

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ISPARTA ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN HALKIN AFET FARKINDALIK
VE PSİKOLOJİK YETERLİLİK SEVİYELERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CEREN ŞAŞMAZLAR

HAZİRAN – 2020

GÜMÜŞHANE



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ISPARTA ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN HALKIN AFET FARKINDALIK
VE PSİKOLOJİK YETERLİLİK SEVİYELERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CEREN ŞAŞMAZLAR

HAZİRAN – 2020

GÜMÜŞHANE



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ISPARTA ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN HALKIN AFET FARKINDALIK
VE PSİKOLOJİK YETERLİLİK SEVİYELERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
CEREN ŞAŞMAZLAR**

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Serkan ÖZTÜRK

**HAZİRAN – 2020
GÜMÜŞHANE**

BİLDİRİM

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “İsparta Şehir Merkezinde Yaşayan Halkın Afet Farkındalık ve Psikolojik Yeterlilik Seviyelerinin Belirlenmesi” isimli bu çalışmanın, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve alıntı yaptığım tüm çalışmaların kaynakçada yer aldığını taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

29/06/2020

Ceren ŞAŞMAZLAR

ÖNSÖZ

Yıllardır farklı şekillerde afetler yaşayan ve bu afetler sebebiyle can kayıpları vermiş ya da yaralı bireylerin acılarına şahit olmaktayız. Dolayısıyla, daha etkin ve daha verimli bir afet yönetimi için toplumun her kesiminin afte farkındalığı ve psikolojik yeterlilik seviyelerinin tespiti için yapılacak çalışmalar oldukça önemlidir. Bu tez çalışmasında, afetlerin önüne geçebilmek için yapılan çalışmalara yardımcı olabilmek amacıyla hazırlanmıştır.

Çalışmamda bana önderlik eden ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Serkan ÖZTÜRK'e ve çalışmamı hazırlama sürecinde bana yardımcı olan aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Gümüşhane – 2020

Ceren ŞAŞMAZLAR

ÖZET

ŞAŞMAZLAR, Ceren. Isparta Şehir Merkezinde Yaşayan Halkın Afet Farkındalık Ve Psikolojik Yeterlilik Seviyelerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2020 (XIV + 72)

İnsanlar yüzyıllardır afetler yaşamaktadır. Doğa kaynaklı afetlerin yanı sıra son yıllarda artan teknolojik ve insan kaynaklı afetlerde insan yaşamını olumsuz etkileyen olaylar arasındadır. İnsanların çaresiz kaldıkları bu tür olayların en büyük sebeplerinden biri de yine insanoğlunun afetlere karşı direnç sağlayamamasından kaynaklanmaktadır. Günümüz afet yönetimi sistemi ise bu eksikliği kapsayan bir sistematik geliştirerek insanların afete hazır bir toplum olmasını için çalışmaktadır.

Bu tezin amacı, afetten etkilenen insanları hem fiziki hem psikolojik açıdan değerlendirmek ve Isparta ilinde yaşayan bireylerin afete karşı olan bilinç, farkındalık ve aynı zaman da psikolojik olarak yeterliliğinin belirlenmesini sağlayarak afetlere karşı dirençli bir toplum oluşturmak için gerekli olan yol haritasını çıkarmaktır. Bu yol haritası için, literatür taraması sonucu bir anket formu oluşturularak kişilerin hangi çalışmalara yoğunluk vermesi gerektiğini ve nerede eksiklik olduğunu tespit ederek bireylerin cevap verebilirliğini artırmak amacıyla yapılmış bir başlangıç çalışmasıdır.

Araştırma sonucunda, il düzeyinde afet yaşamış, kendisi afete maruz kalmamış fakat yakınları afet yaşayan bireyler ile hiç afet yaşamamış bireyler göz önüne alınarak cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi kriterler ile değerlendirilmiş olup, kişilerde afet farkındalık olguları oluşmasına rağmen psikolojik açıdan yeterlilik ve fiziki açıdan ne yapması gerektiği, afet anında nasıl bir hareket planı oluşturması gerektiği gibi eksiklikler gözlenmiştir. Bu nedenle, eksikliklerin giderilmesi için eğitim, kurum ve kuruluşların sorumluluk alması, il bazlı simülasyon sistemlerinin geliştirilemsi gibi etkin ve kapsamlı çalışma dinamiklerinin gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Bilinç, Farkındalık, Afet Psikolojisi, Afet Yönetimi

ABSTRACT

ŞAŞMAZLAR, Ceren. Determination of Disaster Awareness and Physiological Qualification Levels of the People Living in Isparta City Center, Master Thesis, 2020 (XIV + 72)

People have been experiencing disasters for centuries. In addition to natural disasters, technological and man-made disasters have been adversely affecting human life in recent years. One of the biggest reasons for such incidents in which people are helpless is that human beings cannot provide resistance against disasters. Today's disaster management system is developing a system covering this deficiency and trying to make people a disaster-ready society.

The aim of this thesis is to evaluate the affected people both physically and psychologically and to create a road map for disaster-resistant society by providing awareness, awareness and psychological competence of the people living in Isparta. This is a preliminary study in order to increase the responsiveness of individuals by identifying which studies should be concentrated and where there are deficiencies by creating a questionnaire form as a result of literature review.

As a result of the research, individuals who have experienced disasters at the provincial level, have not been exposed to disasters, but those whose relatives have experienced disasters and those who have never experienced disasters have been evaluated with criteria such as gender, age, educational status, and despite the occurrence of disaster awareness phenomena in individuals, psychological competence and physics deficiencies were observed, such as what to do, how to create a plan of action at the time of a disaster. For this reason, the necessity of effective and comprehensive working dynamics such as training, institutions and organizations to take responsibility and developing provincial based simulation systems have emerged.

Keywords: Disaster, Consciousness, Awareness, Disaster Psychology, Disaster Management

İÇİNDEKİLER

DIŞ KAPAK

İÇ KAPAK

KABUL VE ONAY HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.

BİLDİRİM III

ÖNSÖZ..... V

ÖZET.....VI

ABSTRACT VII

İÇİNDEKİLER VIII

TABLolar DİZİNİ XIII

ŞEKİLLER DİZİNİ XV

KISALTMALAR LİSTESİXVI

GİRİŞ..... 1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. AFET, AFET YÖNETİMİ VE AFET BİLİNCİ GENEL YAKLAŞIMLAR

3-11

1.1. Afet..... 3

1.2. Afet Özellikleri.....3

1.3. Afet Çeşitleri4

1.3.1. Doğal Afetler4

1.3.2. Beşeri Afetler	4
1.4. Etkilendiği Alana Göre Afetler	4
1.5. Etkilenen Kişi Sayısına Göre Afetler	5
1.6. Afet Ve Acil Durum Yönetimi.....	5
1.7. Afet Yönetiminin Temel Bileşenleri	6
1.7.1. Tehlike.....	6
1.7.2. Risk.....	7
1.7.3. Hasar Görebilirlik.....	7
1.7.4. Yönetebilirlik	7
1.8. Afet Yönetimi Aşamaları	7
1.8.1. Risk Yönetimi	8
1.8.2. Kriz Yönetimi.....	8
1.9. Afet Yönetimi Bileşenleri	9
1.10. Ülkemizde Afet Yöntimi Sistemi.....	9
1.11. Diğer Kurum ve Kuruluşlar.....	10
1.12. Afet Tıbbı	10
1.13. Afet Bilinci Ve Farkındalığı.....	11

İKİNCİ BÖLÜM

2. AFET PSİKOLOJİSİ VE TARİHSEL SÜRECİN İNCELENMESİ.....	12-36
2.1. Afet Psikolojisi Evreleri	13
2.1.1. Kahramanlık Evresi.....	13
2.1.2. Balayı Evresi	14
2.1.3. Hayal Kırıklığı Evresi	14
2.1.4. İyileşme-Toparlanma Evresi	15
2.2. Travma Sonrası Yaşanan Psikolojik Tepkilerin İncelenmesi Ve Psikiyatrik Yaklaşım	15
2.3. Afetlerde Psikolojik Tepkiler	16

2.3.1. Fiziksel Tepkiler.....	16
2.3.2. Duygusal Tepkiler	17
2.3.3. Bilişsel Tepkiler	17
2.3.4. Sosyal ve Davranışsal Tepkiler	17
2.4. Travma Sonrası Risk Grupları.....	18
2.4.1. Birincil Grup	18
2.4.2. İkincil Grup	19
2.4.3. Üçüncül Grup	19
2.4.4. Dördüncül Grup.....	19
2.4.5. Beşincil Grup.....	19
2.4.6. Altıncı Grup.....	19
2.5. Ruhsal Travma Ve Travma Sonrası Psikiyatrik Hastalıklar	20
2.5.1. Akut Stres Bozukluğu (ASB).....	22
2.5.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	23
2.5.3. Travmatik Yas	25
2.5.3.1. Travmatik Yas Tanı Ölçütleri	27
2.5.4. Depresyon.....	29
2.5.4.1. Majör Depresyon (MD).....	30
2.5.5. Travmatik Olay Sonrası Görülebilecek Diğer Tepkiler	30
2.5.5.1. Dissosiyasyon.....	30
2.5.5.2. Travmaya Sebep Olan Olayı Yeniden Anımsama	31
2.5.5.3. Kaçınma	31
2.5.5.4. Aşırı Uyarılma Tepkileri ve Endişe	31
2.5.5.5. Madde Kullanımı.....	32
2.6. Ruhsal Travmanın Değerlendirilmesi	32
2.7. Ruhsal Sorunlarla Başa Çıkma Yolları	32
2.8. Afet Sonrası Psikolojik Destek Çalışmaları	33
2.8.1. Psikolojik İlk Yardım	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM	37-41
3.1. Problem	37
3.2. Önem	37
3.3. Araştırmanın Amacı	38
3.4. Beklenen Yararlar	38
3.5. Araştırmanın Varsayımları	38
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
3.7. Araştırmanın Kapsamı.....	39
3.8. Veri Toplama Araçları.....	41
3.9. Araştırmanın Hipotezi	41

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. ARAŞTIRMA KAPSAMI, VERİ ANALİZİ VE YORUMU	42-60
4.1. Araştırma Bulgularının Analizi	42
4.2. Analiz Bulgu Ve Yorumlanması	42
4.2.1. Demografik Bulgu Analizleri	42
4.2.2. Afet Farkındalığı Sorularının Analiz ve Yorumu	44
4.2.3. Afet Psikolojisi Soruları Analiz ve Yorumu	47
4.2.4. Karşılaştırmalı Soruların Analiz ve Yorumları	52
4.3. Tartışma.....	57
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
KAYNAKÇA	63

EKLER

EK 1. Isparta Valiliği Çalışma İzni Üst Yazısı **69**

EK 2. Anket Formu **70**

ÖZGEÇMİŞ **72**



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. ASB ve DSM-IV Tanı Ölçütleri	22
Tablo 2. Yas ve Travma Bileşenleri.....	26
Tablo 3. Travmatik Yas Tanı Ölçütleri	28
Tablo 4. Majör Depresyon Tanı Ölçütleri.....	30
Tablo 5. Ruhsal Travma Değerlendirilmesi (Deprem Örneği)	32
Tablo 6. Psikolojik İlk Yardım Çalışmaları	35
Tablo 7. Isparta İli Merkez İlçe Mahalle-Sokak ve Nüfus Oranları	40
Tablo 8. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları	42
Tablo 9. Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı	43
Tablo 10. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	43
Tablo 11. Afet Deneyimi Bulunan Bireylerin Dağılımı.....	44
Tablo 12. Katılımcıların Aile Bireylerinin Afet Deneyim Dağılımları.....	44
Tablo 13. Afet Eğitim Alan ve Almamış Birey Dağılımı	45
Tablo 14. Afet Planı Bilgisinin Dağılımı	45
Tablo 15. Afet Toplanma Alanları ile İlgili Bilgi Dağılımı	45
Tablo 16. Deprem Sigortası Faaliyet Dağılımı	46
Tablo 17. Evinde Eşyalarını Sabitleyen Bireylerin Dağılımı.....	46
Tablo 18. İlk Yardım Eğitimi Alan Bireylerin Dağılımı	46
Tablo 19. Bireylerin Afetlere Karşı Hazırlık Düzeylerinin Dağılımı	47
Tablo 20. Isparta İli Afet Bilinç Düzeyi Dağılımı	47
Tablo 21. Afet Psikolojisi Duygusal Yaklaşım Dağılımları	48
Tablo 22. Fiziksel Yaralanma Mevcut Dağılım	48
Tablo 23. Ekonomik Zarar Dağılımı	49
Tablo 24. Travma Sonrası Destek Görme Dağılımı.....	49
Tablo 25. Travmaya Bağlı Psikolojik Destek Alan Birey Dağılımı	49
Tablo 26. Psikolojik Tedaviye Olan Yaklaşım Dağılımı	50
Tablo 27. Katılımcıların Psikolojik Tedaviye Karşı Tutum Dağılımı	50
Tablo 28. Katılımcıların Psikolojik Tedavi Yaklaşımları	51
Tablo 29. Bireylerin Travma Sonrası Psikolojik Tedavi Düşünce Dağılımı	51

Tablo 30. Afet Sonrası Psikolojik Tedavi Gören Katılımcı Dağılımı.....	51
Tablo 31. Gönüllü Çalışma Durumunda Katılımcıların Dağılımları	52
Tablo 32. Cinsiyet ile AP1*, AP2*,AP3* Karşılaştırılması	52
Tablo 33. Cinsiyet ile AP5* Karşılaştırılması.....	53
Tablo 34. Cinsiyet ile AP8* Karşılaştırılması.....	53
Tablo 35. Cinsiyet - AP12* Karşılaştırılması	54
Tablo 36. Cinsiyet ile AP15* Karşılaştırılması	54
Tablo 37. Yaş - AF9* Karşılaştırması	55
Tablo 38. Yaş-AP15 Karşılaştırması	55
Tablo 39. AF1 ile AP8 Karşılaştırılması.....	56
Tablo 40. AF1- AP1 Karşılaştırması.....	56
Tablo 41. AF3-AF7 Karşılaştırması.....	57

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Afet ve Acil Durum Yönetimi	6
Şekil 2. Bütünleşik Afet Yönetimi Döngüsü	8
Şekil 3.Travmada Psikolojik Fazlar	13
Şekil 4. Travmalara Karşı Gösterilen Psikolojik Tepkiler	18
Şekil 5. Afet Olaylarına Uyumu Etkileyen Faktörler.....	21
Şekil 6. TSSB Tanı Tipleri.....	25



KISALTMALAR LİSTESİ

TÜRKÇE		İNGİLİZCE	
AATK	Amerikan Acil Tıp Kurulu	ACEP	American Collage of Emergency Physicians
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı		Disaster and Emergency Management Presidency
APHB	Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği		Psychosocial Services Association in Disasters
ASB	Akut Stres Bozukluğu	ASD	Acute Stress Disorder
	Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı	DSM-IV	American Psychiatric Association's Manual on the Identification and Classification of Diseases in Psychiatry
İB- İTÜ	İçişleri Bakanlığı ve İstanbul Teknik Üniversitesi		Ministry of Interior - İstanbul Technical University
İL-SAP	İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı		Provincial Health Disaster and Emergency Plan
İSMEP	Afetlerde Psikolojik İlk Yardım, Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi		Psychological First Aid in Disasters, Reduction of Seismic Risk and Emergency Preparedness Project
MD	Majör Depresyon	MD	Major Depression
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı		Ministry of National Education
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu	PTSD	Posttraumatic Stress Disorder
STK	Sivil Toplum Kuruluşları	CSO	Civil Society Organization

GİRİŞ

İnsanoğlunun varolduğu tarihten beri afetler hayatımızdadır. Birçok afet yaşamış ve bu afetler sebebiyle canlar kaybetmiş, fiziki ve ruhsal olarak yaralar almış, ekonomik olarak sarsılmış bireyler mevcuttur. Afetlerin fiziksel etkileri kısa sürede sarılsa dahi ruha açılan yaralar sarılmak için bazen uzun zaman gerekmektedir. Afetlerin insanları psikolojik açıdan birçok şekilde yaralaması ortaya çeşitli rahatsızlıklar çıkarmıştır. Normal hayatta doğal olmayan davranışlar şeklinde ortaya çıkan bu tepkiler diğer bireyler içinde hayli farklı karşılanır. Fakat asıl önemli olan nokta şudur ki, bu tepkiler erken fark edilemez ve tedavi edilmez ise kişinin ilerki hayatında daha ciddi ve karışık tehditler oluşturma ihtimali vardır.

Bir olay afet düzeyine gelmeden önlemler alınmalıdır. Afet yönetimi tarzı da tam olarak bu nedenle bütünleşik afet yönetimi temellerine oturtulmuş bir sistemdir. Asıl önemli olan kısım, bir bölge de yaşayan insanların o bölge hakkında afet oluşturabilecek tehlikeleri anlaması ve zarar görmemek adına yapılması gereken çalışmalara katılmasıdır. Bireylerin yeterli donanıma sahip olmaları en büyük güç kaynağıdır. Bir bireyin tek başına bir afet karşısında çaresiz kalmaması esas düşünce olmalıdır. Bu düşünce hem toplum hem de kurum ve kuruluşlar tarafından desteklendiği takdirde afetlere karşı daha dirençli bir toplumun gelişmesi beklenir. Sosyolojik ve psikolojik açıdan yeterli bireylerin oluşması için araştırmaların artırılarak bir yol haritası çıkarılması gerekmektedir. Bu yol haritası afet meydana gelmeden önce bireyler tarafından özümsemişi ve uygulandığı takdirde afetin verebileceği zarar oranı bir o kadar azaltılmış olacaktır. En büyük payı ise eğitimler, tatbikatlar ve terapiler oluşturmaktadır. Bu bilincin oluşabilmesi için bireyleri nasıl bir tehlike ile karşı karşıya kaldıkları konusunda bilgilendirilmesi, ikna edilmesi ve toplumun harekete geçmesi için çalışmaların başlatılması en etkili yoldur.

Çalışma konusu ve araştırma yöntemi, literatür taraması yapıldıktan sonra bir afetin vermiş olduğu zararı tüm boyutları ile ele almak, hali hazırda yeni araştırmalar yapılan afet psikolojisi alanında eksiklikleri tespit etmek ve bir yol haritası hazırlamak

amacıyla belirlenmiştir. Tez çalışması giriş, literatür taraması, araştırma verilerinin analizi, bulgu ve tartışma, sonuç ve öneriler kısımlarından oluşmaktadır.

Birinci bölümde, afet, afet yönetimi ve afetlere karşı bilinç düzeyleri ile ilgili genel tanımlamalar yapılmıştır. Literatür de bulunan çalışmalar ile desteklenerek araştırma konusu olan afet farkındalık ve bilinç düzeyleri ile ilgili ön hazırlık yapılmıştır.

İkinci bölümde, afet psikolojisinin tarihçesi, ortaya çıkma ihtimali olan rahatsızlıklar ile bu tepkilerin tedavisi konusunda geniş bir literatür taraması yapılmıştır.

Üçüncü bölümde, çalışma konusunun belirlenmesi, yöntemi, kıstasları ve sınırlılıkları belirlenmiştir.

Dördüncü bölümde, araştırma yöntemi olarak seçilen anket formunun bireylere uygulanarak çıkan sonuçların analizi ve yorumlaması yapılmıştır. Sonuçlar, tablolar ile gösterilmiş olup aynı zaman da elde edilmiş olan verilen ışığında öneriler belirlenmiştir.

Sonuç olarak bu tez çalışması, Isparta ili şehir merkezinde yaşayan insanların afetlere karşı ne düzeyde bilinç ve farkındalık sahibi olduğunu anlamak, aynı zamanda psikolojik açıdan afetlere olan yaklaşımları araştırılarak bölge halkının cevap verebilirliğini artırmak için yapılmış olan bir başlangıç çalışmasıdır. Bir yol haritası çıkarmak adına bu bölge için ışık tutması amaçlanan çalışmada, bireylerin bölgedeki tehlikeler konusunda farkındalığının olduğu fakat önlemler alma ve nasıl bir plan çerçevesinde hareket edilmesi gerektiği konularındaki eksikler tespit edilerek giderilmesi amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. AFET, AFET YÖNETİMİ VE AFET BİLİNCİ GENEL YAKLAŞIMLAR

1.1. Afet

Toplumun tamamı ya da belli kesimlerinde ekonomik, psikolojik ve fiziksel kayıplar doğuran, normal yaşamı durduran ve kesintiye uğratan doğa, insan kaynaklı veya teknolojik olayların sonuçlarına afet denir. Bu tip olaylardan etkilenen toplumlar genel olarak yerel imkânlarını ve elde var olan kaynaklarını kullanamayıp ya da yetersiz kalması sonucu bu olaylarla baş edemezler (İL-SAP, 2012: 21).

Başka bir ifadeyle, toplumun bütünü ve/veya belli bir kesimi için fiziksel, ekonomik, psikolojik ve sosyal kayıplar oluşturan, normal hayatı ve/veya insan faaliyetlerini durdurabilen veya bu faaliyetleri kesintiye uğratan, etkilenen toplumun elde ki imkanlar ile yeterli cevap veremediği doğa, teknoloji ve insan kaynaklı olayların sonucudur (AFAD, 2011: 3).

Afet, belli bir bölgede yaşamını idame ettiren canlıların beklenmedik acil bir durum karşısında cevap verememesi sonucu oluşan, bu bölge de yaşayan toplumları fiziksel, psikolojik, ekonomik yönden olumsuz şekilde etkileyen, olağan yaşamlarını durduran veya kesintiye uğratarak hem maddi hem de manevi kayıplar yaşamasına sebep olabilen, yerel imkan ve olanaklar çerçevesinde cevap verebilirliğin yeterli olmadığı çevre ve dış kaynaklardan yardım gerektiren doğa, insan veya teknolojik kaynaklı olaylardır (Ergünay, 2004: 4).

