



**T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AFET RİSK
ALGISI İLE ANKSİYETE DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

MERVE NUR GÜLTEKİN

UZMANLIK TEZİ

**DR. ÖĞR. ÜYESİ BESTEGÜL ÇORUH AKYOL
TEZ DANIŞMANI**

ORDU 2025

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**ORDU ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AFET
RİSK ALGISI İLE ANKSİYETE DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

MERVE NUR GÜLTEKİN

**Danışman Öğretim Üyesi:
Dr. Öğr. Üyesi Bestegül ÇORUH AKYOL**

ORDU-2025

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Tıpta Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05/05/2025

ÖZET

ORDU ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AFET RİSK ALGISI İLE ANKSİYETE DURUMLARININ İNCELENMESİ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin afet risk algısı ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek, afet bilincine ilişkin mevcut durumu ortaya koymak ve müdahale alanlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımla yürütülen bu çalışma, 2023-2025 eğitim-öğretim yıllarında Ordu Üniversitesi'nde öğrenim gören 378 lisans öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, sosyodemografik bilgi formu, Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile toplanmış; analizler SPSS 23.0 programı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %70,4'ü kadındır ve çoğunluğu ikinci sınıf öğrencisidir. Sigara ve alkol kullanım oranları sırasıyla %34,7 ve %22,2'dir. Öğrencilerin büyük bölümü Kredi Yurtlar Kurumu (KYK) yurtlarında kalmakta ve çoğunluğunun gelir düzeyi gideriyle denk düzeydedir. Öğrencilerin yaklaşık yarısında orta ve şiddetli düzeyde anksiyete saptanmıştır. Kadınlar, KYK yurdunda kalanlar, psikiyatrik öyküsü olanlar ve ailesinde ruhsal hastalık bulunan bireylerde anksiyete düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir. Afet risk algısı; kadınlarda, sigara ve alkol kullanmayanlarda, geliri giderinden düşük olanlarda ve şehre bağlılığı düşük olan bireylerde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, anksiyete düzeyi ile afet risk algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç: Afet risk algısı, bireylerin anksiyete düzeylerini etkileyebilecek önemli bir faktördür. Üniversite öğrencilerine yönelik afet farkındalığını ve psikolojik dayanıklılığı artırıcı müdahale programları geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet Risk Algısı, Anksiyete, Üniversite Öğrencileri, Ruh Sağlığı, Afet Bilinci

ABSTRACT

Examination of Disaster Risk Perception and Anxiety Status of Ordu University Students

Objective: This study aims to examine the relationship between disaster risk perception and anxiety levels among university students, to reveal the current state of disaster awareness, and to identify potential areas for intervention.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 378 undergraduate students studying at Ordu University during the 2023–2025 academic years. Data were collected using a sociodemographic information form, the University Students Disaster Risk Perception Scale, and the Beck Anxiety Inventory. Statistical analyses were performed using SPSS 23.0.

Results: Among the participants, 70.4% were female, and the majority were second-year students. The rates of cigarette and alcohol use were 34.7% and 22.2%, respectively. The majority of the students reside in dormitories operated by the Credit and Dormitories Institution (KYK), and most of them have an income level that is approximately equal to their expenses. Approximately half of the students were found to have moderate to severe levels of anxiety. Higher anxiety levels were observed among females, those residing in dormitories, those with a psychiatric history, and those with a family history of mental illness. Disaster risk perception was significantly higher among females, non-smokers, non-drinkers, individuals with lower income, and those with low or uncertain attachment to the city. A positive correlation was identified between anxiety levels and disaster risk perception.

Conclusion: Disaster risk perception may be an influential factor on anxiety levels. It is recommended to develop intervention programs aimed at increasing disaster awareness and psychological resilience among university students.

Keywords: Disaster Risk Perception, Anxiety, University Students, Mental Health, Disaster Awareness

TEŞEKKÜR

Tıpta uzmanlık eğitimim boyunca bilgi, beceri, iletişim ve tecrübesiyle her zaman yolumu aydınlatan; desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bizlere disiplinli ve nitelikli bir eğitim süreci sunan; multidisipliner yaklaşımı ve güçlü tıbbi donanımıyla örnek aldığım, değerli hocam ve Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Özgür ENGİNYURT'a

Uzmanlık eğitimim boyunca yalnızca bir akademik rehber değil, aynı zamanda yol gösterici bir destek olan; her zaman yanımda olduğunu hissettiren, sabrı, anlayışı ve içtenliğiyle bize güç veren, bilgisini ve tecrübesini bizden esirgemeyen; akademik duruşu ve özverisiyle ilham aldığım, bilimsel çalışmalarımızda ise en büyük motivasyon kaynağım olan çok kıymetli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Bestegül ÇORUH AKYOL'a

Asistanlığımın son yılında bilgi ve tecrübeleriyle mesleki gelişimime katkıda bulunan, her zaman desteklerini hissettiğim değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Melike KARABULUT ÖZER'e ve Dr. Öğr. Üyesi Latife Merve YILDIZ'a

Asistanlık sürecindeki tüm akademik çalışmalarında ve tezimin istatistiksel aşamalarında bilgi ve deneyimlerini büyük bir içtenlikle benimle paylaşan, her zaman yanımda olan canım arkadaşım Halk Sağlığı Uzmanı Dr. Merve TOKATLI DOĞAN'a

Asistanlığa birlikte başladığımız ve birlikte tamamladığımız; asistanlık sürecim boyunca desteğini bir an olsun esirgemeyen, varlığıyla güç veren, iki cihanda da dostum olmasını gönülden dilediğim o güzel kalpli insan Dr. Aslıhan KAYA ÜNAL'a

Asistanlık sürecinde hem birlikte çalışıp hem birlikte güldüğüm; bu zorlu süreci daha verimli, daha keyifli ve unutulmaz kılan, hayattaki seçilmiş kız kardeşlerim Dr. Nagihan KILIÇ'a ve Dr. Merve KÖYBAŞI'na; birlikte çalışmanın her zaman keyif ve güç verdiği eş kıdemlerim Dr. Enes Buğra DURU'ya ve Dr. Tuğçe ARICI TINKIR'a

Asistanlığımın ilk gününde tanıştığım, tez sürecimin her anında yanımda olan, bilgisini ve desteğini hiç esirgemeyen canım arkadaşım Uzm. Dr. Deniz ÖZKURT'a

Fakülteyi birlikte tamamladığımız, TUS stresini omuz omuza atlattığımız; asistanlık sürecini ve hayatımı daha keyifli hâle getiren, desteğini her zaman yanımda hissettiğim canım arkadaşım Uzm.Dr. Büşra AVCI'ya

Tüm kararlarımda arkamda duran, desteklerini esirgemeyen, bugünlere gelmemi sağlayan, hayatım ve tıp eğitimim boyunca her türlü zorlukta ve başarıda yanımda olan, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim annem Nursel GÜLTEKİN'e ve babam Salih Zeki GÜLTEKİN'e;

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de manevi desteğini ve pozitif enerjisini esirgemeyen, müziğiyle ruhuma dokunan kardeşim Talha Bilal GÜLTEKİN'e

Hayat boyu sırtımı yaslayabileceğim en güçlü omuz olan, bazen sırdaşım, bazen arkadaşım en çok dert ortağım olan abim Muhammet Burak GÜLTEKİN'e, ailemize katıldığı ilk günden beri bana gerçek bir kardeş gibi davranan sevgili yengem Elif GÜLTEKİN'e ve son beş yılda hayatıma neşe, renk ve kahkaha katan biricik yeğenim Zeynep Meva'ya kalpten teşekkür ederim.

Asistanlık sürecim boyunca birlikte görev yaptığım Eğitim Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Poliklinikleri, Evde Sağlık Hizmetleri ve Palyatif Bakım Servisleri'nde emek veren tüm çalışma arkadaşlarıma; rotasyon eğitimlerim süresince bilgi ve deneyimlerini benimle cömertçe paylaşan kıymetli hocalarıma ve ekiplerine; birlikte birçok anı biriktirdiğim, her daim yanımda olduklarını hissettiren değerli asistan arkadaşlarıma gönülden teşekkür ederim. Bu süreci sizlerle paylaşmak benim için büyük bir şanstı.

İÇİNDEKİLER

KONULAR	Sayfa No
TEZ BİLDİRİMİ	i
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Afet.....	3
2.1.1. Afet Kavramı ve Tanımı	3
2.1.2. Afet ile İlgili Temel Kavramlar.....	4
2.1.3. Afet Türleri ve Sınıflandırılması	7
2.1.4. Afetlerin Etkileri.....	9
2.1.4.1. Fiziksel Etkiler.....	9
2.1.4.2. Psikolojik Etkiler	9
2.1.4.3. Ekonomik Etkiler.....	10
2.1.4.4. Sosyolojik Etkiler	11
2.1.4.5. Çevresel Etkiler	11
2.1.5. Türkiye'nin Afet Riski ve Afet Gerçeği	11
2.1.5.1. Ordu'nun Afet Riski	13
2.1.6. AFET YÖNETİMİ	14
2.1.6.1. Afet Yönetimi ile İlgili Kavramlar	14
2.1.6.2. Afet Yönetimi Evreleri.....	16
2.1.6. Aile Hekimlerinin Afette Sorumlulukları	18
2.2. ANKSİYETE KAVRAMI.....	18
2.2.1. Anksiyetenin Tanımı ve Sıklığı.....	18

2.2.2. Anksiyete ve Korku	19
2.2.3. Anksiyetenin Etiyolojisi	20
2.2.3.1. Genetik	20
2.2.3.2. Nörotransmitterler	20
2.2.3.3. Psikolojik Teoriler	21
2.2.4. Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması	21
2.2.4.1. Panik Bozukluk	22
2.2.4.2. Agorafobi	22
2.2.4.3. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu	23
2.2.4.4. Seçici Konuşmazlık (Mutizm)	23
2.2.4.5. Özgül Fobi	23
2.2.4.6. Toplumsal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi)	23
2.2.4.7. Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB)	24
2.2.4.8. Maddenin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu	24
2.2.5. Anksiyete Bozukluklarında Tedavi	24
2.2.5.1. Psikoterapi	24
2.2.5.2. Farmakoterapi	25
2.2.6. Aile Hekimliğinde Anksiyete Bozuklukları	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Amacı	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Türü	26
3.4. Araştırmanın Evreni	26
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	27
3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	27
3.5. Veri Toplama Araçları	27
3.6. İstatistiksel Analiz	28
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	29

4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
6.1. Sonuç	63
6.2. Öneriler	64
KAYNAKLAR.....	65
EKLER.....	76
EK-1. Etik Kurul Kararı	76
EK-2. Anket Formu.....	77
ÖZGEÇMİŞ	82



ŞEKİLLER DİZİNİ

	S.
Şekil 2.1. Türkiye deprem tehlike haritası	12
Şekil 2.2. Ordu ili afetsellik grafiği	14
Şekil 2.3. Afet yönetimi evreleri	15



TABLÖLAR DİZİNİ

	S.
Tablo 2.1. Dünyada gözlenen afet türleri	8
Tablo 2.2. DSM-5'e göre anksiyete bozuklukları.....	22
Tablo 4.1. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	30
Tablo 4.2. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı durumlarının ve şehre bağlılık durumlarının dağılımı.....	32
Tablo 4.3. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ve ailelerinin afetten etkilenme durumlarının dağılımı	33
Tablo 4.4. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin “beck anksiyete ölçeği”ne göre anksiyete varlığı durumlarının dağılımı	33
Tablo 4.5a. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin bazı demografik özelliklerinin anksiyete düzeylerine göre değerlendirilmesi.....	34
Tablo 4.5b. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin bazı demografik özelliklerinin anksiyete düzeylerine göre değerlendirilmesi.....	35
Tablo 4.6. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı durumları ve şehre bağlılık durumlarının anksiyete düzeylerine göre değerlendirilmesi	36
Tablo 4.7. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ve ailelerinin afetten etkilenme durumlarının anksiyete düzeylerine göre değerlendirilmesi	37
Tablo 4.8. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin afet risk algısı ölçeği alt boyut ve toplam puanı değerleri	38
Tablo 4.9a. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin bazı demografik özelliklerinin afet risk algısı ölçeği ve alt boyutları bakımından değerlendirilmesi ..	38
Tablo 4.9b. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin bazı demografik özelliklerinin afet risk algısı ölçeği ve alt boyutları bakımından değerlendirilmesi ..	40
Tablo 4.10. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı durumları ile şehre bağlılık durumlarının afet risk algısı ölçeği ve alt boyutları bakımından değerlendirilmesi	42
Tablo 4.11. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ve ailelerinin afetten etkilenme durumlarının afet risk algısı ölçeği ile alt boyutları bakımından değerlendirilmesi	43

Tablo 4.12. Beck anksiyete ölçeği ile afet risk algısı ölçeği toplam puanı ve alt ölçek skorlarının korelasyon analizi.....	44
--	----



KISALTMALAR DİZİNİ

EM-DAT	: Afet Acil Durum Veri Tabanı -Emergency Disaster Database
CRED	: Afetler Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
UNDRR	: Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi
WONCA	: Dünya Aile Hekimleri Birliği
IPT	: Kişilerarası Terapi
KYK	: Kredi Yurtlar Kurumu
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı
SSRI	: Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
SNRI	: Serotonin-Norepinefrin Geri Alım İnhibitörleri
AFAD	: T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
IFRC	: Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonuna
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Afet, toplumun tamamı veya bir kısmı için önemli sosyo-ekonomik ve fiziksel kayıplara sebep olan, günlük yaşamı ve toplumun normal işleyişini durduran veya kesintiye uğratan doğa, insan veya teknoloji temelli durumlardır (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Afet Türleri*, t.y.). Afetler, doğa kaynaklı (örneğin; deprem, sel, kasırga), insan kaynaklı (örneğin; endüstriyel kazalar, terör saldırıları) veya teknoloji kaynaklı (örneğin; nükleer kazalar, teknoloji arızaları) olabilir. Bu tür olaylar, hem bireyler hem de toplumlar üzerinde kısa ve uzun vadeli etkiler bırakabilir. Afetler, toplumsal altyapıyı, ekonomik faaliyetleri ve insanların yaşam kalitesini derinden etkileyebilir.

Risk, bireylerin daha güvenilir ve daha sürdürebilir topluluklarda nasıl yaşayabileceklerini etkileyen önemli kriterlerden biridir. Risk, bir olayın meydana gelme ihtimalinin ve olası sonuçlarının bir ürünüdür (Tercan, 2023). Afet risk algısı kaza ya da tehlikeli bir olayın oluşma ihtimali ve bireyin etkilenme ya da endişelenmesinin öznel değerlendirmesi şeklinde ifade edilmektedir (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

Öğrenciler ve eğitimciler afetlere hazırlıklı olmak ve afet riskinin azaltılması konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle toplumun genç ve dinamik bir kesimini oluşturan öğrencilere yönelik çalışmaların gelecekte alınacak önlemler için önemli bir yol gösterici olduğu varsayılabilir (Usta, 2023).

Afetler ve ruh sağlığı büyük ölçüde birbiriyle ilişkilidir ve afetler, etkilenen nüfus üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Sosyal ve ekonomik kayıplarla birlikte afetten etkilenen kişilerde yaygın olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Anksiyete ve Depresyonu tetikleyebilecek bir ruhsal bozukluk görülmektedir (Makwana, 2019).

Son beş yılda Türkiye, çeşitli doğal afetlerden büyük ölçüde etkilenmiştir. 2020 yılında meydana gelen Elazığ (6,8 M) ve İzmir (6,6 M) depremleri, çok sayıda can kaybına ve ciddi altyapı hasarına yol açmıştır(2020'de Türkiye'de Afetler – Türkiye

İnsani Çalışmalar Yıllığı, t.y.). 2021 Batı Karadeniz sel felaketi, özellikle Kastamonu, Sinop ve Bartın illerinde büyük yıkıma neden olmuş, 97 kişi hayatını kaybetmiştir (11 Ağustos 2021 Batı Karadeniz Sel Felaketi Ön Değerlendirme Raporu, t.y.).

2023 Kahramanmaraş merkezli depremler ise 11 ili etkileyerek 50 binden fazla kişinin yaşamını yitirmesine ve milyonlarca insanın yerinden olmasına neden olmuştur (Deprem ve Risk Azaltma Genel Müdürlüğü Deprem Dairesi Başkanlığı, 2023). Doğal afetler sonucunda hem maddi hem de manevi açıdan büyük kayıplar yaşadık.

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin afet risk algıları ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek afet bilincini tespit etmek ve gereklilik halinde bu bilinci artırmaya yönelik eğitim programları, yeni stratejiler gibi ihtiraçları belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet

2.1.1. Afet Kavramı ve Tanımı

Literatür incelendiğinde afetlerle ilgili birçok farklı tanım bulunmaktadır. Afet Acil Durum Veri Tabanı -Emergency Disaster Database (EM-DAT), 1900 yılından bu yana yaşanan afet olaylarını kaydederek bu olayların geniş bir perspektifte değerlendirmesini yapmaktadır. Bu veri tabanına göre, bir olayın afet olarak sınıflandırılabilmesi için şu kriterlerden en az birini karşılaması gerekmektedir: (a) 10 veya daha fazla kişinin ölümü; (b) 100 veya daha fazla kişinin etkilenmesi; (c) olağanüstü hâl ilan edilmesi; (d) uluslararası yardım talebinde bulunulması (Walika ve ark., 2023).

Afetler Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi'ne (CRED) göre afet; yerel kaynakların çözüm sağlayamayacağı, ulusal ya da uluslararası yardımların gerekli olduğu; ciddi zarar, tahribat ve insanların üzerinde derin etkiler bırakan, genellikle aniden ve beklenmedik şekilde meydana gelen bir durum ya da olay olarak ifade edilmektedir (2022 Disasters in numbers | PreventionWeb, 2022).

Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi'ne (UNDRR) göre afet; herhangi bir büyüklükteki tehlikeli olayların, karşılaşılan şartlar, savunmasızlık ve kapasite ile etkileşimi sonucunda bir topluluğun ya da toplumun işlevselliğinde önemli bir bozulmaya yol açması ve bunun sonucunda insan, mal, ekonomik ve çevresel kayıplar ile olumsuz etkiler doğuran bir ya da daha fazla durumdur (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2024).

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonuna (IFRC) göre afetler, bir toplumun kendi imkanlarıyla mücadele etme yeteneğini aşan büyük bozulmalardır ve bunlar, doğal, insan kökenli ve teknolojik tehlikelerin yanı sıra, bir toplumun maruz kalma durumu ve savunmasızlığını etkileyen çeşitli unsurlar tarafından tetiklenebilir (Annual Report, 2023).

Türkiye, IFRC'nin tanımını benimseyerek, T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) aracılığıyla afeti, toplumun tümünün veya bir kısmının karşı karşıya kaldığı fiziksel, ekonomik ve sosyal zararlarla sonuçlanan;

günlük yaşamı ve insan etkinliklerini duraksatan ya da aksatan; etkilenen topluluğun üstesinden gelebileceği kapasiteleri aşan doğa, teknolojik veya insan kaynaklı bir olay olarak tanımlamaktadır. Afet kavramı, meydana gelen bir olaydan ziyade, o olayın sebep olduğu durumların ve sonuçların geniş kapsamını ifade eder (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

2.1.2. Afet ile İlgili Temel Kavramlar

Afet kavramını daha iyi anlayabilmek için afet ile ilgili temel kavramların bilinmesi gerekmektedir.

Olay: Ortaya çıkan, gelişen durum; dikkat çekici veya çekme potansiyeline sahip olan tüm eylemler, hadiselerdir (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı- Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

Kaza: Kastın olmadığı, aniden ve tahmin edilemeyen bir durumda gerçekleşip yaralanma, ölüm ve maddi hasara yol açan durum olarak tanımlanır (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.)

Kriz: Günlük düzeni bozan ve topluma zarar verebilecek fiziksel, sosyal, ekonomik ve siyasi olayların ortaya çıkmasıdır. Bu terim, mevcut yapıyı ve toplumsal temel değerleri ciddi şekilde tehdit eden, hızla önemli kararların alınması gereken stresli ve zorlayıcı durumları kapsar. Ülkemiz mevzuatında kriz, devletin ve milletin birliğine, anayasal düzene, temel hak ve özgürlüklere karşı girişilen şiddet eylemleri, doğal afetler, epidemiler, büyük çaplı yangınlar, kimyasal ve teknolojik felaketler, ekonomik krizler, göç gibi birçok etmenin bir araya gelmesi sonucunda ortaya çıkan olağanüstü durumlar olarak tanımlanmaktadır (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

Acil Durum: Büyük ölçekli ancak genellikle yerel kaynaklarla üstesinden gelinen ve derhal müdahale edilmesi gereken her türlü durum veya vakadır. 5902 sayılı yasa kapsamında, toplumun genelini ya da belirli bir kısmını etkileyen, günlük yaşamı ve işleyişi durduran ya da aksatan, hızlı müdahale gerektiren olaylar ve bu olayların

yol açtığı kriz durumu olarak ifade edilir (T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, t.y.).

Acil yardım: Afetler ve acil durumlarda yapılan çalışmalar; arama ve kurtarma operasyonları, acil tıbbi müdahale ve tedavi hizmetleri, cenaze işlemleri, salgın hastalıkların önlenmesine yönelik tedbirler, yiyecek, içecek ve giyecek temini, geçici barınma alanlarının oluşturulması, ısınma ve aydınlatma imkanlarının sağlanması, ulaşım hizmetlerinin sunulması, enkaz kaldırma işlemleri, temel altyapı sistemlerinin yeniden faaliyete geçirilmesi, yakıt dağıtımı dahil olmak üzere acil ihtiyaçların giderilmesi ve bu alanlarda yapılacak her türlü organizasyon, tahsisat, kira, satın alma, bağış, kamulaştırma ve diğer ilgili faaliyetlerden oluşur (T.C. Resmi Gazete, 24 Şubat 2022, sayı:31760).

Risk: Belirli koşullar ve ortamlarda, insan hayatı, mal varlığı, ekonomi ve çevre gibi değerlerin zarar görme ihtimalidir (T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, t.y.).

Afet Riski: Bir tehlikenin, belirli zaman diliminde meydana gelmesi durumunda, insanların, yerleşimlerin ve çevrenin karşı karşıya kalabileceği potansiyel zararların boyutudur. Risk ya da kayıp ihtimalini hesaplamak için, olası tehlike veya olayın varlığı, etkilenecek varlıklar ve bu varlıkların zarar görme eğilimleri dikkate alınmalıdır. Afet Riski; tehlike ile zarara açık değerler ve zarar görabilirlik çarpımı olarak ifade edilebilir. Afet riskini değerlendirmek için, muhtemel tehlikelerin, etkileyebileceği alanların ve bu durumdan etkilenecek nüfus, yapı, altyapı, ekonomik ve sosyal varlıkların belirlenmesi ve kayıt altına alınması gerekmektedir. Böylece olası bir tehlike gerçekleştiğinde, bu varlıkların karşılaşılabileceği zararların boyutu önceden tahmin edilebilir. Afet riski büyük olduğunda afetler meydana gelmektedir.

Afet Risk Algısı: Bireylerin yaşadıkları bölgede meydana gelebilecek doğal ve insan kaynaklı tehlikeleri öznel olarak değerlendirme biçimi olarak tanımlanmaktadır (Moen, 2004).

Tehlike: Belirli bir zaman diliminde veya coğrafi bölgede gerçekleşerek can güvenliğini tehdit eden ve toplumsal ekonomik yapıya, doğal çevreye, kültürel ve tarihi mirasa zarar verebilecek doğal, teknolojik veya insan menşeli fiziksel hadiseler olarak tanımlanan tehlike, fiziksel hasar, ekonomik yıkım ve sosyal kayıplara neden

olabilecek her türlü durumu kapsar (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

Zarar Görebilirlik: Farklı tür ve büyüklükteki tehlikelerle karşılaşan bireylerin ve yaşam alanlarının maruz kalabileceği fiziksel, sosyal, mali veya çevresel hasar ve ölçüsüdür. Literatürde bu durum genellikle hassasiyet, savunmasızlık veya kırılganlık olarak adlandırılır (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.). İnsanların zarar görebilirliği; risk faktörlerine maruz kalma, bunlara karşı direnç gösterebilme ve esneklik unsurları ile karakterizedir. Maruziyet; yapı unsurları, çevrenin ve fiziksel konumun özelliklerine; dayanıklılık, ekonomik koşullara ve sağlık sistemine bağlıdır.

Esneklik: Afetlere uyum sağlama ve toparlanma kapasitesini temsil eder (Taştan & Aydınoglu, 2022).

