



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Halk Sağlığı

[Doktora Tezi]

**AFET KAYGI ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

Fatih Cemal TEKİN  
ORCID: 0000-0001-8410-5552

Danışman  
Doç. Dr. Yasemin DURDURAN  
ORCID: 0000-0003-0455-0627



## ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Tıp fakültesi öğrenciliğim, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nda ki asistanlık sürecim ve doktora eğitimim boyunca bilgi, birikim ve tecrübelerini hiçbir zaman esirgemeyen, hoşgörüyü ve hekimliğin deontolojik yönünü bir kez daha anlamama vesile olan değerli hocam Prof. Dr. Tahir Kemal Şahin'e,

Doktora eğitimi ve tez sürecimde bana her daim yol gösteren, birlikte çalışma fırsatı yakalamış olmaktan dolayı mutluluk duyduğum, sabır ve anlayışla dolu desteğini sürekli arkamda hissettiğim, bu doktora tezinin her aşamasında çok kıymetli emekleri ve katkıları olan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Yasemin Durduran'a,

Birlikte çalıştığım sürece bilgi, birikim ve tecrübelerinden istifade ettiğim, asistanlık ve doktora sürecimde emekleri olan, bizlere Halk Sağlığı bakış açısını kazandırmak için büyük bir özveri ile çalışan Necmettin Erbakan Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'ndan değerli hocalarım Doç. Dr. Lütfi Saltuk Demir'e, Doç. Dr. Mehmet Uyar'a ve Doç. Dr. Hasan Küçükkendirci'ye,

Mersin Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'ndan değerli hocalarıma, asistanlık ve doktora sürecinde tanıştığım tüm kıymetli arkadaşlarıma,

Varlıkları ile bana güç veren maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili anneme ve babama, bu meşakkatli dönemde ve yoğun tez sürecimde beni yalnız bırakmayan ve her zaman destek olan eşime, mutluluk ve neşe kaynağım oğullarıma,

Destekleri ve bu süreci benimle paylaştıkları için müteşekkirim.

Fatih Cemal TEKİN  
(Mayıs 2025)

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEZ ONAY SAYFASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</b> .....	<b>vii</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiv</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Afet ve Acil Durumlar.....	3
2.1.1. Afet sınıflandırması.....	3
2.2. Kaygı .....	4
2.2.1. Afet psikolojisi ve afet kaygısı.....	6
2.3. Ölçme ve Değerlendirme .....	7
2.3.1. Ölçek .....	7
2.3.2. Afet kaygısının ölçülmesi.....	8
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>9</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	9
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	9
3.2.1. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri .....	9
3.3. Araştırmanın Aşamaları .....	10
3.3.1. Ölçek geliştirme sürecinde ilk aşama: madde havuzunun oluşturulması.....	10
3.3.2. Araştırmanın diğer basamakları .....	11
3.4. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri .....	13
3.5. Araştırma İzinleri .....	13
3.6. Verilerin Toplanması.....	13
3.7. Verilerin Analizi.....	14
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>17</b>
4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Genel Özellikleri .....	17
4.2. Katılımcıların Afet Sorularına İlişkin Özellikleri .....	18
4.3. Aday Ölçek Güvenirlilik Analizleri .....	18
4.3.1. Madde analizi ve Cronbach's Alpha katsayısı .....	19

4.3.2. Madde toplam puan korelasyonu .....	20
4.3.3. Madde ayırt edicilik analizi .....	21
4.3.4. İki yarım güvenirlik analizi .....	22
4.4. Aday Ölçek Geçerlik Analizleri .....	22
4.4.1. Yüzeysel geçerlik değerlendirmesi .....	22
4.4.2. Kapsam geçerlik değerlendirmesi .....	23
4.4.3. Yapı geçerlik değerlendirmesi .....	23
4.5. Ölçek Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	27
4.6. Güvenirlik ve Geçerlik Analizi Sonrası “Afet Kaygı Ölçeği” .....	27
4.7. Katılımcıların Afet Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve İlişkili Değişkenler .....	28
4.7.1. Katılımcıların sosyo-demografik durumları ile afet kaygısının değişimi .....	28
4.7.2. Katılımcıların afete özel durumları ile afet kaygısının değişimi .....	29
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>31</b>
5.1. Aday Ölçeğe Güvenirlik Açısından Bakış .....	31
5.2. Güvenirliği Sağlanan Aday Ölçeğe Geçerlik Açısından Bakış .....	33
5.2. Güvenirliği ve Geçerliği Sağlanan Afet Kaygı Ölçeği ile İlişkili Faktörlere Bakış .....	38
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>43</b>
6.1. Sonuç .....	43
6.2. Öneriler .....	43
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>45</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>51</b>
8.1. EK 1 Sosyo-demografik özellikler veri toplama formu .....	51
8.1. EK 2 Afet kaygı ölçeği aday ölçek formu .....	53
8.1. EK 3 Etik kurul kararı .....	54
8.1. EK 4 Yüzeysel geçerlik, imla, dil bilgisi ve anlam yönünden danışılanlar listesi .....	55
8.1. EK 5 Kapsam geçerliği yönünden danışılan uzman listesi .....	56
8.1. EK 6 Afet kaygı ölçeği .....	57

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi **Fatih Cemal TEKİN**'in “**Afet Kaygı Ölçeği Geliştirme Çalışması**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 16.06.2025

Tez Danışmanı	Doç. Dr. Yasemin DURDURAN Necmettin Erbakan Üniversitesi/ Tıp Fakültesi / Halk Sağlığı A.D.
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Fatih KARA Selçuk Üniversitesi/ Tıp Fakültesi / Halk Sağlığı A.D.
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR Necmettin Erbakan Üniversitesi/ Tıp Fakültesi / Halk Sağlığı A.D.
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Mustafa Kürşat AYRANCI Necmettin Erbakan Üniversitesi/ Tıp Fakültesi / Acil Tıp A.D.
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Osman ULUSAL Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi / Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı A.D.

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 02/07/2025 tarih ve 16/02 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

*Afet Kaygı Ölçeği Geliştirme Çalışması* başlıklı tez çalışmamın toplam 47 sayfalık kısmına ilişkin, 23.06.2025 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%12** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%20) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

23/06/2025

Fatih Cemal TEKİN

Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

## **BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ**

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

16/06/2025

Fatih Cemal TEKİN

## SİMGELER VE KISALTMALAR

### SİMGELER

p: İstatiksel anlamlılık düzeyi

$\chi^2$ : Ki-kare

## **KISALTMALAR**

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

AVE: Average Variance Extracted

BTS: Bartlett's Test of Sphericity

CFI: Comparative Fit Index

CR: Composite Reliability

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EM-DAT: Emergency Events Database

H: Kruskal-Wallis H Testi

IRDR: Integrated Research on Disaster Risk

KBRN-E: Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer ve Patlayıcı

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

KGİ: Kapsam Geçerliği İndeksi

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

SRMR: Root Mean Square Error

TLI: Trucker-Lewis Index

TOAD: Türkiye Ölçme Araçları Dizini

UNDDR: United Nations Office for Disaster Risk Reduction

U: Mann Whitney U Testi

## TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ

### TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
Tablo 2. 1. UNDDR Tehlike Türlerinin Tanımı ve Sınıflandırması.....	4
Tablo 4. 1. Katılımcılara ait Sosyo-demografik ve Genel Özellikler.....	17
Tablo 4. 2. Katılımcıların Afet Yaşanmışlık ve Afete Hazırbulunuşluk Durumuna İlişkin Özellikleri.....	18
Tablo 4. 3. Madde Ölçek Korelasyonu ve Cronbach's Alpha Katsayısı Değerleri. ....	19
Tablo 4. 4. Madde 11 ve 22 Çıkarıldıktan Sonra Sıralaması Düzenlenen ve Tekrarlanan Madde Ölçek Korelasyonu ile Cronbach's Alpha Katsayısı Değerleri.....	20
Tablo 4. 5. Aday Ölçek Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı ve p Değerleri.....	21
Tablo 4.6. Aday Ölçek Madde Ayırt Edicilik Analizi Sonuçları.....	22
Tablo 4. 7. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları. ....	25
Tablo 4. 8. Aday Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Model Uyum İndeksleri ve Yorumları. ....	26
Tablo 4. 9. Ölçek Alt Boyutlarına göre Madde Ölçek Korelasyon, Madde Toplam Puan Korelasyon ve Cronbach's Alpha Katsayısı Değerleri .....	27
Tablo 4. 10. Katılımcıların Sosyo-Demografik Durumları ile Afet Kaygısının Değişimi.....	29
Tablo 4. 11. Katılımcıların Afet Yaşanmışlık ve Afete Hazırbulunuşluk Durumu ile Afet Kaygısının Değişimi.....	30

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2. 1. Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi Şeması.....	7
Şekil 3. 1. Afet Kaygı Ölçeği Geliştirme Araştırmasının Basamakları. ....	12
Şekil 4. 1. Faktör, Öz Değer Çizgi Grafiği.....	24
Şekil 4. 2. Aday Ölçek Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı. ....	26

## ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Halk Sağlığı  
[Doktora Tezi]

### AFET KAYGI ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Fatih Cemal TEKİN

Konya-2025

Bu çalışmada kişilerin afet kaygılarının ölçülerek afet kaygısı yüksek kişilerin tespit edilmesi ve bu kişilerde afet kaygısı ile ilişkili nedenlerin ortaya çıkartılarak, afet kaygısını azaltmak ve istenilen düzeye çekmek açısından çözüm yolları bulmak için kullanılabilir Afet Kaygı Ölçeği'nin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Metodolojik türde tasarlanan bu çalışmada, 22 maddeden oluşan aday ölçeğinin güvenilirlik analizi ve Açıklayıcı Faktör Analizi için 300, Doğrulayıcı Faktör Analizi için 300 olmak üzere toplam 600 kişilik örneklem büyüklüğü hedeflendi. Ölçek, maddeleri "1: Hiçbir zaman, 2: Çok Nadir, 3: Bazen, 4:Çoğu zaman, 5: Neredeyse her zaman" aralığında cevaplanan, 5'li Likert tipinde tasarlandı Çalışma madde havuzunun oluşturulması, yüzeysel geçerlik, kapsam geçerlik, pilot çalışma, veri toplama, güvenilirlik ve geçerlik sınaması ile diğer istatistiksel analizler sonrasında raporlama aşamaları takip edilerek yürütüldü.

Güvenirlik ve geçerlik aşamaları tamamlandıktan sonra "Afet Kaygı Ölçeği" 18 maddeden oluştu. Düşünsel ve tepkisel olmak üzere 2 alt boyutu vardı. Düşünsel alt boyut 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 numaralı ölçek maddeleri, tepkisel alt boyut ise 1, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 17, 18 numaralı ölçek maddeleri ile temsil edilmekteydi. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,917 iken, düşünsel alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,909 (CR=0,92 AVE=0,53) ve tepkisel alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,899 (CR= 0,90 AVE= 0,52)'du. Ölçekte ters kodlanan soru bulunmamaktaydı. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 90'dı.

Bu çalışmada soyut bir kavram ve özel bir kaygı türü olan afet kaygısının ölçülmesi amacıyla ölçüm aracı geliştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda "Afet Kaygı Ölçeği" olarak isimlendirilen bu ölçeğin maddelerinin ayırt edicilik gücüne sahip olduğu, duyarlı, tutarlı ve kararlı sonuçlar elde ettiği, yüksek güvenilirlik derecesine sahip olduğu, kabul edilebilir ve iyi uyum geçerlik seviyesinde olduğu sonucuna varılmıştır. Afet Kaygı Ölçeği'nden katılımcıların aldıkları puanlar 18'e yaklaştıkça afet kaygısının azaldığı, 90'a yaklaştıkça afet kaygısının arttığı yönünde yorum yapılması uygundur.

**Anahtar Kelimeler:** Afet tıbbi, Afet kaygısı, Acil tıp, Anksiyete değerlendirme ölçeği, Halk sağlığı.

## ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences  
Department of Public Health  
Public Health

[Doctoral Thesis]

### DISASTER ANXIETY SCALE DEVELOPMENT STUDY

Fatih Cemal TEKİN

Konya-2025

This study aims to develop the Disaster Anxiety Scale to assess individuals' disaster anxieties, identify those with elevated levels of disaster anxiety, elucidate the underlying causes of such anxiety, and propose solutions to mitigate it to an acceptable level.

This methodologically structured study aimed for a sample size of 600 individuals, with 300 allocated for the reliability analysis and Exploratory Factor Analysis of the 22-item candidate scale, and 300 for the Confirmatory Factor Analysis. The scale was constructed using a 5-point Likert format, with responses categorized as "1: Never, 2: Very Rarely, 3: Sometimes, 4: Most of the Time, 5: Almost Always." The research was executed by adhering to the phases of item pool development, surface validity assessment, content validity evaluation, pilot study implementation, data collection, reliability and validity testing, and additional statistical analyses, culminating in the reporting phase.

Upon finalizing the reliability and validity assessments, the "Disaster Anxiety Scale" had 18 items. It comprised two sub-dimensions: cognitive and reactive. The cognitive sub-dimension comprised scale items 2 through 9, whereas the reactive sub-dimension encompassed scale items 1 and 10 through 18. The Cronbach's Alpha for the overall scale was 0.917, the cognitive sub-dimension was 0.909 (CR=0.92, AVE=0.53), and the reactive sub-dimension was 0.899 (CR=0.90, AVE=0.52). The scale contained no reverse-coded questions. The minimum score attainable on the scale was 18, while the maximum score was 90.

This study devised a measurement instrument to assess disaster anxiety, an abstract term and a distinct form of anxiety. The investigations concluded that the "Disaster Anxiety Scale" exhibits item discrimination power, produces sensitive, consistent, and stable results, demonstrates a high degree of reliability, and boasts an acceptable to good fit validity level. It is reasonable to read that as participants' ratings on the Disaster Anxiety Scale approach 18, disaster anxiety diminishes, whereas as they approach 90, disaster anxiety escalates.

**Keywords:** Disaster medicine, Disaster anxiety, Emergency medicine, Anxiety scale, Public health.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde afet, yıkım, felaket gibi sözcükleri haber kaynaklarından, dergi ve diğer yayınlardan günlük hayatta eskisine göre daha sık duymakta ya da okumaktayız. Bu durumun sebeplerini düşündüğümüzde ilk akla gelenler, kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması ya da deprem kuşağında yer alan ülkemizde bu kavramların gündemde daha fazla yer ediyor olmasıdır. Afet kavramının hayatımızda bu denli yer etmesi, bu saydığımız durumların ve aklımıza gelebilecek başka birçok nedenin yanında, afet görülme sıklığının artmış olabilme ihtimalini de düşündürmektedir. Ulusal kaynaklar (Usta, 2023) ve Emergency Events Database (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, 2023) gibi uluslararası birçok kaynak, bu ihtimali destekler nitelikte, 2000’li yılların başından itibaren afet sıklığının artış kaydettiğini bildirmektedir. Afet sıklığının artmasına bağlı olarak her geçen yıl afetlerden etkilenen birey sayısı da artmaktadır. Afet sıklığındaki bu artışta iklim değişikliği ve düzensiz kentleşmenin etkisi oldukça büyüktür. Afet denilince, yakın zaman içindeki önemli olaylardan biri olan ve bütün dünyayı etkileyen, Covid-19 Pandemisi elbette ilk akla gelen durumlardandır. Covid-19 Pandemisi sonrası 2022 yılında afetlere ilişkin yayınlanmış bir raporda, doğal afetler nedeni ile dünya genelinde 185 milyon kişinin etkilendiği, 30 704 kişinin öldüğü bildirilirken; ekonomik kayıpların ise 223 milyar doları bulduğu bildirilmektedir. 2022 yılı küresel ölçekte önceki yıllara göre daha fazla afet yaşanması ve bunların yıkıcı sonuçları açısından akılda kaldı. Yüzyılın en büyük depremleri arasında sayılan ve 2023 yılı başında ülkemizde meydana gelen Kahramanmaraş Depremleri ise, afet olgusunu uzun süre gündemimizin üst sıralarında tutacak bir dönemi de başlattı (Alabdulmonem ve ark., 2020; Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, 2023; Jones ve ark., 2023; Usta, 2023).

Afetin meydana getirdiği yaralanmalar, ölümler, mal kayıpları ve çevresel tahribat sosyal ve ekonomik olarak geniş bir kitleyi etkilemekle birlikte; bireylerin, ailelerin ve toplumun ruh sağlığının da olumsuz yönde etkilemesine neden olmaktadır. Ayrıca afet sonrası gelişen travmatik olayların kitle iletişim araçları aracılığı ile yayınlanması, olayı yaşayanların dışındaki kişilerin de afetin sonuçlarından etkilenmesine, afet sonuçlarının ülke geneline yayılan etkilerinin görülmesine, hatta bazen tüm dünyanın etkilendiği psikolojik bir yıkıma yol açmaktadır (Kukuoğlu, 2018; Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu, 2020). Bu durum afet olgusuna karşı kaygıyı da beraberinde getirmektedir.

Psikiyatristler ve insan psikolojisi ile ilgilenen bu alandaki diğer profesyonellerin, kaygının belirli bir düzeye kadar faydalı olabileceğine dair düşünceleri afete hazırlıklı olmak

ya da hazırbulunuşluk açısından önemlidir. Kaygının bu faydalı olan düzeyde tutulması ise kolay bir durum değildir. Kaygının normal düşünme ve tepkileri bozacak, hayat konforunu ve günlük aktiviteleri etkileyecek düzeyde olması ise afetlere hazırlık durumunu negatif yönde etkileyebileceği gibi, afet anında doğru davranış şekillerinin oluşmasını da engelleyen boyutlara ulaşabilir. Aşırı afet kaygısının afete hazırlık ve afet sonrası davranışları istenilmeyecek şekilde etkileyebilmesinin yanında, uzun süreli ve kronik psikolojik sorunlara dönüşme olasılığı da göz önüne alındığında; psikiyatrist, psikolog ve halk sağlığı karar vericileri ile diğer paydaşların afet kaygı düzeyine yaklaşımı önemli hale gelmektedir (Bernardo ve ark., 2020).

Literatürde kaygı düzeyleri ile alakalı ölçek geliştirme çalışmaları mevcuttur. Özellikle son dönem de görülen Covid-19 özelinde kaygı ve fobi ölçekleri geliştirme çabaları bir hayli fazladır. Afet olayının sonuçları afetin derecesi ve tipine göre kısmen değişmekle birlikte büyük çoğunlukla benzerdir. Bu sonuçlar genel itibari ile yaralanmalar, sakatlıklar ve can kaybı, maddi kayıplar, çevresel ve psikolojik etkilenmelerdir (Arpaci ve ark., 2020; Bernardo ve ark., 2020). Sonuçların benzer olması nedeni ile genel bir afet kaygı ölçeğinin afet yönetimi aşamalarında faydalı olabileceği düşünülmüştür. Literatür incelendiğinde uluslararası ve ulusal düzeyde afet kaygısını bir bütün ve genel olarak ölçmeye yönelik çok az girişim ve çalışma olduğu görülmüştür. Bu çalışma ile literatüre özgün bir katkı sunulmak istenilmiş, afet kaygısını ölçmek için kullanılacak Afet Kaygı Ölçeği'nin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Afet Kaygı Ölçeği'nin kişilerin afet kaygılarının ölçülmesi, afet kaygısı yüksek kişilerin tespit edilmesi ve bu kişilerde afet kaygısı ile ilişkili nedenlerin ortaya çıkartılarak, afet kaygısını azaltmak ve istenilen düzeye çekmek açısından çözüm yolları bulmak amacıyla kullanılabileceği düşünülmüştür.

### **Araştırmanın Soruları ya da Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmada “Afet kaygı düzeyinin ölçülmesi mümkün müdür?”, “Afet kaygı düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?” gibi sorulara yanıt aranırken; “Afet kaygı düzeyi ile afete hazırbulunuşluk arasında ilişki vardır” hipotezi sınanacaktır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Afet ve Acil Durumlar**

Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü'ne göre (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2022) acil durumlar, büyük olaylar olmakla birlikte toplumun baş etme imkânlarını aşmayan ve yerel imkânlarla baş edilebilen, hızlı müdahale ihtiyacı duyulan tüm durum, hâller olarak tanımlanmaktadır. Afet ise toplumun tamamı veya belli bir kesimi için ciddi hasara, yıkıma yol açan ve insanların acı çekmesine neden olan, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplarla sonuçlanan, normal/olağan hayatı ve insani faaliyetleri durduran veya sekteye uğratan, öngörülemeyen ve çoğu zaman ani olarak gelişen olaylardır. Ancak afetin, acil durumlardan ayrılan en önemli tarafı; afet olarak tanımlanan durumda ortaya çıkan olayın etkilenen toplumun baş etme kapasitesini aşmasıdır (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2022; Kadioğlu, 2020; United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2024).

#### **2.1.1. Afet sınıflandırması**

Sendai Afet Riskinin Azaltılması Çerçevesi'nde (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2020) afetler açısından birçok sınıflandırma yapılmıştır. Buna göre afetler etkileri bakımından küçük ölçekli ve büyük ölçekli; başlangıcı açısından ise ani başlangıçlı ve yavaş başlangıçlı afetler gibi sınıflandırmalar altında incelenmektedir. Afetlerin kaynaklarına göre yapılan (Doğal ve teknolojik vb.) sınıflandırma ve 2014 yılında önerilen Integrated Research on Disaster Risk (IRDR) Peril Classification gibi sınıflandırması yanında tehlike çeşitleri (Tablo 2.1) üzerinden yapılan bir sınıflandırma da yine Sendai Çerçevesi doğrultusunda United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDDR) tarafından 2021 yılında önerilmiştir. Bu tehlike türlerinin tanımı ve sınıflandırması afet yönetimi ve afet risklerinin azaltılması açısından da önemlidir (EM-DATE, 2024; United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2020).