1.2. Afet Özellikleri

Afetler tüm dünya da büyük bir tehlike oluşturmakla birlikte, ülkemizin jeolojik ve topografik özelliklerinden dolayı da sık sık karşılaştığımız büyük bir sorundur. Afetler, can ve mal kayıplarına sebep olmakla beraber halk sağlığını da büyük ölçüde tehdit etmektedir. Afet sonrası bulaşıcı hastalıklar, salgın hastalıklar ile birlikte ruhsal ve

fiziksel hasar görülebilmektedir. Altyapı da oluşan hasarlar sebebiyle de ekonomik olarak ciddi zararlar ortaya çıkmaktadır (Ergünay, 2008: 2).

1.3. Afet Çeşitleri

Afetleri sınıflandırmak oldukça güçtür. Doğa kaynaklı bir afet aslında insanların etkileriyle de oluşabilmektedir. Örneğin, sel bir doğal afettir fakat insanoğlunun dere yataklarına ev yapması veya ağaçları kesmesi bu afet riskinin yaşanabilirliğini artırmaktadır. Bu gibi etkenler de göz önüne alınarak afet çeşitleri oluşumlarına göre ikiye ayrılmıştır: doğal afetler ve beşeri afetler. Beşeri afetler ise, içerisinde insan kaynaklı ve teknolojik kaynaklı olmak üzere bölünmüştür. Bu sınıflandırmanın dışında tipine, oluşum sürecine, nedenine, büyüklüğüne, oluşum yerine görede ayrılmaktadır (Işık, 2010: 84).

1.3.1. Doğal Afetler

Doğal afetler, herhangi bir insan veya teknoloji kaynağı olmayan, toplumların normal yaşantısını olumsuz yönde etkileyen veya yaşamı durduran doğa olaylarıdır. Maalesef Türkiye’de doğal afet denilince ilk akla gelen deprem olsa da aslında Dünya’da otuzun üstünde doğal afet çeşidi vardır: deprem, sel, heyelan, kasırga vb (Dyregrow vd.,1996: 542).

1.3.2. Beşeri Afetler

Teknolojinin gelişmesi ile birlikte insani faktörlerin de etkin olduğu, toplumların yaşamlarını kesintiye uğratan veya durduran olaylar beşeri afetler olarak tanımlanmaktadır. Afetler iki ana başlığa bölünmüştür: insan kaynaklı ve teknolojik kaynaklı afetler. Bu afet türleri yapay yani insani kaynaklı olabileceği gibi doğal kaynaklı teknolojik afetler de olabilir. Örneğin göç veya terör yapay bir afet iken deprem sonrası yıkılan baraj duvarları doğal afetten etkilenmiş teknolojik kaynaklı bir afettir. Asit yağmurları, ayaklanmalar, savaşlar, göçler bu tür afetlere verilebilecek birkaç örnekten birdir (Kadıoğlu, 2011: 3).

1.4. Etkilendiği Alana Göre Afetler

- Yerel afetler: küçük bir bölge, mahalle veya ili kapsayan afetler.
- Ulusal afetler: geniş bir bölge veya tüm ülkeyi etkileyen bir afetlerdir.

- Küresel afetler: tüm dünyayı etkileyen afetlerdir.

1.5. Etkilenen Kişi Sayısına Göre Afetler

- Küçük afetler: 100'den az kişinin hayatını kaybettiği afet türleridir.
- Orta büyüklükte afetler: 100-200 arası ölüm olan afet türleridir.
- Büyük afetler: 200'den fazla can kaybı yaşanan afet türleridir.

Amerikan Acil Tıp Kurulu (ACEP) afeti üçe ayırmıştır. Buna göre;

Birinci (I) düzey afetler: Sahada tedavi, triaj ve hasta stabilizasyonu için yerel tıbbi imkanların yeterli olduğu çoklu yaralanmalı olaylardır. Hastaların ileri tetkik ve tedavi için uygun yerel merkezlere götürülmesi gerekir.

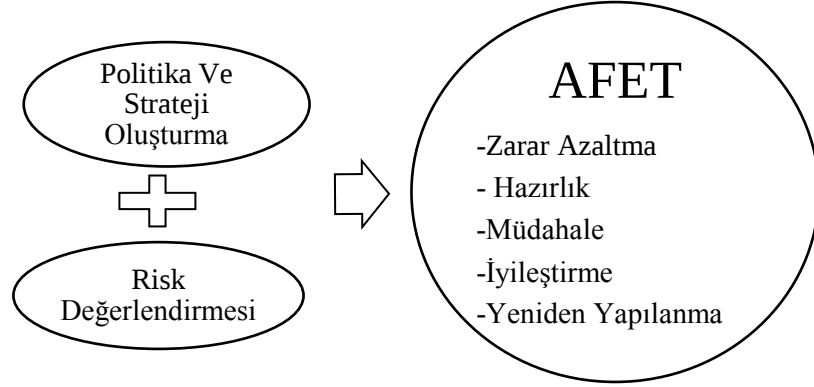
İkinci (II) düzey afetler: Hastaların çokluğu veya sağlık altyapı eksikliği sebebiyle yerel tıbbi imkanların yetersiz kaldığı ve çevre bölgelerden destek istenilmesi gereken olaylardır.

Üçüncü (III) düzey afetler: Ulusal ya da uluslararası yardımın gerekli olduğu, yerel ve bölgesel imkanların devre dışı kaldığı veya yetersiz olduğu kitlesel olaylardır (Türeli, 2004: 12).

1.6. Afet ve Acil Durum Yönetimi

Afet yönetimi, afet öncesi ve sonrası olarak iki ana başlıkta kanalize olmuş bir yönetim şeklidir. Bütünleşik afet yönetimi; zarar azaltma, afetlere hazırlık, afetlere müdahale ve rehabilitasyon/iyileştirme evrelerinin tamamını oluşturan sistemdir. Yönetim biçiminde temel prensip olarak, risk yönetiminde zarar azaltma ve afetlere hazırlık, kriz yönetiminde ise müdahale ve iyileştirme esas alınmıştır. Afete hazırlıklı olma adına planların hazırlanması hazırlık kısmında yer alır. Afet planları özenle ve gerçekçi bir şekilde hazırlanır, tatbikatlar yapılarak desteklenir. Afetler yaşanmadan önce uygulanırsa can ve mal kaybını önemli ölçüde azaltmaya yardımcı olacaktır (MEB, 2011: 13-15). Afet ve acil durum yönetimi kapsamında yapılması gerekenler Şekil 1'de detaylı olarak verilmiştir.

Şekil 1. Afet ve Acil Durum Yönetimi



Kaynak: Kadioğlu ve Özdamar, 2008:1-2

Bütünleşik afet yönetiminde amaçlanan, uluslararası kaynakların yereldeki son insana kadar gerek gönüllü gerekse görevlendirme koşuluyla döngünün içinde yer almasını sağlamaktır. Yönetim biçiminde belediyeler, STK'lar, valilik, halk, vb. kurum ve kuruluşlar ile iş birliği içinde olmalı hazırlanan afet planlarına dahil edilmelidir. Planlar oluşturulmalı, oluşturulan planlar doğrultusunda eğitimler ve tatbikatlar yapılmalıdır ki olası bir afete karşı hazırlıklı olmalı ve oluşan karışıklık ortamı en hızlı ve sistematik şekilde ortadan kaldırılmalıdır.

1.7. Afet Yönetiminin Temel Bileşenleri

Afet yönetiminde temel olarak ortak bir dil ve çalışma ile tüm dünyada aynı mesaj verilmelidir. Bir olayın afet sınıflandırmasına girmesi için birçok kıstas vardır ve bunları standardize edebilmek adına dünya literatürüne bağlı kalmak gerekmektedir. Dolayısıyla, afet, acil durum, olağan dışı durum, tehlike, risk, vb. terimlere açıklık getirilmelidir.

1.7.1. Tehlike

Normal yaşam sürecinde can ve mal kayıplarına sebep olma potansiyeli mevcut, sosyo-ekonomik düzene, sosyal yaşam etkinliklere, tabi ve kültürel kaynaklara zarar verme ihtimali olan her şey tehlike olarak isimlendirilir.

1.7.2. Risk

Var olan tehlikenin bölge sakinleri, özgün tesisleri, özellikleri, etkinlikleri, tabi ve kültürel imkanları üzerine olan tahmini kötü etkisidir.

1.7.3. Hasar Görebilirlik

Kişilerin, malların veya çevrenin tehlikeden dolayı zarar görme derecesidir. Bina standartları, altyapı, ekonomik ve sosyal düzen sıkıntılarının temelini oluşturmaktadır.

1.7.4. Yönetebilirlik

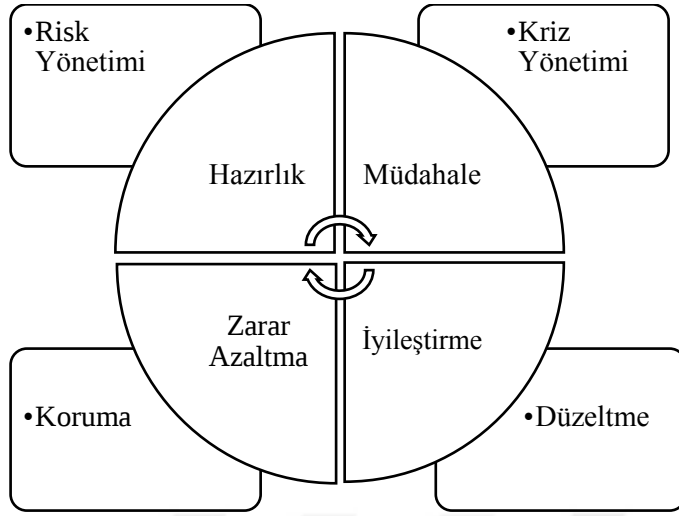
Bir tehlikenin, insanlar üzerinde oluşturduğu veya oluşturabileceği zarar verme potansiyelini en aza indirmek için yapılan çalışmadır. Kısmen risk analizinin yapılması, tehlikelerin belirlenmesi, önlenmesi, eğer önlenemiyor ise oluşturacağı zararın indirgenmesidir. Mevzuat, gerekli planlar, tatbikatlar, kurumsal hazır oluş, vb. kaynaklardır (Rodoplu, 2008: 6).

1.8. Afet Yönetimi Aşamaları

Afet yönetimi karmaşık bir yapıdır. Ülkemizde 1999 Marmara Depremi'nden sonra gerek kanuni gerekse toplumsal bazı değişikliklere gidilmiştir. 2009 AFAD kanunu, afetler için hazırlanmış haritanın kurumsal temsilcisi haline getirilmiştir. Haritanın temelinde bütünlük afet yönetimi örnek alınmıştır. Bütünlük afet yönetimi (Şekil 2), afet öncesi planlama ve zarar azaltma çalışmaları, afet sırası ve afet sonrası kurtarma faaliyetleri olarak üç aşamadan oluşmaktadır (Özden, 2011: 40). Genel olarak afet yönetim aşamaları şu şekildedir:

1. Kayıp ve Zarar Azaltma
2. Hazırlık
3. Tahmin ve Erken Uyarı
4. Afetler,
5. Etki Analizi
6. Müdahale
7. İyileştirme
8. Yeniden İnşa

Şekil 2. Bütünleşik Afet Yönetimi Döngüsü



Kaynak: AFAD, 2011

1.8.1. Risk Yönetimi

Afet öncesi, risk yönetimi aşamasıdır. Bu aşamada kayıp ve zarar azaltma, hazırlık, tahmin ve erken uyarı çalışmaları yapılmaktadır. Çalışma yapılan bölge hakkında bilgi toplanır ve daha önce ki yıllarda yaşanan afetler araştırılıp bir risk haritası çıkarılır. Herhangi bir afette bölge nüfusunun ne kadarının etkileneceği, güvenli bölgelerin belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin gerekli olduğu zamanlarda yeterli donanım ve personelin hazır oluşu, eğitimler ve bu eğitimler sonucunda yapılması gereken tatbikatlar bu aşamanın başlıca çalışma alanlarıdır (Ertürkmen, 2006: 22).

1.8.2. Kriz Yönetimi

Afet sırasında, olay yaşanmış ve kargaşa ortamı oluşmuştur. İlk şokun atlatılarak hızlı bir şekilde çalışmalara başlanması gerekmektedir. Bu faaliyetler haber alma, ulaşım imkanlarını tekrar sağlamak, arama-kurtarma, ilk yardım çalışmalarının başlatılması, her türlü tahliye ve boşaltma işlerinin yapılması, kişilerin hasarlı evlerden uzaklaştırılması ve bu konutların insanlara daha çok zarar verme ihtimaline karşı önlemlerin alınması, geçici barınma alanlarının oluşturulması, insanların yiyecek, yakacak, içecek, giyecek, temininin sağlanması, kişilerin güvenlik önleminin alınması, çevre güvenliği ve sağlığı ile ilgili önlemlerin alınması, hasar tespiti çalışmalarının başlaması, yangınlar, bulaşıcı hastalıklar, parlamalar, patlamalar vb. ikincil afetlerin önlenmesi amacıyla yapılan çalışmalardır (Karaman ve Altay, 2016: 6).

Afet sonrasında, ilk çalışmalar yapıldıktan sonra uzun vadede bölge halkının en azından eski yaşam şartlarına en hızlı şekilde döndürülmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, afet öncesi çalışmalarda belirlenmiş olan güvenli bölgelerin afet sonrasında vakit kaybetmeden hazırlanması gerekir. Ekipler tarafından mümkün olan en kısa sürede ulaşımla ihtimali olan insanı kurtarmak, eski sağlıklı hallerine dönmelerini sağlamak, kişilerin can ve mallarını afetlerin oluşturabileceği ikincil tehlike ve risklerinden korumak, afetin doğurabileceği sosyal ve ekonomik kayıpların en alt düzeyde kalmasını veya yaraların bir an evvel sarılmasını sağlamak, afetten etkilenen toplumlar için güvenli ve en az eski hali kadar gelişmiş yeni bir yaşam alanının oluşturulması beklenir (İB- İTÜ, 2002: 26).

1.9. Afet Yönetimi Bileşenleri

Afet, bir toplumda yaşanan olağan duruma karşı cevap verebilirliğin olmaması ya da en alt seviye de olmasıdır. Afetler, kaosu en yüksek seviye de olduğu kargaşa, telaşın had safhada olduğu ortamlardır. Bu sebeple bu ortamı yaratmamak adına afet öncesinde hazırlık ve zarar azaltma çalışmalarının yapılması gerekmektedir. İlgili yerlerdeki afet planlarının oluşturulması bu çalışmanın ilk adımıdır. Bu çalışmalar, Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD) koordinatörlüğünde il merkezleri başta olmak üzere tüm ülke genelinde diğer kurum ve kuruluşlar ile birlikte ortaklaşa bir çalışma sonucu ortaya konulmalıdır (Karaman ve Altay, 2016: 8).

1.10. Ülkemizde Afet Yönetimi Sistemi

Türkiye’de uygulanan afet yönetim sistemi, 1959 yılında hayata geçirilen ve 4623 sayılı kanunu yürürlükten kaldıran, 7269 sayılı “Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun” ile ortaya çıkmıştır. Bu kanunun 4. maddesi gereğince, Bakanlar Kurulu’nun 01.04.1988 tarih ve 88/12777 sayılı kararı ile gerek merkezde ve gerekse ilçelerde nasıl toplanılacağı ve afetlerde müdahale sisteminde yer alan kurum ve kuruluşların görev, yetki ve sorumlulukları ile planlama ve hazırlık çalışmaları belirlenmiştir. Bu doğrultuda “Afetler Merkez Koordinasyon Kurulu” oluşturulmuştur. Bu kurula Genelkurmay Başkanlığı’nın görev ve sorumlulukları ile ilgili konular da Genelkurmay Başkanlığı temsilcisi de katılmaktadır (Resmi Gazete).

1.11. Diğer Kurum ve Kuruluşlar

Herhangi bir afet yaşanmadan önceki aşamada kurumlar koordineli bir şekilde çalışmalıdır. Yalnız afet öncesinde değil afet yaşandıktan sonra da her kurum üstüne düşen görevleri yerine getirmelidir. Bu kurumlar;

- İçişleri Bakanlığı
- Sağlık Bakanlığı
- Çevre ve Şehircilik Bakanlığı
- Maliye Bakanlığı
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı
- Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı
- Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı
- Türk Kızılayı

Afet sonrası oluşan ihtiyaç göz önüne alındığında her kurumun üstünde oluşan yük çok fazla olsada en fazla yığılma sağlık alanında olmaktadır. Bu yüzden Sağlık Bakanlığı afet planlarını oluşturulmasında en büyük ortak paydaşa sahip olması gereken kurumdur (Rodoplu vd., 2001: 12).

1.12. Afet Tıbbı

Bir afet söz konusu olduğu zamanlarda bölgedeki mevcut sağlık imkanları ile gerekli olan tıbbi ihtiyaçlardan doğan uyuşmazlığı en iyi şekilde dengeleyerek imkanlar dâhilinde mümkün olan en fazla afetzedeye hizmet götürecek olan tıp dalıdır. Afet tıbbı, disiplin olarak afetten önce gerekli önlemlerin alınması ve afetin yaşanmış olduğu esnada etkilenmiş olan toplumun sağlık koşullarını afet yaşanmadan önceki standartlara getirmelidir. Afet tıbbı, sağlık üzerindeki olumsuz etkileri önleyerek sağlık hizmetlerini ve kuruluşlarını korumalı ve yeniden inşa etmelidir. Afet tıbbı temelde acil tıp ve halk sağlığını içerir aynı zamanda epidemiyoloji, adli tıp iş sağlığı, beslenme, pediatri iltihap hastalıkları, psikiyatri ve toksikoloji, gibi alanlarla iş birliği içindedir. Afet tıbbı sistematığı sahada zor şartlar içinde çalışmaktadır ve triaj kavramı afet tıbbında önemli bir noktadır. Afet planı çerçevesinde çalışan kitlesel bir tıp alanı olup çok disiplinli

yaklaşım gerekir. Risk analizi, komuta, koordinasyon, kontrol, haberleşme, değerlendirme gibi tıp dışı birimleri de içeren bir alandır (Stroebe vd., 2001: 86 -92).

1.13. Afet Bilinci ve Farkındalığı

Afetlerin canlı yaşamlarını etkileyen büyük olaylar olduğu düşünüldüğünde, afet yönetimi de birçok bileşenin ortak çalışmasını temsil etmektedir. Yıllar önce yaşanan afetlerden de anlaşılabileceği gibi sadece afet sonrası müdahale ve iyileştirme çalışmaları ile afetlere karşı hazırlık çalışmaları yarım ve işlevsizdir. Afetlere karşı hazır olma safhasında toplum bilinci en önemli faktörlerden biridir. Toplumda yaşayan insanlar için afet kavramına karşı ön bilgi sağlanması, afeti oluşturabilecek olayların özümsemesi ve öğretici eğitimler ile desteklenerek afetlere hazır olma kapasitelerinin artırılması amaçlanmalıdır.

Afet yönetiminde kamu kurum ve kuruluşlar, valilik, belediye, STK ve gönüllüler ile birlikte yaşayan bölge halkıda önemli rol oynamaktadır. Temel esasları arasında yaşanabilir bir olayın yerel imkanlar ile cevap verebilirliğin artırılması ve yaşanan olayın acil durum seviyesinde kontrol alınabilmesi vardır. Afet bilincinin asıl amaçları arasında, bireylerin yaşadığı afet veya acil durum olayların karşısında edindiği tecrübeleri, ilk yardım gibi daha önce alınan eğitimleri yerel ve bölgesel yetkililerle paylaşarak düzenlenmesi, herhangi bir zamanda olabilecek afetlerin zararlarının giderilmeye çalışılması konuları vardır. İnsanların o an için bulundukları konum, özellikle yaşam alanlarının bulunduğu yerde tehlike oluşturan afetlere karşı eğitim verilmesi böylece afet öncesi hazırlık, afet sırası ve sonrası çalışmalarda kargaşa ortamının oluşması engellenerek normal hayata daha hızlı bir şekilde dönüş sağlanması amaçlanmalıdır.

Afet yönetiminde başarılı olan birkaç ülke incelendiğinde görülmüştür ki, afet bilincinin oluşturulmasında en önemli adım eğitimidir. Ülkemizde ilköğretim seviyesinde afet eğitimi verilse dahi bunun yeterli olmadığı görülmektedir. Bu sebeple okullarda afet bilincinin oluşturulması için müfredat düzenlemeleri yapılmasının yanı sıra il, ilçe, mahalle düzeyinde dengeli gruplar oluşturularak afet bilinci eğitimleri verilmeli ve bu eğitimlerin belirli periyotlarla yenilenerek takiplerinin yapılması gerekmektedir (Varol, 2007: 127).

İKİNCİ BÖLÜM

2. AFET PSİKOLOJİSİ VE TARİHSEL SÜRECİN İNCELENMESİ

Psikoloji, canlıların davranışlarını inceleyen bir bilim dalıdır. Psikoloji bilimi zamanla felsefe biliminden ayrılarak kendi alt dallarını oluşturmuştur. Psikolojinin alt araştırma dalları, deneysel psikoloji, bilişsel psikoloji, gelişim psikoloji, sosyal psikoloji, kişilik psikolojisi, psikometrik psikolojisi, klinik psikolojisi, endüstri psikolojisi, eğitim ve okul psikolojisi, rehberlik psikolojisi, adli psikoloji, çevresel psikoloji, din psikolojisi, sağlık psikolojisi ve spor psikolojisi olarak verilebilir (Murthy vd., 2006: 25). Bu alt dalların yanı sıra felaket ya da afet psikolojisi son dönemlerde önemli bir yer edinmiştir.