Fiziksel Zarar Görebilirlik: İnsan eliyle oluşturulan yapılar, altyapı sistemleri, çevre, tarım tesisleri, sanayi yapıları ve üretim faaliyetleri gibi fiziksel unsurlar ile toplumların fiziksel güç kapasiteleri bu kapsamda değerlendirilir. Bu unsurların risk altında olma dereceleri, ölçülebilir veya sayısal olarak değerlendirilebilir (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

Sosyal Zarar Görebilirlik: Bireylerin ve toplumların, psikolojik, sosyal ve nüfus dinamikleri nedeniyle karşılaşabilecekleri, ölçülmesi zor veya bazen mümkün olmayan zarar veya hasar alma potansiyelidir (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

Ekonomik Zarar Görebilirlik: Bir toplumun ya da bireyin, ekonomik stres faktörleri veya krizler karşısında mali açıdan zarar görme olasılığına açık olmasıdır. Toplumların ekonomik faaliyetlerini nasıl yönettiklerini, geçim kaynaklarını hangi yollarla temin ettikleri ve bu süreçlerdeki yeteneklerini ifade etmektedir (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

Çevresel Zarar Görebilirlik: Ekolojik sistemlerin ve onun bileşenlerinin tüketim ve sulama için kullanılan su kaynakları, biyoçeşitlilik ve doğal yaşam alanları üzerindeki olumsuz etkilerle beraber çevresel bozulma ve ekolojik baskılar karşısında

maruz kaldığı risklerin toplamını ifade eder. Afetler sırasında çevrede meydana gelen olumsuz değişiklikler de insanları doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilir (Taştan & Aydınoglu, 2022).

2.1.3. Afet Türleri ve Sınıflandırılması

Afetler için çeşitli sınıflamalar yapılmıştır. Bunlar arasında, afetin neden olduğu zarar düzeyine göre tehlike sınıflaması, oluşum kaynağına göre doğa ve insan kaynaklı sınıflama, meydana gelme hızına göre ani ve yavaş gelişen afetler, olayın niteliğine göre tür sınıflaması ve bunların alt kategorileri bulunmaktadır. Ancak, literatürde mutlak ve üzerinde fikir birliğine varılmış bir sınıflamanın mevcut olmadığı görülmektedir. Bu sınıflamalar, afet yönetimi ve hazırlık çalışmalarında kullanılarak afetlere daha etkili müdahale edilmesini sağlamaktadır.

Bazı kaynaklar, insan kaynaklı afetleri "teknolojik afetler" olarak adlandırırken, bazıları ise teknolojik afetleri insan kaynaklı afetlerin bir alt başlığı ya da tamamen ayrı bir üçüncü kategori olarak sınıflandırmaktadır. Bu konuda farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. AFAD'a göre ise afetler, doğal afetler ve insan kaynaklı afetler olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır. AFAD, doğal afetleri yavaş gelişen ve ani gelişen doğal afetler şeklinde ikiye ayırmaktadır. Yavaş gelişen doğal afetler; şiddetli soğuklar, kuraklık ve kıtlık gibi olayları kapsarken, ani gelişen doğal afetler arasında deprem, su taşkını, sel, toprak kayması, kaya düşmesi, çığ, fırtına, hortum, volkan patlaması ve yangınlar bulunmaktadır. AFAD'a göre insan kaynaklı afetler; radyolojik, nükleer, biyolojik ve kimyasal kazalar, endüstriyel kazalar, taşımacılık kazaları, aşırı kalabalıktan kaynaklanan kazalar ile göçmenler ve yerlerinden edilen kişiler sebebiyle ortaya çıkan durumları içermektedir. Bazı afetler hem doğal hem de insan kaynaklı olarak gerçekleşebilmektedir. Ayrıca AFAD, dünya genelinde görülen afet türlerini jeolojik, iklimik, biyolojik, sosyal ve teknolojik afetler olmak üzere beş ana grupta sınıflandırmaktadır (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Dünyada gözlenen afet türleri (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Afet Türleri, t.y.*)

Jeolojik Afetler	Klimatik Afetler	Biyolojik Afetler	Sosyal Afetler	Teknolojik Afetler
Deprem	Sıcak Dalgası	Erozyon	Yangınlar	Maden Kazaları
Heyelan	Soğuk Dalgası	Orman Yangınları	Savaşlar	Biyolojik, nükleer, kimyasal silahlar ve kazalar
Kaya Düşmesi	Kuraklık	Salgınlar	Terör Saldırıları	Sanayi kazaları
Volkanik Patlamalar	Dolu	Böcek İstilası	Göçler	Ulaşım kazaları
Çamur Akıntıları	Hortum			
Tsunami	Kasırğa			
	Tayfun			
	Sel			
	Siklonlar			
	Tornado			
	Tipi			
	Çiğ			
	Aşırı Kar			
	Asit Yağmurları			
	Sis			
	Buzlanma			
	Hava kirliliği			
	Orman Yangınları			

EM-DAT'e göre afetler, doğal ve teknolojik afetler olmak üzere iki ana grupta ele alınmaktadır. Doğal afetler, jeofiziksel, hidrolojik, klimatolojik, meteorolojik, biyolojik ve dünya dışı kaynaklı olarak sınıflandırılmaktadır. Teknolojik afetler ise endüstriyel kazalar, taşımacılık kazaları ve diğer çeşitli kazalardan oluşmaktadır. Endüstriyel kazalar arasında kimyasal dökülmeler, çökmeler, patlamalar, yangınlar, gaz sızıntıları, zehirlenmeler ve radyasyon yer almaktadır. Çeşitli kazalar kapsamındaki tehlikeler daha dar bir alanda olup yalnızca çökme, patlama ve yangın gibi olayları içermektedir. Taşımacılık kazaları, hava, demiryolu, karayolu ve su gibi taşımacılık ortamlarıyla sınırlıdır. EM-DAT sözlüğünde sınırlı sayıda tanım yer almakta olup "kaza" teriminin kullanımı, veri tabanının yalnızca kasıtlı olmayan afetleri içerdiğini göstermektedir. Örneğin, savaş, terörizm gibi yalnızca insan kaynaklı olaylar bu kapsamın dışında bırakılmıştır (Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2015).

2.1.4. Afetlerin Etkileri

Afetler; fiziksel, psikolojik, ruhsal, çevresel, sosyal ve ekonomik etkiler doğurmakta hem insanlar hem de diğer canlılar üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Afetlerin fiziksel etkileri, öncelikli olarak can kayıplarını, yaralanmaları ve sakatlanmaları içerir. Ayrıca yapıların, altyapı sistemlerinin, tarım alanlarının ve sanayi bölgelerinin zarar görmesi gibi durumlar da fiziksel etkiler arasında yer alır. Ekonomik etkiler ise afet sonrası ortaya çıkan mali kayıplar ve ekonomik zararlarla ilişkilidir (Karabulut & Bekler, 2019).

2.1.4.1. Fiziksel Etkiler

Afet sonrası ortaya çıkan fiziksel etkiler arasında düşme veya ezilme nedeniyle oluşan yumuşak doku ve kas-iskelet sistemi yaralanmaları, alt ve üst uzuvlarda görülen ortopedik sorunlar, baş ve boyun travmaları, iç organ hasarları, çoklu travmalar, sıkışma yaralanmaları, ciddi kesikler ve delici yaralanmalar yer alır. Bu tür ağır yaralanmalar, acil amputasyonlara yol açabilir.

Afet sonrası günlerde, enkaz kaldırma çalışmalarının hatalı yapılması, altyapının bozulması, çevresel koşulların değişmesi, temiz su ve gıda kaynaklarına erişimde yaşanan zorluklar, katı ve sıvı atıkların yeterince kontrol edilememesi, sağlık hizmetlerinin aksaması veya tamamen durması gibi faktörler, diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların kötüleşmesine ve akut hastalıkların görülme sıklığının artmasına yol açmaktadır. Ayrıca aşı eksikliğinden kaynaklanan bağışıklık sorunları, kalabalık yaşam alanlarında dört haftadan uzun süre bulunma zorunluluğu, yetersiz kişisel hijyen, bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleriyle ilgili bilgi eksikliği, kontrol edilemeyen başıboş hayvanlar ve vektörler, cenazelerin defin işlemlerindeki gecikmeler ve cesetlerin kamp alanlarına yakın, sağlıklı koşullarda tutulması, bulaşıcı hastalıkların ve salgınların ortaya çıkma riskini artırmaktadır.

2.1.4.2. Psikolojik Etkiler

Afet gibi olağanüstü durumlar karşısında ortaya çıkan doğal ve beklenen tepkiler; şok, endişe, korku, huzursuzluk ve öfke gibi duygusal reaksiyonlardır. Psikolojik rahatsızlık düzeyi ise afetin türü, şiddeti, maruz kalma süresi, yaşanan

kayıplar, cinsiyet, yaş, geçmiş deneyimler, eğitim düzeyi, baş etme becerisi ve kültürel faktörler gibi çeşitli değişkenlere bağlıdır.

Afet sonrası ortaya çıkan bu sorunlar, çoğu kişi için geçici olabilir ve uygun psikolojik ilk yardım sağlandığında, zamanla psikolojik sağlıkları normale dönebilir. Ancak bazı bireylerde akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, psikosomatik belirtiler ve panik bozukluk gibi psikolojik rahatsızlıklar görülebilir. Psikolojik ilk yardım, bu tür rahatsızlıkları önlemeye yardımcı olur ve risk altındaki kişiler profesyonel destek alması için yönlendirilir.

Afetlerin psikolojik etkileri, yalnızca afeti doğrudan yaşayan bireylerde değil, onların aile üyelerinde, akrabalarında, arkadaşlarında ve sıklıkla afet müdahalesinde görev alan sağlık personeli, arama kurtarma ekipleri, psikososyal destek grupları ve itfaiye çalışanlarında da görülmektedir. Ayrıca, afeti medya aracılığıyla takip eden toplumun diğer bireyleri de bu etkilerden payını alabilir. Bu kişilerde merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, paylaşılmış travma, dolaylı travmatizasyon ve ikincil travmatik stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir. Örneğin, 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş ve çevresinde meydana gelen depremlerin büyüklüğü göz önünde bulundurulduğunda, bu olayın kitlesel bir travma olarak değerlendirilebileceği ve etkilerinin yalnızca yerel halkla sınırlı kalmayıp dolaylı olarak tüm ulusu etkilediği söylenebilir (Polat ve ark., 2023).

2.1.4.3. Ekonomik Etkiler

Afetlerin ekonomik etkileri, birincil ve ikincil olmak üzere iki ana kategoriye ayrılmaktadır. Birincil etkiler ise doğrudan ve dolaylı etkiler şeklinde iki grupta ele alınmaktadır (Keyifli, 2020).

İlk yardım ve arama kurtarma faaliyetleri, afet bölgesinin iyileştirilmesi ve yeniden inşası için yapılan harcamalar doğrudan maliyetleri oluşturur. Altyapı ve mülk zararları, tarım ve hayvancılıkta yaşanan kayıplar, ticaret, hizmet, ulaşım ve turizm sektörlerinde meydana gelen zararlar ise dolaylı maliyetleri meydana getirir. Dolaylı maliyetlerin hesaplanması, doğrudan maliyetlere kıyasla daha zordur. İkincil maliyetler ya da diğer adıyla makroekonomik etkiler, istihdam, üretim, tüketim ve kamu gelirleri üzerindeki etkilerin yanı sıra, enflasyon, ithalat ve ihracat dengesindeki bozulmalar ve cari açığı da kapsar (Keyifli, 2020).

Bir ülke ekonomik açıdan gelişmiş değilse, afetlerden kaynaklanan zararlar gelişmiş ülkelere kıyasla daha büyük olabilir.

2.1.4.4. Sosyolojik Etkiler

Afet sonrasında meydana gelen fiziksel hasarlar nedeniyle sağlık sistemi, ekonomik, sosyal ve kültürel yapılar zarar görür ve bu durum yaşam koşullarının kötüleşmesine yol açar (*Depremi Çevresel Etkileri | Çevre Araştırma ve Uygulama Merkezi, t.y.*).

2.1.4.5. Çevresel Etkiler

Afetler, toprak erozyonu, habitat kaybı, hava ve su kirliliği gibi doğrudan çevresel sorunlara neden olabilir. Bu süreçler, biyoçeşitliliği olumsuz etkileyerek bazı türlerin azalmasına veya tamamen yok olmasına yol açabilir. Yıkıntı ve inşaat atıklarından sızan kimyasalların ve jeotermal suların yeraltı su kaynaklarına karışması, temiz su kaynaklarının kirlenmesine sebep olabilir. Ayrıca, afet sonrası yıkılan binalardan havaya yayılan kimyasal maddeler de önemli bir çevresel tehdit oluşturur. Çevresel ve sağlık etkilerinin birlikte değerlendirilmesi gerekir. Temiz su temini ve sanitasyon hizmetlerindeki aksaklıklar, altyapı bozulmaları nedeniyle biyolojik vektörlerin artışı, salgın hastalıkların yayılmasına ve ek can kayıplarına yol açabilir. Asbest ise havaya karıştığında solunum yoluyla vücuda girer ve uzun süreli maruziyet, çeşitli kanser türlerine neden olabilir (*Depremi Çevresel Etkileri | Çevre Araştırma ve Uygulama Merkezi, t.y.*).

2.1.5. Türkiye'nin Afet Riski ve Afet Gerçeği

Türkiye, Karadeniz ile Akdeniz arasında ve Asya ile Avrupa kıtaları arasında bağlantı sağlayan stratejik bir konumda yer almaktadır. Ülke, 36-42 derece kuzey enlemleri ile 26-44 derece doğu boylamları arasındaki dikdörtgen bir alanı kapsar. 778.000 kilometrekarelik yüzölçümüne sahip olan Türkiye'nin kara sınırları 2573 kilometre uzunluğunda olup, adalar da dahil olmak üzere kıyı uzunluğu ise toplamda 8333 kilometreyi bulmaktadır. Jeopolitik açıdan önemli bir bölgede bulunan Türkiye, istatistiksel verilere göre her beş yılda bir büyük ölçekli bir doğal veya insan kaynaklı felakete sahne olmaktadır.

Türkiye, tarihsel olarak pek çok büyük depremin gerçekleştiği, oldukça aktif bir Avrasya Jeolojik Plakası üzerinde konumlanmaktadır. Mevcut resmi deprem tehlikesi haritasına göre, Türkiye'nin toplam yüzey alanının %92'si ve nüfusunun %95'i çeşitli derecelerde sismik risk taşıyan bölgelerde yer almaktadır (Şekil 1). Ayrıca, sanayi bölgelerinin %75'i de bu riskli alanlarda bulunmaktadır. Türkiye'deki arazinin %53'ü, nüfusunun %50'si ve sanayinin %15'i, her an güçlü bir depremle karşılaşma riski taşıyan birinci ve ikinci derece riskli bölgelerde yer almaktadır. Türkiye'nin yazılı tarihindeki en eski deprem kayıtları M.Ö. 411 yılına kadar gitmektedir. Ülkede, 7.0 ve üzeri büyüklükte 100'e yakın büyük deprem meydana gelmiştir. Bu durum, Türkiye'nin, deprem kaynaklı can ve mal kayıplarında yüksek sıralarda yer almasına neden olmaktadır (Baris, 2009).



Şekil 2.1. Türkiye deprem tehlike haritası (TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası, t.y.)

Türkiye, son yüzyılda birçok yıkıcı depremle sarsılmış ve bu afetler binlerce insanın yaşamını yitirmesine sebep olmuştur. Özellikle 1939 yılında meydana gelen Erzincan depremi, 7,9 büyüklüğünde olup yaklaşık 33.000 kişinin hayatına mal olmuştur. Benzer şekilde, 1999'da gerçekleşen Gölcük depremi, 7,4 büyüklüğünde

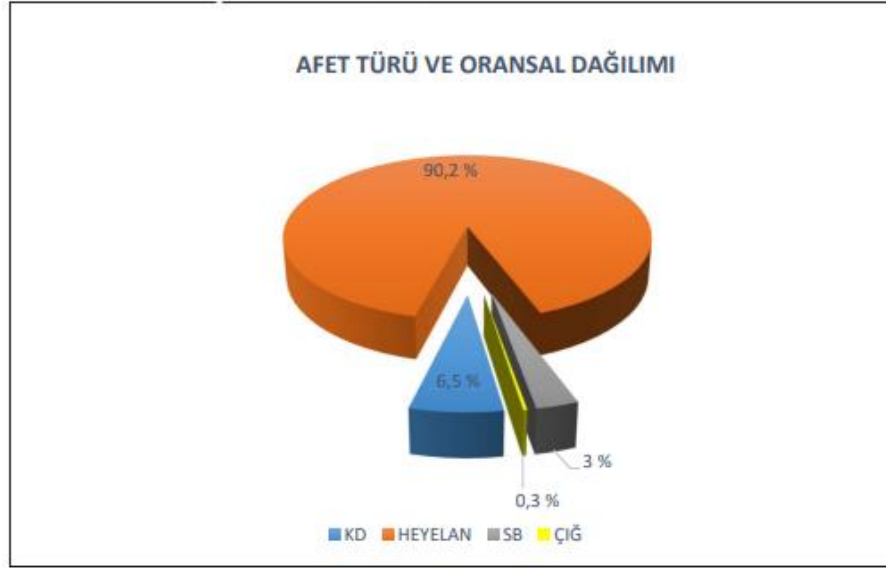
olup yaklaşık 18.000 kişinin ölümüne yol açmıştır. Bu süreçte yaşanan diğer büyük depremler arasında 1943 Tosya-Ladik (7,2 büyüklüğünde, 4.000 can kaybı), 1944 Bolu-Gerede (7,2 büyüklüğünde, 3.959 can kaybı), 1976 Çaldıran (7,5 büyüklüğünde, 3.840 can kaybı) ve 2023 Kahramanmaraş depremleri (7,7 ve 7,6 büyüklüğünde, 46.104 can kaybı) yer almaktadır. Son yüzyıl içinde gerçekleşen bu büyük depremler, Türkiye’de toplamda en az 80.000 insanın yaşamını yitirmesine neden olmuştur (*Son 100 Yılda Türkiye’de 7 ve 7’nin Üzerindeki Büyüklüklerde Gerçekleşen Depremler | TÜBİTAK Bilim Genç*, t.y.).

Türkiye’nin afet riskleri yalnızca depremlerle sınırlı kalmayıp, jeopolitik konumu nedeniyle yaşanan savaşlar ve bunların sebep olduğu kitlesel göç hareketleri, sağlık sistemini ve toplumu zorlayan COVID-19 pandemisi, küresel ısınmanın getirdiği kuraklık sorunları ve yıkıcı orman yangınları gibi birçok farklı tehditle daha da güçlenmektedir. Bu afetler, ülkenin altyapısını, ekonomisini ve sosyal dokusunu derinden etkileyerek afet risk profiline kalıcı izler bırakmakta ve kalkınma sürecini ciddi şekilde sekteye uğratmaktadır.

2.1.5.1. Ordu’nun Afet Riski

Ordu, Türkiye’nin kuzeyinde ve Karadeniz Bölgesi’nin Orta Karadeniz Bölümü’nde konumlanmaktadır. Batıda Samsun, doğuda Giresun, güneyde Sivas ve Tokat illeri, kuzeyde ise Karadeniz ile çevrilidir. 40° 41’ kuzey enlemleri ile 37° 38’ doğu boylamları arasında yer alır. Orta ve Doğu Karadeniz bölgelerinde yer alan topraklar, genellikle dağlık bir yapıya sahip olup, bu bölgenin yüzeyi dağlarla kaplıdır. Güneyden denize doğru yönelen Turnasuyu, Melet Irmağı, Akçaova Deresi, Boloman Irmağı, Elekçi Deresi, Curi Deresi, Ceviz Deresi ve Akçay Deresi, Ordu arazisini derin vadilerle ayırmaktadır. Ordu ili 20 ilçe ve 772 mahalleye sahiptir. 5.952 km²’lik yüzölçümüne ve 121 km uzunluğunda kıyı şeridinde sahip olan il, topografik açıdan engebeli ve dağlık bir bölgedir.

Ordu ilinde, bölgenin jeolojik ve jeomorfolojik yapısı ile iklim koşulları nedeniyle en sık görülen afetler heyelan, kaya düşmesi, su baskınları ve taşkınlardır. İlde etkileme olasılığı olan diğer afet türleri ise fırtına, çığ, yangın ve depremdir. Ordu ilinin afetsellik grafiği Şekil 2.2’de gösterilmiştir.



Şekil 2.2. Ordu ili afetsellik grafiği (İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü)

Ordu ili, kütle hareketleri açısından oldukça yüksek bir hassasiyete sahip bir bölgedir. Yıl boyunca sürekli olarak meydana gelen bu hareketler, özellikle aşırı yaz yağmurları ve ani kar erimeleri nedeniyle büyük kayıplara yol açmaktadır. Son yıllarda, kısa aralıklarla tekrarlayan sel ve taşkınlarla birlikte ortaya çıkan heyelan olayları dikkat çekmektedir. Bu tür bölgesel afetler, 2009, 2011, 2012, 2016 ve 2018 yıllarında birçok ilçede etkili olmuştur (AFAD. Ordu-IRAP.2021, 2021).

2.1.6. AFET YÖNETİMİ

1999 yılına kadar Türkiye’de afet yönetimi, ağırlıklı olarak afet sonrası müdahale sürecine odaklanmaktayken 1999’da meydana gelen iki büyük depremin ardından, afet yönetim anlayışı köklü bir değişim geçirmiştir. Müdahale odaklı yaklaşımdan, afet öncesi risk azaltma ve hazırlık aşamalarını da içeren bütünleşik afet yönetim sistemine geçilmiştir. Bu kapsamda yeni yasalar, yönetmelikler ve çeşitli araçlar yürürlüğe konulmuştur (Baris, 2009).

2.1.6.1. Afet Yönetimi ile İlgili Kavramlar

Afet Risk Yönetimi: Afet risk azaltma politikaları ve stratejileri, yeni risklerin oluşumunu önlemek, mevcut afet risklerini minimize etmek ve kalan riskleri etkin bir şekilde yönetmek amacıyla uygulanmaktadır. Bu süreç, toplumların direnç seviyesini

yükseltmek ve afetlerin yol açabileceği zararları en aza indirmek açısından büyük önem taşımaktadır (*Definition: Disaster risk management | UNDRR, t.y.*).

Afet Yönetimi: AFAD’a göre afet yönetimi, afetlerin önlenmesi, etkilerinin en aza indirilmesi, meydana gelen olaylara hızlı, etkili ve koordineli müdahale edilmesi ile iyileştirme süreçlerinin planlanıp uygulanmasını içeren kapsamlı bir süreçtir. Bu yönetim yaklaşımı, afet öncesi, sırası ve sonrasında alınacak tedbirlerin belirlenmesi, uygulanması ve koordine edilmesini kapsar. Toplumun tüm kesimlerine sorumluluk yükleyen, kurum ve kuruluşların imkân ve kaynaklarını stratejik hedefler doğrultusunda yönlendirmesini gerektiren, çok disiplinli, çok taraflı, dinamik ve karmaşık bir süreçtir (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, t.y.*).

Bütünleşik Afet Yönetimi: Toplumun tüm kaynaklarını ve gücünü seferber ederek, afetlere karşı dirençli bir yapı oluşturmayı hedefleyen, tüm riskleri dikkate alan ve afet yönetiminin önleme, risk azaltma, planlama, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarında uygulanması gereken önlemleri ve çalışmaları kapsayan bir yönetim sürecidir (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, t.y.*). Günümüzde afet yönetimi, kriz yönetimi ile afetlere müdahale ve sonrasında iyileştirme faaliyetlerini kapsamakla kalmayıp, aynı zamanda risk yönetimi anlayışını da içermektedir (Şekil 2.3.).



Şekil 2.3. Afet yönetimi evreleri (Büyükbaş & Ormanoğlu, t.y.)

Sürdürülebilir Afet Yönetimi: Afetlerle mücadeleyi sürdürülebilir kalkınma ilkeleriyle bütünleştirerek, daha güvenli ve gelişmiş yaşam alanları oluşturmayı amaçlayan sürdürülebilir afet yönetimi, ekonomik, çevresel ve sosyal boyutlarıyla kapsamlı bir destek sunan bir yaklaşımdır (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

Modern Afet Yönetimi: Geleneksel afet yönetiminin yalnızca müdahale süreçlerine odaklanmasının aksine, modern afet yönetimi tüm aşamaları kapsayan bir sistemdir. Ayrıca, en yeni teknolojileri, yöntemleri ve en iyi uygulamaları kullanmayı amaçlayan yenilikçi bir yaklaşımdır (Turan, 2021).

Toplum Tabanlı Afet Yönetimi: Günümüzde, afet yönetiminin yalnızca kurum ve kuruluşların sorumluluğunda olmadığı, bireylerin ve toplumun da aktif rol alması gerektiği anlayışı önem kazanmaktadır. Toplum tabanlı afet yönetimi, afet risklerini azaltmada yerel toplulukların katılımını teşvik eder ve onların bilgi, yetenek ve kaynaklarını etkin bir şekilde kullanmayı hedefler. Bu yaklaşım, yerel ihtiyaçları, kültürel ve sosyal dinamikleri göz önünde bulundurarak afet bilincini ve sorumluluğunu geniş kitlelere yaymayı amaçlar (Turan, 2021).

