



Koronavirüs Sürecinde Devlet Tarafından Dezavantajlı Gruplara Yönelik Alınan Önlemlerin Afet Yönetimi Bakış Açısı İle Değerlendirilmesi*

Evaluation of the Measures Taken by the Government for Disadvantaged Groups in the Coronavirus Process from a Disaster Management Perspective

Öğr. Gör. İsmail KAYA¹, Öğr. Gör. Can ŞAHAN²

Öz

Çin'in Wuhan kentinde 2019 Aralık'ta salgının başlamasına neden olan koronavirüs (Covid-19), Türkiye de dâhil olmak üzere birçok ülkede görülmektedir. Koronavirüs salgını yayılma aşaması ve hızında gösterdiği ivme ile küresel bir afet olsa da dünya genelinde tüm ülkeler mücadelelerine ulusal olarak devam etmektedir. Her devlet, politikaları ile mücadelede farklı yöntemleri uygulamaktadır. Bu yöntemler ile afet sonrası süreçte toplumun tüm kesimlerinin eşit oranda etkilenmiyor oluşu, uygulamaya koyulan önlemlerin önem teşkil ediciliği ile yakından ilişkilidir. Çalışma koronavirüsün pandemi ilan edilmesinden 2021 Mayıs ayına kadar olan süreçte Türkiye'de çalışma çerçevesinde belirlenen tüm dezavantajlı gruplara yönelik alınan önlemleri kapsamaktadır. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi tercih edilmiştir. Çalışma ile dezavantajlı gruplarda yer alan bireylerin afet yönetim süreçlerinin her aşamasında alınacak önlemlerde yer alması ve koronavirüs salgınının gelecekte yaşanacak afetlerin yönetiminde bir altlık oluşturması amaçlanmaktadır. Çalışmada, Avrupa Konseyi, BM Mülteci Örgütü ve UNESCO tarafından belirlenen standartlar referans alınarak Türkiye özelinde sadece devlet ölçeğinde dezavantajlı gruplar (yaşlılar, gençler, çocuklar, engelliler, özel sektör işçileri, çalışan kadınlar, yoksullar, göçmenler, evsizler ve tutuklular) için alınan önlemler üzerine odaklanılmaktadır. Çalışmada, dezavantajlı gruplar için alınan önlemlerin homojen bir dağılım göstermediği yaşlılar, gençler ve çocuklara yönelik önlemlerin sayı olarak fazla olduğu ancak içerik olarak tekrarlı olarak oluşturulduğu belirlenmiştir. Engelliler, işçiler, kadınlar, yoksullar, göçmenler, evsizler ve tutuklular için alınan önlemlerin ise yeterli sayıda olmadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet, afet yönetimi, koronavirüs, pandemi, dezavantajlı gruplar

Makale Türü: Araştırma

Abstract

The coronavirus (Covid-19), which caused the outbreak to start in December 2019 in Wuhan, China, is seen in many countries, including Turkey. Although the coronavirus epidemic is a global disaster with its spreading stage and speed, all countries around the world continue their struggles nationally. Each state applies different methods in the struggle with its policies. The fact that all segments of the society are not affected equally in the post-disaster process with these methods is closely related to the importance of the measures put into practice. The study covers the measures taken for all disadvantaged groups determined within the framework of the study in Turkey during the period from the declaration of the coronavirus as a pandemic until May 2021. It covers the measures taken for all disadvantaged groups determined within the framework of the study in Turkey. In the study, document analysis, one of the qualitative research methods, was preferred. The aim of the study is to include individuals in disadvantaged groups in the measures to be taken at every stage of the disaster management processes, and the coronavirus epidemic

*Bu çalışmanın ilk hali 24-25 Eylül 2021 tarihlerinde Burdur'da gerçekleştirilen II. Uluslararası Afet Yönetimi Kongresi'nde özet bildirisi olarak sunulmuştur.

¹Amasya Üniversitesi, Suluova Meslek Yüksekokulu, ismail.kaya@amasya.edu.tr

²Amasya Üniversitesi, Suluova Meslek Yüksekokulu, can.sahan@amasya.edu.tr

Atf için (to cite): Kaya, İ., ve Şahan, C. (2022). Koronavirüs sürecinde devlet tarafından dezavantajlı gruplara yönelik alınan önlemlerin afet yönetimi bakış açısı ile değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(2), 646-668.

to form a base in the management of future disasters. The study focuses on the measures taken for disadvantaged groups (elderly, youth, children, disabled, private sector workers, working women, the poor, immigrants, homeless and detainees) only at the state level in Turkey, with reference to the standards set by the Council of Europe, the UN Refugee Organization and UNESCO. In the study, it is seen that the measures taken for disadvantaged groups do not show a homogeneous distribution, and the measures for the elderly, young people and children are high in number, but they consist of repetitions in content. It is seen that the measures taken for the disabled, workers, women, the poor, immigrants, homeless and detainees are not sufficient.

