

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



DEPREM BÖLGESİNDE YAŞAYAN ERİŞKİN BİREYLERİN
HASTALIKLARA KARŞI SAVUNMASIZLIK
ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

KÜBRA ÇETİNDAS

YÜKSEK LİSANS

GAZİANTEP - 2024

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DEPREM BÖLGESİNDE YAŞAYAN ERİŞKİN BİREYLERİN
HASTALIKLARA KARŞI SAVUNMASIZLIK
ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

KÜBRA ÇETİNDAS

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. NERMİN OLGUN

GAZİANTEP
2024

TEZ BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Deprem Bölgesinde Yaşayan Erişkin Bireylerin Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısının Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that the research study titled "Evaluation of Vulnerability Perception towards Diseases among Adult Individuals Residing in Earthquake-Prone Areas," which I presented as my master's thesis, has been conducted by me in accordance with ethical conduct and academic rules. I further affirm that this study has been prepared in compliance with the rules of thesis writing, and any expressions or information that do not belong to me have been referenced accurately to their sources.

KÜBRA ÇETİNDAS

24.03.2024



Türkiye Cumhuriyeti 'ni ve Türk kadınlarının geleceğini bize armağan ettiği için Mustafa Kemal ATATÜRK'e minnettarım.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezim boyunca desteğini esirgemeyen, katkıları ve tecrübeleriyle bana yol gösteren danışmanım, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nermin OLGUN'a,

Yüksek lisans dönemi boyunca bilgi ve destekleriyle katkı sağlayan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nuran TOSUN'a,

Hayatımın her aşamasında emekleri bulunan, her zaman sevgilerini, desteklerini ve emeklerini hissettiğim annem Aynur ÇETİNDAS'a ve babam Selçuk ÇETİNDAS'a,

Veri toplama sürecimde benim kadar sıkı çalışan ve üstün bir titizlikle veri toplamama yardımcı olan kuzenim Emine ÖZTEKİN'e

Amerika'ya taşınma sürecinde sponsorum olan ve tez yazma sürecimde desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Sheena BURWELL ve Jonathan LAU'ya

Tez çalışmamın başından sonuna kadar desteklerini ve bilgisini esirgemeyen, çalışmamın istatistiksel analizlerini yaparak bana katkı sağlayan, okul arkadaşım, meslektaşım, abim bilim uzmanı Hakan DOKUMUŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kübra ÇETİNDAS

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DEPREM BÖLGESİNDE YAŞAYAN ERİŞKİN BİREYLERİN
HASTALIKLARA KARŞI SAVUNMASIZLIK
ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Kübra ÇETİNDAS

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Prof. Dr. Nermin OLGUN**

ÖZET

Kübra ÇETİNDAS, Deprem Bölgesinde Yaşayan Erişkin Bireylerin Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısının Değerlendirilmesi Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans, Gaziantep, 2024 Bu araştırmada, deprem bölgesinde yaşayan erişkin bireylerin hastalıklara karşı savunmasızlık algılarının belirlenmesi amaçlandı. Araştırmanın örneklemini 1 Ağustos 2023 – 1 Eylül 2023 tarihleri arasında 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen depremden etkilenen ve depremezdedelerin yaşadığı Gaziantep deprem bölgesi ve Adıyaman deprem bölgesinde yaşayan araştırmaya dahil edilme ölçütlerini uyan 390 kişi oluşturdu. Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçeği (HKSAÖ)” kullanılarak toplandı. Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Araştırmaya katılan depremezdedelerin yaş ortalamaları 32.84 ± 11.99 olduğu, %67.9’unun erkek, %52.8’inin bekâr, %66.2’sinin lisans altı mezuniyet derecesinin olduğu, depremden önce %56.4’ünün gelirinin giderine denk ve depremden sonra ise %49.2’sinin gelirinin giderine denk olduğu saptandı. Depremezdedelerin Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçeğinden elde ettikleri ortalama puan 69.43 ± 11.58 puandı. Alt ölçek boyutlarına göre: Enfeksiyon algısı ve mikroplardan kaçınma boyutu puan ortalamaları sırasıyla 29.73 ± 6.95 , 39.69 ± 7.45 puandı. Sonuç olarak kadınların erkeklere göre daha fazla bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlı oldukları, hastalık kapma riski yüksekliğinden dolayı duygusal sıkıntı çektikleri ve hastalıklara karşı savunmasızlık algılarının daha yüksek olduğu, gelir düzeyi giderinden az olan katılımcıların bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlı oldukları, hastalık kapma riski yüksekliğinden dolayı duygusal sıkıntı çektikleri, hastalıklara karşı savunmasızlık algılarının daha yüksek olduğu ve lisans ve üstü mezuniyet derecesine sahip katılımcıların hastalık kapma riski yüksekliğinden dolayı duygusal sıkıntı çektikleri bulundu.

Anahtar Kelimeler: Savunmasızlık Algısı, Deprem, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Doğal Afet.

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF NURSING**

**EVALUATING THE VULNERABILITY PERCEPTION
TOWARDS DISEASES AMONG ADULT INDIVIDUALS RESIDING
IN EARTHQUAKE-PRONE AREAS**

Kübra ÇETİNDAS

MASTER THESIS

**Advisor
Prof. Dr. Nermin OLGUN**

ABSTRACT

Kübra ÇETİNDAS, Evaluation of Vulnerability Perception towards Diseases among Adult Individuals Residing in Earthquake-Prone Areas, Hasan Kalyoncu University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Master's Thesis, Gaziantep, 2024 In this study, it aimed to determine the perceived vulnerability of adult individuals living in earthquake-prone areas to illnesses. The sample of the study consisted of 390 individuals who met the criteria for inclusion in the study, living in the Gaziantep earthquake zone and Adiyaman earthquake zone, affected by the earthquake that occurred on February 6, 2023, between August 1, 2023 and September 1, 2023. Data for the study were collected using the “Demographic Information Form” and the “Perception of Vulnerability to Disease Scale (PVDS).” The research data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 program. The mean age of the earthquake survivors who participated in the study was found to be 32.84 ± 11.99 , with 67.9% being male, 52.8% being unmarried, and , 66.2% having an undergraduate degree or below. Before the earthquake, 56.4% of the participants had income equal to their expenses, whereas after the earthquake, this percentage decreased to 49.2%. The average score obtained from the perception of Vulnerability to Decrease Scale for earthquake survivors was 69.43 ± 11.58 points. According to the sub-dimensions of the scale: the average scores for the dimensions of perception of infection and avoidance of microbes were 29.73 ± 6.95 and 39.69 ± 7.45 points, respectively. As a result it was found that women were more susceptible to infectious diseases compared to men, experiencing emotional distress due to the high risk of contracting disease, and having higher vulnerability perceptions towards diseases. Participants with lower income compared to expenses were found to be more susceptible to infectious diseases, experiencing emotional distress due to the high risk of contracting diseases, and having higher vulnerability perceptions towards diseases. Additionally, participants with a bachelor's degree or higher were found to experience emotional distress due to the high risk of contracting diseases.

Keywords: Perception of vulnerability, earthquake, non-communicable diseases, natural disasters

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ BİLDİRİMİ	iii
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER	x
TABLO DİZİNİ	xii
GRAFİK DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Afetin Tanımı.....	3
2.2. Afet Türleri	3
2.2.1. Doğal afetler	3
2.2.2. İnsan kaynaklı afetler	3
2.2.3. Teknolojik afetler	4
2.3. Deprem	4
2.4. Depremın insan yaşamındaki etkileri.....	6
2.4.1. Deprem ve travma sonrası stres bozukluğu	6
2.4.2. Deprem ve ekonomi.....	7
2.4.3. Deprem ve bulaşıcı-bulaşıcı olmayan hastalıklar	7
2.4.4. Deprem ve sağlık alt yapısında yaşanan hasarlar	8
2.5. Hastalık Algısı	9
2.6. Savunmasızlık Kavramı	9
2.7. Savunmasızlık Türleri	11
2.7.1. Fiziksel savunmasızlık	11
2.7.2. Politik savunmasızlık	11

2.7.3. Sosyal savunmasızlık	11
2.7.4. Ekonomik savunmasızlık	11
2.7.5. Çevresel savunmasızlık	12
2.7.6. Akademik savunmasızlık	12
2.7.7. Tutumsal savunmasızlık	12
2.8. Davranışsal Bağışıklık Sistemi	12
2.9. Hastalıklara Karşı Algılanan Savunmasızlık	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Soruları	14
3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi, Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Etik Yönü	14
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.4.1. Araştırmanın Evreni	14
3.4.2. Araştırmanın Örneklemi	14
3.5. Veri Toplama Gereçleri	15
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	15
3.5.2. Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçeği	16
3.6. Araştırmanın Uygulanması	16
3.7. Verilerin İstatiksel Analizi	16
4. BULGULAR	18
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	34
6.1. Sonuçlar	34
6.2. Öneriler	35
6.3. Sınırlılıklar	35
KAYNAKLAR	36
EKLER	47
EK 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	
EK 2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onay Formu	
EK 3. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	
EK 4. Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Ölçeği Kullanım İzni	
EK 5. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK 6. Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Ölçeği	
EK 7. İntihal Raporu	

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa
	No
Tablo 2.1. Afet Türleri	4
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=390)	18
Tablo 4.2. Depremden Önce Katılımcılarda Var Olan Kronik Hastalıklar Dağılımı (n=390)	19
Tablo 4.3. Depremden Sonra Katılımcılarda Var Olan Kronik Hastalıklar Dağılımı (n=390)	20
Tablo 4.4. Katılımcıların Depremden Önceki Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Depremden Sonrasındaki Değişimi.....	20
Tablo 4.5. Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	23
Tablo 4.6. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HKSAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=390)	24

GRAFİK DİZİNİ

Grafikler	Sayfa No
Grafik 4.1. Deprem öncesi ve sonrasında göre gelir durumu değişkenindeki değişim	21
Grafik 4.2. Deprem öncesi ve sonrasında göre kronik hastalık öyküsü değişkenindeki değişim	22
Grafik 4.3. Deprem öncesi ve sonrasında göre kişisel hijyen bakımı değişkenindeki değişim	22

SİMGELER VE KISALTMALAR

WHO	: World Health Organization
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HKSA-Ö	: Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçeği



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Afetler, özellikle bir topluluğun veya toplumun günlük işleyişinde ciddi kesintilere neden olan ve geniş çaplı insani, maddi, manevi veya çevresel kayıplara yol açabilen olaylardır (World Health Organization (WHO), 2024a). Doğal felaketler, geçtiğimiz 10 yılda 2,6 milyar insanın deprem, tsunami, heyelan, siklon, sıcak hava dalgaları, sel ve şiddetli soğuk hava nedeniyle yer değiştirmesine yol açmıştır. Bu felaketler, aynı zamanda, alt yapının zarar görmesine özellikle de sağlık alanlarına ve tıbbi kaynaklara erişimi zorlaştırabilmektedir (WHO, 2024b).

Depremler, bir afet veya doğa olayı olup yer kabuğunun hareketi sonucu sismik dalgaların Dünya'nın yüzey kayalarından geçmesi sonucunda ani yer sarsıntıları ile karakterizedir (Bolt, 2024; D'Amico, 2015; Ripoll Gallardo et al., 2018; WHO, 2019). Bu yer sarsıntılarının şiddeti büyüdükçe yer üstünde bulunan canlılara karşı zararları da ciddi boyutlara ulaşabilmektedir (Bolt, 2024). İnsanlar ve çevre üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda, fiziksel (binaların yıkılması, alt yapının çökmesi, barınakların ve hastanelerin kullanılmaz hale gelmesi), ruhsal (can kayıpları ve depremin şiddeti nedeniyle travma sonrası stres bozukluklarının yaşanması) ve sağlık açısından (ciddi yaralanmaların olması, bulaşıcı hastalıklar, salgınların oluşması vb.) etkilerinin onarılması zor düzeylerde olması (Mavrouli et al., 2023a; WHO, 2019), mal ve can kaybına yol açabilmektedir (Akpolat et al., 2021; WHO, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, 1998-2017 yılları arasında yaşanan depremler nedeniyle dünya genelinde 750,000 insanın hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Bununla birlikte, 125 milyon insanın da depremlerden etkilendiği, yaralandığı, evsiz kaldığı rapor edilmiştir (WHO, 2019). Yapılan bir çalışmada, depreme maruz kalma sayısının travma sonrası stres bozukluğu ile güçlü ve pozitif bir ilişki içerisinde olduğu ortaya konulmuştur (Schwind et al., 2018). Başka bir çalışmada ise deprem sonrası yaşanan bulaşıcı hastalıklara işaret edilmektedir. Araştırmada, alt ve üst yapıların depremden dolayı zarar görmesi, kötü sanitasyon, olumsuz sosyo-ekonomik durum, çoklu birlikte yaşam alanları olmasının bulaşıcı hastalıkların ve salgınların oluşmasına neden olan faktörler olarak belirtilmiştir (Mavrouli et al., 2023b).

Depremi yıkıcı etkileri ve insanlar üzerindeki zararları sonucunda; bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar meydana gelebilmektedir (Ngaruiya et al., 2022). Bu hastalıklar yeterli hijyen koşullarının sağlanamaması nedeniyle meydana gelmektedir. Bulaşıcı hastalıklara; tüberküloz (solunum yolu hastalığı), uyuz (deri veya cilt hastalıkları), kolera, tifo, Hepatit A, Hepatit E, dizanteri ve diğer su ve gıda yollarıyla bulaşan hastalıklar buna örnek verilebilir. Bulaşıcı olmayan hastalıklara; astım, diyabet, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyeteyi örnek olarak verebiliriz (Ghazanchaei et al., 2021; Ngaruiya et al., 2022).

Depremi önceden bilinmemesi, ani gelişmesi, şiddetli ve yıkıcı etkilerinin olması bireylerde travma sonrası stres bozukluğuna yol açtığı (Schwind et al., 2018) gibi bireylerin deprem sonrasında yaşanan bulaşıcı hastalıklara karşı algılarının, davranışlarının, tutumlarının değişmesine kırılğan bir yapıya sahip olmalarına kısacası kendilerini savunmasız hissetmelerine neden olabilmektedir (Akpolat et al., 2021). Hastalıklara karşı savunmasızlık algısı, bireylerin kendilerini bulaşıcı hastalıklara yakalanmaya ne kadar duyarlı olarak algıladıklarının yanı sıra patojenler tarafından kontamine olma riskinin değerlendirilmesinden kaynaklanan duygusal rahatsızlık ile karakterizedir (Do Bú et al., 2021; Hromatko et al., 2021).

Hastalıklara karşı savunmasızlık algısı, COVID-19 ile yaygın bir araştırma konusunda olmakla birlikte deprem bölgesindeki bireyler üzerinde yapılan sınırlı sayıda çalışmanın bulunması, bu konu üzerinde araştırma yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye’de gerçekleşen yıkıcı deprem sonrasında erişkin bireylerin hastalıklara karşı savunmasızlık algılarının değerlendirilmesi amaçlanmış, literatürdeki eksikliklerin tamamlanması, deprem sonrasındaki dönemde yaşanan durumlar konusunda farkındalığın artırılması düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada; deprem bölgesinde yaşayan erişkin bireylerin hastalıklara karşı savunmasızlık algılarının belirlenmesi amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afetin Tanımı

Afetin tanımı birçok disipline göre değişmekle birlikte (Al-Madhari & Keller, 1997; Perry, 2017), AFAD'a göre, afet “*Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay*” olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2022a). DSÖ'ye göre ise, “*bir toplumun veya bir topluluğun işleyişinde ciddi bir bozulma, tehlikeli olayların maruziyet, savunmasızlık ve kapasite koşulları ile etkileşime girmesi sonucu ortaya çıkan, insan, malzeme, ekonomik ve çevresel kayıpları ve etkileri içeren bir durum*” olarak ifade edilmiştir (WHO, 2020).

