

TC  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI



**ÇANAKKALE ÖLÇEĞİNDE HALK  
SAĞLIĞI SİSTEMİNİN DİRENÇLİLİĞİ  
VE BİREYSEL DAYANIKLILIK  
İLİŞKİSİ: COVID-19 ÖRNEĞİ**

**UZMANLIK TEZİ**

Dr. Hakan KARTAL

**TEZ DANIŞMANI**

Prof. Dr. Gamze Çan

Çanakkale/2023

TC  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE ÖLÇEĞİNDE HALK  
SAĞLIĞI SİSTEMİNİN DİRENÇLİLİĞİ  
VE BİREYSEL DAYANIKLILIK  
İLİŞKİSİ: COVID-19 ÖRNEĞİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Hakan KARTAL

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Gamze Çan

Çanakkale/2023

## TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Gamze an'a, asistanlık sũrecim boyunca her zaman tecrũbelerini benimle paylaŐmaya çalıŐan Çanakkale Onsekiz Mart Őniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı oğretim gũrevlileri Prof. Dr. CoŐkun Bakar ve Prof. Dr. Sibel Oymak'a, yine asistanlık sũrem boyunca istatistik alanında her zaman yardımımıza koŐan ve bu teze yaptığı katkılar için Doç. Dr. etin Toraman'a, halk sağlığı sistem dirençliliğinin değerlendirilmesinde önemli katkılar veren değerli hocam Prof.Dr. Alpaslan Tũrkkkan'a ve hayatın her anlamında yanımda olan çok değerli aileme teŐekkũrũ borç bilirim.

**Hakan Kartal**

## ÖZET

# ÇANAKKALE ÖLÇEĞİNDE HALK SAĞLIĞI SİSTEMİNİN DİRENÇLİLİĞİ VE BİREYSEL DAYANIKLILIK İLİŞKİSİ: COVID- 19 ÖRNEĞİ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Çanakkale ölçeğinde farklı sosyal ve ekonomik olanaklara sahip olan ilçelerin halk sağlığı sistemi dirençliliğini değerlendirmek, pandeminin getirdiği koşullardan çok etkilendiği düşünülen grupların (Esnaf, öğrenci ve 65 yaş üstü) pandemi koşullarında bireysel dayanıklılıklarını değerlendirmek, halk sağlığı sistemi dirençliliğinin ve Covid-19 pandemisinde çok etkilenebilecek gruplarda bulunmanın bireysel dayanıklılık üzerine etkisini incelemek ve gelecekte yaşanabilecek pandemi durumlarında karar vericilere halk sağlığı sistemi dirençliliği ve pandeminin getirdiği sıkıntılara daha duyarlı olan gruplara yönelik müdahalelere yardımcı olacak veri oluşturmaktır.

**Yöntem:** Bu çalışma Nisan-Mayıs 2022 tarihinde yapılmıştır. Çalışma iki aşamada uygulanmıştır. Birinci aşamada Birleşmiş Millet Afet Riskini Azaltma Kuruluşunun (UNDRR) hazırladığı Halk Sağlığı Sistem Dirençliliği Puan Kartı ile Çanakkale ilinin üç ilçesi olan Merkez, Bayramiç ve Ayvacık ilçelerinin ilgili paydaşlar ile yapılandırılmış toplantılar sonucunda değerlendirmeleri yapılmıştır. İkinci aşamada ise seçilen üç ilçede 65 yaş üstü, esnaf ve öğrenciler (lise 2 vs 3. sınıflar) olmak üzere toplam 510 kişide demografik verileri, Covid-19 geçirme durumunu, Covid-19 Korku Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC 25) içeren anket uygulanmıştır. Psikolojik sağlamlığa etki eden faktörler için çok düzeyli regresyon modeli uygulanmıştır.

**Bulgular:** Psikolojik sağlamlığa etki eden faktörler için çok düzeyli regresyon modelleri oluşturulmuştur. Oluşturulan modellerde halk sağlığı sistemi dirençliliğinin psikolojik sağlamlık için anlamlı bir açıklayıcı olduğu ve halk sağlığı

sistem direncinin yüksek olmasının yüksek psikolojik sağamlık ile ilişkili olduğu saptanmıştır ( $\beta:0,29$ ,  $p<0,05$ ). 65 yaş üstü, esnaf ve öğrenci gruplarının karşılaştırılmasında öğrenci grubunun 65 yaş ve üstü gruba göre psikolojik sağamlıkları daha düşük bulunmuştur ( $\beta:-11,53$ ,  $p<0,01$ ).

**Sonuç:** Halk sağlığı sistemi direncinin kişilerin psikolojik sağamlığı üzerine nasıl etki ettiği çalışmamızda açıklanmaya çalışılmıştır. Ancak aradaki ilişkinin boyutunun netleştirilebilmesi için mutlaka başka çalışmalar tarafından tekrarlanması gerektiğini düşünmekteyiz. Halk sağlığı sistemi dirençliliğinin topluma nasıl yansıdığı ve nasıl psikolojik sağamlığı artırdığı konusunda ayrıntılı ve derinlemesine çalışmalara gerek olduğu açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, psikolojik sağamlık, halk sağlığı sistemi direnci

## İNGİLİZCE ÖZET

### THE RELATIONSHIP BETWEEN PUBLIC HEALTH SYSTEM RESILIENCE AND INDIVIDUAL RESILIENCE AT THE ÇANAKKALE SCALE: THE COVID-19 EXAMPLE

**Objective:** The aim of this study is to assess the resilience of the public health system in different districts of Çanakkale with varying social and economic resources, evaluate the individual resilience of most affected groups (shopkeepers, students, and the elderly) under pandemic conditions, examine the impact of public health system resilience and vulnerability to COVID-19 on individual resilience, and generate data to assist decision-makers in interventions aimed at improving public health system resilience and addressing the challenges posed by future pandemics.

**Methods:** This study was conducted in April-May 2022 and implemented in two phases. In the first phase, assessments were made for the three districts of Çanakkale, namely Merkez, Bayramiç, and Ayvacık, using the Public Health System Resilience Scorecard prepared by the United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR) through structured meetings with relevant stakeholders. In the second phase, demographic data, COVID-19 history, the COVID-19 Fear Scale, and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 25) were collected through surveys from a total of 510 participants, including individuals aged 65 and over, shopkeepers, and students (high school 2nd and 3rd grades). A multilevel regression model has been applied to assess the factors influencing psychological resilience.

**Results:** Multilevel regression models were developed for factors affecting psychological resilience. The models demonstrated that public health system resilience is a significant predictor of psychological resilience, with higher public health system resilience being associated with higher psychological resilience ( $\beta: 0.29, p < 0.05$ ). When comparing the groups of individuals aged 65 and over,

shopkeepers, and students, those aged 65 and over exhibited higher psychological resilience compared to the student group ( $\beta$ : -11.53,  $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** The study attempts to explain how public health system resilience affects individuals' psychological resilience. However, it is essential to emphasize that further research is needed to clarify the dimensions of this relationship. Detailed and in-depth studies are warranted to understand how public health system resilience impacts society and enhances psychological resilience.

**Key Words:** Covid-19, Psychological Resilience, Public Health System Resilience

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	iii
İNGİLİZCE ÖZET .....	v
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vii
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER</b> .....	viii
<b>ŞEKİL VE TABLOLAR</b> .....	ix
1.GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1 Psikolojik Sağlık Kavramı ve Tarihçesi .....	4
2.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler .....	7
2.2.1. Risk Faktörleri .....	7
2.2.2. Koruyucu Faktörler .....	9
2.3. Psikolojik Sağlık ve COVID-19 .....	10
2.4. Toplumsal Dayanıklılık Kavramı .....	11
2.5. Toplumsal Dayanıklılığın Bileşenleri .....	14
2.6. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi .....	21
2.7. Psikolojik Sağlık ile Halk Sağlığı Sistemi Direnci Arasındaki İlişki ....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	28
3.1. Araştırmanın Bölgesi, Araştırma Popülasyonu ve Örneklem .....	28
3.2. Veri toplama araçları .....	32
3.3. Araştırmanın Uygulanması .....	35
3.4. Verilerin Analizi .....	36
4. BULGULAR .....	38
4. 1. Çalışmaya Dahil Edilen Tüm Katılımcıların Bulguları .....	38
4.2.Çalışmaya Dahil Edilen 65 Yaş Üstü Katılımcıların Bulguları .....	45
4.3.Çalışmaya Dahil Edilen Esnafların Bulguları .....	50
4.5. Psikolojik Sağlamlığı Açıklamada Kullanılan Analizler .....	54
5. TARTIŞMA .....	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	70
7. KAYNAKLAR .....	71
8. EKLER .....	85



## KISALTMALAR VE SİMGELER

<b>BMJ</b>	: British Medical Journal
<b>CD-RISC</b>	: Connor-Davidson Resilience Scale
<b>Covid-19</b>	: Coronavirüs Disease 19
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>HLM</b>	: Hiyerarşik Lineer Modelleme
<b>PPD</b>	: Presidential Policy Directive-21
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>T.C</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>UNDRR</b>	: United Nations Disaster Risk Reduction
<b>USAID</b>	: United States Agency for International Development

## ŞEKİL VE TABLOLAR

<b>Tablo 1.</b> Halk Sağlığı Sistem Dirençliliği Esasları ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinde Etki Etmesi Muhtemel Yönler .....	27
<b>Tablo 2.</b> Çalışmaya katılanların İlçe ve Gruplarına Göre Dağılımı, Çanakkale,2023 .....	32
<b>Tablo 3.</b> Çalışmaya Katılanların Gruplarına Göre Demografik Özellikleri, Çanakkale, 2023 .....	38
<b>Tablo 4.</b> Araştırmaya Katılanların Covid-19 Korku Düzeylerini Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023 .....	40
<b>Tablo 5.</b> Araştırmaya Katılanların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerini Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023 .....	42
<b>Tablo 6.</b> 65 Yaş Üstü Grubun Demografik Özellikleri, Çanakkale, 2023.....	45
<b>Tablo 7.</b> 65 Yaş Üstü Grubun Covid-19 Pandemi ile İlgili Özellikleri, Çanakkale, 2023 .....	46
<b>Tablo 8.</b> 65 Yaş Üstü Grubun Psikolojik Sağlamlık Puanı ve Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023 .....	47
<b>Tablo 9.</b> Esnaf Grubun Demografik Özellikleri, Çanakkale, 2023 .....	50
<b>Tablo 10.</b> Esnaf Grubun Covid-19 Pandemi ile İlgili Özellikleri, Çanakkale, 2023 .....	51
<b>Tablo 11.</b> Esnaf Psikolojik Sağlamlık Puanı ve Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023 .....	52
<b>Tablo 12.</b> Öğrenci Grubunun Demografik Özellikleri, Çanakkale, 2023.....	54
<b>Tablo 13.</b> Öğrenci Grubunun Covid-19 Pandemi ile İlgili Özellikleri, Çanakkale, 2023 .....	55
<b>Tablo 14.</b> Öğrenci Grubu Psikolojik Sağlamlık Puanı ve Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023 .....	56

<b>Tablo 15.</b> Psikolojik Sağlamliğın Açıklanmasında Hiyerarşik Lineer Model Analizi, Çanakkale, 2023.....	58
<b>Tablo 16.</b> 65 yaş üstü grubun psikolojik dayanıklılığını etkileyen faktörler, Hiyerarşik Lineer Model, Çanakkale, 2023.....	60



# 1.GİRİŞ

Latince “resiliere” kelimesinden gelen “resilience” geri sekme ve zıplama anlamına gelmektedir. Terim ilk olarak mekanikte, sonraları psikolojide, ekolojide ve 2000’lerin başlarından beri de afet risk azaltılmasında ve iklim değişikliği konularında kullanılmaktadır. Birçok farklı kaynaktan tanımları yapılmıştır; fiziksel, ekolojik, ekonomik, sosyal, bireysel ve toplumsal dayanıklılık. Literatürde bahsedilen bu farklı dayanıklılık tanımları arasında tam bir fikir birliği olmamakla birlikte bazı tanımlar birbirinin içine geçmektedir (1).

Bireysel Dayanıklılık kelimesi yaşanan zorluklara karşı kişinin pozitif adaptasyonunu ve zihinsel sağlığı korumasını ve geri kazanmasını ifade eder. Dayanıklılık; psikoloji, psikiyatri, sosyoloji ve son zamanlarda genetik, epigenetik, endokrinoloji ve sinir bilimi gibi biyolojik disiplinlerce de araştırılmaktadır. Temel soru bazı kadınların, erkeklerin veya çocukların nasıl zorluklara karşı zihinsel problem yaşamadan dayandıkları sorusudur. İfade hakkında tanımlar konu hakkındaki bilginin artmasıyla değişse bile pratik kullanımda tam bir görüş birliği sağlanamamıştır (2).

Toplumsal dayanıklılık için birçok farklı tanım bulunsa da toplumsal dayanıklılık değişim, belirsizlik, öngörülemezlik ve sürprizlerle karakterize edilen bir ortamda gelişmek için toplum üyelerinin ve toplum kaynaklarının varlığı, gelişimi ve katılımı olarak tanımlanmıştır (3). UNDRR’ın (United Nations Office for Disaster Risk Reduction) tanımında da “ *tehlikelere maruz kalan bir sistemin, topluluğun veya toplumun bir tehlikenin etkilerine zamanında ve verimli bir şekilde direnme, absorbe etme, uyum sağlama, dönüştürme ve kurtarma yeteneği*” olarak tanımlanmıştır (4). Turizm, enerji, zihinsel sağlık gibi alanlarda çeşitli dayanıklılık çalışmaları gün geçtikçe daha fazla uygulanmaya çalışılmaktadır (5).

Toplumsal dirençlilik tanımı afet dirençliliği, sosyal dirençlilik gibi çalışmalar için kullanılmakla beraber konu, kapsam, ölçüm ve değerlendirme yöntemleri açısından birçok çalışmaya çatı olmuş durumdadır. Afetler,

pandemiler, savaşlar ve diğer halk sağlığını tehdit eden felaketler halk sağlığı sistemi üzerinde ciddi ihtiyaçlar oluşturmaktadır. Felaketele karşı savunmasızlığın iki komponenti vardır; tehlikeye maruz kalma derecesi yani duyarlılık ve felakete dayanma ve iyileşme yani dirençlilik. Halk sağlığı sistemi duyarlılığı azaltma ve dirençliliği artırma üzerinde durmalıdır. Uyumun toplum düzeyinde gerçekteşmesi gerektiğinden, yerel halk sağlığı kurumları afetlere karşı insan direncini inşa etmek için benzersiz bir konuma sahiptir (6).

Covid-19 pandemisinde halk sağlığı sistemlerinin dirençliliğinin önemi ön plana çıkmıştır. Haldane ve Ark. Covid-19 pandemisinin mevcut halk sağlığı sistemlerine çok etkisi yaptığını, ekonomik ve sosyal anlamda bozulmalara neden olduğunu ve duyarlı grupları daha şiddetli bir şekilde etkilediğini belirtmişlerdir. Pandemi ile birçok halk sağlığı sisteminin sanıldığı kadar dirençli olmadığının görüldüğü ve bir yetersizliğin görülmesi için fırsatlar sunduğu belirtilmiştir (7).

Pandemi sürecinde toplumun her kesimi etkilenmiş olmakla birlikte bazı gruplar daha fazla olumsuz sonuçlar yaşamıştır. Bu gruplar zor şartlar ve felaketler ortaya çıktığında diğer gruplara göre daha fazla riske maruz kalan gruplar olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’de “65 yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı” adlı genelge ile 22 Mart 2020 tarihinde 65 yaş üstünde olanlara evlerinden dışarı çıkmaları yasaklanmıştır. Yine pandemi önlemleri kapsamında ilk vakaların görülmemesinin ardından 16 Mart 2020 tarihinde okullar bir hafta tatil edildikten sonra 23 Mart 2020 tarihinden 21 Eylül 2020 tarihine kadar yüz yüze eğitime kapatılmış ve online eğitim sistemine geçilmiştir. 29 Nisan-19 Mayıs 2020 tarihlerinde ise tam kapanma uygulanmış ve esansiyel işleri yapan personeller dışında dışarı çıkış yasaklanmıştır. Hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla alınan önlemlerin tüm toplumu etkilemesinin yanısıra özellikle 65 yaş üstü yaşlıları, kendi hesabına çalışan esnafı ve eğitim dönemindeki gençleri etkilediği görülmektedir (8-11).

Pandemi şartlarında en çok etkilendiği düşünölen 65 yaş üstü, öğrenci ve esnaf gruplarında bulunan bireylerin bireysel dayanıklılıklarına yaşadıkları bölgenin halk sağlığı dirençliliğinin oluşturduğu etki merak edilmektedir.

Literatürde de halk sağlığı dirençliliği ve bireysel dayanıklılık ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu çalışmada pandemi dönemi deneyimlerinden yola çıkarak toplumsal düzeyde halk sağlığı dirençliliği ile hassas gruplarda bireysel dirençlilik arasındaki ilişkinin Çanakkale düzeyinde tespit edilmesi planlanmıştır.

Araştırmanın amaçları;

- 1- Çanakkale ölçeğinde farklı sosyal ve ekonomik olanaklara sahip olan ilçelerin halk sağlığı sistemi dirençliliğini değerlendirmek
- 2- En çok etkilendiği düşünölen grupların (Esnaf, öğrenci ve öğrenci) pandemi koşullarında bireysel dayanıklılıklarını değerlendirmek
- 3- Halk sağlığı sistemi dirençliliğinin ve Covid-19 pandemisinde 65 yaş üstü, öğrenci ve esnaf gruplarında bulunmanın bireysel dayanıklılık üzerine etkisini incelemek
- 4- Gelecekte yaşanabilecek pandemi durumlarında karar vericilere halk sağlığı sistemi dirençliliği ve pandeminin getirdiği sıkıntılara daha duyarlı olan gruplara yönelik müdahalelere yardımcı olacak veri oluşturmaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Psikolojik Sağlamlık Kavramı ve Tarihçesi

Dayanıklılık terimi, İngilizce diline erken 17. yüzyılda Latince "resilire" fiilinden türetilerek girmiştir. "Resilire" kelimesi, geri sıçrama veya geri tepme anlamına gelir (12). Tredgold (1818) terimi ahşabın bir özelliğini tanımlamak ve bazı odun türlerinin ani ve şiddetli yükleri kırılmadan karşılayabilmesini açıklamak için kullanana kadar, dayanıklılığın herhangi bir bilimsel çalışmada kullanıldığına dair kanıt bulunmamaktadır (13).

Dört dekad sonra, Robert Mallet, dayanıklılık kavramını geliştirerek, Kraliyet Donanması'nın savaş gemilerinin yapımında kullanılan malzemelerin gücünü ölçme ve karşılaştırma amacıyla kullanmıştır. Mallet, malzemelerin sert koşullara dayanma yeteneğini değerlendirmek için bir ölçüm olan "dayanıklılık modülü"nü geliştirdi. Bu ölçümü, bir malzemenin kuvvet uygulandığında kırılması için gereken enerji olarak tanımladı (14). Dayanıklılık modülü hala inşaat mühendisleri, makine mühendisleri ve deniz mimarları tarafından kullanılan tasarım kodlarının bir parçasını oluşturur. Bugün Malzeme Mekaniği, dayanıklılığı "bir malzemenin elastik aralık içinde enerjiyi absorbe etme ve serbest bırakma yeteneği" olarak tanımlamaktadır. Malzemelerin bir özelliği olarak dayanıklılığın incelenmesi ve uygulanmasında, son 140 yılda çok az değişiklik olmuştur (15).

Dayanıklılık kavramı, çocuk psikiyatrisi ve gelişimsel psikoloji gibi disiplinlerin bir araya gelmesiyle psikolojiye girmiştir. Her iki disiplin de olumsuzlukların etkilerine ilgi duymuştur. Çocuk psikiyatrisindeki ilgi, erken dönem olumsuz deneyimlerin yetişkin psikopatolojilerine yol açtığı varsayımına dayanmaktadır. John Bowlby gibi araştırmacıların çalışmaları, çocukluk dönemi olumsuzluklarını sistemli bir şekilde ele alan ilk dönemi başlatmıştır. Bu çalışmalar, çocuk psikiyatrisinin köklerinin, 20. yüzyılın başlarındaki akıl sağlığı ve çocuk rehberliği hareketlerine dayandığını göstermektedir. Bu hareketler, akıl sağlığını korumak amacıyla çocuklardaki sorunlu davranışları ele alan çeşitli kliniklerin kurulmasına yol açmıştır. (16).

John Bowlby ve Mary Ainsworth'un izinden giden çocuk psikiyatrisi, kaynaklarının büyük bir kısmını çeşitli çocukluk travmalarının sonraki gelişim üzerindeki etkileri hakkında veri biriktirmeye odaklamaya başlamıştır. Risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalar, sonunda erken dönem stres faktörlerinin (muhtemelen küresel ve belirgin olanı yoksulluk) ve bu stres faktörleriyle ilişkili sonuçların tanımlanmasını sağlamıştır. Risk faktörleri üzerine yapılan araştırmaları beş farklı kategoriye ayırmıştır:

1-Prematüre doğan veya prenatal komplikasyonları olan bebekler üzerine yapılan araştırmalar

2-Davranış bozukluğu olan çocuklar ve ergenler üzerine yapılan araştırmalar,

3-Zararlı çevresel etkenlere maruz kalan bebekler üzerine yapılan araştırmalar (kurşun ve alkol gibi örnekler),

4-Kritik gelişim dönemlerini anlamak için hayvanlar üzerine yapılan araştırmalar ve

5- Çocuklar ve ergenlerin duygusal ve sosyal uyumsuzluğu üzerine yapılan araştırmalardır (17).

Araştırmacılar farklı stres faktörlerini ve risk faktörlerini daha iyi anlamaya ve genişletmeye başladıkça, şizofreni hastalarının bazılarının beklenmedik bir şekilde işlevsel olduğunu fark ettiler. Erken 1970'lerde yazılan önemli bir makalede, bu çocukların olağanüstü olumlu uyumu tanımlanmış ve ebeveynlerinin aksine %90'ının şizofreni geliştirmedeğini bildirilmiştir. Bu çocukların "iyi akran ilişkileri, akademik başarı, eğitime ve amaçlı yaşam hedeflerine bağlılık ve erken ve başarılı iş geçmişleri" gibi yetkinlik göstergelerine sahip olduklarını saptanmıştı. Araştırmanın sahibi Garnezy risk faktörlerinin incelenmesinden uzaklaşılmasını önererek, gelecekteki araştırmaların "bu tür çocukları hayatta kalma ve uyuma yönlendiren güçleri anlamaya" odaklanmasını önermişti (18). Garnezy'nin bulguları diğer araştırmacılar tarafından tekrarlandı ve bu alanda öncü kabul edilen birçok isim tarafından desteklendi. Araştırmalar, zorlu koşullara maruz kalan çocukların büyük bir kısmının yeteneklerini



sergilediğini gösterdi. Bu çalışmalar, dayanıklılık araştırmalarının ilk neslini başlattı ve bilim insanlarını risk faktörleri ve stresörlerin yanı sıra dayanıklılığın yapı taşları olan koruyucu faktörlere odaklanmaya yönlendirdi (19).

Dayanıklılık kavramı ile akademik disiplinler ve yardım meslekleri arasında, indirgemeci, sorun odaklı yaklaşımdan güçlü yönleri besleyen bir paradigmaya doğru bir paradigma değişimi yaygın bir tema olarak ortaya çıkmıştır. Dayanıklılık ve direnç, zorluklarla büyüyebilmek için erişilebilecek kişisel ve kişiler arası yetenekleri ve güçleri keşfeden ilgi çekici araştırma alanları olarak ortaya çıkmıştır (20).

Son otuz yılda psikiyatristlerin zor durumlarda insanların fonksiyonlarının nasıl etkilendiğine yönelik bilgileri hızlı bir şekilde artmıştır. Psikolojik dayanıklılık için birçok tanım ve konsept ortaya çıkmış olmakla birlikte şirket organizasyonları, eğitim, ordu, spor performansları ve toplumlar için de dayanıklılık tanımları kullanılmaya başlanmıştır (21).

Dayanıklılık kavramının geniş kullanım alanı, farklı tanım ve konseptlerinin varlığı araştırmacıların araştırma yapmalarını zorlaştırmış ve görüş farklılıklarına neden olmuştur. Örneğin, dayanıklılık kavramı çeşitli şekillerde bir özellik, süreç veya sonuç olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlama tartışması, kavramların araştırmacılara teorik sınırlar sağlaması ve araştırma soruşturmasının doğasını, yönelimini ve doğruluğunu belirlemeye yardımcı olması açısından önemlidir (21).

Kavramın Türkçe kullanımında “resilience” dayanıklılık olarak (22), ve psikolojik sağlamlık olarak kullanılmıştır (23,24). Kavramın Türkçe nasıl adlandırılması gerektiğini araştıran Basım ve Ark. resilience kavramı üzerinde araştırma yapan ruh sağlığı akademisyenlerine kavramın en uygun kullanımını sormuştur. Çalışma sonrası “resilience” kavramının en uygun kullanımının “psikolojik sağlamlık” olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (25).

Funk’a göre Dayanıklı bir kişi, potansiyel olarak stresli durumları anlamlı ve ilginç olarak görür (taahhüt), stres faktörlerinin değiştirilebilir olduğunu düşünür (kontrol) ve değişimi bir tehdit olarak değil, yaşamın normal bir yönü olarak algılar

ve büyüme fırsatı olarak görür (meydan okuma). Bu özelliklere sahip bir kişi, stres altında sağlıklı kalabilir ( 26).

Hayatları boyunca her birey, günlük sıkıntılardan ciddi travmalara kadar pek çok stresli durumla karşılaşır. Psikolojik dayanıklılık olarak adlandırılan kavram, bu stresli durumlara uyum sağlama yeteneğini, etkili bir şekilde başa çıkma becerisini ve strese verilen tepkilerin olumlu yönlerini ifade eder (27).

## **2.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler**

Psikolojik sağlamlık, kişilerin, kritik sonuçlar beklenen risk deneyimlerine karşın görece iyi bir psikolojik sonuç gösterdiği durumu ifade etmek için kullanılır (28). Daha basit bir ifadeyle, bu, çevresel risklere karşı göreceli dayanıklılık göstermeyi veya stres ve zorlukları başarıyla üstesinden gelmeyi ifade eder. Araştırmacılar bu özelliğin neden bazılarında daha fazla, bazılarında az olduğunu ve zamanla değişimini incelemişlerdir. Yapılan çalışmalarda kişiler arasındaki farklılığın nedenleri için risk faktörleri, yatkınlık ve koruyucu faktörler araştırılmıştır (29, 30).

### **2.2.1. Risk Faktörleri**

Risk araştırmalarının epidemiyoloji ve tıp alanında derin köklere sahiptir. Bu, hastalık veya eksiklik durumlarını arttıran veya engelleyen faktörlerin ve bunların temelinde yatanların belirlenmesi ile ilgilenir. Bu geniş yelpazede yer alan risk faktörleri, çocukların ve yetişkinlerin maruz kalabileceği durumları ifade eder. Bazıları hastalığa veya bozukluğa yol açabilir (bu duruma "yatkınlık" denir), ancak diğer durumlarda, olumlu uyumlu davranışlara yol açabilir ve "dayanıklılık" olarak tanımlanır(31) . Masten'e göre bireyler, gelişimlerine hiçbir zaman ciddi bir tehdit olmamışsa dayanıklı kabul edilmezler; normatif gelişimi sekteye uğratabilecek potansiyele sahip mevcut veya geçmişte tehlikelerin olması gerekir. Başka bir deyişle, açık risklerin olması gerekmektedir (32). Murray'a göre cinsiyet, ırk, medikal problemler, düşük zeka ve stresli hayat olayları bireysel düzeydeki risk faktörleri olarak belirtilmiştir. Çalışma olanaklarının kısıtlılığı,

anlamli iliskiler gelistirme ve surdurmenin kısıtlılığı ve toplumdaki yu'ksek seviye Şiddet, su'ç ve yoksulluk olması kişilerin psikolojik sağlamlığını etkileyen toplumsal faktu'rlu'ler olarak belirtmiştir (29)

Kişilik o'zellikleri (a'çıklık, dıŐadu'nu'klu'k ve uyumluluk), i'ç kontrol odağı, ustalık, o'z-yeterlilik, o'z-saygı, bilişsel değerlendirme (olumlu olay yorumlama ve zorlukların kendi hikayesine b'u'tu'ncu'lu' entegrasyonu), ve iyimserlik, hepsi a'çıkça direncin katkıda bulunduğu faktu'rlu'lerdir. O'ncu' araştırmacıların bulguları, zeka işlevi, bilişsel esneklik, sosyal bağlanma, olumlu benlik kavramları, duygusal du'zenleme, olumlu duygular, ruhsallık, aktif başa 'ıkma, dayanıklılık, iyimserlik, umut, kaynak'ılık ve adaptasyonla iliŐkilendirildiđini g'o'stermektedir. Demografik faktu'rlu'ler (yaş, cinsiyet, cinsiyet, ırk ve etnisite), sosyal iliskiler ve nu'fus o'zellikleri, 'alıŐma yu'ntemlerine ve diren'ç tanımına bağlı olarak deđerŐken bir Şekilde diren'çle ilişkilidir. Direnci artıran bazı faktu'rlu'ler yaşam aŐamasına o'zgu' olabilirken, diğerleri yaşam boyunca etkili olabilir (33).

Yu ve Ark, 2000 ve 2008 yılları arasında yayımlanan toplam 38 makaleden edindikleri sonu'çlarla bir meta analiz 'alıŐması yu'ru'terek hemŐirelerin dayanıklılığında kişisel ve işle ilgili faktu'rlu'lerin etkisini incelemeyi ama'çlamıŐlardır. Edindikleri sonu'çlara g'u're stres, tu'kenmiŐlik, travma sonrası stres bozukluğu ve iŐyeri zorbalığı ile dayanıklılık arasında negatif yu'nde bir ilişki bulunmuştur. O'te yandan baŐ etme becerileri, o'z yeterlilik, sosyal destek, iş doyumunu, iŐe devam ve genel iyilik ile psikolojik sağlamlık arasında olumlu yu'nde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (34).

Hornor yu'ru'ttuğu literatu'ru' 'alıŐmasında psikolojik dayanıklılığı etkileyen bazı kişisel faktu'rlu'ler u'zerinde durmuŐtur. Psikolojik dayanıklılığı yu'ksek olan bireylerin o'z değerlendirme, o'zg'u'ven, o'z kontrol, kararlılık, planlama ve olumlu sosyal iliskiler kurmak gibi bilişsel ve kişisel o'zelliklere sahip olmaya eğilimli oldukları g'u'ru'lmuŐtu'ru' (35).

Alonso-Tapia psikolojik dayanıklılığın altında yatan kişisel faktu'rlu'leri araŐtırmıŐlardır ve bir o'lu'cek gelistirme 'alıŐması yu'ru'tmuŐlardır. Buna g'u're psikolojik dayanıklılığı etkileyen u'ç temel faktu'ru' bulmuŐlardır. Bunlar yetkinlik algısı, ilişki algısı ve duygusal tepkiselliktir. Yetkinlik algısı başlığı altında

iyimserlik, öz-yeterlik ve uyum yeteneği olmak üzere üç faktör yer almaktadır. İlişki algısı başlığı altında güven, destek, huzur ve hoşgörü olmak üzere dört faktör bulunmaktadır. Son olarak duygusal tepkisellik başlığı altında duyarlılık ve bozulma olmak üzere iki faktör yer almaktadır (36).

Ailesel risk faktörleri bireyin sıkıntılı süreçlerin altından kalkmasına mani olan ve ailesi tarafından zemin hazırlanmış olan risk faktörleridir (37). Aile içi istismar ve şiddete meyil, ailede sağlık sorunları, bireyin ailede ihmal edilmesi ve yalnızlaştırılması, ebeveynlerin ayrı olması, aile fertleri arası iletişim problemleri, madde bağımlılığı olan ebeveyn, suç geçmişli olan aile fertleri, vefat ailesel risk faktörlerine örnek olarak verilebilir (38).

Çevresel risk faktörleri ise bireyin olumsuz süreçlerin üstesinden gelmede ve devamlılığı sağlamada zorlanmasına sebep olan nedenleri içerir. Kötü arkadaş, düşük sosyo ekonomik durum, eğitim seviyesinin düşük olması, işsizlik, arkadaş desteğinin yetersiz olması, toplumsal baskı istismar ihmal ya da şiddet çevresel risk faktörlerinin çeşitli örnekleridir (38,39). Çalışma olanaklarının kısıtlılığı, anlamlı ilişkiler geliştirme ve sürdürmenin kısıtlılığı ve toplumda yüksek seviyede şiddet, suç ve yoksulluk olması kişilerin psikolojik sağlamlığını etkileyen çevresel faktörler olarak belirtmiştir (29).

### **2.2.2. Koruyucu Faktörler**

Masten (1994) tarafından ifade edilen görüşe göre, risk faktörlerinin yanı sıra, psikolojik dayanıklılıkla ilgili diğer mekanizmaların varlığının kabul edildiği ve bu mekanizmaların olumsuz deneyimlere karşı yapıcı tepkileri kolaylaştıran

koruyucu faktörler olarak görüldüğü ifade edilmektedir. Bu koruyucu faktörler, risk faktörleriyle karşılaştırıldığında zıt kutuplarda yer alır. Bireyin psikolojik sağlık bacerisi arttıkça, stresin etkisi azalır (40).

