



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEPREM KORKUSU
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: ADANA İLİ ÖRNEĞİ

Zekeriye DEDE

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Tuğba ALTINTAŞ

İSTANBUL-2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEPREM KORKUSU
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: ADANA İLİ ÖRNEĞİ**

Zekeriye DEDE

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Tuğba ALTINTAŞ

İSTANBUL-2024

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEPREM KORKUSU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: ADANA İLİ ÖRNEĞİ

Araştırmada sağlık çalışanlarının deprem korkusu düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Nicel araştırma sürecinin takip edildiği çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Adana Balcalı Hastanesinde görev yapmakta olan 323 sağlık çalışanı üzerinde yürütülen araştırmada veriler Deprem Korkusu ölçeği ile toplanmıştır. Ayrıca Demografik Bilgi Formu ile de katılımcılara ait tanımlayıcı bilgilere ait veriler toplanmıştır. Verilerin normallik analizi sonucunda parametrik testler uygulanarak bulgular oluşturulmuştur.

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların çoğunluğunu kadınların, 25-34 yaş aralığındaki kişiler, evliler, lisans mezunları, hemşireler ve geliri giderinden az olanların oluşturduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğu il merkezinde oturmakta, deprem deneyimi yaşamış, çekirdek aile tipine sahiptir. Katılımcılar çoğunlukla yataklı servis departmanında çalışan, 16 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip olan, deprem güvenlik ve ilk yardım eğitimi almış, daha önce depremlerde kayıp yaşamamış katılımcılardır. Katılımcıların çoğu deprem korkusuyla başa çıkmada aile ve arkadaşlarıyla konuşmayı tercih eden, deprem anında nasıl tepki vereceğini bilen ve iş yerinde acil çıkış noktalarından haberdar olan kişilerdir.

Deprem korkusu ile ilgili bulgular doğrultusunda genel olarak katılımcıların deprem korkusunu orta düzeyde algıladıkları sonucuna ulaşılmaktadır. İstatistiksel sonuçlara bakıldığında; yaş, medeni durum, gelir düzeyi, yerleşim yeri, deprem deneyimi, aile yapısı, departman, deprem güvenlik eğitimi ve ilk yardım bilgisi gibi özellikler, deprem korkusu algıları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı yönünde sonuçlara ulaşılmıştır. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının deprem korku düzeylerinin cinsiyet, eğitim durumu, meslek grubu ve mesleki deneyim süresi gibi faktörlere bağlı olarak farklılaştığı yönünde sonuçlar tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Deprem korkusu, deprem korkusunda etkili faktörler, sağlık çalışanları.

ABSTRACT

EXAMINING HEALTH WORKERS' EARTHQUAKE FEAR LEVELS: ADANA PROVINCE EXAMPLE

The aim of the study is to examine the levels of earthquake fear among healthcare professionals. The study, which follows the quantitative research process, used a relational screening model. In the study conducted on 323 healthcare professionals working at Adana Balcalı Hospital, data were collected with the Earthquake Fear Scale. In addition, data on descriptive information about the participants were collected with the Demographic Information Form. Findings were created by applying parametric tests as a result of the normality analysis of the data.

As a result of the analysis, it was determined that the majority of the participants were women, people between the ages of 25-34, married people, bachelor's degree graduates, nurses and those whose income is less than their expenses. Most of the participants live in the city center, have experienced earthquakes and have a nuclear family type. The participants are mostly those who work in the inpatient service department, have 16 years or more professional experience, have received earthquake safety and first aid training and have not experienced losses in earthquakes before. Most of the participants prefer to talk to their family and friends in coping with their fear of earthquakes, know how to react in the event of an earthquake and are aware of emergency exit points at work. According to the findings regarding the fear of earthquake, it is concluded that the participants generally perceive the fear of earthquake at a moderate level. When the statistical results are examined, it is concluded that characteristics such as age, marital status, income level, place of residence, earthquake experience, family structure, department, earthquake safety training and first aid knowledge are not found to be statistically significant on the perception of fear of earthquake. On the other hand, it has been determined that the levels of earthquake fear of healthcare workers differ depending on factors such as gender, education level, occupational group and professional experience.

Keywords: Fear of earthquake, factors effective in fear of earthquake, healthcare workers

TEŞEKKÜR

Çalışma süresince desteğini esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Tuğba Altuntaş'a ve değerli jüri hocalarıma, her daim yanımda olan hayat arkadaşım sevgili eşim Uzm. Dr. Ferhan Dede'ye, benim okumama buralara kadar gelmeme öncü olan merhum abim Suat Dede'ye teşekkürü bir borç bilirim.



BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

04.09.2024

Zekeriye Dede

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Afet	4
2.1.1. Afet sınıflandırmaları	5
2.1.1.1. Doğal afetler	5
2.1.1.2. Teknoloji ya da insan kaynaklı afetler.....	6
2.1.2. Afetlerin psikolojik etkileri.....	7
2.1.3. Afetlerde sağlık hizmetleri.....	8
2.2. Deprem	8
2.2.1. Deprem türleri	10
2.2.2. Türkiye'nin depremselliği.....	10
2.2.3. Depreme hazırlık süreci	13
2.2.3.1. Deprem öncesi alınması gereken tedbirler	13
2.2.3.2. Deprem sırasında yapılması gerekenler.....	14
2.2.3.3. Depremden sonra yapılması gerekenler	15
2.2.4. Depremi etkileri	15
2.2.4.1. Sosyolojik etkiler.....	15
2.2.4.2. Sağlık üzerine etkileri	16
2.2.4.3. Psikolojik etkileri.....	17
2.3. Korku	18
2.3.1. Korkuların gelişimsel doğası	19
2.3.2. Depremle ilgili korkular.....	21
2.4. Depremle ilgili araştırmalar	22

3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Modeli	27
3.2. Evren ve Örneklem	27
3.3. Veri Toplama Araçları	27
3.4. Verilerin Toplanması	28
3.5. Verilerin Analizi	28
4. BULGULAR	29
4.1. Demografik Bulgular	29
4.2. Deprem Korkusu Ölçeği Analizi	35
4.3. Fark Testleri	36
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
KAYNAKLAR	52
EKLER	59
Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	59
Ek 2. Demografik Bilgi Formu	60
Ek 3. Deprem Korkusu Ölçeği	60
Ek 4. Etik Kurul Onayı	63
Ek 5. Özgeçmiş	64

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Katılımcıların yaş grubu dağılımları	29
Tablo 2: Katılımcıların cinsiyet dağılımları.....	29
Tablo 3: Katılımcıların medeni durum dağılımları	30
Tablo 4: Katılımcıların eğitim düzeyi dağılımları	30
Tablo 5: Katılımcıların meslek dağılımları.....	30
Tablo 6: Katılımcıların gelir düzeyi dağılımları	31
Tablo 7: Katılımcıların yerleşim yeri dağılımları	31
Tablo 8: Katılımcıların deprem deneyimi dağılımları	31
Tablo 9: Katılımcıların aile yapısı dağılımları.....	32
Tablo 10: Katılımcıların çalıştıkları departman dağılımları	32
Tablo 11: Katılımcıların mesleki deneyim süresi dağılımları.....	32
Tablo 12: Katılımcıların deprem güvenlik eğitimi durumları dağılımları	33
Tablo 13: Katılımcıların deprem sonrası ilk yardım eğitimi durumu dağılımları	33
Tablo 14: Katılımcıların daha önce depremlerde kayıp yaşama durumu dağılımları....	33
Tablo 15: Katılımcıların deprem korkusu ile başa çıkma stratejileri.....	34
Tablo 16: Katılımcıların deprem öncesinde hazırlıklı olma durumu.....	34
Tablo 17: Katılımcıların iş yerinde depreme hazırlıklı olma durumu	34
Tablo 18: Ölçeğe ait değerler.....	35
Tablo 19: Katılımcıların yaş gruplarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları.....	36
Tablo 20: Katılımcıların cinsiyetlerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları.....	36
Tablo 21: Katılımcıların medeni durumlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları.....	37
Tablo 22: Katılımcıların eğitim düzeylerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları.....	37
Tablo 23: Katılımcıların mesleklerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları.....	38
Tablo 24: Katılımcıların gelir düzeylerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları.....	39

Tablo 25: Katılımcıların yerleşim yerlerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları.....	39
Tablo 26: Katılımcıların deprem deneyimi durumlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları.....	40
Tablo 27: Katılımcıların aile yapısına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları.....	40
Tablo 28: Katılımcıların departmanlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları.....	41
Tablo 29: Katılımcıların mesleki deneyimlerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları.....	41
Tablo 30: Katılımcıların deprem güvenlik eğitimi alma durumlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları	42
Tablo 31: Katılımcıların deprem sonrasında ilk yardım bilgisi durumlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları	42

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. Türkiye Deprem Bölgeleri Haritası	11
--	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
B.Ü. KRDAE AHEB:	Boğaziçi Üniversitesi, Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü, Afete Hazırlık Eğitim Birimi
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition.
HAP	: Hastane Afet ve Acil Durum Planları
PAHO	: Pan Amerikan Sağlık Teşkilatı
PD	: Psikolojik Dayanıklılık
TSB	: Travmatik Stres Belirti
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1. GİRİŞ

Toplumsal hayatı derinden etkileyen olaylar arasında doğal afetler önemli bir yere sahiptir. Bu afetler, normal yaşamı kesintiye uğratan, beklenmedik anlarda meydana gelen, ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan olumsuz etkiler yaratan, önlenemeyen ve mevcut kaynak ve imkânlarla üstesinden gelinemeyen olaylar olarak tanımlanmaktadır (Şahin ve Sipahioğlu, 2007). Bu tür doğal afetlerin başında ise depremler gelmektedir.

Depremler, yer kabuğundaki kırılmalar sonucu ortaya çıkan enerjinin dalgalar halinde yayılmasıyla gerçekleşen, genellikle tektonik kuvvetler veya volkanik aktivitelerin yayılmasıyla meydana gelen ve yeryüzünü şiddetle sarsan doğal olaylardır (Kandilli Rasathane ve Deprem Araştırma Enstitüsü, t.y.). Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon deprem meydana gelmekte olup bunların bir kısmı büyük can ve mal kaybına yol açmaktadır (Servi, 2023).

Depremler, ani ve kontrol edilemez doğa olayları olarak kabul edilmekte ve yalnızca deprem bölgelerinde yaşayan bireyleri değil aynı zamanda bölgeye destek amacıyla gelen arama kurtarma ekipleri, gönüllüler, kamu görevlileri ve sivil toplum kuruluşu çalışanlarını da derinden etkilemektedir (Rucklidge ve ark., 2021). Depremler, doğrudan maruz kalanların yanı sıra olayın ayrıntılarını başka kişilerden dinleyen veya yardım çalışmalarında görev alan bireyleri de etkileyebilmektedir. Bu tür bireylerin başında da sağlık çalışanları gelmektedir.

Sağlık sektörü, toplumun genel refahı için hayati öneme sahip olan ve sürekli olarak yüksek stres ve zorluklar içeren bir çalışma alanı olarak bilinmektedir. Sağlık çalışanları hem fiziksel hem de psikolojik olarak birçok riskle karşı karşıya kalmaktadır. Türkiye'de, sağlık çalışanlarının karşılaştığı bu riskler, özellikle deprem gibi travmatik olaylar sonrasında daha da belirgin hale gelmektedir (Bulut ve ark., 2023). Depremler hem bireysel hem de toplumsal düzeyde derin etkiler yaratan, ani ve yıkıcı doğa olayları olduğundan deprem sonrası süreçte, bölgeye gelen sağlık çalışanları, depremzedelerin yaşadığı travmalara tanıklık etmekte ve bu olumsuz koşullarla başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Öyle ki hem depremden doğrudan etkilenen hem de yardıma gelen sağlık çalışanlarında zamanla çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum, deprem sonrası sağlık çalışanlarının üzerindeki yükün büyüklüğünü gözler önüne sermektedir (Sehlikoğlu ve ark., 2023).

Sağlık çalışanları, depremler sonrasında hem kendi güvenlikleri hem de hastaların güvenliği için yoğun çaba sarf etmektedirler. Bu, onların iş yükünü ve stres seviyelerini önemli ölçüde artırmaktadır. Özellikle deprem sonrası acil müdahale süreçlerinde görev alan sağlık çalışanları, bu tür olayların psikolojik etkilerine daha fazla maruz kalmaktadır (Çopur ve Karasu, 2023; Uyar ve ark., 2023). Deprem sonrası süreçte insanların büyük bir bölümünde olduğu gibi sağlık çalışanlarında da yaşananların etkisiyle deprem korkusu ortaya çıkmıştır.

Literatürde, doğal afetlerin psikolojik etkileri üzerine yapılan çalışmalar, deprem korkusunun yaygın ve kalıcı bir sorun olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanları, deprem sonrasında hem fiziksel hem de duygusal olarak tükenme riski taşımaktadır (Gökçe, 2022). Deprem korkusu, sağlık çalışanlarının mesleki performanslarını, iş tatminlerini ve genel yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmekte; anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının deprem korkusu düzeyleri, onların acil durumlarda verdikleri hizmetin kalitesini de etkileyebilmektedir (Sehlikoğlu ve ark., 2023). Bu bağlamda, deprem korkusu ile başa çıkma stratejileri ve bu korkunun azaltılması için gerekli destek mekanizmalarının belirlenmesi hem sağlık çalışanlarının refahını artırmak hem de sağlık hizmetlerinin etkinliğini sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır.

Alan yazın incelendiğinde depremin sağlık çalışanlarına etkisi üzerine çeşitli çalışmaların olduğu (Aksoy, 2024; Çelik, 2024; Topkara ve ark., 2024; Akman, 2023; Bulut ve ark., 2023; Çopur ve Karasu, 2023; Sehlikoğlu ve ark., 2023; Servi, 2023; Taşar, 2023; Uyar ve ark., 2023; Gökçe, 2022; Çelebi ve Uçku, 2017; Kaya, 2015), özellikle Maraş merkezli deprem sonrasında bu tür çalışmaların arttığı görülmektedir. Buna karşın sağlık çalışanlarının deprem korkusu düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda çalışmadan elde edilecek bulguların alan yazına önemli katkılar sunacağı öngörülmektedir.

Sağlık çalışanlarının deprem korkusu düzeylerini inceleyen bu çalışmada, Adana ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının deprem korkusu düzeylerinin yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, yerleşim yeri, geçmiş deprem deneyimi, aile yapısı, daha önce depremde kayıp yaşama durumu, çalışılan departman, mesleki deneyim süresi, deprem güvenlik eğitimi alma durumu, deprem korkusuyla başa çıkma stratejisi, deprem sonrası ilk yardım bilgisi düzeyi, deprem öncesinde

hazırlıklı olma durumu ve iş yerinde deprem güvenliği seviyesi gibi değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmaktadır.

Bu araştırmanın önemi, birkaç açıdan ele alınabilir. Sağlık çalışanlarının deprem korkusu düzeylerinin belirlenmesi, deprem sonrası sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak için gereklidir. Deprem anında ve sonrasında sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve etkili bir şekilde sunulabilmesi için sahada aktif bir biçimde rol üstlenen sağlık çalışanlarının psikolojik olarak bu tür krizlere hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Deprem korkusu düzeylerinin yüksek olması, çalışanların performansını ve hizmet kalitesini olumsuz etkileyebilir. Dolayısıyla bu korkunun azaltılması ve başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir.

Demografik ve mesleki değişkenlerin deprem korkusu üzerindeki etkilerini anlamak, kişiselleştirilmiş eğitim ve destek programlarının oluşturulmasına olanak tanıyacaktır. Bu tür bilgilerin elde edilmesi, eğitim programlarının hedeflenmesi ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına uygun müdahalelerin planlanması açısından önemlidir.

Bu araştırma, sağlık kurumlarında deprem hazırlıkları ve güvenlik önlemlerinin değerlendirilmesi için temel oluşturulması için önemli bir katkı sunacaktır. Sağlık çalışanlarının deprem korkusu düzeyleri ile iş yerlerinde alınan güvenlik önlemleri arasındaki ilişkiyi incelemek, bu önlemlerin etkinliğini değerlendirmeye yardımcı olabilir. Ulaşılabulgunlar, sağlık kurumlarının deprem güvenliği politikalarını gözden geçirmeleri ve gerekli iyileştirmeleri yapmaları için yol gösterici olacaktır.

Adana ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının deprem korkusu düzeylerinin incelenmesi, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde önemli çıkarımlar sağlayacaktır. Bu araştırma, deprem sonrası sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlığını desteklemek ve sağlık kurumlarında deprem hazırlıklarını geliştirmek adına bilgiler sunmaktadır. Bu nedenle bu konunun akademik düzeyde ele alınması ve detaylı bir şekilde incelenmesi büyük önem taşımaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet

Afet kavramı genel anlamda bela, büyük bir felaket anlamında kullanılmaktadır. İnsanlar, uzun yıllar önce afetlerin gökyüzü ile ilgili olduğunu fark edip yıldızların gökyüzüne zarar vermesi sonucunda meydana geldiğine inanmışlardır (Özelmacı, 2016). Bugün bakıldığında ise afet kavramı hakkında farklı tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Afet kavramı, Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı tarafından; “toplumun bütünü ya da belirli bir kesimi için ekonomik, fiziksel ve sosyal kayıplar ortaya çıkaran, normal yaşamın ve insani etkinliklerin durmasına ya da kesintiye uğramasına yol açan, durumdan etkilenen toplumun başa çıkma kapasitesinin yeterli olmadığı teknoloji, doğa ya da insan kaynaklı olaylar” olarak açıklanmaktadır (AFAD, 2014). Yapılan bu tanımlamadan hareketle bir olayın afet olarak değerlendirilmesi için sadece bir doğa olayının meydana gelmesi yeterli değildir. Aynı anda bireyleri dolaylı ya da doğrudan etkilemesi ve bireylerin bu olay karşısında etkisiz kalması gereklidir (Delen, 2023).

Yapılan bir diğer tanımlama ise “Birleşmiş Milletler Risk Azaltımı Ofisi” tarafından yapılmıştır. Bu tanım doğrultusunda afet; “can ve mal kaybına, yaralanmalara, olumsuz çevresel sonuçlara, sakatlıklara, toplumun sosyal ve ekonomik açıdan etkilenmesine, üstesinden gelmede yerel kaynakların yeterli olmamasına, ulusal ya da uluslararası yardıma gereksinime neden olan; çoğunlukla doğal sebeplerle meydana gelen fakat insan kaynaklı sebeplerle de meydana gelebilen beklenmedik olaylar” şeklinde tanımlanmaktadır (UNISDR, 2015).