Bütünleşik, sürdürülebilir, modern ve toplum tabanlı afet yönetimi yaklaşımları birbirini tamamlayan kavramlardır. Ortak temellere dayansalar da farklı odak noktalarına sahiptirler. Ancak birlikte ele alındıklarında, kapsamlı, etkili ve uzun vadeli bir afet yönetim stratejisi oluşturulmasına katkı sağlayabilmeleri söz konusu olabilir.

2.1.6.2. Afet Yönetimi Evreleri

Önleme ve Zarar Azaltma: Doğal, teknolojik ve beşerî kaynaklı tehlikeler ile çevresel tahribatların afete dönüşmesini önlemek veya etkilerini azaltmak amacıyla, afet öncesinde, sırasında ve sonrasında uygulanması gereken yapısal ve yapısal olmayan tedbirler ile faaliyetlerin tamamı zarar azaltma aşamasını oluşturur (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

Hazırlık: Afetlere hızlı, etkili ve koordineli bir şekilde müdahale edebilmek için afet öncesinde yapılması gereken planlama, eğitim, tatbikat, erken uyarı sistemlerinin

kurulması, acil yardım malzemelerinin depolanması, kamuoyunun bilgilendirilmesi ve farkındalığın artırılması gibi faaliyetlerin sürekli ve sürdürülebilir şekilde yürütüldüğü süreçtir (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

Müdahale: Afetin meydana gelmesinin ardından başlayan ve hasar ile kayıpların boyutuna bağlı olarak birkaç ay süresince yürütülen tüm faaliyetleri kapsayan süreçtir. Müdahale dönemindeki temel amaç; en kısa sürede geniş çaplı arama-kurtarma operasyonlarıyla can kayıplarını en aza indirmek, yaralılara acil tıbbi müdahale sağlamak, tedavi görenlerin bakımının aksamasını önlemek ve evsiz kalan kişilere geçici beslenme, barınma, korunma, ısıtma, iletişim, ulaşım, tahliye, güvenlik, psikolojik ve sosyal destek gibi temel ihtiyaçları en hızlı ve en uygun şekilde karşılamaktır (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

İyileştirme: Afet sonrası iyileştirme çalışmaları, afetin etkisinin büyüklüğüne, toplulukların ihtiyaçlarına ve mevcut ekonomik kaynaklara bağlı olarak kısa, orta veya uzun vadeli olarak planlanabilir (*Disaster Response and recovery Component-I (A)-Personal Details Component-I (B) Description of Module*, t.y.) .

Geçici İyileştirme: Bazı kaynaklarda müdahale dönemi ve kısa vadeli iyileştirme süreci olarak adlandırılmaktadır. Afetin hemen ardından başlayan bu evre, tıbbi yardım, psikolojik ilk yardım, geçici barınma, beslenme, elektrik, su, kanalizasyon, doğalgaz, iletişim, güvenlik ve psikososyal destek gibi temel ihtiyaçların acil ve asgari düzeyde karşılanmasını amaçlamaktadır (*Disaster Response and recovery Component-I (A)-Personal Details Component-I (B) Description of Module*, t.y.; *T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*, t.y.).

Yeniden İnşa: Bazı kaynaklarda, birkaç ay süren normale dönüş dönemi, 1-2 yıl sürebilen yeni yerleşimlerin inşa edilme süreci ve 1-5 yıl devam edebilen kalkınmaya yönelik yeniden yapılanma dönemi olarak sınıflandırılmaktadır. Afet sonrası orta ve uzun vadeli bu süreç, afet risk azaltma planına uygun şekilde yönetilmelidir (*Disaster Response and recovery Component-I (A)-Personal Details Component-I (B) Description of Module*, t.y.). Afetten etkilenen toplulukların

ihtiyaçlarının en verimli şekilde karşılanması, yaşamın hızla normale dönmesi, gelecekteki afetlere karşı dirençlerinin artırılması ve daha güvenli yaşam alanlarının oluşturulması amacıyla yürütülen hukuki, idari, yapısal, sosyal ve ekonomik süreçleri kapsayan bir evredir. Afet yönetiminde, acil müdahale aşamasının ardından başlayarak bir sonraki afet gerçekleşene kadar devam eden süreci ifade eder (*T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı - Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, t.y.*). Geçici veya kalıcı yerleşim alanlarının oluşturulması, haberleşme, elektrik, ulaşım, içme suyu ve atık su gibi altyapı sistemlerinin onarımı, kültürel varlıkların restorasyonu, ayrıca eğitim, sosyal hizmetler, kültürel etkinlikler ve ekonomik faaliyetlerin yeniden canlandırılması veya iyileştirilmesi bu kapsamda ele alınmaktadır (*Afet-Yonetiminde-Risk-Azaltma-ve-Turkiyede-Yasanan-Sorunlar_Esse-Ayse-Erkan, t.y.*).

2.1.6. Aile Hekimlerinin Afette Sorumlulukları

Aile hekimi, her bireye yaş, cinsiyet veya hastalık durumu gözetmeksizin, koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak tedavi, teşhis ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamlı ve sürekli bir şekilde sunmakla sorumludur. Ayrıca, gerektiğinde gezici sağlık hizmeti de sağlayan ve tam gün esasına göre çalışan bir uzman tabip veya Sağlık Bakanlığının belirlediği eğitimleri almış bir sağlık profesyonelidir. Aile sağlığı çalışanı ise, aile hekimiyle birlikte görev yapan hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık personelidir (Yılmaz, 2021) .

Acil hekimliği, sağlıkta müdahale tabanlı afet yönetimi anlayışında önemli bir yere sahipken, modern, sürdürülebilir ve entegre afet yönetiminde aile hekimliği kritik bir rol oynamaktadır. Aile hekimleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin temel taşlarını oluşturmakta, kırılgan grupları iyi bir şekilde tanımakta ve güvenilir, kolay erişilebilir figürler olarak sağlık alanında afet risk yönetiminde aktif rol almalıdır (Yılmaz, 2021).

2.2. Anksiyete Kavramı

2.2.1. Anksiyetenin Tanımı ve Sıklığı

Anksiyete, hastalar tarafından bunaltı, i sıkıntısı ve yaklaşan bir tehlike hissi olarak algılanan, uyarıcı bir sinyaldir (ztrk & Uluşahin, 2023; (*PDF*) *Anksiyete Bozuklukları [Anxiety Disorders]*, 2019).

Dünya genelinde yaklaşık %7.3 prevalansa sahip olan bu hastalık, en yaygın psikiyatrik rahatsızlıktır (%4.8-10.9). Kadınlarda görülme sıklığı, erkeklere kıyasla 1.5 ila 2 kat daha fazladır ((PDF) *Anksiyete Bozuklukları [Anxiety Disorders]*, 2019).

Anksiyete bozuklukları içinde en yaygın olanlar sırasıyla özgül fobi, panik bozukluk ve sosyal anksiyete bozukluğudur (Öztürk & Uluşahin, 2023; (PDF) *Anksiyete Bozuklukları [Anxiety Disorders]*, 2019).

2.2.2. Anksiyete ve Korku

Gerçek bir neden veya olası bir tehdit unsuru karşısında verdiğimiz duygusal tepkiye korku denir. Anksiyete ise henüz gerçekleşmemiş bir tehdit karşısında yoğun şekilde hissedilen huzursuzluk ve endişedir. Korku ve anksiyete birbiriyle etkileşim içinde olan ve ayrımı zorlaşabilen iki duygudur. Sempatik sistemin aktivasyonu, savaş ya da kaç tepkisiyle birlikte bazı fiziksel belirtileri de ortaya çıkarır. Kişide huzursuzluk, tedirginlik ve başına kötü bir şey geleceğine dair hislerin yanı sıra çarpıntı, terleme, mide rahatsızlığı, göğüste sıkışma ve nefes almada zorluk gibi fiziksel belirtiler görülebilir. Bu belirtilerin anksiyete bozukluğu olarak değerlendirilmesi için, bireyin gerçekleşmemiş bir tehdit karşısında bu duyguları hissetmesi ve bu durumun şiddetinin ve sıklığının günlük yaşamı olumsuz etkilemesi gerekir (Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) Eurasian Journal of Researches in Social and Economics (EJRSE), 2019).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı-5 (DSM-5) tarafından belirlenmiş tanı kriterleri aşağıdaki gibidir.

A. Kişinin okul/iş yaşamında veya performans gösterdiği herhangi bir alanda en az 6 ay süren yoğun kaygı ve endişe hali hissetmektedir.

B. Kişi bu düşünce ve endişe halini kontrol altına alamaz.

C. Bu kaygı haline şu 6 belirtiden en az 3'ü eşlik eder:

1. Diken üstünde olma durumu, sakin ve huzurlu hissedememek
2. Kolay yorulmak
3. Sinirlilik
4. Dikkatini toplamakta zorlanmak, zihin yorgunluğu

5. Kaslarda gerginlik

6. Uykuya dalmakta zorlanmak ve dinlendirici uyku uyuyamamak

D. Bu endişe halinin ve eşlik eden fizyolojik semptomların hem klinik yönden hem de işlevsellik açısından sorun oluşturması

E. Yaşanan semptomların organik bir sebepten kaynaklanmaması

F. Anksiyete bozukluğunun bir başka ruhsal bozukluk sebebiyle açıklanamamış olması (*Psychiatry.org - DSM, t.y.*).

2.2.3. Anksiyetenin Etiyolojisi

Anksiyete bozukluklarının nedenini belirlemek, diğer birçok ruhsal bozuklukta olduğu gibi zordur. Hayata uyum sağlamak için gerekli ve sağlıklı düzeydeki kaygıyı, patolojik anksiyeteden ayırt etmek önemlidir. Patolojik anksiyetenin sınırlarını ise olası biyolojik ve psikodinamik etkenler doğrultusunda belirleyebiliriz (*Psychiatry.org - DSM, t.y.*).

2.2.3.1. Genetik

Yapılan çalışmalar doğrultusunda, panik atak, zarardan kaçınma ve nörotizm gibi anksiyete bozukluklarında duyarlılıkla ilişkilendirilen genler üzerine araştırmalar devam etmektedir (Arnold ve ark., 2004). Farklı çalışmalar farklı oranlar sunsa da genetik yatkınlık ve benzer çevresel koşullara maruz kalmanın anksiyete bozukluklarının insidansını artırdığı gözlemlenmiştir. Örneğin, Amerika’da yapılan bir araştırmada, birinci derece akrabalarında anksiyete bozukluğu bulunan bireylerin, kontrol grubundakilere kıyasla 5 kat daha fazla anksiyete bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir (R Noyes Jr, 1987).

2.2.3.2. Nörotransmitterler

Anksiyete bozukluklarında görülen belirtilerin, bazı kaçınma, korku ve kaçış tepkilerinin hayvanlarda da gözlemlenmesi, bu belirtilerin beyindeki hangi bölgeler ve sinirsel yollarla ilişkili olduğunu anlamaya yönelik araştırmaları teşvik etmiştir. Örneğin hem hayvanlar hem de insanlar üzerinde yapılan deneylerde, nötr ve hoş olmayan uyaranlara maruz kalan deneklerin, yalnızca nötr uyaran karşısında da anksiyete tepkisi verdiği görülmüştür. Gorman ve arkadaşları tarafından 1989 yılında

ortaya konulan nöroanatomik hipoteze göre, anksiyete bozukluklarında serotonerjik ve noradrenerjik yollar, beyin sapındaki solunum merkezi ve limbik sistem birlikte rol oynamaktadır (Gorman ve ark., 2000). Noradrenalin, beyinde en yoğun olarak locus ceruleus bölgesinde bulunur. Hayvan deneylerinde, ağırlı ve beklenmedik bir uyarana maruz kalındığında bu bölgenin aktifleştigi, herhangi bir uyarı olmadığı dönemlerde ise en düşük aktivite seviyesinde olduğu gözlemlenmiştir (Garvey ve ark., 1990). Serotonerjik sistemin anksiyetenin oluşumunda önemli bir rol oynadığı bilinmektedir, ancak etkisini farklı mekanizmalar aracılığıyla göstermektedir. Serotonin seviyesindeki ani yükselme, korku ve kaçma tepkilerinin ortaya çıkmasına neden olabilir (Schrüers & Griez, 2004).

2.2.3.3. Psikolojik Teoriler

Anksiyete bozukluklarının anlaşılması ve tedavi yöntemlerinin araştırılmasında psikodinamik yaklaşım, Freud başta olmak üzere Jung, Klein ve diğer teorisyenlerin katkılarıyla şekillenmiştir. Freud, kaygının kişinin psikoseksüel gelişim sürecinde yaşadığı travmalar, ihmal ve çatışmalar sonucunda, özellikle uzun vadede ve stres altında ortaya çıktığını savunmuştur. Klein ve çalışma arkadaşları ise, çocuğun erken gelişim dönemlerindeki olumsuz ilişki deneyimlerinin, ilerleyen yıllarda kaygı oluşumuna zemin hazırladığını öne sürmüştür. Bowlby ise anksiyeteyi, güvensiz bağlanmanın bir sonucu olarak değerlendirmiştir. Ona göre, bir bağlanma figürü çocuğa ne kadar ulaşmaz görünüyorsa, çocuğun dünyaya dair algısı da o kadar güvensiz hale gelir. Bu durum, çocuğun dünyayı öngörülemez, kontrol edilemez ve tehlikeli bir yer olarak görmesine neden olur. Böylece, kişi korktuğu olayların olumsuz etkisini ve gerçekleşme olasılığını abartma eğilimi gösterir. Bowlby'nin ortaya koyduğu bu model, anksiyete bozukluğu tanısı konan bireylerin dünyaya bakış açısıyla örtüşmektedir. Yapılan araştırmalar, bebeklik döneminde kaygılı bağlanma gösteren bireylerin ilerleyen yaşlarda anksiyete bozukluğu geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Tarzian ve ark., 2023; Warren ve ark., 1997).

2.2.4. Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması

DSM-5'te yer alan anksiyete bozuklukları Tablo 2.2'de gösterilmektedir. DSM-4'te anksiyete bozuklukları arasında olan obsesif kompulsif bozukluk ve travma

sonrası stres bozukluğu DSM-5'te bu gruptan çıkarılmıştır (American Psychiatric Association, 2013; Maron ve ark., 2018).

Tablo 2.2. DSM-5'e göre anksiyete bozuklukları (KAFES, 2021)

1-Panik bozukluk
2-Agorafobi
3-Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu
4-Seçici Konuşmazlık (Mutizm)
5-Özgül Fobi
6-Toplumsal Anksiyete Bozukluğu (sosyal fobi)
7-Yaygın Anksiyete Bozukluğu
8-Maddenin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu
9-Sağlık Durumuna Bağlı Anksiyete Bozukluğu
10-Tanımlanmış ve Tanımlanmamış Anksiyete Bozukluğu

2.2.4.1.Panik Bozukluk

Ani başlayan ve tekrarlayan panik ataklarla karakterize bir durumdur. Bu ataklar, dakikalar içinde ortaya çıkabilir ve terleme, çarpıntı, nefes almada zorluk, göğüs ağrısı gibi panik atak semptomlarıyla birlikte görülür. Panik atak yaşayan kişi, bir sonraki atağın yaşanma ihtimali veya olası sonuçları konusunda kaygı duyar ve bu kaygıyı azaltmak için davranışlarını değiştirmeye başlar (*Psychiatry.org - DSM*, t.y.).

Yaşamları boyunca insanların %10'u en az bir kez panik atak geçirmektedir. Panik bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığı genel toplumda %3,5 olarak bildirilse de bazı araştırmalar bu oranı %1-2 arasında bulmuştur (Kessler, 1994). Anksiyete bozuklukları arasında en yaygın görülen panik bozukluğun, araştırmamızda da yüksek bir sıklıkla karşımıza çıkması beklenmektedir.

2.2.4.2. Agorafobi

Bireyin kapalı mekanlar, toplu taşıma araçları, ev dışında yalnız kalma, açık alanlarda bulunma ve kalabalık ortamlarda bulunma gibi durumlarda yoğun kaygı ve korku yaşamasıdır. Bu durum, kişinin kaçmanın ya da yardım almanın zor olacağına

inanmasından kaynaklanabilir. Sonuç olarak, kişi yanında bir yardımcı veya eşlikçi bulundurma ihtiyacı hisseder. Belirtiler altı aydan uzun sürede sürer ve yaşam işlevselliğinde klinik düzeyde bozulmaya yol açar (*Psychiatry.org - DSM, t.y.*).

2.2.4.3. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

Ayrılma kaygısı bozukluğu, eskiden yalnızca çocuklukla ilişkilendirilse de günümüzde yetişkin bireylerde de gözlemlenen bir durumdur. Birey, sevgi bağı kurduğu kişilerden (örneğin aile büyükleri, evlat veya evcil hayvan) ayrılma ihtimalini düşündükçe yoğun kaygı yaşar. Bu kaygı, kişinin o kişiyle ayrı kalmayı kabul etmesini güçleştirir, sürekli bu olasılıkları aklından çıkaramaz ve sosyal ile mesleki yaşamında işlev kaybına neden olur. Ayrıca, ayrı kaldığı zamanlarda o kişiyle iletişim kurma ve haber alabilme konusunda aşırı çaba sarf eder (*Psychiatry.org - DSM, t.y.*).

2.2.4.4. Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

En az bir ay süresince, normal koşullarda konuşabilen bir kişi, toplumsal ortamlarda konuşması gerektiğinde sürekli olarak konuşmakta zorluk çeker. Bu konuşamama durumu, otizm, iletişim bozukluğu, şizofreni veya psikoz gibi durumlarla açıklanamaz (*Psychiatry.org - DSM, t.y.*).

2.2.4.5. Özgül Fobi

Özgül fobi, bir kişi için belirli bir nesne ya da durum karşısında şiddetli, anlamsız ve nedensiz korku yaşama halidir. Örneğin; kedi, köpek, iğne/aşı, yükseklik veya dar alanlarda bulunma gibi durumlar buna örnek verilebilir. Fobisi olduğu nesne ya da durumla karşılaşan veya kaçma fırsatı bulamayan kişi, büyük bir sıkıntı yaşar (*Psychiatry.org - DSM, t.y.*).

2.2.4.6. Toplumsal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Sosyal fobi, yeni insanlarla tanışma, karşılıklı iletişim kurma, kalabalıklar önünde konuşma yapma veya toplu bir ortamda yemek yeme gibi başkaları tarafından değerlendirilebilecek durumlardan aşırı kaygı ve korku duyma halidir. Çoğu kişi bu tür durumlarda kaygı yaşasa da sosyal fobi olan bireydeki korku seviyesi çok daha yüksektir. Bu korku en az altı aydır sürmekte olup, kişinin iş, okul ve sosyal hayatında işlev kaybına yol açar. Ayrıca, bu korkunun bir madde etkisi, organik bir hastalık veya

otizm spektrum bozukluğu ile ilişkilendirilmemesi gerekir (*Psychiatry.org - DSM, t.y.*).

2.2.4.7. Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB)

Altı aydan uzun süre boyunca, okul veya iş ortamındaki görev ve etkinlikler nedeniyle bireyin şiddetli korku ve kaygı yaşaması durumudur. Bu kaygıya aşağıdaki belirtilerin en az üçü eşlik edebilir:

- Kas gerginliği
- Sakinleşememe ve gerginlik
- Konsantrasyon zorluğu
- Çabuk yorulma
- Çabuk sinirlenme (sinirlilik)
- Uykusuzluk

Bu durum, kişinin sosyal veya iş yaşamında sorunlara yol açar ve işlevselliğinde bozulma görülebilir. Ayrıca, kaygı hali madde kullanımı ya da başka bir psikiyatrik rahatsızlıkla açıklanamaz (*Psychiatry.org - DSM, t.y.*).

2.2.4.8. Maddenin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu

Kenevir, amfetamin gibi maddelerin veya ilaçların yanlış kullanımı, özellikle panik bozukluğu olmak üzere çeşitli anksiyete bozukluklarına yol açabilir (*Psychiatry.org - DSM, t.y.*).

2.2.5. Anksiyete Bozukluklarında Tedavi

2.2.5.1. Psikoterapi

Psikoterapi, duygusal veya zihinsel sağlık sorunlarını yönetmek için belirli ve sistemli psikolojik tekniklerin uygulanmasıdır. Anksiyete bozukluklarında en yaygın kullanılan terapi yöntemleri arasında bilişsel davranışçı terapi (BDT), kişilerarası terapi (IPT) ve destekleyici terapiler yer almaktadır (Newman ve ark., 2011).

2.2.5.2. Farmakoterapi

Kaygı bozukluklarının tedavisinde kullanılan ilaçlar genellikle dört ana grupta sınıflandırılır: serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI), benzodiazepinler ve trisiklik antidepresanlar. Literatürde, kaygı bozukluklarının tedavisinde farmakoterapinin olumlu sonuçlar sağladığını gösteren pek çok araştırma bulunmaktadır (McHugh ve ark., 2013).

2.2.6. Aile Hekimliğinde Anksiyete Bozuklukları

Toplumda psikiyatrik bozukluklar açısından yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla, toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri modeli ilk kez 1978 yılında Alma-Ata Bildirgesi'yle sunulmuş ve ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa entegrasyonu önerilmiştir. 2008'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) tarafından hazırlanan 'Birincil Bakımda Ruh Sağlığı Bildirgesi'nde ise, giderek artan ruhsal bozuklukların erken dönemde ve sistematik bir yaklaşımla, kişinin yaşadığı çevreye yakın bir ortamda tedavi edilmesinin en iyi sonucu vereceği vurgulanmıştır (Yalçın & Öztürk, 2016).

2015 yılında gerçekleştirilen bir analizde, Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerine yapılan başvuruların yaklaşık yarısının anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar nedeniyle olduğu belirtilmiştir (Üstü & Uğurlu, 2015). Avrupa'da gerçekleştirilen araştırmalar, birinci basamak sağlık hizmeti başvurularının çoğunun depresyon veya anksiyete ile bağlantılı somatik şikayetler nedeniyle yapıldığını ortaya koymaktadır (Nyberg ve ark., 2021).

WONCA Aile Hekimliği Bildirgesi'nde de temel çekirdek yeterliliklerden olarak vurgulanan biyopsikososyal yaklaşım sayesinde, aile hekimleri hastalarının ruhsal sorunlarını daha kapsamlı bir şekilde ele alabilmektedir (Allen ve ark., 2002).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin afet risk algıları ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Özellikle, öğrencilerin afetler hakkında bilgi düzeyleri, geçmiş deneyimleri, risk algıları ve bu algıların anksiyete düzeyleri üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışmaya Ordu Üniversitesi'nde 2023-2024 ve 2024-2025 eğitim öğretim yıllarında aktif öğrenim gören lisans öğrencisi bireyler dahil edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Bu çalışmanın evrenini Ordu Üniversitesinde 2023-2024 eğitim öğretim yılında aktif eğitim alan 9874 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmada lisans öğrencilerinin tamamına ulaşmak hedeflenmektedir. Ancak kayıp veriler göz önüne alınarak Openepi üzerinden %50 görülme sıklığı %95 güven aralığı %0.1 dizayn efekt %5 sapma limitine göre örneklem büyüklüğü 370 olarak hesaplanmıştır. Çalışma 378 katılımcıya ulaştığında sonlandırılmıştır. Örneklem kişi seçiminde küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Ordu Üniversitesindeki lisans programlarının fakültelere göre yoğunluğu göz önünde tutularak dağılım planlanmıştır. Bu çalışmanın bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, öğrenim görülen fakülte iken bağımlı değişkenleri “Beck Anksiyete Ölçeği” toplam puanı, “Afet Risk Algısı Ölçeği” toplam puanı ve alt boyut puanlarıdır.

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaşın üzerinde olmak
- 2023-2024 eğitim öğretim yılında Ordu Üniversitesinde aktif öğrenim gören lisans öğrencisi olmak ve 2024-2025 eğitim öğretim yılında lisans eğitimini devam sınıfı olarak sürdürüyor olmak
- Ankete katılmaya engel sağlık sorununun olmaması

3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- 0-18 yaş aralığında olmak
- 2023-2024 ve 2024-2025 eğitim öğretim yıllarında Ordu Üniversitesinde aktif öğrenim gören ön lisans öğrencisi olmak
- Ordu Üniversitesinde 2023-2024 ve 2024-2025 eğitim öğretim yılları dışında öğrenim gören lisans öğrencisi olmak
- Ordu Üniversitesinde 2024-2025 eğitim öğretim yılında öğrenim görmeye başlayan önlisans/lisans öğrencisi olmak
- Sağlık sorunları nedeniyle ankete katılamamak

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan ve dört bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır (Ek2). Birinci bölüm, öğrencilerin ve ailelerinin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm ve sınıf, kaldığı yer, aile gelir düzeyi vb.); ikinci bölüm, öğrencilerin ve ailelerinin doğal afet geçmişlerini (afet yaşanmışlığı, yaşanan kayıplar vb.); üçüncü bölüm, Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği'ni; dördüncü bölüm ise Beck Anksiyete Ölçeği'ni içermektedir.

Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği: Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı (ARA) Ölçeği, 19 sorudan oluşmakta olup, afet yönetiminden sorumlu paydaşların, toplum direncini artırmaya yönelik olarak öğrencilerin afet riski algısını anlamalarına yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek, "Kampüste afetlerden zarar görebilirim." ve "Kampüste afet olduğunda büyük maddi hasar oluşur." gibi ifadelerle, 5 dereceli Likert ölçeği (1= Kesinlikle katılmıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum) ile değerlendirilir. Toplamda 19 madde ve 4 alt boyuttan

oluşan bu ölçek, şu şekilde kategorize edilmiştir: 1-6. maddeler Maruziyet, 7., 8., 9., 14. ve 19. maddeler Anksiyete, 10., 11., 12., 13. ve 15. maddeler Etki alt boyutunu ve 16., 17. ve 18. maddeler ise Yönetilemezlik alt boyutunu oluşturmaktadır. Maruziyet alt boyutu, bireylerin kendilerini kampüs ortamında olası bir afet durumunda ne ölçüde risk altında hissettiklerini değerlendirmektedir. Bu boyutta yer alan maddeler, öğrencilerin afet sırasında fiziksel zarar görme olasılığına ilişkin algılarını yansıtır. Anksiyete alt boyutu, afetlere ilişkin düşünce ve duyguların bireyde yarattığı kaygı düzeyini ölçmektedir. Öğrencilerin afetlerle ilgili endişe düzeylerini ve bu durumun psikolojik etkilerini değerlendirmeye yöneliktir. Etki alt boyutu, bir afet durumunda meydana gelebilecek fiziksel, maddi ve yapısal zararların boyutuna dair algıyı ölçmektedir. Öğrencilerin afet sonrası yaşanabilecek hasarlar konusundaki farkındalığı bu kapsamda incelenir. Yönetilemezlik alt boyutu ise afet anında ve sonrasında bireylerin kendilerini ne ölçüde çaresiz ya da kontrolsüz hissettiklerini belirlemeye yöneliktir. Bu boyut, afetle başa çıkma yeterliliği ve kontrol algısı ile ilişkilidir. Bu alt boyutlar aracılığıyla öğrencilerin afetlere karşı genel risk algısı çok boyutlu olarak değerlendirilebilmektedir (Mızrak & Aslan, 2020). Çalışmada bu ölçeği kullanabilmek için, ölçek sahibi Sefa Mızrak'tan izin alınmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): BAÖ, dört kendini değerlendirme maddesi içeren ve her birinin 0-3 arası puanlandığı, toplamda 21 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Bireyin aldığı skorun yüksek olması, yaşadığı anksiyetenin fazla olduğunu göstermektedir. Araştırmada kullanılan bu envanter için kesme noktası bulunmamaktadır. Ancak, ölçekten alınan puanlara göre katılımcıların anksiyete düzeyleri; 0-7 puan arası normal, 8-15 puan arası hafif, 16-25 puan arası orta ve 26-63 arası ise yüksek düzeyde anksiyete şeklinde sınıflandırılarak değerlendirme yapılabilmektedir (Altıntaş, 2018; Babayigit & Erdem, 2023).

3.6. İstatistiksel Analiz

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogoro-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler ortalama±standart sapma, ortanca (en küçük-en büyük değer) kullanılarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson Ki-Kare Testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uymayan

bağımsız değişkenler 2 grubun karşılaştırmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Kruskal Wallis analizinde anlamlı çıkan sonuçlara post hoc analizde Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin analizinde Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları 0-0,25 arasında olması zayıf, 0,26-0,50 arasında olması orta, 0,51-0,75 arasında olması güçlü ve 0,76-1,00 arasında olması çok güçlü korelasyon olarak kabul edilmiştir. SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Ordu Üniversitesi'ne özgü bir örneklem üzerinde yapıldığı için, farklı kültürel ve coğrafi bağlamdaki öğrencilerde benzer sonuçlar elde edilip edilmeyeceği belirsizdir. Türkiye'nin farklı bölgelerindeki üniversite öğrencilerinin afet algısı ve anksiyete düzeyleri farklı olabilir. Araştırma sonuçları; çalışmanın yapıldığı evrenle sınırlıdır. Çalışma belirli bir zaman diliminde yapıldı; ancak afet risk algısı ve anksiyete zamanla değişebilecektir. Bulgular yalnızca bu belirlenen dönemle sınırlıdır. Sadece afet risk algısı ve anksiyete düzeylerine odaklanılmış olması, öğrencilerin afetlere karşı duyduğu korku, kaygı veya diğer psikolojik faktörlerin tam anlamıyla ele alınamamasına yol açabilir. Afetlere karşı tutumlar, davranışlar veya eğitim seviyeleri gibi başka faktörler de dikkate alınabilir. Verilerin analizi kullanılan istatistiksel yöntemler ile sınırlıdır. Bu sınırlamalar, çalışmanın bulgularını değerlendirirken dikkat edilmesi gereken önemli noktalarlardır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yapılabilmesi için, Ordu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 28.06.2024 tarih ve 2024/72 sayılı etik kurul kararıyla onay alındı (Ek1).

4. BULGULAR

Bu araştırmaya Ordu Üniversitesi'nde 2023-2024 ve 2024-2025 eğitim öğretim yıllarında aktif öğrenim gören 378 lisans öğrencisi katıldı. Araştırmaya katılan bireylerin büyük bir kısmı (%70,4, n=266) kadın olup öğrenip gördükleri sınıf %55,8'inin ikinci sınıfı. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	Sayı	(%)*
Cinsiyet (n=378)		
Kadın	266	70,4
Erkek	112	29,6
Öğrenim Görülen Fakülte (n=378)		
Tıp Fakültesi	30	7,9
Diş Hekimliği Fakültesi	25	6,6
Eğitim Fakültesi	70	18,6
Turizm Fakültesi	11	2,9
Ziraat Fakültesi	20	5,3
Sağlık Bilimleri Fakültesi	31	8,2
İlahiyat Fakültesi	23	6,1
Fen-Edebiyat Fakültesi	108	28,6
Güzel Sanatlar Fakültesi	30	7,9
Spor Bilimleri-BESYO Fakültesi	17	4,5
Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi	13	3,4
Kaçıncı Sınıf		
2. Sınıf	211	55,8
3. Sınıf	83	22,0
4. Sınıf	74	19,6
5. Sınıf	8	2,1
6. Sınıf	2	0,5
Sigara Kullanma Durumu (n=378)		
Evet	131	34,7
Hayır	247	65,3
Alkol Kullanma Durumu (n=378)		
Evet	84	22,2
Hayır	294	77,8

Tablo 4.1. (Devam) Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Barınma Durumu (n=378)		
Öğrenci yurdunda (KYK yurdu) tek başına	11	2,9
Öğrenci yurdunda (KYK yurdu) oda arkadaşlarıyla	257	68,0
Öğrenci yurdunda (özel yurt) tek başına	3	0,8
Öğrenci yurdunda (özel yurt) oda arkadaşlarıyla	5	1,3
Öğrenci evinde tek başına kalıyorum	45	11,9
Öğrenci evinde arkadaşlarıyla kalıyorum	30	7,9
Ailemle birlikte kalıyorum	27	7,2
Anne Çalışma Durumu (n=378)		
Çalışmıyor	36	9,5
Çalışıyor	89	23,5
Emekli	18	4,8
Ev hanımı	235	62,2
Baba Çalışma Durumu (n=378)		
Çalışmıyor	30	7,9
Çalışıyor	260	68,8
Emekli	88	23,3
Aile Toplam Gelir Durumu (n=378)		
Gelirim giderimden az	72	19,0
Gelirim giderime denk	216	57,1
Gelirim giderimden fazla	90	23,9

*Sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması $20,9 \pm 1,5$ (minimum 19, maksimum 27) olarak bulundu.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı durumlarına yönelik analizde ailesinde psikiyatrik hastalık olan kişi sayısı 47 (%12,4) iken aktif psikiyatrik tedavi gören katılımcı sayısı 19 (%5) idi. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin mezun olduktan sonra bu şehirde yaşamayı düşünüp düşünmedikleri sorgulandığında, çoğunluğun (%58,7) kararsız olduğu, şehre bağlılık durumlarının ise %43,2 'sinin tarafsız olduğu gözlemlendi.

Tablo 4.2'de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı durumlarının ve şehre bağlılık durumlarının dağılımı detaylı şekilde yer almaktadır.

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı durumlarının ve şehre bağlılık durumlarının dağılımı

	Sayı	(%)*
Daha Önce Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu (n=378)		
Evet	51	13,5
Hayır	327	86,5
Şu An Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu (n=378)		
Evet	19	5,0
Hayır	359	95,0
İntihar Öyküsü Varlığı (n=378)		
Evet	13	3,4
Hayır	365	96,6
Ailenizde (1. Derece Yakınlarınızda Anne, Baba, Kardeş) Psikiyatrik Rahatsızlığı Varlığı (n=378)		
Evet	47	12,4
Hayır	331	87,6
Mezun Olduktan Sonra Bu Şehirde Yaşamayı Düşünme Durumu (n=378)		
Kesinlikle düşünüyor	124	8,5
Kararsızım	222	58,7
Kesinlikle düşünmüyor	32	32,8
Şehre Bağlılık Durumu (n=378)		
Tamamen bağlı	10	2,6
Bağlı	84	22,2
Tarafsızım	163	43,2
Bağlı değil	88	23,3
Hiç bağlı değil	33	8,7

*Sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ve ailelerinin afetten etkilenme durumları ve yaşanan afetlerin yetiştirilme tarzına etkisine yönelik analiz Tablo 4.3'te detaylı bir şekilde incelenmektedir.

Tablo 4.3. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ve ailelerinin afetten etkilenme durumlarının dağılımı

	Sayı	(%)*
Herhangi Bir Doğal Afet Yaşama Durumu (n=378)		
Evet	153	40,5
Hayır	225	59,5
Doğal Afet Yaşadıysanız Etkilenme Düzeyi (n=153)		
Etkilendim, basit tıbbi müdahale gerektiren yaralanmalar yaşadım.	3	2,0
Etkilendim, 1. derece yakınlarımı kaybettim.	6	3,9
Etkilendim, uzaktan yakınlarımı kaybettim.	27	17,6
Etkilendim, kayıp yaşamadım.	74	48,4
Etkilenmedim.	43	28,1
Doğmadan Önce Aile Bireylerinizden Birinin Doğal Afetle Karşılaşmış Olma Durumu (n=378)		
Evet	169	44,7
Hayır	209	55,3
Doğmadan Önce Doğal Afet Yaşayan Aile Bireylerinden Birinin Kayıp Yaşama Durumu		
Hem akraba hem de arkadaş kaybı	6	3,6
Sadece arkadaş kaybı	14	8,3
Sadece akraba kaybı	20	11,8
Kayıp yaşanmamış	129	76,3
Yaşanılan Kayıpların Yetişme Tarzına Etki Ettiğini Düşünme Durumu(N=169)		
Evet	5	3,0
Hayır	152	89,9
Kararsızım	12	7,1

*Sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin “Beck Anksiyete Ölçeği”ne göre anksiyete durumları değerlendirilmiş ve öğrencilerin yaklaşık yarısında orta ile şiddetli düzeyde anksiyete tespit edilmiştir. Öğrencilerin “Beck Anksiyete Ölçeği”ne göre anksiyete durum dağılımı ise Tablo 4.4’te yer almaktadır.

Tablo 4.4. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin “beck anksiyete ölçeği”ne göre anksiyete varlığı durumlarının dağılımı

	N	%
Beck Anksiyete Ölçeği (n=378)		
Anksiyete Yok	108	28,6
Hafif Düzeyde Anksiyete	85	22,5
Orta Düzeyde Anksiyete	89	23,5
Şiddetli Düzeyde Anksiyete	96	25,4

Tablo 4.5a’da katılımcıların demografik değişkenlerine göre anksiyete düzeyleri incelendi; cinsiyet ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı fark bulundu, kadınların anksiyete düzeyleri daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Diğer değişkenlerde (fakülte, sınıf, sigara ve alkol kullanımı) anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 4.5a. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin bazı demografik özelliklerinin anksiyete düzeylerine göre değerlendirilmesi

		Anksiyete Düzeyi								 p*
		Anksiyete Yok		Hafif Düzeyde		Orta Düzeyde		Şiddetli Düzeyde		
		N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	
Cinsiyet (n=378)	Kadın	62	23,3%	53	19,9%	66	24,8%	85	32,0%	p<0,001
	Erkek	46	41,1%	32	28,6%	23	20,5%	11	9,8%	
Öğrenim Görülen Fakülte (n=378)	Tıp	11	36,7%	6	20,0%	6	20,0%	7	23,3%	0,699
	Diş	9	36,0%	7	28,0%	6	24,0%	3	12,0%	
	Eğitim	21	30,0%	13	18,6%	16	22,9%	20	28,6%	
	Turizm	3	27,3%	3	27,3%	5	45,5%	0	0,0%	
	Ziraat	4	20,0%	8	40,0%	5	25,0%	3	15,0%	
	Sağlık Bilimleri	8	25,8%	7	22,6%	10	32,3%	6	19,4%	
	İlahiyat	3	13,0%	8	34,8%	5	21,7%	7	30,4%	
	Fen Edebiyat	29	26,9%	21	19,4%	25	23,1%	33	30,6%	
	Güzel Sanatlar	10	33,3%	5	16,7%	4	13,3%	11	36,7%	
	Spor Bilimleri	6	35,3%	4	23,5%	3	17,6%	4	23,5%	
	Müzik ve Sahne Sanatları	4	30,8%	3	23,1%	4	30,8%	2	15,4%	
Öğrenim Görülen Sınıf (n=378)	2. Sınıf	62	29,4%	41	19,4%	47	22,3%	61	28,9%	0,077
	3. Sınıf	22	26,5%	25	30,1%	20	24,1%	16	19,3%	
	4. Sınıf	23	31,1%	18	24,3%	15	20,3%	18	24,3%	
	5. Sınıf	1	12,5%	1	12,5%	5	62,5%	1	12,5%	
	6. Sınıf	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	
Sigara Kullanma Durumu (n=378)	Evet	36	27,5%	23	17,6%	34	26,0%	38	29,0%	0,287
	Hayır	72	29,1%	62	25,1%	55	22,3%	58	23,5%	
Alkol Kullanma Durumu (n=378)	Evet	31	36,9%	14	16,7%	19	22,6%	20	23,8%	0,222
	Hayır	77	26,2%	71	24,1%	70	23,8%	76	25,9%	

*Satır Yüzdesi

Tablo 4.5b’de katılımcıların demografik değişkenlerine göre anksiyete düzeylerinin incelendi; yalnızca barınma durumu ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,001$); diğer değişkenlerde anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 4.5b. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin bazı demografik özelliklerinin anksiyete düzeylerine göre değerlendirilmesi

		Anksiyete Düzeyi								p*
		Anksiyete Yok		Hafif Düzeyde		Orta Düzeyde		Şiddetli Düzeyde		
		N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	
Barınma Durumu (n=378)	Öğrenci yurdunda (KYK yurdu) tek başına kalıyorum	6	54,5%	1	9,1%	2	18,2%	2	18,2%	0,001
	Öğrenci yurdunda (KYK yurdu) oda arkadaşlarımla kalıyorum	55	21,4%	54	21,0%	69	26,8%	79	30,7%	
	Öğrenci yurdunda (özel yurt) tek başına kalıyorum	3	100,0 %	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Öğrenci yurdunda (özel yurt) oda arkadaşlarımla kalıyorum	2	40,0%	2	40,0%	1	20,0%	0	0,0%	
	Öğrenci evinde tek başına kalıyorum	22	48,9%	11	24,4%	5	11,1%	7	15,6%	
	Öğrenci evinde arkadaşlarımla kalıyorum	8	26,7%	9	30,0%	7	23,3%	6	20,0%	
	Ailemle birlikte kalıyorum	12	44,4%	8	29,6%	5	18,5%	2	7,4%	
Anne Çalışma Durumu	Çalışmıyor	8	22,2%	11	30,6%	10	27,8%	7	19,4%	0,533
	Çalışıyor	33	37,1%	17	19,1%	18	20,2%	21	23,6%	
	Emekli	7	38,9%	3	16,7%	3	16,7%	5	27,8%	
Baba Çalışma Durumu (n=378)	Ev Hanımı	60	25,5%	54	23,0%	58	24,7%	63	26,8%	0,111
	Çalışmıyor	6	20,0%	5	16,7%	7	23,3%	12	40,0%	
	Çalışıyor	77	29,6%	55	21,2%	69	26,5%	59	22,7%	
	Emekli	25	28,4%	25	28,4%	13	14,8%	25	28,4%	
Gelir Durumu (n=378)	Geliri giderinden düşük	18	25,0%	12	16,7%	20	27,8%	22	30,6%	0,152
	Geliri giderine eşit	62	28,7%	45	20,8%	50	23,1%	59	27,3%	
	Geliri giderinden fazla	28	31,1%	28	31,1%	19	21,1%	15	16,7%	

*Satır Yüzdesi

Katılımcıların psikiyatrik tedavi ve aile öyküsü gibi ruh sağlığına ilişkin faktörleri ile şehre bağlılık durumları anksiyete düzeyini anlamlı şekilde etkilediği; şehirde yaşama durumunun ise etkilemediği tespit edildi. Katılımcıların ruh sağlığı ve şehre bağlılık durumlarının anksiyete düzeylerine göre değerlendirilmesi Tablo 4.6’da detaylı şekilde gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı durumları ve şehre bağlılık durumlarının anksiyete düzeylerine göre değerlendirilmesi

		Anksiyete Düzeyi								p*
		Anksiyete Yok		Hafif Düzeyde		Orta Düzeyde		Şiddetli Düzeyde		
		N	% *	N	% *	N	% *	N	% *	
Psikiyatrik Tedavi Görme Öyküsü (n=378)	Evet	3	5,9%	10	19,6%	14	27,5%	24	47,1%	<0,001
	Hayır	105	32,1%	75	22,9%	75	22,9%	72	22,0%	
Şu An Psikiyatrik Tedavi Görme (n=378)	Evet	1	5,3%	4	21,1%	3	15,8%	11	57,9%	0,005
	Hayır	107	29,8%	81	22,6%	86	24,0%	85	23,7%	
İntihar Öyküsü (n=378)	Evet	0	0,0%	0	0,0%	4	30,8%	9	69,2%	0,001
	Hayır	108	29,6%	85	23,3%	85	23,3%	87	23,8%	
Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Varlığı (n=378)	Var	7	14,9%	7	14,9%	12	25,5%	21	44,7%	0,005
	Yok	101	30,5%	78	23,6%	77	23,3%	75	22,7%	
Şehirde Yaşamayı Düşünme Durumu (n=378)	Kesinlikle düşünmüyorum	43	34,7%	29	23,4%	27	21,8%	25	20,2%	0,186
	Kesinlikle düşünüyorum	8	25,0%	6	18,8%	12	37,5%	6	18,8%	
	Kararsızım	57	25,7%	50	22,5%	50	22,5%	65	29,3%	
Şehire Bağlı Olma Durumu (n=378)	Hiç bağlı değilim	14	42,4%	6	18,2%	5	15,2%	8	24,2%	0,038
	Bağlı değilim	28	31,8%	17	19,3%	17	19,3%	26	29,5%	
	Tarafsızım	41	25,2%	38	23,3%	37	22,7%	47	28,8%	
	Bağlıyım	19	22,6%	24	28,6%	28	33,3%	13	15,5%	
	Tamamen bağlıyım	6	60,0%	0	0,0%	2	20,0%	2	20,0%	

*Satır Yüzdesi

Katılımcıların ve ailelerinin afetten etkilenme durumlarına göre yapılan değerlendirmede, ailenin doğal afet yaşama durumu ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir fark saptandı ($p=0,011$); ailesi afet yaşamayan bireylerde anksiyete düzeyi daha düşük bulundu. Bulgular Tablo 4.7’de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 4.7. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ve ailelerinin afetten etkilenme durumlarının anksiyete düzeylerine göre değerlendirilmesi

		Anksiyete Düzeyi								<i>p</i> *
		Anksiyete Yok		Hafif Düzeyde		Orta Düzeyde		Şiddetli Düzeyde		
		N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	
Doğal Afet Yaşama Durumu (n=378)	Evet	42	27,5%	28	18,3%	42	27,5%	41	26,8%	0,264
	Hayır	66	29,3%	57	25,3%	47	20,9%	55	24,4%	
Doğal Afetten Etkilenme Durumu (n=153)	Etkilenmedim	12	27,9%	11	25,6%	10	23,3%	10	23,3%	0,204
	Etkilendim, kayıp yaşamadım	20	27,0%	13	17,6%	26	35,1%	15	20,3%	
	Uzaktan yakınlarımı kaybettim	7	25,9%	4	14,8%	5	18,5%	11	40,7%	
	1.derece yakınlarımı kaybettim	1	16,7%	0	0,0%	1	16,7%	4	66,7%	
	Basit tıbbi müdahale gerektiren yaralanmalar yaşadım	2	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	
Ailenin Doğal Afet Yaşama Durumu (n=378)	Evet	35	20,7%	42	24,9%	49	29,0%	43	25,4%	0,011
	Hayır	73	34,9%	43	20,6%	40	19,1%	53	25,4%	
Ailede Kayıp Yaşama Durumu (n=169)	Kayıp yaşanmamış	28	21,7%	34	26,4%	37	28,7%	30	23,3%	0,830
	Sadece akraba kaybı	3	15,0%	4	20,0%	7	35,0%	6	30,0%	
	Sadece arkadaş kaybı	2	14,3%	2	14,3%	4	28,6%	6	42,9%	
	Hem akraba hem de arkadaş kaybı	2	33,3%	2	33,3%	1	16,7%	1	16,7%	
Kayıpların Yetiştirilme Tarzını Etkileme Durumu (n=40)	Hayır	5	19,2%	4	15,4%	11	42,3%	6	23,1%	0,113
	Evet	2	40,0%	1	20,0%	0	0,0%	2	40,0%	
	Kararsızım	0	0,0%	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%	

*Satır Yüzdesi

Tablo 4.8’de katılımcıların afet risk algısı ölçeği alt boyut ve toplam puanları verilmiştir.

Tablo 4.8. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin afet risk algısı ölçeği alt boyut ve toplam puanı değerleri

	Ortalama±Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En büyük değer)
Afet Risk Algısı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanı		
Maruziyet Alt Boyutu	2,9±0,8	3,0 (1,0-5,0)
Etki Alt Boyutu	3,1±0,8	3,2 (1,0-5,0)
Anksiyete Alt Boyutu	2,0±0,8	2,0 (1,0-4,6)
Yönetilemezlik Alt Boyutu	2,8±0,8	3,0 (1,0-5,0)
Afet Risk Algısı Ölçeği Toplam Puanı	2,7±0,6	2,8 (1,0-4,5)

Cinsiyet ile ölçek total puanı ve tüm alt boyutlar arasında istatistiki anlamlık bulunmuştur (tüm parametrelerde $p < 0.05$). Diğer değişkenler arasında en anlamlı ilişki alkol kullanımı ile gözlenmiştir. Katılımcıların bireysel ve akademik özelliklerine göre Demografik Özelliklerinin Afet Risk Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları Bakımından Değerlendirilmesi Tablo 4.9a’da sunulmuştur.

