



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**ANKARA İLİNDEKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ
AFET OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Fevzi NİZAMOĞULLARI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2024



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARASTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**ANKARA İLİNDEKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ
AFET OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Fevzi NİZAMOĞULLARI

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Mustafa ÇELİK**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2024

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez yazım sürecimde bana her zaman yol gösterip destek olan, bilgi, tecrübe ve deneyimlerini büyük bir özveri ve içtenlikle bize aktaran, kliniğimizi bir aile ortamına dönüştüren değerli hocam ve saygıdeğer tez danışmanım Prof. Dr. Mustafa ÇELİK'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, tez yazım sürecimde bir abi samimiyetiyle bilgilerini benimle paylaşan, bir sorunumuz olduğunda bir telefon kadar yakın olan Doç. Dr. İsmail ARSLAN'a,

Uzmanlık eğitimim de beni her zaman destekleyip yardımına koşan, bir abla olarak bilgilerini bizden esirgemeyen Doç. Dr. Duygu YENGİL TACİ'ye,

Asistanlığım boyunca eğitimime katkıda bulunan tüm hocalarıma,

Asistanlık sürecimde bana yardımcı olan, bu süreci benimle paylaşan, ailem gibi gördüğüm tüm asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında yanımda olan, beni bugünlere getirmek için büyük fedakârlıklar yapan, sevgi ve ilgisini benden esirgemeyen, bana her zaman destek olan çok sevdiğim aileme,

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

Dr. Fevzi NİZAMOĞULLARI

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. AFET.....	3
2.1.1. Afetin Tanımı ve İlişkili Diğer Kavramlar	3
2.1.2. Afetlerin Sınıflandırılması	7
2.1.3. Dünya’da Afetler	13
2.1.4. Türkiye’de Afetler	15
2.2. AFET OKURYAZARLIĞI.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ	21
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	21
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM.....	21
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ	21
3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ	21
3.6. VERİ TOPLAMA ARACI YÖNTEMLERİ VE TOPLANMASI	22
3.6.1. Afet Okuryazarlığı Ölçeği	23
3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	24
4. BULGULAR.....	25
4.1. TANIMLAYICI BULGULAR	25
4.2. ÇÖZÜMLEYİCİ ANALİZLER.....	31
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
7. KAYNAKLAR	58
8. ÖZGEÇMİŞ	65

9. EKLER.....	66
EK-1: TEZ İNCELEME VE DEĞERLENDİRME AKADEMİK KURUL KARARI.....	66
EK-2: ETİK KURUL ONAYI	68
EK-3: ANKET FORMU	69



KISALTMALAR

ACEP	: American College of Emergency Physicians
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AFOY	: Afet Okuryazarlığı
AHU	: Tam zamanlı Aile Hekimliği Uzmanlık eğitimi
BM	: Birleşmiş Milletler
CRED	: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EAH	: Eğitim ve Araştırma Hastanesi
EM-DAT	: Emergency Disaster Database
IFRC	: The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
SAHU	: Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık eğitimi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
ŞH	: Şehir Hastanesi
TDK	: Türk Dil Kurumu
UNDRR	: United Nations Office for Disaster Risk Reduction

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1.	AFAD'ın oluşum nedenlerine göre afet sınıflaması	8
Tablo 2.2.	AFAD'ın afet türlerine göre afet sınıflaması	9
Tablo 2.3.	EM-DAT ve CRED tarafından tanımlanan 4 derinlikli afet sınıflaması	10
Tablo 2.4.	1900 – Ağustos 2023 tarihleri arasında Türkiye'de en çok ölüme neden olan depremler	16
Tablo 4.1.	Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler (n=278).....	26
Tablo 4.2.	Katılımcıların yaş, meslekteki yıl, asistanlık yılı ve çocuk sayısı verileri	28
Tablo 4.3.	Katılımcıların afet ve AFOY'a ilişkin verileri (n=278).....	29
Tablo 4.4.	AFOY Ölçeği ve alt boyutlarının madde sayısı ve puan verileri. (n=278).....	30
Tablo 4.5.	Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarına göre AFOY seveleri. (n=278).....	31
Tablo 4.6.	Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile yaş, meslekteki yıl, asistanlık yılı ve çocuk sayılarının karşılaştırılması	32
Tablo 4.7.	Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması	32
Tablo 4.8.	Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile medeni durumlarının karşılaştırılması	33
Tablo 4.9.	Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile Aile Hekimliği asistanlığı türlerinin karşılaştırılması	33
Tablo 4.10.	Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile asistanlık yıllarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.11.	Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile çalıştıkları kurumların karşılaştırılması	35
Tablo 4.12.	Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile çocuğu olup olmama durumlarının karşılaştırılması	36
Tablo 4.13.	Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile anne eğitim durumlarının karşılaştırılması	37

Tablo 4.14. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile baba eğitim durumlarının karşılaştırılması	37
Tablo 4.15. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile ailelerinin yaşadığı yerleşim birimlerinin karşılaştırılması	38
Tablo 4.16. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile memleket deprem derecelerinin karşılaştırılması	38
Tablo 4.17. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile daha önce herhangi bir afet yaşama durumlarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.18. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile yaşadıkları afetlerin karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.19. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile daha önce bir afette herhangi bir yakınının kaybetme durumlarının karşılaştırılması	40
Tablo 4.20. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile afet konusunda herhangi bir eğitim alma durumlarının karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.21. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile afet konusunda herhangi bir eğitim alanların eğitim aldıkları yerlerin karşılaştırılması	41
Tablo 4.22. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile AFOY konusunda kendilerini yeterli görme durumlarının karşılaştırılması	41
Tablo 4.23. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile daha önce bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilme durumlarının karşılaştırılması	42
Tablo 4.24. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilmek için gönüllü olma durumlarının karşılaştırılması	43
Tablo 4.25. Katılımcıların AFOY Ölçeği sorularına verdikleri cevapların ortalama ve standart sapma verileri	43

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Dünya genelinde 2002-2021 yıllarında gerçekleşen afetler ile 2022 yılında gerçekleşen afetlerin karşılaştırılması	14
Şekil 2.2. Dünya Risk indeksi Haritası 2023	15
Şekil 2.3. 1900 ile 2022 yılları arasında ülkemizde ortaya çıkan afet sayıları	16
Şekil 2.4. Türkiye deprem tehlike haritası	17
Şekil 2.5. 1950 ile 2008 yılları arasında Türkiye afete uğramış yerleşim birimleri haritası	18



ÖZET

Amaç: Ülkemizde ve dünyada gerçekleşen afet sayısı her geçen gün hızla artmaktadır. Önlem alınmadığı takdirde afetlerin ülke ve toplumlar üzerinde maddi ve manevi çok ciddi sonuçları olmaktadır. Ülkemiz coğrafi konumu nedeniyle sık sık afetlerle karşı karşıya kalmaktadır. Afetleri en az kayıpla atlatabilmek için toplumsal afet okuryazarlığının (AFOY) arttırılması büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda Ankara ilindeki Aile Hekimliği asistanlarının AFOY düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel, gözlemsel, analitik tipte bir çalışmadır. Araştırma 06.10.2023-06.01.2024 tarihleri arasında Ankara ilinde aktif olarak görev yapan 278 gönüllü Aile Hekimliği asistanı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özellikler, afetle ilişkili sorular ve AFOY Ölçeği'nden oluşan 79 soruluk anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır ve anlamlılık için $p<0,05$ değeri sınır olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 278 katılımcının 112'si (%40,29) erkek, 166'sı (%59,71) kadın ve yaş ortalamaları $32,44\pm7,92$ 'dir. Katılımcıların 141'i (%50,72) daha önce bir doğal afet yaşamış ve 143'ü (%51,44) afet konusunda eğitim almıştır. Katılımcıların AFOY Ölçeği ortalama puanları $31,73\pm7,19$ bulunmuş olup 112'sinin (%40,29) AFOY düzeyi yetersiz, 95'inin (%34,17) sınırlı saptanmıştır. Kadınların genel AFOY Ölçeği ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Anne eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların okuryazar değil olanlara göre AFOY Ölçeği'nin iyileştirme alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,16$). Daha önce doğal afet yaşamış olanların AFOY Ölçeği'nin hazırlık alt boyutundan aldıkları puanlar daha yüksek gözlenmiştir ($p=0,045$). Afet konusunda eğitim almış olanların AFOY Ölçeği'nin hazırlık alt boyutundan almış olduğu puanların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,030$). AFOY konusunda kendini yeterli gördüğünü belirten katılımcıların genel AFOY Ölçeği ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Afet durumunda afet bölgesine görevlendirilmek için gönüllü olacağını ifade eden katılımcıların genel AFOY Ölçeği ($p=0,048$) ve zarar azaltma alt boyutundan ($p=0,010$) aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Yapılan çalışmada anne eğitim durumu, afet deneyimi, afet eğitimi, ve afette aktif görev almanın afet okuryazarlığını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Katılımcıların afet okuryazarlığı seviyelerinin beklenenden düşük olduğu görülmüştür. Ülkemiz bulunduğu coğrafya nedeniyle sık sık afetlerin yaşandığı bir afet ülkesidir. Geçmişte birçok kez büyük afetler ve büyük kayıplar yaşanmıştır. Gelecekte de deprem başta olmak üzere afetlerin yaşanmaya devam edeceği yüksek ihtimaldir. Afetlerle karşı karşıya kalındığında alınan zararın ve yaşanan kayıpların en aza indirilmesi için toplumsal düzeyde afet okuryazarlığı ve afet bilincinin artırılması hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet, okuryazarlık, afet okuryazarlığı, Aile Hekimliği, asistan hekimler

EVALUATION OF THE DISASTER LITERACY LEVEL OF FAMILY MEDICINE ASSISTANTS IN ANKARA

ABSTRACT

Aim: The number of disasters occurring in our country and around the world is increasing rapidly every day. If precautions are not taken, disasters have serious material and moral consequences on countries and societies. Our country frequently faces disasters due to its geographical location. Increasing social disaster literacy is of great importance in order to overcome disasters with the least loss. Our study aimed to evaluate the disaster literacy levels and related factors of Family Medicine residents in Ankara.

Materials and Methods: The research is a cross-sectional, observational, analytical type study. The research was conducted on 278 volunteer Family Medicine assistants actively working in Ankara between 06.10.2023 and 06.01.2024. A 79-question survey form consisting of sociodemographic characteristics, disaster-related questions and the Disaster Literacy Scale was applied to the participants using face-to-face interview technique. IBM SPSS 25.0 package program was used to evaluate the data, and $p < 0.05$ was accepted as the limit for significance.

Results: Of the 278 participants in the study, 112 (40.29%) were male, 166 (59.71%) were female and their average age was 32.44 ± 7.92 . 141 (50.72%) of the participants had experienced a natural disaster before and 143 (51.44%) had received disaster training. The average AFOY Scale scores of the participants were found to be 31.73 ± 7.19 , and the AFOY level of 112 (40.29%) was found to be inadequate and 95 (34.17%) was limited. Women's scores on the general AFOY Scale and all its subscales were found to be higher ($p < 0.05$). It was determined that those with a mother's education level of university or higher received higher scores from the improvement sub-dimension of the AFOY Scale than those who were illiterate ($p = 0.16$). It was observed that those who had experienced a natural disaster before had higher scores in the preparedness sub-dimension of the AFOY Scale ($p = 0.045$). It was determined that those who received disaster training had higher scores in the preparedness sub-dimension of the AFOY Scale ($p = 0.030$). The scores of the participants who stated that they considered themselves sufficient in AFOY were

significantly higher in the general AFOY Scale and all its subscales ($p < 0.05$). The scores of the participants who stated that they would volunteer to be assigned to the disaster area in case of disaster were higher in the general AFOY Scale ($p = 0.048$) and the harm reduction sub-dimension ($p = 0.010$).

Conclusion: In the study, it was determined that maternal education level, disaster experience, disaster education, and taking an active role in the disaster positively affected disaster literacy. It was observed that the disaster literacy levels of the participants were lower than expected. Our country is a disaster country where disasters occur frequently due to its geography. Major disasters and great losses have occurred many times in the past. It is highly likely that disasters, especially earthquakes, will continue to occur in the future. It is vital to increase disaster literacy and disaster awareness at the social level in order to minimize the damage and losses experienced when faced with disasters.

Key Words: Disaster, literacy, disaster literacy, Family Medicine, assistant physicians

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bir toplumun veya çevrenin olumsuz etkilenmesine sebep olan, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar oluşturan, etkilenen toplumun kendi kaynaklarıyla başa çıkamayacağı doğal veya insan etkisiyle oluşan olayların sonucunda ortaya çıkan durumlar afet olarak adlandırılmaktadır (1).

Afet ifadesi, bir olayın veya tehlikenin kendisinden ziyade, bu olay veya tehlike sonucunda ortaya çıkan durumları belirten bir ifadedir (2).

20. yüzyıla girilmesi itibariyle dünya genelinde hızla artışa geçen nüfus yoğunluğu, yerleşim bölgelerindeki nüfusun da artışıyla birlikte doğal afetlerden kaynaklanan can ve mal kayıplarında büyük bir artışa neden olmuştur. Türkiye'de, 2000'li yılların başlangıcı itibariyle yaşanan doğal afetlerde gözle görünür bir artış gerçekleşmiştir (3).

Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından 29.06.2021 tarihinde yayınlanan 2020 yılına ait afet verilerine göre 2020 yılında gerçekleşen doğal afetlere bakıldığında 321 deprem, 177 sel/su baskını, 107 heyelan, 17 kaya düşmesi, 11 çığ, 2 obruk, 270 diğer olarak toplam 905 doğal afet yaşandığı, 03.07.2023 tarihinde yayınlanan 2022 yılına ait afet verilerine göre 2022 yılında gerçekleşen doğal afetlere bakıldığında ise 21054 deprem, 859 heyelan, 450 sel/su baskını, 137 kaya düşmesi, 18 çığ, 13 obruk, 451 diğer olarak toplam 22982 doğal afet yaşandığı görülmektedir (4,5).

Ülkemiz sık sık doğal afetlerin yaşandığı ve ileride de yaşanmaya devam edeceği tahmin edilen bir coğrafya da bulunmaktadır. Bu nedenle her vatandaşımızın doğal afetler konusunda yeterli eğitime ve bilince sahip olması son derece önemlidir. Doğal afetlerin yıkıcı etkileri ancak bu şekilde azaltılabilir (6).

Afetler konusunda yeterli bilgiye sahip olmak ve afet anında veya daha sonrasında gereken tutum ve davranışları sergileyebilmek için AFOY büyük bir önem arz etmektedir. İnsanların ve toplumun afetleri en düşük zararlarla atlatabilmeleri için ihtiyaç duyulan bilgi, tutum, davranış ve tecrübelerle sahip olmaları zaruridir. Bu da sadece iyi birer AFOY'a sahip fertlerin yetiştirilmesiyle mümkün olabilir (7).

AFOY, bireyin afet öncesi, sırası ve sonrasında ihtiyacı olan becerilerle ilgilidir. Bu sebeple, AFOY'un amacı, kişileri ve toplumu afete ait riskleri en aza indirmek için afetlerle ilgili bilinçlendirmek olarak tanımlanabilmektedir (8).

Afetlerin yıkıcı etkisi, neden oldukları can ve mal kayıpları, ülkelere ve toplumlara verdikleri maddi ve manevi hasarlar ve psikolojik etkileri de göz önüne alındığında AFOY'un ve afete hazırlıklı olmanın önemi bir kez daha anlaşılmaktadır. Bu nedenle bu çalışma ile Ankara ilindeki Aile Hekimliği asistanlarının AFOY düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. AFET

2.1.1. Afetin Tanımı ve İlişkili Diğer Kavramlar

Afet kelimesi aslen Arapça'dan dilimize geçmiştir. Kökeni “felaket, bela, salgın hastalık” anlamlarında kullanılmakta olan āfat آفة sözcüğüdür (9,10).

Afet teriminin İngilizce karşılığı olan kelime “disaster”dir (11). “Disaster” sözcüğünün anlamı büyük yıkım, hasar ve kayıplara sebebiyet veren aniden gerçekleşen felaketlerdir (12). “Disaster sözcüğünün kökeni İtalyanca'daki “disastro”dan gelmektedir (13). “Disastro” Latince'de olumsuzluk belirten “dis-” ön eki ve yıldız anlamındaki “astro” kelimesinin birleşimi ile oluşmaktadır ve anlamı “kötü yıldız”dır (14). Felaketlerin gökyüzündeki yıldızların konumlarına dayandırılması inancından gelmektedir (15).

Afetin birçok farklı kurum tarafından birbirine benzer birçok tanımları yapılmıştır.

AFAD'ın tanımına göre afet; toplumun hepsini veya belirli kesimlerini etkisi altına alan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olabilen, sosyal, fiziksel ve ekonomik kayıplara yol açan, normal yaşamı ve insan aktivitelerini engelleyen veya durduran ve etkilediği toplumun üstesinden gelme yeteneğinin yetersiz kaldığı olaylardır. Afet, yalnızca bir olayın kendisini değil, ayrıca olayla birlikte gelen sonuçları da ifade etmektedir (16).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre afet; etki ettiği toplum veya topluluğun işlevini bozan, etkisi hemen ve yerel bir şekilde ortaya çıkabilen veya daha sıklıkla uzun bir süre yaygın olarak devam eden, kapasite, hassasiyet ve maruz kalma koşulları ile ilişkili, çevresel, ekonomik, maddi ve insani etki ve kayıplara yol açan, zarar verdiği topluluk ve çevrenin altından kalkma gücünü zorlayan veya aşan ve bu nedenle dışarıdan ulusal veya uluslararası yardım gerektiren herhangi bir boyuttaki tehlikeli olaylardır (17).

Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi (United Nations Office for Disaster Risk Reduction-UNDRR)'nin tanımına göre afet; bir toplumda veya toplumun işlevlerinde ciddi şekilde bozulmaya sebep olan, kapasite, hassasiyet ve

maruz kalma durumlarıyla ilişkili ve insani, maddi, ekonomik ve çevresel kayıplar ve etkiler ortaya çıkmasına neden olan herhangi bir seviyedeki tehlikeli olayların tamamıdır (18).

Türk Dil Kurumu (TDK)'nın tanımına göre afet; doğada gerçekleşen çeşitli olayların sonucunda oluşan zarar ve yıkımdır (19).

Amerikan Acil Hekimleri Birliği (American College of Emergency Physicians-ACEP)'nin tanıma göre afet; belirli bir bölge veya toplumda, doğal yollarla veya insan etkisiyle oluşan olağan olmayan olaylarla karşılaşıldığında, sağlık hizmetlerinin o bölgede yaşayan insanların ihtiyaçları karşılamakta yeterli olmadığı ve kapasitesinin üzerine çıktığı durumları ifade eder (20).

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Birlikleri Federasyonu (The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies-IFRC)'nin tanımına göre afet; fiziksel, sosyal ve ekonomik zararlar doğuran, süregelen hayatı ve toplumsal aktiviteleri durma noktasına getiren veya tamamen durdurarak toplumda hasar bırakan, bu etkilere maruz kalan kesimin kendi yerel çabalarıyla aşamayacağı doğal olabileceği gibi insan kaynaklı da olabilen olaylardır (21).

Afetin farklı kurumlar ve topluluklar tarafından yapılmış daha birçok tanımı daha bulunsa da yukarıdaki tanımlara da baktığımızda hepsinin ortak paydalarda bulunduğu görülmektedir. Bu paydaları genel olarak aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür:

- Toplumun hepsini veya belirli bir kısmını etkileme
- Doğal, teknolojik veya insan nedeniyle ortaya çıkma
- Sosyal, fiziksel ve ekonomik zararlar doğurma
- Süregelen yaşamı durma noktasın getirme veya tamamen durdurma
- Maruz kalan toplumun yerel gücüyle altından kalkmakta zorlanması veya kalkamaması

Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters-CRED)'in 2019 yılında yayınladığı rapora göre yaşanan bir duruma afet denilebilmesi için aşağıda belirtilen kriterlerden en az birinin bulunması gerekmektedir (22):

- 10 veya daha fazla kişinin ölümüne neden olması
- 100 veya daha fazla kişiyi etkilemesi
- Olağan üstü hal ilan edilmesi
- Uluslararası yardım isteğinde bulunulması

Afet durumunu daha iyi kavrayabilmek için afetle ilişkili birkaç kavramdan bahsetmekte fayda bulunmaktadır.

Olay: Genel olarak yerel müdahale ile kontrol edilebilen, toplulukların ve devlet kurumlarının faaliyet yürütme becerilerini etkilemeyen, lokal ve minimal etkileri olan durumlardır (23,28).

Acil durum: Büyük fakat genel olarak yerel olanaklar kullanılarak altından kalkılabilecek boyutta ivedilikle müdahale edilmesi gereken bütün olaylar ve durumlar, 5902 sayılı kanuna göre; Toplumun tümünün veya belirli bir kısmının süregelen yaşamını durma noktasına getiren veya durduran, büyük fakat genel olarak yerel olanaklar kullanılarak altından kalkılabilecek boyutta ivedilikle müdahale edilmesi gereken bütün olaylar ve bu olaylar sonucunda oluşan kriz hali olarak ifade edilmektedir (16,24).

Kriz: Toplumun olağan düzenini bozma ve toplum için olumsuz sonuçlar ortaya çıkarma ihtimali olan, politik, ekonomik, sosyal ve fiziksel olabilen, kısıtlı zaman ve stres ortamında mühim kararlar vermenin gerektiği olayları belirtmektedir (16,25).

Risk: Bir hadisenin belirli ortam ve şartlarda meydana getirebileceği çevresel, maddi, can ve mal gibi değerlerin kaybının ortaya çıkma ihtimali olarak tanımlanmaktadır (16,26).