Afetlerin özellikleri şu şekilde belirtilmektedir (Yılmaz, 2003):

- Bireyler üstünde uzun seneler etki bırakabilmektedir.
- Sosyal yaşamı, bireylerin yaşamsal etkinliklerini durdurabilmekte ya da yavaşlatabilmektedir.
- Şehirlerin alt ve üst yapılarını ve fizibilitelerini etkileyebilmektedir.
- Toplumların ve ülkelerin ekonomik, ticari ve sosyal açıdan gelişmelerini yavaşlatabilmektedir.

- Afetin etkisinde kalan canlıların sosyal ve psikolojik travmalar yaşamalarına ve yerleşim yerlerinin tahribatına neden olabilmektedir.
- Etkilediği bölgenin çaresiz kalmasına bu sebeple de bölgenin yardıma ihtiyaç duymasına neden olabilmektedir. Ülkenin içerisindeki diğer kurumlardan ya da uluslararası kuruluşlardan destek almaya muhtaç olabilmektedir.
- Gelişmiş ülkelere göre gelişmemiş ülkeler afetlerden daha fazla etkilenebilmektedir. Bu ülkelerde mal ve can kayıpları daha fazla olabilmektedir.

2.1.1. Afet sınıflandırmaları

İlgili literatür incelendiğinde afet türlerinin büyük oranda ikiye ayrıldığı görülmektedir. Bunlar; doğal afetler ve teknoloji ya da insan kaynaklı afetler olarak isimlendirilmiştir. Bu bölümde bu iki afet türü hakkında açıklamalara yer verilmiştir.

2.1.1.1. Doğal afetler

Doğal afetler; “toplumun ekonomik, sosyal ve kültürel faaliyetlerine olumsuz olarak etkileyen, büyük oranda can ve mal kaybına sebep olan, çoğu zaman ya da tamamen doğal etkenlerin sebep olduğu doğal tehlikelerle meydana gelen olaylar” olarak açıklanmaktadır (Şahin ve Sipahioğlu, 2007). Afete yol açan doğal tehlikelerin bazıları ani bir şekilde ortaya çıkıp kısa süreli olarak devam etmekte ve ortaya çıktığı andan itibaren engellenememektedir. Bununla birlikte meydana gelen doğal afetler bazı durumlarda farklı ve yeni bir afeti de tetikleyebilmektedir. Doğal afetlerin türleri ve görülme yoğunluğu ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir (Yavuz, 2014). Ancak çoğu zaman doğal afetler beş temel grupta toplanmaktadır. Bunlar; meteorolojik afetler, jeofiziksel afetler, klimatolojik afetler, hidrolojik afetler ve biyolojik afetler olarak isimlendirilmektedir.

Doğal afetler, insanlık tarihi boyunca bağımsız olarak ortaya çıkan önemli olaylardır. Nisan 2022'de yayımlanan “Küresel Değerlendirme Raporu”na göre son 12 yılda her yıl 350 ila 500 arasında doğal afet yaşandığı belirtilmektedir. Rapor ayrıca doğal afetlerin yüksek mali zararlar doğurduğunu vurgulamaktadır. Özellikle 2023 yılı için bu zararların artarak devam edeceği öngörülmektedir. Bu veriler, doğal afetlerin

sadece insan sağlığına ve çevreye değil, aynı zamanda ekonomiye olan olumsuz etkilerini de gözler önüne sermektedir (BİANET, 2022).

2.1.1.2. Teknoloji ya da insan kaynaklı afetler

İnsanlar tarafından farkında olunmadan veya farkında olunarak yapılan etkinlikler sonucunda ortaya çıkan afetler, insan kaynaklı afetler olarak açıklanmaktadır. İnsanlardan kaynaklanan afetler, tıpkı doğal afetler gibi toplumların ve kişilerin yaşamları üzerinde bazı aksaklıklara ve normal yaşantılarından uzaklaşmalarına yol açmaktadır (Köseoğlu, 2015). Bu afetlerle doğa arasında herhangi bir neden sonuç ilişkisi kurulamaz. Bu afetler sosyal yaşantılardan ve teknolojiden kaynaklı olarak ortaya çıkabilmektedir.

Sosyal afetler bireylerin temel gereksinimleri olan barınma, yeme, içme gibi bazı faktörlerle ilgili olarak yaşanılan sorunlardır. Sosyal afetler olarak kıtlık, açlık, bulaşıcı hastalıklar, savaşlar, terör olayları, mülteciler, zoraki gler, terör saldırıları, işlerinde, eğlence mekanlarında veya binalarda yangınlar örnek olarak verilebilir (nl, 2019). Bu afetler sonucunda can ve mal kaybı yaşanabilmektedir. Aynı zamanda bu afetler, asgari düzeyde bir hayatın da devam etmesi önünde engel oluşturabilmektedir. Bu gibi afetlerde bireyler, diğerlerine muhtaç bir konuma gelebilirler (Köseoğlu, 2015). Bazı noktalarda sosyal kaynaklı afetler, doğal afetlerden daha yıkıcı ve travmatik bir hal alabilmektedir. Savaş sonucunda ülkesinden g etmiş bir birey, sadece evinden uzaklaşmış değil aynı zamanda ülkesini, güvenliğini ve geleceğini de kaybetmiş sayılmaktadır (nl, 2019).

Teknolojik afetler arasında şunlar yer almaktadır (Kadıoğlu, 2008):

- Barajların yıkılması
- Doğal gaz ve petrol sızıntıları
- Nükleer kazalar
- Büyük endüstriyel yangınlar ve kazalar
- Uak, gemi veya demiryolu gibi ulaşım sektöründe meydana gelen kazalar

2.1.2. Afetlerin psikolojik etkileri

Afetlerin psikolojik etkileri, özellikle depremler üzerinden incelendiğinde, bu doğal felaketlerin sadece yapısal yıkımla kalmayıp derin psikolojik etkilere de yol açtığı görülmektedir. Depremlerin etkileri, depremzedelerin kişilik özellikleri, toplumsal değerleri ve geçmiş travmatik deneyimleri gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (Nakajima, 2013).

Depremler, diğer afet türlerinden farklı olarak tahmin edilemez ve kontrol altında tutulamazlar. Bu nedenle, depremlerin yol açtığı travma ve yıkımın doğal ve insani etkilerini ayırt etmek zordur. Bu tür felaketler, insanların dünya üzerindeki güvenlik ve kontrol duygularını derinden sarsabilir. Deprem sonrası travma sonrası stres ve anksiyete belirtileri, diğer afetlere kıyasla daha uzun süreli ve daha belirgin şekilde ortaya çıkabilir (Newnham ve ark., 2022).

Depremler, bireylerin ve toplumların psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilendiği travmatik olaylar olarak değerlendirilebilir. Özellikle depremde yakınlarını kaybeden bireyler, bu kayıpları ruhsal açıdan derinden hissedebilir ve yaşam düzenlerini kaybedebilirler. Ayrıca ani ve beklenmedik ölümler veya cenazelere ulaşamaması gibi durumlar, geride kalanların yas sürecini daha da ağırlaştırabilir (Yelboğa, 2023).

Depremin travmatik etkilerine karşı bireylerin dayanma gücü, depremin etki büyüklüğü, süresi, kişisel hazırlıkları, baş etme yöntemleri ve sosyal destek gibi faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Büyük depremler sonrası birçok insanın ruhsal ve bedensel sağlığının etkilendiği, bazılarında ise psikiyatrik bozukluk gelişebildiği bilinmektedir (Sönmez, 2022).

Depremzedeler, hayatta kalanların başa çıkma becerilerine bağlı olarak ciddi psikolojik sonuçlarla karşı karşıya kalabilirler. Deprem sonrası erken dönemde psikiyatrik sağlık sorunlarının da fiziksel sağlık problemleri kadar önemli olduğu vurgulanmaktadır (Udomratn, 2008). Bu süreçte, konfüzyon, korku, üzüntü, suçluluk ve öfke gibi yoğun duygusal durumlar sıklıkla görülebilirken, uyku düzensizlikleri ve dikkat eksiklikleri de yaygın olabilir (Nakajima, 2013).

2.1.3. Afetlerde sağlık hizmetleri

Afetlerde sağlık hizmetleri, afet b6lgelelerinde hayati 6nem taşıyan ilk m6dahaleyi sağlık 7alışanlarının 6stlendiği kritik bir s6re7tir. Sağlık 7alışanları, afet 6ncesi hazırlık ve afet sonrası m6dahale s6re7lerinde aktif rol oynarlar. Bu s6re7lerde, toplumda afet bilincinin geliştirilmesi ve s6rd6r6lebilir eğitimlerin sağlanması 6nemlidir (Işık ve ark., 2012).

Sağlık sekt6r6, afet y6netiminde 6zel bir konuma sahiptir 76nk6 afetlerin insan sağlığı 6zerinde doğrudan ve dolaylı etkileri bulunmaktadır. Afet anında sağlık sistemleri, hem acil sağlık hizmetlerini sağlamak hem de rutin sağlık hizmetlerinin devamlılığını s6rd6rmek durumundadır. Bu nedenle, afet 6ncesi 6nlemlerin alınması, zarar azaltma 7alışmalarının yapılması ve etkin bir afet m6dahale kapasitesinin oluşturulması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

İl d6zeyinde, sağlık hizmetlerinin afetlere g6re planlanması i7in İl Sağlık ve Acil Durum Planları oluşturulurken, hastanelerde de Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) etkin bir şekilde uygulanmaktadır. Bu planlar, sağlık personelinin g6venliği ve ihtiya7larını g6zeterek sağlık hizmetlerinin s6rekliliğini sağlamayı ama7lar (PAHO 2014; Sağlık Bakanlığı, 2015).

Afet b6lgelelerinde g6rev alan sağlık 7alışanlarının, kendi g6venliklerini ve ailelerinin g6venliğini sağlamaları, etkili bir sağlık hizmeti sunabilmeleri i7in 6nemlidir. Sağlık 7alışanlarının psikolojik ve fiziksel sağlıklarının korunması, afet sonrası hizmet aksamalarını 6nler ve toplumun sağlık ihtiya7larını karşılamada 6nemli rol oynar (Subramaniam 2014).

Bu bağlamda, afetlerde sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde y6netilmesi, toplum sağlığı ve g6venliği a7ısından kritik bir rol oynamaktadır.

2.2. Deprem

Deprem; gezegenin var olmasıyla birlikte oluşumu ger7ekleşen, ani bir şekilde ortaya 7ıkacak enerji neticesinde oluşan sismik dalgaların neden olduğu yer kabuğu sarsıntılarını ifade eden jeolojik bir kavramdır. Yer kabuğu katmanlarındaki levhalarında konveksiyonel akım neticesinde ortaya 7ıkan hareketlenmelerin tektonik depremleri oluşturduğu bilinmektedir. Bu hareketlenmeler bilimsel y6ntemler 7er7evesinde

belirlenerek deprem zonları oluşturulmuştur. Depremlerin volkanik, deniz ve çöküntü şeklinde türleri bulunmaktaysa da genel depremlerin %90 oranında tektonik depremlerden ortaya çıktığı bilinmektedir. Dünya üzerinde, depremlerin nitelikleri ve ortaya çıkacağı bölgeler teknik gelişmelere paralel araştırmalar sonucunda tespit edilmesine karşın depremlerin zamanının belirlenmesi henüz tahminden öteye gitmemektedir (Aytıs, 2023).

Deprem, yer kabuğu içinde fay hattı üzerinde tektonik plakaların arasında ortaya çıkan hareketlenmenin ani ve şiddetli sarsıntıya yol açması olarak ifade edilmektedir. Depremler ortaya çıktığı bölgede tahribat ve hasara neden olmakta, tahribat depremin büyüklüğü, yoğunluğu, süresine göre değişmektedir. Depremin etkileri bina konumları ve yapı durumlarına, depremin oluş saatine göre de değişkenlik gösterebilmektedir. Dünya üzerinde 1998 ve 2017 seneleri arasında ortaya çıkan depremlerden ötürü 750 bin civarında insan hayatını kaybetmiş, 125 milyonu aşkın insanın hayatı fiziki ve ruhsal olarak olumsuz etkilenmiştir (Elmalı Şen ve Yetim, 2023).

Yerin altındaki fay adı verilen kırıklıklarda zamanla belli miktar enerji birikmekte, bu enerji bazı güçlerden etkilenecek aniden boşalmakta, deprem adı verilen olay ortaya çıkmaktadır. Deprem sonrası binalarda hasar denilen yıkıcı güç oluşmaktadır. Deprem yaşanan yerde görülen yıkım ile birlikte alt yapı sistemlerindeki hasarlar sosyal düzenin alt üst olmasına yol açmaktadır. Bu bakımdan üst yapı gibi alt yapı sistemlerindeki hasarlar refah düzeyini doğrudan etkilemektedir (Torlak ve ark., 2022).

Doğal afetlerden bir olarak deprem; tektonik kuvvetler tesiriyle yer kabuğunda ortaya çıkan kırılma neticesinde oluşan enerjinin sismik dalgalarla etrafını sarsması şeklinde tanımlanmıştır. Dünya üzerinde önemli deprem kuşaklarından biri Japonya ve Büyük Okyanus etrafını saran Pasifik Kuşak; diğeri ise ülkemizi de içine alan Akdeniz-Himalaya Kuşağıdır. Bunun yanında ülkemiz topraklarının yaklaşık %42'lik bölümü 1. derece deprem bölgesi içinde yer almaktadır. En etkili fay hatlarından biri olan ve "Kuzey Anadolu Fay Zonu" olarak adlandırılan bir fay hattı, Doğu Anadolu'dan Marmara bölgesine kadar uzanmaktadır (Efe ve ark., 2023).

Dünya var olduğundan itibaren yer kabuğunun sismik aktivasyonları çeşitli bölgelerde devam etmekte, bu bölgelerde deprem adı verilen ani oluşumdan ötürü insan hayatı önemli ölçüde olumsuz etkilenmektedir. Türkiye dünya üzerinde oldukça

hareketli deprem kuşaklarından birinde yer almakta olup, depremler etkisiyle tarihi süreç içinde can ve mal kayıpları yaşanmış ve yaşanmaya devam etmektedir. Bilimsel verilerle ortaya çıkarılan deprem haritasına göre ülkemiz topraklarının yaklaşık %92'lik kısmı deprem bölgesi içinde gözükmektedir (Coşkun, 2008).

2.2.1. Deprem türleri

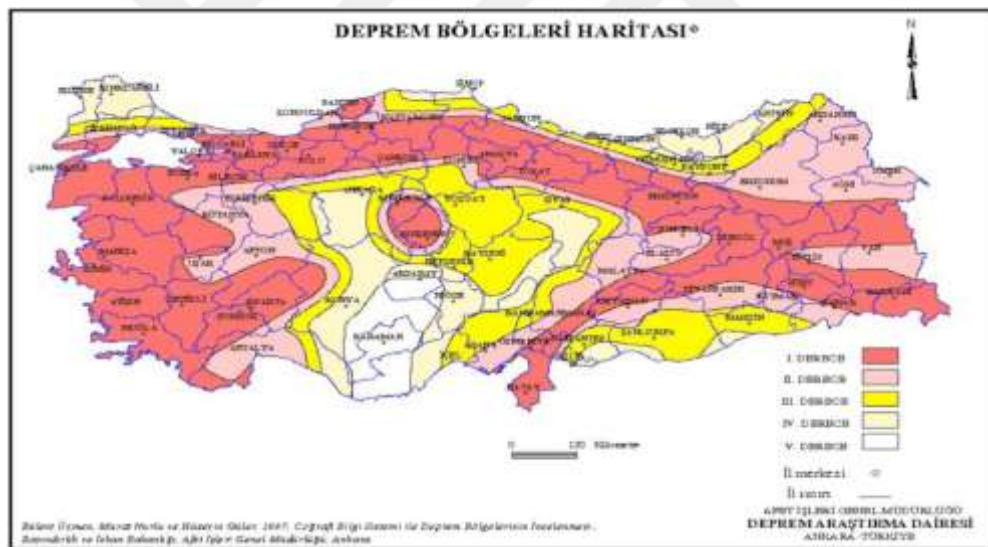
Depremler oluşum nedenlerine göre dört ana türe ayrılabilir. Bu türler; tektonik depremler, volkanik depremler, çöküntü depremleri ve patlama ile meydana gelen depremlerdir. Tektonik depremler genellikle levhaların sınırlarında meydana gelen ve levhaların hareketi sonucu ortaya çıkan depremlerdir. Dünya genelinde ve Türkiye'de en sık karşılaşılan deprem türüdür. Volkanik depremler ise aktif bir volkanın basınç etkisiyle oluşur. Çöküntü depremleri ise yer altı boşluklarının tavanında veya çevresinde oluşan çökmeler sonucu meydana gelir. Taş ocakları veya yer altı nükleer denemeleri gibi durumlarda ise patlama ile meydana gelen depremler görülebilir (Kasapoğlu, 2007; İşçi, 2008).

2.2.2. Türkiye'nin depremselliği

Türkiye, yüzölçümünün yalnızca %0.5'ini kapsamasına rağmen, bulunduğu konum nedeniyle dünya genelinde en yüksek deprem riskine sahip ülkeler arasında dördüncü sırada yer almaktadır (Bıçakçı ve Karakayalı, 2022). Ülkenin tektonik yapısı, birçok aktif fay hattına sahip olmasını sağlayarak depremlerin oluşum biçimlerinin değişkenlik göstermesine neden olmaktadır. Kuzey Anadolu Fay Hattı, en şiddetli depremlerin meydana geldiği hatlardan biridir. Türkiye'deki diğer önemli fay hatları ise Doğu Anadolu, Bitlis ve Ege fay hatlarıdır.