2.2. Afet Türleri

2.2.1. Doğal afetler

Doğal afet, doğanın doğal süreçleri veya olayları nedeniyle meydana gelen ani ve şiddetli olaylardır. Bu olaylar çevresel koşullar coğrafi faktörler veya yer yüzeyinin jeolojik özellikleri gibi doğal nedenlerle oluşmaktadır. Doğal afetler, genellikle büyük çapta hasara, kayba ve insan sağlığına zara verir. Doğal afetler, insanların yaşadığı bölgelerde farklı sıklıkla ve etkilerde görülürler (AFAD, 2022b).

Doğal afetler, kendi içerisinde yavaş ve ani gelişen olaylar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bu afetlere; seller, volkanik patlamalar, kasırgalar, çığlar, kuraklıklar, yangınlar, heyelanlar, depremler örnek olarak verilebilir (Çelik et al., 2020).

2.2.2. İnsan kaynaklı afetler

İnsan kaynaklı afetler, insanların faaliyetleri veya kararları sonucunda meydana gelen ani ve şiddetli olaylar olarak tanımlanır. Bu afetler çevresel ve teknolojik nedenlerle ortaya çıkar ve genellikle büyük zararlara kayıplara ve çevresel etkilere yol açar. Sanayi kazaları, sanayi tesislerinde, kimyasal fabrikalarda veya enerji üretim tesislerinde meydana gelen patlamalar, yangınlar veya kimyasal sızıntılar, terör saldırıları gibi kazalardır (AFAD, 2022b; Gökçekuş et al., 2018).

2.2.3. Teknolojik afetler

Teknolojik afetler, insanların geliştirdiği veya kullanmakta olduğu teknolojik sistemler, tesisler veya sũreçlerin başarısızlığı sonucunda ortaya çıkan ani ve şiddetli olaylar olarak tanımlanır. Bu tũr afetler, genellikle çevresel faktũrler, insan hatası veya teknik arızalar gibi etkenlerle birleşerek meydana gelir. Teknolojik afetler, genellikle bũyũk ۆlekli zararlara, çevresel etkilere, sağlık sorunlarına ve ekonomik kayıplara neden olur (AFAD, 2022b; elik et al., 2020).

Tablo 2.1. Afet Tũrleri

Jeolojik Afetler	Klimatik Afetler	Biyolojik Afetler	Sosyal Afetler	Teknolojik Afetler
Deprem	Sıcak dalgası	Erozyon	Yangınlar	Maden kazaları
Heyelan	Soğuk dalgası	Savaşlar	Savaşlar	Biyolojik kazalar
Kaya dũřmesi	Kuraklık	Orman yangınları	Terör saldırıları	Nũkleer kazalar
Volkanik patlamalar	Dolu	Salgınlar	Gũçler	Kimyasal silahlar
Çamur akıntıları	Hortum	Bũcek istilası		Sanayi kazaları
Tsunami	Yıldırım			Ulaşım kazaları
	Kasırđa			
	Tayfun			
	Sel			
	Siklonlar			
	Tornado			
	Tipi			
	ığ			
	Aşırı kar yağışları			
	Asit yağmurları			
	Sis			
	Buzlanma			
	Hava kirliliği			
	Orman yangınları			

Kaynak: <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri> (AFAD, 2022b)

2.3. Deprem

Afetlerin toplumların ۆzerinde derin etkileri vardır (Mao & Agyapong, 2021; Morganstein & Ursano, 2020). Altyapıda ۆnemli hasara neden olabilir, temel hizmetleri kesintiye uğratabilir ve can kaybına yol açabilirler (Morganstein & Ursano, 2020). Bununla birlikte, afetlerin etkileri, bu acil etkilerin ۆtesine uzanmakta, bireylerin ve toplulukların ruh sağlığını etkilemekte ve uzun vadede sosyal dinamikleri şekillendirmektedir (Mao & Agyapong, 2021; Morganstein & Ursano, 2020). İşte deprem de bu etkilere sahip doğal bir afettir.

Deprem, yer kabuğu içindeki kırılmalar nedeniyle ani olarak ortaya çıkan titreşimlerin dalgalar halinde yayılarak geçtikleri ortamları ve yer yüzeyini sarsma olayıdır (AFAD, 2019; WHO, 2019). Sarsıntının şiddeti ve yarattığı yıkıcı etkiler, insanlarda ciddi ruhsal sorunlara ve davranış bozukluklarına neden olabilmektedir. Özellikle cinsiyet, yaş, etnik köken, sosyal destek ve sosyo ekonomik durum faktörleri bu konuda belirleyici rol oynamaktadır (Mao & Agyapong, 2021). Öyle ki yapılan bir çalışmada çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri araştırılmış, en hassas ve savunmasız grup oldukları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete gibi olumsuz etkiler vurgulanmıştır (Karabulut & Bekler, 2019).

Depremler, insan hayatı ve altyapı için önemli riskler oluşturan doğal afetler olmalarının (Ao et al., 2021) yanı sıra depremin büyüklüğü, nüfus yoğunluğu, yerleşim alanına olan yakınlık ve az gelişmişlik boyutu da belirleyici rol oynayabilmektedir (Şahin, 2019). Bu bağlamda, deprem, yarattığı etki ile topluluklar üzerinde tehlike, risk, maruziyet ve savunmasızlık durumlarının yaşanmasına neden olabilmektedir (Kadıoğlu, 2018).



Şekil 2.1. Afetlerin Topluluklar Üzerindeki Ana Etkileri

2.4. Depremın insan yaşamındaki etkileri

Depremler, insan hayatı üzerinde yıkıcı etkileri olabilen doğal afetlerdir (Doocy et al., 2013). Ülkemizin neredeyse tamamına yakınının deprem kuşağı üzerinde olması ve son 58 yıl içerisinde, 58,202 kişinin vefat etmesi, durumun ciddiyetini ortaya koyarken (AFAD, 2019) deprem konusunda yeterli bilinçli farkındalığın hala oluşmaması bu durumun yaşanmasında büyük bir role sahiptir. Çünkü, insanların deprem hakkındaki bilgi ve algılarının, depreme hazırlık ile ilgili eylemlerini büyük ölçüde etkileyebilmektedir (Ao et al., 2021).

Deprem sırasındaki durumla birlikte özellikle depremlerden sonra yaşanan ve toplumu büyük çapta etkileyen olumsuz durumlara bakıldığında,

- Travma sonrası stres bozukluğu,
- Sosyal tepkiler,
- Ekonomi üzerine etkileri nedeniyle kişilerin yoksullaşması,
- Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar,
- Nüfus değişiklikleri,
- İklim değişiklikleri,
- Gıdaya ve suya ulaşmada güçlük,
- Sağlık alt yapısında yaşanan hasarlar,

ön plana çıkmaktadır (Akpınar & Ceran, 2020).

2.4.1. Deprem ve travma sonrası stres bozukluğu

Afetler bir toplum üzerinde ekonomik, sosyal ve psikolojik açılardan çok yönlü ve uzun süreli etkileri olabilmektedir (Bıçakçı & Okumuş, 2023). Depremler de en yıkıcı ve sık meydana gelen doğal afetlerden biridir (Polatgil & Yıldız, 2023). Genellikle beklenmedik bir şekilde gelişirler ve hayatta kalanlar arasında önemli fiziksel hasara ve psikolojik sıkıntıya neden olurlar. Bu tür felaket olaylarının ardından ortaya çıkan en yaygın psikolojik bozukluklardan biri travma sonrası stres bozukluğudur (Ataç & Özsever, 2021; Dai et al., 2016; Wang et al., 2023).

Yapılan bir sistematik derleme ve meta analizde, depremlerden sonra hayatta kalanların insidansının %1,20 ile %82,64 arasında değişiklik gösterdiği, her dört depremededen birine bu teşhisin konduğu bildirilmiştir (Dai et al., 2016). Travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili olan bazı sosyodemografik faktörün kişinin cinsiyeti, eğitim düzeyi, kişinin evine verilen zarar, yaşı, vücudunun yaralanması ve ölüme tanık olması olduğu rapor edilmiştir (Acharya Pandey et al., 2023; Dai et al., 2016). Nepal’de 2015 yılında meydana gelen depremde kadınların erkeklere göre travma sonrası stres bozukluğu teşhisi konma durumu 1,6 kat, okuma yazma bilmeyenler de ise bu oran 2 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Acharya Pandey et al., 2023).

2.4.2. Deprem ve ekonomi

Depremler, etkilenen bölgelerin ekonomileri üzerinde ciddi etkileri olabilecek doğal afetlerdir (Klomp & Sseruyange, 2020). Depremlerin ekonomik sonuçları, insan kaybı, bina hasarı (Groeschl & Noy, 2020) ve ekonomik faaliyetlerin aksaması gibi çok boyutlu olabilmektedir (Moudi et al., 2018). Birey bazında incelendiğinde, maddi zarar, iş kaybı, yoksulluk ve sosyal eşitsizlik olmak üzere depremin ciddi ekonomik etkilerini görmek mümkündür. Bireylerin günlük yaşantılarını ikame edecekleri ürünlere ve hizmetlere ulaşamamaları mağduriyetlerinin artmasına, sağlık, psikolojik açıdan olumsuz etkilenmelerine neden olabilir (Groeschl & Noy, 2020). Bu durum ilerledikçe de sosyal huzursuzlukların gelişmesine zemin hazırlayabilir.

2.4.3. Deprem ve bulaşıcı-bulaşıcı olmayan hastalıklar

Depremler en yıkıcı doğal afetler arasında yer almakta olup, önemli can ve mal kayıplarına neden olmaktadır. Ayrıca bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların ortaya çıkması nedeniyle halk sağlığı için önemli bir tehdit oluşturmaktadırlar (WHO, 2011; Mavrouli et al., 2023a). Çünkü, sağlık alt yapısında meydana gelen bir hasarın ya da sağlık hizmetlerine erişimin engellenmesi hastalıkların kontrol altına alınmasını zorlaştırabilir (Mavrouli et al., 2023b).

Bulaşıcı hastalıklar depremlerden sonra büyük bir endişe kaynağıdır. Sanitasyon sistemlerinin bozulması, yeterli gıdaya, besine, sağlık hizmetlerine ulaşılmaması ve nüfusun kalabalık geçici barınaklara taşınması, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına elverişli koşullar yaratabilir (WHO, 2011). Solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal

hastalıklar ve yara ve cilt enfeksiyonları gibi hastalıklar depremlerden etkilenen kişiler arasında yaygın olarak görülmektedir (Mavrouli et al., 2023a). Bulaşıcı hastalıkların artması, yayılması bireylerde korkuya, endişeye ve kaygıya neden olabilmektedir.

Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve ruh sağlığı bozuklukları gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar küresel olarak hızla artmaktadır (Sevimli et al., 2021). Bir deprem sonrasında sağlık hizmetlerinin aksaması ilaç eksikliği ve artan stres nedeniyle bu kronik durumların yönetimi zor ulaşabilir (Murakami et al., 2017; Ngaruiya et al., 2022). Örneğin, Türkiye’de bulaşıcı olmayan hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri giderek artmaktadır ve bu risk faktörlerinin yönetilmesi için sağlık alanında yeni modellerin geliştirilmesi gerekmektedir (Sevimli et al., 2021). Uygun bir hastalık süzgeç sisteminin kurulması depremle tetiklenen bulaşıcı hastalıkları etkili bir şekilde önlemek için yaygın olarak önerilen önlemlerden biridir (Murakami et al., 2017). Bununla birlikte koruyucu tedbirlerin aksatılması, önlenemez hastalıkların önlenemez ya da dönülemez bir duruma evrilmesi kaçınılmaz olabilir.

Sonuç olarak depremler sadece neden oldukları ani yaralanmalar ve ölümler nedeniyle değil aynı zamanda deprem sonrasında bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalık riskinin artması nedeniyle de halk sağlığı için önemli bir tehdit oluşturmaktadırlar (Mavrouli et al., 2023a; Sevimli et al., 2021; WHO, 2011).

2.4.4. Deprem ve sağlık alt yapısında yaşanan hasarlar

Depremler sağlık tesisleri de dahil olmak üzere alt yapıda önemli hasara neden olan en yıkıcı doğal afetler arasındadır. Bu tür hasarların etkisi geniş kapsamlı olabilir, temel sağlık hizmetlerinin sunumunu etkileyebilir ve potansiyel olarak ikincil sağlık krizlerine yol açabilir (Mavrouli et al., 2023a; Mavrouli et al., 2023b).

Depremler sırasında sağlık altyapısının tahrip edilmesinin halk sağlığı üzerinde acil ve uzun vadeli etkileri olabilir (Saatcioglu, 2013). Örneğin 6 Şubat 2023’te Türkiye’yi vuran depremler Anadolu’nun en yoğun nüfuslu bölgelerinden birinde binalarda ve altyapıda büyük yapısal hasara neden oldu sağlık tesislerinin zarar görmesi soğuk kış koşulları kötü sanitasyon ve olumsuz sosyoekonomik koşullarla birleştiğinde bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması için elverişli ortamların oluşmasını neden olabilir (Mavrouli et al., 2023b; WHO, 2023).

2.5. Hastalık Algısı

Toplumda kişiler, herhangi bir hastalığa sahip olduklarını öğrendiklerinde bilişsel ve duygusal değerlendirme süreci başlamakta ve bu durum da hastalık algısının oluşmasına sebep olmaktadır (Borge et al., 2014). Hastalık algısı hastaların hastalıkları hakkında sahip oldukları bilişsel temsiller veya inançlar olarak tanımlanmaktadır (Bağcıvan et al., 2018). Kısacası, hastalık algısı kişinin hastalığa zihninde yüklediği anlamdır (Karadağ & Akkuş, 2020).

Hastalık algısı, bireylerin bir sağlık sorunuyla karşılaştıklarında bu durumu nasıl değerlendirdikleriyle ilgilidir (Çalışkan et al., 2016). Bu kavram, hastaların hastalık süreçlerini, inançlarını, baş etme yöntemlerini, maddi ve manevi değerlerini etkileyen bir faktördür (Boltz et al., 2013; Çalışkan et al., 2016; Menekli et al., 2020). Yapılan bir çalışmada, hastaların bir hastalığa yönelik inanışları veya düşüncelerinin olumsuz olmasının algılarını da olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Özer et al., 2021). Bu kapsamda, hastaların yaşadıkları sorunlarının, onların hastalığı algıladıkları şekilde değerlendirilmedikçe hastalığın etkili bir biçimde yönetilmemesine neden olacaktır (Yıldız & Tülüce, 2023).

Hastalık algısı, her bireye göre farklılık gösteren bireylerin hastalıklarına dair inançlarını ve tedaviye yönelik beklentilerini bir araya getiren bilişsel bir durumdur. Her birey hastalığı farklı bir şekilde yaşamaktadır. Bunun nedeni kişilerin hastalık beklentisi, eğitim düzeyi, yaşadığı farklı deneyimlerdir. Tüm bunlar göz önüne alındığında bireyler hastalıkla ilgili bazı inançlar geliştirir. Bu inançlar doğrultusunda bireyin hastalığa olan tepkisi ortaya çıkar ve şekillenir (Yorulmaz et al., 2014).