Özsaygı, özgüven, öz yeterlilik, yüksek entelektüel kapasite, etkili sosyal becerilere sahip olma, anlayışlı ve sevilen bir kişilik, yakın ilişkileri anne-baba ile, sosyoekonomik avantajlar, destekleyici ve sıcak aile bağları dışında da, iyi ebeveynlik özellikleri, olumlu bir yetişkin ile sıcak bir ilişki kurma (mentörlük), sosyal çevrenin bir parçası olma ve nitelikli okullarda eğitim alma gibi koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (23).

### **2.3. Psikolojik Sağlık ve COVID-19**

Travmatik olaylar, çeşitli psikiyatrik bozuklukların riskini artırabilmesine rağmen, çalışmalar psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin hayatlarında minimal kesintiyle uyum sağlayabildiğini ve semptomatik bir dönemden sonra temel işlev seviyelerini geri kazanabildiğini göstermiştir (41). Dayanıklılığın travmatik olayların olumsuz etkilerini hafifletme potansiyeline sahip olduğu ve posttravmatik stres bozukluğunun gelişimini azaltabileceği öne sürülmüştür. Başka bir deyişle, yüksek dayanıklılığa sahip bireyler genellikle daha iyi psikolojik iyilik hali deneyimlerken, etkili başa çıkma becerileri bu olumlu ilişkide bir aracı rolü oynamaktadır (42).

Ülkemizde Covid-19 pandemisi döneminde yapılan bir çalışmada 565 yetişkin bireye ulaşılmış psikolojik dayanıklılık ile kaygı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerde kaygı seviyesinin daha az olduğu saptanmıştır (43).

Söner ve ark.'nın Haziran 2020 tarihinde psikolojik sağlık ve kişilik özelliklerini açıklamak amacı ile 3704 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada psikolojik sağlamlılığı düşük olan bireylerin daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermiştir. Çalışmada ayrıca Covid-19 hastası yakını olan ve kişilerde ve pandemi döneminde aile bireylerinden birinin işten çıkarıldığı duruma

sahip olanlarda psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük bulunmuştur. Kişi özelliği olan dışadönüklük ve yeni deneyimlere açık lise ğrencilerinin psikolojik sağlamlığı daha yüksektir (44).

Covid-19 döneminde Türkiye’de yapılan çalışmada 196 kişinin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile demografik özellikleri ve Covid-19 hastalığı ile ilgili özellikleri açısından incelenmiştir. Çalışmada kadınların psikolojik sağlamlıkları erkeklere göre yk olduğu saptanmıştır. Covid-19 ile ilgili bilgilenme şekli, salgın sonrası düşünce tarzları ve salgın sonrası yapılan davranışlar ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı fark saptanmıştır (45).

## **2.4.Toplumsal Dayanıklılık Kavramı**

Sağlık 1948 yılındaki DSÖ toplantısında bireylerin fiziksel ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde olması şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanıma göre sağlık yalnızca bireylerin özelliklerinden etkilenen bir olgu olarak değil, kişinin içinde yaşadığı sosyal çevreden de etkilendiği görüşü vurgulanmıştır. Zira tarihsel sürece bakıldığında bireylerin içinde yaşadığı toplumun sahip olduğu koşullar kişilerin sağlığını önemli ölçüde etkilediği görülmüştür. Su ve sanitasyon hizmetleri, eğitim durumu, sağlıklı gıdaya erişim olanakları, barınma olanakları, işsizlik durumları gibi birçok faktör kişilerin sağlığı üzerinde belirleyici rol oynar. Bu faktörler halk sağlığı literatüründe sağlığın sosyal belirleyicileri olarak tanımlanmaktadır.

Sağlığın sosyal belirleyicilerinin birey sağlığı üzerine güçlü etkisi halk sağlığını geliştirme çabalarını yaşanan çevrenin sağlıklı olması yönünde değiştirilmesi üzerine yoğunlaştırmıştır. Sağlıklı içme suyu temini, ulaşılabilir sağlıklı gıda, kaliteli sağlık hizmetleri ve toplumsal refahın yükselmesi gibi faktörler bireysel ve toplumsal düzeyde sağlığı güçlendirmiştir. Toplumsal düzeyde yapılan çalışmalar halk sağlığı kapsamında ulaşılan iyilik halinin

korunması amacını da önemsemektedir. Bu nedenle sağlının toplumsal düzeyde hem geliştirilmesi hem de risklere karşı korunmasını sağlamak amacıyla toplumsal dayanıklılık kavramı türetilmiştir.

Bireylerin travma oluşturucu olaylarla karşılaştıktan sonra strese uyum sağlama ve bu stres altında dengeyi yeniden sağlama yeteneği olarak tanımlanmıştır. Kişilerin beklenmeyen travmatik olaylarla karşı karşıya kaldığında toparlanabilme yeteneğini gosterir. Toplumsal dayanıklılık kavramı da bir insan topluluğunun toplumsal düzeyde travmatik olayları önleme, dayanma ve hafifletmesi olarak tanımlanmıştır. Bireylerin toplumsal düzeyde fiziksel ruhsal sosyal anlamda daha sağlıklı hale getirmeyi ve büyük veya küçük oluşabilecek krizlere ve felaketslere karşı toplumu daha hazır hale getirmeyi amaçlamaktadır.

Dayanıklılık kavramları genel olarak ve özellikle tehlike olaylarına karşı dayanıklılık kavramları, psikoloji ve psikiyatri, halk sağlının ile ilgili bilimler, çevre bilimleri, mühendislik ve daha geniş anlamıyla ekonomi, sosyal ve davranış bilimleri gibi birçok disiplinde geniş uygulama bulmuştur. (29,46-48).

Genel anlamda, topluluk dayanıklılığı, toplulukların zorluklara karşı direnme, uyum sağlama ve (potansiyel olarak) olumsuzluklara karşı gelişebilme yeteneğini sağlayan sosyal yapılar, ağlar ve karşılıklı bağımlılıklarla ilgilidir (49). Tehlikeler, topluluklarda zaman içinde olumsuzluk yaratan uzun süreli olayları (örneğin ekonomik istikrarsızlık ve acil tepki gerektiren doğal afetleri içerebilir (50).

Millis toplumsal dayanıklılığı "Topluluk dışından büyük bir miktarda yardım almadan, yıkıcı kayıplar, hasar, azalmış üretkenlik veya yaşam kalitesinde azalma yaşamadan aşırı doğal olaylara karşı dayanma yeteneği" olarak tanımlamıştır (51). Adger "Toplulukların sosyal altyapılarına dışsal şoklara karşı direnç gösterme yeteneği" olarak tanımlamış; Walter toplumsal dayanıklılığı doğal afetlerden sağ çıkma, uyum sağlama ve toparlanma kapasitesi olarak belirtmiştir. Walter göre toplumsal dayanıklılığı, olası doğal afetlerin doğasını

anlama ve bir olaydan önce riski azaltmak için adımlar atma, aynı zamanda bir doğal afet sonrasında hızlı bir şekilde toparlanma sağlama yeteneğine dayandırır. Bu faaliyetler, afet durumunda azalmış üretkenliği, yıkıcı kayıpları ve yaşam kalitesinde azalmayı en aza indirmek için kurumsallaştırılmış planlama ve tepki ağlarını gerektirir (52, 53). Birleşmiş Milletler Uluslararası Afet Risk Azaltma kuruluşuna göre toplumsal dayanıklılık, tehlikelere potansiyel olarak maruz kalan bir sistemin, topluluğun veya toplumun, dayanarak veya değişerek kabul edilebilir bir düzeyde işlevselliği ve yapısını elde etmek ve sürdürmek için uyum sağlama kapasitesidir. Bu, sosyal sistem tarafından kendisini düzenleyebilme derecesine bağlıdır, böylece geçmiş felaketlerden daha iyi gelecekteki koruma için öğrenme kapasitesi artar ve risk azaltma önlemleri iyileştirilir (54).

Topluluk dayanıklılığı kavramı, dünyanın dört bir yanında son on yılda giderek daha fazla önem kazanmıştır. 2013 yılında çıkan PPD-21 (Presidential Policy Directive-21) tarafından tanımlanan bu kavram, toplulukların rahatsız edici olaylara etkili bir şekilde hazırlanma, direnç gösterme, etkilerini emme ve hızlı bir şekilde toparlanma yeteneğini ifade eder (55). Topluluk dayanıklılığı, doğal afetler gibi hava olaylarından, depremler ve orman yangınları gibi doğal felaketlere, terör saldırıları veya siber saldırılar gibi insan kaynaklı krizlere kadar uzanan çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalan topluluklar için önemli bir özelliktir. Giderek artan sayıda tehdit ve riskle karşı karşıya kalan topluluklar, proaktif önlemlerin ve planlamanın önemini fark etmektedirler, çünkü bu, bir topluluğun güçle başa çıkma ve zorluklar karşısında esneklik gösterme yeteneğini artırmak için temel unsurlardır (56). PPD-21 bu durumlarda planlama, direnç gösterme, etkileri emme, hızlı bir şekilde toparlanma başlıkları altında çerçeve hazırlamıştır (55).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Sağlık 2020 ve Sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda, "dayanıklılık inşa etmenin hem bireysel hem de topluluk düzeyinde sağlığı ve iyi oluşu koruma ve teşvik etmede önemli bir faktör olduğunu" belirtmiştir. Artık geniş bir şekilde kabul edilmektedir ki dayanıklılık, doğuştan gelen kişisel, değiştirilemez bir özellik değildir. Aksine, koşullara göre zamanla daha güçlenebilen bir gelişim sürecinin sonucudur. Dayanıklılığı



arttırmaya yönelik çalışmaların, toplum sağlığının korunduğu ve sağlığın geliştirilmesinin desteklendiği ortamlarda daha etkili olduğu vurgulanmaktadır (57, 58).

Gelecek yıllarda bağımlılık sorunları, kronik hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, felaketler ve iklim değişikliğinin sonuçları gibi karmaşık konularda halk sağlığı mşdahalelerinin dşzenlenmesinde dayanıklılık bilgi birikiminin kullanımının artacağı ęngörřlmektedir (59). Daha iyi başa ıkma yeteneği gęsteren insanların sağlık sonuçlarına odaklanarak, dayanıklılığın ve onunla ilişkili koruyucu faktörlerin rolüne, ęrneđin sosyal sermaye, destek ağları ve sosyal topluluk ilişkilerine daha fazla dikkat gęstermek, ekonomik kriz gibi durumlarda veya diğer sosyal veya doğal sarsıntılarda neden bazı insanların daha iyi başa ıktağını anlamamız açısından ęnemlidir (60,61).

## **2.5. Toplumsal Dayanıklılığın Bileşenleri**

Toplumsal dayanıklılık, farklı araştırma grupları tarafından farklı şekillerde anlaşılan ve uygulanan, esnek bir kavram olarak tanımlanmıştır. Genel olarak, bu kavram kişinin perspektifine bağlı olarak sşrekli bir uyum sşreci, olumsuz etkilerin olmaması ve çeşitli olumlu ęzelliklerin mevcudiyeti veya tşmşnşn bir birleşimi olarak dşşşnşlmektedir. Dayanıklılık çerçeveleri aynı zamanda halk sağlığı dışındaki çeşitli alanlarda da incelenmiş ve giderek daha fazla kullanılmaktadır, ęzellikle evre, iklim değişikliği, mşhendislik, ekoloji, kentsel planlama, sosyal ve ekonomik kalkınma, tarım ve yoksulluk gibi alanlarda. Mevcut araştırmalar,

dayanıklılık oluşturmaya etki eden faktörleri ve önlemleri keşfetmeye daha fazla odaklanmaktadır. Bu tür araştırmaların büyük bir kısmı ekoloji ve iklim değişikliği alanından gelmiştir; bu bağlamda, dayanıklılık oluşturmanın, "insanları, toplulukları ve sistemleri felaket olaylarına (hem doğal hem de insana kaynaklı) daha iyi dayanabilecek şekilde hazırlamak ve bu şoklardan ve streslerden daha hızlı bir şekilde toparlayarak daha güçlü bir şekilde çıkmalarını sağlama kapasitesi olarak" görüldüğü vurgulanmıştır. (62) .

Patel ve Ark'nın toplumsal dayanıklılık kavramı ve bileşenlerine yönelik yaptıkları sistematik derlemede toplumsal dayanıklılığa ait dokuz bileşen saptamışlardır. Bunlar;

Bölgesel halkın bilgi durumu, toplum içerisindeki bağlantılar ve ilişkiler, etkili iletişim, toplumun sağlık durumu, yönetim ve liderlik, toplumun sahip olduğu doğal, ekonomik, fiziksel ve sosyal kaynaklar, ekonomik yatırımlar, hazırlanma seviyesi ve toplumun mental durumudur (63).

### **1-Toplumun bilgi düzeyi**

Toplumdaki bireylerin toplumsal riskler ve zayıf yönler hakkındaki bilgi düzeyi yüksek olması, afetlere hazırlık, cevap verme ve toparlanma evrelerine hazır olması toplumsal dayanıklılığı güçlendirir. Toplum içindeki bireylerin günlük eğitim programlarına felaket eğitimini dahil etmek, erken uyarı sistemleri oluşturmak ve halkla iletişimi sağlamak, medya iş birliğiyle halk eğitimi ve risk iletişimi gerçekleştirmek, etkilenen nüfusa bilgi iletmek gibi önlemler almak gibi adımlar atılabilir. Bireylerin sivil sorumluluk alması ve toplumsal dayanışmanın yüksek olması da toplum dirençliliğine katkı sunmaktadır.

### **2-Toplum Bağları ve İlişkiler**

Bir kriz sırasında, üyeleri iyi bağlı olan ve uyumlu bir bütün oluşturan bir topluluk ve üyeleri üzerinde olumlu etkiler ortaya çıkabilir. Bir topluluğun bağlılığı bazen 'sosyal ağ' olarak adlandırılır ve topluluk içindeki bağlantılarla tanımlanmıştır. Bir topluluğun bir arada tutunmasını sağlayan, genellikle zayıf veya sağlam bağlar olarak tanımlanan bağlantıların doğasına dayanır. Bağın

gücünü belirleyen çeşitli faktörler, güven ve paylaşılan değerler gibi unsurlar, artan topluluk dayanıklılığıyla ilişkilendirilebilir.

### **3-İletişim**

Etkili iletişim yüksek toplumsal dayanıklılık ile ilişkilidir. Etkili iletişimin uygulanabilmesi için toplumun açık diyalog kurabileceği fırsatlara sahip olması ve afet öncesi-sonrası dönemlerde sağlam iletişim altyapısının bulunmasına bağlıdır. Felaketler esnasında kriz iletişiminin etkili şekilde yapılabilmesi için toplum üyelerine ve yardım ekiplerine güvenli ve güncel bilgi akışının sağlanması önemlidir. Cox ve Ark. topluluk içinde etkili yanıt koordinasyonunun, ajanslar, kuruluşlar ve topluluk üyeleri arasındaki iletişime dayandığını belirtmektedir (64).

### **4-Sağlık**

Toplumun önceki sağlık durumunun ve afet sonrası sağlık sunumunun önemi vurgulanmaktadır. Toplumun sağlıkla ilgili duyarlılıklarını tespit edip önlemler almak felakete karşı direnç oluşturup felaket sonrasında da oluşabilecek sorunların etkilerini azaltabilir. Özellikle sağlık hizmetlerinin afetler durumunda kesintiye uğramayacak şekilde tasarlanması toplumsal dayanıklılığı artıracaktır. Sağlık hizmetlerinin sunumu ve kalitesi fiziksel ve zihinsel sağlık problemleri için önemli alt unsurları oluşturmaktadır. Özellikle bir felaket meydana geldiğinde oluşan fiziksel yaralanmalar ivedilikle ve kaliteli bir sağlık sunumuyla tedavi edilmelidir. Felaket sonrası "psikolojik ilk yardım" veya başka erken psikolojik veya davranışsal sağlık müdahaleleri sağlamak psikolojik sağlığı desteklemek için halk sağlığı iletişim kampanyaları yürütmek, dayanıklılığı artırmak için diğer bir örnektir.

### **5-Yönetim ve Liderlik**

Yönetim ve liderlik, toplulukların krizleri nasıl ele aldığını şekillendirir. Altyapı ve hizmetler ile kamu katılımı yönetimin ve liderliğin iki alt unsurunu

oluşturmaktadır. Altyapı ve hizmetlerin afet durumlarında afete dayanması hızlı cevap verilmesine olanak sağlaması gerekmektedir. Altyapının hizmetlerinin, felaket hakkında bilgi toplama, felaket sırasında ve sonrasında yönergeleri iletme ve afet yanıtını uygulamak için gereken prosedürlerinin bulunması gerekmektedir.

Halkın katılımı ve destek açısından, yerel katılım ve temsilin stratejik planlama, yanıt ve iyileştirme süreçlerinde taşıdığı önem, çeşitli kaynaklarda belirtilmiştir. (65). Ayrıca, halkın dahil edilmesi, bir topluluğun benzersizliğini anlayan ve temsil eden yerel liderlerin bulunmasını içerebilir. Topluluk güçlendirmesi, halkın yönetim ve liderlikteki katılımından kaynaklanabilir, aynı şekilde yerel liderlerin etkisiyle risk ve kriz iletişimine daha fazla güven gelişebilir.

## **6-Kaynaklar**

İlk yardım setleri, su ve gıda gibi somut malzemelerle birlikte evler, otomobiller ve temel makineler gibi teknik kaynaklar da dahil olmak üzere, daha çok kaynağın daha yüksek bir dayanıklılık sağlaması beklenir. Ayrıca, bu kaynakların geniş çapta erişilebilir ve topluluk içinde dağıtılmış şekilde bulunmasının önemini vurgulanmıştır. Ayrıca, gıda veya su gibi fiziksel kaynaklar için, sadece kaynağa sahip olmanın yetersiz olduğu öne sürülmüştür; toplumsal dayanıklılık, bu kaynakları etkin bir şekilde kullanabilmesine ve topluluk içinde uygun şekilde tahsis edilebilmesine bağlıdır.

## **7-Ekonomik Yatırımlar**

Felaketlerin doğrudan veya dolaylı ekonomik maliyetleri dikkate alınmadığı takdirde toplumu felaketler meydana geldikten çok uzun süreler sonra bile etkileyebilir. Felaket sonrası mali kaynakların dağıtılması, ekonomik programlama ve müdahalelerin maliyet etkin olduğundan emin olunması; (ii) felaket sonrası altyapının ekonomik gelişimi ve (iii) ekonomik kaynakların çeşitliliğinin artırılması müdahaleleri yapılmalıdır. Bu toplumun felaket sonrasında yalnızca ekonomik iyileşme için değil aynı zamanda ileride yaşanabilecek felaketlere karşı da dirençli olması açısından önemlidir.

## **8-Hazırlılık**

Acil durum yönetim sistemlerinin felaket öncesi felaket yanıt süreçlerinin nasıl çalışacağına dair planlar oluşturulması, risk değerlendirmesi, felaket öncesinde topluluk paydaşlarını planlamaya aktif olarak dahil etmek ve risk yönetimine odaklanan uygulama tatabikatları veya egzersizleri yapmak, toplumsal dayanıklılığa katkı sağladığı belirtilmiştir. Carlson ve Ark., felaket öncesinde binaları ve altyapıyı sel riski taşıyan bölgelerden taşıma ve/veya sel geçirmez hale getirme gibi hafifletme önlemleri önermişlerdir (66). Toplamda, planlamanın, hafifletme önlemlerinin ve genel hazırlığın çıktıları, topluluğun sürdürülebilir bir yanıt ve iyileşme sağlamasına ve topluluk üyelerinin zarar görme olasılığını azaltmasına olanak tanımak amacıyla tasarlanmıştır.

## **9- Zihinsel Bakış Açısı**

Zihinsel bakış açısı, genellikle bir felaket sonrasında veya gelecekteki bir felaketi düşünürken ortaya çıkan belirsizlikle yüzleşme durumunda sahip olunan tutumlar, duygular ve görüşler olarak tanımlanmıştır. Bu terim, zihinsel sağlıktan farklı bir kavramdır, çünkü zihinsel sağlık iyi olma durumunu ele alırken, zihinsel bakış açısı belirsizliğe yönelik tutumlarla ilgilenir. Felaket sonrasında, etkilenen nüfus arasında belirsizlik yaygın bir duygudur. Bu belirsizlik, farklı şekillerde ortaya çıkarak ailelerin gelecekte neler olacağına dair endişelerinden toplum üzerinde uzun vadeli etkileri hakkındaki kaygılara kadar, bireysel ve grup sınırlarının ötesine geçebilir. Bu nedenle toplumun zihinsel bakış açısı toplumun kararlılığını ve direnme kabiliyetini şekillendirme noktasında kritiktir.

“Umut” bir felaketin neden olduğu belirsizlikle başa çıkmada insanlara yardımcı olabilir. Ganor ve Ben-Lavy, umudu, “felaket sonrası daha iyi bir geleceği tasvir eden bir toplum vizyonu” olarak tanımladılar (67). Umudun yanı sıra, uyum kabiliyeti, felaket sonrasında değişime istekli ve kabul edici olma yeteneği olarak tanımlanabilir. Bahadur ve Ark, dayanıklı bir sistemin on ana

özelliğinden birinin "belirsizliği ve değişimi kabul etme" olduğunu savunmaktadır (68).

Dayanıklılık, toplumların stres ve zorluklara karşı direnme yeteneğini ifade eder. Bu kavram, yakın zamanda yeniden ilgi ve dikkat konusu haline gelmiştir ve odağında sıklıkla aşırı hava olayları salgın hastalıklar ve terör gibi felaketlere karşı zayıflığı azaltmak vardır. Bu kavram halk sağlığı bağlamında izole olaylara odaklanmak yerine daha geniş bir bakış açısı ile değerlendirilmelidir. Bu geniş bakış açısı, kurumların, liderlerin ve organizasyonların yalnızca belirli olaylara değil, aynı zamanda kırılmalıkların nasıl oluşturulduğunu ve toplumların çeşitli öngörülemez zorluklara nasıl tepki verebileceğini anlamalarının da altını çizmektedir. Bu yaklaşım, halk sağlığı direncini, "nüfusun değişime, belirsizliğe veya zorluklara karşı dayanma, adapte olma ve yenilikçi düşünme ve işlev gösterme yolları üretme kapasitesi" olarak tanımlar (69).

Bu kapsamda dayanıklılık, yalnızca insanları etkilemekle kalmayıp felaketin etki alanına giren çevreyi de etkiler. İnsan ve çevrenin birlikte etkilenmesi durumu "yer dayanıklılığı" olarak da adlandırılır. Bu kavramla birlikte içinde dayanıklılığı sadece insanların özelliklerine atfetmek yerine insanların içinde bulunduğu sistemin bir parçası oldukları belirtilir. Dayanıklı yerlerin ana unsurları sosyal sermaye, toplumun uyum kapasitesi ve bütünleşmesi olarak tanımlanmıştır. Sosyal sermayenin ve uyumun azalması dayanıklılığa olumsuz yönde etki etmektedir (69).

2015 yılında Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Örgütü (UNDRR) dirençli şehirler oluşturmak adına SENDAI Çerçevesi 2015-2030 hedeflerini açıklamıştır. Bu çerçeveye göre dirençli şehir oluşturmak hedefi tehlike maruziyetini ve savunmasızlığı azaltma, hazırlıklı olmayı güçlendirme ile dirençlilik hedefine ulaşmayı amaçlamaktadır. Bu hedeflere ulaşmak belirlenen dört aksiyon; riski tanımlama, risk yönetimini güçlendirme, dirençliliğe yatırım yapma ve hazırlıklılığı ve iyileşmeyi güçlendirme oluşturmaktadır. Bu aksiyonların yedi adet hedefi vardır; global afet mortalitesini düşürmek, etkilenen insan sayısını azaltmak, ekonomik kayıpları azaltmak, temel hizmetlerin ve kritik yapıların hasar görmesini

engellemek, erken uyarı sistemleri kurmak ve afet risk bilgi iletişimini sağlamak, gelişmekte olan ülkeler için uluslararası dayanışmanın sağlanması ve ülkelerin kendi afet risk azaltma stratejilerini geliştirmesi olmuştur (70). Çerçeve bağlamında kentlerin afetlere dirençliliğini saptamak adına UNDRR tarafından Kentlerin Afet Dayanıklılığı Puan Kartı, 2017 yılında Meksika'nın Cancun şehrindeki Küresel Afet Risk Azaltma Platformunda yayınlandı. Bu puan kartı, Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi (UNDRR) tarafından, ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID), Avrupa Komisyonu, IBM, AECOM ve diğer ortaklar ile 2010-2020 Yapılan Kentler Dayanıklı Kampanyası'na katılan şehirlerin desteğiyle geliştirildi. Puan Kartı, yerel yönetimlere afet dayanıklılıklarını değerlendirmelerine olanak tanıyan bir dizi değerlendirmeyi sunar ve bu değerlendirmeler, UNDRR'nin Kentleri Dayanıklı Hale Getirme için On Temel İlkesi çerçevesinde yapılandırılmıştır. Ayrıca Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi: 2015-2030'nun uygulanmasındaki ilerlemeyi ve zorlukları izlemeye ve gözden geçirmeye yardımcı olurken, afet risk azaltma ve dayanıklılık stratejilerinin hazırlığı için temel analizi destekler (71).

Kentlerin Afet Dirençliliği Karnesi Yayınlandıktan sonra sağlık etkilerinin yeterince vurgulanmaması üzerine UNDRR ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Nisan 2020'de Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi: Halk Sağlığı Sisteminin Dirençliliği Eki yayınlanmıştır. "Kentler İçin Afet Dayanıklılığı Puan Kartı: Halk Sağlığı Sistemi Dayanıklılığı- Ek" orijinal "Afet Dayanıklılığı Puan Kartı'nda yeterince vurgulanmayan afetlerin halk sağlığı sorunlarının ve sonuçlarının kapsamını güçlendirmeyi ve entegre etmeyi amaçlar. Daha belirgin sağlık faktörleri, hastane hizmet kapasiteleri ve yapısal ve yapısal olmayan güvenlik gibi, Puan Kartı'nda ele alınmıştır (Temel 8 altında), ancak diğer afetle ilgili halk sağlığı sorunları yeterince ele alınmamıştır. Bu Ek, Dünya Afet Risk Azaltma Ofisi (UNDRR) tarafından, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve ortakların desteğiyle yayımlanmış olup, bu durumu düzeltmeyi amaçlar. "Ek", Puan Kartı'nda olduğu gibi aynı "Kentleri Dayanıklı Hale Getirme İçin On Temel İlke" etrafında bölümlere ayrılmıştır.

Halk sağlığı ve yönetişimin entegrasyonu (Temel 1);

- Halk sağlığı ve afet senaryolarının entegrasyonu (Temel 2);
- Halk sağlığı ve finansların entegrasyonu (Temel 3);
- Halk sağlığı ve arazi kullanımı/yapı yönetmeliklerinin entegrasyonu (Temel 4);
- Halk sağlığını etkileyen ekosistem hizmetlerinin yönetimi (Temel 5);
- Halk sağlığı ve kurumsal kapasitenin entegrasyonu (Temel 6);
- Halk sağlığı ve toplumsal kapasitenin entegrasyonu (Temel 7);
- Halk sağlığı ve altyapı dayanıklılığının entegrasyonu (Temel 8);
- Halk sağlığı ve afet yanıtının entegrasyonu (Temel 9);
- Halk sağlığı ve iyileşme/daha iyi yeniden inşa etmenin entegrasyonu (Temel 10).

Toplamda, 5 en iyi uygulama olduğunda her biri 0-5 puanla değerlendirilen 23 soru/gösterge bulunmaktadır (72).

## 2.6. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) Mart 2020’de pandemi olarak tanımladığı Covid-19 hastalığı Çin’de ortaya çıkmış (73), Asya kıtasında yayıldıktan sonra Avrupa ve Amerika kıtalarına da yayılmıştır. Hastalığa sebep olan virüs daha önce de Güney Asya ve Orta Doğu’da salgına neden olan coronavirus ailesindedir (74). Önceki bilinen koronavirüslerden farklı olarak, bu virüs; SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır (75). Virüsün sebebiyet verdiği hastalığın adı ise ilk olarak 2019 Novel Coronavirus, daha sonra ise Covid-19 olarak isimlendirilmiştir (76). Hastalık esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya sağtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve



temas etmesi ile bulaşmaktadır. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bu kişiler bulaştırıcı olabilmektedir (77).

30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO), küresel COVID-19 salgını nedeniyle uluslararası bir kamu sağlığı acil durumu ilan etti ve o tarihten bu yana bildirilen 7 milyon ölüm rapor edildi (78). 5 Mayıs 2023'te DSÖ'nün acil durum komitesi, COVID-19 ölümlerindeki azalan trendi, ilgili hastane yatışlarının ve yoğun bakım yatışlarının azalmasını ve SARS-CoV-2'ye karşı yüksek düzeyde nüfus bağışıklığını analiz ettikten pandeminin sona erdiğini duyurdu. COVID-19'ün artık uluslararası bir kamu sağlığı acil durumu oluşturmayan kurulmuş ve süregelen bir sağlık sorunu olarak kabul edilmesi gerektiğine karar verdiler (79).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu ve günlük olarak güncellenen veri sayfasında belirtildiği üzere; Türkiye'deki ilk Covid-19 vakası, 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir. İlk vakanın tespitinden 27 Kasım 2022 tarihine kadar toplamda 17.042.722 vaka görülmüş olup 101.492 kişi Covid-19 hastalığından dolayı hayatını kaybetmiştir (80).

Covid-19 salgını bütün insanları etkilemekte ancak hassas gruplar üzerinde daha yıkıcı etkilere neden olabilmektedir. Hassas gruplar topluluğun diğer üyelerine göre daha fazla risk altında olmalarına rağmen, felaketlerden kaçınma veya felaketlerden kurtulma önlemleri alınmasına rağmen, bir tehlikenin zararlı etkilerine karşı daha duyarlı hale getiren özelliklere sahip ve koşullarda yaşayan kişilerdir. Bu kişiler, topluluğun diğer üyeleriyle aynı düzeyde hassasiyeti elde etmek için ek önlemlere ihtiyaç duyarlar (81).

Felaketlere karşı duyarlı kişilerin özelliklerini düşünürken, insanların aynı anda birden fazla özelliğe sahip olabileceği veya özelliklerinin yaşamları boyunca değişebileceği hesaba katılmalıdır. Duyarlı kişilerin özellikleri (potansiyel olarak duyarlı kişilerin grup örnekleri):

Fiziksel veya zihinsel açıdan daha az yetenekli (bebekler, yaşlılar, engelli kişiler);

Daha az malî ve/veya maddî kaynağa sahip (düşük gelirli haneler, evsizler);

Daha az bilgi veya deneyime sahip (çocuklar, okuma yazma bilmeyenler, yabancılar, turistler) (81).

Yaşanan Covid-19 pandemi felaketinde hem pandemiye neden olan virüsün özellikleri hem de salgının yayılmasını önlemek için otoritelerin aldığı önlemler hassas grupların çeşitli şekillerde etkilenmelerine neden olmuştur. Yaşlı popülasyon covid-19 pandemisinde hastalığa karşı en hassas gruptur. Ancak sadece hastalığın kendisi değil alınan izolasyon önlemleri yaşlı popülasyonda var olan fobi, anksiyete problemleri ve obsesif kompulsif bozukluk gibi hastalıkların şiddetlenmesine neden olabilmektedir (82). Yaşlı popülasyonun yanında öğrenci gruplarında da Covid-19 pandemisinin zihinsel sağlık üzerinde alarm verici etkilere sahip olduğu belirtilmiştir (83). Salgının yayılmasını önlemek için yüz yüze eğitim faaliyetlerinin durdurulması ve online eğitime geçilmesi gibi durumlar anksiyete, korku, endişe gibi psikolojik etkiler oluşturmaktadır (84). Türkiye’de de ilk vakaların görülmesinin ardından 16 Mart 2020 tarihinde okullar bir hafta tatil edildikten sonra 23 Mart 2020 tarihinde 21 Eylül 2020 tarihine kadar yüz yüze eğitime kapatılmış ve online eğitim sistemine geçilmiştir (85).

Covid-19'un yayılması sırasında izolasyon önlemlerinin uygulanması ve insanların fiziksel teması azaltma çabaları ile insanlar, geleneksel mağazalardan alışveriş yapmak yerine internet üzerinden alışveriş yapmayı tercih etmişlerdir. (86). Bu durum özellikle küçük işletmelerin önemli derecede maddi kayıplar yaşamasına neden olmuştur (87). Kılınç ve arkadaşlarının Covid-19 pandemisi döneminde esnafların yaşadıkları sıkıntılar üzerine yaptıkları nitel araştırmada esnafların hem ekonomik hem de psikolojik sıkıntılar yaşadıkları vurgulanmıştır (88).