Tehlike: Belirli bir coğrafya veya zamanda oluşarak hayati risk teşkil eden, toplumun sosyoekonomik durum ve faaliyetlerini, yaşanan çevreyi, kültürel, tarihi ve tabii kaynakları harabiyete uğratma ihtimali olan, insan, teknoloji veya doğadan kaynaklanan fiziksel hadise veya durumları ifade eder. Başka bir deyişle insan, teknoloji veya doğa kaynaklı olabilen, sosyal, ekonomik ve fiziksel zararlara neden olabilecek bütün durumları ve olayları tanımlamaktadır (16,27).

Afet riski: Belirli bir tehlikenin, belirli bir gelecek zaman sürecinde ortaya çıkması durumunda, bireylere, yaşanan tabii çevreye ve yerleşim birimlerine,

bunların kayıp ve yıkıma uğrayabilirlik dereceleri ile ilişkili olarak verebileceği zararların ihtimali olarak ifade edilmektedir. Riskten ya da yıkım ihtimalinden söz edebilmek için belirli orandaki durum veya tehlikenin mevcudiyeti ve bu durum veya tehlikeden zarar görebilecek değerlerin varlığı ile bu değerlerin durum ya da tehlikeden zarar görme ihtimalleri veya etkilenme düzeyleri hakkında tahmin yürütülebilmesi gerekmektedir (16,28).

Afet yönetimi: Afetlerin oluşmasının önüne geçilmesi ve alınacak zararların en aza indirilmesi amacıyla, afete sebebiyet veren durumlara doğru zamanda, yeterli hızda ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi, afete maruz kalan kesimler için daha kaliteli ve daha güvenli yeni bir yaşam birimi geliştirilebilmesi, afetten önce, afet sırasında ve afet yaşandıktan sonra alınması gerekli olan önlemler ve uygulanması gerekli olan eylemlerin planlanması, koordinasyonu, doğru şekilde yönlendirilmesi, destek verilmesi ve etkili bir biçimde hayata geçirilebilmesi için toplumun ve devletin tüm kurum ve kuruluşları seferber edilerek, sahip oldukları kaynak ve olanakların tespit edilen kritik öncelikler ve hedeflere yönelik olarak kullanımı gerekli olan kompleks, aktif, birden fazla disiplin barındıran, çok aktörlü ve çok yönlü bir yönetim sürecidir (16,29,30).

Afet tıbbı: Afet yönetimindeki diğer disiplin kollarıyla iş birliği içinde, tıp bilimlerinin birden fazla uzmanlık dalını içinde bulundurarak, afetlerin neden olduğu bütün sağlıksal problemlere, hastane dışında da (sahra hastanelerinde, enkazda, sahada) müdahalede bulunulabilmesi amacıyla araştırmalar ve uygulamalarda bulunan bilim dalı olarak ifade edilmektedir (16,31).

UNDRR'nin Sendai Afet Riskinin Azaltılması Çerçevesi 2015-2030 ile birlikte aşağıdaki belirtilen kavramlar da kullanıma girmiştir (18).

Küçük ölçekli afet: Sadece yerel toplulukları etkisi altına alan ve etkilediği topluluğun ötesinde yardım gerekliliği doğuran bir afet türüdür.

Büyük ölçekli afet: Bütün bir toplumu tamamıyla etkisi altına alan ve ulusal veya uluslararası yardım gerekliliği doğuran bir afet türüdür.

Sık ve seyrek afetler: Belirli bir tehlikenin ve yarattığı etkilerin ortaya çıkma ihtimali ve geri dönme süresi ile ilişkilidir. Sık yaşanan afetlerin oluşturduğu etkiler bir toplum ya da topluluk için kümülatif olabileceği gibi kronik bir hal de alabilir.

Yavaş başlangıçlı afet: Zararlı etkileri yavaş yavaş zaman içinde meydana gelen afet türü olarak tanımlanır. Yavaş başlayan afetler ile salgın hastalıklar, deniz seviyesinin yükselmesi, çölleşme, kuraklık, küresel ısınma, kıtlık gibi durumlar arasında bağlantı kurulabilir.

Ani başlangıçlı afet: Beklenmedik ya da çok hızlı bir biçimde meydana gelen tehlikeli bir hadisenin tetiklemesiyle ortaya çıkan afet türü olarak ifade edilmektedir. Ani başlayan afetler ile ulaşım kazası, kritik altyapı arızası, kimyasal patlama, ani su baskını, volkanik patlama, deprem, çığ, yangın, toprak kayması, kaya düşmesi, fırtına, hortum gibi durumlar arasında ilişki kurulabilir.

2.1.2. Afetlerin Sınıflandırılması

Afetlerle ilgili farklı kurumlar tarafından oluşum nedenlerine göre, türlerine göre, etki seviyelerine göre, vefat eden kişi sayısına göre, etkiledikleri alanlara göre, kurumları etkileme şekillerine göre vb. gibi farklı noktalar göz önüne alınarak birçok sınıflandırma yapılmıştır.

AFAD afetleri oluşum nedenlerine göre; doğa kaynaklı afetler ve insan kaynaklı afetler olarak iki gruba ayırmıştır. Doğa kaynaklı afetleri ise kendi içinde ani gelişen doğal afetler ve yavaş gelişen doğal afetler olarak ikiye bölmüştür. Ani gelişen doğal afetler; yangınlar, volkanik aktiviteler, hortumlar ve fırtınalar, çığ, kaya düşmeleri ve toprak kaymaları, su taşkınları ve seller, deprem vb. olarak verilirken, yavaş gelişen doğal afetler; kıtlık, kuraklık, aşırı soğuklar vb. olarak verilmiştir. İnsan kaynaklı afetler ise; göçmenler ve yaşadığı yerlerden edilenler, aşırı kalabalık nedeniyle ortaya çıkan kazalar, endüstriden kaynaklanan kazalar, taşımacılığın sebep olduğu kazalar, kimyasal, biyolojik ve nükleer kazalar vb. olarak ifade edilmiştir (32).

AFAD'ın yapmış olduğu oluşum nedenlerine göre afet sınıflaması Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1. AFAD’ın oluşum nedenlerine göre afet sınıflaması (32).

Doğa Kaynaklı Afetler	İnsan Kaynaklı Afetler
Ani gelişen doğal afetler	Göçmenler ve evlerinden edilenler
Yangınlar	Aşırı kalabalık nedenli kazalar
Volkanik aktiviteler	Endüstriden kaynaklanan kazalar
Hortumlar ve fırtınalar	Taşımacılığın sebep olduğu kazalar
Çığ	Kimyasal, biyolojik, nükleer kazalar
Kaya düşmeleri ve toprak kaymaları	
Su taşkınları ve seller	
Deprem	
Yavaş gelişen doğal afetler	
Kıtlık	
Kuraklık	
Aşırı soğuklar	

AFAD bir başka sınıflama olarak afetleri türlerine göre de sınıflandırmıştır; AFAD bu sınıflandırmaya göre afetleri; teknolojik afetler, sosyal afetler, biyolojik afetler, klimatolojik afetler ve jeolojik afetler olacak şekilde 5 alt gruba ayırmıştır. Teknolojik afetler içinde; ulaşım nedenli kazalar, sanayi nedenli kazalar, kimyasal, nükleer, biyolojik kazalar ve silahlar, maden kazaları, sosyal afetler içinde; yapılan göçler, teröre yönelik saldırılar, savaşlar, yangınlar, biyolojik afetler içinde; böcek istilaları, salgın hastalıklar, orman yangınları, erozyonlar, klimatolojik afetler içinde; orman yangınları, hava kirliliği, buzlanmalar, sisler, asit yağmurları, aşırı kar yağışları, çığ, tipi, tornado, siklonlar, seller, tayfunlar, kasırgalar, yıldırımlar, hortumlar, aşırı dolu yağışları, kuraklık, soğuk hava dalgaları, sıcak hava dalgaları, jeolojik afetler içinde ise; tsunamiler, çamur akıntıları, volkan patlamaları, kaya düşmeleri, heyelanlar ve depremler yer almaktadır (32).

AFAD’ın yapmış olduğu afet türlerine göre afet sınıflaması Tablo 2.2’de belirtilmiştir.

Tablo 2.2. AFAD’ın afet türlerine göre afet sınıflaması (32).

Teknolojik Afetler	Sosyal Afetler	Biyolojik Afetler	Klimatolojik Afetler	Jeolojik Afetler
Maden kazaları	Savaşlar	Erozyonlar	Asit yağmurları	Tsunamiler
Sanayi kazaları	Yangınlar	Salgınlar	Kuraklık	Heyelanlar
Ulaşım nedenli kazalar	Yapılan göçler	Orman yangınları	Aşırı dolu yağışları	Volkan patlamaları
Kimyasal, nükleer, biyolojik kazalar	Terörist saldırılar	Böcek istilaları	Orman yangınları	Kaya düşmeleri
			Aşırı kar yağışları	Çamur akıntıları
			Hava kirliliği	Depremler
			Çığ	
			Tipi	
			Tornado	
			Siklonlar	
			Seller	
			Tayfunlar	
			Kasırgalar	
			Yıldırımlar	
			Hortumlar	
			Sisler	
			Buzlanmalar	
			Soğuk dalgaları	
			Sıcak dalgaları	

Afet Acil Durum Veri Tabanı (Emergency Disaster Database (EM-DAT)) ve CRED’in Eylül 2023 tarihinde yapmış olduğu yeni afet sınıflamasının 4 derinlik düzeyi vardır. Bu derinlik düzeyleri grup, alt grup, tür ve alt türden oluşmaktadır. Gruplar doğal afetler ve teknolojik afetler olarak ikiye ayrılmaktadır.

EM-DAT ve CRED tarafından tanımlanan 4 derinlikli afet sınıflaması Tablo 2.3’te gösterilmiştir.

Tablo 2.3. EM-DAT ve CRED tarafından tanımlanan 4 derinlikli afet sınıflaması (33-35).

Grup	Alt grup	Tür	Alt tür
Doğal	Biyolojik	Epidemi	Bakteri, Virüs, Parazit, Mantar, Prion hastalıkları
		Böcek istilası	Kene, Çekirge, Solucan istilaları
	Klimatolojik	Orman yangını	Orman, ot, çalı, mera
		Aşırı ısılar	Aşırı sıcak ve Aşırı soğuklar
		Kuraklık	
	Jeofizik	Deprem	Yer hareketleri, Tsunami
		Kütle hareketi (kuru)	Çığ, Heyelan, Kaya düşmesi, Ani çökmeler
		Volkanik	Yanardağ patlaması, Lav, Kül
	Hidrolojik	Sel basması	Nehir taşmaları, Su baskınları, Aşırı yağışlar, Dalgalar
		Kütle hareketi (ıslak)	Çığ, Heyelan, Kaya düşmesi, Ani çökmeler
Teknolojik	Meteorolojik	Aşırı sıcaklıklar	Sıcak/Soğuk hava dalgası, Şiddetli kış koşulları
		Fırtına	Kar/Kum fırtınası, Tropik ve Tropik olmayan fırtına, Dolu, Yıldırım
		Sis	
	Dünya dışı	Meteor	Çarpışma, Şok dalgası
	Endüstriyel kaza	Sızıntı	Kimyasal, Yağ, Gaz
		Patlama/Yangın	
		Zehirlenme	
		Radyasyon	
	Ulaşım	Havayolu	
		Demiryolu	
		Karayolu	
		Su yolu	
	Çeşitli kazalar	Patlama, Çökme, Yangın	

Yukarıda yapılan afet sınıflandırmalarında kullanılan kavramları daha yakından inceleyecek olursak;

Doğa kaynaklı afetler: Dünya üzerinde gerçekleşmekte olan doğa olaylarının, insan kontrolünden bağımsız bir şekilde, toplumun ve içinde yaşayan insanların hayatlarına büyük ölçüde etki etmesi ve can ve mal kayıplarına neden olması olarak tanımlanmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM)’e göre ise bölgesel olanaklar altından kalkılamayan, maddi hasarlar ve can kaybına neden, toplum ve insanların sosyal,

kültürel ve ekonomik aktivitelerini büyük önemde kesintiye uğratan doğa kaynaklı olay ve durumlar doğal afet olarak ifade edilmektedir (36-38). Örnek olarak yangın, deprem, sel, çığ, heyelan, fırtına vb. gösterilebilir.

İnsan veya teknoloji kaynaklı afetler: İnsanların tabii veya teknolojik kaynakları kullanırken yaptıkları hatalar, özensiz hareketleri, yanlış ve yetersiz bilgileri, düşüncesiz eylemleri sonucunda ortaya çıkan ve olumsuz sonuçlar doğuran olaylar olarak belirtilmektedir. Bu tür afetlere sanayi kazaları, maden kazaları, ulaşım kazaları, nükleer, biyolojik ve kimyasal kazalar, hava, su ve toprağın kirletilmesi, insan kaynaklı yangın ve patlamalar, terör olayları, savaşlar vb. örnek olarak gösterilebilir (39-41).

EM-DAT afet sınıflamasında kullandığı afet türlerinin tanımlarını aşağıda belirtildiği gibi yapmıştır (42).

Biyolojik afetler: Canlı organizmaların kendilerine, salgıladıkları toksik maddelere (küf, zehir vb.) ya da bulundurdıkları vektör nedenli hastalıklara maruziyet sonucu ortaya çıkan afetleri belirtmektedir. Örnek olarak virüs, bakteri ve parazitler gibi hastalık yapıcı mikroorganizmaları bünyesinde bulunduran sivrisinekler (sıtma vb.) ve zehirli böcek ve bitkiler gösterilebilir.

Klimatolojik afetler: Mevsim değişimlerinden yıllarca süren iklim değişimlerine kadar değişiklik gösteren, uzun sürelerde gerçekleşen, orta ve büyük kapsamlı atmosfer süreçlerinden kaynaklanan afetlerdir.

Jeofiziksel afetler: Yerküredeki katı bileşenlerin neden olduğu afetlerdir. Bu kavram jeolojik afetler ile eş anlamlı olarak kullanılabilir.

Hidrolojik afetler: Yeraltında ve yeryüzünde bulunan tuzlu ve tatlı suların dağılımı ve hareketi sebebiyle ortaya çıkan afetlerdir.

Meteorolojik afetler: Orta ve küçük kapsamlı, aşırı hava ve atmosferik durumlardan kaynaklanan, dakikalar ve günler gibi kısa sürelerde gerçekleşen afetleri ifade etmektedir.

Dünya dışı kaynaklı afetler: Kuyruklu yıldızlar, meteorlar ve asteroidlerin dünyanın yakınından geçmesi, atmosfere girmesi veya çarpması sonucunda oluşan etkiler nedeniyle ortaya çıkan afetlerdir.

Etki ettikleri seviyelere göre afetler 4 seviyede incelenmektedir (43):

- Seviye 1: Afetin altından kalkma konusunda bölgesel olanakların yeterli olduğu afet türlerini ifade eder.
- Seviye 2: Çevre illerden çeşitli konularda destek almanın gerekli olduğu afet türlerini ifade eder.
- Seviye 3: Tüm ülke çapında desteği gerekli kılan afet türlerini ifade eder.
- Seviye 4: Uluslararası düzeyde desteği gerekli kılan afet türlerini ifade eder.

Vefat eden kişi sayısına göre afetler küçük ölçekli afetler, orta ölçekli afetler ve büyük ölçekli afetler olarak 3 gruba ayrılmaktadır (44,45):

- Küçük ölçekli afetler: Vefat eden kişi sayısının 100'ün altında olduğu afetlerdir.
- Orta ölçekli afetler: Vefat eden kişi sayısının 100 ile 200 arasında olduğu afetlerdir.
- Büyük ölçekli afetler: Vefat eden kişi sayısının 200'ün üzerinde olduğu afetlerdir.

Etkiledikleri alanlara göre afetler yerel etkili afetler, genel etkili afetler ve küresel etkili afetler olmak üzere 3 kategoride değerlendirilmektedir (46):

- Yerel etkili afetler: Küçük bir il, ilçe ya da mahalleyi etkisi altına alan afetleri belirtmektedir.
- Genel etkili afetler: Tüm ülkeyi ya da büyük bir coğrafyayı etkisi altına alan afetleri belirtmektedir.
- Küresele etkili afetler: Bütün gezegenini tamamını etkisi altına alan afetlerdir. Radyoaktif kazalar, büyük salgınlar vs.

Afetler kurumları etkileme şekillerine göre iç afetler, dış afetler ve karma afetler olarak 3'e ayrılmaktadır (47,48):

- İç afetler: Afet kurum içinde gerçekleşmiş ve yalnızca gerçekleştiği kurum üzerinde olumsuz etkileri ortaya çıkmıştır. Kurumun su borularının patlaması sonucu kurumu sel basması örnek olarak verilebilir.

- Dış afetler: Afet kurumun dışında meydana gelmiş ancak kurumu da etkisi altına almıştır. Hastane dışında bir bölgede sel oluşması sonucu hastaneye gelen hasta sayısının artıp hastaneyi de etkilemesi örnek olarak verilebilir.
- Karma afetler: Afetin gerçekleştiği bölge ile birlikte kurumun kendisi de afeti yaşamıştır. Kurumun da içinde bulunduğu bir bölge sel altında kaldığında kurumun da diğer binalarla birlikte sular altında kalması örnek olarak gösterilebilir.

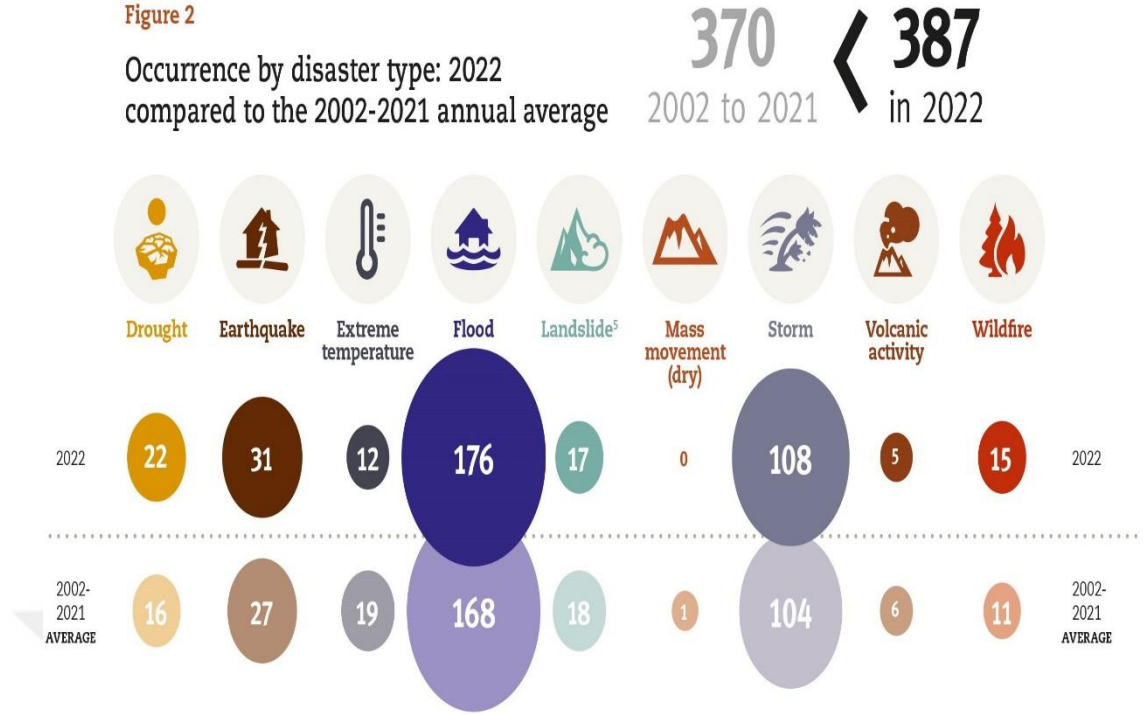
2.1.3. Dünya’da Afetler

Son yıllarda dünya üzerinde yaşanan afet miktarında artışlar yaşandığı görülmektedir.

Şubat 2024 tarihli EM-DAT veri tabanına bakıldığında 2000 yılından günümüze kadar CRED kriterlerine göre afet olarak kabul edilen 15666 olayın yaşandığı görülmektedir (49).

2023 yılında yayınlanan EM-DAT afet verilerine göre 2022 yılında dünya genelinde 387 doğal afet yaşandığı bildirilmiştir. Bu afetler sonucunda 30704 insan hayatını kaybetmiş ve 185 milyon kişi bu olaylardan etkilenmiştir. Ekonomik maliyet ise yaklaşık 223,8 milyar dolar olarak kayıtlara geçmiştir. 2022 yılında yaşanan 387 afetin 2002 ile 2021 yılları arasındaki yıllık ortalama afet miktarı olan 370’in üzerinde olduğu görülmektedir. Veriler incelendiğinde son 20 yılda dünya üzerinde en çok yaşanan doğal afetin sel basması olduğu, bunu fırtına ve depremlerin takip ettiği görülmektedir (50,51).