Tablo 4.9a. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin bazı demografik özelliklerinin afet risk algısı ölçeği ve alt boyutları bakımından değerlendirilmesi

		Maruziyet	Etki	Anksiyete	Yönetilemezlik	Afet Risk Algısı Ölçeği
		Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
Cinsiyet (n=378)	Kadın	3,17 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,00)	3,00 (1,00-5,00)	2,95 (1,00-4,47)
	Erkek	2,67 (1,00-4,33)	3,00 (1,00-5,00)	1,60 (1,00-4,60)	2,50 (1,00-5,00)	2,37 (1,00-3,89)
		<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Öğrenim Görülen Fakülte (n=378)	Tıp	2,67 (1,00-4,17)	3,00 (1,00-4,00)	1,60 (1,00-4,40)	3,00 (1,00-5,00)	2,47 (1,00-4,00)
	Diş Hekimliği	3,17 (1,00-4,67)	3,00 (1,00-5,00)	2,40 (1,00-3,80)	2,67 (1,00-4,67)	2,84 (1,00-4,47)
	Eğitim	3,33 (1,00-4,00)	3,40 (1,00-4,80)	2,00 (1,00-3,80)	3,00 (1,00-4,67)	2,95 (1,00-3,84)

Tablo 4.9a. (Devam) Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin bazı demografik özelliklerinin afet risk algısı ölçeği ve alt boyutları bakımından değerlendirilmesi

	Turizm	3,00 (1,33-4,00)	3,40 (1,00-4,00)	2,00 (1,00-4,00)	3,00 (2,00-4,00)	2,95 (1,47-3,53)
	Ziraat	3,00 (1,00-3,83)	3,10 (2,00-4,60)	2,20 (1,00-3,00)	2,67 (1,00-4,33)	2,76 (1,37-3,89)
	Sağlık Bilimleri	3,00 (1,00-4,00)	3,20 (1,00-4,80)	1,80 (1,00-3,40)	3,00 (1,00-4,00)	2,74 (1,00-3,53)
	İlahiyat	3,00 (1,00-4,67)	3,00 (1,00-4,60)	2,00 (1,00-3,60)	2,33 (1,00-4,33)	2,74 (1,00-3,63)
	Fen Edebiyat	3,00 (1,00-4,50)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,60)	3,00 (1,00-5,00)	2,76 (1,00-3,84)
	Güzel Sanatlar	2,92 (1,33-4,17)	3,00 (1,00-4,60)	2,00 (1,00-3,80)	3,00 (1,00-4,67)	2,63 (1,32-3,89)
	Spor Bilimleri	3,17 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-4,40)	2,00 (1,00-3,60)	3,00 (1,00-4,33)	2,74 (1,00-3,84)
	Müzik ve Sahne Sanatları	3,00 (1,83-3,83)	3,00 (2,00-4,60)	1,80 (1,40-3,00)	2,67 (1,67-3,33)	2,63 (1,84-3,26)
		0,701**	0,776**	0,478**	0,879**	0,736**
Öğrenim Görülen Sınıf (n=378)	2. Sınıf	3,00 (1,00-4,67)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,60)	2,67 (1,00-5,00)	2,79 (1,00-4,47)
	3. Sınıf	3,00 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-3,60)	3,00 (1,00-5,00)	2,84 (1,00-3,84)
	4. Sınıf	2,83 (1,00-4,33)	3,20 (1,00-5,00)	1,80 (1,00-4,00)	3,00 (1,00-4,67)	2,66 (1,00-3,89)
	5. Sınıf	2,83 (1,50-3,67)	3,30 (2,40-4,20)	1,90 (1,00-3,40)	2,50 (1,67-3,67)	2,47 (2,16-3,26)
	6. Sınıf	4,17 (4,17-4,17)	4,17 (4,17-4,17)	2,40 (2,00-2,80)	3,50 (3,33-3,67)	3,55 (3,42-3,68)
		0,082**	0,337**	0,840**	0,189**	0,313**
Sigara Kullanma Durumu (n=378)	Evet	2,83 (1,00-4,33)	3,00 (1,00-4,80)	2,00 (1,00-4,60)	2,67 (1,00-5,00)	2,74 (1,00-3,89)
	Hayır	3,00 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,00)	3,00 (1,00-5,00)	2,79 (1,00-4,47)
		0,022*	0,218*	0,377*	0,319*	0,361*
Alkol Kullanma Durumu (n=378)	Evet	2,75 (1,00-4,33)	3,00 (1,00-5,00)	1,80 (1,00-4,60)	2,67 (1,00-5,00)	2,58 (1,00-3,79)
	Hayır	3,00 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,00)	3,00 (1,00-5,00)	2,82 (1,00-4,47)
		<0,001*	0,162*	0,042*	0,131*	0,007*

*Mann Whitney U testi

**Kruskal Wallis testi

Tablo 4.9b’de katılımcıların sosyoekonomik ve barınma özelliklerine göre demografik özelliklerinin afet risk algısı ölçeği ve alt boyutları bakımından değerlendirilmesi yer almaktadır. Barınma durumu ile afet risk algısı ölçeği arasında anlamlı fark saptanmış, ancak Bonferroni düzeltmeli post hoc analizde alt gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Anne ve baba çalışma durumu ile ölçek puanları arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır. Gelir durumu ile afet risk algısı ölçeği ve alt

boyutları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Geliri giderinden düşük olan katılımcılarda tüm alt boyut puanları ve toplam ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.9b. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin bazı demografik özelliklerinin afet risk algısı ölçeği ve alt boyutları bakımından değerlendirilmesi

		Maruziyet	Etki	Anksiyete	Yönetilemezlik	Afet Risk Algısı Ölçeği Ortanca (min-max)
		Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	
Barınma Durumu (n=378)	Öğrenci yurdunda (KYK yurdu) tek başına kalıyorum	2,83 (1,83-3,83)	2,60 (2,00-3,60)	2,20 (1,80-3,40)	2,67 (1,00-3,00)	2,68 (2,00-3,11)
	Öğrenci yurdunda (KYK yurdu) oda arkadaşlarımla kalıyorum	3,00 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,60)	3,00 (1,00-5,00)	2,84 (1,00-4,47)
	Öğrenci yurdunda (özel yurt) tek başına kalıyorum	1,00 (1,00-3,17)	1,00 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-2,40)	1,00 (1,00-2,33)	1,00 (1,00-2,53)
	Öğrenci yurdunda (özel yurt) oda arkadaşlarımla kalıyorum	3,33 (1,50-4,00)	3,00 (2,00-4,00)	2,20 (1,00-3,40)	3,00 (2,33-4,00)	3,16 (2,00-3,32)
	Öğrenci evinde tek başına kalıyorum	2,83 (1,00-4,17)	3,00 (1,00-4,80)	1,60 (1,00-4,40)	2,67 (1,00-5,00)	2,58 (1,00-3,89)
	Öğrenci evinde arkadaşlarımla kalıyorum	2,67 (1,00-4,33)	3,30 (1,00-5,00)	1,80 (1,00-4,00)	2,33 (1,00-4,33)	2,47 (1,00-3,84)
	Ailemle birlikte kalıyorum	3,00 (1,00-4,00)	3,20 (1,00-4,00)	1,60 (1,00-4,60)	2,67 (1,00-4,00)	2,58 (1,00-3,84)
		0,012*	0,022*	0,007*	0,009*	0,010*
Anne Çalışma Durumu (n=378)	Çalışmıyor	3,00 (1,00-4,17)	3,00 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-3,80)	2,67 (1,00-4,67)	2,55 (1,00-3,84)
	Çalışıyor	2,83 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-4,80)	1,80 (1,00-4,60)	2,67 (1,00-4,33)	2,58 (1,00-4,11)
	Emekli	3,17 (1,00-4,17)	3,30 (1,00-4,60)	1,90 (1,00-4,40)	3,00 (1,00-4,33)	2,89 (1,00-3,84)
	Ev Hanımı	3,00 (1,00-4,50)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-3,60)	3,00 (1,00-5,00)	2,84 (1,00-4,47)
		0,085*	0,499*	0,256*	0,813*	0,166*

Tablo 4.9b. (Devam) Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin bazı demografik özelliklerinin afet risk algısı ölçeği ve alt boyutları bakımından değerlendirilmesi

Baba Çalışma Durumu (n=378)	Çalışmıyor	3,17 (1,00-4,00)	3,30 (1,00-5,00)	1,80 (1,00-3,80)	2,83 (1,00-5,00)	2,82 (1,00-3,84)
	Çalışıyor	3,00 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,60)	2,67 (1,00-5,00)	2,74 (1,00-4,47)
	Emekli	3,00 (1,00-4,50)	3,40 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-3,60)	3,00 (1,00-5,00)	2,87 (1,21-3,89)
		0,390*	0,260*	0,809*	0,371*	0,298*
Gelir Durumu (n=378)	Geliri giderinden düşük	3,08 ^a (1,00-4,50)	3,40 ^a (1,00-5,00)	2,20 ^a (1,00-4,00)	3,00 ^a (1,00-4,67)	3,05 ^a (1,32-4,47)
	Geliri giderine eşit	3,00 ^a (1,00-5,00)	3,20 ^{a,b} (1,00-5,00)	2,00 ^b (1,00-4,60)	2,67 ^b (1,00-5,00)	2,79 ^b (1,00-3,89)
	Geliri giderinden fazla	2,75 ^b (1,00-4,67)	3,00 ^b (1,00-4,80)	1,80 ^b (1,00-4,40)	2,67 ^b (1,00-4,33)	2,42 ^c (1,00-4,11)
		0,001*	0,009	<0,001*	0,006*	<0,001*

* Kruskal Wallis testi

Tablo 4.10’da katılımcıların ruh sağlığı ve şehre bağlılık durumlarına göre afet risk algısı ve alt boyut puanları değerlendirildi. Buna göre, psikiyatrik tedavi öyküsü olan katılımcılarda ‘Anksiyete’ alt boyut puanı daha düşük bulunurken ($p=0,048$), ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda ‘Etki’, ‘Yönetilemezlik’ alt boyutları ve toplam afet risk algısı puanı anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Şehirde yaşamayı düşünme ve şehre bağlılık durumları, afet risk algısı ölçeği ve alt boyutları ile anlamlı ilişkiler göstermektedir. Şehirde yaşamaya yönelik kararsızlık, ‘Maruziyet’, ‘Anksiyete’ ve toplam ölçek puanlarını artırırken; şehirde yaşamayı kesinlikle düşünmeyenlerde ‘Etki’ puanı daha düşüktür. Şehre bağlılık düzeyi arttıkça ‘Maruziyet’, ‘Etki’ ve toplam puanlar yükselmiş; bağlı olmayan bireylerde ise ‘Anksiyete’ alt boyutu daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.10. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı durumları ile şehre bağlılık durumlarının afet risk algısı ölçeği ve alt boyutları bakımından değerlendirilmesi

		Maruziyet	Etki	Anksiyete	Yönetilemezlik	Afet Risk Algısı Ölçeği
		Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
Psikiyatrik Tedavi Öyküsü (n=378)	Evet	2,83 (1,33-4,17)	3,20 (1,00-4,80)	1,80 (1,00-3,80)	3,00 (1,00-4,67)	2,58 (1,32-3,89)
	Hayır	3,00 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,60)	2,67 (1,00-5,00)	2,79 (1,00-4,47)
		0,398*	0,302*	0,048*	0,232*	0,605*
Şu An Psikiyatrik Tedavi Durumu (n=378)	Evet	3,00 (1,00-4,17)	3,00 (1,00-4,80)	1,60 (1,00-3,20)	3,00 (1,00-5,00)	2,37 (1,00-3,79)
	Hayır	3,00 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,60)	3,00 (1,00-5,00)	2,79 (1,00-4,47)
		0,563*	0,838*	0,053*	0,957*	0,338*
İntihar Öyküsü (n=378)	Evet	3,33 (1,33-4,67)	3,00 (1,00-4,80)	1,80 (1,00-3,20)	2,67 (1,00-4,33)	2,84 (1,32-3,63)
	Hayır	3,00 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,60)	3,00 (1,00-5,00)	2,74 (1,00-4,47)
		0,585*	0,935	0,364*	0,984*	0,991*
Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Varlığı (n=378)	Var	3,17 (1,33-4,67)	3,40 (1,60-4,80)	2,00 (1,00-3,40)	3,00 (1,00-5,00)	3,00 (1,42-3,79)
	Yok	3,00 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,60)	2,67 (1,00-5,00)	2,74 (1,00-4,47)
		0,173*	0,002*	0,525*	0,014*	0,016*
Şehirde Yaşamayı Düşünme Durumu (n=378)	Kesinlikle düşünmüyorum	2,92 ^a (1,00-5,00)	3,00 ^a (1,00-5,00)	2,00 ^a (1,00-4,60)	2,67 (1,00-5,00)	2,63 ^a (1,00-3,74)
	Kesinlikle düşünüyorum	2,83 ^a (1,00-3,83)	3,20 ^{a,b} (1,00-4,60)	1,70 ^a (1,00-3,40)	3,00 (1,00-4,33)	2,58 ^a (1,00-3,63)
	Kararsızım	3,08 ^b (1,00-4,67)	3,20 ^b (1,00-5,00)	2,00 ^a (1,00-4,60)	3,00 (1,00-5,00)	2,84 ^b (1,00-4,47)
		0,002**	0,003**	0,019**	0,752**	0,004**
Şehre Bağlı Olma Durumu*** (n=378)	Hiç bağlı değilim	2,50 ^a (1,000-3,83)	2,80 ^a (1,00-5,00)	1,60 ^a (1,00-3,20)	3,00 (1,00-5,00)	2,42 ^a (1,00-3,79)
	Bağlı değilim	3,17 ^b (1,00-4,67)	3,20 ^{a,b} (1,00-5,00)	2,00 ^b (1,00-4,60)	2,67 (1,00-4,67)	2,84 ^b (1,00-4,47)
	Tarafsızım	3,00 ^b (1,00-4,67)	3,20 ^{a,b} (1,00-4,80)	2,00 ^{a,b} (1,00-4,00)	3,00 (1,00-5,00)	2,79 ^b (1,00-4,00)
	Bağlıyım	3,00 ^{a,b} (1,00-5,00)	3,20 ^a (1,00-5,00)	2,00 ^{a,b} (1,00-3,60)	3,00 (1,00-4,33)	2,71 ^{a,b} (1,00-3,84)
	Tamamen bağlıyım	2,50 ^{a,b} (1,00-3,17)	3,00 ^{a,b} (1,00-3,40)	1,30 ^{a,b} (1,00-4,60)	2,17 (1,00-3,67)	2,18 ^{a,b} (1,00-3,42)
		0,002**	0,019**	0,008**	0,290**	0,003**

*Mann Whitney U testi

**Kruskal Wallis testi

***Post hoc analizde Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 4.11’de, katılımcıların ve ailelerinin afetten etkilenme durumları afet risk algısı ölçeğiyle değerlendirilmiş; genel olarak anlamlı fark saptanmazken, ailesi doğal afet yaşamış olan bireylerde ‘Maruziyet’ alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur (p=0,023).

Tablo 4.11. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ve ailelerinin afetten etkilenme durumlarının afet risk algısı ölçeği ile alt boyutları bakımından değerlendirilmesi

		Maruziyet	Etki	Anksiyete	Yönetilemezlik	Afet Risk Algısı Ölçeği
		Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
Doğal Afet Yaşama Durumu (n=378)	Evet	3,00 (1,00-4,67)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,60)	3,00 (1,00-5,00)	2,79 (1,58-4,11)
		3,00 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,60)	3,00 (1,00-5,00)	2,74 (1,00-4,47)
	Hayır					
		0,273*	0,856*	0,666*	0,307*	0,506*
Doğal Afetten Etkilenme Durumu (n=153)	Etkilenmedim	3,00 (1,83-4,00)	3,00 (1,00-4,00)	1,80 (1,00-4,60)	2,67 (1,33-5,00)	2,58 (1,74-3,63)
	Etkilendim, kayıp yaşamadım	3,00 (1,00-4,67)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,00)	3,00 (1,00-5,00)	2,87 (1,58-4,11)
	Uzaktan yakınlarımı kaybettim	3,17 (1,67-4,17)	3,40 (2,00-5,00)	2,00 (1,00-3,80)	3,00 (1,67-4,33)	3,00 (2,00-3,63)
	1.derece yakınlarımı kaybettim	2,92 (2,00-3,50)	3,00 (1,60-5,00)	2,10 (1,60-3,20)	3,00 (1,00-4,00)	2,95 (1,63-3,63)
	Basit tıbbi müdahale gerektiren yaralanmalar yaşadım	2,50 (2,00-2,83)	2,60 (2,00-2,60)	1,80 (1,00-2,00)	3,67 (2,00-4,00)	2,32 (2,00-2,68)
		0,289**	0,098**	0,160**	0,578**	0,151**
Aile Doğal Afet Yaşama Durumu (n=378)	Evet	3,17 (1,00-4,67)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,60)	2,67 (1,00-5,00)	2,79 (1,32-4,11)
		3,00 (1,00-5,00)	3,20 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,60)	3,00 (1,00-5,00)	2,74 (1,00-4,47)
	Hayır					
		0,023*	0,350*	0,557*	0,440*	0,272*

Tablo 4.11. (Devam) Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ve ailelerinin afetten etkilenme durumlarının afet risk algısı ölçeği ile alt boyutları bakımından değerlendirilmesi

Aile Kayıp Yaşama Durumu (n=169)	Kayıp yaşanmamış	3,17 (1,00-4,67)	3,20 (1,00-4,80)	2,00 (1,00-4,60)	2,67 (1,00-5,00)	2,79 (1,32-4,11)
	Sadece akraba yaşanmış	3,00 (1,50-3,67)	3,10 (1,60-5,00)	2,00 (1,00-4,00)	2,83 (1,00-4,33)	2,87 (1,63-3,42)
	Sadece arkadaş yaşanmış	3,25 (2,17-3,67)	3,40 (1,00-5,00)	1,80 (1,00-3,00)	2,83 (2,00-4,33)	2,87 (1,58-3,63)
	Hem akraba hem de arkadaş kaybı	2,58 (2,00-3,67)	2,70 (2,00-4,40)	2,00 (1,00-3,00)	2,33 (1,00-4,00)	2,39 (2,00-3,47)
		0,123**	0,658**	0,599**	0,640**	0,631**
Kayıpların Yetiştirilme Tarzını Etkileme Durumu (n=40)	Hayır	2,92 (1,50-3,67)	3,10 (1,00-5,00)	2,00 (1,00-4,00)	3,00 (1,00-4,33)	2,82 (1,58-3,63)
	Evet	2,67 (2,00-3,67)	3,40 (1,60-4,40)	1,60 (1,00-2,00)	2,00 (1,00-4,00)	2,47 (1,63-3,47)
	Kararsızım	3,17 (2,83-3,67)	3,40 (2,60-3,80)	2,40 (1,20-3,20)	2,67 (2,00-3,67)	3,00 (2,32-3,37)
		0,362**	0,890**	0,079**	0,365**	0,421**

*Mann Whitney U testi

**Kruskal Wallis testi

Tablo 4.12’deki korelasyon analizine göre, Beck Anksiyete Ölçeği ile Afet Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ve ‘Maruziyet’, ‘Etki’, ‘Yönetilemezlik’ alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde; ‘Anksiyete’ alt boyutu ile ise pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.12. Beck anksiyete ölçeği ile afet risk algısı ölçeği toplam puanı ve alt ölçek skorlarının korelasyon analizi

Beck Anksiyete Ölçeği		
	Korelasyon Katsayısı	*p değeri
Afet Risk Algısı Ölçeği	0,356	<0,001
Maruziyet Alt Boyutu	0,291	<0,001
Etki Alt Boyutu	0,321	<0,001
Anksiyete Alt Boyutu	0,225	<0,001
Yönetilemezlik Alt Boyutu	0,290	<0,001

*Spearman korelasyon testi (Rho katsayısı)

5. TARTIŞMA

Doğal afetlerin bireylerde yarattığı psikolojik etkiler, afet yönetimi ve toplumsal dayanıklılık açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle üniversite öğrencileri gibi genç yetişkin grupların risk algıları ve anksiyete düzeyleri, afetlere karşı hazırlıklı olma sürecinde kritik bir rol oynayabilir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, öğrencilerin risk algılarının anksiyete düzeyleriyle ilişkisini ortaya koymakta ve bu bağlamda önemli çıkarımlarda bulunmaktadır. Bu bölümde, elde edilen bulguların olası nedenleri, önceki araştırmalarla karşılaştırmalı olarak tartışılacaktır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %40,5'i doğal afet yaşamıştır. Aynı zamanda katılımcıların %44,7'sinin aile bireylerinin de afet deneyimi mevcuttur. Literatürde afet risk algısı ile ilgili yapılan çalışmalarda, Çelik ve Kılıç'ın Muğla ve Van illerinde toplam 811 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada katılımcıların %66,6'sının daha önce afet deneyimi yaşadığı, Tercan'ın 2022 yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise katılımcıların %63,0'ının afet deneyimi yaşadığı, Kolaç ve arkadaşlarının 2023 yılında kamu ve özel üniversitelerde öğrenim gören hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %61,8'inin afet deneyimi yaşadığı belirtilmiştir (Çelik & Kılıç, 2023; Tercan, 2023; Kolaç ve ark., 2025). Çalışmamızdan farklı olarak Ayvazoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %89,1'i, Doğru ve Coşkun'un çalışmasında katılımcıların %55,0'ının daha önce afet yaşamadığı görülmüştür (Ayvazoğlu ve ark., 2020; Doğru & Coşkun, 2023). Çalışmamızda doğal afet deneyiminin literatürdeki oranlara göre düşük olması çalışmanın yapıldığı bölge ve zamanın farklı olmasından, katılımcıların afet deneyim türlerinin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Literatürde çalışmamızla benzer şekilde Kolaç ve arkadaşlarının 2023 yılında kamu ve özel üniversitelerde öğrenim gören hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %17,4'ünün afette yakınına kaybettiği tespit edilmiştir (Kolaç ve ark., 2025). Ayvazoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise katılımcıların %97,8'i afet sonucunda yakınına kaybetmemiştir (Ayvazoğlu ve ark., 2020). Afetin yaşandığı bölgenin özellikleri, afetin türü, katılımcı gruplarının demografik özellikleri ve zaman faktörü, afetin etkilenme düzeylerinin farklı olmasına yol açabilir.

Akademik hayatın getirdiği stres, baskı ve uyum sorunları, üniversite öğrencileri arasında depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı problemlerine zemin hazırlayabilmektedir. Nitekim Dyson ve Renk 2006 yılında akademik zorlukların ruhsal bozuklukların gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir (Dyson & Renk, 2006). Ayrıca, Alonso ve arkadaşlarının 2004 yılındaki çalışmasında kaygı bozukluklarının en yüksek oranda 18-24 yaş aralığındaki genç erişkinlerde görüldüğü, yaş ilerledikçe bu oranların anlamlı düzeyde azaldığı ortaya konmuştur (Alonso ve ark., 2004). Türkiye’de Bayram ve Bilgel’in Bursa Uludağ Üniversitesi’nde gerçekleştirdiği geniş örneklemlili çalışmada da üniversite öğrencilerinin yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları bildirilmiştir (Bayram & Bilgel, 2008). Çalışmamızda elde edilen bulgular da benzer şekilde, örneklem grubumuzun kaygı düzeyinin literatürle uyumlu olduğunu ve evreni temsil ettiğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, üniversite çağındaki gençlerde ruh sağlığının korunması için koruyucu hekimlik uygulamalarının önceliklendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Zira genç yaşta başlayan anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik durumların zamanla yaşam biçimini etkileyerek değiştirilebilir risk faktörleri üzerinden hipertansiyon, hiperlipidemi gibi kronik hastalıkların gelişimine zemin hazırlayabileceği bilinmektedir. Hipertansiyon ile anksiyete arasındaki ilişki literatürde sıkça incelenmiş ve bu iki durumun birbiriyle bağlantılı olabileceği yönünde bulgular elde edilmiştir. Chibanda ve arkadaşlarının Zimbabve’de gerçekleştirdiği çalışmada hipertansiyon hastalarının %20,7’sinde anksiyete bozukluğu saptanmıştır (Chibanda ve ark., 2002). Benzer şekilde, Aydoğan ve arkadaşları hipertansiyon hastalarının %38,5’inde orta-şiddetli anksiyete tespit etmiştir (Aydoğan ve ark., 2012). Bu sonuçlar, hipertansiyon hastalarında anksiyete prevalansının daha yüksek olduğunu ve aralarında anlamlı bir ilişki olabileceğini göstermektedir. Söz konusu bulgular neticesinde, hipertansiyon ve hiperlipidemi gibi kronik hastalıkların yönetiminde bireyin yalnızca fiziksel değil, ruhsal sağlığının da değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, bireyi bütüncül bir yaklaşımla ele alan aile hekimlerinin rolü oldukça kritiktir. Aile hekimleri, hastalara biyopsikososyal model çerçevesinde yaklaşarak hem fiziksel semptomların hem de psikolojik sorunların erken fark edilmesini ve yönetilmesini sağlayabilir. Böylece hem hastalıkların seyri iyileşmekte hem de bireylerin genel sağlığı ve yaşam kalitesi artmaktadır.

Akademik hayattaki zorluklar, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağığı problemlerine zemin hazırlayabilir (Dyson & Renk, 2006). Ayrıca, kaygı bozukluklarının en yüksek oranlarda 18-24 yaş aralığındaki genç yetişkinlerde gözlendiğı, bu oranların yaş ilerledikçe anlamlı bir azalma gösterdiği literatürde Alonso ve arkadaşları tarafından belirtilmiştir (Alonso ve ark., 2004). Türkiye’de Bayram ve Bilgel’in Bursa Uludağ Üniversitesi’ndeki 1617 öğrenci ile yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin genel olarak yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir (Bayram & Bilgel, 2008). Çalışmamızda katılımcıların önemli bir kısmında orta ve yüksek düzeyde anksiyete saptanmış olup, örneklem grubunun genel öğrenci kitlesini kaygı düzeyi açısından temsil ettiği düşünülmektedir.