## 2.7. Psikolojik Sağlamlık ile Halk Sağlığı Sistemi Direnci Arasındaki İlişki

Son iki dekat içinde uluslararası dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalar önemli ölçüde artmıştır (89). Farklı araştırmalarda dayanıklılığı ölçme konusundaki farklı yaklaşımlar, potansiyel risk faktörlerinin doğası ve koruyucu süreçler ile ilgili tutarsızlıklara ve farklı sıklık tahminlerine yol açmıştır (90).

Psikolojik sağlamlık, bireysel bir özellikten çok, uyum sağlayan bir davranıştır ve iç ve dış faktörlerle ilişkilidir. Psikolojik sağlamlığın ölçülmesi sağlık profesyonelleri için hassas grupların olumsuz durumlara karşı yanıt verme yeteneklerini tanımlayabilmeleri açısından önemlidir. Dayanıklılığı ölçmek için en az 15 farklı araç olmasına rağmen, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) en yaygın kullanılanıdır ve en tutarlı psikometrik özelliklere sahiptir (91,92).

Ölçek, sertlik (yani bağlılık/zorluk/kontrol) (5, 10, 11, 12, 22, 23, 24. maddeler), başa çıkma (2, 7, 13, 15, 18), uyum sağlama/fleksibilite (1, 4, 8. maddeler), anlamlılık/amacı (3, 9, 20, 21. maddeler), iyimserlik (6, 16. maddeler), duygu ve düşünce düzenlemesi (14, 19. maddeler) ve öz-yeterlilik (17, 25. maddeleri) ölçen öğeler içermektedir. Bazı durumlarda, öğeler bu yapıların birden fazlasıyla örtüşmektedir (93).

Kobasa'ya göre psikolojik sertlik, bağlılık, kontrol ve zorlamanın bir bileşimidir. O, bu üç bileşenin, bir ortamın zorluklarıyla başa çıkma yeteneği ve stresli yaşam olaylarını kişisel büyüme ve fayda fırsatlarına dönüştürme yeteneğiyle ilgili olduğuna inanmıştır. Bu üç sertlik boyutunun eksikliği ise 'tükenmişlik' olarak tanımlanır (94).

Başta Çıkmanın El Kitabı'na (Handbook of Coping) göre, kronik ağrıyla başa çıkma, insanların günlük olarak ağrıyı yönetme çabalarında yer aldıkları düşünce ve eylemler olarak tanımlanabilir. Bu çeşitli çabalar, ağrı ile ilişkilendirilen bir dizi sorunu ele almaya yardımcı olmak amacıyla geliştirilen bilişsel-davranış terapisi ve diğer öz-yönetim programları gibi genel

müdahalelerden, belirli bir ağrı olayının duygusal yoğunluğunu yönetmeye yönelik tasarlanmış özel stratejilere kadar uzanır (95).

Psikolojik esneklik, anlık olarak mevcut an ile temas halinde olmak, duyguları, duyuları ve düşüncelerin tamamen farkında olmak, onları hoş karşılamak, istenmeyenler dahil olmak üzere hepsini kabul etmek ve seçilmiş değerlere hizmet eden bir davranış deseni içinde hareket etmek olarak tanımlanır. Daha basit bir ifadeyle, kendi düşüncelerimizi ve duygularımızı kabul etmek ve uzun vadeli değerlere dayalı olarak hareket etmek, sıkça deneyimsel kaçınma ile ilişkilendirilen ve istenmeyen içsel olayları kontrol etme yolunu temsil eden kısa vadeli dürtüler, düşünceler ve duygular yerine geçmektir (96).

Psikolojik anlamlılık, bireyin kendi idealleri veya standartlarına göre değerlendirilen bir iş hedefinin değerini ifade eder (97).

İyimserlik, bir kişinin geleceği hakkında olumlu inançlara sahip olduğu ve bu olumlu bakış açısını yaşamın her alanına yaydığı ve değişmez bir şekilde sürdürdüğu bir psikolojik durumu ifade eder (98). İyimserlik, psikolojik iyi halin artırılmasında özellikle etkili olabilir ve bireyin hedeflerini eyleme dönüştürme yeteneğine katkıda bulunarak kişinin kendini iyi hissetmesine destek olabilir.

Duygusal kontrol, duygusal tepkilerin ifadesini engelleme eğilimi olarak tanımlanır (99).

Öz yeterlilik Bandura tarafından "bir bireyin, sonuçları üretmek için gereken davranışları başarılı bir şekilde gerçekleştirebileceğine olan inanç" olarak tanımlamıştır (100).

Psikolojik sağamlık ile hak sağlığı dirençliliği ilişkisini açıklamak üzere Tablo 1.'de halk sağlığı sistemi dirençliliğindeki on esas madde ile psikolojik sağamlılığın alt yönlerine olası etkileri teorik zeminde gösterilmeye çalışılmıştır. Halk sağlığı sistem direncinin her bir maddesine karşılık psikolojik sağlımlılığın 7 bileşeninden etkileyeceği düşünölen kısmı "x" ile işaretlenmiştir (Tablo 1).



**Tablo 1. Halk Sağlığı Sistem Dirençliliği Esasları ve Psikolojik Sağlıklılık Ölçeğinde Etki Etmesi Muhtemel Yönler**

	Sertlik (Dayanıklılık)	Başa Çıkma	Uyum Sağlama/Esneklik	Anamlılık/Amaç	İyimserlik	Duygu-Düşünce Kontrolü	Öz Yeterlilik
<b>Maddeler</b>							
<b>Esas-1 Yönetişim</b>		X	X		X		
<b>Esas-2 Afet senaryoları</b>		X	X		X		
<b>Esas -3 Finans</b>		X	X		X		
<b>Esas-4 Arazi yapı</b>		X	X		X		
<b>Esas -5 Ekosistem</b>		X	X	X	X		
<b>Esas -6 Kurumsal kapasite</b>		X					
<b>Esas -7 Toplumsal kapasite</b>		X			X		
<b>Esas -8 Altyapı</b>		X			X		
<b>Esas -9 Afet yanıtı</b>			X		X		
<b>Esas -10 Rehabilitasyon</b>					X		

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Bölgesi, Araştırma Popülasyonu ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Çanakkale'nin Merkez, Ayvacık, Bayramiç ve Yenice ilçelerinde bulunan öğrenciler, esnaflar ve altmış beş yaş üstü kişiler oluşturmaktadır.

Bu çalışma Çanakkale'de taşıdıkları özellikler açısından üç farklı ilçede yapılmıştır. Tüm düzenlemelerin olduğu Merkez ilçe, merkeze uzak yerleşimli Bayramiç İlçesinde ve turizm gibi şehir dinamikleri dışında nüfus hareketleri olması nedeniyle Ayvacık ilçesi seçilmiştir.

İlçelerin seçiminde halk sağlığı sistemi dayanıklılığı ve bireysel dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla farklı özellikleri olan üç ilçe seçilmiştir.

Merkez ilçesi Çanakkale ilinin nüfusu en fazla olan ilçesidir. 2022 güncel nüfusu 197.841 olarak yayınlanmıştır. Nüfusun %49,6'sı (97059 kişi) erkek, %50,4'ü (100782 kişi) kadındır. Nüfusun % 23,2'si (45422 kişi) 0-19 yaş aralığında, %65,3'ü (129.274 kişi) 20-64 yaş aralığında, %11,6'sı (23145 kişi) 65 yaş ve üzerindedir (101). Merkez ilçede Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesine ev sahipliği yapmaktadır. Üniversite bünyesinde 49677 öğrenci bulunmaktadır (102). İlçede Sağlık Müdürlüğüne bağlı Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi ve Çanakkale Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (103), Onsekiz Mart Üniversitesi'ne bağlı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi ve Özel Medical Park hastanesi bulunmaktadır.

Ayvacık ilçesinin 2022 TUIK verilerine göre nüfusu 34.549 olarak açıklanmıştır. Nüfusun %50,8'i (17569 kişi) erkek, %49,2'si (16980 kişi) kadındır. Nüfusun %18,9'u (6520 kişi) 0-19 yaş arasında, %60,0'ı (20718 kişi) 20-64 yaş arasında, %21,1'i (7311 kişi) ise 65 yaş ve üzerindedir (101). Ayvacık ilçesi Küçükkuyu beldesi ve Asos bölgesini içeren ve turizm faaliyetleri yüksek olan bir ilçedir. Turizm işletme belgeli otellerin toplam yatak kapasitesi 1590 olarak

raporlanmıştır. Bu sayı Merkez ilçesinden sonra Ayvacık'ı Çanakkale'nin en büyük turizm konaklama hizmeti sunan yapılan ilçesi yapmaktadır(104). Nüfus hareketliliğinin yüksek olduğu bir ilçe olarak Covid-19 pandemisinde diğer ilçelere göre farklı dinamiklere sahip olduğu düşünülmüştür.

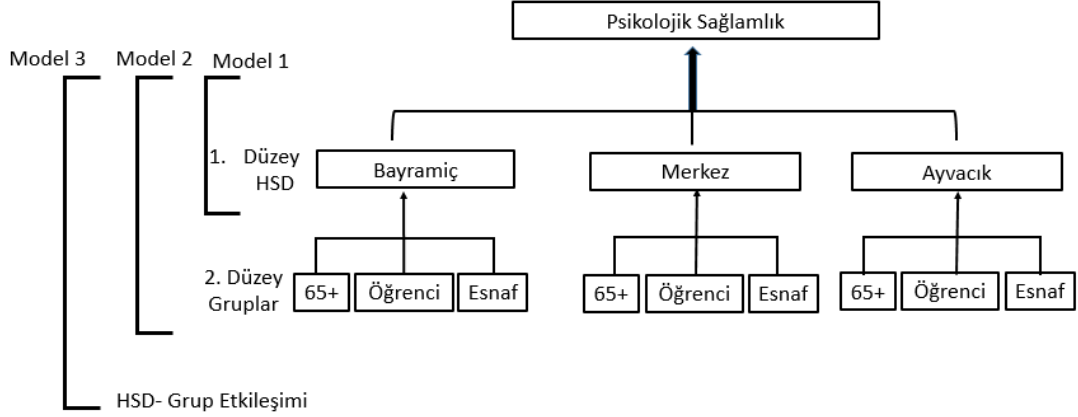
Bayramiç ilçesinin nüfusu güncel TÜİK verilerine göre 28.952 olarak verilmiştir. Bu nüfusun %49,5'i (14 340 kişi) erkek, %50,5'i (14612 kişi) kadındır. Nüfusun %19,3'ü (5604 kişi) 0-19 yaş arasında, %59,9'u (17055 kişi) 20-64 yaş arasında, %21,8'i (6293 kişi) 65 yaş ve üzerindedir (101). Bayramiç ilçesi Çanakkale ilinin merkezine uzak ilçeleridir ve ekonomileri tarım ekonomisine dayanmaktadır. Kurumların yönetim kademelerinin Merkez ilçesinde olması periferde kalan uzak ilçelerin farklı problemleri olabileceği düşünülerek çalışmaya dahil edilmiştir.

Çanakkale İlinin ve İlçelerin konumu gösteren harita aşağıda sunulmuştur (Harita 1) (105).





Harita 1: Çanakkale'nin Konum Haritası



**Sekil 1.**Psikolojik sağlamlık üzerinde halk sağlığı sistem direnci ve farklı ilçelerdeki gruplarda bulunmanın etkisinin incelendiği HLM modeli

Psikolojik sağlamlığa halk sağlığı sistemi direnç puanlarının etkisinin gösterilmesi hiyerarşik lineer model analizine planlanmıştır. Açıklayıcılar 1. Seviyede üç ilçenin aldığı halk sağlığı sistem direnci puanlarıdır. İkinci seviyede ise çalışmaya dahil edilen 65 yaş üstü, esnaf ve öğrenci gruplarında bulunmak alınmıştır. Çalışmanın modeli **Şekil-1**'de gösterilmiştir.

Maas ve Hox multiple regresyonda örneklem büyüklüğünü hesaplamak için kullanılmak istenen bağımsız değişkenlerin her bir grup için 50 fazla olması gerektiğini belirtmiştir (106). Buna göre yukarıda belirtilen her bir grup için (öğrenci, altmış beş yaş üstü, esnaf) %20'lik bir fazlalık ile 60 kişi olmak üzere toplamda Merkez ilçesi için 180, Ayvacık ilçesi için 180, Bayramiç ve Yenice ilçeleri içinde toplamda 180 kadar kişiye olasılıksız örnekleme yöntemiyle ulaşılması planlanmıştır. Çalışmaya dahil edilecek kişi sayısı 540 olarak planlanmıştır. Çalışmada toplamda 510 kişiye ulaşılmıştır.

**Tablo 2. Çalışmaya katılanların İlçe ve Gruplarına Göre Dağılımı, Çanakkale,2023**

	Gruplar						Toplam
	65 Yaş Üstü		Esnaf		Öğrenci		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Merkez	60	36,6	61	35,7	59	33,7	180
Ayvacık	51	31,1	60	35,1	59	33,7	170
Bayramiç	53	32,3	50	29,2	57	32,6	160
<b>Toplam</b>	<b>164</b>	<b>100,0</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>	<b>175</b>	<b>100,0</b>	<b>510</b>

**Yüzde: Sütun yüzdesi**

Araştırmaya katılanların 180'i Merkez İlçeden, 170'i Ayvacık'tan 156'sı ise Bayramiç ilçesinden katılmıştır. 65 yaş üstü gruptan katılanların %36,5'i (60 kişi) Merkez İlçeden, 32,4'ü (53 kişi) Bayramiç'ten katılmıştır. Esnaf grubundakilerin %35,7'si Merkez İlçeden (61 kişi), %35,1'i (60 kişi) Ayvacık'tan katılmıştır. Öğrenci grubunda katılımcıların %34,5'i (59 kişi) Merkez İlçe 'den, %34,5'i (59 kişi) Ayvacık'tan katılmıştır (**Tablo 2**).

### **3.2. Veri toplama araçları**

Bu çalışma iki aşamada yürütülmüştür. Birinci aşamada psikolojik sağlamlık, ikinci aşamada ise halk sağlığı sistem direnci araştırılmıştır.

Halk sağlığı sistemi direnci için UNDRR'ın geliştirdiği Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi: Halk Sağlığı Sisteminin Dirençliliği Eki puan kartı ile değerlendirilmiştir. Bu puan kartında halk sağlığı dirençliliğinin değerlendirilmesi için on esas bulunmaktadır. Şehirleri Dirençli Hale Getirmek için puan kartı, yerel düzeyde Sendai Afet Riskini Azaltma Çerçevesinin (2015-2030) operasyonel bir uygulaması olarak geliştirilmiştir. Puan kartının türkçe versiyonu UNDRR ana sayfasında bulunmaktadır. Puan kartının toplam 23 maddesi bulunmaktadır. Her madde 0 ile 5 puan arasında puanlanabilmektedir. Puanlama uzman görüşü toplantıları ile ilgili paydaşların görüşleri alınarak yapılmaktadır. Maksimum olarak alınabilecek puan 115, minimum alınabilecek puan 0 olacaktır. 10 esas başlığın içeriğinde toplamda değerlendirmeye esas 23 soru bulunmaktadır. 10

esasın her birinin farklı sayıda soru içermesi nedeniyle her esastan alınacak minimum ve maksimum puanlar farklı olabilecektir (72)(Ek-1).

### **UNDRR Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi: Halk Sağlığı Sisteminin Dirençliliği Eki Puan Kartı Esasları**

- 1. Esas: Halk Sağlığı ve yönetişimin entegrasyonu (Min:0- Max:5)**
- 2. Esas: Mevcut ve Geleceğe Yönelik Risk Senaryolarının Tespit Edilmesi, Anlaşılması ve Kullanılması (Min:0- Max:15)**
- 3. Esas: Dirençlilik İçin Mali Kapasitenin Güçlendirilmesi (Min:0- Max:5)**
- 4. Esas: Yüksek Dirençli Kentsel Gelişmenin Hedeflenmesi (Min:0- Max:5)**
- 5. Esas: Doğal Ekosistemlerin Sağladığı Koruyucu İşlevlerin Geliştirilmesi İçin Doğal Tamponların Korunması(Min:0- Max:5)**
- 6. Esas: Dirençlilik İçin Kurumsal Kapasitesinin Güçlendirilmesi (Min:0- Max:20)**
- 7. Esas: Dirençlilik İçin Toplumsal Kapasitenin Anlaşılması ve Güçlendirilmesi (Min:0- Max:15)**
- 8. Esas: Altyapı Dirençliliğinin Artırılması (Min:0- Max:15)**
- 9. Esas: Etkili Afet Müdahalesinin Sağlanması (Min:0- Max:20)**
- 10. Esas: : Daha Hızlı Toparlanma ve Daha İyi Yeniden Yapılanma (Min:0- Max:10)**

Çalışmanın ikinci aşaması ise bireylere yönelik psikolojik sağlamlık araştırmasıdır. Kullanılan anket formunda demografik bilgiler, Covid-19 hastalığı ve aşı durumu ile ilgili bilgiler, Covid-19 korku ölçeği ve Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği bulunmaktadır.

### **Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC)-25:**

Araştırmada yetişkin bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek için Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilen “Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” (ConnorDavidson Resilience Scale/ CD-RISC) kullanılmıştır (107) . Ölçeğin kullanımı için gerekli ödeme araştırmacılar tarafından karşılanarak kullanım izni alınmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Kararırmak (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,92'dir. Toplam 25 maddeden oluşan ölçek dördümlük likert tipi puanlama türü içermektedir. Ölçeğin puanlanması; hiç doğru değil (0), nadiren doğru (1), bazen doğru (2), sıklıkla doğru (3) ve her zaman doğru (4) şeklinde yapılmaktadır. Ölçek “Kişisel Yeterliliğe Sıkı Sıkıya Sarılma”, “Olumsuz Duyguları Hoşgörebilme” ve “Tinselliğe Eğilim” olarak isimlendirilen üç faktörden oluşmakta ve bu üç faktör toplam varyansın %52'sini açıklamaktadır. Açıklayıcı faktör analizinden elde edilen üç alt boyut doğrulayıcı faktör analiziyle desteklenmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 0 en yüksek puan ise 100'dür. Ölçeğin 25 maddesinin bir bütün olarak ele alınmasının ve ölçeğin tümünden elde edilen tek bir toplam puan üzerinden çalışılmasının uygun olduğu ifade edilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek psikolojik sağlamlığı göstermektedir. Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur (23)(Ek-2).

### **Covid-19 Korku Ölçeği**

Bireylerin Covid-19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi için Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir (108). Ölçeğin öğeleri korku üzerindeki mevcut ölçeklerin kapsamlı bir şekilde gözden geçirilmesi, uzman değerlendirmeleri ve katılımcı görüşmeleri temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli Likert tipinde (1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte test yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0,82 ve testtekrar test güvenirliği 0,72 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puan, Covid-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Geçerlik ve güvenirlik incelenmelerinin öncesinde ölçek maddeleri için madde analizi uygulanmıştır. Yapılan madde analizi sonucunda maddeler ile ölçek geneli arasındaki korelasyonun 0,57-0,68 arasında

olduğu bulunmuştur. Covid-19 Korkusu leği'nin güvenirliğinin incelenmesinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iki yarısı arasındaki tutarlılığı inceleyen Guttman Split Half katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır. Diğer yandan 120 katılımcı ile yapılan ve 15 gün arayla uygulanan test-tekrar test sonucunda hesaplanan 0,86 değerinde korelasyon katsayısı uyarlanan leği güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir (109) (Ek-2).

### **3.3. Araştırmanın Uygulanması**

Çalışmanın ğrenci anket uygulaması kısmı okullarda yapılmıştır.

İzin alınan okulların yönetimi ile teması geçilerek eğitim programını aksatmayacak şekilde bir gün öncesinde veli onam formu dağıtılmaya gidilmiş, ertesini gün veli onam formu kabulunu getiren öğrencilere anket uygulaması yapılmıştır.

#### **1.Aşama**

Araştırmanın ilk aşaması seçilen üç ilçe için halk sağlığı dirençliliğinin değerlendirilmesinden oluşmaktadır. Değerlendirmenin yapılabilmesi için Çanakkale Valiliği, Çanakkale Merkez Belediyesi, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü, Çanakkale Halk Sağlığı Başkanlığı, Çanakkale İl Afet ve İlk Yardım Müdürlüğü temsilcileri ile odak grup görüşmeleri yapılmıştır. anakkale Onsekiz Mart Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Gamze an ve Araş. Gör. Dr. Hakan Kartal tarafından yönetilen odak grup görüşmelerine yukarıda sayılan kurumlardan kendilerini en st düzeyde temsil edebilecekleri şekilde katılmaları istenmiştir. Görüşmeler ve veri toplanması Nisan- Temmuz aylarında yapılmıştır.

Toplanan verilerin değerlendirilmesi ve puanların verilmesi için anabilim dalı öğretim üyeleri ve farklı bir kurumdan öğretim üyesinin katılımı ile bir komisyon oluşturulmuş ve uzman görüşü toplantıları gerçekleştirilmiştir. Her bir soru için yapılandırılmış toplantılarda elde edilen veriler ışığında puan kartında uygun olan puan verilmiştir. Uzman görüşü toplantılarında uygun puanlamanın yapılabilmesi için hem odak grup görüşmelerinde elde edilen bilgiler hem de kurumlardan elde edilen bilgiler paylaşılmıştır. Nihai puanlama uzman görüşü toplantılarının sonucunda belirlenmiştir.

## **2. Aşama**

Araştırmanın ikinci aşaması seçilen üç ilçe (Merkez, Ayvacık ve Yenice-Bayramiç) için esnaf, altmış beş yaş üstü bireyler ve öğrencilere uygulanmak üzere hazırlanan anket formu uygulandı. Merkez ilçesinde 65 yaş kişilere ulaşmak için Çanakkale Belediyesi'nin kurduğu ve sağlıklı, kendi öz bakımı yapan 65 yaş üzeri bireylerin kayıt edildiği Altın Yıllar Sosyal Tesisleri kullanıldı. Bu tesis 65 yaş üstü bireylerin resim, müzik, koro, satranç gibi konularda eğitim alabildiği ve birlikte sosyalleşme alanlarının bulunduğu bir tesistir. Bayramiç ve Ayvacık ilçelerinde de ilçenin pazaryeri ve ilçe merkezlerindeki çarşılar gibi kalabalık olan yerlerinde anket uygulaması yapılmıştır. Öğrenci grubuna ulaşabilmek için İl Milli eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alındıktan sonra Merkez, Ayvacık ve Bayramiçte bulunan birer anadolu lisesinde lise 2 ve lise 3. sınıflara anket formu sınıflara girerek gözetimli biçimde uygulanmıştır. Esnaf grubuna ulaşabilmek için her üç ilçede de esnaf faaliyetlerinin yoğun olduğu bölgelerde esnaflar tek tek ziyaret edilerek anket formu uygulanmıştır. Çalışma bölgesindeki bireyler seçim kriterleri uygunluğuna göre değerlendirilip, uygun olanlara çalışmanın amacı ve uygulanışı anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

## **3.4. Verilerin Analizi**

Çalışmanın verileri istatistik paket programı SPSS 19.0 (IBM Company, Chicago, IL, USA) sürümü ile analiz edildi. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı verilerin sunumunda yüzde, ortalama, standart sapma ortanca, minimum, maksimum kullanıldı. İlçeler arası bireysel dayanıklılık puanları ve katılımcı grupları arasındaki puanlar ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve t-testi ile değerlendirildi. Bireysel psikolojik dayanıklılığa etki eden faktörler için Jamovi uygulamasında çok düzeyli regresyon modellemeleri kullanıldı. Modellemede değişkenler arasında doğrusal ilişki beklentisi olması nedeniyle hiyerarşik doğrusal model tanımına uygundu. Modelin ilk düzeyinde psikolojik sağlamlığı etkileyebileceği düşünülen farklı ilçelerdeki halk sağlığı dirençlilik puanının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini bakıldı. Ardından modele ikinci düzey olarak katılımcıların buldukları 65 yaş üzeri olma, öğrenci olma ve esnaf olma durumları dahil edildi. Daha sonra halk sağlığı dirençlilik puanının ve farklı gruplarda bulunmanın etkisi model dahil edildi. (Tablo 16). Doç. Dr. Çetin Toraman çok düzeyli regresyon analizinin uygulanmasında araştırmacılara danışmanlık vermiştir.

### **3.5. Etik Kurul Onayı**

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 22.03.2022 ve 2022-05 sayılı karar ile izin alındı.



## 4. BULGULAR

### 4. 1. Çalışmaya Dahil Edilen Tüm Katılımcıların Bulguları

Bu araştırma için Çanakkale'nin Merkez, Ayvacık ve Bayramiç ilçelerinde toplamda 510 kişi ile görüşme yapılmıştır. Anket uygulamasına katılanların yaş ortalaması  $42,9 \pm 24,3$  ortancası 41,0 (Min:15,0 Maks:87,0) olarak saptanmıştır.

Halk sağlığı sistem dirençliliği puanlarının verilmesi için yapılandırılmış toplantılar sonrası ilçelerden Merkez 96, Bayramiç 85, Ayvacık ilçesi ise 86 puan almıştır. Psikolojik sağlamlılığı açıklamada kullanılan çoklu regresyon modellerinde bu puanlar halk sağlığı dirençlilik puanları olarak dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilenlerin cinsiyet ve Covid-19 geçirme durumları Tablo 3.'te gösterilmiştir.

Çalışmaya dahil edilenlerin tümünün psikolojik sağlamlık puanı ortalaması  $71,94 \pm 16,56$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 3.Çalışmaya Katılanların Gruplarına Göre Demografik Özellikleri, Çanakkale, 2023**

Özellik	Gruplar			
	65 Yaş Üstü	Esnaf	Öğrenci	Toplam
<b>Cinsiyet n=510</b>		<b>n (%)</b>		
Kadın	85 (51,8)	60 (35,1)	117 (66,9)	262 (51,4)
Erkek	79 (48,2)	111 (64,9)	58 (33,1)	248 (48,6)
<b>Gelir Durumu n=510</b>				
İyi	20 (12,2)	22 (12,9)	58 (33,1)	100 (19,6)
Orta	91 (55,5)	102 (59,6)	113 (64,6)	306 (60,0)
Kötü	53 (32,3)	47 (27,5)	4 (2,3)	104 (20,4)
<b>Covid Geçiren Yakın Varlığı n=510</b>				
Evet	79 (48,2)	103 (60,2)	135 (77,1)	317(62,2)
Hayır	85 (51,8)	68 (39,8)	40 (22,9)	193 (37,8)
<b>Covid hastalığını geçirme n=510</b>				
Evet	31 (18,9)	38 (22,2)	51 (29,3)	121 (23,6)
Hayır	133 (81,1)	133 (77,8)	123 (70,7)	389 (76,4)

n: sayı %:Sütun yüzdesi

**Tablo 3.Çalışmaya Katılanların Gruplarına Göre Demografik Özellikleri, Çanakkale, 2023 (Devamı)**

<b>Covid nedeniyle ölen yakın varlığı n=451</b>				
Evet	31 (19,0)	42 (24,6)	27 (23,1)	100 (22,2)
Hayır	132 (81,0)	129 (75,4)	90 (76,9)	351 (77,8)
<b>Covid aşısı olma n=452</b>				
Evet	163 (99,4)	153 (89,5)	61 (52,1)	377 (83,4)
Hayır	1 (0,6)	18 (10,5)	56 (47,9)	75 (16,6)

n: sayı %:Sütun yüzdesi

Araştırmaya katılanların %51,4'ü kadındır. 65 yaş üstü grubun %51,8'i (85 kişi) kadın, esnaf grubunun %64,9'u (111 kişi) erkek, öğrenci grubunun %66,9'u (117 kişi) kadındır. Gelir durumlarına göre bakıldığında 65 yaş üstü grupta %55,5'i (91 kişi) orta, esnaf grubunda %59,6'sı (102 kişi) orta ve öğrenci grubunda %64,6'sı (113 kişi) gelir durumunu orta olarak tanımlamıştır. 65 yaş üstü grupta katılımcıların %51,8'inin Covid-19 geçiren yakını yokken, esnaf grubundakilerin %60,2'sinin ve öğrenci grubunun %77,1'inin Covid-19 hastalığı geçiren yakını mevcuttur. 65 yaş üstü grubun %81,1'i (133 kişi), esnaf grubunun %77,8'i (133 kişi) ve öğrenci grubunun %70,7'si (123 kişi) Covid-19 hastalığını geçirmemiştir. 65 yaş üstü grupta katılımcıların %19,0'ının (31 kişi), esnaf grubunun %24,6'sının (42 kişi), öğrenci grubunun %23,1'inin (27 kişi) Covid-19 hastalığı nedeniyle ölen yakını vardır. 65 yaş üstü grubun %0,6'sı (1 kişi), esnaf grubunun %10,5'i (18 kişi), öğrenci grubunun %47,9'u Covid-19 aşısı olmamıştır (Tablo 3).

**Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Covid-19 Korku Düzeylerini Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023**

Özellikler	Korku Puanı		p
	Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Maks)	
<b>İlçeler</b>			
Merkez	14,0 ± 6,3	14,0 (7,0-34,0)	0,47**
Ayvacık	14,8 ± 6,7	14,0 (7,0-35,0)	
Bayramiç	14,2 ± 6,0	14,0 (7,0-34,0)	
<b>Grup</b>			
65+	15,7 ± 7,3	14,0 (7,0-34,0)	0,008**
Esnaf	13,8 ± 5,5	14,0 (7,0-32,0)	
Öğrenci	13,9 ± 6,0	14,0 (7,0-35,0)	
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	13,0 ± 5,9	12,0 (7,0-34,0)	0,001*
Kadın	15,8 ± 6,5	15,0 (7,0-35,0)	
<b>Medeni Durum n=334</b>			
Evli	15,1 ± 6,3	14,0 (7,0-32,0)	0,09**
Bekar	12,9 ± 5,3	12,0 (7,0-31,0)	
Dul-Boşanmış	15,0 ± 7,4	14,5 (7,0-34,0)	
<b>Eğitim Durumu n=332</b>			
Liseye kadar	15,3 ± 7,0	14,0 (7,0-34,0)	0,027*
Lise ve üstü	13,8 ± 5,6	13,0 (7,0-32,0)	
<b>Çocuk varlığı n=334</b>			
Evet	14,9 ± 6,7	14,0 (7,0-34,0)	0,25*
Hayır	13,9 ± 5,4	14,0 (7,0-32,0)	

ss: Standart sapma Min-Maks: Minimum-Maksimum \*:t-testi \*\*:Anova \*\*\*: Kruskal Wallis

**Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Covid-19 Korku Düzeylerini Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023 (Devamı)**

Özellikler		Korku Puanı	p
<b>Gelir Durumu n=510</b>			
İyi	14,1 ± 5,5	14,0 (7,0-35,0)	0,10**
Orta	14,2 ± 6,2	14,0 (7,0-35,0)	
Kötü	15,6 ± 7,3	14,0 (7,0-34,0)	
<b>Covid-19 Geçiren Yakın Varlığı</b>			
Evet	14,6 ± 6,3	14,0 (7,0-35,0)	0,45*
Hayır	14,2 ± 6,4	13,0 (7,0-35,0)	
<b>Covid-19 Geçirme</b>			
Evet	15,1 ± 6,7	14,5 (7,0-35,0)	0,20*
Hayır	14,3 ± 6,2	14,0 (7,0-35,0)	
<b>Covid-19'u nasıl geçirdi n=121</b>			
Hiç şikâyeti olmamış	13,8 ± 4,7	14,5 (7,0-21,0)	
Hafif şikayetleri olmuş	14,0 ± 6,8	12,5 (7,0-35,0)	0,29***
Şikayetle birlikte evde ilaç tedavisi alan	16,0 ± 6,4	15,0 (7,0-31,0)	
Serviste tedavi olan	15,0 ± 4,5	14,0 (11,0-21,0)	
Solunum cihazına bağlanan	23,7 ± 14,6	30,0 (7,0-34,0)	
<b>Covid-19 nedeniyle ölen yakın varlığı n=451</b>			
Evet	15,0 ± 6,5	14,0 (7,0-35,0)	0,55*
Hayır	14,5 ± 6,5	14,0 (7,0-35,0)	
<b>Aşı Olma Durumu n=451</b>			
Evet	14,7 ± 6,4	14,0 (7,0-35,0)	0,71*
Hayır	14,4 ± 7,0	14,0 (7,0-35,0)	

ss: Standart sapma Min-Maks: Minimum-Maksimum \*:t-testi \*\*:Anova \*\*\*: Kruskal Wallis

Korku puanları 65 yaş üstü, esnaf ve öğrenci grupları arasında karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Post-Hoc testlerde farkın 65 yaş üstü gruptan kaynaklandığı ve esnaf ve öğrenci grubuna göre korku puanlarının yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla; $p=0,015$ ,  $p=0,024$ ). Cinsiyete göre bakıldığında kadınlarda Covid-19 korku puanı daha yüksektir ( $p<0,00$ ). Eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında liseye kadar eğitim görmüş kesimin korku puanları lise ve üstünde eğitim görmüş kişilere göre daha yüksektir ( $p=0,027$ ). Farklı ilçede bulunma, medeni durum, çocuk varlığı, gelir durumu, Covid-19 geçirme, Covid-19 nedeniyle ölen yakının bulunması ve aşı olma durumu ile Covid-19 korku puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4).

**Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Psikolojik Sağlık Düzeylerini Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023**

Özellikler	Psikolojik Sağlık Puanı		p
	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (Min-Maks)	
<b>İlçeler</b>			
Merkez	73,9 $\pm$ 17,0	76,0 (16,0-100,0)	
Ayvacık	70,5 $\pm$ 17,0	70,0 (29,0-100,0)	0,07**
Bayramiç	71,2 $\pm$ 15,4	72,5 (29,0-100,0)	
<b>Grup</b>			
65+	75,9 $\pm$ 16,0	77,5 (30,0-100,0)	
Esnaf	76,0 $\pm$ 13,8	77,0 (35,0-100,0)	<b>0,001**</b>
Öğrenci	64,24 $\pm$ 16,9	64,0 (16,0-100,0)	
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	74,3 $\pm$ 15,2	75,0 (24,0-100,0)	<b>0,02*</b>
Kadın	69,7 $\pm$ 17,4	70,5 (16,0-100,0)	

ss: Standart sapma Min-Maks: Minimum-Maksimum \*:t-testi \*\*:Anova \*\*\*: Kruskal Wallis

**Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Psikolojik Sağlık Düzeylerini Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023 (Devamı)**

<b>Özellikler</b>	<b>Psikolojik Sağlık Puanı</b>		<b>p</b>
<b>Medeni Durum n=335</b>			
Evli	76,2 ± 14,8	78,0 (30,0-100,0)	0,80**
Bekar	76,2 ±12,1	76,0 (45,0-100,0)	
Dul-Boşanmış	75,0 ±16,7	77,0 (35,0-98,0)	
<b>Eğitim Durumu n=332</b>			
Liseye kadar	75,6 ±16,0	78,0 (30,0-100,0)	0,58*
Lise ve üstü	76,5 ± 13,0	76,0 (42,0-100,0)	
<b>Çocuk varlığı n=335</b>			
Evet	75,9 ± 15,2	77,5 (30,0-100,0)	0,74*
Hayır	76,6 ± 13,0	76,0 (45,0-100,0)	
<b>Gelir Durumu n=510</b>			
İyi	73,8 ± 16,1	74,5 (27,0-100,0)	0,34**
Orta	71,84 ±16,4	72,0 (16,0-100,0)	
Kötü	70,5 ± 17,5	71,5 (30,0-100,0)	
<b>Covid-19 Geçiren Yakın Varlığı</b>			
Evet	71,7 ±16,0	72,0 (16,0-100,0)	0,64*
Hayır	72,4 ± 17,5	74,0 (30,0-100,0)	
<b>Covid-19 Geçirme</b>			
Evet	70,5 ±17,8	70,0 (29,0-100,0)	0,27*
Hayır	72,4 ± 16,1	74,0 (16,0-100,0)	
<b>Covid-19'u nasıl geçirdi n=121</b>			
Hiç şikayeti olmamış	72,8 ± 12,3	72,5 (50,0-100,0)	0,16***
Hafif şikayetleri olmuş	72,1 ± 19,2	71,0 (24,0-100,0)	
Şikayetle birlikte evde ilaç tedavisi alan	68,3 ± 18,6	70,0 (29,0-98,0)	
Serviste tedavi olan	71,8 ± 14,5	73,0 (56,0-85,0)	

Solunum cihazına bağlanan	46,0 ± 8,7	42,0 (40,0-56,0)	
<b>Covid-19 nedeniyle ölen yakın varlığı n=452</b>			
Evet	72,8 ± 16,2	75,5 (29,0-100,0)	0,64*
Hayır	73,1 ± 16,5	74,0 (16,0-100,0)	
<b>Aşı Olma Durumu n=452</b>			
Evet	74,0 ± 15,8	76,0 (16,0-100,0)	<b>0,001*</b>
Hayır	68,1 ± 18,4	67,0 (29,0-100,0)	

ss: Standart sapma Min-Maks: Minimum-Maksimum \*:t-testi \*\*:Anova \*\*\*: Kruskal Wallis

65 yaş üstü, esnaf ve öğrenci grupları arasında psikolojik sağlamlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı puan farkı saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Post-hoc analizde öğrenci grubu sırasıyla esnaf ve 65 yaş gruptan daha düşük puan almıştır ( $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ). Cinsiyete göre psikolojik sağlamlık puanları analiz edildiğinde erkeklerin kadınlara göre puanı daha yüksektir ( $p=0,02$ ). Aşı olanların aşı olmayanlara göre psikolojik sağlamlık puanları daha yüksek saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Farklı ilçede bulunma, medeni durum, çocuk varlığı, gelir durumu, Covid-19 geçirme, ve Covid-19 nedeniyle ölen yakının bulunması durumu ile psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 5).

## 4.2.Çalışmaya Dahil Edilen 65 Yaş Üstü Katılımcıların Bulguları

Çalışmaya 65 yaş üstü 164 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $72,6 \pm 5,6$  ortancası ise 71,0 (Min-Maks:62,0-87,0) olarak saptanmıştır.

**Tablo 6. 65 Yaş Üstü Grubun Demografik Özellikleri, Çanakkale, 2023**

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	79	48,2
Kadın	85	51,8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	88	53,6
Dul-boşanmış	67	40,9
Bekar	9	5,5
<b>Eğitim Durumu</b>		
Liseye kadar	134	81,7
Lise ve üstü	30	18,3
<b>Çocuk varlığı</b>		
Evet	157	95,7
Hayır	7	4,3
<b>Gelir Durumu n=510</b>		
Orta	91	55,5
Kötü	53	32,3
İyi	20	12,2
<b>Evde Kaç kişi ile yaşıyor</b>		
Tek	52	34,1
Bir	60	39,5
İki	29	19,1
İkiden fazla	11	7,3
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	124	75,6
Hayır	40	24,4
<b>Fiziksel rahatsızlık varlığı</b>		
Evet	30	18,3
Hayır	134	81,7

Yüzde: sütun yüzdesi

65 yaş üstü katılımcıların yüzde 51,2'si kadın (n=85), yüzde 53,7'si evli (n=88), yüzde 55,5'inin gelir durumu orta (n=91), yüzde 39,5'i evde bir kişiyle birlikte yaşamaktadır(n=60). Yüzde 75,6'sının kronik hastalığı (n=124) ve yüzde 18,3'ünün (n=30) fiziksel rahatsızlığı bulunmaktadır (Tablo 6).



**Tablo 7. 65 Yaş Üstü Grubun Covid-19 Pandemi ile İlgili Özellikleri, Çanakkale, 2023**

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>PCR tanıli Covid-19 geçirme</b>		
Evet	31	18,9
Hayır	133	81,1
<b>Covid-19 Geçiren Yakın Varlığı</b>		
Evet	79	48,2
Hayır	85	51,8
<b>Covid-19'u nasıl geçirdi n=31*</b>		
Hafif şikayetleri olan ancak ilaç tedavisi almayan	12	38,7
Şikayetleri olan ve evde ilaç tedavisi alan	9	29,0
Hiç şikâyeti olmayan	5	16,1
Hastanede tedavi gören	3	9,7
Solunum cihazına bağlanan	2	6,5
<b>Covid-19 nedeniyle ölen yakın varlığı</b>		
Evet	31	19,0
Hayır	133	81,6
<b>Covid-19 aşısı oldu mu?</b>		
Evet	163	99,4
Hayır	1	0,6
<b>Evde Kaç kişi ile yaşıyor</b>		
Tek	52	34,2
Bir	60	39,5
İki	29	19,1
İkiden fazla	11	7,3
<b>Pandemi döneminde önemli sağlık sorunu yaşama durumu</b>		
Evet	24	14,6
Hayır	140	85,4
<b>Pandemi döneminde sağlık hizmetlerine erişimi nasıl etkilendi?</b>		
Etkilenme olmadı	99	60,4
Başvuru yapmamış	27	16,5
Başvuru sıklığı azaldı	32	19,5
Başvuru sıklığı arttı	6	3,7

Yüzde: Sütun Yüzdesi

65 yaş üstü katılımcıların Covid-19 ile ilgili sorulara verdiği yanıtlara bakıldığında %18,9'unun (n=31) hastalığı geçirdiği görülmektedir. Covid-19'u geçiren yakını olduğunu belirtenler grubun %48,2'sini (n=79) oluşturmaktadır. Covid-19 geçirenlere hastalığı nasıl geçirdiği sorulduğunda %38,7'sinin (n=12) hafif şikayetlerle ilaç kullanmadan geçirdiği saptanmıştır. Grubun %19'u (n=31) Covid-

19 nedeni ile bir yakını olduğunu, %99,6'sı Covid-19 aşısı olduğunu belirtmiştir. Grubun %36,5'i (n=60) evde kendisinden başka bir kişi ile birlikte yaşamaktadır. Grubun %14,6'sı (n=24) pandemi döneminde önemli bir sağlık sorunu yaşarken, %60,4'ü (n=99) pandemi döneminde sağlık hizmetlerine erişiminin etkilenmediğini belirtmiştir (Tablo 7).

**Tablo 8. 65 Yaş Üstü Grubun Psikolojik Sağlık Puanı ve Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023**

Özellikler	Psikolojik Sağlık Puanı		p
	Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Maks)	
<b>İlçeler</b>			
Merkez	82,9 ± 12,3	86,5 (42,0-99,0)	<b>&lt;0,01**</b>
Ayvacık	70,9 ± 16,1	70,0 (30,0-98,0)	
Bayramiç	72,7 ± 16,9	76,0 (40,0-100,0)	
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	75,6 ± 15,4	76,0 (30,0-100,0)	0,86*
Kadın	76,1 ± 16,6	79,0 (36,0-99,0)	
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	76,0 ± 16,1	77,0 (30,0-100,0)	0,96**
Bekar	77,1 ± 11,0	79,0 (60,0-92,0)	
Dul-Boşanmış	75,6 ± 16,5	77,0 (41,0-98,0)	
<b>Eğitim Durumu</b>			
Liseye kadar	74,7 ± 16,4	76,0 (30,0-99,0)	0,08*
Lise ve üstü	80,8 ± 13,0	84,0 (42,0-100,0)	
<b>Çocuk varlığı</b>			
Evet	75,5 ± 16,1	76,0 (30,0-100,0)	0,12*
Hayır	84,9 ± 8,6	87,0 (73,0-99,0)	

ss: standart sapma min-maks: minimum-maksimum \*:t-testi \*\*: anova \*\*\*: Kruskal-Wallis

**Tablo 8. 65 Yaş Üstü Grubun Psikolojik Sağlık Puanı ve Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023 (Devamı)**

Özellik	Psikolojik Sağlık Puanı		p
<b>Gelir Durumu</b>			
İyi	83,7 ±11,5	85,5 (60,0-100,0)	
Orta	80,1 ± 12,8	81,0 (38,0-99,0)	<b>&lt;0,01**</b>
Kötü	65,6 ±17,5	65,0 (30,0-97,0)	
<b>Covid-19 Geçiren Yakın Varlığı</b>			
Evet	78,5 ± 13,5	79,0 (36,0-100,0)*	
Hayır	73,3 ± 17,6	75,0 (30,0-99,0)	<b>0,036</b>
<b>Covid-19 Geçirme</b>			
Evet	77,4 ± 18,0	85,0 (40,0-100,0)	
Hayır	75,5 ±15,5	77,0 (30,0-99,0)	0,55*
<b>Covid-19' nasıl geçirdi</b>			
Hiç şikayeti olmamış	71,4 ±6,5	72,0 (62,0-80,0)	
Hafif şikayetleri olmuş	83,5 ± 17,8	90,5 (40,0-100,0)	0,16***
Şikayetle birlikte evde ilaç tedavisi alan	78,77 ± 19,3	88,0 (43,0-97,0)	
Serviste tedavi olan	70,5 ±20,5	70,5 (56,0-85,0)	
Solunum cihazına bağlanan	49,0 ±9,9	49,0 (42,0-56,0)	
<b>Covid-19 nedeniyle ölen yakın varlığı</b>			
Evet	79,4 ±12,4	79,0 (50,0-98,0)	0,18*
Hayır	75,2 ±16,6	76,0 (70,0-100,0)	

ss: standart sapma min-maks: minimum-maksimum \*:t-testi \*\*: anova \*\*\*: Kruskal-Wallis

65 yaş üstü grubun psikolojik sağlamlık puanını etkileyen faktörlere bakıldığında ilçeler arası grupların psikolojik sağlamlık puanlarının farklı olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Post-hoc analizde Merkez ilçedeki katılımcıların Ayvacık ve Bayramiç ilçelerindeki katılımcılara göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (sırasıyla;  $p<0,01, p<0,01$ ). Gelir durumuna göre psikolojik sağlamlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Post hoc analiz sonuçlarına göre gelir durumunu kötü olarak beyan edenlerin psikolojik sağlamlık puanları hem orta hem de iyi olarak beyan edenlere göre daha düşüktür (sırasıyla;  $p<0,01, p<0,01$ ). Covid-19 geçiren yakını olanların psikolojik sağlamlık puanları daha yüksektir ( $p=0,036$ ). Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk varlığı, Covid-19 geçirme, Covid-19 geçirme şekli ve Covid-19 nedeniyle ölen yakın varlığı durumunun psikolojik sağlamlık puanı ile anlamlı ilişkisi saptanmamıştır (Tablo 8).

### 4.3.Çalışmaya Dahil Edilen Esnafın Bulguları

**Tablo 9. Esnaf Grubun Demografik Özellikleri, Çanakkale, 2023**

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	111	64,9
Kadın	60	35,1
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	119	69,6
Bekar	41	24,0
Dul-Boşanmış	11	6,4
<b>Eğitim Durumu</b>		
Liseye kadar	78	45,6
Lise ve üstü	93	54,4
<b>Çocuk varlığı</b>		
Evet	127	74,3
Hayır	44	25,7
<b>Gelir Durumu</b>		
İyi	22	12,9
Orta	102	59,6
Kötü	47	27,5
<b>Evde Kaç kişi ile yaşıyor</b>		
Tek	10	6,1
Bir	29	17,8
İki	40	24,5
İkiden fazla	84	51,6

yüzde: sütun yüzdesi

Esnaf grubunun yüzde 64,9'u erkek (n=111), yüzde 69,6'sı evli (n=119), yüzde 54,4'ü (n=93) lise ve üstü eğitim almış, yüzde 74,3'ünün (n=127) çocuğu vardır. Yüzde 59,6'sı (n=102) gelir durumunu orta olarak beyan etmiş, yüzde 51,6'sı evde ikiden fazla kişiyle birlikte yaşamaktadır (n=84) (Tablo 9).

**Tablo 10. Esnaf Grubun Covid-19 Pandemi ile İlgili Özellikleri, Çanakkale, 2023**

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>PCR tanımlı Covid-19 geçirme</b>		
Evet	38	22,2
Hayır	133	77,8
<b>Covid-19 Geçiren Yakın Varlığı</b>		
Evet	103	60,2
Hayır	68	39,8
<b>Covid-19'u nasıl geçirdi n=38</b>		
Hiç şikâyeti olmayan	6	15,8
Hafif şikayetleri olan ancak ilaç tedavisi almayan	14	36,8
Şikayetleri olan ve evde ilaç tedavisi alan	16	42,1
Hastanede tedavi gören	2	5,3
<b>Covid-19 nedeniyle ölen yakın varlığı</b>		
Evet	42	24,6
Hayır	129	75,4
<b>Covid-19 aşısı oldu mu?</b>		
Evet	153	89,5
Hayır	18	10,5
<b>Pandemi döneminde sağlık hizmetlerine erişimi nasıl etkilendi?</b>		
Etkilenme olmadı	97	56,7
Başvuru yapmamış	36	21,1
Başvuru sıklığı azaldı	34	19,9
Başvuru sıklığı arttı	4	2,3

yüzde: sütun yüzdesi

Esnaflar grubunun Covid-19 ile ilgili sorulara verdiği yanıtlara bakıldığında %22,2'sinin (n=38) hastalığı geçirdiği görülmektedir. Covid-19'u geçiren yakını olduğunu belirtenler grubun %60,2'sini (n=103) oluşturmaktadır. Covid-19 geçirenlere hastalığı nasıl geçirdiği sorulduğunda %42,1'inin (n=16) şikayetlerinin olduğu ve ilaç kullanarak hastalığı geçirdiği saptanmıştır. Grubun %24,6'sı

(n=42) Covid-19 nedeni ile ölen bir yakını olduğunu, %89,5'i (n=153) Covid-19 aşısı olduğunu belirtmiştir. Grubun %56,7'si (n=97) pandemi döneminde sağlık hizmetlerine erişiminin etkilenmediğini belirtmiştir (Tablo 10).

**Tablo 11. Esnaf Psikolojik Sağlık Puanı ve Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023**

Özellikler	Psikolojik Sağlık Puanı		p
	Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Maks)	
<b>İlçeler</b>			
Merkez	77,7 ± 13,3	78,0 (46,0-100,0)	0,05**
Ayvacık	72,6 ± 15,0	73,5 (35,0-98,0)	
Bayramiç	78,3 ± 12,4	81,0 (44,0-97,0)	
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	77,1 ± 13,3	78,0 (42,0-100,0)	0,18*
Kadın	74,2 ± 14,6	75,5 (35,0-98,0)	
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	76,5 ± 13,8	78,0 (42,0-100,0)	0,51**
Bekar	76,0 ± 12,5	76,0 (45,0-100,0)	
Dul-Boşanmış	71,5 ± 18,4	77,0 (35,0-92,0)	
<b>Eğitim Durumu</b>			
Liseye kadar	77,2 ± 15,1	79,0 (35,0-100,0)	0,32*
Lise ve üstü	75,1 ± 12,7	74,5 (46,0-100,0)	
<b>Çocuk varlığı</b>			
Evet	76,4 ± 14,1	78,0 (35,0-100,0)	0,65*
Hayır	75,3 ± 13,1	74,0 (45,0-100,0)	
<b>Gelir Durumu</b>			
İyi	81,2 ± 13,1	81,5 (45,0-100,0)	0,17**
Orta	75,1 ± 12,4	76,0 (46,0-98,0)	
Kötü	75,8 ± 16,7	79,0 (35,0-100,0)	

<b>Covid-19 Geçiren Yakın Varlığı</b>			
Evet	76,6 ± 12,2	78,0 (47,0-100,0)	0,54*
Hayır	75,3 ± 16,0	77,0 (35,0-100,0)	
<b>Covid-19 Geçirme</b>			
Evet	74,8 ± 14,0	74,5 (47,0-98,0)	
Hayır	76,5 ± 13,8	78,0 (35,0-100,0)	0,50*
<b>Covid-19'u nasıl geçirdi</b>			
<b>n=38</b>			
Hiç şikayeti olmamış	73,1 ±10,8	75,5 (57,0-85,0)	
Hafif şikayetleri olmuş	79,8 ± 14,5	81,0 (47,0-98,0)	0,51***
Şikayetle birlikte evde ilaç tedavisi alan	72,8 ± 13,3	73,5 (47,0-93,0)	
Serviste tedavi olan	73,0 ± 14,1	73,0 (63,0-83,0)	
<b>Covid-19 nedeniyle ölen yakın varlığı</b>			
Evet	75,0 ± 14,8	78,5 (45,0-100,0)	0,58*
Hayır	76,4 ± 13,5	77,0 (35,0-100,0)	

ss: standart sapma min-maks: minimum-maksimum \*:t-testi \*\*: anova \*\*\*: Kruskal-Wallis

Esnaflar grubunda ilçeler arasında, cinsiyet durumunda, medeni durumda, eğitim durumunda, gelir durumunda, çocuk varlığı durumunda, Covid-19'u geçirme durumunda, Covid-19'u geçiren yakın varlığı durumunda, Covid-19'u nasıl geçirdiği durumunda ve Covid-19 nedeniyle ölen yakın varlığı durumunda gruplar arası anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 11).



#### 4.4. Çalışmaya Dahil Edilen Öğrencilerin Bulguları

Tablo 12. Öğrenci Grubunun Demografik Özellikleri, Çanakkale, 2023

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	58	33,1
Kadın	117	66,9
<b>Gelir Durumu</b>		
İyi	58	33,1
Orta	113	64,6
Kötü	4	2,3
<b>Evde Kaç kişi ile yaşıyor</b>		
Bir	9	5,6
İki	35	21,9
İkiden fazla	116	72,5
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Evet	21	12,0
Hayır	154	88,0

Öğrenci grubunun yüzde 66,9'u kadındır (n=117). Yüzde 64,6'sı (n=113) gelir durumunu orta olarak beyan etmiştir. Yüzde 72,5'i evde ikiden fazla kişiyle birlikte yaşamaktadır (n=116). Kronik hastalığı olanlar grubun %12,0'ını (n=21) oluşturmaktadır (Tablo 12).

**Tablo 13. Öğrenci Grubunun Covid-19 Pandemi ile İlgili Özellikleri, Çanakkale, 2023**

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>PCR tanımlı Covid-19 geçirme</b>		
Evet	51	29,1
Hayır	124	70,9
<b>Covid-19 Geçiren Yakın Varlığı</b>		
Evet	135	77,1
Hayır	40	22,9
<b>Covid-19'u nasıl geçirdi n=52</b>		
Hiç şikâyeti olmayan	7	13,5
Hafif şikayetleri olan ancak ilaç tedavisi almayan	26	50,0
Şikayetleri olan ve evde ilaç tedavisi alan	18	34,6
Hastanede tedavi gören	1	1,9
<b>Covid-19 nedeniyle ölen yakın varlığı n=117</b>		
Evet	27	23,1
Hayır	90	76,9
<b>Covid-19 aşısı oldu mu? n=117</b>		
Evet	61	52,1
Hayır	56	47,9
<b>Pandemi döneminde sağlık hizmetlerine erişimi nasıl etkilendi? n=111</b>		
Etkilenme olmadı	71	64,0
Başvuru yapmamış	7	6,3
Başvuru sıklığı azaldı	23	20,7
Başvuru sıklığı arttı	10	9,0
<b>Pandemi döneminde eğitimi nasıl etkilendi?</b>		
Etkilenmedi	10	5,7
Olumsuz etkilendi	151	86,9
Olumlu etkilendi	13	7,4

Yüzde: Sütun yüzdesi

Öğrenci grubunun Covid-19 ile ilgili sorulara verdiği yanıtlara bakıldığında %29,1'inin (n=51) hastalığı geçirdiği görülmektedir. Covid-19'u geçiren yakını olduğunu belirtenler grubun %77,1'ini (n=135) oluşturmaktadır. Covid-19 geçirenlere hastalığı nasıl geçirdiği sorulduğunda %50,0'ının (n=26) şikayetlerinin olduğu ve ilaç kullanmadan hastalığı geçirdiği saptanmıştır. Grubun %23,1'i (n=27) Covid-19 nedeni ile ölen bir yakını olduğunu, %52,1'i (n=61) Covid-19 aşısı olduğunu belirtmiştir. Grubun %64,0'ı (n=71) pandemi

döneminde sağlık hizmetlerine erişiminin etkilenmediğini belirtmiştir. Pandeminin eğitime olan etkisi sorulduğunda grubun %86,9'u (n=151) olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Tablo 13).

**Tablo 14. Öğrenci Grubu Psikolojik Sağlık Puanı ve Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023**

Özellikler	Psikolojik Sağlık Puanı		p
	Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Maks)	
<b>İlçeler</b>			
Merkez	60,9 ± 16,9	62,0 (16,0-95,0)	0,07**
Ayvacık	68,0 ± 19,5	65,0 (29,0-100,0)	
Bayramiç	63,8 ± 13,1	65,0 (29,0-91,0)	
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	67,0 ± 16,4	65,0 (24,0-100,0)	0,13*
Kadın	62,9 ± 17,0	63,0 (16,0-100,0)	
<b>Gelir Durumu</b>			
İyi	67,6 ± 15,9	68,5 (27,0-100,0)	0,09**
Orta	62,2 ± 17,4	62,0 (16,0-100,0)	
Kötü	72,3 ± 8,0	73,0 (63,0-80,0)	
<b>Covid-19 Geçiren Yakın Varlığı</b>			
Evet	63,9 ± 16,6	64,0 (16,0-100,0)	0,61*
Hayır	65,4 ± 18,1	65,5 (30,0-100,0)	
<b>Covid-19 Geçirme</b>			
Evet	63,2 ± 17,8	62,0 (29,0-100,0)	0,58*
Hayır	64,7 ± 16,7	65,0 (16,0-100,0)	
<b>Covid-19'u nasıl geçirdi</b>			
<b>n=52</b>			
Hiç şikayeti olmamış	73,4 ± 17,4	70,0 (50,0-100,0)	0,20***
Hafif şikayetleri olmuş	62,7 ± 17,7	62,0 (24,0-99,0)	
Şikayetle birlikte evde ilaç tedavisi alan	59,1 ± 18,9	57,5 (29,0-98,0)	

ss: standart sapma min-maks: minimum-maksimum \*:t-testi \*\*: anova \*\*\*: Kruskal-Wallis

**Tablo 14. Öğrenci Grubu Psikolojik Sağlık Puanı ve Etkileyen Faktörler, Çanakkale, 2023 (Devamı)**

Özellikler	Psikolojik Sağlık Puanı		p
<b>Covid-19 nedeniyle ölen yakın varlığı</b>			
Evet	61,8 ± 17,3	63,0 (29,0-95,0)	0,35*
Hayır	65,4 ± 17,8	65,0 (16,0-100,0)	

ss: standart sapma min-maks: minimum-maksimum \*:t-testi \*\*: anova \*\*\*: Kruskal-Wallis

Öğrenci grubunda ilçeler arasında, cinsiyet durumunda, gelir durumunda, Covid-19'u geçirme durumunda, Covid-19'u geçiren yakın varlığı durumunda, Covid-19'u nasıl geçirdiği durumunda ve Covid-19 nedeniyle ölen yakın varlığı durumunda gruplar arası anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 14).

#### 4.5. Psikolojik Sağlamlığı Açıklamada Kullanılan Analizler

Tablo 15. Psikolojik Sağlamlığın Açıklanmasında Hiyerarşik Lineer Model Analizi, Çanakkale, 2023

Tahminleyici değişken	Model 1	Model 2	Model 3
Halk Sağlığı Dirençlilik Puanı (HSD) $\beta$	0,29	0,26	1,05
Grup 1 (65 <sup>1</sup> -Esnaf) $\beta$		0,25	0,37
Grup 2 (65 <sup>1</sup> -Öğrenci) $\beta$		-11,53**	-11,54**
HSDP*Grup-1(65 <sup>1</sup> -Esnaf)			-0,77*
HSDP*Grup 2(65 <sup>1</sup> -Öğrenci)			-1,56**
R <sup>2</sup>	0,007	0,119	0,156
Oluşturulan modellerin model uyumuna ilişkin ANOVA değeri (F)	4,07*	32,18**	11,18**

\*p<0.05; \*\* p<0.01 <sup>1</sup>: referans alınan grup

Çalışmada etkisi araştırılmak istenen özellikler hiyerarşik lineer model analizi kullanılarak ayrı ayrı analiz edildi. Model 1’de psikolojik sağlamlığın açıklanmasında sadece halk sağlığı dirençliliği puanının (HSD) etkisine bakıldı. Model 2’de HSD puanına ek olarak 65+ yaş üstü, esnaf veya öğrenci olmanın etkisi modele eklendi. Model 3’te farklı gruplarda bulunmanın etkisi HSD puanı etkileşiminde (interaction) ele alındı.

Model 1’de psikolojik sağlamlığı açıklamada HSD puanının önemli bir açıklayıcı olduğu görüldü (F:4,07 p<0,05). HSD puanı arttıkça psikolojik sağlamlık puanının arttığı görüldü ( $\beta = 0.29$ , t=2,02, p<0,05). Tek başına psikolojik dayanıklılığı açıklamada HSD puanının açıklayıcılık düzeyi % 0,7 idi.

Model 2’de psikolojik dayanıklılığı açıklamak için modele eklenen grup değişkeni ile kurulan model uyumlu bulunmuştur (F:32,18 p<0.01). HSD ve grup değişkeni ile oluşturulan model 2’nin genel açıklayıcılığı %11,9 olarak tespit edilmiştir. 65 yaş üstü olmanın esnaf olmaya göre psikolojik sağlamlık puanı arasında ilişki saptanmadı ( $\beta = 0,25, t=0,14, p>0,05$ ). Öğrenci grubunda bulunmak ise 65 yaş üstü grup içerisinde bulunmaya göre daha düşük psikolojik sağlamlık puanı ile ilişkiliydi ( $\beta = -11,53, t=-6,80, p<0.01$ ).

Model 3’te Model 2’ye ilaveten HSD puanı ve grupların etkileşiminin bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarına etkisi analiz edildi. Oluşturulan model 3’ün uygunluk testleri modelin uygun olduğunu göstermiştir (F:11,18, p<0,01). Model 3’ün bireylerin psikolojik dayanıklılığı üzerindeki açıklayıcılığı %15,6’ya yükselmiştir. HSD puanı arttıkça psikolojik sağlamlık puanının arttığı görüldü ( $\beta = 1,05, t=4,48, p<0,01$ ). Öğrenciler 65 yaş üstü grupta bulunanlara göre daha düşük psikolojik sağlamlık puanına sahipti ( $\beta = -11,54, t=-6,94, p<0,01$ ). Esnaflar ve 65 yaş üstü grupta bulunanların psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı fark yoktu ( $\beta = 0,37, t=0,22, p=0,82$ ).

HSD puanının etkileşiminde (Interaction) esnaf olanların 65 yaş üstü olanlara göre psikolojik sağlamlık puanı daha düşüktü ( $\beta = -0,77, t=-2,35, p<0,05$ ). Benzer şekilde HSD puanının etkileşiminde (Interaction) öğrenci olmak 65 yaş üzerinde olmaya göre daha düşük psikolojik sağlamlık puanı elde etmeye neden olmuştur ( $\beta = -1,56, t=4,72, p<0,01$ ). HSD etkileşiminde öğrencilerin olumsuz etkilenme düzeyinin azaldığı görülmektedir ( $\beta = -11,54, \beta = -1,56$ ) (Tablo 15).

**Tablo 16. 65 yaş üstü grubun psikolojik dayanıklılığını etkilen faktörler, Hiyerarşik Lineer Model, Çanakkale, 2023**

Tahminleyici değişken	Model 1 $\beta$	Model 2 $\beta$	Model 3 $\beta$
Halk Sağlığı Dirençlilik Puanı (HSD)	1,06**	1,11**	1,07**
Korku Puanı		-0,62**	-0,60**
Fiziksel Rahatsızlık (Olan <sup>1</sup> -Olmayan)			5,86*
R <sup>2</sup>	0,11	0,19	0,21
Oluşturulan modellerin model uyumuna ilişkin ANOVA değeri (F)	20,6	16,4	4,07

\*\*: $p < 0,01$  \*: $p < 0,05$  <sup>1</sup>: referans alınan grup

Model 1’de psikolojik sağlamlığı açıklama HSD puanının önemli bir açıklayıcı olduğu görüldü (F:20,6  $p < 0,01$ ). HSD puanı arttıkça psikolojik sağlamlık puanının arttığı görüldü ( $\beta = 1,06$ ,  $t=4,54$ ,  $p < 0,01$ ). Tek başına psikolojik dayanıklılığı açıklamada HSD puanının açıklayıcı düzeyi yüzde 11,2 idi. Model 2’de psikolojik dayanıklılığı açıklamak için HSD puanına ek olarak katılımcıların korku puanları dahil edildi. Oluşan model psikolojik sağlamlığı açıklamak için %19,3 değişkenlik ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterdi (F:16,4  $p < 0,01$ ). Model 3’te fiziksel rahatsızlık eklendi. Fiziksel rahatsızlığın eklenmesiyle açıklayıcılık yüzde 21,2 ye yükseldi ve model anlamlı idi (F:4,20,  $p:0,045$ ). Oluşan modelde HSD puanı daha yüksek ( $\beta=1,07$ ,  $t=4,83$ ,  $p < 0,01$ ), korku puanı ise daha düşük ( $\beta=-0,60$ ,  $t=-3,92$ ,  $p < 0,01$ ) psikolojik sağlamlık puanı ile ilişkili idi. Fiziksel rahatsızlığı bulunmayanların da psikolojik sağlamlık puanı

daha yüksekti ( $\beta=5,86$ ,  $t=2,02$ ,  $p:0,045$ ). varlığı anlamsız hale geldi ( $p:0,10$ ). Fiziksel rahatsızlık varlığı-HSD etkileşimi ise fiziksel rahatsızlığın etkisini tersine çevirmiştir ( $\beta=-1,34$ ,  $t=-2,23$ ,  $p=0,02$ ) (Tablo 16).

Öğrenci ve esnaf gruplarının kendilerine ait modellerinde halk sağlığı sistem dirençliliği psikolojik sağamlık üzerinde anlamlı bir açıklayıcı olarak gösterilememiştir.





## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Çanakkale ilindeki Merkez ilçe, Bayramiç ilçesi ve Ayvacık ilçesinde öğrenci, 65 yaş üstü ve esnaf gruplarındaki kişilerin Covid-19 Pandemi döneminde psikolojik sağlık değerlerinin halk sağlığı sistem dirençliliği ile olan ilişkisinin araştırıldığı bu çalışmada Hiyerarşik Lineer Model kullanılmıştır. Hiyerarşik Lineer model bağımlı sürekli değişkenin (Bireylerin psikolojik sağlık puanı) düzey oluşturduğu (İlçeler ve esnaf, öğrenci, 65yaş üstü gruplar gibi) durumlarda kullanılan regresyon modelidir. İlk seviyede bireylerin buldukları ilçelerin sahip oldukları halk sağlığı sistem direnci puanları bulunmaktadır. İkinci seviyede ise bireylerin dahil oldukları gruplar bulunmaktadır (65 yaş üstü, esnaf, öğrenci) (Şekil 1).