Afet psikoloji yapısına bakıldığında temelinde, afetlere karşı oluşturulması gereken risk algısı, afetlere maruz kalmış bireylerin ruh sağlığının incelenmesi ve değerlendirilmesi, müdahale çalışma prensiplerinin belirlenmesi ve müdahale çalışmaları, bireysel ve toplumsal algının oluşturulması, afetlere karşı koruma ve önleme gibi konuları kapsamaktadır. Büyük yıkımlar oluşturan olayların sonucu olan afetlerin psikolojik etkileri en az fiziksel etkiler kadar önemli ve göz ardı edilmemesi gereken bir konudur. Travmatik bir olaya maruz kalma ihtimali olan insanların, kişi, yaş, cinsiyet, maruz kaldığı yer, zaman, süre gibi kriterler bu insanların yaşamlarında kalıcı ya da geçici etkileye sahip olması muhtemeldir. Afetler göz önünde bulundurulduğunda etkileri devasa boyutlara ulaşabilecek olaylar oldukları için kişilerin bu afetleri yaşamadan önce ne ile karşılaşacağı konusunda hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Bu sebeple afetlerin psikolojik etkilerinin anlaşılması ve bu etkileri önleme adına uygulamalar geliştirilmesi, afetlerden korunma ve etkilerinden kaçınma adına yürütülecek olan çalışmalarda bireysel veya toplumsal hazırlıklı olma çalışmaları yapılmaktadır (Pietrzak, 2012: 12).

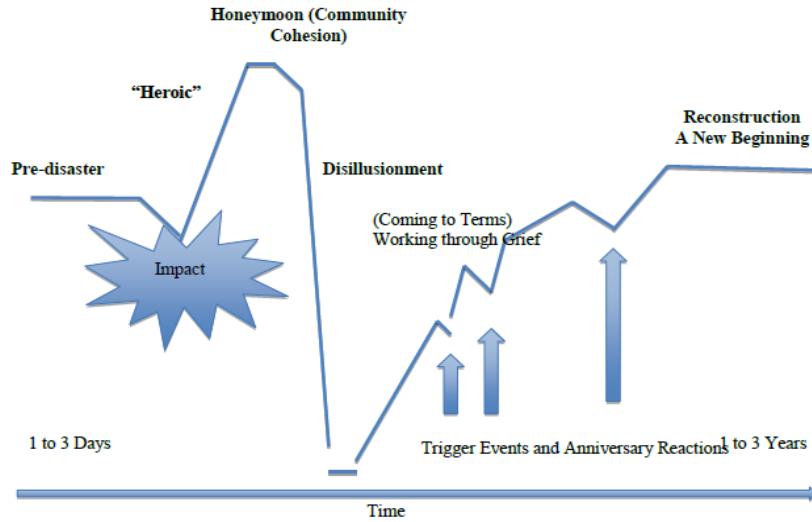
Tarihsel araştırmalar ve çalışmalar göstermektedir ki, psikoloji tarihi çok eskiye dayansada afet psikoloji yönünde çalışmalar Vietnam savaşı ile birlikte başlamıştır. Afetlerin fiziksel, ekonomik etkileri zaman içinde sarıldığı görülse de psikolojik etkilerin sarılması yılları bulabilmektedir. Bu nedenle, felaketler başa gelmeden önce hem fiziksel hem psikolojik hazırlıkların yapılması afetlerin vereceği zararı en aza indirebilir ve afet

sonrası iyileştirme döneminin çok daha kısa sürmesine yardımcı olacaktır (İşmen, 2006: 356).

2.1. Afet Psikolojisi Evreleri

Afetler de olay sonrası etkilenen bireylerin kişisel olarak gösterdikleri tepkilerin yanı sıra toplumsal olarak afetlere karşı gösterdikleri tepkiler ve cevapların bilinmesi, bu süreçte bölge halkına psikolojik olarak yapılması gereken yardımın planlaması ve ilerleyişi hakkında yardımcı olacaktır (Myers vd., 1990: 16). Afet psikolojisi evreleri dört ana kısımdan oluşmaktadır (Şekil 3).

Şekil 3. Travmada Psikolojik Safhalar



Kaynak: Myers, Zunin, & Zunin, 1990

2.1.1. Kahramanlık Evresi

Afet sonrası ilk birkaç saat sonrası başlayarak 2-3 gün süren evredir. Bu evre, olaydan etkilenen kişilerin kendi çabaları ile kurtulabildiği ve diğer afetzedelere yardım ettiği, herhangi bir plan olmadan, düzensiz ve koordine olmaksızın kurtarma, ilkyardım gibi çalışmaları yürüttükleri evredir.

Olaydan etkilenme şiddeti ve seviyeleri göz önüne alındığında kişilerin uyum sorunu fazla adrenalin salgılanmasına sebep olduğundan dolayı kişiler kurtarma odaklı çalışmalar yürütseler de verimliliğin düşük olduğu gözlenmektedir. Tahliye çalışmaları yapıldığı zaman aralıkları da bu dönemde göz önüne alınması gereken konulardan

biridir. Aile bireylerin yaşamış oldukları kayıplar veya barınma gereksinimi ile birbirinden ayrılan aile bireyleri üzerinde ikinci bir travma yaratabilmektedir.

Kahramanlık evresi tamamiyle duygusal ve koruma dönemi olsada bireylerde şok, tutulma, konsantrasyonunu toplayamama gibi durumların da görüldüğü ilk psikolojik dönemdir.

2.1.2. Balayı Evresi

Afetzedeler ve bölge halkının ilk şoku atlatarak gerçekliğe döndüğü, devlet kurumları, STK'lar, halk ve medyanın yoğun ilgi gösterdiği psikolojik açıdan ikinci dönemdir. Afet sonrası 2-3 günden başlar dönemin sonlanması 3 ila 6 ay gibi bir süreyi bulabilmektedir. Bu dönemde yardımların ve ilginin zamanla azalması olayın sonuçlarını açıkça ortaya koyulmasını ve afetzedelerde oluşan farkındalığı artırmaktadır. Barınma, yiyecek gibi temel sorunların giderilmesi için devlete, ilgili kurum ve kuruluşlara karşı olan beklenti artmaktadır.

Afetzedelerin travmatik tepkileri gerçekliğin farkına varmalarıyla bu dönemde farklılık göstermektedir. Bu tepkiler, duygusal ve bedensel olarak baş göstermektedir. Duygusal olarak; kaygı, suçlama, öfke, sinirlilik, yalnız kalma korkusu ve güvensizlik olarak dışa vururken, bedensel tepkiler ise çok daha farklıdır. Örneğin; kardiyak sorunlar, titreme, bulantı, kas ağrıları, uyku problemleri ve yaşanan afeti hatırlatacak rüyalar, anımsamalar ile bu durumdan sıyrılmak için sürekli hareketli olma isteği gibi tepkiler balayı döneminde afetzedelerin gösterdiği başlıca tepkilerdir.

2.1.3. Hayal Kırıklığı Evresi

Afetzedelerin, devletin ve yardım kuruluşları ile birlikte medyanın da ilgisinin azalması ile birlikte ihtiyaçlarını karşılamak ve hayatlarını yeniden düzenle amacıyla hareket ettikleri dönemdir. Yaklaşık olarak afetten 2-3 gün sonra başlamasıyla birlikte 1-2 yıl süren bir dönemdir. Uzun vadede beklentilerin karşılanması ve ihtiyaçların giderilmesi, afetzedelerin rahatlamalarına ve gelecek kaygılarının azaltılmasına yönelik yapılması beklenen çalışmalardır.

Afetzedeler bu dönemde gerçeklerle tamamiyle yüzyüze geldiği için belli başlı travmatik tepkiler ortaya koymaktadır. Bu tepkilerin temelinde ise yaşanan afete hazır olmama, yaşadıkları can ve mal kayıpları ile birlikte, gelecekte duyulan endişe vardır.

Afetzedelerin vermiş oldukları tepkileri iyi analiz etmek gerekmektedir. Bu dönemde kişiler, içine kapanıklık, yaşadıkları kayıplar doğrultusunda kendini toplumdan soyutlama gibi tepkilerin yanı sıra devamlı uyku problemleri, düzensiz ilaç kullanımı gibi davranışlarda bulunabilmektedirler.

2.1.4. İyileşme-Toparlanma Evresi

Afetzedeler için uzun bir iyileşme dönemi olan bu evre için bir süre vermek oldukça zordur. Afetlerin etkilerinin geçtiğini söyleyebilmek için afet sonrası hayatın standartları en az afet öncesi kadar iyi olmalıdır.

Bu dönem afetzedelerin barınma, sosyal hayatı düzenleme gibi çalışmalar ile yaşam düzenlerini kurmaları gerektiğinin farkına vardıkları ve çalışmalarına başladıkları dönemdir. Aynı zamanda bu farkındalık ile afetzedeler ruhsal bir çöküntü yaşayabilir. Bu nedenle, çalışmacı grupların gözlemlerinde dikkat etmesi gereken önemli hususlardan birisi ruhsal çöküntünün farkedilmesidir. Çalışmaların vermiş olduğu yoğunluk kişilerde belli başlı tepkiler ortaya koymaktadır. Bu tepkiler afetzedelerin normal hayata uyum ve hem fiziksel açıdan hem de ruhsal olarak daha iyi hissetmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. İş ve ekonomik problemlerle birlikte yeni bir yere taşınma veya farklı bir bölgede hayatını kurma çalışmaları yapan afetzedelerin yine en büyük destekçisinin aile ve yakın çevre olduğu gözlenmektedir.

Afetlerin vermiş olduğu zararın uzun dönemde giderilerek kişilerin hayatlarının normele dönmesi ve bu afetlerin geçmişte bir tecrübe ya da anı olarak hayatlarında kalmasının yanı sıra yaşamış oldukları kayıplar neticesinde alınması gereken dersler hem toplum hemde devlet ve kurum bazlı anlaşılmış olması gerekmektedir (İSMEP, AFAD: 7-8).

2.2. Travma Sonrası Yaşanan Psikolojik Tepkilerin İncelenmesi ve Psikiyatrik Yaklaşım

Afetlerin engel tanımı toplumların ya da imkânların yetersiz kaldığı durumlar olarak tanımlandığı düşünüldüğünde, afetzedeler herhangi bir afet karşısında fiziksel, ekonomik zararların yanı sıra psikolojik olarak da ağır yara alabilmektedir (Kadıoğlu ve Özdamar, 2008:5-6).

Afetler çoğu zaman yaşandıktan sonra fiziksel ve ekonomik zararları ön plana çıkmaktadır fakat afetlerin kişiler üzerinde oluşturduğu olumsuz etki çok daha karmaşık ve üzerinde çalışılması gereken bir konudur. Afet sonrası devlet planlaması ve gelen yardımlar ile birlikte fiziksel ve ekonomik zararların hızlı bir şekilde toparlanması ve genel hatlar itibari ile eski yaşantıya dönülmesi için çalışmalar yapılsa da psikolojik etkilerin iyileşme sürecinde kişiden kişiye değişim göstermesi göz önüne alınarak yıllarca sürebilir. Bu sebeple afet öncesi, sırası ve sonrasında görülebilecek psikolojik tepkiler ve rahatsızlıklar araştırılmalı, önlem almak amacıyla da çalışmalar yürütülmelidir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, afetzedeler farklı gruplara ayrılmaktadır ve bu grupların gösterdikleri farklı tepkiler mevcuttur (Akcanbaş, 2000: 41).

Afet sonrası tepkiler incelendiğinde temelde dört alt başlık altında gösterilmektedir: fiziksel tepkiler, bilişsel tepkiler, duygusal tepkiler ve sosyal tepkiler. Tepkiler kişiden kişiye değişiklik gösterse de çoğunluğa bakıldığında ana formunu kaybetmediği ortaya çıkmaktadır. Fakat değişiklik gösteren ana etken afetzedelerin bu tepkileri hangi koşullar da nasıl verdiğidir. 6 farklı afetzede grupları vardır. Bu gruplar afetten etkilenme şekline ve şiddetine göre oluşturulmuştur (Chavez ve Binder, 1996: 445).

2.3. Afetlerde Psikolojik Tepkiler

Afet sonrası bireylerin tepki vermesi beklenen bir durum olmakla birlikte tepkiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bir kadın afet sonrası yas halinde iken bir çocuk insanlardan uzaklaşma, bir erkek daha olağan gibi davranabilir. Bireyler arası farklılık gösteren tepkiler sınıflandırılmaktadır. Dört farklı alt başlıkta toplanan psikolojik tepkiler aynı zamanda afetlerin oluşmasından itibaren afet etkisinin kaybolması ve iyileşme dönemine kadar gözlenmiş ve tedavi amacıyla neler yapılması gerektiği konusunda yol göstermiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 126).

2.3.1. Fiziksel Tepkiler

Fiziksel tepkiler travma sonrası vücudun vermiş olduğu sinyallerdir. Mide bulantısı, baş ağrısı, göğüs sıkışması, vücut ekstremitelerinde ağrı veya ağırlık, gerginlik, uyku düzeninde aksaklıklar, yoğun gürültülü ortamlarda rahatsızlık, halsizlik, sürekli

devam eden yorgunluk hali, iştah artması veya iştahsızlık gibi durumlar gözlenmektedir (Alexander, 2005: 14).

2.3.2. Duygusal Tepkiler

Psikolojik açıdan duygu pek çok tanımlamaya sahiptir. Morris ve Feldman (1996) duygu tanımlamasını “mutluluk, umutsuzluk ve hüzün gibi hem fizyolojik hem de bilişsel tabanları olan ve davranışı etkileyen faktörler” olarak tanımlamıştır. Bir başka açıdan ise duygu, Ashforth ve Humphrey (1995)’e göre kişisel bir durum olmakla birlikte duyguların gruplandırılabilceğine ve temel, sosyal gruplar gibi alt dallara ayrılabilceğini vurgulanmıştır. Duygusal tepkilerin bir travmada biliş durumunu takiben oluştuğuda söylenebilir. Afetzedeler de görülen duygusal tepkiler, şok, öfke, üzüntü, endişe, karamsarlık, kaygı, korku, aşırı sinirlilik, donukluk, çaresizlik, umutsuzluk, eğer daha önce bir afet yaşamışlarsa o anların ve duyguların tekrar artması olarak izlenmektedir.

2.3.3. Bilişsel Tepkiler

Biliş durumu, olay veya tavmanın oluşumundaki farkındalık olarak tanımlanabilir. Kişiden kişiye değişiklik gösteren tepkiler afetlere karşı olan yaklaşımları bir çatıda toplanmasına yardımcı olur. Afetlerde ise bu kısım afetzedelerin aslında nasıl ve ne kadar tepki gösterdiklerini belirleyen ölçüt olarak gösterilebilir.

Afetzedelerin göstermiş oldukları belli başlı bilişsel tepkiler, düşünce ve dikkat dağınıklığı, yaşamış olduğu travmaya inanamama, olayları unutma, intihara eğilim, travma sonrası süresi belli olmayan zaman aralıklarında aynı travmayı tekrar tekrar yaşama hissi, insanlara karşı güvenme problemlerinin gelişmesi gibi durumlardır (Yıldız, 2014: 34).

2.3.4. Sosyal ve Davranışsal Tepkiler

Davranışlar belli bir duygu durumu sonrası ortaya çıkan tepkiler bütünüdür. Afetlere ise karşılaşılabilecek en travmatik olayların başında gelir. Çaresiz kalmış bir afetzedenin psikolojik açıdan incelenmesi sonucu gerek bedensel gerekse ruhsal olarak birçok tepki verdiğini görebiliriz (şekil 4). Bu tepkilerin sürelerinin belli olmaması ve farklı formlarda olmasıyla birlikte sosyal çevre faktörünü de söz konusu tepkiler üzerinde

oldukça etkilidir. Sosyal ve davranışsal tepkiler; alkol ve madde kullanıma eğilim, içe kapanma, sosyal çevreden uzaklaşma, ürkek davranışlar, bireyin kendisi ile ilgilenmemesi, dikkatsizlik, ilginin çabuk dağılması, çevre ile iletişimini en alt seviyede tutma, yaşadığı travmayı yok sayma ve olağan hayata devam etme isteği gözlenen en yaygın sosyal ve davranışsal tepkilerdir.

Şekil 4. Travmalara Karşı Gösterilen Psikolojik Tepkiler

Travmalara Karşı Gösterilen Psikolojik Tepkiler			
Fiziksel Tepkiler -Baş Ağrısı -Uyku Problemleri -Bulantı, Kusma -Aşırı Terleme -Kas Ağrıları	Bilişsel Tepkiler - Hafıza Kaybı - Konsantrasyon Güçlüğü - Dikkatsizlik - Karar Verememe Durumu	Duygusal Tepkiler - Anksiyete - Depresyon - Yas - Kurbanlarla Özdeşleşme - Olayın Üstesinden Gelememe Hissi	Sosyal ve Davranışsal Tepkiler - Zararlı Madde Kullanımı - Uygunsuz Şaka Yapma (Ölüm Vb.) -Aşırı Tedirginlik -Hareketlerde Değişiklik

Kaynak: İSMEP, 2011: 12

2.4. Travma Sonrası Risk Grupları

Afetler insanlar üzerinde büyük etkiler bırakan travmatik bir olay olarak tanımlanabilmektedir. Bu travmalar afetzedeler de psikolojik hasar bırakma seviyesine kadar pek çok etkiye sahiptir. Afetzedeler sadece olaydan etkilenmiş kişiler olarak algılansa bile aslında etkilenme düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Travma yaşamış kişilerin etkilenme düzeyine ve ilişkisine bağlı altı grup oluşturulmuştur (Sungur, 1999: 53).

2.4.1. Birincil Grup

Olayı birebir yaşamış olan grup olarak tanımlanmakla birlikte, ölüm, yaralanmalar, aile ve sosyal çevreden kayıplar yaşamış, olaydan en fazla etkilenen afetzedelerin oluşturduğu gruptur. Semptomlar genelde hafif bir şekilde başlar fakat daha sonar ağırlaşarak ilerler, ani, geçici veya kalıcı, gelişmiş semptomlar gösterebilirler.

2.4.2. İkincil Grup

Afeti yaşamış fakat herhangi bir fiziksel yaralanması mevcut olmayan olaydan etkilenmiş birincil gruptaki afetzedelerin aile yakınları veya sosyal çevresini kapsamaktadır. Tekrar normal hayata dönmeleri için acılarını, kayıplarını ve yas sürecini geçirmek için fırsat, zaman ve gerekli cesaretlendirilmeye ihtiyaçları vardır.

2.4.3. Üçüncül Grup

Afet bölgesinde çalışmak üzere bulunan profesyonel ekipler (arama-kurtarma ekipleri, afet çalışanları vb), medya mensupları ve gönüller ile birlikte bu kişilerin aile ve yakın çevresi bu grup içerisinde bulunmaktadır. Yoğun bir talep gerçekleştirme ihtiyacına karşılık uzun uğraşlar verdikleri bu dönemlerde ekiplerde tükenmişlik ve yoğun stres gözlenmektedir. Ekipler her ne kadar uygun şartlarda çalışma imkanına sahip olsa dahi afet bölgesinde karşılaştıkları sorunlar sebebiyle (direnc, öfke ve bürokratik sorunlar vb) profesyonel eğitimini aldıkları faaliyetleri gerçekleştirememektedirler.

2.4.4. Dördüncül Grup

Fiziki olarak herhangi bir yaralanması bulunmayan bu kişiler kendilerini birincil grup afetzedeler ile özdeşleştirerek iyi niyetli ve yardımsever bir şekilde çalışma gösterir, yardım almak istemeyen kişilere dahi gıda, giyecek gibi yardım sağlamak ister.

2.4.5. Beşincil Grup

Medya mensupları, kitle iletişim araçlarından takip eden kişiler, devlet yetkilileri gibi doğrudan olay etkilenme söz konusu olması bile psikolojik açıdan etkilenen grubu içermektedir. Bu kişiler patolojik eğilimler sergileyen olaylardan hızlı etkilenen gözlemci bireylerdir.

2.4.6. Altıncı Grup

Afete direk veya doğrudan sebep olduğunu düşünen, felaketi üstünde taşıdığına inan, daha önce başka bir afet yaşamış bu afetten etkilenen birincil grup afetzede veya herhangi bir yakının kaybetmiş ikincil grup afetzede olan kişiler ile birlikte klinik çalışmacılar ve diğer dört gruba dâhil olmayan insanları kapsar.

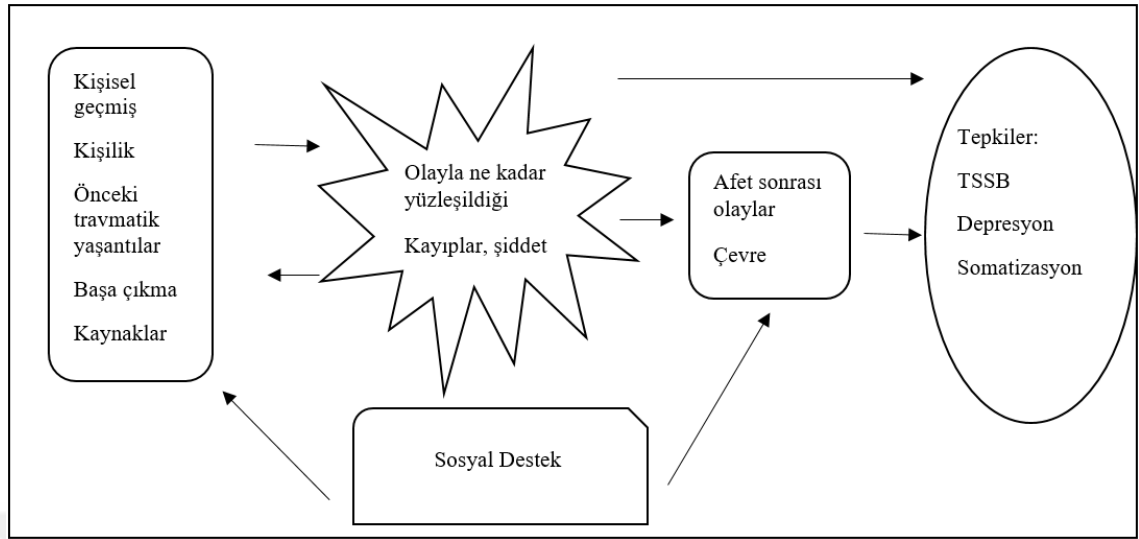
2.5. Ruhsal Travma Ve Travma Sonrası Psikiyatrik Hastalıklar

Travmatik yaşam olayı, kişinin yaşadığı bir olayla baş edemediği durumlardır. Ruhsal travma ise, bu olayın kişide bıraktığı iz yada etki olarak tanımlanmaktadır. Travmatik olayları olay öncesi tahmin edememe, kontrol altına alamama ve zarar görebilirliğin farkında olma gibi ayırt edici özellikleri vardır (Karancı ve Rüstemli, 1994: 52). Travmaya sebep olan başlıca olaylar;

- Kişinin hayatı ya da kişisel bütünlüğünün tehdit edilmesi
- Bir yakının kaybı veya ölüm ile tehdidi
- Yaralanmalar veya yaralanmaya sebebiyet verecek durumlar
- Savaş
- Fiziksel veya cinsel saldırıya uğrama
- İşkence
- Kazalar (trafik kazaları vb.) ve ani kayıplar
- Salgınlar
- Doğal, teknolojik veya insan kaynaklı afetlerdir.