**Tablo 2. 1. UNDDR Tehlike Türlerinin Tanımı ve Sınıflandırması.**

<b>Tehlike Çeşitleri</b>	<b>Tehlike Kümeleri</b>	<b>Özel Tehlikeler</b>
<b>Meteorolojik ve Hidrolojik</b>	Yağışla ilgili, karasal durumlar, litometeorlar, sel, rüzgârla ilgili, deniz ile ilgili, konveksiyon olayları, sıcaklık ve basınç olayları	Asit yağmuru, çığ, kar fırtınası, soğuk ve sıcak hava dalgaları, kuraklık, sis, fırtına, kasırga, tsunami, buzul gölü patlaması seli vb.
<b>Jeolojik</b>	Sismojenik (depremler), volkanik, diğer jeolojik	Deprem, volkanik akıntı, lav ve kül, volkanik olay sonrası yangınlar, depreme bağlı olarak tsunami, heyelan, kaya düşmesi vb.
<b>Kimyasal</b>	Gazlar, ağır metaller, hidrokarbonlar, kalıcı organik kirleticiler, tarım ilaçları, besin güvenliği, balıkçılık ve su ürünleri, diğer kimyasal tehlikeler ve toksinler ve KBRN-E (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer ve Patlayıcı) olayları	Petrol kirliliği, dioksinler ve dioksin benzeri maddeler, deniz toksinleri, pestisit kalıntısı, mikroplastikler, deniz toksinleri, klor, arsenik, asbest, benzen, amonyak, standart dışı ve sahte tıbbi ürünler, gıda ve yem kirlenmeleri vb.
<b>Biyolojik</b>	İnsan, bitki, hayvan, insan ve hayvan bulaşıcı hastalıkları, besin güvenliği, balıkçılık ve su ürünleri, KBRN-E (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer ve Patlayıcı), böcek istilası, istilacı türler, insan hayvan etkileşimi, akıl sağlığı	Şarbon, antimikrobiyal direnç, kuş gribi, bakteriyel bitki hastalığı, gıda kaynaklı mikrobiyal tehlikeler, mantar bitki hastalığı, istilacı böcekler, istilacı yabancı bitkiler, insan yaban çatışması, intihar kümesi vb.
<b>Teknolojik</b>	Toplu taşıma, yapısal sorunlar, siber saldırılar, atık, endüstriyel arıza, altyapı sorunu, KBRN-E (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer ve Patlayıcı) olayları, radyasyon, sel baskını	Hava taşımacılığı kazası, köprü arızası, baraj yapı sorunu, veri güvenliği, patlayıcılar, tıbbi atıklar, nükleer maddeler, radyoaktif atıklar, drenaj ve kanalizasyon taşkını vb.
<b>Çevresel</b>	Çevresel bozulma, orman tahribatı	Hava kirliliği, biyo-çeşitlilik azalması, ormansızlaşma, çölleşme, deniz seviyesi yükselmesi, tuzluluk vb.
<b>Sosyal</b>	Çatışma/karışıklık sonrası durum, anlaşmazlık, ekonomik, davranışsal	Şiddet, sivil huzursuzluk, mali kriz vb.
<b>Dünya dışı</b>	Dünya dışı	Jeomanyetik fırtına, göktaşları, iyonosfer fırtınası, uzay kazaları vb.

(United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2020)

## 2.2. Kaygı

Kaygı konusuna geçmeden önce kaygı ile ilişkili bazı kavramları açıklamakta fayda olacaktır. Bunlardan biri stres kavramıdır. Stres genel manada bir madde ya da cisim üzerindeki baskı ve kuvvet anlamına gelirken, psikolojik manada insanın adapte olması ve uyum sağlaması gereken talep ya da zorlayıcı şartlar, sıkıntılar, acı ve ıstırap olarak tanımlanır. Afet ya da afet yaşama düşüncesi insan için önemli bir tehdit ya da stresör faktördür. Afet yaşama düşüncesinde olduğu gibi sınav kaygısı, yaşam şartlarındaki değişiklikler gibi stresi tetikleyen bir çok stresör bulunmaktadır. Stres daha çok psikolojik bir kavram olarak kullanılsa da, insan vücudunda psikolojik etkilerin yanında fizyolojik tepkilere de neden olur. Stres ya da zorlayıcı şartlar insan için bazı durumlarda faydalı olabilir. Tehlikelere karşı uyanık olmak, zorlayıcı şartlara uyum sağlamak için kendini geliştirmek, sıkıntı ve zorlukların üstesinden gelmek için

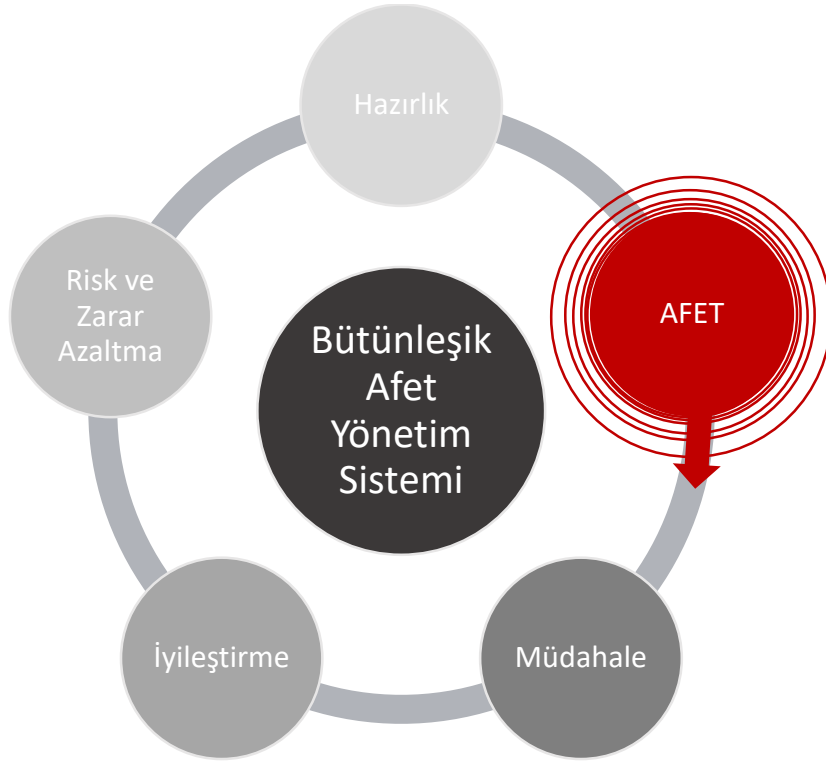
sürekli çalışmak ve üretmek stresin insan üzerindeki faydalı sonuçları arasında sayılabilir. Hatta stres bazen insanın hayatta kalmasını sağlar demek de abartı olmayacaktır. İnsanlar strese karşı çok farklı başa çıkma yöntemlerini kullanırlar. Bunun yanında stresli durumun uzun sürmesi ya da kişinin baş edemeyeceği seviyelere ulaşması ve yahut kişinin stresle baş etme kabiliyetinin yetersiz olması durumunda ise insan vücudundaki endokrin sistem, bağışıklık sistemi gibi birçok sistem stresten negatif olarak etkilenir. Bunların sonucunda stres; kaygı bozuklukları başta olmak üzere uyum bozuklukları, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi birçok psikolojik problemi ve baş ağrısı, yorgunluk başta olmak üzere çeşitli fiziksel yakınmaları beraberinde getirir (Nevid ve ark., 2020; Serdar, 2023). Bu ortaya çıkan tablo, daha önce bahsedilen stresin faydalı olan seviyesi ve olumlu yanının tam tersidir, insanın zihinsel yetilerini zayıflatır ve problemle başa çıkma kabiliyetini olumsuz etkiler (Saylık, 2021).

Kaygı, endişe ve korku strese karşı olağan tepkilerdir. Belli durumlarda ve belli seviyelere kadar normal karşılanırlar. Ancak kaygı, endişe ve korku durumlarının, kişinin hayatını etkiler boyuta gelmesi ise anormal olarak kabul edilmektedir. Soyut bir kavram olmasının da etkisi ile kaygı, halen üzerinde tartışmaların sürdüğü ve bazen anlaşılması zor olan bir kavramdır. Yaygın görüşe göre kaygı, somut olarak gerçekleşmiş ya da var olan bir neden olmaksızın oluşan kavrayış ya da anlama şekli olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2024; Hekimoğlu ve Bilik, 2020; Şahin, 2019; World Health Organization, 2024). Başka bir ifade de kaygının, korku ile ayrımı ise şu şekilde tarif edilmektedir: insanın kendini, bedenini, hayatını veya sevdiği kimseleri ya da sevdiği bir şeyi tehdit eden somut bir durum karşısında duyduğu rahatsızlık korku olarak tanımlanırken, nedeni belli olmayan ve ortada gerçek bir tehlike yokken duyduğu rahatsızlık ise kaygı olarak kabul edilmektedir. Korku ve kaygı sonucunda ortaya çıkan bedensel tepkiler ise benzerdir ve korku denilince akla kaygı ile ilişkili olan fobi de gelmektedir. Korku da risk daha somut, tepkiler daha kabul edilebilir ve anlaşılabilir boyutta, bilinçli ve o anki duruma özeldir. Bunun yanında tehlike ortadan kalktığında korku da ortadan kalkarken; kaygı durumunda durum bunun tam tersidir. Kaygı bozukluklarının yaşamın belli bir döneminde yetişkin bireylerin %30'unu etkilediği düşünülmektedir (American Psychiatric Association, 2024; Şahin, 1985; Şahin, 2019). Bu nedenle kaygı azımsanamayacak derecede yaygın ve üzerinde durulması gereken bir problemdir. Kaygının insan vücudunda fiziksel, davranışsal ve bilişsel alanlarda sınıflandırılabilir çok farklı yansımaları vardır. Bunlar aslında kaygının boyutları olarak da ele alınabilir. Fiziksel yansımalar içinde titreme, terleme, çarpıntı, mide ve göğüs ağrıları, kalp

ağrıları, boğaz kuruluğu sayılabilir. Davranışsal yansımalar içinde kaçınma, ajitasyon sayılabilirken; bilişsel yansımalar zihnin meşgul olması, rahatsız edici fikirleri zihinden çıkaramama ve tekrar tekrar düşünme, odaklanma problemleri yada artmış farkındalık olabilir. Kaygı bozukluklarında bu durumların hepsinin aynı anda olması ise gerekli değildir (Chand ve Marwaha, 2025; Nevid ve ark., 2020). Bununla birlikte kaygı bozukluklarının farklı türleri vardır. Başlıca kaygı bozukluk türleri Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Özgül Fobi, Sosyal Kaygı Bozukluğu, Agorafobi olarak tanımlanabilir. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'de bu durumlara ait tanı kriterleri ayrı ayrı ele alınmıştır. Afet kaygısı aslında insan hayatında beklenen bir durumdur. Bunun yanında afet kaygısı, afet olaylarının sıklığı ve afetin beklenilmeyen doğası gereği bir seviyeye kadar normaldir denilebilir. Afet yaşamış kişilerde beklenen ise daha sıklıkla Post Travmatik Stres Bozukluğu'dur (Karahan ve Karaaziz, 2023; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2016).

### **2.2.1. Afet psikolojisi ve afet kaygısı**

Afet sonrasında ortaya çıkan psikolojik tepkiler incelendiğinde; huzursuzluk, endişe, kaygı, korku, içe kapanıklık ve yas tepkileri görülmektedir. Afet sonrasında yetişkinlerde de görülen depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete gibi patolojiler çocuk ve ergen gruplarda afet sonrası daha sık olarak gözlenmektedir. Afet psikolojisi, afet ile ilgili bu tür psikolojik etkileri inceler ve tedavi başta olmak üzere, bu sonuçlarla baş etmenin birey ve toplum tabanlı uygulamalarını kapsar. Ancak afet psikolojisi alanı bunların yanında afetlere hazırlık ve bu psikolojik etkilerin önlenmesi de içermektedir. Bu çalışmalar afetlerde ruh sağlığına yönelik değerlendirmeler ve müdahaleler ile afet hazırlığı açısından risk algısı, öz yeterlilik ve toplumsal yeterlilik gibi konular üzerinde yoğunlaşmaktadır (Karancı ve İkizer, 2017; Türkkan ve ark., 2023). Afet kaygısı bazen ağır ve hayat kalitesini bozan seviyelere ulaşabilmektedir. Ancak hafif seviyelerde olan kaygının, insanlar için dikkatlerini kaygılandıkları konu üzerine odaklamaları gibi faydalı sonuçları olabileceği düşünülmektedir. Bütünleşik afet yönetim zincirinde ki özellikle (Şekil 2.1) hazırlık, risk ve zarar azaltma aşamaları bu açıdan bir fırsat oluşturmaktadır. Çünkü bireylerin dikkatlerinin bu konular üzerinde olması, afet tehlikelerine karşı uyanık ve hazırlıklı olmaları ile sonuçlanabileceği düşünüldüğünde, istenilebilecek bir durumdur (American Psychiatric Association, 2024; Güldü, 2023; Özkan ve Çetinkaya Kutun, 2021).



Şekil 2. 1. Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi Şeması (Kadıoğlu M, 2020).

### 2.3. Ölçme ve Değerlendirme

Ölçme araştırma konusu olan olay, varlık ya da niteliğin sayılarla ifade edilmesi ve sistematik olarak tasnif edilmesidir. Bu işlemde doğrudan ölçülebilen boy/kilo gibi ya da dolaylı olarak ölçülebilen zekâ gibi soyut değişkenlerin ölçümü birbirinden farklı gibi gözükse de esasında benzer işlemlerdir. Soyut kavramları ölçebilmek için bu kavramların araştırmacı tarafından belli kurallar çerçevesinde gözlemlenebilir hale getirilmesi gereklidir. Bunun için kullanılan araç ise ölçme aracı ya da ölçektir. Değerlendirme ise elde edilen nitel ya da nicel verilerin araştırma amacı doğrultusunda geleceğe ya da geçmiş döneme dair tahminlerde bulunmak amacıyla yorumlanmasıdır. Ölçme ve değerlendirme eğitim, sağlık, iş ve akademik alanlarda farklı amaçlarla yaygın olarak kullanılmaktadır (Akarsu, 2018; Bayat, 2014).

#### 2.3.1. Ölçek

Soyut kavram ve durumların ya da somut nesnelerin ölçümünde, ölçek adı verilen, veri toplama araçları (Türkiye Ölçme Araçları Dizini, 2025) gereklidir. Bu ölçme araçlarının ise bazı kuralları olmalıdır. Bu kurallardan bazıları şu şekilde sıralanabilir: ölçme aracı ölçülmek istenilen durum ya da nesne ile alakalı gözlemlenebilir sonuçlar vermelidir, güvenilir ve tutarlı

olmalıdır, sonuçlar geçerli, seçici ve nesnel olmalıdır, ölçülmek istenilen sonucu yansıtması açısından duyarlı olmalıdır (Akarsu, 2018).

### **2.3.2. Afet kaygısının ölçülmesi**

Teknolojik alandaki ilerlemeyle birlikte bireylerin afet bilgi düzeylerinin artırılması felaketleri önlemenin veya etkilerini azaltmanın en etkili yollarından biri olarak değerlendirilmektedir. Bazı toplulukların ve bireylerin doğal, insan kaynaklı ya da diğer tür felaketlerle karşılaşması yaşadıkları ülke, bölge ve iklim göz önüne alındığında adeta kaçınılmaz gibi gözükmektedir. Bireyler ve toplumlar ise afet yönetim sisteminin dayanıklılığını ve mücadele yeteneğini, kurtarma kapasitesini artırarak yani afetlere karşı hazırlıklı olarak, bu felaketlerin zararlarının azaltılmasını sağlayabilirler (Torani ve ark., 2019). Afet kaygısının bireylerin afete hazırbulunuşlukları ve bunu etkileyen değişkenler ile ilişkili olabileceği düşünüldüğünde, afet kaygı düzeyinin ölçülmesinin afet yönetimi basamaklarında faydalı olabileceği akla gelmektedir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu epidemiyolojik araştırma metodolojik türde tasarlandı.

#### **3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Toplumunu temsil etmesi bakımından, Konya ili Selçuklu ilçesine bağlı 72 mahalle çalışmanın evreni olarak belirlendi.

Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem sayısının belirlenmesi açısından farklı görüşler vardır. Bu görüşlerdeki farklılığın ana nedeni faktör analizi için gerekli örneklem büyüklüğü ve ulaşılması amaçlanan kişi sayısıdır. Literatürde bazı kaynaklar mutlak örneklem büyüklüğünün önemini vurgularken bazı kaynaklar ise madde sayısı temelli yaklaşımları benimsemektedir. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) için madde temelli yaklaşımlarda, örneklem sayısının ölçek maddelerine oranının en az 10 hatta 100 olması gerektiğini öneren yayınlar vardır. Bununla birlikte DFA için 200 örneklemin üzerine çıkılmasının pek çok kaynakta anlamlı sonuç açısından önemi vurgulanmaktadır. Yine Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve DFA için mutlak 300 örneklem sayısının “iyi”, 500 ise “çok iyi” olarak nitelendirilmektedir. AFA ve DFA’nın aynı örnekleme yapılmasının ise bazı sakıncaları olduğundan bahsedilmektedir ve bu kurallar ile yeterli örneklem sayısı oluştuktan sonra örneklemin 2 eşit parçaya bölünmesinin uygun olacağı diğer öneriler arasındadır (Doğan ve ark., 2017; Uyumaz ve Sırgancı, 2020). Bu bilgiler dikkate alınarak, bu çalışmada 22 maddeden oluşan aday ölçeğin güvenilirlik analizi ve AFA için 300, DFA için 300 olmak üzere toplam 600 kişilik örneklem büyüklüğü hedeflendi.

Mahallelerin birer kümeyi temsil ettiği varsayımıyla, mahalleler nüfus sayılarına göre ağırlıklandırıldı. Her bir mahalleden anket uygulanacak kişi sayısı belirlendi. Kişilerden anket uygulanacak olanlar rastgele sayılar tablosu kullanılarak hane numaraları üzerinden tespit edildi. Buna göre her haneden en fazla 1 kişi alındı, çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler için aynı yöntemle yeni bir hane numarası belirlendi

##### **3.2.1. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri**

Konya ili Selçuklu ilçesinde ikamet ediyor olmak, 18 yaş ve üzerinde olmak, eğitim düzeyi en az okur-yazar olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlendi. Bu kriterlere uygun olarak toplanan verilerin, aralıklı olarak

değerlendirmeleri yapılarak yaş grubu, cinsiyet, dağılımları olabildiğince eşitlenmeye çalışıldı.

### **3.3. Araştırmanın Aşamaları**

Afet kaygı düzeyinin ölçülmesi amacı ile 5'li Likert tipinde ölçek geliştirilmesi ve ölçekteki maddelerin "1: Hiçbir zaman, 2: Çok Nadir, 3: Bazen, 4:Çoğu zaman, 5: Neredeyse her zaman" aralığında puanlanması planlandı. Bu hedefler ve plan doğrultusunda belirlenen basamaklar halinde çalışma yürütüldü.

#### **3.3.1. Ölçek geliştirme sürecinde ilk aşama: madde havuzunun oluşturulması**

Çalışmanın ilk ve aslında en önemli basamağı da diyebileceğimiz aşaması, ölçülmek istenilen yapının belirlenmesidir. Bu basamak çalışmanın sonraki aşamalarını da doğrudan etkileyecek ve bu basamakta yapılabilecek olası hatalar ya da aksaklıklar çalışmanın amacına ulaşmasına engel olacaktır (Erkuş, 2019; Özdamar, 2016). Bu nedenle belki de üzerinde en çok durulması gereken bu basamakta, ilk olarak alanında uzman kişiler ile görüşüldü ve literatür taraması yapıldı. Afet kaygısı kavramı irdelendi ve afet kaygısını ölçmeye yönelik olarak geliştirilmek istenilen ölçeğin özelliklerinin nasıl olması gerektiğinin çerçevesi çizilmeye çalışıldı. Bu incelemelerden şu sonuçlar çıkarıldı: Kaygının insan vücudundaki etkileri kaygının boyutları ile de ilişkilidir, bu etkiler fiziksel, davranışsal ve düşünsel olarak sınıflanabilir. Kaygının insan vücudunda olan fiziksel etkileri içinde titreme, terleme, çarpıntı, mide ve göğüs ağrıları, kalp ağrıları, boğaz kuruluğu sayılabilir. Davranışsal etkileri içinde kaçınma, ajitasyon davranışı sayılabilirken; düşünsel etkileri içinde zihnin meşgul olması, rahatsız edici fikirleri zihinden çıkaramama ve tekrar tekrar düşünme, odaklanma problemleri yada artmış farkındalık sayılabilir (Chand ve Marwaha, 2025; Nevid ve ark., 2020). Bu durum değerlendirildiğinde psikoloji alanında geliştirilen ölçeklerin, bu alanın karmaşık doğası gereği, çok faktörlü olduğu dikkate alınarak bu çalışmada geliştirilmek istenilen ölçeğin de çok faktörlü olması planlandı. Faktörler belirlenirken kavramsal yapının incelenmesinin yanında, ölçek geliştirme çalışmalarında önerildiği gibi, daha önce geliştirilen Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3, Beck Anksiyete Envanteri, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Versiyonu, Akademik Kaygı Ölçeği gibi ölçeklerin incelenmesi de araştırmacılar tarafından yapıldı (Chand ve Marwaha, 2025; France ve Robson, 1997; Güneri, 2017; Maust ve ark., 2012; Yalçın 2021). Bu inceleme sonucunda afet kaygısını ölçmeye yönelik geliştirilmek istenilen ölçeğin kaygıya karşı verilen düşünsel boyutu ve tepkisel boyutu değerlendirmesi planlandı. Soruların hazırlanmasında bu durum dikkate alındı.