Halk Sağlığı sistem dirençliliği esasları ile CD psikolojik sağlamlığın nasıl bir etkileşimi olduğuna yönelik kesin kanıta literatürde rastlanmamaktadır. Ancak psikolojik sağlık bileşenlerinin HSS dirençliliği esaslarını oluşturan alt başlıklardan etkilenebileceği düşünülen olası bileşenleri için bir tablo hazırlanmaya çalışılmıştır (Tablo-1). Bu tablo elde edilen sonuçların anlamlandırılması ve yorumlanmasını kolaylaştıracaktır. Bu tablo olası etkileşimleri göstermekle birlikte tartışmaya ve gelişmeye açıktır.

Çalışmanın örnekleme de önceden hesaplanan HLM modeline uygun şekilde alınmıştır. Alınan örneklem çalışmanın hedeflerine uygun olsa da katılımcıların dahil edildiği üç ilçedeki 65 yaş üstü, esnaf ve öğrenci popülasyonunu temsil etmemektedir. Bulgular kısmında verilen basit düzeydeki karşılaştırmalar popülasyonlarını temsil özelliği göstermediği için tartışmada yer verilmemiştir. Bu nedenle tartışma bölümü HLM modellerindeki sonuçlara göre yazılmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde Covid-19 pandemi koşulları mevcut olduğu için sonuçlar tartışılırken Covid-19 ekseninde değerlendirilmiştir. Ayrıca gruplar arası etkileşimde Covid-19 hastalığının esas olarak yaşlı popülasyondaki bireyleri etkilemesi nedeniyle en hızlı ve değişmeyen önlemler bu gruba yönelik alınmıştır (110). Bu nedenle modelde grupların arasındaki farklar

değerlendirilirken 65 yaş üstü grubu referans olarak alınmıştır. Ayrıca Covid-19 hastalığının yaşlı popülasyonunu daha fazla etkilediği anlaşıldıktan sonra sokağa çıkma yasağı gibi izolasyon önlemleri yaşlı popülasyonu için daha sıkı bir şekilde uygulanmıştır.

Literatürde psikolojik dayanıklılığın toplumsal dayanıklılığı artırdığı yönünde kaynaklar mevcuttur (111-113). Bireylerin psikolojik sağlamlığı toplumsal dayanıklılığın bir parçası olan sosyal sermaye içinde değerlendirilir. Ancak toplumsal dayanıklılığın bireylerin psikolojik sağlamlılığına olan etkisini gösteren empirik çalışma bulunamamıştır. Bu durum yaptığımız çalışmanın özgün yönünü oluştururken tartışma kısmında kıyaslama ve literatürden destek alma noktasında sınırlılık oluşturmaktadır.

Çalışmaya dahil edilenlerin tümünün psikolojik sağlamlık puanı ortalaması  $71,94 \pm 16,56$  olarak bulunmuştur. Çin’de 2016 yılında genel popülasyon üzerinde yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık puanı  $59,99 \pm 13,92$  (114), Portekiz’de genel popülasyonda yapılan çalışmada  $73,4 \pm 12,0$  (115) , İtalya’da genel popülasyondaki çalışmada  $66,7 \pm 12,14$  (116) olarak bulunmuştur. Covid-19 pandemisi döneminde İran’da 70180 kişi üzerinde yapılan çalışmada ortalama madde puanı üzerinden derecelendirme yapılmış örneklemin % 48,9 ‘unun yüksek psikolojik sağlamlık puanına sahip olduğu gösterilmiştir. (117). Kamerun’da Covid-19 döneminde genel popülasyonda yapılan çalışmada psikolojik sağlamlık puanı ortalama  $64,3 \pm 15,3$  olarak bulunmuştur (118). Literatürdeki bulgular çalışmanın yapıldığı ülkeye ve genel popülasyon olarak çalışmalara dahil edilen katılımcılara göre değişmektedir.

Tüm verilerin dahil edildiği HLM modelinde HSD puanının psikolojik sağlamlık üzerine pozitif etkisi olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ) (Tablo 15). Lee ve Ark.nin 2013 yılında psikolojik sağlamlığa etki eden faktörler üzerine yaptığı meta-analiz çalışmasında psikolojik sağlamlığa en çok etki eden faktörlerin öz yeterlilik, kendine güven, pozitif duygudurum, optimizm ve sosyal destek olduğu sonucu çıkarılmıştır (119). Çalışmamızda kullanılan CD-RISC 25 psikolojik sağlamlık ölçeğinin dayanıklılık, uyum sağlama/esneklik, anlamlılık/amaç, optimizm, duygusal ve bilişsel düzenleme ve öz yeterlilik olmak üzere psikolojik

sağlamlılığın çeşitli yönlerini ölçen maddelerden oluşmaktadır. Toplumda işbirliğinin etkin biçimde yapılması, ortak hedefler ve önceliklerin bulunması ve bu hedef ve öncelikler için bütünleşik bir şekilde uygulamaya geçme durumu toplumun yetkinliğini göstermektedir. Toplumdaki bireylerin toplumsal olaylara katılma yeteneği büyük ölçüde kolektif öz-yeterlik duyguları tarafından etkilenir. (100).Toplumun yetkinliğinin büyük ölçüde sosyal sermayeye ve iletişime dayandığı belirtilmiştir. Toplumun felaketlere yanıt vermesi, birlikte hareket edebilmesi ve ortak kararlar alabilmesi bu kaynaklara bağlıdır (48). Felaketlerin etkisini azaltacak olan topluluk kaynaklarının bireysel kaynaklara bağlı olduğu unutulmamalıdır (120,121). Özellikle, kaynakların korunması teorisine göre (121), önemli nesnelerin (örneğin, konut, mülkiyet), enerjilerin (örneğin, gelir, ekonomik kaynaklara erişim), kişisel (örneğin, güvenlik hissi, umut, anlam) ve sosyal (örneğin, arkadaşlar, aile, sivil toplum örgütleri) kaynakların tehdidi veya kaybı, psikososyal zorlukların en güçlü öncüllerinden biridir (48,122). COVID sürecinde bunların önemli olarak etkilendiği düşünülmektedir.

Çoğu stres ve felaket iyileşme modeli, daha iyi sosyal kaynaklara veya sosyal desteklere erişimi olan insanların, felaket sonrası stresin zararlı etkisine karşı daha iyi direnme yeteneğine sahip olduğunu savunur (122,123). Dayanıklılık aktivasyonu için önerilen kavramsal çerçeve, daha iyi sosyal kaynakların dayanıklılık özelliklerini aktive etme yeteneğine dayanır; bu da psikolojik canlılığı, istikrarı ve zihinsel sağlığı sürdürme ile yeterli fiziksel sağlık ve iyi olma açısından önemlidir. Halk sağlığı sistem dirençliliğinin yüksek olması kent dirençliliği tanımı altında ilgili kentin afetlere yönelik afetlere ve salgınlara yönelik kaotik ortamlarda toplumların daha fazla kaynağa sahip olarak daha az hasar görmesini ve daha hızlı bir toparlanma sağlamasına katkıda bulunur. Halk sağlığı sistem dirençliliği, kent dirençliliği, afet dirençliliği gibi kavramlar toplum dayanıklılığının alt bileşenlerini oluşturabilir. Toplum dayanıklılığının yüksek olması muhtemelen, direnç süreçlerini aktive etmek için gereken pratik ihtiyaçlar için bilgi ve yardım sağlayarak; mantıklı düşünme ve problem çözme için perspektif sağlamada yardımcı olarak; dayanıklılıkla ilişkilendirilen pozitif duyguları ve tutumları teşvik ederek; uyumlu başa çıkma davranışlarını kolaylaştırarak; olumsuz duygusal durumları düzenlemeye yardımcı olarak ve

daha büyük bir anlam veya amaç bulmada yardımcı olarak direnç süreçlerini etkinleştirebilir (120).

Hiyerarşik lineer modele 65 yaş üstü, esnaf ve öğrenci grupları eklendiğinde öğrenci olmanın 65 yaş üzerinde olmaya göre negatif etkisinin olduğu saptandı. Türkiye’de Covid-19 pandemisi önlemleri çerçevesinde 29 Nisan-19 Mayıs tarihleri döneminde tam kapanma uygulanmış ve esansiyel işleri yapan personeller dışında dışarı çıkış yasaklanmıştır (124). İzolasyon önlemlerinin genel psikolojik bozukluklar, anksiyete, moral bozukluğu gibi durumların oluşması noktasında riski ciddi ölçüde artırdığı bilinmektedir (125). Yine pandemiye yönelik alınan önlemler sebebiyle 16 Mart-21 Eylül tarihleri arasında okullar yüz yüze eğitimi sonlandırmış olup uzaktan eğitime geçmişlerdir. Tang ve Ark’nin Covid-19 döneminde okulların kapanması döneminde online olarak yaptıkları çalışmada ilkokuldan liseye doğru gittikçe okulların kapanması ve pandeminin getirdiği psikolojik sıkıntıların arttığı gözlenmiştir (126). Pandeminin etkilerinin hafifletilmesine yönelik okulların kapatılması öğrenciler günlük yaşam aktivitelerinin önemli bir kısmının kaybolmasına neden olmuştur. Okulların kapanmasının yanında sokağa çıkış kısıtlamalarının da varlığı öğrenci grubunda diğer gruplara göre daha düşük psikolojik sağlamlık puanı saptanmasını açıklayabilir. Modele HSD puanı ile grup etkileşimleri eklendiğinde 65 yaş üzerinde olmanın hem öğrenci hem de esnaf grubuna göre daha yüksek psikolojik sağlamlık puanı ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Halk sağlığı sistem direnci esaslarından ilki sağlık sektörünün afet risk yönetimine ne kadar dahil edildiğini sorgular. Pandemi etkilerinin hafifletilmesi amacı ile Vali başkanlığında Belediye Başkanı, İl Sağlık Müdürü, Çevre ve Şehircilik İl Müdürü, İl Milli Eğitim Müdürü, İl Tarım ve Orman Müdürü, Devlet Hastanesi Başhekimisi, Çanakkale Boğaz Komutanlığının katılımı ile Hıfzıssıhha Kurul’u kararları alınmıştır (127). Pandemi yönetiminde yalnızca sağlık müdürlüğü değil, ildeki çoğu kurum pandemi önlemleri açısından ortak hareket etmiştir. Bu komisyon tarafından alınan pek çok kararın toplumda uygulanmasına yönelik farklı sosyal destek yapıları oluşturulmuştur. Pandemi döneminde

kurumlar birlikte ve etkileşerek ortaklaşa yönetme prensibiyle başarılı bir yönetim örneği göstererek izolasyon kararları alındıktan sonra kişilerin sosyal ihtiyaçlarını karşılamak üzere Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı öncülüğünde "Vefa Sosyal Destek Grubu" kurulmuştur. Vefa Sosyal Destek Grubu İçişleri Bakanlığı'na bağlı olsa da Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı'nın tavsiye ve destekleriyle ve AFAD, jandarma, polis ve bekçi paydaşları ile ev izolasyonunda bulunan vatandaşların ihtiyaçlarını karşılamıştır (128,129). Bu durum halkın pandemi döneminde uyum sağlama, başa çıkma ve iyimserlik gibi psikolojik özelliklerini olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Esas-2 halk sağlığı ve afet senaryolarının entegrasyonunu sorgular. Yerel veya küresel ölçekte salgınlar, kıtlık, kuraklık ve seller gibi afetlerin başlı başına bir afet senaryosu olarak risk planlamasına dahil edilmesi beklenir. Bu bağlamda 2021 yılında Çanakkale valiliği il afet ve acil durumu müdürlüğü tarafından (AFAD) İl Afet Risk Azaltma (İRAP) planı yayınlanmıştır. İRAP afetlerin olası etkilerini ortaya koymak ve bu etkileri en aza indirebilmek için, afetler olmadan gerçekleştirilmesi gerekenleri bir süreç dâhilinde tarif eden, ekonomik, sosyal ve çevresel dirençliliği hedefleyen, sorunları, sorumluları ve sorumlulukları tanımlayan, sürdürülebilir bir plan olması hedeflenerek hazırlanmıştır (130). Planda birçok afet çeşidinin olası senaryolara göre risk değerlendirmesi yapılmış olmasına karşın direk sağlık etkileri ile ilgili kapsamlı bilgiler mevcut değildir. Yapılan değerlendirmelerde Merkez ilçenin ağırlıklı olarak ele alındığı görülmektedir. Afetlerin sağlık etkilerine yönelik il kapsamında sivil halkın ulaşabileceği kapsamlı bir plan bulunmamaktadır. Afet senaryolarında halk sağlığı işlevlerinin kapsamlı bir şekilde ele alınmış olduğundan haberdar olmak bireylerde güven duygusu oluşturarak başa çıkma, iyimserlik ve uyum sağlama özelliklerini geliştirmiş olabilir.

Esas-3 kentlerin afet dönemlerinde tüm sağlık etkilerini dikkate alabilmek için tanımlı ve erişilebilir finansman mevcudiyetini sorgular. Her ne kadar maddede hazır ve tanımlanmış bir finans kaynağının bulunması önemsenirse de yönetim biçimleri için acil ihtiyaçlara finansal kaynak üretme şekilleri değişkenlik gösterebilir. Türkiye'de olağan dışı durumlarda devletin gösterdiği reaksiyonlardan oluşan bir güven kültürü olabilir. Yakın zamanda gerçekleşen

deprem felaketi sonrasında da devlet önceden belirlenmiş bir finansman olmasa da afet yaralarının sarılması noktasında güven veren politikalar izlemektedir (131). Ayrıca Pandemi döneminde izolasyon önlemlerinin alınmasından sonra Covid-19 PCR testi pozitif olan kişilere filyasyon ekipleri kişileri evlerinde ziyaret etmiş ve ilaçlarını ücretsiz olarak dağıtmışlardır (132). Bu durum kişilerin alınan izolasyon kararlarına uyum sağlamasına, izolasyonun getirdiği psikolojik sıkıntılarla başa çıkmalarına katkıda bulunmuş olabilir.

Esas-4 ve Esas-8 yüksek dirençli kentsel gelişimin hedeflenmesi doğrultusunda temel sağlık tesislerinin arazi kullanım planı ve imar yasaları ile uyumluluğunu, salgın durumunda artan vaka sayılarına karşı yeterli kapasitenin bulunmasını ve kronik hastalıklar açısından hasta bilgilerinin güvenliğini değerlendirir. Değerlendirmede tüm önemli halk sağlığı tesislerinin en şiddetli afetlerde dahil olmak üzere uygun yerlerde konumlandırılması ve imar yasalarına uygun olması gerekmektedir. Türkiye bir deprem ülkesidir ve 1999 yılında meydana gelen Marmara depremi sonrasında binaların yapımında önemli uyulması gereken önemli mevzuat değişikliklerine gidilmiştir (133). Yapılan düzenlemelerden sonra inşa edilen yeni binalara halkın güven duyması muhtemeldir. Çanakkale Merkez ilçesinde de 2017 yılında inşası tamamlanan bir devlet hastanesi (134) ve 2014 yılında inşasına başlanan üniversite hastanesi bulunmaktadır (135).

Esas-6 halk sağlığı ve kurumsal kapasitenin entegrasyonunu değerlendirir. Bu bağlamda afet planlaması, sağlık hizmetleri ve afet sonrası iyileşme için gerekli tüm ilgili işgücü, yeterlikler ve beceriler belirlenmiş olmalı hem beceri hem de miktar açısından yeterli olmaları gerekmektedir. Pandemi döneminde birinci basamak sağlık kuruluşları salgının yayılımını azaltmak amacıyla bilgilendirme ve eğitim faaliyetleri yapmış, aktif şekilde her bir vaka için görevli filyasyon görevlileri telefonlar ya da gerek halinde kişileri evlerine giderek kaynak belirleme açısından çalışmışlardır. Salgının en şiddetli dönemlerinde de ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde personel sıkıntısı yaşanmamıştır. Riskli görülen Covid-19 vakaları için ilçelerden il merkezlerine hasta sevkleri yapılmıştır. Bu durum ilçedeki hastanelere daha kolay ulaşım imkânı ulan Merkez ilçede

bulunanların pandeminin getirdiği sıkıntılarla daha iyi başa çıkmalarına neden olmuş olabilir.

Esas-7 halk sağlığı ve toplumsal kapasitenin güçlendirilmesini değerlendirir. Afet risk yönetiminde halkın katılımının sağlanması, toplumu halk sağlığı bilgilerine ulaşabilmesi ve bu bilgilere güven duyması ve toplulukların afet sonrasında normale dönebilme yeteneğini değerlendirir. 10 Mart tarihinde Türkiye'deki ilk vaka açıklandıktan sonra Sağlık Bakanlığı tarafından düzenli olarak vaka sayıları bildirilmekle birlikte hastalığa karşı korunma ve bulaşmasını engelleme, tanı ve tedavi konularında bakanlık tarafından kurulan web sitesinde rehberler yayınlanmış ve hastalığın ülke içindeki yaygınlığı konusunda bilgilendirilmeler yapılmıştır (136,137). Düzenli olarak iletişimin sağlanması ve pandemi ile ilgili toplumda bilgilendirmeler ile toplumsal farkındalığın artması amaçlanmıştır. Alıcılar ve Ark.'nın Covid-19 farkındalığını değerlendirdiği çalışmada katılımcıların %63,3'ü pandemi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %81,8'i televizyon yoluyla bilgilendiklerini belirtmişlerdir (138). Pandemi sonrası ruh sağlığı konusunda destek olunması amacıyla psikososyal destek hatları oluşturulmuştur (137).

Esas-9 halk sağlığı ve afet müdahalesinin entegrasyonunu değerlendirir. Acil durumlar için erken uyarı sistemlerinin varlığı ve etkinliği, kronik hastalığı nedeniyle acil durumlarda yüksek riskli grupların ek destek ihtiyaçlarının karşılanması ve afet durumunda gereken ekipman ihtiyacının ne ölçüde karşılandığı sorgulanmaktadır.

Esas-10 halk sağlığının ve yeniden yapılanmanın entegrasyonunu değerlendirir. Afet sonrası için kapsamlı halk sağlığı planlarının varlığı ve afet sonrasında halk sağlığı sisteminin performansından ders çıkarmayı sağlayan resmi bir mekanizmanın varlığı sorgulanır. Afet sonrası planlarının varlığı ve afet sonrası raporlamaların yapılması kurumların afetlerle mücadelesi noktasında önemli olarak kabul edilse de bu uygulamaların kısa sürede doğrudan bireylere yansımadığını düşünülebilir.

Esaslarla ilgili değerlendirmede sunulan Covid 19 pandemisi sırasındaki Halk sağlığı dirençliliği ile ilgili halka yansıyan etkilerin bir kısmı ülke genelinde

alınan kararlar olmakla birlikte genel anlamda merkezi yönetimin gücü ve dirençliliği olarak toplumda hissedilmektedir.





## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Afet ve olağanüstü durumlarda bireysel dirençliliği ve halk sağlığı dirençliliğinin önemi ve gerekliliği çalışmalarla ortaya konmuştur. Bu çalışmada halk sağlığı sistemi dirençliliğinin psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif bir açıklayıcı olduğu gösterilmiştir. Literatür incelendiğinde elde ettiğimiz sonuçların özgün olduğu görülmektedir. Halk sağlığı sistem direncinin kişilerin psikolojik sağlamlığı üzerine nasıl etki ettiği çalışmamızda açıklanmaya çalışılmıştır. Ancak aradaki ilişkinin boyutunun netleştirilebilmesi için mutlaka başka çalışmalar tarafından tekrarlanması gerektiğini düşünmekteyiz. Halk sağlığı sistemi dirençliliğinin topluma nasıl yansıdığı ve nasıl psikolojik sağlamlığı artırdığı konusunda ayrıntılı ve derinlemesine çalışmalara gerek olduğu açıktır. Kültürlere ve farklı toplamlara göre değişebileceği için tekrarlarına ihtiyaç olduğu ilişkinin sonraki çalışmalarda gösterilmesi durumunda ilişkinin kapsamını gösterebilecek uygun ölçüm yöntemlerinin geliştirilmesi veya niteliksel çalışmalar ile ilişkinin etki mekanizmasının daha net bir şekilde açıklanmasını öneririz.

65 yaş üstü bireyler için hem alınan önlemlerin hem de sürecin olumlu seyrettiği söylenebilir. Ancak çalışmamızda modele dahil ettiğimiz öğrenci grubun psikolojik sağlamlıkları diğer gruplara göre düşük çıkmıştır. Hem eğitimin kesilmesi hem de sosyal ortamlarının bozulması bu sonucu oluşturmuş olabilecek etkenler olarak düşünülebilir. Bu durumla ilgili olarak gelecekteki olası pandemilerde alınacak izolasyon önlemlerinin öğrenciler üzerinde oluşturduğu negatif etkilerin azaltılmasına yönelik stratejilerle birlikte uygulamaya geçirilmesini önermekteyiz.

## 7. KAYNAKLAR

1. Nguyen HL, Akerkar R. Modelling, Measuring, and Visualising Community Resilience: A Systematic Review. Sustainability. 2020; 12(19):7896. <https://doi.org/10.3390/su12197896>
2. Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. What is Resilience? The Canadian Journal of Psychiatry. 2011;56(5):258-265. doi:10.1177/070674371105600504
3. Berkes E, Ross H. Community Resilience: Toward an Integrated Approach, Society & Natural Resources. 2021; 26:1, 5-20, DOI:10.1080/08941920.2012.736605
4. United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). Resilience. Available online: <https://www.preventionweb.net/terminology/view/501>
5. Cheer, J.M.; Milano, C.; Novelli, M. Tourism and Community Resilience in the Anthropocene: Accentuating Temporal Overtourism. J. Sustain. Tour. 2019, 27, 554–572.
6. Keim, Mark Building Human Resilience:: The Role of Public Health Preparedness and Response As an Adaptation to Climate Change American journal of preventive medicine. 2008, 35, 508-516.
7. Haldane V, Jung A, Neill R, Singh S, Wu S, Jamieson M et al. From response to transformation: how countries can strengthen national pandemic preparedness and response systems BMJ 2021; 375 :e067507 doi:10.1136/bmj-2021-067507
8. UNICEF. Preventing a lost decade. Urgent action to reverse the devastating impact of COVID-19 on children and young people. December 2021. <https://www.unicef.org/reports/unicef-75-preventing-a-lost-decade>
9. Yildirim H, Işık K, Aylaz R, The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic, Social Work in Public Health 2021; 36:2, 194-204, DOI: 10.1080/19371918.2020.1868372

10. Munir Mandviwalla & Richard Flanagan, Small business digital transformation in the context of the pandemic, *European Journal of Information Systems*, 2020, 30:4, 359-375, DOI: 10.1080/0960085X.2021.1891004
11. İnce, C. Küresel Afetin Yerel Yansımaları: Covid-19'un Bitlis Esnafı Üzerindeki Etkileri . *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2020, 7 (8) , 130-145.
12. Pearsal, J. *Concise Oxford Dictionary*. 10th Edition (1999), Oxford University Press, Oxford, 1591.
13. Mcaslan A. *The Concept Of Resilience: Understanding its Origins: Meaning and Utility*. Torrens Resilience Institute. 2014.
14. Mallet, M. *The First Principles of Observational Seismology as developed in the Report to the Royal Society of London to Investigate the Circumstances of the Great Earthquake of December 1857*. London: Chapman and Hall.
15. Gere, J. M. and B.J. Goodman. *Mechanics of Materials*, Seventh Edition . Toronto: Cengage Learning. 2009.
16. Romano J, & Hage S. *Prevention and Counseling Psychology*. *Counseling Psychologist - COUNS PSYCHOL* 2000; 28. 733-763.
17. Horowitz, ED. *The concept of risk: A re-evaluation*. Paper presented at the Society for Research in Child Development, Kansas City, MO. 1989.
18. Garmezy N. *Vulnerability research and the issue of primary prevention*. *American Journal of Orthopsychiatry* 1971; 41(\),101-116.
19. Vernon R. F. *A Brief History of Resilience*. *Community Planning to Foster Resilience in Children* 2004; 13–26. doi:10.1007/978-0-306-48544-2\_2
20. Richardson G. E. *The metatheory of resilience and resiliency*. *Journal of Clinical Psychology* 2002; 58(3), 307–321. doi:10.1002/jclp.10020
21. Fletcher D, Sarkar, M. *Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory*. *European Psychologist* 2013; 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>

22. Taşgın E. Çetin F.Ç. Ergenlerde Major Depresyon: Risk Etkenleri, Koruyucu Etkenler ve Dayanıklılık. Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi 2006; 13(2):87-94.
23. Kararımak Ö. Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler . Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal 2006; , 3 (26) , 129-14. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/21446/229856>
24. Öz P. D. F. Yılmaz U. H. E. B. Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2009; 16(3): 82-89.
25. Basım H. N. ve Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2011; 22(2), 104-114.
26. Funk S. C. Hardiness: A review of theory and research. Health Psychology 1992; 11(5), 335–345. doi:10.1037/0278-6133.11.5.335
27. Şahin, M., Yetim, A., Çelik, A. Psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu bir faktör olarak spor ve fiziksel aktivite. The Journal of Academic Social Science Studies 2012; 5(8): 373-380.
28. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: Rolf J, Masten AS, Cicchetti D, Neuchterlein KH, Weintraub S, editors. Risks and protective factors in the development of psychopathology. Cambridge: Cambridge University Press.181–212. 1992.
29. Murray C. Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience. Remedial and Special Education 2003;, 24(1), 16–26. doi:10.1177/074193250302400102
30. Yates T. M. Egeland B. Sroufe L. A. Rethinking resilience: A developmental process perspective. In S. S. Luthar (Ed.), Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities; . 243–266. Cambridge University. 2003.
31. Haggerty R. J. Sherrod L. R. Garmezy N. Rutter, M. (Eds.). Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions. Cambridge University Press. 1996.

32. Sapienza J. K. Masten A. S. Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current opinion in Psychiatry* 2001; 24(4), 267-273.
33. Joseph S, Linley PA. Growth following adversity: theoretical perspective and implications for clinical practice. *Clin Psychol Rev.* 2006;26(8):1041–1053
34. Yu, F. Raphael D., Mackay L. Smith M., King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International journal of nursing studies* 2019; 93, 129-140.
35. Hornor G. Resilience. *Journal Of Pediatric Health Care* 2017; 31(3), 384-390.
36. Alonso-Tapia J. Garrido-Hernansaiz H. Rodríguez-Rey R. Ruiz M. Nieto C. Personal factors underlying resilience: development and validation of the Resiliency Questionnaire for Adults. *International Journal of Mental Health Promotion* 2017; 19(2), 104-117.
37. Ergün Başak, B. Düşük Gelirli Ailelerden Gelen Üniversite Öğrencilerinin Öz Duyarlık, Sosyal Bağlılık ve İyimserlik ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri. Doktora Tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2012.
38. Öz P. D. F. Yılmaz U. H. E. B. Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2009; 16(3): 82-89.
39. Gizir C.A. Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerinde Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2007; 3(28), 113-128.
40. Masten A. S. Resilience in Individual Development: Successful Adaptation Despite Risk and Adversity. In M. C. Wang, & E. W. Gordon, (Eds.), *Educational Resilience in Inner-City America: Challenges and Prospects* (pp. 3-25). 1994.
41. Kukihara H. Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/ nuclear disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences* 2014; 68(7): 524-533

42. Yildirim M., Arslan G. Exploring the associations between resilience, dispositional hope, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. 2020. <https://doi.org/10.31234/osf.io/vpu5q>
43. Kasapoğlu F. COVID-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies* 2020; 15(4).
44. Söner O. Gültekin F. COVID-19 Salgınında Ergenlerin Umut, Psikolojik Sağlık ve Kişilik Özellikleri . *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2021; , 17 (2) , 329-349 . DOI: 10.17860/mersinefd.825260
45. Aşut, G. Covid-19 Pandemisi Sırasında Tedavi Almakta Olan Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık Ve İlişkili Faktörler. *Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı*, Ankara, 2020.
46. Hicks-Masterson J, Peacock WG, Van Zandt S, Grover H, Schwarz LF, Cooper J. *Planning for community resilience: A handbook for reducing vulnerability to disasters*. Washington, DC: Island Press; 2014.
47. Zhou H, Wang JA, Wan J, Jia H. Resilience to natural hazards: a geographic perspective. *Natural hazards*. 2010 Apr;53:21-41.
48. Norris FH, Stevens SP, Pfefferbaum B, Wyche KF, Pfefferbaum RL. Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*. 2008;41(1-2):127-150.
49. Asadzadeh A, Kötter T, Salehi P, Birkmann J. Operationalizing a concept: The systematic review of composite indicator building for measuring community disaster resilience. *International journal of disaster risk reduction*. 2017 Oct 1;25:147-62.
50. Ostadtaghizadeh A, Ardalan A, Paton D, Jabbari H, Khankeh HR. Community disaster resilience: A systematic review on assessment models and tools. *PLoS currents*. 2015 Apr 8;7.
51. Mileti, D. *Disasters by design: A reassessment of natural hazards in the United States*. Washington, DC: Joseph Henry Press. 1999.

52. Adger W. N. Social and ecological resilience: Are they related? *Progress in Human Geography* 2000; 24(3), 347–364.
53. Walter J. (Ed.). *World disaster report 2004: Focus on community resilience*. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). 2004.
54. International Strategy for Disaster Reduction. *Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters*. 2007.  
[https://www.preventionweb.net/files/1037\\_hyogoframeworkforactionenglish.pdf?\\_gl=1\\*19lzsob\\*\\_ga\\*MjUxNzg0MjQzLjE2OTcxNDA0MzQ.\\*\\_ga\\_D8G5WXP6YM\\*MTY5NzE0MDQzOS4xLjAuMTY5NzE0MDQ0My4wLjAuMA..](https://www.preventionweb.net/files/1037_hyogoframeworkforactionenglish.pdf?_gl=1*19lzsob*_ga*MjUxNzg0MjQzLjE2OTcxNDA0MzQ.*_ga_D8G5WXP6YM*MTY5NzE0MDQzOS4xLjAuMTY5NzE0MDQ0My4wLjAuMA..) Erişim Tarihi: 05.10.2023.
55. PPD-21. (2013, February 12). Presidential policy directive/ PPD-21. The White House. Retrieved from <http://www.whitehouse.gov/the-press-office/2013/02/12/presidentialpolicy-directive-criticalinfrastructure-security-and-resil> Erişim Tarihi:05.10.2023.
56. Koliou M., Van de Lindt, J. W. McAllister T. P., Ellingwood, B. R., Dillard M. Cutler H. State of the research in community resilience: progress and challenges. *Sustainable and Resilient Infrastructure* 2018; 1–21. doi:10.1080/23789689.2017.1418547
57. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181–214). Cambridge: Cambridge University Press. 1990.
58. *Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 Erişim (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>), Erişim Tarihi:06.10.2023
59. Graber R, Pichon F, Carabine E, editors. *Psychological resilience. State of knowledge and future research agendas. Working Paper 425*. London: Overseas Development Institute; 2015

60. Glonti K, Gordeev VS, Goryakin Y, Reeves A, Stuckler D, McKee M, Robert B. A systematic review on health resilience to economic crises. PLoS ONE. 2015;10(4)
61. McKee M, Reeves A, Clair A, Stuckler D. Living on the edge: precariousness and why it matters for health. Archives of Public Health. 2017;75(13):1–10
62. City Resilience Framework. The Rockefeller Foundation. 2015. (<https://www.rockefellerfoundation.org/wp-content/uploads/City-Resilience-Framework-2015.pdf>) Erişim Tarihi: 06.10.2023.
63. Patel SS, Rogers MB, Amlôt R, Rubin GJ. What Do We Mean by 'Community Resilience'? A Systematic Literature Review of How It Is Defined in the Literature. PLoS Curr. 2017 Feb 1;9
64. Cox R, Perry K. Like a fish out of water: Reconsidering disaster recovery and the role of place and social capital in community disaster resilience. Am J Community Psychol. 2011 Dec;48(3-4):395-411.
65. Chandra A, Acosta J, Stern S, Uscher-Pines L, Williams M, Yeung D, et al. Building community resilience to disasters: A way forward to enhance national health security (technical report). In: Services USDoHaH, editor. Arlington, VA: RAND Corporation; 2011
66. Carlson J, Haffenden R, Bassett G, Buehring W, Collins III M, Folga S, et al. Resilience: Theory and application. Argonne, IL: U.S. Department of Energy; 2012
67. Ganor M, Ben-Lavy Y. Community resilience: Lessons derived from Gilo under fire. Journal of Jewish Communal Service. 2003;79(2/3):105-8.
68. Bahadur AV, Ibrahim M, Tanner T. The resilience renaissance? Unpacking of resilience for tackling climate change and disasters. Brighton, UK: Institute of Development Studies; 2010.
69. Seaman P, McNeice V, Yates, G, McLean, J. Resilience for public health. Glasgow Centre for Population Health 2014; 41(3), 49-60.
70. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 – 2030. 2015. ([https://www.preventionweb.net/files/43291\\_sendaiframeworkfordrren](https://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren))



- [.pdf?\\_gl=1\\*z62ndv\\*\\_ga\\*MjUxNzg0MjQzLjE2OTcxNDA0MzQ.\\*\\_ga\\_D8G5WXP6YM\\*MTY5NzE0MDQzOS4xLjEuMTY5NzE0MjEyMS4wLjA\\_uMA..\)](#) Erişim Tarihi: 06.10.2023
71. UNDRR. Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi. <https://mcr2030.undrr.org/disaster-resilience-scorecard-cities> Erişim Tarihi:21.08.2023
72. Disaster Resilience Scorecard For Cities. Public Health System Resilience Addendum. 2020. ([https://mcr2030.undrr.org/sites/default/files/2021-06/UNDRR\\_Public%20Health%20Scorecard%20Addendum%20v2.0\\_English-Jan2021.pdf](https://mcr2030.undrr.org/sites/default/files/2021-06/UNDRR_Public%20Health%20Scorecard%20Addendum%20v2.0_English-Jan2021.pdf)). Erişim Tarihi: 07.10.2023
73. WHO. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. ([https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)) Erişim Tarihi: 08.10.2023
74. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nat Rev Microbiol. 2019 Mar;17(3):181-192.
75. Aslan R. Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. Ayrıntı Dergisi 2020; 8(65): 35-41
76. WHO. Naming The Coronavirus Disease (COVID-19) And The Virus That Causes It. ([https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)) Erişim Tarihi: 03.10.2023
77. T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Bilgilendirme Platformu. (<https://covid19.saglik.gov.tr/>) (Erişim Tarihi: 03 10 2023).
78. BMJ 2023;381:p1041 (<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.p1041>) Erişim Tarihi: 03.10.2023.
79. WHO. (2023). ([https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)) Erişim Tarihi:03.10.2023.