Travmaların etkilerinin kişiden kişiye değişmesi ile birlikte etki süreleri ve verilen tepkiler de kişisel özelliklere, deneyimlenmiş anılar gibi durumlara göre değişiklik göstermektedir (Şekil 5). Travma sonrası karşılaşılan ruhsal bozukluklara yatkınlık oluşmasını sağlayan koşullar arasında travmayı ne kadar yakından yaşadığı büyük etkiye sahiptir. Sosyal destek gerektiren afetler ise; kişilerin özlük saygı ve değerlerini anlama konusunda etkili bir psikolojik ilkyardımdır (WHO, 1992: 6).

Şekil 5. Afet Olaylarına Uyumu Etkileyen Faktörler



Kaynak: Türk Kızılayı, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Türk Psikologlar Derneği, 2011:13

Travma sonrasında yaşanan olay ile başa edemeyen kişilerde olayı inkar etme veya kabul etmeme, olaydan kaçınma gibi durumlar gözlemlenebilir. Bu tip durumlar travma sonrası kabul edilen normal durumlardır. Ancak travma sonrası belli bir süre sonra hala etkinin devam etmesi psikolojik rahatsızlık göstergesi olabilir (Plutchik, 2001: 348).

Ruhsal travma fiziksel veya psikolojik hastalıkların çıkmasını kolaylaştırır. Bu hastalıklar iki ana alt başlığa ayrılmıştır (MEB, 2017: 13).

1. Ruhsal travmanın gerekli olduğu hastalıklar: Akut Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Akut TSSB, Kronik TSSB, Geç Başlangıçlı TSSB, Travmatik Yas
2. Ruhsal travmanın gerekli olmadığı fakat tetikleyici olduğu hastalıklar: Majör Depresyon (MD), Kişilik Bozuklukları, Anksiyete Bozuklukları, Duygudurum Bozuklukları, Uyku problemleri

Afet, insan üzerinde gerek fiziksel gerekse psikolojik olarak büyük etki bırakan olaydır. Afetin insanlar üzerindeki etkisinin şiddetini belirlemek ise kişiden kişiye göre değişmektedir. Kadın, çocuk olmak, gelir düzeyinin düşük olması gibi demografik kısıtların yanı sıra kişilerin daha önce yaşamış oldukları bir olay sebebiyle daha sonra bir afet yaşama korkusu kişide travmaya sebep olabilir. Bir bireyin cinsel veya fiziksel bir saldırıya uğraması yani insan kaynaklı bir travma yaşamış olması psikolojik bir rahatsızlık (TSSB) ile karşılaşma oranını yükseltmektedir. TSSB'nin yanı sıra depresyon,

kaygı bozukluğu, akut stres bozukluğu gibi rahatsızlıklarda gözlenmektedir (İSMEP, 2009: 18).

2.5.1. Akut Stres Bozukluğu (ASB)

Akut Stres Bozukluğu, afet sonrası bireylerde en sık görülen rahatsızlardan biridir. ASB ve DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından geliştirilmiş olan mental bozuklukları sınıflandırma sisteminin 4. gözden geçirilmiş baskısı) tanı ölçütleri Tablo 1’de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 1. ASB ve DSM-IV Tanı Ölçütleri

Akut Stres Bozukluğu ve DSM-IV Tanı Ölçütleri
Kişi 1. ve 2. Durumların her ikisini de kapsayan travmatik bir olayla karşılaşmıştır.
Birey bir ölüm, majör yaralanmalar, fiziksel bütünlüğün tehdidi gibi tehlikeler altında olma veya bir başkasının bu tehdit altında olmasına şahit olması.
Kişilerin bu olay karşısında çaresizlik, aşırı korkma veya dehşete düşme gibi tepkiler vermesidir.
Kişi travmatik olayı yaşarken veya olay sonrasında dissosiyasyon belirtilerin tepkilerinden en az 3 tanesinin bulunması.
Uyuşukluk, duygusal tepki vermeme, dalgınlık
Çevrede olan olaylara karşı tepki vermeme veya verilen tepkinin azalması
Derealizasyon (gerçek dışı)
Depersonalizasyon (kişisizleşme- kendini tanıyamama)
Dissosiyatif amnezi (kişinin yaşamış olduğu travmanın büyük bölümünü hatırlayamaması)
Travmatik olayın en az biri ile tekrar yaşanmış olma hissidir.
Göz önüne gelen olay görüntüleri
Sürekli aynı düşünce
Rüyalar ve yanılsamalar
Geriye dönük olay bölümlerinin anımsanması
Olağan yaşamda travmatik olay hatırlatan kişi ve yerlerde sıkıntı duyma hissi
Travmatik olayı anımsatan durumlarda belirgin kaçma isteği
Düşünce, duygu, etkinlikler, yerler, konuşmalar, kişiler
Belirgin anksiyete ve uyarılmış belirtilerinde artış
Uyku problemleri, yoğunlaşma zorluğu, huzursuzluk, aşırı irkilme tepkisi verme
Klinik açıdan bozukluk yaratan bu durum sosyal, mesleki açıdan da bozulmalara sebep olur.
Bu tepkiler 2 gün ile 4 hafta arasında ortaya çıkar ve en fazla olay sonrası 4 hafta sürer.
Bu bozukluklardan biri herhangi bir fizyolojik etkiye sahip değildir ve herhangi bir kısa psikotik bozukluk olarak açıklanamaz.

Kaynak: Davidson ve Foa, 1994: 14

Travma sonrasında etkileri ikinci günden başlayarak dört haftaya kadar etkileri süren ve daha sonra kaybolan stres belirtileridir. Belirtileri gün içerisinde travmaya sebep olan olayları anımsama, olay görüntülerinin hatırlama, sürekli travma anını düşünme ve istemli olarak düşünmeyi bırakamama, aşırı uyarılmışlık ile birlikte sinirlenme ve öfke nöbetleri, ağlayamama, duygusuzluk hissi, uyku bozuklukları, uyku içerisinde sık uyanma ve tekrar uykuya dalma problemleri, travmayı hatırlatıcı kabuslar görme, dağınıklık, dikkati toparlayamama ve unutkanlık, travma anını unutma, travmayı hatırlatacak kişilerden, mekanlardan uzaklaşma isteği, bayılma, geçmeyen ağrılar, çarpıntı ve nefes darlığı gibi şikayetler, olaya bağlı suçluluk hissine kapılma ve kendini suçlama, kendi bedeninde değişimler hissetme gibi sık şikayetler ile ortaya çıkmaktadır. ASB tanısı koyabilmek için afet sonrası beş dissosiyasyon belirtisinden en az üç tanesinin var olması gerekmektedir (Cantor ve Price, 2007: 378). ASB ve travmatik olayın etkilerini daha katlanılabilir kılmak ve stres seviyesini azaltmak için davranışsal ve bilişsel yöntemler vardır.

Davranışsal Yöntemler:

- Olayı hatırlatan kişi ve mekanlardan uzak durma,
- Fiziksel egzersiz (yoga, meditasyon vb) yaparak vücut stres seviyesini azaltmak,
- Nefes egzersizleri, düşünce detoksu yapma,
- Sosyal çevre ile iletişim içerisinde olma ve boş vakitleri değerlendirerek destek sağlamadır.

Bilişsel Yöntemler:

- Travmatik olayın iyi tarafından bakmak,
- Üzüntü ve buhran dönemini kısa tutmak,
- Olumsuz düşünmeyi engellemek,
- Farklı kişiler ile olumlu karşılaştırmalar yapmaktır.

2.5.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Bireylerin günlük yaşantısında karşılaşmış olduğu travmatik bir olay ruhsal birer tepkiye dönüşebilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, bireylerin deneyimlemiş oldukları olaylara, fiziksel bütünlüğünün tehdit altında olmasına, şiddete, cinsel bir saldırıya karşı vermiş oldukları tepkilerin en yaygın olanı ve uzman yardımı alınması gereken kaygı bozukluğu durumudur (Aker, 2012: 26). Tepkiler travma sonrasında

uzayabilir ve bir ay kadar sürmektedir. TSSB tanısı koyulması için 2001 yılında psikiyatri alanında DSM-IV sınıflandırılma sisteminde bir ölçek belirlenmiştir. Bu ölçeğe göre;

A. Travmaya sebep olan olayı bir şekilde tekrar yaşamış olma:

- I. Birey bir ölüm, majör yaralanmalar, fiziksel bütünlüğün tehdidi gibi tehlikeler altında olma veya bir başkasının bu tehdit altında olmasına şahit olması.
- II. Kişilerin bu olay karşısında çaresizlik, aşırı korkma veya dehşete düşme gibi tepkiler vermesidir. Çocuklarda ise bu tepkiler dezorganize (dağınıklık) ve ajite davranışların dışı vurulması olarak gözlemlenmektedir.

B. Travmanın belli başlı sebeplerle tekrar yaşanması:

- I. Olayın bir anı, düşlemsel bir durum, düşünme ve algısal olarak tekrar yaşanma durumudur. Çocuklarda ise olayı anımsatacak oyunların oynanması dışı vuran bir tepkidir.
- II. Olayı tekrarlayan günlerde rüyada görme. Çocuklarda ise anlamlandırılmayan kötü rüya olarak tanımlanmaktadır.
- III. Olayı tekrar tekrar yaşama hissi, sanrı, yanılsama, dissosiyatif (yeniden yaşama, flashback) gibi durumların yaşanmasıdır.
- IV. Farklı bir olay karşısında travmaya sebep olan olayı anımsatacak bir durum ya da olayın farklı bir yönünü ortaya çıkaran durumlara karşı psikolojik bir sıkıntı içerisinde olma durumu.

C. Travmayı anımsatan uyaranlardan devamlı kaçınma ve genel tepkilerin azılma durumu:

- I. Travmayı devamlı kılan konuşmalar, düşünce ve duygulardan kaçınma durumudur.
- II. Travmayı anımsatan yerler, anılar veya insanlardan kaçınma durumudur.
- III. Travmanın önemli bir yönünün unutulması
- IV. Önemli etkinliklere iliğini ve katılımın azalması
- V. Diğer insanlara karşı yabancılaşma ve uzaklaşma durumu
- VI. Bireylerin kendi duygulanım durumlarını kısıtlanma durumu
- VII. Bireylerin yaşantısı konusunda gelecek kaygısı taşıma durumu

D. Travma sonrası belli uyaranların artması durumu:

- I. Uyku problemleri (uykuya dalma veya uykuyu devam ettirmede zorluk yaşama)
 - II. Öfke patlamaları ve yırtıcı tavırlar
 - III. Konsantrasyon zorluğu, bir konuda dikkati toplayamama
 - IV. Hipervijilans (çeşitli uyaranlara karşı aşırı tepki)
 - V. Aşırı irkilme durumu
- E. B, C ve D maddelerinde ki tepkilerin 1 aydan uzun sürmesi bu bozukluğu işaret etmektedir.
- F. Klinik açıdan bir bozukluk yaratan bu durum sosyal, mesleki açıdan da bozulmalara sebep olur.

TSSB'nin tanı kriterlerine göre 3 farklı tipte görülme durumları vardır (Şekil 6).

Şekil 6. TSSB Tanı Tipleri

Akut TSSB	• Belirtiler 3 aydan az sürer.
Kronik TSSB	• Belirtiler 3 aydan fazla sürer.
Gecikmeli Başlangıçlı TSSB	• Belirtiler stres başlangıcından en az 6 ay sonra görülür.

Kaynak: İSMEP, 2009: 11

2.5.3. Travmatik Yas

Kişilerin büyük kayıplar yaşadığı olaylara karşı verdikleri psikolojik tepkiye yas denilmektedir. Kayıp vermiş her kişide yas olgusu görülmektedir. Yalnız bu yas tepkileri kişilerin yakınlık derecesi veya kültüre göre farklılıklar göstermektedir. Bir kişinin kaybında doğan psikolojik bu tepki ilk zamanlar şok olarak karşımıza çıkmaktadır. Daha sonra kişilerde ağlama gibi fizyolojik tepkiler ile yas tutma sürecine dönüştürülür. Normal yas olgusu ile travmatik yas olgusu birbirine karıştırılmamalıdır (Özmen, 2014: 171).

Yas ve travma olguları temelde üç bileşen ile ayrılmıştır (Tablo 2). Biliş, duygudurum ve uyarılmışlık etkenleri bireylerin bir olay sonrası travma, yas ve tepkilerin travmatik yas sürecinin kavranmasını sağlamıştır.

Normal Yas:

Normal yas kişilerin ölümlü bir kaybı ile birlikte verdikleri normal sayılan tepkilerin bir sürecidir. Normal yas evreleri 5 aşamadan oluşmaktadır. Kayıp vermiş kişilerin genel de bu aşamaları birlikte geçirerek ölümü kabullenmeleri beklenir.

- 1) İnkâr dönemi
- 2) Öfke dönemi
- 3) Pazarlık dönemi
- 4) Depresyon dönemi
- 5) Kabullenme dönemi

Kişilerde kayıp sonrası normal yas sürecinde yukarıdaki beş aşama izlenmektedir. İlk dönemlerde bulunan inkâr döneminin yerini daha sonra öfke; pazarlık döneminde ise ‘bunu şöyle yapsaydım ölmezdi’ gibi düşünceler kişilerde izlenir. Daha sonra ki önemler de ise kişinin ölümü kabullenerek normal hayat düzenine geçmesi beklenir.

Travmatik Yas:

Travmatik yas, süreç ve yoğunluk olarak normal yas sürecini aşan, kişide uyum sağlayamama ve uzun süre devam eden matem durumu gibi belirtiler gösteren psikolojik bir olgudur.

Travmatik yas, ani ölüm ve kayıplar doğuran olaylar da karşılaşılan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin depresyon, savaş, teknolojik afetler gibi büyük kapsamlı olaylara karşı verdikleri tepkiler ile aynı zaman da olayı özümseme ve tepki şiddetinin azalması ile birlikte olaydan uzaklaşma hissiyatı sebebiyle iki süreç arasında sıkışma durumudur. Kişi yasını tamamlayamadığı için devam eden yas süreci uzar ve kişi olayları anımsatan kişi ve ortamlardan uzaklaşmak ister, devam eden yas süreci çözülmediği için kişide etkiler bırakır (Aker, 2012: 23).

Tablo 2. Yas ve Travma Bileşenleri

	Yas	Travma
Biliş	Odak ölen kişi ve onun görüntüsünde olur.	Odak ölümde ve afetin büyüklüğünde olur.
Duygudurum	Ölen kişiye olan özlem ve öfke	Güvensizlik hissi, tehlikede olma hissi ve öfke
Uyarılmışlık	Ölen kişiyi arama hissi	Tehlikeden korunma isteği

Kaynak: Raymond, 1999: 5

Literatürde patolojik yas, komplike yas, uzamış yas, çözülmemiş yas gibi tanımlamalar kullanılsa da henüz araştırmacıların üzerinde uzlaşa sağlayabildiği bir terim veya tanımlama bulunmamaktadır. Travmatik yas süreci 4 evreden oluşmaktadır (Derrick, 1998: 186).

- 1. Evre

Yasın ilk ve erken evresidir. Kişi olay sonrası kabul etmeme ve anımsamama, hissizleşme, sinirlilik, öfke patlamaları gibi tepkiler gösterir. Çocuklarda da bu durum değişmez. Çocuklar ölümü kabullenmez ve ölen kişiyi arama, hırçınlaşma gibi tepkiler gösterir.

- 2. Evre

Kişi yaşadığı kayıp sonrası tüm ilgisini ölen kişiye vermiştir. Sürekli onunla ilgili olan anılarını hatırlamaya çalışır bu sebeple günlük yaşamını sürdüremeyebilir. Onunla ilgili anlatılanları dinler. Çocuklarda bu durum daha net izlenmektedir. Çocuklar durgunlaşır, umutsuzluk kaplar ve kendilerine kalan eşyalar ile ölen kişinin yasını tutarak çevre ile olan iletişimini keser veya böyle görünmesini sağlar.

- 3. Evre

Ölümün doğal oluşu anımsanır ve kabulleniş dönemi başlar. Kişi bu dönemde anılarının da gerçek olduğunu ve ölümün de doğal bir olgu olduğunu hatırlar ve hayal kırıklığı yaşar. Kişi bu dönemde iştahsızlık, kilo kaybı ve uyku problemleri yaşamaya başlar.

- 4. Evre

Kişi bu dönemde kaybını özümser ve yas duygusu zamanla azalır. Üzücü anıları yanı sıra iyi anılarda yer edinir ve kişi normal yaşamına dönüş sağlar.

2.5.3.1. Travmatik Yas Tanı Ölçütleri

Travmatik yas DSM-IV'e göre henüz yeteri kadar ampirik veri oluşmadığı için ayrı tanı açmamıştır. Fakat travmatik yas ölçütünü şu şekilde tanımlamıştır; bir kişinin ölümü klinik bir odak olabilir ve kayıp yaşayan kişi ölümün ardından üzüntü, iştahsızlık, kilo kaybı gibi majör depresif tepkileri gösterebilir (Tablo 3). Normal yas sürecini geçmeyen bu tepkiler iki ay kadar sürebilir. Yas süreci ve bu süreçteki tepkiler kültüre ve travma şiddetine göre farklılıklar gösterebilir. Yas durumundan çıkmak isteyen kişiler

profesyonel bir yardıma başvurabilir. Tanı koyabilmek için tepkilerin süresi göz önüne alınır. Genelde iki ayı geçmeyen tepkilerde majör depresyon (MD) tanısı koyulmaz. MD ile travmatik yas belirtileri birbiri ardına gelen tepkisel süreç olduğundan belli başlı ayırıcı olgular mevcuttur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001: 26). Bu olgular;

- Travma yaşamış bireyin olay sırasında davranışları hakkında suçluluk duygusu hissetmesi,
- Bir kayıp sonrası kendi hayatının da son bulması adına olan istek dışındaki ölüm düşünceleri,
- Kişinin kendini değersiz hissetmesi ve sürekli bu düşüncely beslemesi,
- Psikomotor retardasyon,
- Kişinin yaşam kriterlerinde yavaşlama ve problemlerin oluşması,
- Kişi kayıp yaşadığı kişinin sesini duyma hissi ve görüntüsünün göz önüne gelme durumu ile birlikte diğer sanrı tepkilerinin oluşmasıdır.

Tablo 3. Travmatik Yas Tanı Ölçütleri

Travmatik Yas Tanı Ölçütleri
<u>A Ölçütü</u>
Kişi yakın birinin ölümünü yaşamıştır.
Kişi yaşamış olduğu kayba bağlı olarak 4 maddeden en az 3tane tepkiyi vermiş olmalıdır.
Kişinin kaybettiği kişi ile ilgili zorlayıcı düşünceler
Kaybedilen kişiye karşı özlem duygusuna sahip olmak
Kişi kaybettiği kişiyi arama duygusu
Kişinin kaybı sonrası oluşan yalnızlık hissi
<u>B Ölçütü:</u> ölüme tepki olarak en az 4 olgunun var olması
Kişinin kayıp sonrası geleceğe karşı umutsuzluk ve amaçsızlık hissi
Öznel uyusukluk ve duygu kayıplarının yaşanması
Kişi kaybı sonrası ölüme inanmama durumu
Kişinin hayattan bir beklentisinin kalmaması ve anlamsızlık hali
Kişinin kaybı sonrası bir parçasının da öldüğü hissi
Kişinin kendini güvenli hissetmemesi ve kontrol edememe durumu
Ölüm sonrası kaybedilen kişi ile ilgili zarar verici davranışlar sergileme
Ölüm olgusuna karşı sinirlilik ve öfke hali
<u>C Ölçütü</u>
Maddelenen tepkilerin en az iki ay devam etmesidir.
<u>D Ölçütü</u>
Kişi sosyal, mesleki anlamda ciddi problemler yaşamaktadır.

Kaynak: DSM-IV, 2013: 36

2.5.4. Depresyon

Depresyon, kişilerin yaşadıkları olayların sonuçları ile baş edemedikleri durumlarda ortaya çıkan bir duygu durum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Depresyon başlı başına bir hastalık olarak kabul edilmektedir ancak bazı durumlarda örneğin; madde bağımlılığı, alkol kullanımı, bir hastalık sebebiyle sürekli ilaç kullanımı veya kanser gibi sebepler ile ikincil bir rahatsızlık olarak ortaya çıkmaktadır.

Birçok depresyon türü genetik olsa da kişilerin büyük travmalar yaşamış olmaları, ani gelişen olaylar veya afetlerde kişilerde de depresyon izlenmektedir. Bu depresyon türü ise genetik değil bir olayın tetiklemesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Kişiler depresyon sürecini atlattık için yardım aldıkları zaman aslında ne kadar karamsar bir ruh hali içerisinde bulunduklarını fark ederler. Ne yazık ki bu fırsatı yakalayamayan insanlarda mevcut ve yaşadıkları olaylar sebebiyle bu vakaların çoğu intihar ile sonuçlanmaktadır.