Kuzey Anadolu Fay Hattı, Avrasya ve Anadolu levhalarının birleşim noktası üzerinde yer alarak Türkiye'nin en aktif fay hatlarından biri olarak öne çıkmaktadır. Bu fay hattı, hareketli bir yapıya sahip olduğundan dolayı yüksek deprem riski taşımaktadır (Kasapoğlu, 2007). AFAD verilerine göre 1900 yılından bu yana kaydedilen 269 depremde can ve mal kaybı yaşandığı belirlenmiştir. Bu depremlerden 20'si 7 ve üzeri şiddette olmuştur. Türkiye'nin aktif deprem kuşaklarından biri olan 4. kuşakta yer alması ve mevcut yapı stokunun yetersizliği nedeniyle depremler önemli can ve mal kayıplarına yol açmaktadır (Erdik ve Aydınoglu, 2003). Bu bağlamda, Kahramanmaraş

Türkiye'deki depremlerin büyük bir bölümü levha hareketlerine bağlı olarak meydana gelen tektonik depremlerden kaynaklanmaktadır. Ülke, Avrasya, Afrika ve Arap levhalarının etkileşimi altında bulunmaktadır (Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, 1996). 1996 yılında hazırlanan Türkiye Deprem Bölgeleri Haritası'na göre Türkiye'nin yüzölçümünün %96'sı aktif deprem bölgesi olarak sınıflandırılmıştır. Bu bölgelerde yaşayan nüfus, toplam nüfusun %98'ini oluşturmaktadır. Ayrıca Türkiye'deki sanayi merkezlerinin %98'i ve barajların %93'ü de deprem bölgelerinde yer almaktadır. Türkiye Deprem Bölgeleri Haritası, yüzölçümü bakımından Türkiye'nin %42'sinin birinci derece, %24'ünün ikinci derece, %18'inin üçüncü derece, %12'sinin dördüncü derece ve %4'ünün beşinci derece deprem bölgesi olduğunu göstermektedir (Özmen ve ark., 1997). Türkiye Deprem Bölgeleri Haritası Şekil 2.1'de gösterilmiştir.



AFAD Deprem Dairesi Başkanlığı tarafından 2019 yılında yayımlanan Türkiye Deprem Tehlike Haritası, önceki haritadan farklı olarak deprem bölgeleri kavramını kaldırmış ve en büyük yer ivmesi değerlerini göstermiştir. Bu harita, bir risk haritası değil, deprem tehlike haritasıdır ve olası bir depremde meydana gelebilecek hasarları göstermemektedir.

11

Zonu. Türkiye'deki depremlerin neredeyse tamamı bu bölgelerde meydana gelmektedir (Kasapoğlu, 2007). Kuzey Anadolu Fay Hattı, toplam uzunluğu 1500 km olan ve doğudan Van Gölü'nün kuzeyinden batıda Yunanistan'a kadar uzanan bir fay hattıdır. Son yüzyılda Türkiye'de meydana gelen en büyük depremler bu fay hattı üzerinde gerçekleşmiştir. Erzincan (1939) depremi (7.9 büyüklüğünde), Tosya (1943) depremi (7.6 büyüklüğünde), 17 Ağustos 1999 Doğu Marmara depremi (7.4 büyüklüğünde) ve 12 Kasım 1999 Düzce depremi (7.2 büyüklüğünde) bu fay hattı üzerindeki önemli depremler arasında yer almaktadır. Fay hattının Marmara Denizi içerisindeki uzantısı, İstanbul için büyük bir tehdit oluşturmaktadır (Kasapoğlu, 2007).

Ege Graben Sistemi, kuzeyinde ve güneyinde yer alan çekici gerilimler nedeniyle tektonik açıdan rahatlatma bölgesi olarak tanımlanır. Bu nedenle bu bölgede meydana gelen depremler, Kuzey Anadolu Fay Zonu'ndaki depremler kadar büyük ve uzun süreli olmamaktadır. Ege Graben Sistemi'nde meydana gelen depremler genellikle 5.0 ile 7.0 büyüklüğü arasında değişmektedir (Kasapoğlu, 2007). 30 Ekim 2020 tarihinde İzmir ve çevresinde etkili olan 6.9 büyüklüğündeki Ege Denizi depremi, bu bölgedeki Sisam fayı üzerinde meydana gelmiştir (Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü, 2020).

Kuzey Anadolu Fay Hattı ile Karlıova üçlü birleşim noktasından başlayan Doğu Anadolu Fay Zonu, doğu-batı doğrultusunda uzanarak Kahramanmaraş'ın Türkoğlu ilçesine kadar devam etmektedir. Yaklaşık 400 km uzunluğundaki bu fay hattında, 1900 yılından itibaren meydana gelen önemli depremler arasında 1903 Malazgirt depremi (6.7 büyüklüğünde), 1966 Varto depremi (6.9 büyüklüğünde) ve 1971 Bingöl depremi (6.8 büyüklüğünde) yer almaktadır (Kasapoğlu, 2007). 24 Ocak 2020 tarihinde Elazığ ve Malatya'da etkili olan 6.8 büyüklüğündeki deprem de Doğu Anadolu Fay Zonu üzerinde meydana gelmiştir (AFAD, 2020).

Bitlis Bindirme Zonu, yaklaşık 1500 km uzunluğunda olup, Arap ve Anadolu levhalarının birleşim bölgesinde yer almakta ve doğuda Yüksekova'dan batıda Kahramanmaraş'a kadar uzanarak Doğu Anadolu Fay Zonu ile kesişmektedir. Bu bölgede 1900 yılından itibaren meydana gelen önemli depremler arasında 1975 Lice depremi (6.6 büyüklüğünde) ve 2005 Hakkari depremi (5.5 büyüklüğünde) bulunmaktadır (Kasapoğlu, 2007).

2.2.3. Depreme hazırlık süreci

Afet hazırlığı, personelin, maddi kaynakların, ekipmanların ve malzemelerin güvenli bir şekilde etkin yardım için organize edilmesini sağlayan kapsamlı bir süreçtir (WHO, 2002). Bu süreç, afetlerin olası zararlarını en aza indirmek için toplumların örgütsel ve bireysel hazırlıklarını etkin bir şekilde yürütmelerini gerektirir (PAHO, 2014).

Doğal afetler arasında deprem gibi bazıları için erken uyarı sistemleri mevcut olsa da depremin zamanlaması ve şiddeti önceden tahmin edilemez (Clements ve Casani, 2016). Bu nedenle, bireylerin ve toplumların deprem risklerini azaltmak için önceden alacakları tedbirler kritik önem taşır. Genel kanının aksine, depreme karşı hazırlıklı olmak mümkündür ve gereklidir.

Deprem risklerini azaltmada etkili olan faktörler şunlardır (Clements ve Casani, 2016):

- **Jeolojik ve Meteorolojik Faktörler:** Depremin büyüklüğü, yerel jeolojik yapı ve ikincil afetlerin oluşma riski gibi faktörler belirleyicidir.
- **Zamanlama ve Coğrafik Faktörler:** Depremin zamanı ve merkez üssüne uzaklık gibi coğrafi özellikler de zararları etkileyebilir.
- **Bireysel ve Toplumsal Özellikler:** Yaş, cinsiyet, fiziksel engeller, deprem deneyimi ve toplumun hazırlık seviyesi gibi faktörler de etkilidir.
- **Yapısal Çevre ve Davranışsal Faktörler:** Binaların yapı malzemeleri, kat sayısı ve deprem sırasında sergilenen davranışlar, zararları azaltmada önemli rol oynar.

Bu faktörlerin anlaşılması ve yönetilmesi, toplumların depreme karşı daha dirençli olmasını sağlar ve afet sonrası zararların en aza indirilmesine katkı sağlar.

2.2.3.1. Deprem öncesi alınması gereken tedbirler

Afetlere hazırlık aşaması, risk değerlendirilmesi ve planlamayı içermektedir. Ailelerin deprem öncesinde yapması gereken ilk adım, aile üyelerinin bir araya gelerek bir afet hazırlık planı yapmasıdır (B.Ü. KRDAE AHEB, 2005a). Bu plan kapsamında, evin her odasında güvenli sığınma alanları belirlenmeli, deprem sırasında ve sonrasında yapılması gerekenler aile üyeleriyle paylaşılmalıdır. Ayrıca evdeki acil çıkış yolları

tespit edilmeli ve deprem anında aile üyelerinin bir arada olmaması durumunda güvenli bir buluşma noktası belirlenmelidir.

Binaların depreme dayanıklı olması için yapısal risklerin azaltılması gerekmektedir. Bu kapsamda binalar güncel deprem yönetmeliklerine uygun olarak tasarlanmalı ve inşa edilmelidir. Mevcut binalar, yetkili uzmanlar tarafından incelenmeli ve gerekiyorsa güçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Binaların taşıyıcı elemanları değiştirilmemeli, su yalıtımı sağlanmalı ve düzenli bakımları yapılmalıdır (AFAD 2011b).

Depreme karşı yapısal olmayan riskler de göz ardı edilmemelidir. Hareketli eşyaların yerleri güvenli hale getirilmeli ve duvarlara sabitlenmelidir. Büyük elektronik eşyalar ve beyaz eşyalar kayışlarla sabitlenmeli, raflı mobilyalardaki ağır eşyalar alt raflarda depolanmalı ve camlar güvenlik filmleriyle kaplanmalıdır (AFAD 2011a).

Deprem sonrası ilk 72 saat, hayatta kalma açısından kritik öneme sahiptir. Bu süreçte kişilerin kendilerini ve ailelerini koruyacak kaynaklara ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir (PAHO 2014). Evde çalışır durumda bir yangın söndürücü, ilkyardım çantası ve üç gün yetecek kadar yiyecek ve su bulunmalıdır. Ayrıca afet ve acil durum çantası hazırlanmalı ve içeriği düzenli olarak kontrol edilmelidir. Bu çantada, su, dayanıklı yiyecekler, pilli el feneri, radyo, yedek piller, ilk yardım kiti, temizlik ve kişisel hijyen malzemeleri gibi temel ihtiyaçlar yer almalıdır (AFAD, 2019).

Afetlere karşı hazırlık, eğitim ve tatbikatlarla desteklenmelidir. Hafif arama kurtarma, ilk yardım ve yangınla mücadele konularında bilgi ve beceriler kazanılmalıdır (B.Ü. KRDAE AHEB 2005a). Afet çantası, ev dışında iş yeri ve araca da yerleştirilmelidir. Çantada aile üyelerinin özel ihtiyaçlarına yönelik malzemeler de bulunmalıdır. Bu hazırlıklar, deprem sonrası oluşabilecek risklere karşı koruma sağlayacak ve hayatta kalma şansını artıracaktır.

2.2.3.2. Deprem sırasında yapılması gerekenler

Deprem anında yapılması gerekenlerin başında sakin kalmak gelmektedir. Sarsıntı sırasında izlenmesi gereken temel adımlar "Çök, Kapan, Tutun" şeklinde özetlenmektedir. Bu adımlara göre camlardan ve devrilme riski taşıyan diğer eşyalardan uzak bir bölgede diz üstüne çökmeli, baş ve boyun korunarak kapanılmalı ve sarsıntı sırasında düşmemek için sağlam bir yere tutunulmalıdır. Deprem yarattığı sarsıntı

geçene kadar bulunduğunuz yerde kalmak, dışarıya çıkmaya çalışmaktan daha güvenlidir (B.Ü. KRDAE AHEB 2005a).

Açık alanda bulunulduğu takdirde, büyük binalardan, elektrik direklerinden ve ağaçlardan uzak durulmalıdır. Araba kullanılıyorsa, güvenli bir şekilde yol kenarına çekilmeli ve sarsıntı durana kadar araç içinde beklenmelidir. Köprüler ve alt geçitlerden uzak durmak önem arz etmektedir (Clements ve Casani, 2016).

Deprem sırasında merdivenlere ve dışarıya koşmak, balkonlara çıkmak, asansörleri kullanmak, pencere ve balkonlardan atlamaya çalışmak son derece tehlikelidir ve yapılmamalıdır. Bu davranışların doğru ve güvenli bir şekilde uygulanabilmesi için düzenli olarak deprem tatbikatları yapılmalı ve bu eylemler alışkanlık haline getirilmelidir (B.Ü. KRDAE AHEB 2005a).

2.2.3.3. Depremden sonra yapılması gerekenler

Deprem sarsıntısı sona erdiğinde, kişi afet ve acil durum çantasını alarak asansör kullanmadan binadan dışarı çıkmalıdır. Tesisatlarda hasar bulunması durumunda elektrik şalterleri, su ve gaz vanaları kapatılmalıdır. Gaz kokusu algılandığında gaz vanası kapatılmalı, çakmak, kibrit gibi aletler kullanılmamalıdır (. Acil durumlar haricinde telefon kullanılmamalı, haber almak için radyo tercih edilmelidir. Hasar görmüş binalardan uzak durulmalı, dökülmüş tehlikeli maddeler temizlenmeli ve kırık camlardan kaçınılmalıdır. Deprem sonrasında, kişi öncelikle kendi ve ailesinin güvenliğini sağladıktan sonra yardıma ihtiyacı olan kişileri kontrol etmelidir. Olası tsunami tehlikesine karşı deniz kenarlarından uzaklaşıp yüksek bölgelere gidilmeli, toprak kayması riski olan alanlardan kaçınılmalıdır B.Ü. KRDAE AHEB 2005a).

2.2.4. Depremi etkileri

Depremi etkilerini sosyolojik etkiler, sağlık üzerine etkileri ve psikolojik etkileri olmak üzere üç başlık altında incelemek mümkündür

2.2.4.1. Sosyolojik etkiler

Depremler, toplumun sosyolojik yapısında hem geçici hem de kalıcı etkiler oluşturabilmektedir. Deprem sonrasında evlerini terk etmek zorunda kalan bireyler,

yalnızca fiziki çevrelerini değil, aynı zamanda sosyal çevrelerini de kaybetmektedirler. Alışveriş merkezleri, kamu binaları, altyapı, sinema ve tiyatro gibi sosyal yaşamın merkezlerinin zarar görmesi, insanların sosyal hayatlarını kısıtlamaktadır. İşsizlik artmakta ve insanlar bir süre deprem yardımları ile hayatlarını sürdürmek zorunda kalmaktadır (Birkök ve Eroğlu, 2004).

Deprem korkusu, bireylerin davranışları ve sosyal hayatları üzerinde de etkili olmaktadır. Deprem sonrası, bölgedeki bireyler geçici veya kalıcı olarak yer değiştirme zorunluluğu ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Birkök ve Eroğlu, 2004). Afetlerden etkilenenlerin aile yaşamları da olumsuz etkilenebilmekte, bireysel sorunlar aile içi çatışmalara ve boşanmalara neden olabilmektedir (Odabaş ve Ertong, 2011). Ancak büyük travmaların bazı iyileştirici etkileri de mevcuttur. Örneğin 1999 Gölcük Depremi sonrası Adapazarı'nda yapılan bir çalışmada, katılımcılar yardımlaşma ve dayanışma duygularının arttığını belirtmişlerdir (Birkök ve Eroğlu, 2004).

2.2.4.2. Sağlık üzerine etkileri

Son yüzyılda dünya nüfusunun hızla artması ve sismik olarak aktif bölgelerde yerleşimlerin yaygınlaşması, depremlerin sağlık üzerindeki etkilerini artırmıştır. Depremler, kısa, orta ve uzun vadede sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Gallardo ve ark., 2018). Büyük depremler, ani ölümler ve ciddi tedavi gerektiren yaralanmalara neden olmaktadır (PAHO, 2014). Yapıların yıkılması, enkazların düşmesi, yangın ve benzeri tehlikeler direkt yaralanmalara ve ölümlere yol açmaktadır. Bu yaralanmalar, küçük kesiklerden ciddi kırıklara ve yanıklara kadar geniş bir yelpazede görülebilmektedir (Clements ve Casani, 2016). Ayrıca akut dönemde solunum sistemi sorunları, enkaz ve toz aspirasyonları nedeniyle ortaya çıkmaktadır.

Depremler, temel altyapıyı etkileyerek insan sağlığını tehdit eden pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır. Gıda kaynaklı hastalıklar ve sanitasyon problemleri, enfeksiyonlar ve vektörlerle birlikte halk sağlığını tehdit etmektedir. Örneğin 1906 San Francisco Depremi sonrası veba ve 2005 Pakistan Kashmir Depremi sonrası rotavirus salgınları bu duruma örnek teşkil etmektedir (Clements ve Casani, 2016). Diyaliz gibi tıbbi cihazlara bağlı olarak yaşayan bireyler, güç kaybı nedeniyle hayati tehlike altındadır. Yaşlılar, kadınlar, çocuklar ve engelliler gibi hassas gruplar, çevresel

koşulların optimize edilememesi nedeniyle sağlık açısından daha büyük risk altındadır (Clements ve Casani, 2016).

Deprem sonrası meydana gelen ikincil afetler de sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. 2011 Japonya depremi ve tsunamisi sonrası Fukuşima Daiichi Nükleer Santrali'nde meydana gelen hasar, radyasyon salınımına neden olmuş ve bu durum tüm dünyada insan sağlığını tehdit etmiştir (Kim ve ark., 2013).

Uzun vadede depremlerin sağlık üzerinde çeşitli etkileri mevcuttur. Deprem sonrası ilk ay ve sonraki üç yıl içinde miyokard infarktüsü, inme ve genel ölüm oranları artmaktadır. Diyabet gibi metabolik hastalıklar ve gastrik ülser gibi gastrointestinal sorunlar, deprem yaşamayanlara göre daha sık görülmektedir (Gallardo ve ark., 2018). Beslenme, barınma ve uyku gibi temel ihtiyaçların optimize edilememesi ve stres faktörünün etkisiyle kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır (Ciotto ve ark., 2016).

Sağlığın bir diğer bileşeni olan ruhsal iyilik hali, depremlerin psikolojik etkileriyle de sarsılmaktadır. Deprem sonrası en sık görülen psikiyatrik hastalıklar arasında posttravmatik stres bozukluğu, majör depresyon ve anksiyete yer almaktadır (Ciotto ve ark., 2016; Farooqui ve ark., 2017). Ayrıca intihar düşüncesi veya girişimi, alkol ve nikotin bağımlılığı gibi ruhsal sorunlar da afet sonrasında ortaya çıkabilmektedir (Fergusson ve ark., 2014). Bu nedenle afetlerin ruhsal etkileri uzun vadede izlenmeli ve gerekli psikososyal destek sağlanmalıdır (Altıntaş, 2013).

2.2.4.3. Psikolojik etkileri

Afetlerin yaşandığı dönemde veya sonrasında, doğrudan etkilenen bireylerde ve toplum genelinde psikolojik semptomlar ortaya çıkabilmektedir (Curtis ve Ramsden, 2015). Deprem gibi beklenmedik olaylar, insan beyninde hızlı tepkilere neden olmaktadır. Öncelikle tehlikenin tanımlanması ve ardından korunma içgüdüğü devreye girmektedir. Tehdit algılandığında, vücut "Savaş ya da Kaç" yanıtını verir. Bu durumda kalp atış hızı ve solunum hızı artar, kaslar gerilir ve çeşitli stres belirtileri (terleme, titreme, mide bulantısı) gözlemlenebilir. Tehlike sona erdiğinde, bireyler duygusal ve zihinsel etkileriyle başa çıkmak zorunda kalmaktadır (Süzen, 2015).