80. T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Bilgilendirme Platformu. (<https://covid19.saglik.gov.tr/>) Erişim Tarihi: 03.10.2023.
81. Vink K, Kuniyoshi Takeuchi, International comparison of measures taken for vulnerable people in disaster risk management laws, International Journal of Disaster Risk Reduction, Volume 4, 2013, Pages 63-70, ISSN 2212-4209.
82. Girdhar, R., Srivastava, V., & Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. Journal of geriatric care and research, 7(1), 32-35.
83. Wang X, Hegde S, Son C, Keller B, Smith A, Sasangohar F Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study J Med Internet Res 2020;22(9):e22817
84. Lischer S. Safi N. Dickson C. Remote learning and students' mental health during the Covid-19 pandemic: A mixed-method enquiry. Prospects 2022;51, 589–599 .
85. Çiftçi, S. Covid-19 Pandemi Dönemi Milli Eğitim Bakanlığı'nın İlkokullara İlişkin Politika ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, 2022
86. Kılınç Şahin S, Özgürel G. Covid-19 Pandemisinin Esnaf Lokantalarına Etkisi, International Journal of Eurasia Social Sciences (IJOESS) 2022, 13(50), 1353-1358.
87. İnce C. Küresel Afetin Yerel Yansımaları: Covid-19'un Bitlis esnafı üzerindeki etkileri. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2020; 7(8), 130-145.
88. Kılınç Şahin S, Özgürel G. Covid-19 Pandemisinin Esnaf Lokantalarına Etkisi. International Journal of Eurasia Social Sciences/Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi. 2022 Dec 1;13(50).
89. Haskett ME, Nears K, Ward CS, McPherson AV: Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. Clin Psychol Rev 2006, 26(6):796-812

90. Luthar S, Cicchetti D, Becker B: The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Dev* 2000, 71(3):543-562
91. Burrow-Sánchez J.J. Corrales, C.; Jensen C.O. Meyers K. Resilience in a sample of Mexican American adolescents with substance use disorders. *Psychol. Assess.* 2014; 26, 1038–1043
92. Salisu I. Hashim N. A critical review of scales used in resilience research. *J. Bus. Manag.* 2017; 19, 23–33.
93. Davidson JRT. Connor-Davidson Resilience Scale (CD- RISC) Manual. Unpublished. 01-01-22
94. Kobasa S. Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1979; 37: 1–11
95. Zeidner M, Endler NS, eds: *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*: New York: John Wiley & Sons Inc; 1996.
96. Hülshager U. R. Alberts H. J. Feinholdt A. and Lang J. W. Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *J. Appl. Psychol* 2013;. 98:310.
97. May D., Gilson R. Harter L. The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *J. Occup. Organ. Psychol. Acad. Manag.* 2004; 77 11–37.
98. Abraham W. T. *Dispositional optimism and pessimism: stability, change, and adaptative recovery following life event experience.* Doktora Tezi. Iowa State University, Iowa, 2007.
99. Roger D. Nesselrover W. The construction and preliminary validation of a scale for measuring emotional control. *Personality and Individual Differences* 1987; 8(4), 527–534.
100. Bandura A. *Social learning theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. 1977.
101. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/>) Erişim Tarihi: 10.10.2023.

102. ÇOMÜ. (2014). (<https://tip.comu.edu.tr/arsiv/haberler/temel-atma-toreni-gerceklestirildi-89.html>) (Erişim Tarihi: 3 Ekim 2023).
103. Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü. 2019. (<https://canakkaledh.saglik.gov.tr/TR-27760/tarihcemiz.html>) (Erişim Tarihi: 3 Ekim 2023).
104. Çanakkale Turizm Çalıştay Raporu. Güney Marmara Kalkınma Ajansı. 2012. (<https://www.gmka.gov.tr/dokumanlar/yayinlar/Canakkaledede-Turizmin-Bugunu-ve-Gelecegi.pdf>) Erişim Tarihi:10.10.2023.
105. Nemlioğlu Koca Y Dardanelles, Hellespont, Çanakkale: Çanakkale Haritaları . Çanakkale Araştırmaları Türk Yıllığı 2017; 15 (22) , 109-134 .
106. Maas C. J. M. Hox J. J. Sufficient Sample Sizes for Multilevel Modeling. Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences 2005; 1(3), 86–92
107. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor–Davidson resilience scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76–82.
108. Ahorsu D. K., Lin C. Y. Imani V., Saffari M. Griffiths M. D. PakpourA. H. The fear of COVID 19 scale: Development and initial validation. International Journal of Mental Health and Addiction. Advance Online Publication 2020.
109. Artan T. Meydan S. Irmak H.S. Turkish Version of the Fear of COVID-19 Scale: Validity and Reliability Study. Arch Health Sci Res 2021; 8(2),117-123.
110. T.C. İçişleri Bakanlığı. 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Ek Genelgesi. 2020. (<https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-ek-genelgesi>) Erişim Tarihi: 08.10.2023
111. Courtney CA, Ahmed AK, Jackson R, McKinnie D, Rubinoff P, Stein A, et al. Coastal community resilience in the indian ocean region: a unifying framework, assessment, and lessons learned.2008.

112. Bisri, M. Pangandaran Village Resiliency Level Due to Earthquake and Tsunami Risk 2011;. 293 - 298. 10.1109/ISPAW.2011.64.
113. Cutter SL, Burton CG, Emrich CT. Disaster resilience indicators for benchmarking baseline conditions. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*. 2010;7(1).
114. Ni MY, Li TK, Yu NX, Pang H, Chan BHY, Leung GM, Stewart SM. Normative data and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale and the abbreviated version (CD-RISC-2) among the general population in Hong Kong. *Quality of Life Research* 2015. DOI 10.1007/s11136-015-1072, and personal communication 12/15/2016.
115. Faria Anjos J, Dos Santos H, Ribeiro MT, Moreira S. Connor-Davidson Resilience Scale: validation study in a Portuguese sample. *BMJ Open* 2019 Jun 27;9(6); e026836. Doi: 10.1136/bmjopen-2018-026836.
116. Bonaccio M, Di Castelnuovo A, Costanzo S, et al. Mediterranean-type diet is associated with higher psychological resilience in a general adult population: findings from the Moli-sani study. *Eur J Clin Nutr* 2017 Sep 27.
117. Sharif Nia H, Akhlaghi E, Torkian S, Khosravi V, Etesami R, Froelicher ES, Pahlevan Sharif S. Predictors of Persistence of Anxiety, Hyperarousal Stress, and Resilience During the COVID-19 Epidemic: A National Study in Iran. *Front Psychol*. 2021 Sep 29;12:671124.
118. Mboua P. C., Siakam C. Nguépy Keubo F. R. Traumatisme et résilience associés à la pandémie de la COVID-19 dans les villes de Bafoussam et de Dschang au Cameroun [Trauma and resilience associated with the COVID-19 pandemic in the cities of Bafoussam and Dschang in Cameroon]. *Annales medico-psychologiques* 2021; 179(9), 812–817.
119. Lee JH, Nam SK, Kim AR, Kim B, Lee MY, Lee SM. Resilience: a meta-analytic approach. *Journal of counseling & development*. 2013 Jul;91(3):269-79.
120. Abramson DM, Grattan LM, Mayer B, Colten CE, Arosemena FA, Bedimo-Rung A, Lichtveld M. The resilience activation framework: a conceptual model of how access to social resources promotes

- adaptation and rapid recovery in post-disaster settings. *J Behav Health Serv Res.* 2015 Jan;42(1):42-57.
121. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513-524.
  122. Gil-Rivas, V., & Kilmer, R. P. (2016). Building Community Capacity and Fostering Disaster Resilience. *Journal of clinical psychology*, 72(12), 1318–1332. <https://doi.org/10.1002/jclp.22281>
  123. Palinkas LA. A conceptual framework for understanding the mental health impacts of oil spills: lessons from the Exxon Valdez oil spill. *Psychiatry.* 2012; 75(3):203–222.
  124. T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020). <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-tam-kapanma-tedbirleri-genelgesi-gonderildi> (Erişim Tarihi:24 Eylül 2023).
  125. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet.* 2020 Mar 14;395(10227):912-20.
  126. Tang S. Xiang M. Cheung T. Xiang Y. T. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of affective disorders* 2021; 279, 353–360
  127. T.C. Sağlık Bakanlığı. Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü. (2022). <https://canakkaleism.saglik.gov.tr/TR,178750/hifzissihha-kurul-kararlari.html> (Erişim Tarihi :28.09.2023).
  128. Bilge M. Türkiye’de Covid-19 Pandemi Sürecinde Dezavantajlı Bireylere Yönelik Uygulamaların İncelenmesi: “Vefa Sosyal Destek Grubu” Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2020; 16: 106-111.
  129. T.C. Çanakkale Valiliği. (2020). <http://www.canakkale.gov.tr/vefa-sosyal-destek-grubu-calismalari> (Erişim Tarihi:28 Eylül 2023).
  130. T.C. Çanakkale Valiliği. (2021). İl Afet ve Risk Azaltma Planı. <https://canakkale.afad.gov.tr/kurumlar/canakkale.afad/PdfDosyaları/Canakkale-IRAP.pdf> (Erişim Tarihi:1 Ekim 2023).

131. T.C. Çevre, Şehircilik ve İklim Bakanlığı. (2023). <https://www.csb.gov.tr/depremedelere-yeni-konut-destegi-bakanlik-faaliyetleri-38732> (Erişim Tarihi:3 Ekim 2023).
132. Çalikuşu M. Güneş, G. Özçelikay, G. Covid-19 Pandemisinin Toplum Eczacılığı Hizmetlerine Etkileri. Ankara Ecz. Fak. Derg. / J. Fac. Pharm. Ankara, 45(2): 194-211, 2021.
133. Yenice M. S. Türkiye'nin Kentsel Dönüşüm Deneyiminin Tarihsel Analizi . Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014; , 16 (1) , 76-88 .
134. T.C. Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü. 2019. (<https://canakkalehdh.saglik.gov.tr/TR-27760/tarihcemiz.html>) Erişim Tarihi: 03.10.2023.
135. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi. <https://hastane.comu.edu.tr/genel-bilgiler/hakkimizda-r37.html> Erişim Tarihi: 03.10.2023
136. Euronews. (2020). <https://tr.euronews.com/2020/03/10/sagl-k-bakan-koca-koronavirus-covid-19-salg-n-ile-ilgili-ac-klama-yap-yor> (Erişim Tarihi: 3 Ekim 2023).
137. T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66158/81-il-psikososyal-destek-hat-bilgileri.html> (Erişim Tarihi: 3 Ekim 2023).
138. Alıcılar H. E. , Güneş G. , Çöl M. Toplumda Covid-19 Pandemisiyle İlgili Farkındalık, Tutum Ve Davranışların Değerlendirilmesi. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi. 2020; 5: 1-16.

## 8. EKLER

### Ek 1. Halk Sağlığı Sistemi Dirençliliği Karnesi

## Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi: Halk Sağlığı Sisteminin Dirençliliği Eki

UNDRR'nin hazırladığı “[Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi](#)”nin (Puan Kartı)dikkat çeken bir eksiği, afetlerin etkilerinin ve halk sağlığı sorunlarının yeterince vurgulanmamasıdır. Hastane hizmetlerinin kapasiteleri, yapısal olan ve olmayan güvenlik gibi daha belirgin sağlık faktörleri, Puan Kartı’nda (bkz. Esas 8) dikkate alınırken, afetle ilgili diğer halk sağlığı sorunları yeterince ele alınmamıştır. UNDRR tarafından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve ortaklarının desteğiyle oluşturulan bu ek, bu eksikliği bertaraf etmeyi amaçlamaktadır. Bu ek doküman UNDRR “Puan Kartı” ve DSÖ’nün “[Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi](#)” ile birlikte kullanılmalıdır.

“Halk sağlığı sorunları” terimi burada, toplumun sağlığı üzerinde etkisi olan ve acil durum ve afetlere eşlik eden genel etkileri kapsamaktadır. Budurumlar şunları içerebilir:

- Başlı başına var olan olaylar (örneğin, yaygın bir hastalık veya küresel ölçekte bir salgın, kuraklık, deprem, sel, kasırga, kıtlık, doğal alanlardaki kontrolsüz yangınlar, aşırı yüksek hava kirliliği);
- Bir afetin birincil sonuçları (örneğin, kitlesel ölümler, fiziksel travma, hastalıklar ve ruh sağlığına olan olumsuz etkiler);
- Afetlerin sağlık risklerini ve olumsuz etkileri de beraberinde getiren ikincil sonuçları (örneğin, yetersiz beslenme, hasar görmüş altyapı sistemlerinin yol açtığı su kaynaklı salgınlar, geçim kaynaklarındaki aksamalar, aşılama programlarındaki kesintiler, uzun süreli psikolojik etkiler, bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığı veya geçici barınaklarda uzun süreli kalmaktan kaynaklanan çoklu olumsuz etkiler);
- Hâlihazırda sağlık sorunları olan bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinde kesintiler (örneğin, kronik hastalık durumlarında ilaçlara erişimin kesintiye uğraması veya uzun bir elektrik kesintisinin ev diyaliz makinelerini veya elektrikli tekerlekli sandalyeleri devre dışı bırakması gibi);
- Bir afet sonrasında savunmasız ve kırılgan nüfusun ihtiyaçlarının dikkate alınması (örneğin, yoksullar, genç yaş grubundaki kimseler, engelliler, yaşlılar, kadınlar);
- Bir şehrin sağlık sisteminin (bkz. aşağıdaki maddeler), hasta ve yaralıları yönelik gündelik bakım hizmetlerini sürdürürken ve sağlık risklerini azaltma işlevlerini yerine getirirken tüm sorunlarla başa çıkma yeteneği.

“Halk sağlığı sistemi” terimi, “Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi”nin 2. Eki’nde listelenen tüm maddeleri ve bunlara ek bazımaddeleri içermekle birlikte bunlarla da sınırlı değildir. Örnek olarak:

- Sağlık bakım hizmetleri;
- Hastaneler;
- Evde hasta bakım ve bakım evleri;
- Toplum sağlığı klinikleri, aile hekimlerinin muayenehaneleri ve sağlık ocakları;
- Ruh sağlığı hizmetleri sunan tesisler;
- Kamu sektörü sağlık departmanları;
- Hastalık izleme sistemleri;
- Sağlık laboratuvarları;
- İlaç, tıbbi cihaz ve ekipman tedarik ve dağıtım sistemleri;
- Çevre sağlığı sistemleri (örneğin tehlikeli maddeleri);
- Su ve kanalizasyon sistemleri;
- Gıda dağıtım ve güvenlik sistemleri;
- Topluluk bilgileri, katılım süreçleri ve tesisleri;
- Acil durum yönetim kontrol merkezleri;
- Sağlık hizmetlerinin kritik olarak bağımlı olabileceği sağlık dışı destek sistemleri- enerji, su, iletişim, yollar, topluluk bilinci, vb. (bkz. UNDRR Kentlerin Dirençlilik Karnesi);
- Yukarıdakileri yönetmek ve işletmek için gerekli tüm sağlık ve diğer personel, gönüllüler, mal varlıkları, tesisler, ekipmanlar ve koruyucu ekipman.

Sağlık sisteminin daha kapsamlı bir tanımı, asıl amacı sağlığı teşvik etmek, iyileştirmek ve / veya korumak olan tüm faaliyetleri içerir. Bu nedenle, sağlık ve diğer sektörlerle dahil tüm kimseleri, kurumları ve kaynakları içerir. Kentlerin Dirençlilik Karnesi ve bu ek doküman, tüm sektörlerde afetlerin sağlık üzerindeki etkilerine katkı göstermek amacı ile kullanılabilir.

Halk Sağlığı Sisteminin Dirençliliği Eki’nin bu sürümü, Temmuz 2018’de sunulan ilk



## Halk Sağlığı Sistemi Dirençlilik Değerlendirmesinin Yapısı

Halk Sağlığı Sistemleri Dirençlilik Değerlendirme Eki, Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi'nde belirlenen [on esas çerçevesindeki](#) bölümler halinde yapılandırılmıştır. Bu kaçınılmaz olarak Esas 8'deki hastanelerin kapsama alanları ve gıda dağılımı ile örtüşmektedir ve bunların bir uzantısı olarak kabul edilmelidir.

- Halk sağlığı ve yönetişimin entegrasyonu (Esas 1);
- Halk sağlığı ve afet senaryolarının entegrasyonu (Esas 2);
- Halk sağlığı ve mali durumun entegrasyonu (Esas 3);
- Halk sağlığı ve arazi kullanımı/ imar yasalarının entegrasyonu (Esas4);
- Halk sağlığını etkileyen ekosistem hizmetlerinin yönetimi (Esas 5);
- Halk sağlığı ve kurumsal kapasitenin entegrasyonu (Esas 6);
- Halk sağlığı ve toplumsal kapasitenin entegrasyonu (Esas 7);
- Halk sağlığı ve altyapı dirençliliğinin entegrasyonu (Esas 8);
- Halk sağlığı ve afet müdahalesinin entegrasyonu (Esas 9);
- Halk sağlığının ve toparlanma/yeniden yapılanmanın entegrasyonu (Esas 10).

Toplamda, her biri 0 ila 5 arasında bir puan ile değerlendirilen -5'in en iyi notolduğu- 23 soru/gösterge vardır.

## Analiz için Gerekli Bilgi

Bu ek dokümanı tamamlamak için gerek duyacağınız veriler şunları içermektedir:

- Halk sağlığı sistemi kapasitesi, paydaşlar, planlama ve prosedür belgeleri;
- Acil durum yönetim planlaması ve prosedür belgeleri;
- Halk sağlığı altyapısı (bkz. Esas 8);
- Varsa, önceki afetlerin sağlık hizmetleri sonuçları hakkındaki veriler;
- Nüfusun kırılgan grupları da dahil olmak üzere demografik veriler;
- Sistem kapasitesi ve etkinliği hakkında topluluklardan gelen ve profesyonel geri bildirimler.

## Teşekkür

UNDRR bu ek dokümana katkıda bulunan birçok kişiye teşekkür etmek istemektedir:

- Yoshiko Abe, Ph.D., Sürdürülebilirlik Strateji Uzmanı, Kokusai KogyoCo., Ltd. Uluslararası Merkez Bürosu
- Jonathan Abrahams, Sağlık Acil Durum Programı, Dünya Sağlık

Örgütü

- Sanjana Chintalapudi, İşletme Dönüşüm Danışmanı, IBM
- Jon Philipsborn, Başkan Yardımcısı, İklim Uyum Uygulama Müdürü,

Amerika, AECOM

• Becca Philipsborn, Yrd. Profesör, Emory Üniversitesi Pediatri ve Emory Global Sağlık Enstitüsü

- Benjamin Ryan, Ph.D., Klinik Doçent, Çevre Bilimleri Bölümü, Baylor Üniversitesi
- Dale Sands, Müdür, M.D. Sands Consulting Solutions LLC.
- Nik Steinberg, İklim Riski Uzmanı Danışman, 427 Consulting
- Peter Williams, Ph.D., IBM Yüksek Mühendis (emekli), Peter Williams Solutions LLC., Kurucu ve Müdür

Koordinatörler: Sanjaya Bhatia & Mutarika Pruksapong, Ph.D., Küresel Eğitim ve Öğretim Enstitüsü (GETI - Global Education and Training Institute), UNDRR.

Bu ek dokümanın Türkçe çevirisi Dr.-Ing. Umut Kienast-Duyar (Uzman Şehir Plancısı ve Danışman, *urbanas collaborative consultancies*) tarafından yapılmıştır.

# Esas 01: Dirençlilik için Örgütlenme

## Ek - Halk sağlığı ve yönetişimin entegrasyonu



Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A.1	<b>Halk Sağlığı ve yönetişimin entegrasyonu (Esas 1)</b>			
A1.1	<b>Sağlık sektörü çok sektörlü afet risk yönetiminin bir parçasıdır</b>	Afet risk yönetimi ve yönetim mekanizmaları, halk sağlığı ile ilgili sorunların tamamını ne ölçüde bütünleştirir?	<p>5 - Halk sağlığı işlevlerinin tümü (bkz. sağ sütundaki liste) düzenli olarak kent afet dirençliliği yönetim mekanizmasına/toplantılarına girdi sağlar ve tüm önemli afet dirençlilik programlarına ve belgelerine sürekli olarak katkıdabulunur. (Katılım, birçok disiplinden gelen girdileri birleştirme amacıyla belirlenmiş bir odak noktası aracılığıyla gerçekleştirilebilir).</p> <p>4 - Çoğu halk sağlığı işlevlerinin temsilcileri genellikle belli başlı kent afet dirençlilik toplantılarına katılır ve büyük programlara katkıda bulunurlar, ancak ilgili tüm faaliyetlerde aktif olarak katılmayabilirler.</p> <p>3 - Halk sağlığı işlevlerinin kendi içlerinde afetlere direnç mekanizmaları ve forumları vardır, ancak bu işlevlerin tüm spektrumları dahil olmakla birlikte, bunlar yerel yönetimler, lojistik operatörler veya topluluk grupları gibi diğer aktörlerle tam olarak koordine edilmez. Çalışmaların odak noktası, örneğin uzun vadeli etkiler gibi daha geniş ölçekli dirençlilik sorunlarından ziyade güncel olaylara anında yanıt vermek üzerinde olabilir.</p> <p>2 - Bazı halk sağlığı ile ilgili disiplinler, bazı kent afet dirençlilik faaliyetlerinde yer almaktadır; ancak tam bir katılım söz konusudeğildir.</p> <p>1 - Halk sağlığı ile ilgili disiplinlerin kent afet dirençlilik faaliyetlerine katılımı sadece temel ölçekte mevcuttur.</p> <p>0 - Bölgede herhangi bir halk sağlığı işlevi yoktur ya da varsa afetlere karşı dirençlilik göstermez.</p>	<p>Burada kullanıldığı şekliyle, “halk sağlığı işlevleri” terimi, daha önce değinilen DSÖ'nün Sağlık Acil Durum ve AfetRisk Yönetimi Çerçevesi'nin 2. Eki'nde belirtilen maddelerin tümünü kapsar. Örnek olarak aşağıdakileri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bulaşıcı hastalıkların tedavisi ve kontrolü;</li><li>• Travma vakaları bakımı;</li><li>• Birincil bakım;</li><li>• Pediyatrik ve geriyatrik bakım;</li><li>• Acil bakım;</li><li>• Çevre sağlığı;</li><li>• Epidemiyoloji;</li><li>• Vektör kontrolü;</li><li>• Ambulanslar ve sağlık taşımacılığı;</li><li>• İlaç ve tıbbi ekipman temini;</li><li>• Su ve kanalizasyon;</li><li>• Gıda güvenliği, soğuk hava depolama ve gıda dağıtımı;</li><li>• Kimyasal ve tehlikeli madde güvenliği (örneğin kimyasal tesislerin bulunduğu yerlerde);</li><li>• Yas ve ruhsal travma danışmanlığı dahil olmak üzere ruh sağlığı ve psikososyal sağlık;</li><li>• Kent, il, bölge ve ulusal halk sağlığı yöneticileri.</li></ul> <p>Bu işlevlerin temsilcileri, halk sağlığı sistemini korumak için kent ve bölgedeki kaynaklar hakkında yetki sahibi olmalıdırlar.</p>

## Esas 02: Mevcut ve Geleceğe Yönelik Risk Senaryolarının Tespit Edilmesi, Anlaşılması ve Kullanılması

### Ek - Halk Sağlığı ve Afet Senaryolarının Entegrasyonu



Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A.2	Halk sağlığı ve afet senaryolarının entegrasyonu (Esas 2)			
A2.1	<b>Acil durumların ve afetlerin (örneğin yerel ve küresel ölçekte salgınlar kıtlık, kuraklık vb.) başlı başına var olan bir afet senaryosu olarak dahil edilmesi</b>	Salgınlar da dahil olmak üzere, acil durumlar ve afetler risk planlamasına, ne ölçüde dahil edilmiştir?	<p>5 - Salgınlar da dahil olmak üzere tüm acil durumlar ve afetler, kentler tarafından tamamen kendi başlarına var olan bir risk senaryosu olarak ele alınmakta ya da başka bir senaryonun bileşeni olarak dahil edilmektedir. Sağlık personeli ve tesisleri üzerindeki olası etkiler, hem tek başına hem de diğer risklerle birlikte, yerel veya küresel salgının acil duruma çözüm bulma yeteneğini engelleyebileceği durumlar için modellenir ve planlanır.</p> <p>4 - Salgınlar da dahil olmak üzere tüm acil durumlar ve afetler yukarıdaki gibi ele alınmaktadır, ancak bunları diğer risklerden bağımsız görme eğilimi olduğu için diğer risklerle etkileşimleri tam olarak dikkate alınmayabilir.</p> <p>3 - Salgınlar da dahil olmak üzere tüm acil durumlar ve afetler olası etkileri ile birlikte dikkate alınmaktadır, ancak bu etkiler tam olarak modellenmemiştir.</p> <p>2 - Salgınlar da dahil olmak üzere tüm acil durumlar ve afetler yalnızca üst ölçekte dikkate alınabilir.</p> <p>1 - Salgın riski bir sorun olarak kaydedilse de etkileri veya bunlara karşı gerekli çözümler aktif olarak dikkate alınmamaktadır.</p> <p>0 - Küresel salgınlar dikkate alınmamaktadır.</p>	Puan Kartı, afet direncinin planlamasına baz olacak “enkötü durum” veya “normal durum” senaryolarından en azından birinin geliştirilmesini gerektirir. Bu soru, salgınlar da dahil olmak üzere tüm acil durum ve afetlerin, kent tarafından kabul edilen risk senaryolarına ölçüde dahil edildiklerini ele almaktadır. Bir sonraki soru, sağlık sorunlarının afet yönetimi planlaması, müdahale ve iyileştirme üzerindeki etkisini ele almaktadır.

A2.2	<b>Diğer afet risk senaryolarının (örneğin sel, küresel ısınma ile ilgili olaylar, deprem vb.) öngörülebilir halk sağlığı etkilerinin dahil edilmesi</b>	Diğer afet risklerinin halk sağlığı etkileri, kentin senaryo planlamasına ne ölçüde dahil edilmiştir?	<p>5 - Afet planlama konularına bir dizi kapsamlı afet sonrası sağlık sorunu dahil edilmiştir. Kısa vadeli etkiler ve uzun vadeli fiziksel vepsikolojik sağlık sorunları da dahil olmak üzere personelin mevcudiyeti, sağlık tesisleri, su ve kanalizasyon, tedavi ve bakım üzerindeki olası tüm etkiler planlanmış ve modellenmiştir.</p> <p>4 - Afet sonrası sağlık sorunları tamamen yukarıdaki gibi ele alınsada diğer etkilerden bağımsız olarak görüldüğünden afet sonrası kurtarma çalışmaları değerlendirilmemiştir.</p> <p>3 - Bir dizi afet sonrası sağlık sorunu ayrıntılı olarak ele alınmış olsada tam kapsamlı bir yaklaşım yoktur. Daha uzun vadeli sorunların, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının göz ardı edilmesi muhtemeldir.</p> <p>2 - Bazı afet sonrası sağlık sorunları sadece ana hatları çizilmiş biryaklaşım ile göz önüne alınıp planlanır.</p> <p>1 - Afet sonrası sağlık sorunları kabul edilmektedir, ancak bunlara çözüm getirmek için gerçek bir planlama yapılmaz.</p> <p>0 - Afet sonrası sağlık sorunları hiç dikkate alınmamaktadır.</p>	<p>Puan Kartı, afet direncinin planlanmasına baz olacak “enşiddetli” (en kötü durum) ve “en olası” (normal vaka) senaryolarından an azından birinin geliştirilmesini gerektirir. Bu soru, olası afet sonrası sağlık sorunlarının kent risk analizine dahil edilmesini ve senaryo geliştirme ve planlamasını ele almaktadır.</p> <p>“Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi”nde belirtildiği gibi, bu tür konular bunlarla sınırlı olmasa da aşağıdakileri içerebilir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travma ve travma sonrası bakım;</li> <li>• Kronik rahatsızlıkların tedavisi ve bakımı;</li> <li>• Pediatrik ve geriatrik bakım;</li> <li>• Su ve gıda kaynaklı hastalıklar (bazen çevre sağlığına atıfta bulunur);</li> <li>• Karantina tesisleri;</li> <li>• Acil durum barınakları;</li> <li>• Yas ve ruhsal travma dahil olmak üzere ruhsal sağlık etkileri.</li> </ul> <p>Başka bir husus da, afetlerin mevcut halk sağlığı konularının yönetimi üzerindeki etkisi ve bunların iyileşmeyi nasıl engelleyebileceği olabilir.</p>
A2.3	<b>Bulaşıcı olmayan hastalıklar da dahil olmak üzere hâlihazırda kronik sağlık koşullarının afet planlamasına dahil edilmesi</b>	Hâlihazırda kronik sağlık sorunları, afetlerin bunları şiddetlendirebileceği veya iyileşmelerini engelleyeceği durumlar senaryolarına ölçüde dahil edilmiştir?	<p>5 - Kronik sağlık koşulları kapsamlı bir şekilde gözden geçirilir ve senaryo tanımı ve planlamasına dahil edilir; ya da bunlardan kaynaklanan hiçbir stres beklenmemektedir.</p> <p>4 - Genel olarak, kronik sağlık koşulları tanımlanır ve senaryo tanımı ve planlamasına dahil edilir.</p> <p>3 - Geçerli kronik sağlık koşullarının çoğu, bazı boşluklarla birlikte de olsa senaryo tanımı veya planlamasına dahil edilmiştir.</p> <p>2 - Kronik sağlık koşulları bilinmektedir ancak senaryo tanımı ve planlamasına dahil edilmemiştir.</p> <p>1 - Kronik sağlık streslerinin tanımlanması ve afet planlamasında dahil edilmesinde önemli boşluklar vardır.</p> <p>0 - Kronik sağlık koşullarını belirleme veya değerlendirme girişimi yoktur.</p>	<p>Bir bölgedeki, örneğin yetersiz beslenme, sıtma veya kolera gibi endemik hastalıklar, kronik uyuşturucu bağımlılığı veya yaşlı nüfusun yoğunluğu gibi mevcut kronik sağlık koşulları afetlerle aşağıdaki gibi etkileşime girmektedirler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afetlerin etkilerini daha ciddi hale getirirler;</li> <li>• İyileşme çabalarına ek yükler getirirler;</li> <li>• Kritik eşiği aşarak salgın hastalıklara yol açarlar veya kendi başına var olan bir afet haline gelirler (bkz. A.2.1).</li> </ul> <p>Bu hususlar da risk değerlendirmelerine dahil edilmelidir.</p>