İlk basamağın sonucunda beklenen, önceki paragraflarda belirtilen hususların dikkate alınarak madde havuzunun oluşturulmasıdır. Bu çalışmada Afet Kaygı Ölçeği geliştirilmesi için araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak, afet kaygısını ölçmeye yönelik 59 soru belirlendi. Sorulardan birbiri ile çeliştiği ve anlam olarak benzer olduğu düşünölenler, psikiyatrist görüşü de alınarak, araştırmacılar tarafından çıkarıldı ve 30 sorudan oluşın madde havuzu oluşturuldu.

### **3.3.2. Araştırmanın diğer basamakları**

Çalışmanın bundan sonraki diğer basamakları olan yüzeysel geçerlik, kapsam geçerlik, pilot çalışma, veri toplama, güvenilirlik ve geçerlik sınaması ile diğer istatistiksel analizler sonrasında raporlama aşamaları sırası (Şekil 3.1) ile takip edildi.

1. Basamak Ölçeğin kapsam tanımlaması ve madde havuzu'nun oluşturulması aşamasıdır	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Bu safhada literatür incelemesi yapıldı ve alandan uzmanlarla görüşme yöntemleri kullanıldı. Ölçeğin kapsamı ve kavramsal yapı belirlendi.</li> <li>•Bu değerlendirmeler ile ölçeğin 2 alt boyuttan oluşması planlandı ve 30 sorudan oluşan madde havuzu oluşturuldu.</li> </ul>
2. Basamak Yüzeysel geçerlik ile dil ve anlatım değerlendirme aşamasıdır	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Madde havuzunun kapsam geçerlik aşaması öncesi yüzeysel geçerlik değerlendirmesi yapıldı.</li> <li>•25 kişiden oluşan ekip ile maddelerin dil, imla ve anlam yönünden değerlendirmesi yapılarak, 30 soruluk Aday Taslak Ölçek hazırlandı.</li> </ul>
3. Basamak Kapsam geçerlik değerlendirme aşamasıdır	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aday Taslak Ölçek alanında uzman kişilerden oluşan 30 kişilik bir ekiple kapsam geçerliği açısından Lawshe tekniği ile incelendi.</li> <li>•Kapsam geçerlik değerlendirmesi sonrası Aday Taslak Ölçek 22 maddeden oluştu.</li> </ul>
4. Basamak Aday Ölçek Formu geliştirilme aşamasıdır	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aday Taslak Ölçek üzerinde yüzeysel geçerlik, kapsam geçerlik, dil ve imla açısından öneriler doğrultusunda düzeltmeleri yapılarak 22 maddelik Aday Ölçek geliştirildi.</li> </ul>
5. Basamak Pilot çalışma aşamasıdır	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Acil servise başvuran 20 kişiye, 5-10 dk sürmesi hedeflenen, Aday Ölçek Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.</li> <li>•Alınan cevaplar doğrultusunda gerekli düzenlemeler veri toplama aşaması öncesinde yapıldı.</li> </ul>
6. Basamak Veri toplama aşamasıdır	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Analizler için yeterli, temsil gücü yüksek bir örneklem büyüklüğü oluşturulması için yapılan planlamalar doğrultusunda uygun katılımcı sayısına ulaşıldı.</li> </ul>
7. Basamak Geçerlik ve güvenilirlik sınaması ile diğer istatistiksel analiz aşamasıdır	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Başta geçerlik ve güvenilirlik olmak üzere istatistiksel analizler yapıldı.</li> <li>•Kullanılan istatistiksel analizler ve yöntem "3.6.Verilerin Analizi" kısmında detaylı olarak anlatıldı.</li> </ul>
8. Basamak Çalışmanın ve elde bulguların raporlanması aşamasıdır	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Afet Kaygı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik bulgularına ait yorumlamalarda bulunuldu.</li> <li>•Afet Kaygı Puanı ile ilişkili olabilecek değişkenler tartışıldı.</li> </ul>

Şekil 3. 1. Afet Kaygı Ölçeği Geliştirme Araştırmasının Basamakları.

### 3.4. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Araştırmada kullanılacak olan veri toplama formu, literatür taramasının ardından iki bölümden oluştu:

1. Bölüm: Yaş, cinsiyet, çalışma durumu, kronik sağlık problemleri gibi Sosyo-demografik ve genel özellikler ile ilgili 12 soru ve “Daha önce bir afet ile karşılaştınız mı?”, “Afet ve acil durumlar için kendinizi hazır hissediyor musunuz?” gibi daha önce afet ya da afetin sonuçları ile karşılaşma ve afete hazırlık durumu ile alakalı 7 soru olmak üzere toplam 19 soru yer almaktadır (EK 1).
2. Bölüm: Araştırmada kullanılacak aday ölçek yer almaktadır (EK 2). Aday taslak ölçek maddeleri; Beck Anksiyete Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, DSM-5 tanı kriterleri ve literatür taraması doğrultusunda hazırlanmıştır. Aday Ölçek; “Afet yaşama duygusu beni rahatsız etmektedir.”, “Afet nedeniyle maddi kayıp yaşamaktan korkuyorum.” gibi ifadeler içeren maddelerden oluşmaktadır.

### 3.5. Araştırma İzinleri

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi’nden etik kurul izni (EK 3) ve Selçuklu Kaymakamlığı’ndan idari izin alındı.

Araştırmaya katılmak için gönüllü olanlara anket uygulaması öncesinde çalışma hakkında bilgilendirme yapıldı ve onamları alındı. Onam formu (EK 1) şu ifadelerden oluştu: Sayın Katılımcı, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. çalışmacıları tarafından “Afet Kaygı Ölçeği Geliştirilmesi” isimli bir araştırma yürütülmektedir. Aşağıdaki soru ve ifadelerin cevaplama süresi yaklaşık 15 dakikadır. Lütfen sorulara doğru yanıtlar veriniz. Bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz. Lütfen işaretsiz ifade bırakmayınız. Araştırmanın size maddi ve manevi zarar verme riski bulunmamaktadır. Elde edilen kişisel veriler gizli tutulacak ve sonuçlar sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Form üzerine ad, soyad yazmayınız. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz ve sözlü onam verdiğiniz takdirde formu doldurabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

### 3.6. Verilerin Toplanması

Gerekli izinler alındıktan ve pilot çalışma yapıldıktan sonra 01 Ocak 2023–01 Eylül 2024 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplandı.

### 3.7. Verilerin Analizi

Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak analizleri IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp, Armony, N.Y., USA) paket programı ve DFA için ise jamovi (Versiyon 2.6.26) kullanılarak yapıldı. Kategorik verilerin özetlenmesinde frekans sayıları ve yüzdeleri, sayısal verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama±standart sapma, minimum (min), maksimum (max) ve ortanca, 1.Çeyreklik (1Ç), 3.Çeyreklik (3Ç) değerleri kullanıldı.

Aday ölçeğin yüzeysel geçerliği 25 kişilik bir ekip (EK 4) ile değerlendirildi, kapsam geçerliği Lawshe Tekniği ile sınıandı. Bu aşamada Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerliği İndeksi (KGI) kullanıldı. Aday taslak ölçeğin kapsam geçerliği için 30 uzman (EK 5) görüşü ile minimum KGO değeri tablosundan KGO=0,33 olarak belirlendi. Her bir madde için KGO değeri hesaplandı (Ayre ve Scally, 2014; Lawshe, 1975; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

Aday ölçeğin güvenirlik aşamasında; Chronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı, madde ölçek korelasyonu, madde toplam korelasyonu, tek tek maddelerin çıkarılmasının Chronbach Alfa Güvenirlik Katsayısına etkisi değerlendirildi. Güvenirlik aşamasının devamında madde ayırt edicilik analizi için alt ve üst %27'lik grupların kıyaslanması yapıldı ve iki yarım güvenirlik analizleri için ise Chronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı, Spearman-Brown, Guttman Split-Half katsayısı kullanıldı.

Yapı geçerliği için verilerin faktörlenebilir olup olmadığının değerlendirilmesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluğu analizi ve Bartlett's Test of Sphericity (BTS) korelasyon matrisi analizi yapıldı. Sonrasında AFA ve DFA uygulandı. DFA'da uyum indeksleri olarak Chi-Square SRMR (Root Mean Square Error), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), CFI (Comparative Fit Index), TLI (Trucker-Lewis Index) kullanıldı. Faktörlerin ayrı ayrı Chronbach Alfa güvenirlik katsayısı hesaplandı ve çok boyutlu ölçekler için önerilen (Karaman, 2023; Yalçın 2021) Composite Reliability (CR) (Maust ve ark. 2012) ve Average Variance Extracted (AVE) katsayıları hesapladı.

Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile analiz edildi. Ölçeğe ilişkin geçerlik ve güvenirlik sınavının ardından ölçekten alınan puanlar ile katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve afet durumu ile alakalı değişkenler arasındaki ilişki; dağılımın normallik kriterlerini sağladığı durumlarda Bağımsız Gruplarda T Testi, Pearson Korelasyon katsayısı ile değerlendirildi. Normallik şartının sağlanmadığı durumlarda aynı testlerin Non-parametrik karşılıkları olan Mann Whitney U Testi (U), Kruskal-Wallis H

Testi (H) ve Spearman Korelasyon Katsayısı (r) ile değerlendirildi. Kruskal-Wallis H Testi ile yapılan çok değişkenli analizlerde anlamlı farkı oluşturan grubun tespit edilmesi için Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc analiz yapıldı.

Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi için p değerinin 0,05'ten küçük olduğu durumlar kabul edildi. KGO için minimum değer 0,33 olarak alındı. Madde puanı-ölçek puanı korelasyon katsayıları için sınır değer olarak 0,300 kabul edildi. Cronbach's Alpha, Spearman-Brown ve Guttman katsayılarının 0,70'in üzerinde olması durumu anlamlı sayıldı. KMO örneklem uygunluğu katsayısının 0,50'den büyük olduğu durumlar ve BTS için kullanılan Ki-kare istatistiğinde p değerinin 0,05'ten küçük olduğu durumlar önemli olarak alındı. Faktör yükü için 0,50 ve Faktör öz değerinin 1'den büyük olması sınır değer olarak kabul edildi. Toplam açıklanan varyansın %50'nin üzerinde olması anlamlı kabul edildi. CR'nin 0,6'dan, AVE değerinin ise 0,5'ten büyük olması ve CR>AVE sağlanması koşulu arandı. Uyum indeksleri (Chi-Square, SRMR, RMSEA, CFI, TLI) için iyi uyum ve kabul edilebilir uyum düzeyleri ilgili kısımda (Tablo 4.8) verildi.



## 4. BULGULAR

Çalışmaya güvenilirlik analizi ve AFA için 300 kişi, DFA için ise 300 kişi olmak üzere 18 yaş üzeri toplam 600 kişi dâhil edildi

### 4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Genel Özellikleri

Çalışmaya katılanların tamamının yaş ortalaması  $35,04 \pm 11,95$  (min=18, max=70) idi. AFA grubunda yaş ortalaması  $34,95 \pm 11,9$  iken DFA grubunda  $35,12 \pm 12,01$  idi. Gönüllü olan 600 katılımcının 300 (%50)'ü erkek iken 300(%50)'ü kadındı. Katılımcılara ait diğer bulgular Tablo 4.1'de sunuldu.

Tablo 4. 1. Katılımcılara ait Sosyo-demografik ve Genel Özellikler.

Özellikler	Katılımcıların	Güvenirlik ve	Doğrulamalı
	Tamamı	Açıklayıcı Faktör	Faktör Analizi
	n (%)	Analizi Grubu	Grubu
		n (%)	n (%)
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	300 (%50,0)	150 (50,0)	150 (50,0)
Kadın	300 (%50,0)	150 (50,0)	150 (50,0)
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlkokul	92 (15,4)	50 (16,7)	42 (14,0)
Ortaokul	71 (11,8)	37 (12,3)	34 (11,3)
Lise	225 (37,5)	111 (37,0)	114 (38,0)
Üniversite	212 (35,3)	102 (34,0)	110 (36,7)
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	350 (58,3)	179 (59,7)	171 (57,0)
Evli değil	250 (41,7)	121 (40,3)	129 (43,0)
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>			
Evet	312 (%52,0)	151 (50,3)	161(53,7)
Hayır	288 (%48,0)	149 (49,7)	139 (46,3)
<b>Gelir getirici faaliyet</b>			
Evet	355 (59,2)	171 (57,0)	184 (61,3)
Hayır	245 (40,8)	129 (43,0)	116 (38,7)
<b>Gelir Durumu</b>			
Geliri giderinden az	214 (35,7)	106 (35,3)	108 (36,0)
Geliri giderine eşit	309 (51,5)	154 (51,3)	155 (51,7)
Geliri giderinden fazla	77 (12,8)	40 (13,3)	37 (12,3)
<b>Sağlık Güvencesi</b>			
Var	455 (75,8)	218 (72,7)	237 (79,0)
Yok	145 (24,2)	82 (27,3)	63 (21,0)
<b>Kronik Hastalık</b>			
Var	121 (20,2)	61 (20,3)	60 (20,0)
Yok	479 (79,8)	239 (79,7)	240 (80,0)
<b>Düzenli İlaç Kullanımı</b>			
Var	131 (21,8)	69 (23,0)	62 (20,7)
Yok	469 (78,2)	231 (77,0)	238 (79,3)
<b>Ev Tipi</b>			
Müstakil	126 (21,0)	58 (19,3)	68 (22,7)
Apartman	474 (79,0)	242 (80,7)	232 (77,3)

## 4.2. Katılımcıların Afet Sorularına İlişkin Özellikleri

Katılımcıların 180 (%30)'i afet ile karşılaştığını ifade ederken, bunlardan 163 (%90,6)'ü deprem, 6 (%3,3)'sı yangın, 4 (%2,2)'ü sel, 2 (%1,1)'si heyelan ve 5 (%2,8)'i diğer başka afetler ile karşılaşmış idi. Afet, afet eğitimi ve afete hazırlık vb. ile alakalı olarak sorulan sorulara verilen diğer yanıtlar Tablo 4.2'de sunuldu.

**Tablo 4. 2. Katılımcıların Afet Yaşanmışlık ve Afete Hazırbulunuşluk Durumuna İlişkin Özellikleri.**

Özellikler	Katılımcıların	Güvenirlilik ve	Doğrulayıcı
	Tamamı	Açıklayıcı Faktör	Faktör Analizi
	n (%)	Analizi Grubu	Grubu
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Afetle karşılaşma durumu</b>			
Evet	180 (30,0)	88 (29,3)	92 (30,7)
Hayır	420 (70,0)	212 (70,7)	208 (69,3)
<b>Afet Türü (n=180)</b>			
Deprem	163 (90,6)	79 (89,8)	84 (91,3)
Diğer	17 (9,4)	9 (10,2)	8 (8,7)
<b>Afetin Sonucu (n=180)</b>			
Zarar yok	85 (47,2)	42 (47,7)	43 (46,7)
Psikolojik etkilenme	45 (25,0)	23 (26,1)	22 (23,9)
Mal kaybı	26 (14,5)	12 (13,7)	14 (15,2)
Can kaybı ya da yaralanma	24 (13,3)	11 (12,5)	13 (14,1)
<b>Afet ile alakalı eğitim aldınız mı?</b>			
Evet	258 (43,0)	125 (41,7)	133 (44,3)
Hayır	342 (57,0)	175 (58,3)	167 (55,7)
<b>Afet ile alakalı görev aldınız mı?</b>			
Görev aldım	50 (8,3)	25 (8,3)	25 (8,3)
Halen görevim var	27 (4,5)	15 (5,0)	12 (4,0)
Görev almadım	523 (87,2)	260 (86,7)	263 (87,7)
<b>Afet sigortanız var mı?</b>			
Evet	188 (31,3)	89 (29,7)	99 (33,0)
Hayır	412 (68,7)	211 (70,3)	201 (67,0)
<b>Afet çantanız var mı?</b>			
Evet	134 (22,3)	62 (20,7)	72 (24,0)
Hayır	466 (77,7)	238 (79,3)	228 (76,0)
<b>Afet aile planınız var mı?</b>			
Evet	131 (21,8)	69 (23,0)	62 (20,7)
Hayır	469 (78,2)	231 (77,0)	238 (79,3)
<b>Kendinizi afete hazır hissediyor musunuz?</b>			
Evet	150 (25,0)	71 (23,7)	79 (26,3)
Hayır	450 (75,0)	229 (76,3)	221 (73,7)

## 4.3. Aday Ölçek Güvenirlilik Analizleri

Bu basamakta güvenirlilik analizi ve AFA grubu olarak belirlenen ve çalışmaya dâhil edilen 300 kişinin verileri kullanıldı. Aday ölçeğin güvenirlilik analizleri için aşamalar halinde madde analizi, Cronbach's Alpha katsayısı, madde toplam puan korelasyonu, madde ayırt edicilik analizi ve iki yarı güvenirlilik değerlendirmesi yapıldı.

#### 4.3.1. Madde analizi ve Cronbach's Alpha katsayısı

Belirlenmiş olan 30 soruluk madde havuzunun yüzeysel ve kapsam geçerlik aşamalarından sonra (Çalışmanın 2. ve 3. basamağını oluşturan bu aşamalar konu bütünlüğü açısından geçerlik başlığı altında detaylı olarak anlatılacaktır) 22 maddeye düşürülen aday ölçeğin güvenilirlik analizi için öncelikle madde analizi yapıldı ve Cronbach's Alpha katsayısı 0,875 olarak hesaplandı. Madde analizi sonuçlarına göre madde ölçek korelasyonu 0,300'ün altında olan ve ölçek ile negatif yönde korelasyon gösteren Madde 11 (Afetle ilgili haberleri dinlemekten rahatsız olmam.) ve Madde 22 (Afet sonrası yaşadığım çevreden uzaklaşma ihtimaline dair düşünceler beni rahatsız hissettirmez.)'nin ölçekten çıkarılmasının uygun olacağına karar verildi (Tablo 4.3).

**Tablo 4. 3. Madde Ölçek Korelasyonu ve Cronbach's Alpha Katsayısı Değerleri.**

Madde No	Madde Ölçek Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha Katsayısı
1	0,598	0,865
2	0,530	0,867
3	0,579	0,866
4	0,661	0,864
5	0,493	0,870
6	0,517	0,869
7	0,522	0,868
8	0,514	0,870
9	0,500	0,870
10	0,322	0,874
11	-0,393	0,896
12	0,511	0,868
13	0,698	0,862
14	0,665	0,863
15	0,557	0,866
16	0,668	0,862
17	0,563	0,866
18	0,629	0,864
19	0,669	0,863
20	0,658	0,862
21	0,566	0,866
22	-0,486	0,900

Madde 11 ve Madde 22 aday ölçekten çıkarıldıktan sonra Cronbach's Alpha katsayısının yeni değeri 0,875'den 0,922'ye yükseldi. Kalan 20 maddenin numara sıralaması düzenlenerek madde analizi tekrar yapıldı. Madde ölçek korelasyonunda her maddenin 0,300'den büyük değere sahip olduğu görüldü ve ölçekten bu aşamada başka madde çıkarılmadı. Maddeler tek tek çıkarıldıktan sonra Cronbach's Alpha Katsayısı'nın değişimi

değerlendirildi ve madde çıkarılmasının Cronbach's Alpha Katsayısı üzerinde pozitif yönde bir etkisinin olmadığı (Tablo 4.4) görüldü.

**Tablo 4. 4. Madde 11 ve 22 Çıkarıldıktan Sonra Sıralaması Düzenlenen ve Tekrarlanan Madde Ölçek Korelasyonu ile Cronbach's Alpha Katsayısı Değerleri.**

Madde No	Madde Ölçek Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha Katsayısı
1	0,601	0,915
2	0,523	0,917
3	0,576	0,916
4	0,650	0,914
5	0,490	0,918
6	0,523	0,917
7	0,507	0,917
8	0,509	0,918
9	0,506	0,917
10	0,329	0,921
11	0,521	0,917
12	0,710	0,913
13	0,689	0,913
14	0,574	0,916
15	0,680	0,913
16	0,575	0,916
17	0,650	0,914
18	0,699	0,913
19	0,676	0,913
20	0,611	0,915

#### 4.3.2. Madde toplam puan korelasyonu

Aday ölçekteki 20 maddenin madde toplam puan korelasyon analizi sonucunda her bir maddenin toplam puan korelasyonunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p < 0,001$ ) bulundu. Maddelerin korelasyon katsayı değerlerinin 0,412 ile 0,743 arasında değiştiği (Tablo 4.5) belirlendi.