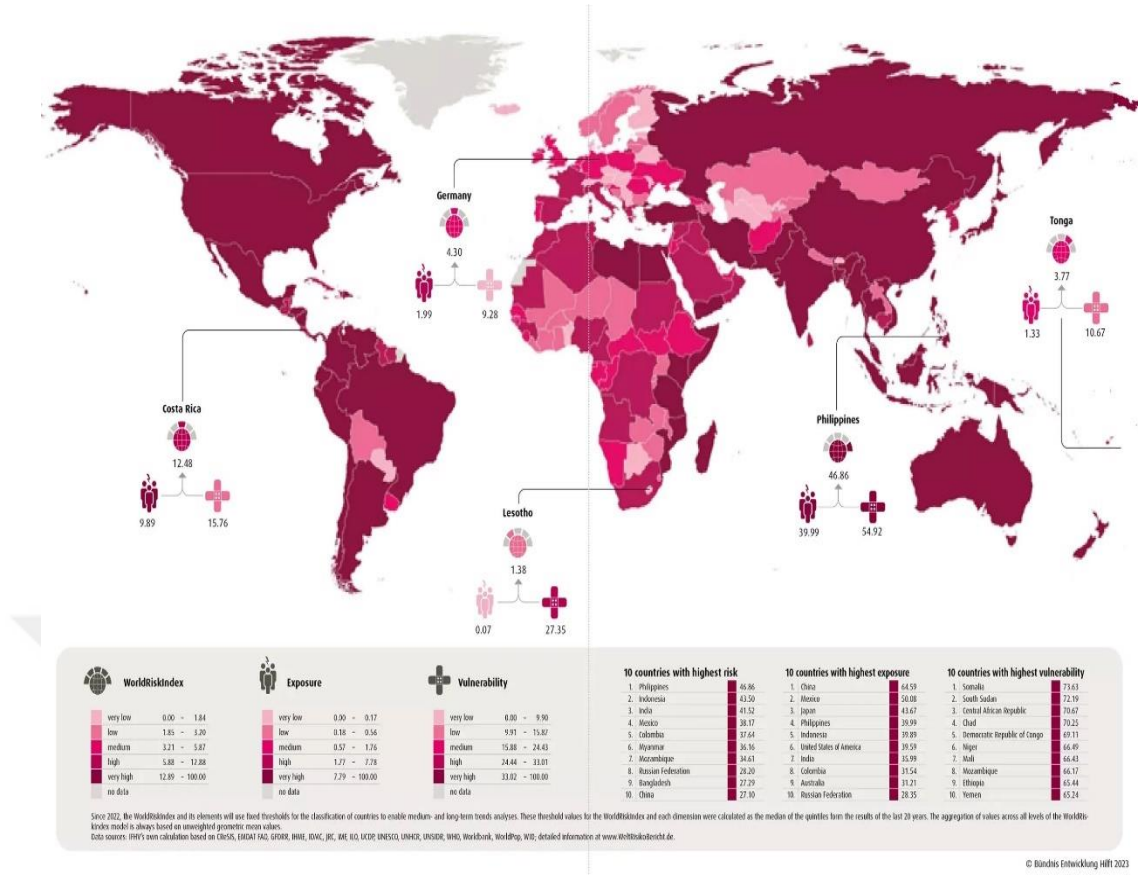
Dünya genelinde 2002-2021 yıllarında gerçekleşen afetler ile 2022 yılında gerçekleşen afetlerin karşılaştırılması Şekil 2.1’de verilmiştir.



Şekil 2.1. Dünya genelinde 2002-2021 yıllarında gerçekleşen afetler ile 2022 yılında gerçekleşen afetlerin karşılaştırılması (50).

Bündnis Entwicklung Hilft ile Bochum Ruhr Üniversitesi Barış ve Silahlı Çatışmalar Uluslararası Hukuk Enstitüsü'nün ortak bir şekilde her yıl Dünya Risk Endeksi verilerini kullanarak yayınladığı Dünya Risk Raporu; kuraklık, sel, tsunamiler, depremler gibi aşırı doğa olaylarına karşı afet yaşanma riskini değerlendirerek 193 ülkeyi kendi içinde sıralamaktadır. 2023 raporuna göre, afet riski en yüksek olan ilk 3 ülke Filipinler, Endonezya ve Hindistan olarak görülmektedir. Rapora göre Türkiye 30. sırada bulunmaktadır (52).

2023 yılı Dünya Raporunda belirtilen Dünya Risk Endeksi haritası Şekil 2.2'de belirtilmiştir.

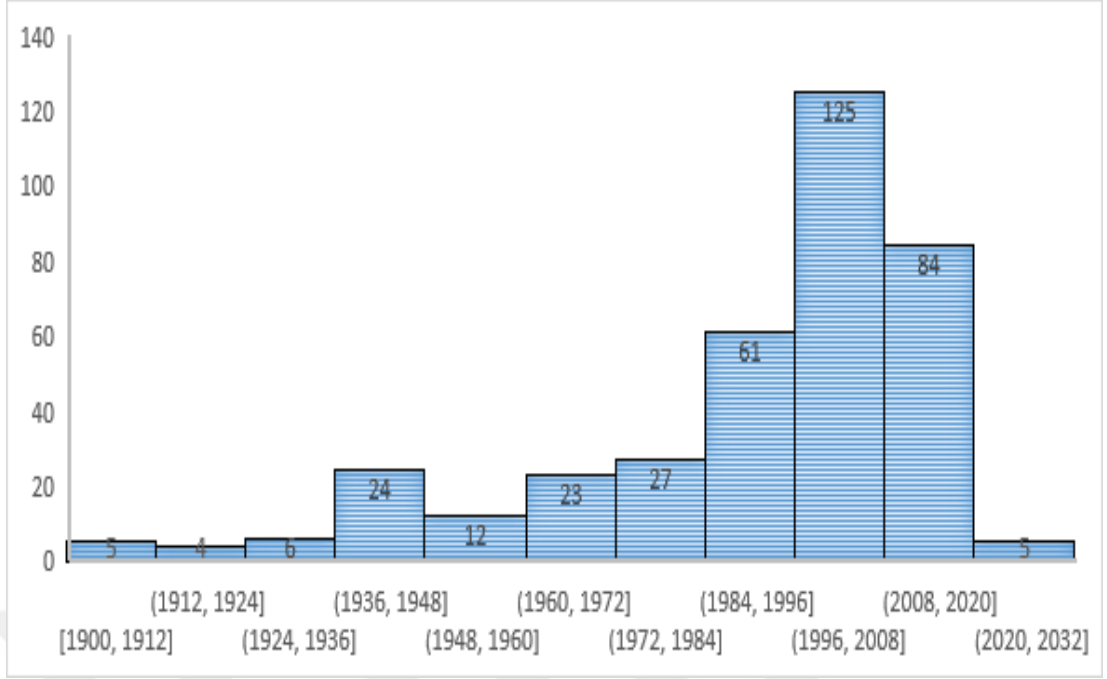


Şekil 2.2. Dünya Risk indeksi Haritası 2023 (52).

2.1.4. Türkiye’de Afetler

Ülkemiz içinde bulunduğu iklim koşulları, topoğrafik durumu, jeofiziksel altyapısı ve tektonik özelliklerinden dolayı sık sık ve farklı türlerden birçok afetin yaşandığı bir ülkedir (53).

1900 ile 2022 yılları arasında ülkemizde gerçekleşen afetlere bakıldığında afetlerin en yoğun yaşandığı yıllar 1996 ile 2008 arası olduğu görülmüştür. Bunun ardından 2008 ile 2020 arası ve 1984 ile 1996 arası gelmektedir. 1900 ile 2022 yılları arasında ülkemizde ortaya çıkan afet sayıları Şekil 2.3’te gösterilmiştir.



Şekil 2.3. 1900 ile 2022 yılları arasında ülkemizde ortaya çıkan afet sayıları (54).

Türkiye’de en fazla ölüme yol açan doğal afetler depremlerdir. Depremler ülkemizde afete bağlı ölümlerin %60’ından sorumludurlar. 1900 yılından Ağustos 2023’e kadarki süreçte Türkiye’de en çok ölüme yol açan depremler Tablo 2.4’te verilmiştir.

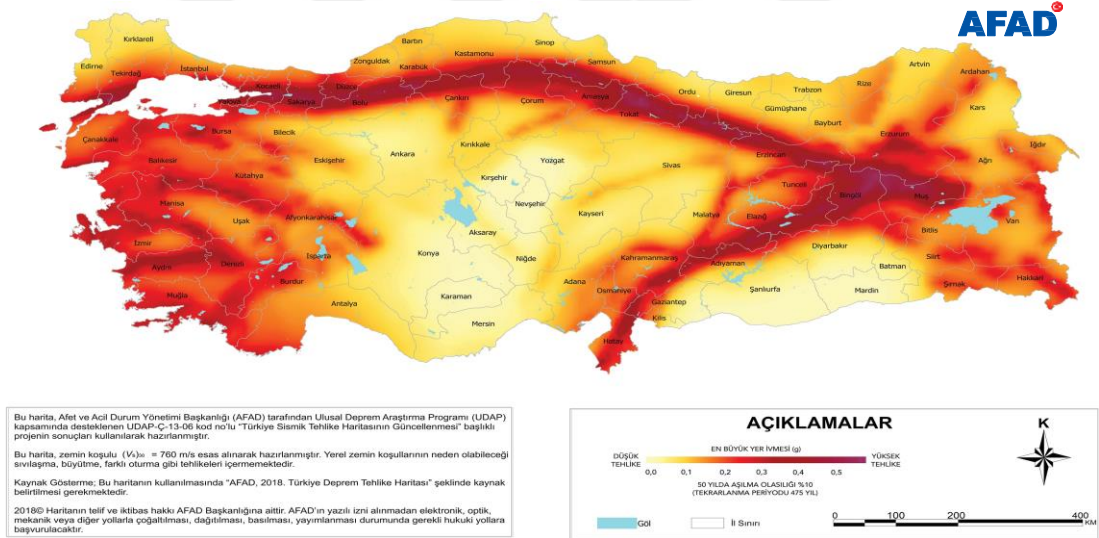
Tablo 2.4. 1900 – Ağustos 2023 tarihleri arasında Türkiye’de en çok ölüme neden olan depremler (55)

Tarih	Merkez İl	Büyükölük	Vefat Sayısı
6 Şubat 2023	Kahramanmaraş	7,8 ve 7,5	50,783
26 Aralık 1939	Erzincan	7,8	32,700
17 Ağustos 1999	Kocaeli	7,6	17,118
24 Kasım 1976	Van	7,0	5,000
26 Kasım 1943	Samsun	7,5	4,020

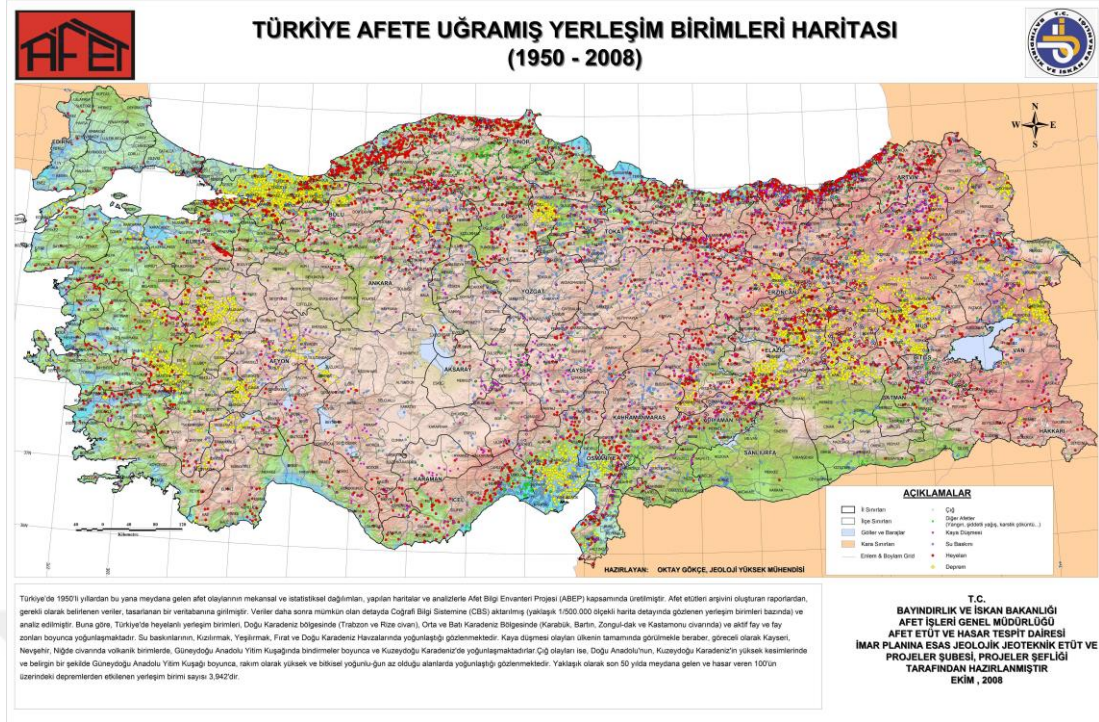
Türkiye Cumhuriyeti tarihinde gerçekleşen en yıkıcı ve en ölümcül deprem 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanmıştır. 9 saat arayla iki büyük deprem gerçekleşmiştir. İlk deprem yerel saat ile gece 04:17’de Kahramanmaraş Pazarcık merkezli olarak başlayıp 100 saniye boyunca devam etmiştir. İkinci deprem ise öğlen 13:24’te Kahramanmaraş Elbistan merkezli olarak başlayarak 45 saniye sürmüştür. Depremlerin ardından 45,756 adet artçı sarsıntı kaydedilmiştir. Depremler Kahramanmaraş, Hatay, Adana, Osmaniye, Gaziantep, Kilis, Malatya, Şanlıurfa, Adıyaman, Diyarbakır ve Elazığ’da

büyük yıkımlara ve çok sayıda can kaybına neden olmuştur. Yaşanan depremlerde ülkemizde yetkili kurumlar tarafından açıklanan resmi rakamlara göre en az 53,537 vatandaşımız yaşamını yitirirken 107,204 vatandaşımız yaralanmıştır. 297 kişi ise kayıp olarak bildirilmiştir. Depremden etkilenen 11 ilimizde toplamada 518 bin ev yıkılmış ya da ağır hasar görmüş, 128,778 konut ise orta derece hasarlı ilan edilmiştir. Depremlerin yol açtığı ekonomik zarar yaklaşık 153,9 milyar dolar olarak açıklanmıştır. En büyük can kaybı ve yıkım 23,065 kişini yaşama veda edip 30,762 kişinin yaralandığı Hatay ilinde gerçekleşmiştir. Depremlerden toplamda 14 milyon insanımız etkilenmiştir. En az 2 milyon vatandaşımız barınma sıkıntısı çekerken 5 milyondan fazla vatandaşımız yaşadığı yerden göç etmek zorunda kalmıştır (56-58).

Şekil 2.4'te AFAD tarafından hazırlanan en güncel Türkiye deprem tehlike haritası görülmektedir. Hemen altında bulunan Şekil 2.5'te ise 1950 ile 2008 yılları arasında Türkiye'de afete uğramış yerleşim birimleri haritası görülmektedir. Bu iki haritanın büyük ölçüde örtüşüyor olması ülkemizde gerçekleşen afetler içinde depremin rolünün ne kadar büyük olduğunu bir kez daha gözler önüne sermektedir.



Şekil 2.4. Türkiye deprem tehlike haritası (59).



Şekil 2.5. 1950 ile 2008 yılları arasında Türkiye afete uğramış yerleşim birimleri haritası (60).

2.2. AFET OKURYAZARLIĞI

Okuryazarlık yalnızca okumayı ve yazmayı bilmek demek değildir (61). Okuryazarlık kavramı temel anlamda; okuma ve yazma eylemleri kullanılarak bireyin içinde bulunduğu hayatı ve barındırdığı olay, olgu ve nesneleri ayrıntılarıyla birlikte anlaması, algılaması ve bunlara bireysel fikirlerinden de eklemeler yaparak çevresindeki insanlara ve gelecek kuşaklara aktarması olarak belirtilmektedir. Yani okuryazarlık insanlar tarafından içinde bulundukları toplum ve çevre ile etkileşim amacıyla kullanılmaktadır (62). Okuryazarlık hayatın belirli bir döneminde olan değil ömür boyu devam eden bir süreci tanımlamaktadır (63).

AFOY; bireylerin hayatı boyunca hayat kalitesini muhafaza etmek ya da iyileştirmek amacıyla bir afetın verdiği zararın azaltılması veya önüne geçilmesi, afetın yıkıcı etkilerine karşı hazırlık yapılması, afet durumunda afete müdahale edilmesi ve afet sonrasında alınan zararların iyileştirilmesi veya rehabilitasyonu ile ilişkili süregelen hayat içinde bilinçli kararlar almak ve yönergeleri yerine getirebilmek amacıyla afet bilgisine ulaşma, kavrama, değerlendirmeye alma ve hayata geçirme yeteneğidir (8,64).

AFOY’u bulunan kişilerin afetlerle ilişkili yeterli düzeyde bilgi, tutum ve davranışlara hakim olduğu varsayılmaktadır. AFOY’un 3 boyutu vardır (65,66):

- 1. Bilgi: Süregelen yaşantımızda olumlu anlamda bir etki yaratmayan bilginin tek başına yeterli bir anlamı bulunmamaktadır. Bilgi elde edildikten sonra hayata uygulanmalıdır.
- 2. Tutum: Mevcut bilgilere yeterince hakim olunmalı ve bu bilgiler tutum şeklinde kendini göstermelidir. Tutum oluşmadan davranış boyutuna geçilemez.
- 3. Davranış: Elde edilen bilgilerin davranış şekline bürünmesi ve içselleştirilmesi gerekmektedir. Davranış boyutu ileri seviye AFOY’u ifade etmektedir.

AFOY’a sahip bir kişinin kişisel imkanları, gereksinimleri ve güçsüz yönleri konusunda genel bir bilgisi bulunmalıdır. Afetlerin meydana getirebileceği yıkımların daha az veya daha çok olmasında insanların afetlere yönelik sergileyeceği tavır ve hareketlerin büyük bir etkisi vardır. Afetlerden doğabilecek olumsuz sonuçları azaltabilmek, afetlere karşı önlem alabilmek ve afetlerle etkin bir şekilde mücadele edebilmek için halkın AFOY düzeyini yükseltmek son derece önemlidir. Bir kişinin AFOY seviyesinin yüksek olabilmesi için aşağıdaki kriterleri bulundurması gerekmektedir (67,68):

- Tabiat konusunda bilgisi olmalıdır.
- Afetler konusunda bilgisi olmalıdır.
- Afetler hakkında güvenilir, bilimsel ve doğru bilgileri nereden edineceğine hakim olmalıdır.
- Afetler hakkında elde ettiği bilgileri çözümleme ve inceleme hakkında bilgili olmalıdır.
- Afetlerin yol açabileceği yıkımların bilincinde olmalıdır.
- Afetten önce, afet anı ve afetten sonra bilinçli ve sorumluluk gerektiren kararlar verebilmelidir.
- Ülkesinde ve dünyada afetlerle ilgili yasalardaki değişiklikleri ve hayata geçirilen aktiviteleri yakından izlemelidir.
- Afetlerle savaşmanın tüm ülkeleri ilgilendiren çok yönlü ve uluslararası bir kavram olduğunun farkında olmalıdır.

- Afetlerin olumsuz etkilerini en aza indirme, afetlerin oluşumunun önüne geçme ve afetlerden kendisini ve toplumu koruma hakkında teoriler oluşturabilmelidir.
- Afetler hakkında edindiği bilgi ve tecrübeleri diğer insanlarla da paylaşarak toplumun AFOY düzeyini arttırılmasına katkı sağlamalıdır.

Bütünleşik AFOY modeli; kişinin okuryazarlık yönlerini, kabiliyetlerini, afetlerin kademelerini, hayat boyu devam edecek bir süreci ve kişisel düzeyden toplumsal düzeye evrilen bir değişimi ifade etmektedir. Okuryazarlık kavramı birey tabanlı gibi düşünülse de halk sağlığını merkeze alan halk sağlığı bakış açısı ile iç içe betimlenmektedir. Bu modele göre AFOY kavramı afetlerin 4 temel boyutuyla ilişkilendirilmiştir (69):

- 1. Hafifletme veya önleme aşaması; afeti engelleme ya da gerçekleşme ihtimalini azaltma,
- 2. Hazırlık aşaması; afetin ortaya çıkardığı olumsuz etki ve durumları azaltma,
- 3. Müdahale aşaması; afetten kaynaklanan yıkım ve zararı en aza indirme,
- 4. İyileşme veya rehabilitasyon aşaması; bireysel ve kurumsal seviyelerde onarıcı eylemlerde bulunma.

Sonuç olarak bakıldığında bireylerin ve toplumun afet okuryazarlık seviyeleri yükseldikçe afetlerden kaynaklanan olumsuz etki ve yıkımların da aynı ölçüde azalacağı görülmektedir. Bu da AFOY’u yüksek toplumlar yetiştirmenin ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermektedir (3,70).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Araştırma kesitsel, gözlemsel, analitik tipte bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Ankara ilindeki Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Aile Hekimliği Klinikleri ve Tıp Fakülteleri Aile Hekimliği Anabilim Dallarında aktif olarak görev yapan gönüllü Aile Hekimliği asistanlarına 06.10.2023-06.01.2024 tarihleri arasında yüz yüze olarak anket uygulanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Ankara ilindeki Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Aile Hekimliği Klinikleri ve Tıp Fakülteleri Aile Hekimliği Anabilim Dallarında aktif olarak görev yapan Aile Hekimliği asistanı sayısı yaklaşık 604 kişidir. Örneklem büyüklüğü; evren 604, güven aralığı %95, hata payı %5 alınarak yapılan hesaplamada %95 güven seviyesinde 236 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmamıza toplam 278 kişi dahil edilmiştir.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

Araştırmaya Ankara ilindeki Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Aile Hekimliği Klinikleri ve Tıp Fakülteleri Aile Hekimliği Anabilim Dallarında aktif olarak görev yapan gönüllü Aile Hekimliği asistanları dahil edilmiştir.

Gebelik izni, doğum izni, süt izni, babalık izni, yıllık izin gibi nedenlerle izinli olan, askerde olan ve görevlendirme nedeniyle başka hastanelerde çalışan Aile Hekimliği asistanları araştırmaya dahil edilmemiştir. Gönüllülere istedikleri an anketten çekilme hakkı sunulmuştur.

3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H_0 : Ankara ilindeki Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Aile Hekimliği Klinikleri ve Tıp Fakülteleri Aile Hekimliği Anabilim Dallarında aktif olarak görev yapan Aile Hekimliği asistanlarının özellikleri ile AFOY düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Ankara ilindeki Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Aile Hekimliği Klinikleri ve Tıp Fakülteleri Aile Hekimliği Anabilim Dallarında aktif olarak görev yapan Aile Hekimliği asistanlarının özellikleri ile AFOY düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.6. VERİ TOPLAMA ARACI YÖNTEMLERİ VE TOPLANMASI

Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden 16.05.2023 tarih ve E-86241737-100-244068 sayılı tez konusu onayı (Ek-1) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.07.2023 tarih ve E-93471371-514.99-219787394 sayılı etik kurul onayı (Ek-2) alınmıştır.