Genetik olamayan bu depresyon türünde genel olarak ilaç tedavisi ve psikoterapi yönetimi kullanılır. Psikoterapideki yöntem ise kişinin yaşı, eğitim düzeyi ve sosyokültürel düzeyi göz önünde bulundurularak belirlenmektedir. Travmalarda karşılaşılan en yaygın depresyon türü ise majör depresyondur. MD travma sonrası kişilerde genel de TSSB ile aynı doğrultuda ilerleyen bir rahatsızlıktır (Yılmaz, 2007: 141).

Depresyon Belirtileri şu şekildedir:

- Sosyal çevre ve mesleki anlamda insanlardan uzaklaşarak içine kapanma hali söz konusudur.
- Olağan yaşamında yaptığı işlerden zevk alamamaktadır.
- Kilo kaybı
- İştahsızlık
- Motivasyon kaybı
- Konsantrasyon güçlüğü
- Uyku bozuklukları
- Kolay ağlama, devamlı üzüntü hali
- İntihar düşüncesi ve sürekli ölümü düşünüyor olma
- Kabızlık
- Ağızda kuruluk
- Baş ağrısı

2.5.4.1. Majör Depresyon (MD)

Depresyon belirtileri hemen her ruhsal hastalıkta izlenmektedir. Ayrıca TSSB'ye de en sık eşlik eden hastalık MD'dir. Ruhsal bir hastalığın yanı sıra depresyon belirtileri sürekli ve aynı şiddette devam ediyorsa ikincil bir tanı olarak belirlenebilmektedir.

MD en az 2 hasta sürecinde devam eden bir rahatsızlık olup tanı için depresyon belirtileri yanı sıra tanı ölçütleri içerisinde en az dört maddeyi kapsamalıdır. Majör depresyon tanı ölçütleri Tablo 4'te belirtilmiştir.

Tablo 4. Majör Depresyon Tanı Ölçütleri

Majör Depresyon Tanı Ölçütleri
A Tanı Ölçütü: Tanı ölçütleri içerisinde kişide gün boyu devam eden ve daha sonraki süreçte şiddetinde bir azalma olmayan en az 5 ölçüt gerekmektedir. Ölçütler arasında en az 1 tane Duygudurum bozukluğu ya da 2 tane ilgi kaybı veya zevk alamama durumu olmalıdır.
Kişide belirgin depresif Duygudurum belirtisi
Kişinin daha önce katıldığı etkinlik veya faaliyetlere göstermiş olduğu ilgide azalma olması ya da zevk almama durumunun oluşması
Kişide aşırı kilo kaybının mevcut olması
Kişide sürekli uyku hali ya da tam tersi aşırı uykusuzluk durumunun olması
Kişi üzerinde bir hissizlik veya huzursuzluk olması ve bu durumun farklı bir kişi tarafından fark ediliyor olması durumu
Kişinin kendini yorgun, bitkin hissetmesi durumu
Kişide kendini değersiz hissetme durumunun mevcut olması
Kişinin bir konuda fazla düşünmesi veya kararsız kalması durumu
Kişinin ölümü düşünmesi ve intihar tasarıları planlaması durumu
B Tanı Ölçütü: Tepkiler karma epizodun tanısını karşılamamaktadır.
C Tanı Ölçütleri: Tepkiler kişinin sosyal hayatı ya da mesleki anlamla hayatını etkileyecek ve problemler yaratacak durumlardır.
D Tanı Ölçütleri: Belirtiler genel depresyon belirtileri gibi gözüксе de madde bağımlılığı veya bir hastalığın belirtilerine bağlı değildir.
E Tanı Ölçütleri: belirtilerin açıklaması yas durumu ile açıklanamayacak kadar uzun sürer ve kişi izlendiği zaman görülür ki hayatını etkileyen psikotik belirtiler ve ya Psikomotor retardasyon ile belirlenecek düzeyde durumlardır.

Kaynak: DSV-5, 2013: 38

2.5.5. Travmatik Olay Sonrası Görülebilecek Diğer Tepkiler

2.5.5.1. Dissosiyasyon

Dissosiyasyon ayrılma veya bölünme olarak tanımlanmaktadır. Travma yaşamış kişinin olay veya yaşamış olduğu kayıp sonrası hissettiği gerçek dışılık durumudur. Kişi

olayların gerçek olduğuna inanmak istemez, yaşamış olduğu durumun kendi içerisinde kopmalar yaşamasına ve farkındalık oranının düşmesine sebep olmaktadır.

Dissosiyasyonun temel de 2 etkisi vardır. Bunlar psikolojik ve fizyolojik etkilerdir. Psikolojik olarak; kişi de unutkanlık hali izlenmektedir. Kişi travmaya ait anıları unutmak ister ve bu travmanın kötü etkilerinin iyileştirilmesinde olumsuz bir rol oynar. Fizyolojik olarak kişi sürekli kendi içinde anılarını unutmak için çabalaması ve düşünmesi sonucu halsizlik, baş ağrıları gibi tepkiler görülür (Maj vd., 1989: 546).

2.5.5.2. Travmaya Sebep Olan Olayı Yeniden Anımsama

Kişinin yaşamış olduğu travmaya sebep olan olayı tekrarlayan şekilde anımsaması ve istemsiz şekilde düşünmesi olayıdır. Genel olarak olay anına ait en acı veren anlar hatırlanmakla birlikte kişinin koku, ses ve görüntüleri görüldüğü veya anımsadığı izlenmektedir (Axelson vd., 2012: 1344).

2.5.5.3. Kaçınma

Kişi olay sonrasında bile o anı anımsayabildiği için sosyal çevresinden uzaklaşma ihtiyacı hisseder. Travmasını hatırlatacak mekanlar, kişiler, eşyalardan uzaklaşır ve içe dönük bir şekilde yaşamak ister. Bu durum kişinin gelecek hayatında olumsuz etkileyeceği gibi mesleki anlamda ve sosyal hayatının da işlevselliğini etkilenmesi mümkündür (Cantor, 2009: 1041).

2.5.5.4. Aşırı Uyarılma Tepkileri ve Endişe

Kişi travma sonrası normal hayata dönüş sürecinde olay anını anımsama gibi durumlarla karşılaşabilir. Bu sebeple birden irkilme, korkma gibi tepkiler verebilir. Fizyolojik olarak; ellerde titreme, konsantrasyon güçlüğü, uyku problemleri, kalp çarpıntısı gibi olgular izlenmektedir.

Kişi vücut bütünlüğünün bozulması veya herhangi bir afet yaşama endişesini taşır ve bu sebeple sürekli olarak tehlike altındaymış gibi tepkiler verir. Bu tepkiler dissosiyasyon ile benzer şekilde izlenir (Axelson vd., 2012: 1344).

2.5.5.5. Madde Kullanımı

Herhangi bir olay sonucunda travması mevcut kişiler gerek ilaç kullanımı gerekse uyuşturucu veya alkol kullanımına yatkınlık oluşturabilir. Bu tip kişilerin travma sebebiyle oluşan rahatsızlıkları ile başa çıkma yöntemleri bir nevi kaçış yoludur (Axelson vd., 2012: 1345).

2.6. Ruhsal Travmanın Değerlendirilmesi

Ruhsal travmaların değerlendirilmesi bir psikiyatri uzmanı veya hekim eşliğinde yapılmalıdır. Değerlendirme yapılırken kişinin tepkileri ve cevaplarının iyi anlaşılabilmesi için bir ölçek veya hali hazırda görüşme çizelgesi bulundurulmalıdır. Kişilerin travmalarına yaklaşım adına belli başlı sorular yönetilmeli ve bu sorular travmanın ayrıntılarını gösteren tarzda olmalıdır (Tablo 5). Örneğin deprem yaşamış bir kişi üzerindeki travmatik belirtilerin anlaşılması adına bir ölçek hazırlanmıştır (Hacıoğlu vd., 2002: 11).

Tablo 5. Ruhsal Travma Değerlendirilmesi (Deprem Örneği)

1. Açık uçlu sorular: açık uçlu sorular da sorun adına daha geniş bir bilgiye sahip olmak olasıdır.
a) Deprem yaşadktan sonra tekrar deprem olması ihtimali ile yapmaktan kaçındığınız bir faaliyet ve/veya davranışlar var mı?
b) Uyku düzeniniz nasıl?
c) Geleceğiniz için düşünceleriniz nelerdir?
2. Kapalı uçlu sorular: kapalı uçlu sorularda amaç travma sebebiyetini anlamlandırmak ve açık uçlu sorulara verilen cevapları somutlaştırmak adına yöneltilmelidir.
a) Depremden sonra evinize rahat bir şekilde girebiliyor musunuz? İçeride kalmaktan endişe duyuyor musunuz? Evinizdeyken yapmaktan kaçındığınız davranışlar var mı? Evde olmak sizi tedirgin ediyor mu?
b) Uykuya dalma süreci deprem sonrası nasıl etkilendi?
c) Yaşamaktan vazgeçmek gibi bir düşünceniz oldu mu?

2.7. Ruhsal Sorunlarla Başa Çıkma Yolları

Afetlerin kişiler üzerinde ki etkileri travma boyutuna ulaşabildiğinden kişiler psikolojik olarak yaşadıkları sıkıntıları çözümleme adına belli yollar arayışa girebilirler (Aslan ve Güzel, 2018: 64-65). Travma ile başa çıkma yollarından bazıları şunlardır;

- Süreklilik ve bütünlük duygusunu onarmak: Afetzedelerin travma sonrası rutine dönme çabası olarak da algılanabilmektedir. Bazı küçük sorumluluklar alarak toplumdan

soyutlanmayı reddetme ve sosyal gruplar arasında varlığını göstererek yalnız kalmama isteğinin dışı vurumudur. Afetzedelerin bu tutumu kişilerin anormal durumlar karşısındaki normal davranışları olduğu unutulmamalıdır.

- Fiziksel açıdan güçlü olabilmek: Kişilerin travma sonrası kendilerine daha çok özen gösterme, spor yapma, iyi beslenme, alkol ve uyuşturucu gibi maddelerden uzak durma gibi çözüm yollarına başvurma.
- Duygusal açıdan toparlanabilmek: Yaşanılan travmatik bir olayı göz ardı etmeyerek üzüntüyü yaşayabilme, iyi geldiği düşünülen aktivitelerle uğraş veya sosyal çevre ile vakit geçirmek, gerekirse profesyonel bir yardım almak da çözüm yollarından biridir.
- Düşünsel açıdan toparlanma: Kişilerin travma yaşadktan sonra bu olayın herhangi bir zamanda herhangi bir yerde yaşanabilme düşüncesi, olayı kontrol edememe durumu ve sonucu değiştirememeye düşüncesi ile birlikte sadece kendi başına gelmiş ve tekrar yaşamayacağı düşüncesi hakimdir.
- Davranışları gözden geçirmek: Travma sonrasında normal hayata dönme, kişi nelerden mutlu oluyorsa o yöne yönelme, sevdiği kişiler ile daha sık görüşme, hayat önceliklerini belirleme ve bu yönde çalışmalarına başlaması gibi çözüm yolları geliştirilebilir.

2.8. Afet Sonrası Psikolojik Destek Çalışmaları

Afet, insanların sadece can kayıpları veya ekonomik kayıplar yaşadıkları olaylar değildir. Afete maruz kalmış kişilerin ve/veya toplumların bu olayla başa çıkabiliyor olmaları tamamıyla zararsız anlatılmış olduğunu göstermez. Afetler canlıların büyük travmalar yaşamalarına sebebiyet veren olaylardır.

Afet sonrası iyileştirme çalışmaları arasında psikolojik destek çalışmaları yer almaktadır. Bu çalışmaların amacı; bireysel talep beklemeden travma yaşamış kişilerin normal hayata dönüşlerini hazırlamak, bireyden topluma giden bir dinamiği oluşturmaktır. Psikososyal destek, kişileri rahatlatmak, endişe ve kaygılarını azaltmak ve olay sonrası toplumu olumsuz durumlar ile nasıl başa çıkacağını öğretmektir. Böylece toplumda huzursuzluklar giderilerek bağlar kuvvetlendirilir ve olağan dışı bir duruma da kişilerin hazırlanması için araç olmuştur (Zayfert ve Backer, 2007: 22).

Afet psikolojisi çalışmaları afet sonrası ilk müdahale arasında yer alır. Bu sebeple alan da ihtiyaçlar ve gereksinimler tespit sonrası çalışmalara başlanır. Afetlerde müdahale yöntemleri genellikle travmatik durumlarla karıştırılır. Afet psikolojisi travmatoloji

kaynaklı bir dal olmasına rağmen toplum tabanlı çalışan bir sistematiktir ve kısa süreli stres tepkilerini iyileştirme amacıyla diğer travmatik durumlardan yöntem olarak farklıdır. Afet sonrası psikolojik çalışmalar bir bakıma psikolojik ilkyardım da sayılabilir. Psikolojik ilkyardım da afet sonrası kişilerin normal hayata olan adaptasyon sürecini ve müdahalenin hızlandırılmasını amaçlar (Karancı, 2005: 225-226).

2.8.1. Psikolojik İlkyardım

Travmalar ansızın veya göz göre göre gelen kazalar, afetler veya bireysel sorunların kişiler tarafından baş edilemeyen durumların sonucudur. Süreci kişiden kişiye göre değişiklik gösteren, kişilerin olağan yaşamlarını olumsuz etkileyen bu duruma karşı psikolojik ilk yardım çalışmaları yapılmaktadır ve amacı, insanların normal yaşam düzenlerine dönebilmesini sağlamanın yanı sıra çocukların, ailelerin, toplumun sosyal anlamda güçlendirilmesine katkı sağlamaktır. Temel dört ana prensibe dayandırılmaktadır (Işıklı, 2013: 31-34):

- Travmaya sebep olan olay sonrası kaynağı yapılan araştırmalar olan ve kişilerin travma sonrası fizyolojik psikolojik tepkileri, iyileşme sürecinde beklentilerin anlatılması
- Yöntemlerin uygulanabilir ve pratik olması
- Yöntemlerin olayı yaşıyan her kimse (çocuk, kadın, yaşlı vb.) uygulanabilir olması
- Yöntemlerin her kültüre uygulanabilmesi için esnek olması

Psikolojik ilkyardım çalışma prensibi gereği diğer travmatik yaklaşımlardan ayrılır. Temel amaç, kişilerin rahatsızlandıkları zaman tedavi edici bir yöntem değil, afet yaşanmadan önce kişilerin hazır olmasını sağlamak adına çalışmalar yapmaktır (Tablo 6). Afet sonrası ilk 72 saat kişilerin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünün devamının sağlanması için geliştirilmiş acil yaklaşım türüdür (Gil, 2005: 821-825):

- Kişilere güven vermek ve kişileri sakinleştirmek
- Kişiler arası paylaşımı sağlamak
- Kişilerin vermiş oldukları tepkileri tanıma ve normalleştirme
- Sosyal destek kaynaklarını sağlamak
- Afet sonrası oluşmuş olumsuz durumları en aza indirmek
- Kişileri bilgilendirmek
- Afetzedelerin bu çalışmalara katılmasını sağlamak ve kişilere kontrol duygusunu aşılamak

- Afet sonrası psikososyal desteğe ihtiyaç duyan kişileri belirlemek ve destek sağlamak

Psikolojik ilkyardımın 5 temel prensibi;

- Güven duygusu aşlamak
- Kişilerin sakinleştirilmesini sağlamak
- Bireysel ve toplumsal yeterlilik duygusunu sağlamak
- Kişilerin bağlantılı olmaları düşüncesini sağlamak
- Kişilere her zaman umudun var olduğunu düşündürmek.

Tablo 6. Psikolojik İlkyardım Çalışmaları

Psikolojik ilkyardım da <u>yapılması</u> gerekenler.	Psikolojik ilkyardım da <u>yapılmaması</u> gerekenler.
1. Afetzedelerin kendilerini anladığını göstermek için empati kurulmalıdır.	1. Afetzedeleri konuşturmak için öykülerini veya özel bilgilerini paylaşmaya zorlanmamalıdır.
2. Afetzedelere ilk yardım sağlamak için önce çalışan kişinin kendini tanıtmayı ve kişiden izin alması gerekmektedir.	2. Herhangi bir dayanağı olmayan teselli amaçlı konuşmalar yapılmamalıdır.
3. Afetzedelere eğer mümkünse adı ile hitap edilmeli ve etkin bir iletişim için göz teması kurularak konuşulmalıdır.	3. Kişilere isteği dışında ne yapması veya ne düşünmesi gerektiği söylenmemelidir.
4. Afetzedelere psikolojik ilkyardım öncesi temel fiziki gereksinimleri sağlanmalı eğer gerekiyorsa acil tıbbi bakımı yapılmalıdır.	4. Afetzedelere geçmişte yapılma ihtimali olan fakat o anı değiştirmeyecek keşke ile başlayan cümleler kurulmamalıdır.
5. Afetzedeler konuşmak istedikleri zaman onlar dostane bir şekilde dinlenmeli ve anlattıkları hakkında doğru veya yanlış bir yorum yapılmamalıdır.	5. Afetzedelerin kayıpların veya duygu düşünceleri çalışanın kendisi ile bütünleştirerek kendi duyguları üzerinden anlatılmamalıdır.
6. Afetzedelere çalışmalar, kayıpları, temel gereksinimleri için gerekli bilgi verilmeli ve tekrarlanmalıdır.	6. Afetzedelere tutulması imkansız sözler verilmemelidir.
7. Afetzedelere eğer gelecek yardım biliniyorsa ihtiyaçları için öneriler sunulmalı ve gerekli birimlere aktararak onlara umut sağlanmalıdır.	7. Yardım çalışmaları esnasında aksaklıkların fark edilmesi olağan olsa da bu durum afetzedelerin yanında dile getirilmemelidir.

Kaynak: ABHP, 2006

Afet sonrası psikolojik destek çalışmaları sadece ilkyardım ile sınırlı kalmamakla birlikte uzun bir sürecin önemli bir parçasını kapsamaktadır. Bu süreçte psikososyal destek uzmanları, çalışanları, ulusal veya uluslararası kurum kuruluşlardan gelen yardımlar ile afetzedeler için ruhsal iyileştirme çalışmaları ve normal hayat standartlarına ulaştırılmaları sağlanmalıdır (Başoğlu vd., 2000: 131).

Afetzedeler psikososyal destek sürecinde çalışmacılar ile birlikte ortaklaşa çalışarak afet sonrası bölge halkının tekrar inşa edilmesi için tedavi yöntemlerinden yararlanmaları gerekir. Böylece çalışma amaçları sadece iyileştirme ile birlikte daha sonra herhangi bir olay için koruma, önleme ve hazırlık çalışmalarına da zemin hazırlar. Afetzedelere sunulan sosyal destek imkanı toplumun refah düzeyinin yükselmesi ve toplum üzerinde oluşan olumsuz etkilerin dağılmasını sağlar. Sosyal destek afetzedeler üzerinde birçok olumlu etkiye sahiptir. Kişilerin kendini değerli hissetmesini, afetzedelerin hali hazırda çaresiz ve yetersiz imkanlar sebebiyle üzerinde oluşan baskının dağılmasını, afetzedelerin oluşan travmalarını anlatma, aktarma ve iyileşmeye adım atmalarını, afetzedelerin afet sırası ve sonrası ki süreçte vermiş oldukları tepkilerin doğal bir durum olduğunu fakat daha sonraki süreçte ikincil bir yaralanmaya sebebiyet vermemesi adına kontrol altında tutulması gerektiğinin açıklanması, afetzedelerin gelecek kaygılarının giderilmesini ve daha umutla kendi hayatlarını kurabilmeleri adına umutlanmalarını sağlamaktadır (Özcankaya ve Acar, 1996: 48).

Afetzedelerin travma sonrası sosyal destekler ile daha hızlı bir şekilde iyileşme sürecini tamamlama imkanı varken bir çalışma yada herhangi bir şekilde umutsuzluğa sürüklenmesi ikincil travma olarak adlandırılan durumlarla karşılaşmaları muhtemeldir. Madde bağımlılığı, alkol veya sigara kullanımı, Akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu veya intihar düşüncesinin oluşmasına kadar ilerleyebilecek bir durum söz konusudur. Desteklerin etkin rol oynadığı bu dönemler birçok hastalık veya rahatsızlığın önüne geçmektedir. Afetzedelerin gelecek yaşamlarını yeniden inşa edebilme olanaklarını, toplum da kişiler arası iletişimin artmasını sağlayacaktır (Wahlström, 2010: 19).

Afet sonrası sosyal destek ve psikolojik ilkyardım çalışmalarının ilerki süreçte profesyonel bir ekip tarafından takip edilmesi ve etkilerinin izlenimleri başka bir afet veya afetzedelerin tespiti açısından önem arz etmektedir. Bilinmektedirki, bir afet bir başka yaşanabilecek afetin izlerini taşımaktadır. Bu sebeple tüm veriler bir başka sorunun cevabı olabilir. Bu anlayışla afetzedelerin henüz afet yaşamadan önce kendi hayatları için birtakım önlemler almasına zemin hazırlayacaktır (Mağden vd., 2008: 124).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

Çalışmanın ortaya çıkış sebebi, araştırma konusunun önemi, çalışmanın amacı, yöntemi, kısıtlılıkları ve varsayımlar ile birlikte araştırma için evren ve örneklem ile hipotezler ele alınmıştır.

3.1. Problem

Afet, maddi manevi kayıplar doğuran olayların sonuçları olsa dahi ardında bıraktığı etki bakımından oldukça yıkıcı bir durumdur. Sadece insanlar değil, diğer canlıların ve afete maruz kalan bölge açısından da toparlanması ve eski haline dönmesi meşakkatli ve zaman ister. Aynı zamanda kişiler afete karşı hazırlıklı olma konusunda yeterli donanıma sahip olmaları bu tip durumlara karşı verebilecekleri cevap seviyesini büyük ölçüde etkilemesi beklenir. Ruhsal açıdan etkilenim göz önüne alındığında afet yönetimi açısından en önemli basamak olduğu düşünülmektedir.

