

**T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**AFETLERE DİRENÇLİ TOPLUM OLUŞTURMAK İÇİN BİREYSEL
YETERLİLİKLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sefa MIZRAK

**ÇANAKKALE
Kasım, 2017**

T.C.
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı
Afet Eğitimi ve Yönetimi Bilim Dalı

Afetlere Dirençli Toplum Oluşturmak İçin Bireysel Yeterlilikler

Sefa MIZRAK
(Yüksek Lisans Tezi)

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Tugay TUTKUN

Çanakkale
Kasım, 2017

Taahhütname

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Afetlere Dirençli Toplum Oluşturmak İçin Bireysel Yeterlilikler” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve değerlere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

01/11/2017

Sefa MIZRAK



Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Onay

Sefa MIZRAK tarafından hazırlanan çalışma, 01/11/2017 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda jüri tarafından başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Referans No: 10171245.....

Akademik Unvan	Adı SOYADI	İmza	
Yrd. Doç. Dr.	Tugay TUTKUN		Danışman
Doç. Dr.	İlker KÖSTERELİOĞLU		Üye
Yrd. Doç. Dr.	Adil ÇORUK		Üye
		Üye
		Üye

Tarih: 06/11/2017.....

İmza: 

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ

Enstitü Müdürü

Önsöz

Afetler yıllar geçtikçe daha fazla meydana gelerek daha fazla yıkıma neden olmaktadır. Bu durum afetlere dirençli olmanın önemini her geçen gün artırmaktadır. İnsanlar hem kendilerinin hem de yaşadıkları toplumun afetlere dirençli olması için sürekli çalışmak durumundadır. İnsanların afetlere dirençli olması için yapılması gereken en önemli husus, afet eğitimi düzeyini artırmaktır. Afet eğitimi alan insanlar afetler hakkında daha duyarlı olacaklardır, afetlere hazırlık düzeyini yükselteceklerdir ve afetlerin psikolojik etkilerine karşı daha güçlü olacaklardır.

Bu çalışmanın her aşamasında bana sonsuz destek olan danışmanım Yrd. Doç. Dr. Tugay TUTKUN'a teşekkür ederim. Ayrıca bu çalışmada büyük emeği olan Beytullah YAVUZ'a, Alper ÖZDEMİR'e, Sinem TURHAN'a ve Bektaş SARI'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kasım, 2017

Sefa MIZRAK

Özet

Afetlere Dirençli Toplum Oluşturmak İçin Bireysel Yeterlilikler

Dirençlilik, beklenmeyen zamanlarda oluşan kötü durumun etkilerinden hızlı bir şekilde iyileşebilme yeteneğidir. Afet dirençliliği afetlere sürekli hazır olmak, etkili müdahale edebilmek ve afet sonrasında oluşan zarardan hızlı bir şekilde iyileşebilmektir. Afetlere dirençli toplum afetlerin negatif etkilerinden kolaylıkla kurtulabilen toplumdur. Bu çalışmanın amacı, afetlere dirençli bir toplum oluşturabilmek için bireysel yeterlilikleri ortaya çıkarmaktır. Bu bireysel yeterlilikler; afete hazırlık seviyesi, afet eğitimleri ve psikolojik dirençlilik olarak incelenmiştir. Araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmaya katılanlar Çanakkale Merkez İlçede yaşayan 18-60 yaş arası 412 bireyden oluşmaktadır. Örneklem basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak orijinali İngilizce olan iki ölçek Türkçe'ye uyarlanarak kullanılmıştır. Birincisi, Groves (2013) tarafından geliştirilen ölçme aracı; ikincisi, Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilen Connor-Davidson Dirençlilik Ölçeği'dir. Verileri analiz etmek için "SPSS 21" programı kullanılmıştır. Frekans dağılımı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Ortalamaları karşılaştırmak için "Bağımsız Örneklem t Testi", "Mann-Whitney U Testi", "Tek Yönlü Varyans Analizi", "Kruskal-Wallis H Testi" yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların afetlere hazırlık düzeyi ve afet eğitimleri yetersizdir. Psikolojik dirençlilik yüksektir. Aylık gelir miktarı, ev afet planı, bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma ve afet eğitimi toplumun afetlere karşı dirençliliği için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Afet, dirençlilik, afet dirençliliği, afete dirençli toplum.

Abstract

Individual Qualifications to Build Community Disaster Resilience

Resilience is the ability to recover quickly from the effects of bad situations occurring at unexpected times. Disaster resilience is to be constantly ready for disaster, to be able to respond effectively and to be able to recover quickly from the damage that occurs after the disasters. Community disaster resilience can easily get rid of adverse effects of disasters. The aim of this study is to reveal individual qualifications to build disaster resilience community. These individual qualifications were examined as disaster preparedness level, disaster education and psychological resilience. Survey model was used in this study. Participants consist of 412 individuals living in Çanakkale and between aged 18-60. The sample was determined by simple random sampling method. Two english scales were used by adapting Turkish. First scale is that developed by Groves (2013) and second is Connor-Davidson Resilience Scale. To analyze the data, "SPSS 21 Windows" program was used. Frequency, percentage, mean and standard deviation were presented. Independent Sample t Test, Mann-Whitney U Test, One-Way ANOVA and Kruskal-Wallis H Test were used to compare means. According to the results of this study, the level of disaster preparedness is dramatically low. Disaster educations are inadequate. Psychological resilience level is high. The amount of monthly income, household disaster plan, to register an organization to work in the event of a disaster and disaster education are very important for the community disasters resilience.

Key Words: Disaster, resilience, disaster resilience, community disaster resilience.

İçindekiler

Onay	i
Önsöz.....	ii
Özet	iii
Abstract	iv
İçindekiler.....	v
Tablolar Listesi.....	vii
Kısaltmalar Listesi.....	xiii
Bölüm I: Giriş.....	1
Problem Durumu.....	1
Araştırmanın Amacı.....	3
Araştırmanın Önemi	8
Araştırmanın Varsayımları	9
Araştırmanın Sınırlılıkları.....	9
Tanımlar.....	10
Alanyazın.....	11
Genel Olarak Afetler.....	11
Afet.....	11
Afet türleri.....	12
Doğal afetler	13
Deprem.....	13
Sel.....	14
Heyelan.....	14
Tsunami.....	15
Kasırga.....	15
Kuraklık.....	15
Volkan hareketleri.....	16
Çığ.....	16
Bulaşıcı hastalıklar ve salgın hastalıklar.....	16
İnsanların neden olduğu afetler.....	17
Tehlikeli madde kazaları. Tehlikeli madde.....	18

Ulaşım kazaları.....	18
İş kazaları.....	19
Şiddet olayları.....	19
Yangınlar.....	20
Afetlerin etkileri.....	20
Afetlerin ekonomik etkileri.....	21
Afetlerin sağlığa olan etkileri.....	22
Dirençlilik Kavramı ve Afetlere Dirençli Toplum.....	23
Dirençlilik tanımı ve afetlere dirençli olmak.....	23
Afetlere dirençli toplum.....	25
Zarar görebilirlik.....	27
Afetlere dirençli toplumda bireylerin yapması gerekenler.....	27
Afetlere hazırlık.....	28
Afet eğitimi.....	30
Psikolojik yapının dirençli olması.....	31
Afet dirençliliğinin belirlenmesi.....	33
Bölüm II: Yöntem.....	35
Araştırmanın Modeli.....	35
Evren ve Örneklem.....	35
Veri Toplama Aracı.....	37
Bilgi, İlgi ve Hazırlık Ölçeği.....	37
Connor-Davidson Dirençlilik Ölçeği.....	38
Verilerin Toplanması.....	39
Verilerin Analizi.....	39
Bölüm III: Bulgular.....	40
Bölüm IV: Tartışma, Sonuç ve Öneriler.....	89
Tartışma.....	89
Sonuç.....	106
Öneriler.....	107
Kaynakça.....	108
Ekler.....	132

Tablolar Listesi

Tablo Numarası	Başlık	Sayfa
1	Katılımcıların Demografik Özellikleri	36
2	Katılımcıların Afete Maruz Kalma Durumu	40
3	Katılımcıların DASK'a Sahip Olma Durumu	40
4	Katılımcıların Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu.....	40
5	Katılımcıların Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumu	41
6	Katılımcıların Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumu	41
7	Katılımcıların Evde Aileyle, Ev Arkadaşlarıyla veya Tek Başına Yaşama Durumu.....	41
8	Son 1 Yıl İçerisinde Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynaklar	42
9	Afetlerden Sonra Kullanılmak Amacıyla Hazırlanan Malzemeler	43
10	Son 2 Yıl İçerisinde Afetlerle İlgili Alınan Eğitimler.....	44
11	Afetlere İlgili Düzeyi.....	45
12	Afete İlgili Düzeyinin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	45
13	Afete İlgili Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	46
14	Afete İlgili Düzeyinin Yaşa Grubuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	46
15	Afete İlgili Düzeyinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	47
16	Afete İlgili Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	47
17	Afete İlgili Düzeyinin Aylık Gelir Miktarına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	47
18	Afete İlgili Düzeyinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	48
19	Afete İlgili Düzeyinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	48
20	Afete İlgili Düzeyinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	48
21	Afete İlgili Düzeyinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	49
22	Afete İlgili Düzeyinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	49

23	Afete İlgili Düzeyinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	50
24	Afete İlgili Düzeyinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	50
25	Afet Türlerine Göre Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliği.....	50
26	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	51
27	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	51
28	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Yaşa Grubuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	52
29	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	52
30	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Çocuk Sayısına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	53
31	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Aylık Gelir Miktarına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	53
32	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	54
33	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre Kruskal-Wallis Testi Sonucu	54
34	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	55
35	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	55
36	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	55
37	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	56
38	Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	56
39	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyi	57
40	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	57
41	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi.....	57
42	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Yaşa Grubuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	58

43	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	58
44	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	59
45	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Aylık Gelir Miktarına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	59
46	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	60
47	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	60
48	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	61
49	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	61
50	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	61
51	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	62
52	Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	62
53	Afet Türlerine Göre Müdahale Bilgi Düzeyi	63
54	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	63
55	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	63
56	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Yaş Grubuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	64
57	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	64
58	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	65
59	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Aylık Gelir Miktarına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	65
60	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	65
61	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	66
62	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	66

63	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	67
64	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	67
65	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	67
66	Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	68
67	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyi.....	68
68	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	69
69	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	69
70	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Yaşa Grubuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	70
71	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	70
72	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	71
73	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Aylık Gelir Miktarına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	71
74	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	72
75	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	72
76	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	72
77	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	73
78	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	73
79	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	74
80	Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	74
81	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyi.....	75
82	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	75

83	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	76
84	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Yaş Grubuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	76
85	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	77
86	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	77
87	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Aylık Gelir Miktarına Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	78
88	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	78
89	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	78
90	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	79
91	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	79
92	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	80
93	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	80
94	Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	81
95	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyi	82
96	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem T Testi Sonucu	83
97	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	83
98	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Yaş Grubuna Göre ANOVA Sonucu	83
99	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	84
100	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	84
101	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Aylık Gelir Miktarına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	85
102	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	85

103	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	86
104	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	86
105	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	87
106	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	87
107	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	87
108	Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	88

Kısaltmalar Listesi

AFAD	: Afet ve Acil Durum Başkanlığı
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
DASK	: Doğal Afet Sigortası
Sd	: Serbestlik Derecesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
Ss	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
UNISDR	: United Nations International Strategy for Disaster Reduction
\bar{x}	: Aritmetik Ortalama
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
CPR	: Kalp Masajı
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
GHA	: Küresel İnsani Yardım
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
FEMA	: Federal Emergency Management Agency

Bölüm I: Giriş

Bu bölümde problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın varsayımları, araştırmanın sınırlılıkları, tanımlar ve alanyazın yer almaktadır.

Problem Durumu

İnsanların, doğanın ve teknolojinin olumsuz etkileriyle oluşan afetler, insan ve çevreye zarar veren, olağan hayat akışını yavaşlatan veya tamamen durduran, etkilediği toplumun afete müdahalede kendi kapasitesinin yetersiz kaldığı durumlardır (Kadıoğlu, 2008). Afetler çoğunlukla aniden meydana gelir, maddi ve manevi varlıklara doğrudan veya dolaylı olarak zarar verir (Jha, 2010). Afetler meydana geldikleri bölgede telafisi zor zararlara neden olmaktadır.

Afetlerin neden olduğu zararlar, ölüm, yaralanma, psikolojik bozukluklar ve ekonomik kayıplardır. Afetlerden dolayı birçok insan hayatını kaybetmekte, uzun süreli sağlık problemleri yaşamakta ve sahip olduğu maddi varlıkları kaybetmektedir. Afetlerin meydana geldiği bölgede okul, hastane, köprü, yol, banka gibi günlük hayatta kullanılan birçok yapı zarar görmektedir. Bu yapılar zarar gördüğü için günlük hayatın akışı sekteye uğramaktadır. Afetler meydana geldiklerinde uzun süre hissedilecek olumsuz etkiler bırakmaktadır.

Afetlerin neden olduğu olumsuz etkileri azaltmak veya tamamen ortadan kaldırmak afetlere dirençli olmakla mümkündür. Dirençlilik zor ve beklenmeyen durumlara karşı her zaman hazır, güçlü ve sağlam olmayı, bu durumlarla karşılaşıldığında hızlı ve daha iyi bir şekilde asıl haline dönebilmeyi ifade etmektedir. Paton ve Johnston (2006), dirençlilik kavramını, hızlı bir şekilde eski halini alma yeteneği olarak tanımlamaktadır. Afetlere dirençlilik, toplumun tamamının afetlerin etkilerine karşı güçlü bir şekilde dayanabilmesi, afetlerden kaynaklanan kötü durumun üstesinden gelebilmesi ve afetlerden sonra daha iyi bir duruma kavuşabilmesidir (Kapucu, 2012). Dirençlilik problem çözme ve öğrenme yeteneğini artırmak, risk karşısında daha sağlam bir yapı oluşturmak, kendi organizasyon yeteneğini

artırmak için fırsatlar oluşturmak, sağlam ve gelişmemiş dengeleri organize edebilmektir (Koslowski ve Longstaff, 2015). Dirençlilik acil durumlarla baş edebilme kapasitesidir, tecrübelerden ders çıkararak afetler sonucunda bozulan dengeleri daha iyi bir hale getirebilmektir (Ride ve Bretherton, 2011).

Afetlerin etkilerine karşı yapılan çalışmalar, toplumu afetlere dirençli hale getirmeyi amaçlamaktadır. Dirençli toplum, toplumu oluşturan bireylerin beklenmeyen durumlara, belirsizliklere ve sürprizlere karşı, toplumunun varlığını ve gelişmesini devam ettirebilmek için iş birliği içinde çalıştığı ve stratejiler ürettiği toplumdur (Magis, 2010). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)'na göre afetlere dirençli toplum, afet öncesinde yapılan zarar azaltma ve hazırlık çalışmaları ile dış yardıma muhtaç olmaksızın afetlere en iyi şekilde müdahale edebilen, iyileştirme çalışmaları sonucunda eski haline kısa sürede dönebilen toplumdur (AFAD, 2014a). Dirençli toplumlarda, can kaybı, kişi başı ekonomik zarar, hizmet kaybı ez an seviyededir, insanların yeniden toparlanması kısa sürede olacaktır ve dirençli bir toplum normal duruma geldiğinde daha dirençli bir yapıya dönüşmüş olacaktır (Gilbert, 2010). Afetlere dirençli toplum, afetlere en iyi şekilde hazırlanan, afetlerden en az etkilenen, afet sonrasında oluşan zararın kısa sürede telafi edildiği, toplumdaki kurumların, kuruluşların ve bireylerin afet yönetiminde etkin rol aldığı, herkesin sorumluluk sahibi olduğu toplumdur.

Afetlere dirençlilik farklı alanlarda farklı şekillerde belirlenmeye çalışılmaktadır. Bireylerin (Bonanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov, 2007), hastanelerin (Zhong vd., 2014), otellerin (Lamanna, Williams ve Childers, 2012), kentlerin (Gerçek ve Güven, 2016) ve ülkelerin (Kapucu, 2012) afetlere dirençliliği belirlenmeye çalışılmıştır. Afetlere dirençlilik belirlenirken yapılan hazırlıklar ve afet eğitimleri başlıca unsurlardır. Afetlere hazırlıklar, toplumlarda bilinmeyen risklere karşı dirençli olmak için yapılmaktadır (Cavallo ve Ireland, 2014). Afet eğitimlerinin ve hazırlıklarının amacı, tehlikelerden kaynaklanabilecek riski azaltmak ve afetlerin hem psikolojik hem de fiziksel etkilerine karşı dirençliliği artırmaktır

(Ronan, Alisic, Towers, Johnson ve Johnston, 2015). Afetlere dirençliliğin belirlenmesi için farklı alanlarda farklı yöntemlerle çalışmaların yapılması, afetlerin etkilerinin çok boyutlu ve karmaşık olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca afetlere dirençlilik farklı disiplinlerde farklı şekillerde algılanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, afetlere dirençli toplum oluşturmak için bireylerin yeterliliklerinin ne düzeyde olduğunu ortaya çıkarmaktır. Bu yeterlilikler, afete maruz kalma durumu, afet sigortası, kronik hastalık durumu, bireylerin evlerinde afetlere hazırlık planı, afet durumunda çalışmak için gönüllü olma durumu, evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumu, afetler hakkında bilgi alma durumu, afetler için yaptıkları hazırlıklar ve afetler ile ilgili aldıkları eğitimler açısından değerlendirilecektir. Ayrıca bireylerin kendilerini en fazla ilişkilendirdikleri afete karşı yeterlilikleri, afete hazırlık için yeterlilikleri, afete müdahale bilgi düzeyi, afet yönetimi açısından yaşadıkları çevre hakkında farkındalık düzeyi ve afetler ile ilgili bilgi aldıkları kaynaklara güven düzeyi ve afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi açısından değerlendirilecektir. Böylece araştırmadan elde edilen bulgular afet yönetimi açısından dirençliliğin ne düzeyde olduğunu ve olası eksiklikleri gösterecektir. Dirençliliği artırmak için afetlere hazırlık, afet eğitimleri ve afetlere karşı psikolojik dirençlilik için yapılması gerekenler hakkında veri sağlayacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, bireylerin afetlere karşı dirençli bir toplum oluşturmada yeterliliklerinin ne durumda olduğunu tespit etmektir. Çalışmanın amacına göre problem cümlesi ve alt problemler belirlenmiştir.

“Afetlere dirençli toplum oluşturmak için bireylerin yeterlilikleri ne düzeydedir?” sorusu bu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

Araştırmanın alt problemleri şu şekildedir.

1. Bireylerin afete maruz kalma durumu nedir?

2. Bireylerin doğal afet sigortasına sahip olma durumu nedir?
3. Bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumu nedir?
4. Bireylerin evde afete hazırlık planına sahip olma durumu nedir?
5. Bireylerin bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumu nedir?
6. Bireylerin evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumu nedir?
7. Bireylerin son 1 yıl içerisinde afetler hakkında bilgi aldıkları kaynaklar nelerdir?
8. Bireylerin afetlerden sonra kullanmak amacıyla yaptıkları hazırlıklar nelerdir?
9. Bireylerin son 2 yıl içerisinde afetler ile ilgili aldıkları eğitimler nelerdir?
10. Bireylerin afete ilgileri afet türlerine göre ne düzeydedir?
11. Afetlere ilgi düzeyi bireylerin;
 - a. Cinsiyetine,
 - b. Eğitim durumuna,
 - c. Yaş grubuna,
 - d. Medeni durumuna,
 - e. Çocuk sayısına,
 - f. Aylık gelir miktarına,
 - g. Afete maruz kalma durumuna,
 - h. Doğal afet sigortasına sahip olma durumuna,
 - ı. Kronik hastalığa sahip olma durumuna,
 - i. Evde afete hazırlık planına sahip olma durumuna,
 - k. Bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumuna,
 - l. Evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumuna
 - m. Afet eğitimi alma durumuna,

göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermekte midir?
12. Bireylerin afet türlerine göre kişisel hazırlıklarının yeterliliği ne düzeydedir?

13. Afet türlerine göre kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği bireylerin;

- a. Cinsiyetine,
- b. Eğitim durumuna,
- c. Yaş grubuna,
- d. Medeni durumuna,
- e. Çocuk sayısına,
- f. Aylık gelir miktarına,
- g. Afete maruz kalma durumuna,
- h. Doğal afet sigortasına sahip olma durumuna,
- i. Kronik hastalığa sahip olma durumuna,
- i. Evde afete hazırlık planına sahip olma durumuna,
- k. Bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumuna,
- l. Evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumuna
- m. Afet eğitimi alma durumuna,

göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermekte midir?

14. Bireylerin afet türlerine göre hazırlık bilgisine güveni ne düzeydedir?

15. Afet türlerine göre hazırlık bilgisine güven düzeyi bireylerin;

- a. Cinsiyetine,
- b. Eğitim durumuna,
- c. Yaş grubuna,
- d. Medeni durumuna,
- e. Çocuk sayısına,
- f. Aylık gelir miktarına,
- g. Afete maruz kalma durumuna,
- h. Doğal afet sigortasına sahip olma durumuna,

- ı. Kronik hastalığa sahip olma durumuna,
- i. Evde afete hazırlık planına sahip olma durumuna,
- k. Bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumuna,
- l. Evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumuna
- m. Afet eğitimi alma durumuna,

göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermekte midir?

16. Bireylerin afet türlerine göre müdahale bilgisi ne düzeydedir?

17. Afet türlerine göre müdahale bilgi düzeyi bireylerin;

- a. Cinsiyetine,
- b. Eğitim durumuna,
- c. Yaş grubuna,
- d. Medeni durumuna,
- e. Çocuk sayısına,
- f. Aylık gelir miktarına,
- g. Afete maruz kalma durumuna,
- h. Doğal afet sigortasına sahip olma durumuna,
- ı. Kronik hastalığa sahip olma durumuna,
- i. Evde afete hazırlık planına sahip olma durumuna,
- k. Bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumuna,
- l. Evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumuna
- m. Afet eğitimi alma durumuna,

göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermekte midir?

18. Bireylerin yaşanılan çevre hakkında farkındalıkları ne düzeydedir?

19. Yaşanılan çevre hakkında farkındalık düzeyi bireylerin

- a. Cinsiyetine,

- b. Eğitim durumuna,
- c. Yaş grubuna,
- d. Medeni durumuna,
- e. Çocuk sayısına,
- f. Aylık gelir miktarına,
- g. Afete maruz kalma durumuna,
- h. Doğal afet sigortasına sahip olma durumuna,
- ı. Kronik hastalığa sahip olma durumuna,
- i. Evde afete hazırlık planına sahip olma durumuna,
- k. Bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumuna,
- l. Evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumuna
- m. Afet eğitimi alma durumuna,

göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermekte midir?

20. Bireylerin afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güveni ne düzeydedir?

21. Afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi bireylerin

- a. Cinsiyetine,
- b. Eğitim durumuna,
- c. Yaş grubuna,
- d. Medeni durumuna,
- e. Çocuk sayısına,
- f. Aylık gelir miktarına,
- g. Afete maruz kalma durumuna,
- h. Doğal afet sigortasına sahip olma durumuna,
- ı. Kronik hastalığa sahip olma durumuna,
- i. Evde afete hazırlık planına sahip olma durumuna,

k. Bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumuna,

l. Evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumuna

m. Afet eğitimi alma durumuna,

göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermekte midir?

22. Bireylerin afetlere karşı psikolojik dirençlilikleri ne düzeydedir?

23. Afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi bireylerin

a. Cinsiyetine,

b. Eğitim durumuna,

c. Yaş grubuna,

d. Medeni durumuna,

e. Çocuk sayısına,

f. Aylık gelir miktarına,

g. Afete maruz kalma durumuna,

h. Doğal afet sigortasına sahip olma durumuna,

ı. Kronik hastalığa sahip olma durumuna,

i. Evde afete hazırlık planına sahip olma durumuna,

k. Bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumuna,

l. Evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumuna

m. Afet eğitimi alma durumuna,

göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermekte midir?

Araştırmanın Önemi

Bu çalışmanın neticesinde, bireylerin afet sigortası ve evde afete hazırlık planı hakkında ne kadar duyarlı oldukları tespit edilmiştir. Afetlerde çalışmak için gönüllü olan bireylerin sayısı, toplumun afetler ile ilgili gönüllülük hakkında farkındalık düzeyini göstermektedir. Bireylerin son bir yıl içerisinde afetler hakkında hangi kaynaklardan bilgi

aldıkları tespit edilmiştir ve bu sonuçlar afet eğitimlerini planlayan kurum ve kuruluşlara veri sağlayacaktır. Bireylerin afet sonrası için ne kadar hazırlıklı oldukları tespit edilerek afetlere karşı hazırlık durumları belirlenmiştir. Son iki yıl içerisinde ne kadar eğitim alındığının tespit edilmesi toplumun afet eğitim düzeyini ve afet eğitimlerinin afete hazırlığa ve müdahaleye etkisini ortaya koymaya katkı sağlayacaktır.

Bireylerin hangi afet türlerine karşı kendilerini ne kadar ilişkilendirdikleri ve bu afet türlerine karşı ne kadar hazırlıklı oldukları belirlenmiştir. Böylece hangi afet türüne karşı bireylerin nasıl bir eğitime ihtiyacı olduğu tespit edilecektir. Bireylerin yaşadıkları çevre hakkında farkındalıklarının ne düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar bireylere yaşadıkları çevre konusunda hangi bilgilendirmelerin yapılması gerektiği konusunda afet eğitimleri veren kurum ve kuruluşlara veri sağlayacaktır. Afetler hakkında hangi kaynağa ne kadar güvenildiğinin belirlenmesi afet yönetiminde rol alan kurum ve kuruluşlara veri sağlayacaktır. Afetlere karşı psikolojik dirençliğin belirlenmesi afet psikolojisi alanında çalışan kurum ve kuruluşlara veri sağlayacaktır.

Türkiye’de AFAD tarafından 2012 yılında oluşturulan 2013-2017 Stratejik Planı’nda “Afetlere Dirençli Toplum Oluşturmak” şeklinde bir misyon ifade edilmiştir (AFAD, 2012). Araştırmanın bulguları bu misyona 2016 yılında Çanakkale’de ne kadar ulaşıldığını belirlemeye katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın bulguları literatüre, afet yönetiminde karar alıcılara ve uygulayıcılara veri sağlayacaktır.

Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmaya katılan bireylerin veri toplama aracı maddelerine verdikleri cevaplar gerçeği yansıtmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, 10 Şubat 2016 ve 25 Mart 2016 tarihleri arasında Çanakkale İli Merkez İlçede yaşayan 18 ve 60 yaş arası bireylerle sınırlıdır.

Bu araştırma, araştırmada kullanılan ölçekler ile sınırlıdır.

Tanımlar

Afet: Afetler sosyal hayatın çöküşüne ve çeşitli yıkımlara neden olan olaylardır (Hewitt, 1997).

Dirençlilik: Karışıklık ve stres durumlarında temel yapı ve fonksiyonları sürdürme ve kendini organize etme sürecidir (Sapountzaki, 2012).

Afet Dirençliliği: Afetlerden kaynaklanan olumsuz durumlardan en az etkilenmek ve oluşan etkiden kısa sürede kurtulabilmek için toplumun güçlü imkânlarla sahip olmasıdır (Medury, 2008).

Afete Dirençli Toplum: Afetin etkilerine karşı organize olmuş, hızla iyileşebilme kapasitesine sahip, zarar görebilirliği düşük, kurumlar arasında iş birliği olan, iletişim kapasitesi yüksek ve gereken planlara sahip olan toplumdur (Tobin, 1999).

Psikolojik Dirençlilik: Psikolojik dirençlilik risk durumunda koruyucu faktörlerin harekete geçmesidir (Kararımak ve Siviş-Çetinkaya, 2011).

Alanyazın

Bu bölümde afet tanımı, afet türleri, dirençlilik, afetlere dirençlilik, afetlere dirençli toplum, afetlere hazırlık, afet eğitimi, psikolojik dirençlilik ve afetlere karşı dirençliliğin belirlenmesi ile ilgili alanyazın taraması sonuçları sunulmuştur.

Genel Olarak Afetler

Afet. Türk Dil Kurumu (TDK) afet kelimesini, çeşitli doğa olaylarının neden olduğu yıkım, kıran, çok kötü, hastalıkların dokularda yaptığı bozukluk olarak tanımlamaktadır (TDK, 2011). Birleşmiş Milletler'in (United Nations International Strategy for Disaster Reduction [UNISDR]), tanımına göre afetler, can kaybı, ekonomik ve çevresel kayıplara neden olan, bir toplumun veya bir grubun işlevlerinin ciddi bir şekilde bozulduğu ve etkilenen toplumun meydana gelen olumsuz etkilerle kendi imkânlarıyla baş edemediği durumlardır (UNISDR, 2009). Afetler sadece tehlike kaynaklı değildir, aynı zamanda sosyal yapıda meydana gelen çöküşlerde afet olarak değerlendirilmektedir (Manyena, 2014).

“Afet; yaşamsal bir enerji transformasyonu, bir etki ve tepki savaşı ve nedene karşı koyma dinamiğidir” (Eryılmaz, 2007, s.14). Afet; insanlığa zararı olan olay, doğadan kaynaklanan yıkım, doğa olaylarının can ve mal kaybına neden olması olarak tanımlamaktadır (Şahin, 1991). Hewitt (1997), afeti, aşırı ve çeşitli yıkım, sosyal hayatın ve güvenliğinin çöküşü olarak tanımlamaktadır. Gilbert (2005), afeti, savaş, sosyal hassasiyet ve bilinmeye gidiş olarak üç temel paradigmada ifade etmektedir.

“Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur” (AFAD, 2014a, s.23). Kısacası, “doğal, teknolojik veya insan kökenli olayların sonuçları” afet olarak tanımlanmaktadır (Özmen, Gerdan ve Ergünay, 2015). Bu olayların çevrede maddi ve manevi zarara neden olması, bu olaylarla zor baş edilmesi ve oluşan tahribat afet olarak nitelendirilmektedir (Hyndman ve Hyndman, 2010; Yavaş, 2005).

Afetler kısa dönemde acil sağlık problemleriyle, uzun dönemde kalıcı halk sağlığı problemleriyle sonuçlanan ve genellikle düşük olasılıklı yüksek etkiye sahip olaylar olarak düşünülmektedir (Antosia, 2006). Afet durumlarında, ihtiyaçlar elimizdeki kaynaklardan daha fazladır, gereken müdahale yapılan müdahaleden daha fazladır ve bazen de tümünden çöküş meydana gelir (Kadioğlu, 2011). Deprem, tsunami, volkan patlaması, toprak kayması, kasırga ve sel afeti aniden gelişip, etkileri saatlerce hatta günlerce devam ederken, kuraklık, açlık, toprağın verimsizleşmesi, erozyon ve bulaşıcı hastalıklar yavaş yavaş gelişir ve etkileri haftalarca, aylarca hatta yıllarca devam eder (Coppola, 2011).