Araştırma Ankara ilindeki Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Aile Hekimliği Klinikleri ve Tıp Fakülteleri Aile Hekimliği Anabilim Dallarında aktif olarak görev yapan 278 gönüllü Aile Hekimliği asistanı ile yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilen kişilerden gerekli onam alındıktan sonra katılımcılara “Ankara İlindeki Aile Hekimliği Asistanlarının AFOY Düzeylerinin Değerlendirilmesi Anketi” isimli anket formu yüz yüze olarak uygulanmıştır. Çalışmacılar tarafından hazırlanan anket formu; sosyodemografik özellikler ile ilgili sorular, afet ve AFOY ile ilgili sorular ve 61 soruluk “AFOY Ölçeği (64)”nden oluşmaktadır. Ankette toplam 79 soru vardır (Ek-3).

Anket formunda sosyodemografik özellikleri inceleyen ilk 12 soruluk kısımda katılımcılara ait yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekteki yıl, Aile Hekimliği asistanlığı türü, Aile Hekimliği asistanlığı dönemi, çalıştığı kurum, çocuğu olup olmadığı, varsa sayısı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, ailenin yaşadığı yerleşim birimi ve memleket deprem derecesi sorgulanmıştır. Afet ve AFOY ile ilgili olan 13. sorudan 18. soruya kadar olan kısımda katılımcıların daha önce bir afet yaşama durumu, yaşadysa yaşadığı afet, bir afette herhangi bir yakınını kaybetme durumu, afet konusunda herhangi bir eğitim alma durumu, eğitim aldıysa nerede aldığı, afet konusunda kendini yeterli görme durumu, daha önce bir afet bölgesine görevlendirilip görevlendirilmediği ve bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilmek için gönüllü olup olmayacağı sorgulanmıştır. Geriye kalan 61 soruyu ise “AFOY Ölçeği” oluşturmaktadır.

3.6.1. Afet Okuryazarlığı Ölçeği

Araştırmada katılımcıların AFOY düzeylerini belirlemek için Çalışkan ve Üner (2022) tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılan AFOY Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek toplamda 61 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. 1-17 arasındaki 17 madde zarar azaltma alt boyutunu, 18-33 arasındaki 16 madde hazırlık alt boyutunu, 34-46 arasındaki 13 madde müdahale alt boyutunu, 47-61 arasındaki 15 madde iyileştirme alt boyutunu oluşturmaktadır. Her madde 1- Çok zor, 2- Zor, 3- Kararsızım, 4- Kolay ve 5- Çok kolay şeklinde 5'li likert skalası kullanılarak puanlandırılıp derecelendirilmiştir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçek maddelerinden alınabilecek toplam en düşük puan 61, en yüksek puan 305'dir. Katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar arttıkça AFOY düzeyleri artmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde Çalışkan ve Üner (2022) tarafından hesaplama kolaylığı olması açısından standardize edilen aşağıdaki formül kullanılmıştır. Formüle göre katılımcıların aldıkları ölçek puanları 0 ile 50 arasında değişmektedir. Ölçekte 0 puan en düşük AFOY'u, 50 puan ise en yüksek AFOY'u göstermektedir.

$$\text{Formül} = \text{İndeks} = (\text{aritmetik ortalama} - 1) \times (50/4)$$

$$\text{İndeks} = \text{Hesaplanan kişiye özgün indeks}$$

$$\text{Aritmetik ortalama} = \text{Her maddeye verilen cevapların ortalaması}$$

1= Ortalamanın en düşük olası değeri (indeksin en düşük 0 olmasına neden olur)

$$4= \text{Ortalamanın aralığı}$$

$$50= \text{Yeni ölçüt için seçilen en yüksek değer}$$

Ölçekte 0-29 puan yetersiz AFOY'u, 30-35 puan sınırlı AFOY'u, 36-41 puan yeterli AFOY'u ve 42-50 puan ise mükemmel AFOY'u göstermektedir:

Puanlama

(0-29) : yetersiz AFOY

(30-35) : sınırlı AFOY

(36-41) : yeterli AFOY

(42-50) : mükemmel AFOY

3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 paket programı kullanılmıştır.

Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek amacıyla Shapiro Wilk-W Testi, Kolmogorov Smirnov Testi, skewness, kurtosis değerleri ve histogram grafiklerinden yararlanılmıştır.

Tanımlayıcı istatistikler yapılmış olup kategorik değişkenlere ait olanlar sayı ve yüzde ile, sürekli değişkenlere ait olanlar ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler ile belirtilmiştir.

Kategorik veriler arasındaki ilişkilerin analizinde Ki-kare Testi kullanılmıştır.

Gruplar arasındaki ilişkiler; normal dağılım paterni gösteren verilerde ikili gruplar Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Sample T Test) ile, ikiden fazla grup varsa Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) ile, normal dağılım paterni göstermeyen verilerde ikili gruplar Mann Whitney U Testi ile, ikiden fazla grup varsa Kruskal Wallis Testi ile değerlendirilmiştir.

Sayısal veriler arasındaki ilişki normal dağılıma uyan değişkenlerde Pearson Korelasyon Testi ile, normal dağılıma uymayan değişkenlerde Spearman Korelasyon Testi ile incelenmiştir.

Yapılan tüm testlerde istatistiksel olarak anlamlılık için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. TANIMLAYICI BULGULAR

Çalışmaya 278 gönüllü katılmıştır. Katılımcıların 112'si (%40,29) erkek, 166'sı (%59,71) kadındır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında 157'sinin (%56,47) evli, 115'inin (%41,37) bekar, 6'sının (%2,16) boşanmış veya eşinin vefat etmiş olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Aile Hekimliği asistanlığı türleri incelendiğinde 189'unun (%67,99) tam zamanlı Aile Hekimliği uzmanlık eğitimine (AHU) dahil olduğu, 89'unun (%32,01) sözleşmeli Aile Hekimliği uzmanlık eğitimine (SAHU) dahil olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Aile Hekimliği asistanlık dönemlerine bakıldığında 103'ünün (%37,05) 1. dönem, 71'inin (%25,54) 2. dönem, 104'ünün (%37,41) 3. dönem olduğu saptanmıştır. Katılımcılara çalıştıkları kurum sorulduğunda 70'i (%25,19) Bilkent Şehir Hastanesi, 36'sı (%12,95) Etlik Şehir Hastanesi, 55'i (%19,78) Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 35'i (%12,59) Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 28'i (%10,07) Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6'sı (%2,16) Başkent Üniversitesi, 22'si (%7,91) Hacettepe Üniversitesi, 26'sı (%9,35) Ankara Üniversitesi cevabını vermiştir. Katılımcıların 94'ünün (%33,81) çocuğu varken 184'ünün (%66,19) çocuğu yoktur. Çocuğu olan katılımcılardan 43'ünün (%45,74) bir çocuğu, 41'inin (%43,62) iki çocuğu, 7'sinin (%7,45) üç çocuğu, 3'ünün (%3,19) dört çocuğu bulunmaktadır.

Katılımcılara anne eğitim durumları sorulduğunda 9'u (%3,24) okuryazar değil, 18'i (%6,47) okuryazar, 84'ü (%30,23) ilkokul mezunu, 22'si (%7,91) ortaokul mezunu, 58'i (%20,86) lise mezunu, 87'si (%31,29) üniversite ve üzeri olarak cevap vermiştir. Katılımcılara baba eğitim durumları sorulduğunda ise 1'i (%0,36) okuryazar değil, 5'i (%1,80) okuryazar, 37'si (%13,31) ilkokul mezunu, 26'sı (%9,35) ortaokul mezunu, 56'sı (%20,14) lise mezunu, 153'ü (%55,04) üniversite ve üzeri cevapları alınmıştır. Katılımcıların ailelerinin yaşadıkları yerleşim birimi incelendiğinde 13'ünün (%4,67) köy, 49'unun (%17,63) ilçe, 216'sının (%77,70) şehir merkezi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların memleketlerinin deprem derecelerine bakıldığında 52'sinin (%18,71) 1. derece, 27'sinin (%9,71) 2. derece, 45'inin (%16,19) 3. derece, 22'sinin (%7,91) 4. derece, 8'inin (%2,88) 5. derece olduğu, 124'ünün (44,60) ise

memleketinin deprem derecesini bilmediği gözlenmiştir.

Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler (n=278).

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	112	40,29
Kadın	166	59,71
Medeni durum		
Evli	157	56,47
Bekar	115	41,37
Boşanmış/Eşi vefat etmiş	6	2,16
Aile Hekimliği asistanlığı		
Tam zamanlı Aile Hekimliği asistanı	189	67,99
Sözleşmeli Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi	89	32,01
Aile Hekimliği asistanlığı dönemi		
1. Dönem	103	37,05
2. Dönem	71	25,54
3. Dönem	104	37,41
Çalıştığı kurum		
Bilkent Şehir Hastanesi	70	25,19
Etlik Şehir Hastanesi	36	12,95
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	55	19,78
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	35	12,59
Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	28	10,07
Başkent Üniversitesi	6	2,16
Hacettepe Üniversitesi	22	7,91
Ankara Üniversitesi	26	9,35
Çocuğu Var Mı?		
Evet	94	33,81
Hayır	184	66,19
Çocuk sayısı		
1	43	45,74
2	41	43,62
3	7	7,45
4	3	3,19

Tablo 4.1. (Devamı) Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler (n=278).

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Anne eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	9	3,24
Okuryazar	18	6,47
İlkokul	84	30,23
Ortaokul	22	7,91
Lise	58	20,86
Üniversite ve üzeri	87	31,29
Baba eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	1	0,36
Okuryazar	5	1,80
İlkokul	37	13,31
Ortaokul	26	9,35
Lise	56	20,14
Üniversite ve üzeri	153	55,04
Ailenin yaşadığı yerleşim birimi		
Köy	13	4,67
İlçe	49	17,63
Şehir merkezi	216	77,70
Memleket deprem derecesi		
1. Derece	52	18,71
2. Derece	27	9,71
3. Derece	45	16,19
4. Derece	22	7,91
5. Derece	8	2,88
Bilmiyorum	124	44,60

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması $32,44 \pm 7,92$ olarak saptanmıştır. En küçük yaş 24, en büyük yaş 67'dir. Katılımcıların ortalama meslekteki yılları $7,52 \pm 7,46$ olarak bulunmuştur. En az 1, en fazla 37 yıl tespit edilmiştir. Katılımcıların ortalama asistanlık yılı $2,00 \pm 0,86$, çocuğu olanların ortalama çocuk sayısı ise $1,68 \pm 0,75$ olarak gözlenmiştir.

Katılımcıların yaş, meslekteki yıl, asistanlık yılı ve çocuk sayısı verileri Tablo 4.2'de belirtilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların yaş, meslekteki yıl, asistanlık yılı ve çocuk sayısı verileri

Değişkenler	n	Ort±SS	Ortanca (min-maks)
Yaş (yıl)	278	32,44±7,92	29 (24-67)
Meslekteki yıl	278	7,52±7,46	5 (1-37)
Asistanlık yılı	278	2,00±0,86	2 (1-3)
Çocuk sayısı	94	1,68±0,75	2 (1-4)

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma.

Katılımcılara daha önce bir afet yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda 141'i (%50,72) daha önce bir afet yaşadığını, 137'si (%49,28) daha önce bir afet yaşamadığı belirtmiştir. Daha önce bir afet yaşayanlara yaşadıkları afet sorulduğunda 128'i (%90,78) deprem, 9'u (%6,38) sel veya su taşkını, 1'i (0,71) toprak kayması veya kaya düşmesi, 1'i (0,71) fırtına veya hortum, 2'si (%1,42) yangın cevabını vermiştir. Katılımcılara daha önce bir afette herhangi bir yakını kaybedip kaybetmediği sorulduğunda 20'si (%7,19) yakını kaybetmediğini, 258'si (%92,81) yakını kaybetmediğini belirtmiştir. Katılımcılara daha önce afet konusunda herhangi bir eğitim alıp almadıkları sorulduğunda 143'ü (%51,44) eğitim aldığını, 135'i (%48,56) eğitim almadığını söylemiştir. Eğitim aldığını belirtenlere eğitim aldıkları yer sorulduğunda 66'sı (%46,15) tıp fakültesinde, 18'i (%12,59) asistanlık sürecinde, 59'u (%41,26) konferans veya seminer aracılığıyla cevabını vermiştir.

Katılımcılara "AFOY konusunda kendinizi yeterli görüyor musunuz?" sorusu sorulduğunda 25'i (%8,99) "Evet", 253'ü (%91,01) "Hayır" cevabını vermiştir. Katılımcılara "Daha önce bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirildiniz mi?" diye sorulduğunda 47'si (%16,91) görevlendirildiğini, 231'i (%83,09) görevlendirilmediğini ifade etmiştir. Katılımcılara "Bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilmek için gönüllü olur musunuz?" sorusu sorulduğunda 186'sı (%66,91) gönüllü olacağını, 92'si (%33,09) ise gönüllü olmayacağını belirtmiştir.

Katılımcıların afet ve AFOY'a ilişkin verileri Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların afet ve AFOY'a ilişkin verileri (n=278)

Afet ve AFOY'a İlişkin Veriler	n	%
Daha önce bir afet yaşadınız mı?		
Evet	141	50,72
Hayır	137	49,28
Yaşadığınız afet		
Deprem	128	90,78
Sel, su taşkını	9	6,38
Toprak kayması, kaya düşmesi	1	0,71
Fırtına, hortum	1	0,71
Yangın	2	1,42
Bir afette herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?		
Evet	20	7,19
Hayır	258	92,81
Afet konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?		
Evet	143	51,44
Hayır	135	48,56
Eğitim alınan yer		
Tıp fakültesi	66	46,15
Asistanlık süreci	18	12,59
Konferans/Seminer	59	41,26
AFOY konusunda kendinizi yeterli görüyor musunuz?		
Evet	25	8,99
Hayır	253	91,01
Daha önce bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirildiniz mi?		
Evet	47	16,91
Hayır	231	83,09
Bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilmek için gönüllü olur musunuz?		
Evet	186	66,91
Hayır	92	33,09

Araştırmaya katılan 278 katılımcının AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlara bakıldığında zarar azaltma alt boyutu puan ortalaması $32,49 \pm 7,79$, hazırlık alt boyutu puan ortalaması $30,95 \pm 7,83$, müdahale alt boyutu puan ortalaması $33,87 \pm 7,91$, iyileştirme alt boyutu puan ortalaması $29,63 \pm 8,84$, AFOY Ölçeği genel puan ortalaması $31,73 \pm 7,19$ olarak bulunmuştur. En düşük puan ortalamasının $29,63$

ile iyileştirme alt boyutunda, en yüksek puan ortalamasının 33,87 ile müdahale alt boyutunda olduğu görülmüştür.

AFOY Ölçeği ve alt boyutlarının madde sayısı ve puan verileri Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. AFOY Ölçeği ve alt boyutlarının madde sayısı ve puan verileri. (n=278)

Ölçek ve Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Puan	
		Ort±SS	Ortanca (min-maks)
Zarar azaltma	17	32,49±7,79	33,08 (0-50)
Hazırlık	16	30,95±7,83	31,25 (0-50)
Müdahale	13	33,87±7,91	34,61 (0-50)
İyileştirme	15	29,63±8,84	29,16 (0-50)
AFOY Ölçeği	61	31,73±7,19	31,77 (0-50)

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarına göre AFOY sevipleri incelendiğinde zarar azaltma alt boyutunda 97'si (%34,90) yetersiz, 88'i (%31,65) sınırlı, 62'si (%22,30) yeterli, 31'i (%11,15) mükemmel, hazırlık alt boyutunda 126'sı (%45,32) yetersiz, 79'u (%28,42) sınırlı, 54'ü (%19,42) yeterli, 19'u (%6,84) mükemmel, müdahale alt boyutunda 83'ü (%29,85) yetersiz, 80'i (%28,78) sınırlı, 71'i (%25,54) yeterli, 44'ü (%15,83) mükemmel, iyileştirme alt boyutunda 140'ı (%50,36) yetersiz, 69'u (%24,82) sınırlı, 49'u (%17,63) yeterli, 20'si (%7,19) mükemmel, genel AFOY Ölçeği'ne göre ise 112'si (%40,29) yetersiz, 95'i (%34,17) sınırlı, 46'sı (%16,55) yeterli, 25'i (%8,99) mükemmel olarak saptanmıştır.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarına göre AFOY sevipleri Tablo 4.5'te belirtilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarına göre AFOY sevipleri.
(n=278)

Ölçek ve Alt Boyutlar	n	%
Zarar azaltma		
Yetersiz (0-<30)	97	34,90
Sınırlı (30-<36)	88	31,65
Yeterli (36-<42)	62	22,30
Mükemmel (42-50)	31	11,15
Hazırlık		
Yetersiz (0-<30)	126	45,32
Sınırlı (30-<36)	79	28,42
Yeterli (36-<42)	54	19,42
Mükemmel (42-50)	19	6,84
Müdahale		
Yetersiz (0-<30)	83	29,85
Sınırlı (30-<36)	80	28,78
Yeterli (36-<42)	71	25,54
Mükemmel (42-50)	44	15,83
İyileştirme		
Yetersiz (0-<30)	140	50,36
Sınırlı (30-<36)	69	24,82
Yeterli (36-<42)	49	17,63
Mükemmel (42-50)	20	7,19
AFOY Ölçeği		
Yetersiz (0-<30)	112	40,29
Sınırlı (30-<36)	95	34,17
Yeterli (36-<42)	46	16,55
Mükemmel (42-50)	25	8,99

4.2. ÇÖZÜMLEYİCİ ANALİZLER

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile yaş, meslekteki yıl, asistanlık yılı ve çocuk sayıları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgular Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile yaş, meslekteki yıl, asistanlık yılı ve çocuk sayılarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Değişkenler							
	Yaş (n=278)		Meslekteki yıl (n=278)		Asistanlık yılı (n=278)		Çocuk sayısı (n=94)	
	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*
Zarar azaltma	-0,038	0,523	-0,055	0,362	0,040	0,504	-0,162	0,119
Hazırlık	-0,063	0,297	-0,057	0,341	0,042	0,485	-0,077	0,459
Müdahale	-0,083	0,167	-0,061	0,312	0,035	0,563	-0,072	0,488
İyileştirme	-0,044	0,466	-0,027	0,659	-0,052	0,385	0,008	0,942
AFOY Ölçeği	-0,062	0,300	-0,052	0,385	0,013	0,833	-0,096	0,356

r: Korelasyon katsayısı. *: Spearman's rho Korelasyon Analizi. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında zarar azaltma alt boyutu ($p=0,002$), hazırlık alt boyutu ($p < 0,001$), müdahale alt boyutu ($p=0,002$), iyileştirme alt boyutu ($p=0,006$) ve genel AFOY ($p < 0,001$) puanlarının hepsiyle cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınlarda tüm puanların erkeklere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bulgular Tablo 4.7'de belirtilmiştir.

Tablo 4.7. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Cinsiyet		t/z	p
	Erkek	Kadın		
	(n=112)	(n=166)		
Zarar azaltma	33,08 (10,66)	35,02 (9,56)	-3,111	0,002**
Hazırlık	28,90±8,21	32,33±7,28	-3,658	<0,001*
Müdahale	33,65 (9,13)	35,57 (7,45)	-3,136	0,002**
İyileştirme	27,87±8,77	30,81±8,71	-2,750	0,006*
AFOY Ölçeği	29,83±7,42	33,02±6,76	-3,703	<0,001*

*: Independent Sample T Test (t); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Mann Whitney U testi (z); istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile medeni durumları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgular Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile medeni durumlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Medeni Durum			F/H	p
	Evli (n=157)	Bekar (n=115)	Boşanmış/Eşi vefat etmiş (n=6)		
Zarar azaltma	34,55 (20,29)	31,98 (10,66)	32,35 (6,62)	1,564	0,457**
Hazırlık	32,98±7,42	30,70±6,42	31,83±9,46	0,059	0,942*
Müdahale	35,57 (7,69)	34,61 (8,65)	36,05 (11,06)	1,080	0,583**
İyileştirme	31,10±8,66	25,56±8,41	35,62±7,01	0,695	0,500*
AFOY Ölçeği	33,58±6,81	31,11±6,36	33,66±6,18	0,385	0,681*

*: ANOVA (F); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Kruskal-Wallis Test (H) istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Aile Hekimliği asistanlığı türleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bulgular Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile Aile Hekimliği asistanlığı türlerinin karşılaştırılması.

