

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ'NDE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN AFET
ACİL DURUMLAR HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Cafer Can ŞENGÜL

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nejat DEMİRCAN

ZONGULDAK

2024

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ'NDE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN AFET
ACİL DURUMLAR HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Cafer Can ŞENGÜL

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nejat DEMİRCAN

ZONGULDAK
2024

ÖNSÖZ

Kalemle yazmayı öğreten, bizleri hakikatle var eden ve varlığından haberdar eden, âlemlerin Rabbi olan Allah'a hamd ederim.

Âlemlere rahmet olarak gönderilen, hakikat ummanı, elçilerin elçisi, öncülerin öncüsü Efendimiz'e (s.a.v.) ve ashabına selam ederim.

Asistanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım başta tez danışmanım Prof. Dr. Nejat DEMİRCAN olmak üzere bölümümüz öğretim üyeleri Prof. Dr. Erol AKTUNÇ'a, Prof. Dr. Ayşe Semra DEMİR AKCA'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Günter DİLSİZ'e; birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki bütün asistan arkadaşlarıma; beni yetiştiren ve bugünlere gelmemde büyük emekleri olan canım annem Sevim ŞENGÜL'e, canım babam Yılmaz ŞENGÜL'e ve biricik kardeşim Nesrin ŞENGÜL'e; birlikteliğimiz boyunca manevi desteğini ve yardımlarını esirgemeyen kıymetli eşim Esmâ Nur ŞENGÜL'e ve biricik oğlum İhsan ŞENGÜL'e en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Cafer Can ŞENGÜL

Zonguldak, Mayıs 2024

ÖZET

Cafer Can ŞENGÜL, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6.Sınıf Öğrencilerinin Afet Acil Durumlar Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2024

Amaç: Bu çalışma ile Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören 6. sınıf öğrencilerinin afet acil durumlar hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirilmek ve afetlere hazır olma düzeylerini belirli faktörlerle birlikte incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı bir araştırma olup Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi 01.10.2023-01.04.2024 tarihleri arasında 6. sınıfta öğrenim görmekte olan 162 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. İlk bölümü sosyodemografik bilgileri içeren 15 sorudan; ikinci bölümü 33 sorudan oluşan sağlık inanç modeline dayalı acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık ölçek formundan oluşan anket formu kullanılarak veriler toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan öğrencilerin %45,7'si erkek, %54,3'ü kadındı. Afet tıbbi konusunda eğitim veya kurs alanların almayanlardan, afet veya olağan dışı durumlarla ilgili tatbikata veya uygulamaya katılanların katılmayanlardan, acil durum çantası bulunduranların bulundurmayanlardan afetlere karşı hazırlıklı olma durumu anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuçlar: : Çalışmamıza katılan öğrencilerinin afetlere hazır olma durumları değerlendirildi ve sağlık inanç ölçeği toplam puanı ortalaması $119,57 \pm 11,68$ ile orta düzeyin üzerinde olduğu bulundu. Afetlere karşı hazırlıklı olma durumu; afet tıbbi konusunda eğitim veya kurs alma, afet ile ilgili tatbikat veya uygulamaya katılma gibi faktörlerden etkilendiği görülmüştür. Afet tıbbi ve yönetimi konularının müfredatlara dâhil edilmesi, temel afet eğitimlerinin ve kurslarının artırılması, afet tatbikatlarının ve uygulamalarının düzenli olarak yapılması faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Afet, Afete Hazırlık, Afet Farkındalığı, Afet Tıbbi, Tıp Öğrencileri

ABSTRACT

Cafer Can ŞENGÜL, Knowledge, Attitudes and Behaviors Regarding Disaster Emergency Situations of 6th Grade Students at Zonguldak Bülent Ecevit University Faculty of Medicine, Zonguldak Bülent Ecevit University Faculty of Medicine, Family Medicine Specialization Thesis, Zonguldak, 2024

Objective: This study aims to assess the knowledge, attitudes, and behaviors of 6th grade students attending the Faculty of Medicine at Zonguldak Bülent Ecevit University regarding disaster emergency situations and to examine their readiness levels for disasters along with certain factors.

Materials and Methods: This study is a cross-sectional descriptive research conducted with 162 sixth-grade students enrolled in the Faculty of Medicine at Zonguldak Bülent Ecevit University between 01.10.2023 and 01.04.2024. Data were collected using a questionnaire consisting of two parts: the first part comprising 15 questions on sociodemographic information and the second part comprising a 33-item questionnaire based on the health belief model for individual preparedness for emergencies/disasters.

Results: Among the students who participated in our study, 45.7% were male and 54.3% were female. It was found that those who received training or courses on disaster medicine, those who participated in drills or practices related to disasters or unusual situations, and those who possessed emergency kits were significantly more prepared for disasters compared to those who did not.

Conclusions: The preparedness levels of the students participating in our study were evaluated, and it was found that the mean total score of the health belief scale was 119.57 ± 11.68 , indicating a level above moderate. It was observed that preparedness for disasters was influenced by factors such as receiving training or courses in disaster medicine and participating in drills or practices related to disasters. Incorporating disaster medicine and management topics into curricula, increasing basic disaster training and courses, and regularly conducting disaster drills and practices would be beneficial.

Keywords: *Disaster, Disaster Preparedness, Disaster Awareness, Disaster Medicine, Medical Students*

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	Sayfa
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Afet Kavramı ve Afetle İlgili Diğer Kavramlar	3
2.1.1. Afet kavramı	3
2.1.2. Afet ile ilgili diğer kavramlar	4
2.2. Afetlerin Sınıflandırılması	5
2.3. Afet Yönetimi	5
2.3.1. Zarar azaltma evresi	6
2.3.2. Hazırlık evresi	6
2.3.3. Müdahale evresi	7
2.3.4. İyileştirme evresi	7
2.4. Afetlerin Tarihçesi	7
2.4.1. Dünyada afetlerin tarihçesi	8
2.4.2. Türkiye’de afetlerin tarihçesi	9
2.5. Afet Tıbbı Kavramı	9
2.5.1. Afet tıbbı tanımı	9
2.5.2. Afet tıbbının amacı	10
2.5.3. Afet tıbbında eğitim ve öğretim	10
2.5.4. Dünyada afet tıbbı eğitimi	11
2.5.5. Türkiye’de afet tıbbı eğitimi	12

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	14
3.1. Araştırmanın Tipi	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Özellikleri	14
3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması	14
3.4.1. Veri toplama araçları	14
3.4.2. Veri toplama zamanı ve aşamaları	15
3.5. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi	16
3.6. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	16
3.7. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	16
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	16
3.9. Araştırmanın Bütçesi	17
4. BULGULAR	18
4.1. Sosyodemografik Özellikler	18
4.2. Sağlık İnanç Ölçeğine Göre Afete Hazırlık Durumunun Değerlendirilmesi	21
4.3. Sağlık İnanç Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Değerlendirilmesi	34
4.4. Sağlık İnanç Ölçeğini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	35
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
7. KAYNAKÇA	48
8. EKLER	54
EK 1: Afetlere Hazırlık Ölçeği Anketi	54
EK 2: Etik Kurul Onayı	57
EK 3: Dekanlık Onayı	58
EK 4: Ölçek İzni	59

KISALTMALAR

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
BM	Birleşmiş Milletler
EMDAT	Uluslararası Afet Veri Tabanı
EDMD	Avrupa Afet Tıbbi Master Programı
IFRC	Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu
ISDM	Uluslararası Afet Tıbbi Derneği
NatCatSERVICE	Doğal Afet İstatistikleri
WADEM	Dünya Afet ve Acil Tıp Birliği
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar DİZİNİ

Tablonun Numarası	Tablonun Başlığı	Sayfa No
1	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	18
2	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Afet İle İlgili Bazı Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı	20
3	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Algılanan Duyarlılık Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı	22
4	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Algılanan Ciddiyet Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı	24
5	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Algılanan Yarar Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı	26
6	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Algılanan Engeller Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı	28
7	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Eyleme Geçiriciler Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı	30
8	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Öz Yeterlilik Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı	33
9	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği ve Alt Boyutlarında Aldıkları Puanların Dağılımı	35
10	Sağlık İnanç Ölçeğini Etkileyen Faktörler	36

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Afetin günümüzde birçok tanımı mevcut olmakla beraber Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) “Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay” olarak tanımlamaktadır (1). Uluslararası Afet Veri Tabanı (EM-DAT) verilerine göre, 2022’de dünya genelinde 185 milyondan fazla insanı etkileyen, 30704 kişinin ölümüne sebep olan ve 223,8 milyar dolarlık ekonomik zarara yol açan 387 doğal afet meydana gelmiştir (2).

Afet sıklığı ve çeşidi, tüm Dünyada arttığı gibi ülkemizde de artış göstermektedir (3). Ülkemiz coğrafi konumu itibariyle her zaman çeşitli doğal afet riskleriyle karşı karşıya kalan bir ülke olmuştur. Dolayısıyla, meydana gelen doğal olaylar genellikle önemli can kayıplarına, yaralanmalara ve mal kayıplarına neden olarak afet sonuçlarına yol açmaktadır. Ülkemizde yaşanan 17 Ağustos 1999 Marmara depreminde 17479 kişi vefat etmiş, 43953 kişi yaralanmış ve birçok konut ve işyeri hasara uğramıştır (4). Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat 2023 tarihindeki deprem birçok ili etkilemiş; 45089 kişi vefat etmiş, 80 binden fazla kişi yaralanmış, 448 binden fazla kişi başka illere tahliye edilmiştir (5). Libya’nın Derne şehrinde 10 Eylül 2023 tarihinde yaşanan sel felaketinde ise Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre resmi kayıtlı yaklaşık 3922 kişi vefat etmiş, 9 binden fazla kişi kaybolmuş, 25 binden fazla kişi başka yerlere gitmek zorunda kalmıştır (6).

Afetleri tamamen önlemek mümkün olmasa da afetlere karşı hazırlıklı olmak ve alınacak önlemlerle afetin doğurabileceği olumsuz sonuçlarını en aza indirmek mümkündür. Bu yüzden toplumu afet riskleri konusunda bilinçlendirilmek ve eğitmek, afetlerden doğan tehlikeleri azaltmak ve afet ortamına hızlı bir şekilde uyum sağlamak için hayati önem taşımaktadır.

Tıp fakültesi öğrencileri, gelecekte sağlık personeli olarak afet durumlarında hizmet verecekleri için, afet konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin afetler ve acil durumlar konusunda edindikleri

bilgi ve tutumlar, mezun olduklarında aile hekimi olduklarında uygulanabilir hale gelebilir. Bu gözlemler dikkate alındığında; tıp fakültesi öğrencilerinin afet konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek, tutumlarını ve davranışlarını belirlemek için yol gösterici olabilir ve bu doğrultuda yapılacak eğitim planlamalarına da öncülük edebilir.

Biz bu çalışmada tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin afet ve acil durumlar hakkında bilgi düzeylerini, tutumlarını ve davranışlarını belirlemeyi hedefledik.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet Kavramı ve Afetle İlgili Diğer Kavramlar

2.1.1. Afet kavramı

Afetin günümüzde birçok tanımı mevcut olmakla beraber Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı “Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay” olarak tanımlamaktadır (1).

Uluslararası Kıızılhaç ve Kıızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC) toplumun normal işleyişini ciddi şekilde bozan, toplumun kendi kaynaklarını kullanmasına rağmen başa çıkma kapasitesini aşan maddi, çevresel ve insani kayıplara yol açan doğal veya insan kaynaklı olayları afet olarak tanımlamıştır (7).

Birleşmiş Milletler (BM) afeti; maruziyet, hassasiyet ve kapasite koşullarıyla etkileşime giren ve insan, malzeme, ekonomik ve çevresel kayıplar ve etkiler gibi sonuçlardan birine veya daha fazlasına neden olan tehlikeli olaylar sonucunda bir topluluğun veya toplumun işleyişinin herhangi bir ölçekte ciddi şekilde bozulması olarak tanımlamaktadır (8).

Başka bir tanıma göre afet; insanlar için can, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açan, normal yaşamı durduran veya kesintiye uğratan ve yerel kaynaklarla başa çıkılamayan her türlü doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylardır (9).

Bu tanımlara bakıldığında afeti maddi, çevresel ve insani kayıplara neden olan, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, dışarıdan yardım gerektirecek büyüklükteki olaylar olarak tanımlayabiliriz.