Her hastalık kişiye göre farklı yaşanmakta farklı tepkiler ortaya çıkmaktadır. Hastanın hastalığına ilişkin algı ve görüşleri hastalığın yönetimi ve bireyin olumsuz durumlara karşı olan motivasyonu açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle bireylerin geliştireceği inançlar bütün tedaviye olan uyumunu etkilemektedir (Giri et al., 2009; Herzog et al., 2023).

2.6. Savunmasızlık Kavramı

“*Vulnerability*” kelimesinin İngilizce ve diğer dillerdeki karşılıkları farklı olmakla birlikte Latince kökenden gelen “*Vulnus*” kelimesinden ve “*vulnerare*” fiilinden

türetilmiştir. Bu kelime, “hassasiyet, kırılabilirlik, savunmasızlık, kendini koruyamama, zarar görebilirlik, yaralama, zarar verme” anlamlarında, kullanıldığı yere göre farklı anlamlara da gelebilmektedir (Hurst, 2008). Savunmasızlık kavramı eski bir kelime olmakla birlikte davranış ve sağlık alanında kullanılmasının (Boldt, 2019) yanı sıra COVID-19 pandemisiyle birlikte araştırma alanlarında sıklıkla kullanılmaya başlanılmıştır (Do Bú et al., 2021; Ferreira et al., 2022; González-Castro et al., 2021; Hromatko et al., 2021; Karakulak et al., 2023).

Savunmasızlık kelimesinin doğal afetler ve felaketler sonucunda 1970’li yıllarda kullanılmaya başlandığı, yoksullukla birlikte ilişkilendirilen bir kavram olarak doğduğu belirtilmektedir (O’Keefe et al., 1976). Yoksulluk, temel ihtiyaçları karşılamak için gerekli mali, ekonomik, sosyal, siyasi veya kültürel kaynaklara erişimde azalma veya tamamen eksiklik olarak görülmekte olup, ihtiyaçlara erişim sağlayamama, yeterli beslenme, güvenli su içme, uygun konut ve sağlık hizmetleri, kısacası hayat koşullarını elde etmek için gerekli olan şartlardan yoksun kalmadır (Aliyu & Dansabo, 2017). Buradan hareketle, savunmasızlık, dinamik bir kavram olup, birey ya da toplulukların durumlarına göre farklı şekillerde tanımlanabilir. Örneğin, yaş, etnik köken, zenginlik, refah düzeyi, cinsiyet. Bu nedenle de yoksulluk, ulusları, kuruluşları ve bireyleri şoklara, hastalıklara, felaketlere, tehditlere ve risklere maruz bırakarak savunmasızlığı tetiklemektedir (Peter Terna, 2021). DSÖ’ye göre de savunmasızlık, “*bir nüfusun, bireyin veya kuruluşun felaketlerin etkilerini öngörememe, başa çıkamama, direnememe ve onlardan toparlanamama*” derecesidir (WHO, 2020).

Bu nedenle, savunmasızlık, felaket, başarısız kurumlar, kötü yönetim ve etkili stratejilerin eksikliği gibi faktörler tarafından neden olan yaşamların, ulusların ve kuruluşların zayıflığı ve savunmasızlığıdır. Savunmasızlık, hastalıklar, gıda güvensizliği, kötü altyapı, şiddet, düşük gelir ve benzeri aracılıyla yaşamları tehdit eder. Doğal felaketler, düşük ekonomik büyüme, kriz, kötü yönetim, başarısız kurumlar ve benzeri aracılıyla ulusları tehdit eder. Son olarak da liderlik tarzları, başarısız politikalar ve stratejiler, mali kısıtlamalar ve yeteneksiz insan kaynakları gibi etkenler aracılıyla kuruluşları da tehdit eder.

2.7. Savunmasızlık Türleri

Savunmasızlık türleri, toplumsal açıdan kendisini makro çerçevede gösterirken birey bazında da mikro çerçevede ele alınabilir. Bu sebeple ilişkili olduğu duruma göre farklılık gösterebilmektedir (Peter Terna, 2021).

2.7.1. Fiziksel savunmasızlık

Ülkelerin, kuruluşların ve bireylerin temiz suya, iletişim araçlarına, etkili sağlık tesislerine, güvenliğe, yol ve elektriğe erişiminin olmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır (Peter Terna, 2021). AFAD afet terimleri sözlüğüne göre fiziksel zarar görülebilirlik olarak açıklanan fiziksel savunmasızlık, *“bir tehlikenin etkilerini belirtmek amacıyla kullanılan bir terim, insanlar, yapılar, çevre ve ekonomi üzerinde ortaya çıkabilecek ölçülebilir ve sayısal değerlendirilebilen zarar ve kayıpları”* ifade eder (AFAD, 2022c).

2.7.2. Politik savunmasızlık

Vatandaşların siyasi güce ve temsile erişim sağlamak için demokratik ve seçim süreçlerinin olmaması durumudur (Peter Terna, 2021).

2.7.3. Sosyal savunmasızlık

Hızlı nüfus artışı, yoksulluk ve açlık, yüksek düzeyde etnik ayrım, düşük eğitim düzeyleri, cinsiyet eşitsizliği gibi faktörlerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Peter Terna, 2021). AFAD afet terimleri sözlüğüne göre sosyal zarar görülebilirlik olarak açıklanan sosyal savunmasızlık, *“bir bireyin veya topluluğun doğal afetlerin olumsuz etkilerine direnme ve başa çıkma kabiliyeti, sosyal hassasiyet”*, kırılabilirlik ve savunmasızlık terimleriyle de açıklanabilir (AFAD, 2022c).

2.7.4. Ekonomik savunmasızlık

Bireyler arasındaki gelir seviyeleri, pazarlık gücü, fiyat seviyesi, enflasyon oranı, işsizlik gibi faktörlere bağlanabilir (Peter Terna, 2021). AFAD afet terimleri sözlüğüne göre ekonomik zarar görülebilirlik olarak açıklanan ekonomik savunmasızlık, *“tehlikelerin neden olabileceği zarar ve kayıpların, yerel ve ülke ekonomisi üzerindeki muhtemel etkilerini”* ele almaktadır. Ayrıca, ölçülebilir zarar ve kayıpları içermektedir (AFAD, 2022c).

2.7.5. Çevresel savunmasızlık

Toprak bozulması, tayfunlar, depremler, sel, kasırga, kuraklık, fırtınalar, orman tahribatı ve yangın felaketi gibi etkenlerle ortaya çıkmaktadır (Peter Terna, 2021).

2.7.6. Akademik savunmasızlık

Birey, grup, kuruluş ve ulusal düzeyde operasyonel ve rutin sorunları çözme konusunda bilgi, uzmanlık ve kavramsal deneyim eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Peter Terna, 2021).

2.7.7. Tutumsal savunmasızlık

Bireylerin, kuruluşların ve ulusların değişime olumsuz bir tutum sergilemeleri ve tehditleri fırsatlara dönüştürme konusunda inisiyatif ve yaratıcılık eksikliği yaşamaları durumunda ortaya çıkmaktadır (Peter Terna, 2021).

2.8. Davranışsal Bağışıklık Sistemi

Bazı olumsuz duyguların patolojik olmaktan ziyade, evrimsel bir bakış açısına göre normatif ve uyum sağlayıcı olduğu düşünülmekte; bunlar, güvenliği sağlamak adına geliştirilmiş koruyucu bir işlevi ifade edebilir. Aynı şekilde, birincil evrimleşmiş tikslenme tepkisinin, mevcut salgın gibi durumlarda davranışların temelini oluşturduğunu ve çeşitli bilinçdışı psikolojik tepkilerin potansiyel patojenlere karşı ilk savunma hattını temsil ettiğini gösteren önemli kanıtlar bulunmaktadır. Bu evrilen savunma mekanizmasına “davranışsal bağışıklık sistemi” adı verilmektedir (Murray & Schaller, 2016; Schaller & Park, 2011; Schaller, 2015).

Davranışsal bağışıklık sistemi, öncelikle patojenlerle teması engelleyen bir dizi proaktif mekanizma içerir (Bacon & Corr, 2020). Bu mekanizmalar enfeksiyona karşı bir tür psikolojik ve davranışsal profilaksi oluşturur (Troisi et al., 2022). Bu mekanizmanın çalışma prensipleri ve seçim baskılarının, fizyolojik bağışıklık sisteminden ayrı ve onu tamamlayan davranışsal bir bağışıklık sisteminin evrimine neden olarak enfeksiyonlara karşı savunmamızı güçlendirdiği açıkça ortaya konulmuştur (Hromatko et al., 2021; Schaller, 2011).

2.9. Hastalıklara Karşı Algılanan Savunmasızlık

Hastalığa karşı algılanan savunmasızlık, bireylerin kendilerini bulaşıcı hastalıklara yakalanmaya ne kadar duyarlı olarak algıladıklarının yanı sıra patojenler tarafından kontamine olma riskinin değerlendirilmesinden kaynaklanan duygusal rahatsızlık ile karakterizedir (Do Bú et al., 2021). Bu durum, davranışsal bağışıklık sistemi kapsamında açıklanabilmektedir (Schaller, 2011).

Bireyler arasında hastalığa karşı algılanan savunmasızlık konusunda farklılıklar bulunabilir. Hastalıklara karşı algılanan savunmasızlık, obeziteye sahip bireylere karşı olumsuz tepkilerle (örneğin tikslenme veya iğrenme) ve kişisel görünümle ilgili artan duyarlılıkla ilişkilidir. Yağ korkusu ya da kilolu görünüm, hastalıklara karşı algılanan savunmasızlık ile ilişkilendirilebilir. Buna bağlı olarak bilişsel kısıtlama ve telafi edici davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir (Hoover et al., 2022).

Afet, doğal felaket durumlarında yaşanan yıkımın sonucu ortaya çıkan bazı olumsuz şartlar, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların yayılmasına neden olabilmekte ve bu durum bireylerin hastalıklara karşı algılanan savunmasızlıklarını etkilemektedir. Yapılan birçok çalışma (Chiesi et al., 2022; De Pasquale et al., 2021; Ferreira et al., 2022; Makhanova & Shepherd, 2020; Stangier et al., 2021), bireylerin bulaşıcı hastalıklara yönelik algıladıkları kaygı ve korku durumunun hastalıklara karşı algılanan savunmasızlık durumunu tetiklediğini bildirmişlerdir.

Sonuç olarak, bireyler bulaşıcı hastalıklardan korunmak ve kaçınmak amacıyla, hastalığa karşı geliştirdikleri algı nedeniyle bir korku ve kaygı durumunun ortaya çıktığı bildirilmiştir (Church et al., 2022). Bu olumsuz algı nedeniyle kişilerin kendilerini korumaları için olumlu denilebilecek davranışları sergiledikleri, öğrendikleri ve sürekli bir davranış haline getirdikleri ortaya konulmuştur (Díaz et al., 2020; Makhanova & Shepherd, 2020; Yamada et al., 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Soruları

- Deprem bölgesinde yaşayan erişkin bireylerin hastalıklara karşı savunmasızlık algıları ne düzeydedir?

3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi, Zamanı

Bu çalışma 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen depremden etkilenen ve depremedelerin yaşadığı Gaziantep deprem bölgesi ve Adıyaman deprem bölgesinde yapıldı. Bu çalışma tanımlayıcı türde bir çalışma olup araştırma verileri 1 Ağustos 2023-1 Eylül 2023 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alındı (EK-2). Araştırmada kullanılan Hastalıklara karşı Savunmasızlık Algısı ölçeği (HKSAÖ) için Türkçe Geçerlik Güvenirliğini yapan Arzu Özkan Özlem' den ölçeğin kullanımı için izin alındı (EK-4). Bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan, gönüllü onam formu bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınarak etik ilke yerine getirildi. (EK-3).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.4.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 1 Ağustos 2023 – 1 Eylül 2024 tarihleri arasında 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen depremden etkilenen depremedelerin ikamet ettiği konteyner kentteki veriler baz alınarak evren yaklaşık olarak 2500 kişi kabul edilmiştir.

3.4.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini 1 Ağustos 2023 – 1 Eylül 2023 tarihleri arasında Gaziantep İslahiye ve Adıyaman konteyner kentte yaşayan araştırmaya dahil edilme ölçütlerini uyan 390 kişi ile çalışma yapıldı.

Araştırmaya dahil edilme ölçütleri;

- Gaziantep İslahiye ve Adıyaman konteyner kentte yaşayan depremzedeler,
- İletişim sorunu olmayan,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
- Kişi, yer, zaman oryantasyonuna sahip olan,
- Değerlendirme formlarını eksiksiz olarak dolduran bireyler olarak belirlendi.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

$$n = \frac{2500 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (2500 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{2401}{7,21}$$

$$n = 333,11$$

$$333,11 + 34,07 = 367 \text{ kişi}$$

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçeği” kullanılarak iki bölümden oluşturularak toplandı.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacının literatür taraması çıktıları sonucunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu; Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, BKİ, sigara kullanma durumu, medeni durum, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı, depremden önceki ve sonraki gelir durumu, depremden önceki ve sonraki hijyen ihtiyacının karşılanması durumu kendilerini hastalıktan koruyup koruyamadıkları ve kiminle yaşadıkları gibi durumların sorgulandığı 17 soru bulunmaktadır (EK-5).

3.5.2. Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçeği

Bu tez çalışmasında Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçeği kullanıldı. Duncan ve meslektaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen bu ölçek, 15 maddelik bir ölçektir (EK-6) (Duncan LA vd., 2009: 6). Ölçek, iki faktörlü bir yapıya sahip olup Faktör 1, bireylerin enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyetlerine yönelik inançlarını ölçer (2,5,6,8,10,12,14. sorular), faktör 2 ise patojenlerin bulaştırılması riskinin yüksek olduğunda hissedilen duygusal stresi ölçmektedir (1,3,4,7,9,11,13,15. sorular). Katılımcılar, 7 puan üzerinden bir soruya cevap verirler. Uç noktaları "kesinlikle katılmıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" şeklinde belirlenmiştir. 6 sorusu ters puanlanmıştır (3,5,11,12,13,14. sorular). Ölçekteki puan arttıkça, savunmasızlık algısı da artmaktadır. (Ünal E vd., 2023: 45).

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanması için gerekli izinler alındı. Sonrasında araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uygun ve araştırmaya katılmaya kabul eden erişkin depremzedelerden veriler toplandı. Veri toplama formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Erişkin depremzedelere araştırmanın amacı açıklanmış olup araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara onam formu imzalatıldıktan sonra veriler toplandı. Her bir verinin toplanması yaklaşık 5-10 dakika sürdü.

3.7. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama (\bar{x}) ve standart sapma (SS) ile, kategorik değişkenlere ait veriler sayı (n) ve yüzde (%) kullanılarak raporlandı. Sürekli bağımlı değişkenlerin normallik dağılımı için Kolmogorov-Smirnov normallik testinin anlamsız çıkması ($p>0,05$), çarpıklık değerleri için çarpıklık katsayılarının ± 1.0 sınırları içinde 0'a yakın olması, histogram grafiğinde çan eğrisinin aranması ve Normal *Q-Q Plot* grafiğindeki noktaların 45 derecelik çizgi üzerinde veya yakınında olması ve aritmetik ortalama, mod ve medyanın birbirine eşit ya da yakın olması beklenmektedir (Cevahir, 2020; Ho, 2014; Pallant, 2021; Tabachnick ve Fidell, 2019). Sürekli değişkenler yukarıdaki özelliklerin büyük çoğunluğunu sağladığı için parametrik testlerden yararlandı.