**Tablo 4. 5. Aday Ölçek Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı ve p Değerleri.**

Madde No	r <sup>1</sup>	p
1	0,642	<0,001
2	0,569	<0,001
3	0,607	<0,001
4	0,661	<0,001
5	0,512	<0,001
6	0,537	<0,001
7	0,563	<0,001
8	0,525	<0,001
9	0,487	<0,001
10	0,412	<0,001
11	0,600	<0,001
12	0,741	<0,001
13	0,743	<0,001
14	0,641	<0,001
15	0,740	<0,001
16	0,646	<0,001
17	0,688	<0,001
18	0,742	<0,001
19	0,743	<0,001
20	0,690	<0,001

<sup>1</sup> Pearson Korelasyon Katsayısı

#### **4.3.3. Madde ayırt edicilik analizi**

Aday ölçekteki 20 madde için katılımcıların aldıkları toplam puanlar hesaplandı. Alınan toplam puanlar küçükten büyüğe doğru sıralandı. Güvenirlilik Analizi ve AFA için belirlenmiş olan 300 kişilik örneklemin %27'lik diliminin 81 kişi olduğu hesaplandı. Ölçek maddelerin için hesaplanan toplam puandan en düşük puanı alan 81 kişi %27'lik alt grup, en yüksek puanı alan 81 kişi ise %27'lik üst grup olarak belirlendi. Madde ayırt edicilik analizinde, her bir maddenin ayırt edici özelliğine karar verilmesinde kullanılan %27 alt ve üst grup değerlerinin karşılaştırılmasının tüm maddeler için istatistiksel olarak anlamlı olduğu (Tablo 4.6) tespit edildi ve bu aşamada herhangi bir madde aday ölçekten çıkarılmadı.

**Tablo 4.6. Aday Ölçek Madde Ayırt Edicilik Analizi Sonuçları.**

Madde No	Güvenirlilik ve Açıklayıcı Faktör Analizi Grubu (n=300)		t <sup>1</sup>	p
	Alt %27'lik Grup (n=81)	Üst %27'lik Grup (n=81)		
	Mean±SD	Mean±SD		
1	1,78±0,88	3,65±0,96	-12,938	<0,001
2	1,37±0,78	3,20±1,27	-11,033	<0,001
3	1,23±0,66	2,83±1,10	-11,153	<0,001
4	1,10±0,30	2,77±1,09	-13,300	<0,001
5	1,04±0,25	2,02±1,01	-8,532	<0,001
6	1,06±0,24	2,16±1,03	-9,344	<0,001
7	1,15±0,42	2,56±1,20	-9,928	<0,001
8	1,05±0,22	2,04±0,99	-8,743	<0,001
9	1,07±0,26	2,05±1,08	-7,876	<0,001
10	1,14±0,54	2,15±1,24	-6,751	<0,001
11	1,27±0,67	3,06±1,14	-12,148	<0,001
12	1,28±0,53	3,51±1,12	-16,148	<0,001
13	1,32±0,72	3,56±1,04	-15,921	<0,001
14	1,37±0,66	3,59±1,24	-14,211	<0,001
15	1,57±0,91	4,07±1,05	-16,287	<0,001
16	1,09±0,32	3,07±1,36	-12,813	<0,001
17	1,38±0,75	3,57±1,17	-14,128	<0,001
18	1,27±0,55	3,51±1,01	-17,449	<0,001
19	1,47±0,73	4,19±0,96	-20,266	<0,001
20	1,35±0,73	3,69±1,28	-14,331	<0,001

<sup>1</sup> Bağımsız Gruplarda T Testi

#### 4.3.4. İki yarım güvenirlik analizi

İki yarım güvenirlik analizinde, aday ölçek maddeleri tek maddeler bir grup ve çift maddeler diğer grup olmak üzere 10'ar maddeden oluşan iki yarıma ayrıldı. Aday ölçek iki yarım güvenirlik analizinde ilk 10 maddeden oluşan (tek sayılı maddeler) grubunun Cronbach's Alpha katsayısı 0,854 iken, ikinci 10 maddeden oluşan (çift sayılı maddeler) grubunun Cronbach's Alpha katsayısı ise 0,837 idi. İki yarım güvenirlik korelasyon katsayısı ise 0,889 olarak bulundu. Aday ölçek Spearman-Brown katsayısı ve Guttman Split-Half katsayısı 0,941 olarak tespit edildi.

#### 4.4. Aday Ölçek Geçerlik Analizleri

Aday ölçek geçerlik analizleri için sırası ile yüzeysel geçerlik, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği değerlendirme aşamaları izlendi.

##### 4.4.1. Yüzeysel geçerlik değerlendirmesi

Madde havuzunun yüzeysel geçerlik aşamasında, 30 maddenin afet kaygı düzeyini ölçmeye yönelik olarak uygunluğu ve anlaşılabilirliği yüzeysel geçerlik sınaması için belirlenen kişiler (EK 4) tarafından değerlendirildi. Değerlendirenlerden her madde için öneriler alındı.

Bu aşamada maddelerin ölçülmek istenilen yapının kapsamını ölçüp ölçmediği yüzeysel olarak incelendi. Maddeler anlaşılabilirlik, toplumsal ya da kültürel olarak kabul edilebilirlik açısından gözden geçirildi. Maddelerin cevap verilme ihtimalini azaltabilecek durumlar incelendi. Dil, imla ve anlatım yönünden yapılan öneriler de dikkate alınarak yüzeysel geçerlik sınaması sonrası maddeler tekrar düzenlendi ve 30 maddelik Taslak Aday Ölçek oluşturuldu.

#### **4.4.2. Kapsam geçerlik değerlendirmesi**

Kapsam geçerliği aşamasında taslak aday ölçek alanında uzman 30 kişi tarafından değerlendirildi (EK 5). Bu kişilerden maddelerin afet kaygısını ölçme amacına uygunluğunun, hedef kitlede ölçülmek istenilen durum açısından elverişliliğinin ve kabul edilebilirliğinin değerlendirilmesi istenildi. Uzmanlardan görüşlerini “Uygun” “Uygun Ancak Düzeltilmeli” “Uygun Değil” kriterlerine göre belirtmeleri talep edildi.

Kapsam geçerliği Lawshe Tekniği ile değerlendirildi ve ölçek maddelerinden kapsam geçerliği açısından anlamlı olmayan 8 madde çıkarıldı. Maddelerin tekrar düzenlenmesi ile 22 maddeden oluşan aday ölçek oluştu. Aday ölçeğin KGİ değerinin, KGO değerinden büyük olduğu tespit edildi ve geliştirilmekte olan ölçeğin kapsam geçerlik sınamasını sağladığı görüldü.

#### **4.4.3. Yapı geçerlik değerlendirmesi**

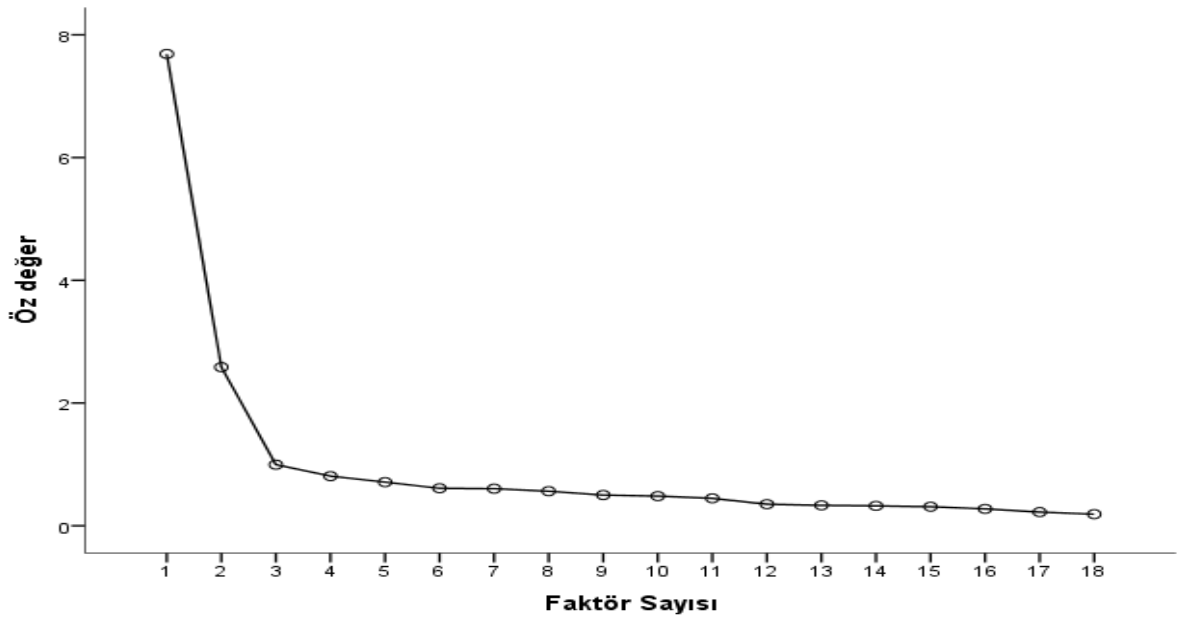
AFA ve DFA aşamalarının içermektedir. Bu aşamalara geçmeden önce çok faktörlü olarak tasarlanan aday ölçeğin faktör analizi açısından uygunluğu ve faktörlenebilirliği KMO ve BTS ile test edildi. BTS analizi ile aday ölçeğin korelasyon matrisinin faktör analizi için uygun olduğu tespit edildi ( $\chi^2 = 3194,57$ ,  $p < 0,001$ ). Aday ölçeğin KMO değerinin ise 0,918 olduğu ve örneklem yeterliliğinin çok iyi olduğu bulundu.

#### ***Açıklayıcı Faktör Analizi***

Faktör analizi yapılırken faktör türetme yöntemi olarak principal component seçildi. Faktör sayısının belirlenmesinde değeri 1’den büyük öz değer sayıları dikkate alındı ve faktör döndürme olarak Varimax kullanıldı. Yapılan faktör analizi sonucunda aday ölçeğin toplam varyansın %52,5’ni açıkladığı tespit edildi. Sırası ile Madde 10’un (Afet yaşamış kişilerle konuşmaktan kaçınırım.) ve Madde 11’in (Afet nedenli ölüm haberleri aldığımında soluk alamayacak gibi olurum.) faktör yükünün 0,5’in altında olduğu görüldü. İki madde ayrı ayrı çıkarılarak tekrarlanan faktör analizinde faktör yüklerinin her seferinde düşük olduğu görülmesi üzerine iki madde aynı anda çıkarılarak test tekrarlandı. Madde 10 ve 11 çıkarıldıktan sonra

oluşan 18 maddelik aday ölçek için KMO değerinin 0,915 ve BTS değerinin 3000,38 olduğu ve AFA analizi için veri setinin faktörlenebilir olduğu tespit edildi ( $p < 0,001$ ).

Tekrarlanan faktör analizinde aday ölçeğin toplam varyansın %57,1'ini açıkladığı, her maddenin faktör yükünün 0,5'in üzerinde olduğu ve aday ölçeğin iki önemli faktörden oluştuğu bulundu. Faktör, öz değer çizgi grafiği Şekil 4.1'de sunuldu. Maddelerin faktörlere dağılımları incelendiğinde, afet kaygısı ile ilgili düşünce boyutundaki ölçek maddelerinin 1. faktöre yüklenirken, afet sonrası oluşan kaygıya verilen davranışsal ve fizyolojik tepkilerin 2. faktöre yüklendiği tespit edildi. Faktörler de bu duruma uygun olarak düşünsel (faktör 1) ve tepkisel (faktör 2) olarak adlandırıldı.



Şekil 4. 1. Faktör, Öz Değer Çizgi Grafiği.

Toplam varyansın %42,71'ini düşünsel faktör açıklarken, %14,36'sını tepkisel faktör açıklamakta idi (Tablo 4.7).

**Tablo 4. 7. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.**

<b>Faktör</b>	<b>Madde No</b>	<b>Açıklayıcı Faktör Analizi Sonrası Madde No</b>	<b>Madde Faktör Yüğü</b>	<b>Açıkladığı Varyans</b>	<b>Öz Değer</b>
<b>1. Düşünsel</b>	19	17	0,820	%42,71	7,687
	15	13	0,804		
	13	11	0,780		
	20	18	0,735		
	18	16	0,734		
	17	15	0,721		
	14	12	0,712		
	12	10	0,700		
	16	14	0,622		
	1	1	0,618		
<b>2. Tepkisel</b>	4	4	0,796	%14,36	2,584
	8	8	0,778		
	5	5	0,765		
	7	7	0,757		
	6	6	0,732		
	3	3	0,705		
	9	9	0,644		
	2	2	0,592		

\*Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy= 0,915; Bartlett's Test of Sphericity,  $p<0,001$  ve Approx. Chi-Square= 3000,38; Extraction Method: Principal Component; Rotation Method: Varimax; Toplam Açıkladığı Varyans=%57,1

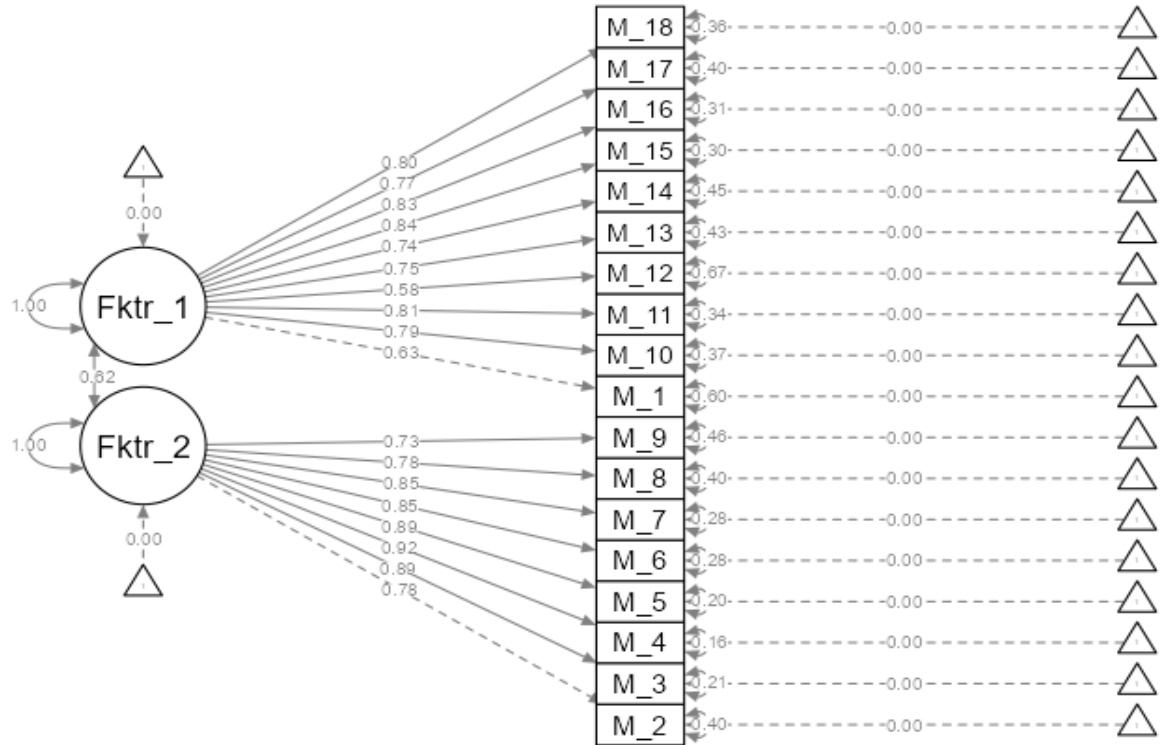
### ***Doğrulatory Faktör Analizi***

AFA sonrasında kavramsal yapısı ortaya çıkarılan ve faktörleri belirlenen 18 maddelik aday ölçek kullanılarak DFA grubu olarak ayrılmış olan 300 kişi üzerinde DFA yapıldı. Analiz sonucuna göre model testin istenilen uyum kriterleri açısından (Tablo 4.8) anlamlı ve uygun olduğu tespit edildi. Bunun üzerine modifikasyon uygulanmadı. DFA için çizilen Path Diyagramı Şekil 4.2'de sunuldu. Düşünsel alt boyut için CR değeri 0,92 iken AVE değeri ise 0,53 idi. Tepkisel alt boyut için CR değeri 0,90 iken AVE değeri 0,52 idi.

**Tablo 4. 8. Aday Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Model Uyum İndeksleri ve Yorumları.**

Uyum İndeksi	Afet Kaygı Aday Ölçeği Değerleri	Yorum
<b>Chi-Square</b>	p<0,001 X2=333, df=134 X2/df=2,49	X2/df < 2 İyi uyum 2 < X2/df < 3 Kabul edilebilir uyum
<b>SRMR<sup>1</sup></b>	0,071	SRMR < 0,05 İyi uyum 0,05 < SRMR < 0,08 Kabul edilebilir uyum
<b>RMSEA<sup>2</sup></b>	0,071	RMSEA < 0,05 İyi uyum 0,05 < SRMR < 0,08 Kabul edilebilir uyum
<b>CFI<sup>3</sup></b>	0,99	CFI > 0,95 İyi uyum CFI > 0,90 Kabul edilebilir uyum
<b>TLI<sup>4</sup></b>	0,99	TLI > 0,95 İyi uyum TLI > 0,90 Kabul edilebilir uyum

<sup>1</sup>Standardized root mean squared residual, <sup>2</sup>Root Mean Square Error of Approximation, <sup>3</sup>Comparative Fit Index, <sup>4</sup>Trucker-Lewis Index (Bökeoğlu ve ark., 2022; Civelek, 2018; İlhan ve Çetin, 2014; Kılıç ve ark., 2023; Schermelleh-Engel ve ark., 2003; Schreiber ve ark., 2006).



**Şekil 4. 2. Aday Ölçek Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı.**

#### 4.5. Ölçek Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Kavramsal ve iki faktörlü yapısı AFA ile ortaya çıkarılan, DFA ile doğrulanan ölçeğin Cronbach's Alpha Katsayı değerinin 0,917 olduğu bulundu. Düşünsel alt boyutunun Cronbach's Alpha Katsayı değerinin 0,909 iken, tepkisel alt boyutunun Cronbach's Alpha Katsayı değerinin 0,899 olduğu tespit edildi. Ölçek alt boyutlarına ait madde toplam korelasyon ve madde toplam puan korelasyon analizleri Tablo 4.9'de sunuldu. Ölçek alt boyutları madde korelasyon analizinde, korelasyonu 0,300'ün altında olan ya da ölçek ile negatif yönde korelasyon gösteren madde yoktu. Düşünsel ve tepkisel alt boyut madde toplam puan korelasyon analizinde, tüm maddeler için madde alt boyut toplam puan korelasyonunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (Tablo 4.9).

Tablo 4. 9. Ölçek Alt Boyutlarına göre Madde Ölçek Korelasyon, Madde Toplam Puan Korelasyon ve Cronbach's Alpha Katsayısı Değerleri

Alt Boyut	Madde No	r <sup>1</sup>	p	Madde Ölçek Alt Boyut Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Alt Boyut Cronbach's Alpha Katsayısı	Alt Boyut Cronbach's Alpha Katsayısı
Düşünsel	1	0,652	<0,001	0,573	0,906	0,909
	10	0,753	<0,001	0,689	0,899	
	11	0,791	<0,001	0,733	0,897	
	12	0,676	<0,001	0,586	0,906	
	13	0,790	<0,001	0,727	0,897	
	14	0,670	<0,001	0,589	0,905	
	15	0,772	<0,001	0,707	0,898	
	16	0,752	<0,001	0,684	0,900	
	17	0,804	<0,001	0,744	0,896	
	18	0,759	<0,001	0,689	0,899	
Tepkisel	2	0,709	<0,001	0,578	0,578	0,917
	3	0,804	<0,001	0,723	0,723	
	4	0,851	<0,001	0,791	0,791	
	5	0,792	<0,001	0,728	0,728	
	6	0,755	<0,001	0,685	0,685	
	7	0,787	<0,001	0,704	0,704	
	8	0,739	<0,001	0,661	0,661	
	9	0,679	<0,001	0,591	0,591	

<sup>1</sup> Pearson Korelasyon Katsayısı

Ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelendiğinde (Tezbaşaran, 2008), düşünsel ve tepkisel faktör arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede ve pozitif yönde orta düzeyde korelasyon tespit edildi.

#### 4.6. Güvenirlik ve Geçerlik Analizi Sonrası “Afet Kaygı Ölçeği”

Aday ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik aşamaları tamamlandıktan sonra “Afet Kaygı Ölçeği” 18 maddeden oluşmaktadır. Düşünsel ve tepkisel olmak üzere 2 alt boyutu vardır.

Düşünsel alt boyutu 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 numaralı ölçek maddeleri, tepkisel alt boyutu ise 1, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 17, 18 numaralı ölçek maddeleri temsil etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,917 iken, düşünsel alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,909 (CR= 0,92 AVE= 0,53) ve tepkisel alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,899 (CR= 0,90 AVE= 0,52)'dur. Ölçek, maddeleri "1: Hiçbir zaman, 2: Çok Nadir, 3: Bazen, 4:Çoğu zaman, 5: Neredeyse her zaman" aralığında cevaplanan, 5'li Likert tipindedir. Ölçekte ters kodlanan soru bulunmamaktadır. Ölçeğin 18 yaş üstü kadın ve erkek bireylerde kullanılması uygundur. Ölçek afet durumlarına karşı kaygının ölçülmesine gerek duyulan durumlarda kullanılabilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 90'dır. Katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar 18'e yaklaştıkça afet kaygısının azaldığı, 90'a yaklaştıkça afet kaygısının arttığı yönünde yorum yapılması uygundur. Afet Kaygı Ölçeği'nin son şekli verilmiş hali EK 6'da sunulmuştur.