2.1.2. Afetle ilgili diğer kavramlar

Tehlike, belirli bir zamanda veya bölgede ortaya çıkarak yaşamı tehdit eden, toplumun sosyoekonomik düzenini ve etkinliklerini, doğal çevreyi, tarihi, kültürel ve doğal kaynakları olumsuz etkileyebilecek potansiyele sahip olan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı fiziki olay ve olgudur. Başka bir ifadeyle tehlike; doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olan ve fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açabilecek tüm olayları ifade eder (1). Tehlike kelimesinin sözlük anlamı ise; büyük zarar veya yok olmaya yol açabilecek olay, bir şeyin veya bir kimsenin varlığını, güvenliğini tehdit eden olaydır (10).

Risk, belirli şartlar altında bir olayın sonucunda can, mal, ekonomik ve çevresel zararların gerçekleşme olasılığını ifade eder. Başka bir deyişle risk, tehlikenin varlığı ile bu tehlikeye maruz kalan unsurların hasar görebilirlik düzeyinin bir çarpanı olarak tanımlanır (1). Başka bir tanıma göre risk, bir tehlikenin belli bir zaman ve mekânda meydana gelmesi durumunda tehdit altındaki unsurların alabileceği hasarın boyutuna bağlı olarak ortaya çıkacak potansiyel kayıplardır (9).

Kriz, toplumun normal düzeni bozan, toplumda olumsuz sonuçlara yol açma potansiyeli bulunan fiziksel, ekonomik, sosyal ve politik olayların meydana geldiği durumdur. Normal düzeni ve toplumun temel değerlerini ciddi şekilde tehdit eden, zaman baskısı ve stres altında kritik kararlar almayı gerektiren durumları içerir (1). Başka bir tanıma göre kriz; ekonomik, sosyal ve politik sebeplerle normal düzeni sarsan ve toplumda olumsuz sonuçlara yol açma ihtimali bulunan tüm tehlikeleri ifade eder (11).

Acil durum, genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta ivedilik gerektiren tüm durum ve koşullardır (1). Acil durum 5902 sayılı kanunda, toplumun tamamının veya bir kısmının gündelik yaşam ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hâli olarak tanımlanmıştır (12). Bilim insanları acil durumları, günlük hayatta karşılaştığımız rutin olaylara kıyasla daha önemli, ancak afetlere kıyasla daha basit ve daha küçük çaplı durumlar olarak değerlendirmiştir (9).

2.2. Afetlerin Sınıflandırılması

Literatürde afetlerle ilgili birçok sınıflandırma yapılmış olsa da görüş birliğine varılmış tek bir sınıflama yapılamamıştır. Afetler başlangıç hızına, kaynağına, etkinin büyüklüğüne, tehlikelere ve öngörülebilirlik durumuna göre sınıflandırılabilir (9,13). Afetlerin kaynaklarına göre yapılan “doğal afetler ve insan kaynaklı afetler” sınıflandırması en yaygın kullanılan sınıflandırmadır (14,15).

Doğal afetler, toplumun sosyal, ekonomik ve kültürel faaliyetlerini olumsuz etkileyen, can ve mal kaybına yol açan, büyük ölçüde ya da tamamen doğal etkenlerden kaynaklanan olaylar olarak tanımlanır. Oluşumları temel olarak doğaya ve tehlikeli doğa olaylarına dayansa da bu tür olayların birçoğunun oluşmasında insanların da etkisi vardır. Hatta bazı durumlarda tehlikeli olayların gerçekleşmesinde insanlar tetikleyici rol oynamaktadır (14). Örneğin; depremlerde yer sarsıntısından çok binaların yumuşak zemine inşa edilmesi, kalitesiz beton kullanılması, zayıf demir kullanılması, inşaat sürecinde yönetmeliklere uygun hareket edilmemesi ve denetimlerin yetersiz olması; can ve mal kayıplarının artırmasına yol açmaktadır (13). Doğal afetlere deprem, sel baskını, toprak kayması, çığ düşmesi, tsunami, kuraklık, volkan, fırtına, böcek istilaları örnek verilebilir (16).

İnsan kaynaklı afetlere savaş, iç çatışmalar, silahlı saldırılar, çölleşme, ormanların yok olması, çevre kirliliği, endüstriyel kazalar (çökme, patlama, gaz sızıntısı, zehirlenme, radyasyon), ulaşım kazaları örnek verilebilir (16).

2.3. Afet Yönetimi

Afet yönetimi; afet dönemlerinde yapılması gereken faaliyetlerin koordine edilmesi, yönetilmesi şeklinde tanımlanabilir. Daha kapsamlı bir anlatımla afet yönetimi; afetlerin önlenmesi veya zararların en aza indirilebilmesi için gerekli olan zarar azaltma, önceden hazırlık, ilk yardım ve kurtarma, iyileştirme ve yeniden inşa süreçlerinin planlanması, yönetilmesi ve koordine edilmesini gerektiren geniş kapsamlı bir kavramdır (17).

Kapsamlı bir afet yönetimi dört farklı evreden oluşmaktadır. Bu evreler bazen net bir şekilde ayrılmamış olabilmekte, bazen birbiriyle örtüşebilmekte, bazen de aynı anda

entegre bir şekilde uygulanması gerekebilmektedir. Bunlar; zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme evreleridir (18).

2.3.1. Zarar azaltma evresi

Afet oluşumunun engellenmesi, etkilerinin azaltılması ve zararların minimum düzeye indirilmesi için yapılan tüm eylem ve tedbirleri kapsayan evredir. Bu evrede yürütülen faaliyetler sonucunda müdahale evresi daha rahat bir şekilde ve düşük maliyetlerle yönetildiği için zarar azaltma evresi afet yönetiminin en önemli evresi olarak kabul edilmektedir.

Afetlerde uygulanacak yasal mevzuatın, yapı ve deprem yönetmeliklerinin, alan kullanım yönetmeliklerinin gözden geçirilmesi ve varsa eksiklerinin giderilmesi, çevresel tehlikelerin belirlenmesi, hafifletilmesi ve tehlike haritalarının hazırlanması, erken uyarı ve kontrol sistemleri geliştirilmesi, ülke genelinde kapsamlı afet eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi, il düzeyinde kurtarma ve acil yardım planlarının hazırlanması ve geliştirilmesi gibi faaliyetler zarar azaltma evresinin ana faaliyetleridir (9,19,20).

2.3.2. Hazırlık evresi

Afetlere hızlı, etkili ve zamanında müdahale edebilmek için afet öncesi dönemde planlamaların yapılması, eğitimlerin düzenlenmesi, tatbikatların gerçekleştirilmesi, erken uyarı sistemlerinin kurulması, acil yardım malzemelerinin stoklanması, halkın bilgilendirilmesi ve farkındalığının artırılması gibi faaliyetlerin sürekli ve sürdürülebilir bir şekilde yürütüldüğü süreçtir (1).

Afet yönetimi ile ilgili plan ve politikaların geliştirilmesi, illerde ve ilçelerde acil yardım planlarının hazırlanması, senaryolara uygun tahliye planlarının ve tatbikatların düzenlenmesi, hazırlanan planlarda görevli personelin görev tanımlarının belirlenmesi ve ihtiyaç duyduğu eğitimlerin sağlanması, acil yardım ve günlük tüketim ihtiyaçları için stok oluşturulması ve dağıtım hizmetlerinin planlanması, erken uyarı ve kontrol sistemlerinin

kurulması, test edilmesi ve geliştirilmesi gibi faaliyetler hazırlık evresinin faaliyetlerindendir (9,19).

2.3.3. Müdahale evresi

Afetin oluşumundan hemen sonra başlayan ve afetin neden olduğu hasar ve kayıpların büyüklüğüne bağlı olarak gerçekleştirilen tüm faaliyetlerdir (1). Arama ve kurtarma, ilk yardım, gıda, giyim, barınma, ısınma, güvenlik, su ve arıtma temini hizmetleri, haberleşme gibi halkın ihtiyaçlarının sağlanması; hasar tespiti, yardım kaynaklarının koordinasyonu, tahliye işlemleri, koruyucu sağlık hizmetleri gibi faaliyetler bu aşamada gerçekleştirilir (9,19).

2.3.4. İyileştirme evresi

Afetlerden etkilenen toplulukların ihtiyaçlarının en uygun şekilde karşılanması, normal hayata en kısa sürede dönüş sağlanması, gelecekteki olası afetlerle başa çıkma becerilerinin arttırılması ve daha güvenli bir yaşam ortamı oluşturulması için yapılması gereken yasal, kurumsal, fiziksel, sosyal ve ekonomik faaliyetlerin tümünü kapsayan uzun süreçtir (1).

Hasarların ve ihtiyaçların tespit edilmesi; hasarlı yapıların yıkılması, onarılması ve yeniden inşası; enkazların temizlenip kaldırılması, psikolojik ve sosyal rehabilitasyonun sağlanması, geçici konut veya uzun vadeli barınak sağlanması, geçim kaynaklarının yeniden işlevsel hale getirilmesi, istihdam fırsatlarının yaratılması, altyapının rehabilite edilmesi, tehlike ile risklerin yeniden değerlendirilmesi gibi faaliyetler iyileştirme evresinin faaliyetlerindendir (9,19,21).

2.4. Afetlerin Tarihçesi

Tarih boyunca, dünyada günlük olarak doğal veya insan kaynaklı birçok afet veya olağan dışı olayın gerçekleştiği gözlemlenmiştir (22). Dünyada meydana gelen afetleri

NatCatSERVICE, Sigma / Swiss Re ve EMDAT gibi merkezler analiz ederek istatistiksel değerlendirmeler yapmaktadırlar. Uluslararası Afet Veri Tabanı (EMDAT) verilerine göre, 2022'de dünya genelinde 185 milyondan fazla insanı etkileyen, 30704 kişinin ölümüne sebep olan ve 223,8 milyar dolarlık ekonomik zarara yol açan 387 doğal afet meydana gelmiştir (2). NatCatSERVICE verilerine göre 2023'te doğal afetler 74.000'den fazla lme ve 250 milyar dolar ekonomik kayba neden olmuştur (23).

2.4.1. Dünyada afetlerin tarihçesi

Dünyada son yıllarda doğal afetlerin sıklığı ve etkileri iklim değişikliği, çevresel faktörler ve insan faaliyetlerinin etkisiyle artmıştır (24). Son bir asır boyunca yaşanan afetlerin büyük çoğunluğu Asya ve Afrika kıtalarında gerçekleşmiştir. Ulaşım kazaları Afrika, Asya ve Avrupa'da sıklıkla meydana gelirken kasırga ve tayfun gibi doğal afetler ise Amerika ve Okyanusya'da daha yaygın görülmektedir (25). Afetlerin dünya genelindeki etkileri incelendiğinde, Asya kıtasının özellikle ölüm, yaralanma, ekonomik kayıplar ve etkilenen insan sayısı açısından nde geldiği belirtilmiştir (26).

Doğal afetler arasında depremler en fazla hasara neden olan afetlerdir. Guatemala'da 7.5 büyüklüğünde meydana gelen 1976 depremi, 2003'te meydana gelen 6.6 büyüklüğündeki İran Bam depremi, 2011'de meydana gelen 9.1 büyüklüğündeki Japonya Sendai depremi binlerce insanın yaşamını yitirmesine, yaralanmasına, sakat kalmasına veya evsiz kalmasına yol açarak; şehirlerin ve buldukları ülkelerin büyük zarar görmesine neden olmuştur (27).

Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte teknolojik kazalar da insan sağlığı ve yaşamı açısından önemli bir tehdit haline gelmektedir. Ukrayna'da 1986'da meydana gelen Çernobil kazası, teknolojik gelişmelerin insan sağlığı ve yaşamı üzerindeki ciddi tehditlerini açıkça gösteren bir örnektir (28,29). Japonya'da 2011'de meydana gelen 9.1 büyüklüğündeki deprem ve sonrasında oluşan tsunami, Fukushima Nükleer Enerji Santrali'nin enerji kaynağını etkiledi, soğutma sistemine zarar verdi. Bu durum sonucunda ortaya çıkan radyoaktif kirlilik insan sağlığı ve yaşamı için nesilden nesile aktarılabilir önemli bir tehdit oluşturmuştur (30).