İki gruba sahip değişkenlerde Independent sample t test, üç ve üzeri gruba sahip değişkenlerde One-way ANOVA test kullanıldı. Varyansların homojen dağılmadığı durumlarda Welch test (*Robust test in one way heteroscedastic ANOVA*) kullanıldı (Harrison vd., 2021; Jan ve Shieh, 2013; Yılmaz ve Özdemir, 2016). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için post hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni ve Tamhane's T2 yöntemi kullanıldı. Saptanan farklar "1-2-3-4-5" rakamları ve ">" büyüktür simgesi ile gösterildi. Ölçek toplamı ve alt ölçek güvenilirlik analizleri Cronbach's α yöntemi kullanılarak hesaplandı. Yapılan tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=390)

Değişkenler		$\bar{x}\pm SS$	Min.-Maks.
Yaş (yıl)		32.84±11.99	18-73
BKİ (kg/m ²)		25.16±3.60	15.94-35.14
Değişkenler	Alt gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-23	107	27.4
	24-29	85	21.8
	30-39	100	25.6
	40 Ve Üzeri	98	25.1
Cinsiyet	Kadın	125	32.1
	Erkek	265	67.9
Medeni durumu	Evli	184	47.2
	Bekar	206	52.8
Öğrenim durumu*	Lisans ve üstü	132	33.8
	Lisans altı	258	66.2
Depremden önceki gelir düzeyi	Gelir giderden az	51	13.1
	Gelir gidere denk	220	56.4
	Gelir giderden fazla	119	30.5
Depremden sonraki gelir düzeyi	Gelir giderden az	161	41.3
	Gelir gidere denk	192	49.2
	Gelir giderden fazla	37	9.5
Kiminle yaşıyorsunuz	Çekirdek aile	322	82.6
	Geniş aile	27	6.9
	Yalnız	41	10.5
BKİ*	Normal/zayıf	186	47.7
	Fazla kilolu/Obez	204	52.3
Sigara kullanma durumu	Evet	195	50.0
	Hayır	195	50.0
Depremden önce kronik hastalık öyküsü	Evet	37	9.5
	Hayır	353	90.5
Depremden sonra kronik hastalığı öyküsü	Evet	64	16.4
	Hayır	326	83.6
Depremden önceki hijyen durumu	Az	17	4.4
	Orta	142	36.4
	Çok	231	59.2
Depremden sonraki hijyen durumu	Az	117	30.0
	Orta	209	53.6
	Çok	64	16.4
Hastalıklara karşı kendini koruyabilme durumu	Evet	172	44.1
	Hayır	218	55.9
Toplam		390	100.0

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, Min.: Minimum değer, Maks.: Maksimum değer

*Önlisans mezunu birey sayısı (n=8), Zayıf birey sayısı (n=14), Obez birey sayısı (n=28)

Araştırmaya katılan bireyler 18-73 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 32.84±11.99 yıldır. Bireylerin BKİ ortalaması 25.16±3.60 olması katılımcıların çoğunluğunun fazla kilolu olduğunun göstergesidir. Katılımcıların %67.9'unun erkek, %52.8'inin bekâr, %66.2'sinin lisans altı mezuniyet derecesinin olduğu, depremden önce %56.4'ünün gelirinin giderine denk ve depremden sonra ise %49.2'sinin gelirinin

giderine denk olduğu saptandı. Katılımcıların kiminle yaşıyorsunuz sorusuna %82.6 oran ile çekirdek ailede yanıtını verdikleri belirlendi. Bireylerin %50.0'sinin sigara kullandığı, %52.3'ünün fazla kilolu ve obez olduğu, %90.3'ünün depremden önce kronik bir hastalığının olmadığı, depremden sonra bu oranın %83.6'ya gerilediği bulundu. Katılımcıların %59.2'sinin depremden önce hijyen durumunun çok iyi olduğu ancak depremden sonra bu durumun %16.4'e gerilediği belirlendi. Hastalıklara karşı kendini koruyabilme düşüncesine katılımcıların yanıtı %55.9 oran ile hayır oldu (Tablo 1).

Tablo 4.2. Depremden Önce Katılımcılarda Var Olan Kronik Hastalıklar Dağılımı (n=390)

Kronik Hastalıklar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hipertansiyon	10	2.6
Tip 2 Diyabet	9	2.4
Astım + solunum sorunu	7	1.8
Kardiovasküler Hastalıklar	5	1.3
Diyabet + Hipertansiyon	2	0.5
Diyabet + Kardiovasküler hastalıklar	2	0.5
Solunum + Kardiovasküler Hastalıklar	1	0.4
Yok	353	90.5
Toplam	390	100.0

Depremden önce katılımcılarda var olan kronik hastalıklar incelendiğinde, katılımcıların %2.6'sının hipertansiyonu, %2.4'ünün tip 2 diyabeti, %1.8'inin astım ve solunum sorunu, %1.3'ünün kardiovasküler hastalıkları, %0.5'inin diyabet ve hipertansiyonu, %0.5'inin diyabet ve kardiovasküler hastalığı, %0.4'ünün solunum ve kardiovasküler hastalığı ve olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4. 3. Depremden Sonra Katılımcılarda Var Olan Kronik Hastalıklar Dağılımı (n=390)

Kronik Hastalıklar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tip 2 Diyabet	20	5.1
Astım + solunum sorunu	24	6.2
Psikolojik + Anksiyete	10	2.5
Hipertansiyon	6	1.5
Bel ağrısı	2	0.5
Astım + Diyabet	1	0.3
Astım + Depresyon	1	0.3
Yok	326	83.6
Toplam	390	100.0

Depremden sonra katılımcılarda var olan kronik hastalıklar incelendiğinde, katılımcıların %5.1'inin tip 2 diyabeti, %6.2'sinin astım ve solunum sorunu, %2.5'inin psikolojik sorunları, %1.5'inin hipertansiyonu, %0.5'inin bel ağrısı, %0.3'ünün astım ve diyabeti ve %0.3'ünün astım ve depresyonu olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4. 4. Katılımcıların Depremden Önceki Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Depremden Sonrasındaki Değişimi

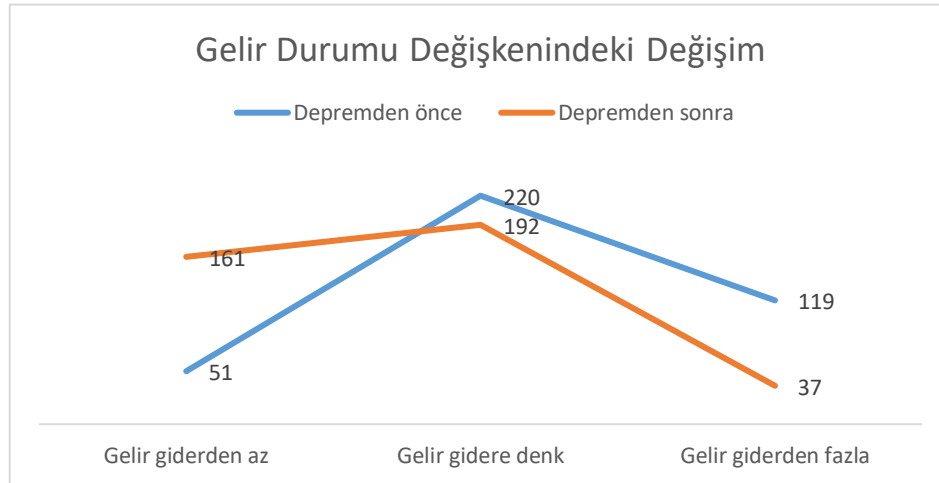
Değişken ve Alt grup	Depremden Önceki Durum		Depremden Sonraki Durum		Değişim	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gelir durumu						
Gelir giderden az	51	13.1	161	41.3	110	315.7 ↑
Gelir gidere denk	220	56.4	192	49.2	28	12.7 ↓
Gelir giderden fazla	119	30.5	37	9.5	82	68.9 ↓
Kronik hatalık öyküsü						
Evet	38	9.7	64	16.4	26	168.4 ↑
Hayır	352	90.3	326	83.6	26	7.3 ↓
Hijyen durumu						
Az	17	4.4	117	30.0	100	688.2 ↑
Orta	142	36.4	209	53.6	67	147.1 ↑
Çok	231	59.2	64	16.4	167	72.2 ↓

Gelir durumu değişkeni incelendiğinde, depremden önce geliri düzeyi düşük olan birey sayısı 51 iken bu sayı depremden sonra 161 kişiye yükseldiği bulundu. İki dönem arasındaki değişim olumsuz olup %315.7'lik bir artış olduğu belirlendi. Geliri giderine denk olan kişi sayısı depremden önce 220 kişi iken bu sayı depremden sonra 192 kişiye gerilediği saptandı. İki dönem arasındaki değişim olumsuz olup %12.7'lik bir azalma

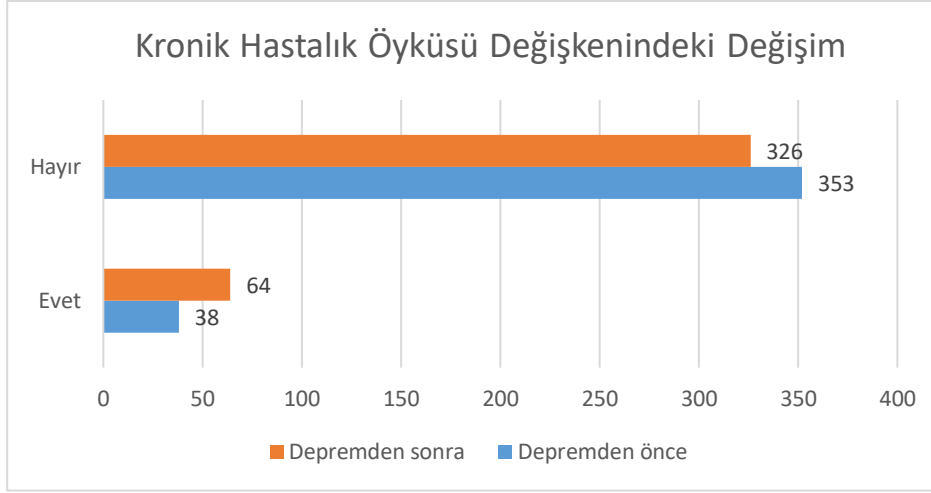
olduğu bulundu. Geliri giderinden fazla olan kişi sayısı depremden önce 119 kişi iken bu sayı depremden sonra 37 kişiye gerilediği saptandı. İki dönem arasındaki değişim olumsuz olup %68.9'luk bir azalma olduğu bulundu (Grafik 1).

Kronik hastalık öyküsü değişkeni incelendiğinde, kronik hastalık öyküsü bulunan kişi sayısı depremden önce 38 kişi iken bu sayı depremden sonra 64 kişiye yükseldiği saptandı. İki dönem arasındaki değişim olumsuz olup %168.4'lük bir artma olduğu belirlendi. Kronik hastalık öyküsü bulunmayan kişi sayısı depremden önce 352 kişi iken bu sayı depremden sonra 326 kişiye gerilediği saptandı. İki dönem arasındaki değişim olumsuz olup %12.7'lik bir azalma olduğu bulundu (Grafik 2).

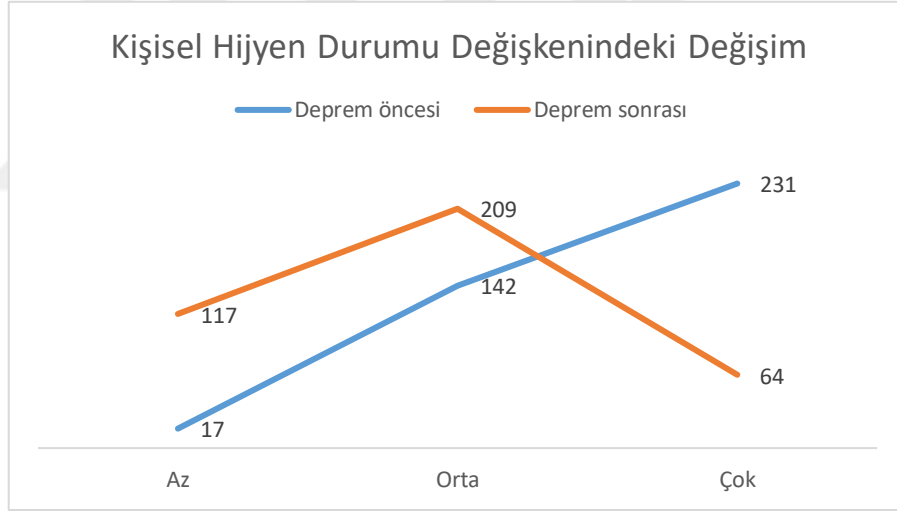
Hijyen durumu değişkeni incelendiğinde, kişisel hijyen bakımını az karşılayan kişi sayısı depremden önce 17 kişi iken bu sayı depremden sonra 117 kişiye yükseldiği saptandı. İki dönem arasındaki değişim olumsuz olup %688.2'lik bir artma olduğu bulundu. Kişisel hijyen bakımını orta düzeyde karşılayan kişi sayısı depremden önce 142 kişi iken bu sayı depremden sonra 209 kişiye yükseldiği saptandı. İki dönem arasındaki değişim olumlu olup %147.1'lik bir artma olduğu bulundu. Kişisel hijyen bakımını yüksek düzeyde karşılayan kişi sayısı depremden önce 231 kişi iken bu sayı depremden sonra 64 kişiye gerilediği saptandı. İki dönem arasındaki değişim olumsuz olup %72.2'lik bir azalma olduğu bulundu (Grafik 3).



Grafik 4.1. Deprem öncesi ve sonrasına göre gelir durumu değişkenindeki değişim



Grafik 4.2. Deprem öncesi ve sonrasına göre kronik hastalık öyküsü değişkenindeki değişim



Grafik 4.3. Deprem öncesi ve sonrasına göre kişisel hijyen bakımı değişkenindeki değişim

Tablo 4. 5. Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Beklenen Min-Maks Değerler	Gözlenen Min-Maks Değerler	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (IQR)
HKSA-Ö	15	15-105	36-99	69.43±11.58	70 (75-63)
Enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet	7	7-49	9-49	29.73±6.95	30 (33-26)
Mikroorganizmalardan kaçınma	8	8-56	20-56	39.69±7.45	40 (44-35)

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, Min.: Minimum değer, Maks.: Maksimum değer
Medyan (IQR): Ortanca (Çeyreklikler arası aralık; Q3-Q1)
HKSAÖ: Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçeği

Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Ölçeğinden alınan minimum değer 36 maksimum değer 99 olup, ortalaması 69.43±11.58, ortancası 70 (75-63) puandı. Enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet alt boyutundan alınan minimum değer 9 maksimum değer 49 olup, ortalaması 29.73±6.95, ortancası 30 (33-26) puandı. Mikroorganizmalardan kaçınma alt boyutundan alınan minimum değer 20 maksimum değer 56 olup, ortalaması 39.69±7.45, ortancası 40 (44-35) puandı (Tablo 5).