Cinsiyetler arasında anksiyete düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalışmamızda kadın katılımcıların anksiyete düzeylerinin erkek katılımcılara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunması, literatürdeki benzer bulgularla örtüşmektedir. Verger ve arkadaşlarının Fransa’da üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) oranlarının kadınlarda daha yüksek olması, bu cinsiyet farkının uluslararası düzeyde de gözlendiğini göstermektedir (Verger ve ark., 2010). Türkiye bağlamında Keskin ve arkadaşlarının Eskişehir’de yaptığı çalışmada tüm anksiyete bozukluklarının kadınlarda daha yüksek prevalansa sahip olduğunun belirlenmesi, cinsiyete dayalı farklılıkların toplumsal bağlamda da sürdüğünü ortaya koymaktadır (Keskin ve ark., 2013). Benzer şekilde, Ansseau ve arkadaşlarının Belçika’da birinci basamak sağıık kuruluşlarında yürüttükleri çalışmada da kadınlarda anksiyete bozukluklarının daha yaygın olduğunun saptanması, bu durumun kültürler arası benzerlik gösterdiğine işaret etmektedir (Ansseau ve ark., 2004). Ayrıca, Bayram ve Bilgel’in üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdiğı araştırmada da kadın öğrencilerde anksiyete ve stres puanlarının daha yüksek bulunması, genç yetişkinlik döneminde kadınların daha yüksek psikolojik duyarlılıklara sahip olabileceğini düşündürmektedir (Bayram & Bilgel, 2008). Bu bulgular, biyolojik, hormonal, psikososyal ve kültürel etkenlerin bir kombinasyonu olarak kadınlarda anksiyete düzeylerinin daha yüksek olabileceğini desteklemektedir.

Literatürde öğrencilerin sigara ve alkol kullanım oranları değışkenlik göstermektedir. Örneğın, Nijerya’da tütün kullanım oranı %37,4, Çin’de ise %27,4

olarak bildirilmiştir (Kaya & Çilli, 2002). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise daha yüksek oranlar rapor edilmiştir; Tot ve arkadaşlarının Mersin Üniversitesi’nde gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin %35’inin sigara, %43’ünün alkol kullandığı; Karaçam ve Totan’ın Ege Üniversitesi’ndeki araştırmasında ise sigara kullanım oranının %43,3, alkol kullanımının %52,2 olduğu belirtilmiştir (Karaçam & Totan, 2014; Tot ve ark., 2002). Tanrikulu ve arkadaşlarının Kafkas Üniversitesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada ise bu oranlar sırasıyla %57,5 ve %37,3’tür (Tanrikulu ve ark., 2009). Bu bulgular, üniversite öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir. Ancak Ordu Üniversitesi öğrencilerinde bu oranların diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuş olması kültürel, çevresel ve sosyal faktörlerle açıklanabilir. Çalışmamızda sigara ve alkol kullanımı ile öğrenim görülen fakülte ve sınıf düzeyine göre anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuç, Şahbaz ve Yeldan’ın Beykent Üniversitesi’nde yaptığı çalışmayla paralellik göstermektedir (Şahbaz & Yeldan, 2022). Öte yandan, Atak’ın 2020 yılında yaptığı çalışmada sigara ve alkol kullanan öğrencilerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Atak, 2022). Bu çelişkili bulgular, anksiyete düzeyleri ile bireysel alışkanlıklar ve akademik değişkenler arasındaki ilişkinin çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Kültürel normlar, bireysel farklılıklar ve çevresel etmenler bu ilişkileri şekillendirebilir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak çalışmalarda daha geniş ve heterojen örneklemelerle bu değişkenler arasındaki etkileşimlerin derinlemesine incelenmesi önem arz etmektedir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak araştırmalarda, daha geniş ve çeşitli örneklemeler kullanılarak, bu faktörlerin anksiyete üzerindeki etkileri daha ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir.

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun KYK yurtlarında oda arkadaşlarıyla birlikte kaldığı belirlenmiştir. Bu sonuç, öğrencilerin öncelikli olarak devlet yurtlarını tercih ettiğini ortaya koymaktadır. Literatürde Filiz ve Çemrek’in Eskişehir Osmangazi Üniversitesi’nde yürüttükleri çalışmada da öğrencilerin %39’unun devlet yurdunda, %37,4’ünün ise arkadaşlarıyla birlikte öğrenci evlerinde kaldığı tespit edilmiştir (Filiz & Çemrek, 2007). Benzer şekilde, Güldiken ve Özekicioğlu’nun Cumhuriyet Üniversitesi’nde yaptığı çalışmada da öğrencilerin çoğunun arkadaşlarıyla kiraladıkları evlerde yaşadığı, geri kalanlarının ise

devlet ya da özel yurtlarda barındığı görülmektedir (Güldiken & Özekicioğlu, 2004). Öğrencilerin barınma tercihleri yalnızca ekonomik koşullarla değil, sosyal ihtiyaçlar ve ruh sağlığı ile de yakından ilişkilidir. Koç'un 2006 yılında yaptığı çalışmasında devlet ve özel yurttaki kalan öğrencilerin ruh sağlığı düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilirken, Kılıç'ın 2019 yılında yaptığı araştırmasında yurttaki arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin anksiyete puanlarının evde yalnız ya da arkadaşlarıyla kalanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Kılıç, 2019; Koç, 2006). Bu bulgular, barınma ortamının öğrencilerin psikolojik iyi oluşu üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Üniversite eğitimi için ailesinden ayrılan öğrencilerin çoğu zamanını arkadaş çevresiyle geçirmektedir. Ancak bu ilişkiler her zaman destekleyici olmayabilir. Öncü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, arkadaşlarıyla sorun yaşayan öğrencilerin daha fazla kaygı yaşadığı belirlenmiştir (Öncü ve ark., 2013). Sosyal destekten yoksun olan ya da anlamlı ilişkiler kuramayan öğrencilerde yalnızlık hissi artmakta, bu durum ise anksiyete düzeyini yükseltebilmektedir. Nitekim geçmişte yapılan araştırmalar da üniversite öğrencilerinde yalnızlık ile anksiyete arasında güçlü doğrusal bir ilişki olduğunu bildirmektedir (Moeller & Seehuus, 2019; Richardson ve ark., 2017). Bu bağlamda, üniversite öğrencilerinin barınma koşulları yalnızca fiziksel bir gereksinim değil, aynı zamanda ruh sağlığını etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmamızda katılımcıların büyük oranda gelir gider eşitliği mevcuttu. Bu dağılım, Coşkun ve Doğru'nun çalışmasında bildirilen %68,4 orta gelir düzeyi ve Tercan'ın araştırmasındaki %81 oranıyla karşılaştırıldığında daha dengeli bir dağılım göstermektedir (Doğru & Coşkun, 2023; Tercan, 2023). Bu farklılık, öğrencilerin barınma koşulları, yaşadıkları bölgelerin ekonomik yapısı, aile desteği gibi çeşitli sosyoekonomik faktörlerle ilişkili olabilir. Çalışmamızda, anne ve baba çalışma durumu ile aile gelir düzeyinin öğrencilerin anksiyete seviyeleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Özkan'ın İstanbul'da devlet ve vakıf üniversitelerinde öğrenim gören 600 öğrenciyle gerçekleştirdiği araştırmada da aile gelir düzeyi ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Özkan, 2020). Bu sonuç, ekonomik durumun her bireyde aynı düzeyde psikolojik etki

yaratmayabileceğini, dolayısıyla kişisel baş etme mekanizmaları, sosyal destek ve bireysel farklılıkların önemli belirleyiciler olabileceğini göstermektedir.

Bununla birlikte, literatürde aile gelir düzeyinin anksiyete ve diğer ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Mersin ve Öksüz'ün Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nde yürüttükleri araştırmada, ekonomik durumu kötü olan bireylerin Beck Anksiyete puanlarının, ekonomik durumu iyi ve orta olan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Mersin & Öksüz, 2014). Benzer şekilde, Bayram ve Bilgel'in çalışmasında da düşük gelir grubundaki öğrencilerin depresyon ve stres puanlarının, daha iyi gelir düzeyine sahip öğrencilerden anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bayram & Bilgel, 2008). Bu durum, ekonomik zorlukların bazı bireylerde psikolojik sorunlara zemin hazırlayabileceğini ortaya koyarken, aynı zamanda bireylerin yaşadıkları çevre, sosyal destek sistemleri ve kişisel dayanıklılık düzeylerinin bu ilişkinin yönünü etkileyebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, gelir düzeyi ile anksiyete arasında doğrudan bir ilişki kurmaktansa, bu değişkenin bireyin genel yaşam koşulları ve psikososyal çevresiyle birlikte değerlendirilmesi daha anlamlı olabilir.

Çalışmamızda, psikiyatrik tedavi öyküsü olan bireylerde orta ve şiddetli düzeyde anksiyete varlığı istatistiksel olarak anlamlı bulunurken; hâlihazırda psikiyatrik tedavi görmekte olan bireylerde şiddetli anksiyetenin anlamlı düzeyde daha sık görüldüğü saptanmıştır. Bu bulgular, literatürdeki çeşitli çalışmalarla örtüşmektedir. Kessler ve arkadaşlarının yürüttüğü Ulusal Komorbidite Araştırması'nda, anksiyete bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı %28 olarak bildirilmiş; bu bozuklukların sıklıkla diğer ruhsal hastalıklarla komorbid şekilde görüldüğü ve genellikle erken yaşlarda başladığı vurgulanmıştır (Kessler ve ark., 2005). Bu durum, geçmişte psikiyatrik bir rahatsızlık geçirmiş bireylerin, sonraki yaşam dönemlerinde de anksiyete açısından risk altında olabileceğine işaret etmektedir. Benzer şekilde, Andrews ve arkadaşlarının Avustralya'da yürüttüğü çalışmada da geçmiş psikiyatrik bozuklukların bireylerde ilerleyen dönemlerde anksiyete bozukluğu geliştirme olasılığını artırdığı saptanmıştır (Andrews ve ark., 2001). Araştırmacılar ayrıca, bu bireylerin stresle baş etme becerilerinin zayıflayabileceğini ve bunun da psikolojik kırılganlığı artırabileceğini belirtmişlerdir. Bu bulgular, psikiyatrik rahatsızlık öyküsünün yalnızca geçici bir durumdan ibaret olmadığını, aynı zamanda bireyin

psikolojik dayanıklılığı üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Özellikle anksiyete gibi stres kaynaklı psikopatolojilerde bireyin geçmiş ruhsal deneyimlerinin belirleyici bir faktör olduğu görülmektedir.

Bu bağlamda, Bayram ve Bilgel'in üniversite öğrencileriyle yürüttüğü araştırmada da benzer şekilde, psikolojik yardım alma öyküsü bulunan bireylerde anksiyete ve stres düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Bayram & Bilgel, 2008). Bu durum, ruh sağlığı geçmişi olan bireylerin anksiyete açısından yüksek risk grubunda değerlendirilmesi gerektiğini ve bu bireylerin düzenli psikolojik izlem ve destek mekanizmaları ile takip edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, intihar öyküsü bulunan bireylerde orta ve şiddetli düzeyde anksiyete sıklığının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca genel örnekleme de katılımcıların önemli bir kısmında orta ve yüksek düzeyde anksiyete saptanması, kaygı bozukluklarının yalnızca intihar öyküsü olan bireylerle sınırlı olmadığını, toplum genelinde yaygın olarak görülebildiğini ortaya koymaktadır. Dijitalleşmenin hızla artması ve bireylerin sosyal medya aracılığıyla doğruluğu kesinleşmemiş içeriklere maruz kalmaları, bu yaygınlığın artmasında etkili bir faktör olabilir. Bulgularımız, anksiyetenin çok boyutlu nedenlerle gelişebileceğini ve sosyal medya okuryazarlığı başta olmak üzere bireysel farkındalığı artıracak müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Bu sonuçlar, anksiyete bozukluklarının intihar davranışlarıyla ilişkili olduğunu bildiren literatürle de tutarlıdır. Kanwar ve arkadaşlarının 42 çalışmayı kapsayan meta-analizinde, anksiyete bozukluklarının intihar davranışıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Kanwar ve ark., 2013). Aynı şekilde, Lento ve Boland'ın yürüttükleri kesitsel ve klinik çalışmalar da anksiyete bozukluklarının intihar riski ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (Lento & Boland, 2020). Bu çalışmalar, özellikle yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve sosyal fobi gibi tanıların, bireylerde intihar düşüncelerini ve davranışlarını artırmaya yaradığını ortaya koymaktadır. Nepon ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada ise intihar girişiminde bulunan bireylerin %70'inden fazlasında en az bir anksiyete bozukluğunun bulunduğu belirlenmiştir (Nepon ve ark., 2010). Bu veriler, anksiyetenin bireylerin yalnızca yaşam kalitesini

değil, yaşam sürelerini de tehdit eden ciddi bir ruhsal sağlık problemi olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, yüksek anksiyete düzeyine sahip bireylerin intihar riski açısından erken dönemde değerlendirilmesi ve uygun psikolojik destekle güçlendirilmesi, halk sağlığı açısından önemli bir koruyucu stratejidir.

Öte yandan çalışmamızda, intihar öyküsü ile Afet Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, afetlere yönelik bilişsel ve duygusal risk algısının, bireyin intihar geçmişiyle doğrudan bağlantılı olmayabileceğini düşündürmektedir. İntihar davranışları çoğunlukla bireyin içsel psikolojik süreçleri, geçmiş travmaları ve ruhsal hastalık öyküsüyle şekillenmekte olup, afetlere ilişkin dışsal tehdit algısıyla doğrudan örtüşmeyebilir. Bu nedenle, afet risk algısı ile intihar davranışları arasındaki ilişkilerin daha geniş örneklem ve çok değişkenli analizlerle değerlendirilmesi, literatüre katkı sağlayabilecek yeni bir araştırma alanı olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda, ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunan bireylerde orta ve şiddetli düzeyde anksiyete görülme sıklığı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, ailede ruhsal hastalık geçmişinin bireyin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisini vurgulayan literatürle örtüşmektedir. Erdim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, psikiyatrik hastalığı olan ebeveynlerle yaşayan çocukların, gelişimsel dönemlerde çok sayıda olumsuz tutum ve davranışla karşılaştıkları belirtilmiş; ebeveynin psikiyatrik hastalığı veya madde bağımlılığı durumunun aile işleyişini olumsuz etkileyerek çocuklar üzerinde ciddi psikolojik yük oluşturduğu vurgulanmıştır (Erdim ve ark., 2015). Benzer şekilde, Beardslee ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada, psikiyatrik rahatsızlığı bulunan ebeveynlere sahip çocukların %60'ında 25 yaşına kadar depresyon geliştiği saptanmıştır (Beardslee ve ark., 1993). Bu durum, ailedeki ruhsal hastalık öyküsünün yalnızca depresyonla sınırlı kalmayıp, bireyin genel psikolojik sağlığını etkileyen önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. Nitekim Essau'nun çalışmasında da ebeveyn öyküsü pozitif olan bireylerde sadece depresyon değil; anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları açısından da anlamlı düzeyde risk artışı olduğu gösterilmiştir (Essau, 2008). Bu sonuçlar, ailede psikiyatrik hastalık varlığının bireyin ruh sağlığı üzerinde hem genetik hem de çevresel mekanizmalar yoluyla etkili olabileceğini göstermekte ve özellikle anksiyete riski açısından bu bireylerin daha dikkatli izlenmesi, önleyici

psikososyal müdahalelerin geliştirilmesi, koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından önem taşımaktadır.

Çalışmamızda, öğrencilerin çoğunluğunun mezuniyet sonrası şehirde yaşamayı düşünmediği veya kararsız olduğu, şehre bağlılık düzeylerinin ise genel olarak düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, şehirle yeterince duygusal bağ kurulamamasının yanı sıra ekonomik ve sosyal koşulların beklentileri karşılamamasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin yaşadıkları şehre bağlılık düzeyleri ile anksiyete seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu bulgu, bireyin yaşadığı çevreye olan aidiyet hissinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini vurgulayan literatürle örtüşmektedir. Scannell ve Gifford'un yer bağlılığı üzerine yaptıkları çalışmada, mekâna duyulan aidiyetin bireylerin temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına katkı sağladığı ve bunun da anksiyete düzeylerini azaltabileceği belirtilmiştir (Scannell & Gifford, 2017). Benzer şekilde, Lewicka'nın yer bağlılığına ilişkin araştırmaları derlediği çalışmada, güçlü yer bağlılığı ile daha düşük düzeyde stres ve anksiyete arasında anlamlı ilişkiler olduğu ifade edilmiştir (Lewicka, 2011). Harris ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yer değiştirme deneyimlerinin bireylerde anksiyete düzeyini artırdığı, ancak yer bağlılığının bu olumsuz süreçte koruyucu bir faktör olarak işlev görebileceği vurgulanmıştır (Harris ve ark., 1995). Bu araştırmalar doğrultusunda değerlendirildiğinde, çalışmamızın bulguları, bireylerin yaşadıkları şehirle kurdukları duygusal ve psikolojik bağın anksiyete düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkisi olabileceğini ortaya koymaktadır. Güçlü yer bağlılığı, bireyin çevresel stresörlere karşı daha dirençli olmasını sağlayarak anksiyete düzeylerini azaltmada koruyucu bir rol üstlenmektedir.

Çalışmamızda, üniversite öğrencilerinin doğal afet yaşama durumları ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak, literatürde bu bulgularla çelişen sonuçlara ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır. Kar ve arkadaşlarının Hindistan'ın Jagatsinghpur bölgesinde süper siklona maruz kalan ergenlerle gerçekleştirdikleri çalışmada, afetlerin bireylerin kaygı düzeyini artırdığı gösterilmiştir (Kar ve ark., 2006). Benzer şekilde, Karaarslan ve arkadaşlarının 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremin ardından ilkokul öğretmenleriyle yaptığı çalışmada da afetlerin bireylerde kaygıyı artırdığı ve bu etkinin uzun vadede ruhsal sorunlara yol açabileceği

saptanmıştır (Karaarslan ve ark., 2023). Ayrıca, Akay ve arkadaşlarının Gümüşhane Üniversitesi öğrencileriyle yürüttükleri araştırmada, depremde etkilenen illerde ikamet eden kadın öğrencilerin stres algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Akay ve ark., 2024).

Çalışmamızda bu yönde bir anlamlı fark saptanmamış olması, örneklem grubunun afet deneyimlerinden doğrudan etkilenmemiş olması, travmatik yaşantının üzerinden geçen süre, bireysel baş etme düzeyleri ve sosyal destek gibi etkenlerle açıklanabilir. Ayrıca afetin niteliği, sıklığı, bireyin yaşantısı üzerindeki doğrudan etkisi ve travmaya maruz kalma derecesi, ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle, afet yaşamış bireylerde anksiyete gibi psikolojik sorunların ortaya çıkışının çok boyutlu faktörlerle ilişkili olduğu ve bu ilişkinin her bireyde aynı düzeyde gözlenemeyeceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda, üniversite öğrencilerinin ailelerinin doğal afet yaşama durumları ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ailesi doğal afet yaşamayan bireylerde anksiyete olmama durumu anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, afet deneyimlerinin yalnızca doğrudan etkilenen bireylerde değil, aynı zamanda bu bireylerin aile üyelerinde de uzun vadeli psikolojik etkiler yaratabileceğini gösteren literatürle uyumludur. Travmatik olayların kuşaklar arası aktarımı üzerine yapılan çalışmalarda, özellikle afet gibi yıkıcı deneyimlerin, çocuklar ve genç yetişkinler üzerinde kalıcı etkiler bırakabileceği ifade edilmiştir (Felitti ve ark., 1998). Norris ve arkadaşlarının çalışmasında da travmatik yaşam olaylarının yalnızca doğrudan mağdurlarda değil, onların aile bireylerinde de ruhsal sağlık sorunlarına neden olabildiği vurgulanmıştır (Norris ve ark., 2002). Ailenin doğal afet gibi yüksek stres yaratan bir deneyim yaşaması, ev içindeki güvenlik algısını, duygusal dengeyi ve ilişkisel bağları zayıflatarak bireyin kaygı düzeyinde artışa neden olabilmektedir. Benzer şekilde, Pfefferbaum ve arkadaşlarının afet sonrası ruh sağlığına dair yaptıkları kapsamlı derlemede, travmaya maruz kalınan aile ortamlarında büyüyen bireylerde anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Pfefferbaum ve ark., 2012). Taşdelen Karçkay ve arkadaşlarının doğal afet bağlamında aile sistemine odaklanan çalışmasında ise, afetlerin aile içi rolleri ve ilişkisel dinamikleri yeniden şekillendirdiği, bunun da bireylerin psikolojik iyi oluşları üzerinde belirleyici bir rol oynadığı belirtilmiştir (Taşdelen Karçkay ve ark., 2023).

Bu kapsamda değerlendirildiğinde, çalışmamızın bulguları, afet deneyiminin yalnızca bireysel değil aynı zamanda ailevi düzeyde de ruhsal sağlık üzerinde etkili olduğunu ve özellikle kaygı düzeylerini artırabileceğini göstermektedir.

Afetler; doğa, insan ya da teknoloji kaynaklı olarak meydana gelen ve tüm canlılar üzerinde olumsuz etkiler bırakan olaylardır. Bu tür olayların yol açabileceği zararlardan korunmak ya da etkilerini en aza indirmek için, olası afet risklerinin doğru şekilde tanımlanması ve bu risklere yönelik gerekli önlemlerin önceden alınması büyük önem taşımaktadır (Turan ve ark., 2021).

Çalışmamızda elde edilen bulgular, öğrencilerin afetlere ilişkin risk algılarının genel olarak orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, Usta'nın niversite öğrencileriyle gerçekleştirdiği benzer nitelikteki çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmada da Afet Risk Algısı toplam puan ortalaması $2,73\pm0,6$ olarak raporlanmış, öğrencilerin afet risklerine yönelik algılarının yüksek olmadığı, ancak farkındalık düzeyinin tamamen düşük de olmadığı belirtilmiştir (Usta, 2023). Bu benzerlik, afet risk algısının farklı örneklemelerde benzer düzeyde seyrettiğine işaret edebilir. Bununla birlikte, öğrencilerin afetlere yönelik bilgi ve deneyim düzeylerinin artırılması, risk algısını daha gerçekçi düzeylere çekerek olası afet durumlarında daha bilinçli davranış geliştirmelerine katkı sağlayabilir.

Literatürde Usta'nın Sinop niversitesi ğrencileriyle gerçekleştirdiği çalışmada yaş ortalaması $20,63\pm2,82$ olarak bildirilmiştir. Benzer şekilde, Goddard ve arkadaşlarının Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Missouri State University'de 390 niversite öğrencisiyle yürüttüğü araştırmada yaş ortalaması 20 olarak saptanmıştır (Goddard ve ark., 2018; Usta, 2023). Çalışmamızda elde edilen yaş ortalamasının bu verilerle örtüşmesi, niversite ğrencilerinin yaş dağılımının farklı coğrafyalarda benzerlik gösterdiğini ve genellikle 20 yaş civarında yoğunlaştığını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, araştırmamızda hedef kitleye uygun bir örneklem seçildiğini desteklemektedir.

Çalışmamıza katılan niversite ğrencilerinin büyük çoğunluğu kadın olup, bu oran literatürdeki benzer çalışmalarla uyumludur. Örneğin, Doğru'nun Gümüşhane niversitesi'nde (%70,4), Usta'nın Sinop niversitesi'nde (%67,07) ve Doğru ve Coşkun'un Burdur Mehmet Akif Ersoy niversitesi'nde (%62) gerçekleştirdiği

Çalışmalarda da katılımcıların çoğunluğunu kadınlar oluşturmuştur (Doğru, 2024; Doğru & Coşkun, 2023; Usta, 2023). Bununla birlikte, Ayvazoğlu ve arkadaşlarının Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada erkek katılımcı oranı %59,6 ile daha yüksek bulunmuştur (Ayvazoğlu ve ark., 2020). Bu durum, üniversitelerin öğrenci profili ve bölümlere göre cinsiyet dağılımındaki farklılıklardan kaynaklanabilir. Çalışmamızda kadın katılımcıların, erkeklere kıyasla “Afet Risk Algısı Ölçeği” toplam puanı ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu, Doğru, Tercan ve Ayvazoğlu gibi araştırmacıların çalışmalarıyla da örtüşmektedir (Ayvazoğlu ve ark., 2020; Doğru, 2024; Tercan, 2023). Ayrıca, Liu ve arkadaşlarının Çin’de yaptığı çalışmada da kadınların risk algısının erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Liu ve ark., 2020). Bu durum, kadınların afetlere karşı daha duyarlı ve kaygıya yatkın olmalarıyla açıklanabilir. Ancak literatürde, bu konuda çelişkili sonuçlar da mevcuttur. Örneğin, Usta ile Doğru & Coşkun’un çalışmalarında ve Demirağ & Doğan’ın araştırmasında cinsiyete bağlı anlamlı bir fark saptanmamıştır (Doğru & Coşkun, 2023; Usta, 2023). Bu farklılıkların; örneklem büyüklüğü, katılımcı profili, coğrafi bölge, afet deneyimi ve kültürel faktörler gibi değişkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda fakülteler arasında afet risk algısı ve alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, Usta, Doğru ile Demirağ ve Doğan’ın çalışmalarındaki sonuçlarla paralellik göstermektedir (Demirağ & Doğan, 2024; Doğru, 2024; Usta, 2023). Söz konusu benzerliğin temel nedenlerinden biri, üniversite öğrencilerinin afetlere ilişkin bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin büyük oranda bireysel farklılıklar ve kişisel deneyimlerle şekillenmesidir. Fakülte ya da bölüm değişkeni, afetlerle ilgili doğrudan eğitim verilmediği sürece, risk algısı üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmayabilir. Ayrıca, afetlerin toplumu ilgilendiren geniş kapsamlı olaylar olması nedeniyle, öğrenciler farklı akademik disiplinlerde eğitim alsalar da benzer medya, sosyal çevre ve toplumsal deneyimlerden etkilendiklerinden ortak bir risk algısına sahip olabilmektedir. Bu durum, afet farkındalığının daha çok bireysel ilgi, çevresel maruziyet ve toplumsal bilinç düzeyi gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda Ordu Üniversitesi öğrencilerinin sınıf düzeylerine göre afet risk algısı ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, Usta'nın, Doğru ve Coşkun'un çalışmalarında elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir (Doğru & Coşkun, 2023; Usta, 2023). Sınıf düzeyine göre fark gözlemlenmemesi, afet risk algısının yalnızca eğitim süresiyle değil, bireysel farkındalık, önceki afet deneyimleri, medya etkisi ve yaşanan çevrenin risk düzeyi gibi faktörlerle şekillendiğini göstermektedir. Doğru'nun Gümüşhane Üniversitesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada 3. sınıf öğrencilerinin afet risk algısının en yüksek, 1. sınıf öğrencilerinin ise en düşük olduğu belirtilmiş olsa da bu durum tüm üniversiteler için genellenebilir nitelikte değildir (Doğru, 2024). Ordu ili, Karadeniz Bölgesi'nde yer alması ve zaman zaman sel, heyelan gibi afet risklerine açık olması nedeniyle öğrencilerin sınıf düzeylerinden bağımsız olarak genel bir farkındalığa sahip olmasına katkı sağlıyor olabilir. Ayrıca Ordu Üniversitesi'nde afet farkındalığına yönelik eğitimin tüm sınıf düzeylerine eşit biçimde verilmemesi, sınıflar arası belirgin bir farkın oluşmamasına neden olmuş olabilir. Bu nedenle, afet risk algısını artırmaya yönelik programların sınıf düzeyi temelli değil, tüm öğrencilere yönelik bütüncül ve sürdürülebilir bir anlayışla ele alınması gerektiği söylenebilir.