2.4.2. Türkiye’de afetlerin tarihçesi

Türkiye konumundan dolayı her zaman çeşitli doğal afetlere maruz kalma riski taşıyan bir ülkedir. Tarih boyunca da ülkemiz ve yaşadığımız coğrafya sık sık doğal afetlerle karşılaşmış ve bu afetler genellikle can kaybı, yaralanma ve mal kaybına neden olmuştur (31,32). Türkiye’de deprem başta olmak üzere, heyelan, su baskınları, erozyon, çığ, kaya düşmeleri ve kuraklık gibi doğal afetler görülmektedir (33). 27 Aralık 1939’da 7,9 büyüklüğünde meydana gelen Erzincan depreminde 32.962 kişi vefat etmiş ve 116.720 yapı ağır hasar görmüştür (34). 17 Ağustos 1999 Marmara depreminde 17479 kişi vefat etmiş, 43953 kişi yaralanmış ve birçok konut ve işyeri hasara uğramıştır (4). 23 Ekim 2011’de 7,2 büyüklüğünde meydana gelen Van depreminde 644 kişi vefat etmiş ve 17005 yapı ağır hasar görmüştür (34). 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem birçok ili etkilemiş; 45089 kişi vefat etmiş, 80 binden fazla kişi yaralanmış, 448 binden fazla kişi başka illere tahliye edilmiştir (5). Yıllar boyunca ülkemiz birçok depreme şahitlik yapmış ve bu depremler toplumumuzda derin bir etki bırakmıştır. Ülkemizde yaşanan depremler, deprem bilinci ve hazırlığı konusunda da toplumsal farkındalığı artırmış, deprem riskine karşı daha bilinçli ve hazırlıklı bir toplum olma yolunda adımlar atılmasına vesile olmuştur.

2.5. Afet Tıbbı Kavramı

2.5.1. Afet tıbbı tanımı

Afet tıbbının günümüzde birçok tanımı mevcut olmakla beraber Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) “Afet yönetimindeki diğer disiplinlerle iş birliği hâlinde, afetlerin yol açtığı tüm sağlık problemlerine, tıp bilimlerinin birçok uzmanlık alanını bünyesinde barındırarak, hastane dışında da (sahada, enkazda, sahra hastanelerinde) müdahale edilebilmesi yönünde çalışmalar ve araştırmalar yapan bilim dalı” olarak tanımlamaktadır (1).

Başka bir tanıma göre afet tıbbı; halk sağlığı, sosyal tıp, acil tıp, pediatri, epidemiyoloji, bulaşıcı hastalıklar, beslenme ve uluslararası sağlık gibi önemli sağlık

disiplinleriyle birlikte çalışarak, afetlerden kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemeyi, acil sorunlara anında müdahale etmeyi ve rehabilitasyon sürecini yönetmeyi amaçlayan çalışma alanıdır (35).

Diğer bir tanıma göre afet tıbbı; farklı sağlık alanlarının bir araya gelerek, afetlerin neden olduğu sağlık sorunlarını önlemeye, hazırlıklı olmaya, müdahale etmeye ve iyileştirmeye yönelik iş birliği ve koordinasyon içinde çalışmasıdır (36).

2.5.2. Afet tıbbının amacı

Afet tıbbının amacı; toplumun sağlığını afetlerin olumsuz etkilerine karşı korumak ve bu etkileri önlemek veya azaltmak; afet sonrası toplumun sağlık standartlarını yeniden sağlamak ve hatta geliştirmek; sağlık hizmetlerini ve kurumlarını afetlerden korumak veya zarar gördüğünde yeniden inşa etmek şeklinde 3 başlık altında toplanabilir (35).

2.5.3. Afet tıbbında eğitim ve öğretim

Afet tıbbında sunulan eğitimler, çeşitli meslek grupları ve alanlara yönelik olabilir. Polis ve itfaiye gibi acil yardım ekipleri, ambulans personelleri, hemşireler ve hekimler gibi gruplar, bu eğitimlerin öncelikli hedef kitlesini oluşturmaktadır (35).

Afetlerde can kayıplarını azaltmak ve afet kaynaklı maliyetleri düşürmek için afet tıbbında uzmanlaşmış sağlık personellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle, sağlık personellerinin mezuniyet öncesi ve sonrasında alacağı eğitimlerle afet tıbbı konularında bilgi sahibi olması ve hazırlıklı hale getirilmesi önemlidir (37).

Sağlık personellerinin afet müdahalesine hazırlıklı olma yeteneğini sınırlayan önemli faktörlerden biri uluslararası standartlarda afet tıbbı eğitiminin yetersizliğidir (35). Uluslararası Afet Tıbbı Derneği (ISDM) ve Dünya Afet ve Acil Tıp Birliği (WADEM) gibi kuruluşların çabalarına rağmen afet tıbbı eğitimlerinin standartlaşması henüz tam olarak sağlanamamıştır (35,38). Bu durumun nedenleri arasında politik engeller, kültürel farklılıklar, bütçe kısıtlamaları ve farklı afet türlerinin ülkeler arasında değişkenlik göstermesi yer almaktadır (38,39).

Afet tıbbı eğitiminin sadece sağlık personeline değil, topluma ve tıbbi olmayan müdahale ekiplerine de ulaşması gerekmektedir. Toplumun ve diğer müdahale ekiplerinin bu konuda bilgilendirilmesi, afetin neden olabileceği zararların azaltılması açısından kritik öneme sahiptir (37). Başarılı bir afet yönetimi için, her bireyin afet konusunda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gereklidir (40).

2.5.4. Dünyada afet tıbbı eğitimi

Afet tıbbı eğitimleri, dünya genelinde mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası kurslar veya yüksek lisans programları şeklinde sunulmaktadır. Uluslararası Afet Tıbbı Derneği (ISDM), 1975 yılında kurulduktan sonra ilk girişimleri arasında afet tıbbı eğitimi önemli bir yer tutmuştur. 1990 yılında afet tıbbı ile ilgili oluşturduğu eğitim müfredatıyla, tüm tıp fakülteleri, hemşirelik okulları ve diğer sağlık fakültelerinde afet tıbbı eğitim ve öğretim planlanmasına rehberlik etme hedefi benimsemiştir. Daha sonra kurulan Dünya Afet ve Acil Tıp Derneği afet tıbbı eğitimini senaryolar ve olgular üzerinden multidisipliner bir yaklaşımla sunmayı amaçlamıştır (39).

Avrupa Afet Tıbbı Master Programı (EDMD), sağlık çalışanlarına afet durumlarında tıbbi müdahaleleri etkili bir biçimde gerçekleştirebilmeleri için gerekli yetkinlikleri kazandıran yüksek lisans düzeyinde bir programdır. Bu program, hem yüz yüze hem de internet üzerinden uzaktan eğitim olarak sunulan bir eğitim modeliyle gerçekleştirilmektedir (35).

Dünyada bu programlarla birlikte afet tıbbı alanında başka kurs programları da mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından sunulan " Acil Durum Risk Yönetimi ve İnsani Müdahale " kursu, Ulusal Afet Yaşam Desteği Vakfı tarafından verilen "eCore Afet Yaşam Desteği" eğitimi, Stanford Üniversitesi tarafından sunulan "Acil Tıp: Afetlere Hazırlık" kursu, Harvard Üniversitesi tarafından sunulan "Afete müdahale " kursu, Kaliforniya Özelleşmiş Eğitim Enstitüsü tarafından verilen "Kitlesele Olaylarda Triage Eğitimi" bunlardan bazılarıdır (38).

2.5.5. Türkiye’de afet tıbbi eğitimi

Ülkemizde afet tıbbi veya benzer isimler altında sunulan farklı düzeylerde ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora programları, mezuniyet sonrası kurslar ve hizmet içi eğitimler bulunmaktadır (41).

Afetler ve acil durumlara ilgili olarak, ön lisans seviyesinde "Acil Durum ve Afet Yönetimi" adı altında eğitim verilirken, lisans seviyesinde ise "Acil Yardım ve Afet Yönetimi" eğitimi sunulmaktadır (42). Ülkemizde “Acil Durum ve Afet Yönetimi” programına sahip 17 üniversite, “Acil Yardım ve Afet Yönetimi” programına sahip 12 üniversite bulunmaktadır (40).

Ülkemizde afet eğitimi alanında lisansüstü program sayısı artmakta olmasına rağmen halen sınırlı sayıdadır. Afetlerle ilgili benzer isim ve içerikler altında ülkemizde toplam 12 lisansüstü programı mevcuttur. Ülkemizde afet tıbbi adı altında sadece Bezmialem Vakıf Üniversitesi’nde lisansüstü program bulunmaktadır (38,42).

Ülkemizde tıp fakültelerinde afetlere ilişkin eğitimler sunulmaktadır, ancak bu eğitimler genellikle sınırlıdır ve öğrencilere yeterli süre ayrılamamaktadır (43). Eğitimlerde afet yönetimi, acil müdahale stratejileri ve benzeri konuların detaylı olarak ele alınması gereken önemli yönleri ihmal edilmektedir. Bu durum, mezun olan tıp fakültesi öğrencilerinin afetlerle başa çıkma becerilerini geliştirmelerini engelleyebilmekte ve afet durumlarında etkili müdahale yapma kapasitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle, tıp fakültelerinde afetlere yönelik eğitimlerin daha kapsamlı ve etkili hale getirilmesi önem arz etmektedir.

Ülkemizdeki hemşirelik lisans programları incelendiğinde, öğrencilerin afetlerle ilgili yeterli eğitim almadığı ve lisansüstü programlarda afet hemşireliğinin yer almadığı görülmektedir (44,45). Ülkemizdeki bazı üniversitelerin hemşirelik programlarında, "Afetlerde Hemşirelik ve İlk Yardım", "Afet Yönetimi", "Afet Kültürü", "Afetler ve Afet Yönetimi" gibi çeşitli isimler ve içeriklere sahip dersler, seçmeli veya zorunlu olarak sunulmaktadır (44). Olası bir afet durumunda, hemşirelerin sağlık hizmeti sunumu konusundaki bilgi ve becerilerini artırmaları ve afetlere hazırlıklı olmaları hayati önem taşır (46). Bu nedenle, afet öncesi dönemde hemşirelerin eğitim eksikliklerinin belirlenmesi ve bu konularda gereken eğitimlerin sağlanması gereklidir. Ancak, mevcut

hemşirelik müfredatlarının afetler konusunda yetersiz olduğu ve ilgili eğitimlerin beklenen düzeyde olmadığı gözlemlenmektedir (47).

Ülkemizde sunulan afet tıbbı eğitimleri incelendiğinde, belirli bir standart olmadığı görülmektedir. Tıp fakülteleri ve hemşirelik lisans programlarında afet tıbbı konuları yeterince vurgulanmamakta, bazen müfredatlarda hiç yer almamakta ya da konular dağınık bir şekilde sunulmaktadır. Bu durum, afet tıbbı konularının tıp fakülteleri ve hemşirelik lisans programlarına daha sistematik bir şekilde entegre edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (43,44).



3.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı bir araştırma olup Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin afetler ve acil durumlar hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencileri üzerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Özellikleri

Çalışma evrenini, çalışmanın yapıldığı tarih aralığında (01.10.2023 - 01.04.2024) Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıfta öğrenim görmekte olan, evreni oluşturan 180 kişiye ulaşılması hedeflenmiş fakat 162 kişiye ulaşılmıştır.

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçları

Çalışmada kullanılan anketin ilk bölümü sosyodemografik bilgileri içeren 15 sorudan; ikinci bölümü 33 sorudan oluşan sağlık inanç modeline dayalı acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık ölçek formundan oluşmaktadır (Ek-1). Anketin ilk bölümü; katılımcıların yaşını, cinsiyetini, medeni durumunu, annesinin ve babasının eğitim durumunu, afet tıbbi konusunda eğitim veya kurs alma durumunu, afet tıbbi ile ilgili

nerede hangi eğitimi/eğitimi aldığını, afet/olağan dışı durumlara ilgili tatbikata katılım durumunu, afet/olağan dışı durumlarda görev alma durumunu, deprem psikolojisi eğitimi alma durumunu, afet/acil durum çantasının olma durumunu, afet planı varlığı durumunu, acil durum toplanma yerini bilme durumunu belirlemeye yönelik sorular içermektedir. Anketin ikinci bölümünde acil durumlara ve afetlere bireysel hazırlığı değerlendirmek için, İnal tarafından yapılmış, Cronbach Alpha katsayısı 0,90 olarak bulunan, yüksek güvenilir olarak kabul edilen sağlık inanç modeline dayalı acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık ölçek formu kullanılmıştır (48). Ölçekte “Algılanan duyarlılık” alt boyutu için 7 madde, “Algılanan ciddiyet” alt boyutu için 3 madde, “Algılanan yarar” alt boyutu için 3 madde, “Algılanan engel” alt boyutu için 6 madde, “Eyleme geçirciler” alt boyutu için 6 madde, “Öz yeterlilik” alt boyutu için ise 8 madde olmak üzere toplam 33 maddeden oluşmaktadır. En düşük 33 puan, en yüksek 165 puandır. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilen puan ile afetlere hazırlıklı olma durumu arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır. Ölçekte beşli likert tipi ölçekleme kullanılmıştır. Ölçekte bulunan maddeler 1 ile 5 arasında değer almaktadır. Olumlu ifadeler için değerlendirme (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılırken; olumsuz ifadeler için değerlendirme (5) Kesinlikle katılmıyorum, (4) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (2) Katılıyorum, (1) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılmıştır. Olumsuz ifadeler 4, 5, 7, 9, 14-20 (14 ve 20 dâhil), 24, 27, 28, 32 maddeleridir.