Deprem sonrası yaygın psikolojik belirtiler arasında dikkat ve konsantrasyon zorlukları, olayla ilgili sıkça düşünme, duyarsızlık, uykuya ilgili problemler, rüyalar

görme, üzüntü, korku ve sinirlilik gibi duygular bulunmaktadır. Bu semptomların varlığı ve şiddeti kişiden kişiye değişebilmektedir (Yuksel ve Oğlağı, 2020). Deprem travması ile başa çıkma gücü, depremin şiddeti, bireyin hazırlık durumu, kişilik özellikleri, başa çıkma mekanizmaları, yaşanan kayıplara verilen anlamlar, önceki travma öyküsü ve toplumsal destek gibi faktörlere bağlıdır (Altınöz ve Kaptanoğlu, 2018).

Deprem sonrası görülen psikolojik tepkiler genellikle geçicidir. Ancak ruhsal bozukluk belirtileri daha kalıcıdır ve işlevsellikte bozulmaya neden olabilir. Anksiyete, depresyon, alkol-madde kullanımı, fiziksel belirtiler, dissosiyatif, cinsel işlev, uyku, ağrı ve psikotik bozukluklar, deprem travmasının tetikleyici faktörleri arasında yer alabilir veya mevcut semptomların şiddetlenmesine yol açabilir (Aker, 2012; Goldmann ve Galea, 2014).

Travmatik olayların etkisi her zaman negatif olmayabilir. Yaşanan olay, bazı bireylerde olumlu değişikliklere neden olabilir. Bu durum, "travma sonrası büyüme" olarak adlandırılmaktadır. Ancak depremzedeler arasında bu durum nadir görülmektedir. Bir meta-analiz çalışmasında, depremzedelerde travma sonrası büyüme düzeylerinin düşük olduğu ve zamanla azaldığı rapor edilmiştir (Amiri ve ark., 2021).

2.3. Korku

DSM-5'e göre korku, ani bir tehdide karşı verilen duygusal bir tepkidir ve genellikle savaş ya da kaç tepkisiyle ilişkilidir. Korku, organizmanın çevresine tepki olarak hayatta kalma şansını artıran koruyucu bir mekanizma olarak işlev görmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2022). Modern duygu çalışmaları, duyguların yalnızca hislerden ibaret olmadığını, onları birbirine bağlayan fizyolojik ve davranışsal mekanizmaların olduğunu ortaya koymuştur. Duyguların zihinsel, fizyolojik ve davranışsal düzeylerde algılanabileceği veya ifade edilebileceği anlaşılmaktadır (Steimer 2022).

Fizyolojik değişiklikler devam eder ve korku tepkileri orantısız risklerle tetiklenirse, korku patolojik bir duruma dönüşebilir. COVID-19 salgını, dünya genelinde öngörülemeyen finansal ve duygusal etkilere yol açmış ve küresel ruh halini etkilemiştir. Pandemi sürecinde bulaşıcı ve ölümcül bir hastalığa yakalanma korkusu, hem kişisel hem de başkaları için duyulan endişeyi artırmıştır. Ayrıca sosyal mesafe

önlemleri ve virüs hakkında yetersiz bilgi de bu korkunun artmasına katkıda bulunmaktadır (Pakpour ve Griffiths 2020; Mueller ve ark., 2021; Sasaki ve ark., 2020).

Korkunun hem olumsuz hem de olumlu etkileri olabilmektedir. Olumsuz etkiler arasında artan kaygı ve psikolojik yükler yer alırken, olumlu etkiler arasında bireylerin bulaşıcı olabilecek yerlerden kaçınması ve enfeksiyon önleme tedbirlerine uyması sayılabilir. Örneğin küresel bir çalışmada, anksiyetenin el yıkama ve sosyal mesafe gibi bulaşmayı azaltmayı amaçlayan davranışsal değişikliklerle orta düzeyde pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Harper ve ark., 2021).

Sağlık çalışanları, COVID-19 ile ilgili korku nedeniyle fobiler geliştirebilmektedir. Bu korku, ruh sağlığı üzerinde zararlı etkilere neden olabilmektedir. Yapılan araştırmalar, hemşirelerin ve doktorların aile üyelerine virüs bulaştırma korkusu yaşadığını ve bunun duygusal sıkıntıya yol açtığını göstermiştir. Örneğin Türk hemşireler üzerinde yapılan bir çalışma, personel arasında hafif ila orta düzeyde fobilerin varlığını ortaya koymuştur (Yayla ve İlgin 2021). Ayrıca acil hemşireleri üzerinde yapılan çalışmalar, korkunun azaltılmasının benlik saygısını ve ruh sağlığını artırabileceğini göstermektedir (Kackin ve ark., 2021; Ahorsu ve ark., 2022).

2.3.1. Korkuların gelişimsel doğası

Korku ve kaygı, evrensel ve doğal bir duygusal deneyim olarak kabul edilmektedir. İnsanlık tarihi boyunca mitolojiler, sanat eserleri ve bilimsel araştırmalar aracılığıyla korkunun kaynakları ve etkileri derinlemesine incelenmiştir. Korkunun doğuştan mı geldiği yoksa sonradan mı öğrenildiği sorusu, bu incelemelerin merkezinde yer almaktadır.

Korkunun kökenine dair iki temel görüş bulunmaktadır. İlk görüş, korkuların doğuştan geldiğini ve genetik olarak aktarıldığını savunmaktadır. Örneğin bir bireyin kan aldılmaktan veya iğneden korkması, ailesinde de benzer korkuların bulunmasıyla açıklanabilmektedir (Köknel, 1995). Diğer görüş ise, korkuların öğrenilmiş davranışlar olduğunu öne sürmektedir. Bu görüşe göre bir çocuk anne ve babasının köpekten korktuğunu görerek kendisi de köpekten korkmayı öğrenebilmektedir (Krishnamurti, 2000). Bu iki görüş, korkunun hem doğuştan gelen hem de öğrenilen bir duygu olabileceğini göstermektedir.

Güven duygusunun zıddı olan korku, insanın en temel duygularından biridir. İnsanlar, doğdukları andan itibaren güven arayışı içerisinde. Bir bebek, doğduğunda güvenli bir ortam aramaktadır; annenin karnında tüm ihtiyaçları karşılanırken, doğum sonrasında dış dünyanın soğuk ve bilinmez ortamıyla karşılaşmaktadır. Bu durum, bebeğin ilk korkusunu oluşturmakta ve "güvende değilim" tepkisini tetiklemektedir. Çocuk bu nedenle güven veren nesnelere bağlanma eğilimindedir (Tarhan, 2011). Bazı psikolojik teoriler, çocukluk döneminde yaşanan sevgi eksikliğinin korku ve fobilerin gelişiminde önemli bir rol oynadığını belirtmektedir (Köknel, 1995).

Araştırmalar, bebeklerin yalnızca yüksek sesler ve düşme durumlarından korktuğunu göstermektedir. Çocukların güçsüzlüğü ve bilinmezliklerle dolu dünyaları düşünüldüğünde, özellikle ilk yıllarda korkularının sayıca fazla olması anlaşılır bir durumdur. Korkunun şekli, çevreden alınan uyarılarla biçimlenmektedir. Çocuklar, korku konusunda ebeveynlerinin etkisinde kalmaktadır. Korkuya neden olan uyaranlar ve korkuya verilen tepkiler kültürden kültüre ve bireyden bireye değişiklik göstermektedir (Kulaksızoğlu, 2004). Korkular, genellikle yaşla birlikte artış göstermektedir. Ancak, bir çocuğun ne zaman ve neden korkacağını belirlemek zor bir iştir; çevresel faktörler, geçmiş yaşantılar ve mevcut psikofizyolojik durum bu süreçte rol oynamaktadır. Örneğin köy çocukları üzerinde yapılan bir araştırmada, korku faktörlerinin %75'inin hayvanlar olduğu tespit edilmiştir; erkek çocuklar vahşi hayvanlardan, kız çocuklar ise böceklerden korkmaktadır (Yavuzer, 2011).

Korkunun oluşumunda, bireyin içinde doğup büyüdüğü çevre ve kültürün etkisi büyük önem taşımaktadır. Tüm korkular, aktarılan, anlatılan veya yaşanan bir tehlikenin öğrenilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Belirli sınırlar içinde korku, bireyin benliğini ve varlığını koruması için gerekli ve faydalı bir duygu olarak kabul edilmektedir (Köknel, 1995). Psikologlar, çocukluk döneminde sıkça görülen korkuyu, canlıları uyaran ve savunma mekanizmalarını harekete geçiren yararlı bir duygu olarak görmektedir (Aydın, 2003). Bu bağlamda, korku tüm canlılarda görülen ilkel bir duygunun yansıması olarak değerlendirilmektedir. Özellikle insanlar, doğaya karşı güvensiz ve zayıf olduklarından dolayı korku duygusunu yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar.

İlkel dönemlerde korkular, hayatta kalma amacı taşımaktaydı. İlkel insanlar, avladıkları hayvanlardan kaçabilmek veya tehlikelerden korunmak için sürekli uyanık olmak zorundaydılar. Bu korkular, güçlü tepkilerle ve fizyolojik değişikliklerle birlikte ortaya çıkmaktaydı. İlkel insanlar, ateşten ve yıldırımdan korkarlardı çünkü bu olayların

nedenlerini bilmiyorlardı ve bilmedikleri her şeyi tanrılaştırırlardı. Bunun ötesinde, ölüm ve ölümden duyulan korku, büyük bir bilinmezlik olarak önemli bir yer tutmaktaydı (Demir, 2001).

2.3.2. Depremle ilgili korkular

Depremler, doğal afetler arasında en yıkıcı olanlardan biri olarak bilinmektedir ve bu nedenle insanlarda çeşitli korku ve endişelere yol açmaktadır. Bu korkular, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve psikolojik sağlığını tehdit edebilmektedir. Deprem korkusu, sadece anlık bir olayın değil, aynı zamanda olası gelecekteki depremlerin de sürekli bir kaygı kaynağı olmasına neden olmaktadır (Filiz, Karagöz ve Karaşin, 2023).

Literatürde, deprem korkusunun bireylerde farklı psikolojik tepkilere yol açtığı vurgulanmaktadır. Örneğin, deprem sonrası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri sıklıkla gözlemlenmektedir (Coşgun ve Tarı Cömert, 2023). Bu durum, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini zorlaştırmakta ve genel iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca deprem korkusu, uyku bozuklukları, anksiyete ve depresyon gibi diğer psikolojik sorunlarla da ilişkilendirilmektedir (İşmen, 2006).

Depremle ilgili korkuların kökeninde, bireylerin yaşadıkları kişisel deneyimler, medyada yer alan haberler ve toplumsal hafıza önemli rol oynamaktadır. Depremden etkilenen bireyler, sadece fiziksel kayıplarla değil, aynı zamanda sevdiklerinin kaybı, evsiz kalma ve gelecekteki depremlerle ilgili belirsizlik gibi duygusal ve psikolojik yüklerle de başa çıkmak zorunda kalmaktadır (Aytis, 2023). Bu bağlamda, deprem korkusunun toplum üzerindeki etkilerini azaltmak için çeşitli stratejiler geliştirilmiştir. Bunlar arasında, afet eğitimi, toplumsal dayanışmanın artırılması, psikolojik destek hizmetlerinin sağlanması ve afet sonrası rehabilitasyon programlarının yaygınlaştırılması bulunmaktadır. Özellikle afet eğitimi, bireylerin olası depremlere hazırlıklı olmasını sağlamak ve korkularını yönetmelerine yardımcı olmaktadır (Avcı, 2023).

Sağlık çalışanları ise deprem korkusunun etkilerini en yoğun hisseden gruplardan biridir. Mesleki sorumlulukları gereği, deprem sırasında ve sonrasında hızlı ve etkin müdahale yapmak zorunda olan sağlık çalışanları, bu tür stresli durumlarla başa çıkma yetenekleri üzerinde ekstra bir yük hissetmektedir (Aksoy, 2024). Sağlık çalışanlarının

depremle ilgili korkularını anlamak ve yönetmek, hem onların psikolojik iyilik hallerini korumak hem de kriz anlarında etkin hizmet sunumunu sağlamak açısından kritik önem taşımaktadır (Servi, 2023). Bu nedenle, sağlık çalışanlarının deprem korkusunu azaltmaya yönelik özel stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

2.4. Depremle ilgili araştırmalar

Aksoy (2024) tarafından yapılan çalışma, depremzede sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) düzeylerini ve deprem stresi ile baş etme stratejilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. 2023 Temmuz-Ekim ayları arasında Kahramanmaraş merkezli depremlerden etkilenen 522 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen bu analitik-kesitsel çalışmada, katılımcılara web üzerinden 68 soruluk bir anket uygulanmıştır. Çalışma neticesinde katılımcıların %47,7'sinde TSSB belirtileri saptanmıştır. Kadınlar, yaşlılar, düşük gelirli olanlar, evi yıkılanlar veya ağır hasar görenler, enkaz altında kalanlar ve psikolojik destek alanlar gibi gruplar daha yüksek TSSB düzeylerine sahiptir. Stresle baş etme stratejileri arasında en çok olumlu yeniden değerlendirme kullanılmıştır. Sağlık alışanlarının afet sonrası ruh sağlığı problemleri göz ardı edilmemeli ve stres yönetimi eğitimleri verilmelidir.

elik (2024) tarafından yapılan çalışma, 6 şubat 2023'te Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremlerin sağlık çalışanları üzerindeki travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve travmatik stres belirti (TSB) düzeylerini belirlemeyi ve bu düzeylerin psikolojik dayanıklılık (PD) ile başa çıkma tarzlarıyla olan ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Kahramanmaraş Sütçü İmam Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesinde alışan ve depreme maruz kalan 231 sağlık çalışanı (100 asistan doktor ve 131 hemşire) zerinde gerçekleştirilen bu çalışma, sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde TSSB ve TSB yaşadığını göstermektedir. TSSB ile TSB arasında güçlü bir pozitif korelasyon saptanmış, PD ile TSSB arasında zayıf negatif korelasyon belirlenmiştir. Araştırma, kadın, düşük eğitim düzeyi ve düşük ekonomik durum gibi faktörlerin TSSB riskini artırdığını, yüksek eğitim seviyesi ve yüksek gelir düzeyinin ise koruyucu olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca uyum sağlama ve yaklaşım stratejilerinin PD üzerinde olumlu etkileri olduğu, kendine ceza stratejisinin ise olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur.

Topkara ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışma, 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş/Pazarcık merkezli depremden en çok etkilenen illerden biri olan Hatay'da görev yapan sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamaktadır. Mayıs-Ağustos 2023 tarihleri arasında 475 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen bu tanımlayıcı çalışmadan elde edilen bulgular, ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Gelir düzeyi, öğrenim durumu, fiziksel zarar görme ve yakınıni kaybetme gibi faktörler ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu düzeylerini anlamlı şekilde etkilemiştir.

Servi (2023) tarafından yapılan çalışma, 6 Şubat 2023'te deprem bölgesine giden hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemeyi ve bu düzeylerin birbirleriyle olan ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. 30 Nisan - 10 Temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen çalışmada, 159 sağlık çalışanına yüz yüze anket uygulanmış ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 ile Olayların Etkisi Ölçeği-Revizyon kullanılmıştır. Katılımcıların %18,24'ünde yüksek TSSB prevalansı, %9,4'ünde depresyon, %11,3'ünde anksiyete ve %2,5'inde stres semptomları saptanmıştır. TSSB düzeyi ile yaş ve afet bölgesinde çalışma öyküsü arasında anlamlı fark bulunurken, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile değişkenler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışma, sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğunu ve bu durumun birbirleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle, sağlık çalışanlarına yönelik sosyal ve psikolojik destek programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Akman (2023) tarafından yapılan çalışma, 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş merkezli depremlerin ardından Sivas'a yerleştirilen depremzedelere hizmet veren sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres, depresyon ve anksiyete düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Kesitsel tipteki bu araştırmaya, 228 doktor, 74 intörn doktor ve 330 hemşire olmak üzere toplam 632 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Çalışmada, hemşireler, geçmişte afete maruz kalanlar, depreme doğrudan maruz kalanlar ve deprem bölgesinde yakını olanlar gibi gruplarda ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Depresyon ve anksiyete puanları ise deprem bölgesinde yakını olanlar, deprem nedeniyle bir yakınıni kaybedenler ve deprem sonrası psikososyal destek ihtiyacı hissedenlerde daha yüksek bulunmuştur.

Kadınlar, iş yükü artanlar ve deprem nedeniyle bir yakını kaybedenlerde ikincil travmatik stres, depresyon ve anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışma, afet mağdurlarına yardım eden sağlık çalışanlarına yönelik ruh sağlığını koruma ve stresle başa çıkma programlarının önemini vurgulamaktadır.

Taşar (2023) tarafından yapılan çalışma, 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş merkezli depremleri Adana'da yaşayan tıp doktorlarının travmatik stres düzeyi ve travma sonrası büyüme durumlarını belirlemeyi, başa çıkma tarzları ve travmatik stres düzeyinin travma sonrası büyümeye etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Adana'da yaşayan ve çalışan 217 hekimle gerçekleştirilen bu kesitsel betimleyici çalışmada, katılımcılara iki ay arayla iki görüşme yapılmış ve çeşitli ölçekler uygulanmıştır. İlk görüşmede TSSB ve depresyon yaygınlığı %16,1 ve %15,6 iken, ikinci görüşmede bu oranlar %11,9 ve %11,1 olarak bulunmuştur. Kadın olmak, arama kurtarma çalışmalarına katılmak ve yakınlarından can kaybı yaşamak yüksek travmatik stres puanlarıyla ilişkilidir. Başa çıkma yöntemlerinden sosyal destek odaklı, kaçınma odaklı ve problem odaklı başa çıkma, travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişki göstermektedir. Çalışma, travma sonrası stres düzeyleri ve başa çıkma biçimlerinin travma sonrası büyüme ile anlamlı ilişki içinde olduğunu doğrulamaktadır.

Sehlikoğlu ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan sistemik derleme, depremin sağlık çalışanları üzerindeki ruhsal etkilerini ve bunu etkileyen değişkenleri incelemektedir. İncelemeye dahil edilen 11 araştırma makalesi, sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik, depresyon, stres ve yaşam kalitesinde bozulma yaşadıklarını göstermektedir. Ruh sağlığını etkileyen faktörler arasında cinsiyet, mesleki ve deprem ilişkili faktörler, kişilik özellikleri, sosyal destek, baş etme stratejileri ve psikolojik dayanıklılık yer almaktadır.