Keywords: Disaster, disaster management, coronavirus, pandemic, disadvantaged groups

Paper Type: Research

Giriş

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ilk koronavirüs vakaları tespit edilmiştir. 31 Ocak 2020'de, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından uluslararası halk sağlığı acil durumu ilan edilmesinin ardından 28 Şubat'ta yine WHO tarafından koronavirüsün küresel risk seviyesi "çok yüksek" olarak bildirilmiştir. 11 Mart'ta ise WHO, koronavirüs salgını küresel bir boyut kazandığını göstermek adına pandemi olarak ilan etmiştir. Koronavirüs pandemisinden Nisan 2020'ye kadar geçen süreçte toplamda 185 ülke etkilenmiştir (Kim ve Ashihara, 2020, s.2; Fakhraddin vd., 2020, s.1). Yerel bir bulaşıcı hastalık olarak başlayan salgın, hızla küresel düzeyde yayılarak pandemiye dönüşmüştür (Hickerson, 2020, s.918).

Koronavirüs salgını, ilerlemiş sağlık teknolojisine rağmen hem dünya düzenini bozmakta hem de çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine neden olmaktadır (İnce, 2020b). Koronavirüs salgını etkilerini yaşamın her alanında hissettirerek; tüm ülkelerin büyük oranda etkilenmesine, sağlık sistemlerinin felç olmasına, sınırların kapanmasına, küresel ekonomilerin yavaşlamasına ve okulların kapanmasına neden olduğu bilinmektedir (Al Eid ve Arnout, 2020, s.3). Dünya Bankası tarafından hazırlanan Küresel Ekonomik Beklentiler Raporu'na göre, İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana seksen yıldaki kişi başına düşen üretimde düşüş yaşayan ekonomilerin en derin küresel durgunluk ile karşı karşıya oldukları ve koronavirüsün tetiklediği derin resesyonların toplumlar ve ekonomiler için oldukça tehlikeli olduğu belirtilmektedir (World Bank, 2020, s.xiii).

Koronavirüs için bugüne kadar kesin bir tedavi yöntemi bulunmamıştır ancak önleme, yönetim ve destekleyici sağlık hizmetleri salgının yönetiminde rahatlık sağlamaktadır (Ali ve Alharbi, 2020, s.1). Kesin bir tedavisinin olmaması ve afetlerden etkilenenlerin çoğunun, etkileri ile daha az başa çıkabilen ve tehlikelerden kurtulabilen savunmasız gruplar olması (FAO, 2020, s.1) nedeni ile afet yönetim süreci daha da önem kazanmaktadır.

Çalışmada koronavirüs salgını ile başlayan süreçte afet yönetimi çerçevesinde Avrupa Konseyi, BM Mülteci Örgütü ve UNESCO tarafından belirlenen standartlar referans alınarak Türkiye'de devlet tarafından dezavantajlı gruplar için alınan önlemler üzerine odaklanılmıştır. Çalışmanın çerçevesini oluşturan dezavantajlı gruplar yaşlılar, gençler, çocuklar, engelliler, özel sektör işçileri, çalışan kadınlar, yoksullar, göçmenler, evsizler ve tutuklulardır. Araştırmanın başlangıcında afet-afet yönetimi-koronavirüs kavramları ile aralarındaki ilişkiler yorumlanmakta ve değerlendirilmiştir. Takip eden süreçte ise devlet tarafından ülke geneline kapsayan önlemlerde dezavantajlı grupların yeri ve önemi konusu ele alınmıştır.

1. Afet, Dezavantajlı Gruplar ve COVID-19 Arasındaki İlişki

Afet, toplum üzerinde geniş çaplı bir etkiye sahip olabilen bir olgudur (Onuma vd., 2017, s.1436). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü afet yönetimini; "afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması, afet sonucunu doğuran olaylara zamanında, hızlı ve etkili olarak müdahale edilmesi ve afetten etkilenen topluluklar için daha güvenli ve gelişmiş yeni bir yaşam çevresi oluşturulabilmesi için toplumca yapılması gereken topyekûn bir mücadele süreci" şeklinde tanımlamaktadır (AFAD, 2014). Diğer bir deyişle afet yönetimi, tüm

tehlikelere karşı zararları azaltma, hazırlık çerçevesi oluşturma, etkin müdahale gerçekleştirme ve iyileştirme amacı ile eldeki kaynaklarla yönetilen süreci ifade etmektedir (Kadioğlu, 2008, s.2).