Tablo 4. 6. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HKSAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=390)

Özellikler	n	Enfeksiyon	Mikroplardan	Ölçek
		Algısı	Kaçınma	Toplamı
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Cinsiyet				
Kadın ¹	125	32.28±6.95	41.63±7.00	73.91±10.77
Erkek ²	265	28.53±6.63	38.78±7.49	67.31±11.37
T		t=5.131	t=3.585	t=5.443
P		<0.001	<0.001	<0.001
Yaş				
18-23	107	29.75±7.42	40.55±7.77	70.30±12.74
24-29	85	30.40±7.04	39.68±6.79	70.08±11.75
30-39	100	29.73±5.63	39.42±6.76	69.15±9.05
40 Ve Üzeri	98	29.14±7.58	39.04±8.29	68.18±12.44
W		W=0.449	W=0.688	W=0.607
P		0.718	0.560	0.611
Post hoc		-	-	-
Öğrenim durumu				
Lisans ve üstü ¹	132	29.68±7.31	40.77±7.67	70.45±12.65
Lisans altı ²	258	29.76±6.77	39.14±7.29	68.90±10.98
T		t=-0.105	t=2.057	t=1.200
P		0.917	0.040	0.231
Medeni Durum				
Evli	184	29.99±6.47	39.28±6.86	69.27±10.63
Bekar	206	29.50±7.36	40.06±7.94	69.57±12.39
T		t=-0.687	t=-1.049	t=-0.259
P		0.493	0.295	0.796
Depremden önceki gelir düzeyi				
Gelir giderden az ¹	51	31.18±8.87	40.18±9.61	71.35±15.21
Gelir gidere denk ²	220	30.15±6.74	40.05±7.19	70.20±10.87
Gelir giderden fazla ³	119	28.34±6.19	38.83±6.85	67.17±10.82
W		W=4.010	W=1.251	W=3.508
P		0.021	0.290	0.033
Post hoc		2>3	-	2>3
Depremden sonraki gelir düzeyi				
Gelir giderden az ¹	161	30.61±7.48	40.69±8.18	71.30±12.71
Gelir gidere denk ²	192	29.69±6.30	39.43±6.83	69.12±10.17
Gelir giderden fazla ³	37	26.16±6.76	36.70±6.42	62.86±11.09
W		W=6.208	W=5.129	W=8.185
P		0.003	0.007	0.001
Post hoc		1-2>3	1>3	1-2>3
Kiminle yaşıyorsunuz				
Çekirdek aile	322	29.68±6.78	39.94±7.28	69.62±11.27
Geniş aile	27	31.63±7.76	38.19±7.65	69.81±12.86
Yalnız	41	28.88±7.64	38.76±8.60	67.63±13.22
F		F=1.327	F=1.051	F=0.550
P		0.266	0.350	0.557
Post hoc		-	-	-

n: Sayı, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, ¹⁻²⁻³: Gruplar arasındaki farkın gösterimi
 Post Hoc: Gruplar arası fark: Bonferroni ve Tamhane's T2 yöntemi,
 W: Welch test (Robust test in one way heteroscedastic ANOVA)

F: One-way ANOVA test, t: Independent samples t test

Tablo 4.6. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HKSAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=390) (devamı)

Özellikler	n	Enfeksiyon Hastalıklarına Karşı Hassasiyet	Mikroorganizmalardan Kaçınma	Ölçek Toplamı
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
BKİ				
Normal/zayıf	186	30.04±7.68	40.23±7.77	70.27±12.80
Fazla kilolu/Obez	204	29.45±6.22	39.20±7.13	68.65±10.32
T		t=0.832	t=1.365	t=1.370
P		0.401	0.173	0.172
Sigara kullanma durumu				
Evet	195	29.25±6.94	39.97±7.70	69.23±11.45
Hayır	195	30.22±6.94	39.41±7.20	69.63±11.74
T		t=-1.372	t=0.747	t=-0.341
P		0.171	0.455	0.734
Depremden önce kronik hastalık öyküsü				
Evet ¹	38	32.50±7.30	40.26±7.64	72.76±11.21
Hayır ²	352	29.43±6.85	39.63±7.44	69.07±11.58
T		t=2.603	t=0.497	t=1.876
P		0.010	0.620	0.061
Depremden sonra kronik hastalık öyküsü				
Evet ¹	64	30.98±6.07	41.23±5.76	72.22±9.35
Hayır ²	326	29.49±7.09	39.39±7.71	68.88±11.91
T		t=1.579	t=2.203	t=2.490
P		0.115	0.030	0.014
Depremden önceki hijyen durumu				
Az ¹	17	34.24±9.13	38.94±9.26	73.18±15.86
Orta ²	142	30.23±6.21	39.81±6.86	70.04±10.86
Çok ³	231	29.10±7.08	39.68±7.68	68.77±11.64
F		F=4.987	F=0.104	F=1.456
P		0.007	0.901	0.234
Post hoc		1>3	-	-
Depremden sonraki hijyen durumu				
Az ¹	117	30.99±5.95	40.56±6.85	71.55±10.56
Orta ²	209	29.57±7.44	39.15±7.57	68.72±11.98
Çok ³	64	27.95±6.60	39.89±8.04	67.84±11.68
F		F=4.140	F=1.368	F=2.974
P		0.017	0.256	0.052
Post hoc		1>3	-	-
Hastalıklara karşı kendini koruyabilme durumu				
Evet ¹	172	27.85±6.66	38.58±7.75	66.44±11.59
Hayır ²	218	31.22±6.82	40.57±7.10	71.78±11.05
T		t=-4.181	t=-2.636	t=-4.646
P		<0.001	0.009	<0.001

n: Sayı, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, ¹⁻²⁻³: Gruplar arasındaki farkın gösterimi

Post Hoc: Gruplar arası fark: Bonferroni ve Tamhane's T2 yöntemi,

W: Welch test (Robust test in one way heteroscedastic ANOVA)

F: One-way ANOVA test, t: Independent samples t test

Araştırmaya katılanların tanıtıcı özelliklerine göre HKSAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması değerlendirildiğinde, yaş, medeni durum, kiminle yaşıyorsunuz, BKİ ve sigara kullanma durumu değişkenlerine göre alt boyutlardan ve ölçek toplamından grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 6).

Cinsiyete göre alt boyutlardan ve ölçek toplamından grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (sırasıyla $t=5.131$, $p<0.001$; $t=3.585$, $p<0.001$; $t=5.443$, $p<0.001$). Kadınların alt boyutlardan ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalaması erkeklerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı.

Öğrenim durumuna göre mikroorganizmalardan kaçınma alt boyutundan grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($t=2.057$, $p=0.040$). Lisans ve üstü eğitim alan katılımcıların mikroorganizmalardan kaçınma alt boyut puan ortalaması lisans altı mezuniyet derecesine sahip katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı.

Depremden önceki gelir düzeyine göre enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet alt boyutu ve ölçek toplamından grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (sırasıyla $W=4.010$, $p=0.021$; $W=3.508$, $p=0.033$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post hoc Tamhane's T2 düzeltmesine göre, gelir düzeyi giderine denk olan katılımcıların enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet alt boyutu ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalaması geliri giderinden fazla olan katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla $p=0.038$, $p=0.043$).

Depremden sonraki gelir düzeyine göre alt boyutlardan ve ölçek toplamından grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (sırasıyla $W=6.208$, $p=0.003$; $W=5.129$, $p=0.007$; $W=8.185$, $p=0.001$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post hoc Tamhane's T2 düzeltmesine göre, gelir düzeyi giderinden az olan katılımcıların alt boyutlardan ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalaması geliri giderinden fazla olan katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla $p=0.002$, $p=0.006$, $p=0.001$). Ayrıca, gelir düzeyi giderine denk olan katılımcıların enfeksiyon hastalıklarına karşı

hassasiyet alt boyutu ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalaması geliri giderinden fazla olan katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla $p=0.015$, $p=0.008$).

Depremden önce kronik hastalık öyküsüne göre enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet alt boyutundan grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($t=2.603$, $p=0.010$). Depremden önce kronik hastalık öyküsü bulunan katılımcıların enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet alt boyutundan aldıkları puan ortalaması bulunmayan katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı.

Depremden sonra kronik hastalık öyküsüne göre mikroorganizmalardan kaçınma alt boyutundan ve ölçek toplamından grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (sırasıyla $t=2.203$, $p=0.030$; $t=2.490$, $p=0.014$). Depremden sonra kronik hastalık öyküsü bulunan katılımcıların duygusal sıkıntı alt boyutundan ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalaması bulunmayan katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı.

Depremden önceki hijyen durumuna göre enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet alt boyutundan grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($F=4.987$, $p=0.007$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post hoc bonferroni düzeltmesine göre, depremden önceki hijyen durumu az olan katılımcıların enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet alt boyutundan aldıkları puan ortalaması hijyen durumu çok olan katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.009$).

Depremden sonraki hijyen durumuna göre enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet alt boyutundan grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($F=4.140$, $p=0.017$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post hoc bonferroni düzeltmesine göre, depremden sonraki hijyen durumu az olan katılımcıların enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet alt boyutundan aldıkları puan ortalaması hijyen durumu çok olan katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.014$).

Hastalıklara karşı kendini koruyabilme durumuna göre alt boyutlardan ve ölçek toplamından grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (sırasıyla $t=-4.181$, $p<0.001$; $t=-2.636$, $p=0.009$; $t=-4.646$, $p<0.001$). Hastalıklara karşı kendini koruyamayan katılımcıların alt boyutlardan ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalaması hastalıklara karşı kendini koruyabilen katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).



5. TARTIŞMA

Bu araştırma depreme en yatkın ülkelerden biri olan Türkiye’de gerçekleştirilmiş olup 6 Şubat 2023’de gerçekleşen deprem bölgesinde yaşayan erişkin bireylerin hastalıklara karşı savunmasızlık algı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış ve araştırma sonuçları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada deprem bölgesinde yaşayan erişkin bireylerin hastalıklara karşı savunmasızlık algısı, enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet ve mikroorganizmalardan kaçınmada orta düzeyde savunmasızlık algısına sahip oldukları bulundu. Literatürde yapılan çalışmaların genelinde doğal afetler, bireylerin fiziksel güvenliğini, ruh sağlığını ve sosyal refahını tehdit eden bu alanlarda kısa ve uzun vadeli olumsuz etkileri olan deneyimler olarak ifade edilmektedir. (Gökçay at al., 2024). Ayrıca Şubat 2023’de birçok şehri etkileyen depremlere tanık olan hatta enkaz altında kalan bireylerle yapılan bir çalışmada bizim çalışma sonucumuza benzer olarak bireylerin depremler hakkında yeterli bilgi düzeyinde olmadıkları, kendilerini korumak için bir önlem almadıkları ifade edilmiştir ve yakın çevresinde çok sayıda can kaybına tanık olan bireylerin savunmasızlık algısı açısından olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Duruel & Arık, 2023). Bu sonucun ölümün yakınında olduğunu hissetmeleri, depremin yıkıcı etkileri ile beraberinde yas sürecinin yaşıyor olmaları ve başa çıkma mekanizmaların yetersiz olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Bu çalışmada araştırmaya katılanların tanıtıcı özelliklerinden biri olan yaş değişkeni arasında bir ilişki saptanmamıştır. Literatüre bakıldığında çocuklar ve ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada en hassas ve savunmasız grup oldukları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete gibi durumlarda yeterince başa çıkamadıkları belirtilmiştir (Karabulut & Bekler, 2019). Başka araştırmalarda ise yaşlıların daha savunmasız ve hassas grup oldukları bulunmuştur (Burningham vd., 2008; Tian vd., 2014). Çalışmamızda ise örneklemini erişkin bireylerin oluşturması nedeniyle yaş değişkenine bağlı anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. Meta- analitik bir çalışmada, elde edilen sonuçların hastalığın algı düzeyi, çalışma popülasyonu ve pandeminin aşaması gibi bireye bağlı olmayan faktörlerden de etkileneceği saptanmıştır (Moran & Del Valle, 2016). Depremin şiddeti ve yarattığı yıkıcı etkiler sonucunda ölüm korkusunun yaştan bağımsız olarak bütün depremi yaşayan ve etkilerini hisseden bütün bireyleri fiziksel (amputasyon, bulaşıcı olmayan hastalık teşhisi vb.) ve ruhsal (travma sonrası stres bozukluğu, ölüm

korkusu, anksiyete vb.) olarak olumsuz etkileyerek akut ya da kronik etkilerle sonuçlanabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlı oldukları gözlemlendi. Verilen yanıtlarla cinsiyet farklılıklarının ve bazı alışkanlıkların farklılığını gösteren literatürle tutarlıdır (Coroiu vd., 2020; Galasso vd., 2020; Shahnazi vd., 2020). Bu nedenle savunmasızlık algılarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu varsayılmaktadır. Florida'da kasırga felaketinden sonra yapılan bir araştırma sonucunda, cinsiyetin afetler sonucunda oluşabilecek risk durumları üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir. Ayrıca Tayvan'da yapılan bir çalışma da kadınların erkeklere göre daha fazla oluşabilecek risk durumlarına yatkın olduğu belirtildi (Tercan B., 2018). Ek olarak menapoz, osteoporoz (Jung, H.S at al., 2019) ve tip 2 diyabet (Ercan, A. at al., 2017) dahil olmak üzere birçok hastalık riskini artırmasının yanı sıra kadınların hastalıklara daha yatkın olduğu ve kadınların erkeklere göre daha hassas ve duygusal olmalarından kaynaklı olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızın bulguları mevcut literatür ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Kadınların savunmasızlık algısının duygusal ve çevresel faktörlerden etkilendiği bu durumun ise farkındalık düzeyini ve afete hazırlık gibi gerekliliklerin sağlanması gerektiği bulunmuştur (Arslanoğlu vd., 2023). Toplumun öncelikle kadınlara annelik ve eş gibi roller vermesi ve erkeklere kıyasla daha büyük sorumluluklara yol açabilir ve bu da hastalıklara karşı savunmasız algılarını büyük oranda etkileyebilir. Buna göre, kadınların erkeklere göre daha fazla bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlı oldukları, hastalığa yakalanma riski yüksekliğinden dolayı duygusal sıkıntı çektikleri ve hastalıklara karşı savunmasızlık algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada yüksek eğitim düzeyine sahip olanların mikroorganizmalardan kaçınma düzeyinin düşük eğitim düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu bulundu. Literatürde düşük eğitim seviyesinin bulaşıcı olmayan hastalık prevalansı, (Amram vd., 2020; Daras vd., 2021; Keski, 2021) obezite (Karmakar vd., 2021; Kim & Bostwick, 2020; Liao vd., 2021), kötü sağlık durumu (Neelon vd., 2021), kötü yaşam davranışları (Karmakar vd., 2021; Kim & Bostwick, 2020) dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı daha yüksek mortalite ve morbiditeye neden olduğu saptanmıştır (Liao vd., 2021). Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin daha bilinçli olmaları ve önlemler alabilmeleri, özellikle salgınlar ve doğal afetler gibi toplumu olumsuz etkileyen pandemik ve doğal afet durumlarının sonraki süreçlerinin bilmeleri ve farkındalıklarının yüksek olması nedeniyle mikroorganizmalardan kaçınma düzeylerinin daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Literatürdeki bazı çalışmalar (De Souza vd., 2020;

Raymundo vd., 2021; Scott vd., 1978; Siqueira vd., 2021) yüksek eğitim düzeyine sahip olanların hastalık algısını daha yüksek bulmuştur. Buna paralel olarak sağlık okuryazar düzeyinin eğitim düzeyi ile pozitif ilişki içinde olması, hastalıklar hakkında doğru kaynaklardan bilgi sahibi olmalarının etkisi olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca okullarda yapılan deprem tatbikatların daha sistemli şekilde olması, deprem öncesinden ekiplerin kurulması, kriz anlarının yönetimini sağlanabilmesi için önlemler alınmalıdır.