Çopur ve Karasu (2023) tarafından yapılan çalışma, doğal afetler sonrasında sağlık hizmetlerine olan talebin arttığını ve hemşirelerin bu süreçteki kritik rolünü vurgulamaktadır. 6 Şubat 2023'te meydana gelen deprem, büyük bir yıkıma neden olmuş ve hastaneler yaralılar ve cenazelerle dolmuştur. Hemşireler, bu süreçte hastaların sağlık gereksinimlerini karşılamak için ailelerini ve sevdiklerini geride bırakarak büyük fedakarlıklar yapmışlardır. Zor koşullarda bile mesleki sorumluluklarına bağlı kalarak, hem hastalara hem de topluma destek olmuşlardır.

Uyar ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışma, Kahramanmaraş Depremi sonrasında sağlık çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) düzeylerini ve risk faktörlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan ve deprem sonrası psikososyal destek ünitesine başvuran 102 sağlık çalışanının verileri incelenmiştir. Çalışmada, çocuk sahibi olmak, hemşire olmak ve psikiyatrik özgeçmişe sahip olmak TSSB geliştirme risk faktörleri olarak bulunmuştur. Cinsiyet, medeni durum ve psikiyatrik soygeçmişin ise TSSB skorlarına anlamlı etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Yüksek NSESSS-ASB skorları TSSB puanlarını %40,6 oranında yordamaktadır.

Bulut ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışma, deprem bölgesinde çalışan ve çalışmayan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve travma sonrası büyüme düzeylerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır. Giresun ilinde yürütülen bu çalışmada, deprem bölgesinde çalışan 119 ve deprem bölgesine gitmeyen 134 sağlık çalışanı incelenmiştir. Deprem bölgesinde çalışan sağlık çalışanlarının TSSB puanları, yeniden yaşama, kaçınma, negatif değişiklikler ve aşırı uyarılma puan ortalamaları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Ancak travma sonrası büyüme düzeylerinde istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır. Çalışma, travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası büyüme arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Gökçe (2022) tarafından yapılan çalışma, Türkiye'nin sık sık karşılaştığı afetler bağlamında sağlık çalışanlarının deprem farkındalıklarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Çanakkale ilinde, Kuzey Anadolu ve Batı Anadolu Fay Kuşakları üzerinde bulunan 201 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen bu nitel araştırmada, durum çalışması ve görüşme tekniği kullanılmıştır. Çalışma, Çanakkale'deki sağlık çalışanlarının deprem farkındalık düzeylerinin yeterli olduğunu, ancak çalışma alanları ile farkındalık düzeylerinin orta seviyelerde kaldığını ortaya koymuş ve elde edilen bulgulara dayanarak çeşitli önerilerde bulunmuştur.

Çelebi ve Uçku (2017) tarafından yapılan çalışma, Kayseri 112 Komuta Kontrol Merkezi ve Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan personelin deprem bilgi düzeyini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya katılan 179 sağlık çalışanının yaş ortalaması 28,5 olup %65,9'u kadındır. Çalışmada, deprem bilgi düzeyini etkileyen değişkenler arasında öğrenim durumu, herhangi bir depremde görev alma durumu ve deprem eğitimi alma durumu bulunmuştur. Sonuçlar, afet/olağan

dışı durum bilgi düzeyinin düşük olduğunu ve deprem eğitimi alan çalışanların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Kaya (2015) tarafından yapılan çalışmada Van'da görev yapan ve depreme birebir maruz kalan ya da sonradan gelen sağlık personelinin birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri ile travma sonrası büyüme düzeyleri değerlendirilmiştir. 312 sağlık çalışanı üzerine yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar, katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu ortalamalarının 16,25, ikincil travmatik stres belirtileri ortalamalarının 15,18 ve travma sonrası büyüme ortalamalarının 56,54 olduğunu göstermiştir. Demografik değişkenlerden yalnızca aylık gelirin travma sonrası büyümeyi negatif olarak yordadığı, travmatik olayı yeniden yaşantılama ile travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Mesleki tatmin ve ikincil travmatik stresin travma sonrası büyümeyi olumlu, kaçınma ve tükenmişliğin ise olumsuz olarak yordadığı tespit edilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, Adana ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının deprem korkusu düzeyleri incelenmektedir. Araştırmada Adana ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının deprem korkusu inceleneceği için betimsel tarama modeli tercih edilmiştir. Betimsel tarama modeli, bir konu ya da olay hakkında mevcut durumu betimlemek ve analiz etmek amacıyla kullanılan bir araştırma yöntemidir. Bu model, araştırmacının belirli bir zaman diliminde topladığı verileri incelemesine olanak tanımaktadır. Betimsel tarama modeli, olayların ya da olguların nasıl olduğunu ve mevcut durumu detaylı bir şekilde açıklamak için kullanılmaktadır. Bu yöntemle bireylerin tutumları, davranışları, özellikleri ve dağılımları gibi konularda kapsamlı ve ayrıntılı bilgiler elde edilmektedir (Karakaya, 2012).

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Adana Balcalı Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Adana Balcalı Hastanesi'nde toplam 3147 sağlık çalışanı görev yapmaktadır (E-18649120-900). Bu kapsamda en az 283 kişinin katıldığı bir örneklem seti gerekmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada 2 farklı ölçek kullanılacaktır. Bunlar Demografik Bilgi Ölçeği ve Deprem Korkusu Ölçeği şeklindedir.

Demografik Bilgi Ölçeği geniş bir literatür taramasının ardından araştırmacı tarafından oluşturulmuş olup katılımcıların yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, yerleşim yeri, geçmişteki deprem deneyimi, aile yapısı, daha önce depremde kayıp yaşama durumu, departman, mesleki deneyim süresi, deprem güvenlik eğitimi alma durumu, deprem korkusuyla başa çıkma stratejisi, deprem sonrası ilk yardım bilgisi düzeyi, deprem öncesinde hazırlıklı olma durumu ve iş yerinde deprem güvenliği seviyesi bilgilerini toplamaktadır.

Deprem Korkusu Ölçeği ise Prizmić-Larsen, Vujčić ve Lipovčan tarafından geliştirilmiştir. Türk kültürüne uyarlaması ise Usta, Torpuş, Kanbay ve Özbay (2024) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, bireylerin deprem korkusunu 5'li Likert ölçeğiyle değerlendiren 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenirlik değeri 0,91'dir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama sürecinde kolayda örnekleme yöntemi kullanılacaktır. Araştırmacı, anket sorularını Google Formlar üzerinden çevrimiçi bir platforma taşınmıştır. Anket bağlantısı, katılımcılara e-posta ve sosyal medya uygulamaları aracılığıyla gönderilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Anket yoluyla elde edilen veriler, analiz sürecinde SPSS 25 programı kullanılarak incelenmiştir. İlk aşamada, verilerin güvenirlik düzeyleri detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir. Bu süreçte, verilerin güvenirliğini ölçmek için uygun istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım sergilediği tespit edilmiş ve fark testlerinde parametrik yöntemlerle ilerlenmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında toplanan verilere ait analizler gerçekleştirilmiştir.

4.1. Demografik Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamında toplanan verilere ait demografik analizler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş grubuna ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 1: Katılımcıların yaş grubu dağılımları

Yaş Grubu	n	%
18-24	13	4,02%
25-34	127	39,32%
35-44	116	35,91%
45 ve üzeri	67	20,74%

18-24 yaş grubunda 13 kişi bulunmakta olup, bu grup toplam katılımcıların %4,02'sini oluşturmaktadır. En büyük katılımcı grubu ise 25-34 yaş aralığında olup, 127 kişiyle toplamın %39,32'sini temsil etmektedir. 35-44 yaş grubunda 116 kişi yer almakta ve bu da toplam katılımcıların %35,91'ine karşılık gelmektedir. Son olarak, 45 yaş ve üzeri grupta 67 kişi bulunmakta olup, bu grup toplamın %20,74'ünü oluşturmaktadır. Katılımcıların cinsiyetlerine ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 2: Katılımcıların cinsiyet dağılımları

Cinsiyet	n	%
Erkek	110	34,06%
Kadın	213	65,94%

Erkek katılımcı sayısı 110 olup, toplam katılımcıların %34,06'sını oluşturmaktadır. Kadın katılımcı sayısı ise 213 olup, toplamın %65,94'ünü temsil etmektedir. Katılımcıların medeni duruma ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 3: Katılımcıların medeni durum dağılımları

Medeni Durum	n	%
Bekar	106	32,82%
Evli	217	67,18%

Bekar katılımcı sayısı 106 olup, toplam katılımcıların %32,82'sini oluşturmaktadır. Evli katılımcı sayısı ise 217 olup, toplamın %67,18'ini temsil etmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyine ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 4: Katılımcıların eğitim düzeyi dağılımları

Eğitim Düzeyi	n	%
İlkokul	7	2,17%
Lise	103	31,89%
Lisans	149	46,13%
Lisansüstü	64	19,81%

İlkokul mezunu olan katılımcı sayısı 7 olup, toplam katılımcıların %2,17'sini oluşturmaktadır. Lise mezunu olan katılımcı sayısı ise 103 olup, toplamın %31,89'unu temsil etmektedir. Lisans mezunu olan katılımcı sayısı 149 olup, toplam katılımcıların %46,13'ünü oluşturmaktadır. Lisansüstü eğitim almış olan katılımcı sayısı ise 64 olup, toplamın %19,81'ini temsil etmektedir. Katılımcıların mesleklerine ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 5: Katılımcıların meslek dağılımları

Meslek	n	%
Doktor	28	8,67%
Ebe	8	2,48%
Hasta bakıcı	41	12,69%
Hemşire	166	51,39%
Teknisyen	26	8,05%
Temizlik görevlisi	7	2,17%
Sekreter	16	4,95%
Diğer	31	9,60%

Doktor sayısı 28 olup, toplam katılımcıların %8,67'sini oluşturmaktadır. Ebe sayısı 8 olup, toplamın %2,48'ini temsil etmektedir. Hasta bakıcı sayısı 41 olup, toplam katılımcıların %12,69'unu oluşturmaktadır. Hemşire sayısı 166 olup, toplam katılımcıların %51,39'unu oluşturmaktadır. Teknisyen sayısı 26 olup, toplamın %8,05'ini oluşturmaktadır. Temizlik görevlisi sayısı 7 olup, toplam katılımcıların

%2,17'sini oluşturmaktadır. Sekreter sayısı 16 olup, toplamın %4,95'ini temsil etmektedir. Diğer meslek grubunda yer alan katılımcı sayısı 31 olup, toplam katılımcıların %9,60'ını oluşturmaktadır. Katılımcıların gelir düzeylerine ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 6: Katılımcıların gelir düzeyi dağılımları

Gelir Düzeyi	n	%
Gelir Giderden Az	148	45,82%
Gelir Gidere Eşit	127	39,32%
Gelir Giderden Fazla	48	14,86%

Geliri giderinden az olan katılımcı sayısı 148 olup, toplam katılımcıların %45,82'sini oluşturmaktadır. Geliri gidere eşit olan katılımcı sayısı ise 127 olup, toplamın %39,32'sini temsil etmektedir. Geliri giderinden fazla olan katılımcı sayısı 48 olup, toplam katılımcıların %14,86'sını oluşturmaktadır. Katılımcıların yerleşim yerlerine ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 7: Katılımcıların yerleşim yeri dağılımları

Yerleşim Yeri	n	%
İl	278	86,07%
İlçe	37	11,46%
Köy	8	2,48%

İl merkezinde yaşayan katılımcı sayısı 278 olup, toplam katılımcıların %86,07'sini oluşturmaktadır. İlçede yaşayan katılımcı sayısı ise 37 olup, toplamın %11,46'sını temsil etmektedir. Köyde yaşayan katılımcı sayısı 8 olup, toplam katılımcıların %2,48'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların deprem deneyimlerine ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 8: Katılımcıların deprem deneyimi dağılımları

Deprem Deneyimi	n	%
Var	318	98,45%
Yok	5	1,55%

Deprem deneyimi olan katılımcı sayısı 318 olup, toplam katılımcıların %98,45'ini oluşturmaktadır. Deprem deneyimi olmayan katılımcı sayısı ise 5 olup, toplamın %1,55'ini temsil etmektedir. Katılımcıların aile yapılarına ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 9: Katılımcıların aile yapısı dağılımları

Aile Yapısı	n	%
Çekirdek Aile	271	83,90%
Geniş Aile	20	6,19%
Yalnız Yaşayan	32	9,91%

Çekirdek ailede yaşayan katılımcı sayısı 271 olup, toplam katılımcıların %83,90'ını oluşturmaktadır. Geniş ailede yaşayan katılımcı sayısı ise 20 olup, toplamın %6,19'unu temsil etmektedir. Yalnız yaşayan katılımcı sayısı 32 olup, toplam katılımcıların %9,91'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları departmanlara ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 10: Katılımcıların çalıştıkları departman dağılımları

Departman	n	%
Acil Servis	31	9,60%
Yataklı Servis	136	42,11%
Yoğun Bakım	53	16,41%
Poliklinik	14	4,33%
Eczane	5	1,55%
Diğer	84	26,01%

En yüksek orana sahip olan grup, %42,11 ile Yataklı Servis departmanında bulunurken, bu grubu %26,01 oranında "Diğer" kategorisinde yer alan katılımcılar izlemektedir. Yoğun Bakım departmanında %16,41 oranında katılımcı yer alırken, Acil Servis'teki katılımcı oranı %9,60'tır. Poliklinik ve Eczane ise sırasıyla %4,33 ve %1,55 oranlarına sahip olup, daha az bir katılım göstermektedir. Katılımcıların mesleki deneyim sürelerine ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 11: Katılımcıların mesleki deneyim süresi dağılımları

Mesleki Deneyim	n	%
1-5 yıl	76	23,53%
6-10 yıl	57	17,65%
11-15 yıl	79	24,46%
16 yıl ve üzeri	111	34,37%

En yüksek orana sahip grup, %34,37 ile 16 yıl ve üzeri deneyime sahip katılımcılardır. Bunu %24,46 oranıyla 11-15 yıl arası deneyime sahip katılımcılar izlemektedir. 1-5 yıl arası deneyime sahip olanlar %23,53 oranında, 6-10 yıl arası

deneyime sahip katılımcılar ise %17,65 oranında temsil edilmektedir. Katılımcıların deprem güvenlik eğitimi durumlarına ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 12: Katılımcıların deprem güvenlik eğitimi durumları dağılımları

Deprem Güvenlik Eğitimi Durumu	n	%
Evet, aldım	194	60,06%
Hayır, almadım	129	39,94%

Katılımcıların %60,06'sı deprem güvenlik eğitimi almışken, %39,94'ü bu eğitimi almamıştır. Katılımcıların deprem sonrası ilk yardım eğitimi durumlarına ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 13: Katılımcıların deprem sonrası ilk yardım eğitimi durumu dağılımları

Deprem Sonrası İlk Yardım	n	%
Temel ilk yardım eğitimi aldım	179	55,42%
İleri düzeyde ilk yardım eğitimi aldım	73	22,60%
İlk yardım eğitimi almadım	71	21,98%

Katılımcıların %55,42'si temel ilk yardım eğitimi almışken, %22,60'ı ileri düzeyde ilk yardım eğitimi almıştır. Buna karşın, %21,98'lik bir oran ise herhangi bir ilk yardım eğitimi almamıştır. Katılımcıların daha önce depremde kayıp yaşama durumlarına ait detaylar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 14: Katılımcıların daha önce depremlerde kayıp yaşama durumu dağılımları

Kayıp Durumu	n	%
Yok	243	75,23
Arkadaş	40	12,38
Yakın akraba	31	9,60
Yakın arkadaş	14	4,33
Aile	4	1,24

* Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Katılımcıların %75,23'ü depremlerde herhangi bir kayıp yaşamadığını belirtmiştir. Arkadaşlarını kaybedenlerin oranı %12,38, yakın akrabalarını kaybedenlerin oranı ise %9,60'tır. Yakın arkadaşlarını kaybedenlerin oranı %4,33, aile bireylerini kaybedenlerin oranı ise %1,24'tür. Katılımcıların deprem korkusu ile başa çıkma stratejileri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 15: Katılımcıların deprem korkusu ile başa çıkma stratejileri

Depremle Korkusu ile Başa Çıkma Stratejisi	n	%
Aile ve arkadaşlarla konuşmak	240	74,30
Hobilerle ilgilenmek	75	23,22
Profesyonel yardım almak	59	18,27
Spor yapmak	23	7,12
Diğer	11	3,41

* Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Katılımcıların %74,30'u aile ve arkadaşlarla konuşmanın, deprem korkusuyla başa çıkmada en etkili yöntem olduğunu belirtmiştir. %23,22'si hobilerle ilgilenmenin, %18,27'si ise profesyonel yardım almanın bu konuda yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Spor yapmayı tercih edenler %7,12 oranında kalırken, %3,41'lik bir grup diğer yöntemleri kullanmaktadır. Katılımcıların deprem öncesinde hazırlıklı olma durumu aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 16: Katılımcıların deprem öncesinde hazırlıklı olma durumu

Deprem Öncesinde Hazırlıklı Olma Durumu	n	%
Deprem anında nasıl tepki vereceğimi biliyorum	217	67,18
Acil durum çantası hazırladım	72	22,29
Bilmiyorum/Belirtmek istemiyorum	65	20,12
Deprem öncesi planlarım var	52	16,10

* Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Katılımcıların %67,18'i deprem anında nasıl tepki vereceklerini bildiklerini belirtmiştir. %22,29'u acil durum çantası hazırlamış, %16,10'u ise deprem öncesi planlar yapmıştır. Ayrıca, %20,12'lik bir grup "bilmiyorum" ya da "belirtmek istemiyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu veriler, katılımcıların çoğunun deprem anında tepki verme konusunda bilgi sahibi olduğunu, ancak acil durum çantası hazırlama ve deprem öncesi plan yapma gibi hazırlıkların daha az yaygın olduğunu göstermektedir. Katılımcıların iş yerinde depreme hazırlıklı olma durumu aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 17: Katılımcıların iş yerinde depreme hazırlıklı olma durumu

İşyerinde Depreme Hazırlı Olma Durumu	n	%
Acil çıkış noktalarını biliyorum	268	82,97
Acil durum tahliye planı mevcut	88	27,24
Çalışma alanım depreme karşı güvenli	33	10,22
Depreme dayanıklı bina	40	12,38

* Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Katılımcıların %82,97'si acil çıkış noktalarını bildiklerini belirtmiştir. %27,24'ü acil durum tahliye planının mevcut olduğunu ifade ederken, %12,38'i binanın depreme dayanıklı olduğunu ve %10,22'si çalışma alanının depreme karşı güvenli olduğunu belirtmiştir.