Ölçek ve Alt Boyutları	Aile Hekimliği Asistanlığı Türü		t/z	p
	AHU (n=189)	SAHU (n=89)		
Zarar azaltma	32,35 (10,29)	34,55 (14,15)	-0,590	0,555**
Hazırlık	31,18±7,65	30,46±8,24	0,709	0,479*
Müdahale	35,57 (7,69)	36,05 (10,34)	-0,531	0,596**
İyileştirme	29,52±8,65	29,85±9,26	-0,291	0,771*
AFOY Ölçeği	31,89±6,80	31,40±7,99	0,531	0,596*

*: Independent Sample T Test (t); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Mann Whitney U testi (z); istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. AHU: tam zamanlı Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, SAHU: sözleşmeli Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile asistanlık yılları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgular Tablo 4.10’da belirtilmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile asistanlık yıllarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Asistanlık Yılı			F/H	p
	1. Dönem (n=103)	2. Dönem (n=71)	3. Dönem (n=104)		
Zarar azaltma	33,08 (12,87)	33,82 (7,72)	32,35 (11,03)	0,879	0,644**
Hazırlık	32,50±6,50	31,39±6,16	31,72±8,02	0,987	0,374*
Müdahale	35,57 (9,13)	34,61 (4,81)	35,57 (9,62)	2,770	0,250**
İyileştirme	31,31±7,81	29,81±8,37	29,20±9,30	0,734	0,481*
AFOY Ölçeği	32,85±6,46	31,99±5,56	32,37±7,48	0,983	0,375*

*: ANOVA (F); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Kruskal-Wallis Test (H) istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile çalıştıkları kurumları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bulgular Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile çalıştıkları kurumların karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Çalıştığı Kurum								F/H	p
	Bilkent ŞH (n=70)	Etlik ŞH (n=36)	Ankara EAH (n=55)	Gülhane EAH (n=35)	Atatürk Sanatoryum EAH (n=28)	Başkent Üniversitesi (n=6)	Hacettepe Üniversitesi (n=22)	Ankara Üniversitesi (n=26)		
Zarar azaltma	31,98 (11,03)	33,82 (9,37)	33,08 (12,50)	29,41 (10,29)	33,21 (12,32)	28,30 (11,40)	34,55 (6,25)	33,08 (8,82)	7,354	0,393**
Hazırlık	30,59±6,41	31,25±6,87	31,97±8,75	28,21±7,44	31,72±8,08	30,98±6,04	30,78±8,34	32,42±10,37	0,944	0,473*
Müdahale	34,13 (8,89)	35,09 (9,38)	35,57 (11,54)	33,65 (8,65)	33,65 (11,30)	34,13 (6,97)	34,61 (7,69)	35,57 (12,98)	4,841	0,679**
İyileştirme	30,30±7,46	30,23±7,24	29,74±1,45	27,09±9,25	29,64±8,38	26,52±8,10	30,07±9,47	30,51±10,38	0,640	0,723*
AFOY Ölçeği	31,47±6,22	32,35±5,79	32,19±8,53	29,39±6,52	32,17±7,35	30,82±4,85	32,86±7,21	32,57±9,29	0,764	0,618*

*: ANOVA (F); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Kruskal-Wallis Test (H) istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ŞH: Şehir Hastanesi

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile çocuğu olup olmama durumları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgular Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile çocuğu olup olmama durumlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Çocuğu Var Mı?		t/z	p
	Evet	Hayır		
	(n=94)	(n=184)		
Zarar azaltma	33,08 (9,56)	32,93 (11,03)	-0,368	0,713**
Hazırlık	31,37±7,32	32,07±6,99	-0,574	0,566*
Müdahale	35,57 (7,69)	34,59 (8,65)	-0,113	0,910**
İyileştirme	30,61±8,54	29,83±8,65	0,588	0,557*
AFOY Ölçeği	32,61±6,15	32,35±6,70	-0,41	0,967*

*: Independent Sample T Test (t); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Mann Whitney U testi (z); istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile anne eğitim durumları karşılaştırıldığında zarar azaltma alt boyutu, hazırlık alt boyutu, müdahale alt boyutu ve genel AFOY Ölçeği’nden alınan puanlar ile anne eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İyileştirme alt boyutunda ise okuryazar değil ile üniversite ve üzeri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir($p=0,016$). Katılımcıların anne eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların iyileştirme alt boyutundan aldıkları puanlar anne eğitim durumu okuryazar değil olanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bulgular Tablo 4.13’de belirtilmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile anne eğitim durumlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Anne Eğitim Durumu						F/H	p
	Okuryazar değil (n=9)	Okuryazar (n=18)	İlkokul (n=84)	Ortaokul (n=22)	Lise (n=58)	Üniversite ve üzeri (n=87)		
Zarar azaltma	27,57 (16,73)	41,17 (12,87)	33,82 (8,09)	30,88 (5,88)	31,61 (12,50)	33,08 (11,03)	9,417	0,094**
Hazırlık	30,27±6,19	33,94±5,64	32,29±5,57	28,69±6,13	30,53±8,61	32,71±7,86	0,487	0,786*
Müdahale	33,65 (12,02)	36,53 (12,50)	35,57 (5,29)	32,69 (5,77)	34,61 (13,94)	36,53 (9,62)	5,618	0,345**
İyileştirme	24,16±11,36^b	33,79±9,41 ^{ab}	30,83±6,17 ^{ab}	25,15±5,67 ^{ab}	28,30±10,43 ^{ab}	31,13±9,27^a	2,859	0,016*
AFOY Ölçeği	28,60±7,75	35,54±6,73	33,26±4,28	29,26±4,28	31,20±8,20	32,74±7,41	1,683	0,139*

*: ANOVA (F); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Kruskal-Wallis Test (H) istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. a>b: Aynı satırdaki farklı harf veya harf kombinasyonları istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder (p<0,05).

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile baba eğitim durumları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgular Tablo 4.14’de gösterilmiştir.

Tablo 4.14. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile baba eğitim durumlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Baba Eğitim Durumu						F/H	p
	Okuryazar değil (n=1)	Okuryazar (n=5)	İlkokul (n=37)	Ortaokul (n=26)	Lise (n=56)	Üniversite ve üzeri (n=153)		
Zarar azaltma	25,00 (0)	34,55 (16,36)	34,55 (12,50)	30,88 (17,65)	33,45 (9,56)	33,08 (10,85)	2,024	0,846**
Hazırlık	35,16±0	32,03±4,08	31,37±7,70	32,87±7,10	33,35±6,33	29,59±7,33	0,459	0,806*
Müdahale	31,73 (0)	33,65 (5,05)	35,32 (8,65)	35,09 (12,26)	35,57 (9,62)	34,61 (8,65)	4,179	0,524**
İyileştirme	18,33±0	31,25±5,87	31,09±7,85	27,29±9,95	30,80±9,56	29,84±8,37	0,401	0,848*
AFOY Ölçeği	27,56±0	32,97±4,30	33,36±6,88	32,02±6,91	33,43±6,43	31,82±6,83	0,906	0,906*

*: ANOVA (F); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Kruskal-Wallis Test (H) istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile ailelerinin yaşadığı yerleşim birimleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bulgular Tablo 4.15’de verilmiştir.

Tablo 4.15. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile ailelerinin yaşadığı yerleşim birimlerinin karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Ailenin Yaşadığı Yerleşim Birimi			F/H	p
	Köy	İlçe	Şehir merkezi		
	(n=13)	(n=49)	(n=216)		
Zarar azaltma	33,08 (13,24)	36,76 (6,62)	32,35 (9,56)	2,014	0,365**
Hazırlık	33,59±5,43	32,37±8,49	31,67±6,87	1,159	0,315*
Müdahale	33,57 (9,62)	36,58 (5,77)	34,61 (7,69)	0,386	0,824**
İyileştirme	33,57±8,52	30,97±8,83	29,62±8,56	1,009	0,366*
AFOY Ölçeği	35,26±6,50	33,63±6,76	31,99±6,63	1,138	0,322*

*: ANOVA (F); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Kruskal-Wallis Test (H) istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile memleket deprem dereceleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgular Tablo 4.16’da belirtilmiştir.

Tablo 4.16. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile memleket deprem derecelerinin karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Memleket Deprem Derecesi						F/H	p
	1. Derece	2. Derece	3. Derece	4. Derece	5. Derece	Bilmiyorum		
	(n=52)	(n=27)	(n=45)	(n=22)	(n=8)	(n=124)		
Zarar azaltma	33,08 (10,85)	31,61 (10,29)	32,35 (11,76)	31,61 (9,37)	32,72 (13,79)	33,08 (10,11)	2,579	0,765**
Hazırlık	31,98±7,91	29,71±7,59	29,80±6,77	28,97±7,49	32,18±8,30	31,48±8,24	0,934	0,459*
Müdahale	35,57 (10,34)	32,69 (8,65)	33,65 (10,58)	33,65 (9,38)	31,73 (26,20)	35,57 (8,41)	4,936	0,424**
İyileştirme	29,51±10,42	27,40±7,63	28,66±7,07	29,58±9,36	28,22±10,65	30,61±8,75	0,797	0,553*
AFOY Ölçeği	32,37±7,71	30,30±6,27	30,76±6,45	30,60±6,75	31,55±8,53	32,35±7,42	0,748	0,588*

*: ANOVA (F); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Kruskal-Wallis Test (H) istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile daha önce herhangi bir afet yaşama durumları karşılaştırıldığında zarar azaltma alt boyutu, müdahale alt boyutu, iyileştirme alt boyutu ve genel AFOY Ölçeği’nden alınan puanlar ile daha önce herhangi bir afet yaşama durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hazırlık alt boyutunda ise anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir(p=0,045).

Daha önce herhangi bir afet yaşayan katılımcıların hazırlık alt boyutundan aldıkları puanlar afet yaşamayan katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bulgular Tablo 4.17’de gösterilmiştir.

Tablo 4.17. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile daha önce herhangi bir afet yaşama durumlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Afet Yaşadı Mı?		t/z	p
	Evet	Hayır		
	(n=141)	(n=137)		
Zarar azaltma	33,08 (11,03)	31,61 (11,40)	-1,133	0,257**
Hazırlık	31,88±7,06	29,99±8,48	2,017	0,045*
Müdahale	35,57 (8,65)	33,65 (9,62)	-1,070	0,285**
İyileştirme	30,04±8,60	29,21±9,09	0,778	0,437*
AFOY Ölçeği	32,42±6,66	31,03±7,66	1,622	0,106*

*: Independent Sample T Test (t); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Mann Whitney U testi (z); istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile yaşadıkları afetler karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgular Tablo 4.18’de verilmiştir.

Tablo 4.18. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile yaşadıkları afetlerin karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Yaşadığı Afet						p
	Deprem	Sel, su taşkını	Toprak kayması, kaya düşmesi	Fırtına, hortum	Yangın	F/H	
	(n=128)	(n9=)	(n1=)	(n=1)	(n=2)		
Zarar azaltma	33,08 (11,03)	36,76 (11,76)	33,82 (0)	28,68 (0)	32,72 (-)	5,214	0,266**
Hazırlık	31,84±7,20	34,46±5,44	28,91±0	28,91±0	26,17±3,86	0,710	0,586*
Müdahale	35,57 (8,65)	37,50 (4,33)	34,62 (0)	32,69 (0)	35,09 (-)	3,789	0,435**
İyileştirme	29,66±8,62	35,55±8,39	35,00±0	27,50±0	27,91±4,12	1,124	0,348*
AFOY Ölçeği	32,17±6,75	36,67±5,37	33,09±0	29,44±0	30,47±3,49	1,058	0,380*

*: ANOVA (F); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Kruskal-Wallis Test (H) istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile daha önce bir afette herhangi bir yakınıni kaybetme durumları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bulgular Tablo 4.19’da belirtilmiştir.

Tablo 4.19. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile daha önce bir afette herhangi bir yakınıni kaybetme durumlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Afette Yakınıni Kaybetti Mi?		t/z	p
	Evet (n=20)	Hayır (n=258)		
Zarar azaltma	37,86 (16,18)	33,08 (10,29)	-0,121	0,903**
Hazırlık	33,59±5,88	31,78±7,16	0,405	0,685*
Müdahale	37,50 (9,86)	35,57 (7,69)	-0,152	0,879**
İyileştirme	34,44±9,04	29,63±8,47	0,410	0,682*
AFOY Ölçeği	34,73±5,87	32,21±6,71	0,134	0,894*

*: Independent Sample T Test (t); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Mann Whitney U testi (z); istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile afet konusunda herhangi bir eğitim alma durumları karşılaştırıldığında zarar azaltma alt boyutu, müdahale alt boyutu, iyileştirme alt boyutu ve genel AFOY Ölçeği’nden alınan puanlar ile afet konusunda herhangi bir eğitim alma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hazırlık alt boyutunda ise anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir(p=0,030). Afet konusunda herhangi bir eğitim alan katılımcıların hazırlık alt boyutundan aldıkları puanlar eğitim almayan katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bulgular Tablo 4.20’de gösterilmiştir.

Tablo 4.20. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile afet konusunda herhangi bir eğitim alma durumlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Afet Konusunda Eğitim Aldı Mı?		t/z	p
	Evet (n=143)	Hayır (n=135)		
Zarar azaltma	33,08 (11,03)	32,35 (11,03)	-1,535	0,125**
Hazırlık	31,94±7,44	29,90±8,12	2,179	0,030*
Müdahale	35,57 (8,65)	33,65 (9,62)	-1,139	0,255**
İyileştirme	30,37±8,17	28,85±9,46	1,437	0,152*
AFOY Ölçeği	32,54±6,68	30,88±7,63	1,929	0,055*

*: Independent Sample T Test (t); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Mann Whitney U testi (z); istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile afet konusunda herhangi bir eğitim alanların eğitim aldıkları yerler karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgular Tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.21. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile afet konusunda herhangi bir eğitim alanların eğitim aldıkları yerlerin karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim Alınan Yer			F/H	p
	Tıp fakültesin (n=66)	Asistanlık süreci (n=18)	Konferans/Seminer (n=59)		
Zarar azaltma	35,29 (10,66)	32,72 (3,86)	31,61 (9,56)	2,858	0,240**
Hazırlık	32,03±7,48	35,02±8,23	30,90±7,01	2,153	0,120*
Müdahale	34,61 (9,13)	36,05 (18,99)	35,57 (7,69)	1,257	0,533**
İyileştirme	30,17±8,78	32,08±9,12	30,07±7,18	0,450	0,639*
AFOY Ölçeği	32,48±7,11	34,24±7,22	32,08±6,02	0,724	0,487*

*: ANOVA (F); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Kruskal-Wallis Test (H) istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile AFOY konusunda kendilerini yeterli görme durumları karşılaştırıldığında zarar azaltma alt boyutu (p<0001), hazırlık alt boyutu (p=0,001), müdahale alt boyutu (p<0,001), iyileştirme alt boyutu (p=0,006) ve genel AFOY Ölçeği (p<0,001) puanlarının hepsiyle AFOY konusunda kendilerini yeterli görme durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. AFOY konusunda kendilerini yeterli gören katılımcılarda tüm puanların kendilerini yeterli görmeyen katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bulgular Tablo 4.22’de belirtilmiştir.

Tablo 4.22. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile AFOY konusunda kendilerini yeterli görme durumlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	AFOY Konusunda		t/z	p
	Kendini Yeterli Görüyor Mu?			
	Evet	Hayır		
	(n=25)	(n=253)		
Zarar azaltma	35,66 (8,64)	33,08 (10,29)	-3,762	<0,001**
Hazırlık	36,84±5,18	31,42±7,05	3,416	0,001*
Müdahale	38,46 (7,93)	34,61 (7,69)	-3,575	<0,001**
İyileştirme	36,18±7,73	29,47±8,48	3,214	0,001*
AFOY Ölçeği	37,33±4,66	31,96±6,65	3,951	<0,001*

*: Independent Sample T Test (t); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Mann Whitney U testi (z); istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile daha önce bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilme durumları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgular Tablo 4.23’de gösterilmiştir.

Tablo 4.23. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile daha önce bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilme durumlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Afet Bölgesine Görevlendirildi Mi?		t/z	p
	Evet (n=47)	Hayır (n=231)		
Zarar azaltma	32,35 (11,03)	33,08 (10,11)	-0,487	0,626**
Hazırlık	31,00±5,99	32,07±7,28	-0,514	0,608*
Müdahale	35,57 (10,10)	35,57 (8,65)	-0,061	0,952**
İyileştirme	31,50±7,19	29,72±8,87	1,035	0,301*
AFOY Ölçeği	32,07±5,26	32,50±6,94	0,327	0,744*

*: Independent Sample T Test (t); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Mann Whitney U testi (z); istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilmek için gönüllü olma durumları karşılaştırıldığında hazırlık alt boyutu, müdahale alt boyutu ve iyileştirme alt boyutundan alınan puanlar ile bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilmek için gönüllü olma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Zarar azaltma alt boyutu ($p=0,010$) ve genel AFOY Ölçeği’nden ($p=0,048$) alınan puanlarda ise anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. “Bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilmek için gönüllü olur musunuz?” Sorusuna “Evet” diyen katılımcıların zarar azaltma alt boyutundan ve genel AFOY Ölçeği’nden aldıkları puanlar “Hayır” diyen katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bulgular Tablo 4.24’de verilmiştir.

Tablo 4.24. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutları ile bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilmek için gönüllü olma durumlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Afet Bölgesine Görevlendirilmek İçin Gönüllü Olur Mu?		t/z	p
	Evet	Hayır		
	(n=186)	(n=92)		
Zarar azaltma	33,08 (9,56)	31,61 (10,11)	-2,591	0,010**
Hazırlık	31,99±6,74	31,63±7,82	1,789	0,075*
Müdahale	35,57 (8,65)	35,57 (9,62)	-1,631	0,103**
İyileştirme	30,19±8,65	29,68±8,56	1,246	0,214*
AFOY Ölçeği	32,52±6,46	32,20±7,17	1,982	0,048*

*: Independent Sample T Test (t); istatistikler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. **: Mann Whitney U testi (z); istatistikler ortanca (IQR) olarak verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği sorularına verdikleri cevapların ortalama ve standart sapma verileri Tablo 4.25'te belirtilmiştir. En düşük ortalama 2,88 ile 16. soruda olurken en yüksek ortalama ise 4,38 ile 41. soruda olmuştur.

Tablo 4.25. Katılımcıların AFOY Ölçeği sorularına verdikleri cevapların ortalama ve standart sapma verileri

AFOY Ölçek Soruları	Ortalama	Standart Sapma
Zarar azaltma		
1. Deprem, sel, heyelan ve kazalar gibi doğa ve insan kaynaklı tehlikelerin nasıl oluştuğu ile ilgili bilgiye ulaşmak	4,01	0,95
2. Afetlerin insan, yapı ve çevreye vereceği zararların nasıl azaltılabileceği ile ilgili bilgiye ulaşmak	4,01	0,84
3. Sel, fırtına veya bir hortumda zarar görmekten kaçınmak için ihtiyacım olan bilgiye ulaşmak	3,78	0,98
4. Yaşadığım bölge ve coğrafyanın karşılaşılabileceği tehlikelerin oluşturabileceği risklerin neler olduğu bilgisine ulaşmak	3,78	0,94
5. Afet öncesinde, afetlerde ortaya çıkan zararlara karşı yapılabilecek sigortalar hakkında bilgiye ulaşmak	3,47	0,95
6. Afet gönüllülerinin eğitimleriyle ilgili bilgilere ulaşmak	3,44	0,96
7. Evimi deprem, sel ve yangın gibi tehlikelere karşı yapısal olarak güçlendirmem gerektiğini anlamak	3,69	1,06
8. Bir yapının selden zarar görmesini engelleyebilmek için başka bir yere taşındırılma ihtiyacını anlamak	3,47	1,06

Tablo 4.25. (Devamı) Katılımcıların AFOY Ölçeği sorularına verdikleri cevapların ortalama ve standart sapma verileri

AFOY Ölçek Soruları	Ortalama	Standart Sapma
9. Afet öncesinde hazırlanan barınma yerlerinin önemli olduğunu anlamak	4,00	0,96
10. Sel gibi afetlerde suya yön vermek için kullanılan kum torbası gibi malzemelerin önemli olduğunu anlamak	3,83	0,94
11. Doğa kaynaklı bazı afetlerde kayıpları azaltmaya yönelik kullanılan erken uyarı sistemlerinin önemini anlamak	3,95	0,97
12. Çığ oluşumunu önlemeye karşı kar birikmesini engellemek için patlayıcı kullanma ihtiyacını anlamak	3,20	1,07
13. Afetlerle ilgili hangi eğitime ihtiyacım olduğuna karar vermek	3,55	0,96
14. Nerede olursa olsun erken uyarı sistemleri aktif hale geçtiğinde ne yapmam gerektiğine karar vermek	3,21	1,01
15. Yaşadığım ortamda bulunan mobilya ve tablo gibi eşyaların afetler sırasında düşüp devrilerek verebileceği zararı nasıl azaltabileceğime karar vermek	3,71	0,95
16. Afetlere karşı risklerimi/oluşabilecek zararları azaltabilmek için, varsa uygun mali devlet desteğine başvurmak	2,88	1,04
17. Bir afet öncesinde çevremde ki çocuk, yaşlı, engelli veya yardıma ihtiyacı olan vatandaşları tespit etmek	3,20	1,03
Hazırlık		
18. Kurumların halka açık acil durum ve afet planlarına ulaşmak	2,96	1,07
19. Kurumların halka açık acil durum ve afet tatbikatları hakkındaki bilgilerine ulaşmak	2,96	1,05
20. Afetlerle ilgili polis, ambulans ve itfaiye gibi ilk müdahale ekiplerinin aldığı eğitimlere ulaşmak	2,90	1,02
21. Kurumların afetlerle ilgili halka açık genel hazırlık çalışmalarına ulaşmak	2,99	1,05
22. Afet eğitimlerine neden ihtiyaç olduğunu anlamak	4,13	0,89
23. Bir afet anında görevli kişilerin talimatlarına uyum göstermenin önemini anlamak	4,10	0,90
24. Resmi kurumlar tarafından cep telefonlarına gönderilen afet mesajlarının önemini anlamak	4,02	0,92
25. Benim ve çevremde ki nesnelerin uzun süreli sarsıntısından bir deprem olup olmadığını anlamak	3,90	0,91
26. Afet öncesinde resmi kurumlar tarafından yapılan uyarı ve ikazların önemini anlamak	4,06	0,83
27. Afetlere hazırlık amacıyla yapılan tatbikatlarda aile bireylerinin rol ve sorumluluklarının nasıl belirleneceğine karar vermek	3,55	0,97

Tablo 4.25. (Devamı) Katılımcıların AFOY Ölçeği sorularına verdikleri cevapların ortalama ve standart sapma verileri