Afetleri doğuran olayların sonuçlarında etkilenen kişilerin olaylar ile başa çıkma yöntemleri birbirinden farklı hatta kişileri zorlayıcı bile olabiliyor veya kişiler fiziksel olarak aldıkları yaraların hızla sarılması sebebiyle ruhsal açıdan açılan yaralarının ciddiyetinin farkına varamamaktadır. Afetzedelerin psikolojik etkilenme süreleri ve şiddeti göz önüne alındığında iyileştirme çalışmalarının hangi doğrultuda ve nasıl bir planla ile devam edeceği büyük önem arz etmektedir. Ruhsal açıdan çalışmaların sadece afet yaşandıktan sonra oluşan tepkilerin iyileştirilmesi olarak bakılmaması, kişilerin afetlere karşı bilinçli ve hazırlıklı olmasını sağlanmalıdır.

3.2. Önem

Afetlerin yıkıcı etkileri afetzedeleri olay sonrası etkilediği düşünülse de asıl önemli nokta ne kadar ve hangi düzeyde etkilediğidir. Bu sebeple kişilerin afetler hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğu ve hazır olma konusunda ne kadar yeterli oldukları son derece önem kazanır. Herhangi bir olayın tek bir kişiyi etkilemesi ile bir toplumun olaydan etkilenme frekansları farklı aralıklardadır. Bir kişiyi etkileyen olay ile bir

toplumun etkilendiği olayı ruhsal açıdan ele aldığımız zaman olayın sonuçlarına karşı kişinin etkilenme oranı ile toplumun etkilenme oranı arasındaki ilişki bilinçli ve hazırlıklı olma olguları üzerinde yoğunlaşır.

3.3. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Isparta ilinin de 1. Derece deprem bölgesi içinde yer alması dolayısıyla bu bölgede yaşayan yöre halkının afetlere karşı farkındalık seviyelerinin ve afet psikolojisi açısından hazır olma durumlarının belirlenmesi için yapılması amaçlanan bir çalışmadır. Araştırmadan beklenen ise, bölge halkının afetlere karşı olan bilinç düzeylerinin ölçülmesi ve daha sonraki yapılacak olan çalışmalarda afetlere karşı hazırlıklı olma açısından nasıl bir yöntem izlenmesi gerektiği ve afetlere karşı ruhsal açıdan cevap verebilirliği konusunda kişilere ulaşma ve katkı sağlama konusunda ki çalışmalara ışık tutmasını sağlamaktır.

3.4. Beklenen Yararlar

Araştırma sonucunda ortaya çıkan veriler ışığında, psikolojik açıdan kişilerin hangi düzeyde etkilendiklerini ve başa çıkma yöntemleri konusundaki düşüncelerini anlayarak afetlerin olumsuz etkilerinin giderilmesi için yapılması gereken çalışmalara yol göstermesi ve kişiler üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesini sağlamaktır.

3.5. Araştırmanın Varsayımları

Afetlerin kişiler üzerindeki etkileri incelenip, literatür taraması doğrultusunda çalışma verilerinin afet farkındalık ve bilinç düzeyleri ile psikolojik açıdan etkilenim seviyelerinin belirlenmesinde katkı sağlayarak daha sonraki araştırmalarda konu üzerindeki çalışmalar için olumlu katkılar sağlayabileceği düşünülmüştür.

Tezin gerçekleştirilmesiyle birlikte, Isparta ili merkez ilçesinde yaşayan halkın afet profilinin belirlenerek afet farkındalık ve psikolojik düzeylerinin ortaya konulması beklenmektedir. Toplumdaki bu eksiklikler afetlere, afetlerin sonuçlarının büyümesine, can kaybı, ekonomik kayıplara ve uzun süren manevi yıkımlara sebep olmaktadır. Bu eksikliklerin belirlenmesi ve giderilmesi ile birlikte daha iyi çalışmalar yapılabilecek, afetlerin önlenmesi, sonuçlarının azaltılması, yardım ve kurtarma faaliyetleri daha etkin

bir şekilde gerçekleştirilebilecektir. Sonuç olarak, bu eksikliklerin giderilmesiyle de hem ekonomiye hem de ulusal refaha katkı sağlanması amaçlanmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma konusu aşağıda maddelendiği şekilde sınırlandırılmaktadır;

- Literatürde afet psikolojisi konusunda yapılan çalışmalar ile afet psikolojisi alt dalları irdelenmiş olup, yapılan anket çalışmasında kişilerin afetlere karşı psikolojik olarak etkilene düzeyleri değerlendirilmiştir.
- Afet bilinç düzeylerinin belirlenmesi ankete katılan kişilerin herhangi bir afeti deneyimleme veya daha önce afet yaşamamış kişilerin cevapları ile sınırlandırılmıştır.
- Anket çalışması ile kişilerin sorulara karşı dürüst ve doğru cevaplar verdiği, verilerin değişmediği varsayılmıştır.

3.7. Araştırmanın Kapsamı

Çalışma Isparta ili merkez ilçesinde yapılmıştır. Araştırma kapsamında çalışma örnekleme olasılıklı örnekleme türlerinde küme örnekleme yöntemi ile birlikte belirlenmiştir. Mevcut olan 44 mahalle ve 2405 sokaktan oluşan merkez ilçe nüfusuna oranla 1 sokak seçimi ve her sokaktan rastgele seçilecek 2 ev ile 350 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırma herhangi bir afete maruz kalmış veya daha önce hiç afet yaşamamış kişilerden oluşmaktadır. Ankete katılan kişiler 18 ile 65 yaş arasından rastgele örnekleme metodu ile belirlenmiş ve ekte (Bkz. EK-2) belirtilmiş olan anket soruları yönlendirilmiştir. Isparta ili merkez ilçe mahalle, sokak ve nüfus verileri Isparta Belediyesinden alınmış ve Tablo 7’de belirtilmiştir.

Tablo 7. Isparta İli Merkez İlçe Mahalle-Sokak ve Nüfus Oranları

MAHALLE	SOKAK	NÜFUS
Akkent	25	2585
Anadolu	30	7520
Ayazmana	83	8204
Bağlar	96	8047
Batıkent	56	6648
Binbirevler	82	2499
Çünür	108	15.971
Davraz	145	22.881
Dere	80	1756
Doğancı	54	2108
Emre	63	5029
Fatih	201	14.379
Gülcü	45	3037
Gülevler	43	3003
Gülistan	29	3943
Halıkent	23	6790
Halife Sultan	58	5618
Hızırbey	104	10.702
Hisar	39	1959
Işıkkent	96	8305
İstiklal	27	7628
Karaağaç	72	7447
Keçeci	35	1228
Kepeci	31	3110
Kutlubey	25	402
M. Tönge	69	2814
Modern Evler	53	8479
M. Türkeş	53	3913
Piri Mehmet	75	5349
Sanayi	80	4489
Sermet	29	1913
Sidre	38	2215
Turan	31	1775
Vatan	89	5528
Yayla	22	2216
Yedişehitler	81	12.987
Zafer	135	8145
TOPLAM	2405	220.622

Kaynak: Isparta Belediye Başkanlığı

3.8. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın amacı, Isparta ili Merkez ilçesinde afetin farkındalık düzeyinin belirlenmesi ve afete maruz kalmış bireyler ile hiç afet yaşamamış kişilerin afetlere karşı psikolojik düşünce ve tepkilerinin belirlenmesidir. Veri toplama aracı olarak 28 soruluk bir anket düzenlenmiş olup anket kişiler ile yüz yüze yapılmış ve kişilerin gönüllülük esasına dayalı bir şekilde tamamlanmıştır. Anket uygulama öncesi Isparta Belediye Başkanlığı'ndan (Bkz. EK-1) gerekli izinler alınmış olup, anket belirtildiği üzere 1.6.2019- 1.7.2019 tarihleri arasında uygulanmıştır. Anket;

- 3 demografik bilgi
- 10 afet farkındalığı ve bilinç seviyeleri belirlenmesi
- 15 afet psikolojik düzeyin belirlenmesi için hazırlanmıştır.

Anket soruları hazırlanırken literatür taraması yapılmış olup, araştırma amacına uygun şekilde sorular belirlenmiş ve anket soruları araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anket soruları oluşturulurken kişilerin yaş aralıkları ve araştırma bölgesinde yaşıyor olmaları göz önünde bulundurulmuştur. Anket sorularında kişilerin afetten etkilenme düzeylerine, afetin etkilerinin cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine bakılmış olup, kişilerin yaşadıkları bölge hakkında afet bilincini ölçmek adına 10 soru belirlenmiş ve bir afet seçilerek (Bkz. EK-2) “Isparta 1. Derece deprem kuşağında yer alan bir ildir” olgusu yöneltirilmiştir. Kişilerin afetlere karşı göstermiş oldukları psikolojik tepkiler ile düşünceleri anlamak adına 15 soru yöneltirilmiş ve kişilerin hisleri ile düşünceleri ölçülmüştür. Sonuçları SPSS paket programıyla analiz edilmiş ve istatistiksel analiz yöntemi olarak frekans tabloları ile grafik halinde sunulup yorumlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Hipotezi

- Afet yaşamış bireyler ile yaşamamış bireyler arasında afetlerin psikolojik etkileri arasından herhangi bir fark yoktur.
- Afet yaşamış bireyler ile yaşamamış bireyler arasında afetlerin psikolojik etkileri arasından fark vardır.
- Afet yaşamış bireyler ile yaşamamış bireyler arasında afet bilinci ve farkındalığı düzeyleri arasında herhangi bir fark yoktur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. ARAŞTIRMA KAPSAMI, VERİ ANALİZİ VE YORUMU

Tez çalışması kapsamında uygulanmış olan anket sorularının analizi ve yorumlaması yapılmıştır.

4.1. Araştırma Bulgularının Analizi

Tez çalışmasında araştırma için hazırlanmış olan anket formu araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra hazırlanmış olup gerekli izinler alınarak uygulanmıştır. İzinler ekte verilmiş olup, anket sorularının analiz çalışmasında yüzde ve frekans dağılımlarında Ki-Kare analizi kullanılmıştır. Analizler SPSS 22 paket programı ile yapılmıştır. Analiz sonuçları tablo ve grafiklerle gösterilmiştir.

4.2. Analiz Bulgu ve Yorumlanması

Anket formu toplamda 28 sorudan oluşmaktadır. Anket sorularının uygulanacağı bireyler 3 demografik bilgi, 10 afet farkındalığı, 15 afet psikolojisi sorularına cevap vermiştir. Araştırma kapsamında kişilerin cinsiyetine, yaşına ve eğitim durumuna göre karşılaştırmalar incelenmiştir. 10 afet farkındalığı sorusu 2 deneyimleme, 7 farkındalık ve 1 bilinç sorularından, 15 afet psikolojik soruları ise 3 duygusal yaklaşım, 5 bilgi, 7 psikolojik yaklaşım sorusundan oluşmaktadır.

4.2.1. Demografik Bulgu Analizleri

Demografik bulgular incelenmiş ve analizler tablo ve grafikler ile verilmiştir.

Cinsiyet:

Analiz sonuçlarında anket uygulanan 350 kişinin % 52,6'sı 184 kişi ile kadın, % 47,4'ü ile 166 kişi ise erkektir (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	F	%
Kadın	184	52,6
Erkek	166	47,4
Toplam	350	100

Yaş:

Kişilerin yaş aralıklarına göre dağılımı Tablo 9’da verilmiş olup en fazla katılım %24,3’lük bir kısmı oluşturan 26-34 yaş aralığındaki katılımcılardır. Şehir planlaması gereği yerleşim yerlerinde ki dağılımları da göz önünde bulundurularak yaş gruplarının benzer olduğu mahalleler bir arada olması nedeniyle 35-45 yaş aralığında olan katılımcılar ile 56 ve üzeri yaş aralığında olan katılımcıların oranları 59 kişilik katılım oranı ile % 16,9 ile eşit bulunmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı

Yaş	F	%
18-25	82	23,4
26-34	85	24,3
35-45	59	16,9
46-55	65	18,6
56 üzeri	59	16,9
Toplam	350	100

Eğitim Durumu:

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 10’da verilmiştir. Anket analizinde lisans eğitimi alanlar 133 kişi ile % 38’i oluşturmaktadır. Önlisans ve lise eğitimi alan kişiler ise sırası ile 86 kişi ile % 24,6 ve 80 kişi ile % 22,9’u oluşturmaktadır. Araştırma merkez ilçe nüfusuna göre dağılımı ile yapıldığı için lisans ve önlisans eğitimi alanlar ile lise eğitimi alanların yoğun olduğu yerler nüfus olarak en yoğun olduğu bölgelerdir.

Tablo 10. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	F	%
İlköğretim	36	10,3
Lise	80	22,9
Önlisans	86	24,6
Lisans	133	38,0
Yüksek Lisans	13	3,7
Doktora	2	0,6
Toplam	350	100

4.2.2. Afet Farkındalığı Sorularının Analiz ve Yorumu

Afet farkındalığı ile ilgili sorular kısmında ilk 2 soru kişilerin deneyimlerini içeren sorulardır. 3. ile 7. sorular afetler hakkında bilgi sahibi olan veya bilgi sahibi olmayan bireylerin tespitini gösterir ve 10. soru bireylerin yaşadıkları bölgede afetler hakkında bilinç seviyelerini belirlemek adına bir afet türü seçilmiş ve bu soru yöneltilmiştir. Afet farkındalığı ile ilgili sorularda;

1. soru ‘Herhangi bir afet yaşadınız mı?’ sorusudur ve katılımcıların vermiş oldukları cevaplar Tablo 11’de verilmiştir. Daha önce herhangi bir afet yaşamış olan bireylerin sayısı 174 kişi ile % 49,7’yi oluşturmaktadır. Daha önce hiç afet yaşamamış bireylerin sayısı ise 176 ile % 50,3 olarak verilmiştir.

Tablo 11. Afet Deneyimi Bulunan Bireylerin Dağılımı

	F	%
Afet Yaşayan Bireyler	174	49,7
Afet Yaşamamış Bireyler	176	50,3
Toplam	350	100

2. soru ‘Aile bireyleriniz arasında daha önce herhangi bir afet yaşayan var mı?’dır. Katılımcıların bireysel olarak bir afet yaşamaları dışında aile bireyleri içerisinde afet yaşayan kişilerin varlığı afete olan bakış açısını etkileyen bir faktör olduğu görülmüştür. Bu sebeple anket sorularında yer alan kriterin analiz de afet yaşamış aile bireyine sahip olan katılımcı sayısı 192 olarak belirlenmiştir. Anket sorusuna evet cevabını veren kişi dağılımı ise yüzde olarak % 54,9’dur. % 45,1 bölümlük dağılımda ise hayır cevabını veren katılımcıların aile bireylerinin bir afet yaşamadığı Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Aile Bireylerinin Afet Deneyim Dağılımları

	F	%
Afet Yaşayan Bireyler	192	54,9
Afet Yaşamamış Bireyler	158	45,1
Toplam	350	100

3. soru ‘Hiç afete hazırlık eğitimi aldınız mı?’ sorusudur. Anket analizlerinde herhangi bir afet eğitimi almış birey sayısı 143, herhangi bir eğitim almamış birey sayısı 207’dir (Tablo 13).

Tablo 13. Afet Eğitim Alan ve Almamış Birey Dağılımı

	F	%
Eğitim Alan Birey	143	40,9
Eğitim Almamış Birey	207	59,1
Toplam	350	100

4. soru ‘Yaşadığınız yere ait afetlere nasıl davranacağınıza dair bir plan olduğunu biliyor musunuz?’ sorusudur. Afet yaşamamış veya herhangi bir afet eğitimi almamış bireylerin bir kısmı afet planlarının olduğunu da bilmemektedir. Afet planları ile ilgili soruya evet cevabını % 42,6, hayır cevabını % 57,4’lük bir kısım cevap vermiştir (Tablo 14).

Tablo 14. Afet Planı Bilgisinin Dağılımı

	F	%
Afet Planı Bilen Birey	149	42,6
Afet Planını Bilmeyen Birey	201	57,4
Toplam	350	100

5. soru ‘Herhangi bir afet sırasında yaşadığınız yere yakın toplanma bölgenizi biliyor musunuz?’ sorusudur. Afetler hakkında bilgi sahibi hakkındaki bilgiler Tablo 15’de verilmiştir. Afet toplanma alanları konusunda herhangi bir bilgiye sahip olmayan birey sayısı 167’dir. Katılımcıların % 52,3’ü soruya evet cevabını verirken % 47,7’si hayır cevabını vermiştir.

Tablo 15. Afet Toplanma Alanları ile İlgili Bilgi Dağılımı

	F	%
Toplanma Alanları Bilen Birey	183	52,3
Toplanma Alanlarını Bilmeyen Birey	167	47,7
Toplam	350	100

6. soru ‘Evinize zorunlu deprem sigortası yaptırdınız mı?’ sorusudur. Evlerinde deprem sigortası olan bireyler ile deprem sigortası yaptırmayan bireylerin dağılımları sırasıyla % 46,9 ve % 53,1’ dir (Tablo 16). Bireylerin çoğunluğu deprem sigortası sorusuna hayır cevabını vermiştir. Anketlerin yüz yüze yapılması sebebiyle görülmüştür ki sigortanın gerekliliği konusunda bir bilgi bulunmamaktadır. Sigorta yaptıran bireylerin birçoğu ise farklı sebepler sunmuştur.

Tablo 16. Deprem Sigortası Faaliyet Dağılımı

	F	%
Deprem Sigortası Yaptıran Birey	164	46,9
Deprem Sigortası Yaptırmayan Birey	186	53,1
Toplam	350	100

7. soru ‘Evinizde bulunan eşyaları sabitlediniz mi?’ sorusudur. Bu soruyu cevaplayan katılımcıların % 27,7’si evet % 72,3’ü ise hayır cevabını vermiştir (Tablo 17).

Tablo 17. Evinde Eşyalarını Sabitleyen Bireylerin Dağılımı

	F	%
Eşyalarını Sabitleyen Bireyler	97	27,7
Eşyalarını Sabitlemeyen Bireyler	253	72,3
Toplam	350	100

8. soru ‘İlk yardım eğitimi aldınız mı?’ sorusudur. İlk yardım eğitimi alan ve eğitim almamış bireylerin dağılımı Tablo 18’de gösterilmiştir. Soruya cevap veren bireylerin 73’ü ilk yardım eğitimi almışlardır fakat 277 birey ilk yardım eğitimi almadığını ifade etmiştir.

Tablo 18. İlk Yardım Eğitimi Alan Bireylerin Dağılımı

	F	%
İlk Yardım Eğitimi Alan Bireyler	73	20,9
İlk Yardım Eğitimi Almayan Bireyler	277	79,1
Toplam	350	100

9. soru ‘Herhangi bir afete karşı hazırlıklı olduğunuzu düşünüyor musunuz?’ sorusudur. Bireylerin vermiş oldukları cevapların analiz sonuçları Tablo 19’da verilmiştir. Bireylerin % 24,9’u evet cevabını bireylerin % 75,1’i ise hayır cevabını

vermiştir. Bu sonuç göstermektedir ki anket çalışmasına katılan bireylerin çoğunluğu kendini afetlere karşı hazır hissetmemektedir.

Tablo 19. Bireylerin Afetlere Karşı Hazırlık Düzeylerinin Dağılımı

Kolej	F	%
Afetlere Karşı Hazır Olduğunu Düşünen Bireyler	87	24,9
Afetlere Karşı Hazır Olmadığını Düşünen Bireyler	263	75,1
Toplam	350	908

10. soru ‘Isparta 1. derece deprem kuşağında yer alan bir ildir’ şeklindedir. Bu soru bölge de yaşayan katılımcıların bölge hakkında afetlere karşı bilgi sahibi olup olmadıklarını belirlemek için sorulmuştur ve deprem afetler içerisinde seçilmesinin sebebi de ülkemizde de sık sık yaşanan ve 2 büyük depreme şahit olmamızdan kaynaklanmaktadır. Katılımcıların % 62’si bu soruya evet cevabını verirken % 28’i Isparta ilinin 1. Derece deprem kuşağında olduğunu bilmemektedir (Tablo 20).

Tablo 20. Isparta İli Afet Bilinç Düzeyi Dağılımı

	F	%
Bölgede Afet Bilinci Olan Bireyler	217	62,0
Bölgede Afet Bilinci Olmayan Bireyler	133	28,0
Toplam	350	100

4.2.3. Afet Psikolojisi Soruları Analiz ve Yorumu

Afet psikolojisi soruları literatür taraması yapılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Afet psikolojisi soruları hazırlanırken 3 duygusal yaklaşım, 5 bilgi, 7 psikolojik yaklaşım sorusuna yer verilmiştir. Afet psikolojisi;

1-3. sorular afet psikolojisinde duygusal yaklaşım seviyelerinin belirlenmesi adına katılımcılara yöneltilmiştir. Analizler yapıldığında 3 sorunun sayısal değerlerinin aynı olduğu saptanmış olup tablo 21.’de verilmiştir. Katılımcılara yönetilmiş olan doğa kaynaklı afetler, yangın veya trafik kazası gibi olağan dışı yaşanabilecek bir olay

sebebiyle korkmuş ve çaresiz hissedip hissetmeyecekleri sorusuna katılımcıların 217'si evet 133'ü hayır cevabını vermiştir (Tablo 21).

Bu dağılım göstermektedir ki yaşanabilecek herhangi bir olayın olumsuz etkilerinden % 62 kişi etkilenmektedir.

Tablo 21. Afet Psikolojisi Duygusal Yaklaşım Dağılımları

	F	%
AP1	217 133	62 38
AP2	217 133	62 38
AP3	217 133	62 38
Toplam	350	100

4. soru 'Bu olaylardan herhangi biri nedeniyle herhangi bir fiziksel yaralanma ya da sakatlanmanız oldu mu?' sorusudur. Soruya cevap veren katılımcıların % 47,7'si evet cevabını verirken % 52,3'ü hayır cevabını vermiştir (Tablo 22).