## Esas 03: Dirençlilik İçin Mali Kapasitenin Güçlendirilmesi

### Ek -Halk sağlığı ve mali durumun entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A3	Halk sağlığı ve mali durumun entegrasyonu (Esas 3)			
A3.1	<b>Dirençliliğin halk sağlığı ile ilişkili yönlerinin finansmanı</b>	Halk sağlığı risklerine ve afetlerin etkilerini dikkate alan finansman ne ölçüde tanımlanmış ve mevcut?	<p>5 - Esas 2 kapsamındaki en şiddetli senaryoda ifade edilen tümsağlık etkilerini dikkate alabilmek için tanımlı ve erişilebilir finansman mevcuttur.</p> <p>4 - Esas 2 kapsamındaki en olası senaryoda ifade edilen tümsağlık etkilerini dikkate alabilmek için tanımlı ve erişilebilir finansman mevcuttur.</p> <p>3 - Finansman ihtiyaçları tanımlanmış olmakla beraber bazı finansman eksikliklerinin olduğu da bilinmektedir. Bunlar aktif olarak ele alınmaktadır.</p> <p>2 - İhtiyaçlar tam olarak bilinmemektedir ve ihtiyaç alanlarında bazı eksiklikler tespit edilmiştir. Bunları ele almak mümkün ya da mümkün olmayabilir.</p> <p>1 - Sağlık finansman ihtiyaçları yalnızca ana hatlarıyla değerlendirilmiştir ve finans kaynakları hakkında sadece genel bir bilgi mevcuttur. Bunlar takip edilmemiştir.</p> <p>0 - Finansman ihtiyacı veya kaynakları dikkate alınmamaktadır.</p>	<p>Ana puan kartında belirtildiği gibi, finansman kaynaklarının dikkate alınması çıkar ortaklıklarını da içermelidir. Bunlar şunlardan biri olabilir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>“Gelen” - temel sağlık ve dirençliliğe fayda sağlayabilecek diğer unsurlara yapılan harcamalar, örneğin hastane hizmetlerinin sel ve taşkın bölgelerinin seviyesinden daha üst bir rakıma çıkarılması, birincil tesislerdeki yedek jeneratörlerle donatılması veya yeni bir toplum merkezinin yerinin aynı zamanda geçici bir tedavi merkezi olabilecek şekilde seçilmesi;</li><li>“Giden” - halk sağlığı ve dirençlilik ile ilgili kalemlerde yapılan harcamaların başka faydalarının da olması, örneğin, su kaynaklı hastalıklarla ilgili kaygıların bir su arıtma tesisinin modernizasyona veya başka bir yere taşınmasına vesile olması ya da sellere dayanıklı nakliyat yollarının tıbbi malzemelerin sürekli erişime izin vermesi gibi durumlar.</li></ul>



## Esas 04: Yüksek Dirençli Kentsel Gelişmenin Hedeflenmesi

### Ek - Halk sağlığı ve arazi kullanımı/ imar yasalarının entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A4	Halk sağlığı ve arazi kullanımı/ imar yasalarının entegrasyonu (Esas 4)			
A4.1	<b>Temel sağlık tesislerinin dirençliliği artıran arazi kullanımı planları ve imar yasaları ile uyumluluğu</b>	Kilit sağlık tesisleri, ne ölçüde, bir afetten sonra faaliyete devam etmelerini sağlayacak şekilde konumlandırılmış ve inşa edilmiştir?	<p>5 - Tüm önemli halk sağlığı tesislerinin yerleri (bkz. sağdaki sütun)“en şiddetli” afet senaryosunda hayatta kalmalarını sağlayacak şekilde seçilmiştir ve bu yapılar imar yasalarına uygundur.</p> <p>4 - Tüm önemli halk sağlığı tesislerinin yerleri (bkz. sağdaki sütun)“en olası” afet senaryosunda hayatta kalmalarını sağlayacak şekilde seçilmiştir ve bu yapılar imar yasalarına uygundur.</p> <p>3 - Bazı önemli halk sağlığı tesisleri “en olası” afet senaryosunda hayatta kalmalarını sağlayacak şekilde konumlandırılmamışlardır veya imar yasalarına uymamaktadırlar.</p> <p>2 - Kilit rol oynayan halk sağlığı tesislerinin %50'den fazlası “en olası” afet senaryosunda hayatta kalmalarını sağlayacak konumlarda değildirler veya imar yasalarına uymamaktadırlar.</p> <p>1 - Önemli halk sağlığı tesislerinin % 75'inden fazlası “en olası” afet senaryosunda hayatta kalmalarını sağlayacak konumlarda değildir veya imar yasalarına uymamaktadırlar.</p> <p>0 - Hiçbir değerlendirme yapılmamıştır.</p>	<p>Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi’ndeki Esas 8, hastaneler ve gıda dağıtımıyla ilgilidir. Puan kartının kullanıcıları bu konulardaki verilerin değerlendirmeye burada dahil edilip edilmeyeceğine kendileri karar verebilirler. Diğer önemli halk sağlığı tesisleri aşağıdaki örnekleri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Esas 8 kapsamında ele alınmayan hastaneler;</li><li>• Semt ve mahalle ölçeğindeki klinikler, sağlık merkezleri ve ana sağlık ocakları, özellikle örneğin diyaliz üniteleri, yanık üniteleri, vb. sahip bölgesel işlevi olan tesisler.</li><li>• İlaç depoları ve dispanserler;</li><li>• Aşevleri;</li><li>• Isıtma veya soğutma merkezleri;</li><li>• Laboratuvarlar ve test merkezleri;</li><li>• İzolasyon kabiliyeti;</li><li>• Bakım evleri ve bakım destek hizmetleri;</li><li>• Tıbbi malzeme, lojistik ve tedarik zinciri tesisleri;</li><li>• Esas 8 altında ele alınmayan acil durum gıda dağıtım tesisleri;</li><li>• Enerji ve su kaynakları ve yukarıda tanımlanmış hizmetlerden herhangi birine erişim yolları;</li><li>• Afet sonrası işgücü mevcudiyeti.</li></ul>

## Esas 05: Doğal Ekosistemlerin Sağladığı Koruyucu İşlevlerin Geliştirilmesi İçin Doğal Tamponların Korunması

### Ek - Halk sağlığını etkileyen ekosistem hizmetlerinin yönetimi



Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A5	<b>Halk sağlığını etkileyen ekosistem hizmetlerinin yönetimi (Esas 5)</b>			
A5.1	<b>Halk sağlığına fayda sağlayan ekosistem hizmetlerinin korunması ve yönetimi</b>	Halk sağlığına fayda sağlayan ekosistem hizmetleri ne ölçüde tanımlanmıştır ve korunmaktadır?	<p>5 - Tüm ilgili ekosistem hizmetleri tanımlanmışlardır, koruma altındadırlar ve başarılı bir şekilde geliştikleri bilinmektedir.</p> <p>4 - Tüm ilgili ekosistem hizmetleri tanımlanmışlardır, teorik olarak koruma altındadırlar ancak başarılı bir şekilde gelişmeyebilirler.</p> <p>3 - İlgili ekosistem hizmetlerinin tümü olmasa da bazıları tanımlanmıştır. Tespit edilenler teoride korunur, ancak başarılı bir şekilde gelişmeyebilirler.</p> <p>2 - İlgili ekosistem hizmetlerinin tanımlanması ve korunmasında yaygın boşluklar vardır. İzlenen bu ekosistem hizmetlerinin bazılarının sağlığı ile ilgili önemli sorunlar göze çarpmaktadır.</p> <p>1 - İlgili ekosistem hizmetlerini tanımlama ve koruma konusunda gelişmemiş olsa da çabalar gözlenmektedir. Tespit edilen ekosistem hizmetlerinin durumu ve sağlığı ile ilgili yaygın sorunlar vardır.</p> <p>0 - İlgili ekosistem hizmetlerini belirleme veya koruma girişimi yoktur ve bunların resmi olarak tanımlanarak değerlendirilmeleri durumunda ciddi şekilde bozulduklarının izlenme olasılığı yüksektir.</p>	<p>Halk sağlığına fayda sağlayan ekosistem hizmetlerine örnek olarak şunlar verilebilir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sulak alanlar veya yeraltı su kaynakları yoluyla doğal su filtreleme;</li><li>• Isı adası etkilerini azaltmak veya hava kirliliğini azaltmak için ağaç örtüsü;</li><li>• Sivrisinek ve diğer potansiyel hastalık taşıyıcı hayvanların predatörlerinin var olması;</li><li>• Besin kaynakları (örn. balık), temel besin öğeleri için yeterli arazinin var olması</li></ul>

## Esas 06: Dirençlilik İçin Kurumsal Kapasitesinin Güçlendirilmesi

### Ek - Halk sağlığı ve kurumsal kapasitenin entegrasyonu



Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A6	Halk sağlığı ve kurumsal kapasitenin entegrasyonu (Esas 6)			
A6.1	<b>Afet dirençliliğini sağlamak için gerekli yeterliliklere ve becerilerle sahip halk sağlığı görevlilerinin var olması</b>	Afete karşı dirençliliği sağlamak amacı ile halk sağlığı sistemlerini ve hizmetlerini planlamak ve sürdürmek için gereken insan kaynakları, yeterlilikler ve beceriler kentte ne dereceye kadar mevcut?	5 - Afet planlaması, sağlık hizmetleri ve afet sonrası iyileşme için gerekli tüm ilgili işgücü, yeterlilikler ve beceriler belirlenmiş; hem beceri hem de miktar açısından yeterli olduklarına kanaat getirilmiştir. 4 - Tüm ilgili beceriler belirlenmiş ve bazı beceri alanlarında veya miktarlarında bazı ufak eksikliklerin olduğu bilinmektedir. 3 - Tüm ilgili beceriler belirlenmiş ve bazı beceri alanlarında veya miktarlarında önemli eksikliklerin olduğu bilinmektedir. 2 - Gerekli becerilerin tanımlanmasında eksikler olduğu ve belirlenen beceri alanlarında derinlik ve miktar açısından önemli açıkların var olduğu bilinmektedir. 1 - Beceri belirleme konusunda ilk girişim mevcut olsa da derinlik ve miktarlardaki eksikliklerin genelde geçerli olduğundan şüphe edilmektedir. 0 - Konuya dikkat edilmemektedir.	Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi'ndeki Esas 8, hastaneler, doktorlar, hemşireler ve ilkyardım ekiplerinin sayıları ve becerileri ile ilgilidir - Puan Kartı'nın kullanıcılar bu verileri bu değerlendirmeye dahil etmeyi tercih edebilirler.  Daha önce atıfta bulunulan "Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi"nde belirtildiği gibi, temel halk sağlığı becerileri aşağıdakileri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir: <ul style="list-style-type: none"><li>• Esas 8 kapsamında ele alınmayan insan kaynakları, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları;</li><li>• Esas 8 altında ele alınmayan ilkyardım ekipleri;</li><li>• Diğer hastane veya sağlık tesisi personeli;</li><li>• Psikiyatrik bakım - doktorlar, hemşireler;</li><li>• Evde bakım personeli;</li><li>• Eczacılar;<ul style="list-style-type: none"><li>• Çevre sağlığı uzmanları (su ve atık su uzmanları, gıda denetçileri ve vektör kontrolünden sorumlu personel)</li></ul></li><li>• Epidemiyologlar;</li><li>• Test ve laboratuvar personeli;</li><li>• Tedarik zinciri çalışanları.</li></ul>



A6.2	<b>Halk sağlığı sistemi verilerinin diğer paydaşlarla paylaşılması</b>	Halk sağlığı ile ilgili kapasiteler, kırılđanlıklar, bunlarla ilgili riskler ve salgın risklerinin erken uyarıları bunlara ihtiyaç duyan diğer paydaşlarla ne ölçüde paylaşılmaktadır?	<p>5 - İlgili halk sağlığı verileri ve bunların akışı tanımlanmıştır; kaliteli veriler, gerektiğinde kamuoyu da dahil olmak üzere, ihtiyaç duyan tüm paydaşlara güvenilir bir şekilde dağıtılır.</p> <p>4 - Tüm önemli halk sağlığı veri öğeleri ve bunların akışı tanımlanmıştır ve kaliteli veriler, gerektiğinde kamuoyu da dahil olmak üzere çoğu paydaşa güvenilir bir şekilde dağıtılır.</p> <p>3 - Çoğu veri öğesi ve bunların akışı tanımlanmış ve dağıtılmıştır, ancak bu sınırlı bir paydaş alt kümesi için daha düşük kalite ve güvenilirliğe sahip olabilir.</p> <p>2 - Yalnızca bir veya iki paydaşa dağıtılan bazı veri öğeleri veya yayınlar mevcuttur; kalite ve güvenilirlik sorunu olduğu bilinmektedir.</p> <p>1 - Basit bir veri tanımlama ve dağıtımı mevcuttur; bilgilendirildiğinde bile düzensiz ve güvenilir değildir.</p> <p>0 - Hiçbir halk sağlığı verisi tanımlanmamış veya dağıtılmamıştır.</p>	<p>Bu bağlamdaki ilgili veriler aşağıdakileri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salgınların erken uyarı ve izleme verileri;</li> <li>• Afet öncesi ve sonrası halk sağlığı varlıkları ve tesislerinin yeri, kapasiteleri ve durumları;</li> <li>• Mevcut personelin beceri düzeyleri ve sayıları;</li> <li>• Sarf malzemeleri ile ilgili sorunlar;</li> <li>• Afetlerin olası etkileri, örneğin olası halk sağlığı sorunları, yeterliliklerdeki aksamalar;</li> <li>• Afet müdahale önlemleri ve afet sonrası halk sağlığı sorunları ile ilgili verilerinin durumu, performansı - kronik hastalık, bakım görmeyen nüfuslar vb. dahil olmak üzere hastalıkların kapsamı.</li> </ul> <p>Bilgi paylaşımı, acil durum yönetim koordinatörü gibi merkez bir noktadan gerçekleştirilebilir.</p>
A6.2.1	<b>Halk sağlığı sistemi paydaşları ile diğer verilerin paylaşılması</b>	Diğer kritik sistemlerden elde edilen veriler, bunların ihtiyaç duyan halk sağlığı sistemi paydaşlarıyla ne ölçüde paylaşılmaktadır?	<p>5 - Diğer kritik sistemler için ilgili veriler ve bunların akışı tanımlanır; kaliteli veriler, ihtiyaç duyan tüm halk sağlığı paydaşlarına güvenilir bir şekilde dağıtılır.</p> <p>4 - Tüm önemli veri öğeleri ve bunların akışı tanımlanır ve kaliteli veriler çoğu halk sağlığı paydaşına güvenilir bir şekilde dağıtılır.</p> <p>3 - Çoğu veri öğesi ve bunların akışı tanımlanmış ve dağıtılmıştır, ancak bu halk sağlığı paydaşlarının sınırlı bir alt kümesi için daha düşük kalite ve güvenilirliğe sahip olabilir.</p> <p>2 - Yalnızca bir veya iki halk sağlığı paydaşına dağıtılan bazı veri öğeleri ve yayınlar mevcuttur; kalite ve güvenilirlik sorunu olduğu bilinmektedir.</p> <p>1 - Basit bir veri tanımlama ve dağıtımı mevcuttur- bilgi sağlandığında bile düzensiz ve güvenilir değildir.</p> <p>0 - Hiçbir kritik sistem verisi tanımlanmamış veya halk sağlığı paydaşlarına dağıtılmamıştır.</p>	<p>Bu bağlamdaki ilgili veriler aşağıdakileri içerebilir, ancak bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Halk sağlığını etkileyen risk senaryolarındaki değişiklikler (bkz. Esas 2);</li> <li>• Öngörüler (örneğin, hava durumu tahminleri) ve gerçekleşen olaylar, afetlerin kapsamı ve büyüklükleri;</li> </ul> <p>Diğer kritik sistemlerin durumu (örneğin, enerji kaynakları, su kaynakları, erişim yolları vb.) ve halk sağlığı üzerindeki olası etkileri.</p>

<b>A6.2.2</b>	<b>Bireysel sağlık kayıtlarının korunması ve bunlara erişim</b>	Bireylerin sağlık ve reçete kayıtları bir afetten ne ölçüde korunur ve bir afetin ardından bunlara nasıl erişilebilir?	<p>5 - Tüm vatandaşların sağlık kayıtları, örneğin sağlık koşulları vereçete kayıtları, güvenliktedir ve aynı zamanda ilk yardım çalışanları, örneğin barınaklarda sağlık hizmeti sunanlar, insanların yaralandıkları takdirde yerleştirilebilecekleri hastaneler vb., tarafından da erişilebilir.</p> <p>4 - Vatandaşların sağlık kayıtları, bazı sağlık uzmanlarıyla veya ücra yerlerdeki küçük bir kısım nüfusla ilgili bazı istisnalar dışında çoğunlukla güvenliktedir ve bunlara erişilebilir.</p> <p>3 - Sağlık kayıtları çoğunlukla güvenliktedir, ancak bir afetten sonra tahmin edilebilecek iletişim sorunları nedeniyle erişilebilir olmayabilir.</p> <p>2 - Sağlık kayıtlarının güvenliğini sağlamada daha önemli boşluklar.</p> <p>1 - Sistemde büyük boşluklar mevcuttur- nüfusun büyük kesimlerinin verileri kaybolabilir.</p> <p>0 - Sağlık kayıtlarının güvenliğini veya erişilebilirliğini sağlama girişimi yoktur.</p>	<p>Vatandaşların sağlık kayıtlarının kayıplardan veya hasardan korunması gerekir. Bu ideal olarak alan dışında yedeklemeve/veya yedekli kayıt sistemleri aracılığı ile gerçekleştirilebilir. Aynı zamanda insanların yaralanabilecekleri bir afetten sonra veya barınaklardaki onların tıbbi geçmişlerine aşınan olmayan sağlık hizmetleri çalışanları tarafından erişilebilirolmaları gerekir.</p> <p>Bir afetten sonra alan dışı yedekleme ve erişilebilirlik arasında bir çelişki olabilir - bu, afet yeri ile yedekleme sitesi arasında dirençlilik gösteren dayanıklı bir iletişimihtiyacı anlamına gelir.</p> <p>Ayrıca sağlık verilerinin korunması ve ifşa edilmesine ilişkin düzenlemeler ile dirençlilik ve afet müdahalesi gereklilikleri arasında bir gerilim olabilir. Bazı ülkeler, örneğin Japonya, vatandaşlarından gerektiğinde acil durum barınaklarında sunmak üzere reçeteler için bir analog kayıt kartını tutmalarını istemektedir. Bu kayıt kartlarının da kaybolmatehlikesi vardır ve böyle bir sistemin kurulması özel bir tüzük gerektirebilir.</p>
---------------	---	--	--	---

# Esas 07: Dirençlilik İçin Toplumsal Kapasitenin Anlaşılması ve Güçlendirilmesi

## Ek - Halk sağlığı ve toplumsal kapasitenin entegrasyonu



Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A7	<b>Halk sağlığı ve toplumsal kapasitenin entegrasyonu (Esas 7)</b>			
A7.1	<b>Afet risk yönetimi bağlamında toplum katılımında halk sağlığı sisteminin etkinliği</b>	Topluluklar bir afetten önce, afetsırasında ve sonrasında halk sağlığı ve refah seviyelerini korumadaki rollerine ölçüde anlıyor veyerine getirebiliyorlar?	5 - Kentteki her topluluk veya mahalle, bir afetten önce, afet sırasında ve sonrasında kendisinden beklenen rolü anlar, kabul eder ve bu işle görevlendirilmiş bir organizasyonun öncülüğünde bu rolü yürütebilir. 4 - Toplulukların % 90'ı kendilerinden beklenen rolü anlar, kabuleder ve yürütebilir. 3 - Toplulukların % 75'i rolleri hakkında kabaca bir anlayışa sahiptir ve rollerinin kilit unsurlarını yürütebilir. 2 - Toplulukların yarısı veya daha azı rollerini anlar ve bu durumlarda bu rolün sadece bir kısmını yürütebilirler. 1 - Tüm kentte toplumsal düzeyde halk sağlığı rolü üzerinde yalnızca basit bir anlayış vardır ve yürütme yeteneği çok azdır. 0 - Topluluk düzeyinde roller gerçekten tanımlanmamış veya tanımlar paylaşılmamıştır. Yürütme yeteneği bilinmemektedir.	Toplulukların rolleri bunlarla sınırlı olmasa da şunları içerebilir: <ul style="list-style-type: none"><li>• Topluluk temelli bulaşıcı hastalık izleme (tespit, izleme ve uyarılar);</li><li>• Vatandaşların deneyimlerine dayalı hava ve su kalitesi testleri;</li><li>• Kamusal bilinç yaratma;</li><li>• Kronik hastalıkları olan kişilere yardımcı olmak (örneğin, ilaç tedarikini ve dağıtımını desteklemek);</li><li>• Halk sağlığı bilgilerinin dağıtılması;</li><li>• Kaynakların dağıtılması (örneğin, şişelenmiş su, çocuk bezi, battaniye vs.);</li><li>• Fiziksel veya zihinsel engelli insanlara yardım, güvenlik açısından eksikleri olan kişilere destek (örneğin yaşlılar, yoksullar);</li><li>• Bebekli ve küçük çocuklu ailelere yardım;</li><li>• İhtiyaçları sağlık hizmeti sunan çalışanlara ve acil müdahale ekiplerine iletmek.</li></ul> Bu görevler için belirlenmiş kuruluşlar, toplum acil durum müdahale kuruluşları ve ağları, varsa yerel bir hastane veyadoktor ofisi ya da özel bir eğitimin ardından inanç bazlı gruplar, okullar veya diğer toplumsal gruplar olabilir.

A7.1.2	<b>Toplumun halk sağlığı bilgisine erişimi ve bilgiye duyulan güven</b>	Topluluklar ne ölçüde halk sağlığı bilgisine sahip olur, bu bilgilere saygı gösterir ve buna göre hareket etmek isterler?	<p>5 - Daha önceki afetlerde halk sağlığı tavsiyelerine toplumun tüm kesimleri tarafından erişildiği, bunların kabul gördüğü ve tavsiyelere uyulduğu görülmüştür.</p> <p>4 - Halk sağlığı tavsiyelerine erişim geniş çapta mümkündür; bu tavsiyeler kabul görülür ve bunlara uyulması beklenir.</p> <p>3 - Bazı topluluklar veya diğer alt gruplar, halk sağlığı bilgilerini alamazlar, bu bilgiler kabul görmez veya bunlara göre hareket edilmemektedir.</p> <p>2 - Kentin % 50'den fazlası bir afetten sonra önemli halk sağlığı bilgilerini alamaz, bu bilgiler kabul görmez veya bunlara göre hareket edilmiyor olabilir.</p> <p>1 - Halk sağlığı bilgilerinin alınması ve kabul görmesi sadece seyrek bir şekilde gerçekleşmektedir.</p> <p>0 - Halk sağlığı bilgilerini aktarma girişimi yoktur.</p>	<p>Halk sağlığı bilgileri bunlarla sınırlı olmamakla birlikte aşağıdaki afet sonrası ihtiyaçları içerir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirlilik uyarıları (örneğin suların kaynatılmadan içilmemesi üzere uyarılar ve dışarı çıkma yasakları);</li> <li>• Acil hijyen ve hastalıkların önlenmesi konusunda tavsiyeler;</li> <li>• Gıda güvenliği konusunda tavsiyeler;</li> <li>• Mevcut ruhsal veya fiziksel hastalıkları olanlar kimselerin bakımı hakkında tavsiyeler;</li> <li>• Kronik hastalıkları olan kişilere öneriler (örneğin kalp rahatsızlıkları, kanser, diyabet, solunum rahatsızlıkları vb.);</li> <li>• Salgınlar, hastalık belirtileri ve semptomları, ne zaman ve nerede bakım alınacağı ve tedaviler hakkında bilgi;</li> <li>• Acil sağlık tesislerinin yeri.</li> </ul> <p>Halk, ayrıca bir afet öncesinde, afet sırasında ve sonrasında kamu sağlığı açısından neyin güvenli ve güvensiz olduğunu bilmelidir.</p> <p>Güvenlik bunlarla sınırlı olmasa da aşağıdaki önlemleri içerir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yenebilecek ve yenemeyecek yiyecekler;</li> <li>• İçmeye uygun olan ve olmayan su;</li> <li>• Hava kalitesi veya solunma riskleri;</li> <li>• Belirli tehlike içeren alanlar;</li> <li>• Binalara yeniden giriş ve bunları yeniden kullanıma açma güvenliği;</li> <li>• Güvenli ulaşım yolları;</li> <li>• Ek hijyen önlemleri gibi diğer davranışsal gereksinimler.</li> </ul>
A7.2	<b>Toplulukların "normale dönme" yeteneği - ruh sağlığı</b>	Toplulukların ruhsal sağlık ihtiyaçları ne ölçüde karşılanmaktadır?	<p>5 - Sivil toplum örgütleri, psikososyal destek, okullar, psikolojik travma merkezleri ve danışmanlar mevcuttur ve varlık durumu, yaş, demografik özellikler vb. dikkate alınmaksızın her mahalle için tam ruhsal sağlığın tüm çeşitliliğini kapsayacak şekilde donatılmıştır.</p> <p>4 - Var olan hizmetler kentin mahallelerinin % 75'den çoğunu kapsamaktadır. Topluluk destek grupları ve travma merkezleri mevcuttur.</p> <p>3 - Var olan hizmetler kentin mahallelerinin % 50-75'ini kapsamaktadır.</p> <p>2 - Var olan hizmetler kentin mahallelerinin % 25-50'ini kapsamaktadır.</p> <p>1 - Mahallelerle ilişkiye geçme amaçlı planlar vardır, ancak ilk bir veya iki durum dışında uygulanmamıştır.</p> <p>0 - Ruhsal sağlık ihtiyacı dikkate alınmamaktadır.</p>	<p>Topluluk örgütleri bir afet durumunda topluluk destek gruplarını içermelidir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve yas dahil psikolojik etkileri ele almak için psikososyal ilk yardım, psikolojik travma merkezleri ve danışmanlar dikkate alınmalıdır.</p> <p>Esas 10 ayrıca afetten etkilenen nüfusun ve müdahale ekiplerinin maruz kaldığı uzun vadeli psikolojik etkileri de ele almaktadır.</p>



## Esas 08: Altyapı Dirençliliğinin Artırılması

### Ek - Halk sağlığı ve altyapı esnekliğinin entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A8	Halk sağlığı ve altyapı esnekliğinin entegrasyonu (Esas 8)			
A8.1	<b>Esas 8'de ele alınmayan halk sağlığı altyapısı ile ilişkili öğelerin yapısal ve yapısal olmayan güvenlik ve işlevselliğinin güçlendirilmesi</b>	Hastanelerin yanı sıra diğer halk sağlığı altyapısı ne ölçüde dirençlilik göstermektedir?	<p>5 - Bağımlı olduğu hizmetler de dahil olmak üzere halk sağlığı ile ilişkili tüm altyapı, minimum hizmet kaybıyla "en şiddetli" senaryo ile başa çıkabilme kapasitesine sahiptir.</p> <p>4- Bağımlı olduğu hizmetler de dahil olmak üzere halk sağlığı ile ilişkili tüm altyapı, minimum hizmet kaybıyla "en olası" senaryo ile başa çıkabilme kapasitesine sahiptir.</p> <p>3 - "En şiddetli" senaryoda halk sağlığı altyapısının önemli ölçüde kesintiye uğramasına rağmen kent nüfusunun % 75'i için bazı hizmetler devam edecektir. Bununla birlikte, "en olası" senaryonun çoğu engellenecektir.</p> <p>2 - Halk sağlığı altyapısını önemli ölçüde kesintiye uğratmasınarağmen "en olası" senaryoda kent nüfusunun % 75'i ve "en şiddetli" senaryoda kent nüfusunun % 50'si için bazı hizmetler devam edecektir.</p> <p>1 - Halk sağlığı altyapısı, kent nüfusunun % 50'si veya daha fazlası için önemli ölçüde kesintiye uğrayacak veya kapatılacaktır. Bu altyapı "en şiddetli" senaryo altında çalışmayıtamamen durduracaktır.</p> <p>0 - Hastanelerin dışında bir halk sağlığı altyapısı yoktur.</p>	<p>Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi'ndeki Esas 8, hastanelerve gıda dağıtımıyla ilgilidir. Puan kartının kullanıcıları bu konulardaki verilerin değerlendirmeye burada dahil edilipedilmeyeceğine kendileri karar verebilirler. Diğer önemli halk sağlığı tesisleri aşağıdaki örnekleri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Esas 8 kapsamında ele alınmayan hastaneler;</li><li>• Semt ve mahalle ölçeğindeki klinikler, sağlık merkezleri ve ana sağlık ocakları, özellikle örneğin diyaliz üniteleri, yanık üniteleri, vb. sahip bölgesel işlevi olan tesisler.</li><li>• İlaç depoları ve dispanserler;</li><li>• Aşevleri;</li><li>• Isıtma veya soğutma merkezleri;</li><li>• Laboratuvarlar ve test merkezleri;</li><li>• İzolasyon kabiliyeti;</li><li>• Bakım evleri ve bakım destek hizmetleri;</li><li>• Tıbbi malzeme, lojistik ve tedarik zinciri tesisleri;</li><li>• Esas 8 altında ele alınmayan acil durum gıda dağıtım tesisleri;</li><li>• Enerji ve su kaynakları ve yukarıda tanımlanmış hizmetlerden herhangi birine erişim yolları;</li><li>• Afet sonrası işgücü mevcudiyeti.</li></ul>

A8.2	<b>Esas 8'de dikkate alınmayan halk sağığı artan talebi karşılama kapasitesi</b>	Hastaneler ve acil bakım merkezleri ani bir hasta artışı ile ne ölçüde başa çıkabilir?	<p>5 - “En şiddetli” senaryodan kaynaklanması olası ek sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için bir aşırı yük/dalgalanma kapasitesi mevcuttur ve bu gerçek olaylar ya da tatbikatlar ile test edilir - buek kapasite 6 saat içinde etkinleştirilebilir.</p> <p>4 - “En olası” senaryodan kaynaklanması olası ek sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için bir aşırı yük/dalgalanma kapasitesimevcuttur ve bu gerçek olaylar veya tatbikatlar ile test edilir - buek kapasite 6 saat içinde etkinleştirilebilir.</p> <p>3 - Aşırı yük/dalgalanma kapasitesi var olmasına rağmen “en olası” senaryoya göre küçük ölçekli yetersizliklere sahip olduğu bilinmekte veya tahmin edilmektedir - bu kapasite 6 saat içinde etkinleştirilebilir. “En şiddetli” senaryoda, coğrafi kapsamda veyahizmet türünde daha önemli eksiklikler mevcuttur ve ek yük ve dalgalanma kapasitesi en azından 12 saat veya daha uzun süre içinde etkinleştirilebilir.</p> <p>2 - Aşırı yük/dalgalanma kapasitesi mevcuttur, ancak coğrafi kapsamda veya mevcut hizmet türünde daha önemli eksiklikleresahip olduğu bilinmektedir. Bu kapasite en azından 12 saat veyadaha uzun süre içinde etkinleştirilebilir. Aşırı yük/dalgalanma kapasitesi hiçbir zaman “en şiddetli” senaryo içindeğerlendirilmemiştir.</p> <p>1 - Aşırı yük/dalgalanma kapasitesi teorik olarak mevcuttur ancak “en olası” senaryo için hiçbir zaman değerdendirilmemiştirveya test edilmemiştir.</p> <p>0 - Tanımlanmış bir aşırı yük/dalgalanma kapasitesi yoktur.</p>	<p>Aşırı yük ve dalgalanma kapasitesi sağlık tesislerinin rolü dedahil olmak üzere kitlesel kazazede yönetim sistemlerine dayanarak oluşturulmalıdır.</p> <p>Bu değerdendirmenin, kritik yatak günlerinin tahmini kaybı ve travma bakımı ve kronik hastalıkları olan kişiler için tahmini acil tıbbi malzeme ile birlikte yapılması gerekir.</p> <p>Bu değerdendirme, önemli tıp ve sağlık personelinin sağlık ihtiyaçlarını giderebilmek için afetlere yanıt veren kritik sağlık tesislerine ulaşma kabiliyetini göz önünde bulundurmalıdır.</p> <p>Gerekli kapasite komşu bölgelerdeki tesislerle karşılıklı yardım düzenlemeleriyle sağlanabilir ancak bu tesislere ulaşılabilmesi için ulaşım yollarının açık kalacağından emin olmak önemlidir.</p> <p>Aşırı yük ve dalgalanma kapasitesi sağlık ve diğer personel, tesisler, mallar ve malzemeleri (örneğin kişisel koruyucu ekipman) ve sağlık sektörünü destekleyen diğer altyapıyı içerir.</p>
------	--	--	--	---

A8.3	<b>Esas 8'de dikkate alınmayan, mevcut hastalığı olan kimselerin bakımının sürekliliği</b>	Mevcut hastalığı olana da bağımlı kimselere ne ölçüde bakım hizmeti sunulabilir?	<p>5 - Tüm mevcut hasta kategorileri için "en şiddetli" senaryodabakım hizmetleri devam ettirilebilir. Hastaların taşınması gerekiyorsa, ulaşım olanaklarının ve yollarının gerekli kapasite vedirençliliğe sahip olduğu bilinmektedir.</p> <p>4 - Tüm mevcut hasta kategorileri için "en olası" senaryodabakım hizmetleri devam ettirilebilir. Hastaların taşınması gerekiyorsa, ulaşım olanaklarının ve yollarının gerekli kapasite veesnekliğe sahip olduğu bilinmektedir.</p> <p>3 - Belirli hasta kategorileri için bakım hizmetlerinin devamı "en olası" senaryo kapsamında bazı etkilere mazur kalmaktadır. Bazıhastaların yerlerinden taşınması problemlili olabilir. Belirli kategorilerdeki hasta bakımı konusunda "en şiddetli" senaryo altında daha yaygın etkiler mevcuttur. Bu senaryoda birçok hastanın yerinden taşınması muhtemelen sorunludur.</p> <p>2 - Belirli kategorilerdeki hasta bakımı için "en olası" senaryo altında yaygın etkiler mevcuttur. Bu senaryoda birçok hastanınyerinden taşınması muhtemelen sorunludur. "En şiddetli" senaryo altında hemen hemen tüm hastaların bakımında ciddi etkiler görülürken hastaların yerlerinden taşınmaları sadece çoğuacil durumlarda mümkün olabilir.</p> <p>1 - "En olası" senaryo kapsamındaki mevcut tüm hastaların bakımı üzerindeki ciddi etkiler yaşanırken hastaların yerlerindetaşınması sadece çoğu acil durumlarda mümkün olabilir. "En şiddetli" senaryoda, mevcut hastalar için bakım hizmetlerinin devam etmesi tamamen başarısız olacaktır.</p> <p>0 - Mevcut hastaların bakımı "en olası" senaryoda tamamen veya neredeyse tamamen başarısız olacaktır.</p>	Bu değerlendirmenin, kritik yatak günlerinin tahmini kaybıve tahmini acil tıbbi malzeme ile birlikte yapılması gerekir.
------	--	--	--	---