Afet kavramının herkes tarafından kabul edilen ortak yönlerinin olmasına rağmen, kesin bir tanımı bulunmamaktadır. Bu ortak yönler; afetlerin beklenmeyen bir anda süratli bir şekilde meydana gelmesi, aşırı miktarda ölüm ve yaralanmaya, ciddi ekonomik kayıplara neden olması ve afet bölgesinde bulunan imkânların afete müdahalede yetersiz kalması sonucu dış yardıma muhtaç olunmasıdır (Yavuz, 2014). Afetlere neden olan durumlar her zaman afet olarak tanımlanmazlar, meydana geldikleri bölgede neden oldukları zarara göre afet niteliğini kazanırlar (Antosia, 2006). Genel olarak afetlerin özellikleri, insanlar ve canlılar etkilenir, afetler bir tehlike tarafından tetiklenir, doğrudan zarar görebilirlik ile ilişkilidir, toplumun baş etme kapasitesini aşar, afetlerde sosyal süreçler önemli rol oynar ve toplumla oldukça ilişkilidir (Kadioğlu, 2011).

Afet türleri. Literatürde afetler farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Eryılmaz (2007) afetleri, tiplerine, oluş şekillerine, büyüklüklerine, ölü ya da yaralı sayısına, potansiyel kaynaklarına, gelişim süreçlerine, şiddetine, sonuçlarına, afet dinamiğinin unsurlarına, etkilediği alana, uyarı düzeylerine, yanıtın hızına, oluşum yerlerine ve sıklıklarına göre sınıflandırmaktadır. Özey (2006) afetleri, jeolojik afetler, iklimik afetler, hidrografik afetler, biyolojik afetler, sosyal afetler ve teknolojik afetler olarak sınıflandırmaktadır. Kadioğlu (2011) afetleri, büyük ölçekli, hızlı oluşan ve dinamik afetler olarak sınıflandırmaktadır.

Shaluf (2007) ve Işık vd. (2012) afetleri, doğal, insan kaynaklı ve karmaşık (hem doğal hem insan kaynaklı) afetler olarak sınıflandırmaktadır. Yavuz (2014) ve Sarı (2016) afetleri, doğal afetler ve insan kaynaklı afetler, Yavaş (2005) doğal afetler ve doğal olmayan afetler, Özeyranlı Ergenç ve Yazıcı Çakın (2015) ise doğal afetler ve teknolojik afetler olarak sınıflandırmaktadır. Şahin (1991) afetleri; beşeri afetler ve doğal afetler olarak sınıflandırmıştır. Afetler genel olarak iki gruba ayrıldığı için bu çalışmada afetler doğal afetler ve insanların neden olduğu afetler başlıkları altında ele alınmıştır.

Doğal afetler. İnsanlığın başlangıcından itibaren doğal afetler, ölümlere, yaralanmalara, ekonomik kayıplara, çevre sorunlarına, psikolojik ve sosyolojik sorunlara neden olmuştur (Bayram ve Bilir Güler, 2016). İnsan nüfusunun artması ile birlikte doğal çevreye hâkimiyet artmış ve bu durum doğayı insanlığa karşı zararlı hale getirmiştir (Coppola, Bullock ve Haddow, 2008). Doğal afetlerin meydana gelmesinden insanlar sorumlu olmamasına rağmen, oluşan hasarın büyüklüğünde insanların önemli etkileri bulunmaktadır (Abkowitz, 2008). McDonald (2003) doğal afetleri deprem, volkan, sel ve hava şartlarından kaynaklanan afetler olarak sınıflandırmaktadır. Akar (2013) doğal afetleri büyüklüklerine göre büyük, orta ve küçük olarak sınıflandırılabilceğini belirtmiştir. Şahin ve Sipahioğlu (2007) doğal afetleri oluşum nedenlerine ve oluştukları ortama göre (yer kökenli, atmosfer kökenli ve biyolojik) ve oluşum hızlarına göre (yavaş gelişen ve hızlı gelişen) olarak sınıflandırmaktadır. Doğal afetleri Yavuz (2014), deprem, sel, çığ, fırtına, kuraklık ve salgın hastalıklar olarak; Yavaş (2005), atmosferik, jeolojik, sismik ve diğerleri olarak; Sarı (2016), deprem, sel, çığ, fırtına, kuraklık olarak sınıflandırmaktadır. Bu çalışmada ise doğal afetler ile ilgili genel olarak üzerinde durulan deprem, sel, heyelan, tsunami, kasırga, kuraklık, volkan hareketleri, çığ, salgın ve bulaşıcı hastalıklar olarak ele alınmıştır.

Deprem. Yerkabuğu içerisinde oluşan kırılmaların, hızlı bir şekilde titreşimler meydana getirerek, dalgalar şeklinde ilerleyip yeryüzünü sarsmasına deprem denilmektedir

(Pampal ve Özmen, 2009). Depremlerden sonra oluşan denizde dalgalanmalar neticesinde, tsunami; çeşitli kazalar sonucunda yangın; barajların yıkılması sonucunda sel; sarsıntılardan dolayı heyelan olma olasılığı vardır (McDonald, 2003). Türkiye depremlerin sık yaşandığı bir ülkedir. Türkiye'nin yüzölçümünün %92'si deprem bölgesinde yer almaktadır ve Türkiye nüfusunun %95'i deprem riski yüksek olan bölgede bulunmaktadır (AFAD, 2014b). 1997 yılında yapılan çalışmada 30 yıl içerisinde Erzincan'ın doğusunda ve İzmit'in batısında yıkıcı depremlerin meydana gelebileceği ileri sürülmüştür (Stein, Barka ve Dieterich, 1997). 1999 yılında Marmara Bölgesinde ve 2011 yılında Van'da büyük kayıplara neden olan depremler meydana gelmiştir.

Sel. Suyun aniden veya yavaş yavaş birikmesi ya da geniş hacimli bir su deposunun zarar görmesi neticesinde, aşırı miktardaki suyun kontrol edilememesiyle sel afeti meydana gelmektedir (Hyndman ve Hyndman, 2010). Sel, bir akarsu ile ilişkili olmadan kar erimelerinden, göl ve deniz taşmalarından da kaynaklanabilir (Şahin ve Sipahioğlu, 2007). Baraj duvarında meydana gelen hasar sonucunda suyun hızlı bir şekilde ve geniş bir hacimde boşalması da sel nedenlerinden biridir (Özdemir, Akbulak ve Özcan, 2011). Bu şekilde oluşan sel afetinin nedenleri; ihmal, barajların hatalı inşa edilmesi, kötü tasarımı ve depremler sonucunda baraj duvarının hasar görmesidir (Nwana, 2004). Meydana gelen sel sonrasında binalar ve köprüler yıkılır, sahillerde ve akarsu yataklarında aşınmalar meydana gelir, karayolları ve tarım alanlarındaki mahsuller zarar görür (Haddow ve Bullock, 2006). İstanbul'da 8-12 Eylül 2009 tarihleri arasında meydana gelen sel 32 kişinin ölümüne, 3816 konutun ve 1490 işyerinin zarar görmesine neden olmuştur (Kömüscü, Çelik ve Ceylan, 2011).

Heyelan. Heyelan büyük bir kaya kütlelerinin, geniş hacimli bir toprağın veya atıklardan oluşan bir yığının eğimden aşağıya doğru hareket etmesidir ve eğimli bölgelerde meydana gelen yangın, fırtına, deprem, volkanik hareketler ve insanoğlunun yaptığı tahribat heyelan

riskini artırmaktadır (Nwana, 2004). Heyelanın asıl nedeni yerçekimi olmakla beraber eğimli arazilerde daha fazla görülürken düz alanlarda da çökme veya oturma şeklinde görülür (Özdemir, 2005). Aşırı yağışlar ve kar erimeleri sonucunda çok miktarda su emen toprak, deprem ve bölgede yaşanan diğer sarsıntılar sonucu yamaçtaki kütlelerin dengesini bozmakta ve bir süre sonra hareket etmeye başlamaktadır (Şahin, 1991). Heyelan can ve mal kayıplarına neden olduğu gibi tarım alanlarına da zarar verir ve arazi yapısını değiştirdiği için insanlar arasında anlaşmazlıklara neden olur (Öztürk, 2002a).

Tsunami. Tsunami deprem, volkanik patlamalar, heyelanlar ve meteor etkisi gibi nedenlerden dolayı okyanus yüzeyinde oluşan dalgaların hızla yayılarak sahil şeridinde hasar meydana getirmesidir (Stratton, 2010). Tsunami sonrasında oluşan enkazda bulunan maddeler çevreye zarar verir ve dalgalar bu enkazı okyanusa sürükleyerek okyanusta kirliliğe neden olur (Srinivas ve Nakagawa, 2008). Japonya’da meydana gelen tsunami sonrasında oluşan enkaza ait materyallerin Amerika kıyılarına kadar ulaştığı ifade edilmektedir (Lebreton ve Borrero, 2013). Tsunami sonucunda insanların ölümüne neden olan en önemli etken boğulmadır ve tsunami dalgaları, içerisinde sürüklenen insanlarda ölümlere ve ciddi yaralanmalara neden olur (Bernard, 1999).

Kasırğa. Kasırğa, öncesinde uyarıcı olarak meydana gelen şiddetli rüzgârlar ve sağanak yağışlar nedeniyle tahmin edilmesi mümkün, saatteki hızı 75 km hıza ulaşabilen tropikal bir rüzgâr olarak tanımlanmaktadır (Colon ve Cahill, 2006). “Saffir-Simpson” ölçeği ile kasırgalar kategori 1, rüzgar hızı 119-151 km/sa; kategori 2, rüzgar hızı 152-176 km/sa; kategori 3, rüzgar hızı 177-209 km/sa; kategori 4, rüzgar hızı 210-248 km/sa; kategori 5, rüzgar hızı 248 ve üzeri km/sa olmak üzere 5 kategoride değerlendirilir (Davis, 2008).

Kuraklık. Kuraklık, çevre ve insan yaşamı için gerekli olan suyun azalmasına neden olan doğal bir tehlikedir (Estrela ve Vargas, 2012). “Kuraklık; normalin altında yağış, düşük toprak nemi, sıcak kuru hava gibi birçok faktörün bileşiminin bir sonucudur” (Öztürk, 2002b,

s.62). Bir bölgede yağışların azalması meteorolojik kuraklık, göllerin nehirlerin ve su yataklarının kuruması hidrolojik kuraklık, tarım alanlarının verimsizleşmesi tarımsal kuraklık ve üretimin talebi karşılayamaması sosyoekonomik kuraklık olarak adlandırılmaktadır (Chary vd., 2010). Değişen dünya ve doğa ile birlikte kuraklığa neden olan faktörler arasında ekonomik, politik, kültürel ve insan unsuru bulunmaktadır (Davis, 2008). Kuraklık kısa bir sürede gelişebildiği gibi uzun bir dönemde de meydana gelebilir, su kaynaklarının yanlış kullanımı ve yağışların yetersizliğine bağlı olarak kuraklık, sosyoekonomik yapıya, çevreye ve tarıma zarar verebilir (Gümüş, Başak ve Oruç, 2016). Kuraklığın anlaşılabilmesi diğer doğal afetlere göre daha zordur (Pamuk, Özgürel ve Topçuoğlu, 2004).

Volkan hareketleri. Volkan patlaması sonucunda erimiş kayaların, lavların, küllerin, sıcak buharın, dumanın ve zehirli gazların geniş bir çevreye yayılması neticesinde canlıların ve çevrenin zarar görmesidir (Blong, 1999). Yanardağ ağzından çıkan lavlar ortalama olarak saniyede bir metre hızla 30-50 km'lik mesafeye ulaşabilmektedir ve volkanlardan püsküren buhar ve külün ortalama sıcaklığı 850°C'ye kadar yükselmektedir (Hyndman ve Hyndman, 2010). Volkanların jeolojik etkileri olduğu gibi, volkanlardan dışarı salınan maddeler yerel, bölgesel ve küresel ölçekte ekosistemi etkilemektedir (Modenutti vd., 2013).

Çığ. Çığ bitki örtüsünün özellikle de ormanın çok seyrek olduğu veya herhangi bir bitki örtüsünün bulunmadığı yerlerde iç ve dış kuvvetlerin etkisiyle kar kütlelerinin eğimden aşağıya doğru hareket etmesidir (Göl, 2005). Türkiye coğrafi olarak dağlık bir alandadır, ülke topraklarının yaklaşık %35'i çığ afetine maruz kalmaktadır ve çığ afeti en fazla doğu, güney doğu ve kuzey doğu Anadolu bölgelerinde meydana gelmektedir (Yavaş, 2008). Çığ aynı zamanda yeryüzünün topoğrafik yapısını değiştirmekte, çevreye ve yapılara zarar vermekte ve insanları göçe zorlamaktadır (Kızıloğlu, Okuroğlu ve Örüng, 2006).

Bulaşıcı hastalıklar ve salgın hastalıklar. Bulaşıcı hastalık, "Hastalık yapıcı (patojen) organizmaların sebep olduğu ve bireyden bireye ya da türden başka bir türe geçebilen

hastalık” olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014a, s.50). Salgın, “Bir bölge veya yerleşmede her zaman görülen enfeksiyon hastalıklarının sayıca anormal miktarda artması durumu, epidemi” olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014a, s.131). Bulaşıcı hastalıklar, toplumun huzurunun kaçmasına, sağlık hizmetlerinde aksamaya, ölüm ve sakatlık olaylarına, ekonomik zarara ve hastalığın tüm dünyaya yayılmasına neden olur (Akın, 1997). İnsanlık tarihinde bulaşıcı hastalıklar hızla yayılarak salgınlara dönüşmüştür, 14.yy’da veba salgınından Avrupa nüfusunun üçte biri (yaklaşık 50 milyon) yaşamını yitirmiştir (Şahin ve Sipahioğlu, 2007). Afrika’da 1999 yılında beş ülkede doğu’da beklenen yaşam süresi salgın hastalıklar yüzünden 40 yaşın altına düşmüştür (Michaud, Murray ve Bloom, 2001).

Doğal afetlerden sonra salgın hastalıkların ortaya çıkma riski vardır. Afetten sonra su ve yiyeceklerin kirlenmesiyle bulaşıcı hastalıklar görülebilir (Poncelet, 2014). Afetlerden sonra insanların barınma sıkıntısı çekmesi, çevresel değişiklikleri, vektörler için uygun ortamın oluşması, aşırı kalabalık ve uygun olmayan yaşam alanları, kirli su, olumsuz temizlik şartları, hijyen eksikliği, kötü beslenme, koruyucu sağlık önlemlerinin yetersiz olması ve yetersiz beslenme bulaşıcı hastalık salgınlarını artırmaktadır (Kouadio, Aljunid, Kamigaki, Hammad ve Oshitani, 2012). Afetler öncesinde yapılan bağışıklama çalışmaları afetler sonrasında salgın hastalıkların görülme riskini azaltacaktır (Çalışkan ve Özcebe, 2013).

İnsanların neden olduğu afetler. İnsanlar afetlerin genel olarak doğal olaylardan kaynaklandığını düşünmektedir (McDonald, 2003). İnsanların dikkatsizlikleri, ihmalleri, hataları ve kötü niyetleri yüzünden diğer insanlar ve çevre zarar görmektedir (Abkowitz, 2008). İnsanların neden olduğu birçok afet türü vardır. İnsanlar yaptıkları hatalar yüzünden doğal afetlerin zararlarını artırmaktadır (Yavuz, 2014). Sarı (2016), insan kaynaklı afetleri ulaşım kazaları, yangınlar, iş kazaları, terör olayları, savaşlar ve mülteci hareketleri olarak sınıflandırmıştır. Yavuz (2014), insan kaynaklı afetleri ulaşım kazaları, yangınlar, iş kazaları, terör olayları, savaşlar ve mülteci hareketleri olarak sınıflandırmıştır. Yavaş (2005), teknolojik

ve insan kaynaklı afetleri savaş ve çatışmalar, göçler, baraj kazaları, zehirli ve tehlikeli atıklar, ulaşım kazaları, hava kirliliği, nükleer kazalar ve yangınlar olarak sınıflandırmıştır. Bu çalışmada insanların neden olduğu afetler tehlikeli madde kazaları, ulaşım kazaları, iş kazaları, şiddet olayları ve yangın olarak ele alınmıştır.

Tehlikeli madde kazaları. Tehlikeli madde “Doğaları, içerik ve durumları nedeniyle çevre güvenliğini, hayvanları, insanları ve genel güvenliğini tehlikeye düşürme potansiyeline sahip madde” olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014a, s.144). Kimyasallar üretim, depolama, kullanım, taşıma ve imha sırasında yapılan yanlış bir müdahale sonrasında canlılara ve çevreye zarar vermektedir ve günlük hayatta uzun süre kullanılan kimyasal maddeler sağlık problemlerine neden olmaktadır (Haddow ve Bullock, 2006).

Ulaşım kazaları. Ulaşım kazası, “Ulaşım araçlarına bağlı oluşan hasarlı, yaralanmalı, ölümlü olay” şeklinde tanımlanmaktadır (AFAD, 2014a, s.150). İnsanların ve diğer varlıkların bir bölgeden diğerine taşınmasında ulaşım araçlarına gerek duyulmaktadır. Coppola (2007), ulaşım kazalarını, ulaşım altyapısında meydana gelen kazalar, havayolu kazaları, demiryolu kazaları, denizde meydana gelen kazalar ve karayolu kazaları şeklinde sınıflandırmaktadır. Bu kazalar şu şekildedir (Coppola, 2007);

1. Ulaşım altyapısında meydana gelen kazalar; kötü tasarım, bakımın yapılmaması ve dış etkenlerden (deprem, sel vb.) kaynaklanan nedenlerden dolayı havaalanlarında, terminallerde, köprülerde, tünellerde ve geçiş noktalarında meydana gelen yapısal kazalardır.

2. Havayolu kazaları; hava yolu taşımacılığında kullanılan araçlardan kaynaklanan kazalardır.

3. Demiryolu kazaları; yolcu ve yük taşımacılığında kullanılan trenlerin çarpışması, yabancı bir cisme çarpması (hayvan, insan, taş, araba vb.), demiryollarından kaynaklanan kusurlar ve sabotaj gibi nedenlerden dolayı meydana gelmektedir. Kimyasal madde taşıyan tren kazası çok büyük zarara neden olmaktadır.

4. Denizde meydana gelen kazalar; gemilerin çarpışması, karaya oturması, batması ve sabotaj gibi nedenlerden kaynaklanır.

5. Karayolu kazaları; ulaşım kazaları içinde en sık görülenidir.

Trafik kazaları, yaralanmalara, sakatlıklara, ölümlere, ailelerin parçalanmasına ve ekonomik zarara neden olmaktadır (Arı, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]) verilerine göre trafik kazaları küresel ölçekte ölüm nedenleri arasında dokuzuncu sırada yer almaktadır (WHO, 2016). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de 2016 yılında 1182491 trafik kazası meydana gelmiş, bu kazalarda toplam 7300 kişi hayatını kaybetmiş ve 303812 kişi yaralanmıştır (TÜİK, 2017).

İş kazaları. İş kazaları, teknik bozukluklar, çalışanların ve işverenlerin dikkatsizliği ve ihmalkârlığı sebebiyle oluşan kazalardır ve insanların dikkatsizliğinden kaynaklanan iş kazalarının sayısı teknik bozukluklardan kaynaklanandan daha fazladır (Yavuz, 2014). Teknolojideki gelişmelerin ilerlemesiyle, üretimin ve rekabetin artmasıyla çalışanların tehlikelere maruziyeti de artmıştır ancak bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile bu tehlikelerin önüne geçmek mümkündür (Ceylan, 2011). İş kazası can kaybı, ekonomik hasar ve sakatlıklara neden olmaktadır ve iş kazalarının en büyük nedenleri işveren ve işçilerin iş sağlığı ve iş güvenliği önlemlerini ihmal etmeleridir (Tozan, 2011).

Şiddet olayları. Şiddet olayları, farklı fikirlere sahip olan insanların aralarındaki problemi çözmek için birbirlerine baskı uygulaması, birbirlerini tehdit etmesi, birbirlerine maddi ve manevi zarar vermesidir ve en kötü çözüm yolu olan terörü tercih etmesidir (McDonald, 2003). Uyar (2008) terörü, insanları korkutmak, devlet otoritesine zarar vermek, toplumun sosyal yapısını bozmak amacıyla olan şiddet olayları olarak tanımlamaktadır. Terör riski ile savunma harcamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (Özçelik ve Önder, 2016). “Terör; kısa ve uzun vadede, sosyal, siyasal ve ekonomik bakımdan ülkelerin yapısını ve politikalarını etkileyebilmekte ve değiştirebilmektedir”

(Kaplan ve Dayıoğlu, 2017, s.627). Sosyal, kültürel ve ekonomik gelişmeler, doğal kaynakların azalması, ülkeler arasındaki siyasi problemler nedeniyle ileri dönemlerde terör olaylarının artacağı vurgulanmaktadır (Yılmaz ve Akdeniz, 2016).

Şiddet olayları yüzünden insanlar yaşamlarını devam ettiremezler, buldukları toplumu veya ülkeyi terk etmek zorunda kalırlar (Tunç, 2015). İnsanlar, savaş, doğal afet ve sürgün gibi nedenlerle zorunlu göçe maruz kalmaktadır, göç veren ülkeler ve göç alan ülkeler göçten etkilenmektedir (Yılmaz, 2014). Türkiye göç köprüsü üzerindedir ve göçmenler için hedef ülkedir (Deniz, 2014). Suriye’de 2011 yılında başlayan iç karışıklıklar nedeniyle 6.3 milyon insan yerinden edilmiş ve 4.9 milyon insan komşu ülkelere göç etmek zorunda kalmıştır (AFAD, 2017). Küresel İnsani Yardım (Global Humanitarian Assistance [GHA]) raporuna göre 2016 yılında Türkiye sığınmacılara altı milyar Amerikan doları harcamıştır (GHA, 2017).

Yangınlar. İnsanların bilinçsizliği ve kasıtlı davranışları yangınların çıkmasına neden olmaktadır (Yavuz, 2014). Yangınlardan korunma önlemlerinin alınmaması, bilgisizlik, ihmâl ve dikkatsizlik, kazalar, sıçrama, sabotaj, tabiat olayları nedeniyle endüstriyel alanlarda yangınlar çıkmaktadır (Genç ve Pekey, 2014). Orman yangınları sonucunda doğal zenginlikler kaybolur, ağaçların yok olması ve yangın söndürme masrafları ekonomik kayıplara neden olur (Bilgili, Demir ve Daşcı, 2017). Orman yangınları nedeniyle Türkiye’de orman varlığı azalmaktadır ve 1937-2014 yılları arasında Türkiye’de kayda geçen 98934 adet orman yangını meydana gelmiştir (Göktepe ve Avcı, 2015).

Afetlerin etkileri. Afetler meydana geldikleri bölgenin normal yaşam düzenini derinden sarsan olaylardır. Dünyada meydana gelen afetler her geçen gün daha fazla mal ve can kaybına neden olmaktadır (Fahjan, Pakdamar, Eryılmaz ve Kara, 2015). Afetler bireylere ve topluma, fiziksel, ekonomik, psikolojik ve sosyolojik olarak zarar vermektedir (İbiş ve Kesgin, 2014). Yavuz (2014), afetlerin etkilerini sağlık problemleri, ekonomik yıkım ve

psikolojik sorunlar olarak ele almıştır. Sarı (2016), afetlerin etkilerini doğrudan etkiler ve dolaylı etkiler olarak sınıflandırmıştır. Bu çalışmada afetlerin etkileri, afetlerin ekonomiye etkileri ve sağlığa olan etkileri olarak ele alınmıştır.

Afetlerin ekonomik etkileri. Afetler ekonomiyi daha hassas bir hale getirmekte ve ekonomi afetlerden büyük zarar görmektedir. Afetler bireylerin, toplumun ve devletin ekonomisi için bir fren gibi işlev görmektedir ve afetler sonucunda evler, yollar, köprüler, sağlık kurumları, eğitim kurumları ve diğer tesisler zarar görmektedir (Wisner, Blaikie, Cannon ve Davis, 2004). Gelişen teknoloji ile yapıların ve eşyaların mali değeri arttığı için afet sonrasında ekonomik kayıp da artmaktadır (Güvel, 2001). Afetlerin etkisiyle sabit varlıklar, ham maddeler ve stoklar zarar görür, afetlerden sonra acil müdahale, yardım ve altyapı harcamaları artar, üretim azalır hatta durma noktasına gelebilir, afet bölgesinde vergi gelirleri düşer ve yatırım harcamaları artar (Pelling, Özerdem ve Barakat, 2002).

Türkiye’de 17 Ağustos 1999 ve 12 Kasım 1999 tarihlerinde iki yıkıcı deprem meydana gelmiştir. Özellikle Türkiye nüfusunun %23’ünü oluşturan, sanayi katma değeri içerisinde %46.7 payı olan, Gayri Safi Milli Hasıla içerisinde %34.7 payı olan, Kocaeli, Yalova, Sakarya, Bolu, Bursa, Eskişehir ve İstanbul illeri etkilenmiştir (Aktürk ve Albeni, 2002). Bu doğal afet Türkiye tarihindeki en fazla zarara ve ekonomik yıkıma neden olan doğal afettir (Orhan, 2016). Bu depremler neticesinde borçlar ve vergiler ertelenmiş, meydana gelen hasarın etkilerini yok etmek için yıllarca harcamalar yapılmıştır ve mali harcamalar için uluslararası yardıma başvurulmuştur (Aktürk ve Albeni, 2002).

Dünya genelinde 1980 ve 2004 yılları arasında doğal afetlerden kaynaklanan ekonomik zarar yaklaşık bir trilyon dolardır (Strömberg, 2007). 2004 ve 2012 yılları arasında yıllık ortalama 388 tane ve 2013 yılında ise 330 tane doğal afet kaydedilmiştir ve 2013 yılında meydana gelen doğal afetlerin toplam maliyeti 156.7 milyar dolardır (Guha-Sapir, Hoyois ve Below, 2014). Amerika’da 2005 yılında Ağustos ayında günlerce süren Katrina Kasırgasının

şiddeti üç iken beşe ulaşmıştır ve bu kasırganın tahmin edilen maliyeti 125 milyar dolardır (Abkowitz, 2008). Almanya’da meydana gelen 2013 yılının en fazla ekonomik zarara neden olan sel afetinin, toplam maliyeti 12.9 milyar dolardır (Guha-Sapir vd., 2014).

Afetlerin sağlığa olan etkileri. Meydana gelen her afet farklı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Afetlerden sonra bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölümlerde artış olabilir (Karakaş ve Turhan, 2010). Depremler diğer afet türlerine göre daha fazla ölüm ve yaralanmaya neden olmaktadır (Poncelet, 2014).

Afetler bireylerde psikolojik bozukluklara da neden olmaktadır. Psikologlar daha önceden herhangi bir travma ve psikolojik problemi olanların afetlerden daha fazla etkilendiklerini gözlemlemişlerdir (Phillips, 2009). Meydana gelen etkinin büyüklüğü, sosyoekonomik problemler, sosyal kaynakların yetersizliği, toplum ilişkilerinin kötü olması afetlerden kaynaklanan psikolojik problemi daha da kötüleştirmektedir (Phillips, 2009). 2004 yılında meydana gelen depremin ve onun tetiklediği tsunamiden 14 farklı ülkeden yaklaşık 230000 kişi hayatını kaybetmiştir (Desai, Maskrey, Peduzzi, De Bono ve Herold, 2015). Afetlerde çalışan sağlık personellerinde de afetlerden kaynaklanan ruhsal problemler ortaya çıkabilir (Aker, 2006). Afetlerden hemen sonra görülen duygusal tepkiler (şok, korku, mutsuzluk vb.), bilişsel tepkiler (güven kaybı, bilinç bozukluğu, şaşkınlık vb.), fiziksel tepkiler (uykusuzluk, aşırı uyarılmışlık, baş ağrısı vb.) ve sosyal tepkiler (kendini toplumdan soyutlama, çabuk öfkelenme, kişiler arası çatışma vb.) olağan durumlardır (Alexander, 2005).

Türkiye’de 23 Ekim 2011 ve 9 Kasım 2011 tarihlerinde iki deprem meydana gelmiştir. Bu depremler neticesinde birçok yapı hasar görmüş, birçok bina yıkılmış, can kaybı ve yaralanmalar meydana gelmiştir. Bu iki depremden sonra toplam 644 kişi yaşamını yitirmiş, 1966 kişi yaralanmış ve enkazlardan 252 kişi sağ olarak kurtarılmıştır (AFAD, 2014b). Terör saldırıları ve şiddet olayları da ölüm ve yaralanmalara neden olmaktadır. 2001 yılında

Amerika’da Dünya Ticaret Merkezi’ne yapılan terör saldırısında 500’ü polis ve itfaiyeci olmak üzere toplam 3000 kişi hayatını kaybetmiştir (Abkowitz, 2008).

Dirençlilik Kavramı ve Afetlere Dirençli Toplum

Dirençlilik tanımı ve afetlere dirençli olmak. Türk Dil Kurumu direnç kavramını, dayanma, karşı koyma gücü, mukavemet olarak tanımlamaktadır (TDK, 2011). Dirençlilik İngilizce’ye “resilience”, “renitency” ve “resistivity” olarak çevrilmektedir (Tureng, 2017). Literatürde ve uygulamalarda zorluklara karşı dayanabilmeyi ve bu durumlara karşı hazırlıklı olmayı ifade etmek için bu manada çoğunlukla “resilience” sözcüğü kullanılmaktadır. Resilience sözcüğü, farklı alanlarda yapılan çalışmalarda Türkçe’ye sağlamlık (Gizir ve Aydın, 2006), dayanıklılık (Basım ve Çetin, 2011), yılmazlık (Yavuz ve Kutlu, 2016), dirençlilik (AFAD, 2014a) ve kendini toparlama gücü (Işık, 2016) olarak çevrilmektedir. Klasik mitolojide resilience sözcüğü, ağaçları kökünden sökecek kadar güçlü rüzgârlara dayanabildiği ve hafif rüzgârlarda sallandığı için kamışa benzetilmiştir ve İngilizce’de ağır yüklere kırılmadan dayanan kalasların kalitesini belirtmek için ilk defa 17.yy’da kullanılmıştır (Prosser ve Peters, 2010). Birleşmiş Milletler’in tanımına göre dirençlilik, bir toplumun veya sistemin bir tehlike karşısında zamanında ve etkili bir şekilde gösterdiği tepki ve toplumun veya sistemin bu tehlikenin etkilerine karşı bütünlüğünü koruyabilme yeteneğidir (UNISDR, 2009).