Tablo 22. Fiziksel Yaralanma Mevcut Dağılım

	F	%
Yaralanma Mevcut	167	47,7
Yaralanma Mevcut Değil	183	52,3
Toplam	350	100

5. soru 'Herhangi bir afet veya kaza sonrası yaşadığınız/yaşayacağınız ekonomik kayıp sizi derinden sarsar mı?' sorusudur. Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar akabinde yapılan analiz sonuçları Tablo 23'de verilmiştir. Katılımcıların herhangi bir afet sebebiyle görebilecekleri ekonomik zarar onları hayli sarsacağını düşünürken % 7,7 oranında katılımcıda ekonomik zararın sarsmayacağını düşünmemektedir.

Tablo 23. Ekonomik Zarar Dağılımı

	F	%
Evet	323	92,3
Hayır	27	7,7
Toplam	350	100

6. soru ‘Travma sonrasında çeşitli kuruluşlardan (devlet, gönüllü yardım kuruluşları vb.) herhangi bir destek gördünüz?’ sorusudur. Herhangi bir afet yaşamamış olsa bile katılımcıların benliklerinde travmaya sebep olmuş olan olayların etkilerini anlamak amacıyla yöneltilen bu soru da katılımcıların % 51,1 oranı hayır cevabını vermiş % 48,9 oranında katılımcı ise evet cevabını vermiştir (Tablo 24).

Tablo 24. Travma Sonrası Destek Görme Dağılımı

	F	%
Evet	171	48,9
Hayır	179	51,1
Toplam	350	100

7. soru ‘Travma sonrasında korku, sıkıntı ve benzeri psikolojik şikâyetler nedeniyle herhangi bir yardıma ihtiyaç duydunuz mu?’ sorusudur. 176 katılımcı evet cevabını verirken, 174 kişi hayır cevabını vermiştir. 7. Soruya verilmiş olan cevapların analiz sonuçları Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25. Travmaya Bağlı Psikolojik Destek Alan Birey Dağılımı

	F	%
Evet	176	50,3
Hayır	174	49,7
Toplam	350	100

8. soru ‘Olası bir afet sonrasında psikologdan veya psikiyatri uzmanından yardım alırım’ şeklindedir. Katılımcıların % 62,3’ü evet, % 37,7’si hayır cevabını vermiştir (Tablo 26).

Tablo 26. Psikolojik Tedaviye Olan Yaklaşım Dağılımı

	F	%
Olumlu Düşünen Birey	218	62,3
Olumsuz Düşünen Birey	132	37,7
Toplam	350	100

9-13. sorular ile 15. soru afetlere ve travmalara dair psikolojik tedaviye olan düşüncelerin anlaşılması adına katılımcılara sorulmuş sorulardır ve dağılımlar tablolar halinde verilmiştir.

9. soru ‘Herhangi bir afet sonrasında ilaçlı psikiyatrik tedaviyi reddetmem’ şeklindedir. 10. soru ise ‘Herhangi bir afet sonrasında psikolojik (ilaçsız) tedaviyi reddetmem’ şeklindedir. Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar her ikisi soruda değişiklik göstermemiş olup aynı fikri savunmuşlardır. Katılımcıların % 62,9’ u evet, % 37,1’i ise hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların cevaplarının analiz sonuçları Tablo 27’de gösterilmiştir.

Tablo 27. Katılımcıların Psikolojik Tedaviye Karşı Tutum Dağılımı

	F	%
AP9		
Evet	220	62,9
Hayır	130	37,1
AP10		
Evet	220	62,9
Hayır	130	37,1
Toplam	350	100

11. soru ‘Büyük bir afetten sonra ihtiyaç duysam dahi psikolojik tedaviyi reddederim’ şeklindedir. Bu soru 9. ve 10. soruların tersi şeklinde yorumlanmış olup katılımcıların bir afet veya travma sonrası psikolojik tedaviye olan yaklaşımlarını anlamak için sorulmuştur. Katılımcıların 130’u bir travma sonrası ihtiyaç duysa dahi psikolojik tedaviyi reddedeceğini ifade ederken 220 katılımcı bir travma ihtiyaç duyduğu durumda tedaviye olumlu baktığı cevabını vermiştir. Katılımcıların vermiş oldukları cevapların dağılımları Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28. Katılımcıların Psikolojik Tedavi Yaklaşımları

	F	%
Evet	130	37,1
Hayır	220	62,9
Toplam	350	100

12. soru ve 13. soru travma sonrası psikolojik tedavinin faydalı olacağı konusunda olumlu düşünen yada bir fayda sağlamayacağını düşünen katılımcıların belirlenmesi için yöneltmiştir. Katılımcıların % 63,1'i faydalı olacağını düşünürken %36,9'u psikolojik tedavinin faydalı olmayacağını düşünmektedir (Tablo 29).

Tablo 29. Bireylerin Travma Sonrası Psikolojik Tedavi Düşünce Dağılımı

	F	%
AP12		
Evet	221	63,1
Hayır	129	36,9
AP13		
Evet	128	36,6
Hayır	222	63,4
Toplam	350	100

14. soru katılımcıların afet sonrası başlamış olduğu hali hazırda devam eden bir psikolojik tedavi sürecinin olup olmamasına dairdir. Katılımcıların vermiş oldukları cevapların analizleri Tablo 30'da gösterilmiştir. Katılımcıların % 6,6'sı bir afet yaşadığını belirterek bu olay sonrası hala psikolojik tedavi gördüğünü belirtirken katılımcıların % 93,4'ü herhangi bir tedavi göremediğini belirtmiştir.

Tablo 30. Afet Sonrası Psikolojik Tedavi Gören Katılımcı Dağılımı

	F	%
Evet	23	6,6
Hayır	327	93,4
Toplam	350	100

15. soru katılımcıların bölge de bir afet yaşandığı takdire de bu süreçte görev almak adına gönüllü olarak çalışma olgusuna karşı olan tutumu belirlemek adına

sorulmuş bir sorudur. ‘Olası bir afet sonrasında oluşturulacak olan psikolojik ilkyardım ekiplerinde görev almak isterim’ olgusu yöneltilmiş ve verilmiş olan cevaplar Tablo 31’de gösterilmiştir. 350 kişilik anket çalışmasında katılımcıların 270’i evet 80 kişi ise hayır cevabını vermiştir.

Tablo 31. Gönüllü Çalışma Durumunda Katılımcıların Dağılımları

Kolej	F	%
Gönüllü Olan Birey	270	77,1
Gönüllü Olmayan Birey	80	22,9
Toplam	350	100

4.2.4. Karşılaştırmalı Soruların Analiz ve Yorumları

Araştırmanın amacı olan hipotezlerin doğruluğunu saptamak amacıyla Ki-Kare testi ile sorular karşılaştırılmış olup analizler ve tablo yorumları yapılmıştır.

Cinsiyet ile bireylerin doğa kaynaklı afetler, yangın veya trafik kazası gibi olağan dışı durumlar da etkilenme seviyesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Tablo 32’de verilmiş olan değerlerde 127 kadın doğa kaynaklı afet, yangın ya da trafik kazası gibi durumlardan daha çok etkileneceği şeklindedir.

Tablo 32. Cinsiyet ile AP1*¹, AP2*²,AP3*³ Karşılaştırılması

	Cinsiyet						p
	Kadın			Erkek		T	
	F	%		F	%		
Evet	127	58,5		90	42,9	217	0,004
Hayır	57	41,5		76	57,1	133	
Toplam	184	100		166	100		

¹ Afet psikolojisi 1. Soru ‘Doğa kaynaklı bir afet yaşama fikri beni çaresiz ve korkmuş hissettiriyor.’

² Afet Psikolojisi 2. Soru ‘Herhangi bir yangın yaşama fikri beni çaresiz ve korkmuş hissettiriyor.’

³ Afet Psikolojisi 3. Soru ‘Trafik kazası yaşama fikri beni çaresiz ve korkmuş hissettiriyor.’

Katılımcılara yönetilmiş olan herhangi bir afet sonrası oluşan ekonomik kaybınız sizi sarsar mı? Sorusu ile cinsiyet karşılaştırılması yapılmış olup anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınlarda oran % 49,7 iken erkeklerde oran % 42,6 olarak gözlenmiştir. Oranlar Tablo 33’de verilmiştir.

Tablo 33. Cinsiyet ile AP5*⁴ Karşılaştırılması

Cinsiyet						
	Kadın		Erkek		T	p
	F	%	F	%		
Evet	174	49,7	149	42,6	323	0,009
Hayır	10	2,9	17	4,9	27	
Toplam	184	100	166	100		

Katılımcılara yönetilmiş olan olası bir afet sonrası psikolojik tedavi alma konusunda cinsiyete dayalı anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Kadınların % 33,4’ü ve erkeklerin % 28,9’u tedavi alabileceğini ifade etmiştir. Tablo 34’de karşılaştırma analizleri verilmiştir.

Tablo 34. Cinsiyet ile AP8*⁵ Karşılaştırılması

Cinsiyet						
	Kadın		Erkek		T	P
	F	%	F	%		
Evet	117	33,4	101	28,9	218	0,134
Hayır	67	19,1	65	18,6	132	
Toplam	184	62,3	166	37,7		

⁴ Afet psikolojisi 5. Soru ‘Herhangi bir afet veya kaza sonrası yaşadığınız/yaşayacağınız ekonomik kayıp sizi derinden sarsar mı?’

⁵ Afet psikolojisi 8. Soru ‘Olası bir afet sonrasında psikologdan veya psikiyatri uzmanından yardım alırım.’

Cinsiyet ile katılımcılara yöneltilen ‘Afet sonrası uygulanan psikolojik tedavinin faydalı olacağını düşünüyorum’ şeklindeki kriter karşılaştırılmaları sonucunda kadınların % 64,7’si ile erkeklerin % 61,4’ü psikolojik tedavinin faydalı olacağını düşünmektedir. 65 kadın birey ve 64 erkek birey ise afet sonrası uygulanabilir olan psikolojik tedavinin olumlu bir katkısının olmayacağı cevabını vermiştir. Analiz sonuçları Tablo 35’de verilmiştir.

Tablo 35. Cinsiyet - AP12*⁶ Karşılaştırılması

Cinsiyet						
	Kadın		Erkek			
	F	%	F	%	T	P
Evet	119	64,7	102	61,4	221	0,005
Hayır	65	35,3	64	38,6	129	
Toplam	184	100	166	100		

Cinsiyet ile katılımcılara yöneltilmiş olan ‘bir afet sonrası çalışmalarda görev almak isterim’ şeklindeki kriterleri karşılaştırılması sonucunda kadınların % 75,5 erkekler de ise % 78,9’unun gönüllü olduğu görülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 36’da verilmiştir.

Tablo 36. Cinsiyet ile AP15*⁷ Karşılaştırılması

Cinsiyet						
	Kadın		Erkek			
	F	%	F	%	T	P
Evet	139	75,5	131	78,9	270	0,008
Hayır	45	24,5	35	21,1	80	
Toplam	184	100	166	100		

⁶ Afet psikolojisi 12. Soru ‘Eğer bir afet yaşarsam afet sonrası görmüş olacağım psikolojik tedavinin faydalı olacağını düşünüyorum.’

⁷ Afet psikolojisi 15. Soru ‘Olası bir afet sonrasında oluşturulacak olan psikolojik ilkyardım ekiplerinde görev almak isterim.’

Katılımcıların yaşları ile herhangi bir afete hazır olmamaları kriterlerin veri analizleri Tablo 37’de verilmiş olup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0,05$). Katılımcıların 87’si evet cevabını verirken 263 kişi hayır cevabını vermiştir.

Tablo 37. Yaş - AF9*⁸ Karşılaştırması

Yaş	AF9				T
	Evet	Hayır			
	F	%	F	%	
18-25	27	32,9	55	67,1	82
26-34	20	23,5	65	76,5	85
35-45	17	28,8	42	71,2	59
46-55	11	16,9	54	83,1	65
56 ve üzeri	12	14,7	47	79,7	59
Toplam	87		263		
350					

Yaş ile katılımcıların olası bir afet durumunda gönüllü olarak görev almaları kriteri arasında bir karşılaştırma yapılmış ve veri analizleri Tablo 38’de gösterilmiştir.

Tablo 38. Yaş-AP15 Karşılaştırması

Yaş	AP15			
	Evet		Hayır	
	F	%	F	%
18-25	60	73,2	22	26,8
26-34	69	81,2	16	18,8
35-45	42	71,2	17	28,8
46-55	54	83,1	11	16,9
56 ve üzeri	45	76,3	14	23,7
Toplam	270		80	

Afet yaşamış olan bireyler ile ‘Olası bir afet sonrası psikolojik tedavi alırım’ şeklinde kriterleri karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 39’da gösterilmiştir. Afet yaşamış

⁸ Afet Farkındalığı 9. Soru ‘Herhangi bir afete karşı hazırlıklı olduğunuzu düşünüyor musunuz?’

bireylerin % 63,8'i tedavi almaya olumlu bakarken % 36,2'si olumlu bakmamaktadır. Afet yaşamamış bireylerin % 60,8'i olumlu bakarken % 39,2'si olumsuz bakmaktadır.

Tablo 39. AF1 ile AP8 Karşılaştırılması

	AF1 Evet F	%	AP8 Hayır F	%	T	P
Evet	111 63,8		63	36,2	174	0,009
Hayır	107 24,5		69	21,1	176	
Toplam	218	100	132	100		

Afet yaşamış olan bireylerin olası başka bir afetten etkilenme oranını belirlemek için yapılan analizde veriler Tablo 40'da verilmiştir. Afet yaşamış bireylerin % 65,5'i tekrar bir afet veya olağan dışı durumda olumsuz olarak etkileneceğini düşünmektedir. Herhangi bir afet yaşamış olan bireylerin ise % 58,5'i olumsuz etkileneceğini ifade etmiştir.

Tablo 40. AF1- AP1 Karşılaştırması

	AF1 Evet F	%	AP1 Hayır F	%	T	P
Evet	114	65,5	60	34,5	174	0,005
Hayır	103	58,5	73	41,5	176	
Toplam	217	100	133	100		

Daha önce afet eğitimi almış bireyler ile afetlere karşı koruma yöntemi olan eşyaları sabitleme kriteri arasında yapılan analiz sonucu Tablo 41'de verilmiştir.

Tablo 41. AF3-AF7 Karşılaştırması

	AF3		AF7		T	P
	Evet F	%	Hayır F	%		
Evet	34	23,8	109	76,2	143	0,008
Hayır	63	30,4	144	69,6	207	
Toplam	97	100	253	100		

4.3. Tartışma

Afet kavramı için birçok tanımlama yapılmıştır fakat ortak bir düşünce vardır ki o da toplumları büyük yıkımlara uğratan olayların sonuçları olduğudur. Afetler düşünüldüğü takdirde görülmektedir ki hepsinin ortak özelliklerinin başında yıkıcı etkilerinin olması ve toplumların bu yıkım ile baş edememesi gelmektedir. İnsanoğlu varlığını sürdürdüğü sürece afetler olmaya devam edecek hatta insanoğlu kendi hataları sonucu afetlere meydan verecektir (Varol, 2007). Sadece deprem, sel, yangın veya çığ gibi doğa kaynaklı afetler değil küresel ısınma, su kaynaklarının azalması sonucu yavaş gelişen çölleşme ve hatta göçler bile birer afettir ve sebebinin en büyük kaynağı ise insanoğludur (Kadioğlu, 2011). Yaşanmış olan afetlerin ise vermiş olduğu zararlar kısa vadede can kaybı, fiziksel yaralanmalar, ekonomik kayıplar veya istihdam sorunları gibi gözükse de en büyük yaralardan birini de insanoğlu ruhunda alır. İnsanların ruhsal olarak yaralanma sebebiyle vermiş oldukları tepkiler uzun vadede ortaya çıksa dahi iyileştirilmesi en zor ve şartlar dahilinde geniş zamana ihtiyaç duyulan kısımdır.

Afet yönetimi temelinde 4 adım bulunmaktadır. Zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme afet yönetiminin temeli olsa da birçok bileşen destek sağlamıştır. Araştırmalar da göstermiştir ki bütünsel afet yönetiminin risk azaltma kısmına önem verilmesi ve etkin planlar dâhilin de afetlere sebep olan olayların etkileri insanoğlu üzerinde azalmış ve kriz yönetimi çalışmaları daha sıralı gerçekleşmiştir. En önemli adım ise insanların afetlere karşı duyarlı ve bilinç sahibi bireyler olmasıdır (Ergünay, 2004). Ülkemizde birçok deprem fay hattı bulunmaktadır. Bu durum ise bizi her an bir deprem gerçeği ile karşı karşıya bırakmaktadır. Fakat bilinmesi gereken bir konu vardır ki asıl öldüren deprem değil binadır. Bu sebeple kişilerin deprem gerçeğini ve deprem anında ne yapması gerektiğini bilmesi asıl can güvenliğini sağlaması demektir. En büyük örneği ise

Japonya'dır. Ülke deprem ve tsunami olaylarına karşı koruma mekanizmasını gerçekleştirmiş ve yaşadıkları olaylarda can kayıplarını en aza indirmiştir.

Literatürde son dönemlerde afet bilinç düzeyleri ve afet psikoloji adına yapılan çalışmalar artmakla birlikte asıl konuya olan önemi ve dikkati üzerine çekmeyi başarmıştır. Bu çalışmadaki amaçta bölgesel olarak 1. derece deprem kuşağında olan Isparta ilinin afetlere karşı bilinç düzeyi ve afet psikolojisi seviyelerinin belirlenmesidir. Çalışma da göstermiştir ki; afet yaşamış olan bireyler ile afet yaşamamış olan bireylerin farkındalık düzeyleri arasında fark bulunmaktadır. Tablo 11'de afet yaşayan ve afet yaşamamış bireyler bulunmaktadır. Tablo 19'da ise bireylerin afetlere karşı hazır olduğunu düşünme analizleri mevcuttur. Analiz sonuçları göstermiştir ki afet yaşamış bireyler afetlere karşı çok daha titiz ve dikkatli yaklaşmaktadır.

Afet farkındalığı konusunda yapılan çalışmaların ilk adımı kişisel eğitimlerdir. Fakat eğitimler konusunda en büyük eksiklik ise yaş veya eğitim durumuna göre adımların bulunmaması olabilmektedir. Örneğin bir şirkette çalışan bireylerin hepsinin eğitim durumları aynı değildir. Buna rağmen kurum içi eğitimlerin verilmesi bu iki kişiyi aynı eğitime tabii tutmaktadır fakat aynı düzeyde olmayan iki kişinin bu eğitimden aldıkları farklıdır. Bu sebeple araştırmam da uygulamış olduğum anket çalışmasında afet eğitimi almış kişilerin afetlere karşı önlem amaçlı almış oldukları bir tedbir olan eşyaları sabitleme oranları ise Tablo 41'de verilmiştir.

Afet farkındalığı konusunda bir diğer ölçüt olan Isparta ilinin kaçınıcı derece deprem kuşağında yer aldığı sorusu ise büyük çoğunlukla doğru cevap verilmiş olsa dahi bir yaş veya eğitim durumu kriteri bulunmamaktadır. Bunun sonucunda görülmektedir ki bireylerin bilgi düzeyleri eğitim veya bir bilgilendirmeye dayanmamaktadır. 8 Ağustos 2019 tarihinde meydana gelmiş olan Denizli depreminin afetsel büyüklüğü 5,7 olarak ölçülmüştür. Deprem Antalya, Muğla, Isparta gibi illerden de hissedilmiştir. Kişilerin deprem sonrası tepkileri incelendiği için bir kargaşa ve ne yapacağını bilememe durumları ile kişilerin ağlama krizleri ve panik olmuş durumları gözlenmiştir. Anket çalışması bu tarihten önce yapılmıştır fakat deprem sonrası kişiler ile yapılan konuşmalar da fark edilmiştir ki bireylerin doğru sınıflandırılmalar ile eğitimlere ihtiyacı vardır. Bu süreçte sorumluluk ise yetkili kurum ve kuruluşlarda olmalıdır.

Olağan dışı bir olayda dahi tepkileri büyük ve başa çıkılamayan olgular olduğu varsayıldığında bireylerin psikolojik açıdan da hazır olmadıkları aşîkârdır. Yapılan

araştırma sonucu göstermiştir ki afet yaşayan bireyler ile afet yaşamamış bireylerin yeni bir afete olan hassaslık düzeyleri hemen hemen aynıdır. Afetlerle başa çıkma durumu göz önüne alındığında kişilerin eğitimlerin yanı sıra terapiler ve tedavilerin de mevcut olduğu gözlemlenmiştir. Bireylerin afet sonrası fiziksel veya psikolojik olarak almış oldukları yardımlar kişilere rahatlama ve daha sakin olmayı aşılammıştır. Tedbir alma konusunda daha bilinçli olan bireyler olaylara daha açık bir pencereden bakabilmektedir. Tedbirlerin bir diğeri olan doğal afet sigortaları konusunda da daha bilinçlidirler. Fakat yeterli olmadığı analizler doğrultusunda doğrulanmıştır.

Psikolojik açıdan bireylerin kendini hazır hissetmesi afetlere karşı eğitimlerin, tedavilerin veya terapilerin ilk adımı olduğu görülmüştür. Bu sebeple ağırlık verilmesi gereken ana konulardan biridir. Kişilerin afet yaşadıkları zaman veya ortam fark etmeksizin anımsamaları oldukça yakın ve ciddi olduğu gözlemlenmiştir. Fakat afet yaşamamış bireyler için psikolojik tedavilerin önü oldukça kapalı olduğu anlaşılmıştır (WHO, 1992). Tedavinin uygulanabilirliği ve fayda açısından beklentilerin düşük olması bireylere ulaşımında zorlu bir adım olmaktadır. Bireylerin özellikle 46-55 ila 56 ve üzeri yaş aralığında olan bireylerin olumsuz bakmaları aslında afet yönetimi açısından eksiklikleri gün yüzüne çıkarmıştır.

Afetlerden etkilenme olasılıkları cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi birçok kriteri kapsamaktadır. Yapılan araştırma göstermiştir ki kadınların erkeklere oranla etkilenimleri çok daha fazla iken afete maruz kalmış fakat psikolojik açıdan tedaviyi reddeden erkek oranları kadınlara göre daha fazladır (Chavez ve Binder, 1996). Toplumsal algı veya başa çıkma yöntemleri sorgulandığı takdir de bireylerin yardım almaları gerektiği durumlar ile kendi başlarına çözüm aradıkları gözlemlenmiştir. Bu durum aslında afetler açısından psikolojik yardıma karşı olan ön yargıyı göstermektedir.