Bütünleşik afet yönetimi, risk yönetimi ve kriz yönetimi olmak üzere iki kısımda incelenmektedir. Kriz yönetiminin başarıya ulaşması aslında afet risk yönetimine ve afet risk yönetimi kapsamında yapılan çalışmalara bağlıdır. Afet risk yönetimi öncelikle risklerin önlenmesi bu durum mümkün değilse risklerin vereceği zararın en aza indirilmesi amacıyla birtakım çalışmaların yerine getirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu sayede toplumun/bireyin bir afet nedeniyle zarar görmemesi ya da en az hasarla atlatması sağlanmış olacaktır. Bunu gerçekleştirmek için toplumun her üyesinin bilhassa daha savunmasız durumda olan bireylerin veya toplulukların ön planda olduğu devlet tarafından güvenli bir planlama çerçevesinin oluşturulması gerekmektedir. Çünkü insanlar tehlikelere ve krizlere farklı seviyelerde maruz kaldıkları için toplumun her üyesi afetlerden aynı düzeyde etkilenmemektedir. Bu yüzden bir tehlike veya kriz ortaya çıktığında afet risk yönetimi konusu özelinde çıkarım yapılması gereken konu genel olarak yaşlılar, çocuklar, zihinsel ve fiziksel engelliler gibi kırılabilir gruplardır.

Tehlikeler, imkânları kısıtlı olan bir nüfus üzerinde meydana geldiğinde afete dönüşürler. Kırılabilirlik ise "*bir kişinin veya grubun özellikleri ve onların doğal bir tehlikenin etkisini tahmin etme, bunlarla başa çıkma, direnme ve bunlardan kurtulma kapasitelerini etkileyen durumları*" olarak tanımlanmaktadır (Wisner vd., 2014). Diğer bir deyişle farklı toplumlar farklı düzeylerde risk ve kırılabilirlikle karşı karşıyadır ve sonuç itibarı ile bireyler söz konusu tehlikelerden farklı düzeyde etkilenme kapasitesine sahiptirler. Dolayısıyla risk ve savunmasızlığı ele almayı amaçlayan politikalar, afetlerin olumsuz etkilerini ve sonuçlarını da hesaba katmalıdır. Kırılabilirliğin kaynakları çok sayıda ve oldukça çeşitli olmasına rağmen, kırılabilirliği etkileyen en önemli faktörlerden bazıları nüfus artışı ve dağılımı ve sosyal çeşitliliğidir.

Nüfus artışı ve dağılımı, afetlere karşı kırılabilirliği artırmaktadır. Nüfus artışı ve dağılımı, kırılabilirliğin oluşmasında önemli faktörler iken, afetten kimin etkilendiği de aynı düzeyde önemlidir. Kuran ve diğerlerinin (2020) aktardığına göre dezavantajlı gruplar, "*bir ülkede, diğerlerine göre insani yardıma ihtiyaç duyma veya finansal ve sosyal hizmetlerden dışlanma riskinin daha yüksek olmasını sağlayan belirli özelliklere sahip nüfus*" olarak tanımlanmaktadır. Bir kriz anında bu sınıflarda yer alan grupların, ek önlemler talep eden yardımlara ihtiyacı olacaktır (Marin-Ferrer vd., 2017) şeklinde ifade edilmektedir.

Bir grubun sosyal ve ekonomik özellikleri, bireylerin kendilerini zarardan koruma yeteneklerini sınırlayabilir ancak sosyal grupların kültürü de önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, Latinlerin Amerika Birleşik Devletleri'ndeki afetlere karşı neden daha fazla kırılabilir olduklarına ilişkin kilit faktör, dil yetenekleriyle ilgili olduğu söylenebilir. Genellikle İngilizce olarak verilen afet uyarıları, İspanyolca konuşan kişiler tarafından yanlış anlaşılabilir veya hiç anlaşılabilir değildir (Aguirre, 1988). Ayrıca, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Latin nüfusunun genel nüfusa göre daha düşük gelir düzeylerine ve daha yüksek yoksulluk düzeylerine sahip olması, Latinlerin afetlere hazırlanmasını, müdahale etmesini ve afetlerden kurtulmasını daha zor hale getirmektedir (Rodriguez ve Massey, 2007). Diğer taraftan kültür önemli olsa da yoksulluk, bireylerin riski nasıl algıladıklarını ve uyarıları ne kadar iyi anlayıp yanıtladıklarını etkileyen birincil faktördür (Fothergill ve Peek, 2004). Yaygın yoksulluk, Katrina Kasırgası, Hint Okyanusu tsunamisi ve 2009 Haiti depremi de dâhil olmak üzere, son zamanlardaki birçok felakete karşı nüfusun savunmasızlığının artmasında kritik bir rol oynamıştır (Donner ve Rodriguez, 2008). Katrina Kasırgası, felaketlerin olumsuz etkilerinin yoksulları ve beyaz olmayan insanları orantısız bir şekilde nasıl etkilediğinin başlıca örneğidir (Rodríguez ve Russell, 2006).