Veri toplama araçları, Google Formlar web tabanında oluşturulan form şeklinde link (<https://forms.gle/fYn1F8pDBhuP8Xcj8>) sosyal medya aracılığıyla ve basılı anket formu şeklinde elden katılımcılara ulaştırılmıştır.

3.4.2. Veri toplama zamanı ve aşamaları

Çalışmanın veri toplama araçları anket ve ölçekler 01.10.2023-01.04.2024 tarihleri arasında 6. sınıf tıp fakültesi öğrencileri tarafından doldurulmaları sağlandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler sözlü olarak bilgi verildi ve onamları alındı. Bu bilgilendirme ve onam alma süreci, çalışma anketinin giriş kısmında bulunan, çalışmayı

açıklayan ve çalışmaya katılımlarını talep eden bir metin aracılığıyla gerçekleştirildi. Çalışmamızda katılımcıların kimlik bilgileri istenmedi.

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel değerlendirmeler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. İsimsel değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri sayısal (n) ve yüzdelik (%) biçiminde sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ise ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin analizinde Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak dağılımların normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygun oldukları ve parametrik koşulları sağladıkları tespit edilmiştir. Bu yüzden 2 grup arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, 3 veya daha fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda ise One-Way ANOVA testi uygulanmıştır. Tüm değerlendirmeler için $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı değerlendirilmiştir.

3.6. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencisi olmak
- Anketi gönüllü olarak zamanında cevaplamış olmak

3.7. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencisi olmamak
- Ankete katılmaya gönüllü olmamak
- Anketi zamanında cevaplandırmamış olmak

3.8. Araştırmanın Etik Yönu

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 12/09/2023 tarihinde 2023/16 sayılı yazısı ile araştırmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğu onaylanmıştır (Ek-2).

3.9. Araştırmanın Bütçesi

Bu çalışma hiçbir kurumdan veya kişiden maddi destek almadan gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmamıza Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6. sınıf öğrencisi olan 162 kişi katılmıştır. Çalışmamıza katılan bu öğrencilerin 74'ü (%45,7) erkek, 88'i (%54,3) kadın olup yaş ortalaması $24,34 \pm 1,28$, ortancası 24, minimum 23, maksimum 30'dur. Çalışmamıza katılan öğrencilerin 4'ünün (%2,5) evli, 158'inin (%97,5) bekâr olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin anne eğitim durumu incelendiğinde 46'sının (%28,4) üniversite mezunu, 57'sinin (%35,2) lise mezunu ve 59'unun (%36,4) ortaokul ve altı eğitim durumuna sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin baba eğitim durumu incelendiğinde 72'sinin (%44,4) üniversite mezunu, 51'inin (%31,5) lise mezunu ve 39'unun (%24,1) ortaokul ve altı eğitim durumuna sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	24 yaş ve altı	111	68,5
	25 yaş ve üstü	51	31,5
Cinsiyet	Erkek	74	45,7
	Kadın	88	54,3
Medeni Durum	Evli	4	2,5
	Bekâr	158	97,5

**Tablo 1. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı
(Devamı)**

Anne Eğitim Durumu	Üniversite ve üstü	46	28,4
	Lise	57	35,2
	Ortaokul ve altı	59	36,4
Baba Eğitim Durumu	Üniversite ve üstü	72	44,4
	Lise	51	31,5
	Ortaokul ve altı	39	24,1

Çalışmamıza katılan öğrenciler afet/deprem tıbbi konusunda eğitim veya kurs alma durumuna 29'u (%17,9) evet cevabı verirken 133'ü (%82,1) hayır cevabı vermiştir. Evet cevabı veren 29 kişinin 17'sinin lisede, 10'unun üniversitede, 1'inin Sağlık Bakanlığı'nın verdiği UMKE temel eğitiminde ve 1'inin AFAD gönüllü eğitiminde kurs veya eğitim aldığı saptanmıştır. Öğrenciler afet ve/veya olağan dışı durumlara ilgili tatbikat/ uygulamaya katılma durumuna 116'sı (%71,6) evet cevabı verirken 46'sı (%28,4) hayır cevabı vermiştir. Evet cevabı veren 116 kişinin 83'ü 3 ve 3'ten az tatbikat/ uygulamaya katılırken 33'ü 4 ve 4'ten fazla tatbikat/ uygulamaya katıldığı saptanmıştır. Öğrenciler afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumuna 11'i (%6,8) evet cevabı verirken 151'i (%93,2) hayır cevabı vermiştir. Evet cevabı veren 11 kişinin 9'u 3 ve 3'ten az afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alırken 2'si 4 ve 4'ten fazla afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev aldığı saptanmıştır. Öğrenciler daha önce deprem yaşama durumuna 106'sı (%65,4) evet cevabı verirken 56'sı (%34,6) hayır cevabı vermiştir. Evet cevabı veren 106 kişinin 62'sinin 3 ve 3'ten az deprem yaşadığı saptanırken 44'ünün 4 ve 4'ten fazla deprem yaşadığı saptanmıştır. Öğrenciler depremde yakınıni kaybetme durumuna 11'i (%6,8) evet cevabı verirken 151'i (%93,6) hayır cevabı vermiştir. Öğrenciler deprem psikolojisi eğitimi alma durumuna 3'ü (%1,9) evet cevabı verirken 159'u (%98,1) hayır cevabı vermiştir. Öğrenciler evinde afet-acil durum çantası bulundurma durumuna 19'u (%11,7) evet cevabı verirken 143'ü (%88,3) hayır cevabı vermiştir. Öğrenciler kişisel veya

aile afet planı varlığı durumuna 22'si (%13,6) evet cevabı verirken 140'ı (%86,4) hayır cevabı vermiştir. Öğrenciler yaşadığı bölgedeki acil durum toplanma yerini bilme durumuna 48'i (%29,6) evet cevabı verirken 114'ü (%70,4) hayır cevabı vermiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin afet ile ilgili bazı sorulara verilen cevapların dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Afet İle İlgili Bazı Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Afet/deprem tıbbi konusunda eğitim veya kurs alma durumu	Evet	29	17,9
	Hayır	133	82,1
Afet ve/veya olağan dışı durumlarla ilgili tatbikat/ uygulamaya katılma durumu	Evet	116	71,6
	Hayır	46	28,4
Afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumu	Evet	11	6,8
	Hayır	151	93,2
Daha önce deprem yaşama durumu	Evet	106	65,4
	Hayır	56	34,6
Depremde yakınıni kaybetme durumu	Evet	11	6,8
	Hayır	151	93,2
Deprem psikolojisi eğitimi alma durumu	Evet	3	1,9
	Hayır	159	98,1
Evde afet/acil durum çantası bulundurma durumu	Evet	19	11,7
	Hayır	143	88,3

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Afet İle İlgili Bazı Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı (Devamı)

Kişisel veya aile afet planı varlığı durumu	Evet	22	13,6
	Hayır	140	86,4
Yaşadığı bölgedeki acil durum toplanma yerini bilme durumu	Evet	48	29,6
	Hayır	114	70,4

4.2. Sağlık İnanç Ölçeğine Göre Afete Hazırlık Durumunun Değerlendirilmesi

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sağlık inanç ölçeğinin algılanan duyarlılık alt boyutuna verdiği cevaplar şu şekildedir:

(SORU 1) “Önümüzdeki birkaç yıl içinde acil durum/afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %2,4, "Katılmıyorum" seçeneğinin %9,9, "Kararsızım" seçeneğinin %38,9, "Katılıyorum" seçeneğinin %29 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %19,8 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 2) “Yaşamımın herhangi bir döneminde acil durum/afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %0,6, "Katılmıyorum" seçeneğinin %7,4, "Kararsızım" seçeneğinin %16, "Katılıyorum" seçeneğinin %47,6 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %28,4 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 3) “Acil durumlara /Afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %1,2, "Katılmıyorum" seçeneğinin %3,1, "Kararsızım" seçeneğinin %5,6, "Katılıyorum" seçeneğinin %48,1 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %42 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 4) “Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %32,1, "Katılmıyorum"

seçeneğinin %38,3, "Kararsızım" seçeneğinin %21,6, "Katılıyorum" seçeneğinin %6,2 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %1,8 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 5) “Acil durum/Afet olursa bana bir şey olmaz.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %61,1, "Katılmıyorum" seçeneğinin %25,3, "Kararsızım" seçeneğinin %9,9, "Katılıyorum" seçeneğinin %1,2 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %2,5 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 6) “Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %6,2, "Katılmıyorum" seçeneğinin %19,1, "Kararsızım" seçeneğinin %3,4, "Katılıyorum" seçeneğinin %30,2 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %11,1 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 7) “Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %51,8, "Katılmıyorum" seçeneğinin %33,4, "Kararsızım" seçeneğinin %6,8, "Katılıyorum" seçeneğinin %6,8 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %1,2 oranında seçildiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Algılanan Duyarlılık Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı

ALGILANAN DUYARLILIK	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*
1. Önümüzdeki birkaç yıl içinde acil durum/ afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.	4 (2,4)	16 (9,9)	63 (38,9)	47 (29)	32 (19,8)

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Algılanan Duyarlılık Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı (Devamı)

2. Yaşamımın herhangi bir döneminde acil durum/ afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.	1 (%0,6)	12 (7,4)	26 (16)	77 (47,6)	46 (28,4)
3. Acil durumlara/ Afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığımı artırmak benim için önemlidir.	2 (1,2)	5 (3,1)	9 (5,6)	78 (48,1)	68 (42,0)
4. Acil durumlara/ Afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem.	52 (32,1)	62 (38,3)	35 (21,6)	10 (6,2)	3 (1,8)
5. Acil durum/Afet olursa bana bir şey olmaz.	99 (61,1)	41 (25,3)	16 (9,9)	2 (1,2)	4 (2,5)
6. Yakın çevrem ile acil durumlarda/ afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.	10 (6,2)	31 (19,1)	54 (33,4)	49 (30,2)	18 (11,1)
7. Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.	84 (51,8)	54 (33,4)	11 (6,8)	11 (6,8)	2 (1,2)

*satur yüzdesi verilmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sağlık inanç ölçeğinin algılanan ciddiye alt boyutuna verdiği cevaplar şu şekildedir:

(SORU 8) “Acil durum/Afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %6,2, "Katılmıyorum" seçeneğinin %16,1, "Kararsızım" seçeneğinin %18,5, "Katılıyorum" seçeneğinin %40,1 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %19,1 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 9) “Acil durum/Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %53,1, "Katılmıyorum" seçeneğinin %18,5, "Kararsızım" seçeneğinin %8, "Katılıyorum" seçeneğinin %9,9 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %10,5 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 10) “Acil durumlar/Afetler sonucu sevdiğilerimi kaybetmekten korkmam.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %6,8, "Katılmıyorum" seçeneğinin %11,7, "Kararsızım" seçeneğinin %16,6, "Katılıyorum" seçeneğinin %34 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %30,9 oranında seçildiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Algılanan Ciddiyet Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı

ALGILANAN CİDDİYET	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*
8. Acil durum/ Afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur.	10 (6,2)	26 (16,1)	30 (18,5)	65 (40,1)	31 (19,1)

Tablo 4. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Algılanan Ciddiyet Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı (Devamı)

9. Acil durum/ Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.	86 (53,1)	30 (18,5)	13 (8)	16 (9,9)	17 (10,5)
10. Acil durumlar/Afetler sonucunda ölmekten korkarım.	11 (6,8)	19 (11,7)	27 (16,6)	55 (34)	50 (30,9)

***sadır yüzdesi verilmiştir.**

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sağlık inanç ölçeğinin algılanan yarar alt boyutuna verdiği cevaplar şu şekildedir:

(SORU 11) “Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak, sonrası ölüm riskini azaltabilir.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %0,6, "Katılmıyorum" seçeneğinin %4,9, "Kararsızım" seçeneğinin %11,1, "Katılıyorum" seçeneğinin %37,7 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %45,7 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 12) “Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %0,6, "Katılmıyorum" seçeneğinin %1,2, "Kararsızım" seçeneğinin %15,5, "Katılıyorum" seçeneğinin %35,2 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %47,5 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 13) “Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %1,9, "Katılmıyorum" seçeneğinin %0,6, "Kararsızım" seçeneğinin %11,7, "Katılıyorum" seçeneğinin %42 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %43,8 oranında seçildiği belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Algılanan Yarar Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı

ALGILANAN YARAR	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*
11. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/ afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.	1 (0,6)	8 (4,9)	18 (11,1)	61 (37,7)	74 (45,7)
12. Acil durumlara/ Afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.	1 (0,6)	2 (1,2)	25 (15,5)	57 (35,2)	77 (47,5)
13. Acil durumlara/ Afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.	3 (% 1,9)	1 (%0,6)	19 (11,7)	68 (42)	71 (43,8)

*sadır yüzdesi verilmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sağlık inanç ölçeğinin algılanan engeller alt boyutuna verdiği cevaplar şu şekildedir:

(SORU 14) “Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %19,1, "Katılmıyorum" seçeneğinin %42, "Kararsızım" seçeneğinin %25,9, "Katılıyorum" seçeneğinin %7,4 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %5,6 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 15) “Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %17,3, "Katılmıyorum" seçeneğinin %35,8, "Kararsızım" seçeneğinin %21,6, "Katılıyorum" seçeneğinin %16 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %9,3 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 16) “Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %22,8, "Katılmıyorum" seçeneğinin %43,8, "Kararsızım" seçeneğinin %23,5, "Katılıyorum" seçeneğinin %7,4 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %2,5 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 17) “Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %8, "Katılmıyorum" seçeneğinin %34,6, "Kararsızım" seçeneğinin %32,7, "Katılıyorum" seçeneğinin %19,1 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %5,6 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 18) “Kaderimde acil durumlarda/afetlerde ölmek varsa ölürüm.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %24,7, "Katılmıyorum" seçeneğinin %25,3, "Kararsızım" seçeneğinin %18,5, "Katılıyorum" seçeneğinin %18,5 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %13 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 19) “Aile için afet planının anlaşılması zordur.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %17,9, "Katılmıyorum" seçeneğinin %43,8, "Kararsızım" seçeneğinin %21,6, "Katılıyorum" seçeneğinin %14,8 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %1,9 oranında seçildiği belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Algılanan Engeller Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı

ALGILANAN ENGELLER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*
14. Acil durumlara/ Afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.	31 (19,1)	68 (42)	42 (25,9)	12 (7,4)	9 (5,6)
15. Acil durumlara/ Afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.	28 (17,3)	58 (35,8)	35 (21,6)	26 (16)	15 (9,3)
16. Acil durumlara/ Afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.	37 (22,8)	71 (43,8)	38 (23,5)	12 (7,4)	4 (2,5)
17. Acil durumlara/ Afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.	13 (8)	56 (34,6)	53 (32,7)	31 (19,1)	9 (5,6)
18. Kaderimde acil durumlarda/afetlerde ölmek varsa ölürüm.	40 (24,7)	41 (25,3)	30 (18,5)	30 (18,5)	21 (13)
19. Aile için afet planının anlaşılması zordur.	29 (17,9)	71 (43,8)	35 (21,6)	24 (14,8)	3 (1,9)

*satur yüzdesi verilmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sağlık inanç ölçeğinin eyleme geçiriciler alt boyutuna verdiği cevaplar şu şekildedir:

(SORU 20) “Aile üyelerim acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %16,7, "Katılmıyorum" seçeneğinin %33,3, "Kararsızım" seçeneğinin %26,6, "Katılıyorum" seçeneğinin %18,5 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %4,9 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 21) “Arkadaşlarım acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %9,9, "Katılmıyorum" seçeneğinin %22,8, "Kararsızım" seçeneğinin %29, "Katılıyorum" seçeneğinin %29,6 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %8,7 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 22) “Fikirlerine önem verdiğim insanlar acil durumlara/afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %4,9, "Katılmıyorum" seçeneğinin %24,1, "Kararsızım" seçeneğinin %27,8, "Katılıyorum" seçeneğinin %35,2 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %8 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 23) “Acil durum veya afet konusundaki politikalar, beni acil durumlar veya afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %14,8, "Katılmıyorum" seçeneğinin %19,8, "Kararsızım" seçeneğinin %27,8, "Katılıyorum" seçeneğinin %29,6 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %8 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 24) “Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %9,9, "Katılmıyorum" seçeneğinin %21,6, "Kararsızım" seçeneğinin %37,7, "Katılıyorum" seçeneğinin %24,7 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %6,1 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 25) “Daha önce yaşadığım acil durumlar/afetler yüzünden, acil durumlar/afetler esnasında neler yapacağımı biliyorum.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %15,4, "Katılmıyorum" seçeneğinin %27,8, "Kararsızım"

seçeneğinin %25,9, "Katılıyorum" seçeneğinin %23,5 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %7,4 oranında seçildiği belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Eyleme Geçiriciler Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı

EYLEME GEÇİRİCİLER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*
20. Aile üyelerim acil durumlara /afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.	27 (16,7)	54 (33,3)	43 (26,6)	30 (18,5)	8 (4,9)
21. Arkadaşlarım acil durumlara /afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.	16 (9,9)	37 (22,8)	47 (29)	48 (29,6)	14 (8,7)
22. Fikirlerine önem verdiğim insanlar acil durumlara/afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.	8 (4,9)	39 (24,1)	45 (27,8)	57 (35,2)	13 (8)

Tablo 7. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Eyleme Geçiriciler Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı (Devamı)

23. Acil durum/Afet konusundaki politikalar beni acil durumlar/ afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.	24 (14,8)	32 (19,8)	45 (27,8)	48 (29,6)	13 (8)
24. Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.	16 (9,9)	35 (21,6)	61 (37,7)	40 (24,7)	10 (6,1)
25. Daha önce yaşadığım acil durumlar/afetler yüzünden, acil durumlar/afetler esnasında neler yapacağımı biliyorum.	25 (15,4)	45 (27,8)	42 (25,9)	38 (23,5)	12 (7,4)

***sadır yüzdesi verilmiştir.**

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sağlık inanç ölçeğinin öz yeterlilik alt boyutuna verdiği cevaplar şu şekildedir:

(SORU 26) “Temel ilk yardım uygulayabilirim.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %0, "Katılmıyorum" seçeneğinin %1,9, "Kararsızım" seçeneğinin %14,2, "Katılıyorum" seçeneğinin %40,1 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %43,8 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 27) “Yangın söndürme cihazını kullanamam.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %19,1, "Katılmıyorum" seçeneğinin %25,3, "Kararsızım" seçeneğinin %38,9, "Katılıyorum" seçeneğinin %9,9 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %6,8 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 28) “Mahallemde yaşayanlarla birlikte acil durumlar/afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %7,4, "Katılmıyorum" seçeneğinin %25,3, "Kararsızım" seçeneğinin %32,7, "Katılıyorum" seçeneğinin %27,2 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %7,4 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 29) “Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %6,2, "Katılmıyorum" seçeneğinin %11,7, "Kararsızım" seçeneğinin %21,6, "Katılıyorum" seçeneğinin %42 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %18,5 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 30) “Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %4,9, "Katılmıyorum" seçeneğinin 6,8, "Kararsızım" seçeneğinin %28,4, "Katılıyorum" seçeneğinin %44,5 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %15,4 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 31) “Evde sabitlemesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %1,9, "Katılmıyorum" seçeneğinin %13,6, "Kararsızım" seçeneğinin %19,1, "Katılıyorum" seçeneğinin %43,8 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %21,6 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 32) “Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %27,2, "Katılmıyorum" seçeneğinin %38,9, "Kararsızım" seçeneğinin %16, "Katılıyorum" seçeneğinin %14,2 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %3,7 oranında seçildiği belirlenmiştir.

(SORU 33) “Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.” sorusunda "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin %2,4, "Katılmıyorum"

seçeneğinin %6,2, "Kararsızım" seçeneğinin %35,2, "Katılıyorum" seçeneğinin %38,9 ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin %17,3 oranında seçildiği belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Öz Yeterlilik Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı

ÖZ YETERLİLİK	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*
26. Temel ilk yardım uygulayabilirim.	0 (0)	3 (1,9)	23 (14,2)	65 (40,1)	71 (43,8)
27. Yangın söndürme cihazını kullanamam.	31 (19,1)	41 (25,3)	63 (38,9)	16 (9,9)	11 (6,8)
28. Mahallemde yaşayanlarla birlikte acil durumlar /afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.	12 (7,4)	41 (25,3)	53 (32,7)	44 (27,2)	12 (7,4)
29. Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.	10 (6,2)	19 (11,7)	35 (21,6)	68 (42)	30 (18,5)
30. Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.	8 (4,9)	11 (6,8)	46 (28,4)	72 (44,5)	25 (15,4)

Tablo 8. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği Öz Yeterlilik Alt Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı (Devamı)

31. Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.	3 (1,9)	22 (13,6)	31 (19,1)	71 (43,8)	35 (21,6)
32. Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.	44 (27,2)	63 (38,9)	26 (16)	23 (14,2)	6 (3,7)
33. Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.	4 (2,4)	10 (6,2)	57 (35,2)	63 (38,9)	28 (17,3)

*satur yüzdesi verilmiştir.

4.3. Sağlık İnanç Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Değerlendirilmesi

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sağlık inanç ölçeği toplam puanı (Ortalama± Standart sapma) 119,57±11,68; algılanan duyarlılık alt boyutu puanı 27,59±3,59; algılanan ciddiyet alt boyutu puanı 11,14±2,56; algılanan yarar alt boyutu puanı 12,76±2,21; algılanan engeller alt boyutu puanı 20,86±3,99; eyleme geçirciler alt boyutu puanı 18,4±4,1; öz yeterlilik alt boyutu puanı 28,81±3,83'dür (Tablo 9).

Tablo 9. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık İnanç Ölçeği ve Alt Boyutlarında Aldıkları Puanların Dağılımı

	Ortalama	±SS	Ortanca	Minimum	Maksimum
Genel Afete Hazırlık Ölçeği Toplam Puan	119,57	11,68	119	91	152
Algılanan Duyarlılık	27,59	3,59	28	17	35
Algılanan Ciddiyet	11,14	2,56	11	3	15
Algılanan Yarar	12,76	2,21	13	3	15
Algılanan Engeller	20,86	3,99	21	11	30
Eyleme Geçiriciler	18,4	4,1	18	10	30
Öz Yeterlilik	28,81	3,83	29	17	40

4.4. Sağlık İnanç Ölçeğini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Sağlık inanç ölçeğine etkileyen faktörleri incelediğimizde kadın cinsiyetin, afet/deprem tıbbi konusunda eğitim veya kurs alanların, afet ve/veya olağan dışı durumlarla ilgili tatbikat/ uygulamaya katılanların, daha önce deprem yaşayanların, evde afet-acil durum çantası bulduranların, kişisel veya aile afet planı olanların ve yaşadığı bölgedeki acil durum toplanma yerini bilenlerin afetlere hazırlıklı olma durumları daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Sağlık İnanç Ölçeğini Etkileyen Faktörler

		Genel Afete Hazırlık Ölçeği Toplam Puanı (Ortalama± SS)	p
Yaş	24 yaş ve altı	119,73±10,97	0,796
	25 yaş ve üstü	119,22±13,2	
Cinsiyet	Erkek	117,55±11,94	0,044
	Kadın	121,26±11,25	
Medeni Durum	Bekâr	119,98±11,37	0,605
	Evli	113,25±14,08	
Anne Eğitim Durumu	Üniversite ve üstü	119,35±13,43	0,174
	Lise	122,6±7,93	
	Ortaokul ve altı	116,81±12,71	
Baba Eğitim Durumu	Üniversite ve üstü	119,51±10,66	0,219
	Lise	121,49±11,53	
	Ortaokul ve altı	117,15±13,41	
Afet/deprem tıbbi konusunda eğitim veya kurs alma durumu	Evet	123,86±11,41	0,029
	Hayır	118,63±11,57	
Afet ve/veya olağan dışı durumlarla ilgili tatbikat/ uygulamaya katılma durumu	Evet	121,71±11,29	0,001
	Hayır	114,17±10,99	
Afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumu	Evet	118±19,23	0,646
	Hayır	119,68±11,03	

Tablo 10. Sağlık İnanç Ölçeğini Etkileyen Faktörler (Devamı)

Daha önce deprem yaşama durumu	Evet	121±11,28	0,031
	Hayır	116,86±12,05	
Depremde yakınıni kaybetme durumu	Evet	122,36±14,37	0,413
	Hayır	119,36±11,49	
Deprem psikolojisi eğitimi alma durumu	Evet	116,67±1,15	0,561
	Hayır	119,64±11,78	
Evde afet-acil durum çantası bulundurma durumu	Evet	129,32±12,85	0,001
	Hayır	118,27±10,93	
Kişisel veya aile afet planı varlığı durumu	Evet	129,05±13,11	0,001
	Hayır	118,08±10,75	
Yaşadığı bölgedeki acil durum toplanma yerini bilme durumu	Evet	122,75±12,9	0,024
	Hayır	118,23±10,91	

5. TARTIŞMA

Afetlerin sıklığı ve çeşidi, dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de artış göstermektedir (3). Afetler, büyük ölçüde can kayıplarına, yaralanmalara ve mal kayıplarına neden olmaktadır. Afetleri tamamen önlemek mümkün olmasa da afetlere karşı hazırlıklı olmak ve alınacak önlemlerle afetin doğurabileceği olumsuz sonuçlarını en aza indirmek mümkündür. Bu yüzden toplumu afet riskleri konusunda bilinçlendirilmek ve eğitmek, afetlerden doğan tehlikeleri azaltmak ve afet ortamına hızlı bir şekilde uyum sağlamak için hayati önem taşımaktadır.