4.2. Deprem Korkusu Ölçeği Analizi

Bu bölümde Deprem Korkusu Ölçeği ile toplanan veriler analiz edilmiştir. Ölçeğe ait güvenilirlik değerleri, çarpıklık ve basıklık değerleri, ortalama ve standart sapma değerleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 18: Ölçeğe ait değerler

İstatistik	Değer
Ortalama	3,186
Standart Sapma	1,243
Çarpıklık	-0,363
Basıklık	-1,101
Cronbach Alfa	0,910

Ortalama değer 3,186, katılımcıların deprem korkusunu ortalama düzeyde hissettiklerini göstermektedir. Standart sapma 1,243, katılımcıların deprem korkusu seviyelerinin ortalamadan belirli bir ölçüde yayıldığını ve çeşitliliği ifade etmektedir.

Çarpıklık değeri -0,363, verilerin sol tarafa doğru uzun bir kuyruk oluşturduğunu ve bazı katılımcıların daha düşük korku seviyelerini yaşadığını belirtmektedir. Basıklık değeri -1,101 ise, verilerin tepe noktasının daha geniş olduğunu ve dağılımın daha düz olduğunu göstermektedir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması, ölçeğin normal bir dağılım sergilediğini göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu kapsamda fark testlerinde parametrik yöntemlerle ilerlemek mümkündür.

Cronbach Alfa değeri 0,910, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu ve ölçümün güvenilir olduğunu işaret etmektedir. Bu veriler, ölçeğin genel olarak güvenilir olduğunu ve katılımcıların deprem korkusu seviyelerinde çeşitli düzeylerde farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

4.3. Fark Testleri

Bu bölümde Deprem Korkusu Ölçeği ortalama değerlerinin katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılaşma durumları incelenmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 19: Katılımcıların yaş gruplarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Yaş Grubu	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Durum
18-24	13	2,731	1,309	1,621	0,184	-
25-34	127	3,344	1,167			
35-44	116	3,147	1,280			
45 ve üzeri	67	3,041	1,288			

18-24 yaş grubunda ortalama puan 2,731, 25-34 yaş grubunda 3,344, 35-44 yaş grubunda 3,147 ve 45 yaş ve üzeri yaş grubunda 3,041 olarak belirlenmiştir. Bu veriler ışığında, F-değeri 1,621 ve p-değeri 0,184 bulunmuştur. Bu p-değeri, yaş grupları arasında deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark olmadığını işaret etmektedir. Diğer bir ifadeyle, yaş grupları arasındaki ortalama farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu sonuç, yaş grubunun deprem korkusu üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ve yaş grupları arasında korku seviyelerinde anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 20: Katılımcıların cinsiyetlerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	p	Durum
Erkek	110	2,625	1,162	-6,150	0,000	+
Kadın	213	3,475	1,185			

Erkek katılımcıların ortalama puanı 2,625 ve standart sapması 1,162'dir. Kadın katılımcıların ortalama puanı ise 3,475 ve standart sapması 1,185'tir. T-değeri -6,150 ve p-değeri 0,000 olarak hesaplanmıştır. Bu p-değeri, cinsiyetler arasında deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark bulunduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, erkekler ve kadınlar arasındaki ortalama deprem korkusu seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcuttur. Kadınların deprem korkusu seviyeleri erkeklerden

belirgin şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, cinsiyetin deprem korkusu üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 21: Katılımcıların medeni durumlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Medeni Durum	n	$\bar{x}$	ss	t	p	Durum
Bekar	106	3,182	1,129	-0,044	0,965	-
Evli	217	3,188	1,298			

Bekar katılımcıların ortalama puanı 3,182 ve standart sapması 1,129'dur. Evli katılımcıların ortalama puanı ise 3,188 ve standart sapması 1,298'dir. T-değeri -0,044 ve p-değeri 0,965 olarak hesaplanmıştır. Bu p-değeri, medeni durumlar arasında deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, bekar ve evli katılımcılar arasındaki ortalama deprem korkusu seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu sonuç, medeni durumun deprem korkusu üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 22: Katılımcıların eğitim düzeylerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Eğitim Düzeyi	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Durum
İlkokul	7	2,714	0,636	5,847	0,001	Lisans > Lise
Lise	103	2,806	1,320			
Lisans	149	3,431	1,211			
Lisansüstü	64	3,277	1,088			

İlkokul mezunlarının ortalama puanı 2,714 ve standart sapması 0,636; lise mezunlarının ortalama puanı 2,806 ve standart sapması 1,320; lisans mezunlarının ortalama puanı 3,431 ve standart sapması 1,211; lisansüstü mezunlarının ortalama puanı ise 3,277 ve standart sapması 1,088'dir. F-değeri 5,847 ve p-değeri 0,001 olarak hesaplanmıştır. Bu p-değeri, eğitim düzeyleri arasında deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark bulunduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle eğitim düzeyleri arasındaki ortalama deprem korkusu seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık bulunmaktadır. Analiz, lisans mezunlarının deprem korkusu seviyelerinin lise mezunlarından anlamlı yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcıların mesleklerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 23: Katılımcıların mesleklerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Meslek	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Durum
Doktor	28	3,268	1,002			
Ebe	8	3,594	1,420			
Hasta bakıcı	41	2,512	1,223			
Hemşire	166	3,471	1,167	4,362	0,000	Hemşire > Hasta bakıcı, Diğer
Teknisyen	26	2,971	1,453			
Temizlik görevlisi	7	2,571	1,196			
Sekreter	16	3,094	1,469			
Diğer	31	2,734	1,068			

Doktorların ortalama puanı 3,268 ve standart sapması 1,002; ebe mezunlarının ortalama puanı 3,594 ve standart sapması 1,420; hasta bakıcıların ortalama puanı 2,512 ve standart sapması 1,223; hemşirelerin ortalama puanı 3,471 ve standart sapması 1,167; teknisyenlerin ortalama puanı 2,971 ve standart sapması 1,453; temizlik görevlilerinin ortalama puanı 2,571 ve standart sapması 1,196; sekreterlerin ortalama puanı 3,094 ve standart sapması 1,469; diğer meslek gruplarının ortalama puanı 2,734 ve standart sapması 1,068'dir. F-değeri 4,362 ve p-değeri 0,000 olarak hesaplanmıştır. Bu p-değeri, meslek grupları arasında deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark bulunduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, meslek grupları arasındaki ortalama deprem korkusu seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcuttur. Analiz, hemşirelerin deprem korkusu seviyelerinin, hasta bakıcılar ve diğer meslek gruplarından belirgin şekilde daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, meslek grubunun deprem korkusu üzerinde etkili bir faktör olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 24: Katılımcıların gelir düzeylerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Gelir Düzeyi	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Durum
Gelir Giderden Az	148	3,348	1,277			
Gelir Gidere Eşit	127	3,085	1,188	2,545	0,080	-
Gelir Giderden Fazla	48	2,953	1,239			

Gelir giderden az olan katılımcıların ortalama puanı 3,348 ve standart sapması 1,277; gelir giderle eşit olanların ortalama puanı 3,085 ve standart sapması 1,188; gelir giderden fazla olanların ortalama puanı ise 2,953 ve standart sapması 1,239'dur. F-değeri 2,545 ve p-değeri 0,080 olarak hesaplanmıştır. Bu p-değeri, gelir düzeyleri arasında deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, gelir düzeyleri arasındaki ortalama deprem korkusu seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcut değildir. Bu sonuç, gelir düzeyinin deprem korkusu üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların yerleşim yerlerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 25: Katılımcıların yerleşim yerlerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Yerleşim Yeri	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Durum
İl	278	3,201	1,244			
İlçe	37	3,162	1,196	0,448	0,639	-
Köy	8	2,781	1,503			

İl merkezlerinde yaşayan katılımcıların ortalama puanı 3,201 ve standart sapması 1,244; ilçe merkezlerinde yaşayanların ortalama puanı 3,162 ve standart sapması 1,196; köylerde yaşayanların ortalama puanı ise 2,781 ve standart sapması 1,503'tür. F-değeri 0,448 ve p-değeri 0,639 olarak hesaplanmıştır. Bu p-değeri, yerleşim yerleri arasında deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir. Bu sonuç, yerleşim yerinin deprem korkusu üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların deprem deneyimi durumlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 26: Katılımcıların deprem deneyimi durumlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Deprem Deneyimi	n	$\bar{x}$	ss	t	p	Durum
Var	318	3,193	1,243	0,789	0,430	-
Yok	5	2,750	1,299			

Deprem deneyimi olan katılımcıların ortalama puanı 3,193 ve standart sapması 1,243'tür. Deprem deneyimi olmayan katılımcıların ortalama puanı ise 2,750 ve standart sapması 1,299'dur. T-değeri 0,789 ve p-değeri 0,430 olarak hesaplanmıştır. Bu p-değeri, deprem deneyimi olan ve olmayan katılımcılar arasında deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, deprem deneyiminin deprem korkusu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Bu sonuç, deprem deneyiminin deprem korkusu seviyelerini belirgin şekilde etkilemediğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların aile yapısına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 27: Katılımcıların aile yapısına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Aile Yapısı	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Durum
Çekirdek Aile	271	3,226	1,243	2,389	0,093	-
Geniş Aile	20	2,600	1,427			
Yalnız Yaşayan	32	3,211	1,049			

Çekirdek aile yapısına sahip katılımcıların ortalama puanı 3,226 ve standart sapması 1,243; geniş aile yapısına sahip katılımcıların ortalama puanı 2,600 ve standart sapması 1,427; yalnız yaşayan katılımcıların ortalama puanı ise 3,211 ve standart sapması 1,049'dur. F-değeri 2,389 ve p-değeri 0,093 olarak hesaplanmıştır. Bu p-değeri, aile yapıları arasında deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, çekirdek aile, geniş aile ve yalnız yaşama arasındaki ortalama deprem korkusu seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcut değildir. Bu sonuç, aile yapısının deprem korkusu üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların departmanlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 28: Katılımcıların departmanlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Departman	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Durum
Acil Servis	31	3,113	1,197	0,745	0,590	-
Yataklı Servis	136	3,241	1,309			
Yoğun Bakım	53	2,925	1,238			
Poliklinik	14	3,500	0,930			
Eczane	5	3,250	0,935			
Diğer	84	3,232	1,217			

Acil servis çalışanlarının ortalama puanı 3,113 ve standart sapması 1,197; yataklı servis çalışanlarının ortalama puanı 3,241 ve standart sapması 1,309; yoğun bakım çalışanlarının ortalama puanı 2,925 ve standart sapması 1,238; poliklinik çalışanlarının ortalama puanı 3,500 ve standart sapması 0,930; eczane çalışanlarının ortalama puanı 3,250 ve standart sapması 0,935; diğer departman çalışanlarının ortalama puanı ise 3,232 ve standart sapması 1,217'dir. F-değeri 0,745 ve p-değeri 0,590 olarak hesaplanmıştır. Bu p-değeri, departmanlar arasında deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, acil servis, yataklı servis, yoğun bakım, poliklinik, eczane ve diğer departmanlar arasındaki ortalama deprem korkusu seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcut değildir. Bu sonuç, departmanın deprem korkusu üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların mesleki deneyimlerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 29: Katılımcıların mesleki deneyimlerine göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Mesleki Deneyim	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Durum
1-5 yıl	76	3,063	1,268	2,721	0,045	11-15 yıl > 1-5 yıl ,16 yıl ve üzeri
6-10 yıl	57	3,228	1,144			
11-15 yıl	79	3,506	1,181			
16 yıl ve üzeri	111	3,020	1,288			

1-5 yıl deneyime sahip katılımcıların ortalama puanı 3,063 ve standart sapması 1,268; 6-10 yıl deneyime sahiplerin ortalama puanı 3,228 ve standart sapması 1,144; 11-15 yıl deneyime sahiplerin ortalama puanı 3,506 ve standart sapması 1,181; 16 yıl ve üzeri deneyime sahiplerin ortalama puanı ise 3,020 ve standart sapması 1,288'dir. F-

değeri 2,721 ve p-değeri 0,045 olarak hesaplanmıştır. Bu p-değeri, mesleki deneyim süreleri arasında deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark bulunduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle mesleki deneyim süresine göre ortalama deprem korkusu seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcuttur. Analiz, 11-15 yıl deneyime sahip katılımcıların deprem korkusu seviyelerinin, 1-5 yıl ve 16 yıl ve üzeri deneyime sahip katılımcılardan belirgin şekilde daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, mesleki deneyim süresinin deprem korkusu üzerinde etkili bir faktör olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların deprem güvenlik eğitimi alma durumlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 30: Katılımcıların deprem güvenlik eğitimi alma durumlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Deprem Güvenlik Eğitimi Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	p	Durum
Evet, aldım	194	3,144	1,227	-0,734	0,463	-
Hayır, almadım	129	3,248	1,269			

Deprem güvenlik eğitimi almış katılımcıların ortalama puanı 3,144 ve standart sapması 1,227'dir. Deprem güvenlik eğitimi almamış katılımcıların ortalama puanı ise 3,248 ve standart sapması 1,269'dur. T-değeri -0,734 ve p-değeri 0,463 olarak hesaplanmıştır. Bu p-değeri, deprem güvenlik eğitimi alıp almamanın deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark yaratmadığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, deprem güvenlik eğitimi durumu ile ortalama deprem korkusu seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu sonuç, deprem güvenlik eğitiminin deprem korkusu üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların deprem sonrasında ilk yardım bilgisi durumlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 31: Katılımcıların deprem sonrasında ilk yardım bilgisi durumlarına göre deprem korkusu düzeyi farklılaşma durumları

Deprem Sonrasında İlk Yardım Bilgisi	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Durum
Temel ilk yardım eğitimi aldım	179	3,216	1,229	0,135	0,873	-
İleri düzeyde ilk yardım eğitimi aldım	73	3,164	1,209			
İlk yardım eğitimi almadım	71	3,130	1,325			

Temel ilk yardım eğitimi almış katılımcıların ortalama puanı 3,216 ve standart sapması 1,229; ileri düzeyde ilk yardım eğitimi almış katılımcıların ortalama puanı 3,164 ve standart sapması 1,209; ilk yardım eğitimi almamış katılımcıların ortalama puanı ise 3,130 ve standart sapması 1,325'tir. F-değeri 0,135 ve p-değeri 0,873 olarak hesaplanmıştır. Bu p-değeri, deprem sonrasında ilk yardım bilgisi durumunun deprem korkusu seviyelerinde anlamlı bir fark yaratmadığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, temel, ileri düzeyde veya hiç ilk yardım eğitimi almama durumları arasındaki ortalama deprem korkusu seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu sonuç, deprem sonrasında ilk yardım bilgisi durumunun deprem korkusu üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır.



5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde ulaşılan bulgular literatüre dayalı olarak açıklanmış ve deprem konulu araştırma bulgularıyla kıyaslanmıştır. İlgili yazın incelendiğinde doğrudan araştırma konusuyla benzer herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla ulaşılan bulgular depremi konu alan araştırmaların bulgularıyla dolaylı olarak kıyaslanmıştır. Araştırmaların genel olarak deprem sonrası etkilere yoğunlaştıkları görülmüştür. Bu bağlamda deprem sonrası gelişen travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) özellikle yakın zamanda yaşanan 6 Şubat 2023 depreminden etkilenen sağlık çalışanlarıyla yürütülmüştür (Akman, 2023; Çelik, 2024; Servi, 2023; Taşar, 2023; Topkara ve arkadaşları, 2024).

Yapılan araştırmalarda depreme bağlı kaygı ve korkunun bireylerde birçok olumsuz etkiyi ortaya çıkarabileceğini belirten Cenat, McIntee ve Blais-Rochette (2020), Goldmann ve Galea (2014), Xi ve ark. (2020), travma sonrası stres bozukluğunun yüksek düzeyde deprem korkusundan kaynaklanabileceğini ifade etmektedirler (Yorulmaz, Yastıbaş Kaçar, Çıvgın, 2023). Bu bağlamda deprem sonrası TSSB düzeyini belirlemeye yönelik araştırma sonuçları kısmen mevcut sonuçlarla karşılaştırılabilir.

Araştırma bulguları incelendiğinde katılımcıların deprem korkusuyla baş etmek için aile ve arkadaşlarıyla konuşma stratejilerine önem verdikleri ortaya çıkmaktadır. Aile ve arkadaşlarla konuşmanın, deprem korkusuyla başa çıkmada en çok tercih edilen yöntemlerden biri olarak ortaya çıkması, sosyal destek mekanizmalarının önemini vurgulamaktadır. İnsanlar, korkularını ve endişelerini paylaşarak rahatlatma sağlarlar. Bu durum, sosyal ilişkilerin stresle başa çıkmada kritik bir rol oynadığını göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre katılımcılar, deprem anında nasıl tepki vereceğini bilmektedir. Deprem anında nasıl tepki vereceğini bilmek, hazırlıklı olma, belirsizlik olmaması olarak yorumlanabilir ve bu durum korku duygusunu kontrol altında tutmak için önem taşımaktadır. Araştırmanın bir sonraki bulgusu da bu bulguyu destekler özelliktedir. Katılımcılar nasıl tepki vereceklerini bildikleri için acil çıkış noktalarına gitmeleri gerektiğini de bilmektedir. İş yerinde depreme hazırlıklı olma durumu, iş yerinde güvenlik önlemleri hakkında bilgi sahibi olmayı ve olası bir acil

durumda ne yapacağını bilme güvenini getirir. Bu tür bilgilere sahip olan bireyler, iş yerinde kendilerini daha güvende hissedebilir ve bu da deprem korkusunu azaltabilir. Clements ve Casani'nin (2016) belirttiği gibi depremin tam olarak ne zaman ve ne şiddette gerçekleşeceği öngörülemez de bireylerin ve toplumların alabileceği önlemler, riskleri azaltma ve korkuyla başa çıkma konusunda hayati bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda mevcut araştırma sonucunun literatürde belirtilen açıklamayla örtüştüğü görülmektedir. Katılımcıların genelinde depreme hazırlıklı olma ve acil çıkış noktalarına gidilmesi gerektiği ile ilgili bilgi sahibi olmaları, riskleri azaltma ve korkuyla başa çıkma konusunda ihtiyaç duyulan tedbirleri aldıklarına işaret etmektedir. Mevcut araştırma sonucuyla örtüşen sonuçların Gökçe (2022) araştırmasında da elde edildiği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının deprem farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik yapmış olduğu çalışmada Gökçe (2022) katılımcıların farkındalık düzeyinin yeterli olduğu sonucunu bildirmiştir.