#### **4.7. Katılımcıların Afet Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve İlişkili Değişkenler**

Çalışmaya katılan 600 gönüllünün, 18 maddelik Afet Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalaması  $37,85 \pm 13,61$  iken ortanca değeri 36 (1Ç=27 ve 3Ç=47)'idi. Düşünsel alt boyutun puan ortalaması  $24,61 \pm 9,66$  ve ortanca değeri 24 (1Ç=17 ve 3Ç=31) olarak bulundu. Tepkisel alt boyutun puan ortalaması  $13,23 \pm 5,87$  ve ortanca değeri 11 (1Ç=8 ve 3Ç=17) idi.

##### **4.7.1. Katılımcıların sosyo-demografik durumları ile afet kaygısının değişimi**

Afet Kaygı Ölçeği toplam puanları ile katılımcıların sosyo-demografik ve genel özelliklerinin ilişkisi incelendi. Katılımcıların yaşlarının ortalaması  $35,04 \pm 11,95$  (min=18, max=70) idi. Afet kaygısı ile katılımcıların yaşları arasında ( $p=0,53$ ,  $r=-0,079$ ) ve katılımcıların oturdukları dairenin katı arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmedi ( $p=0,441$   $r=0,032$ ).

Afet kaygı düzeyi ile katılımcıların cinsiyetleri ( $p < 0,001$ ), medeni durumları ( $p < 0,001$ ), çocuk sahibi olma durumları ( $p < 0,001$ ) ve gelir getirici faaliyette bulunma durumları ( $p=0,026$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Katılımcıların diğer sosyo-demografik ve genel özellikleri ile afet kaygı düzeyi arasındaki analizlere dair elde edilen diğer bulgular Tablo 4.10'da sunuldu.

**Tablo 4. 10. Katılımcıların Sosyo-Demografik Durumları ile Afet Kaygısının Değişimi.**

Özellikler	Katılımcılar	Afet Kaygı Ölçeği Toplam Puan		Analiz Sonucu
	n (%)	Mean±SD	Median (1Ç, 3Ç)	
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	300 (50,0)	35,64±12,57	33 (26, 44)	<b>p&lt; 0,001</b> U= 36923,5
Kadın	300 (50,0)	40,05±14,26	39 (28, 49)	
<b>Yaş (yıl)</b>	600 (100,0)	37,85±13,61	36 (27, 47)	p=0,53 r=-0,079
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlkokul	92 (15,4)	39,37±14,84	38 (28, 52)	p= 0,082 H= 6,690
Ortaokul	71 (11,8)	39,27±14,38	40 (27, 49)	
Lise	225 (37,5)	36,13±13,16	34 (26, 44)	
Üniversite	212 (35,3)	38,52±13,16	36 (29, 47)	
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	350 (58,3)	35,94±13,09	34 (26, 44)	<b>p&lt; 0,001</b> U= 35203
Evli değil	250 (41,7)	40,50±13,90	39 (29, 49)	
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>				
Evet	312 (52,0)	35,85±13,37	33 (26, 45)	<b>p&lt; 0,001</b> U= 36645,5
Hayır	288 (48,0)	40,01±13,6	39 (29, 49)	
<b>Gelir Getirici Faaliyet</b>				
Evet	355 (59,2)	36,57±12,45	35 (27, 46)	<b>p= 0,026</b> U= 38841
Hayır	245 (40,8)	39,69±14,97	39 (27, 49)	
<b>Gelir Durumu</b>				
Geliri giderinden az	214 (35,7)	38,15±13,74	36 (27, 48)	p= 0,406 H= 1,804
Geliri giderine eşit	309 (51,5)	38,11±13,61	37 (28, 47)	
Geliri giderinden fazla	77 (12,8)	35,92±13,25	34 (24, 46)	
<b>Sağlık Güvencesi</b>				
Var	455 (75,8)	38,03±13,63	37 (27, 47)	p= 0,533 U= 31854,5
Yok	145 (24,2)	37,27±13,58	35 (26, 48)	
<b>Kronik Hastalık</b>				
Var	121 (20,2)	39,54±15,24	37 (28, 49)	p= 0,254 U= 27036
Yok	479 (79,8)	37,42±13,15	36 (27, 47)	
<b>Düzenli İlaç Kullanımı</b>				
Var	131 (21,8)	39,06±15,49	37 (28, 48)	p= 0,535 U= 29632
Yok	469 (78,2)	37,51±13,04	36 (27, 47)	
<b>Ev Tipi</b>				
Müstakil	126 (21,0)	38,21±14,43	37 (25, 48)	p= 0,868 U= 29575,5
Apartman	474 (79,0)	37,75±13,40	36 (27, 47)	

U: Mann Whitney U, H:Kruskal-Wallis H Testi, r:Spearmen Korelasyon Katsayısı

#### 4.7.2. Katılımcıların afete özel durumları ile afet kaygısının değişimi

Afet yaşama durumu ve afete hazırbulunuşluk ile ilgili sorulara verilen cevaplar ile Afet Kaygı Ölçeği toplam puanları incelendi. Afet kaygı düzeyi ile katılımcıların afet ile karşılaşma durumu arasında (p=0,001) istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Afetin sonucu ile afet kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Anlamlı farkı, zarar yok ile mal kaybı olarak etkilendiğini belirten grupların oluşturduğu anlaşıldı (p=0,01). Afet kaygı düzeyiyle afet ile alakalı eğitim alma durumu arasında (p=0,03) ve kendini afete karşı hazır hissetme durumu arasında (p=0,01) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi.

Katılımcıların afet ile ilgili diğer özelliklerine göre afet kaygı düzeyinin değişimi ve bunlara ait diğer istatistiksel analiz bulguları Tablo 4.11 'da sunuldu.

**Tablo 4. 11. Katılımcıların Afet Yaşanmışlık ve Afete Hazırbulunuşluk Durumu ile Afet Kaygısının Değişimi.**

Özellikler	Katılımcılar	Afet Kaygı Ölçeği Toplam Puan		Analiz Sonucu
	n (%)	Mean±SD	Median (1Ç, 3Ç)	
<b>Afetle karşılaşma durumu</b>				
Evet	180 (30,0)	41,07±14,95	39 (30, 49)	<b>p= 0,001</b> U= 31361
Hayır	420 (70,0)	36,46±12,77	35 (26, 46)	
<b>Afet Türü (n=180)</b>				
Deprem	163 (90,6)	40,71±14,98	39 (30, 49)	p= 0,225 U= 1137,5
Diğer	17 (9,4)	44,59±14,57	46 (32, 58)	
<b>Afetin Sonucu (n=180)</b>				
Zarar yok	85 (47,2)	36,86±11,73	35 (28, 46)	<b>p= 0,006*</b> H= 12,618
Psikolojik etkilenme	45 (25,0)	43,58±17,05	40 (30, 53)	
Mal kaybı	26 (14,4)	47,00±13,96	45 (35, 58)	
Can kaybı ya da yaralanma	24 (13,3)	44,88±18,31	44 (33, 48)	
<b>Afet ile alakalı eğitim aldınız mı?</b>				
Evet	258 (43,0)	37,02±12,46	36 (27, 46)	<b>p= 0,030</b> U= 3280
Hayır	342 (57,0)	38,47±14,00	37 (27, 49)	
<b>Afet ile alakalı görev aldınız mı?</b>				
Görev aldım	50 (8,3)	36,82±13,99	36 (26, 45)	p= 0,309 H= 2,348
Halen görevim var	27 (4,5)	41,11±13,24	40 (29, 54)	
Görev almadım	523 (87,2)	37,77±13,59	36 (27, 47)	
<b>Afet sigortanız var mı?</b>				
Evet	188 (31,3)	38,90±13,70	37 (28, 48)	p= 0,177 U= 36072,5
Hayır	412 (68,7)	37,36± 13,56	35 (27, 47)	
<b>Afet çantanız var mı?</b>				
Evet	134 (22,3)	37,99±14,70	36 (27, 46)	p= 0,8 U= 30774
Hayır	466 (77,7)	37,82±13,30	37 (27, 48)	
<b>Afet aile planınız var mı?</b>				
Evet	131 (21,8)	37,37±14,41	36 (26, 47)	p= 0,501 U= 29539,5
Hayır	469 (78,2)	37,98±13,39	36 (27, 48)	
<b>Kendinizi afete hazır hissediyor musunuz?</b>				
Evet	150 (25,0)	34,45±12,08	32 (24, 42)	<b>p= 0,010</b> U= 27428
Hayır	450 (75,0)	38,98±13,91	38 (28, 49)	

U: Mann Whitney U, H:Kruskal-Wallis H Testi \*Bonferroni düzeltilmeli Post-Hoc

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada afet kaygı düzeyinin ölçülmesi için bir araç geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında ölçeğin şu özelliklere sahip olmasına dikkat edilmelidir: Ölçülmek istenilen kavram ya da konunun çerçevesi iyi çizilmelidir, ölçme kuralları net ve pratik olmalıdır, ölçüm sonuçlarının kolay anlaşılabilir ve ölçümü gerçekleştirenlerin yorumuna mahal bırakmayacak açıklıkta olmalıdır. Bunun yanında ölçümün sayılar ya da semboller ile ifade edilmesi oldukça önemlidir. Afet kaygısı gibi soyut gerçekliklerin ya da gözlemi direk olarak mümkün olmayan psikometrik niteliklerin ölçülmesi fiziksel bir ölçme değil, dolaylı bir ölçme olacaktır. Bu nedenle psikometrik alanda iyi yapılandırılmış ölçme araçlarının kullanılması daha da önemli olmaktadır (Kılıç ve ark., 2023; Sönmez ve Alacapınar, 2016).

Bundan sonraki kısımlarda Afet Kaygı Ölçeği'nin geliştirme aşamaları ve bu çalışmanın bulguları tartışılacaktır. Ortaya çıkan Afet Kaygı Ölçeği'nin kullanım alanları hakkında çıkarımlarda bulunulmaya çalışılacaktır. Afet Kaygı Ölçeği'nin ilk katılımcılar üzerinde uygulanması ile ortaya çıkan afet kaygı düzeyine ait sonuçlar ile katılımcılara ait bazı değişkenlerin ilişkisi değerlendirilecektir.

### 5.1. Aday Ölçeğe Güvenirlik Açısından Bakış

Afet kaygı düzeyinin ölçülmesi için oluşturulan aday ölçeğin güvenilirlik analizleri kadın ve erkek dağılımı eşit olan 300 kişilik grup üzerinden yapılmıştır

Bilindiği gibi ölçek soruları madde olarak adlandırılır ve madde ölçeğin en küçük birimidir. Madde analizi ise katılımcıların ölçekteki maddelere verdikleri tepkileri değerlendirerek maddenin, istenilen özelliği ölçüp ölçmediğinin belirlenmesidir. Aynı zamanda ilgili maddenin, ölçeğin diğer maddeleri ve ölçek ile uyumunun yani o maddenin o ölçeğe ait olup olmadığının araştırılmasıdır. Madde analizinde, madde ölçek korelasyonunda negatif korelasyon gösteren maddelerin çıkarılması gereklidir denilmektedir. Bunun yanında madde ölçek korelasyonu 0,300'ün üzerinde ise korelasyonun iyi olduğu düşünülmekte; 0,200 ile 0,300 arası ise maddenin düzenlemesi gerektiği; 0,200 altında maddenin çıkarılması gerektiği önerilmektedir. Madde analizinde diğer bir yöntem olan madde toplam korelasyonunda korelasyon katsayısının +1'e yaklaşmasının öneminden bahsedilmektedir (Allen, 2007; Alpar, 2014; Hasançebi ve ark., 2020; Özbaşı, 2022). Bu uyarılar doğrultusunda bu çalışmanın aday ölçek formundan, madde ölçek korelasyonuna göre Madde 11 ve Madde 22 negatif korelasyon gösterdiği için çıkarılmıştır. Sonrasında yapılan toplam puan korelasyon analizinin anlamlı

olduğu ve maddelerin toplam korelasyonunun 0,412 ile 0,743 arasında değiştiği görülmüştür. Bunun üzerine tekrar madde çıkarılmamıştır. Bu aşamada Aday Afet Kaygı Ölçeği 20 maddeye düşürülmüş ve ölçek geliştirme aşamalarından bir sonraki basamağa geçilmiştir.

Güvenirlilik aşamasında madde toplam korelasyonu ile birlikte değerlendirilmesi gereken önemli bir değer de Cronbach's Alpha katsayısıdır. Bu aslında testin iç tutarlılığının yani güvenilirliğinin sınanması için de en sık kullanılan yöntemdir. Bu değer güvenirlilik ölçüm sonuçlarının hata düzeyinden arınmış olma halini, dolayısı ile ölçümlerden tutarlı ve tekrarlanabilir sonuçlar elde edilmesini tanımlar (Karip, 2015). Cronbach's Alpha katsayısının 0,70'in üzerinde olması ölçeğin tutarlı olduğuna işaret etmektedir. Güvenirliliğin derecelendirilmesinde ise Cronbach's Alpha katsayısının 0,40'ın altında olması ölçeğin güvenilir olmadığını; 0,40-0,60 arasında olması ölçeğin düşük güvenilir olduğunu; 0,60-0,80 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu ve 0,80-1,00 arasında olması ise ölçeğin yüksek güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu aşamada maddelerin tek tek çıkarılması ile ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısındaki değişimde incelenmelidir. Eğer her hangi bir maddenin ölçekten çıkarılması durumunda, Cronbach's Alpha katsayısı yükseliyor ise o maddenin düzenlenmesi ya da ölçekten çıkarılması düşünülmelidir (Alpar, 2014; Seçer, 2015; Tavşancıl, 2002). Bu çalışmada aday ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısının madde analizi öncesi 0,875 iken, madde analizi sonrasında uygun olmadığı tespit edilen maddelerin (önceki paragrafta belirtilen Madde 11 ve Madde 22) çıkarılması sonrasında 0,922'ye yükseldiği görülmüştür. Bu değer ölçeğin tutarlı ve ölçeğin yüksek güvenilir olduğunu göstermektedir. Maddelerin tek tek çıkarılması sonrası Cronbach's Alpha katsayısında oluşan değişim incelendiğinde, Cronbach's Alpha katsayısında ek artı değer sağlayan madde olmadığı görülmüştür. Bu aşamada başka maddenin çıkarılmasına ya da düzenleme yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır.

Aday ölçeğin iç tutarlılık ve güvenirlilik açısından iki yarı güvenirliliği analizi ile bir kez daha sınanması için aday ölçek, kendi içinde iki yarıya bölünmüştür. Bu bölme işleminin tek ve çift sıralamalı maddeler ayrılarak yapılması önerilerden biridir. Bu çalışmada da bu yöntem kullanılmıştır. Bu aşamadan sonra testin iki yarım parçasından elde edilen puanlar arasındaki korelasyon karşılaştırılmaktadır. Burada Spearman-Brown düzeltmesi ve Guttman Split-Half katsayıları dikkate alınması gereken değerlerdir (Alpar, 2014; Koğar, 2021; Soğuksu ve Alıcı, 2016). Yapılan analiz sonucunda aday ölçeğin iki yarım korelasyon katsayısı 0,889 iken Spearman-Brown katsayısı ve Guttman Split-Half katsayısı 0,941 olarak bulunmuştur. İki eş

yarı arasında korelasyon katsayılarının yüksek olması aday afet kaygı ölçeğinin bu aşamada da istenilen iç tutarlık seviyelerine ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir.

Madde ayırt edicilik analizi, aslında madde analizinin bir diğer basamağını oluşturur. Madde ayırt edicilik analizi ile ölçeğin maddelerinin, afet kaygı düzeyi açısından bireyleri ne ölçüde ayırt edebildiği test edilmektedir. Bunun için birçok farklı yöntem olmakla birlikte literatürde sık kullanılan yöntemlerden biri alt ve üst grup ortalamaları farkına dayalı olan yöntemdir. Bu yöntemde ölçek toplam puanlarının %27'lik üst kısmı üst grup, %27'lik alt kısmı ise alt grup olarak bölünür. Bir maddenin puan ortalaması alt ve üst grubu birbirinden ayırt edebiliyorsa yani puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark oluşuyorsa o maddenin ayırt edici özellikte olduğu düşünülmektedir (Hasançebi ve ark., 2020; Tezbaşaran, 2008). Madde ayırt edicilik analizi ile sınanan aday ölçek maddelerinin, iki uç grup arasında ayırt edici nitelikte olduğu tespit edilmiştir. Bu aşamada da madde çıkarılmasına gereksinim duyulmamıştır.

Güvenirlilik sınaması aşamasında özet olarak, madde analizi sonuçlarına göre aday ölçeğin 2 maddesi çıkarılmış ve madde ayırt edicilik analizi ile aday ölçeğin maddelerinin, istenilen özelliği ölçtüğü ve yeterli ayırt edicilik özelliğine de sahip olduğu anlaşılmıştır. Cronbach's Alpha katsayısı değerlendirildiğinde, aday ölçeğin yüksek güvenirlik derecesinde sınıflandığı ve iki yarı güvenirlik aşamalarında da duyarlı, tutarlı ve kararlı sonuçlar elde ettiği görülmüştür. Bu aşamalardan sonra geliştirilen 20 maddelik Aday Afet Kaygı Ölçeği'nin güvenirlik açısından uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

## **5.2. Güvenirliği Sağlanan Aday Ölçeğe Geçerlik Açısından Bakış**

Bilindiği üzere güvenirlik ve geçerlik ölçme aracı için bir birini tamamlayan iki ögedir. Bununla birlikte güvenirlik aslında geçerlik için de bir önkoşuldur denilebilir. Ancak, bir ölçme aracının güvenirliğinin sınanmış olması, o ölçme aracının geçerlik durumu hakkında bir ön tahminde bulunulmasına imkân vermez. Bu nedenle afet kaygısının ölçülmesi amacı ile geliştirilen ve analizler sonucunda güvenilir kabul edilen aday ölçeğin geçerliği; yüzeysel geçerlik, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği ile sınanmıştır. Geçerlik genel manası ile ölçme aracının ilgili konuyu ölçme yeteneğinin ne kadar iyi olduğu ile ilgilidir. Ölçek ile elde edilen sonuçların, geçerliği yansıtabilecek düzeyde doğru olması ve net olarak yorumlanabilecek şekilde açık olması geçerlik için yapılabilecek başka bir tanım olarak karşımıza çıkmaktadır. Geçerlik sınaması yapılan bu kısımda aslında özet olarak “Neyi ölçmek istiyoruz?”, “Maddeler ölçülmek istenileni doğru ve isabetli olarak ölçebiliyor mu?” sorularının cevapları aranmaktadır (Arslan, 2022; Ercan ve Kan, 2004).

Geçerlik için farklı geçerlik analizi türleri olsa da genel olarak bunlar yapı geçerliği temeline dayanmaktadır. Bu çalışmada afet kaygısının yapı temelini birçok soyut kavram ve boyut oluşturabilir. Yapı geçerliği tam olarak bunların ortaya çıkarılmasıdır. Bunun ilk basamaklarını çalışmanın 2. ve 3. basamağı olan yüzeysel geçerlik ve kapsam geçerlik aşamaları oluşturmaktadır. Yüzeysel geçerlik ölçme aracının istenilen özelliğı ölçer görünüp görünmediğinin anlaşılması ve maddelerin bireyler tarafından nasıl algılandığının mantıksal bir açıdan değerlendirilmesini içeren görüşlerin alınması basamağıdır. Kapsam geçerliği ise ölçme aracının ölçülmek istenilen konuyu ait örnekleme tam olarak kapsayıp kapsamadığını, maddelerin ölçüm amacına ne oranda uygun olup olmadığının sınanmasıdır. Kapsam geçerliği sınaması için kullanılan farklı geçerlik yöntemleri vardır. Bu çalışmada uzman görüşüne dayalı kapsam geçerliği uygulanmıştır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Gürbüz, 2024; Karakoç ve Dönmez, 2014). Yüzeysel ve kapsam geçerliği bazı araştırmacılar tarafından bazen birbiri ile karıştırılmakta ya da tam olarak anlaşılammaktadır. Yüzeysel geçerlik maddeleri anlaşılır olması, konu ile ilgili ve cevaplanması kolay olması bunun yanında rahatsız edici, müdahaleci ya da yargılayıcı maddelerin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir. Bu aşamada görüş alınan kişilerin uzman görüşü olarak adlandırılması ve bu iki basamağın yönteminin çok benzemesi belki de bu karmaşanın bir sebebi olabilir. Kapsam geçerliği ise her bir maddenin, teorik yapısının incelenmesi ve ölçülmek istenilen yapının kavramsal tanımını ne ölçüde temsil ettiğinin uzman bir ekip tarafından değerlendirilmesidir (Connell ve ark., 2018). Kapsam geçerliği aşamasında önemli olan durumlardan biri uzman sayısı iken, bir diğeri ise uzmanlık alanlarının çeşitliliğidir. Uzman sayısının olabildiğince fazla olması testin kapsamına ilişkin daha net bilgiler verecektir. Bunun yanında uzmanların ölçek maddelerini dil ve anlatım, ölçme ve değerlendirme, madde içeriğı açısından ayrı ayrı değerlendirebilecek dağılımda seçilmesi kapsam geçerliği aşaması için önemli olacaktır. Değerlendirmesi gereken uzman sayısı hakkında ise net bir bilgi olmayıp en az 3 ve en fazla 40 uzman olabileceğı literatürde yer almaktadır (Akbaş, 2022; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Çalışmamızda alanında bilgili 25 kişi tarafından aday ölçeğın dil ve anlatım yönünden ve yüzeysel geçerlik açısından sınaması yapılmış, yine alanında uzman 30 kişi tarafından Lawshe Tekniğı ile kapsam geçerliği sınaması yapılmıştır. Yüzeysel geçerlik açısından maddeler düzenlenmiş, KGO ve KGİ oranları ve öneriler doğrultusunda ölçek maddelerinden kapsam geçerliği açısından anlamlı olmayanlar çıkarılmış ve maddeler düzenlenmiştir. Ölçeğın kapsam geçerlik açısından anlamlı olduğı anlaşılmıştır. Bu aşamalarda istatistiksel bir analiz yapılmamış olması yüzeysel ve kapsam geçerliğinin önemsiz oluşunu düşündürmemelidir. . Bu aşama maddelerin; algılanış biçimleri, ifadelerindeki olumsuzluklar ya da cevaplandırılmasını azaltabilecek durumlar ile teorik alt

yapılarının tespiti açısından önemli olduğu gibi, ölçek geliştirmenin diğer basamaklarının verimliliği açısından da çok önemlidir.