Dirençlilik kavramı, psikoloji, ekonomi, çevre ve diğer pek çok bilim alanında kullanılmaktadır ve genel olarak dıştan gelen darbelere dayanma ve bu darbelerin etkilerinden çabuk kurtulabilme gücüdür (Cutter vd., 2008; Hosseini, Barker ve Marguez, 2016; McDaniels, Chang, Cole, Mikawoz ve Longstaff, 2008). Bir sistemin fonksiyonları özellikle organizasyon yeteneği ve zorluklara dayanma gücü dirençliliğini göstermektedir (Klein, Nicholls ve Thomalla, 2003). Dirençlilik, değişen şartlara uyum sağlayabilmedir (Pickett, Cadenasso ve Grove, 2004). Dirençlilik, doğal olarak yapısal sağlamlık şeklinde

düşünülmektedir (Gibbs, 2009). “Direncililik, genel olarak adapte olabilme yeteneği olarak tanımlanabilir ve adaptasyon tanımı yeniliği gerektiren yeni fırsatların kullanımının yanı sıra, çevresel olarak harekete geçmiş müdahaleyi belirtir” (Olwig, 2012, s.118). Direncililiğin pek çok tanımı yapılmaktadır ve çoğunlukla sağıamlık, bozulmalara karşı tolerans, esneklik, zor durumlarda hayatta kalabilmek, çeviklik anlamlarında kullanılmaktadır (Hosseini vd., 2016).

Direncililik kavramının yaygınlaşmasıyla birlikte bu kavram afetler hakkında yapılan çalışmalarda da kullanılmaya başlanmıştır. Bu kavram özellikle afete müdahale ve afetin etkilerinden iyileşme alanlarına katkı sağlayacaktır (Cretney, 2016). Afet direncililiği, toplumların negatif etkileri azaltmak için kapasitelerini etkili ve eşit bir şekilde kullanması, afetten sonra işlevlerine devam etmek için adapte olabilmesi ve ilerideki afetlerin etkilerini azaltabilmek için iyi bir durumda olmasıdır (Manfredi vd., 2014). Afet direncililiği, afetlerin olumsuz etkilerine dayanabilmek ve zor durumlardan mümkün olduğunca az yardım alarak kurtulabilmek için toplumun imkânlarının güçlendirilmesidir (Medury, 2008). Afet direncililiği, bir sistemin, toplumun veya çevrenin şoklara ve streslere karşı dayanabilmesi için önceden hazır hale getirilmesidir (Manyena, 2006).

Afetlere direncili olmak genellikle teknolojik yapılar ve sosyal sistemler olmak üzere iki parçada ele alınır. Altyapı çalışmaları teknolojik direncililiği ifade ediyorken; toplum, çevre ve insan, sosyal sistemlerin parçasını ifade etmektedir (Renschler vd., 2010). Afetlere karşı direncililik, toplum veya topluluğun afet tehlikesine karşı dayanıklı olması, bununla baş edebilmesi ve afetlerin etkisini kısa sürede gidererek iyileşme kapasitesidir (AFAD, 2014a). Afetlere karşı direnciliği artıracak 10 temel ilke şu şekilde sıralanmıştır (Cutter vd., 2013);

1. Bütün liderlerin afetlere direncili olmak konusunda aydınlatılması ve çalışmalara dâhil edilmesi.
2. Toplumun bütün öğelerinin düzenli olarak direncililiğinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi.

3. Ekonomik kurumların ileriye yönelik planlarında afetlere dirençli olmayı hesap etmeleri.
4. Altyapı sahiplerinin kendi zarar görebilirliklerini bilmeleri ve çevreleriyle iş birliği yapmaları.
5. Risk çalışmalarına ve zarar azaltmaya yönelik bilimsel ve teknolojik çalışmaların desteklenmesi.
6. Bireylerin kendi çevrelerindeki tehlikeleri bilmeleri ve bu tehlikelerin etkilerine yönelik yapılan çalışmalarda sorumluluk almaları.
7. Bireyler, toplumlar ve hükümetler afet sırasında müdahale ve afet sonrasında iyileştirme çalışmalarına aşırı çaba sarf etmemek için afet öncesi risk çalışmalarına yatırımları artırmalıdır.
8. Değişen iklim ve çevre koşullarının hesap edilerek afet çalışmalarına doğru yön verilmeli.
9. Risk yönetimi stratejileri doğru, etkili ve yeterli bir şekilde belirlenmeli.
10. Ulusal olarak, bütün toplulukların kendi yeteneklerini kullanarak afetlere dirençli bir duruma geleceği benimsenmelidir.

Dirençlilik, adapte olabilme, baş edebilme kapasitesi ve müdahale kapasitesi anlamlarına da gelmektedir ve müdahale kapasitesinin bir alt kümesi olarak da düşünülebilir (Gallopın, 2006). Dirençlilik, daha iyi bir gelecek için, geçmiş afetlerden öğrenmeyi, becerileri öğrenmeyi ve kendini toparlamayı öğrenmeyi ifade eder (Benadusi, 2014). Afete dirençli toplumda en önemli şey kolektif bilinçtir ve kolektif bilinç, eğitimler, planlar ve projelerle geliştirilebilir (Leblebici, 2014).

Afetlere dirençli toplum. Dirençli toplum, kriz durumlarında ve zor zamanlarda normal işlevlerini yerine getirebilmek için yeterliliklere sahip olan toplumdur (Cohen, Leykin, Lahad, Goldberg ve Daniel, 2013). Dirençli toplum, değişikliğe yön veren, değişikliğe uyum

sağlayan ve değişiklikle mücadele etmeyi öğrenen toplumdur (Magis, 2010). Afetlere karşı dirençli toplum, afet öncesinde yapmış olduğu yeterli ve verimli hazırlıklar sayesinde, afet sırasında en az zarar görebilecek durumda olan ve afet sonrasında kayıpların hızlı bir şekilde telafi edildiği toplumdur (AFAD, 2014a).

Bir toplumun hızlı bir şekilde kötü durumdan çıkması, normal hayatı ve çevre bütünlüğünü koruması için kendi imkânlarının yeterli olması, güçlü bir ekonomiye ve yönetime sahip olması afetlere karşı dirençli bir hal almasını sağlayacaktır (Paton ve Johnston, 2001). Dirençli toplum, afetlerin etkilerini azaltmak için yapısal olarak organize olmuş ve toplumun sosyo-ekonomik yapısını onararak, hızla iyileşme kapasitesine sahip toplumdur (Tobin, 1999).

Toplum dirençliliği öngörülen bir durumdan ziyade beklenmedik bir duruma göre kavramsallaştırılmalı ve beklenmedik zamanlarda gösterilen başarıya göre değerlendirilmelidir. Bu beklenmedik olayların yapısını anlamak, iletişim becerilerini, risk azaltma stratejilerini ve sınırlı kaynakların etkili bir şekilde yönetilmesini gerektirir. Bu sayede toplumun kaybı en aza indirilir, iyileşme ve büyüme hızlanır. Toplumun gelişmek için izlediği kamu politikaları ve afet yönetimi çalışmaları kolaylıkla uygulanır (Paton ve Johnston, 2001). Dirençli toplumların, jeolojik olayların etkilerine maruz kalma riski düşüktür, toplumun bütün üyelerinin afetlere karşı zarar görebilirlik düzeyi düşüktür ve gelişmişliği ve dirençliliği sürekli artmaktadır. Siyasi liderlerden ve ilgili kurumlardan yüksek destek alırlar, devletin kurumları arasında iş birliği vardır, toplumun farklı kesimleri arasında güçlü bir iletişime sahiptirler ve toplumun yapısına uygun planları vardır (Tobin, 1999).

Afetlerin neden olduğu büyük kayıplara karşı dirençli olmak, etkilerini en aza indirmek, afetlerden sonra kendini yenilemek toplumun bir kısmının değil tamamının görevidir (Kapucu, 2012). Plough vd. (2013), toplumun afetlere dirençli olması için izlenilmesi gereken 3 temel adım sıralamışlardır. Bu temel adımlar sırasıyla; toplumun sağlık

altyapısını güçlendirmek, toplumda hazırlık ve zarar azaltma faaliyetlerini artıracak iş birliğini artırmak, dirençliliği artırmak için toplumun imkânlarını geliştirebilecek ölçütleri belirlemek, afetin etkilerini ölçmek ve değerlendirmektir.

Afetlere dirençli bir toplumda en önemli faktör insandır. Zarara neden olan afetlerde dirençliliği, insanların ve toplumun müdahalesi belirleyecektir. Toplum dirençliliği aynı zamanda kamu kurum ve kuruluşlarının bölgesel ve ulusal seviyede afetlere müdahalesinde gösterdiği başarıya bağlıdır. Dirençli bir toplumda, nüfus ve demografik yapı, çevre, organize olmuş kamu kurum ve kuruluşları, fiziksel altyapı, yaşam tarzı ve toplumun gelişmişliği, ekonomik gelişme ve sosyo-kültürel sermaye olmak üzere önemli rol oynayan incelenmesi gereken yedi yapı vardır (Renschler vd., 2010).

Bir toplumun sosyal yapısı ve temel organları sağlam değilse, afet sonrası müdahale ve iyileşme aşamaları zaman alacaktır ve afetlerden zarar gören toplum, afet sonrasında düzgün bir iyileşme göstermeyecektir (Miles ve Chang, 2013). Dirençli toplumlar dışarıdan veya içeriden gelen darbelerden etkilenmemek için gerekli özelliklere sahip olan toplumdur.

Zarar görebilirlik. “Farklı tür ve büyüklükteki tehlikeler karşısında, insanların ve yaşam çevrelerinin uğrayabileceği fiziksel, toplumsal, ekonomik ve çevresel zarar ve kayıpların ölçüsü” zarar görebilirlik olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014a, s.166). Toplumun ekonomisinin, fiziksel ve sosyal yapısının, kurumlarının afetlere karşı yetersiz olması, afetlere karşı zarar görebilirliği artırmaktadır. Bir toplumun afetlere karşı dirençli olması ve risk algısı afetlere karşı zarar görebilirliği etkilemektedir ve risk algısı ve risklere karşı hazırlık, toplumun afetlere dirençliliğini önemli ölçüde düşürebildiği gibi yükseltici bir etkiye de sahiptir (Ainuddin ve Routray, 2012).

Afetlere dirençli toplumda bireylerin yapması gerekenler. Dirençlilik düzeyi yüksek olan bireyler dirençlilik düzeyi yüksek olan toplumların oluşmasına katkı sağlamaktadır (Krasny, Lundholm ve Plummer, 2010). Afetlerle başarılı bir şekilde baş

edebilmek için toplumun ve bireylerin kapasitesini artıracak çalışmalar yapılmalıdır (Gil-Rivas ve Kilmer, 2016). Toplumsal dirençlilik ve bireysel dirençlilik birbirlerini etkilemekte ve birbirlerine olumlu katkı sağlamaktadır (Kimhi, 2016). Afetlere hazır olan, afetler konusunda eğitim alan ve sağlam psikolojik yapıya sahip bireylerin afetlerden daha az etkilenmesi beklenmektedir.

Afetlere hazırlık. Afetlere hazırlık “Planlama, eğitim, tatbikat, erken uyarı sistemlerinin kurulması, acil yardım malzeme stokları, halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gibi faaliyetlerin sürekli ve sürdürülebilir olarak yürütüldüğü süreç” olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014a, s.34). Afetler sonrasında insan hayatında, çevrede, sosyal yapıda ve diğer sistemlerde oluşan bozulmaların, kısa sürede tekrar düzelebilmesi yapılan hazırlıklara bağlıdır (Masten ve Obradovic, 2008). Afetlere dirençli olabilmek için bireylerin ve toplumun hazırlık yapması gerekmektedir (Kapucu, Hawskin ve Rivera, 2013). Afetlere hazırlıklar afetlerin etkilerini en aza indirmek için yapılmaktadır. Kamu kurum ve kuruluşları, özel sektör, toplum ve bireyler afetlere karşı hazırlık çalışmaların bir parçasıdır ve hepsinin önemli rolleri vardır (Coppola, 2011; Haddow ve Bullock, 2006). Afetlere hazırlık sadece devletin değil aynı zamanda toplumun ve bireylerin de görevidir, bireyler gereken sorumluluğu üstlenmelidir (Aydın, 2014). Afet sırasında ve sonrasında toplumun direncinin fazla olması afet öncesinde iyi hazırlık yapılmasına bağlıdır (Ainuddin ve Routray, 2012).

Toplumların afetlere karşı hazırlanması için birçok çalışma yapılmalıdır. Bu çalışmalar; afet planları hazırlamak, halkı ve afet çalışanlarını eğitmek, tatbikatlar yapmak, uygun donanımların, tesislerin ve malzemelerin hazırlanması, halkın tehlikeler hakkında farkındalığının artırılması, evlerde ve diğer kurumlarda afetlerin etkilerine karşı koruyucu önlemler almaktır (Tierney, Lindell ve Perry, 2001). Afetlere hazırlıklı olmak için gerekli yasal düzenlemeler ve koordinasyon sağlanmalıdır ve afet yönetiminde rol oynayan bütün unsurlar arasında afete direncini artırmak için güçlü bir iş birliği olmalıdır (Kapucu, 2012).

Afetler ortaya çıktıklarında meydana gelen zararın giderilmesi için yapılan çalışmalar önceden belirlenmeli ve afet öncesinde gerekli olan personel dağılımı yapılmalı ve kaynakların uygun dağılımı sağlanmalıdır (Kadioğlu, 2011).

Bireyler içinde bulunduğu çevrede afet risklerini değerlendirmeli ve gereken hazırlıkları yapmalıdır. Afet yönetimi alanında çalışan gönüllü kuruluşlar da görev üstlenmelidir (Aydın, 2014). Her birey afetlerden sonra üç gün hayatını idame ettirebilecek, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayan malzemeleri hazırlamalıdır (Beach, 2010). Hazırlanan bu malzemeler uygun ve kolay ulaşabilecek bir yerde muhafaza edilmelidir. Malzemeler düzenli olarak kontrol edilmeli ve yenilenmelidir (Paton, 2003). Kronik hastalığı bulunanlar özellikle hastalıklarının türüne göre gereken hazırlıkları yapmalıdırlar (Tomio ve Sato, 2014). Kronik hastalığı bulunan bireyler afet durumunda sağlık kuruluşlarına ulaşmakta zorluk çekeceklerdir ve ilaçlarını temin edemedikleri için diğer insanlara göre afetlerden daha fazla etkileneceklerdir (Aitsi-Selmi, Egawa, Sasaki, Wannous ve Murray, 2015). Afetlerden sonra ev ve iş yerleri zarar görmektedir ve çevre düzeni bozulduğu için insanlar yiyecek, elbise, su ve enerji ihtiyaçlarını karşılayamazlar. İnsanlar zorunlu olan bu ihtiyaçlarını karşılayamadıkları için dış yardıma muhtaç olurlar. Afet bölgesine yardımlar ulaşınca kadar insanlar açlık ve susuzluk çekerler. Elbise ihtiyaçlarını karşılayamadıkları için çevreden olumsuz etkilenirler. Bu problemleri azaltmak veya tamamen ortadan kaldırmak için bireyler afetlerden sonra bir süre hayatlarını idame ettirebilmek için günlük hayatın vazgeçilmez olduğu bu malzemeleri hazırlamalıdırlar.

Afetlere hazırlığın amacı bireyleri afetlere karşı bilgi, beceri ve kaynak yönünden donanımlı hale getirmektir. Yapılan bu hazırlıklar bireylerin afetler esnasında hayatta kalma şansını artırmaktadır. Hazırlık yapan bireylerin afetlerden sonra maddi kayıp oranları da azalmaktadır. Bireylerin ne kadar iyi hazırlık yaparlarsa karşılaştıkları afetlerden zarar görme riski o kadar azalacaktır (Coppola ve Maloney, 2009). Beklenmeyen ve zor durumlara karşı

hazır olan bireyler önceden aldıkları tedbirler sayesinde zorlukların üstesinden kolayca gelebilmektedirler. Afetlere gereken hazırlıkları yapan bireyler afet esnasında ve sonrasında daha az etkiye maruz kalacaktır.

Afet eğitimi. Afet eğitimi, insanların daha güvenli ve rahat yaşayabilmesi için afetler hakkında aldıkları eğitimlerin tamamını oluşturmaktadır (Shaw, Takeuchi ve Rouhban, 2009). Afet eğitimi ile insanlar afetlerden korunmak ve afetlerin etkilerinden en az şekilde etkilenmek için yapılması gerekenleri öğrenmektedir. Afet öncesi planlamaların ve hazırlıkların doğru ve etkili olması eğitim ile mümkün olmaktadır.

Afetler hakkında bilgili bir nesil yetiştirmek için afet eğitimi çok önemlidir (Chatterjee ve Shaw, 2015). Afet eğitiminin amacı; tehlikeler ve riskler hakkında vatandaşın farkındalığını artırmak, afet öncesinde risk azaltma ve hazırlık, afet sonrasında ise müdahale ve iyileştirme çalışmalarına rehberlik etmek ve afetler hakkında insanları ve kurumları bilgilendirmektir (Coppola ve Maloney, 2009).

Bireylere afet eğitiminde, insanlara yaşadıkları çevre hakkında bilgiler verilmelidir. Bireyler farkındalıklarını artırmak için yaşadıkları çevrenin jeolojik yapısını, coğrafi özelliklerini, afet risklerini, çevresel tehlikelerini öğrenmeli, afetler sırasında ve sonrasında yardım alabileceği kurumların yerini bilmelidir (Tanaka, 2005). Eğitim sayesinde afetlerden sonra kayıpları azaltmak için yapılan zarar azaltma çalışmaları daha etkili olacaktır (Miller ve Rivera, 2011). Genel afet eğitimi afetlere karşı hazırlığı artırmaktadır (Tierney vd., 2001).

Afetler hakkında eğitim alan vatandaşlar afetlere karşı daha iyi hazırlanırlar, daha iyi müdahale ederler ve kısa sürede değişikliğe uyum sağlarlar. Afet eğitimi sayesinde insanlar afetlerin etkilerinden daha az etkilenirler (Nielsen ve Lidstone, 1998). Eğitim halkın afetler hakkında farkındalığını artırmak ve afetlere daha iyi hazırlanmasını sağlamak için gereklidir (Izadkhah ve Hosseini, 2005). Eğitim sayesinde insanların risk algısı artacaktır. İnsanların risk algısı arttığı için afetlerin etkilerine karşı hazırlık yapmak için insanlar motive olacaklardır

(Paton, McClure ve Bürgelt, 2006). Afetlerden sonra olay yerinde yardım çalışmalarına başlayanlar genellikle aile üyeleri ve çevredeki vatandaşlardır. Bu kişilerin eğitilmesiyle yapılan müdahaleler daha doğru olacak ve afetlerin etkisi azalacaktır (Phillips, 2009).

Türkiye’de afetler alanında çalışmak üzere nitelikli personel yetiştirmek amacıyla lisans düzeyinde “Acil Yardım ve Afet Yönetimi” bölümü bulunmaktadır (Maya ve Çalışkan, 2016). Afet eğitimleri Türkiye’de gönüllüler, sivil toplum kuruluşları, çeşitli özel kuruluşlar ve bazı üniversiteler tarafından verilmektedir ve okullarda ders içeriklerine afetler ile ilgili belirli konular eklenmiştir (Sarı, 2016). AFAD 2013-2017 Stratejik Planı’nda amaçlarından birini “Afetlere Hazırlık İçin Eğitim Seferberliği Başlatmak” şeklinde ifade etmektedir ve afet eğitimlerini ve afet farkındalığını artırmayı amaçlamaktadır (AFAD, 2012).

Psikolojik yapının dirençli olması. Psikolojik dirençlilik, kişilerin karakteristik yönlerinin güçlü olması, ruhsal olarak sağlıklı olması ve travma sonrası stres bozukluğunun görülmemesidir (Dutton ve Greene, 2010). Psikolojik dirençlilik, stresli yaşam koşullarından kurtulabilmektir (Ong, Bergeman, Bisconti ve Wallace, 2006). Dirençli bireyler, cesurdur, ilgilidir, ümitlidir ve değişikliklere karşı kendi yeteneklerine güvenirlere (Larkin, 2010). Reich (2006), afetlere psikolojik dirençliliğin ilkelerini, kişisel kontrol, zor koşullara uyum ve güçlü sosyal ilişki olarak açıklamaktadır. Terzi (2008), ise psikolojik dirençliliği stresli zamanlarda kendini toparlama gücü olarak ifade etmektedir.

Afetler bireylerin psikolojik durumunu olumsuz etkilemektedir. Afetlerden sonra bireylerde bazı psikolojik bozukluklar görülmektedir. Korku, panik, depresyon, yaşadıklarına inanamama, suçluluk, üzüntü, uyku bozuklukları ve iştahsızlık afetlerden sonra bireylerde görülen psikolojik rahatsızlıklardır (Karancı, 2008). Afetlerin ne zaman olacağı bilinmediği için insanların endişeleri artmaktadır ve kadınlar, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan bireyler afetlerden psikolojik olarak daha fazla etkilenmektedir (Yeniçeri, 2008).

Afetlere dirençli olan bireyler, psikolojik ve duygusal olarak daha az etkilenecek, afetlerden sonra kısa sürede günlük hayata dönebilecekler ve sosyal yaşamlarına devam edebileceklerdir (Bonanno, 2005; Bonanno vd., 2007). Psikolojik olarak sağlam olan bireyler günlük hayatta pozitif ve mutludurlar. Bireyin huzurunu bozan, kendisinde veya çevresinde kayıplar yaşamasına neden olan durumlarda normal yaşam düzenindeki davranışlarından fazla uzaklaşmazlar. Dirençli bireyler afetlerden kaynaklanan olumsuz etkilerden çabuk kurtulurlar.

Koruyucu faktörler tarafından etkilenen dirençlilik, zor koşulları atlatmak ve normal yaşam düzenine devam edebilmektir. Koruyucu faktörler, dirençlilik için gerekli olan özel yeteneklerdir. Bu yetenekler bireylerin başarılı olması için sahip olması gereken sağlık ve genel yeterliliklerdir (Dyer ve McGuinness, 1996). Bireylerin dirençli olması için sahip olması gereken özellikler şu şekildedir (Olsson vd., 2003);

1. Yapısal dirençlilik; psikolojik, ruhsal ve duygusal açıdan sağlamlık.
2. Sosyallik; toplumdaki diğer bireylerle yakın ve güvenli ilişkiler.
3. Zekâ; kariyer, başarı ve karar verebilme.
4. İletişim becerileri; dili güzel kullanabilme.
5. Kişisel özellikler; kötü hislerle baş edebilme, kendine güven ve saygı, kendini kontrol edebilme, neşeli, ümitli, sakin, sabırlı, kararlı vb. olarak sıralanmıştır.

Bireylerin, risk grubu altındakilerin, belirli bir sağlık problemi olanların veya afetlere maruz kalan kişilerde psikolojik dirençliliği değerlendirme çalışmaları yapılmaktadır. Öğrencilerde (Haddadi ve Besharat, 2010), huzur evinde yaşayan 60 yaş üzeri kadınlarda (Lamond vd., 2009), depremden sağ kurtulanlarda (Kararımak, 2010), akademik personelde (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013), terör saldırısından sonra bireylerde (Bonanno vd., 2007), eşi ölmüş kadınlarda (O'Rourke, 2004) ve savaştan dönen askerlerde (Pietrzak, 2009) psikolojik dirençliliği değerlendirme çalışmaları yapılmıştır.

Afet dirençliliğinin belirlenmesi. Afetlere dirençliliği belirlemek için pek çok yöntem kullanılmaktadır. Afetlere dirençliliği belirlemek için bireyler, toplumlar, hane halkları, sistemler, bölgeler veya ülkeler üzerinde araştırmalar yapılmaktadır. Ekonomi, eğitim düzeyi ve kalitesi, zarar azaltma planları, çalışmaları ve harcamaları, toplumda sunulan hizmetin kalitesi, geçmiş afetlerden tecrübe kazanma ve bu tecrübeyi kullanabilme, altyapı, yönetimin kalitesi, toplumun yaşadığı fiziki ortamın niteliği afetlere karşı dirençliliği belirlemede kullanılan değişkenler arasındadır (Cutter, 2016; Cutter vd., 2008).

Kapucu (2012), araştırmasında Marmara Bölgesi'nde 1999 yılında meydana gelen deprem ve Florida'da meydana gelen kasırgalardan (1992 ve 2005) sonraki müdahale sürecini ve hazırlıkları ele alarak afetlere karşı dirençliliği belirlemiştir. Ainuddin ve Routray (2012), yaptıkları hane halkı araştırmasıyla Quetta (Baluchistan) toplumunun doğal afetlere ve tehlikelere karşı dirençliliğini ölçmüşlerdir. Basit rastgele örnekleme yöntemiyle 200 katılımcı üzerinde yaptıkları anket ile risk algısı ve farkındalık, zarar görülebilirlik ve dirençliliği belirlemiştir. Orhan (2016), Türkiye'de meydana gelen depremden 13 yıl sonra Adapazarı'nda 232 firmanın afet öncesi ve afet sonrası hazırlıklarını anket yöntemiyle araştırarak dirençliliklerini tespit etmeye çalışmıştır.

Bir sistemin sel afetine karşı dirençliliğini belirlemek için Güney Afrika'da selden en fazla zarar gören üç bölge seçilmiştir. Sosyal, ekonomik, ekolojik ve altyapı yönünden dirençliliği belirlemek için afet sonrasında tutulan kayıtlar, yapılan planlar, resmi veriler ve online kaynaklar kullanılmıştır (Kotzee ve Reyers, 2016). Heyelan tehlikesi olan üç farklı yerleşim yerinde yaşayan toplumların hazırlıkları ve heyelan riski değerlendirilerek toplumların afetlere dirençliliği belirlenmiştir (Chen, Ferng, Wang, Wu ve Wang, 2008). Otellerin meydana gelen kasırganın etkilerine karşı dirençliliğini belirlemek için otel yöneticileri ve üst düzey çalışanları ile görüşme yapılarak anket uygulanmıştır. Dirençliliği belirlemek için otellerin afet öncesinde ve sonrasındaki kapalı olmalarının nedenleri, otellerin

hizmet servislerinin kasırgadan kaynaklanan zarar düzeyleri ve zarar gören yapıların tamir edilme süreci değerlendirilmiştir (Lamanna vd., 2012).

Amerika'da 11 Eylül 2001 tarihinde meydana gelen terör saldırısından sonra yetişkin bireylerin afetlere karşı psikolojik dirençliliğini ölçmek için 2752 katılımcı rastgele seçilerek telefon ile görüşülmüştür (Bonanno vd., 2007). Paton, Miller ve Johnston (2001), Ruapehu volkanının (Yeni Zelenda) 1995 ve 1996 yılları arasında meydana gelen patlamalara maruz kalan toplumlar üzerinde bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırmalarında bireysel yeterlilik, problemlerle baş edebilme, toplum duyarlılığı ve volkanik patlamaların sonuçlarını tahmin edebilme faktörlerini incelemişlerdir.

Afetlere dirençliliği belirlemede, afet öncesi yapılan ön hazırlıklar ve afet sonrası oluşan hasarın boyutu ön plana çıkmaktadır. Afete müdahale gücü, afetlerden sonra oluşan hasarın giderilmesi için harcanan sürenin zamanı da dirençliliği belirlemede kullanılmıştır. Toplumun sosyal ve kültürel özellikleri de dirençliliğin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Bölüm II: Yöntem

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama aracı, verilerin toplanması ve verilerin analizi açıklanmıştır.

Araştırmanın Modeli

Bireylerin afetlerin etkilerine karşı dirençliliğini tespit etmeyi amaçlayan bu araştırmada tarama modeli türlerinden genel tarama modeli kullanılmıştır. “Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla, evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir” (Karasar, 2010, s.79).

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni, Çanakkale İli Merkez İlçede yaşayan 18 ve 60 yaş arasındaki bireylerden oluşmaktadır. Araştırmada, evrenin tamamına ulaşmak mümkün olmadığından örneklem seçilmiştir. Örneklem seçilirken “Basit Tesadüfi Örneklem” yöntemi kullanılmıştır. “Basit tesadüfi örneklem yöntemi, evreni oluşturan bireylerin tamamının örneğe girme şansının tamamen eşit ve tesadüfi olduğu örneklemdir” (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2007, s.57). Çanakkale İli Merkez İlçe nüfusu 2016 yılında 122613 olarak rapor edilmiştir (Çanakkale Valiliği, 2017). 100000 nüfusun üzerindeki evrende güven %95 aralığının sağlanabilmesi için örneklem sayısının 384’ten fazla olması gerekmektedir (Can, 2014). Evreni temsil edebilmesi için 422 kişiye ulaşılmıştır. 10 tane anket formu önemli derecede eksik olduğu için araştırmaya dâhil edilmemiştir ve araştırma 412 kişiden toplanan verilerle gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	197	47.8
	Kadın	208	50.5
Eğitim durumu	Okuryazar	6	1.5
	İlkokul	28	6.8
	Lise	73	17.7
	Ön Lisans	63	15.3
Yaş	Lisans veya üzeri	201	48.8
	18-28 arası	206	50
	29-39 arası	96	23.3
	40-50 arası	80	19.4
Medeni durum	51-60 arası	24	5.8
	Evli	167	40.5
	Bekâr	222	53.9
	Boşanmış	17	4.1
Çocuk sayısı	Dul	5	1.2
	Yok	242	58.7
	1-3	149	36.2
	4 ya da daha fazla	14	3.4
Aylık gelir miktarı	500 TL'den az	80	19.4
	501-1000 TL arası	61	14.8
	1001-3000 TL arası	191	46.4
	3001 TL'den fazla	65	15.8

Tablo 1'e göre araştırmaya katılanların %50.5'i kadındır. Eğitim durumuna göre sayısı en fazla olan grup lisans ve üzeri (%48.8) ve sayısı en az olan okuryazar (%1.5) olan gruptur. Yaşa göre sayısı en fazla olan grup 18-28 (%50) arası ve sayısı en az olan 51-60 (%5.8) arası gruptur. Medeni duruma göre sayısı en fazla olan grup bekâr (%53.9) olan grup ve sayısı en az olan grup dullardır (%1.2). Çocuğu olmayan grup en fazla (%58.7) iken, 4 ya da daha fazla çocuğu olanlar (%3.4) sayısı en az olan gruptur. Aylık gelir miktarına göre sayısı en fazla olan grup 1001-3000 TL (%46.4) arası ve sayısı en az grup 501-1000 TL (%14.8) arası gelire sahip olan gruptur.

Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada, orijinali İngilizce olan iki ölçek Türkçe uyarlama çalışması yapılarak kullanılmıştır. Afetler hakkında bilgi alınan kaynakları, afet hazırlıklarını, afet eğitimlerini, afetlere ilgi düzeyini, afetlere hazırlık ve müdahale, yaşanan çevre hakkında farkındalık ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyini belirlemek için Groves (2013)'ün geliştirdiği ölçekten faydalanılmıştır. Araştırmada kullanılan diğer ölçek ise Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilen Connor-Davidson Dirençlilik Ölçeği olup, afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyini belirlemek için kullanılmıştır. Ölçekler araştırmacı tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, dil geçerliğini sağlamak amacıyla İngilizce alanında uzman iki öğretim üyesine kontrol ettirilmiştir. Oluşturulan anket formu maddelerin anlaşılır olup olmadığını kontrol etmek için 10 kişiye uygulanmıştır. Geri bildirimler sonucunda son düzeltmeler yapılmıştır. Bu araştırmada kullanılan ölçekler bir ve beş arasında 5'li Likert olarak yapılandırılmıştır.

Bilgi, İlgi ve Hazırlık Ölçeği. Bu ölçme aracı (Knowledge, Involvement and Emergency Preparedness), afetler hakkında bilgi alınan kaynakları, afet hazırlıklarını, afet eğitimlerini, afetlere ilgi düzeyini, afetlere hazırlık ve müdahale düzeyini, yaşanan çevre hakkında farkındalık düzeyini ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyini belirlemek için Groves (2013) tarafından geliştirilmiştir.

Bireylerden son bir yıl içerisinde afetler hakkında bilgi aldıkları kaynakları ve son iki yıl içerisinde afetler ile ilgili aldıkları eğitimleri belirtmeleri istenmiştir. Afetlere karşı hazırlıkları belirlemek için bireylerin afetlerden sonra kullanmak amacıyla ne gibi hazırlıklar yaptıkları (su, giyecek, ilaç vb.) sorulmuştur. Bireylerin afetlere ilgi düzeyini belirlemek için afet türlerinin kendilerini ne kadar endişelendirdiği, afet türlerinin kendilerine göre ne kadar önemli olduğu ve kişisel olarak afet türleri ile ne kadar ilgili olduklarını 5'li Likert ölçeğini kullanarak belirtmeleri istenmiştir. Bireylerin hazırlık düzeyinin yeterliliği, afetlere hazırlık

bilgilerine ne kadar güvendikleri ve afetlere müdahale bilgi düzeyi farklı afet türlerine göre 5’li Likert tipi ölçek kullanılarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşadıkları bölgedeki alarm ve uyarı işaretleri, barınma yerleri, yardım alınabilecek yetkililer ve kuruluşlar hakkında ne kadar bilgili olduklarını ve afetler hakkında bilgi aldıkları kaynaklara ne kadar güvendikleri 5’li Likert tipi ölçek kullanılarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada bu ölçeğe ait altı tane alt boyut belirlenmiştir. Bu boyutların Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı, afete ilgi düzeyi .855, kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği .875, hazırlık bilgisine güven düzeyi .848, müdahale bilgisi düzeyi .823, yaşanan çevre hakkında farkındalık düzeyi .914 ve bilgi alınan kaynağa güven düzeyi .859 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçekte aritmetik ortalaması en yüksek olan sorunun “terör sizi ne kadar endişelendiriyor” ($\bar{X}=4.46$, $Ss= .879$) ve en düşük olan sorunun, teröre kişisel hazırlık düzeyiniz ne kadar yeterlidir ($\bar{X}=2.21$, $Ss= 1.299$) sorusu olduğu belirlenmiştir.

Connor-Davidson Dirençlilik Ölçeği. Connor ve Davidson (2003), psikolojik dirençliliği ve psikolojik rahatsızlıklar sonrası yapılan tedavinin etkinliğini belirlemek için bu ölçeği (Connor-Davidson Resilience Scale [CD-RISC]) geliştirmiştir. Bu ölçek, 25 maddeden oluşan 5’li Likert tipi ölçektir. Ölçekte değerlendirilen özellikler arasında, bireylerin sıkıntı, stres, depresyonla ve olumsuz durumlarla baş edebilme yeteneği ve problem çözebilme yeteneği, amaçlara ve hedeflere bağlılık, kendine güven, değişikliğe uyum sağlayabilme, baskı altında verimli çalışabilme, manevi inançlar ve iyimserlik özellikleri bulunmaktadır. Bu ölçek, “Değişikliğe uyum sağlayabilirim”, “Olayların iyi yönlerini görebilirim”, “Hastalıklardan veya sıkıntılardan çabuk kurtulurum”, “Amaçlarımın bilincindeyim” ve “Hayatta her şeyin bir nedeninin olduğunu düşünürüm” gibi maddelerden oluşmaktadır.

Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alfa .89’dur ve ölçek beş faktörden oluşmaktadır. Bu ölçek Kararırmak (2010) tarafından Türkçe’ye uyarlamak için deprem deneyimi olan gruba uygulanmıştır, güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alfa .92 olarak

bulunmuştur ve üç faktörden oluştuğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ölçekten elde edilen aritmetik ortalama 3.75 (Ss=.642) ve güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alfa .92'dir. Aritmetik ortalaması en yüksek olan madde "Başarılarımdan gurur duyarım" (\bar{x} =4.33, Ss=0.918) ve aritmetik ortalaması en düşük olan madde "Hastalıklardan veya sıkıntılardan çabuk kurtulurum" (\bar{x} =3.32, Ss=1.193) maddesidir.

Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılmak üzere veriler, 10 Şubat 2016 ve 25 Mart 2016 tarihleri arasında Çanakkale Merkez İlçede yaşayan 18 ve 60 yaş arası bireylerle, bire bir görüşülerek anket yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verileri analiz etmek için "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21 Windows" programı kullanılmıştır. Verilerin bir kısmı frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma ile analiz edilmiştir. Aritmetik ortalamalar yorumlanırken puan aralıkları, 1-1.79 çok düşük, 1.80-2.59 düşük, 2.60-3.39 orta, 3.40-4.19 yüksek ve 4.20-5.00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p=0.05$ olarak kabul edilmiştir. Kolmogrow-Simirnow testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu kontrol edilmiştir. İki grubun ortalamaları karşılaştırılırken, ortalama normal dağılım özelliği gösteriyorsa "Bağımsız Örneklem t Testi", ortalama normal dağılım özelliği göstermiyorsa "Mann-Whitney U Testi" kullanılmıştır. İki'den fazla grubun ortalamasını karşılaştırırken, ortalama normal dağılım özelliği gösteriyorsa Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ortalama normal dağılım özelliği göstermiyorsa "Kruskal-Wallis H Testi" kullanılmıştır. Bu çalışmada cinsiyet ile psikolojik dirençlilik düzeyi karşılaştırılırken "Bağımsız Örneklem t Testi", kullanılmıştır. Yaş grubu ile psikolojik dirençlilik düzeyi karşılaştırılırken ANOVA kullanılmıştır. Bunların dışında iki grubun ortalaması karşılaştırılırken "Mann-Whitney U Testi", iki'den fazla grubun ortalaması karşılaştırılırken "Kruskal-Wallis H Testi" kullanılmıştır.

Bölüm III: Bulgular

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçekler ile elde edilen bulgular sunulmuştur. Analizler araştırmada kullanılan ölçeklere ve alt problemlere göre sıralanmıştır.

Tablo 2

Katılımcıların Afete Maruz Kalma Durumu

Afete maruz kalma durumu	Evet		Hayır	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
	140	34	270	65.5

Tablo 2'ye göre afete maruz kalan kişi sayısı 140 (%34), afete maruz kalmayan kişi sayısı 270 (%65.5)'tir. Buna göre afete maruz kalmayan kişi sayısı afete maruz kalan kişi sayısının yaklaşık iki katıdır.

Tablo 3

Katılımcıların DASK'a Sahip Olma Durumu

DASK	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
	116	22.8	228	55.3	65	15.8

Tablo 3'e göre DASK'a sahip olan 116 (%22.8), DASK'a sahip olmayan 228 (%55.3) ve DASK'a sahip olup olmadığını bilmeyen 65 (%15.8) kişidir. Buna göre araştırmaya katılanların yarısından daha fazlasının DASK'ı bulunmamaktadır.

Tablo 4

Katılımcıların Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu

Kronik hastalık durumu	Evet		Hayır	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
	42	10.2	366	88.8

Tablo 4'e göre kronik hastalığı olan 42 (%10.2), kronik hastalığı olmayan 366 (88.8) kişidir. Buna göre kronik hastalığı bulunmayanların sayısı oldukça fazladır.

Tablo 5

Katılımcıların Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumu

Evde afete hazırlık planına sahip olma durumu	Evet		Hayır	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
	95	23.1	315	76.5

Tablo 5'e göre evde afete hazırlık planı bulunan 95 (%23.1), evde afet planı bulunmayan 315 (%76.5) kişidir. Buna göre araştırmaya katılanların yaklaşık olarak dörtte birinin evde afete hazırlık planı bulunmaktadır.

Tablo 6

Katılımcıların Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumu

Bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumu	Evet		Hayır	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
	43	10.4	369	89.6

Tablo 6'ya göre bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olan 43 (%10.4), afet durumunda gönüllü çalışmak için bir kuruluşa kayıt olmayan 369 (%89.6) kişidir. Araştırmaya katılanların çok büyük bir kısmının afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 7

Katılımcıların Evde Aileyle, Ev Arkadaşlarıyla veya Tek Başına Yaşama Durumu

Evde aileyle, ev arkadaşlarıyla veya tek başına yaşama durumu	Aileyle		Ev arkadaşlarıyla		Tek başına	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
	277	67.2	79	19.2	54	13.1

Tablo 7'ye göre evde ailesiyle yaşayan 277 (%67.2), ev arkadaşlarıyla yaşayan 79 (%19.2) ve tek başına yaşayan 54 (%13.1) kişidir. Araştırmaya katılan bireylerin yarısından daha fazlasının ailesiyle yaşadığı görülmektedir.

Tablo 8

Son 1 Yıl İçerisinde Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynaklar

Bilgi Kaynağı	Evet			Hayır		
	Frekans	Yüzde	Genel Yüzde	Frekans	Yüzde	Genel Yüzde
Arkadaşlar veya aile	148	35.9	15.77	264	64.1	7.34
Yerel medya	166	43.3	17.69	246	59.7	6.84
Yerel görevliler	49	11.9	5.22	363	88.1	10.10
Resmi siteler	104	25.2	11.08	308	74.8	8.57
Sağlıkçılar	115	27.9	12.26	297	72.1	8.26
Dernekler	49	11.9	5.22	363	88.1	10.10
Dini kurumlar	22	5.3	2.34	389	94.6	10.82
Okullar	95	23.1	10.12	317	76.9	8.82
İşyeri	74	18	7.88	338	82	9.40
Diğer	7	1.7	0.74	405	98.3	11.27
Hiçbiri	109	26.5	11.62	303	73.5	8.43
Genel Toplam ve Yüzde	938	100	100	3593	100	100

Tablo 8'e göre son bir yıl içerisinde afetler hakkında bilgi alınan kaynaklar sorulduğunda yerel medya (%43.3) en fazla bilgi alınan kaynak iken bunu sırası ile arkadaşlar veya aile (%35.9), sağlıkçılar (%27.9), resmi siteler (%25.2), okullar (%23.1), işyeri (%18.7), yerel görevliler (%5.2), dernekler (%11.9) ve dini kurumlar (%5.3) takip etmektedir. Diğer seçeneğinde 7 kişi (%1.7) internet, sempozyum, kongre ve sivil savunmadan bilgi aldıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların bir kısmı ise (%26.5) afetler hakkında hiçbir kaynaktan bilgi almamıştır. Afetler hakkında bilgi veren kaynaklara yeteri kadar ulaşılmadığı görülmektedir ve araştırmaya katılanların bir kısmı hiçbir kaynaktan afetler hakkında bilgi almadığını belirtmiştir.

Tablo 9

Afetlerden Sonra Kullanılmak Amacıyla Hazırlanan Malzemeler

Malzemeler	Evet			Hayır		
	Frekans	Yüzde	Genel Yüzde	Frekans	Yüzde	Genel Yüzde
Su	205	18.36	49.8	207	50.2	6.89
Uzun süre bozulmayacak yiyecek	146	13.08	35.4	266	64.6	8.85
Pil ile çalışan radyo	71	6.36	17.2	341	82.8	11.35
Yedek bataryalar	64	5.73	15.5	348	84.5	11.58
El feneri	193	17.29	46.8	219	53.2	7.29
İlk yardım malzemeleri	203	18.18	49.3	209	50.7	6.95
Önemli evrakların fotokopileri	56	5.01	13.6	356	86.4	11.85
Finansal belgeler	26	2.32	6.3	386	93.7	12.85
İlaçlar	124	11.11	30.1	288	69.9	9.59
Gözlük	28	2.50	6.8	383	93	12.75
Genel Toplam ve Yüzde	1116	100	100	3003	100	100

Tablo 9'a göre afetlerden sonra kullanılmak amacıyla hazırlanan malzemeler, belirtilen sıraya göre şu şekildedir. 205 kişi (%49.8) su, 146 kişi (%35.4) uzun süre bozulmayacak yiyecek, 71 kişi (%17.2) pil ile çalışan radyo, 64 kişi (%15.5) yedek bataryalar, 193 kişi (%46.8) el feneri ve 203 kişi (%49.3) ilk yardım malzemeleridir. 56 kişi (%13.6) ise önemli evrakların fotokopileri, 26 kişi (%6.3) finansal belgeler, 124 kişi (%30.1) ilaçlar ve 28 kişi (%6.8) gözlük olarak belirtmiştir. Afetlerden sonra kullanmak maksadıyla en fazla hazırlanan ürünün su olması, suyun günlük hayatta büyük önemi olduğundan kaynaklanmaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde hazırlık yapmadığını belirtenlerin sayısı hazırlık yaptığını belirtenlerin sayısından daha fazladır.

Tablo 10

Son 2 Yıl İçerisinde Afetlerle İlgili Alınan Eğitimler

Eğitimler	Evet			Hayır		
	Frekans	Yüzde	Genel Yüzde	Frekans	Yüzde	Genel Yüzde
Afetlere hazırlık eğitimi	85	14.48	20.6	327	79.4	22.19
İlk yardım eğitimi	164	27.93	39.8	248	60.2	16.83
CPR (Kalp masajı) eğitimi	109	18.56	26.5	303	73.5	20.57
Bir sivil toplum kuruluşundan afete müdahale eğitimi	30	5.11	7.3	382	92.7	25.93
Hiçbiri	199	33.9	48.3	213	51.7	14.46
Genel Toplam ve Yüzde	587	100	100	1473	100	100

Tablo 10'a göre son iki yıl içerisinde en fazla alınan eğitim ilkyardım eğitimidir (%39.8) ve bunu sırasıyla CPR (kalp masajı) eğitimi (%26.5), afetlere hazırlık eğitimi (%20.6) ve bir sivil toplum kuruluşundan afete müdahale eğitimi (%7.3) takip etmektedir. Araştırmaya katılanların büyük bir kısmı (%48.3) son 2 yıl içerisinde afetler hakkında hiçbir eğitim almamıştır. Genel olarak afetlerle ilgili eğitim almadığını belirtenlerin sayısının afetlerle ilgili eğitim aldığını belirtenlerin sayısından daha fazla olduğu görülmektedir ve araştırmaya katılanların hemen hemen yarısı afetlerle ilgili hiçbir eğitim almamıştır.

Tablo 11

Afetlere İlgili Düzeyi

Ölçek Maddeleri	N	\bar{X}	Ss
Doğal afetler sizinle kişisel olarak ne kadar ilgili	411	3.20	1.341
Terör sizinle kişisel olarak ne kadar ilgili	406	3.49	1.448
Tehlikeli madde kazaları sizinle kişisel olarak ne kadar ilgili	404	2.88	1.413
Hastalık salgını sizinle kişisel olarak ne kadar ilgili	405	3.19	1.397
Doğal afetler size göre ne kadar önemli	406	4.27	1.008
Terör size göre ne kadar önemli	405	4.44	.933
Tehlikeli madde kazaları size göre ne kadar önemli	402	3.97	1.135
Hastalık salgını size göre ne kadar önemli	404	4.16	1.099
Doğal afetler sizi ne kadar endişelendiriyor	406	4.19	1.008
Terör sizi ne kadar endişelendiriyor	409	4.49	.869
Tehlikeli madde kazaları sizi ne kadar endişelendiriyor	404	3.84	1.143
Hastalık salgını sizi ne kadar endişelendiriyor	406	4.00	1.102
TOPLAM	412	3.83	.732

Tablo 11'e göre bireylerin kişisel olarak en fazla ilgili olduğu ($\bar{X}=3.49$, $Ss=1.448$), en önemli gördüğü ($\bar{X}=4.44$, $Ss=.93$) ve en fazla endişelendiği ($\bar{X}=4.49$, $Ss=.869$) afet türü terör olarak tespit edilmiştir. Bireylerin kendilerini en az ilişkilendirdikleri afet türü ise tehlikeli madde kazalarıdır. Genel olarak değerlendirildiğinde araştırmaya katılan bireylerin afete ilgi düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 12

Afete İlgili Düzeyinin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Erkek	197	182.25	35903	16400	.001
Kadın	208	222.65	46312		

Tablo 12'ye göre cinsiyet ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=16400$, $p=.001$, $z=-3.475$). Erkeklerin afete ilgi düzeyi kadınların afete ilgi düzeyinden daha düşüktür.

Tablo 13

Afete İlgili Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Okur-yazar	6	193.33			
İlkokul	28	167.73			
Ortaokul	32	216.63			
Lise	73	201.05	5	3.233	.664
Ön Lisans	63	199.25			
Lisans veya üzeri	201	205.91			

Tablo 13'e göre eğitim durumu ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=3.233$, $Sd=5$, $p=.664$). Fakat, ortaokul mezunlarının afete ilgi düzeyinin en yüksek, okur-yazar olanların afete ilgi düzeyinin en düşük olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça afete ilgi düzeyi artma veya azalma göstermemektedir.

Tablo 14

Afete İlgili Düzeyinin Yaş Grubuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	P	Anlamlı Fark
18-28 yaş	206	186.84				
29-39 yaş	96	221.59	3	9.673	.022	1-2
40-50 yaş	80	226.75				1-3
51-60 yaş	24	196.63				

1: 18-28 yaş, 2: 29-39 yaş, 3: 40-50 yaş, 4: 51-60 yaş.

Tablo 14'e göre yaş ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=9.673$, $Sd=3$, $p=.022$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın 18-28 yaş ve 29-39 yaş ($U=8310$, $p=.025$, $z=-2.235$) ve 18-28 ve 40-50 yaş ($U=6526.5$, $p=.006$, $z=-2.732$) grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. 29-39 yaş ve 40-50 yaş grubunun afete ilgi düzeyi daha yüksektir.

Tablo 15

Afete İlgili Düzeyinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
Evli	167	224.87				
Bekâr	222	196.08	3	10.372	.016	1-2
Boşanmış	17	180.74				1-4
Dul	5	102.10				

1: Evli, 2: Bekâr, 3: Boşanmış, 4: Dul.

Tablo 15'e göre medeni durum ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=10.372$, $Sd=3$, $p=.016$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar ile bu farkın evli ile bekâr ($U=15930.5$, $p=.017$, $z=-2.377$) ve evli ile dul ($U=186.5$, $p=.035$, $z=-2.107$) grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. Dulların diğerlerine göre afete ilgi düzeyinin çok düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 16

Afete İlgili Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Yok	242	194.62			
1-3	149	215.07	2	3.104	.212
4 ya da daha fazla	14	219.43			

Tablo 16'ya göre çocuk sayısı ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=3.104$, $Sd=2$, $p=.212$). Çocuk sayısının artması ile birlikte afete ilgi düzeyinin de arttığı görülmektedir.

Tablo 17

Afete İlgili Düzeyinin Aylık Gelir Miktarına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
500 TL'den az	80	190.10				1-4
501-1000 TL	61	175.73	3	10.190	.017	2-4
1001-3000 TL	191	197.22				3-4
3001 TL'den fazla	65	237.02				

1: 500 TL'den az, 2: 501-1000 TL, 3: 1001-3000 TL, 4: 3001 TL'den fazla.

Tablo 17'ye göre aylık gelir miktarı ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=10.190$, $Sd=3$, $p=.017$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın, 500 TL den az ile 3001 TL'den fazla ($U=1945.5$,

$p=.009$, $z=-2.604$), 501-1000 TL ile 3001 TL'den fazla ($U=1404.5$, $p=.005$, $z=-2.824$) ve 1001-3000 TL ile 3001 TL'den fazla ($U=4968.5$, $p=.016$, $z=-2.405$) grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. Aylık gelir miktarı en yüksek olanların afete ilgi düzeyinin de en yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 18

Afete İlgi Düzeyinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	140	220.72	30900.5	16769.5	.061
Hayır	270	197.61	53354.5		

Tablo 18'e göre afete maruz kalma durumu ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=16769.5$, $p=.061$, $z=-1.874$). Fakat, afete maruz kalanların afete ilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 19

Afete İlgi Düzeyinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Evet	116	227.21	2	5.965	.051
Hayır	228	194.40			
Bilmiyorum	65	202.56			

Tablo 19'a göre DASK'a sahip olma durumu ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=5.965$, $Sd=2$, $p=.051$). DASK'a sahip olanların afete ilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 20

*Afete İlgi Düzeyinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi**Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	42	207.92	8732.5	7542.5	.843
Hayır	366	204.11	74703.5		

Tablo 20'ye göre kronik hastalığa sahip olma durumu ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=7542.5$, $p=.843$, $z=-1.198$). Kronik hastalığı olanların afete ilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21

Afete İlgi Düzeyinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	95	250.08	23757.5	10727.5	.000
Hayır	315	192.06	60497.5		

Tablo 21'e göre evde afete hazırlık planına sahip olma durumu ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=10727.5$, $p=.000$, $z=-4.187$). Evde afete hazırlık planına sahip olanların afete ilgi düzeyi daha yüksektir.

Tablo 22

Afete İlgi Düzeyinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	43	260.12	11185	5628	.002
Hayır	369	200.25	73893		

Tablo 22'ye göre bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumu ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=5628$, $p=.002$, $z=-3.122$). Bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olanların afete ilgi düzeyi daha yüksektir.

Tablo 23

Afete İlgili Düzeyinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	P	Anlamlı Fark
Ailemle	277	211.99				
Ev arkadaşıyla	79	175.51	2	6.334	.042	1-2
Tek başıma	54	216.11				

1: Ailemle, 2: Ev arkadaşıyla, 3: Tek başıma.

Tablo 23'e göre evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumu ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=6,334$, $Sd=2$, $p=0,042$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın ailesiyle ve ev arkadaşıyla yaşayan ($U=8973.5$, $p=.015$, $z=-2.441$) grup arasında olduğu tespit edilmiştir. Tek başına yaşayanların afete ilgi düzeyi daha yüksektir.

Tablo 24

Afete İlgili Düzeyinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	198	218.37	43237.5		
Hayır	199	179.73	35765.5	15865.5	.001

Tablo 24'e göre afet eğitimi alma durumu ile afete ilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=15865.5$, $p=.001$, $z=-3.358$). Afet eğitimi alanların afete ilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 25

Afet Türlerine Göre Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliği

Afet Türleri	N	\bar{X}	Ss
Doğal afetler	410	2.51	1.347
Terör	411	2.19	1.285
Tehlikeli madde kazaları	407	2.33	1.313
Geniş çaplı hastalık salgını	409	2.46	1.306
TOPLAM	412	2.37	1.117

Tablo 25'e göre bireylerin kişisel hazırlık düzeyini en fazla yeterli gördüğü afet türü doğal afetler iken ($\bar{X}=2.51$, $Ss=1.347$), en az yeterli gördüğü afet türünün ise terör olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}=2.19$, $Ss=1.285$). Araştırmaya katılan bireylerin afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği düşüktür.

Tablo 26

Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi

Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Erkek	197	207.73	40715.5	19358.5	.379
Kadın	208	197.57	41094.5		

Tablo 26'ya göre cinsiyet ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=19358.5$, $p=.379$, $z=-.879$). Erkeklerin afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği daha yüksektir

Tablo 27

Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H

Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Okur-yazar	6	232.5	5	2.114	.833
İlkokul	28	190.98			
Ortaokul	32	216.16			
Lise	73	207.69			
Ön Lisans	63	189.02			
Lisans veya üzeri	201	201.32			

Tablo 27'ye göre eğitim durumu ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=2.114$, $Sd=5$, $p=.833$). Okur-yazar olanların afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği en yüksektir ve eğitim düzeyinin artması ile birlikte afetlere kişisel hazırlık düzeyinde artma veya azalma görülmemektedir.

Tablo 28

*Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Yaşa Grubuna Göre Kruskal-Wallis H Testi**Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
18-28 yaş	206	193.51			
29-39 yaş	96	215.36	3	5.641	.130
40-50 yaş	80	220.91			
51-60 yaş	24	175.79			

Tablo 28'e göre yaş grubu ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=5.641$, $Sd=3$, $p=.130$). Yaşın artması ile birlikte afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliğinde artma veya azalma görülmemektedir ve 51-60 yaş grubunun afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği diğerlerinden daha düşüktür.

Tablo 29

*Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H**Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	P	Anlamlı Fark
Evli	167	210.98				
Bekâr	222	196.13	3	8.345	.039	1-4
Boşanmış	17	238.94				2-4
Dul	5	325.90				

1: Evli, 2: Bekâr, 3: Boşanmış, 4: Dul.

Tablo 29'a göre medeni durum ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=8.345$, $Sd=3$, $p=.039$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın evli ile dul ($U=188$, $p=.037$, $z=-2.091$), bekâr ile dul ($U=197$, $p=0.13$, $z=-2.479$) grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. Dul bireylerin afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliğinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 30

*Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Çocuk Sayısına Göre Kruskal-Wallis H Testi**Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Yok	242	198.72			
1-3	149	204.58	2	2.211	.331
4 ya da daha fazla	14	245.39			

Tablo 30'a göre çocuk sayısı ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=2.211$, $Sd=2$, $p=.331$). Çocuk sayısı arttığında afetlere kişisel hazırlık düzeyinin de arttığı görülmektedir.

Tablo 31

*Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Aylık Gelir Miktarına Göre Kruskal-Wallis**H Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
500 TL'den az	80	176.93				
501-1000 TL	61	177.89				
1001-3000 TL	191	207.84	3	7.88	.049	1-3
3001 TL'den fazla	65	217.09				1-4

1: 500 TL'den az, 2: 501-1000 TL, 3: 1001-3000 TL, 4: 3001 TL'den fazla.

Tablo 31'e göre aylık gelir miktarı ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=7.88$, $Sd=3$, $p=.049$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın 500 TL'den az ile 1001-3000 TL ($U=6385$, $p=.037$, $z=-2.084$) ve 500 TL'den az ile 3001 TL'den fazla ($U=2078$, $p=.037$, $z=-2.089$) grubu arasında olduğu görülmektedir. Aylık gelir miktarı arttığında afetlere kişisel hazırlık düzeyin de arttığı görülmektedir.

Tablo 32

Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	140	223.30	31262.5	16267.5	.023
Hayır	270	195.47	52582.5		

Tablo 32'ye göre afete maruz kalma durumu ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=16267.5$, $p=.023$, $z=-2.271$). Afete maruz kalanların afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği daha yüksektir.

Tablo 33

Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre Kruskal-Wallis Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
Evet	116	227.84	2	7.425	.024	1-2 1-3
Hayır	228	198.92				
Bilmiyorum	65	182.35				

1: Evet, 2: Hayır, 3: Bilmiyorum.

Tablo 33'e göre DASK'a sahip olma durumu ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=7.425$, $Sd=2$, $p=.024$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın DASK'a sahip olanlar ile olmayanlar ($U=11299$, $p=.031$, $z=-2.159$) ve DASK'a sahip olanlar ile DASK'a sahip olup olmadığını bilmeyenler ($U=2929.5$, $p=.013$, $z=-2.496$) arasında olduğu tespit edilmiştir. DASK'a sahip olanların afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği diğerlerine göre daha yüksektir.

Tablo 34

Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna

Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	42	216.7	9101.5	7131.5	.458
Hayır	366	202.54	73926.5		

Tablo 34'e göre kronik hastalığa sahip olma durumu ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (U=7131.5, p=.458, z=-.743). Kronik hastalığı olanların afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği daha yüksektir.

Tablo 35

Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma

Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	95	283.94	26690	7385	.000
Hayır	315	181.44	57155		

Tablo 35'e göre evde afete hazırlık planına sahip olma durumu ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=7385, p=.000, z=-7.416). Evde afete hazırlık planına sahip olanların afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği daha yüksektir.

Tablo 36

Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak

Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	43	257.65	11079	5691	.002
Hayır	369	199.96	73587		

Tablo 36'ya göre bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumu ile afetlere karşı kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=5691$, $p=.002$, $z=-3.029$). Bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olanların afetlere karşı kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği daha yüksektir.

Tablo 37

Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Ailemle	277	199.81			
Ev arkadaşıyla	79	202.68	2	4.07	.131
Tek başıma	54	234.94			

Tablo 37'ye göre evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumu ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=4,07$, $Sd=2$, $p=.131$). Fakat, tek başına yaşayanların afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği daha yüksektir.

Tablo 38

Afetlere Kişisel Hazırlık Düzeyinin Yeterliliğinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	198	244.05	48078.5	10627.5	.000
Hayır	199	153.4	30527.5		

Tablo 38'e göre afet eğitimi alma durumu ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=10627.5$, $p=.000$, $z=-7.922$). Afet eğitimi alanların, afet eğitimi almayanlara göre afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliğinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 39

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyi

Afet Türleri	N	\bar{X}	Ss
Doğal afetler	412	2.86	1.351
Terör	411	2.47	1.348
Tehlikeli madde kazaları	410	2.62	1.331
Bulaşıcı hastalık salgını	410	2.7	1.316
TOPLAM	412	2.65	1.108

Tablo 39'a göre bireylerin afet türleri içerisinde hazırlık bilgisine en fazla güvendikleri afet türü doğal afetler ($\bar{X}=2.86$, $Ss=1.351$), en az güvendikleri afet türü terördür ($\bar{X}=2.47$, $Ss=1.348$). Araştırmaya katılan bireylerin afetlere hazırlık bilgisine güveni orta düzeydedir.

Tablo 40

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Erkek	197	215.92	42536.5	17942.5	.030
Kadın	208	190.76	39678.5		

Tablo 40'a göre cinsiyet ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=17942.5$, $p=.030$, $z=-2.168$). Erkeklerin afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi daha yüksektir.

Tablo 41

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Okur-yazar	6	268.42	5	4.885	.430
İlkokul	28	191.89			
Ortaokul	32	233.19			
Lise	73	202.93			
Ön Lisans	63	198.57			
Lisans veya üzeri	201	197.2			

Tablo 41'e göre eğitim durumu ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=4.885$, $Sd=5$, $p=.430$). Okur-yazar

olanların afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyinin oldukça yüksek olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyinde artma veya azalma olmadığı görülmektedir.