Literatürde doğrudan sigara ve alkol kullanımı ile afet risk algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli sayıda çalışma bulunmamakla birlikte, Karahan ve Epli Koç'un çalışmasında üniversite öğrencilerinin alkol ve sigara kullanımını stres, kaygı ve öfke gibi olumsuz duygularla başa çıkma aracı olarak kullandıkları ortaya konmuştur (Karahan & Epli Koç, 2005). Bu bağlamda değerlendirildiğinde, afet gibi bireyde stres ve tehdit algısı oluşturan durumlarla karşılaşıldığında, bazı bireylerin riskleri bastırma veya inkâr etme eğilimi gösterebileceği, dolayısıyla bu bireylerde afet riskine ilişkin algının daha düşük düzeyde seyredeceği düşünülebilir. Buna karşın, alkol ve sigara kullanmayan bireylerin genellikle sağlıklı yaşam alışkanlıklarına sahip olmaları ve çevresel tehditlere karşı daha yüksek farkındalık geliştirmeleri, afet riskine dair algılarının ve bu algıya eşlik eden anksiyete düzeylerinin daha yüksek olmasına neden olabilir. Bu sonuçlar, afet risk algısı ve anksiyete düzeylerinin yalnızca demografik ya da akademik değişkenlerle değil, bireylerin yaşam tarzları, başa çıkma stratejileri ve psikososyal özellikleriyle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızdaki bulgular ekonomik yetersizlik yaşayan bireylerin afet durumlarına karşı daha yüksek düzeyde bir kırılganlık algıladıklarını ve bu algının maruziyet, etkilenme, yönetememe ve anksiyete boyutlarında daha belirgin hale geldiğini göstermektedir. Düşük gelir gruplarında afetlerin yarattığı risklerin daha yoğun algılanması, bu bireylerin afetlere karşı fiziksel, sosyal ve psikolojik dayanıklılıklarının daha sınırlı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çünkü sınırlı ekonomik kaynaklara sahip bireylerin afet öncesinde hazırlık yapma, afet anında kendini koruma ve sonrasında toparlanma kapasiteleri görece düşüktür. Bu durum, afet riskine karşı artan bir tehdit algısına ve beraberinde daha yüksek düzeyde anksiyete ve yönetilemezlik hissine yol açabilmektedir. Çalışmamızın sonuçları bu açıdan değerlendirildiğinde anlamlıdır; ancak Doğru ve Coşkun'un çalışmasında gelir durumu ile afet risk algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olması, örneklemelerin sosyoekonomik dağılımı ve bölgesel farklılıklar gibi etkenlerden kaynaklanıyor olabilir (Doğru & Coşkun, 2023). Bu durum, afet risk algısının bireysel ekonomik koşullarla yakından ilişkili olabileceğini ve afet eğitimi ile müdahale planlarının sosyoekonomik farklılıklar dikkate alınarak yapılandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızdaki bulgular psikiyatrik destek almış bireylerin stresle başa çıkma, duygu düzenleme ve kaygı yönetimi konularında daha etkili stratejiler geliştirmiş olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde, psikoterapi ve özellikle bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının bireylerin anksiyete düzeylerini düşürdüğü, olaylara daha işlevsel ve rasyonel tepkiler vermelerini sağladığı vurgulanmaktadır (Ozdel, 2015; Türkçapar & Sargın, 2011). Öte yandan ailede psikiyatrik hastalık varlığı, çocukların psikolojik kırılganlığını artırabilecek bir risk faktörü olup, bu bireylerin ilerde travmatik ya da stresli olaylara karşı daha hassas ve duyarlı olmasına neden olabilmektedir (Erdim ve ark., 2015b). Ayrıca, ailede gözlenen psikolojik zorlanmalar, bireyde erken yaşlardan itibaren güvenlik duygusunu zayıflatmakta ve bu durum, afet gibi kontrolün kaybedildiği durumlarda “etki” ve “yönetilemezlik” algısının artmasına yol açabilmektedir (Tural ve ark., 2004). Bu bireyler, olumsuz olayları daha yıkıcı değerlendirme eğiliminde olabildikleri için genel afet risk algılarının da yüksek seyretmesi beklenebilir. Nitekim afet riski algısı ile geçmiş psikolojik deneyimler ve travmalar arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koyan çalışmalar, afet sonrası

psikolojik müdahalelerin yalnızca mevcut stres düzeyini değil, bireyin geçmiş psikososyal deneyimlerini de dikkate alması gerektiğini vurgulamaktadır (Bonanno ve ark., 2010). Bu bağlamda değerlendirildiğinde, afet risk algısı ve anksiyete düzeylerinin yalnızca mevcut çevresel koşullardan değil; bireyin ruh sağlığı öyküsünden, aile yapısından ve psikolojik dayanıklılık düzeyinden de etkilendiği söylenebilir.

Çalışmamızda saptanan öğrencilerin şehre bağlılık düzeyleri ve şehirde yaşama düşüncelerine göre afet risk algısı ve alt boyutlarında anlamlı farkların olması, afet risk algısının yalnızca mevcut çevresel koşullardan değil, bireylerin yaşadıkları çevreye yönelik aidiyet, gelecek planları ve duygusal bağ gibi faktörlerin etkisiyle şekillendiğini göstermektedir. Özellikle şehirde yaşamaya yönelik kararsızlık durumunun, bireylerde risk algısını ve kaygıyı artırabileceği düşünülmektedir. Literatürde yer bağlılığı ile afet risk algısı arasındaki ilişki çift yönlü şekilde ele alınmıştır. Armaş, yer bağlılığının güven duygusunu artırarak riskin göz ardı edilmesine neden olabileceğini ifade ederken; Bonaiuto ve arkadaşları yer bağlılığı yüksek bireylerde daha yüksek risk algısı ve buna bağlı olarak artan risk endişesi bulunduğunu belirtmektedir (Armaş, 2006; Bonaiuto ve ark., 2011). Ayrıca Stain ve arkadaşlarının kuraklık bağlamındaki çalışmasında, yer bağlılığı ile çevresel tehdit algısı arasında etkileşim olduğu ve bu bağlılığın hem dayanıklılığı hem de hassasiyeti etkileyebildiği ortaya konmuştur (Stain ve ark., 2011). Sonuç olarak, çalışmamızda elde edilen bulgular, yer bağlılığının ve geleceğe dair belirsizliğin afet risk algısını etkileyen önemli değişkenler olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, üniversite öğrencilerine yönelik afet bilinci ve müdahale programlarının, yalnızca bilgi temelli değil; bireylerin yaşadıkları çevreyle olan ilişkileri, yerleşim niyetleri ve mekânsal aidiyet düzeyleri gibi psiko-sosyal etmenleri de dikkate alacak şekilde bütüncül bir yaklaşımla planlanması önerilmektedir.

Çalışmamızda, üniversite öğrencilerinin doğal afet yaşama, doğal afetten etkilenme, afet sonucu aile bireyini kaybetme ve bu kaybın yetiştirilme tarzını etkileme durumları ile “Afet Risk Algısı Ölçeği” ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Elde edilen bu bulgu, afet deneyiminin her bireyde aynı düzeyde risk algısı oluşturmamış olabileceğini göstermektedir. Nitekim benzer sonuçlar, Doğru ve Coşkun ile Ayvazoğlu ve arkadaşlarının yürüttükleri

Çalışmalarda da ortaya konmuştur. Bu araştırmalarda da herhangi bir afet veya acil durum yaşantısının, bireyin afet risk algısı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bildirilmiştir (Ayvazoğlu ve ark., 2020; Doğru & Coşkun, 2023). Afet deneyiminin risk algısı üzerindeki etkisinin anlamlı olmaması, yaşanan olayın bireyde kalıcı bir farkındalık oluşturmamış olabileceğine ya da afetin bireysel farkındalık düzeyine göre farklı şekillerde içselleştirildiğine işaret etmektedir. Ayrıca bireylerin afet deneyimi sonrasında yeterli psiko-sosyal destek alması, afetin etkilerini azaltabilir ve uzun vadeli risk algısını düşürebilir. Ancak literatürde, bu konuda farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Tercan'ın araştırmasında, üç ve daha fazla afet yaşamış bireylerin afet risk algısı düzeylerinin, daha az sayıda afet deneyimi olan bireylere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tercan, 2023). Bu farklılık, deneyim sayısı, afetin şiddeti, bireysel duyarlılık ve destek mekanizmalarının varlığı gibi birçok etkenin afet algısını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla çalışmamızda afet deneyiminin tek başına risk algısını artırmaması, afetin bireysel yaşamda bıraktığı izlerin ve bu izlerin nasıl anlamlandırıldığının, algı düzeyinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, ailesi doğal afet yaşamış olan öğrencilerin 'Maruziyet' alt boyutu puanları, yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, bireylerin doğrudan olmasa da aile üyeleri üzerinden dolaylı olarak yaşanan afet deneyiminden etkilenerak afetlere karşı daha fazla farkındalık ve risk algısı geliştirdiklerini göstermektedir. Aile bireylerinin bir afet durumuna maruz kalması, bireyde afetin somut etkilerine dair bilgi ve duygusal deneyim oluşturmakta; bu da olası bir afet durumunda kendisinin de benzer bir riskle karşı karşıya kalabileceği algısını güçlendirebilmektedir. Dolayısıyla, ailede yaşanan afet deneyimi, bireyin maruz kalma olasılığına dair bilişsel bir uyarıcı işlevi görmekte ve maruziyet algısını artırmaktadır. Literatürde, dolaylı travma deneyimlerinin bireylerde risk farkındalığını artırabileceğine dair bulgulara rastlanmaktadır. Özellikle aile, bireyin duygusal güvenliğini sağlayan temel bir yapı olduğundan, bu yapının zarar görmesi bireyin çevresel tehditlere karşı daha hassas hale gelmesine neden olabilir (Norris ve ark., 2002). Ayrıca sosyal öğrenme kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, bireyler çevrelerinde gözlemledikleri olumsuz yaşantılardan öğrenme eğilimindedir. Bu nedenle, aile üyelerinin yaşadığı afet deneyimi, bireyin olası afetlere karşı kendisini

daha fazla risk altında hissetmesine yol açabilir (Bandura, 1977). Bu bağlamda, çalışmamızın bulguları, bireyin yalnızca kendi doğrudan deneyimlerinin değil; ailesi ve yakın çevresinin yaşadığı olayların da afet risk algısı üzerinde etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu durum, afet eğitimi ve risk iletişimi stratejilerinde sadece bireysel deneyimlerin değil, ailevi ve toplumsal deneyimlerin de dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda, “Beck Anksiyete Ölçeği” ile “Afet Risk Algısı Ölçeği” toplam puanı ve “Maruziyet”, “Etki”, “Yönetilemezlik” alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Beck Anksiyete Ölçeği ile “Afet Risk Algısı Ölçeği”nin “Anksiyete” alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgular, bireylerin genel anksiyete düzeyleri arttıkça, afetlere ilişkin algılarının da belirgin biçimde yükseldiğini ve özellikle maruz kalma olasılığı, afetin etkisi ve baş edememe hissinin daha yoğun yaşandığını göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, anksiyete düzeyi yüksek bireylerin çevresel tehditlere karşı daha hassas oldukları, belirsizlik içeren durumları daha stres verici ve tehditkâr algıladıkları ifade edilmektedir (Freeston ve ark., 1994; Reiss, 1997). Anksiyete, bireyin potansiyel tehditlere karşı aşırı tetikte olması ve olumsuz sonuçları abartılı biçimde değerlendirmesiyle karakterize edildiğinden, afet gibi kontrol kaybı ve belirsizlik içeren durumlar, bu bireylerde daha yoğun risk algısına ve duygusal tepkilere neden olmaktadır.

Yıldız ve arkadaşlarının 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrasında yürüttüğü çalışmada da benzer biçimde, yüksek kaygı düzeyine sahip bireylerin afet olaylarını daha tehdit edici algıladıkları ve bu algının psikolojik işlevsellik üzerinde belirgin olumsuz etkiler yarattığı vurgulanmıştır (Yıldız ve ark., 2023). Bu bulgu, afet süreçlerinde psikolojik kırılganlığı yüksek bireylerin daha fazla bilişsel yük yaşadığını ve etkilenme ile yönetilemezlik algılarının arttığını göstermektedir. Benzer şekilde Norris ve arkadaşları da afetlere doğrudan ya da dolaylı biçimde maruz kalan bireylerde anksiyete, kaygı bozuklukları ve algısal çarpıtmaların yaygın görüldüğünü ifade etmişlerdir (Norris ve ark., 2002). Bu bulgular, afet algısı ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin sadece duygusal değil aynı zamanda bilişsel süreçlerle de şekillendiğini ortaya koymaktadır. Öte yandan, çalışmamızda “Afet Risk Algısı Ölçeği”nin “Anksiyete” alt boyutu ile Beck Anksiyete puanı arasındaki ilişkinin

görece düşük düzeyde olması, afet kaynaklı özgül kaygıların bireyin genel anksiyete düzeyiyle her zaman örtüşmeyebileceğini düşündürmektedir. Bu durum, afet temelli kaygının daha çok bağlamsal, çevresel ve deneyime dayalı bir yapı taşıdığını; dolayısıyla genel kaygı eğilimi ile ancak sınırlı düzeyde kesiştiğini göstermektedir.

Bu bağlamda değerlendirildiğinde, afet risk algısının yalnızca bireyin çevresel farkındalığına değil, aynı zamanda genel psikolojik duyarlılığına ve anksiyete eğilimine de bağlı olduğu söylenebilir. Bu nedenle, afet bilincini artırmaya yönelik müdahalelerin yalnızca bilgi temelli değil, bireylerin ruhsal sağlıklarını geliştirmeye yönelik psiko-eğitim programlarıyla desteklenmesi gerektiği önerilmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırma, Ordu Üniversitesi'nde öğrenim gören lisans öğrencilerinin afet risk algısı ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan 378 öğrencinin verileri doğrultusunda elde edilen bulgular, afet risk algısının bireysel, çevresel ve psikolojik faktörlerle yakından ilişkili olduğunu göstermiştir.

Çalışmada, öğrencilerin afet risk algısı puanlarının genel olarak orta düzeyde olduğu ve yaklaşık yarısında orta ile şiddetli düzeyde anksiyete bulunduğu belirlenmiştir. Beck Anksiyete Ölçeği ile Afet Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ve “Maruziyet”, “Etki”, “Yönetilemezlik” alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde; “Anksiyete” alt boyutu ile ise pozitif yönde düşük düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu durum, öğrencilerin genel kaygı düzeylerinin arttıkça afetlere ilişkin algılarının da yükseldiğini ortaya koymaktadır.

Demografik değişkenler açısından değerlendirildiğinde; kadın öğrencilerin afet risk algısı ve anksiyete puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu; sigara ve alkol kullanmayan bireylerde “maruziyet” ve genel risk algısı puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Gelir düzeyi düşük olan öğrencilerde ise afet risk algısı ve tüm alt boyut puanlarının daha yüksek olması, sosyoekonomik durumun afet algısı üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olan öğrencilerde “etki” ve “yönetilemezlik” puanlarının daha yüksek olması, geçmiş ruhsal deneyimlerin risk algısını şekillendirdiğine işaret etmektedir.

Bununla birlikte, daha önce doğal afet yaşayan ya da ailesi afete maruz kalan öğrencilerin risk algısı puanları genel olarak daha yüksek bulunmakla birlikte, bu farklılıklar çoğu alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır. Bu durum, doğrudan deneyimlerin bireylerde her zaman yüksek risk algısı oluşturmayabileceğini düşündürmektedir.

6.2. Öneriler

1. **Afet farkındalığı programlarında ruh sağlığı bileşeni güçlendirilmelidir.** Öğrencilerin anksiyete düzeylerinin, afet risk algısını etkilediği dikkate alındığında, afet eğitimi sadece bilgi aktarımıyla sınırlı kalmamalı; duygusal dayanıklılığı artıran, stresle başa çıkmayı destekleyen psiko-eğitim programları ile desteklenmelidir.
2. **Üniversitelerde afet hazırlık eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır.** Özellikle risk algısı düşük olan bireylerde davranışsal hazırlığı artırmak amacıyla teorik bilgilerin yanında uygulamalı eğitimler (tatbikat, simülasyon vb.) verilmelidir.
3. **Kadın öğrencilerin ve gelir düzeyi düşük bireylerin afet algısı ve anksiyete düzeyleri daha yüksektir.** Bu gruplara özel destekleyici programlar (psikolojik danışmanlık, rehberlik çalışmaları, burs destekleri vb.) planlanabilir.
4. **Ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan bireyler için özel destek önerilmektedir.** Bu öğrencilerde afetin etkisi ve yönetilemezlik hissi daha yüksektir; bu nedenle üniversite bünyesinde psikolojik danışmanlık birimlerinin bu öğrencilere yönelik tarama ve takip çalışmaları yapması önemlidir.
5. **Afet risk algısı ile anksiyete ilişkisi üzerine yeni araştırmalar önerilmektedir.** Farklı üniversitelerde, farklı coğrafi ve kültürel bağlamlarda yapılacak çalışmalarla bu ilişkinin genel geçerliği test edilmeli; boylamsal çalışmalarla zaman içindeki değişimler incelenmelidir.
6. **Kampüs odaklı afet yönetim planları, öğrencilerin risk algısını artırabilir.** Öğrencilere yönelik yapılacak bilgilendirme çalışmaları, afet toplanma alanları, acil durum rehberlerinin görünür hale getirilmesi afet algısını olumlu yönde etkileyebilir.

Bu çalışmanın sonuçları, üniversite öğrencilerinin afetlere karşı daha hazırlıklı ve psikolojik olarak dayanıklı bireyler haline getirilmesinde yol gösterici olabilir.

KAYNAKLAR

AFAD & Kandilli Rasathanesi. (t.y.). Son 100 yılda Türkiye’de 7 ve 7’nin üzerindeki büyüklüklerde gerçekleşen depremler. *TÜBİTAK Bilim Genç*. Erişim: 10 Mart 2025, <https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/turkiyede-son-yuzyilda-gerceklesen-buyuk-depremler>

AFAD. (2021). *Ordu-IRAP*. Erişim: <https://ordu.afad.gov.tr/kurumlar/ordu.afad/e-kutuphane/Il-Planlari/Ordu-Irap-Kurumlara-Dagitim.pdf>

Akay, G., Oğuzhan, H., & Güdücü Tüfekçi, F. (2024). Kahramanmaraş depremi sonrası üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 40-47. <https://doi.org/10.32329/uad.1358958>

Allen, J., Gay, B., Crebolder, H., Heyrman, J., Svab, I., Ram, P., & Evans, P. (2002). *The European Definition of General Practice / Family Medicine WONCA Europe 2023 Edition The WONCA Tree - As Produced by the Swiss College of Primary Care*. WONCA Europe. <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>

Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., de Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lépine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., Vilagut, G., ... Vollebergh, W. A. M. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(s420), 21-27. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00327.x>

Altıntaş, M. (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda, anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik. *Çukurova Medical Journal*, 43(3), 1-1. <https://doi.org/10.17826/cumj.356820>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

American Psychiatric Association. (2024, Eylül). *Psychiatry.org - DSM*. Erişim: 14 Şubat 2025, <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Andrews, G., Henderson, S., & Hall, W. (2001). Prevalence, comorbidity, disability and service utilisation. *British Journal of Psychiatry*, 178(2), 145-153. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.2.145>

Anseau, M., Dierick, M., Buntinkx, F., Cnockaert, P., De Smedt, J., Van Den Haute, M., & Vander Mijnsbrugge, D. (2004). High prevalence of mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 78(1), 49-55. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00219-7](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00219-7)

Armaş, I. (2006). Earthquake risk perception in Bucharest, Romania. *Risk Analysis*, 26(5), 1223-1234. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2006.00810.x>

Arnold, P. D., Zai, G., & Richter, M. A. (2004). Genetics of anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 6(4), 243-254. <https://doi.org/10.1007/s11920-004-0073-1>

Atak, M. (2022). Pandemi öncesinde üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı ile ilişkili faktörler. *Journal of Ibn Haldun Studies*, 7(1), 55-67. <https://doi.org/10.36657/ihcd.2022.88>

Aydoğan, Ü., Mutlu, S., Akbulut, H., Taş, G., Aydoğdu, A., Sağlam, K., Aile Hekimliği Anabilim Dalı, G., Jet Üs Komutanlığı Aile Hekimliği Servisi, A., Asker Hastanesi İç Hastalıkları Servisi, A., Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları, G. B., & Tıp Dergisi, K. (2012). Araştırma: Hipertansiyon hastalarında anksiyete bozukluğu. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(2). Erişim: www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Ayvazoglu, G., Çekiç, M., & Yücel, H. (2020). Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi öğrencilerinin afet risk algısı ve afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi / Electronic Journal of Social Sciences*, 7(7), 85-96. <https://doi.org/10.29228/sbe.48454>

Babayiğit, A., & Erdem, E. (2023). The relationship between the prevalence of depressive and anxiety symptoms with psychological resilience in the Şanlıurfa sample during the Covid-19 period. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3), 239-249. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.23.3.06>

Barış, M. E. (2009). Effectiveness of Turkish disaster management system and recommendations. *Biotechnology and Biotechnological Equipment*, 23(3), 1391-1398. <https://doi.org/10.1080/13102818.2009.10817677>

Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667-672. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>

Beardslee, W. R., Keller, M. B., Lavori, P. W., Staley, J., & Sacks, N. (1993). The impact of parental affective disorder on depression in offspring: A longitudinal follow-up in a nonreferred sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), 723-730. <https://doi.org/10.1097/00004583-199307000-00004>

Bonaiuto, M., De Dominicis, S., & Fornara, F. (2011). Flood risk: The role of neighbourhood attachment. *Environmental Psychology for a Sustainable Community*, 1-17. Erişim: <https://www.researchgate.net/publication/282677374>

Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & La Greca, A. M. (2010). Weighing the costs of disaster. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1), 1-49. <https://doi.org/10.1177/1529100610387086>

Büyükbaş, E., & Ormanoğlu, B. (t.y.). Afetler ve afet yönetiminde meteorolojinin yeri. *Türk İdare Dergisi*, (476). Meteoroloji Genel Müdürlüğü.

Chibanda, D., Sebit, M. B., & Acuda, S. W. (2002). Prevalence of major depression in deliberate self-harm individuals in Harare, Zimbabwe. *East African Medical Journal*, 79(5). <https://doi.org/10.4314/eamj.v79i5.8866>

Çelik, İ. H., & Kılıç, T. (2023). Disaster risk perception regarding culture and personality. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 77, 157-172. <https://doi.org/10.51290/dpusbe.1264460>

Demirağ, Ö., & Doğan, O. (2024). Evaluation of disaster perception levels of university students: A sample application study. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 321-338. <https://doi.org/10.30561/sinopud.1396390>

Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları [Anxiety Disorders]. *İçinde Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi* (1. baskı, Bölüm II/XXIII/3, ss. 1675–1677). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. Erişim: https://www.researchgate.net/publication/334376120_Anksiyete_Bozukluklari_Anxiety_Disorders

Deprem ve Risk Azaltma Genel Müdürlüğü Deprem Dairesi Başkanlığı. (2023). *06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan (Kahramanmaraş) Mw: 7.7 – Mw: 7.6 Depremleri Raporu* (140 s.). AFAD.