Aday ölçeğin yapı analizine devam ederken, faktörleştirme sürecine geçmeden önce verilerin faktörleştirme için uygun olup olmadığının incelenmesi gereklidir. Bununla ilgili en önemli özelliklerden biri katılımcı sayısı ya da örneklem büyüklüğüdür. Bu çalışmaya dâhil edilen katılımcı sayısının hesabı ve örneklem büyüklüğü ile ilgili bilgiler “3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi” kısmında, ilgili literatür de sunularak detaylı olarak anlatılmıştır. Bunun için KMO katsayısı değerlendirilir. Bu çıktı yorumlanırken değerin 0,5’den yüksek olması istenilir ve katsayı 0,50-0,59 ise örneklem büyüklüğü çok kötü; 0,60-0,69 ise kötü; 0,70-0,79 ise orta; 0,80-0,90 ise iyi; 0,90-1 ise çok iyi olarak yorumlanmalıdır (Alpar, 2014; Bursal, 2023; Seçer, 2015). Buna göre çalışmamızda aday ölçeğin KMO değerinin 0,918 olduğu ve örneklem yeterliliğinin çok iyi olduğu yorumu yapılmıştır. Verilerin faktörleştirmeye uygunluğu açısından bundan sonra ki diğer bakılan özellik ise korelasyon matrisidir. Verilere ait korelasyon değerlerinin yüksek olması, verilerin faktörleştirme için uygun olduğunu düşündürür. Ancak aşırı yüksek korelasyon da istenilmeyen bir durumdur. Bu nedenle 0,30’un altında çok fazla değer olmaması ve korelasyonun 0,30-0,90 arasında olması istenilir. Bunun için BTS testine bakılır. Test sonucunda  $p < 0,05$  olması faktör analizi için verilerin, korelasyon matrisine uygun olduğuna karar veririr. Aynı zamanda örneklemin normallik şartı da sağlanmış olur (Alpar, 2014; Bursal, 2023; Büyüköztürk, 2002). Bu çalışmada yapılan analizlerde afet kaygı ölçeği için veri setinin korelasyon matrisine uygun olduğu tespit edildi ( $\chi^2 = 3194,57$ ,  $p < 0,001$ ). Bu analizler sonucunda aday ölçeğin faktörleştirme için uygun olduğu anlaşılmış, AFA ve DFA aşamasına geçilmiştir

Faktör analizi, kavramlar ve soyut yapı içindeki bilinmeyen değişkenleri tespit etmeyi ve bunlar arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi amaçlar. Bu süreç faktörleştirme olarak da adlandırılabilir. AFA maddeler arasındaki ilişkiler üzerinden ölçeğin faktör ve alt boyutlarını tespit etmeyi amaçlarken, DFA ise saptanan bu hipotezin test edildiği analizdir. Bu analizlerin önemli bir çıktısı Öz Değer kavramıdır. Öz değer her bir faktör tarafından açıklanan varyans oranının hesaplanmasında ve önemli faktöre karar vermede kullanılır. Bu durumda öz değerlerin yükselmesi faktörün açıkladığı varyansı da yükseltecektir. Burada diğer önemli bir kavram ise faktör yüküdür. Faktör yükü maddenin ilgili faktör ile ilişki düzeyinin göstergesidir. Faktörleştirmeye için önce AFA ya da DFA’nın kullanımı ile ilgili farklı görüşler vardır. Araştırmacılar ölçek maddelerin nasıl yapılandırılacağını çalışmanın başında belirleyip,

boyutları önceden tahmin edebilirler. Ancak maddelerin yapısını ve gizli faktörleri ön görmek her zaman çok da mümkün değildir. Bunlara karar vermek için istatistiksel bir analiz gereklidir. Bu nedenle, ölçek geliştirme çalışmasında gizli yapıyı keşfetmek için öncelikle AFA kullanılması akla daha uygun gelmektedir (Hurley ve ark., 1997; Kline, 2013; Orçan, 2018).

Bu çalışmada ilk olarak AFA analizi, 300 kişilik kadın ve erkek oranı eşit olan ve AFA grubu olarak ayrılmış katılımcılar üzerinden yapılmıştır. Afet Kaygı Ölçeği geliştirilmesi için ilk aşamada yapılan literatür taraması sonrasında ölçeğin iki boyutlu olmasına karar verilmiş ve aday ölçek maddeleri bu şekilde tasarlanmıştır. Aday ölçeğin bu yapısı AFA analizinde elde edilen sonuçlar ve Faktör, Öz değer çizgi grafiği ile doğrulanmıştır. Faktörleştirme için çok farklı seçenekler vardır bu çalışmada bu yöntemlerden en sık kullanılan principal component seçilmiştir. Analizlerde genel olarak verilere açıklık ve anlamlılık bakımından yorumlama kolaylığı veren eksen döndürmesi ya da rotasyon tekniği kullanılır. Bu teknik özellikle iki veya daha çok faktörlü çalışmalarda tercih edilir. Rotasyon tekniği, maddelerin kendileri ile ilişkili faktörü bulması için kullanılan geometrik değil, matematiksel bir döndürme tekniğidir. Farklı metotları olmakla birlikte, bu çalışmada araştırmacılar açısından yorumlama kolaylığı veren ve en sık kullanılan rotasyon tekniği olan Varimax yöntemi kullanıldı. Bu aşamalardan sonra ortaya çıkan faktörlerin isimlendirmesi yapılmış ve madde faktör yükleri değerlendirilmiştir. Literatüre bakıldığında 0,50 üzeri faktör yükü uygulama anlamlılığına sahip olarak kabul edilmektedir (Alpar, 2014; Büyüköztürk, 2002; Gürbüz ve Şahin, 2018; Özgür, 2010; Seçer, 2015; Watkins, 2018; Yaşlıoğlu, 2017). Bu öneri doğrultusunda AFA sonucunda afet kaygı düzeyinin ölçülmesi için oluşturulan aday ölçek maddelerinden Madde 10 ve 11 çıkarıldı ve aday ölçek 18 maddeye düştü. Faktörler maddelerin seçilme kriterleri ve maddelerin faktörlere dağılımı dikkate alınarak Faktör 1 Düşünsel ve Faktör 2 Tepkisel olarak isimlendirildi. Bu isimlendirme yapılırken kaygının yapısal çerçevesi ve kaygının ölçülmesine yönelik olarak geliştirilmiş ölçekler dikkate alındı (Sinesi ve ark., 2019). France ve Robson tarafından kaygının üç bileşeni tanımlanmıştı. Bunlar endişe uyandıran düşünceler, bedensel yani fizyolojik tepkiler ve davranışsal tepkilerdir (France ve Robson, 1997). Bu çalışmada kaygının düşünsel boyutunu oluşturan ve endişe olarak da tanımlanan durum bir boyut olarak kabul edildi. Bunun yanında ikinci bir boyut olarak bu durumun dışı vurumu olan davranışsal ve fizyolojik tepkiler, tepkisel boyut olarak kabul edildi. Afet Kaygı Ölçeği'nin boyutlarının isimlendirilmesi de buna göre yapıldı. Kaygı alanında geliştirilmiş ölçeklerden biri olan Hamilton Anksiyete Ölçeği'nde de bizim isimlendirmemize benzer olarak psişik ve somatik olmak üzere 2 boyut bulunmaktaydı (Hamilton, 1959). Burada bir diğer önemli nokta açıklanan

varyans kavramıdır. Açıklanan varyansın çok boyutlu ölçeklerde %50'nin üzerinde olması önerilmektedir. Temel yaklaşım ise ölçeğin açıkladığı varyansın açıklamadığı varyanstan yüksek olmasıdır (Alpar, 2014; Gürbüz ve Şahin, 2018; Sönmez ve Alacapınar, 2016; Sürücü ve ark., 2024). Maddeler düzenlendikten sonra aday ölçeğin Crombach's Alfa Katsayısı değeri alt boyutları için ayrı ayrı analiz edildi ve faktörlenebilirliği tekrar kontrol edildi. 18 maddelik Aday Afet Kaygı Ölçeği'nin, toplam varyansın %57,1'ini açıkladığı, her maddenin faktör yükünün 0,5'in üzerinde olduğu ve 2 önemli faktörden oluştuğu anlaşıldı. Bu aşamadan sonra DFA analizine geçildi.

Bu çalışmada DFA analizi, 300 kişilik kadın ve erkek oranı eşit olan ve DFA grubu olarak ayrılmış katılımcılar üzerinden yapılmıştır. DFA, AFA tarafından öne sürülen hipotezin doğrulanmasında kullanılan ve AFA'nın bir nevi devamı niteliğinde olan yapı geçerliğinin bir uzantısıdır. Araştırmacılar her ne kadar faktörleri çalışmanın başında belirlemeye çalışsa da yapının gizli ya da fark edilemeyen boyutları AFA tarafından keşfedildikten sonra DFA, maddelerin bu faktörlerle ilişki düzeyini, faktörlerin yapıyı açıklamakta ki yeterliliğini, faktörlerin arasındaki ilişkiyi ve varsa bu ilişkinin düzeyini sınırlar (Erkorkmaz ve ark., 2013; Roos ve Bauldry, 2022). DFA'da uyum indeksleri ve bunların yorumlanması önemli bir konudur. Uyum indekslerinin hangilerinin kullanılması gerektiği ile ilgili kesin bir bilgi ise yoktur. Bu çalışmada en sık kullanılan uyum indeksleri olan Chi-Square, SRMR, RMSEA, CFI ve TLI indeksleri kullanılmıştır. Bu uyum indeksler için iyi uyum düzeyleri ve kabul edilebilir uyum eşik değerleri Tablo 4.8'de verilmiştir (Bökeoğlu ve ark., 2022; Civelek, 2018; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; İlhan ve Çetin, 2014; Kılıç ve ark., 2023; Schermelleh-Engel ve ark., 2003; Schreiber ve ark., 2006). Bu değerlere göre çalışmada afet kaygısını ölçme amacı ile geliştirilmeye çalışılan aday ölçeğin Chi-Square, SRMR, RMSEA indekslerine göre kabul edilebilir düzeyde, CFI ve TLI indekslerine göre iyi uyum düzeyinde olduğu görüldü. Tüm bu değerlendirmelerden sonra 18 madde ve 2 faktörden oluşan Afet Kaygı Ölçeğinin uyum kriterleri açısından anlamlı ve yapı geçerliği açısından uygun olduğuna dolayısı ile Aday Afet Kaygı Ölçeği'nin geçerlik açısından uygun olduğuna karar verilmiştir.

AFA ve DFA sağlanması yapılan ölçeğin DFA sonrası Cronbach's Alpha değeri 0,917 iken düşünsel alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,909 ve tepkisel alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,899 olarak hesaplandı. Çok boyutlu ölçeklerde alt boyutlar için Cronbach's Alpha katsayısının ayrı ayrı hesaplanmasının yanında CR denilen bileşik güvenilirlik katsayısını sunulması da önerilmektedir. Faktör içindeki maddelerin uyumunu yansıtan bu

katsayılardan CR'nin 0,6'dan, AVE değerinin ise 0,5'ten büyük olması istenilmektedir. CR>AVE koşulunun sağlanması da bu açıdan bir parametre olarak kabul edilmektedir (Karaman, 2023; Yalçın 2021). Analizler sonucunda bu çalışmada 1.faktör için CR değeri 0,92 iken AVE değeri 0,53; 2.faktör için ise CR değeri 0,90 iken AVE değeri 0,52 olarak hesaplandı. Alt boyutların ayrı ayrı madde korelasyon ve madde toplam puan korelasyon analizlerinin uygun olduğu görüldü. Afet kaygısı ile zihnen meşgul olma durumunun artması ile tepkilerin de artması beklenen bir durum olduğundan, alt boyutlar arasında pozitif yöndeki korelasyonun afet kaygısına yönelik düşünsel ve tepkisel sonuçların birbiri ile ilişkisi açısından olumlu olduğu düşünüldü.

## **5.2. Güvenirliği ve Geçerliği Sağlanan Afet Kaygı Ölçeği ile İlişkili Faktörlere Bakış**

Ölçekler bir yapının ortaya çıkarılmasını ve boyutları ile ele alınmasını amaçlar. Psikometrik ölçekler ise bu alanda önemli bir yer tutmaktadır ve en sık tercih edilen tipi Likert tipi ölçeklerdir. Bu konunun belki de en zor olan yanlarından biri ortaya çıkarılmak istenilen yapının genellikle tek boyut ile açıklanmasının güç olmasıdır. Kaygının tanımlanmış farklı tipleri vardır. Afet kaygısı kaygı türleri içinde özel kaygı olarak kabul edilebilecek bir yapıdadır (Hensley, 1999; Jebb ve ark., 2021). Literatürde kaygı için geliştirilmiş ölçekler bulunmaktadır. Türkiye Ölçme Araçları Dizini incelendiğinde, Afet Farkındalık Ölçeği, Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği, Afet Okuryazarlığı Ölçeği, Afet Tutum Ölçeği, Afet Yönetiminde Cinsiyet Rolü Algısı Ölçeği, Afet Müdahale Özyeterlilik Ölçeği, Afete Müdahalede Algılanan Zorluk Ölçeği, Bireysel Afet Direnci Ölçeği, Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği, Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algısı Ölçeği, Medya Aracılığıyla Afetlere Maruz Kalmanın Oluşturduğu Dolaylı Travma Ölçeği, Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği gibi ölçeklerin geliştirildiği görülmektedir (Türkiye Ölçme Araçları Dizini, 2025). Afet Kaygı Ölçeği'nin, tüm afet türlerine uygulanabileceği ve özel bir gruba yönelik olmaması nedeni ile bu ölçeklere göre daha geniş ve kapsamlı bir kullanım alanı olabileceği düşünülmüştür. Yine afet kaygısını ölçmeye yönelik olarak Afet Kaygı Ölçeği'nin diğer ölçme araçları ile kullanılmasının da birçok alanda avantaj sağlayabileceği akla gelmektedir.

Bu çalışmanın planlanması ile ilgili olarak akla gelebilecek bir soru da, uzun yıllardır kullanılagelen ve alışılmış kaygı ölçekleri varken neden bu çalışmanın yapıldığıdır. Kaygının farklı ve özel türleri düşünüldüğünde genel kaygı ölçeklerinin, farklı kaygı türlerinde farklı davranışlar sergileyebileceğine dair görüşler bulunmaktadır (Fallon ve ark., 2016; van den Bergh ve ark., 2009). Afet kaygısının daha öncede açıklanan ve diğer kaygı türlerinden

farklılaşan doğası gereği, afet kaygı düzeyini ölçmek için geliştirilen Afet Kaygı Ölçeği'nin bu açıdan kıymetli olabileceği düşünülmüştür.

Ölçekler hiç şüphesiz belli kullanım amaçları için geliştirilir. Geçerlik ve güvenilirlik açısından sınınan ve uygun bulunan Afet Kaygı Ölçeği kullanım alanı itibari ile Halk Sağlığı, Acil Tıp, Afet Yönetimi gibi afet tıbbi açısından önemli birçok alanı ilgilendirmektedir. Bu nedenle Afet Kaygı Ölçeği'nin multidisipliner bir kullanım alanı olacağını söylemek yanlış olmayacaktır (Ercan ve Kan, 2004).

Tüm ölçek geliştirme çalışmalarına benzer olarak ve bu çalışmada da izlenen aşamalardan sonra, ölçeğin uygulaması da bir aşama olarak kabul edilebilir. Bu uygulamalar ölçeğin kullanım amaçlarının daha da netleşmesine hiç şüphesiz katkı sağlayacaktır. Afet Kaygı Ölçeği'nin ilk uygulaması olarak bu çalışmada katılımcıların özellikleri ile ilişkili durumları incelenerek bu amaçlar ve kullanım alanları ile afet kaygısını etkileyen durumlar ortaya çıkarılmaya çalışılacaktır.

Katılımcılara ait Sosyo-demografik özelliklerden ilk olarak katılımcıların cinsiyetleri ile afet kaygı düzeyi incelendiğinde, kadın cinsiyette afet kaygı düzeyi erkek cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Anksiyete ve kaygı ile ilgili araştırmalarda çoğunlukla kadınların erkeklerden birkaç kat daha yüksek kaygı düzeylerine sahip oldukları ve daha fazla anksiyete tanısı aldıkları ulusal ve uluslararası literatürde yayınlanan birçok çalışmada ortak bir sonuç olarak bildirilmektedir. Deprem sonrası kadınlarda kaygı bozukluklarının daha sık olması dikkate alındığında özel kaygı durumları da bu paradigmaya dâhildir denilebilir. Bu durum kadınların genetik, nörogelişimsel, nörobiyolojik özelliklerinin yanında, yetiştikleri ve yaşadıkları toplumun kültürel yapısı ve yaşadıkları toplumdaki rolleri ile de hiç şüphesiz ilgilidir (Bandelow ve Michaelis, 2015; Başer Baykal, 2024; Bozkurt, 2023; Dil, 2017; Kurt, 2023; National Institute of Mental Health, 2025). Bu çalışmada elde edilen bulgular da bu manada literatür bilgisi ile örtüşmekte idi. Bununla birlikte kadınlarda afet kaygısını azaltmak için çalışmalar yapılması gerektiği de ortaya çıkan bir diğer sonuçtur. Yine anksiyete ve cinsiyet ile alakalı yapılan çalışmalarda kadınların çalışma durumunun anksiyete tanısı alma durumunu azalttığı da bildirilmektedir (Bal ve ark., 2013). Bu çalışmada afet kaygısının aktif çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu, tespit edilen bir diğer bulgudur ve bu durumu desteklemektedir. Bu durum ekonomik güvencenin kaygı düzeyini azalttığını akla getirmektedir. Kadınların çalışma hayatına entegrasyonu ile ilgili düzenlemeler yapılmasının, yarı zamanlı çalışma gibi istihdam şekilleri ile bu durumunun

teşvik edilmesinin, kadınların toplumsal rolü ve kültürel yapı üzerine eğilen faaliyetlerin afet kaygısını azaltmak açısından önemli olabileceği bu sonuçlardan yapılabilecek çıkarımlar arasında yer alabilir.

Çalışmada katılımcıların, afet kaygı düzeyi ile medeni durumları arasındaki ve afet kaygı düzeyi ile çocuk sahibi olma durumları arasındaki durum incelendiğinde, evli ve çocuk sahibi olan katılımcılarda afet kaygı düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görüldü. Önceki çalışmalar, toplumsal ve aile desteğinin kaygı düzeylerini azaltmada koruyucu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Bozkurt, 2023; Tang ve ark., 2017). Dolayısı ile bu çalışmada afet kaygısına yönelik olarak böyle bir sonucun elde edilmesi, ölçüm sonuçlarının bu bilgiyi doğrulaması açısından Afet Kaygı Ölçeği için olumlu bir gösterge olarak kabul edilebilir.

Yaş ile kaygı bozukluklarının değişimi birçok çalışmada incelenmiştir. Bölgelere göre yaş ile kaygı bozukluğu yaygınlığının değişiklik gösterdiği anlaşılmaktadır. Yaş ile kaygı arasındaki ilişkide bu farklılığın sebepleri arasında sağlıklı bir yaşlanma süreci ve toplumsal yapıdaki farklılıklar ilk akla gelen nedenlerdendir (Bandelow ve Michaelis, 2015; Šare ve ark., 2021; Yang ve ark., 2021). Ülkemizde yaştan afet kaygı düzeyi üzerindeki etkisi üzerine yapılan çalışmalarda, yaşlılarda kaygı bozukluklarının daha az görüldüğü bildiren yayınlar olduğu gibi tam tersini bildiren yayınlar da mevcuttur. Bu farklı görüşlerin, yaşlıların iletişimdeki ve sağlık hizmetlerine ulaşmasındaki dezavantajlılığı ve eşitsizliği ile açıklanabileceği ileri sürülmektedir. Birçok araştırmacı da yaşlılarda genel geçer anksiyete ölçeklerinin beklenen sonuçları vermediği endişesi de bulunmaktadır (Ağar, 2020; Eyüboğlu ve ark., 2012; Karaarslan ve ark., 2023; Noyan, 2010). Çalışmamızda afet kaygı düzeyi ile yaş arasında bir korelasyon tespit edilmemiştir. Yaşlılarda kaygının değerlendirilmesinde ki zorluk da dikkate alındığında, bu sonuçlar özel bir kaygı şekli olması nedeni ile afet kaygısının yaş ile bağlantısının daha dikkatli incelenmesi gerektiğini akla getirmektedir. Toplumsal kültür, inanışlar ve yaşayış şekillerinin de bu duruma yol açtığı düşünülebilir.