Tablo 42

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Yaşa Grubuna Göre Kruskal-Wallis H Testi

Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
18-28 yaş	206	188.43				
29-39 yaş	96	229.49	3	11.319	.010	1-2
40-50 yaş	80	220.07				1-3
51-60 yaş	24	173.69				

1: 18-28 yaş, 2: 29-39 yaş, 3: 40-50 yaş, 4: 51-60 yaş.

Tablo 42'ye göre yaş grubu ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (H=11.319, Sd=3, p=.010). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın 18-28 ve 29-39 yaş (U=7880, p=.004, z=-2.851) ve 18-28 ve 40-50 yaş (U=6940.5 p=.038, z=-2.076) grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. Yaş arttıkça afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyinde artma veya azalma görülmemektedir ve 51-60 yaş grubunun afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi en düşüktür.

Tablo 43

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H Testi

Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
Evli	167	216.63				
Bekâr	222	193.4	3	10.713	.013	1-4
Boşanmış	17	226.94				2-4
Dul	5	339.2				

1: Evli, 2: Bekâr, 3: Boşanmış, 4: Dul.

Tablo 43'e göre medeni durum ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (H=10.713, Sd=3, p=.013). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın evli ile dul (U=166.5, p=.022, z=-2.294) ve bekâr ile dul (U=163.5, p=.007, z=-2.705) grubu arasında olduğu tespit edilmiştir.

Dulların afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyinin oldukça yüksek olduğu, bekârların ise afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 44

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Kruskal-Wallis H Testi

Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Yok	242	196.98			
1-3	149	209.03	2	2.671	.263
4 ya da daha fazla	14	242.82			

Tablo 44'e göre çocuk sayısı ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=2.671$, $Sd=2$, $p=.263$). Çocuk sayısının artması ile birlikte afetlere kişisel hazırlık düzeyinin arttığı görülmektedir.

Tablo 45

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Aylık Gelir Miktarına Göre Kruskal-Wallis H

Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
500 TL'den az	80	158.64				
501-1000 TL	61	177.3				1-3
1001-3000 TL	191	214.85	3	18.555	.000	1-4
3001 TL'den fazla	65	222.46				2-4

1: 500 TL'den az, 2: 501-1000 TL, 3: 1001-3000 TL, 4: 3001 TL'den fazla.

Tablo 45'e göre aylık gelir miktarı ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=18.555$, $Sd=3$, $p=.000$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın 500'TL den az ile 1001-3000'TL ($U=5416$, $p=.000$, $z=-3.790$) ve 500'TL den az ile 3001'TL den fazla ($U=1798$, $p=.001$, $z=-3.200$) ve 501-1000 TL ile 3001 TL'den daha fazla ($U=1557$, $p=.037$, $z=-2.080$) gelire sahip olan grup arasında olduğu tespit edilmiştir. Aylık gelir miktarının artması ile birlikte afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyinin de arttığı görülmektedir.

Tablo 46

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	140	218.33	30565.5	17104.5	.113
Hayır	270	198.85	53689.5		

Tablo 46'ya göre afete maruz kalma durumu ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (U=17104.5, p=.113, z=-1.583). Fakat, afete maruz kalanların afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi daha yüksektir.

Tablo 47

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	sd	H	p	Anlamlı Fark
Evet	116	235.79	2	11.768	.003	1-2
Hayır	228	195.91				
Bilmiyorum	65	181.92				

1: Evet, 2: Hayır, 3: Bilmiyorum.

Tablo 47'ye göre DASK'a sahip olma durumu ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (H=11.768, Sd=2, p=.003). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın DASK'a sahip olanlar ile olmayanlar (U=10645.5, p=.003, z=-2.966) ve DASK'a sahip olanlar ile DASK'a sahip olup olmadığını bilmeyenler (U=2776.5, p=.003, z=-2.947) arasında olduğu tespit edilmiştir. DASK'a sahip olanların afetlere kişisel hazırlık bilgisine güven düzeyi diğerlerine göre daha yüksektir.

Tablo 48

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	42	194.73	22588.5	10645.5	.003
Hayır	366	161.19	36751.5		

Tablo 48'e göre kronik hastalığa sahip olma ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=10645.5, p=.003, z=-2.966). Kronik hastalığı bulunanların afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi daha yüksektir.

Tablo 49

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	95	284.98	27073.5	7411.5	.000
Hayır	315	181.53	57181.5		

Tablo 49'a göre evde afete hazırlık planına sahip olma durumu ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=7411.5, p=.000, z=-7.481). Evde afete hazırlık planına sahip olanların afetlere kişisel hazırlık bilgisine güven düzeyi çok daha yüksektir.

Tablo 50

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	43	275.33	11839	4974	.000
Hayır	369	198.48	73239		

Tablo 50'ye göre bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumu ile afetlere kişisel hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark bulunmaktadir ($U=4974$, $p=.000$, $z=-4.017$). Bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olanların afetlere kişisel hazırlık bilgisine güven düzeyinin çok daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 51

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Ailemle	277	201.41			
Ev arkadaşıyla	79	196.06	2	5.517	.063
Tek başına	54	240.29			

Tablo 51'e göre evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumu ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=5.517$, $Sd=2$, $p=.063$). Tek başına yaşayanların afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 52

Afetlere Hazırlık Bilgisine Güven Düzeyinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	198	243.04	48121		
Hayır	199	155.19	308821	109.82	.000

Tablo 52'ye göre afet eğitimi alma durumu ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadir ($U=109.82$, $p=.000$, $z=-7.650$). Afet eğitimi alanların almayanlara göre afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyinin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 53

Afet Türlerine Göre Müdahale Bilgi Düzeyi

Afet Türleri	N	\bar{X}	Ss
Doğal afetler	412	3.17	1.261
Terör	409	2.62	1.315
Tehlikeli madde kazaları	410	2.68	1.348
Bulaşıcı hastalık salgını	408	2.88	1.289
TOPLAM	412	2.83	1.053

Tablo 53'e göre ortalaması en yüksek olan afet türünün doğal afetler ($\bar{X}=3.17$, Ss=1.261), en düşük olan afet türünün terör olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}=2.62$, Ss=1.315). Araştırmaya katılanların afetlere müdahale bilgisi orta düzeydedir.

Tablo 54

Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Erkek	197	215.59	42471.5	18007.5	.035
Kadın	208	191.07	39743.5		

Tablo 54'e göre cinsiyet ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=18007.5, p=.035, z=-2.114). Erkeklerin afete müdahale bilgi düzeyi daha yüksektir.

Tablo 55

Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Okur-yazar	6	274.83	5	3.089	.686
İlkokul	28	185.68			
Ortaokul	32	205.02			
Lise	73	205.58			
Ön Lisans	63	197.83			
Lisans veya üzeri	201	201.63			

Tablo 55'e göre eğitim durumu ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (H=3.089, Sd=5, p=.686). Okur-yazar olanların afete

müdahale bilgi düzeyinin en yüksek olduğu ve eğitim düzeyinin artması ile birlikte afete müdahale bilgi düzeyinde artma veya azalma olmadığı görülmektedir.

Tablo 56

Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Yaşa Grubuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
18-28 yaş	206	190.23				
29-39 yaş	96	228.61	3	8.299	.040	1-2
40-50 yaş	80	213.34				
51-60 yaş	24	184.15				

1: 18-28 yaş, 2: 29-39 yaş, 3: 40-50 yaş, 4: 51-60 yaş.

Tablo 56'ya göre yaş ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=8.299$, $Sd=3$, $p=.040$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın 18-28 ve 29-39 yaş ($U=8022$, $p=.008$, $z=-2.649$) grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. Orta yaş grubunun afete müdahale bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu ve yaşın artmasıyla birlikte afete müdahale bilgi düzeyinde artma veya azalma olmadığı görülmektedir.

Tablo 57

Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Evli	167	213.42			
Bekâr	222	194.87	3	7.527	.057
Boşanmış	17	261.21			
Dul	5	264.4			

Tablo 57'ye göre medeni durum ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=7.527$, $Sd=3$, $p=.057$). Dulların ve boşanmışların afete müdahale bilgi düzeyi bekârlara ve evlilere göre oldukça yüksektir.

Tablo 58

Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Yok	242	196.7			
1-3	149	210.4	2	2.234	.327
4 ya da daha fazla	14	233.07			

Tablo 58'e göre çocuk sayısı ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (H=2.234, Sd=2, p=.327). Çocuk sayısının artması ile birlikte afete müdahale bilgi düzeyinin de arttığı görülmektedir.

Tablo 59

Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Aylık Gelir Miktarına Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
500 TL'den az	80	163.28				
501-1000 TL	61	179.38				1-3
1001-3000 TL	191	209.66	3	16.048	.001	1-4
3001 TL'den fazla	65	230.06				2-4

1: 500 TL'den az, 2: 501-1000 TL, 3: 1001-3000 TL, 4: 3001 TL'den fazla.

Tablo 59'a göre aylık gelir miktarı ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (H=16.048, Sd=3, p=.001). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın 500 TL'den az ile 1001-3000 TL (U=5850, p=.002, z=-3.052), 500 TL'den az ile 3001 TL'den fazla (U=1717.5, p=.000, z=-3.521), ve 501-1000 TL ile 3001 TL'den fazla (U=1482, p=.014, z=-2.450), aylık gelir miktarına sahip olan grup arasında olduğu tespit edilmiştir. Aylık gelir miktarının artması ile birlikte afete müdahale bilgi düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir.

Tablo 60

*Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi**Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	140	219.54	30736		
Hayır	270	198.22	53519	16934	.083

Tablo 60'a göre afete maruz kalma durumu ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=16934$, $p=.083$, $z=-1,733$). Afete maruz kalanların afete müdahale bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 61

Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
Evet	116	230.78				
Hayır	228	198.3	2	8.658	.013	1-2
Bilmiyorum	65	182.5				1-3

1: Evet, 2: Hayır, 3: Bilmiyorum.

Tablo 61'e göre DASK'a sahip olma durumu ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=8.658$, $Sd=2$, $p=.013$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın DASK'a sahip olanlarla olmayanlar ($U=1111.5$, $p=.015$, $z=-2.426$), ve DASK'a sahip olanlar ile DASK'a sahip olup olmadığını bilmeyen ($U=2888.5$, $p=.009$, $z=-2.617$), grup arasında olduğu tespit edilmiştir. DASK'a sahip olanların afete müdahale bilgi düzeyinin diğerlerine göre oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 62

Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	42	186.38	7828		
Hayır	366	206.58	75608	6925	.292

Tablo 62'ye göre kronik hastalığa sahip olma ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=6925$, $p=.292$, $z=-1.055$). Kronik hastalığa sahip olanların afete müdahale bilgi düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 63

Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	95	284.48	27025.5	7459.5	.000
Hayır	315	181.68	57229.5		

Tablo 63'e göre evde afete hazırlık planına sahip olma durumu ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=7459.5$, $p=.000$, $z=-7.435$). Evde afete hazırlık planı bulunanların afete müdahale bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 64

Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	43	291.48	12533.5	4279.5	.000
Hayır	369	196.6	72544.5		

Tablo 64'e göre bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumu ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=4279.5$, $p=.000$, $z=-4.961$). Bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olanların afete müdahale bilgi düzeyinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 65

Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşlarıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Ailemle	277	199.09	2	5.5	.064
Ev arkadaşım	79	204.23			
Tek başıma	54	240.25			

Tablo 65'e göre evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumu ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=5.5$, $Sd=2$, $p=.064$). Tek başına yaşayanların afete müdahale bilgi düzeyinin ailesiyle ve ev arkadaşıyla birlikte yaşayanlara göre oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 66

Afete Müdahale Bilgi Düzeyinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi

Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	198	243.43	48198.5	10904.5	.000
Hayır	199	154.8	30804.5		

Tablo 66'ya göre afet eğitimi alma durumu ile afete müdahale bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=10904.5$, $p=.000$, $z=-7.720$). Afet eğitimi alanların afet eğitimi almayanlara göre afete müdahale bilgi düzeyinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 67

Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyi

Ölçek Maddeleri	N	\bar{X}	Ss
Yaşadığım bölgede alarm ve uyarı işaretleri	411	2.82	1.363
Güvenli bilgi alabileceğim resmi kaynaklar	412	3.01	1.338
Tahliye planları	410	2.72	1.387
Yakınlarımda bulunan barınma yerleri	410	2.7	1.445
Barınma ve tahliye için başvurulacak yetkililer	408	2.76	1.403
Yaşadığım bölgenin tehlikelerini nereden öğreneceğimi	411	2.9	1.405
Yaşadığım bölgedeki acil sağlık kuruluşları	408	3.69	1.189
Çocuğumun okul afet planı	365	2.28	1.481
TOPLAM	412	2.87	1.082

Tablo 67'ye göre ortalaması en yüksek olan madde yaşadığım bölgedeki acil sağlık kuruluşları ($\bar{X}=3.69$, $Ss=1.189$) ve ortalaması en düşük olan çocuğumun okul afet planı ($\bar{X}=2.28$, $Ss=1.148$) maddesidir. Araştırmaya katılanların yaşanılan çevre hakkındaki farkındalıkları orta düzeydedir.

Tablo 68

*Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi**Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Erkek	197	212.45	41853	18626	.114
Kadın	208	194.05	40362		

Tablo 68'e göre cinsiyet ile yaşanılan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (U=18626, p=.114, z=-1.582). Fakat, erkeklerin yaşanılan çevre hakkındaki farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 69

*Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis**H Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Okur-yazar	6	270.25	5	6.528	.258
İlkokul	28	178.82			
Ortaokul	32	214.89			
Lise	73	219.6			
Ön Lisans	63	185.76			
Lisans veya üzeri	201	199.84			

Tablo 69'a göre eğitim durumu ile yaşanılan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (H=6.528, Sd=5, p=.258). Fakat, okur-yazarların yaşanılan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi diğerlerine göre oldukça yüksektir ve eğitim düzeyi artıkça yaşanılan çevre hakkındaki farkındalık düzeyinde artma veya azalma görülmemektedir.

Tablo 70

Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Yaşa Grubuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
18-28 yaş	206	191.65			
29-39 yaş	96	222.76	3	7.283	.063
40-50 yaş	80	218.85			
51-60 yaş	24	177.04			

Tablo 70'e göre yaş ile yaşanılan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=7.283$, $Sd=5$, $p=.063$). Fakat, orta yaş grubunun yaşanılan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi diğerlerine göre daha yüksektir ve yaşın artması ile birlikte yaşanılan çevre hakkındaki farkındalık düzeyinde artma veya azalma görülmemektedir.

Tablo 71

Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Evli	167	211.93			
Bekâr	222	199.03	3	2.230	.526
Boşanmış	17	234.29			
Dul	5	221.2			

Tablo 71'e göre medeni durum ile yaşanılan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=2.23$, $Sd=2$, $p=.526$). Boşanmış kişilerin yaşanılan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi diğerlerine göre daha yüksektir.

Tablo 72

*Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Kruskal-Wallis H**Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Yok	242	198.26			
1-3	149	206.21	2	2.837	.242
4 ya da daha fazla	14	250.71			

Tablo 72'ye göre çocuk sayısı ile yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (H=2.837, Sd=2, p=.242).

Çocuk sayısı arttıkça yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi de artmaktadır.

Tablo 73

*Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Aylık Gelir Miktarına Göre Kruskal-**Wallis H Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
500 TL'den az	80	176.36				1-3
501-1000 TL	61	162.04	3	15.31	.002	1-4
1001-3000 TL	191	210.82				2-3
3001 TL'den fazla	65	226.83				2-4

1: 500 TL'den az, 2: 501-1000 TL, 3: 1001-3000 TL, 4: 3001 TL'den fazla.

Tablo 73'e göre aylık gelir miktarı ile yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (H=15.31, Sd=3, p=.002). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonunda bu farkın 500 TL'den az ile 1001-3000 TL (U=6280, p=.021, z=-2.313), 500 TL'den az ile 3001 TL'den fazla (U=1922, p=.007, z=-2.698), 501-1000 TL ile 1001-3000 TL (U=4404, p=.004, z=-2.869) ve 501-1000 TL ile 3001 TL'den fazla (U=1375, p=.003, z=-2.965) aylık gelire sahip olan grup arasında olduğu tespit edilmiştir. Aylık gelir miktarı 501-1000 TL olanların yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi en düşüktür ve aylık gelir miktarı 3001 TL'den fazla olanların yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi en yüksektir.

Tablo 74

*Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre**Mann-Whitney U Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	140	225.43	31560	16110	.014
Hayır	270	195.17	52695		

Tablo 74'e göre afete maruz kalma durumu ile yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=16110, p=.014, z=-2.453). Afete maruz kalanların yaşadıkları çevre hakkındaki farkındalık düzeyi daha yüksektir.

Tablo 75

*Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre**Kruskal-Wallis H Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
Evet	116	232.65	2	10.025	.007	1-2 1-3
Hayır	228	198.02				
Bilmiyorum	65	180.15				

1: Evet, 2: Hayır, 3: Bilmiyorum.

Tablo 75'e göre DASK'a sahip olma durumu ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (H=10.025, Sd=2, p=.007). Mann Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın DASK'ı olanlar ile olmayanlar (U=11004, p=.011, z=-2.547) ve DASK'ı olanlar ile bilmiyorum (U=2782.5, p=.003, z=-2.922) grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. DASK'a sahip olanların yaşadıkları çevre hakkındaki farkındalık düzeyi diğerlerine göre daha yüksektir.

Tablo 76

*Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Göre**Mann-Whitney U Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	42	194.79	8181	7278	.573
Hayır	366	205.61	75255		

Tablo 76'ya göre kronik hastalığa sahip olma durumu ile yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=7278$, $p=.573$, $z=-.564$). Fakat, kronik hastalığı bulunanların yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 77

Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	95	286.48	27216	7269	.000
Hayır	315	181.08	57039		

Tablo 77'ye göre evde afete hazırlık planına sahip olma durumu ile yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=7269$, $p=.000$, $z=-7.603$). Evde afete hazırlık planına sahip olanların yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyinin çok daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 78

Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	43	303.64	13056.5	3756.5	.000
Hayır	369	195.18	72021.5		

Tablo 78'e göre bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumu ile yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=3756.5$, $p=.000$, $z=-5.655$). Bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olanların yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi çok daha yüksektir.

Tablo 79

Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Ailemle	277	202.27			
Ev arkadaşıyla	79	200.39	2	2.585	.275
Tek başına	54	229.57			

Tablo 79'a göre evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumu ile yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (H=2.585, Sd=2, p=.275). Tek başına yaşayanların yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi diğerlerine göre daha yüksektir.

Tablo 80

Yaşanılan Çevre Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	198	244.39	48388.5		
Hayır	199	153.84	30614.5	10714.5	.000

Tablo 80'e göre afet eğitimi alma durumu ile yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=10714.5, p=.000, z=-7.865). Afet eğitimi alanların afet eğitimi almayanlara göre yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi oldukça yüksektir.

Tablo 81

Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyi

Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynaklar	N	\bar{X}	Ss
Yerel medya	408	2.79	1.328
Resmi görevliler	407	3.49	1.215
Resmi internet siteleri	408	3.19	1.265
Sağlık personelleri	406	3.53	1.183
Yaşadığım bölgedeki dernekler	405	2.84	1.215
Dini kuruluşlar	408	2.82	1.265
Okullar	408	2.97	1.328
İşyerleri	407	2.74	1.215
Arkadaşlar	408	2.85	1.265
TOPLAM	412	3.02	.866

Tablo 81'e göre bireylerin afetler hakkında bilgi aldıkları kaynaklardan en fazla güvendikleri sağlık personelleri ($\bar{X}=3.53$, $Ss=1.183$) ve en az güvendikleri iş yerleridir ($\bar{X}=2.74$, $Ss=1.215$). Araştırmaya katılanların afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güveni orta düzeydedir.

Tablo 82

*Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Cinsiyete Göre Mann-Whitney U**Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Erkek	197	204.94	40168	19906	.683
Kadın	208	200.2	41642		

Tablo 82'ye göre cinsiyet ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=19906$, $p=.691$, $z=-408$). Fakat, erkeklerin afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 83

Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Okur-yazar	6	315.25			
İlkokul	28	227.14			
Ortaokul	32	199.47	5	7.81	.167
Lise	73	197.29			
Ön Lisans	63	190.85			
Lisans veya üzeri	201	199.72			

Tablo 83'e göre eğitim durumu ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=7,81$, $Sd=5$, $p=.167$). Okur-yazar olanların ve ilkokul mezunlarının afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi daha yüksektir ve eğitim seviyesi arttıkça afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyinde artma veya azalma görülmemektedir.

Tablo 84

Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Yaş Grubuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
18-28 yaş	206	196.96			
29-39 yaş	96	221.94	3	6.877	.076
40-50 yaş	80	209.61			
51-60 yaş	24	157.83			

Tablo 84'e göre yaş ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=6.877$, $Sd=3$, $p=.076$). Orta yaş grubunun afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi daha yüksektir ve 51-60 yaş arası grubun afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyinin diğerlerine göre oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 85

*Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Medeni Duruma Göre Kruskal-**Wallis H Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
Evli	167	211.79				1-3
Bekâr	222	193.34	3	13.016	.005	2-3
Boşanmış	17	296.79				3-4
Dul	5	222.70				

1: Evli, 2: Bekâr, 3: Boşanmış, 4: Dul.

Tablo 85'e göre medeni durum ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=13.016$, $Sd=3$, $p=.005$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın evli ile boşanmış ($U=850$, $p=.006$, $z=-2.725$), bekâr ile boşanmış ($U=922.5$, $p=.000$, $z=-3.498$), ve boşanmış ile dul ($U=16$, $p=.037$, $z=-2.056$) grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. Boşanmış kişilerin afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi diğerlerine göre oldukça yüksektir ve bekârların afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi en düşüktür.

Tablo 86

*Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Mann-**Whitney U Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Yok	242	194.50			
1-3	149	214.19	2	2.814	.245
4 ya da daha fazla	14	215.82			

Tablo 86'ya göre çocuk sayısı ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=2.814$, $Sd=2$, $p=.245$). Çocuk sayısının artması ile birlikte afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi de artmaktadır.

Tablo 87

Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Aylık Gelir Miktarına Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
500 TL'den az	80	180.57			
501-1000 TL	61	192.69	3	3.311	.371
1001-3000 TL	191	204.84			
3001 TL'den fazla	65	207.53			

Tablo 87'ye göre aylık gelir miktarı ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (H=3.311, Sd=3, p=.375). Aylık gelir miktarının artması ile birlikte afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi artmaktadır.

Tablo 88

Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	140	210.03	29404.5	18125.5	.534
Hayır	270	202.38	54440.5		

Tablo 88'e göre afete maruz kalma durumu ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (U=18125.5, p=.534, z=-.622). Fakat, afete maruz kalanların afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 89

Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Evet	116	210.34			
Hayır	228	203.52	2	.531	.767
Bilmiyorum	65	197.49			

Tablo 89'a göre DASK'a sahip olma durumu ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=.531$, $Sd= 2$, $p=.767$). DASK'a sahip olanların afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 90

Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Kronik Hastalığa Sahip Olma

Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	42	196.14	8238	7335	.646
Hayır	366	204.9	74790		

Tablo 90'a göre kronik hastalığa sahip olma ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=7335$, $p=.647$, $z=-.457$). Kronik hastalığı bulunmayanların afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi daha yüksektir.

Tablo 91

Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip

Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	95	242.7	23056.15	11333.5	.000
Hayır	315	193.59	60788.5		

Tablo 91'e göre evde afete hazırlık planına sahip olma durumu ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=11333.5$, $p=.000$, $z=-3.551$). Evde afete hazırlık planına sahip olanların afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi daha yüksektir.

Tablo 92

Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	43	252.83	10871.5	5898.5	.006
Hayır	369	200.53	73795.5		

Tablo 92'ye göre bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumu ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=5899$, $p=.006$, $z=-2.734$). Bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olanların afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi daha yüksektir.

Tablo 93

Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına Yaşama Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Ailemle	277	199.12	2	4.185	.123
Ev arkadaşım	79	205.27			
Tek başıma	54	235.34			

Tablo 93'e göre evde yaşama durumu ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=4.185$, $Sd=2$, $p=.123$). Ailesiyle yaşayanların afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi diğerlerine göre daha düşüktür.

Tablo 94

Afetler Hakkında Bilgi Alınan Kaynağa Güven Düzeyinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre

Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	198	217.48	43062	15843	.001
Hayır	199	179.52	35544		

Tablo 94'e göre afet eğitimi alma durumu ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=15843$, $p=.001$, $z=-3.303$). Afet eğitimi alanların afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi afet eğitimi almayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 95

Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyi

Ölçek Maddeleri	N	\bar{X}	Ss
Değişikliklere uyum sağlayabilirim	410	3.78	1.052
İnsanlarla yakın ve güvenli ilişkilerim var	410	3.93	.943
Bazen kaderin ya da Allah'ın bana yardım edebileceğine inanırım	411	4.04	1.108
Karşılaştığım zorlukların üstesinden gelebilirim	410	3.96	.970
Eski başarılarım karşıma çıkan zorluklar karşısında bana güç verir	412	3.93	1.002
Olayların iyi yönlerini görebilirim	409	3.76	1.059
Stresle baş edebilmek beni güçlendirir	411	3.55	1.113
Hastalıklardan veya sıkıntılardan çabuk kurtulurum	408	3.32	1.193
Her şeyin bir nedeninin olduğuna inanırım	411	3.91	1.098
Her ne olursa olsun en iyi şekilde çalışırım	410	3.90	1.042
Amaçlarıma ulaşabileceğime inanıyorum	407	3.98	.954
Durum umutsuz görüldüğünde asla vazgeçmem	411	3.73	1.034
Nereden yardım alabileceğimi bilirim	410	3.62	1.093
Baskı altında olduğumda odaklanabilir ve sağlıklı düşünebilirim	409	3.36	1.161
Problemlerle baş ederken liderlik yapmayı tercih ederim	405	3.43	1.266
Başarısız olmam durumunda cesaretim kolayca kırılmaz	410	3.56	1.122
Güçlü bir insan olduğumu düşünüyorum	407	3.82	1.073
Zor ya da beğenilmeyen kararları verebilirim	411	3.57	1.161
Kötü hislerle (üzüntü, korku vb.) baş edebilirim	412	3.62	1.086
Önsezilerimle hareket etmek zorundayım	412	3.33	1.205
Amaçlarımla bilincindeyim	410	3.97	.965
Hayatım kontrolüm altındadır	409	3.68	1.112
Zorlukları severim	410	3.59	1.210
Hedeflerime ulaşmak için çalışırım	408	4.19	.912
Başarılarımdan gurur duyarım	408	4.32	.918
TOPLAM	412	3.75	.642

Tablo 95'e göre ölçeğin genel ortalaması 3.75'tir. Ortalaması en yüksek olan madde "Başarılarımdan gurur duyarım" (\bar{X} =4.32, Ss=.918) ve ortalaması en düşük olan madde "Hastalıklardan veya sıkıntılardan çabuk kurtulurum" (\bar{X} =3.32, Ss=1.193) maddesidir. Araştırmaya katılanların afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi yüksektir.

Tablo 96

*Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem T Testi**Sonucu*

Gruplar	N	\bar{X}	S	Sd	t	p
Erkek	197	3.7933	.62	403	1.412	.159
Kadın	208	3.7036	.65			

Tablo 96'ya göre cinsiyet ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t_{403}=1.412$, $p=.159$). Fakat, erkeklerin afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 97

*Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H**Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Okur-yazar	6	168.50	5	10.05	.074
İlkokul	28	161.13			
Ortaokul	32	165.48			
Lise	73	216.91			
Ön Lisans	63	193.41			
Lisans veya üzeri	201	211.78			

Tablo 97'ye göre eğitim durumu ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=10,05$, $Sd=5$, $p=.074$). Lise mezunlarının afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi en yüksektir ve eğitim düzeyi arttıkça afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyinde artma veya azalma görülmemektedir.

Tablo 98

Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Yaş Grubuna Göre ANOVA Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	1.240	3	.413	1.009	.38
Gruplar içi	164.658	402	.410		
Toplam	165.898	405			

Tablo 98'e göre yaş grubu ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F_{3,402}=1.009$ $p=.388$). Yaş gruplarının psikolojik dirençlilik düzeyi en yüksekten en düşüğe doğru 29-39 yaş ($\bar{X}=3.80$, $Ss=.56$), 18-28 yaş ($\bar{X}=3.76$, $Ss=.61$), 40-50 yaş ($\bar{X}=3.67$, $Ss=.74$) ve 51-60 yaş ($\bar{X}=3.60$, $Ss=.69$) şeklindedir. Yaşın artması ile birlikte psikolojik dirençlilik düzeyinde artma veya azalma görülmemektedir.

Tablo 99

Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Medeni Duruma Göre Kruskal-Wallis H Testi

Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
Evli	167	189.28				1-2
Bekâr	222	215.72	3	10.945	.012	1-3
Boşanmış	17	265.06				3-4
Dul	5	131.9				

1: Evli, 2: Bekâr, 3: Boşanmış, 4: Dul.

Tablo 99'a göre medeni durum ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=10.945$, $Sd=3$, $p=.012$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın evli ile bekâr ($U=16148.5$, $p=.030$, $z=-2.176$), evli ile boşanmış ($U=909$, $p=.015$, $z=-2.441$) ve boşanmış ile dul ($U=15$, $p=.031$, $z=-2.155$) grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. Boşanmış kişilerin afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi diğerlerine göre oldukça yüksekken dulların ise afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi diğerlerine göre oldukça düşüktür.

Tablo 100

Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Kruskal-Wallis H Testi

Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Yok	242	209.81			
1-3	149	193.68	2	2.114	.347
4 ya da daha fazla	14	184.5			

Tablo 100'e göre çocuk sayısı ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=2.114$, $Sd=2$, $p=.347$). Fakat, çocuk sayısının artması ile birlikte afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyinin de azaldığı görülmektedir.

Tablo 101

Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Aylık Gelir Miktarına Göre Kruskal-Wallis H

Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p	Anlamlı Fark
500 TL'den az	80	168.19				
501-1000 TL	61	210.43	3	10.275	.016	1-2
1001-3000 TL	191	198.69				1-3
3001 TL'den fazla	65	227.1				1-4

1: 500 TL'den az, 2: 501-1000 TL, 3: 1001-3000 TL, 4: 3001 TL'den fazla.

Tablo 101'e göre aylık gelir miktarı ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=10.275$, $Sd=3$, $p=.016$). Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farkın 500 TL'den az ile 501-1000 TL ($U=1923.5$, $p=.032$, $z=-2.150$), 500 TL'den az ile 1001-3000TL ($U=6466$, $p=0.46$, $z=-1.995$) ve 500 TL'den az ile 3001 TL'den fazla ($U=1826$, $p=.002$, $z=-3.078$) grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. Aylık gelir miktarının artması ile birlikte afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi artma veya azalma göstermemektedir.