Tıp fakültesi öğrencilerinin, gelecekte afet dönemlerinde sağlık personeli olarak görev alabilecekleri potansiyeli göz önünde bulundurulursa afet konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi önemlidir.

Bu çalışma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören 6. sınıf öğrencilerinin afetler ve acil durumlar hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmek, afetlere karşı hazırlık durumunu belirlemek ve öngörülen problemlere olası çözümler sunmak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamıza 6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinden 162 kişi katılmış olup bu kişilerin %45,7'si erkek, %54,3'ü kadın idi. Çalışmamızda kadınların afetlere karşı hazırlıklı olma durumu erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erzincan'da 18 yaş ve üzeri bireylerin temel afet bilinci bilgi düzeyleri üzerine yapılan araştırmada; cinsiyet ile temel afet bilinci bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (49). Kayseri'de 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin deprem bilgi düzeyi ve etkileyen faktörler üzerine yapılan bir araştırma; cinsiyet ile afete hazırlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadığını ortaya koymuştur (50). Denizli'de yapılan bir araştırma; il ambulans servisi başhekimliği, acil sağlık istasyonları ve komuta kontrol merkezi çalışanlarının afetlere hazırlıklı olma durumunu incelemiş ve cinsiyet ile afete hazırlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edememiştir (51). Yalova Üniversitesi'ndeki akademik ve idari

personellerin afetlere bireysel hazırlığını değerlendirmek üzere yapılan bir araştırmada cinsiyet ile afetlere bireysel hazırlık ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiş, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek bir hazırlık düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir (48). Amerika'da Los Angeles ve San Francisco Őehirlerinde halkın afetlere hazırlıklı olma durumu üzerine yapılan bir araştırmada; kadınların koruyucu önlemleri erkeklere kıyasla daha fazla aldığı görülmüştür (52). Malatya'da tıp fakültesi ve mühendislik fakültesi ğrencilerinin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışları üzerine yapılan bir çalışmada, cinsiyet ile afetlere hazırlık ortalama puanları karşılaştırıldığında, kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bir ilişki saptanmıştır (53). Bu çalışmada kadınların afetlere karşı daha hazırlıklı olması, ev işleri ve aileyle ilgili konulara verdikleri önem nedeniyle afetlere hazırlık konularına daha fazla odaklanmaları ve riskleri daha fazla önemsedikleri için afet bilinci ve hazırlık konularında daha dikkatli olmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin afetlere hazırlıklı olma durumu ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kayseri'de 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin deprem bilgi düzeyi ve etkileyen faktörler üzerine yapılan bir araştırmada; yaş değişkeni ile afete hazırlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadığını ortaya koymuştur (50). Erzincan'da 18 yaş ve üzeri bireylerin temel afet bilinci bilgi düzeyleri ile ilgili yapılan araştırmada; yaş değişkeni ile temel afet bilinci bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (49). Yalova niversitesi'ndeki akademik ve idari personellerin afetlere bireysel hazırlığını değerlendirmek üzere yapılan bir araştırmada; yaş değişkeni ile afetlere bireysel hazırlık ortalama puanı karşılaştırıldığında, 35-39 yaş aralığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bir ilişki bulunmuştur (48). Denizli'de yapılan bir araştırma; il ambulans servisi başhekimliği, acil sağlık istasyonları ve komuta kontrol merkezi çalışanlarının afetlere hazırlıklı olma durumunu incelemiş ve yaş değişkeni ile afete hazırlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edememiştir (51). Bu çalışmada yaş değişkeni ile afete hazırlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, öğrencilerin yaşlarının birbirine yakın olmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin afetlere hazırlıklı olma durumu ile medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Denizli'de il

ambulans servisi başhekimliği, acil sağlık istasyonları ve komuta kontrol merkezi çalışanlarının afetlere hazırlıklı olma durumu üzerine yapılan bir araştırmada; medeni durum ile afete hazırlık düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (51). Yalova Üniversitesi'ndeki akademik ve idari personellerin afetlere bireysel hazırlığını değerlendirmek üzere yapılan bir araştırmada; medeni durum ile afetlere bireysel hazırlık ortalama puanı karşılaştırıldığında; evli olanların bekâr olanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bir hazırlık düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (48). Erzincan'da 18 yaş ve üzeri bireylerin temel afet bilinci bilgi düzeyleri ile ilgili yapılan araştırmada; evli olanların temel afet bilinci bilgi düzeyinin bekâr olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (49). Bu çalışmada medeni durum ile afete hazırlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin tespit edilememesi, evli olanların sayısının çok az olması nedeniyle ve evliler ile bekârların afet konusundaki tutumlarının benzer olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin afetlere hazırlıklı olma durumu ile anne veya babasının eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatür taraması yapıldığında afete hazırlıklı olma durumu ile anne veya babasının eğitim durumu arasında ilişkiyi belirten sınırlı sayıda çalışma vardır. Malatya'da tıp fakültesi ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili yapılan çalışmada da anne veya babasının eğitim durumu ile afete hazırlıklı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (53).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin afetlere hazırlıklı olma durumu ile afet/deprem tıbbi konusunda eğitim veya kurs alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışmamızda afet/deprem tıbbi konusunda eğitim veya kurs alanların afetlere karşı hazırlıklı olma durumu, almayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gümüşhane'de meslek yüksekokulu öğrencilerinin temel afet bilinc ve hazırlık düzeyi ile ilgili yapılan çalışmada; temel afet eğitimi alanların temel afet bilinci puanı almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (54). Yalova Üniversitesi'ndeki akademik ve idari personellerin afetlere bireysel hazırlığı değerlendirmek üzere yapılan bir araştırmada afetlerle ilgili eğitim alma durumu ile afetlere bireysel hazırlık ortalama puanı karşılaştırıldığında; eğitim alanların almayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bir ilişki saptanmıştır (48).

Çanakkale’de 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan personelin afet tıbbi konusundaki bilgi düzeyleri üzerine yapılan çalışmada; temel afet eğitimi alanların afet tıbbi bilgi düzeyi puanları eğitim almayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (55). Malatya’da tıp fakültesi ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili yapılan çalışmada afet eğitimi alma durumu ile afetlere hazırlık ortalama puanı karşılaştırıldığında; eğitim alanların ortalama puanları almayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (53). Erzincan’da 18 yaş ve üzeri bireylerin temel afet bilinci bilgi düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmada; temel afet bilinci bilgi düzeyi puanları ile afetler ile ilgili herhangi bir eğitime katılma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (49). Denizli’de yapılan bir çalışmada afete hazırlık düzeyi ile afet tıbbi konusunda eğitim alma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (51). Bu çalışmada, acil durumlar ve afetlerle ilgili eğitim veya kurs alma gerekliliğinin önemine dikkat çekilmiş olmasına rağmen, bu tür eğitimlere katılan öğrenci sayısının (29 kişi, %17,9) son derece düşük olması endişe vericidir. Afet tıbbi ve yönetimi konuları müfredatlara dâhil edilmesi ve temel afet eğitimleri ve kursların artırılması, afetlere hazırlıklı olma konusunda olumlu bir katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin afetlere hazırlıklı olma durumu ile afet ve olağan dışı durumlarla ilgili tatbikata veya uygulamaya katılma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda afet ve olağan dışı durumlarla ilgili tatbikata veya uygulamaya katılanların afetlere karşı hazırlıklı olma durumu, katılmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çanakkale’de 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan personelin afet tıbbi konusundaki bilgi düzeyleri üzerine yapılan çalışmada; tatbikata katılmış olanların afet tıbbi bilgi düzeyi puanları katılmayanlara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır (55). Samsun’da acil servislerde çalışan sağlık personelinin afet tıbbi konusundaki bilgi düzeyleri üzerine yapılan bir çalışmada, sağlık personelinin afet tatbikatına katılma durumlarına göre afet tıbbi bilgi düzeyleri incelendiğinde, afet tatbikatına katılma durumu ile afet tıbbi bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (57). Endonezya’da hemşirelik öğrencilerine yönelik afete hazırlık eğitimi ve afet tatbikatının değerlendirildiği bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin afet tatbikatından sonra afete hazırlık konusunda bilgi ve becerilerinin arttığı tespit edilmiştir (58). Amerika’da

hemşirelik öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada, afet hazırlık simülasyonunun etkinliği değerlendirilmiş ve bu simülasyonun öğrencilerin afet müdahalesi ve yönetimi konusundaki bilgi ve becerilerini test etmelerine imkân sağladığı; öğrencilerin neredeyse %95'inin simülasyonun afet hazırlığı konusundaki bilgi ve bakım sağlama becerilerini artırdığını ifade ettiği gözlemlenmiştir (59). Afetlerle ilgili tatbikat ve uygulamaların artırılması, afetlere hazırlıklı olma konusunda olumlu bir etkiye sahiptir. Gerçek afet durumlarında etkin ve koordineli bir müdahale için hayat kurtarma potansiyelini artırmak amacıyla afet tatbikatlarına daha fazla önem verilmelidir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin afetlere hazırlıklı olma durumu ile afet/acil durum çantası bulundurma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda afet/acil durum çantası bulunduranların afetlere karşı hazırlıklı olma durumu, bulundurmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Malatya'da tıp fakültesi ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili yapılan çalışmada afet çantası bulundurma ile afetlere hazırlık ortalama puanı karşılaştırıldığında; afet çantası olanların olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bir ilişki tespit edilmiştir (53). Yalova Üniversitesi'nin akademik ve idari personellerinin afetlere bireysel hazırlığı değerlendirmek için yapılan bir araştırmada afet çantası bulundurma durumu ile afetlere bireysel hazırlık ortalama puanı karşılaştırıldığında; afet çantası bulunduranların bulundurmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bir ilişki bulunmuştur (48). Bu çalışmada, afet çantası taşımanın önemli olduğu gösterilmesine rağmen, afet çantası bulunduran öğrenci sayısının (19 kişi, %11,7) çok az olması tedirgin edicidir. Afet çantası bulundurmak, acil durumlara hazırlıklı olmayı sağladığından hayati önem taşımaktadır. Çin'de yapılan bir araştırmada, afet çantası bulundurmama nedenleri arasında, insanların bu fikri düşünmemesi, yapmak istemelerine rağmen kaynakların kısıtlı olması, gerekli olduğunu ancak farkında olmamaları ve uygulamak için zamanlarının yetersiz olması gibi sebepler öne çıkmıştır (56).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin afetlere hazırlıklı olma durumu ile daha önce deprem yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda daha önceden deprem yaşayanların afetlere karşı hazırlıklı olma durumu, yaşamayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yalova Üniversitesi'nin