Geçtiğimiz yıllarda, yapılan birçok çalışmada bireylerin deprem sonrasında edindikleri risk düzeylerinin gelir düzeyi ile yakından bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalar sonucunda savunmasızlık algısının gelir düzeyi ile negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Gelir düzeyi yüksek olanların savunmasızlık algısı gelir düzeyi düşük olanlara göre daha düşüktür. Benzer sonuçlar (Lo & Cheung, 2015; Slovic vd., 2004; Tian vd., 2014) bulunmuştur. Buna göre deprem sonrasında yaşanan ekonomik kayıpların daha kısa sürede onarılabilmesi, depreme rağmen gelirlerin devam etmesi ve gelecek konusunda daha az kaygı yaşıyor olmaları nedeniyle gelir düzeyi yüksek olanların savunmasızlık algı düzeylerinin daha düşük olduğunu düşünmekteyiz. Buna göre, gelir düzeyi giderinden düşük olan katılımcıların geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre daha fazla bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlı oldukları ve hastalıklara karşı savunmasızlık algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Depremden önce bulaşıcı hastalık öyküsü bulunan katılımcıların enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Deprem öncesi bulaşıcı olmayan hastalığa sahip olan bireyler tam bir sağlık halinde bulunmadıkları için sağlık durumunun doğal afetlerden ve çevresel birçok etmenden etkilenebileceğini düşünmesi kaygıların (hastalığın ilerlemesi, komplikasyon korkusu, advers olaylar vb.) artmasına neden olur. (Niño De Guzmán Quispe vd., 2021). Hastalıklara karşı savunmasızlık algısı, insanların tiksinti duyarlılığını (Olatunji vd., 2008), hastalığa karşı tutumları (Ferguson & Daniel, 1995) ve anksiyete düzeyi (Salkovskis vd., 2002) ile yakından ilişkilidir. Bulaşıcı olmayan hastalık öyküsü bulunan bireyler toplumun hastalıklara karşı duyarlı ve hasta olma riskinin yüksek olduğuna inan kesimini oluşturduğunu söyleyebiliriz. Buna göre, depremden önce kronik hastalık öyküsü bulunan katılımcıların bulunmayan katılımcılara göre daha fazla bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlı oldukları söylenebilir. Depremden sonra kronik hastalık öyküsü bulunan katılımcıların bulunmayan katılımcılara göre daha fazla hastalık kapma riski yüksekliğinden dolayı duygusal sıkıntı çektikleri ve hastalıklara karşı savunmasızlık algılarının daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

Hastalıklara karşı savunmasızlık algısı ve hijyen durumu ile yakından ilişkisi olduğu bulunmuştur. Asya’da çok aşamalı yapılan bir çalışmada, SARS’ın risk algısı incelenmiştir. Salgın sırasında Hong Kong’da SARS’ı on tur ölçekle incelenmiş ve risk algısında değişiklikler bulunmuştur. Hastalıklara karşı algılanan duyarlılığın salgının ikinci aşamasında enfeksiyon bulaş sayısındaki azalma ile paralel olarak azaldığı gösterdiler. Ek olarak salgının başlangıcında, salgın sırasında sabit kalan önleyici tedbirlerin sayısında artış tespit ettiler (Lau, 2003). Norveç’te yapılan bir çalışmada ise katılımcıların çoğu grip salgının önemli bir sağlık sorunu olarak gördüğünü bulmuştur. Ankete katılanların %80’i kişisel hijyen konusunda çok dikkatli olduklarını, %11’i evde kaldıklarını ve başkalarıyla temastan olabildiğince kaçınmaya çalıştıklarını bildirilmiştir (Kristiansen vd., 2007). Londra’da yapılan bir çalışma ise, ankete katılanların %71’inin önümüzdeki on yıl içinde büyük salgınlar ve hastalıklar beklediğini talep edilmesi halinde ellerini günde beş defadan fazla yıkayabileceklerini bildirmişlerdir (Stein, 1975). Buna göre literatür de yapılan bu çalışmalar hastalıklara karşı savunmasızlık algısı ile hijyen durumu ile yakından bir ilişkisi olduğunu ve kişilerin kötü hijyen alışkanlıklarını bırakıp iyi hijyen alışkanlıkları benimsemeye meyilli olduklarını, temiz hijyen ortamları oluşturmaya çalıştıklarını söyleyebiliriz. Ayrıca depremden önceki hijyen durumu az olan katılımcıların hijyen durumu çok olan katılımcılara göre daha fazla bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlı oldukları, depremden sonraki hijyen durumu az olan katılımcıların hijyen durumu çok olan katılımcılara göre daha fazla bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlı olduklarını düşünmekteyiz.

Hastalıklara karşı kendi koruyabilme düzeyi ve inancın hastalıklara karşı savunmasızlık algı düzeyine etkisine baktığımızda bireylerin din, yaşadıkları toplum ve alışkanlıklar ile yakından bir ilişki içinde olduğunu söyleyebiliriz. Din, sosyal bir fenomendir. Toplumunu bir masaya benzetecek olursak masanın bir ayağının din olduğunu söylemek mümkündür. Endonezya’da dini inançların sağlık koşullarının nedenini kötü ruhlara atfettiğini ve tanrı tarafından cezalandırıldıklarına inanılmaktadır (Laila vd., 2018; Minas & Diatri, 2008). Benzer şekilde ülkemizde de bu gibi benzer batıl inançlara inanılmakta ve hastalıklara karşı negatif bir algı oluşturulmaktadır. Bir başka çalışmada dini kimlik ve inanların yaşamlarında olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir (Rai vd., 2020). Din sayesinde insanların kendilerini koruma içgüdüsünü tetiklemesi, Allah’ın kendilerine verdiği bedeni korumakla yükümlü olduklarına inanmaktadırlar. Depremde ise Allah’tan geldiğini kendileri için bir sınav olduğunu, derdi gönderinin bir çıkış yolu ve hayırlı bir şeyleri onlara göndereceklerine inanmaktadırlar. Buna göre, hastalıklara

karşı kendini koruyamayan katılımcıların hastalıklara karşı kendini koruyabilen katılımcıların göre daha fazla bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlı oldukları, hastalığa yakalanma riski yüksekliğinden dolayı duygusal sıkıntı çektikleri ve hastalıklara karşı savunmasızlık algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Deprem bölgesinde yaşayan erişkin bireylerin hastalıklara karşı savunmasızlık algılarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada;

- Deprem bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin sağlık ve savunmasızlık algıları üzerine önemli bulgular sunmaktadır. Araştırmanın katılımcıları genellikle genç, erkek ve eğitim düzeyi lisans altı seviyesindedir.
- Araştırmaya katılanların tanıtıcı özellikleri ve savunmasızlık algı düzeyi, yaş, medeni durum, cinsiyet, BKİ, ve sigara kullanma durumları değişkenlerine göre arasında bir ilişki saptanmamıştır.
- Gelir-gider dengesindeki değişimler, depremin ekonomik etkilerini yansıtmakta olup, katılımcıların birçoğunun gelirinde büyük oranda azalma olduğu gözlemlenmiştir.
- Deprem öncesi ve sonrası sağlık durumları arasındaki farklar dikkat çekicidir. Kronik hastalık öyküsü bulunan katılımcı sayısında belirgin bir artış gözlenirken, hijyen alışkanlıklarında ve hastalık algısında olumsuz yönde bir değişim yaşandığı belirlenmiştir.
- Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Ölçeği sonuçlarına göre katılımcıların almış olduğu puanlara bakıldığında orta düzeyde hastalıklara karşı savunmasızlık algısı, enfeksiyon hastalıklarına karşı hassasiyet ve mikroorganizmalardan kaçınabildikleri bulunmuştur.
- Bu sonuçlar, deprem etkisinin sadece fiziksel altyapıya değil, aynı zamanda bireylerin sağlık ve psikolojik durumlarına da ciddi etkileri olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetleri ve toplum destek mekanizmalarının bu etkileri hafifletme konusunda önemli bir rol oynayabileceği vurgulanmalıdır.

6.2. Öneriler

Bu çalışma konusuyla ilgili çalışmaya literatür taramalarında rastlanmadı. Bu çalışmaya sadece Adıyaman ve Gaziantep deprem bölgesinde yaşayan depremzedeler dahil edildi. Bu çalışmanın depremde etkilenen Diyarbakır, Şanlıurfa, Adana Osmaniye, Hatay, Kilis, Malatya ve Elazığ illerde yapılması da önerilir.

Kahramanmaraş merkez üstü olan 6 Şubat 2023’de meydana gelen depremde etkilenen depremzedelerle yapılan bu çalışmanın, deprem bölgesinde yaşayan bireylerin hastalıklara karşı savunmasızlık algısının belirlenmesi, değerlendirilmesi ve literatüre sağlayacağı katkı açısından önerilir.

Halkın hastalıklara karşı savunmasızlık algısını belirleyip halk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi, iyileştirilmesi deprem öncesi sırası ve sonrasında önlem alınması, afetlerin yönetimi konusunda hem halka hem sağlık çalışanlarına eğitim planlamasının yapılması önerilir. Deprem gibi yıkıcı etkisi olan doğal afetlere yönelik gerekli tedbir ve önlemlerin önceden planlanması önerilir.

6.3. Sınırlılıklar

Bu çalışma Kahramanmaraş’ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri merkez üssü olan ve beraberinde Gaziantep, Diyarbakır, Şanlıurfa, Adana Osmaniye, Adıyaman, Hatay, Kilis, Malatya ve Elazığ şehirlerini etkileyen 6 Şubat 2023 ‘de 7.7 şiddetinde meydana gelen depremde sadece Adıyaman ve Gaziantep illerinde yaşayan depremzedeler ile yapılmıştır. Bu araştırma sürecinde elde edilen veriler depremde sonraki zaman dilimine özgü olup iki merkezde yapılmıştır ve araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılan örneklem ile sınırlıdır.

KAYNAKLAR

- Acharya Pandey, R., Chalise, P., Khadka, S., Chaulagain, B., Maharjan, B., Pandey, J., Nepal, J., & Pandey, C. (2023). Post-traumatic stress disorder and its associated factors among survivors of 2015 earthquake in Nepal. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04836-3>
- AFAD. (2019). *Deprem Nedir? Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı*. <https://www.afad.gov.tr/deprem-nedir>
- AFAD. (2022a). *Afet Tanımı*. Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- AFAD. (2022b). *Afet Türleri*. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>
- AFAD. (2022c). *Zarar görülebilirlik (ing: vulnerability)*. Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- Akpınar, N. B., & Ceran, M. A. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Parametrik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28–40.
- Akpolat, Y., Kaya, G., Çalışkan, A., & Karaağaç, Ş. (2021). İzmir deprem afetinden etkilenenler üzerine sosyolojik bir araştırma: Depremle ilgili toplumsal bilinci etkileyen faktörlerin analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(2), 723–753. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.841864>
- Al Mandhari, A. (2023). Earthquakes as triggers for public health disasters: WHO and health systems' response. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 29(3), 165–167. <https://doi.org/10.26719/2023.29.3.165>
- Aliyu, K., & Dansabo, M. T. (2017). Poverty as development challenge in Nigeria: An assessment of some poverty eradication policies. *Saudi Journal of Humanities and Social Sciences*, 2(10A), 920–927. <https://doi.org/10.21276/sjhs.2017.2.10.9>
- Al-Madhari, A. F., & Keller, A. Z. (1997). Review of disaster definitions. *Prehospital and Disaster Medicine*, 12(1), 17–21. <https://doi.org/10.1017/s1049023x0003716x>
- Amram, O., Amiri, S., Lutz, R. B., Rajan, B., & Monsivais, P. (2020). Development of a vulnerability index for diagnosis with the novel coronavirus, COVID-19, in Washington State, USA. *Health & Place*, 64, 102377. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102377>
- Ao, Y., Zhang, H., Yang, L., Wang, Y., Martek, I., & Wang, G. (2021). Impacts of earthquake knowledge and risk perception on earthquake preparedness of rural residents. *Natural Hazards*, 107(2), 1287–1310. <https://doi.org/10.1007/s11069-021-04632-w>

- Arslanoğlu, A., Erdoğan, M., Dödükcü, Y., & Keçeli, S. (2023). Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durum Afetlere Bireysel Hazırlık ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(2), 367-390. <https://doi.org/10.35341/afet.1134823>
- Ataç, M., & Özsever, G. (2021). Depremden etkilenen çocuk ve ergenlerin ruhsal durumu ve hemşirelik yaklaşımı. *Emerg Aid Disaster Science*, 1(1), 22–27.
- Bacon, A. M., & Corr, P. J. (2020). Behavioral immune system responses to coronavirus: A reinforcement sensitivity theory explanation of conformity, warmth toward others and attitudes toward lockdown. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566237>
- Bıçakçı, A. B., & Okumuş, E. E. (2023). Depremin psikolojik etkileri ve yardım çalışmaları. *Avrasya Dosyası Dergisi*, 14(1), 218–248.
- Bağçivan, G., Tanrıver, E., & Kılıç, B. (2018). Kronik kalp damar hastalığı olan bireylerin hastalık algısının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 89–96.
- Boldt, J. (2019). The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13010-019-0075-6>
- Bolt, B. A. (2024, January 10). Earthquake. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/science/earthquake-geology>
- Boltz, M., Rau, H., Williams, P., Rau, H., Williams, P., Upton, J., Bosch, J. A., Burns, V. E., Bosch, J. A., Anane, L., Bosch, J. A., Long, J., Mullan, B., Gollwitzer, P. M., Oettingen, G., Winter, K., Yeh, J. S., Copland, S. D., Carroll, D., ... Remaud, A. (2013). Illness cognitions and perceptions. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1027–1030). Springer New York. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_967
- Borge, C. R., Moum, T., Puline Lein, M., Austegard, E. L., & Wahl, A. K. (2014). Illness perception in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(5), 456–463. <https://doi.org/10.1111/sjop.12150>
- Burningham, K., Fielding, J., & Thrush, D. (2008). 'It'll never happen to me': Understanding public awareness of local flood risk. *Disasters*, 32(2), 216-238. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2007.01036.x>
- Cevahir, E. (2020). Normal dağılım özellikleri. İçinde R. Ö. Çatar (Ed.), *SPSS ile nicel veri analizi rehberi* (1. Baskı). Kıbele Yayınları.
- Chiesi, F., Marunic, G., Tagliaferro, C., & Lau, C. (2022). The psychometric properties and gender invariance of the Italian version of the Perceived Vulnerability to Disease Questionnaire (I-PVDQ) during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-01023-z>
- Coroiu, A., Moran, C., Campbell, T., & Geller, A. C. (2020). Barriers and facilitators of adherence to social distancing recommendations during COVID-19 among a large

- international sample of adults. *PLOS ONE*, 15(10), e0239795. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239795>
- Church, L. D., Bounoua, N., Rodriguez, S. N., Bredemeier, K., & Spielberg, J. M. (2022). Longitudinal relationships between COVID-19 preventative behaviors and perceived vulnerability to disease. *Journal of Anxiety Disorders*, 88, 102561. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102561>
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A., & Tekir, Ö. (2016). Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 27–27. <https://doi.org/10.24938/kutfd.124910>
- Çelik, İ. H., Usta, G., Yılmaz, G., & Yakupoğlu, M. (2020). Türkiye’de yaşanan teknolojik afetler (2000-2020) üzerine bir değerlendirme. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 49–57. <https://doi.org/10.22466/acusbd.776580>
- Dai, W., Chen, L., Lai, Z., Li, Y., Wang, J., & Liu, A. (2016). The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: a Systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0891-9>
- D’Amico, S. (2015). *Earthquakes and their impact on society*. Springer.
- Daras, K., Alexiou, A., Rose, T. C., Buchan, I., Taylor-Robinson, D., & Barr, B. (2021). How does vulnerability to COVID-19 vary between communities in England? Developing a Small Area Vulnerability Index (SAVI). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(8), 729-734. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-215227>
- De Souza, C. D. F., Machado, M. F., & Do Carmo, R. F. (2020). Human development, social vulnerability and COVID-19 in Brazil: A study of the social determinants of health. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00743-x>
- De Pasquale, C., Pistorio, M. L., Sciacca, F., & Hichy, Z. (2021). Relationships between anxiety, perceived vulnerability to disease, and smartphone use during coronavirus disease 2019 pandemic in a sample of Italian college students. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.692503>
- Díaz, A., Beleña, Á., & Zueco, J. (2020). The role of age and gender in perceived vulnerability to infectious diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 485. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020485>
- Do Bú, E. A., de Alexandre, M. E. S., Rezende, A. T., & Bezerra, V. A. dos S. (2021). Perceived vulnerability to disease: Adaptation and validation of the PVD-br. *Current Psychology*, 42(14), 11745–11758. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02424-w>
- Doocy, S., Daniels, A., Packer, C., Dick, A., & Kirsch, T. D. (2013). The Human Impact of Earthquakes: a Historical Review of Events 1980-2009 and Systematic Literature Review. *PLoS Currents*.