Dünya genelinde 2019 yılında 301 milyon kaygı bozukluğu yaşandığı ve kaygı bozukluklarının prevalansının %4 ila %19,1 aralığında değiştiği bildirilmektedir. Kaygı bozuklukları diğer ruh sağlığı problemleri içinde en sık karşılaşılan durum haline gelmiştir (National Institutes of Health, 2025; World Health Organization, 2025). Gelir düzeyi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki karmaşıktır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulara benzer olarak refah seviyesinin artması ile kaygı bozukluklarının daha fazla arttığını bildiren yayınlar vardır (Javaid

ve ark., 2023; World Health Organization, 2025). Bu durum gelir düzeyi yüksek olan bireylerin, afet sonrasında hayat kalite ve konforundaki negatif yönde oluşabilecek olası değişikliklere karşı daha hassas olduklarını ve daha fazla kaygı duyduklarını akla getirmektedir.

Coğrafi olarak farklı bölgelerde yaşayan toplumların kaygı bozukluğu yaşama ihtimallerinin farklı olduğu literatürde bildirilmektedir (Javaid ve ark., 2023; World Health Organization, 2025). Dolayısı ile afet kaygısının da afete açık ya da coğrafya itibari ile afet ile karşılaşma ihtimali yüksek olan bölgelerde yüksek olması beklenen bir durumdur. Çalışmanın yapıldığı bölge, ülkemizde en yaygın afet türü olan, deprem kaynaklı afetlerin daha az yaşandığı bir bölgedir. Afet Kaygı Ölçeği'nin farklı bölgelerde uygulanması bu açıdan farklı sonuçlar ortaya koyabilecektir. Çalışmamızda özellikle anlamlı sonuç çıkmasını beklediğimiz, katılımcıların ev tipinin müstakil ya da apartman olması ve oturdukları kat ile afet kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir. Bu sonuç afet kaygısı üzerine etkisi olan değişkenlerin, afetin daha az görüldüğü yerlerde bölgesel farklılıklar gösterebileceğini akla getirmektedir. Yine bu çalışmada elde edilen afet kaygı düzeyi ile gelir düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı olmaması, bölgesel inanış ya da kültürel yaşayış biçiminden dolayı kaygı durumunda farklılaşma olabileceğine dair görüşler (Bahadır ve Ay, 2025) ile birlikte değerlendirildiğinde, Afet Kaygı Ölçeği'nin farklı bölgelerde kullanılmasının bu durumun daha iyi değerlendirilmesine imkân verebileceğini akla getirmektedir.

Afet kaygısı özel bir kaygı türü olarak afetin tetikleyici olduğu bir kaygı türüdür. Çalışmada elde edilen daha önce afet yaşamış olma durumu ile kaygı düzeyinin yüksek olması bu nedenle beklenen bir sonuçtur ve ölçek açısından olumludur. Bulgularda elde edilen afet türü ile afet kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmaması, genel bir afet ölçeği olarak planladığımız Afet Kaygı Ölçeği için bu durumun sağlandığını da düşündürmektedir.

Afet kayıplarının afet sonrası ruhsal bozukluklar açısından önemi bilinmektedir. Bu kayıplar toplumsal hatta küresel boyutta ekonomik kayıplar, çevresel tahribat, alt yapının zarara uğraması, sağlık sistemindeki aksamalar ve dolayısı ile bulaşıcı hastalıkların artması, temel sağlık hizmetlerine, acil sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük ve kronik hastalıkların takibinde yaşanacak problemler olmak üzere birçok sorunu beraberinde getirecektir (Çakmak ve ark., 2018; Çebi ve Çöl, 2023; Güler ve Çobanoğlu, 1994; Özüçelik, 2019). Bunun yanında bireylerin can ve mal kayıpları, yaralanmaları ve psikolojik etkilenmeleri de bireysel sonuçlardır. Bu sonuçların afet kaygısı ile ilişkili olması beklenen bir durumdur (Kaya ve

Bayram, 2024; Yurgiden, 2024). Kayıplar afet sonrası stres bozukluğu gibi birçok klinik tanı ve durumla da ilişkilidir. Bu çalışmada da afet sonucunun afet kaygı düzeyi ile ilişkili bulunması hem bu sonucu destekler mahiyette hem de geliştirilen ölçeğin değeri açısından anlamlı bir göstergedir.

Ülkemiz depremler başta olmak üzere birçok afet açısından riskli bir kuşakta yer almaktadır. Afet durumları ile alakalı sadece bilgi ve davranış değil duygu kontrol eğitimlerinin de bu açıdan yaygınlaştırılması, orta ve ağır afet kaygısının azaltılması ve dolayısı ile afet anında daha doğru davranışlar ve hayat kurtarıcı faaliyetler sergilemek açısından önemlidir (Güldü, 2023; Kaya ve Bayram, 2024; Mızrak, 2018). Bu çalışmada kişilerin eğitim durumları ile afet kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaması ilk başta bir tezat gibi görünse de, eğitim müfredatında afet eğitimlerinin az olduğunu ve artırılmasının gerektiğini, içerik açısından sorgulanması gerektiğini vurguluyor olabilir. Katılımcıların çoğunluğunun afet planı, afet çantası, afet sigortası bulunma durumuna hayır cevabını verdiği bulgusu da dikkate alındığında, yine afet bilincinin yeterli seviyede oluşmadığını, eğitim sistemi içindeki afet eğitimi eksikliklerini ve afet bilinci eğitiminin önemini göstermesi açısından düşündürücüdür.

Bu çalışmada afet kaygı düzeyi ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilen faktörlerden biri de afete karşı bireyin kendini hazır hissetmesi ve bunu etkileyen faktörlerden biri olduğunu düşündüğümüz afet eğitimi almış olma durumudur. Bu sonuç yine katılımcıların eğitim düzeyi ile bağlantılı olan ve ölçeğin ana kullanım amaçlarından birini belirleyen bulgularındandır. Çünkü bu sonuç afete karşı hazırbulunuşluğa önemli katkı sunan etmenlerden birinin eğitim olduğunu ve bunun afet kaygısına olumlu etki yaptığını (Farra ve Smith, 2019; Grant, 2024) desteklemektedir. Bu durumda afet eğitimi alanlarda, eğitimin başarısının değerlendirilmesi açısından Afet Kaygı Ölçeği kullanılabilir bir araç olarak akla gelmektedir. Ayrıca çalışmanın hipotezi olan “Afet kaygı düzeyi ile afete hazırbulunuşluk arasında ilişki vardır” tezini destekleyen bulgulardır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Ölçek geliştirme çalışmalarında psikometrik ölçek geliştirmek önemli bir yer tutmaktadır. Soyut olan kavramsal yapının ve boyutlarının ortaya çıkarılması ve psikometrik bulguların somut bir değişken gibi derecelendirilmesi açısından bu çalışmalar oldukça önemlidir. Bu derecelendirme ve sayısal ifadelendirme bize birçok açıdan fayda sağlayacaktır. Bu çalışmada da soyut bir kavram ve özel bir kaygı türü olan afet kaygısının ölçülmesi amacıyla ölçüm aracı geliştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda “Afet Kaygı Ölçeği” olarak isimlendirilen bu ölçeğin; maddelerinin ayırt edicilik gücüne sahip olduğu, duyarlı, tutarlı ve kararlı sonuçlar elde ettiği, yüksek güvenilirlik derecesine sahip olduğu, kabul edilebilir ve iyi uyum geçerlik seviyesinde olduğu sonucuna varıldı.

Afet Kaygı Ölçeği'nin yapısı 18 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. 5'li Likert tipinde olan ölçekte maddelere verilen yanıtlar 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte negatif puanlanan madde bulunmamakta olup, alınabilecek en düşük puan 18 iken, en yüksek puan ise 90'dır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi afet kaygısının arttığı anlamında yorumlanmalıdır.

### 6.2. Öneriler

Afet Kaygı Ölçeği de dâhil olmak üzere, güvenilirlik ve geçerlik derecesine sahip ölçeklerin kullanılması belirli bir amaç için yapılır. Ölçmenin genel amacı ölçülen özellik ile ilgili olarak durum tespiti ve değerlendirmeler yapmak, planlar oluşturmak, müdahale de bulunmak, müdahalenin sonuçlarını ve tüm bu planı ya da süreci izlemektir. Afet Kaygı Ölçeği'nin amacı ise afet kaygısının ölçülmesidir. Afet kaygısının kişilerin afete hazırbulunuşluk düzeyi ile ilgili olabileceği düşüncesinden yola çıkılarak bu durumun değerlendirilmesi hedefine yöneliktir. Aynı zamanda afet ile karşılaşan bireylerde yaşam kalitesini etkileyen düzeydeki kaygı seviyesinin varlığının ölçülmesi içinde kullanılabileceği akla gelmektedir. Ancak Afet Kaygı Ölçeği için şuan için bir kestirim noktası yoktur. Afet Kaygı Ölçeği'nin işlevsel ve fonksiyonel değerlendirme yapan başka ölçekler ile kıyaslandığı çalışmaların yapılması, Afet Kaygı Ölçeği'nin klinik olarak kullanımına, afet sonrası psikolojik etkilenmenin boyutunun belirlenmesine, acil psikolojik destek ve psikolojik ilk yardım uygulanacak afet mağdurlarının tespit edilmesine imkân verebilecektir. Geliştirilen ölçeğin diğer önemli bir kullanım alanı ve önemi ise eğitim ya da psikososyal destek müdahaleleri

sonrası afet kaygısındaki değişimin ölçülmesi ve müdahalenin başarısı hakkında fikir verebilecek olmasıdır.

Bu araştırma sonucunda geliştirilen Afet Kaygı Ölçeği'nin sayılan amaçlar ya da başka ihtiyaçlar doğrultusunda, farklı araştırmacılar tarafından, farklı bölge ve topluluklarda kullanılması; afet epidemiyolojisi, afet eğitimi, afete hazırlık, afet risk ve zararlarının azaltılması, afet sonrası iyileşme dönemi gibi bütünleşik afet yönetimi aşamalarına ve afet tıbbı ile ilgili süreçlere katkı sunabileceği düşünölmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2022). *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*. Retrieved from <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(2), 75-80.
- Akarsu, B. (2018). *Ölçme ve değerlendirme*. İstanbul: Cinius Yayınları.
- Akbaş, U. (2022). Ölçme Araç ve Sonuçlarında Bulunması Gereken Nitelikler. In B. Çetin (Ed.), *Eğitimde Ölçme Ve Değerlendirme* (pp. 1-368). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Alabdulmonem, W., Shariq, A., & Rasheed, Z. (2020). COVID-19: A global public health disaster. *Int J Health Sci (Qassim)*, 14(3), 7-8.
- Allen, D. D. (2007). Validity and reliability of the movement ability measure: a self-report instrument proposed for assessing movement across diagnoses and ability levels. *Phys Ther*, 87(7), 899-916. doi:10.2522/ptj.20060197.
- Alpar, R. (2014). *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- American Psychiatric Association. (2024). What are Anxiety Disorders? Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>.
- Arpacı, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Pers Individ Dif*, 164(5), 110108. doi:10.1016/j.paid.2020.110108.
- Arslan, E. (2022). Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik. [Validity and reliability in qualitative research]. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Özel Sayı 1(51)*, 395-407. doi:10.30794/pausbed.1116878.
- Ayre, C., & Scally, A. J. (2014). Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. *47(1)*, 79-86. doi:10.1177/0748175613513808.
- Bahadır, Z., & Ay, F. (2025). Deprem Kaygısı ve Dini Başa Çıkma. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Ocak(38)*, 83-101.
- Bal, U., Çakmak, S., & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. [Gender Differences in Symptoms of Anxiety Disorders]. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 327-335.
- Başer Baykal, N. (2024). Yaygın anksiyete bozukluğunun Türkiye'deki yaygınlığı, ek tanıları ve tedavisinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 54(54), 539-548.
- Bayat, B. (2014). Uygulamalı Sosyal Bilim Araştırmalarında Ölçme, Ölçekler Ve "Likert" Ölçek Kurma Tekniği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3), 1-24.
- Bernardo, A. B., Mendoza, N. B., Simon, P. D., Cunanan, A. L. P., Dizon, J. I. W. T., et al . (2020). Coronavirus Pandemic Anxiety Scale (CPAS-11): development and initial validation. *Current Psychology*, 1-9.
- Bozkurt, V. (2023). Depremin toplumsal boyutu. *Avrasya Dosyası*, 14(1), 77-99.
- Bökeoğlu, Ö. Ç., Koçak, D., & Gülleroğlu, H. D. (2022). *Ölçme Aracı Uyarlama El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Bursal, M. (2023). *Spss İle Temel Veri Analizleri*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. [Factor Analysis: Basic Concepts and Using To Development Scale]. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. (2023). *Disasters in numbers 2022*. Retrieved from Brussels: [https://cred.be/sites/default/files/2022\\_EMDAT\\_report.pdf](https://cred.be/sites/default/files/2022_EMDAT_report.pdf).
- Chand, S. P., & Marwaha, R. (2025). *Anxiety*. In *StatPearls*.
- Civelek, M. E. (2018). *Yapısal Eşitlik Modellemesi Metodolojisi*: Beta Yayınları.

- Connell, J., Carlton, J., Grundy, A., Taylor Buck, E., Keetharuth, A. D., et al. (2018). The importance of content and face validity in instrument development: lessons learnt from service users when developing the Recovering Quality of Life measure (ReQoL). *Qual Life Res*, 27(7), 1893-1902. doi:10.1007/s11136-018-1847-y.
- Çakmak, H., Ocaktan, M. E., & Akdur, R. (2018). Doğal Afetler, Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları. In A. A. (Ed.), *Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları* (1 ed., pp. 88-94). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Çebi, E., & Çöl, M. (2023). *Acil durumlar ve afetlerde halk sağlığı hizmetleri*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.
- Dil, S. (2017). Kadın ruh sağlığı epidemiyolojik göstergeleri ve toplumsal cinsiyet. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics*, 3(3), 198-203.
- Doğan, N., Soysal, S., & Karaman, H. (2017). Aynı örnekleme açılımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanabilir mi? In Ö. Demirel & S. Dinçer (Eds.), *Küreselleşen Dünyada Eğitim* (pp. 373-400). Ankara: Pegem Akademi.
- EM-DATE. (2024). Disaster Classification System. Retrieved from <https://doc.emdat.be/docs/data-structure-and-content/general-definitions-and-concepts/>.
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., & Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.
- Erkuş, A. (2019). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-1* (Vol. 3-161). Ankara: Pegem Akademi.
- Eyüboğlu, C., Şişli, Z., & Kartal, M. (2012). Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1), 18-22.
- Fallon, V., Halford, J. C. G., Bennett, K. M., & Harrold, J. A. (2016). The Postpartum Specific Anxiety Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, 19(6), 1079-1090. doi:10.1007/s00737-016-0658-9.
- Farra, S. L., & Smith, S. J. (2019). Anxiety and stress in live disaster exercises. *Journal of emergency nursing*, 45(4), 366-373. e361.
- France, R., & Robson, M. (1997). *Cognitive Behavioural Therapy in Primary Care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gökdemir, F., & Yılmaz, T. (2023). Likert Tipi Ölçekleri Kullanma, Modifiye Etme, Uyarlama ve Geliştirme Süreçleri. [Processes of Using, Modifying, Adapting and Developing Likert Type Scales]. *Journal of Nursology*, 26(2), 148-160. doi:10.5152/JANHS.2023.22260.
- Grant, C. (2024). *Disaster Preparedness to Reduce Anxiety and Post-Disaster Stress*. Retrieved from [https://opendocs.ids.ac.uk/articles/report/Disaster Preparedness to Reduce Anxiety and Post-Disaster Stress/26430760](https://opendocs.ids.ac.uk/articles/report/Disaster%20Preparedness%20to%20Reduce%20Anxiety%20and%20Post-Disaster%20Stress/26430760).
- Güldü, Ö. (2023). Afet Bilinci ve Stresli Durumlarla Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. [Determining the Relationship Between Disaster Awareness and Coping with Stressful Situations]. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 638-658. doi:10.35341/afet.1286918.
- Güler, Ç., & Çobanoğlu, Z. (1994). *Afetler* (Vol. 33). Ankara: Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Güneri, E. (2017). *Psikolojide Kullanılan Ölçekler*. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları.
- Gürbüz, İ. E. (2024). *Bilimsel Araştırmalarda Bir Ölçme Aracı Nasıl Tasarlanır? Başarı Testi Hazırlama Ve Ölçek Geliştirme Süreci* Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe – Yöntem – Analiz*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*, 32(1), 50-55. doi:10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x.
- Hasançebi, B., Terzi, Y., & Küçük, Z. (2020). Madde Güçlük İndeksi ve Madde Ayırt Edicilik İndeksine Dayalı Çeldirici Analizi. [Distractor Analysis Based on Item Difficulty Index and Item Discrimination Index]. *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 10(1), 224-240. doi:10.17714/gumusfenbil.615465.

- Hekimoğlu, E. C., & Bilik, M. Z. (2020). Freud'dan Lacan'a kaygı. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 336-367.
- Hensley, R. L. (1999). A review of operations management studies using scale development techniques. *Journal of Operations Management*, 17(3), 343-358. doi:[https://doi.org/10.1016/S0272-6963\(98\)00051-5](https://doi.org/10.1016/S0272-6963(98)00051-5).
- Hurley, A. E., Scandura, T. A., Schriesheim, C. A., Brannick, M. T., Seers, A., et al. (1997). Exploratory and confirmatory factor analysis: Guidelines, issues, and alternatives. *Journal of organizational behavior*, 667-683.
- İlhan, M., & Çetin, B. (2014). LISREL ve AMOS Programları Kullanılarak Gerçekleştirilen Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Analizlerine İlişkin Sonuçların Karşılaştırılması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 5(2), 26-42. doi:10.21031/epod.31126.
- Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A., et al. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 44. doi:10.1186/s43045-023-00315-3.
- Jebb, A. T., Ng, V., & Tay, L. (2021). A Review of Key Likert Scale Development Advances: 1995–2019. *12*. doi:10.3389/fpsyg.2021.637547.
- Jones, R. L., Kharb, A., & Tubeuf, S. (2023). The untold story of missing data in disaster research: a systematic review of the empirical literature utilising the Emergency Events Database (EM-DAT). *Environmental Research Letters*, 18(10), 103006. doi:10.1088/1748-9326/acfd42.
- Kadioğlu, M. (2020). *Afet Yönetimi: Beklenmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek* (3 ed.). İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği Kültür Yayınları.
- Karaarslan, İ., Yavuz, B., Özdemir, S., Çakar, S., & Tatlı, M. (2023). 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri Sonrası İlkokul Öğretmenlerinin Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *International Journal of Social Humanities Sciences Research*, 10(97), 1560-1564.
- Karahan, E., & Karaaziz, M. (2023). Kaygı: Bir literatür taraması. *International Journal of Social Sciences Humanities*7(2), 529-541.
- Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Karaman, M. (2023). Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizi: Kavramsal Bir Çalışma. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(1), 47-63.
- Karancı, A. N., & İkizer, G. (2017). Afet Psikolojisi: Tarihçe, Temel İlkeler ve Uygulamalar. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics*, 2(3), 167-171.
- Karip, E. (2015). *Ölçme Ve Değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi.
- Kaya, M., & Bayram, S. S. (2024). Determining the impact of earthquakes on university students' hope and anxiety levels. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 110, 104637. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2024.104637>.
- Kılıç, A., Şahin, Ş., & Aydın, M. (2023). *Uygulamalı Ölçek Geliştirme*. Konya: NEUPRESS.
- Kline, R. (2013). Exploratory and confirmatory factor analysis. In Y. Petscher, C. Schatschneider, & D. L. Compton (Eds.), *Applied quantitative analysis in education and the social sciences* (pp. 171-207): Routledge.
- Koğar, H. (2021). *R İle Geçerlik Ve Güvenirlilik Analizleri: Klasik Test Kuramı, Faktör Analizi Ve Madde Tepki Kuramı Uygulamaları* Ankara: Pegem Akademi.
- Kukuoğlu, A. (2018). Doğal Afetler Sonrası Yaşanan Travmalar Ve Örnek Bir Psikoeğitim Programı. *Afet ve Risk Dergisi*, 1(1), 39-52.
- Kurt, E. (2023). Kadınlarda Anksiyete Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 16(2), 44-55.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575.
- Maust, D., Cristancho, M., Gray, L., Rushing, S., Tjoa, C., et al. (2012). Psychiatric rating scales. In M. J. Aminoff, F. Boller, & D. F. Swaab (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 106, pp. 227-237): Elsevier.
- Mızrak, S. (2018). Eğitim, afet eğitimi ve afete dirençli toplum. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 56-67.
- National Institute of Mental Health. (2025). Specific Phobia. Retrieved from <https://www-nimh-nih-gov.translate.goog/health/statistics/specific-phobia? x tr sl=en& x tr tl=tr& x tr hl=tr& x tr pto=tc>

- National Institutes of Health. (2025). Any Anxiety Disorder. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder>.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2020). *Değişen Dünyada Anormal Psikolojisi (Çeviri)* (A. D. Batgün, Trans. 10 ed.). Ankara: Palme Yayınevi.
- Noyan, M. A. (2010). Yaşlılarda Anksiyete Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 3(4), 48-52.
- Orçan, F. (2018). Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Which One to Use First? *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 9(4), 414-421.
- Özbaşı, D. (2022). Ölçek Geliştirme Sürecinde Madde Analizi ve Güvenirlik. In M. A. Güvendir & Y. Ö. Özkan (Eds.), *Tüm Yönleriyle Ölçek Geliştirme Süreci* (pp. 53-68).
- Özdamar, K. (2016). *Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi*. Eskişehir: Nisan Yayıncılık.
- Özgür, E. (2010). Faktörleştirme (Extraction) Sonuçlarının Karşılaştırılarak, Veri Setinin İyi Tanımlanıp Tanımlanmadığının Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 18(3), 91-102.
- Özkan, B., & Çetinkaya Kutun, F. (2021). Afet psikolojisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(3), 249-256.
- Özüçelik, D. N. (2019). Afet tıbbı. *Türkiye Klinikleri emergency medicine-special topics*, 5(1), 1-5.
- Roos, J. M., & Bauldry, S. (2022). *Introduction*: SAGE Publications.
- Šare, S., Ljubičić, M., Gusar, I., Čanović, S., & Konjevoda, S. (2021). Self-Esteem, Anxiety, and Depression in Older People in Nursing Homes. *Healthcare (Basel)*, 9(8), 1035. doi:10.3390/healthcare9081035.
- Saylık, R. (2021). *Kaygılı Beyin Ve Bilişsel Performans* (2 ed.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(8), 23-74.
- Schreiber, J., Nora, A., Stage, F., Barlow, E., & King, J. (2006). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *Journal of Educational Research - J EDUC RES*, 99, 323-338. doi:10.3200/JOER.99.6.323-338.
- Seçer, İ. (2015). *Psikolojik Test Geliştirme Ve Uyarılma Süreci Spss Ve Lisrel Uygulamaları*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Serdar, F. (2023). *Psikoloji sözlüğü*. İstanbul: Lamure Kitap.
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R., & Cheyne, H. (2019). Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open*, 5(1), e5. doi:10.1192/bjo.2018.75.
- Soğuksu, Y., & Alıcı, D. (2016). Eşdeğer yarılar güvenilirliğinin farklı homojenlik düzeylerindeki örneklem büyüklüklerinde, test uzunluğuna, yarıya bölme yöntemlerine ve güvenilirlik kestirme tekniklerine göre incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 237-252.
- Sönmez, V., & Alacapınar, F. G. (2016). *Sosyal Bilimlerde Ölçme Aracı Hazırlama* Ankara: Anı Yayıncılık .
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). *CBHSQ Methodology Report*. Retrieved from Rockville (MD).
- Sürücü, L., Yıkılmaz, İ., & Maşlakçı, A. (2024). Exploratory Factor Analysis (EFA) in Quantitative Researches and Practical Considerations. [Nicel Araştırmalarda Açıklayıcı Faktör Analizi (EFA) ve Pratik Hususlar]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 947-965. doi:10.37989/gumussagbil.1183271.
- Şahin, M. (1985). Başarı Düzeyi Farklı Üç Grup Lise Öğrencisinin Kaygı Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*6(10), 117-135.
- Tang, B., Deng, Q., Glik, D., Dong, J., & Zhang, L. (2017). A Meta-Analysis of Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults and Children after Earthquakes. *Int J Environ Res Public Health*, 14(12), 1537. doi:10.3390/ijerph14121537.
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayınevi.