Deprem Korkusu Ölçeği'ne dayanan bulgular, katılımcıların genel olarak deprem korkusunu orta düzeyde hissettiklerini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, toplumun deprem gibi doğal afetlerle ilgili belirli bir farkındalığa ve endişe düzeyine sahip olduğunu göstermektedir, ancak bu korkunun aşırı yüksek veya düşük olmadığı, daha dengeli bir durumda bulunduğunu da işaret etmektedir.

Orta düzeyde deprem korkusu, bireylerin bu konuda belirli bir bilinç ve duyarlılık geliştirdiğini, ancak bu korkunun günlük yaşamlarını aşırı derecede etkilemediğini düşündürebilir. Bu durum, insanların deprem tehlikesini kabul ettiklerini, ancak bu tehlikenin hayatlarını yönetmesine izin vermediklerini de gösterebilir. Böyle bir korku düzeyi, insanları hem hazırlıklı olmaya yönlendirebilir hem de gereksiz paniği önleyebilir. Dolayısıyla orta düzeyde bir korku, bireylerin deprem riskine karşı tetikte kalmalarını sağlayabilir ve bu da hem kişisel hem de toplumsal düzeyde hazırlık ve eğitim faaliyetlerine katılımı artırabilir.

İlgili yazına bakıldığında sağlık çalışanlarının deprem korkusunu yoğun yaşadıkları yönünde açıklamalara rastlanmaktadır (Aksoy, 2024; Servi, 2023). Mevcut araştırma sonucuna göre Adana Balcalı Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının deprem korku düzeylerinin orta düzeydedir. Bu durumda mevcut sonuçların sağlık çalışanları açısından olumlu bir durumu yansıttığı belirtilebilir. Çünkü korku düzeyinin orta seviyede olması, bu duygunun yönetilebilir olduğunu göstermektedir. Bu sonucun ortaya çıkmasında katılımcıların genelinde daha önce depremde yakınlarını

kaybetmeme durumları (bkz. Tablo 4.14) etkili olmuş olabilir. Nitekim literatürde depremle ilgili korkuların kökeninde, bireylerin yaşadıkları kişisel deneyimler, medyada yer alan haberler ve toplumsal hafızaya işaret edilmektedir (Aytıs, 2023).

Alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde Aksoy'un (2024) çalışmasında depremden etkilenen 522 sağlık çalışanı üzerinde araştırma yapıldığı görülmektedir. Ulaşılan sonuçlara göre katılımcıların yarısına yakınında (%47,7) travma sonrası stres bozukluğu belirlenmiştir. Bu sonuç katılımcıların yarısına yakınının deprem korkusunun orta düzeyin üzerinde olduğunu düşündürmektedir. Diğer bir ifadeyle depremle ilgili korku ve kaygıları yönetemedikleri için stres bozukluğu oluşmuştur. Benzer sonuçların Akman (2023), Çelik (2024), Taşar (2023) ve Topkara ve arkadaşları (2024) çalışmasında da ortaya çıktığı görülmektedir. Servi (2023) araştırmasında da bu sonuçları destekler nitelikte sonuç ortaya çıkmış ve hastane öncesi acil sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu bulgulanmıştır. Bu araştırmaların ortak özelliği örneklem grubunun depreme maruz kalmasıdır. Dolayısıyla deprem sonrası gelişen olumsuz özellikler yaşadıkları travmanın etkisiyle gelişmiştir. Bu sonuçların mevcut araştırma sonucuyla örtüşmediği görülmektedir. Bu farklılığın nedeninin örneklem grubunun özelliğiyle ilgili olduğu belirtilebilir.

Bulgulara göre yaş, medeni durum, gelir düzeyi, yerleşim yeri, deprem deneyimi, aile yapısı, çalışılan departman, deprem güvenlik eğitimi ve ilk yardım bilgisi gibi demografik ve kişisel özelliklerin, katılımcıların deprem korkusu algıları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç, deprem korkusunun bu tür bireysel farklılıklardan bağımsız olarak genel bir olgu olduğunu ve toplumun geniş bir kesimi tarafından benzer bir şekilde hissedildiğini göstermektedir. Bu, deprem korkusunun belirli gruplar yerine toplumun tamamını etkileyen bir korku olduğunu ve bu korkunun bireysel farklılıklardan ziyade genel bir toplumsal kaygı olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Deprem deneyimi, deprem güvenlik eğitimi veya ilk yardım bilgisi gibi faktörlerin deprem korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmaması, bu korkunun eğitim veya bilgi düzeyinden bağımsız olarak herkes tarafından hissedildiğini düşündürülebilir. Bu durum, deprem korkusunun temel bir insan tepkisi olduğunu ve bilgi ya da tecrübenin bu korkuyu tam anlamıyla ortadan kaldırmadığını veya azaltmadığını işaret eder.

Sonuç olarak katılımcıların deprem korkusu algılarının bu demografik ve kişisel özelliklere göre farklılık göstermemesi, deprem korkusunun toplumun genelinde yaygın ve ortak bir duygu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu, depremle ilgili bilinçlendirme ve hazırlık çalışmalarının, belirli gruplara odaklanmaktansa tüm toplumu hedef alması gerektiğini vurgulamaktadır. Deprem korkusunun bireysel özelliklerden bağımsız bir şekilde ortaya çıkması, bu korkunun yaygınlığını ve önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Bulgular, cinsiyetin deprem korkusu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Kadın katılımcıların erkeklere kıyasla daha yüksek deprem korkusu düzeyine sahip olmaları, toplumsal cinsiyet rollerine ve kadınların duygusal tepkilerine dair genel eğilimlerle açıklanabilir. Kadınlar, genellikle duygusal deneyimlerini daha yoğun ve açık bir şekilde ifade etme eğiliminde olabilirler. Ayrıca toplumsal yapı içerisinde kadınların, sevdiklerini koruma ve güvence altına alma sorumluluğunu daha fazla hissetmeleri, bu tür korkuları daha güçlü yaşamalarına neden olabilir. Bu durum, kadınların deprem gibi tehdit edici olaylar karşısında daha yüksek bir korku düzeyi sergilemelerine yol açabilir.

Alan yazındaki çalışmalardan Akman (2023) araştırmasında kadın sağlık çalışanlarının travmatik stres bozuklukları yüksek düzeyde bulgulanmıştır. Bu sonuç, kadın çalışanların depremle ilgili etkileri daha yoğun yaşadıklarını göstermektedir. Mevcut çalışmada da kadın sağlık çalışanlarının erkeklere kıyasla deprem korkusu daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla sonuçların paralel olduğu ifade edilebilir. Araştırma sonucundan farklı olarak Uyar ve arkadaşları (2023) cinsiyetin depremden etkilenen sağlık çalışanlarında TSSB üzerinde belirleyici bir etkisine rastlamamıştır. Bu doğrultuda ulaşılan farklı sonuçlara dayanarak cinsiyetin deprem korkusu algısında belirleyici bir etkisinin bulunmadığı belirtilebilir.

Mevcut araştırmanın bulgularına göre eğitim durumu ile deprem korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Lisans mezunlarının deprem korkusu düzeylerinin lise mezunlarından yüksek olması, daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin deprem ve olası sonuçları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bilgi arttıkça risk farkındalığı da artar ve bu durum, bireylerin deprem korkusunu artırabilir. Lisans mezunları, depremle ilgili daha fazla bilgi ve bilinç sahibi oldukları için bu bilgi, tehlike algılarını güçlendirebilir ve dolayısıyla korku düzeylerini artırabilir. Lise

mezunları ise bu konuda daha az bilgiye sahip olabileceğinden deprem riskini daha az ciddi düzeyde algılayabilirler.

Mevcut araştırma bulguları incelendiğinde meslek grubu özelliğinin deprem korkusu üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bulgulara göre hemşirelerin deprem korku düzeyi hasta bakıcı ve diğer meslek türlerinden fazladır. Meslek grupları arasındaki farklılıklar, hemşirelerin işlerinde daha fazla sorumluluk ve stres yaşamalarıyla ilişkili olabilir. Hemşireler, acil durumlarda ilk müdahaleyi yapma ve insan hayatını kurtarma gibi kritik görevlere sahiptir. Bu tür sorumluluklar, onların olası bir deprem durumunda daha fazla endişe duymalarına yol açabilir. Ayrıca sağlık sektörü çalışanlarının, olası bir deprem sonrası ortaya çıkabilecek yaralanmalar ve sağlık sorunlarıyla doğrudan ilgilenme zorunluluğu, onların deprem korkusunu artıran bir faktör olabilir. Alan yazın incelendiğinde Uyar ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan araştırma sonucunun mevcut sonuçlarla örtüştüğü görülmektedir. Kahramanmaraş depremi sonrası sağlık çalışanları arasında hemşire olanların travma sonrası stres bozukluk düzeyinin anlamlı yüksek olduğu sonucu bildirilmiştir. Uyar ve arkadaşları (2023), hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü üzerinden ulaşılan sonucu açıklamıştır.

Mevcut bulgulara göre 11-15 yıl deneyime sahip katılımcıların deprem korkusu düzeyleri, 1-5 yıl ve 16 yıl ve üzeri deneyime sahip katılımcılardan yüksektir. Mesleki deneyim süresi ile deprem korkusu arasındaki bu ilişki, iş hayatında orta deneyime sahip bireylerin hem daha fazla sorumluluk almaya başladıkları hem de kariyerlerinde daha yoğun stres yaşadıkları bir dönemde olmalarıyla açıklanabilir. 11-15 yıl arası deneyime sahip bireyler, kariyerlerinde genellikle yükselme ve liderlik pozisyonlarına yaklaşma sürecindedirler ve bu durum, iş yükü ve sorumluluklarını artırabilir. Bu durum, onların deprem gibi belirsizlik içeren olaylar karşısında daha fazla endişe duymalarına yol açabilir. Öte yandan 16 yıl ve üzeri deneyime sahip bireyler, iş hayatında daha fazla deneyim kazandıkça bu tür olaylara karşı daha soğukkanlı ve hazırlıklı olabilirler, bu da korku düzeylerini azaltabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada sağlık çalışanlarının deprem korkusu düzeyleri incelenmektedir. Araştırmaya 323 sağlık çalışanı katılmıştır. Prizmić-Larsen, Vujčić ve Lipovčan tarafından geliştirilen Deprem Korkusu Ölçeği ile veriler toplanmış ve parametrik testler uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçları şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleriyle ilgili bulgular incelendiğinde cinsiyet özelliğine göre kadın; yaş özelliğine göre 25-34 yaş aralığı; medeni durum özelliğine göre evli; eğitim durumu özelliğine göre lisans mezunu; meslek türüne göre hemşire; gelir düzeyine göre geliri giderden az olan katılımcı sayısının fazla olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.
- Katılımcıların yerleşim yeri özelliğiyle ilgili bulgular incelendiğinde il merkezinde oturan; deprem deneyimleri özelliğine göre deprem deneyimi olan; aile yapısı özelliğine göre çekirdek aile tipinde olan katılımcı sayısının diğerlerine kıyasla fazla olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.
- Katılımcıların çalıştıkları departman özelliğiyle ilgili bulgular incelendiğinde yataklı servis departmanında çalışan; mesleki deneyim özelliğine göre 16 yıl ve üzerinde çalışma süresi olan; deprem güvenlik eğitimi durumları özelliğine göre deprem güvenlik eğitimi alan; deprem sonrası ilk yardım eğitimi durumu özelliğine göre deprem sonrası ilk yardım eğitimi alan; daha önce depremlerde kayıp yaşama durumu özelliğine göre kayıp yaşamayan katılımcı sayısının diğerlerine kıyasla fazla olduğu sonucuna varılmaktadır.
- Katılımcıların deprem korkusu ile başa çıkma stratejileriyle ilgili özellikler incelendiğinde kategoriler arasından aile ve arkadaşlarla konuşmak kategorisini seçen; deprem öncesinde hazırlıklı olma durumu özelliğine göre deprem anında nasıl tepki vereceğimi biliyorum kategorisini seçen; iş yerinde depreme hazırlıklı olma durumu özelliğine göre acil çıkış noktalarını biliyorum kategorisine yönelen katılımcı sayısının diğerlerine kıyasla fazla olduğu tespit edilmiştir.

- Deprem Korkusu Ölçeğiyle ilgili bulgular incelendiğinde katılımcıların deprem korkusunu orta düzeyde hissettikleri sonucuna ulaşılmaktadır.
- Bulgular incelendiğinde katılımcıların yaş, medeni durum, gelir düzeyi, yerleşim yeri, deprem deneyimi, aile yapısı, departman, deprem güvenlik eğitimi, ilk yardım bilgisi özelliğinin deprem korkusu algıları üzerinde istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık oluşmadığı sonucu belirlenmektedir.
- Araştırma bulgularına göre cinsiyet özelliği katılımcıların deprem korkusu düzeyini etkilemektedir. Kadın katılımcılar erkeklere kıyasla yüksek deprem korkusu düzeyine sahiptir.
- Bulgulara göre eğitim durumu özelliği katılımcıların deprem korkusu düzeyini etkilemektedir. Lisans mezunu katılımcıların deprem korkusu düzeyi lise mezunu katılımcılara kıyasla yüksek olduğu sonucu belirlenmiştir.
- Araştırma bulguları incelendiğinde meslek grubu özelliğinin deprem korkusu üzerinde anlamlı bir etki oluşturduğu belirlenmektedir. Hemşirelerin deprem korkusu düzeylerinin hasta bakıcı ve diğer meslek gruplarından yüksek olduğu sonucu tespit edilmiştir.
- Bulgulara göre mesleki deneyim süresi, deprem korkusu üzerinde etkili bir faktör olarak belirlenmektedir. 11-15 yıl deneyime sahip katılımcıların deprem korkusu seviyelerinin, 1-5 yıl ve 16 yıl ve üzeri deneyime sahip katılımcılardan yüksek olduğu yönünde sonuç tespit edilmektedir.

Bu araştırma sonuçlarına dayanarak sağlık çalışanlarının deprem korkusunu yönetmelerine yönelik öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Kadın sağlık çalışanlarının deprem korkusunun daha yüksek olduğu göz önünde bulundurularak kadınlara özel psikolojik destek ve stres yönetimi programları düzenlenebilir. Bu programlar, korkuyla başa çıkma stratejileri konusunda rehberlik sağlayabilir.
- Lisans mezunları arasında deprem korkusunun daha yüksek olduğu tespit edildiğinden daha yüksek eğitim seviyesindeki sağlık çalışanlarına yönelik derinlemesine deprem farkındalığı ve güvenlik eğitimleri verilebilir.

Eğitim içerikleri, deprem riskini azaltma ve kriz anında doğru davranışlar konusunda bilgi sağlamaya odaklanmalıdır.

- Hemşireler arasında deprem korkusunun daha yüksek olması nedeniyle bu gruba özel acil durum yönetimi eğitimleri ve destek grupları oluşturulabilir. Hemşirelerin deprem anında ve sonrasında görev alacakları kritik roller hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır.
- 11-15 yıl deneyime sahip çalışanlar için korku düzeylerini azaltmaya yönelik daha yoğun ve kişiselleştirilmiş eğitim programları düzenlenebilir. Deneyimlerine uygun olarak hazırlanan senaryolarla deprem tatbikatları yapılabilir ve bu çalışanların deprem anında nasıl tepki verecekleri konusunda özgüven kazanmaları sağlanabilir.
- Deprem güvenlik eğitimi alanların sayısı yüksek olsa da bu eğitimlerin etkisini artırmak için düzenli olarak tatbikatlar yapılmalıdır. Tatbikatlar, sağlık çalışanlarının deprem anında doğru ve hızlı bir şekilde hareket etmelerini sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek hizmetleri artırılabilir. Bu hizmetler, deprem korkusunu yönetmekte zorlanan çalışanlara danışmanlık ve terapi imkanları sunarak stres ve kaygı düzeylerini azaltmayı amaçlayabilir.
- Deprem sonrası ilk yardım eğitimi alan çalışanların sayısı artırılmalı ve bu eğitimler düzenli aralıklarla yenilenmelidir. Sağlık çalışanlarının afet durumlarında hızlı ve etkin müdahale kapasitesine sahip olmaları sağlanmalıdır.
- Akademik yazın açısından nicel yöntemle birlikte nitel yöntemin de işe koşulduğu karma desen çalışmalar yapılması önerilmektedir. Bu şekilde deprem korkusunu azaltan ve artıran etkenlere yönelik derinlemesine bilgi edinmek mümkün olabileceği gibi ulaşılan bulgular bağlamında daha somut ve isabetli öneriler geliştirilebilir.
- Daha geniş bir örneklem grubundan veri toplanarak sonuçların genellenebilirliği artırılabilir.