<https://doi.org/10.1371/currents.dis.67bd14fe457f1db0b5433a8ee20fb833>

- Duncan LA, Schaller M, Park JH. Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Pers Individ Dif*. 2009 Oct 1;47(6):541–6
- Duruel, M., & Avşar Arık, I. 2023 Kırılğanlık, Yaşlılık ve Afet: Hak Temelli Yaklaşım Etrafında Bir Tartışma *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 334-352.
- Eder, S. J., Steyrl, D., Stefanczyk, M. M., Pieniak, M., Martínez Molina, J., Pešout, O., Binter, J., Smela, P., Scharnowski, F., & Nicholson, A. A. (2021). Predicting fear and perceived health during the COVID-19 pandemic using machine learning: A cross-national longitudinal study. *PLOS ONE*, 16(3), e0247997. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247997>
- Ercan, A., Kohrt, W. M., Cui, J., Deane, K. D., Pezer, M., Yu, E. W., Hausmann, J. S., Campbell, H., Kaiser, U. B., Rudd, P. M., Lauc, G., Wilson, J. F., Finkelstein, J. S., & Nigrovic, P. A. (2017). Estrogens regulate glycosylation of IgG in women and men. *JCI insight*, 2(4), e89703. <https://doi.org/10.1172/jci.insight.89703>
- Ferguson, E., & Daniel, E. (1995). The Illness Attitudes Scale (IAS): A psychometric evaluation on a non-clinical population. *Personality and Individual Differences*, 18(4), 463-469. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00186-V](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00186-V)
- Ferreira, J., Magalhães, A. C., Bem-Haja, P., Alho, L., Silva, C. F., & Soares, S. C. (2022). Perceived Vulnerability to Disease Questionnaire: Psychometric validation with a Portuguese sample. *BMC Psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00838-0>
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard, S., & Foucault, M. (2020). Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(44), 27285-27291. <https://doi.org/10.1073/pnas.2012520117>
- Ghazanchaei, E., Khorasani-Zavareh, D., Aghazadeh-Attari, J., & Mohebbi, I. (2021). Identifying and Describing Impact of Disasters on Non-Communicable Diseases: A systematic review. *Iranian Journal of Public Health*, 50(6), 1143–1155. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i6.6413>
- Giri, P., Poole, J., Nightingale, P., & Robertson, A. (2009). Perceptions of illness and their impact on sickness absence. *Occupational Medicine*, 59(8), 550–555. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqp123>
- González-Castro, J. L., Ubillos-Landa, S., Puente-Martínez, A., & Gracia-Leiva, M. (2021). Perceived vulnerability and severity predict adherence to COVID-19 protection measures: The mediating role of instrumental coping. *Frontiers in Psychology*, 12(674032). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674032>
- Gökçay, G., Çevirme, A., İncirkuş Küçük, H. et al. The relationship between earthquake

- risk perceptions, religious orientation, spiritual well-being in individuals with and without earthquake experience: a cross-sectional study. *Sci Rep* 14, 5928 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56641-x>
- Gökçekuş, H., Barlas, C., Almuhsen, M., & Eyni, N. (2018). *Doğal ve insan kaynaklı afetler, sonuçları ve afet yönetimi* [Review of *Doğal ve insan kaynaklı afetler, sonuçları ve afet yönetimi*]. 1–27.
- Groeschl, J., & Noy, I. (2020). Poverty, inequality, and disasters – an introduction to the special issue. *Economics of Disasters and Climate Change*, 4(1), 1–3. <https://doi.org/10.1007/s41885-020-00063-2>
- Harrison, V., Kemp, R., Brace, N., ve Snelgar, R. (2021). *SPSS for psychologists* (7. baskı).
- Herzog, K., Schepper, F., Pletschko, T., Herrmann, J., Budich, M., Christiansen, H., Suttorp, M., & Martini, J. (2023). Illness perceptions, fear of progression and health-related quality of life during acute treatment and follow-up care in paediatric cancer patients and their parents: A cross-sectional study. *BMC Psychology*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01078-6>
- Ho, R. (2014). *Handbook of univariate and multivariate data analysis with IBM SPSS* (2nd ed.). Boca Raton: Taylor & Francis Group, CRC Press. Red Globe Press.
- Hoover, L. V., Ackerman, J. M., Cummings, J. R., & Gearhardt, A. N. (2022). The Association of Perceived Vulnerability to Disease with Cognitive Restraint and Compensatory Behaviors. *Nutrients*, 15(1), 8. <https://doi.org/10.3390/nu15010008>
- Hromatko, I., Tonković, M., & Vranic, A. (2021). Trust in science, perceived vulnerability to disease, and adherence to pharmacological and non-pharmacological COVID-19 recommendations. *Frontiers in Psychology*, 12, 664554. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.664554>
- Hurst, S. A. (2008). Vulnerability in research and health care; describing the elephant in the room? *Bioethics*, 22(4), 191–202. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00631.x>
- Karmakar, M., Lantz, P. M., & Tipirneni, R. (2021). Association of Social and Demographic Factors With COVID-19 Incidence and Death Rates in the US. *JAMA Network Open*, 4(1), e2036462. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36462>
- Keski, H. (2021). The Assessment of Complementary and Alternative Medicine Use Among Patients with Hematological Malignancies. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.53445/batd.934760>
- Kim, S. J., & Bostwick, W. (2020). Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago. *Health Education & Behavior*, 47(4), 509-513. <https://doi.org/10.1177/1090198120929677>

- Kristiansen, I. S., Halvorsen, P. A., & Gyrd-Hansen, D. (2007). Influenza pandemic: Perception of risk and individual precautions in a general population. Cross sectional study. *BMC Public Health*, 7(1), 48. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-48>
- Jan, S., ve Shieh, G. (2013). Sample size determinations for Welch's test in one-way heteroscedastic ANOVA. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 67(1), 72–93. <https://doi.org/10.1111/bmsp.12006>
- Jung, H. S., Nho, J. H., Ha, Y. C., Jang, S., Kim, H. Y., Yoo, J. I., Park, S. M., & Lee, Y. K. (2019). Incidence of Osteoporotic Refractures Following Proximal Humerus Fractures in Adults Aged 50 Years and Older in Korea. *Journal of bone metabolism*, 26(2), 105–111. <https://doi.org/10.11005/jbm.2019.26.2.105>
- Kadıoğlu, M. (2018). *Afet Yönetimi: Beklenmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek*. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği Yayınları.
- Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368–376. <https://doi.org/10.21324/dacd.500356>
- Karadağ, Z., & Akkuş, Y. (2020). Hipertansiyon hastalarında hastalık algisinin belirlenmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(26), 111–118. <https://doi.org/10.5543/khd.2020.79664>
- Karakulak, A., Stogianni, M., Alonso-Arbiol, I., Shukla, S., Bender, M., Yeung, V. W. L., Jovanović, V., Musso, P., Scardigno, R., Scott, R. A., Stuart, J., Friehs, M., Toh, Z., Albayrak-Aydemir, N., Arvanitis, A., Buzea, C., Mastrotheodoros, S., Tsang, J., Madeira, F., ... Gkomez, A. (2023). The perceived vulnerability to disease scale: Cross-cultural measurement invariance and associations with fear of COVID-19 across 16 countries. *Social and Personality Psychology Compass*, 17(11). <https://doi.org/10.1111/spc3.12878>
- Klomp, J., & Sseruyange, J. (2020). Earthquakes and economic outcomes: Does Central Bank independence matter? *Open Economies Review*, 32(2), 335–359. <https://doi.org/10.1007/s11079-020-09593-4>
- Laila, N. H., Mahkota, R., Krianto, T., & Shivalli, S. (2018). Perceptions about pasung (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients: A qualitative study among family members and other key stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0216-0>
- Lau, J. T. F. (2003). Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: From day 10 to day 62. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(11), 864-870. <https://doi.org/10.1136/jech.57.11.864>
- Liao, Q., Dong, M., Yuan, J., Fielding, R., Cowling, B. J., Wong, I. O. L., & Lam, W. W. T. (2021). Assessing Community Vulnerability over 3 Waves of COVID-19 Pandemic, Hong Kong, China. *Emerging Infectious Diseases*, 27(7), 1935-1939. <https://doi.org/10.3201/eid2707.204076>

- Lo, A. Y., & Cheung, L. T. O. (2015). Seismic risk perception in the aftermath of Wenchuan earthquakes in southwestern China. *Natural Hazards*, 78(3), 1979–1996. <https://doi.org/10.1007/s11069-015-1815-6>
- Makhanova, A., & Shepherd, M. A. (2020). Behavioral immune system linked to responses to the threat of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 167, 110221. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110221>
- Mao, W., & Agyapong, V. I. O. (2021). The role of social determinants in mental health and resilience after disasters: Implications for public health policy and practice. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.658528>
- Mavrouli, M., Mavroulis, S., Lekkas, E., & Tsakris, A. (2023a). The Impact of Earthquakes on Public Health: A Narrative Review of Infectious Diseases in the Post-Disaster Period aiming to disaster risk reduction. *Microorganisms*, 11(2), 419. <https://doi.org/10.3390/microorganisms11020419>
- Mavrouli, M., Mavroulis, S., Lekkas, E., & Tsakris, A. (2023b). An emerging health crisis in Turkey and Syria after the earthquake disaster on 6 february 2023: Risk factors, prevention and management of infectious diseases. *Healthcare*, 11(7), 1022. <https://doi.org/10.3390/healthcare11071022>
- Menekli, T., Doğan, F., & Elkiran, E. T. (2020). Kanserli hastalarda hastalık algısı ve yaşam kalitesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 467–474. <https://doi.org/10.35440/hutfd.810484>
- Minas, H., & Diatri, H. (2008). Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *International Journal of Mental Health Systems*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-2-8>
- Morganstein, J. C., & Ursano, R. J. (2020). Ecological disasters and mental health: Causes, consequences, and interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00001>
- Moran, K. R., & Del Valle, S. Y. (2016). A Meta-Analysis of the Association between Gender and Protective Behaviors in Response to Respiratory Epidemics and Pandemics. *PLOS ONE*, 11(10), e0164541. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164541>
- Moudi, M., Yan, S., Bahramimianrood, B., Li, X., & Yao, L. (2018). Statistical model for earthquake economic loss estimation using GDP and DPI: A case study from Iran. *Quality & Quantity*, 53(2), 583–598. <https://doi.org/10.1007/s11135-018-0776-8>
- Murakami, A., Sasaki, H., Pascapurnama, D. N., & Egawa, S. (2017). Noncommunicable diseases after the Great East Japan Earthquake: Systematic review, 2011–2016. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 12(3), 396–407. <https://doi.org/10.1017/dmp.2017.63>
- Murray, D. R., & Schaller, M. (2016). The behavioral immune system. In *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 75–129). Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/bs.aesp.2015.09.002>

- Neelon, B., Mutiso, F., Mueller, N. T., Pearce, J. L., & Benjamin-Neelon, S. E. (2021). Spatial and temporal trends in social vulnerability and COVID-19 incidence and death rates in the United States. *PLOS ONE*, *16*(3), e0248702. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248702>
- Ngaruiya, C., Bernstein, R., Leff, R., Wallace, L., Agrawal, P., Selvam, A., Hersey, D., & Hayward, A. (2022). Systematic review on chronic non-communicable disease in disaster settings. *BMC Public Health*, *22*(1), 1234. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13399-z>
- Niño De Guzmán Quispe, E., Martínez García, L., Orrego Villagrán, C., Heijmans, M., Sunol, R., Fraile-Navarro, D., Pérez-Bracchiglione, J., Ninov, L., Salas-Gama, K., Viteri García, A., & Alonso-Coello, P. (2021). The Perspectives of Patients with Chronic Diseases and Their Caregivers on Self-Management Interventions: A Scoping Review of Reviews. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*, *14*(6), 719-740. <https://doi.org/10.1007/s40271-021-00514-2>
- O’Keefe, P., Westgate, K., & Wisner, B. (1976). Taking the naturalness out of natural disasters. *Nature*, *260*(5552), 566–567. <https://doi.org/10.1038/260566a0>
- Olatunji, B. O., Haidt, J., McKay, D., & David, B. (2008). Core, animal reminder, and contamination disgust: Three kinds of disgust with distinct personality, behavioral, physiological, and clinical correlates. *Journal of Research in Personality*, *42*(5), 1243-1259. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.03.009>
- Özer, Z., Turan, G. B., & Öztürk, D. (2021). Hemodiyaliz hastalarında sağlıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algısı arasındaki ilişki: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Balikesir Health Sciences Journal*, *11*(1), 10–17. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.959613>
- Pallant, J. (2021). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7. baskı). London and New York: Routledge.
- Perry, R. W. (2017). Defining disaster: An evolving concept. In *Handbook of Disaster Research* (pp. 3–22). Springer International Publishing. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-63254-4_1
- Peter Terna, I., Sr. (2021). Vulnerability: Types, causes, and coping mechanisms. *International Journal of Science and Management Studies (IJSMS)*, *4*(3), 187–194. <https://doi.org/10.51386/25815946/ij sms-v4i3p116>
- Polatgil, M., & Yıldız, E. (2023). Children after earthquake: Maraş earthquake in Türkiye. *International Journal of Social Inquiry*, *16*(2), 511–522. <https://doi.org/10.37093/ij si.1329747>
- Rai, S. S., Peters, R. M. H., Syurina, E. V., Irwanto, I., Naniche, D., & Zweekhorst, M. B. M. (2020). Intersectionality and health-related stigma: Insights from experiences of people living with stigmatized health conditions in Indonesia. *International Journal for Equity in Health*, *19*(1), 206. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01318-w>