- Tezbaşaran, A. A. (2008). *Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu*. Mersin: E-Kitap.
- Torani, S., Majd, P. M., Maroufi, S. S., Dowlati, M., & Sheikhi, R. A. (2019). The importance of education on disasters and emergencies: A review article. *J Educ Health Promot*, 8(4), 85. doi:10.4103/jehp.jehp\_262\_18.
- Türkkan, T., Hatipoğlu, E., Yücel, İ., Bülbül, K. (2023). *Afet Psikolojisi ve Akut Dönem Müdahale Yaklaşımları*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Türkiye Ölçme Araçları Dizini. (2025). Arama Sonuçları. Retrieved from <https://toad.halileksi.net/?s=afet&sm=b&sonuc=25&sirala=baslik>.
- Uluslararası Kızıllaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu. (2020). *Dünya Afet Raporu*. Retrieved from <https://www.kizilay.org.tr/Upload/Dokuman/Dosya/dunya-afet-raporu-2020-09-11-2021-30273055.pdf>.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2020). *Hazard definition and classification review: Technical report*. Retrieved from <https://www.undrr.org/publication/hazard-definition-and-classification-review-technical-report>.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2024). *Disaster*. Retrieved from <https://www.undrr.org/terminology/disaster>.
- Usta, G. (2023). Dünya'da meydana gelen afetlerin istatistiksel olarak analizi (1900-2022). *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 172-186.
- Uyumaz, G., & Sırgancı, G. (2020). Doğrulamalı faktör analizi için gerekli örneklem büyüklüğü kaç kişidir?: Bayes Yaklaşımı ve maksimum olabilirlik kestirimi. *International Journal of Society Researches*, 16(32), 5302-5340.
- van den Bergh, R. C. N., Korfage, I. J., Borsboom, G. J. J. M., Steyerberg, E. W., & Essink-Bot, M.-L. (2009). Prostate cancer-specific anxiety in Dutch patients on active surveillance: validation of the memorial anxiety scale for prostate cancer. *Quality of Life Research*, 18(8), 1061-1066. doi:10.1007/s11136-009-9516-9.
- Watkins, M. (2018). Exploratory Factor Analysis: A Guide to Best Practice. *Journal of Black Psychology*, 44(1), 009579841877180. doi:10.1177/0095798418771807.
- World Health Organization. (2024). Mental disorders. Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/?gclid=CjwKCAiA-vOsBhAAEiwAIWR0TZRAHzybNl66xsCgylvXdDGKkJxUlw2T2sURLffWazpJA9uUinuphoC6fkQAvD\\_BwE](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/?gclid=CjwKCAiA-vOsBhAAEiwAIWR0TZRAHzybNl66xsCgylvXdDGKkJxUlw2T2sURLffWazpJA9uUinuphoC6fkQAvD_BwE).
- World Health Organization. (2025). Anxiety disorders. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>.
- Yalçın, S. Ölçek Geliştirme Süreci Bilgi Notu. (2021). Retrieved from <https://egitim.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/347/2021/06/Olcek-Gelistirme-ve-Uyarlama.Bilgi-notu.-Doc.-Dr.-Seher-Yalcin.pdf>.
- Yang, X., Fang, Y., Chen, H., Zhang, T., Yin, X., et al. (2021). Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30(1), e36. doi:10.1017/S2045796021000275.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulamalı Faktör Analizlerinin Kullanılması. [Factor Analysis and Validity in Social Sciences: Application of Exploratory and Confirmatory Factor Analyses]. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46(Özel Sayı), 74-85.
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliliği İçin Bir Yol Haritası. [A Road Map for the Content Validity Used in Scale Development Studies]. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264. doi:10.17556/erziefd.297741.
- Yurgiden, H. (2024). Dünyada ve Türkiye'de Afet Ekonomisi ve Afet Sigortacılığı Üzerine Bir Değerlendirme. [An evaluation on disaster economy and disaster insurance in the world and Türkiye]. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(Deprem Özel Sayısı), 150-175. doi:10.54688/ayd.1397080.



## 8. EKLER

### 8.1. EK 1 Sosyo-demografik özellikler veri toplama formu

Anket No:

<p><b>Afet Kaygı Ölçeği Geliştirme Çalışması</b> Sayın Katılımcı, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. çalışmaları tarafından “Afet Kaygı Ölçeği Geliştirilmesi” isimli bir araştırma yürütülmektedir. Aşağıdaki soru ve ifadelerin cevaplama süresi yaklaşık 15 dakikadır. Lütfen sorulara doğru yanıtlar veriniz. Bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz. Lütfen işaretli ifade bırakmayınız. Araştırmanın size maddi ve manevi zarar verme riski bulunmamaktadır. Elde edilen kişisel veriler gizli tutulacak ve sonuçlar sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Form üzerine ad, soyad yazmayınız. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz ve sözlü onam verdiğiniz takdirde formu doldurabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.</p>
---

1. Doğum yılınız: .....

2. Cinsiyetiniz: (1)-Kadın (2)-Erkek

3. Medeni durumunuz:

(1)-Evli (2)-Bekâr (3)-Boşanmış (4)-Dul

4. Çocuğunuz var mı? (1)- Evet (2)- Hayır

5. Eğitim durumunuz (En son bitirilen okul):

(1)- Okuryazar değil (2)- Okuryazar (3)- İlkokul (4)- Ortaokul (5)- Lise (6)- Üniversite

6. Aktif olarak çalışıyor musunuz? (1)- Evet (2)- Hayır

7. Gelir durumunuza en çok uyan ifadeyi işaretleyiniz.

(1)- Gelirim giderimden az (2)- Gelirim giderime eşit (3)- Gelirim giderimden çok

8. Sağlık güvenceniz (GSS, Özel sigorta vb.) var mı? (1)- Evet (2)- Hayır

9. Konutunuzun özelliği nedir? (1)-Müstakil (2)-Apartman Dairesi

10. Kaçınca katta oturuyorsunuz? .....

11. Kronik bir hastalığınız var mı? (Yüksek tansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı, tiroit hastalığı, böbrek hastalığı, psikiyatrik hastalık gibi)

(1)- Evet (2)- Hayır

12. Düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı? (1)- Evet (2)- Hayır

13. Daha önce bir afet ile karşılaştınız mı?

(1)- Evet (2)- Hayır (Cevabınız hayır ise 14. Soruya geçiniz.)

Evet, ise (Afet yaşadığınız) hangi yılda yaşadınız? .....

Evet, ise (Afet yaşadığınız) ne tür bir afet yaşadınız?

(1)- Deprem (2)- Sel (3)- Heyelan (4)- Yangın (5)- Çığ (6)-Diğer.....

Evet, ise (Afet yaşadığınız) ne tür sonuç doğurdu?

(1)- Yaralanma (2)- Mal kaybı (3)- Can kaybı

(4)- Psikolojik Etkilenme (5)- Herhangi bir zarar yok (6)- Diğer

14. Afet ve Acil Durumlar ile alakalı eğitim aldınız mı? (1)- Evet (2)- Hayır

**15. Afet ve Acil Durumlar ile alakalı resmi kurumlarda ya da sivil toplum kuruluşlarında görev aldınız mı/üyeliğiniz var mı?**

**(1)- Evet Görev Aldım (2)- Halen Görevim/Üyeliğim Var (3)- Hayır Görev Almadım**

**16- Afet ve acil durumlar için sigorta (Deprem, sel, yangın vs.) yaptırdınız mı?**

**(1)- Evet (2)- Hayır**

**17- Evde, işyerinde, aracınızda afet çantası var mı?**

**(1)- Evet (2)- Hayır**

**18- Afet ve acil durumlar için kendinizi hazır hissediyor musunuz?**

**(1)- Evet (2)- Hayır**

**19- Afet ve acil durumlar için ailenizle paylaştığınız bir planınız var mı?**

**(1)- Evet (2)- Hayır**

### 8.1. EK 2 Afet kaygı ölçeği aday ölçek formu

NO	MADDELER	DEĞERLENDİRME				
		1:Hiçbir zaman	2:Çok Nadir	3:Bazen	4:Çoğu zaman	5:Neredeyse Her zaman
1	Afet yaşayabileceğime dair beni endişelendiren düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
2	Afet yaşama endişesiyle tek başıma kapalı alanlarda kalmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
3	Afet yaşama endişesinden dolayı uyku problemleri yaşarım.	1	2	3	4	5
4	Afet yaşama endişesinden dolayı dikkatimi toplamakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
5	Afet yaşama kaygısıyla ateş basmaları, terleme şikâyetleri yaşarım.	1	2	3	4	5
6	Afet yaşama endişesi hayata karşı ilgisiz kalmama neden olur.	1	2	3	4	5
7	Afet yaşama endişesi kalbimin hızlı çarpmasına neden olur.	1	2	3	4	5
8	Afet yaşama endişesi hazımsızlık, mide yanması, şişkinlik, bulantı, karın ağrısı gibi sorunlar yaşamama neden olur.	1	2	3	4	5
9	Afet yaşama endişesinden dolayı kendime güvenim azalır, sorumluluk almaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
10	Afet yaşamış kişilerle konuşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
11	Afetle ilgili haberleri dinlemekten rahatsız olmam.	5	4	3	2	1
12	Afet nedenli ölüm haberleri aldığımda soluk alamayacak gibi olurum.	1	2	3	4	5
13	Afet nedeniyle evimin zarar göreceğine dair endişe veren düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
14	Afetlerde güvenlik sorunu yaşanabileceğine dair beni endişelendiren düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
15	Afet yaşama ihtimaline karşı bir miktar para bulundurmam beni rahatlatır.	1	2	3	4	5
16	Afetlerde benim ve ailemin yaralanma ihtimaliyle ilgili endişe veren düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
17	Afet nedeniyle işsiz kalacağıma ya da çalışamayacağıma dair beni tedirgin eden düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
18	Afet olaylarında tuvalet, banyo gibi ihtiyaçlarımı karşılayamayacağıma dair beni endişelendiren düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
19	Afetlerde kamp gibi toplu alanlarda kalacağıma dair beni tedirgin eden düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
20	Afetlerde yakınlarımla irtibat kuramayacağıma, onlara ulaşamayacağıma dair beni endişelendiren düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
21	Afetlerde sağlık hizmetlerinden faydalanamayacağıma dair beni kaygılandıran düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
22	Afet sonrası yaşadığım çevreden uzaklaşma ihtimaline dair düşünceler beni rahatsız hissettirmez.	5	4	3	2	1

## 8.1. EK 3 Etik kurul kararı

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

**Toplantı Sayısı: 165**

**Toplantı Tarihi: 02 Aralık 2022**

**Karar Savısı: 2022/4063:**(12061)N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'ın "Afet Kaygı Ölçeği Geliştirilmesi Çalışması" başlıklı doktora tez çalışması ile ilgili 23.11.2022 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Fatih Cemal TEKİN'in doktora tez çalışmasının N.N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izinlerin alınması ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

Yardımcı Araştırmacılar: Fatih Cemal TEKİN, Uzm. Dr. Yusuf ÇOKÜNLÜ

**ASLI GİBİDİR**  
**02.12.2022**

**Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU**  
**İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı**

**8.1. EK 4 Yüzeysel geçerlik, imla, dil bilgisi ve anlam yönünden danışılanlar listesi**

<b>Danışılan</b>	<b>Alanı</b>
<b>Arş. Gör. Dr. Canan Tekin</b>	Aile Hekimliği
<b>Arş. Gör. Dr. Güleser Çokünlü</b>	Aile Hekimliği
<b>Arş. Gör. Dr. M. Sadettin İpek</b>	Acil Tıp
<b>Arş. Gör. Dr. Berke Yıldırım</b>	Acil Tıp
<b>Arş. Gör. Dr. Mehtap Yücel</b>	Halk Sağlığı
<b>Arş. Gör. Dr. Enes Kasapoğlu</b>	Halk Sağlığı
<b>Arş. Gör. Dr. Esra Hacılar</b>	Halk Sağlığı
<b>Arş. Gör. Dr. Gizem Sena Demir</b>	Halk Sağlığı
<b>Arş. Gör. Dr. İsa Gül</b>	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
<b>Dr. Muhammed Selman Yalçın</b>	Hudut ve Sahiller Doktor
<b>Dr. Kadir Murat Topçu</b>	DSÖ/EMT Gönüllü Doktor
<b>Dr. Mehmet Coşkun</b>	DSÖ/EMT Gönüllü Doktor
<b>Nurgül Bilir Tekin</b>	Türk Dili ve Edebiyatı Öğretmeni
<b>Asım Yaşar</b>	Türk Dili ve Edebiyatı Öğretmeni
<b>Muhammet İkbal Suman</b>	Türk Dili ve Edebiyatı Öğretmeni
<b>Burcu Başak Tekin</b>	Öğretmen
<b>Halil Kara</b>	Öğretmen
<b>Ahmet Ekizer</b>	Avukat
<b>Ömer Göksu</b>	İl Afet ve UMKE Birimi Sorumlusu
<b>Nejla Karademir</b>	İl UMKE Birimi HAP Eğitimci
<b>Cumaali Yazar</b>	Hemşire-UMKE Gönüllüsü
<b>Mehmet Uluçam</b>	Röntgen Teknisyeni-AFAD Gönüllüsü
<b>Enes Tekin</b>	İlk ve Acil Yardım Teknisyeni
<b>Fatih Mızrak</b>	SAR ve Afet Farkındalık Eğitimci
<b>İbrahim Cem Ortaarabacı</b>	Dağcılık Fedarasyonu Eğitimci

### 8.1. EK 5 Kapsam geçerliği yönünden danışılan uzman listesi

<b>Danışılan</b>	<b>Uzmanlık Alanı</b>
<b>Prof. Dr. Tahir Kemal Şahin</b>	Halk Sağlığı
<b>Doç. Dr. Mehmet Uyar</b>	Halk Sağlığı
<b>Doç. Dr. Lütfi Saltuk Demir</b>	Halk Sağlığı
<b>Doç. Dr. Hasan Küçükkendirci</b>	Halk Sağlığı
<b>Doç. Dr. Fatma Gökşin Cihan</b>	Aile Hekimliği
<b>Doç. Dr. Songül Araç</b>	Acil Tıp
<b>Doç. Dr. Hüseyin Mutlu</b>	Acil Tıp
<b>Doç. Dr. Ceren Şen Tanrikulu</b>	Acil Tıp
<b>Doç. Dr. Kurtuluş Küçükşarı</b>	Acil Tıp
<b>Doç. Dr. Kübra Küçükşen</b>	Sosyal Hizmet Uzmanı
<b>Öğr. Gör. Dr. Ekrem Furkan UÇAK</b>	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
<b>Öğr. Gör. Dr. Emin Fatih Vişneci</b>	Acil Tıp
<b>Uzm. Dr. Alper Adnan Dağistan</b>	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
<b>Uzm. Dr. Yusuf Çokünlü</b>	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
<b>Uzm. Dr. Osman Ak</b>	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
<b>Uzm. Dr. Cemal Akman</b>	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
<b>Uzm. Dr. Osman Lütfi Demirci</b>	Acil Tıp
<b>Uzm. Dr. Demet Acar</b>	Acil Tıp
<b>Uzm. Dr. Emrullah Kabıncı</b>	Acil Tıp- UMKE Gönüllüsü
<b>Uzm. Dr. Tevhid Aydın</b>	Aile Hekimliği
<b>Uzm. Dr. Emre Özdemir</b>	Adli Tıp/Psikolojik İlk Yardım Eğitmeni
<b>Hilal Mete</b>	Uzman Klinik Psikolog
<b>Tuğba Nur Öztürk</b>	Uzman Klinik Psikolog
<b>Seda Birgül</b>	Psikolog
<b>Mehmet Kılıç</b>	Psikolog
<b>Süleyman Karabeyli</b>	Psikolog
<b>Önder Kalkan</b>	Sosyal Hizmet Uzmanı
<b>Osman Akbaba</b>	Sosyal Hizmet Uzmanı
<b>Ali Akça</b>	Acil Yardım ve Afet Yönetimi
<b>Kenan Altan</b>	Acil Yardım ve Afet Yönetimi

### 8.1. EK 6 Afet kaygı ölçeği

NO	MADDELER	DEĞERLENDİRME				
		1:Hiçbir zaman	2:Çok nadir	3:Bazen	4:Çoğu zaman	5:Neredeyse her zaman
1	Afet yaşayabileceğime dair beni endişelendiren düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
2	Afet yaşama endişesiyle tek başıma kapalı alanlarda kalmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
3	Afet yaşama endişesinden dolayı uyku problemleri yaşarım.	1	2	3	4	5
4	Afet yaşama endişesinden dolayı dikkatimi toplamakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
5	Afet yaşama kaygısıyla ateş basmaları, terleme şikâyetleri yaşarım.	1	2	3	4	5
6	Afet yaşama endişesi hayata karşı ilgisiz kalmama neden olur.	1	2	3	4	5
7	Afet yaşama endişesi kalbimin hızlı çarpmasına neden olur.	1	2	3	4	5
8	Afet yaşama endişesi hazımsızlık, mide yanması, şişkinlik, bulantı, karın ağrısı gibi sorunlar yaşamama neden olur.	1	2	3	4	5
9	Afet yaşama endişesinden dolayı kendime güvenim azalır, sorumluluk almaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
10	Afet nedeniyle evimin zarar göreceğine dair endişe veren düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
11	Afetlerde güvenlik sorunu yaşanabileceğine dair beni endişelendiren düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
12	Afet yaşama ihtimaline karşı bir miktar para bulundurmam beni rahatlatır.	1	2	3	4	5
13	Afetlerde benim ve ailemin yaralanma ihtimaliyle ilgili endişe veren düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
14	Afet nedeniyle işsiz kalacağıma ya da çalışamayacağıma dair beni tedirgin eden düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
15	Afet olaylarında tuvalet, banyo gibi ihtiyaçlarımı karşılayamayacağıma dair beni endişelendiren düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
16	Afetlerde kamp gibi toplu alanlarda kalacağıma dair beni tedirgin eden düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
17	Afetlerde yakınlarımla irtibat kuramayacağıma, onlara ulaşamayacağıma dair beni endişelendiren düşüncelerim var.	1	2	3	4	5
18	Afetlerde sağlık hizmetlerinden faydalanamayacağıma dair beni kaygılandıran düşüncelerim var.	1	2	3	4	5