AFOY Ölçek Soruları	Ortalama	Standart Sapma
28. Afetlerle ilgili eğitim kurslarından hangisine ihtiyacım olduğuna karar vermek	3,47	0,99
29. Afet çantasında neler olması gerektiğine karar vermek	3,70	0,99
30. Afete neden olan tehlikelerle ilgili medyada yer alan bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmek	3,00	1,11
31. Aile bireyleriyle aile afet planı hazırlamak	3,32	1,00
32. Aile afet planı içerisinde hazırlanan tatbikat planlarını aile bireyleriyle uygulamak	3,19	1,08
33. İlk yardım, yangın söndürme ve temel arama kurtarma eğitimlerine başvurmak	3,36	0,95
Müdahale		
34. Kurumlar tarafından tehlikeyle ilgili uyarı ve ikazlar afet vurmada önce hemen yapılabilirse, alandan tahliye bilgisine ulaşmak	3,17	1,00
35. Yerel kurumlar tarafından afet anında kullanılmak üzere park, bahçe gibi kamusal alanlara yerleştirilen afet ekipmanları bilgisine ulaşmak	3,02	1,06
36. Toplumda sel veya fırtına gibi bir tehlikenin erken uyarısı yapıldığında afetten korunmak için gerekli bilgiye ulaşmak	3,26	1,03
37. Bulunduğum ortamı terk edebileceğim bir kaçış planının ne kadar önemli olduğunu anlamak	3,89	1,00
38. Kurumların ilaç ve tıbbi malzeme, gıda ve giysi gibi öğeler için oluşturdukları afet ekipman kitlerinin önemini anlamak	4,02	0,89
39. Bir sel afeti öncesinde çevrenin sular altında kalmasını kum torbaları ile engelleyebilmenin önemli olduğunu anlamak	3,78	0,98
40. Arama kurtarma çalışmalarında ilk 72 saatin önemli olduğunu anlamak	4,29	0,81
41. Ambulans, itfaiye, emniyet veya diğer yardım ekiplerinin boş yere meşgul edilmemesi gerektiğini anlamak	4,39	0,87
42. Bir afet anında ihtiyaç halinde hangi kurumla temasa geçebileceğime karar vermek	3,58	1,04
43. Afet anında ikincil tehlikelerden korunmak için yapmam gerekenleri (bölgeyi terk etme veya bir aşı yaptırmak gibi) değerlendirmek	3,70	0,98
44. Yaralanan bir kişinin ilk yardıma ihtiyacı olup olmadığına karar vermek	3,98	0,90
45. Afet anında en yakın afet toplanma alanına gitmek	3,47	1,07
46. Tahliye edilme talimatlarına uyum göstermek	3,67	1,04

Tablo 4.25. (Devamı) Katılımcıların AFOY Ölçeği sorularına verdikleri cevapların ortalama ve standart sapma verileri

AFOY Ölçek Soruları	Ortalama	Standart Sapma
İyileştirme		
47. Bir afet sonrası iyileştirme çalışmaları kapsamında devreye giren afet planlarına ulaşmak	3,12	1,07
48. Bir afet sonrasında yapı yönetmelikleriyle ilgili düzenlenen güncel bilgilere ulaşmak	3,03	1,07
49. Bir afet yerinde oluşturulan afet ve acil durum yönetim merkezi kadrosunun hangi birimlerden oluştuğu bilgisine ulaşmak	2,94	1,06
50. Bir afet sonrasında ulaşım gibi kamusal hizmetlerin faal olup olmadığı bilgisine ulaşmak	2,90	1,03
51. Bir afet sonrasında oluşan fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla nasıl mücadele edileceği ile ilgili bilgiye ulaşmak	3,19	1,08
52. Bir afet sonrasında yaşadığım yapının hasar değerlendirmesini yaptırtmanın önemini anlamak	3,88	1,01
53. Resmi ve özel kurum ile toplumu temsil eden kişilerin afetler sonrasında işbirliği içinde çalışmalarının önemini anlamak	3,96	1,00
54. Bir afet sonrasında çocuk, yaşlı veya engelliler gibi özel ihtiyaç sahibi vatandaşların yardım gereksinimlerinin neler olabileceğini anlamak	3,80	0,92
55. Bir afet sonrasında kültürel eserleri korumanın toplum açısından önemini anlamak	3,77	1,08
56. Bir afet sonrasında iyileşmeyi hızlandırmak için yetkililerle işbirliği içinde olmanın önemini değerlendirmek	3,93	1,00
57. Bir afet sonrasında gıda, barınma ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarımızı mevcut şartlara en uygun şekilde değerlendirmek	3,67	1,02
58. Afetlerde zarar gören doğal kaynakların bildirimini hangi kurumlara yapabileceğimi değerlendirmek	3,17	1,04
59. Bir afet sonrasında kullanılmak üzere devletin ayırdığı mali kaynaklardan yararlanmak için ilgili birimlere başvurmak	3,05	1,08
60. Afetlerde hasar gören bir yapının onarımını yönetmeliklere uygun bir şekilde yaptırmak	2,97	1,17
61. Afetler sırasında ulaşım, enerji ve kanalizasyon gibi alt ve üst yapı sistemlerinde hasar meydana gelirse, yerel kurumların ilgili birimlerini bilgilendirmek	3,20	1,11

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Ankara ilindeki Aile Hekimliği asistanlarının AFOY düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla 2024 yılında yaşları 24 -67 arasında olan 278 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların AFOY Ölçeği ortalama puanları $31,73 \pm 7,19$ bulunmuştur. AFOY düzeyleri incelendiğinde %40,29'u yetersiz, %34,17'si sınırlı, %16,55'i yeterli ve %8,99'u mükemmel olarak saptanmıştır. Karakaş (2022) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların ortalama AFOY Ölçeği puanları $27,29 \pm 9,41$ ve %61'inin AFOY düzeyi yetersiz bulunmuştur (71). Bulut (2024) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların ortalama AFOY Ölçeği puanları $31,61 \pm 8,39$ ve %39'unun AFOY düzeyleri yetersiz saptanmıştır (8). Canatan (2023) tarafından yapılan çalışmada da katılımcıların ortalama AFOY Ölçeği puanları $36,32 \pm 6,14$ ve %15,87'sinin AFOY düzeyleri yetersiz, %41,83'ünün sınırlı olduğu görülmüştür (72). Chung ve Yen (2016) tarafından yapılan çalışmada öğretmen ve okul yöneticilerinin afet önleme konusunda sahip oldukları bilgilerin yetersiz olduğu, Wang ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada öğretmenlerin afet önleme okuryazarlığı bilgilerinin yetersiz olduğu ve Priowidodo ve Luik (2013) tarafından yapılan çalışmada toplumun tsunami konusunda bilgisinin düşük olduğu bulunmuştur (66,73,74). Tüm çalışmalarda katılımcıların AFOY düzeylerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Ülkemiz bir afet ülkesidir ve geçmişte olduğu gibi gelecekte de deprem başta olmak üzere sık sık afetlerle yüzleşeceğimiz aşıkardır. Afetlerle karşı karşıya kaldığımızda alınan zararı en aza indirip afetleri en az kayıpla atlatabilmemiz için eğitim kurumları başta olmak üzere her alanda AFOY eğitimleri ve farkındalığını arttırarak toplumun AFOY düzeyini yükseltmemiz gerekmektedir.

Çalışmamıza katılan 278 katılımcının %40,29'u erkek, %59,71'i kadındır. Literatürde mevcut olan diğer çalışmalara bakıldığında Çetin (2023) tarafından ve Şen Şahin (2023) tarafından Ankara ilindeki Aile Hekimliği asistanları üzerinde yapılan çalışmalarda da oranların çalışmamızla benzer olduğu görülmektedir (75,76). Bu durum Ankara ilindeki Aile hekimliği asistanlarının çoğunluğunu kadınların oluşturduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda zarar azaltma alt boyutu, hazırlık alt boyutu, müdahale alt boyutu, iyileştirme alt boyutu ve genel AFOY Ölçeği puanlarının hepsinde kadınların aldığı ortalama puanların erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde Uygun Seven (2022) tarafından Kahramanmaraş'ta, Bulut (2023) tarafından İstanbul'da, Çelebi ve Durmuş Sarıkahya (2022) tarafından Artvin'de ve Demirdelen (2020) tarafından Osmaniye'de yapılan çalışmalarda da çalışmamızla paralel bir şekilde kadınlarda AFOY puanları erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur (6,8,77,78). Özen (2020) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmaya göre kadınların afet bilinç düzeyleri erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (79). Cvetkovic ve Stanisic (2015) tarafından ve Kayalı (2018) tarafından ortaokul öğrencileriyle yapılan çalışmalarda kızların doğal afet bilgisi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (80,81). Vu ve ark. (2023) tarafından Vietnam'da lise öğrencileriyle yapılan çalışmada da kız öğrencilerin doğal afet bilgi, tutum ve farkındalıklarının erkeklerden yüksek olduğu görülmüştür (82). Genç ve ark. (2022) tarafından, Türker ve Sözcü (2021) tarafından, Sözcü ve Aydınözü (2019) tarafından ve Canatan (2023) tarafından yapılan çalışmalara bakıldığında kadın ve erkek cinsiyet arasında AFOY puanları bakımından anlamlı ilişki tespit edilmediği görülmüştür (83-85,72). Karakaş (2022) tarafından 210 katılımcı ile İzmir'de yapılan bir çalışmada ise kadınların AFOY Ölçeği'nin zarar azaltma ve iyileştirme alt boyutlarından aldıkları puanlar ile genel AFOY Ölçeği'nden aldıkları puanların erkeklere göre daha düşük olduğu, hazırlık ve müdahale alt boyutlarından alınan puanlarda ise erkek ve kadın cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür (71). Çalışmamızda kadınların AFOY'unun erkeklerden daha yüksek çıkmasının fiziksel açıdan daha güçsüz, savunmasız ve kırılgan olduklarından bir afet durumunda kendilerini güvende hissedip afeti en az zararla atlatabilmek için afet konusunda kendilerini geliştirmeye daha fazla çaba harcamalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması $32,44 \pm 7,92$ 'dir. 2023 yılında benzer örneklem üzerinde gerçekleştirilen diğer çalışmalarda da yaş ortalaması çalışmamızla uyumlu bulunmuştur (75,76). Çalışmamızda yaş ile AFOY Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Literatüre bakıldığında Karakaş (2022) tarafından ve Genç ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmalarda da bizim çalışmamızla benzer şekilde katılımcıların yaşı ile AFOY puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon görülmemiştir (71,83).

Bulut (2023) tarafından 356 katılımcı ile yapılan çalışma incelendiğinde katılımcıların 30 yaşının altında olmalarının 30 yaşının üstünde olmalarına göre AFOY'u pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir (8). Çelebi ve Durmuş Sarıkahya (2022) tarafından yapılan çalışmaya bakıldığında 18-21 yaş aralığında olan katılımcıların AFOY puanlarının 22-24 yaş aralığında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (77). Demirdelen (2020) tarafından yapılan çalışmada ise 46 yaş ve üzeri katılımcıların doğal AFOY duyuşsal eğilim düzeyi puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (78). Çalışmamızdaki sonucun katılımcıların yaşlarının birbirine yakın olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamıza dahil olan katılımcıların medeni durumları göz önüne alındığında %56,47'sinin evli, %41,37'sinin bekar ve %2,16'sının da boşanmış veya eşinin vefat etmiş olduğu görülmektedir. Çalışmamızda katılımcıların medeni durumları ile AFOY Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde Karakaş (2022) tarafından İzmir'de bir huzurevinde gerçekleştirilen çalışmada da medeni durum ile AFOY Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (71). Demirdelen (2020) tarafından ve Genç ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmalarda bekar olan katılımcıların AFOY puanlarının evli olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (78,83). Çalışmalardaki farklılıklar örneklem grubunun yaş, meslek gibi diğer özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların meslekteki yıl ortalamaları $7,52 \pm 7,46$ 'dır. Meslekteki yıl ile AFOY Ölçeği puanları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Demirdelen (2020) tarafından öğretmenler üzerinde yapılan çalışmada 6-10 yıl arası meslek deneyimi olan öğretmenlerin doğal AFOY coğrafi sorgulama düzeyi puan ortalamaları diğer yıllardan daha yüksek bulunmuştur (78). Bu konuda yapılmış çalışma sayısı yetersizdir ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamıza dahil olan katılımcıların %67,99'u tam zamanlı Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi (AHU) asistanı, %32,01'i sözleşmeli Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi (SAHU) asistanıdır. Çalışmamızda asistanlık türü ile AFOY Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde bu konuda başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda yer alan asistan hekimlerin 103'ü 1. dönem, 71'si 2. dönem ve 104'ü 3. dönemdir. Çalışmamızda asistanlık yılı ile AFOY Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Gürbüz ve Karadeniz (2021) tarafından ortaokul öğrencileriyle yapılan çalışmada öğrencilerin sınıfları ile doğal afet bilgi yeterlilikleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (86). Çelebi ve Durmuş Sarıkahya (2022) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada 1. sınıfların AFOY puanları diğer sınıflardan daha yüksek bulunmuştur (77). Uygun Seven (2022) tarafından fen bilgisi öğretmen adayları üzerinde yürütülen çalışmada 2. Sınıfta öğrenim görenlerin doğal afet bilgi testi puanlarının diğer sınıflardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur (6). Canatan (2023) tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada genel AFOY Ölçeği ve zarar azaltma alt boyutunda 4. sınıfların aldığı ortalama puanların diğer sınıflardan daha yüksek olduğu, iyileştirme alt boyutunda ise 3. sınıfların aldığı ortalama puanların diğer sınıflardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hazırlık ve müdahale alt boyutlarında sınıflar ile alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (72). Çalışmamızdaki sonuç katılımcıların hepsinin asistanlık süresince dönem farkı gözetmeksizin aynı derslere girip aynı eğitimleri almalarına bağlanabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %33,81'inin çocuğu vardır, %66,19'u ise çocuk sahibi değildir. Çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı ile AFOY Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Literatürde bu konudaki çalışma sayısı yetersizdir ve çalışma sayısının arttırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızdaki katılımcıların anne eğitim düzeyleri incelendiğinde %3,24'ünün okuryazar olmadığı, %6,47'sinin okuryazar olduğu, %30,23'ünün ilkokul mezunu, %7,91'inin ortaokul mezunu, %20,86'sının lise mezunu ve %31,29'unun üniversite ve üzeri mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların AFOY Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile anne eğitim durumları karşılaştırıldığında zarar azaltma alt boyutu, hazırlık alt boyutu, müdahale alt boyutu ve genel AFOY Ölçeği'nden alınan puanlar ile anne eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İyileştirme alt boyutunda ise anne eğitim durumu okuryazar değil ile üniversite ve üzeri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Katılımcıların anne eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların iyileştirme alt boyutundan aldıkları

puanlar okuryazar değil olanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Cvetkovic ve Stanisic (2015) tarafından, Karakuş ve Önger (2017) tarafından ve Uzunyol (2013) tarafından ortaokul öğrencileriyle yapılan çalışmalarda anne eğitim durumu yüksek olanların doğal afet bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (80,87,88). Sözcü ve Aydınözü (2019) tarafından öğretmen adaylarıyla gerçekleştirilen çalışmada anne eğitim düzeyleri ilkokul mezunu olan katılımcıların AFOY puanları üniversite mezunu olanlardan daha yüksek bulunmuştur (85). Uygun Seven (2022) tarafından yapılan çalışmada ise anne eğitim düzeyi ile doğal afet bilgi testi puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (6). Çalışmalarda genel olarak anne eğitim düzeyi arttıkça AFOY'un da arttığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak bir insanın ilk öğretmenin annesi olduğu ve anne eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların afet bilincinin ve buna bağlı olarak da AFOY'unun yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların baba eğitim düzeylerine bakıldığında %0,36'sının okuryazar olmadığı, %1,80'inin okuryazar olduğu, %13,31'inin ilkokul mezunu olduğu, %9,35'inin ortaokul mezunu olduğu, %20,14'ünün lise mezunu olduğu ve %55,04'ünün üniversite ve üzeri mezunu olduğu görülmektedir. Çalışmamızda katılımcıların baba eğitim düzeyleri ile AFOY Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Uygun Seven (2022) tarafından ve Sözcü ve Aydınözü (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da bizim çalışmamızla benzer şekilde katılımcıların baba eğitim düzeyleri ile AFOY puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (6,85). Demirdelen (2020) tarafından yapılan çalışmada baba eğitim düzeyi okuryazar olmayan öğretmenlerin doğal AFOY davranış düzeyi puan ortalamalarının diğer öğretmenlerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (78). Genel olarak yapılan çalışmalara bakıldığında baba eğitim durumunun AFOY'u etkilemediği görülmektedir. Bunun nedeni olarak çocuğun daha çok anne ile vakit geçirdiği ve bu nedenle babanın eğitim durumunun çocuğun AFOY'unu doğrudan etkilemediği yorumunda bulunulabilir.

Çalışmamıza katılan asistan hekimlerin ailelerinin yaşadığı yerleşim birimleri incelendiğinde %4,67'sinin köy, %17,63'ünün ilçe ve %77,70'inin şehir merkezi olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ailenin yaşadığı yerleşim birimi ile AFOY Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Uygun Seven (2022) tarafından, Çelebi ve Durmuş Sarıkahya (2022) tarafından, Genç ve ark. (2022) tarafından ve

Sözcü ve Aydınöz (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da bizim çalışmamızla benzer şekilde yaşanan yerleşim birimi ile AFOY puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (6,77,83,85). Günümüzde uygulanan zorunlu eğitim sistemi ve artan olanaklar sayesinde kırsal bölgelerdeki eğitim ve okuryazarlık düzeylerinin artması ayrıca teknolojinin ve internetin yaygınlaşması ile kırsal bölgelerdeki insanların da şehir merkezindekiler kadar bilgiye ulaşma imkanlarının olması bu sonuçların nedenleri arasında olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların memleket deprem derecelerine bakıldığında %18,71'inin 1. derece, %9,71'inin 2. derece, %16,19'unun 3. derece, %7,91'inin 4. derece, %2,88'inin 5. derece olduğu ve katılımcıların %44,60'ının ise memleketlerinin deprem derecelerini bilmediği görülmüştür. Katılımcıların memleket deprem dereceleri ile AFOY Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Zhang ve ark. (2020) tarafından Çin'de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada afet riski olan ve önceki yıllarda afet gerçekleşmiş olan bölgelerde yaşayan kişilerin AFOY puanları daha yüksek bulunmuştur (89). Farzanegan ve ark. (2024) tarafından İran'da 502 katılımcı ile yapılan çalışmada katılımcıların doğal afet korkusu ile AFOY puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (90). Çalışmamızdan elde edilen sonucun katılımcıların yaklaşık yarısının memleket deprem derecelerini bilmemesine bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan asistan hekimlerin %50,72'si daha önce bir afet yaşadığını belirtirken %49,28'i daha önce hiç afet yaşamadığını belirtmiştir. Afet yaşayanların AFOY Ölçeği'nin hazırlık alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar afet yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Çelebi ve Durmuş Sarıkahya (2022) tarafından, Türker ve Sözcü (2021) tarafından ve Sözcü ve Aydınöz (2019) tarafından yapılan çalışmalarda afet geçmişi olan bireylerin AFOY puanları olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (77,84,85). Literatürde afet deneyimi ile AFOY arasında anlamlı ilişki saptamayan (6,8,71,83,91) ve afet deneyimi olmayanların AFOY'unu afet deneyimi olanlardan daha yüksek bulan (78) çalışmalar da mevcuttur. Çalışmamızda daha önce afet yaşayanların AFOY Ölçeği hazırlık alt boyutundan aldıkları ortalama puanların yaşamayanlardan daha yüksek olmasının sebebi daha önce afet yaşadıkları için ileride gerçekleşme ihtimali olan afetlere karşı daha hazırlıklı olmak istemeleri olabilir.

Çalışmamızda afet yaşayan katılımcılara yaşadıkları afet sorulduğunda

%90,78'i deprem cevabını vermiştir. Çalışmamızda yaşanan afet türü ile AFOY Ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemiştir. Bulut (2023) tarafından yapılan çalışmada da afet yaşayan katılımcılar yaşadıkları afet türü sorusuna çalışmamızla benzer şekilde %91,14 deprem cevabını vermiştir ve benzer olarak afet türü ile AFOY Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (8). Bu sonuçların nedeni olarak katılımcıların büyük çoğunluğunun aynı afeti yaşamış olması gösterilebilir.