- Raymundo, C. E., Oliveira, M. C., Eleuterio, T. D. A., André, S. R., Da Silva, M. G., Queiroz, E. R. D. S., & Medronho, R. D. A. (2021). Spatial analysis of COVID-19 incidence and the sociodemographic context in Brazil. *PLOS ONE*, *16*(3), e0247794. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247794>
- Ripoll Gallardo, A., Pacelli, B., Alesina, M., Serrone, D., Iacutone, G., Faggiano, F., Della Corte, F., & Allara, E. (2018). Medium- and long-term health effects of earthquakes in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, *47*(4), 1317–1332. <https://doi.org/10.1093/ije/dyy130>
- Saatcioglu, M. (2013). Structural damage caused by earthquakes. In P. T. Bobrowsky (Ed.), *Encyclopedia of Natural Hazards* (pp. 947–959). Springer Netherlands. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4020-4399-4_346
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, *32*(05). <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
- Schaller, M. (2011). The behavioural immune system and the psychology of human sociality. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *366*(1583), 3418–3426. <https://doi.org/10.1098/rstb.2011.0029>
- Schaller, M. (2015). The behavioral immune system. In *The Handbook of Evolutionary Psychology, Volume 1: Foundation* (pp. 206–224). New York: John Wiley & Sons.
- Schaller, M., & Park, J. H. (2011). The behavioral immune system (and why it matters). *Current Directions in Psychological Science*, *20*(2), 99–103. <https://doi.org/10.1177/0963721411402596>
- Schwind, J. S., Formby, C. B., Santangelo, S. L., Norman, S. A., Brown, R., Hoffman Frances, R., Koss, E., & Karmacharya, D. (2018). Earthquake exposures and mental health outcomes in children and adolescents from Phulpingdanda village, Nepal: A cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *12*(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0257-9>
- Scott, R. S., Espiner, E. A., Donald, R. A., & Livesey, J. H. (1978). Hormonal responses during treatment of acute diabetic ketoacidosis with constant insulin infusions. *Clinical Endocrinology*, *9*(5), 463–474. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.1978.tb03586.x>
- Sevimli, E., Deniz, D., & Ünlü, T. N. (2021). Risk factors of non-communicable diseases in Turkey: A short review. *International Journal of Health Management and Tourism*, *6*(3). <https://doi.org/10.31201/ijhmt.950040>
- Shahnazi, H., Ahmadi-Livani, M., Pahlavanzadeh, B., Rajabi, A., Hamrah, M. S., & Charkazi, A. (2020). Assessing preventive health behaviors from COVID-19: A cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of

- Iran. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00776-2>
- Siqueira, T. S., Silva, J. R. S., Souza, M. D. R., Leite, D. C. F., Edwards, T., Martins-Filho, P. R., Gurgel, R. Q., & Santos, V. S. (2021). Spatial clusters, social determinants of health and risk of maternal mortality by COVID-19 in Brazil: A national population-based ecological study. *The Lancet Regional Health - Americas*, 3, 100076. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100076>
- Slovic, P., Finucane, M. L., Peters, E., & MacGregor, D. G. (2004). Risk as Analysis and Risk as Feelings: Some Thoughts about Affect, Reason, Risk, and Rationality. *Risk Analysis*, 24(2), 311-322. <https://doi.org/10.1111/j.0272-4332.2004.00433.x>
- Stangier, U., Kananian, S., & Schüller, J. (2021). Perceived vulnerability to disease, knowledge about COVID-19, and changes in preventive behavior during lockdown in a German convenience sample. *Current Psychology*, 41(10), 7362–7370. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01456-6>
- Stein, J. M. (1975). The effect of adrenaline and of alpha- and beta-adrenergic blocking agents on ATP concentration and on incorporation of ³²Pi into ATP in rat fat cells. *Biochemical Pharmacology*, 24(18), 1659-1662. [https://doi.org/10.1016/0006-2952\(75\)90002-7](https://doi.org/10.1016/0006-2952(75)90002-7)
- Şahin, Ş. (2019). The disaster management in Turkey and goals of 2023. *Türk Deprem Araştırma Dergisi*, 1(2), 180–196. <https://doi.org/10.46464/tdad.600455>
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics* (7. baskı). Boston: Pearson.
- Tang, B., Deng, Q., Glik, D., Dong, J., & Zhang, L. (2017). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph14121537>
- Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2017). Afetler ve Türkiye’de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: Literatür inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(2), 79–88. <https://doi.org/10.5222/shyd.2017.079>
- Tercan, B. (2018). Türkiye’de afet politikaları ve kentsel dönüşüm. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 3(5), 63-74.
- Tian, L., Yao, P., & Jiang, S. (2014). Perception of earthquake risk: A study of the earthquake insurance pilot area in China. *Natural Hazards*, 74(3), 1595-1611. <https://doi.org/10.1007/s11069-014-1257-6>
- Troisi, A., Di Cave, D., Carola, V., & Nanni, R. C. (2022). The behavioral immune system in action: Psychological correlates of pathogen disgust sensitivity in healthcare professionals working in a COVID-19 hospital. *Physiology & Behavior*, 251, 113821. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2022.113821>
- Ünal, E., Özlem, A., & Gökler, M. E. (2022). Evaluation of the validity and reliability of the Turkish version of the perceived vulnerability to disease scale. *Osman Gazi Journal Of Medicine*, 45(2), 188–197. <https://doi.org/10.20515/otd.1150154>

- Wang, Y., Xu, S., Chen, Y., & Liu, H. (2023). A decline in perceived social status leads to post-traumatic stress disorder symptoms in adults half a year after the outbreak of the COVID-19 pandemic: Consideration of the mediation effect of perceived vulnerability to disease. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1217264>
- WHO. (2011). *Public health risk assessment and interventions*. Geneva: WHO Disease Control in Humanitarian Emergencies, Communicable Diseases Surveillance and Response, Department of Global Alert and Response. <https://iris.who.int/>
- WHO. (2019). Earthquakes. *World Health Organization: WHO*. https://www.who.int/health-topics/earthquakes/#tab=tab_1
- WHO. (2020). *Glossary of Health Emergency and Disaster Risk Management Terminology*. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. . <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331716/9789240003699-eng.pdf>
- WHO. (2023). *Turkey earthquake: Health infrastructure intact, WHO supporting emergency response*. Health: Newsroom. <https://www.who.int/europe/news-room/photo-stories/item/turkey-earthquake-health-infrastructure-intact-who-supporting-emergency-response>
- WHO. (2024a). *Disasters and emergencies*. World Health Organization: Emergencies. <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/emergencies>
- WHO. (2024b). *Environment, Climate Change and Health*. World Health Organization: Emergencies. <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/emergencies>
- Yamada, Y., Xu, H., & Sasaki, K. (2020). A dataset for the perceived vulnerability to disease scale in Japan before the spread of COVID-19. *F1000Research*, 9, 334. <https://doi.org/10.12688/f1000research.23713.2>
- Yıldız, D., & TüLüce, D. (2023). Astımlı bireylerin hastalık algısı ve astım yönetim düzeyleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 49–64. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1174894>
- Yılmaz, İ., ve Özdemir, F. (2016). Robust methods for comparing K independent groups. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*, 8(2), 143–151. <https://doi.org/10.5336/biostatic.2016-50837>
- Yorulmaz, H., Keçeci, N., & Tatar, A. (2014). Kronik böbrek yetmezliği hastalarında hastalık algısının yaşam kalitesine olan etkisi. *Literatür Sempozyum Dergisi*, 1(1), 40–45.

EKLER

EK 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı



**EK 2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan
Araştırmalar Etik Kurul Onay Formu**



EK 3. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı;

Sizi “**Deprem Bölgesinde Yaşayan Erişkin Bireylerin Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısının Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu çalışmanın amacı deprem bölgesinde yaşayan erişkin bireylerin hastalıklara karşı savunmasızlık algılarının belirlenmesidir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için de tarafınıza herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız tamamen gönüllü olmanıza bağlıdır. Dilerseniz bu çalışmaya hiç katılmayabilirsiniz. Dilerseniz de bu çalışmaya katılmaya gönüllü olduktan sonra çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışma hakkında ayrıntılı bilgiler aşağıda yer almaktadır. Lütfen formu dikkatli bir şekilde okuyarak karar veriniz. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız durumunda araştırmacının size soracağı soruları yanıtlamanız gerekmektedir. Araştırmacı size ait bazı tanıtıcı bilgilerinizi (yaş, cinsiyet, kronik hastalıklarınızın bulunma durumu vb.) belirlemeye yönelik bazı sorular soracaktır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmanız durumunda tanıtıcı özellikler ve hastalıklara karşı savunmasızlık algısı ölçeğini doldurmanız gerekmektedir. Önceden gönüllü olsanız bile bu aşamada da dilerseniz araştırmacının soracağı soruları yanıtlamama ve araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmacının size soracağı soruları yanıtlamanız durumunda sizden alınan tüm bilgiler gizli tutulacak başka bir amaçla ve başka bir araştırmada kullanılmayacaktır. Verdiğiniz yanıtlar üçüncü kişiler ile paylaşılmayacak, size ait bilgiler hiçbir yerde açıklanmayacaktır. Bu çalışma kapsamında size sorulacak soruları yanıtlamanız ortalama 5-10 dakika sürecektir. Sizden aldığımız yanıtlar bir istatistik programına yüklenecek, analizleri yapılacak, yorumlanacak ve bir araştırma raporu hazırlanacaktır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar bilimsel kongre sempozyum gibi bilimsel toplantılarda konuşulup tartışılabilir. Ayrıca bu bilimsel çalışmadan elde edilen sonuçların başka insanlara da yararlı olabilmesi için çalışma raporu ulusal veya uluslar arası dergilerde yayınlanacaktır. Araştırmaya katılmaya gönüllü iseniz lütfen formun belirtilen yerine telefon numaranızı yazıp imzalayarak araştırmacıya veriniz. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamanız durumunda formları imzalamadan araştırmacıya iade ediniz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)	
Araştırmayı Yapan Sorumlu Araştırmacının; Adı soyadı: Nermin OLGUN Telefon: İmza:	Açıklamaları Yapan Diğer Araştırmacının: Adı soyadı: Kübra ÇETİNDAS Telefon: İmza:

EK 4. Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçeği Kullanım İzni



EK 5. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışmanın amacı deprem bölgesinde yaşayan erişkin bireylerin hastalıklara karşı savunmasızlık algılarının belirlenmesidir. Çalışmaya katılmak gönüllü olmanız esasına bağlıdır, dilerseniz bu araştırmaya hiç katılmayabilirsiniz. Çalışmaya katılmaya gönüllü olsanız bile dilediğiniz bir anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmaya katılmaya gönüllü değil iseniz lütfen formu araştırmacıya iade ediniz. Araştırmaya katılmaya gönüllü iseniz lütfen formun üzerindeki bilgileri doldurunuz. Formun üzerinde bulunan kişisel bilgileriniz gizli tutulacak isim belirtilerek hiçbir yerde açıklanmayacaktır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmanız durumunda tanıtıcı özellikler ve hastalıklara karşı savunmasızlık algısı ölçeğini doldurmanız gerekmektedir. Araştırmamıza vereceğiniz destek için teşekkür ederiz:

Bölüm I: Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Doğum tarihinizi belirtiniz. (...../...../.....)(gün/ay/yıl)
2. Eğitim düzeyiniz?
 - a) Lisans ve üstü
 - b) Lise ve altı
3. Boyunuz.....(cm) (Lütfen belirtiniz)
4. Vücut ağırlığınız.....(kg) (Lütfen belirtiniz)
5. Cinsiyetiniz.....
6. Sigara kullanma durumunuz nedir? (.....Kaç adet lütfen belirtiniz)
 - a) Evet
 - b) Hayır
7. Medeni durumunuz?
 - a) Evli
 - b) Bekar
8. Depremden önce herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
9. 8. Soruya cevabınız evet ise belirtiniz.....
10. Depremden sonra herhangi bir kronik hastalığa yönelik tanı aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
11. 10. Soruya cevabınız evet ise belirtiniz.....
12. Depremden önceki gelir düzeyinizi belirtiniz.
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere denk
 - c) Gelir giderden fazla
13. Depremden sonraki gelir düzeyinizi belirtiniz.
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere denk
 - c) Gelir giderden fazla

14. Depremden önceki hijyen (perine, el-vücut, yara vb. bakımı) ihtiyaçlarınızı ne kadar karşılayabiliyorsunuz?

- a) Az b) Orta c) Çok

15. Depremden sonraki hijyen (perine, el-vücut, yara vb. bakımı) ihtiyaçlarınızı ne kadar karşılayabiliyorsunuz?

- a) Az b) Orta c) Çok

16. Hastalıklara karşı kendinizi koruyabildiğinizi düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

17. Şu an kiminle yaşıyorsunuz?

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Yalnız



EK 6. Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Ölçeği

Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçek Formu

	<i>Kesinlikle katılmıyorum</i>						<i>Kesinlikle katılıyorum</i>
1. İnsanların hapşırırken ağızlarını kapatmaması beni gerçekten rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5	6	7
2.Eğer bir hastalık 'etrafta dolaşıyorsa' hastalanırım.	1	2	3	4	5	6	7
3.Bir arkadaşımın bir su şişesi paylaşırken rahatım. (R)	1	2	3	4	5	6	7
4.Başkasının çiğnediği bir kalemle yazmak istemem.	1	2	3	4	5	6	7
5. Geçmiş deneyimlerim, arkadaşlarım hasta olsa bile hastalanmamın mümkün olmadığına inanmamı sağlıyor. (R)	1	2	3	4	5	6	7
6. Bulaşıcı hastalıklara yatkınlık öyküm var.	1	2	3	4	5	6	7
7. Birisinin elini sıktıktan hemen sonra ellerimi yıkamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Genel olarak, soğuk algınlığı, grip ve diğer bulaşıcı hastalıklara karşı çok hassasım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Kullanılmış kıyafetler giymekten hoşlanmam çünkü eskiden giyen kişinin neye benzediğini bilmiyorsunuz.	1	2	3	4	5	6	7
10. Etrafımdaki insanlardan bulaşıcı bir hastalığa yakalama olasılığım daha yüksektir.	1	2	3	4	5	6	7
11. Paraya dokunduktan sonra ellerim kirlenmiyor. (R)	1	2	3	4	5	6	7
12. Etrafta olsa bile soğuk algınlığı, grip veya başka bir hastalığı yakalamam pek olası değil. (R)	1	2	3	4	5	6	7
13. Hasta insanların etrafında olmak beni endişelendirmiyor. (R)	1	2	3	4	5	6	7
14. Bağışıklık sistemim beni diğer insanların hastalıklarından koruyor. (R)	1	2	3	4	5	6	7
15. Önceki kullanıcıdan bir şey yakalama riskim nedeniyle halka açık telefonları kullanmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5	6	7

(R) ters puanlanan soru

EK 7. İntihal Raporu

TEZ

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 9	% 6	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	%3
2	Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	9lib.net İnternet Kaynağı	%1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
7	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	kahd.org İnternet Kaynağı	<%1
9	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

EK 8. Kısa Özgeçmiş