akademik ve idari personellerinin afetlere bireysel hazırlığı değerlendirmek için yapılan bir araştırmada 17 Ağustos Marmara depremi ile afetlere bireysel hazırlık ortalama puanı karşılaştırıldığında; depremi yaşayanların yaşamayanlara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bir ilişki saptanmıştır (48). Çanakkale’de 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan personelin afet tıbbi konusundaki bilgi düzeyleri üzerine yapılan çalışmada; deprem deneyimi olanların afet tıbbi bilgi düzeyi puanları olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bir ilişki saptanmıştır (55). Gümüşhane’de meslek yüksekokulu öğrencilerinin temel afet bilinç ve hazırlık düzeyi ile ilgili yapılan çalışmada; daha önce deprem yaşayanların temel afet bilinci puanı yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (54). Daha önce deprem gibi bir afet yaşamış olmak, insanların afetlere karşı daha bilinçli ve hazırlıklı hale gelmesine, acil durum planları oluşturulmasına ve gerekli tedbirleri almasına yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, insanların geçmişte yaşadığı afetler, gelecekteki afetlerle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin afetlere hazırlıklı olma durumu ile kişisel veya aile afet planı varlığı durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda kişisel veya aile afet planı olanların afetlere karşı hazırlıklı olma durumu, olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Malatya’da yapılan çalışmada yaşanan yerde afet acil durum planı varlığı ile afetlere hazırlık ortalama puanı karşılaştırıldığında; afet planı olan öğrencilerin olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bir ilişki tespit edilmiştir (53). Ankara’da bir vakıf üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin afete hazırlıklı olma durumlarının belirlenmesi üzerine yapılan çalışmada öğrencilerin okullarında afet ve acil durum hazırlık planı bilme durumu ile genel afete hazırlık inancı ortalama puanı karşılaştırıldığında; okul afet planını bilenlerin bilmeyenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bir ilişki tespit edilmiştir (62). Afet planı yapmak, bireylerin ve ailelerin afet anında ne yapacaklarını, nereye gideceklerini ve nasıl iletişim kuracaklarını önceden belirlemelerine yardımcı olur. Bu planlar, acil durumlarda hızlı ve etkili hareket etmeyi sağlar, panik ile belirsizliği azaltır, ayrıca kaynakların daha verimli kullanılmasını da mümkün kılar. Sonuç olarak, afet planı yapmak, hayatta kalma şansımızı önemli ölçüde arttırmaktadır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin afetlere hazırlıklı olma durumu ile yaşadığı bölgedeki acil durum toplanma yerini bilme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda yaşadığı bölgedeki acil durum toplanma yerini bilenlerin afetlere karşı hazırlıklı olma durumu, bilmeyenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür taraması yapıldığında afete hazırlıklı olma durumu yaşadığı bölgedeki acil durum toplanma yerini bilme durumu arasında ilişkiyi belirten sınırlı sayıda çalışma vardır. Ankara’da bir vakıf üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda yapılan çalışmada öğrencilerin okullarında afet veya acil durumda toplanma yerini bilme durumu ile genel afete hazırlık inancı ortalama puanı karşılaştırıldığında; okullarında acil durum veya afet durumunda toplanma yerini bilen öğrencilerin bilmeyenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bir ilişki tespit edilmiştir (62). Acil durum toplanma yerini bilmek, aile üyeleri veya bireylerin hızlı bir şekilde bir araya gelmelerini sağlamak ve güvenli bir buluşma noktası olmaktadır. Ayrıca, yetkililerin durumu değerlendirmesi ve gerekli yardımı koordine etmesi daha kolay hale gelmektedir. Bu nedenle, acil durum toplanma yerini bilmek, afetlerde güvenlik ve organizasyon sağlamak için son derece önemlidir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin afetlere karşı hazırlık durumları değerlendirildi. Öğrencilerin sağlık inanç ölçeği toplam puanı ortalaması $119,57 \pm 11,68$ ile orta düzeyin üzerinde olduğu belirlendi. Denizli’de sağlık inanç ölçeği kullanılarak afetlere hazırlıklı olma durumu üzerine yapılan çalışmada çalışmaya katılanların orta düzeyin üzerinde afete hazırlık durumları olduğu gösterilmiştir (51). Yalova Üniversitesi’nde sağlık inanç ölçeği kullanılarak akademik ve idari personellerin afetlere bireysel hazırlığı değerlendiren çalışmada katılanların orta düzeyin üzerinde afete hazırlık durumları olduğu saptanmıştır (48). Kocaeli’nde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylere geliştirilen yeni bir ölçek kullanılarak toplumun afet risk algısı ve afete hazırlıklı olma durumu üzerine yapılan çalışmada katılımcıların hazırlık düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (60). Gümüşhane’de beşli likert tarzında, literatür taranarak hazırlanan anket kullanılarak 112’de çalışan personellerin afete hazırlık düzeyini inceleyen çalışmada da çalışmaya katılan personellerin afete hazırlık düzeyleri orta seviyede bulunmuştur (61).

Çalışmamızın güçlü yanı, ülkemizde afetlere hazırlık konusunda yeterince araştırma bulunmaması nedeniyle literatüre katkı sunması açısından önemlidir. Çalışmamızda

Cronbach Alpha katsayısı 0,90 olarak bulunan, yüksek güvenilir olarak kabul edilen sağlık inanç modeline dayalı acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık ölçek formunun kullanılması, çalışmamızın güçlü bir yönünü de gösterir. Ayrıca, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören 6. sınıf öğrencilerinin afetlere hazırlık konusundaki farkındalığını artırmak da çalışmamızın önemli bir hedefidir.

Çalışmamızın zayıf tarafı olarak örneklem büyüklüğünün az ve sınırlı olması gösterilebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi'nde tıp fakültesinde öğrenim gören 6. sınıf öğrencilerinin afet ve acil durumlar hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını tespit edilmesi, afetlere karşı hazırlık durumunun belirlenmesi ve öngörülen problemlere olası çözümler sunulması amaçlanan çalışmamızda şu sonuçlar elde edilmiştir:

Çalışmamızda Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi'nde tıp fakültesinde öğrenim gören 6. sınıf öğrencilerinin afetlere hazır olma durumları sağlık inanç ölçeği toplam puanı ortalaması $119,57 \pm 11,68$ ile orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan 162 öğrencinin 74'ü (%45,7) erkek, 88'i (%54,3) kadın olup kadınların afetlere karşı hazırlıklı olma durumu erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin afetlere hazırlıklı olma durumu ile yaşları ve medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin afetlere hazırlıklı olma durumu ile anne ve babasının eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin %17,9'u afet/deprem tıbbi konusunda eğitim veya kurs almıştır. Bu konuda eğitim veya kurs almak ile afetlere hazırlıklı olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu göstergeler göz önünde bulundurulduğunda; afet tıbbi ve yönetimi konuları müfredatlara dâhil edilmesi ve temel afet eğitimleri ve kursların artırılması, afetlere hazırlıklı olma konusunda faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda afetlere hazırlıklı olma durumu ile afet veya olağan dışı durumlarla ilgili tatbikata veya uygulamaya katılma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gerçek afet durumlarında etkin ve koordineli bir müdahale için afet

tatbikatlarına daha fazla önem verilmelidir. Afet tatbikatları ve uygulamalarının düzenli olarak yapılması ve katılımın teşvik edilmesi, afet risklerine karşı daha dirençli ve hazır toplumların oluşturulması için faydalı olacaktır.

Çalışmamızda öğrencilerin %11,7'si afet çantası bulundurmaktadır. Çalışmamızda afetlere hazırlıklı olma durumu ile afet/acil durum çantası bulundurma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Afet çantası, insanların kendilerinin ve sevdiklerinin güvenliğini sağlamak için atılan küçük bir adım olarak görülse de bu adım hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle afet çantası bulundurmanın ve düzenli olarak içeriğini kontrol edilmesinin fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda afetlere hazırlıklı olma durumu ile daha önce deprem yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Daha önce deprem gibi bir afet yaşamış olmak; insanları afetlere karşı daha bilinçli ve hazırlıklı hale getirmekte, gerekli tedbirlerin alınmasını ve acil durum planlarının oluşturulmasını sağlamaktadır. Daha önce deprem yaşayanların bu deneyimlerini çevresine ulaştırıp farkındalık oluşturması faydalı olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin %29,6'sı yaşadığı bölgedeki acil durum toplanma yerini bilmektedir. Çalışmamızda afetlere hazırlıklı olma durumu ile yaşadığı bölgedeki acil durum toplanma yerini bilme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Acil durum toplanma yerlerini bilmek; insanların paniklemeden doğru bir şekilde hareket etmelerini ve en kısa sürede güvenli bir bölgeye ulaşmalarını sağlamaktadır. Ayrıca, aile bireyleri veya iş arkadaşları gibi diğer kişilerle buluşmayı kolaylaştırmakta ve kayıp kişilerin bulunmasını hızlandırmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda herkesin yaşadığı binada acil durum planlarını ve çevresindeki acil durum toplanma yerlerini bilmesi faydalı olacaktır.

7. KAYNAKÇA

1. Aldemir Ü, Bozbey M, Duran MS, Erbay S, Hayır A, Sarı S, ve ark. Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. Ankara: T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı; 2014
2. 2022 Disasters in numbers: Climate in action [internet]. 2022, [Erişim tarihi: 09.10.2023]. Erişim adresi: https://www.cred.be/sites/default/files/2022_EMDAT_report.pdf
3. Zanetti A, Enz R, Schweizer U. Development since 1970. In: Hess T, editor. Natural catastrophes and man-made disasters in 2000. 1st Edition, Zurich:Swiss Re 2001: 8.
4. Özmen B. 17 Ağustos 1999 İzmit Körfezi depreminin hasar durumu (rakamsal verilerle) kitabı, TDV/DR 010-53, Türkiye Deprem Vakfı, 2000.
5. AFAD Kahramanmaraş'ta Meydana Gelen Depremler Hk.-34 basın bülteni [internet]. 21.02.2023, [Erişim tarihi: 09.10.2023]. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelen-depremler-hk-34>
6. World Health Organization Situation Update #3: East Coast Daniel Storm [internet]. 14.09.2023, [Erişim tarihi: 09.10.2023]. Erişim adresi: <https://www.emro.who.int/images/stories/libya/WHO-Libya-Situation-Update-14-September-2023.pdf?ua=1>
7. International Federation of Red Cross And Red Crescent Societies [internet]. [Erişim tarihi: 09.10.2023]. Erişim adresi: <https://www.ifrc.org/our-work/disasters-climate-and-crises/what-disaster>
8. UNISDR, United Nations Office for Disaster Risk Reduction [internet]. [Erişim tarihi: 09.10.2023]. Erişim adresi: <https://www.undrr.org/drr-glossary/terminology>
9. Kadioğlu M. Afet Tanımları. Yılmaz M, Editör. Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek Kitabı İçinde. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği, Birinci Baskı, 2011; 38-40.

10. Develioğlu F, Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat, Aydın Kitabevi Yayınları, 23. Baskı, Ankara, 2006; 1062.
11. Ergünay O, Afet yönetiminde iş birliği ve koordinasyonun önemi. Kadioğlu M, Özdamar E. (Der), Afet Yönetiminin Temel İlkeleri (İçinde), JICA Türkiye Ofisi, Ankara, 2006; 9.
12. Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun, Kanun No:5902, 17.06.2009 Resmi Gazete (Sayı:27261) [Erişim tarihi: 09.10.2023]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/06/20090617-1.htm>
13. Glade T, Alexander DE. Classification of natural disasters. Bobrowsky PT Editor. Encyclopedia of Natural Hazards. 1nd Edition, New York, Springer, 2013; 79-82.
14. Redmond AD, ABC of conflict and disaster. British Medical Journal, 2005; 330:1259-1261
15. Yavuz Ö, Afetler sonrası yapılan sosyal yardımlar ve hizmetler. İstanbul: İdeal Kültür & Yayıncılık, 2014; 19-38.
16. Beyhun NE, Altıntaş KH, Noji E. Analysis of registered floods in Turkey. International Journal of Disaster Medicine 2009; 3(1-4): 50-54.
17. Sarp KN. Sağlık hizmetlerinde afet yönetimi. Deprem Araştırma Enstitüsü Bülteni, 1999; 26(81):5-54
18. Alexander D. Principles of emergency planning and management. Terra Publishing England, 2002.
19. Şahin N. Afet yönetimi ve acil yardım planları. 1. TMMOB İzmir Kent Sempozyumu Bildiriler Kitabı, İzmir, Türk Mühendisler ve Mimarlar Odası Birliği. 2009; 131-141.
20. Özelmacı Ş. Ortaokul öğrencilerinin afete ve afet hazırlıklarına ilişkin algılarının incelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Ankara, 2016.
21. Coppola DP. Introduction to international disaster management. 1st Edition, Butterworth-Heinemann 2007; 1-34.
22. Barış E. Afet tıbbı eğitiminin İzmir metropol alanda acil sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin bilgi düzeyine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2011.