Tablo 102

Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Afete Maruz Kalma Durumuna Göre Mann-

Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	140	210.34	29447	18223	.552
Hayır	270	202.99	54808		

Tablo 102'ye göre afete maruz kalma durumu ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=18223$, $p=.552$, $z=-$

.595). Fakat, afete maruz kalanların afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 103

Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin DASK'a Sahip Olma Durumuna Göre

Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Evet	116	223.15			
Hayır	228	198.23	2	3.831	.147
Bilmiyorum	65	196.37			

Tablo 103'e göre DASK'a sahip olma durumu ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (H=3.831, Sd=2, p=.147). Fakat, DASK'a sahip olanların afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 104

Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna

Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	42	172.73	7254.5		
Hayır	366	208.15	76181.5	6351.5	.065

Tablo 104'e göre kronik hastalığa sahip olma ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (U=6351, p=.065, z=-1,844). Fakat, kronik hastalığı bulunanların afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 105

*Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Evde Afete Hazırlık Planına Sahip Olma**Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	95	250.04	23753.5	10731.5	.000
Hayır	315	192.07	60501.5		

Tablo 105'e göre evde afete hazırlık planına sahip olma durumu ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=10731.5$, $p=.000$, $z=-4.180$). Evde afete hazırlık planına sahip olanların afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi daha yüksektir.

Tablo 106

*Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Bir Afet Durumunda Gönüllü Olarak**Çalışmak İçin Bir Kuruluşa Kayıt Olma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	43	259.67	11166	5647	.002
Hayır	369	200.3	73912		

Tablo 106'ya göre bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumu ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=5647$, $p=.002$, $z=-3.095$). Bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için bir kuruluşa kayıt olanların afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi daha yüksektir.

Tablo 107

*Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Evde Aileyle, Ev Arkadaşıyla veya Tek Başına**Yaşama Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu*

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	p
Ailemle	277	195.88	2	6.001	.050
Ev arkadaşıyla	79	220.37			
Tek başıma	54	233.1			

Tablo 107'ye göre evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumu ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=6.001$, $Sd=2$, $p=.050$). Fakat, ailesiyle yaşayanların afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 108

Afetlere Karşı Psikolojik Dirençlilik Düzeyinin Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Evet	198	223.62	44276.5	14826.5	.000
Hayır	199	174.51	34726.5		

Tablo 108'e göre afet eğitimi alma durumu ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=14826.5$, $p=.000$, $z=-4.265$). Afet eğitimi alanların almayanlara göre afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi oldukça yüksektir.

Bölüm IV: Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırma sonunda elde edilen bulgulara bağlı olarak tartışma, sonuç ve öneriler sunulmuştur.

Tartışma

Bu çalışmada, araştırmaya katılan bireylerden herhangi bir afete maruz kalmayanların sayısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre toplumun büyük bir kısmının afet tecrübesi olmadığı söylenebilir. Bu çalışmada, DASK'a sahip olan bireylerin sayısının çok düşük olduğu ve araştırmaya katılan bireylerin bir kısmının DASK'a sahip olup olmadığını bilmediği tespit edilmiştir. Türkiye'de 2016 yılında DASK'a sahip olma oranı yarıdan daha az iken, Çanakkale'de bu oran yarıdan daha fazladır (DASK, 2016). Nepal'de yürütülen çalışmada araştırmaya katılanlardan evlerinin deprem sigortası bulunmayanların sayısının oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir (Devi ve Sharma, 2015). İtalya'da yürütülen çalışmada araştırmaya katılanların yarısından daha fazlası doğal afetlere karşı herhangi bir sigortasının olmadığını belirtmişlerdir (Miceli, Sotgiu ve Settanni, 2008). Literatüre göre afetlerle ilgili sigortalara karşı yeteri kadar farkındalığın oluşmadığı söylenebilir. Sigortaya sahip olmayan bireyler afetten evlerinin zarar görmesi durumunda oluşan zararı kendileri telafi etmek zorunda kalacaktır. Bu nedenle afetlerin etkilerinden kurtulmaları ve normal yaşam düzenine dönmeleri daha zor olacaktır. Bu çalışmada, herhangi bir kronik hastalığı bulunan bireylerin sayısının oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı bulunan bireylerin sayısının düşük olduğu toplumların afetlerden daha az etkilenecekleri ve afetlere karşı daha dirençli olacakları söylenebilir. Bu çalışmada evinde afete hazırlık planı olmayanların sayısının, evinde afete hazırlık planı olanların sayısının üç katından daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Amerika'da 50 yaş ve üzeri bireyler üzerinde yapılan çalışmada acil durum tahliye planına sahip olanların sayısının çok düşük olduğu tespit edilmiştir (Al-Rousan, Rubenstein ve Wallace, 2014). Başka bir araştırmada bireylerin yarısından fazlasının evinde

afetler için planlarının olmadığı tespit edilmiştir (Greenberg, Dyen ve Elliott, 2013). Kasırga afetinden çok sık etkilenen bölgede yapılan çalışmada, meydana gelebilecek bir kasırga durumunda ne yapacaklarına dair bir plana sahip olanların sayısının oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir (Chatterjee ve Mozumder, 2014). Kasırga afetinden etkilenen bölgede yapılan çalışmada afetten sonra acil durum planına sahip olan insanların sayısının arttığı tespit edilmiştir (Cong, Liang ve Luo, 2014). Evinde afete hazırlık planı olmayanlar afet öncesinde, afet sırasında ve afet sonrasında ne yapacaklarını planlamadıkları için afetlerden daha fazla etkileneceklerdir. Ailesiyle ve arkadaşlarıyla iletişim kurma noktasında problem yaşayacaklardır. Dolayısıyla afetlerin etkilerine karşı daha hassas olacaklardır.

Bu çalışmada, araştırmaya katılan bireylerden çok büyük bir kısmının bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum toplumun afetler konusunda gönüllülük düzeyinin düşük olduğunu ve gönüllülük hakkında yeteri kadar farkındalığın oluşmadığını göstermektedir. Afet durumunda çalışmak için gönüllü olan bireylerin sayısının yüksek olduğu toplumlar afetlere karşı daha dirençli olacaklardır.

Bu çalışmada, afetler hakkında son bir yıl içerisinde en fazla bilgi alınan iki kaynağın “yerel medya” ve “arkadaşlar veya aile” olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada genel olarak afetler hakkında bilgi alma oranının çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların büyük bir kısmı afetler hakkında son bir yıl içerisinde hiçbir kaynaktan bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum bireylerin afetler konusunda bilgisiz olmalarına neden olacaktır ve bireyler yetersiz bilgilerinden dolayı afet sırasında ve sonrasında zorluk çekeceklerdir. Afetlerle ilgili bilgi alınan kaynakların sayısı ile hazırlık miktarı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Muttarak ve Pothisiri, 2013). Fiziksel olarak engelli olan ve olmayan bireyler üzerinde yapılan çalışmada, her iki grubun da afetler hakkında başlıca bilgi aldıkları kaynaklar arasında ilk iki sırada televizyon ve arkadaşları yer almaktadır (Spence, Lachlan, Burke ve Seeger, 2007). Los Angeles ve New Orleans’da yapılan çalışmada, Los

Angeles bölgesindeki insanların afetler hakkında en çok bilgi aldıkları kaynak broşürlerdir ve New Orleans bölgesindeki insanların en fazla bilgi aldıkları kaynak kamu tarafından yapılan duyurulardır (Basolo vd., 2009). Avustralya’da fırtınadan etkilenen bölgede yapılan çalışmada bireylerin fırtına konusunda en faydalı gördükleri bilgi kaynağı radyodur ve afet sırasında en fazla bilgi aldıkları kaynağı da radyo olarak belirtmişlerdir (Cretikos vd., 2008). 60 yaş ve üzeri bireylerde yapılan çalışmada afetler konusunda en önemli bilgi kaynağı televizyon olarak belirtilmiştir (Loke, Lai ve Fung, 2012). Literatüre göre basın organlarının afetler konusunda bilgilendirici rolünün yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, afetlere hazırlık yapanların sayısının yapmayanlardan çok daha düşük olduğu tespit edilmiştir ve afetlerden sonra kullanmak maksadıyla hazırlanan ürünler arasında ilk üç sırada su, el feneri ve ilk yardım malzemeleri yer almaktadır. 60 yaş ve üzeri bireylerde yapılan çalışmada katılımcıların evde afetler için en fazla hazırladıkları malzeme sırasıyla radyo ve el feneridir (Loke vd., 2012). Avustralya’da fırtınadan etkilenen bölgede yapılan çalışmada bireylerin afet öncesinde hazırladıkları ürün aydınlatma cihazıdır ve afet sırasında en çok bu ürünü kullandıklarını belirtmişlerdir (Cretikos vd., 2008). Başka bir araştırmada araştırmaya katılanların yarısından fazlasının afetlerden sonra kullanmak için su, yiyecek ve ilaç gibi malzemeleri hazırlamadıkları tespit edilmiştir (Greenberg vd., 2013). Genel olarak değerlendirildiğinde yapılan araştırmalarda afetler için yapılan hazırlıkların başında su ve aydınlatma cihazları yer almaktadır. Afetlerden sonra kullanmak amacıyla gerekli malzemeleri hazırlamayanlar afet sırasında ve sonrasında bu malzemeleri temin etmekte zorluk çekecekler belki de hiç temin edemeyeceklerdir. Bu nedenle afetten daha fazla etkileneceklerdir.

Bu çalışmada son iki yıl içerisinde afetlerle ilgili alınan eğitimler arasında en fazla alınan eğitim ilk yardım eğitimidir ve eğitim alanların sayısının çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin yarısı son iki yıl içerisinde afetlerle ilgili

hiçbir eğitim almadığını belirtmiştir. Amerika’da 50 yaş ve üzeri bireylerde yapılan çalışmada afete hazırlık programına katılanların sayısı katılmayanların sayısından düşüktür (Al-Rousan vd., 2014). Türkiye genelinde yapılan çalışmada afetlerle ilgili eğitim alanların sayısı, almayanların sayısının neredeyse onda biridir, en fazla alınan eğitim deprem eğitimidir ve en fazla alınmak istenen eğitim ilk yardım eğitimidir (AFAD, 2014c). Gümüşhane ilinde yürütülen çalışmada araştırmaya katılanların çok büyük bir kısmının afet eğitimi almadığı tespit edilmiştir (Turan, Bulut ve Öztürk, 2015). Literatüre göre toplumda afet eğitimi alan bireylerin sayısının afet eğitimi almayan bireylere göre daha düşük olduğu söylenebilir. Eğitim almayanlar afetler konusunda gerekli bilgiye sahip olmayacakları için afetlere hazırlık ve müdahale konusunda zorluk çekeceklerdir. Ayrıca afet eğitimi almayan bireyler afet bölgesinde diğer afetzedelere ve afet bölgesinde çalışan ekiplere yardım edemeyecekler belki de zarar vereceklerdir. Bu durum toplumu afetlere karşı daha hassas bir hale getirmektedir.

Bu çalışmada, afetlere hazırlık ve müdahale konusunda bireylerin kendilerini en fazla yeterli gördüğü afet türünün doğal afetler ve en az yeterli gördüğü afet türünün terör olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin kendilerini en fazla terör ile ilişkilendirmeleri ve terör afetine karşı hazırlık konusunda kendilerini diğer afet türlerine göre yetersiz görmeleri toplumun terör afetine karşı daha az dirençli olduğunu göstermektedir. 60 yaş ve üzeri bireylerde yapılan çalışmada bireylerin gerçekleşme ihtimalini en yüksek gördükleri afet türü büyük taşımacılık kazaları ve büyük yangınlardır (Loke vd., 2012). Öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin ilgisinin en fazla olduğu afet türünün tehlikeli madde kazaları olduğu tespit edilmiştir (Groves, 2013). Buna göre insanların afetlerle kendilerini ilişkilendirmelerini etkileyen faktörlerin olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada bireylerin yaşadıkları çevrede hakkında en fazla bilgili oldukları acil sağlık kuruluşları ve güvenli bilginin alınacağı resmi kaynaklardır. Genel olarak bireylerin yaşadıkları çevre hakkında farkındalık düzeyinin yüksek olmadığı tespit edilmiştir.

Gümüşhane ilinde yürütülen çalışmada, acil durumlarla ilgili kurumların numaraları arasında en fazla polisin, en az ise AFAD'ın numarasının bilindiği tespit edilmiştir (Turan vd., 2015). Amerika'da Federal Emergency Management Agency (FEMA) tarafından yürütülen çalışmada ise bireyler en fazla yaşadıkları bölgedeki alarm ve uyarı işaretleri hakkında bilgili olduklarını belirtmişlerdir (FEMA, 2009). Literatüre göre bireylerin yaşadıkları çevre hakkındaki farkındalıklarının farklı olduğu görülmektedir. Bireyler yaşadıkları çevreyi iyi tanımadıkları için afet risklerinden habersiz olacaklardır. Afet sırasında ve sonrasında ne yapacaklarını ve nereden yardım alacaklarını bilemeyeceklerdir. Bu durum bireyleri olumsuz etkileyecek ve afetlere karşı hassas hale getirecektir.

Bu çalışmada, afetler hakkında bilgi alınan kaynaklar arasında en fazla güvenilen ilk iki kaynak sağlık personelleri ve resmi görevlilerdir, en az güvenilen kaynak işyerleridir. Deprem riski yüksek bölgede (İstanbul) görüşme yapılarak veri toplanan çalışmada, katılımcılar en fazla üniversitelere ve bilim insanlarına güvendiklerini belirtmişlerdir (Tekeli Yeşil, Dedeoğlu, Tanner, Braun- Fahrlaender ve Obrist, 2010). 60 yaş ve üzeri bireylerde yapılan çalışmada, bireyler afetlere hazırlık için en yararlı gördükleri kaynağı resmi kaynaklar olarak belirtmişlerdir (Loke vd., 2012). Afetten sonra Amerika'da yapılan çalışmada halkın ulusal afet yönetim sistemine güven düzeyinin yerel görevlilere güven düzeyinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Kim ve Oh, 2015). İki ayrı bölgede yapılan çalışmada (Los Angeles ve New Orleans), katılımcılardan yerel yönetime ne kadar güvendiklerini düşük ve yüksek olarak belirtmeleri istenmiştir. Her iki bölgede yüksek olarak belirtenlerin sayısı, düşük olarak belirtilenlerin sayısından fazladır (Basolo vd., 2009). Volkanik hareketlerin devam ettiği sürede yapılan çalışmada, halk bu konuyla ilgili en fazla arkadaşlarına ve akrabalarına; ikinci olarak bilim adamlarına güvenmektedir ve halkın en az güvendikleri ise basındır (Haynes, Barclay ve Pidgeon, 2008). Deprem riski yüksek bölgede, 18 yaş ve üzeri nüfusa yapılan çalışmada daha önce depreme maruz kalanlar resmi kaynaklara daha fazla güvenmektedirler

(Kirschenbaum vd., 2017). Literatürdeki araştırmalara göre insanların afetler konusunda farklı kaynaklara güvendikleri görülmektedir. Bireylerin güvenilir kaynaklardan doğru bilgi alması afetlere karşı dirençliliklerini olumlu etkileyecektir.

Bu çalışmada, afete ilgi düzeyi ile cinsiyet arasında manidar bir fark olduğu ve kadınların kendilerini afetler ile daha fazla ilişkilendirdiği tespit edilmiştir. Cinsiyet ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği, yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında manidar bir fark olmadığı ancak erkeklerin düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet ile afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi ve afetlere müdahale bilgi düzeyi arasında manidar bir fark olduğu ve erkeklerin düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gümüşhane ilinde yürütülen çalışmada cinsiyete göre karşılaştırma yapıldığında afetler konusunda kadınların kendilerini erkeklere göre daha fazla yeterli gördükleri tespit edilmiştir (Turan vd., 2015). Kasırgaya karşı hazırlıkların araştırıldığı çalışmada ise kadınların erkeklerden daha fazla hazırlıklı oldukları tespit edilmiştir (Meyer, Vatcheva, Castellanos ve Reininger, 2015). Kanada'da yürütülen çalışmada ise teröre karşı kadınların erkeklerden daha az hazırlıklı oldukları tespit edilmiştir (Lemyre, Lee, Turner ve Krewski, 2007). Literatürde kadın ve erkeklerin afetler konusunda yeterliliklerinin değiştiği görülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan erkeklerin kadınlara göre daha dirençli oldukları söylenebilir.

Bu çalışmada eğitim durumu ile afete ilgi düzeyi, afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği, afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi, afetlere müdahale bilgi düzeyi, yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında manidar bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyinin artması ile birlikte dirençlilikte artma veya azalma görülmemiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre eğitim durumunun afetlere dirençliliği etkilemediği söylenebilir. Literatüre göre eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin afetlere karşı hazırlıklarının daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim

düzeyi yüksek olan kişilerde hazırlık ve zarar azaltma çalışmalarının daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Tekeli Yeşil vd., 2010). Kanada’da yürütülen çalışmada eğitim düzeyi düşük olan bireylerin afetlerle ilgili eğitim alma konusunda daha az düşüncelerinin olduğu tespit edilmiştir (Lemyre vd., 2007). Eğitim düzeyi yüksek kişilerin bilgiye ulaşmaları daha kolay olacağı için afetler hakkındaki bilgiye de daha kolay ulaşacakları söylenebilir. Bu durum eğitim düzeyi yüksek kişileri afetlere karşı daha dirençli hale getirmektedir.

Bu çalışmada, yaş grubu ile afete ilgi düzeyi, afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi ve afetlere müdahale bilgi düzeyi arasında manidar bir fark olduğu tespit edilmiştir. Yaş grubu ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği, yaşanılan çevre hakkındaki farkındalık ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında manidar bir fark olmadığı tespit edilmiştir ve yaş grubu karşılaştırmalarına göre orta yaş grubunun daha dirençli olduğu söylenebilir. Kanada’da yürütülen çalışmada ileri yaştaki bireylerin afetlerle ilgili eğitim alma konusunda daha az düşüncelerinin olduğu tespit edilmiştir (Lemyre vd., 2007). Afete maruz kalan insanlar üzerinde yapılan çalışmada yaş ile afet hazırlıkları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Gargano, Caramanica, Sisco, Brackbill ve Stellman, 2015). Depreme karşı hazırlıkların araştırıldığı çalışmada ise yaş ile afete hazırlık arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir (Heller, Alexander, Gatz, Knight ve Rose, 2005). Literatüre göre hangi yaş grubunun afetlere karşı daha dirençli olduğu farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların araştırma yapılan grubun özelliklerinden kaynaklandığı söylenebilir. Bu çalışmada medeni durum ile afete ilgi düzeyi, afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği, afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında manidar bir fark olduğu ve genel olarak bekârların düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum ile afetlere müdahale bilgi düzeyi ve yaşanılan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında manidar bir fark olmadığı ancak bekarların düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Afetten etkilenen bölgede yapılan çalışmada evlilerin afetlere karşı

daha hazırlıklı oldukları tespit edilmiştir (Muttarak ve Pothisiri, 2013). İran’da yapılan çalışmada evlilerin afetler ile ilgili bilgi, tutum ve uygulama ortalamalarının bekârlarınkinden yüksek çıkmasına rağmen, istatiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Mahdaviazad ve Abdolahifar, 2014). Erzurum merkez, Aşkale ve Erçiş’te veri toplanarak yapılan çalışmada evlilerin, bekârlar ve dullara göre depreme karşı daha hazırlıklı oldukları ve medeni durum ile deprem hazırlık düzeyi arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Oral, Yenel, Oral, Aydın ve Tuncay, 2015). Literatüre göre evlilerin bekarlara oranla afetlere daha hazırlık oldukları ve bundan dolayı afetlere karşı daha dirençli olacakları söylenebilir. Bu çalışmada, aylık gelir miktarı ile afete ilgi düzeyi, afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği, afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi, afetlere müdahale bilgi düzeyi ve yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında manidar bir fark olduğu ve aylık gelir miktarı en yüksek olan grubun düzeyinin de en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aylık gelir miktarı ile afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında manidar bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Deprem riski yüksek bölgede (İstanbul) yapılan çalışmada, sosyoekonomik düzeyi düşük olan insanlar arasında hazırlık ve zarar azaltma çalışmalarının yaygın olmadığı tespit edilmiştir (Tekeli Yeşil vd., 2010). Amerika’da yapılan çalışmada bireyler, afetlere karşı hazırlık yapmamalarındaki engeller arasında ilk sırada afetlere hazırlığın çok pahalı olmasını belirtmişlerdir (FEMA, 2014). Aylık gelir miktarının afetlere hazırlık açısından önemli olduğu ve aylık gelir miktarı yüksek olanların afetlerden kaynaklanan ekonomik zararı daha kolay telafi edecekleri için daha dirençli olacakları söylenebilir.

Bu çalışmada, afete maruz kalma durumu ile afete ilgi düzeyi, afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi, afetlere müdahale bilgi düzeyi ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında manidar bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Afete maruz kalma durumu ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği ve yaşanan çevre hakkındaki

farkındalık düzeyi arasında manidar bir fark olduğu tespit edilmiştir. Afete maruz kalanların daha dirençli oldukları tespit edilmiştir. Deprem riski yüksek bölgede, 18 yaş ve üzeri nüfusa yapılan çalışmada daha önce depreme maruz kalanların daha fazla hazırlık yaptıkları tespit edilmiştir (Kirschenbaum, Rapaport ve Canetti, 2017). 2011 yılında meydana gelen kasırganın öncesinde ve sonrasında çalışma yapılmış bireylerin yaptıkları hazırlıklar karşılaştırılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, bireylerin afetten sonra hazırladıkları su, uzun süre bozulmayacak yiyecek, bir ay yetecek kadar ilaç, ilk yardım malzemeleri, el feneri, yedek elbise ve benzer diğer malzemelerde afet öncesi döneme kıyasla çok büyük artış olduğu tespit edilmiştir (McCormick, Pevear, Rucks ve Ginter, 2014). Depreme maruz kalan kişilerin hazırlık düzeyinin daha yüksek olduğu ve bu kişilerin hazırlık konusunda daha istekli oldukları saptanmıştır (Tekeli Yeşil vd., 2010). Tsunamiden etkilenenlerin etkilenmeyenlere göre daha fazla hazırlık yaptıkları tespit edilmiştir (Muttarak ve Pothisiri, 2013). Kasırga afetinden çok sık etkilenen bölgede yapılan çalışmada, katılımcıların yarıdan fazlası bir kasırga durumunda evlerini ve kendilerini korumak için gerekli bilgiye sahip olduğunu belirtmişlerdir (Chatterjee ve Mozumder, 2014). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, daha önce afete maruz kalan öğrencilerin farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gerdan, 2014). Afete maruz kalanların afet tecrübelerinden faydalanarak daha fazla hazırlık yaptıkları ve afetler hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları için afetlere karşı daha dirençli oldukları söylenebilir.

Bu çalışmada, DASK'a sahip olma durumu ile afete ilgi düzeyi ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında manidar bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Ancak DASK'a sahip olma durumu ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği, afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi, afetlere müdahale bilgi düzeyi, yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında manidar bir fark olduğu tespit edilmiştir. DASK'a sahip olanların daha dirençli oldukları tespit edilmiştir. Kasırgaya karşı hazırlıkların araştırıldığı çalışmada

evlerinin sigortası olanların daha hazırlıklı oldukları tespit edilmiştir (Meyer vd., 2015). Aynı üniversitede çalışan akademik ve idari personel ve aynı üniversitede okuyan öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada DASK'a sahip olma ile farkındalık düzeyi arasında önemli bir ilişki tespit edilmiştir (Gerdan, 2014). Genel olarak değerlendirildiğinde DASK'a sahip olanların daha fazla hazırlıklı oldukları görülmektedir ve DASK'a sahip olanların afetlere karşı daha dirençli oldukları söylenebilir. Bu çalışmada, kronik hastalığa sahip olma durumu ile afete ilgi düzeyi, afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği, afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi, afetlere müdahale bilgi düzeyi, yaşanan çevre hakkındaki farkındalık ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında manidar bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Fakat kronik hastalığı bulunanların afetlere daha fazla hazırlıklı oldukları ve afete müdahalede kendilerini daha zayıf hissettikleri tespit edilmiştir. Fiziksel olarak engelli bireyler arasında afetler için hazırlık yapmayanların sayısının hazırlık yapanların sayısından daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Spence vd., 2007). Kronik hastalığa sahip olanların afetlere hazırlıklarının fazla olmasının onları olumlu etkileyeceği, ancak afetlere iyi bir şekilde müdahale edemeyecekleri söylenebilir. Bu çalışmada, çocuk sayısı ile afete ilgi düzeyi, afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği, afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi, afetlere müdahale bilgi düzeyi, yaşanan çevre hakkındaki farkındalık ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında manidar bir fark olmadığı, ancak çocuk sayısı fazla olanların daha dirençli oldukları tespit edilmiştir. Çocuk sayısı fazla olanların afetlere karşı daha temkinli yaklaştıkları için daha dirençli oldukları söylenebilir. Bu çalışmada aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumu ile afete ilgi düzeyi arasında manidar bir fark olduğu tespit edilmiştir. Ancak aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumu ile afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği, afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi, afetlere müdahale bilgi düzeyi, yaşanan çevre hakkındaki farkındalık ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında manidar bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Fakat,

tek başına yaşayanların daha dirençli oldukları tespit edilmiştir. 60 yaş ve üzeri bireylerde yapılan çalışmada evde yalnız yaşayanların afetlere karşı daha az hazırlıklı olduğu tespit edilmiştir (Loke vd., 2012). Amerika’da yapılan çalışmada evde yaşayan kişi sayısının artmasının afetlere karşı hazırlıkları azalttığı tespit edilmiştir (Reininger vd., 2013). Evde yaşayan hane halkı sayısının afetlere hazırlığı etkilediği anlaşılmaktadır. Evde yaşayan kişi sayısının artması ile birlikte afetlere yapılan hazırlığında artacağı için tek başına yaşayanların hazırlık yapmasının daha kolay olacağı söylenebilir. Evde afete hazırlık planına sahip olma durumu ve bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumu ile afete ilgi düzeyi, afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği, afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi, afetlere müdahale bilgi düzeyi, yaşanan çevre hakkındaki farkındalık ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında manidar bir fark olduğu tespit edilmiştir. Evde afete hazırlık planına sahip olanların ve bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olanların çok daha fazla dirençli oldukları tespit edilmiştir. Bireylerin evde afete hazırlık planına sahip oldukları için ailece afetlere daha iyi bir şekilde hazırlandıkları söylenebilir. Özellikle aile bireyleri ile uyum içerisinde hazırlanan planlar, afet sırasında ve sonrasında bütün ailenin afetlere karşı daha dirençli olmasını sağlayacaktır. Afet durumunda çalışmak için gönüllü olanların, afetler konusunda farkındalıkları ve sorumlulukları yüksek olduğu için daha fazla hazırlık yaptıkları söylenebilir. Ayrıca bu kişiler afetlere müdahale konusunda da kendilerini geliştirmiş olabilirler. Gönüllü olanların afetler konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu söylenebilir. Bu nedenle afetlere karşı daha dirençli oldukları söylenebilir. Bu çalışmada afet eğitimi alma durumu ile afete ilgi düzeyi, afetlere kişisel hazırlık düzeyinin yeterliliği, afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi, afetlere müdahale bilgi düzeyi, yaşanan çevre hakkındaki farkındalık ve afetler hakkında bilgi alınan kaynağa güven düzeyi arasında manidar bir fark olduğu ve afet eğitimi alanların daha dirençli olduğu tespit edilmiştir. Deprem riski yüksek bölgede, 18 yaş ve üzeri nüfusa yapılan çalışmada depreme hazırlık

eğitimi alanların hazırlık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kirschenbaum vd., 2017). Afetlerle ilgili eğitim alanların almayanlara göre daha fazla hazırlık yaptıkları tespit edilmiştir (Muttarak ve Pothisiri, 2013). Afete hazırlık bilgisi temel ve ileri düzeyde olan iki grup arasında yapılan karşılaştırmada, ileri düzey bilgiye sahip olan grubun afet hazırlıkları daha fazladır ve bu gruptaki kişilerin diğer gruba göre toplumu afete hazırlık için daha fazla teşvik ettikleri tespit edilmiştir (Thomas, Leander-Griffith, Harp ve Cioffi, 2015). Afet eğitimi alanlar aldıkları eğitimin kalitesine bağlı olarak diğerlerine kıyasla afetler hakkında daha fazla bilgi sahibi olacaklardır. Afetler konusunda eğitilmiş kişiler afetlere hazırlık ve müdahale konusunda daha donanımlı oldukları için afetlere karşı daha dirençli olacaklardır.

Bu çalışmada, cinsiyet ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak erkeklerin psikolojik dirençlilik düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. in’de depremde sonra 13-17 yaş aralığındaki öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada cinsiyet ile psikolojik dirençlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ve erkeklerin psikolojik dirençlilik düzeyinin kadınlarınkinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yu vd., 2011). Akademik personel üzerinde yapılan çalışmada cinsiyet ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak kadınların psikolojik dirençlilik düzeyinin erkek akademik personelinin psikolojik dirençlilik düzeyinden yüksek olduğu tespit edilmiştir (lker Tümlü ve Recepoğlu, 2013). 1999 Marmara depremlerini yaşayan bireyler üzerinde yapılan çalışmada cinsiyet ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak kadınların psikolojik dirençlilik düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kararırmak ve Güloğlu, 2014). 20 yaş ve üzeri bireyler üzerinde yapılan araştırmaya göre erkekler psikolojik olarak daha dirençlidir (Ni vd., 2016). Avustralya’da genel nüfus üzerinde yapılan çalışmada erkeklerin daha dirençli olduğu tespit edilmiştir (Liu, Fairweather-Schmidt, Burns ve Robert, 2015). Literatüre göre psikolojik dirençlilik düzeyi araştırıldığında cinsiyete göre farklılıkların

tespit edildiği görülmektedir. Cinsiyete göre psikolojik dirençliliği daha iyi değerlendirilebilmek için erkeklerin ve kadınların psikolojik dirençliliklerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu sayede, afetler gibi olağan dışı durumlarda kadınlar ve erkekler arasında hangi grubun psikolojik olarak daha fazla etkilenebileceğine dair ipucu elde edilecektir.

Bu çalışmada, eğitim durumu ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ancak lise ve üzeri eğitim düzeyinde bulunan bireylerin daha dirençli oldukları tespit edilmiştir. 20 yaş ve üzeri bireylerde yapılan araştırmaya göre eğitim düzeyi yüksek olanların psikolojik dirençlilik düzeyinde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ni vd., 2016). Terör saldırısından altı ay sonra yapılan çalışmada eğitim durumunun psikolojik dirençliliği etkilemediği tespit edilmiştir (Bonanno vd., 2007). Afetten beş yıl sonra yapılan çalışmada, eğitim durumuna göre kıyaslama yapıldığında, eğitim düzeyi yüksek bireylerin psikolojik olarak eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha sağlıklı oldukları ve daha hızlı bir iyileşme gösterdikleri tespit edilmiştir (Frankenberg, Sikoki, Sumantri, Suriastini ve Thomas, 2013). Literatüre göre genellikle eğitim düzeyi yüksek olanların psikolojik olarak daha dirençli oldukları söylenebilir. Eğitim düzeyi yüksek bireyler afetler hakkındaki doğru ve güvenilir bilgiye daha kolay ulaşacağı için bu bireylerin afetlerden daha az etkilenecekleri söylenebilir. Eğitimli kişiler, afetlerden önce ve sonra psikolojik destek alma konusunda daha fazla avantaj sahibi olacaklardır ve bu sayede afetlerden psikolojik olarak daha az etkileneceklerdir.