Yaptığımız çalışmada katılımcıların %7,19'u daha önce bir afette bir yakını kaybettiğini, %92,81'i ise kaybetmediğini ifade etmiştir. Çalışmamızda bir afette yakını kaybetme durumu ile AFOY Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Uygun Seven (2022) tarafından, Demirdelen (2020) tarafından ve Türker ve Sözcü (2021) tarafından yapılan çalışmalarda yakınının doğal afet yaşaması ile AFOY puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (6,78,84). Bulut (2023) tarafından ve Karakaş (2022) tarafından yapılan çalışmalarda afette can ve mal kaybı yaşanması ile AFOY Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir (8,71). Sözcü ve Aydınözü (2019) tarafından yapılan çalışmada ise yakını doğal afet yaşayan katılımcıların yaşamayanlara göre AFOY puanları daha yüksek saptanmıştır (85). Yapılan çalışmaların çoğunda afette yakını kaybetme veya yakınının afet yaşamasının AFOY puanlarını etkilemediği görülmüştür. Bunun nedeni olarak yakınının afet yaşamasının bireyler üzerinde bizzat kendisinin afet yaşaması kadar büyük bir etki oluşturmadığı düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcılara afet konusunda herhangi bir eğitim alıp almadıkları sorulduğunda %51,44'ü eğitim aldığını, %48,56'sı ise eğitim almadığını belirtmiştir. Eğitim alan katılımcıların AFOY Ölçeği'nin hazırlık alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar eğitim almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Karakaş (2022) tarafından yapılan çalışmada daha önce afet konusunda eğitim alan katılımcıların AFOY Ölçeği'nin zarar azaltma ve iyileştirme alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların eğitim almayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (71). Canatan (2023) tarafından yapılan çalışmada daha önce afet eğitimi alan üniversite öğrencilerinin almayanlara göre AFOY Ölçeği'nin zarar azaltma ve müdahale alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (72). Demirdelen (2020) tarafından, Genç ve ark. (2022) tarafından, Türker ve Sözcü (2021) tarafından ve Sözcü ve Aydınözü (2019) tarafından

yapılan çalışmalarda da afet eğitimi alan katılımcıların AFOY puanları eğitim almayan katılımcılardan daha yüksek saptanmıştır (78,83-85). Literatürde afet eğitimi ile AFOY puanları arasında ilişki saptanmayan (8) ve ters ilişki saptanan (6) çalışmalar da mevcuttur. Çalışmaların büyük çoğunluğunda beklenildiği gibi daha önce afet konusunda eğitim almış bireylerin AFOY puanlarının almayanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum afet eğitiminin AFOY üzerindeki önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Afet eğitimi alan katılımcıların %46,15'i tıp fakültesinde, %12,59'u asistanlık sürecinde, %41,26 ise konferans ve seminer yoluyla eğitim aldığını belirtmiştir. Eğitim alınan yer ile AFOY Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bulut (2023) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde afet eğitimi alınan yer ile AFOY Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (8). Bunun nedeninin eğitim alınan yerden bağımsız olarak afet eğitimi içeriklerinin benzerliği olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcılara AFOY konusunda kendilerini yeterli görüp görmedikleri sorulmuş, katılımcıların %8,99'u kendini yeterli gördüğünü, %91,01'i ise yeterli görmediğini ifade etmiştir. AFOY konusunda kendini yeterli gören katılımcıların AFOY Ölçeği genel puanı ve tüm alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar kendini yeterli görmeyen katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Demirdelen (2020) tarafından 327 katılımcı ile yapılan çalışmada katılımcılara doğal afetlerle ilgili ne kadar iyi olduklarını düşündükleri sorulmuş ve "ortalama" cevabını veren katılımcıların diğer gruplara göre doğal AFOY puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (78). Uygun Seven (2022) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların doğal afetler ile ilgili konuları anlama seviyeleri ile doğal afet bilgi testi puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (6). Çalışmamızda AFOY konusunda kendini yeterli gören katılımcıların AFOY Ölçeği puanlarının daha yüksek çıkmasının sebebi bu konuda bilgi sahibi olmaları ve bilgilerine güvenerek kendilerini yeterli görmeleri olabilir.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların %16,91'i daha önce bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirildiğini, %83,09'u ise görevlendirilmediğini belirtmiştir. Afet bölgesine görevlendirilme ile AFOY Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Uygun Seven (2022) tarafından 127 katılımcı ile yapılan çalışmada doğal afetler ile ilgili herhangi bir faaliyete katılma ile doğal afet

bilgi testi puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (6). Türker ve Sözcü (2021) tarafından ve Sözcü ve Aydınözü (2019) tarafından yapılan çalışmalarda doğal afetlerle ilişkili faaliyetlere katılan katılımcıların katılmayanlara göre AFOY puanları daha yüksek bulunmuştur (84,85). Özata (2022) tarafından sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada afetlerde görevli olan katılımcıların AFOY hazırlık alt boyutu ortalama puanları olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (92). Demirdelen (2020) tarafından yapılan çalışmada ise afet planında yer alan katılımcıların yer almayanlara göre doğal AFOY bireysel ve toplumsal hazırlık düzeyi puan ortalamaları daha yüksek bulunurken doğal AFOY davranış düzeyi puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur (78). Çalışmamızda daha önce afet bölgesine görevlendirilme durumu ile AFOY Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki saptanmaması katılımcıların %83,09'luk büyük çoğunluğunun daha önce afet bölgesine görevlendirilmemesi kaynaklı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcılara “Bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilmek için gönüllü olur musunuz?” diye sorulduğunda %66,91'i “Evet”, %33,09'u “Hayır” cevabını vermiştir. Gönüllü olanların genel AFOY Ölçeği ve zarar azaltma alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar gönüllü olmayanlardan daha yüksek saptanmıştır. Demirdelen (2020) tarafından yapılan çalışmada yangın tatbikatına katılmak isteyen katılımcıların doğal AFOY davranış düzeyi puan ortalamaları katılmak istemeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (78). Canatan (2023) tarafından 208 katılımcı ile yapılan çalışmada afetlerle ilgili sivil toplum kuruluşu üyeliği olan ve olmayan katılımcıların AFOY Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (72). Çalışmamızda afet durumunda gönüllü olacağını belirtenlerin AFOY Ölçeği puanlarının daha yüksek çıkmasının afet konusundaki bilgi ve tecrübeleri yüksek olan kişilerin kendilerine güvenerek gönüllü olmayı seçmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızın sadece Ankara ilindeki Aile Hekimliği asistanları üzerinde yapılması ve anket yoluyla katılımcıların verdikleri bilgilerin doğru olduğunun kabul edilmesi çalışmamızın kısıtlılıkları arasında gösterilebilir.

Türkiye’de üzerinde çok az çalışma yapılmış bir konu olan AFOY’a ilişkin asistan hekimlerle yapılan ilk çalışma olması çalışmamızın güçlü yönlerinden biridir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda;

- Katılımcıların AFOY seviyelerinin %40,29'unun yetersiz, %34,17'sinin sınırlı olduğu görülmüştür.
- Kadınların genel AFOY Ölçeği ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar erkeklerden yüksek bulunmuştur.
- Anne eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların okuryazar değil olanlara göre AFOY Ölçeği'nin iyileştirme alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Daha önce doğal afet yaşamış olanların yaşamamış olanlara göre AFOY Ölçeği'nin hazırlık alt boyutundan aldıkları puanlar daha yüksek gözlenmiştir.
- Afet konusunda eğitim almış olanların AFOY Ölçeği'nin hazırlık alt boyutundan almış olduğu puanların eğitim almayanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- AFOY konusunda kendini yeterli gördüğünü belirten katılımcıların genel AFOY Ölçeği ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar yeterli görmeyenlerden anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.
- Afet durumunda afet bölgesine görevlendirilmek için gönüllü olacağını ifade eden katılımcıların genel AFOY Ölçeği ve zarar azaltma alt boyutundan aldıkları puanlar gönüllü olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Afet eğitimi alan katılımcıların AFOY'unun daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum afet eğitiminin önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Bireylerin ve toplumun AFOY seviyeleri ve afet duyarlılığını arttırmak için eğitim kurumları başta olmak üzere her alanda afet konusunda verilen eğitimler artırılmalıdır.

Anne eğitim durumunun bireylerin AFOY'u üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gözlenmiştir. Bu durum bize sadece bireyler üzerinde değil sivil toplum kuruluşları ve diğer kurumlar tarafından çeşitli halk eğitimleri düzenlenip toplumu eğitmenin toplumsal AFOY'u arttırma yönünde büyük fayda sağlayacağını göstermektedir.

Daha önce afet yaşamış ve afet bölgesine görevlendirilmiş bireylerin AFOY’u beklenildiği gibi daha yüksek çıkmıştır. Bu durum sadece teorik eğitimin değil afet yaşamış etkisi oluşturabilecek gerçekçi tatbikatlar düzenlemenin gerekliliği ve önemini vurgulamaktadır.

Genel tabloya bakıldığında katılımcıların AFOY seviyelerinin beklenenden düşük olduğu görülmektedir. Ülkemiz bulunduğu coğrafya nedeniyle sık sık afetlerin yaşandığı bir afet ülkesidir. Geçmişte birçok kez büyük afetler ve büyük kayıplar yaşanmıştır. Gelecekte de deprem başta olmak üzere afetlerin yaşanmaya devam edeceği yüksek ihtimaldir. Afetlerle karşı karşıya kalındığında alınan zararın ve yaşanan kayıpların en aza indirilmesi için toplumsal düzeyde AFOY ve afet bilincinin artırılması hayati önem taşımaktadır. Ülkemizde AFOY konusunda yapılmış çalışma sayısı yetersizdir. Bu konuda daha geniş ölçekli ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Kadioğlu BU, Uncu F. Disaster awareness research in family health centers: The case of Elazığ. Journal of Current Researches on Health Sector. 2018;8(2):1-10.
2. Kahraman ME, Gülaçtı İE. Doğal afet okuryazarlığı için bilgilendirici infografik tasarımlarında yapay zekâ kullanımı. Türk Deprem Araştırma Dergisi. 2023;5(2):166-82.
3. Sözcü U, Aydınözü D. Doğal afet okuryazarlığı bağlamında öğretim programlarındaki afetlerle ilişkili kazanımların incelenmesi. Turkish Studies-Educational Sciences. 2019;14(5):2639-52.
4. Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). 2020 yılı doğa kaynaklı olay istatistikleri. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2020yilidogakaynakliolayistatistikleri.pdf (Erişim tarihi: 16.03.2024)
5. Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). 2022 yılı doğa kaynaklı olay istatistikleri. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2022-Yili-Doga-Kaynakli-Olay-Istatistikleri.pdf (Erişim tarihi: 16.03.2024)
6. Uygun Seven B. Fen bilgisi öğretmen adaylarının doğal afet okuryazarlığı ile afet bilinci algı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Fen Bilgisi Eğitimi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, 2022.
7. Gültekin V, Şeşen Y. Afet okuryazarlığı. Bilgi merkezlerinde risk ve kriz yönetimi. Ed. Kuzucuoğlu AH, Şeşen Y. İstanbul: Hiperlink; 2020: s.180-93.
8. Bulut A. Bireylerin afet okuryazarlığı düzeylerini etkileyen faktörlerin sıralı lojistik regresyon analizi ile incelenmesi. Afet ve Risk Dergisi. 2023;6(3):691-709.
9. Sözlük E. Afet nedir. Afet Kelime Kökeni, Kelimesinin Anlamı - Etimoloji (etimolojiturkce.com) (Erişim tarihi: 18.03.2024)
10. Kahraman S, Polat E, Korkmazyürek B. Afet yönetim döngüsündeki ana terimler. Amasya Terim Dergisi. 2021;9(3):7-14.
11. Tureng Türkçe İngilizce Sözlük. Afet. <https://tureng.com/tr/turkce-ingilizce/afet> (Erişim tarihi: 22.03.2024)
12. Sesli Sözlük İngilizce Türkçe. Disaster. <https://www.seslisozluk.net/disaster-nedir-ne-demek/> (Erişim tarihi: 22.03.2024)
13. Educalingo. Disaster sözcüğünün köken bilgisi. <https://educalingo.com/tr/dic-en/disaster> (Erişim tarihi: 22.03.2024)

14. Amerika Bülteni. Küresel medyada sıkça karşımıza çıkan felaket sözcükleri ve anlamları Disaster. <https://amerikabulteni.com/2016/10/07/kuresel-medya-sikca-karsimiza-cikan-felaket-sozcukleri-ve-anlamlari/#:~:text=disaster%3A%20Felaket.,bahts%C4%B1z%E2%80%9D%20olma%20durumu%20ifade%20ediyor.> (Erişim tarihi: 22.03.2024)
15. Merriam-Webster Dictionary. Disaster Definition & Meaning. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/disaster> (Erişim tarihi: 18.03.2024)
16. Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (Erişim tarihi: 18.03.2024)
17. World Health Organization. Glossary of health emergency and disaster risk management terminology <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003699> (Erişim tarihi: 18.03.2024)
18. United Nations Office for Disaster Risk Reduction(UNDRR). Sendai framework terminology on disaster risk reduction <https://www.undrr.org/terminology/disaster> (Erişim tarihi: 18.03.2024)
19. Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe sözlük. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 18.03.2024)
20. Hogan DE, Burstein.JL. Basic perspectives on disaster. Disaster medicine. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2007: s. 3-9.
21. World Disasters Report 2009. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). 2009.
22. CRED. Natural disasters 2019: Now is the time to not give up. 2019 <https://www.un-spider.org/news-and-events/news/cred-publishes-2019-disaster-statistics> (Erişim tarihi: 19.03.2024)
23. Medikal Arama Kurtarma Derneği (MEDAK). Olay, acil durum ve afet. <https://www.medak.org.tr/faydali-bilgiler/olay-acil-durum-ve-afet/> (Erişim tarihi: 19.03.2024)
24. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın teşkilat ve görevleri hakkında kanun, Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete, Kanun no: 5902, Kabul tarihi: 29.05.2009. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/06/20090617-1.htm> (Erişim tarihi: 19.03.2024)
25. Kök H. Afetlerde kriz yönetimi ve sosyal hizmet örgütleri. Sosyal Dergisi. 2023;7(1):1-17.
26. Erenel F, Caymaz E. Acil durum ve afet yönetimine güncel bir bakış. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2020.
27. Ergünay O. Afet yönetimi: Genel ilkeler, tanımlar, kavramlar. Ankara: Afet İşleri Genel Müdürlüğü; 2009.
28. Özey R, Ünlü M. Afetler ve afet yönetimi. İstanbul: Aktif Yayınevi; 2020.

29. Kadioğlu M. Afet yönetimi, beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek. Ed. Yılmaz M. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği; 2011.
30. Işık Ö, Aydınoglu H, Koç S, Gündoğdu O, Korkmaz G, Ay A. Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2012;28(2):82-123.
31. Kocak H, Kinik K, Caliskan C, Aciksari K. The science of disaster medicine: From response to risk reduction. Medeniyet Medical Journal. 2021;36(4):333-42.
32. Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Afet türleri. <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri> (Erişim tarihi: 20.03.2024)
33. EM-DAT. Documentation disaster classification system <https://doc.emdat.be/docs/data-structure-and-content/disaster-classification-system/> (Erişim tarihi: 20.03.2024)
34. Guha-Sapir D, Hoyois P, Wallemacq P, Below R. Annual disaster statistical review 2016: The numbers and trends. Brussels: CRED; 2017.
35. Below R, Wirtz A, Guha-Sapir D. Disaster category classification and peril terminology for operational purposes. Brussels: Common accord Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) and Munich Reinsurance Company (Munich RE); 2009: s. 5-8.
36. Yılmaz S. Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) Afet Komisyonu. 2020' de Türkiye ve dünya da en sık görülen doğal afetler. 2020. <https://tatd.org.tr/afet/afet-yazi-dizisi/2020de-turkiye-ve-dunyada-en-sik-gorulen-dogal-afetler/> (Erişim tarihi: 21.03.2024)
37. Gündüz İ. Dünyada ve Türkiye'de afet yönetimi. İstanbul: Erdem Yayınları; 2009.
38. Ünsal H, Atabey SE. Türkiye'de acil durum ve doğal afetlerde sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanı. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016;21(4):1127-38.
39. Kadioğlu M. Türkiye'de iklim değişikliği risk yönetimi. Ankara: Türkiye'nin İklim Değişikliği II. Ulusal Bildiriminin Hazırlanması Projesi Yayını; 2012.
40. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). "What is a disaster?". <https://www.ifrc.org/our-work/disasters-climate-and-crises/what-disaster> (Erişim tarihi: 21.03.2024)
41. Avdar R, Avdar R. Türkiye'de yaşanan doğa kaynaklı afetlerin sosyo-ekonomik etkileri. Afet ve Risk Dergisi. 2022;5(1):1-12.
42. EM-DAT. Documentation classification glossary. <https://doc.emdat.be/docs/data-structure-and-content/glossary/> (Erişim tarihi: 21.03.2024)
43. Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Türkiye afet müdahale planı (TAMP). 2022. <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-plani> (Erişim tarihi: 21.03.2024)

44. Özaslantaş LÖ. Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde afet planı eğitim çalışması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, 2011.
45. Akar S. Doğal afetlerin kamu maliyesine ve makro ekonomiye etkileri: Türkiye Değerlendirmesi. Journal of Management and Economics Research. 2013;11(21):185-206.
46. Tekin E. Hastane afet planlaması, hastane acil durum komuta sistemi ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü Hastanesi'ne uygulanması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum, 2015.
47. Altıntop İ. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri afet planı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri, 2006.
48. Ergünay O. Afete hazırlık ve afet yönetimi. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü Afet Operasyon Merkezi; 2002.
49. Public EM-DAT Veri tabanı. <https://public.emdat.be/data> (Erişim tarihi: 23.03.2024)
50. CRED. Disaster year in review 2022. 2023. <https://www.emdat.be/publications/> (Erişim tarihi: 23.03.2024)
51. CRED. 2022 Disaster in Numbers. 2023. <https://www.emdat.be/publications/> (Erişim tarihi: 23.03.2024)
52. World Risk Report 2023. Berlin: Bündnis Entwicklung Hilft, Ruhr University Bochum – Institute for International Law of Peace and Armed Conflict (IFHV); 2023. <https://reliefweb.int/report/world/worldriskreport-2023-disaster-risk-and-diversity> (Erişim tarihi: 23.03.2024)
53. Ergünay O. Türkiye'nin afet profili. TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı. 2007;5(7):1-14.
54. Usta G. Dünya'da meydana gelen afetlerin istatistiksel olarak analizi (1900 2022). Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2023;14(1):172-86.
55. CRED. Earthquakes in Türkiye a review from 1900 to today. 2023. <https://www.emdat.be/publications/> (Erişim tarihi: 23.03.2024)
56. Wikipedia. 2023 Kahramanmaraş depremleri. https://tr.wikipedia.org/wiki/2023_Kahramanmara%C5%9F_depremleri (Erişim tarihi: 23.03.2024)
57. Gözükızıl CA, Tezcan S. Cumhuriyet'in yüzüncü yılında Türkiye'de afetler: 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri. Kent Akademisi Dergisi. 2023;16(Türkiye Cumhuriyeti'nin 100. Yılı Özel Sayısı):97-114.
58. Akıncı AC, Ünlügenç UC. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri: Sahadan jeolojik veriler, değerlendirme ve Adana için etkileri. Çukurova Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dergisi. 2023;38(2):553-69.

59. Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Türkiye deprem tehlike haritası. 2008. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/39499/xfiles/deprem_haritasi.pdf (Erişim tarihi: 23.03.2024)
60. Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Türkiye afete uğramış yerleşim birimleri haritası (1950-2008). 2008. <https://www.afad.gov.tr/afet-haritalari> (Erişim tarihi: 23.03.2024)
61. Güneş F. Okuryazarlık yaklaşımları. *Journal of Limitless Education and Research*. 2019;4(3):224-46.
62. Aşıcı M. Kişisel ve sosyal bir değer olarak okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 2009;7(17):9-26.
63. Karabacak Zİ, Sezgin AA. Türkiye’de dijital dönüşüm ve dijital okuryazarlık. *Türk İdare Dergisi*. 2019;1(488):319-43.
64. Çalışkan C. Afet okuryazarlığı ölçek geliştirme çalışması. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı, Ankara, 2020.
65. Demirdelen S, Çakıcı AB. İlkokul/ortaokul öğretmenlerinin doğal afet okuryazarlık düzeyleri: Osmaniye ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(3):532-41.
66. Chung SC, Yen CJ. Disaster prevention literacy among school administrators and teachers: A study on the plan for disaster prevention and campus network deployment and experiment in Taiwan. *Journal of Life Sciences*. 2016;10:203-14.
67. Sözcü U. Doğal afetler ve doğal afet okuryazarlığı. Ankara: Pegem Akademi; 2019.
68. Sözcü U. Öğretmen adaylarının doğal afet okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. Doktora Tezi. Kastamonu Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü, Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi Anabilim Dalı, Kastamonu, 2019.
69. Çalışkan C, Üner S. Disaster literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2021;15(4):518–27.
70. Şekerci YG, Ayvazoğlu G, Çekiç M. Hemşirelik öğrencilerinin doğal afet okuryazarlık düzeyleri ve eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik fakültesi Dergisi*. 2023;10(3):200-06.
71. Karakaş YH. İzmir’de bir huzurevinde yaşlılarda afet okuryazarlığı ve buna etki eden etmenler ile durumluk-sürekli kaygı durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, 2022.
72. Canatan H. Üniversite öğrencilerinin afet okuryazarlığı düzeylerinin analizi: Bezmialem Vakıf Üniversitesi hemşirelik bölümü pilot çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afet Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, 2023.

73. Wang M, Wei DY, Zhu, XL, Yi N. (2012). An investigation on disaster prevention literacy of secondary school teachers in China. *Journal of Educational Studies*. 2012;5,12.
74. Priowidodo G, Luik JE. Communicating disaster mitigation literacy to coastal communities in Pacitan Indonesia. *American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences*. 2013;5(2):245-48.
75. Çetin E. Ankara ilindeki Aile Hekimliği asistanlarının kolorektal kanser erken tanısı ve taramaları hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, 2023.
76. Şen Şahin H. Ankara ilindeki Aile Hekimliği asistanlarının kök hücre bağışi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, 2023.
77. Çelebi İ, Durmuş Sarıkahya S. Üniversite öğrencilerinin afet okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. 4. Uluslararası Afet ve Dirençlilik Kongresi: İklim Değişikliği ve Güvenli Kentler. Eskişehir, 19-21 Ekim 2022.
78. Demirdelen S. Osmaniye ili merkez ilçesinde görev yapan ilköğ/ortaokul öğretmenlerinin doğal afet okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afet Yönetimi Anabilim Dalı, Gümüşhane, 2020.
79. Özen B. Malatya kent merkezindeki farklı iki lisede öğrencilerin afet bilinç düzeylerinin ölçülmesi. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2020.
80. Cvetković, VM. ve Stanišić, J. Relationship between demographic and environmental factors and knowledge of secondary school students on natural disasters. *Journal of the Geographical Institute "Jovan Cvijic" SASA*. 2015;65(3).
81. Kayalı H. Sekizinci sınıf öğrencilerinin depreme karşı tutumları üzerine bir araştırma. *Eğitim Araştırmaları ve İncelemeleri*. 2018;13(11):399-405.
82. Vu BD, Nguyen HT, Dinh HVT, Nguyen QAN, Ha XV. Natural disaster prevention literacy education among Vietnamese high school students. *Education Sciences*. 2023;13(3):262.
83. Genç FZ, Yıldız S, Kaya E, Bilgili N. Disaster literacy levels of individuals aged 18–60 years and factors affecting these levels: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 76, (2022): 102991.
84. Türker A, Sözcü U. Examining natural disaster literacy levels of pre-service geography teachers. *Journal of Pedagogical Research*. 2021;5(2):207-21.
85. Sözcü U, Aydınöz D. Öğretmen adaylarının doğal afet okuryazarlık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Geography and Geography Education*. 2019;40:79-91.