## Esas 09: Etkili Afet Müdahalesinin Sağlanması

### Ek - Halk sağlığı ve afet müdahalesinin entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A9	Halk sağlığı ve afet müdahalesinin entegrasyonu (Esas 9)			
A9.1	Sağlıkla ilgili acil durumlar için erken uyarı sistemleri	Potansiyel sağlık etkileri olan acil durumlar için erken uyarı sistemleri ne ölçüde mevcuttur?	<p>5 - Kapsamlı ve etkili bir izleme mevcuttur ve bir kentin karşı karşıya olduğu tüm tehlikelerle ilgili sağlık risklerini ve etkilerini dikkate alan etkili erken uyarılar verir. Uyarılar -teknolojinin izin verdiği ölçüde- tepkiye gerekli zamanı sağlarlar. Bunlar her kente özgü olup aynı zamanda güvenilirlerdir.</p> <p>4 - Kapsamlı izleme, tüm durumlarda tam olarak etkili olmasa bile mevcuttur. Uyarılar vardır ancak uyarı süresi şu anda teknolojinizin verdiği kadar az olabilir. Uyarılar güvenilir ve özgül olarak algılanırlar.</p> <p>3 - İzleme, büyük olasılıkla sağlık hizmetleri riskleri için mevcuttur ve geniş ölçüde etkilidir, ancak bir veya daha fazla kilit risk kapsam dışındadır. Bazı tehlikeler hariç tutulur ve uyarı süresi teknolojinin izin verdiği kadar az olabilir.</p> <p>2 - Bazı izleme aktiviteleri mevcut olsa da önemli eksikleri vardır. Uyarı süresi teknolojinin izin verdiği kadar azdır ve bazı yanlış pozitif göstergeler de olabilir; bu nedenle uyarıların güvenilirliği sorgulanabilir.</p> <p>1 - İzleme en iyi ihtimalle basit bir ölçektir ve uyarı vermeyebilir. Uyarılar geçici ve güvenilir olarak algılanır. Göz ardı edilmeleri muhtemeldir.</p> <p>0 - İzleme veya uyarı yoktur.</p>	



A9.2	<b>Halk sağlığının acil durum yönetimi ile entegrasyonu</b>	Halk sağlığı sektörü ve çalışanları acil durum yönetim ekibiyle ne ölçüde bütünleşmiştir?	<p>5 - Halk sağlığı sektörü tam olarak temsil edilmekte ve acil durum yönetim ekibine dahil edilmektedir. Aynı zamanda sağlık sektörü tüm acil karar alma süreçlerine entegre edilir. Katılım, son bir yıl içinde tatbikatlar veya güncel müdahale yoluyla test edilmiştir.</p> <p>4 - Halk sağlığı sektörü ancak telefon, mesajlaşma gibi uzaktan veri paylaşımı yoluyla entegre edilmiştir. Katılım yalnızca 12 aydanda daha uzun bir süre önce test edilmiştir.</p> <p>3 - Halk sağlığı temsil edilir ancak son 3 yıl içinde katılım test edilmemiştir; ya da halk sağlığı temsil edilse de bazı önemli disiplinler ihmal edilmiştir.</p> <p>2 - Afet yönetimi süreçleri, olaylar gerçekleşirken olmasa bile olayları takip eden süreçte halk sağlığına danışılmasına imkan verir. Süreçler test edilmemektedir.</p> <p>1 - Afet yönetimi ve halk sağlığı çalışanları ve tesislerinin iletişimi önceden planlanmamış sadece belli amaca özel telefon görüşmelerine dayanmaktadır.</p> <p>0 - Halk sağlığı, afet yönetiminden etkin bir Şekilde ayrılmıştır.</p>	Bu değerlendirme, sağlık sektörü ve daha önce tanımlanmış olduğu gibi halk sağlığı çalışanları ile ilk yardım da dahil olmak üzere afet planlama ve yönetimindeki diğer acil durum müdahaleleri arasındaki çalışma ilişkilerinin kalitesini ve derinliğini kapsamaktadır.
A9.3	<b>Yüksek riskli nüfusun veya kronik hastalıklı olup kendi evinde tedavi gören kimselerin gözönünde bulundurulması</b>	Mevcut kronik hastalar, engelliler veya işlev kaybı olan vatandaşlar gibi daha yüksek riskli nüfusların ek destek gerektiren ihtiyaçları, ne ölçüde dikkate alınmaktadır?	<p>5 - Kent genelinde fazladan desteğe ihtiyaı olabilecek veya kendileri için özel tedbirler alması gerekebilecek tüm vatandaşlar belirlenmiş ve bunlara yardım edecek koşullar sağlanmıştır.</p> <p>4 - Kent genelinde fazladan desteğe ihtiyaı olabilecek veya kendileri için özel tedbirler alması gerekebilecek vatandaşların %95'i tanımlanmış ve onlara yardımcı olacak koşullar sağlanmıştır.</p> <p>3 - Kent genelinde fazladan desteğe ihtiyaı olabilecek veya kendileri için özel tedbirler alması gerekebilecek vatandaşların %75'i tanımlanmış ve onlara yardım edecek koşullar sağlanmıştır.</p> <p>2 - Kent genelinde fazladan desteğe ihtiyaı olabilecek veya kendileri için özel tedbirler alması gerekebilecek vatandaşların %50'si tespit edilmiştir, ancak hepsine yardım edecek koşullar sağlanamamıştır.</p> <p>1 - Fazladan desteğe ihtiyaı olabilecek veya kendileri için özel tedbirler alması gerekebilecek vatandaşların % 50'sinden azı tespit edilmiştir ve onlara yardım etmek için gerekli koşullarda önemli eksiklikler vardır.</p> <p>0 - Ek yardıma gereksinim duyan vatandaşlara ek destek veya özel önlemleri tanımlamak veya sağlamak için herhangi bir koşul yoktur.</p>	Ek desteğe veya özel önlemlere ihtiyaç duyan insanlara Őađıdakiileri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocuklar, yaşlılar ve bunların bakıcıları;</li> <li>• Engelliler ve hareket kabiliyeti gibi çeşitli işlevlerinde kaybı olan kimseler;</li> <li>• Birden fazla mevcut tıbbi sorunu olan hastalar, diyaliz hastaları veya evde hayati önemi olan sağlık ekipmanı bulunan diğer kimseler;</li> <li>• Ek ilaçlara ihtiyaı olan kimseler (rneğin diyabet veya astım hastaları);</li> <li>• Gebelik gibi durumlarda geçici özel sağlık hizmetlerine ihtiyaı olan kimseler;</li> <li>• Akıl hastalığı veya zr olan kimseler.</li> </ul>

<p><b>A9.4</b></p>	<p><b>İhtiyacı olan kişilere halk sağlığını korumak için gerekli malzemeleri sunabilme.</b></p>	<p>Kent, bir afet sırasında ve sonrasında halk sağlığını korumak için gereken ürünleri ve ekipmanları ne ölçüde sağlayabilir?</p>	<p>5 - Gerekli ürünlerin kapsamlı bir listesi mevcuttur ve test edilmiş planların bu ürünleri tüm nüfusa hızlı bir şekilde ulaştırmak için yeterli olduğu bilinmektedir.</p> <p>4 - Bir liste mevcuttur ancak kapsamlı olmayabilir ve planlar tüm kent için test edilmemiştir ya da tam olarak yeterli olmayabilirler.</p> <p>3 - Bir liste vardır ve kilit ürünler gerektiğinde nüfusun % 75'i için erişilebilir olacaktır.</p> <p>2 - Liste yoktur ancak bazı kalemlerin arzı sağlanmış ve bunlar için stoklar mevcuttur. Dağıtım nüfusun % 50'sine ulaşabilir.</p> <p>1 - Bazı önemli kalemler için stokları mevcuttur ancak bunları planlamak için bir girişim yoktur ve dağıtım mekanizması var olsa bile başarılı olma olasılığı düşüktür.</p> <p>0 - Bu sorunu ele almak için bir girişim yoktur.</p>	<p>Topluluklara, konutlara ve barınaklara gerekli olan acil durum yönetim malzemeleri aşağıdakileri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sıcaklığa duyarlı malzemelerin depolanması için güç sisteminde veya soğuk hava zincirinde yedek kapasite;</li> <li>• İlk yardım malzemeleri ve enfeksiyon kontrolü;</li> <li>• Su ve su arıtma tabletleri ve ekipmanları;</li> <li>• Hijyen ve sanitasyon malzemeleri;</li> <li>• Bebekler için ihtiyaç duyulan malzemeler;</li> <li>• Yaygın olarak kullanılan ilaçlar ve ev tıbbi ekipman malzemelerinin topluluğun her bir kesimi için belirlenmiş uygun özelliklerde ve miktarlarda arzı;</li> <li>• Kişisel Koruyucu Donanım (<i>Personal Protective Equipment - PPE</i>);</li> <li>• Kültür ve yaşa uygun gıda arzı.</li> </ul> <p>Bazı ülkelerde sağlık bakanlıkları ve acil durum yönetim ajansları bu tür kalemlerin listelerini belirleyecektir.</p>
--------------------	---	---	--	---



## Esas 10: Daha Hızlı Toparlanma ve Daha İyi Yeniden Yapılanma

### Ek - Halk sağlığının ve toparlanma/yeniden yapılanmanın entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
<b>A10</b>	<b>Halk sağlığının ve toparlanma/yeniden yapılanmanın entegrasyonu (Esas 10)</b>			
<b>A10.1</b>	<b>Halk sağlığı ve refahı üzerindeki uzun vadeli etkilerin azaltılması</b>	Afet sonrası için kapsamlı halk sağlığı planları ne ölçüde mevcut?	<p>5 - “En olası” ve “en şiddetli” senaryoların ardından daha uzunvadeli halk sağlığı ihtiyaçlarını ele alan tam kapsamlı planlar mevcuttur.</p> <p>4 - “En olası” senaryodan sonra daha uzun vadeli halk sağlığı ihtiyaçlarını ele alan tam kapsamlı planlar mevcuttur.</p> <p>3 - Bazı eksiklikler olsa da “en olası” afetlerden sonrası için planlar mevcuttur. “En şiddetli” senaryo kapsamında daha önemli eksiklikler vardır.</p> <p>2 - “En olası” afetler sonrası için planlar olsa da bunların daha önemli eksiklikleri vardır. “En şiddetli” senaryo için planlamada yetersizdir.</p> <p>1 - “En olası” afet sonrası için planlar vardır, ancak bunlar genel olarak yetersizdir.</p> <p>0 - Herhangi bir plan yoktur.</p>	<p>Aşağıdakilerle sınırlı olmasa da kapsamlı bir afet sonrası halk sağlığı planı şunları içermelidir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Afetin bulaşıcı olmayan hastalıklara etkisi;</li><li>• Etkilenen nüfus ve müdahale ekiplerinin psikososyal ihtiyaçlarını ele alan uzun vadeli bir plan;</li><li>• Rehabilitasyon hizmetleri;</li><li>• Sağlık hizmetlerini ve çevre güvenliğini afet öncesi seviyelere getirmek ve gelecekteki afet risklerini azaltmak;</li><li>• Bağışıklık sağlama gibi rutin sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi (Bu genellikle soğuk hava zincirinin bozulması ile tehlikeye girmektedir);</li><li>• İlaç depolama ve dağıtımı;</li><li>• Gıda dağıtımı;</li><li>• Su yönetimi;</li><li>• İşgücünün ihtiyaçları.</li></ul>
<b>A10.2</b>	<b>Öğrenme ve iyileştirme</b>	Afetlerden önce, afet sırasında ve sonrasında halk sağlığı sisteminin performansından ders çıkarmayı sağlayan resmi bir mekanizma ne ölçüde mevcut?	<p>5 - Halk sağlığını diğer deneyimlerle bütünleştiren ve kanıtlanabilir sonuçlara dayanan tanımlanmış bir öğrenme mekanizması vardır.</p> <p>4 - Halk sağlığını diğer deneyimlerle bütünleştiren ancak afet deneyimi olmadığı için henüz kullanılmamış tanımlı bir öğrenme mekanizması vardır.</p> <p>3 - Öğrenme bir halk sağlığı inceleme mekanizması aracılığıyla gerçekleşecektir, ancak bu yalnızca tek taraflı veya iki taraflıdır. Çıkarılan dersler işlevsel halk sağlığı kapsamında kalır ve halk sağlığı öğrenimlerini kent içindeki diğer disiplinlerle entegre etme girişimi yoktur. Aynı şekilde, halk sağlığı diğer hizmetlerdeki öğrenme süreçlerini etkilememektedir.</p>	

		<p>2 - Tanımlanmış gerçek bir mekanizma yoktur, ancak geçici öğrenme amaçlı alıştırılmalar ya kullanılmıştır ya da gelecekteki afetlerde kullanılmaları beklenebilir.</p> <p>1 - Geçmişte dağınık ve geçici öğrenme ve iyileştirme girişimleri meydana gelmiştir veya gelecekte bu tür girişimlerin olabileceği öngörülmektedir.</p> <p>0 - Hiçbir öğrenme ve gelişme çabası yoktur.</p>	
--	--	--	--

## Ek 2. Çalışma Verilerinin Toplanması İçin Kullanılan Anketler

### 2.1. 65 Yaş Üstü Katılımcılar İçin Kullanılan Anket



# Çanakkale Ölçeğinde Halk Sağlığı Sisteminin Dirençliliği ve Bireysel Dayanıklılık İlişkisi: Covid-19 Örneği (65+ yaş katılımcı anketi)

Uygulama Tarihi	:	
Anketör	:	
Kontrolü yapan kişi	:	
Anket no	:	

ÇANAKKALE – 2022

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ****KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU**

Doküman:	Form-11	Revizyon No:	02	Revizyon Tarihi:	23 / 01 / 2012
----------	---------	--------------	----	------------------	----------------

**1.Çalışmanın adı:** Çanakkale Ölçeğinde Bireysel Dayanıklılık ve Toplumsal Dayanıklılık İlişkisi: Covid-19 Örneği

**2.Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları:**

Arş. Gör. Dr. Hakan Kartal-Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD-2031

Prof. Dr. Gamze Çan- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD-2208

**3.Araştırmanın amacı ve kısa özeti:** Bu kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Çanakkale ilinin Merkez, Ayvacık ve Yenice/Bayramiç illerindeki altmış beş yaş üzeri vatandaşlar, esnaflar ve öğrenciler oluşturmaktadır. Bu çalışmada multi level regresyon analizine uygun olarak her üç bölge ve her üç katılımcı grubundan 60 kişi çalışmaya dahil edilecek olup toplam 540 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Bu çalışma kapsamında 3 farklı katılımcı grubu için 3 farklı anket hazırlanmıştır. Bu anket formunda meslek olarak esnaflık yapan kişilere sosyodemografik özellikleri, Covid-19 korku ölçeği ve Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği uygulanacaktır. Soru formu uygulaması gözetim altında yapılacaktır. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel dergi ve kongrelerde makale ve sunum olarak sunulacak ve tıpta uzmanlık tezi olarak sunulacaktır. Sunumlarda asla kişisel veriler kullanılmayacaktır. Çalışmada sorulara yanıt veren katılımcıların kimlik bilgileri alınmayacaktır.

**4.Bu araştırma için neden siz seçildiniz?**

Çanakkale Merkez, Ayvacık veya Yenice ilçelerinde ikamet ettiğiniz ve altmış beş yaş üstü bir birey olduğunuz için seçildiniz.

**5.Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?** Hayır, çalışmaya katılırsanız da istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz

**6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?**

Çalışma kapsamında size gözetim altında bir soru formu uygulanacaktır.

**7.Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?** Hayır.

**8.Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?** Yapılan değerlendirmelerin sonuçları bilimsel veri olarak paylaşılacaktır.

**9.Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?** Hayır.

**10.Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?** Araştırmacılar tarafından saklanacaktır.

**11.Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?**

Sonuçları öğrenmek istediğiniz takdirde bize ulaşarak bilgi alabileceksiniz.

**12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?**

Bu çalışmanın sonuçları bilimsel dergi ve kongrelerde tıpta uzmanlık tezi ve makale olarak sunulacaktır. Sunumlarda asla kişisel veriler kullanılmayacaktır.

**13.Daha ayrıntılı bilgi için,**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**14. Teşekkür:**

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

**BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.**

**ONAM FORMU (D<sup>2</sup>)**

<b>Araştırmanın Adı:</b> Çanakkale Ölçeğinde Bireysel Dayanıklılık ve Toplumsal Dayanıklılık İlişkisi: Covid-19 Örneği		
	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?		
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?		
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?		
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?		
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?		
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?		
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?		
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız.</i>		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

Tanık; İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

## DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınızı belirtiniz. :.....

2-Cinsiyetiniz

1.Erkek	2.Kadın
---------	---------

3-Yaşadığınız yerde sizin dışınızda kaç kişi ile kalıyorsunuz : ..... Belirtiniz.

4-Medeni Durumunuzu Belirtiniz

1.Evli	2.Bekar	3.Dul/Boşanmış
--------	---------	----------------

5-En son bitirdiğiniz okulu belirtiniz.

1. Okur yazar değil	3. İlkokul mezunu	5. Lise mezunu
2. Okur yazar	4. Orta okul mezunu	6. Yüksek okul mezunu

6- Çocuğunuz var mı?

1.Evet (sayısını Belirtiniz).....	2.Hayır
-----------------------------------	---------

7--Gelir durumunuzu size göre nasıl tanımlarsınız?

1.İyi	2.Orta	3.Kötü
-------	--------	--------

8-Doktor tarafından tanısı konmuş sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

9-İhtiyaçlarınızı karşılamanıza engel olabilen bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

10- Covid-19 hastalığı geçiren bir yakınınız oldu mu?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

11-PCR testi ile tanı konulmuş Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi? (Hayır ise 13. Soruya geçiniz)

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

12- Covid-19 hastalığımı nasıl geçirdiniz?

- (1) Hiç şikâyetim olmadı
- (2) Hafif şikâyetlerim oldu, hastaneye yatmadım, ilaç tedavisi almadım
- (3) Şikâyetlerim oldu, evde ilaç tedavisi aldım
- (4) Şikâyetlerim oldu, hastanede serviste tedavi gördüm
- (5) Hastanede yoğun bakım tedavisi gördüm, solunum cihazına bağlanmadım
- (6) Hastanede yoğun bakım tedavisi gördüm, solunum cihazına bağlandım

13. 11-5. Covid-19 hastalığı nedeniyle ölen bir yakınınız oldu mu?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

14- Covid-19 aşısı oldunuz mu?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

15-Pandemi döneminde Covid-19 ve mevcut hastalıklarınızın dışında önemli bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

16- Pandemi döneminde sağlık hizmetine erişiminiz nasıl etkilendi?

1- Herhangi bir etkilenme olmadı
2- Salgın başladıktan sonra herhangi bir sağlık kuruluşuna hiç başvurmam
3- Salgın başladıktan sonra sağlık kuruluşuna başvurma sıklığı azaldı
4- Salgın başladıktan sonra sağlık kuruluşuna başvurma sıklığı arttı.

17-Pandemi döneminde eş ,dost veya akrabalarınızdan ihtiyaçlarınızı karşılamak üzere destek alabildiniz mi?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

## 2.2. Öğrenci Grubu İçin Kullanılan Anket



Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “Çanakkale Ölçeğinde Halk Sağlığı Sisteminin Dirençliliği ve Bireysel Dayanıklılık İlişkisi: Covid-19 Örneği” adıyla, Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: 1-Çanakkale ölçeğinde farklı sosyal ve ekonomik sahip olan ilçelerin halk sağlığı sistemi dirençliliğini değerlendirmek ;

2- Hassas grupların (Esnaf, öğrenci ve esnaf) pandemi koşullarında bireysel dayanıklılıklarını değerlendirmek;

3- Halk sağlığı sistemi dirençliliğinin ve Covid-19 pandemisinde hassas gruplarda bulunmanın bireysel dayanıklılık üzerine etkisini incelemektir.

Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacılar :Prof. Dr. Gamze Çan, Araş. Gör. Dr. Hakan Kartal

İletişim bilgileri : Arş. Gör. Dr. Hakan Kartal-Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı  
AD-2031 Tel:0 286 218 00 18 E-Posta: kartalh14@gmail.com

*Velisi bulunduğum ..... sınıfı ..... numaralı öğrencisi .....  
.....'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz\*).*

.../.../.....

İsim-Soyisim İmza:



# Çanakkale Ölçeğinde Halk Sağlığı Sisteminin Dirençliliği ve Bireysel Dayanıklılık İlişkisi: Covid-19 Örneği (Öğrenci anketi)

Uygulama Tarihi	:	
Anketör	:	
Kontrolü yapan kişi	:	
Anket no	:	

ÇANAKKALE – 2022

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ					
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU					
GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU					
Doküman:	Form-11	Revizyon No:	02	Revizyon Tarihi:	23 / 01 / 2012



**1.Çalışmanın adı:** Çanakkale Ölçeğinde Bireysel Dayanıklılık ve Toplumsal Dayanıklılık İlişkisi: Covid-19 Örneği

**2.Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları:**

Arş. Gör. Dr. Hakan Kartal-Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD-2031

Prof. Dr. Gamze Çan- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD-2208

**3.Araştırmanın amacı ve kısa özeti:** Bu kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Çanakkale ilinin Merkez, Ayvacık ve Yenice/Bayramiç illerindeki altmış beş yaş üzeri vatandaşlar, esnaf ve öğrenciler oluşturmaktadır. Bu çalışmada multi level regresyon analizine uygun olarak her üç bölge ve her üç katılımcı grubundan 60 kişi çalışmaya dahil edilecek olup toplam 540 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Bu çalışma kapsamında 3 farklı katılımcı grubu için 3 farklı anket hazırlanmıştır. Bu anket formunda meslek olarak esnaflık yapan kişilere sosyodemografik özellikleri, Covid-19 korku ölçeği ve Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği uygulanacaktır. Soru formu uygulaması gözetim altında yapılacaktır. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel dergi ve kongrelerde makale ve sunum olarak sunulacak ve tıpta uzmanlık tezi olarak sunulacaktır. Sunumlarda asla kişisel veriler kullanılmayacaktır. Çalışmada sorulara yanıt veren katılımcıların kimlik bilgileri alınmayacaktır.

**4.Bu araştırma için neden siz seçildiniz?**

Çanakkale Merkez, Ayvacık veya Yenice ilçelerinde ikamet ettiğiniz ve lise öğrencisi olduğunuz için seçildiniz.

**5.Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?** Hayır, çalışmaya katılırsanız da istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz

**BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.**

**6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?**

Çalışma kapsamında size gözetim altında bir soru formu uygulanacaktır.

**7.Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?** Hayır.

**8.Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?** Yapılan değerlendirmelerin sonuçları bilimsel veri olarak paylaşılacaktır.

**9.Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?** Hayır.

**10.Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?** Araştırmacılar tarafından saklanacaktır.

**11.Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?**

Sonuçları öğrenmek istediğiniz takdirde bize ulaşarak bilgi alabileceksiniz.

**12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?**

Bu çalışmanın sonuçları bilimsel dergi ve kongrelerde tıpta uzmanlık tezi ve makale olarak sunulacaktır. Sunumlarda asla kişisel veriler kullanılmayacaktır.

**13.Daha ayrıntılı bilgi için,**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**14. Teşekkür:**

Araştırmamıza katıldığımız için teşekkür ederiz.

**ONAM FORMU (D<sup>2</sup>)**

Araştırmanın Adı: Çanakkale Ölçeğinde Bireysel Dayanıklılık ve Toplumsal Dayanıklılık İlişkisi: Covid-19 Örneği		
	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?		
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?		
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?		
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?		
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?		
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?		
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?		
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız.</i>		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

Tanık; İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

**DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

1.Yaşınızı belirtiniz. ....



2-Cinsiyetiniz

1.Erkek	2.Kadın
---------	---------

3-Yaşadığınız yerde sizin dışınızda kaç kişi ile kalıyorsunuz : ..... Belirtiniz.

4--Gelir durumunuzu size göre nasıl tanımlarsınız?

1.İyi	2.Orta	3.Kötü
-------	--------	--------

5-Doktor tarafından tanısı konmuş sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

6- Covid-19 hastalığı geçiren bir yakınınız oldu mu?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

7-PCR testi ile tanı konulmuş Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi? (Hayır ise 13. Soruya geçiniz)

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

8- COVID-19 hastalığını nasıl geçirdiniz?

- (1) Hiç şikâyetim olmadı
- (2) Hafif şikâyetlerim oldu, hastaneye yatmadım, ilaç tedavisi almadım
- (3) Şikâyetlerim oldu, evde ilaç tedavisi aldım
- (4) Şikâyetlerim oldu, hastanede serviste tedavi gördüm
- (5) Hastanede yoğun bakım tedavisi gördüm, solunum cihazına bağlanmadım
- (6) Hastanede yoğun bakım tedavisi gördüm, solunum cihazına bağlandım

9. Covid-19 hastalığı nedeniyle ölen bir yakınınız oldu mu?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------



10- Covid-19 aşısı oldunuz mu?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

11-Pandemi döneminde Covid-19 ve mevcut hastalıklarınızın dışında önemli bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

12- Pandemi döneminde sağlık hizmetine erişiminiz nasıl etkilendi?

1- Herhangi bir etkilenme olmadı
2- Salgın başladıktan sonra herhangi bir sağlık kuruluşuna hiç başvurmadım
3- Salgın başladıktan sonra sağlık kuruluşuna başvurma sıklığım azaldı
4- Salgın başladıktan sonra sağlık kuruluşuna başvurma sıklığım arttı.

13-Pandemi döneminde eğitim durumunuzun nasıl etkilendiğini düşünüyorsunuz?

1.Etkilenmedi	2.olumlu etkilendi	3.Olumsuz etkilendi
---------------	--------------------	---------------------

14-Pandemi döneminde ailenizden ihtiyaçlarınızı karşılamak üzere destek alabildiniz mi?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

15-Pandemi döneminde kısıtlamalar öncesinde sigara içiyor muydunuz?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

16-Pandemi döneminde sigara içmeye başlamayı düşündünüz mü?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

17-Pandemi döneminde sigara içmeye başladınız mı?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------



**Çanakkale Ölçeğinde Bireysel  
Dayanıklılık ve Halk Sağlığı  
Sisteminin Dirençliliği İlişkisi: Covid-  
19 Örneği**

**ANKET FORMU**

**(Esnaf İçin)**

Uygulama Tarihi	:	
Anketör	:	
Kontrolü yapan kişi	:	
Anket no	:	

ÇANAKKALE – 2022

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ****KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU**

Doküman:	Form-11	Revizyon No:	02	Revizyon Tarihi:	23 / 01 / 2012
----------	---------	--------------	----	------------------	----------------

**1.Çalışmanın adı:** Çanakkale Ölçeğinde Bireysel Dayanıklılık ve Halk Sağlığı Dirençliliği İlişkisi: Covid-19 Örneği

**2.Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları:**

Arş. Gör. Dr. Hakan Kartal-Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD-2031  
Prof. Dr. Gamze Çan- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD-2208

**3.Araştırmanın amacı ve kısa özeti:** Bu kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Çanakkale ilinin Merkez, Ayvacık ve Yenice/Bayramiç illerindeki altmış beş yaş üzeri vatandaşlar, esnaflar ve öğrenciler oluşturmaktadır. Bu çalışmada multi level regresyon analizine uygun olarak her üç bölge ve her üç katılımcı grubundan 60 kişi çalışmaya dahil edilecek olup toplam 540 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Bu çalışma kapsamında 3 farklı katılımcı grubu için 3 farklı anket hazırlanmıştır. Bu anket formunda meslek olarak esnaflık yapan kişilere sosyodemografik özellikleri, Covid-19 korku ölçeği ve Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği uygulanacaktır. Soru formu uygulaması gözetim altında yapılacaktır. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel dergi ve kongrelerde makale ve sunum olarak sunulacak ve tıpta uzmanlık tezi olarak sunulacaktır. Sunumlarda asla kişisel veriler kullanılmayacaktır. Çalışmada sorulara yanıt veren katılımcıların kimlik bilgileri alınmayacaktır.

**4.Bu araştırma için neden siz seçildiniz?**

Çanakkale Merkez, Ayvacık veya Yenice ilçelerinde ikamet ettiğiniz ve esnaf olduğunuz için seçildiniz.

**5.Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?** Hayır, çalışmaya katılırsanız da istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz

**BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.**

**6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?**

Çalışma kapsamında size gözetim altında bir soru formu uygulanacaktır.

**7.Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?** Hayır.

**8.Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?** Yapılan değerlendirmelerin sonuçları bilimsel veri olarak paylaşılacaktır.

**9.Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?** Hayır.

**10.Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?** Araştırmacılar tarafından saklanacaktır.

**11.Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?**

Sonuçları öğrenmek istediğiniz takdirde bize ulaşarak bilgi alabileceksiniz.

**12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?**

Bu çalışmanın sonuçları bilimsel dergi ve kongrelerde tıpta uzmanlık tezi ve makale olarak sunulacaktır. Sunumlarda asla kişisel veriler kullanılmayacaktır.

**13.Daha ayrıntılı bilgi için,**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**14. Teşekkür:**

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

**ONAM FORMU (D<sup>2</sup>)**

<b>Araştırmanın Adı: Çanakkale Ölçeğinde Bireysel Dayanıklılık ve Toplumsal Dayanıklılık İlişkisi: Covid-19 Örneği</b>		
	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız.</i>		

İmza:  
Adı / Soyadı:  
Tarih:

Tanık; İmza:  
Adı / Soyadı:  
Tarih:

## DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınızı belirtiniz. :.....

2-Cinsiyetiniz

1.Erkek	2.Kadın
---------	---------

3-Yaşadığınız yerde sizin dışınızda kaç kişi ile kalıyorsunuz : ..... Belirtiniz.

4-Medeni Durumunuzu Belirtiniz

1.Evli	2.Bekar	3.Dul/Boşanmış
--------	---------	----------------

5-En son bitirdiğiniz okulu belirtiniz.

1. Okur yazar değil	3. İlkokul mezunu	5. Lise mezunu
2. Okur yazar	4. Orta okul mezunu	6. Yüksek okul mezunu

6- Çocuğunuz var mı?

1.Evet (sayısını Belirtiniz).....	2.Hayır
-----------------------------------	---------

7--Gelir durumunuzu size göre nasıl tanımlarsınız?

1.İyi	2.Orta	3.Kötü
-------	--------	--------

8- Covid-19 hastalığı geçiren bir yakınınız oldu mu?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

9-PCR testi ile tanı konulmuş Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi? (Hayır ise 9. Soruya geçiniz)

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

10- Covid-19 hastalığımı nasıl geçirdiniz?

- (1) Hiç şikâyetim olmadı
- (2) Hafif şikâyetlerim oldu, hastaneye yatmadım, ilaç tedavisi almadım
- (3) Şikâyetlerim oldu, evde ilaç tedavisi aldım
- (4) Şikâyetlerim oldu, hastanede serviste tedavi gördüm
- (5) Hastanede yoğun bakım tedavisi gördüm, solunum cihazına bağlanmadım
- (6) Hastanede yoğun bakım tedavisi gördüm, solunum cihazına bağlandım



11. Covid-19 hastalığı nedeniyle ölen bir yakınımız oldu mu?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

12- Covid-19 aşısı oldunuz mu?

1.Evet	2.Hayır
--------	---------

13- Pandemi döneminde sağlık hizmetine erişiminiz nasıl etkilendi?

1- Herhangi bir etkilenme olmadı
2- Salgın başladıktan sonra herhangi bir sağlık kuruluşuna hiç başvurmadım
3- Salgın başladıktan sonra sağlık kuruluşuna başvurma sıklığım azaldı
4- Salgın başladıktan sonra sağlık kuruluşuna başvurma sıklığım arttı.

14-Covid-19 pandemisinde gelir durumunuz ne yönde etkilendi?

1- Herhangi bir etkilenme olmadı
2- Salgın başladıktan sonra gelirim azaldı
3- Salgın başladıktan sonra gelirim arttı.

15-Covid 19 Pandemisinde çalışma düzeninizin nasıl etkilendi?

1- Herhangi bir etkilenme olmadı
2- Salgın başladıktan sonra çalışma düzenim kötü yönde etkilendi.
3- Salgın başladıktan sonra çalışma düzenim iyi yönde etkilendi.