Bu çalışmada, yaş grubu ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ancak 40 yaş ve üzerinde olanların psikolojik olarak daha az dirençli oldukları tespit edilmiştir. Çin'de depremde sonra 13-17 yaş aralığındaki bireyler üzerinde yapılan çalışmada yaş ile psikolojik dirençlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ve genç yaşta olanların psikolojik dirençlilik düzeyinin daha yüksek olduğu tespit

edilmiştir (Yu vd., 2011). 20 yaş ve üzeri bireylerde yapılan araştırmanın sonucuna göre en fazla dirençli olan grup 20-39 yaş arası ve en az dirençli olan grup 65 yaş ve üzeri olan gruptur (Ni vd., 2016). 18 ve 30 yaş arasındaki üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada 25 yaş üzerindeki bireylerin psikolojik dirençlilik düzeyinin daha düşük olduğu ve yaş ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Notario-Pacheco vd., 2011). Yaş ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilen araştırmada akademik personellerden 51 yaş ve üzerinin psikolojik dirençlilik düzeyinin en yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Literatüre göre genellikle genç yaşta olanların psikolojik olarak daha dirençli oldukları, dolayısıyla bu kişilerin afetlerden psikolojik olarak daha az etkilenecekleri ve kendilerini daha çabuk toparlayacakları söylenebilir.

Bu çalışmada, medeni durum ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ve dulların psikolojik olarak en dirençli grup olduğu ve bekârların evlilere göre psikolojik olarak daha dirençli olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilen araştırmada, bekâr olan akademik personelin psikolojik dirençlilik düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Öğretmenler üzerinde yapılan araştırmaya göre medeni durum ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ancak bekâr öğretmenlerin psikolojik dirençlilik düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sezgin Nartgün ve Mor, 2015). Eşi ölen bireylerin, boşananlara, bekârlara, evlilere ve eşinden ayrı yaşayan bireylere göre öfke, korku ve bıkkınlık düzeyinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (Wade, Hart, Wade, Bajaj ve Price, 2013). Medeni duruma göre karşılaştırma yapıldığında literatürde bekârların evlilere göre psikolojik olarak daha dirençli olduğu görülmektedir. Bekârların afetlerden psikolojik olarak daha az etkilenecekleri söylenebilir.

Bu çalışmada, çocuk sayısı ile psikolojik dirençlilik arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak çocuk sayısının artması ile birlikte psikolojik dirençlilik düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. Çocuk sayısı fazla olanların afetlerden psikolojik olarak daha fazla etkilenecekleri söylenebilir.

Bu çalışmada, aylık gelir miktarı ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve aylık gelir miktarı en yüksek olan grubun psikolojik olarak daha dirençli olduğu tespit edilmiştir. Aylık gelir miktarı yüksek olan grupların psikolojik dirençlilik düzeyinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ni vd., 2016). Afet sonrasında yürütülen çalışmada afetten psikolojik olarak etkilenmeyen yüksek gelir düzeyine sahip bireylerde depresyon düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada afetten psikolojik olarak etkilenenlerin ekonomik durumu ile depresyon düzeyi arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Lowe, Sampson, Gruebner ve Galea, 2015). Deprem ve tsunamiden sonra yapılan araştırmada bir işte çalışanların psikolojik olarak daha dirençli oldukları tespit edilmiştir (Kukihara vd., 2014). Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada ekonomik durum ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin psikolojik dirençliliklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Güngörmüş, Okanlı ve Kocabeyoğlu, 2015). Literatüre göre gelir düzeyinin psikolojik dirençlilik üzerinde olumlu etkisinin olduğu söylenebilir. Maddi durumu iyi olan kişilerin afetlerden kaynaklanan ekonomik zararı rahat bir şekilde tolere edebilecekleri için psikolojik olarak daha az yıpranacakları söylenebilir.

Bu çalışmada, afete maruz kalanların psikolojik olarak daha dirençli olduğu ancak afete maruz kalma durumu ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Van ilinde 2011 yılında meydana gelen depremi yaşayan ve evleri hasar gören 34 kişi üzerinde yapılan çalışmada psikolojik dirençliliğin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine karşı koruyucu bir rol oynadığı tespit edilmiştir (Sakarya

ve Güneş, 2013). Afete maruz kalanların afetlerden psikolojik olarak daha az etkilenecekleri söylenebilir.

Bu çalışmada, DASK'a sahip olanların psikolojik olarak daha dirençli oldukları tespit edilmiştir ancak DASK'a sahip olma durumu ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Terör saldırısından 6 ay sonra yapılan çalışmada, bu saldırıdan ekonomik olarak etkilenmeyenlerin psikolojik olarak daha dirençli oldukları tespit edilmiştir (Bonanno vd., 2007). Afetten sonra ev sorununu çözmede DASK'ı olanların daha az sorun yaşayacakları için psikolojik olarak da daha az etkilenecekleri söylenebilir.

Bu çalışmada, kronik hastalığı olmayanların psikolojik dirençlilik düzeyinin yüksek olmasına rağmen, kronik hastalığa sahip olma durumu ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin psikolojik dirençlilik düzeyinin daha yüksek olmasına rağmen kronik hastalığa sahip olma durumu ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Yurdakul ve Üner, 2015). Japonya'da deprem ve tsunamiden sonra yapılan araştırmada sağlıklı yaşam standartları (düzenli beslenme ve spor) yüksek olan kişilerin psikolojik dirençlilik düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kukihara vd., 2014). Genel nüfusa, aile hekimliğine başvuran hastalara, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve psikiyatrik hastalığı olanlar üzerinde yapılan çalışmada TSSB hastalarının psikolojik dirençlilik düzeyinin en düşük olduğu tespit edilmiştir (Vaishnavi, Connor ve Davidson, 2007). Genel nüfus ve psikolojik rahatsızlığı olan bireyler üzerinde yapılan çalışmada psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin dirençlilik düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Jung vd., 2012). Literatüre göre kronik hastalığı bulunmayan bireylerin psikolojik olarak daha dirençli oldukları görülmektedir.

Kronik hastalığı bulunanların hastalığın türüne ve şiddetine bağlı olarak beden ve ruhen daha hassas oldukları için afetlerden psikolojik olarak daha fazla etkilenecekleri söylenebilir.

Bu çalışmada, bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma durumu ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olanların psikolojik olarak daha dirençli oldukları tespit edilmiştir. Herhangi bir organizasyonda gönüllü olarak çalışanların psikolojik olarak daha iyi bir durumda oldukları tespit edilmiştir (Brown, Hoye ve Nicholson 2012). Afetlerde çalışan personel afet öncesinde, sırasında ve sonrasında zor ve sıkıntılı yaşam koşullarından olumsuz etkilenmektedir (Brooks vd., 2015). Haiti’de yıkıcı bir depremden sonra afet sırasında çalışan gönüllüler üzerinde yapılan araştırmada gönüllü olmanın dirençliliği artırdığını tespit etmişlerdir. Bu gönüllüler kişisel dirençliliklerinde, kişiler arası ilişkilerinde ve sosyal bağlarında sürekli bir artış olduğunu belirtmişlerdir (Carlile, Mauseth, Clark, Cruz ve Thoburn, 2014). Gönüllü kişilerin afetten psikolojik olarak daha az etkilenecekleri için diğer afetzedelere daha fazla yardımcı olabilecekleri ve psikolojik olarak kendilerini güçlü hissettikleri için afet durumunda çalışmak için gönüllü oldukları söylenebilir.

Bu çalışmada, evde tek başına yaşayanların psikolojik dirençlilik düzeyinin yüksek olmasına rağmen evde yaşama durumu ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada yalnızlığın mutluluğu negatif ve anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir (Demir ve Kutlu, 2016). Bu çalışmada, afet eğitimi alma durumu ile psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ve afet eğitimi alanların psikolojik dirençlilik düzeyi daha yüksektir. Hindistan’da yapılan çalışmada afet eğitimi alanların afetlere karşı kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir (Mishra ve Suar, 2012). Afet eğitimi alanlar afetlerin etkileriyle daha iyi mücadele edecekleri için afetlerden psikolojik olarak daha az etkilenecekleri söylenebilir.

Sonuç

Bu çalışmada, bireylerin DASK, ev afet planı ve bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olma hakkında yeteri kadar farkındalıklarının oluşmadığı tespit edilmiştir. Afetler hakkında bilgi veren kaynaklardan yararlanan kişi sayısının ve afetlerden sonra üç gün boyunca hayatını idame ettirmek için hazırlık yapan kişi sayısının oldukça az olduğu tespit edilmiştir. Afetlerle ilgili eğitimleri almayan kişi sayısının fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda araştırma yapılan bu toplumun afet hazırlıkları ve afet eğitimleri yönünden afetlere karşı dirençli olmadığı anlaşılmaktadır.

Bireylerin kendilerini en fazla ilişkilendirdikleri afet türünün terör olduğu ve afetlere hazırlık ve müdahale konusunda bireylerin kendilerini en fazla teröre karşı yetersiz hissettikleri tespit edilmiştir. Bireylerin afete hazırlık ve müdahale konusunda kendilerini en fazla doğal afetler konusunda yeterli gördükleri tespit edilmiştir. Bu durum afet eğitimleri ve hazırlıkları planlanırken terör konusunun daha kapsamlı olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Bireylerin yaşadıkları çevredeki afetler ile ilgili kurumları yeteri kadar tanımadıkları ve bu kurumlara yeteri kadar güvenmedikleri tespit edilmiştir. Bu yüzden afetlerden daha fazla etkilenecekler, afet sırasında doğru hareket edemeyecekler ve afetten sonra yardım alma konusunda problem yaşayacaklardır. Bireylerin afetlere karşı psikolojik dirençliliğinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde toplumun afetlere karşı yeteri kadar dirençli olmadığı anlaşılmaktadır. Cinsiyetin, eğitim durumunun, yaşın, medeni durumun, çocuk sayısının, afete maruz kalmanın, DASK'a sahip olma durumunun, kronik hastalığa sahip olma durumunun ve evde aileyle, ev arkadaşıyla veya tek başına yaşama durumunun afetlere karşı dirençliliği etkilemediği anlaşılmaktadır. Aylık gelir miktarının, afet eğitimi almanın, evde afete hazırlık planına sahip olmanın ve bir afet durumunda çalışmak için bir kuruluşa kayıt olmanın afetlere karşı dirençliliği olumlu etkilediği anlaşılmaktadır.

Öneriler

1. Afet bilincini artırmak için yerel medyada afetler ile ilgili programların niteliği ve niceliği artırılabilir.
2. Bireylere afetin türüne göre nasıl hazırlanacakları, afet durumunda ne yapacakları, afete nasıl müdahale edecekleri konusunda düzenli aralıklarla eğitimler verilebilir.
3. Bireylere yaşadıkları çevre hakkında, yerel ve ulusal düzeyde afet yönetiminden sorumlu kurumlar ve kişiler hakkında eğitimler verilebilir.
4. Afetler hakkında verilen eğitimler afet yönetiminden sorumlu kurumlar ve kişiler tarafından verilebilir.
5. Terör ve şiddet olayları hakkında halkın eğitilmesi sağlanabilir.
6. Afetler ile ilgili eğitim verilirken psikolojik dirençliliği düşük olan bireylere yönelik uygulamalar yapılabilir.
7. Özellikle aylık gelir miktarı düşük olan kişiler afetlere hazırlık yapmaları için maddi olarak desteklenebilir.
8. Afetlere dirençliliği belirlemek için yapılan çalışmalar artırılabilir.
9. DASK hakkında farkındalığı arttırmaya yönelik çalışmalar yapılabilir.
10. Toplumun afetler ile ilgili çalışmalara gönüllü olarak katılması teşvik edilebilir.
11. Öğretim programlarına afet bilincini arttırmaya yönelik kazanımlar eklenebilir.

Kaynakça

- Abkowitz, M.D. (2008). *Operational risk management: A case study approach to effective planning and response*. New Jersey: Wiley.
- AFAD, (2012). 2013-2017 Stratejik planı. Erişim
<https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2402/files/afadsp2013-2017.pdf>
- AFAD, (2014a). Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. Erişim
<https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3495/xfiles/sozluk.pdf>
- AFAD, (2014b). Müdahale, iyileştirme ve sosyoekonomik açıdan 2011 Van depremi. Erişim
https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3930/xfiles/mudahale_-iyilestirme-ve-sosyoekonomik-acidan-2011-van-depremi-raporu.pdf
- AFAD, (2014c). Türkiye afet farkındalığı ve afetlere hazırlık araştırması. Erişim
https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3923/xfiles/turkiye-afet-farkindaligi-ve-afetlere-hazirlik-arastirmasi_-2014-edited.pdf
- AFAD, (2017). Suriyeli sığınmacılara yapılan yardımlar. Erişim
https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2373/files/Suriyeli_Siginmacilara_Yapilan_Yardimlar+7.pdf
- Ainuddin, S., & Routray, J.K. (2012). Community resilience framework for an earthquake prone area in Baluchistan. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 2, 25-36.
- Aitsi-Selmi, A., Egawa, S., Sasaki, H., Wannous, C., & Murray, V. (2015). The Sendai framework for disaster risk reduction: Renewing the global commitment to people's resilience, health, and well-being. *International Journal of Disaster Risk Science*, 6(2), 164-176.
- Akar, S. (2013). Doğal afetlerin kamu maliyesine ve makro ekonomiye etkileri: Türkiye değerlendirmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 11(21), 185-206.

- Aker, T. (2006). 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Akın, L. (1997). Bulaşıcı hastalıkların kontrolü. M. Bertan ve Ç. Güler (ed.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* (ss.321-356). Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
- Aktürk, İ. ve Albeni M. (2002). Doğal afetlerin ekonomik performans üzerine etkisi: 1999 yılında Türkiye’de meydana gelen deprem ve etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 1-18.
- Alexander, D.A. (2005). Early mental health intervention after disasters. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11(1), 12-18.
- Al-rousan, T.M., Rubenstein R.M., & Wallace R.B. (2014). Preparedness for natural disasters among older US adults: A nationwide survey. *American Journal of Public Health*, 104(3), 506-511.
- Antosia, R.E. (2006). Defining a disaster. R.E. Antosia & J.D. Cahill (Eds.), *Handbook of Bioterrorism and Disaster Medicine* (pp. 3-9). New York: Springer.
- Arı, E. (2016). Trafik kaza verilerinin log lineer modeller ile incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(1), 17-37.
- Aydın, M. (2014). Afete hazırlık ve afet bilinci eğitimlerinde kurum ve kuruluşlar arasında iş birliği ile bu eğitimlerin standardizasyonu. İ. Gündüz (Ed.), *Afetleri Yönetmek Afet Algısından Afet Sonrası Çalışmalara* (ss. 9-20). İstanbul: Değişim.
- Basım, H.N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Basolo, V., Steinberg, L. J., Burby, R. J., Levine, J., Cruz, A. M., & Huang, C. (2009). The effects of confidence in government and information on perceived and actual preparedness for disasters. *Environment and Behavior*, 41(3), 338-364.

- Bayram, A. ve Bilir Güler, S. (2016). Doğal afetlerin önlenmesinde kuruluşların önem ve sorumluluk düzeylerine göre incelenmesi: İstanbul örneği. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 665-686.
- Beach, M. (2010). *Disaster preparedness and management*. Pennsylvania: Davis Company.
- Benadusi, M. (2014). Pedagogies of the unknown: Unpacking 'Culture' in disaster risk reduction education. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 22(3), 174-183.
- Bernard, E. (1999). Geological hazard: Tsunami. J. Ingleton. (Ed.), *Natural Disaster Management* (pp. 58-61). England: Tudor Rose.
- Bilgili, A., Demir, O. ve Daşcı, M. (2017). Orman yangınlarının önlenmesinde sürdürülebilir uygulama: Kontrollü hayvan otlatma. *Adnan Menderes Üniversitesi Ziraat Dergisi*, 14(1), 87-93.
- Blong, E. (1999). Geological hazard: Volcano. J. Ingleton. (Ed.), *Natural Disaster Management* (pp. 55-58). England: Tudor Rose.
- Bonanno, G.A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *American Psychological Society*, 14(3), 135-138.
- Bonanno, G.A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682.
- Brooks, S.K., Dunn, R., Sage, C.A.M., Amlôt, R., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2015). Risk and resilience factors affecting the psychological wellbeing of individuals deployed in humanitarian relief roles after a disaster. *Journal of Mental Health*, 24(6), 385-413.
- Brown, K.M., Hoyer, R., & Nicholson, M. (2012). Self-esteem, self-efficacy, and social connectedness as mediators of the relationship between volunteering and well-being. *Journal of Social Service Research*, 38(4), 468-483.

- Can, A. (2014). SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi (3.Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Carlile, J.A., Mauseth, K., Clark, N.E., Cruz, J.K., & Thoburn, J.W. (2014). Local volunteerism and resilience following large-scale disaster: Outcomes for health support team volunteers in Haiti. *International Journal of Disaster Risk Science*, 5(3), 206-213.
- Cavallo, A., & Ireland, V. (2014). Preparing for complex interdependent risks: A system of systems approach to building disaster resilience. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 9, 181-193.
- Ceylan, H. (2011). Türkiye'deki iş kazalarının genel görünümü ve gelişmiş ülkelerle kıyaslanması. *International Journal of Engineering Research and Development*, 3(2), 18-24.
- Chary, G.R., Vittal, K.P.R., Venkateswarfu, B., Mishra, P.K., Rao, G.G.S.N., Pratibha, G. et al. (2010). Drought hazards and mitigation measures. M.K. Jha (Ed.), *Natural and Anthropogenic Disasters Vulnerability Preparedness and Mitigation* (pp. 197-237). New Delhi: Springer.
- Chatterjee, C., & Mozumder, P. (2014). Understanding household preferences for hurricane risk mitigation information: Evidence from survey responses. *Risk Analysis*, 34(6), 984-996.
- Chatterjee, R., & Shaw, R. (2015). Public private partnership: Emerging role of the private sector in strengthening India's disaster resilience. R. Shaw & T. Izumi (Eds.), *Disaster Management and Private Sectors* (pp: 187-213). Japan: Springer.
- Chen, S.C., Ferng, J.W., Wang, Y.T., Wu, T.Y., & Wang J.J. (2008). Assessment of disaster resilience capacity of hillslope communities with high risk for geological hazards. *Engineering Geology*, 98(3), 86-101.

- Cohen, O., Leykin, D., Lahad, M., Goldberg, A., & Daniel, L.A. (2013). The conjoint community resiliency assessment measure as a baseline for profiling and predicting community resilience for emergencies. *Technological Forecasting & Social Change*, 80(9), 1731-1741.
- Colon, M., & Cahill, J.D. (2006). Hurricanes and typhoons. R.E. Antosia & J.D. Cahill (Eds.), *Handbook of Bioterrorism and Disaster Medicine* (pp. 57-61). USA: Springer.
- Cong, Z., Liang, D., & Luo, J. (2014). Family emergency preparedness plans in severe tornadoes. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(1), 89-93.
- Coppola, D.P. (2007). *Introduction to international disaster management*. Butterworth: Elsevier.
- Coppola, D.P. (2011). *Introduction to international disaster management*. (2nd ed.). Burlington: Elsevier.
- Coppola, D.P., & Maloney, E.K. (2009). *Communicating emergency preparedness. Strategies for creating a disaster resilient public*. London: CRC Press.
- Coppola, D.P., Haddow, G.D., & Bullock, J.A. (2008). *Introduction to emergency management* (3rd ed.). Butterworth: Elsevier.
- Cretikos, M., Eastwood, K., Dalton, C., Merritt, T., Tuyl, F., Winn, L. et al. (2008). Household disaster preparedness and information sources: Rapid cluster survey after a storm in New South Wales, Australia. *BMC Public Health*, 8, 195-202.
- Cretney, R.M. (2016). Local responses to disaster the value of community led post disaster response action in a resilience framework. *Disaster Prevention and Management*, 25(1), 27-40.
- Cutter, S.L. (2016). The landscape of disaster resilience indicators in the USA. *Natural Hazards*, 80(2), 741-758.

- Cutter, S.L., Ahearn, J.A., Amadei, B., Crawford, P., Eide, E.A., Galloway, G.E. et al. (2013). Disaster resilience: A national imperative. *Environment: Science and Policy for Sustainable Development*, 55(2), 25-29.
- Cutter, S.L., Barnes, L., Berry, M., Burton, C., Evans, E., Tate, E. et al. (2008). A place-based model for understanding community resilience to natural disasters. *Global Environmental Change*, 18(4), 598-606.
- Çalışkan, C. ve Özcebe, H. (2013). Afetlerde enfeksiyon hastalıkları salgınları ve kontrol önlemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5), 583-588.
- Çanakkale Valiliği, (2017). İl Planlama ve Koordinasyon Müdürlüğü. 2017 yılı istatistik raporu. Erişim <http://www.canakkale.gov.tr/kurumlar/canakkale.gov.tr/Yatirim/Sayilarla-canakkale.doc>
- DASK, (2016). Doğal afet sigortaları kurumu zorunlu deprem sigortası faaliyet raporu 2016. Erişim https://www.dask.gov.tr/content/pdf/2016_dask_faaliyet_raporu.pdf
- Davis, L. (2008). *Natural Disasters* (3rd ed.). New York: Infobase.
- Demir, Y. ve Kutlu, M. (2016). Üniversite öğrencilerinde sosyal etkileşim kaygısı ile mutluluk arasındaki ilişki: Yalnızlığın aracı rolü. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36(1), 195-210.
- Deniz, T. (2014). Uluslar arası göç sorunu perspektifinde Türkiye. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 18(1), 175-204.
- Desai, B., Maskrey, A., Peduzzi, P., De Bono, A., & Herold, C. (2015). Making development sustainable: The future of disaster risk management, global assessment report on disaster risk reduction. Erişim http://www.preventionweb.net/english/hyogo/gar/2015/en/gar-pdf/GAR2015_EN.pdf

- Devi, A. W., & Sharma, D. (2015). Awareness on earthquake preparedness: A key to safe life. *International Journal of Nursing Research and Practice*, 2(2), 12-17.
- Dutton, M.A., & Greene R. (2010). Resilience and crime victimization. *Journal of Trauma Stress*, 23(2), 215-222.
- Dyer, J.G., & Mcguinness T.M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(5), 276-282.
- Eryılmaz, M. (2007). Afet tanımı. M. Eryılmaz ve U. Dizer (Ed.), *Afet Tıbbı*. 1.Cilt. Ankara: Ünsal.
- Estrela, T., & Vargas, E. (2012). Drought management plans in the European Union. The case of Spain. *Water Resour Manage*, 26(6), 1537–1553.
- Fahjan, Y., Pakdamar, F., Eryılmaz, Y. ve Kara, F.İ. (2015). Afet planlamasında deprem riski belirsizliklerinin değerlendirilmesi. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 1(1-2), 21-39.
- FEMA, (2009). Personal preparedness in American: Findings from the 2009 citizen corps national survey. Erişim https://s3-us-gov-west-1.amazonaws.com/dam-production/uploads/20130726-1859-25045-2081/2009_citizen_corps_national_survey_findings___full_report.pdf
- FEMA, (2014). Preparedness in America. Research insights to increase individual, organizational, and community action. Erişim https://www.fema.gov/media-library-data/1409000888026-1e8abc820153a6c8cde24ce42c16e857/20140825_Preparedness_in_America_August_2014_Update_508.pdf
- Frankenberg, E., Sikoki, B., Sumantri, C., Suriastini, W., & Thomas, D. (2013). Education, vulnerability, and resilience after a natural disaster. *Ecology and Society*, 18(2), 16.
- Gallopın, G.C. (2006). Linkages between vulnerability, resilience, and adaptive capacity. *Global Environmental Change*, 16(3), 293-303.

- Gargano, L. M., Caramanica, K., Sisco, S., Brackbill, R. M., & Stellman, S. D. (2015). Exposure to the World Trade Center disaster and 9/11-related post-traumatic stress disorder and household disaster preparedness. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(6), 625-633.
- Genç, R. ve Pekey, H. (2014). Endüstriyel tesislerde ortaya çıkabilecek yangın risklerinin bir değerlendirmesi: Kocaeli örneği. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi*, 2(Özel Sayı), 55-66.
- Gerçek, D. ve Güven, İ. T. (2016). Kentsel dirençliliğin coğrafi bilgi sistemleri ile analizi: Deprem ve İzmit kenti. *Harita Teknolojileri Elektronik Dergisi*, 8(1), 51-64.
- Gerdan, S. (2014). Determination of disaster awareness, attitude levels and individual priorities at Kocaeli University. *Eurasian Journal of Educational Research*, 55, 159-176.
- GHA, (2017). Global humanitarian assistance report 2017. Erişim <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHA-Report-2017-Full-report.pdf>
- Gibbs, M.T. (2009). Resilience: What is it and what does it mean for marine policymakers? *Marine Policy*, 33(2), 322-331.
- Gilbert, C. (2005). Questions in the study of disasters. Studying disasters: Changes in the main conceptual tools. E.L. Quarantelli (Ed.), *What Is a Disaster* (pp. 3-13). New York: Routledge.
- Gilbert, S. W. (2010). Disaster resilience: A guide to the literature. NIST Special Publication 1117. Erişim <https://pdfs.semanticscholar.org/5d23/f9433985328da00529a8ac492f5e83452517.pdf>
- Gil-Rivas, V., & Kilmer, R.P. (2016). Building community capacity and fostering disaster resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1318–1332.

- Gizir, C.A. & Aydın, G. (2006). Psikolojik sağlamlık ve ergen gelişim ölçeği'nin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26(3), 87-99.
- Göktepe, S. ve Avcı, M. (2015). Muğla-Fethiye ormanlarında yangın sorunu, yangınların dağılımı ve yangınlar üzerinde etkili olan faktörler. *Türkiye Ormancılık Dergisi*, 16(2), 130-140.
- Göl, C. (2005). Çığ olgusu ve ormancılık. *Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 1, 49-63.
- Greenberg, M.R., Dyen, S., & Elliott, S. (2013). The public's preparedness: Self-reliance, flashbulb memories, and conservative values. *American Journal of Public Health*, 103(6), 85-91.
- Groves, S. (2013). *Knowledge, involvement and emergency preparedness*. (Master Thesis). University of South Florida, Florida.
- Guha-Sapir, D., Hoyois, P., & Below, R. (2014). Annual disaster statistical review 2013 the numbers and trends. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. Erişim <https://hazdoc.colorado.edu/bitstream/handle/10590/6052/C022834.pdf?sequence=1>
- Gümüş, V., Başak, A. ve Oruç, N. (2016). Standartlaştırılmış yağış indeksi (SYİ) yöntemi ile Şanlıurfa istasyonunun kuraklık analizi. *Harran Üniversitesi Mühendislik Dergisi*, 1(1), 36-44.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A. ve Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Güvel, E.A. (2001). *Doğal afetlerin politik ekonomisi. Doğal riskler ve afet planlaması*. İstanbul: İMKB.
- Haddadi, P., & Besharat M.A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 639-642.

- Haddow, G.D., & Bullock, J.A. (2006). *Introduction to emergency management* (2nd ed.). Butterworth: Elsevier.
- Haynes, K., Barclay, J., & Pidgeon, N. (2008). The issue of trust and its influence on risk communication during a volcanic crisis. *Bulletin of Volcanology*, 70(5), 605-621.
- Heller, K., Alexander, D. B., Gatz, M., Knight, B. G., & Rose, T. (2005). Social and personal factors as predictors of earthquake preparation: The role of support provision, network discussion, negative affect, age, and education. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(2), 399-422.
- Hewitt, K. (1997). *Regions of risk. A geographical introduction to disasters*. England: Longman.
- Hosseini, S., Barker, K., & Marquez, J.E.R. (2016). A review of definitions and measures of system resilience. *Reliability Engineering and System Safety*, 145, 47-61.
- Hyndman, D., & Hyndman, D. (2010). *Natural hazards and disasters* (3rd ed.). Belmont: Brooks/Cole.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G. ve Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123.
- Izadkhah, Y.O., & Hosseini, M. (2005). Towards resilient communities in developing countries through education of children for disaster preparedness. *International Journal of Emergency Management*, 2(3), 138-148.
- İbiş, E. ve Kesgin, B. (2014). Türkiye'de sosyal hizmet ve medikal kurtarma açısından Yalova, Van ve Simav depremlerinin incelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 41, 225-234.
- Jha, M.K. (2010). Natural and anthropogenic disasters: An overview. M.K. Jha (Ed.), *Natural and Anthropogenic Disasters. Vulnerability, Preparedness and Mitigation* (pp. 1-17). India: Springer.

- Jung, Y.E., Min, J.A., Shin, A.Y., Han, S.Y., Lee, K.U., Kim, T.S. et al. (2012). The Korean version of the Connor–Davidson Resilience Scale: An extended validation. *Stress and Health*, 28(4), 319-326.
- Kadıoğlu, M. (2008). Modern, bütünleşik afet yönetimin temel ilkeleri. M. Kadıoğlu ve E. Özdamar (ed.), *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*, (ss. 1-34), JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2, Ankara.
- Kadıoğlu, M. (2011). *Afet yönetimi beklenilmeyeni beklemek en kötüsünü yönetmek*. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği.
- Kaplan, E.A. ve Dayıoğlu, M.R. (2017). Ekonominin sırtındaki yük: Terör. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(49), 623-636.
- Kapucu, N. (2012). Disaster resilience and adaptive capacity in Central Florida, US, and in Eastern Marmara Region, Turkey. *Journal of Comparative Policy Analysis*, 14(3), 202-216.
- Kapucu, N., Hawskin, C.V., & Rivera F.I. (2013). Disaster preparedness and resilience for rural communities. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 4(4), 215-233.
- Kararımak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179(3), 350-356.
- Kararımak, Ö. ve Güloğlu, B. (2014). Deprem deneyimi yaşamış yetişkinlerde bağlanma modeline göre psikolojik sağlamlığın açıklanması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 43(2), 1-18.
- Karakaş, A. ve Turhan, V. (2010). Leptospiroz: “tufan sonrası humma”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(6), 651-654.