KAYNAKLAR

- AFAD (2020). 24 Ocak 2020 Sivrice (Elazığ) Mw 6.8 depremine ilişkin ön değerlendirme raporu. <http://eerc.metu.edu.tr/tr/system/files/documents/Elaz%C4%B1%C4%9FSivrice%20Deprem%20Raporu.pdf> Erişim tarihi: 14.03.2024.
- AFAD. (2011a). *Depreme Karşı Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması*. İstanbul: AFAD
- AFAD. (2011b). *Depreme Karşı Yapısal Risklerin Azaltılması ve Yapısal Güçlendirme*. İstanbul: AFAD.
- AFAD. (2014). *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*. Ankara: AFAD.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Marznaki, Z. H., Pakpour, A. H. (2022). The association between fear of COVID-19 and mental health: The mediating roles of burnout and job stress among emergency nursing staff. *Nursing Open*, 9(2), 1147-1154.
- Akalın, S., Şakiroğlu, M., Tunç, B., Eren, S. (2020). Depreme önlem alma davranışlarını yordayan bazı değişkenlerin incelenmesi: Aydın ili örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(3), 977-993.
- Akdur, R. (2001). *Afetlerde Çevre Sağlığı Hizmetleri*. Afetlerde Sağlık Hizmeti Yönetimi Kurs Notları, Ankara.
- Aker, A. T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.
- Akman, E. E. (2023). Bir Üniversite Hastanesinde Depremzede Hastalara Hizmet Veren Sağlık Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres, Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Aksoy, Y. (2024). Kahramanmaraş Merkezli Depremi Yaşamış Depremzede Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyi ve Deprem Stresi ile Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Altınöz, A., Kaptanoğlu, C. (2018). İnsan kaynaklı kitlesel travmatik olaylar ardından gelişen ruhsal durumlar ve bozukluklar. *Psikiyatride Güncel*, 8(1), 1-8.
- Altıntaş, K. H. (2013). *HAMER Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Turkish Journal of Social Work Year*, 2(1), 1-15.
- American Psychiatric Association. (2022). Anxiety disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed. Text Revision, pp. 215-231).
- Amini, R., Biglari, F., Khodaveisi, M., Tapak, L. (2021). Effect of education based on the health belief model on earthquake preparedness in women. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 52. doi:10.1016/j.ijdrr.2020.101954

- Amiri, H., Nakhaee, N., Nagyova, I., Timkova, V., Okhovati, M., Nekoei-Moghadam, M., et al. (2021). Posttraumatic growth after earthquake: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), 867-877.
- Arcaya, M., Raker, E. J., Waters, M. C. (2020). The social consequences of disasters: Individual and community change. *Annual Review of Sociology*. doi:10.1146/annurev-soc-121919
- Avcı, G. (2023). Afet eğitiminde afetlere hazırlık: Üniversite öğrencileriyle tehlike avı. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(1), 84-100.
- Aybay, Ü. (2023). *Türkiye’de Afet Eğitimi Üzerine Bir İnceleme*. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bitlis Eren Üniversitesi.
- Aydın, A. (2003). *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Aytıs, S. (2023). Deprem kavramı, etkileri ve 6 şubat 2023 depremleri bağlamında süreçler üzerinden bütünsel değerlendirmeler. *Journal of Architectural Sciences and Applications*, 8(Special Issue), 567-584. <https://doi.org/10.30785/mbud.1287755>
- Bıçakçı, N., Karakayalı, O. (2022). Depremler ve medikal etkileri. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 5(4), 203-208.
- Bianet. (2022, Temmuz). *BM Raporu: Afetler artacak, kaybedecek zaman yok.* <https://bianet.org/bianet/iklim-krizi/261084-bm-raporu-afetler-artacak-kaybedecek-zaman-yok>. Erişim tarihi: 17.03.2024.
- Birkök, M. C., Eroğlu, C. (2004). 17 Ağustos Marmara Depremi sonrası Adapazarı’nda sosyal yapı problemleri: Bilişim ölçekleriyle sosyolojik değerlendirmeler (Araştırma projesi ön sonuçları: I. Genel sorular değerlendirmesi). *Journal of Human Sciences*, 1(1). <https://www.jhumansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/182>
- Boğaziçi Üniversitesi, Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü, Afete Hazırlık Eğitim Birimi. (2005a). *Hepimiz İçin ABC Afete Hazırlık El Kitabı*. ISBN: 975-6193-21-2.
- Bulut, A., Bahadır Yılmaz, E., Altınbaş, A. (2023). Deprem bölgesinde çalışan ve çalışmayan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası büyüme durumlarının karşılaştırılması. *Forbes Tıp Dergisi*, 4(3), 327-335.
- Ciottonne, G. R., Biddinger, P. D., Darling, R. G., Fares, S., Keim, M. E., Molloy, M. S., Suner, S. (2016). *Ciottonne's Disaster Medicine*. Imprint: Elsevier.
- Clements, B. W., Casani, J. (2016). *Disasters and Public Health: Planning and Response*. Butterworth-Heinemann.
- Coşgun, M. G., Tarı Cömert, I. (2023). 2020 İzmir depremini yaşamış bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 1024-1034. <https://doi.org/10.35341/afet.1263198>
- Coşkun, F. (2008). Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanma Durumu. Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi.

- Curtis, K., Ramsden, C. (2015). *Emergency and Trauma Care for Nurses and Paramedics*. New York: Elsevier Health Sciences.
- Çakmak, H., Aydın, R., Oz, Y. C., Aker, A. T. (2010). Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin Marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2, 83-91.
- Çelebi, İ., Uçku, Ş. R. (2017). Kayseri ili 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin deprem bilgi düzeyi ve etkileyen etmenler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(2), 91-103.
- Çelik, N. (2024). 6 Şubat 2023 Pazartesi Pazarcık Merkezli Kahramanmaraş'ta Meydana Gelen Depremlerden Etkilenmiş KSÜ Hastanesindeki Depremzede Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Açısından Değerlendirmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Çopur, E. Ö., Karasu, F. (2023). Depremde hemşire olmak: Deprem günlükleri. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 224-235.
- Delen, T. (2023). İlkokul Ders Kitaplarının Afet Eğitimi Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Giresun Üniversitesi.
- Demir, M. (2001). Modern Toplum ve Korku Sineması. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.
- Efe, E. A., Akkuş, P. A., Yıldız, K. (2023). İlkokul öğrencilerinin deprem kavramına ilişkin metaforik algıları. *Lisansüstü Öğretmen Çalışmaları Kongresi (25-27 Mayıs 2023)*, 159-174.
- Elmalı Şen, D., Yetim, E. (2023). Mimarlık öğrencilerinin deprem ve konut algısı üzerine bir araştırma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 62, 1-16. <https://doi.org/10.53568/vyusbed.1339230>
- Erdik, M., Aydınoglu, N. (Eds.). (2003). *Earthquake Vulnerability of Buildings in Turkey*. Symposium on Integrated Disaster Risk Management.
- Farooqui, M., Quadri, S. A., Suriya, S. S., Khan, M. A., Ovais, M., Sohail, Z., Shoaib, S., Tohid, H., Hassan, M. (2017). Posttraumatic stress disorder: A serious post-earthquake complication. *Trends Psychiatry Psychother.*, 39(2), 135-143. doi: 10.1590/2237-6089-2016-0029
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Boden, J. M., Mulder, R. T. (2014). Impact of a major disaster on the mental health of a well-studied cohort. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.652
- Filiz, M., Karagöz, Y., Karaşin, Y. (2023). Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik etkilerini belirlemeye yönelik ölçek geliştirme çalışması. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33, 236-250. <https://doi.org/10.15182/diclesosbed.1263545>
- Gallardo, R., Pacelli, A., Alesina, B., Serrone, M., Iacutone, D., Faggiano, G., et al. (2018). Medium- and long-term health effects of earthquakes in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 47(4), 1317-1332. <https://doi.org/10.1093/ije/dyy130>
- Garland, C. (2018). *Understanding Trauma: A Psychoanalytical Approach*. London: Routledge.

- Goldmann, E., Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 169-83.
- Gökçe, C. (2022). Sağlık Çalışanlarının Deprem Farkındalıkları: Çanakkale İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., Latzman, R. D. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(5), 1875-1888. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- <https://www.afad.gov.tr> Erişim tarihi: 14.03.2024.
- İşık, Ö., Aydınoglu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(Ek sayı 2), 82-123.
- İşçi, C. (2008). Deprem nedir ve nasıl korunuruz?. *Journal of Yasar University*, 3(9), 959-983.
- İşmen, E. (2006). Depremin psikolojik etkileri: Daha az zarar görmek mümkün mü? *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 349-362.
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., Kutlu, F. Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 158-167. <https://doi.org/10.1177%2F0020764020942788>
- Kadıoğlu, M. (2008). *Modern, Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri*. In M. Kadıoğlu & E. Özdamar (Eds.), *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri* (ss. 1-34). Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Japonya Uluslararası İşbirliği Ajansı.
- Kandilli Rasathane ve Deprem Araştırma Enstitüsü. (t.y.). Deprem nedir? 2 Şubat 2024 tarihinde <http://www.koeri.boun.edu.tr/sismo/bilgi/depremnedir/index.htm> adresinden erişildi.
- Karakaya, İ. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. A. Tanrıöğen (Ed.), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kasapoğlu, K. E. (2007). *Depremler ve Türkiye*. İstanbul: TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası Yayını No: 99.
- Kaya, N. (2015). Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin İncelenmesi (Van Depremi Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- Kim, Y., Kim, M., Kim, W. (2013). Effect of the Fukushima nuclear disaster on global public acceptance of nuclear energy. *Energy Policy*, 61, 822-828. <https://doi.org/10.1016/j.enpol.2013.06.107>
- Köknel, Ö. (1995). *Korkular, Takıntılar, Saplantılar*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köseoglu, A. M. (2015). *Afet Yönetimi ve İnsani Yardım "Lojistik Süreçler ve Uygulamalar"*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Krishnamurti, J. (2000). *Korku Üzerine*. (Çev. Anita Tatlıer), İstanbul: Ayna Yayınları.
- Kulaksızoglu, A. (2004). *Ergenlik Psikolojisi* (6th ed.). İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü. (2020). 30 Ekim 2020 Ege Denizi Depremi (Mw=6,9) Saha Gözlemleri ve Değerlendirme Raporu.
- Muller, A. E., Himmels, J. P. W., Van de Velde, S. (2021). Instruments to measure fear of COVID-19: A diagnostic systematic review. *BMC Medical Research Methodology*, 21(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01262-5>
- Nakajima, S. (2013). Post-earthquake psychology. *The Medical Journal of Okmeydani Training and Research Hospital*, 28(Supplement 2), 150-155.
- Newnham, E. A., Mergelsberg, E. L. P., Chen, Y., Kim, Y., Gibbs, L., Dzidic, P. L. et al. (2022). Long term mental health trajectories after disasters and pandemics: A multilingual systematic review of prevalence, risk and protective factors. *Clinical Psychology Review*, 97, 102203.
- Odabaş, Z. Y., Ertong, G. (2011). Aktant olarak afetlerin sosyal etkileri: 1999 Marmara depremi ile 2004 Endonezya tsunami karşılaştırması. *Ankara Üniversitesi Çevre Bilimleri Dergisi*, 3(2), 47-54.
- Özelmacı, Ş. (2016). Ortaokul Öğrencilerinin Afete ve Afet Hazırlıklarına İlişkin Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi
- Özmen, B., Nurlu, M., Güler, H. (1997). *Coğrafi Bilgi Sistemi ile Deprem Bölgelerinin İncelenmesi*. Afet İşleri Genel Müdürlüğü. Ankara: Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Afet İşleri Müdürlüğü.
- PAHO (PAN American Health Organization). (2014). *Natural Disasters Protecting the Public's Health* (2nd ed.). Çeviren: Sarp N. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Pakpour, A. H., Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.
- Rucklidge, J. J., Afzali, M. U., Kaplan, B. J., Bhattacharya, O., Blampied, F. M., Mulder, R. T. (2021). Massacre, earthquake, flood: Translational science evidence that the use of micronutrients postdisaster reduces the risk of post-traumatic stress in survivors of disasters. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 10, 39-55.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). *Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu*. Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Sasaki, N., Kuroda, R., Tsuno, K., Kawakami, N. (2020). *Fear, Worry and Workplace Harassment Related to the COVID-19 Pandemic Among Employees in Japan: Prevalence and Impact on Mental and Physical Health*. Available at SSRN 3569887.
- Sehlikoğlu, Ş., Yılmaz Karaman, I. G., Yastıbaş Kaçar, C., Çanakçı, M. E. (2023). Deprem ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı: Bir sistematik derleme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 309-318.
- Servi, N. (2023). 6 Şubat 2023 Depreminde, Deprem Bölgesine Giden Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu Durumunun Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *TOTBİD Dergisi*, 21(3), 337-343.

- Steimer, T. (2022). The biology of fear-and anxiety-related behaviors. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(3), 231-249. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2002.4.3/tsteimer>
- Subramaniam, D. S. (2014). *Factors Predicting Personal Disaster Preparedness of School Nurses*. An Abstract Presented to the Graduate Faculty of Saint Louis University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. Advisor: Prof. Burroughs T. E.
- Süzen, B. (2015). 1999 Marmara Depremini Yaşamış Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi.
- Şahin, C., Sipahioğlu, Ş. (2007). *Doğal Afetler ve Türkiye*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). *2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu*. Ankara.
- Tarhan, N. (2011). *Duyguların Psikolojisi*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taşar, B. (2023). 6 Şubat Depremlerini Yaşayan Doktorlarda Travmatik Stres Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Travma Sonrası Büyümeye Etkisinin İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Topkara, N., Aktaş Reyhan, F., Dağlı, E., Bakır, E. (2024). Deprem bölgesinde görev yapan sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 152-165.
- Torlak, S., Anıktar, S., Köymen, E. (2022). İstanbul geneli altyapı elemanlarının artırılmış gerçeklikle görüntülenmesinin şehircilik ve kent planlamasına etkisi. *Bartın University International Journal of Natural and Applied Sciences*, 5(2), 131-144. <https://doi.org/10.55930/jonas.1185786>
- TÜİK Sağlık Personeli Sayılarının İllere Göre Dağılımı, 2024, <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101>, Erişim Tarihi: 12.04.2024.
- Udomratn, P. (2008). Mental Health and the Psychosocial Consequences of Natural Disasters in Asia. *International Review of Psychiatry*, 20, 441-444.
- UNISDR, (2015). Updated Terminology on Disaster Risk Reduction: A Technical Review, The United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Web: <https://www.undrr.org/publication/2009-unisdr-terminology-disaster-risk-reduction> Erişim tarihi: 21.02.2024.
- Usta, G., Torpuş, K., Kanbay, Y., Çınar Özbay, S. (2024). The Turkish adaptation of the fear of earthquake scale. *Natural Hazards*, 120(1), 463-476.
- Uyar, B., Salman, B. C., Aydar, S., Batıhan, G., et al. (2023). Kahramanmaraş depremi sonrası psikososyal destek biriminden danışmanlık alan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu verilerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 14(4), 753-759. <https://doi.org/10.18663/tjcl.1384085>
- Ünlü, M. (2019). Beşeri Afetler. In R. Sever (Ed.), *Afetler ve Afet Yönetimi* (ss. 79-141). Ankara: Pegem Akademi.

- WHO. (2002). *Disasters & Emergencies Definitions*. March.
- Yavuz, Ö. (2014). *Afetler Sonrası Yapılan Sosyal Yardımlar ve Hizmetler*. İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.
- Yavuzer, H. (2011). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yayla, A., Eskici İlgin, V. (2021). The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21-22), 3153-3162.
- Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yelboğa, N. (2023). Kahramanmaraş depremi özelinde travmatik yas ve sosyal hizmetin yas danışmanlığı müdahalesi. *TOBİDER - International Journal of Social Sciences*, 7(1), 97-121.
- Yılmaz, A. (2003). *Türk Kamu Yönetiminin Sorun Alanlarından Biri Olarak Afet Yönetimi*. Ankara: PegemA Yayıncılık.
- Yorulmaz, E., Yastıbaş Kaçar, C., Çıvgın, U. (2024). Deprem korkusu ölçeğinin Türkçe uyarlaması ve deprem korkusu, psikolojik belirti ve başa çıkma öz yeterliliği ilişkisi. *J Cogn Behav Psychother Res.*, 13(2), 183-195.
- Yüksel, S., Oğlağı, Z. (2020). Kitleşel şiddet olayları sonrası yeni bir ruh sağlığı örgütlenmesi psikososyal dayanışma ağı deneyimi. *Toplum ve Hekim*, 35(3), 205-215.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli katılımcı bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri enstitüsü öğretim üyesi Prof. Dr. Tuğba ALTINTAŞ ve sağlık yönetimi yüksek lisans öğrencisi Zekeriye DEDE tarafından yürütülmektedir. Bu çalışmada siz değerli sağlık çalışanlarının deprem korkusu düzeylerinize bakılarak sağlık çalışanlarının depremle ilgili endişelerini, stres faktörlerini ve bu duruma karşı duygusal tepkilerini araştırarak bu meslek gruplarına yönelik özel tedbirlerin ve destek mekanizmalarının geliştirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Anketin ilk bölümünde demorafik bilgilerin; ikinci bölümünde ise deprem korkusu ölçeğinin doldurulması istenmektedir. Tüm bilgileriniz saklı kalacaktır. Bu çalışmaya katılmanızı arzu ediyoruz. Çalışmaya katıp katılmamak sizin tercihinizdir.

Bu çalışmaya katılmak istiyorum () Bu çalışmaya katılmak istemiyorum ()

Gönüllünün

Ad Soyad :

Araştırmacı: Zekeriye DEDE

Ek 2. Demografik Bilgi Formu

YAŞ

1-18-24

2-25-34

3-35-44

4-45-54

5-55 ve üzeri

CİNSİYET

1-Kadın

2- Erkek

MEDENİ DURUM

1-Evli

2-Bekar

EĞİTİM DÜZEYİ

1-İlkokul

2-Lise

3-Lisans

4-Lisansüstü

MESLEK

1-Doktor

2-Hemşire

3-Ebe

4-Diğer

GELİR DURUMU

1-Gelir Giderden Fazla

2- Gelir Gidere Eşit

3-Gelir Giderden Az

YERLEŞİM YERİ

1-İl

2-İlçe

3- Köy

DEPREM DENEYİMİ

1-Var

2- Yok

AİLE YAPISI

1-Çekirdek Aile

2-Geniş Aile

3- Yalnız Yaşayan

DAHA ÖNCE DEPREMDE KAYIP DURUMU OLDU MU?

1-aile 2- sadece yakın akraba 3- sadece yakın arkadaş 4-yakın akraba, arkadaş, aile 5-yok

ÇALIŞILAN DEPARTMAN

- 1-Acil Servis
- 2-Yoğun Bakım
- 3-Ameliyathane
- 4-Yataklı Servis
- 5-Diğer (lütfeñ belirtiniz)

MESLEKİ DENEYİM

- 1-1-5 yıl
- 2-6-10 yıl
- 3-11-15 yıl
- 4-16 yıl ve üzeri

DEPREM GÜVENLİK EĞİTİMİ

- 1-Evet, aldım
- 2-Hayır, almadım

DEPREM KORKUSUYLA BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ

- 1-Aile ve arkadaşlarla konuşmak
- 2-Profesyonel yardım almak
- Spor yapmak
- 3-Hobilerle ilgilenmek
- 4-Diğer (lütfeñ belirtiniz)

DEPREM SONRASINDA İLK YARDIM BİLGİSİ

- 1-Temel ilk yardım eğitimi aldım
- 2-İleri düzeyde ilk yardım eğitimi aldım
- 3-İlk yardım eğitimi almadım

Ek 3. Deprem Korkusu Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Depremden çok korkuyorum					
Depremleri düşünmek beni rahatsız eder					
Depremleri düşündüğümde ellerim terler					
Depremde hayatımı kaybetmekten korkarım					
Medyada depremle ilgili haberleri/hikayeleri izlediğimde kendimi gergin veya endişeli olurum					
Deprem hakkında endişelendiğim için uyuyamam					
Depremi düşündüğümde kalbim hızlı atar ya da çarpar					