86. Gürbüz İE, Karadeniz V. Altıncı. ve yedinci sınıf ğrencilerinin doğal afetler konusu üzerine coğrafi bilgi yeterliklerinin değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Bilgilerde Yeni Yaklaşımlar Dergisi. 2021;5(1):17-45.
87. Karakuş U, nger S. Sekizinci sınıf ğrencilerinin doğal afet ve afet eğitimi kavramını anlama düzeyleri. Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi. 2017;6(6): 482-91.
88. Uzunyol B. 8. sınıf ğrencilerinin doğal afetler hakkındaki bilgi düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Nięde Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Nięde, 2013.
89. Zhang D, Zhu X, Zhou Z, Xu X, Ji X, Gong A. Research on disaster literacy and affecting factors of college students in Central China. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2020;15(2):216–22.
90. Farzanegan MR, Fisher S, Noack P. Natural disaster literacy in Iran: Survey-based evidence from Tehran. International Journal of Disaster Risk Reduction, 100, (2024): 104204.
91. Güngör M. Öğretmen adaylarının afete hazırlık ve zarar nleme ile ilgili bilgi düzeyleri hakkında bir afet okur yazarlığı incelemesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2023;20(3):770–80.
92. Özata S. İstanbul Anadolu İl Ambulans Servisi Başhekimliği bünyesinde çalışan personelin afet okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane Üniversitesi Lisans st Eğitim Enstitüsü, Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı, Gümüşhane, 2022.

8. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Fevzi NİZAMOĞULLARI

Doğum yeri ve tarihi :

Uyruğu :

Medeni durumu :

İletişim adresi ve telefonu :

Yabancı dili :

II- Eğitimi

Ayışığı İlköğretim Okulu (2001-2006)

Kışlak Ali ve Sabriye Bişkin İlköğretim Okulu (2006-2009)

Antakya Karlısu Anadolu Öğretmen Lisesi (2009-2013)

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi (2013-2019)

III- Mesleki Deneyimi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi-Araştırma Görevlisi (2020-2021)

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi-Araştırma Görevlisi (2021-2021)

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Asistan Hekim (2021-2024)

V- Bilimsel Etkinlikleri

17. Aile Hekimliği Güz Okulu, TAHEV, 2023, KKTC

11. Ankara Aile Hekimliği Kongresi, ANKAKON, 2023, Ankara

Tirokurs-28, TEMD, 2023, Ankara

Ufuk'ta Aile Hekimliği Sohbetleri, ANKAHED, 2023, Ankara

5N1K Toplantıları 2-Risk Grupları ve Bağışıklama, ANKAHED, 2023, Ankara

2. Tıbbi Beslenme ve Egzersiz Sempozyumu, TEMD, 2024, Ankara

Uluslararası Enfeksiyon Dünyası Çalıştayı, 2024, Ankara

Tirokurs-29, TEMD, 2024, Ankara

9. EKLER

EK-1: TEZ İNCELEME VE DEĞERLENDİRME AKADEMİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.05.2023-244068



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-86241737-100--244068
Konu : GTF Tez İnceleme ve Değerlendirme
Akademik Kurulu Kararları

16.05.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Tıp Fakültesi Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu 11.05.2023 tarihinde saat 14:00'da Gülhane Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Doç.Dr.Özhan ÖZDEMİR başkanlığında üyelerin uzaktan dijital ortamda online katılımı ile toplanmıştır. Toplantıda, Dekanlığımızla afiliye olan SUAM'larda görevli 81 (seksen bir) uzmanlık öğrencisine ait tez incelenerek değerlendirilmiş olup; tezlerle ilgili Ek'teki kararların alınmasına oy birliği ile karar verilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK
Dekan

Ek:Kurul Kararı

Dağıtım:
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanlığına
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığına
Üroloji Anabilim Dalı Başkanlığına
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
Başkanlığına
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
Başkanlığına
Hava ve Uzay Hekimliği Anabilim Dalı
Başkanlığına
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanlığına
Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığına
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSAKDDBM3E* Pin Kodu : 21362

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys>

Adres Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618

Etilik/Keçiören/ANKARA

Telefon: 0 312 304 61 73 Faks: 0 312 304 61 90

Web: <http://sbu.edu.tr>

Kep Adresi: sbu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Levent YILDIRIM

Unvanı: Uzman



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

1/2

			enstrümental günlük yaşam aktivite ölçeği (IADL), mini mental durum testi (MMSE), geriatrik depresyon ölçeği kısa form (GDS-SF), mini nutrien değerlendirilmesi (MNA) ile kemoterapi toksisitesi, tolerabilitesi ve sağ kalım ilişkisinin değerlendirilmesi	
39.	Dr. Büşra DÜGEROĞLU	Ankara Şehir SUAM	Gastrointestinal kanama ile başvuran antitrombotik kullanan hastalarda tekrar kanama ve klinik sonlanım ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
40.	Dr. Betül DEMİRBAŞ	GTF Çocuk Sağ. Ve Hst.AD Bşk.lığı	Sistemik immün-inflamasyon indeksinin idiopatik intrakranial hipertansiyon tanılı çocuklarda önemi	Kabul Edildi.
41.	Dr. Nihan Nur CERAN GÜRLEK	GTF Ru.Sağ.ve Hst AD.Bşk.lığı	Psikofizyolojik ve Paradoksal İnsomnia hastalarında PSG ile uykunun mikroyapısının Araştırılması	Kabul Edildi.
42.	Dr.Ahmet Fatih KÖSE	GTF İç Hst. AD. Bşk.lığı	Tip 2 Diyabet Hastalarında Retinopatinin Erken Evre Tanısında Optik Koherenz Tomografi -Anjiyografi (OCT-A) Kullanımı ve Diyabetin Kronik Komplikasyonlar ile ilişkisi	Kabul Edildi.
43.	Dr. Aslı ÖZDEN	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	2-18 yaş arası sağlam çocuklarda D Vitamini düzeyini etkileyen faktörler	Kabul Edildi.
44.	Dr. Kübra ULU	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Sistemik inflamatuvar yanıt indeksi presenta dekolmanı gelişimini öngörmedeki etkili bir marker olabilir mi?	Kabul Edildi.
45.	Dr. İrem Sert MÜFTÜOĞULLARI	Ankara Şehir SUAM	Serebral Venöz Tromboz hastalarında optik sinir kılıf çapı ve retinanın incelenmesi	Kabul Edildi.
46.	Dr. Merve ARIKAN YAMANER	Ankara Şehir SUAM	Reanal Transplantlı Hastalarda Trigliserid Glukoz İndeksinin Renal Prognosa Etkisi ve değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
47.	Dr. Abdyraak METINOV	Ankara Şehir SUAM	Prostat Biyopsisi için aday hastalarda, yapay zekanın multiparametrik prostat manyetik rezonans görüntüleme PI-RADS 3 lezyon için maligniteyi öngörmedeki rolü	Kabul Edildi.
48.	Dr. Begüm TÜRKENOĞLU	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	İnfanıl kolikte tedavi etkinliklerinin karşılaştırılması	Kabul Edildi.
49.	Dr.Ali Kerim AKSAKAL	Ankara Şehir SUAM	Nanofiber sisteme yüklenen gadolinyum bazlı radyoduyarlılaştırıcı nanoyapıların in vivo değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
50.	Dr. Ahmet Ahsen POLAT	Ankara Şehir SUAM	Covid-19 pandemisi döneminde akciğer kanseri tanısı alan hastaların tanı evresi ve tanı alma şekillerinin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
51.	Dr. Fevzi NİZAMOĞULLARI	Ankara Sağlık SUAM	Ankara ilindeki Aile Hekimliği asistanlarının afet okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
52.	Dr.Turgay ADANIR	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM	SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 18-65 yaş arası bireylerin sosyal destek algısı ile yaşamsal stresleri arasındaki ilişki	Kabul Edildi.
53.	Dr Alev YAZARKEN	GTF İç Hst AD.Bşk.lığı	Sürekli böbrek replasman tedavisinin sonlandırma başarısında kinetik glomerüler filtrasyon hızının değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
54.	Dr.Muhammed Emre ÖZDAŞ	GTF Kalp Damar Cerr. AD.Bşk.lığı	Mitral kapak replasmanında sternotomi, minimal invaziv (torokotomi ile) ve robotik cerrahi yaklaşımlarının kısa ve orta dönem sonuçlarının değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
55.	Dr.İşıl TAŞÖZ ÖZDAŞ	GTF Kalp Damar Cerr. AD.Bşk.lığı	Koroner bypass cerrahisi yapılan hastalarda preoperatif B12 vitamini düzeyinin koroner bypass cerrahisi uygulanan hastaların postoperatif sonuçlara etkisinin incelenmesi	Kabul Edildi.
56.	Dr.Ali Canberk KÖKNAROĞLU	GTF Çocuk Sağ ve Hst AD.Bşk.lığı	Santral puberte prekoks, prematüre telarş, prematür adrenarş tanılı hastaların vücut kompozisyonlarının ve antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.

EK-2: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-93471371-514.99-219787394
Konu : E.Kurul – E-23-1315 - Etik Kurul Kararı

14.07.2023

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

1315 - no'lu çalışma

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nden "Ankara İlindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Afet Okuryazarlığı Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle 12.07.2023 tarihinde uygun görülmüştür.

Prof. Dr. UĞUR KOÇER
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 4596DEF7-14A0-4E0A-B891-3D63B1069B7E

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Hacettepe Mh. Utucanlar Cd. No:89 06230 Altındağ / ANKARA 06230

Telefon No:

e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/)

Kep Adresi:

Bilgi için: Ayşe ÖZDEMİR

Tıbbi Sekreter

Telefon No: 03125953189

EK-3: ANKET FORMU

Ankara İlindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Afet Okuryazarlığı Düzeylerinin Değerlendirilmesi Anketi

Bu anket Ankara ilindeki Aile Hekimliği asistanlarının afet okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir çalışma için veri toplamak amacıyla size uygulanmaktadır. Anketteki sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar, bu çalışmanın geçerli ve güvenilir bir şekilde sonuçlandırılması açısından önem taşımaktadır. Bu anket formundaki sorulara vereceğiniz yanıtlar, söz konusu çalışma dışında, başka hiçbir amaçla kesinlikle kullanılmayacaktır ve gizli tutulacaktır. Anket formundaki tüm soruları içtenlikle cevaplamanızı rica ederiz.

Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Mustafa ÇELİK

Dr. Fevzi NİZAMOĞULLARI

Çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz:

☐ Erkek

☐ Kadın

3) Medeni durumunuz:

☐ Evli

☐ Bekar

☐ Boşanmış / Eşi vefat etmiş

4) Meslekte kaçınıcı yılınız?

5) Aile Hekimliği asistanlığınız:

☐ Tam zamanlı Aile Hekimliği asistanı

☐ Sözleşmeli Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi

6) Aile Hekimliği asistanlığında kaçınıcı dönemdesiniz? (Sahu asistanları 2 yılı 1 dönem olarak hesaplayabilirler)

☐ 1. Dönem

☐ 2. Dönem

☐ 3. Dönem

7) Çalıştığınız kurum:

8) Çocuğunuz var mı? Varsa sayısını belirtiniz.

☐ Evet (.....)

☐ Hayır

9) Annenizin eğitim durumu nedir?

☐ Okuryazar değil

☐ Okuryazar

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite ve üzeri

10) Babanızın eğitim durumu nedir?

☐ Okuryazar değil

☐ Okuryazar

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite ve üzeri

11) Ailenizin yaşadığı yerleşim birimi nedir?

☐ Köy

☐ İlçe

☐ Şehir merkezi

12) Memleketiniz kaçınıcı derece deprem bölgesinde?

☐ 1. Derece

☐ 2. Derece

☐ 3. Derece

☐ 4. Derece

☐ 5. Derece

☐ Bilmiyorum

13) Daha önce bir doğal afet yaşadınız mı? Yaşadıysanız hangisi olduğunu belirtiniz.

☐ Evet (.....)

☐ Hayır

14) Daha önce bir afette herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?

☐ Evet

☐ Hayır

15) Afet konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı? Aldıysanız belirtiniz.

- ☐ Evet (o Tıp Fakültesinde o Asistanlık sürecinde o Konferans / Seminer)
☐ Hayır

16) Afet okuryazarlığı konusunda kendinizi yeterli görüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

17) Daha önce bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirildiniz mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır

18) Bir afet durumunda afet bölgesine görevlendirilmek için gönüllü olur musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

19) Aşağıda yer alan ‘‘Afet Okuryazarlığı Ölçeği’’nde size uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

No		1 – Çok zor 2 – Zor 3 – Kararsızım 4 – Kolay 5 – Çok Kolay
1	Deprem, sel, heyelan ve kazalar gibi doğa ve insan kaynaklı tehlikelerin nasıl oluştuğu ile ilgili bilgiye ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
2	Afetlerin insan, yapı ve çevreye vereceği zararların nasıl azaltılabileceği ile ilgili bilgiye ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
3	Sel, fırtına veya bir hortumda zarar görmekten kaçınmak için ihtiyacım olan bilgiye ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
4	Yaşadığım bölge ve coğrafyanın karşılaşılabileceği tehlikelerin oluşturabileceği risklerin neler olduğu bilgisine ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
5	Afet öncesinde, afetlerde ortaya çıkan zararlara karşı yapılabilecek sigortalar hakkında bilgiye ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
6	Afet gönüllülerinin eğitimleriyle ilgili bilgilere ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
7	Evimi deprem, sel ve yangın gibi tehlikelere karşı yapısal olarak güçlendirmem gerektiğini anlamak	① ② ③ ④ ⑤
8	Bir yapının selden zarar görmesini engelleyebilmek için başka bir yere taşındırılma ihtiyacını anlamak	① ② ③ ④ ⑤
9	Afet öncesinde hazırlanan barınma yerlerinin önemli olduğunu anlamak	① ② ③ ④ ⑤
10	Sel gibi afetlerde suya yön vermek için kullanılan kum torbası gibi malzemelerin önemli olduğunu anlamak	① ② ③ ④ ⑤

11	Doğa kaynaklı bazı afetlerde kayıpları azaltmaya yönelik kullanılan erken uyarı sistemlerinin önemini anlamak	① ② ③ ④ ⑤
12	Çığ oluşumunu önlemeye karşı kar birikmesini engellemek için patlayıcı kullanma ihtiyacını anlamak	① ② ③ ④ ⑤
13	Afetlerle ilgili hangi eğitime ihtiyacım olduğuna karar vermek	① ② ③ ④ ⑤
14	Nerede olursa olsun erken uyarı sistemleri aktif hale geçtiğinde ne yapmam gerektiğine karar vermek	① ② ③ ④ ⑤
15	Yaşadığım ortamda bulunan mobilya ve tablo gibi eşyaların afetler sırasında düşüp devrilerek verebileceği zararı nasıl azaltabileceğime karar vermek	① ② ③ ④ ⑤
16	Afetlere karşı risklerimi/oluşabilecek zararları azaltabilmek için, varsa uygun mali devlet desteğine başvurmak	① ② ③ ④ ⑤
17	Bir afet öncesinde çevremde ki çocuk, yaşlı, engelli veya yardıma ihtiyacı olan vatandaşları tespit etmek	① ② ③ ④ ⑤
18	Kurumların halka açık acil durum ve afet planlarına ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
19	Kurumların halka açık acil durum ve afet tatbikatları hakkındaki bilgilerine ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
20	Afetlerle ilgili polis, ambulans ve itfaiye gibi ilk müdahale ekiplerinin aldığı eğitimlere ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
21	Kurumların afetlerle ilgili halka açık genel hazırlık çalışmalarına ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
22	Afet eğitimlerine neden ihtiyaç olduğumu anlamak	① ② ③ ④ ⑤
23	Bir afet anında görevli kişilerin talimatlarına uyum göstermenin önemini anlamak	① ② ③ ④ ⑤
24	Resmi kurumlar tarafından cep telefonlarına gönderilen afet mesajlarının önemini anlamak	① ② ③ ④ ⑤
25	Benim ve çevremde ki nesnelerin uzun süreli sarsıntısından bir deprem olup olmadığını anlamak	① ② ③ ④ ⑤
26	Afet öncesinde resmi kurumlar tarafından yapılan uyarı ve ikazların önemini anlamak	① ② ③ ④ ⑤
27	Afetlere hazırlık amacıyla yapılan tatbikatlarda aile bireylerinin rol ve sorumluluklarının nasıl belirleneceğine karar vermek	① ② ③ ④ ⑤
28	Afetlerle ilgili eğitim kurslarından hangisine ihtiyacım olduğuna karar vermek	① ② ③ ④ ⑤
29	Afet çantasında neler olması gerektiğine karar vermek	① ② ③ ④ ⑤
30	Afete neden olan tehlikelerle ilgili medyada yer alan bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmek	① ② ③ ④ ⑤
31	Aile bireyleriyle aile afet planı hazırlamak	① ② ③ ④ ⑤
32	Aile afet planı içerisinde hazırlanan tatbikat planlarını aile bireyleriyle uygulamak	① ② ③ ④ ⑤
33	İlk yardım, yangın söndürme ve temel arama kurtarma eğitimlerine başvurmak	① ② ③ ④ ⑤
34	Kurumlar tarafından tehlikeyle ilgili uyarı ve ikazlar afet vurmadan önce hemen yapılabilirse, alandan tahliye bilgisine ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
35	Yerel kurumlar tarafından afet anında kullanılmak üzere park, bahçe gibi kamusal alanlara yerleştirilen afet ekipmanları bilgisine ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
36	Toplumda sel veya fırtına gibi bir tehlikenin erken uyarısı yapıldığında afetten korunmak için gerekli bilgiye ulaşmak	① ② ③ ④ ⑤
37	Bulunduğum ortamı terk edebileceğim bir kaçış planının ne kadar önemli olduğunu anlamak	① ② ③ ④ ⑤

38	Kurumların ilaç ve tıbbi malzeme, gıda ve giysi gibi öğeler için oluşturdukları afet ekipman kitlerinin önemini anlamak	①	②	③	④	⑤
39	Bir sel afeti öncesinde çevrenin sular altında kalmasını kum torbaları ile engelleyebilmenin önemli olduğunu anlamak	①	②	③	④	⑤
40	Arama kurtarma çalışmalarında ilk 72 saatin önemli olduğunu anlamak	①	②	③	④	⑤
41	Ambulans, itfaiye, emniyet veya diğer yardım ekiplerinin boş yere meşgul edilmemesi gerektiğini anlamak	①	②	③	④	⑤
42	Bir afet anında ihtiyaç halinde hangi kurumla temasa geçebileceğime karar vermek	①	②	③	④	⑤
43	Afet anında ikincil tehlikelerden korunmak için yapmam gerekenleri (bölgeyi terk etme veya bir aşı yaptırmak gibi) değerlendirmek	①	②	③	④	⑤
44	Yaralanan bir kişinin ilk yardıma ihtiyacı olup olmadığına karar vermek	①	②	③	④	⑤
45	Afet anında en yakın afet toplanma alanına gitmek	①	②	③	④	⑤
46	Tahliye edilme talimatlarına uyum göstermek	①	②	③	④	⑤
47	Bir afet sonrası iyileştirme çalışmaları kapsamında devreye giren afet planlarına ulaşmak	①	②	③	④	⑤
48	Bir afet sonrasında yapı yönetmelikleriyle ilgili düzenlenen güncel bilgilere ulaşmak	①	②	③	④	⑤
49	Bir afet yerinde oluşturulan afet ve acil durum yönetim merkezi kadrosunun hangi birimlerden oluştuğu bilgisine ulaşmak	①	②	③	④	⑤
50	Bir afet sonrasında ulaşım gibi kamusal hizmetlerin faal olup olmadığı bilgisine ulaşmak	①	②	③	④	⑤
51	Bir afet sonrasında oluşan fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla nasıl mücadele edileceği ile ilgili bilgiye ulaşmak	①	②	③	④	⑤
52	Bir afet sonrasında yaşadığım yapının hasar değerlendirmesini yaptıranın önemini anlamak	①	②	③	④	⑤
53	Resmi ve özel kurum ile toplumu temsil eden kişilerin afetler sonrasında işbirliği içinde çalışmalarının önemini anlamak	①	②	③	④	⑤
54	Bir afet sonrasında çocuk, yaşlı veya engelliler gibi özel ihtiyaç sahibi vatandaşların yardım gereksinimlerinin neler olabileceğini anlamak	①	②	③	④	⑤
55	Bir afet sonrasında kültürel eserleri korumanın toplum açısından önemini anlamak	①	②	③	④	⑤
56	Bir afet sonrasında iyileşmeyi hızlandırmak için yetkililerle işbirliği içinde olmanın önemini değerlendirmek	①	②	③	④	⑤
57	Bir afet sonrasında gıda, barınma ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarımı mevcut şartlara en uygun şekilde değerlendirmek	①	②	③	④	⑤
58	Afetlerde zarar gören doğal kaynakların bildirimini hangi kurumlara yapabileceğimi değerlendirmek	①	②	③	④	⑤
59	Bir afet sonrasında kullanılmak üzere devletin ayırdığı mali kaynaklardan yararlanmak için ilgili birimlere başvurmak	①	②	③	④	⑤
60	Afetlerde hasar gören bir yapının onarımını yönetmeliklere uygun bir şekilde yaptırmak	①	②	③	④	⑤
61	Afetler sırasında ulaşım, enerji ve kanalizasyon gibi alt ve üst yapı sistemlerinde hasar meydana gelirse, yerel kurumların ilgili birimlerini bilgilendirmek	①	②	③	④	⑤