- Karancı, N. (2008). Afet zararlarını azaltmada psikolojinin önemi. Kadioğlu, M. ve Özdamar, E., (ed.), *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*, (ss. 51-58), JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2, Ankara.
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemi* (21.Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kızıloğlu, F.M., Okuroğlu, M. ve Örüng, İ. (2006). Kırsal yerleşimler ve doğal afetler. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 23(2), 53-58.
- Kim, J., & Oh, S. S. (2015). Confidence, knowledge, and compliance with emergency evacuation. *Journal of Risk Research*, 18(1), 111-126.
- Kimhi, S. (2016). Levels of resilience: Associations among individual, community, and national resilience, *Journal of Health Psychology*, 21(2), 164-170.
- Kirschenbaum, A. A., Rapaport, C., & Canetti, D. (2017). The impact of information sources on earthquake preparedness. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 21, 99-109.
- Klein, R.J.T., Nicholls, R.J., & Thomalla, F. (2003). Resilience to natural hazards: How useful is this concept? *Environmental Hazards*, 5(1), 35-45.
- Koslowski, T.G., & Longstaff P.H. (2015). Resilience undefined: A framework for interdisciplinary communication and application to real-world problems. A. Masys (Ed.), *Disaster Management: Enabling Resilience* (pp. 3-21). Canada: Springer.
- Kotzee, I., & Reyers, B. (2016). Piloting a social-ecological index for measuring flood resilience: A composite index approach. *Ecological Indicators*, 60, 45-53.
- Kouadio, I. K., Aljunid, S., Kamigaki, T., Hammad, K., & Oshitani, H. (2012). Infectious diseases following natural disasters: Prevention and control measures. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 10(1), 95-104.

- Kömüşcü, A.Ü., Çelik, S. ve Ceylan, A. (2011). 8-12 Eylül 2009 tarihlerinde Marmara Bölgesi'nde meydana gelen sel olayının yağış analizi. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 9(2), 209-220.
- Krasny, M.E., Lundholm, C., & Plummer, R. (2010). Resilience in social-ecological systems: The roles of learning and education. *Environmental Education Research*, 16(5), 463-474.
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Uchiyama, K., Arai, S., & Horikawa, E. (2014). Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/nuclear disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(7), 524-533.
- Lamanna, Z., Williams, K.H., & Childers, C. (2012). An assessment of resilience: Disaster management and recovery for greater New Orleans' hotels. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 11(3), 210-224.
- Lamond, A., Depp, C.A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore D.J. et al (2009). Measurement and predictor of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*, 43(2), 148-154.
- Larkin, G.L. (2010). Ethical issues in disaster medicine. K.L. Koenig & C.H. Schultz (Eds.), *Disaster Medicine Comprehensive Principles and Practices* (pp. 62-75). Cambridge: Cambridge University Press.
- Leblebici, Ö. (2014). Afetlerde kamu yönetiminin rolü ve toplum temelli afet yönetimine doğru. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 457-477.
- Lebreton, L.C.M., & Borrero, J.C. (2013). Modeling the transport and accumulation floating debris generated by the 11 March 2011 Tohoku tsunami. *Marine Pollution Bulletin*, 66(1), 53-58.

- Lemyre, L., Lee, J.E.C., Turner, M.C., & Krewski, D. (2007). Terrorism preparedness in Canada: A public survey on perceived institutional and individual response to terrorism. *International Journal of Emergency Management*, 4(2), 296-315.
- Liu, D.W.Y., Fairweather-Schmidt AK., Burns, RA., & Roberts, R.M. (2015). The Connor-Davidson Resilience Scale: Establishing invariance between gender across the lifespan in a large community based study. *Journal of Psychopathol and Behavioral Assessment*, 37(2), 340–348.
- Loke, A. Y., Lai, C.K., & Fung, O.W.M. (2012). At- home disaster preparedness of elderly people in Hong Kong. *Geriatrics & Gerontology International*, 12(3), 524-531.
- Lowe, S.R., Sampson, L., Gruebner, O., & Galea, S. (2015). Psychological resilience after Hurricane Sandy: The influence of individual- and community-level factors on mental health after a large-scale natural disaster. *PLoS ONE*, 10(5), 1-15.
- Magis, K. (2010). Community resilience: An indicator of social sustainability. *Social and Naturel Resources*, 23(5), 401-416.
- Mahdaviazad, H., & Abdolahifar, G. (2014). Assessing household natural disaster preparedness in Shiraz, Iran, 2011: Results of a knowledge, attitude, and practices survey. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 8(4), 349-352.
- Manfredi, G., Rose, A., Sapountzaki, K., Jorgensen G., Callaghan, E., Tobin, G. et al. (2014). Resilience and sustainability in relation to disasters: A challenge for future cities: Common vision and recommendations. P. Gasparini, G. Manfredi & D. Asprone (Eds.), *Resilience and Sustainability in Relation to Disasters: A Challenge for Future Cities* (pp. 77-79). New York: Springer.
- Manyena, S.B. (2006). The concept of resilience revisited. *Disasters*, 30(4), 433-450.
- Manyena, S.B. (2014). Disaster resilience: A question of ‘multiple faces’ and ‘multiple spaces’? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 8, 1-9.

- Masten, A.S., & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13(1), 1-9.
- Maya, İ. ve Çalışkan, C. (2016). Dünyada lisans derecesi düzeyinde afet eğitimi ve öğretimi yapan programların değerlendirilmesi ve Türkiye örneği. *Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 11(9), 579-604.
- McCormick, L.C., Pevear, J., Rucks, A.C., & Ginter, P.M. (2014). The effects of the April 2011 tornado outbreak on personal preparedness in Jefferson County, Alabama. *Journal of Public Health Management and Practice*, 20(4), 424-431.
- McDaniels, T., Chang, S., Cole, D., Mikawoz, J., & Longstaff, H. (2008). Fostering resilience to extreme Events within infrastructure systems: Characterizing decision contexts for mitigation and adaptation. *Global Environment Change*, 18(2), 310-318.
- Mcdonald, R. (2003). *Introduction to natural and man-made disasters and their effects on buildings*. Amsterdam: Architectural Press.
- Medury, U. (2008). Toward disaster resilient communities: A new approach for South Asia and Africa. J. Pinkowski (Ed.), *Disaster Management* (pp. 337-357). Boca Raton: CRC Press.
- Meyer, L., Vatcheva, K., Castellanos, S., & Reininger, B. (2015). Barriers to disaster preparedness among medical special needs populations. *Frontiers in Public Health*, 3, 205.
- Miceli, R., Sotgiu, I., & Settanni, M. (2008). Disaster preparedness and perception of flood risk: A study in an alpine valley in Italy. *Journal of Environmental Psychology*, 28(2), 164-173.
- Michaud, C.M., Murray, C.J.L., & Bloom, B.R. (2001). Burden of disease-implications for future research. *JAMA*, 285(5), 535-539.

- Miles, S.B., & Chang, S.S. (2013). ResilUS: A community based disaster resilience model. *Cartography and Geographic Information Science*, 38(1), 36-51.
- Miller, D.S., & Rivera, J.D. (2011). *Comparative emergency management. Examining global and regional responses to disasters*. New York: CRC Press.
- Mishra, S., & Suar, D. (2012). Effects of anxiety, disaster education, and resources on disaster preparedness behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(5), 1069-1087.
- Modenutti, B.E., Balseiro, E.G., Elser, J.J., Navarro, M.B., Cuassolo, F., Laspoumaderes, C. et al. (2013). Effect of volcanic eruption on nutrients, light, and phytoplankton in oligotrophic lakes. *Limnology and Oceanography*, 58(4), 1165-1175.
- Muttarak, R., & Pothisiri, W. (2013). The role of education on disaster preparedness: Case study of 2012 Indian Ocean earthquakes on Thailand's Andaman Coast. *Ecology and Society*, 18(4), 51.
- Ni, M.Y., Li, T.K., Yu, N.X., Pang, H., Chan, B.H.Y., Leung, G.M. et al. (2016). Normative data and psychometric properties of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the abbreviated version (CD-RISC2) among the general population in Hong Kong. *Qual Life Res*, 25(1), 111-16.
- Nielsen, S., & Lidstone, J. (1998). Public education and disaster management. Is there any guiding theory? *Australian Journal of Disaster Management*, 14-19.
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martinez, M., Serrano-Parra, M.D., Bartolome-Gutierrez, R., García-Campayo, J., & Martinez-Vizcaino, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 63(9), 1-6.
- Nwanna, G.I. (2004). *Natural disasters and other emergencies. What you should know: A family planning & survival guide*. USA: Frontline Publishers.

- O'Rourke, N. (2004). Psychological resilience and the well-being of widowed women. *Ageing International*, 29(3), 267-280.
- Olsson, C.A., Bond, L., Burns, J.M., Vella-Brodrick, D.A., & Sawyer, S.M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11.
- Olwig, M.F. (2012). Multi-sited resilience: the mutual construction of "local" and "global" understanding and practices of adaptation and innovation. *Applied Geography*, 33, 112-118.
- Ong, A.D., Bergeman, C.S., Bisconti, T.L., & Wallace, K.A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
- Oral, M., Yenel, A., Oral, E., Aydin, N., & Tuncay, T. (2015). Earthquake experience and preparedness in Turkey. *Disaster Prevention and Management*, 24(1), 21-37.
- Orhan, E. (2016). Building community resilience: Business preparedness lessons in the case of Adapazarı, Turkey. *Disasters*, 40(1), 45-64.
- Özçelik, Ö. ve Önder, H. (2016). Savunma harcamalarına terör riskinin etkisi: Ampirik bir uygulama. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 47, 36-46.
- Özdemir, H., Akbulak, C. ve Özcan, H. (2011). Çokal Barajı (Çanakkale) çökme modeli ve taşkın risk analizi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 559-698.
- Özdemir, N. (2005). Sinop ilinde etkili bir doğal afet türü: Heyelan. *DÜ Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5, 67-106.
- Özey, R. (2006). *Afetler coğrafyası*. İstanbul: Aktif Yayınevi.
- Özeyranlı Ergenç, M.N. ve Yazıcı Çakın, O. (2015). İstanbul ili için 2000 yıllık afetlerin uluslararası sınıflandırma kriterlerine göre değerlendirilmesi. *Mühendislik ve Fen Bilimleri Dergisi*, 33, 42-52.

- Özmen, B., Gerdan, S., & Ergünay, O. (2015). Okullar için afet ve acil durum yönetimi planları. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 37-52.
- Öztürk, K. (2002a). Heyelanlar ve Türkiye'ye etkileri. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 35-50.
- Öztürk, K. (2002b). Küresel iklim değişikliği ve Türkiye'ye olası etkileri. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(1), 47-65.
- Pampal, S. ve Özmen, B. (2009). *Depremler doğal afet midir? Depremlerle baş edebilmek*. Ankara: Eflatun.
- Pamuk, G., Özgürel, M. ve Topçuoğlu, K. (2004). Standart yağış indisi (SPI) ile Ege Bölgesinde kuraklık analizi. *Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 41(1), 99-106.
- Paton, D. (2003). Disaster preparedness: A social-cognitive perspective. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 12(3), 210-216.
- Paton, D., & Johnston, D. (2001). Disasters and communities: Vulnerability, resilience and preparedness. *Disaster Prevention and Management*, 10(4), 270-277.
- Paton, D., & Johnston, D. (Ed.) (2006). *Disaster resilience. An integrated approach*. USA: Charles C Thomas Publisher.
- Paton, D., Johnston, D., & Millar, M. (2001). Community resilience to volcanic consequences. *Natural Hazards*, 24(2), 157-169.
- Paton, D., McClure, J., & Bürgelt, P.T. (2006). Naturel hazard resilience: The role of individual and household preparedness. D. Paton & D. Johnston. (Eds.), *Disaster Resilience An Integrated Approach* (pp. 105-127). USA: Charles C Thomas Publisher.
- Pelling, M., Özerdem, A., & Barakat, S. (2002). The macro-economic impact of disasters. *Progress in Development Studies*, 4(2), 283-305.
- Phillips, B.D. (2009). *Disaster recovery*. Boca Raton: CRC Press.

- Pickett, S.T.A., Cadenasso, M.L., & Grove J.M. (2004). Resilient cities: Meaning, models, and metaphor for integrating the ecological, socio-economic, and planning realms. *Landscape and Urban Planning*, 69(4), 369-384.
- Pietrzak, R.H., Johnston, D.C., Goldstein, M.B., Malley, J.C., & Southwick S.M. (2009). Psychological resilience and post deployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from operations enduring freedom and Iraqi freedom. *Depression and Anxiety*, 9(3), 67-73.
- Plough, A., Fielding, J.E., Chandra, A., Williams, M., Eisenman, D., Wells, K.B. et al. (2013). Building community disaster resilience: Perspectives from a large urban county department of public health. *American Journal of Public Health*, 103(7), 1190-1197.
- Poncelet, J.L. (2014). *Doğal afetler. Toplum sağlığını koruma* (Çev. N. Sarp). Ankara: Nobel Yayınları.
- Prosser B., & Peters C. (2010). Directions in disaster resilience policy. *The Australian Journal of Emergency Management*, 25(3), 8-11.
- Reich, J.W. (2006). Three psychological principles of resilience in natural disasters. *Disaster Prevention and Management*, 15(5), 793-798.
- Reininger, B. M., Rahbar, M. H., Lee, M., Chen, Z., Alam, S. R., Pope, J. et al. (2013). Social capital and disaster preparedness among low income Mexican Americans in a disaster prone area. *Social Science & Medicine*, 83, 50-60.
- Renschler, C. S., Frazier, A. E., Arendt, L. A., Cimellaro, G. P., Reinhorn, A. M., & Bruneau, M. (2010, July). Developing the 'peoples' resilience framework for defining and measuring disaster resilience at the community scale. In *Proceedings of the 9th US national and 10th Canadian conference on earthquake engineering (9USN/10CCEE)*, Toronto (pp. 25-29).

- Ride, A., & Bretherton, D. (2011). *Community resilience in natural disasters*. New York: Palgrave Macmillan.
- Ronan, K. R., Alisic, E., Towers, B., Johnson, V. A., & Johnston, D. M. (2015). Disaster preparedness for children and families: A critical review. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 1-9.
- Sakarya, D. ve Güneş, C. (2013). Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(1-2-3), 25-32.
- Sapountzaki, K. (2012). Vulnerability management by means of resilience. *Natural Hazards*, 60(3), 1267-1285.
- Sarı, B. (2016). Türkiye’de afet eğitimi uygulamalarının öğretmen görüşleri açısından değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Sezgin Nartgün, Ş. ve Mor, K.D. (2015). Öğretmenlerin görüşlerine göre etik liderlik ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 269-290.
- Shaluf, I.M. (2007). Disaster types. *Disaster Prevention and Management*, 16(5), 704-717.
- Shaw, R., Takeuchi, Y., & Rouhban, B. (2009). Education, capacity building and public awareness for disaster reduction. K. Sassa & P. Canuti (Eds.), *Landslides Disaster Risk Reduction* (pp. 499-517). Berlin: Springer.
- Spence, P. R., Lachlan, K., Burke, J. M., & Seeger, M. W. (2007). Media use and information needs of the disabled during a natural disaster. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 18(2), 394-404.
- Srinivas, H., & Nakagawa, Y. (2008). Environmental implications for disaster preparedness: Lessons learnt from the Indian Ocean tsunami. *Journal of Environmental Management*, 89(1), 4-13.

- Stein, R.S., Barka, A.A., & Dieterich, J.H. (1997). Progressive failure on the North Anatolian fault since 1939 by earthquake stress triggering. *Geophysical Journal International*, 128(3), 594-604.
- Stratton, S.J. (2010). Environmental events: Tsunamis. K.L. Koenig & C.H. Schultz (Eds.). *Disaster Medicine Comprehensive Principles and Practices* (pp. 578-586). Cambridge: Cambridge University Press.
- Strömberg, D. (2007). Natural disasters, economic development, and humanitarian aid. *The Journal of Economic Perspectives*, 21(23), 199-222.
- Şahin, C. (1991). *Türkiye afetler coğrafyası*. Ankara: Gazi Üniversitesi Yayını.
- Şahin, C. ve Sipahioğlu, Ş. (2007). *Doğal afetler ve Türkiye*. Ankara: Gündüz.
- Tanaka, K. (2005). The impact of disaster education on public preparation and mitigation for earthquakes: A cross-country comparison between Fukui, Japan and the San Francisco Bay Area, California, USA. *Applied Geography*, 25(3), 201-225.
- Tekeli Yeşil, S., Dedeoğlu, N., Tanner M., Braun-Fahrlaender, C., & Obrist, B. (2010). Individual preparedness and mitigation actions for a predicted Earthquake in Istanbul. *Disasters*, 34(4), 910-930.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Thomas, T. N., Leander-Griffith, M., Harp, V., & Cioffi, J. P. (2015). Influences of preparedness knowledge and beliefs on household disaster preparedness. *MMWR: Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(35), 965-971.
- Tierney, K.J., Lindell, M.K., & Perry, R.W. (2001). *Facing the unexpected. Disaster preparedness and response in the United States*. Washington: Joseph Henry Press.
- Tobin, G.A. (1999). Sustainability and community resilience: The holy grail of hazards planning? *Environmental Hazards*, 1(1), 13-25.

- Tomio, J., & Sato, H. (2014). Emergency and disaster preparedness for chronically ill patients: A review of recommendations. *Open Access Emergency Medicine*, 6, 69-79.
- Tozan, C. (2011). *İş kazaları ve meslek hastalığı uygulamaları*. Ankara: Türk Metal Sendikası.
- Tunç, A.Ş. (2015). Mülteci davranışı ve toplumsal etkileri: Türkiye'deki Suriyelilere ilişkin bir değerlendirme. *Tesam Akademi Dergisi*, 2(2), 29-23.
- Turan, M., Bulut, Y. ve Öztürk, G. (2015). Acil durumlar ve afetlerle ilgili kurumların ve acil çağrı numaralarının bilinilirliği; Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 440-453.
- Tureng (2017). Tureng Sözlük. Erişim <http://tureng.com/tr/turkce-ingilizce/dirençlilik>
- TÜİK, (2017). Yıllara göre kaza, ölü ve yaralı sayısı. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1586
- TDK, (2011). *Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- UNISDR, (2009). Terminology on disaster risk reduction. Erişim http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf
- Uyar, T. (2008). *Terörle mali ve hukuki mücadele*. Ankara: Adalet Yayınevi.
- Ülker Tümlü, G. (2013). The investigation of Turkish pre-service teachers' resilience levels in terms of certain variables. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 93, 2053-2057.
- Ülker Tümlü, G. ve Receptoğlu E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yüksek Öğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Vaishnavi, S., Connor, K., & Davidson, J.R.T. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research*, 152(2), 293-297.

- Wade, J.B., Hart, R.P., Wade, J.H., Bajaj, J.S., & Price, D.D. (2013). The relationship between marital status and psychological resilience in chronic pain. *Pain Research and Treatment*, 1-8.
- WHO, (2016). World health statistics 2016. Monitoring health for the SDGs sustainable development goals. Erişim apps.who.int/iris/bitstream/10665/206498/1/9789241565264_eng.pdf
- Wisner B., Blaikie P., Cannon, T., & Davis L. (2004). *At risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters* (2nd ed.). London: Routledge.
- Yağcı, A. (2007). Savaş, göç ve afetlerde salgınlar. 5. *Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*, 540-546.
- Yavaş, H. (2005). *Doğal afetler yönüyle Türkiye'de belediyelerde kriz yönetimi*. Ankara: Orion.
- Yavaş, Ö.M. (2008). Çığ afeti zararlarını azaltma çalışmaları. 5. *Dünya su forumu bölgesel hazırlık süreci DSİ yurtiçi bölgesel su toplantıları kar hidrolojisi konferansı* içinde (s. 141-161). Erzurum: Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü.
- Yavuz, H.Ç. ve Kutlu, Ö. (2016). Ekonomik bakımdan dezavantajlı öğrencilerin akademik yılmazlık düzeylerinin bazı koruyucu faktörler açısından incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 41(186), 1-19.
- Yavuz, Ö. (2014). *Afetler sonrası yapılan sosyal yardımlar ve hizmetler*. İstanbul: İdeal Kültür.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan S. (2007). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. (2. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yeniçeri, N. (2008). Deprem sonrası psikolojik tepkiler. G. O. Fişek ve H. Kabasakal (Ed.), *Afet ve İnsan* (ss. 35-54). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayını.

- Yılmaz, A. (2014). Uluslararası göç: Çeşitleri, nedenleri ve etkileri. *Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(2), 1685-1704.
- Yılmaz, A. ve Akdeniz, B. (2016). Bir kamu yönetimi sorunsalı olarak terör kaynaklı krizlerin yönetimi: Türkiye-ABD karşılaştırması. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 343-368.
- Yu, X., Lau, J.T.F., Mak, W.W.S., Zhanga, J., Lui, W.W.S., & Zhanga, J. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale among chinese adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 52(2), 218-24.
- Yurdakul, A. ve Üner, S. (2015). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin duygusal tepkisellik durumlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(4), 300-307.

Ekler

Ek A: Anket Formu

15. Afetlerden sonra kullanılabilmek için aşağıdaki ürünlerden hangilerini hazırladınız. Bu ürünler sadece afetlerden sonra kullanılmak amacıyla hazırlanmış olmalıdır. Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.
- Su İlk yardım malzemeleri Önemli evrakların fotokopileri
- Uzun süre bozulmayacak yiyecek Pili ile çalışan radyo Finansal belgeler
- Yedek bataryalar İlaçlar Gözlük
- El feneri

16. Son iki yıl içerisinde aldığınız eğitimleri belirtiniz. Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.
- Afetlere hazırlık eğitimi CPR(kalp masajı) eğitimi
- İlk yardım eğitimi Bir sivil toplum kuruluşundan afete müdahale eğitimi
- Yukarıdaki eğitimlerden hiç birini almadım

Aşağıdaki ifadeyi kullanarak afet türlerinin sizinle kişisel olarak ne kadar ilgili olduğunu belirtiniz.

	Hiç ilgili değilim	Kısmen ilgiliyim	Kararsızım	İlgiliyim	Çok ilgiliyim
1. Doğal Afetler	1	2	3	4	5
2. Terör	1	2	3	4	5
3. Tehlikeli Madde Kazaları	1	2	3	4	5
4. Hastalık Salgını	1	2	3	4	5

Aşağıdaki ifadeyi kullanarak afet türlerinin size göre ne kadar önemli olduğunu belirtiniz.

	Hiç önemli değil	Kısmen önemli	Kararsızım	Önemli	Çok Önemli
5. Doğal Afetler	1	2	3	4	5
6. Terör	1	2	3	4	5
7. Tehlikeli Madde Kazaları	1	2	3	4	5
8. Hastalık Salgını	1	2	3	4	5

Aşağıdaki ifadeyi kullanarak afet türlerinin sizi ne kadar endişelendirdiğini belirtiniz.

	Hiç endişelendiriyor	Kısmen endişelendiriyor	Kararsızım	Endişelendiriyor	Oldukça Endişelendiriyor
9. Doğal Afetler	1	2	3	4	5
10. Terör	1	2	3	4	5
11. Tehlikeli Madde Kazaları	1	2	3	4	5
12. Hastalık Salgını	1	2	3	4	5

Aşağıdaki ifadeyi kullanarak kişisel hazırlık düzeyinizin afetlere karşı ne kadar yeterli olduğunu belirtiniz.

	Hiç yeterli değil	Kısmen yeterli	Kararsızım	Yeterli	Oldukça Yeterli
13. Doğal Afetler	1	2	3	4	5
14. Terör	1	2	3	4	5
15. Tehlikeli Madde Kazaları	1	2	3	4	5
16. Geniş Çaplı Hastalık Salgını	1	2	3	4	5

ANKET FORMU

Değerli Katılımcı;
Bu anket formu, **Afetlere Karşı Dirençli Toplum Oluşturmak İçin Bireysel Yeterlilikler** adlı çalışma için hazırlanmıştır. Anketten elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Seña MİZRAK (Tez Öğrencisi)
Yrd. Doç. Dr. Tugay TUTKUN

1. Cinsiyetiniz?
 Erkek Kadın
2. Eğitim Durumunuz?
 Okur-Yazar İlkokul Ortaokul Lise Ön Lisans Lisans veya Üzeri
3. Yaşınız? (lütfen yazınız).....
4. Mesleğiniz? (lütfen yazınız).....
5. Medeni durumunuz?
 Evli Bekâr Boşanmış Dul
6. Kaç çocuğunuz var?
 Yok 1-3 4 ya da daha fazla
7. Aylık geliriniz ne kadar?
 500 TL' den az 501-1000 TL 1001-3000 TL 3001 TL' den fazla
8. Herhangi bir afete maruz kaldınız mı?
 Evet Hayır
9. Doğal afet sigortanız (DASK) var mı?
 Evet Hayır Bilmiyorum
10. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
 Evet Hayır
11. Evimde afetlere karşı hazırlık planım var.
 Evet Hayır
12. Bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmak için herhangi bir kuruluşa kayıt oldunuz mu?
 Evet Hayır
13. Evinizde kiminle yaşıyorsunuz.
 Ailemle Ev arkadaşımla Tek başıma
14. Son 1 yıl içerisinde aşağıda belirtilenlerin hangisinden afetler hakkında bilgi aldınız. Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.
 Arkadaşlar veya aile Dernekler Dini kurumlar
- Yerel medya Yerel görevliler Okullar
- Resmi siteler İşyeri Sağlıkçılar
- Hiçbiri Diğer(Belirtiniz).....

C. Lütfen aşağıdaki psikolojik değerlendirme ölçeğini doldurunuz.					
	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Oldukça katılıyorum
1. Değişikliklere uyum sağlayabiliyim	1	2	3	4	5
2. İnsanlarla yakın ve güvenli ilişkilerim var	1	2	3	4	5
3. Bazen kaderin ya da Allah'ın bana yardım edebileceğine inanırım	1	2	3	4	5
4. Karşılaştığım zorlukların üstesinden gelebilirim	1	2	3	4	5
5. Eski başarılarım karşına çıkan zorluklar karşısında bana güç verir	1	2	3	4	5
6. Olayların iyi yönlerini görebilirim	1	2	3	4	5
7. Stresle baş edebilmek beni güçlendirir	1	2	3	4	5
8. Hastalıklardan veya sıkıntılardan çabuk kurtulurum	1	2	3	4	5
9. Her şeyin bir nedeninin olduğuna inanırım	1	2	3	4	5
10. Her ne olursa olsun en iyi şekilde çalışırım	1	2	3	4	5
11. Amaçlarıma ulaşabileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
12. Durum umutsuz görüldüğünde asla vazgeçmem	1	2	3	4	5
13. Nereden yardım alabileceğimi bilirim	1	2	3	4	5
14. Baskı altında olduğumda odaklanabilir ve sağlıklı düşünebilirim	1	2	3	4	5
15. Problemlerle baş ederken liderlik yapmayı tercih ederim	1	2	3	4	5
16. Başarısız olmam durumunda cesaretim kolayca kırılmaz	1	2	3	4	5
17. Güçlü bir insan olduğumu düşünüyorum	1	2	3	4	5
18. Zor ya da beğenilmeyen kararları verebilirim	1	2	3	4	5
19. Kötü hislerle (üzüntü, korku vb.) baş edebilirim	1	2	3	4	5
20. Önsözlerle hareket etmek zorundayım	1	2	3	4	5
21. Amaçlarının bilincindeyim	1	2	3	4	5
22. Hayatım kontrolüm altındadır	1	2	3	4	5
23. Zorlukları severim	1	2	3	4	5
24. Hedeflerime ulaşmak için çalışırım	1	2	3	4	5
25. Başarılarımdan gurur duyuyorum	1	2	3	4	5

Anket bitmiştir.
Katılımınız için teşekkür ederiz...

Afetlere karşı hazırlık bilginize ne kadar güvendiğinizi belirtiniz.					
	Hiç güvenmiyorum	Kısmen güvenmiyorum	Kararsızım	Güveniyorum	Oldukça güveniyorum
17. Doğal Afetler	1	2	3	4	5
18. Terör	1	2	3	4	5
19. Tehlikeli Madde Kazaları	1	2	3	4	5
20. Bulaşıcı Hastalık Salgını	1	2	3	4	5

Bir afet durumunda ne yapacağınızı biliyor musunuz?					
	Hiç bilmiyorum	Kısmen bilmiyorum	Kararsızım	Biliyorum	Oldukça biliyorum
21. Doğal Afetler	1	2	3	4	5
22. Terör	1	2	3	4	5
23. Tehlikeli Madde Kazaları	1	2	3	4	5
24. Bulaşıcı Hastalık Salgını	1	2	3	4	5

Aşağıdakiler hakkında ne kadar bilgili olduğunuzu belirtiniz.					
	Hiç	Kısmen	Kararsızım	Bilgiyim	Oldukça bilgiliyim
25. Yaşadığım bölgede alarm ve uyarı işaretleri	1	2	3	4	5
26. Güvenli bilgi alabileceğim resmi kaynaklar	1	2	3	4	5
27. Tahliye planları	1	2	3	4	5
28. Yakınlarımda bulunan barınma yerleri	1	2	3	4	5
29. Barınma ve tahliye için başvurulacak yetkililer	1	2	3	4	5
30. Yaşadığım bölgenin tehlikelerini nereden öğreneceğimi	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım bölgedeki acil sağlık kuruluşları	1	2	3	4	5
32. Çocuğumun okul afet planı	1	2	3	4	5

Afetler hakkında aşağıdakilerden hangisinden aldığınız bilgiye ne kadar güvendiğinizi belirtiniz.					
	Hiç güvenmiyorum	Kısmen güvenmiyorum	Kararsızım	Güveniyorum	Oldukça güveniyorum
33. Yerel medya	1	2	3	4	5
34. Resmi görevliler	1	2	3	4	5
35. Resmi internet siteleri	1	2	3	4	5
36. Sağlık personelleri	1	2	3	4	5
37. Yaşadığım bölgedeki dernekler	1	2	3	4	5
38. Dini kuruluşlar	1	2	3	4	5
39. Okullar	1	2	3	4	5
40. İşyerleri	1	2	3	4	5
41. Arkadaşlar	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Sefa MIZRAK

Doğum Yeri: Şarkışla

Doğum Tarihi: 07/08/1988

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Afet Eğitimi ve Yönetimi

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

İŞ DENEYİMLERİ

2016 Nisan – Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü (Araştırma Görevlisi) (Devam ediyor)

2012 Aralık - Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri (Acil Tıp Teknisyeni)

2011 Şubat - 2012 Aralık Çanakkale Ayvacık Devlet Hastanesi (Acil Tıp Teknisyeni)

2009 Ağustos - 2009 Kasım İstanbul Eyüp 3 Nolu Ashi (Acil Tıp Teknisyeni)

2007 Temmuz - 2009 Ağustos Kayseri 112 Komuta Kontrol Merkezi (Acil Tıp Teknisyeni)

İLETİŞİM

e-mail: sefamizrak@gumushane.edu.tr

Tel: 0537 857 19 08