Doğru, S. (2024). Afet risk algısının afet gönüllüsü olma tutumu üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1185-1193. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1459390>

Doğru, S., & Coşkun, Z. (2023). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin afet risk algısı ve afete hazırlıklı olma inanç durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(4), 1299-1311. <https://doi.org/10.35341/afet.1321854>

Dokuz Eylül Üniversitesi Çevre Araştırma ve Uygulama Merkezi. (t.y.). *Depremin çevresel etkileri*. Erişim: 26 Ocak 2025, <https://cevmer.deu.edu.tr/depremin-cevresel-etkileri/>

Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1231-1244. <https://doi.org/10.1002/jclp.20295>

Erdim, L., İnal, S., & Bozkurt, G. (2015a). Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynle yaşamanın çocuklar üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2). <https://doi.org/10.17681/hsp.53760>

Erdim, L., İnal, S., & Bozkurt, G. (2015b). Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynle yaşamanın çocuklar üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2). <https://doi.org/10.17681/hsp.53760>

Essau, C. A. (2008). Comorbidity of depressive disorders among adolescents in community and clinical settings. *Psychiatry Research*, 158(1), 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.09.007>

Esse, A., & Erkan, A. (2010). *Afet yönetiminde risk azaltma ve Türkiye’de yaşanan sorunlar* [Uzmanlık tezi, T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı].

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Filiz, Z., & Çemrek, F. (2007). Üniversite öğrencilerinin barınma sorunlarının uygunluk analizi ile incelenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2). Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/113157>

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)

Garvey, M., Noyes, R., & Cook, B. (1990). Comparison of panic disordered patients with high versus low MHPG. *Journal of Affective Disorders*, 20(1), 7-12. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(90\)90044-9](https://doi.org/10.1016/0165-0327(90)90044-9)

Goddard, S., Sheppard, M., Thompson, K., & Konecny, L. (2018). Disaster preparedness knowledge, beliefs, risk-perceptions, and mitigating factors of disaster preparedness behaviors of undergraduate students at a large Midwest University. *Journal of Public Health Issues and Practices*, 2(2). <https://doi.org/10.33790/jphip1100115>

Gorman, J. M., Kent, J. M., Sullivan, G. M., & Coplan, J. D. (2000). Neuroanatomical hypothesis of panic disorder, revised. *American Journal of Psychiatry*, 157(4), 493-505. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.4.493>

Güldiken, N., & Özekicioğlu, H. (2004). Anadolu üniversitelerinde ailelerinden uzakta öğrenim gören öğrencilerin barınmaya ilişkin sorunları (Cumhuriyet Üniversitesi örneğinde). *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 5(1). Erişim: <https://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php?pdf=0004233&lng=0>

Harris, P. B., Werner, C. M., Brown, B. B., & Ingebritsen, D. (1995). Relocation and privacy regulation: A cross-cultural analysis. *Journal of Environmental Psychology*, 15(4), 311-320. <https://doi.org/10.1006/jevp.1995.0027>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2024). *Annual Report 2023*. <https://www.ifrc.org/document/annual-report-2023>

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği Bölümü. (t.y.). *11 Ağustos 2021 Batı Karadeniz Sel Felaketi Ön Değerlendirme Raporu*. Erişim: <http://cdn.iuc.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=11-agustos-2021-bati-karadeniz-sel-afeti-1.pdf>

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>

Kanwar, A., Malik, S., Prokop, L. J., Sim, L. A., Feldstein, D., Wang, Z., & Murad, M. H. (2013). The association between anxiety disorders and suicidal behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, n/a-n/a. <https://doi.org/10.1002/da.22074>

Kar, N., Kumar Bastia, B., Kumar, B., & Associate, B. (2006). Post-traumatic stress disorder, depression and generalised anxiety disorder in adolescents after a natural disaster: A study of comorbidity. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2, 17. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-2>

Karaarslan, İ., Yavuz, B., Özdemir, S., Çakar, S., & Tatlı, M. (2023). 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrası ilköğretim öğretmenlerinin durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8200759>

Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376. <https://doi.org/10.21324/dacd.500356>

Karaçam, Ö., & Totan, T. (2014). Ege Üniversitesi öğrencileri arasında bağımlı yapıcı madde kullanımının çok boyutlu ölçekleme yöntemiyle incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 116-123. <https://doi.org/10.5455/apd.45763>

Karahan, T. F., & Epli Koç, H. (2005). Üniversite öğrencilerinin alkol ve sigara kullanım sıklığına göre stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 2(6), 113-131.

Kaya, N., & Çilli, A. S. (2002). Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 3(2), 91-97. Erişim: <http://www.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TVRjeE1UWTI=>

Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U., & Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 344-351. <https://doi.org/10.4274/Npa.y6522>

Kessler, R. C. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>

Keyifli, N. (2020). OECD ülkelerinde doğal afetlerin bütçe açıkları üzerine etkisi: Dinamik panel veri analizi. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute*. <https://doi.org/10.30794/pausbed.829833>

- Kılıç, İ. (2019). *Üniversite öğrencilerinin üniversite yaşamlarındaki yaşam olaylarının depresyon ve kaygı ile ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı]. Lefkoşa.
- Koç, M. (2006). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3(2). Erişim: 2 Aralık 2006, www.insanbilimleri.com
- Kolaç, N., Eroğlu, N., & Nirgiz, C. (2025). Disaster risk perception and sustainable earthquake awareness among public and private university nursing students. *Public Health Nursing*, 42(1), 10-22. <https://doi.org/10.1111/phn.13430>
- Lento, R. M., & Boland, H. (2020). Suicide in anxiety disorders. İçinde *Clinical Handbook of Anxiety Disorders* (ss. 203–220). https://doi.org/10.1007/978-3-030-30687-8_11
- Lewicka, M. (2011). Place attachment: How far have we come in the last 40 years? *Journal of Environmental Psychology*, 31(3), 207-230. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2010.10.001>
- Liu, T., Zhang, H., Li, X., & Zhang, H. (2020). Individual factors influencing risk perceptions of hazardous chemicals in China. *Environmental Research*, 186, 109523. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109523>
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_893_19
- Maron, E., Lan, C.-C., & Nutt, D. (2018). Imaging and genetic approaches to inform biomarkers for anxiety disorders, obsessive–compulsive disorders, and PTSD. İçinde *Biomarkers in Psychiatry* (ss. 219–292). https://doi.org/10.1007/978-1-4939-9854-4_9
- McHugh, R. K., Whitton, S. W., Peckham, A. D., Welge, J. A., & Otto, M. W. (2013). Patient preference for psychological vs pharmacologic treatment of psychiatric disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(6), 595-602. <https://doi.org/10.4088/JCP.12r07757>
- Mersin, S., & Öksüz, E. (2014). Üniversite öğrencilerinde aile desteğinin kaygı düzeyine etkisi: The effect of family support on anxiety level university students. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research*, 7(35). Erişim: www.sosyalarastirmalar.com
- Mızrak, S., & Aslan, R. (2020). Disaster risk perception of university students. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 11(4), 411-433. <https://doi.org/10.1002/rhc3.12202>
- Moeller, R. W., & Seehuus, M. (2019). Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. *Journal of Adolescence*, 73, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.03.006>
- Nepon, J., Belik, S.-L., Bolton, J., & Sareen, J. (2010). The relationship between anxiety disorders and suicide attempts: Findings from the National Epidemiologic

Survey on Alcohol and Related Conditions. *Depression and Anxiety*, 27(9), 791-798. <https://doi.org/10.1002/da.20674>

Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., Fisher, A. J., Boswell, J. F., Szkodny, L. E., & Nordberg, S. S. (2011). A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder with integrated techniques from emotion-focused and interpersonal therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 171-181. <https://doi.org/10.1037/a0022489>

Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 240-260. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.240.20169>

Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 207-239. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>

Noyes Jr, R., Clancy, J., Rey, J., Racine, C., & Woods, S. (1987). A family study of generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, 144(8), 1019-1024. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.8.1019>

Nyberg, J., Henriksson, M., Wall, A., Vestberg, T., Westerlund, M., Walser, M., Eggertsen, R., Danielsson, L., Kuhn, H. G., Åberg, N. D., Waern, M., & Åberg, M. (2021). Anxiety severity and cognitive function in primary care patients with anxiety disorder: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 617. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03618-z>

Öncü, B., Şahin, T., & Özdemir, S. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve ilişkili etmenler. *Kriz Dergisi*, 21(0), 1-10. https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000333

Özdel, K. (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry - Special Topics*, 8(2). Erişim: <https://www.researchgate.net/publication/287217485>

Özkan, H. (2020). *Psikoloji ve dış hekimliği öğrencilerinin anksiyete düzeyleri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı].

Öztürk, M. O., & Uluşahin, N. A. (2023). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (18. baskı). Nobel Kitabevi. <https://www.nobelkitabevi.com/ruh-sagligi-ve-bozukluklari-18.baski->

Parivelan, K. N., & Yadav, N. (t.y.). *Disaster response and recovery (Module 4)*. e-PG Pathshala. Erişim: https://epgp.inflibnet.ac.in/epgpdata/uploads/epgp_content/S000032SW/P001728/M021608/ET/15015799124.DMMModule4text.pdf

- Pfefferbaum, B., Flynn, B. W., Schonfeld, D., Brown, L. M., Jacobs, G. A., Dodgen, D., Donato, D., Kaul, R. E., Stone, B., Norwood, A. E., Reissman, D. B., Herrmann, J., Hobfoll, S. E., Jones, R. T., Ruzek, J. I., Ursano, R. J., Taylor, R. J., & Lindley, D. (2012). The integration of mental and behavioral health into disaster preparedness, response, and recovery. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 6(1), 60-66. <https://doi.org/10.1001/dmp.2012.1>
- Polat, İ., Anuk, D., Özkan, M., & Bahadır, G. (2023). Mental health in the aftermath of disasters; psychological effects, treatment approaches and coping. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine / İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 86(4), 393-401. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.1322896>
- Reiss, S. (1997). Trait anxiety: It's not what you think it is. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(2), 201-214. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00006-6](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00006-6)
- Richardson, T., Elliott, P., & Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health*, 16(2), 48-54. <https://doi.org/10.1108/JPMH-03-2016-0013>
- Scannell, L., & Gifford, R. (2017). Place attachment enhances psychological need satisfaction. *Environment and Behavior*, 49(4), 359-389. <https://doi.org/10.1177/0013916516637648>
- Schruers, K., & Griez, E. (2004). The effects of tianeptine or paroxetine on 35% CO2 provoked panic in panic disorder. *Journal of Psychopharmacology*, 18(4), 553-558. <https://doi.org/10.1177/0269881104047283>
- Sjöberg, L., Moen, B.-E., & Rundmo, T. (2004). *Explaining risk perception: An evaluation of the psychometric paradigm in risk perception research*. Trondheim, Norway: Rotunde.
- Stain, H. J., Kelly, B., Carr, V. J., Lewin, T. J., Fitzgerald, M., & Fragar, L. (2011). The psychological impact of chronic environmental adversity: Responding to prolonged drought. *Social Science & Medicine*, 73(11), 1593-1599. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.09.016>
- Şahbaz, Y., & Yeldan, İ. (2022). Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinde anksiyete. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1086-1094.
- Şahin, M. (2019). *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) Eurasian Journal of Researches in Social and Economics (EJRSE)*, 6(10), 117-135. Erişim: www.asead.com
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (t.y.). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. Erişim: 10 Mart 2025, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (t.y.). *Afet türleri*. Erişim: 25 Ocak 2025, <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>

Tanrikulu, A. Ç., Çarman, K. B., Palancı, Y., Çetin, D., & Karaca, M. (2009). Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*, 10, 101–106. Erişim: https://www.thoracrespract.org/pdf/68ab204c-182b-49da-b227-bc7efe058632/articles/trp815/pdf_Toraksder_640.pdf

Tarzian, M., Ndrio, M., & Fakoya, A. O. (2023). An introduction and brief overview of psychoanalysis. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.45171>

Taşdelen Karçkay, A., Alkan, D., & Toprak, B. (2023). Doğal afet bağlamında aile sistemi: Aile ilişkileri, risk ve koruyucu faktörler, aile psikolojik danışmanlığı. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 6(2), 75-96. <https://doi.org/10.58434/apdad.1298057>

Taştan, B., & Aydınoglu, A. Ç. (2022). Afetlerde tetikleyen tehlikeler ve zarar görülebilirlik. *International Journal of Geography and Geography Education*, 47, 280-299. <https://doi.org/10.32003/igge.1124921>

Tercan, B. (2023). Bireylerin afet risk algısının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1279–1287.

TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası. (t.y.). *Jeoloji haritası*. Erişim: 26 Ocak 2025, https://www.jmo.org.tr/genel/jeoloji_harita.php?kod=9004

Tot, Ş., Yazıcı, K., Ertek, A., Yazıcı, N., Erdem, P., Bal, N., Met, Ö., & Çamdeviren, H. (2002). Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 227–231.

Tural, Ü., Coşkun, B., Önder, E., Çorapçioğlu, A., Yıldız, M., Kesepara, C., Karakaya, İ., Aydın, M., Erol, A., Torun, F., & Aybar, G. (2004). Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 17(6), 451-459. <https://doi.org/10.1007/s10960-004-5793-9>

Turan, M. (2021, Eylül). Toplum tabanlı afet yönetimi uygulanabilirlik kapsamı. İçinde *Afet Yönetiminde Disiplinlerarası Çalışmalar* (1. baskı, Bölüm 9, ss. 162–167). Gazi Kitabevi. Erişim: https://www.researchgate.net/publication/359893944_TOPLUM_TABANLI_AFET_YONETIMI_UYGULANABİLİRLİK_KAPSAMI

Turan, M., Odabaş, L., Çınar, Ö., Akbaş, M., & Kılıç, H. (2021). Afet yönetim sürecinde rol alacak paydaşların risk algıları. *The Journal of International Scientific Researches*, 6(2), 152-167. <https://doi.org/10.23834/isrjournal.909009>

Türk Kızılay. (t.y.). *2020'de Türkiye'de Afetler – Türkiye İnsani Çalışmalar Yıllığı*. Erişim: 10 Mart 2025, <https://yillik.kizilayakademi.org.tr/2020de-turkiyede-afetler/>

Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2011). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7–14.

Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete. (2022, 24 Şubat). 20220224-31. Sayı: 31760.

United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2022). *2022 Disasters in Numbers*. Erişim: 7 Ocak 2025, <https://www.preventionweb.net/publication/2022-disasters-numbers>

United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (t.y.). *Definition: Disaster risk management*. Erişim: 01 şubat 2025, <https://www.undrr.org/terminology/disaster-risk-management>

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030*. Geneva, Switzerland: United Nations Office for Disaster Risk Reduction. <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2024). *Annual Report 2023*. Erişim: <https://www.undrr.org/annual-report/2023>

Usta, G. (2023). Üniversite öğrencilerinin afet risk algısının değeriendirilmesi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 1029-1051. <https://doi.org/10.30561/sinopusd.1257735>

Üstü, Y., & Uğurlu, M. (2015). Bir analiz: Aile hekimliğı ülkemizde etkin kullanılıyor mu? *Ankara Medical Journal*, 15(4). <https://doi.org/10.17098/amj.94639>

Verger, P., Guagliardo, V., Gilbert, F., Rouillon, F., & Kovess-Masfety, V. (2010). Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(2), 189-199. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0055-z>

Walika, M., Moitinho De Almeida, M., Castro Delgado, R., & Arcos González, P. (2023). Outbreaks following natural disasters: A review of the literature. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e444. <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.96>

Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(5), 637-644. <https://doi.org/10.1097/00004583-199705000-00014>

Yalçın, B. M. Y., & Öztürk, O. Ö. (2016). The management of major depressive disorder in primary care. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(4), 250-255. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.271331>

Yıldız, M. İ., Başterzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, ř., Aker, A. T., Semerci, B., Çakıroğlu, S., Yazgan, Y., Sercan, M., Erim, B. R., Küçükparlak, İ., & Hacıoğlu Yıldırım, M. (2023). Preventive and therapeutic mental health care after the earthquake: Expert opinion from the Psychiatric Association of Turkey. *Turkish Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.5080/u27305>

Yılmaz, T. E. (2021). Sağııkta afet yönetiminde aile hekimliğı. *Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneğı (TAHUD)*. Erişim:

<https://www.tahud.org.tr/product/sa%C4%9Fl%C4%B1kta-afet-y%C3%B6netiminde-aile-hekimli%C4%9Fi>



EKLER

EK-1. Etik Kurul Kararı



Tarih: 03/07/2024 10:15
Sayı: E-14647249-000-1014087
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar
Etik Kurulu



0001014087

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
28.06.2024	08	09:30	72

Ordu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu, “Ordu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Çalışma Esasları Hakkında Yönerge 'si” uyarınca Etik Kurulu Başkanı I başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararlar alınmıştır.

KARAR NO: 2024/72

Sorumlu yürütücü İsmail Hakkı ÇETİNKAYA, BAEK 87 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “**Ordu Üniversitesi Öğrencilerinin Afet Risk Algısı ile Anksiyete Durumlarının İncelenmesi**” başlıklı araştırmasının Ordu Üniversitesi Rektörlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakin elektronik imzalı suretine <https://www.turkiye.gov.tr/ordu-universitesi-ebys> adresinden 927d89fe-d6a7-4986-a348-577d02e47e17 kodu ile erişebilirsiniz.

EK-2. Anket Formu

ORDU ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AFET RİSK ALGISI İLE ANKSİYETE DURUMLARININ İNCELENMESİ

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma,uzmanlık öğrencisi Dr.Merve Nur GÜLTEKİN' in uzmanlık tez çalışmasıdır. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı Ordu Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Bu çalışmada,Ordu Üniversitesinde öğrenim gören lisans öğrencilerinin doğal afet risk algısı ile anksiyete durumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmaya gönüllü katılımcılar alınacaktır.Veritoplama süreci yaklaşık 15-20 dk sürecektir.Veritoplama formu 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm öğrencilerin ve ailelerinin özellikleri, sosyodemografik bilgileri,ikinci bölüm öğrencilerin ve ailelerinin doğal afet geçmişleri,üçüncü bölüm Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği ve dördüncü bölüm Beck Anksiyete Ölçeğini içermektedir.

Veritoplama formuna verdiğiniz bilgiler araştırma amaçlı olup,özenle korunacak ve gizli

tutulacaktır.Çalışmanın geçerliliği açısından cevaplarınızın doğru ve eksiksiz olması

gerekmektedir.Herhangi bir nedenle ya da hiçbir neden göstermeksizin çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz.Bu çalışmaya katılımınız için size herhangi bir ücret ödemesi yapılmayacaktır.

İlgi ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Veri Toplama Formu

D)Sosyodemografik Özellikler(Lütfen aşağıda yer alan soruları cevaplayınız.)

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyetiniz:☐ E☐ K

3.Öğrenim gördüğünüz fakülte nedir? (İşaretleyiniz)

☐ Tıp Fakültesi ☐ İlahiyat Fakültesi

☐ Diş Hekimliği Fakültesi ☐ Fen-Edebiyat Fakültesi

☐ Eğitim Fakültesi ☐ Güzel Sanatlar Fakültesi

☐ Turizm Fakültesi ☐ Spor Bilimleri-BESYO Fakültesi

☐ Ziraat Fakültesi ☐ Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi

☐ Sağlık Bilimleri Fakültesi

4.Öğrenim gördüğünüz bölüm nedir?

5.Kaçıncı sınıftasınız?(İşaretleyiniz)

☐ Hazırlık☐ 1.Sınıf ☐ 2.Sınıf ☐ 3.Sınıf ☐ 4.Sınıf ☐ 5.Sınıf ☐ 6.Sınıf

6.Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet☐ Hayır

7.Alkol kullanıyor musunuz?

☐ Evet☐ Hayır

8.Kaldığınız yer neresi? (Size en uygun şıkkı işaretleyiniz)

☐ Öğrenci yurdunda (KYK yurdu) tek başına kalıyorum

☐ Öğrenci yurdunda (KYK yurdu) oda arkadaşlarımla kalıyorum

- ☐ Öğrenci yurdunda (özel yurt) tek başına kalıyorum
- ☐ Öğrenci yurdunda (özel yurt) oda arkadaşlarımla kalıyorum
- ☐ Öğrenci evinde tek başına kalıyorum
- ☐ Öğrenci evinde arkadaşlarımla kalıyorum
- ☐ Ailemle birlikte kalıyorum

9. Anneniz çalışıyor mu?

- ☐ Çalışıyor ☐ Emekli ☐ Ev hanımı ☐ Çalışmıyor

10. Babanız çalışıyor mu?

- ☐ Çalışıyor ☐ Emekli ☐ Çalışmıyor

11. Ailenizin gelir durumunu belirtiniz.

- ☐ Geliri giderinden düşük

- ☐ Geliri giderine eşit

- ☐ Geliri giderinden fazla

12. Daha önce psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

- ☐ Evet ☐ Hayır

13. Şu an herhangi bir psikiyatrik tedavi görüyor musunuz? (anksiyete, depresyon gibi..)

- ☐ Evet ☐ Hayır

14. Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15. Ailenizde (1. derece yakınlarınızda anne, baba, kardeş) psikiyatrik rahatsızlığı olan var mı?

- ☐ Var ☐ Yok

16. Mezun olduktan sonra bu şehirde yaşamayı düşünüyor musunuz?

- ☐ Kesinlikle düşünüyorum.

- ☐ Kararsızım.

- ☐ Kesinlikle düşünmüyorum.

17. Bu şehre olan bağlılığınızı işaretleyiniz.

- ☐ Tamamen bağlıyım.

- ☐ Bağlıyım.

- ☐ Tarafsızım.

- ☐ Bağlı değilim.

- ☐ Hiç bağlı değilim.

II) Doğal Afet Geçmişi

18. Herhangi bir doğal afet yaşadınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır **(Cevabınız Hayır ise 20. soruya geçiniz)**

19. Doğal afet yaşadıysanız etkilenme düzeyinizi işaretleyiniz. (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Etkilendim, basit tıbbi müdahale gerektiren yaralanmalar yaşadım.

- ☐ Etkilendim, 1. derece yakınlarımı kaybettim.

- ☐ Etkilendim, uzaktan yakınlarımı kaybettim.

- ☐ Etkilendim, kayıp yaşamadım.

- ☐ Etkilenmedim.

20.Siz doğmadan önce aile bireylerinizden (anne/baba/abi/abla) herhangi birisi doğal afetle karşılaşmış mı?(Cevabınız Hayır ise Ölçeğe geçebilirsiniz.)

☐ Evet ☐ Hayır

21. Siz doğmadan önce aile bireylerinizden (anne/baba/abi/abla) herhangi birisi doğal afetle karşılaştığında kayıp yaşanmış mı?

(Cevabınız Evet ise birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

☐ Hem akraba hem de arkadaş kaybı yaşanmış.

☐ SadeceArkadaş kaybı yaşanmış

☐Sadece akraba kaybı yaşanmış.

☐ Kayıp yaşanmamış.

22.Yaşanılan kayıpların sizin yetiştirilme tarzınıza etki ettiğini düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği

Soru İfadeleri	HiçKatılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Üniversiteden mezun olmadan önce kampüste afet yaşama olasılığım var.					
2.Öğrenim gördüğüm bina bütün afetlere karşı dayanıklı değildir.					
3.Afetler kampüste büyük bir tehlike oluşturmaktadır.					
4.Kampüste afetlerden zarar görebilirim.					
5.Kampüste afetler yüzünden ölebilirim.					
6.Kampüste afet risklerine maruz kalabilirim.					
7.Kampüse geldiğim zaman afetler beni endişelendiriyor.					
8.Kampüse geldiğim zaman afetler beni korkutuyor.					
9.Kampüste afetleri düşündüğüm zaman depresyona giriyorum.					
10.Kampüste afet olduğu zaman tam bir felaket olur.					
11.Kampüste afet olduğu zaman çok fazla ölüm meydana gelir.					
12.Kampüste afet olduğu zaman büyük maddi hasar oluşur.					

13. Afetler bu kampüste okuyacak öğrenciler için risk oluşturmaktadır.					
14. Kampüste bulunduğum zaman sürekli afetleri düşünüyorum.					
15. Kampüste afet olduğu zaman üniversitede eğitim uzun zaman durur.					
16. Kampüste afet olduğu zaman kendimi koruyamam.					
17. Afet sırasında öğrenim gördüğüm binada afet planları başarılı bir şekilde uygulanamaz.					
18. Afetler konusunda üniversite yönetimine güvenmiyorum.					
19. Afet olma ihtimalinden dolayı bu üniversiteden ayrılmak istiyorum.					

Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğin yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde <i>Beni pek etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				

11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme(sıcaklığa bağlı olmayan)				