23. Record thunderstorm losses and deadly earthquakes: the natural disasters of 2023 [internet]. [Erişim tarihi: 23.03.2024]. Erişim adresi: <https://www.munichre.com/en/company/media-relations/media-information-and-corporate-news/media-information/2024/natural-disaster-figures-2023.html>
24. Coronese M, Lamperti F, Keller K, Chiaromonte F, Roventini A. Evidence for sharp increase in the economic damages of extreme natural disasters. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2019; 116(43): 21450-21455.
25. Eshghi K, Larson RC. Disasters: lessons from the past 105 years. *Disaster Prevention and Management An International Journal* 2008; 17(1):62-82
26. Shen G, Hwang SN. Spatial–Temporal snapshots of global natural disaster impacts Revealed from EM-DAT for 1900-2015. *Geomatics, Natural Hazards and Risk* 2019; 10(1):912-934
27. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri, Ankara, 2011.
28. Arnold LJ, Disaster medicine in the 21st century: future hazards, vulnerabilities and risk. *Prehospital and Disaster Medicine* 2002; 17(1):3-11
29. World Nuclear Association, Chernobyl Accident 1986 [internet]. [Erişim tarihi: 23.03.2024]. Erişim adresi: <https://world-nuclear.org/information-library/safety-and-security/safety-of-plants/chernobyl-accident>
30. World Nuclear Association, Fukushima Accident 2011 [internet]. [Erişim tarihi: 23.03.2024]. Erişim adresi: <https://world-nuclear.org/information-library/safety-and-security/safety-of-plants/fukushima-daiichi-accident>
31. Kuloğlu M. Bir ilin merkez 112 acil yardım istasyonlarında çalışan acil sağlık hizmetleri personeline düzenlenen olay yeri triajı (start yöntemi) hizmet içi eğitiminin değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014
32. Lk U, Yıldırım C, Al B, Zengin S, avdar M. şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi hastane afet planı, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2009; 8(3):38-46.
33. Ergünay O. Türkiye'nin afet profili. *TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı*. Ankara, 2007; 5-7.
34. Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü [internet]. [Erişim tarihi: 23.03.2024]. Erişim adresi: <http://www.koeri.boun.edu.tr/sismo/2/deprem-bilgileri/buyuk-depremler>

35. Altıntaş H. Afet tıbbında öğretim ve eğitim. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36(3):139-146.
36. Bradt AD, Abraham K, Franks R. A strategic plan for disaster medicine in Australasia. Emerg Med (Fremantle). 2003; 15(3):271-282
37. Williams KA, Kobayashi L, Shapiro MJ. Disaster education and research. Ciottone G, Biddinger PD, Darling RG, Fares S, Keim ME, Molloy MS, Suner S. Editors. Ciottone's Disaster Medicine. 2nd Edition, China: Elsevier Inc. 2016; 369-373.
38. Özturan İU, Suner S. Dünyada afet tıbbı eğitimi. Eroğlu SE, Yılmaz S, Dursun R, Karakayalı O. Editörler. Afet Yönetimi ve Tıbbı Uygulamalar Temel Başvuru Kitabı, 1. Baskı, İstanbul: Ema Tıp Kitapevi. 2019; 129-134.
39. Kellison T, Soult TA, Hogan DE. Education and training in disaster medicine. Hogan DE, Burstein JL. Editors. Disaster Medicine, Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins 2007; 467-478.
40. Şengün H, Küçükşen M. Afet yönetimi eğitimi niçin gerekli? Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2019; 46(1):193-211.
41. Civaner M, Vatansever K, Balcıoğlu H, Yavuz Cİ, Sarıkaya Ö. Olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri eğitimi: mezuniyet öncesi tıp eğitimi için önemli bir gereklilik. Balkan Medical Journal. 2011; 2011(3):344-50.
42. Koçak H, Çalışkan C. İlk ve acil yardım (paramedik) lisans eğitimi tartışmaları ve acil yardım ve afet yönetimi eğitimi. Hastane Öncesi Dergisi 2017; 2(1):63-66.
43. Yılmaz S. Türkiye'de afet eğitimleri. Eroğlu SE, Yılmaz S, Dursun R, Karakayalı O. Editörler. Afet Yönetimi ve Tıbbı Uygulamalar Temel Başvuru Kitabı. İstanbul: Ema Tıp Kitapevi. 2019; 135-141.
44. Erdoğan Ö. Afet hemşireliği eğitimi. Öztekin SD, Editör. Afet Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018; 115-120.
45. Taşkiran G, Baykal Ü. Afetler ve Türkiye'de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: literatür inceleme. Journal of Health and Nursing Management 2017; 4(2):79-85
46. Fung OWM, Loke AY, Lai CKY. Disaster preparedness among Hong Kong nurses. Journal of Advanced Nursing 2008; 62(6):698-703
47. Olchin L, Krutz A. Nurses as first responders in a mass casualty. Journal of Trauma Nursing 2012; 19(2):122-129.

48. İnal E. Acil durumlara/afetlere bireysel hazırlığı değerlendirmek için sağlık inanç modeline dayalı ölçek geliştirme. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2015.
49. Polat T, Erzincan Yavuz Selim Mahallesinde ikamet eden ulaşılabilen 18 yaş ve üstü bireylerin temel afet bilinci bilgi düzeylerinin saptanması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
50. Çelebi İ, Uçku R, Kayseri ili 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin deprem bilgi düzeyi ve etkileyen etmenler. Hastane Öncesi Dergisi 2017; 2(2):91-103.
51. Tan YF, Denizli il ambulans servisi başhekimliği, acil sağlık istasyonları ve komuta kontrol merkezi çalışanlarının afet inanç ölçeği modeline göre afete hazırlık durumları. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2020.
52. Russell LA, Goltz JD, Bourque LB. Preparedness and hazard mitigation actions before and after two earthquakes, Environment and Behavior 1995; 27(6):744–770.
53. Yiğit E, Boz G, Gökçe A, Özer A. İnönü Üniversitesi tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Sakarya Tıp Dergisi 2020; 10(4): 580-586
54. İnal E, Kocagöz S, Turan M. Temel afet bilinç ve hazırlık düzeyinin saptanmasına yönelik bir araştırma. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2012; 12(1):15-19
55. Güner Y, Çanakkale ili 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan personelin afet tıbbi konusundaki bilgi düzeyleri. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2016.
56. Chan E, Kim JH, Lin C, Cheung EY, Lee PP. Is previous disaster experience a good predictor for disaster preparedness in extreme poverty households in remote muslim minority based community in China? J Immigr Minor Health 2014; 16(3):466–472.
57. Yılmaz E, Samsun'da acil servislerde çalışan sağlık personelinin afet tıbbi konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2020.
58. Alim S, Kawabata M, Nakazawa M. Evaluation of disaster preparedness training and disaster drill for nursing students. Nurse Education Today 2015; 35(1): 25-31.

59. Kaplan BG, Connor A, Ferranti EP, Holmes L, Spencer L. Use of an Emergency Preparedness Disaster Simulation With Undergraduate Nursing Students. *Public Health Nursing* 2011; 29(1): 44-51.
60. Özdemir A. Toplumun afet risk algısı ve afete hazırlıklı olma durumu: Kocaeli ili örneği. Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane, 2018.
61. Kocaman Y. 112’de çalışan personelin afete hazırlık düzeyinin incelenmesi: Gümüşhane ili örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane, 2019.
62. Ertuğrul B, Ünal. SD. Bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerin Genel Afete Hazırlıklı Olma İnanç Durumlarının Belirlenmesi. *Afet ve Risk Dergisi* 2020; 3(1), 31 - 45.

8. EKLER

EK 1. Afetlere Hazırlık Ölçeği Anketi

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma, “Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 6. Sınıf Öğrencilerinin Afet Acil Durumlar Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” konusunu belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ankete isminizi yazmanız istenmemektedir.

Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve hiçbir soruyu atlamadan yanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Nejat DEMİRCAN
Arş. Gör. Cafer Can ŞENGÜL
Aile Hekimliği ABD

1. Yaş:

2. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

3. Medeni Durum: Evli () Bekar ()

4. Anne öğrenim durumu: Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üstü ()

5. Baba öğrenim durumu: Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üstü ()

6. Afet/deprem tıbbi konusunda herhangi bir eğitim veya kurs aldınız mı?

Evet () Hayır () (yanıtınız hayır ise 8. soruya geçiniz)

7. Afet tıbbi konusunda nerede hangi eğitimi / eğitimleri aldınız? (Birden fazla seçeneğe işaretleyebilirsiniz)

() Okul da ise belirtiniz

Lise

Üniversite (Lisans)

() Sağlık Bakanlığının verdiği UMKE temel eğitimi

Diğer.....

8. Afet ve/veya olağan dışı durumlarla ilgili tatbikat/ uygulamaya katıldınız mı?

Evet () (.....kez) Hayır ()

9. Afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev aldınız mı?

Evet () (.....kez) Hayır ()

10. Daha önce herhangi bir deprem yaşadınız mı?

Evet () (.....kez) Hayır ()

11. Depremde herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?

Evet () Hayır ()

12. Deprem psikolojisi eğitimi aldınız mı?

Evet () Hayır ()

13. Evinizde afet-acil durum çantanız var mı?

Evet () Hayır ()

14. Kişisel veya aile afet planınız var mı?

Evet () Hayır ()

15. Yaşadığınız bölgedeki acil durum toplanma yerini biliyor musunuz?

Evet () Hayır ()


Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçek Taslağı Formu
Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlığa ilişkin faktörleri belirlemek amacıyla oluşturulan aşağıdaki ifadelerden size en uygun gelen seçeneği boş bırakmadan işaretleyiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Kararsızım(3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5)

Madde No	1	2	3	4	5
1. Önümüzdeki birkaç yıl içinde Acil durum/Afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.					
2. Yaşamımın herhangi bir döneminde Acil durum/Afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.					
3. Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığımı artırmak benim için önemlidir.					
4. Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem.					
5. Acil durum/Afet olursa bana bir şey olmaz.					
6. Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.					
7. Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.					
8. Acil durum/Afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur.					
9. Acil durum/Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.					
10. Acil durumlar/Afetler sonucunda ölmekten korkarım.					
11. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.					
12. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.					
13. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.					
14. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.					
15. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.					
16. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.					
17. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.					
18. Kaderimde Acil durumlarda/Afetlerde ölmek varsa ölürüm.					
19. Aile için afet planının anlaşılması zordur.					
20. Aile üyelerim Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.					
21. Arkadaşlarım Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.					
22. Fikirlerine önem verdiğim insanlar Acil durumlara/Afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.					
23. Acil durum/Afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar/Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.					

24. Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.					
25. Daha önce yaşadığım Acil durumlar/Afetler yüzünden, Acil durumlar/Afetler esnasında neler yapacağımı biliyorum.					
26. Temel ilk yardım uygulayabilirim.					
27. Yangın söndürme cihazını kullanamam.					
28. Mahallemde yaşayanlarla birlikte Acil durumlar/Afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.					
29. Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.					
30. Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.					
31. Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.					
32. Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.					
33. Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.					

EK 2. Etik Kurul Onayı



 **T.C.**
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanlığı


TOPLANTI TARİHİ : 12/09/2023
TOPLANTI NO : 2023/16

KARARLAR :

2- Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Nejat DEMİRCAN'ın sorumluluğunda yürütülecek olan "Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6. Sınıf Öğrencilerinin Afet Acil Durumlar Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" konulu çalışmanın Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.


A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günnür ÖZBAKİŞ DENGİZ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı



EK 3. Dekanlık Onayı



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-69967613-900-365560
Konu : Bilimsel Çalışma (Dr. Cafer Can
ŞENGÜL, Dr. Elif YEŞİL, Dr. Ömer
Can KANMAZ)

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : a) 12.10.2023 tarih, 23240953-2387 sayılı yazınız.
b) 11.10.2023 tarih, 23240953-2374 sayılı yazınız.
c) 11.10.2023 tarih, 23240953-2373 sayılı yazınız.

İlgi tarihli yazılarınızda bahsi geçen Anabilim Dalınız Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nejat DEMİRCAN'ın sorumluluğunda yürütülen çalışmaların yapılmasının uygun görüldüğüne ilişkin Rektörlük Makamı'nın 16.10.2023 tarih, 364214 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

Prof. Dr. Murat CAN
Dekan

Ek:Yazı (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 4. Ölçek İzni

EBRU İNAL <

Alıcı: ben ▾

25 Tem 2023 15:01



Merhabalar;

31 maddelik ölçek ve yayını (10.21449-ijate) ektedir.

Daha sonra 31 maddenin üstüne madde sayısını artırarak (varolan 31 maddenin üzerine 14 madde daha eklenerek) geliştirdiğimiz en son 45 maddelik ölçek ve yayını (improvement_of_general_disa) da ektedir.

31 maddelik ölçek ile ilişkili faktörlerin değerlendirildiği yayın da ektedir. Aşağıdaki yayınlara atıfta bulunursunuz.

Değerlendirme kriterleri makalelerde mevcut, gönderdiğim ölçeklerin alt kısmında da belirtilmektedir.

İngilizcesini anlamadığınız noktada da yardımcı olurum. Onun dışında sormak istediğiniz hususları paylaşabilirsiniz benimle. Çalışmanın sonucu hakkında bilgilendirirseniz de beni mutlu olurum.

Sağlıklı günler diliyorum.

Ebru İnal Önal