Afetlerden etkilenim yüzdeleri tablolarda verilmiştir. Fakat bireylerin ne yapmaları gerektiği konusunda eksiklikler ortaya çıkmıştır. Kişilerin afetler sonrası can kayıpları veya fiziksel yaralanmaları dışında ekonomik olarak görecekları zarar da bireyleri endişelendirmektedir. Eğitim almış bireylerin önlem konusunda eksik olmaları, il bazında oluşturulmuş olan planı bilmekte olan birey sayısı ve oluşturulan planı bilmemekle birlikte gerek toplanma alanları, gerekse ev içi koruma planları bulunmayan bireylerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve kendilerini afete karşı hazır hissetmemeleri gözlenmiştir.

İnsanlar her ne kadar kendilerini tamam hissetmeseler bile yardımlaşma ve başka insanlara yardım etme konusunda her daim hassas olanlardır. Fakat bir afet durumu yardımlaşmaktan daha öte bir seferberlik haline gelmektedir. Ülkemizde daha önce yaşanan 17 Ağustos İstanbul Depremi, 23 Ekim 2011 Van Depremi ve 24 Ağustos 2015 Artvin Sel Felaketi göstermiştir ki bu tür olaylarda çalışmalar kaos ve karmaşa halinde ve çok fazla insanla yapılmaktadır. Enkazdan tek başına çıkanlar ile komşusu, akrabası veya yakınında hiç tanımadığı biri sayesinde kurtulan insanlar vardır (AFAD, 2011). Bu tez çalışmasında yapılmış olan araştırma göstermiştir ki, birey afet yaşamış da olsa veya hiç deneyimlememiş bir kişi de olsa büyük çoğunluk afet durumunda gönüllü olarak çalışmalarda yer almak istemektedir. Görev almak istemeyen bireylerin bazı kesimi ne yapabileceğini bilmediği için bir başka kesimi ise çalışma için gerekli olan yeterliliğinden emin olmadığı için çekimser kaldığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak, afetlere hazır olmak adına kişilerin bireysel yeterliliğini uygun düzeylere çıkarmak için gerekli eğitim ve ön bilgi hizmetlerinin yerine getirilmesi ile bireyler psikolojik açıdan hazırlanmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Afetlere sebep olan olayların olumsuz etkilerinin büyük boyutlarda olması gereği yapılması gereken çalışmalar araştırma sonucu ortaya çıkmıştır. Bu çalışma sadece Isparta ili için yapılmış olup genelleme yapılmamalıdır. Ancak insanoğlunun en büyük kriter olduğu afetler de bireylerin yaşamış olduğu kayıplar, yaralanmalar ve bunlara bağlı vermiş oldukları tepkiler tüm dünya da evrenseldir. Bir afet yaşandıktan sonra iyileştirme çalışmalarının temel amacı en az afet yaşanmadan önce ki haline getirilmesidir.

Bireylerin fiziksel kayıp ve yaralanmaları yanı sıra psikolojik olarak etkilenmeleri iyileşme süreci kişiden kişiye göre değişim gösteren bir durumdur. Yapılması gereken çalışmalar belli başlı olguları göz önüne alarak planlanmalıdır. Cinsiyet, yaş, eğitim durumunun yanı sıra kültürel farklılıklar dahi psikolojik açıdan iyileşme sürecini etkileyen kriterlerdir.

Araştırma konusu bu sebeple literatürel açıdan nadir araştırılan bir konudan seçilmiştir. Çalışma sonucu göstermektedir ki; afet yaşayan bireyler ile daha önce deneyimlememiş bireyler arasında kendini hazır hissetme, yaşadıkları bölge açısından tehlikelerin farkında olma veya ne yapması gerektiği konusunda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bireylerin afetlerden etkilenmeleri sebebiyle vermiş oldukları tepkiler akut dönem de kendini belli etmektedir ve fark edilmediği takdir de ileri ki dönemlerde çok da büyük tehditler oluşturmaktadır. Kişiler sadece psikolojik açıdan korku, endişe gibi minimal tepkiler olarak kabul etse de afet psikolojisi doğal bir travmatolojik durum değildir. Bu sebeple bireylerde ki rahatsızlıklar kurum ve kuruluşların sorumluluğu altında takip edilmelidir. Bu tip bir durumun altında bile bilinç ve yeterlilik ekenleri olduğu bilindiği için afet yönetiminde de dikkat edilmesi gereken esas konulardan biridir.

Isparta'da yaşayan bireyler incelendiği için bu bölge de yaşayan halka coğrafi özelliklerine uygun ve kişilerin sınıflandırılmasına dikkat edilerek bölgede karşı karşıya kaldıkları tehlikeler ve ne yapılabilir adına bilgilendirmeler sağlanmalıdır. Bu çalışmalar sayesinde tekrar yaşanması muhtemel olan afetlere karşı hazır ve donanımlı bireyler oluşmuş olacak ve gelecek nesillere de bir kültür sağlanmış olacaktır.

Bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça afetlere karşı göstermiş oldukları direnç artmakta ve olumsuz etkilenimleri bir o kadar azalmaktadır. Bu çalışmaların sonucunda kişilerin afetlere karşı olan eğitim düzeyleri artırılarak gelecek afetlere hazır toplumlar geliştirilmelidir. Bireylerin tam donanımlı ve kendilerini hazır hissetmeleri için özellikle ilk yardım ve daha sonra afete hazır planları oluşturmalarında eğitimler düzenlenmeli ve olası afete karşı hazırlanmalıdır.

Bir olayın afet boyutuna gelmesi için o bölge de imkânların yeterli olmaması ve kayıpların olması göz önünde bulunduruluyor. Bu sebeple can kayıplarının olmadığı bir olay afet olmayacaktır. Bir olayın afet olmaması için o toplumun bölgede ki tehlikelere karşı hem fiziki hem psikolojik olarak hazır olması beklenir. Bu sistemin oturması ise gelecek nesillere aktarılan bu savunma mekanizmasından doğabilir. Bir kişi de oluşturulan farkındalık ve bilinç ise bir topluma bu düşüncüyü aktarmakta bir başlangıç olacaktır.

KAYNAKÇA

- AFAD, Müdahale, iyileştirme ve sosyoekonomik açıdan Van Depremi 2011.
- Akcanbaş, M. (2000). Afet ve kurban psikolojisi. Birinci Baskı, Akut Yayınları.
- Aker, A. T. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım. Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi, Ankara.
- Alexander, David A. (2005). Early mental health intervention after disasters. *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 11, 12–18.
- AMERİKAN PSİKIYATRİ BİRLİĞİ (2014). Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı. Beşinci Baskı.
- AMERİKAN PSİKIYATRİ BİRLİĞİ (APA). (1994). Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı, (DMS-IV) E.Köroğlu (Çev.). Ankara. Hekimler Yayın Birliği.
- Ashforth, B.E. ve Humphrey, R.H (1995). İşyerinde duygu: Yeniden değerlendirme. *İnsan ilişkileri*, 48 (2), 97-125.
- Aslan, Ş. ve Güzel, Ş. (2018). Duygusal zeka, problem odaklı stresle başa çıkma, iyileşme ve duygusal tükenme ilişkileri. *Yönetim Bilimleri Dergisi/Journal of Administrative Sciences Cilt, Volume: 16, Sayı / N: 31, 59- 82.*
- Axelson, D. Findling, R.L. ve Fristad, M.A. (2012). Manik semptomların boyuna değerlendirmesi çalışmasında çocuklarda önerilen yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu tanısının incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 73 (10): 1342-1350.
- Başoğlu, M., Kiliç, C., Erken, S., ve Salçıoğlu, E. (2000). Depremin ruhsal etkileri: Epidemiyolojik bir çalışma. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi, P. 131.
- Cantor, C. (2009). Travma sonrası stres bozukluğu: evrimsel perspektifler . *Avustralya ve Yeni Zelanda Psikiyatri Dergisi* 43(11):1038-1048.
- Cantor, C. ve Price, J. (2007). Travmatik tuzaklanma, yatıştırma ve karmaşık travma sonrası stres bozukluğu: rehine reaksiyonları, aile içi istismar ve Stockholm sendromunun evrimsel bakış açıları. *Avustralya ve Yeni Zelanda Psikiyatri Dergisi* 41(5):377-384.

- Chavez, C. ve Binder, B. (1996). A hospital as a victim and responder: the sepulveda virginia medical center and the northridge earthquake. *J Emerg Med*, 14(4):445-54.
- Davidson, J. ve Foa, E. (1994). Posttraumatic stress disorder dsm-iv and beyond, washington dc, American Psychiatric Press, 1993. 8. Freedy JR, Saladin ME, Kilpatrick DG: Understanding acute psychological distress following natural disaster, *J Trauma Stress*.
- Derrick, S. (1998). Travma sonrası stres bozukluğu fazla öğrenilmiş bir hayatta kalma yanıtı mı? Evrimsel öğrenme hipotezi, *Psikiyatri*, 61(2):181-190.
- DSM-IV-TR. Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çev. Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Dyregrow, A., Kristoffersen, J. I. & Gjestad, R. (1996). Voluntary and professional disasterworkers: similarities and differences in reactions. 9(3), 541-555.
- Ergünay, O. (2004). Afet yönetimi nedir? Nasıl olmalıdır? (16.08./2004)
- Ergünay, O. (2008). "Afet yönetiminde kurumsal yapılanma ve mevzuat nedir? nasıl olmalıdır?". İstanbul Depremi Beklerken Sorunlar ve Çözümler Bildiriler Kitabı, İstanbul.
- Ertürkmen, C. (2006). Afet yönetimi. ankara üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü kamu yönetimi ve siyaset anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Gil, S. (2005). Pre traumatic personality as a predictor of post-traumatic stress disorder among undergraduate students exposed to a terrorist attack: A prospective study in Israel. *Personality and Individual Differences*, 39: 819-827.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T. ve Yaman, M. (2002). Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15:4-15.
- Işık, Ö. (2010). Ülkemizde Afet Yönetim Sistemi İçinde Kriz Yönetimi ve Bileşenlerin Rollerini Abant İzzet Baysal Üniversitesi Ulusal Deprem Sempozyumu Bildiriler Kitabı, s.57-73, Bolu.
- Işıklı, S. (2013). Afetlerde psikolojik ilkyardım HAMER (Hacettepe Üniversitesi Afet Araştırma ve Uygulama Merkezi), Ankara.
- İB-İTÜ (İçişleri Bakanlığı ve İstanbul Teknik Üniversitesi Strateji Merkezi Afet Yönetim Merkezi), (2002). Ulusal acil durum yönetimi modeli geliştirilmesi projesi, Nihai

Rapor EK-A. İçisleri Bakanlığı ve İstanbul Teknik Üniversitesi Strateji Merkezi Afet Yönetim Merkezi.

İL SAĞLIK AFET ve ACİL DURUM PLANI (İL-SAP) HAZIRLAMA KILAVUZU 2012.

İşmen, A. E. (2006). Depremin psikolojik etkileri: daha az zarar görmek mümkün mü? Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16 (1), Elazığ, 349-362.

Kadioğlu, M. ve Özdamar, E. (2008). Modern, bütünleşik afet yönetimin temel ilkeleri: afet zararlarını azaltmanın temel ilkeleri. 1.Baskı, Ankara: JICA Türkiye Ofisi Yayınları.

Kadioğlu, M. (2011). Afet yönetimi, beklenilmeyeni beklemek. En kötüsünü yönetmek. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını.

Karaman, Z. ve Altay, A. (2016). Bütünleşik afet yönetimi. Birinci Baskı, İlkem Kitabevi, İzmir.

Karancı, N. (2005). Afetlere hazırlıklı olma davranışlarının psikolojik boyutları istanbul ve deprem sempozyumu, s.221-228, 2005

Karancı, N. ve Rüstemli, A. (1994). Erzincan Depremi sonrası stres tepkileri (stres reactions following the Erzincan Earthquake). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, İzmir.

Mağden, Ç., Ademhan, Ç., ve Şavur, E. (2008). Afetlerde psikososyal destek uygulama rehberi. Türk Kızılayı, Ankara.

Maj, M., Starace, F. ve Crepet, P. (1989). Prevalence of psychiatric disorders among subjects exposed to a natural disaster. Acta Psych Scand 79:544-549.

MEB, Acil Sağlık Hizmetleri ‘‘Afet yönetimi ve planlaması’’, s:13-15, Ankara, 2011

MEB. (2017). Afet ve Travmalarda Psikolojik Destek, Ankara.

Morris, J. A. ve Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor. Academy of management review, 21(4), 986-1010.

Murthy, R.Srinivasa ve Lakshminarayana, Rashmi (2006), ‘‘Mental health consequences of war: A Brief Review Of Research Findings’’, 5 (1).

Myers, D., Zunin, H. S., & Zunin, L. M. (1990). Grief: The art of coping with tragedy. Today's Supervisor, 6(11), 14-15.

Özcankaya, R. ve Acar, A. (1996). Isparta Senirkent felaketinden etkilenen kisilerde ruhsal belirtiler dagilimi. Kriz Dergisi, 4(1): 45- 55.

- Özden, M. (2011). Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği” Psikososyal Uygulamalar Katılımcı Kitabı.
- Özmen, O. (2014). Yas ve Kültür. Türkan Doğan ve Özgür Erdur (Ed.), Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım içinde. Türk PDR Derneği Yayınları, Ankara (s. 25-43).
- Pietrzak, R. H. (2012), Resilience in the face of disaster: Prevalence and longitudinal course of mental disorders following hurricane ike.
- Plutchik, R. (2001). The nature of emotions, human emotions have deep evolutionary roots, a fact that may explain their complexity and provide tools for clinical practice, American Sciencs, Volume 89.
- Raymond, B.F. (1999). Psychological trauma and posttraumatic stres disorder: a review”,s.78.
- Resmi Gazete, 01.04.1988, Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun. Resmi Gazete No. 050992.
- Rodoplu, U. Afet el kitabı, (erişim: 12.04.2008)
- Rodoplu, U. ve Ersoy, G. (2001). Hastane afet planı. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, İstanbul.
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., ve Schut, H. (2001). Introduction: Concepts and issues in contemporary research on bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care (pp. 3-22). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Sungur, M. Z. (1999), “İkincil travma ve sosyal destek” Klinik Psikiyatri
- T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İL AFET VE ACİL DURUM MÜDÜRLÜĞÜ. (2009); Afetlerde psikolojik ilk yardım, sismik riskin azaltılması ve acil durum hazırlık projesi (İSMEP), İstanbul.
- Türel, D. Hastane afet planlaması, hastane acil durum komuta sistemi ve marmara üniversitesi hastanesi’nde uygulaması. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Uzmanlık Tezi. İstanbul 2004.
- TÜRK KIZILAYI. (2011). Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Türk Psikologlar Derneği Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB), Psikososyal Uygulamalar Katılımcı Kitabı.

- Yıldız, B. (2014). Çocuk ve Ergenler. Türkan Doğan ve Özgür Erdur (Ed.), Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım içinde (s. 25-43). Türk PDR Derneği Yayınları, Ankara.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım çalışmalarında travmatik stres. Klinik Psikiyatri Dergisi,10: 137-147.
- Varol, N. (2007). Doğal ve teknolojik afetler konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve AFEM' in rolü. TMOOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı.
- Zayfert, C. ve Backer B.C. (2007). Cognitive-behavioral therapy for PTSD: a case formulation approach. New York: The Guilford Press.
- Wahlström, L. (2010). Disaster and recovery, Center for Family and Community Medicine Department of Neurobiology, Care Sciences and Society Karolinska Institutet.
- WORLD HEALTH ORGANİZATİON (WHO). (1992). Psychosocial consequences of disasters: prevention and management. Geneva.
- www.afad.com.tr 'İllerin Afetselliği' (online erişim tarihi: 01.09.2019).



EKLER

Ek 1. ISPARTA VALİLİĞİ ÇALIŞMA İZNİ ÜST YAZISI

	T.C. ISPARTA VALİLİĞİ İl Yazı İşleri Müdürlüğü	
Sayı : 25164454-000-E.8025 Konu : Anket Çalışması (Ceren ŞAŞMAZLAR)		DAĞITIMLI 31/07/2019
Gümüşhane Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün 29/07/2019 tarihli ve 48376875-100-E.4286 sayılı yazısı ilişikte gönderilmiştir. Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ceren ŞAŞMAZLAR'ın yürütmekte olduğu "Isparta Şehir Merkezinde Yaşayan Halkın Afet Farkındalık ve Psikolojik Yeterlilik Seviyelerinin Belirlenmesi" tezi ile ilgili anket çalışması yapmasında Valiliğinizde sakınca bulunmamaktadır. Bilgi ve gereğini rica ederim.		
Ömer Faruk ATEŞ Vali V.		
Ek: Yazı ve Ekleri		
Dağıtım:		
Gereği:		
ISPARTA İL EMNİYET		
MÜDÜRLÜĞÜNE		
ISPARTA İL JANDARMA		
KOMUTANLIĞI		
Bilgi:		
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ		
REKTÖRLÜĞÜNE		
*Bu belge elektronik imzalıdır. imzalı suretinin adını görmek için https://www.e-cicisleri.gov.tr/Faruk.Dagritilmasi adresine girerek (nsgG0XS-YnEnSC-cSm1zK-FWcc0SE-TaCY3xFL) kodunu yazınız.		
Halkla İlişkiler Telefon No: (246)223 80 80 (Dahili); 166 Faks No: (246)223 28 11 e-Posta: ys@isparta.gov.tr İnternet Adresi: www.isparta.gov.tr		
Bilgi için: P.İ. ÇAM.İ.İ.İ. Yazı Hattına Ya Kontrol Telefon No:		

Ek 2. ANKET FORMU

Sayın katılımcılar;

Bu çalışmada yaşadığınız bölgede doğa veya teknolojik kaynaklı afetlerin farkındalığı ve afet psikolojisi açısından vereceğiniz cevapların incelenmesi amaçlanmıştır. Anketteki sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın faydası açısından oldukça önemlidir. Zaman ayırarak çalışmaya katkıda bulunduğunuz için şimdiden teşekkür ederim.

CEREN ŞAŞMAZLAR

AFET YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Sosyodemografik Özellikler:

1) Cinsiyet:

a)Kadın b)Erkek

2) Yaşınız:

a) 18-25 b)26-34 c)35-45 d)46-55 e)56 ve üzeri

3) Eğitim Durumunuz:

a)İlköğretim b)Lise c)Önlisans d)Lisans e)Yüksek Lisans f)Doktora

AFET FARKINDALIĞI	EVET	HAYIR
1. Herhangi bir afet yaşadınız mı?		
2. Aile bireyleriniz arasında daha önce herhangi bir afet yaşayan var mı?		
3. Hiç afete hazırlık eğitimi aldınız mı?		
4. Yaşadığınız yere ait afetlere nasıl davranacağınıza dair bir plan olduğunu biliyor musunuz?		
5. Herhangi bir afet sırasında yaşadığınız yere yakın toplanma bölgenizi biliyor musunuz?		
6. Evinize zorunlu deprem sigortası yaptırdınız mı?		
7. Evinizde bulunan eşyaları sabitlediniz mi?		
8. İlk yardım eğitimi aldınız mı?		
9. Herhangi bir afete karşı hazırlıklı olduğunuzu düşünüyor musunuz?		
10. Isparta 1. derece deprem kuşağında yer alan bir ildir.		

Ek 2. (DEVAMI)

AFET PSİKOLOJİSİ	Evet	Hayır
1. Doğa kaynaklı bir afet yaşama fikri beni çaresiz ve korkmuş hissettiriyor.		
2. Herhangi bir yangın yaşama fikri beni çaresiz ve korkmuş hissettiriyor.		
3. Trafik kazası yaşama fikri beni çaresiz ve korkmuş hissettiriyor.		
4. Bu olaylardan herhangi biri nedeniyle herhangi bir fiziksel yaralanma ya da sakatlanmanız oldu mu?		
5. Herhangi bir afet veya kaza sonrası yaşadığınız/yaşayacağınız ekonomik kayıp sizi derinden sarsar mı?		
6. Travma sonrasında çeşitli kuruluşlardan (devlet, gönüllü yardım kuruluşları vb.) herhangi bir destek gördünüz?		
7. Travma sonrasında korku, sıkıntı ve benzeri psikolojik şikayetler nedeniyle herhangi bir yardıma ihtiyaç duyduunuz mu?		
8. Olası bir afet sonrasında psikologdan veya psikiyatri uzmanından yardım alırım.		
9. Herhangi bir afet sonrasında ilaçlı psikiyatrik tedaviyi reddetmem.		
10. Herhangi bir afet sonrasında psikolojik (ilaçsız) tedaviyi reddetmem.		
11. Büyük bir afetten sonra ihtiyaç duysam dahi psikolojik tedaviyi reddederim.		
12. Eğer bir afet yaşarsam afet sonrası görmüş olacağım psikolojik tedavinin faydalı olacağını düşünüyorum.		
13. Eğer bir afet yaşarsam afet sonrası görmüş olacağım psikolojik tedavinin bir değişiklik yaratmayacağını düşünüyorum.		
14. Bir afetten sonra başlamış olup halen devam etmekte olan psikiyatrik bir tedaviniz var mı?		
15. Olası bir afet sonrasında oluşturulacak olan psikolojik ilkyardım ekiplerinde görev almak isterim.		

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Ceren ŞAŞMAZLAR

Doğum Yeri ve Tarihi : BURDUR 10.07.1995

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Gümüşhane Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi : Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Programı

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetler :

İş Deneyimi

Stajlar : Gümüşhane Devlet Hastanesi, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı, Gümüşhane AFAD, Trabzon AFAD

Projeler :

Çalıştığı Kurumlar :

İletişim

Telefon : 05072556907

E-posta Adresi : crn.ssmzlr95@gmail.com

Tarih : 29/06/2020