Kadınlar afetlerle mücadele ederken benzersiz zorluklarla karşı karşıya kalırlar. Kadınların riski tanıma ve yanıt verme olasılığının daha yüksek olduğunu öne süren çalışmalara

rağmen, kadınlar erkeklere kıyasla daha yoksul olma eğilimindedir ve afetlere müdahale etmek ve bunlardan kurtulmak için gerekli kaynaklara sahip olmayabilirler. Bu sorun özellikle, yoksulluk oranları bekâr veya evli kadınlarınkinden daha yüksek olan ve tehditler ortaya çıktığında sadece kendilerini değil, aynı zamanda çocuklarının hayatlarını da korumak zorunda olan dul anneler arasında belirgindir. 2004 Hint Okyanusu tsunamisi sırasında, kadın ve çocukların yaralanma ve ölüme maruz kalma olasılıkları erkeklere ve erkek çocuklarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kadınların afetlere karşı kırılganlığı, geleneksel cinsiyet rolleri, güç ve ayrıcalık, düşük ücretler ve çocuk bakımı gibi ikincil sorumluluklar tarafından da şekillenmektedir (Elaine vd., 1998).

Korunmayı etkileyen diğer faktörler arasında yaş ve engellilik yer alır. Katrina Kasırgası sırasında bakım tesislerinde mahsur kalan yaşlı bireyler arasında yaş ve engelliliğin afete karşı kırılganlık üzerindeki etkileri açıkça görülmüştür. Ayrıca, Katrina Kasırgası'ndan kaynaklanan ölümlerin yüzde 70'inden fazlasını 65 yaş ve üstü bireylerin oluşturduğu tahmin edilmektedir (Thomas vd., 2009).

Afet risk yönetimi, toplumun asla risksiz olamayacağı varsayımı ile işler. Böylelikle afetlere hazırlanmak ve kriz olasılığını ve toplum üzerindeki etkilerin büyüklüğünü azaltarak etkilerini azaltmak için önlemler alınır. Afet risk azaltma, bir afet meydana gelmeden önce gerçekleştirilen ve etkilerin azaltılmasına ve ayrıca uzun vadeli afetlerin etkilerini azaltmaya yönelik hazırlık ve çabalara odaklanan bir faaliyettir (Burrascano vd., 2016, s.374; Ma, 2016, s.2). Afet öncesi yapılan planlama, afet sırasında ve sonrasında zor kararların alınmasını ve uygulanmasını kolaylaştıracaktır (Leider vd., 2017, s.8).

Afet kriz yönetimi, ülkelerin tehlikenin büyüklüğüne göre uyguladığı çok çeşitli işlevleri içermektedir. Bu işlevler afetlerin günden güne farklılaşması ile paralellik göstermektedir. Diğer bir deyişle geleneksel afetler yerlerini risk toplumu odağında değişen yeni afetlere bırakmaktadır. Koronavirüs bu duruma verilebilecek en güncel ve önemli afetlerden birisidir.

Koronavirüs, hem çok hızlı gerçekleşmesi hem de algılanabilir belirtileri olmayan enfekte kişiler tarafından bile kişiden kişiye bulaşma kolaylığı nedeniyle oldukça tehlikeli bulaşıcı bir hastalıktır (Bai vd., 2020, s.1407; Kampf vd., 2020, s.246; Wu ve McGoogan, 2020, s.1239; Dzigbede vd., 2020, s.642). Herhangi bir yeni virüsün sonuçları her zaman öngörülemezdir ve zaman onları bir bireyden makro seviyeye kadar tüm seviyelerde birleştirdikçe daha çok sektörlü hale getirir (Bedford vd., 2019, s.132). Ülkeler bir taraftan salgın öncesi afetleri yönetme zorlukları yaşarken bir taraftan da koronavirüs egrisini düzleştirmek için önemli çabalara yatırımlar yapmaktadır (Fakhrudin vd., 2020, s.2). Ulusal afetlere verilecek yanıt, afetin benzersiz özellikleri dikkate alınarak tasarlanmalıdır (Kim ve Ashihara, 2020, s.3). Koronavirüs salgın süreci yönetilirken, afetlere müdahale konusunda yeni ve güncel yaklaşımların oluşturulması gerekmektedir (Experts, 2020). Koronavirüs ile mücadelede tüm dünya ülkeleri, salgının yayılmasını yavaşlatmak için çaba sarf ederken afetleri yönetme sürecinde çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır (Province, 2020). Afet yönetimi stratejisi ve eylemleri, afetin doğası ile büyük ölçüde ilişkilidir (Hall, 2010, s.410).

Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi ile biyolojik tehlikeleri ulusal ve yerel afet riski azaltma stratejilerine dâhil etmek için oluşturulmuş sağlam temellere rağmen, koronavirüs salgını dünya genelinde afete hazır olunmaması nedeni ile şok etkisi yaratmıştır. Türkiye'de ulusal ölçekte salgın hastalıkların afet risklerinin azaltılması amacı ile Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılından beri hazırlanma aşamasında olan Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı (PIUHP) 2019 yılında yayınlanmıştır. Hem uluslararası hem de ulusal ölçekte hazırlanmış planlar olmasına rağmen Türkiye koronavirüs salgınından en çok etkilenen ülkelerden birisi olmuştur.

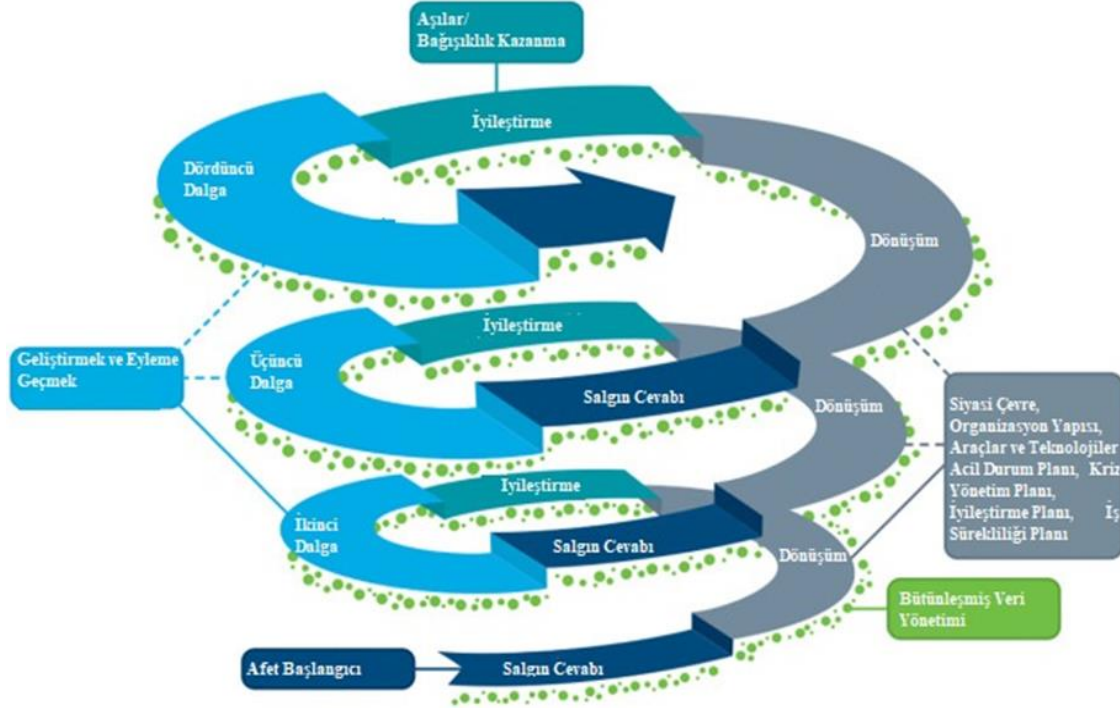
Tablo 1. Tipik afet yönetimi ve Koronavirüs afet yönetimi karşılaştırması

	Tipik Afet Yönetimi	Koronavirüs Afet Yönetimi
Yanıt Deneyimi	Orta ila Yüksek (daha yüksek sıklıktaki olaylar; küresel olarak yılda birden fazla zaman)	Düşük (yeni virüs; düşük frekanslı olay; 3+ yılda bir)
Yanıt Süresi	Günlerden Haftalara	Aylardan Yıllara
Etkilenen Nüfus	Binden Milyona (<100 milyon)	Küresel (tahminen 7,8 milyar)
Planlama ve Eğitim	Olgunlaşmış, Orta Derecede Pratik	Tam Gelişmemiş, Zayıf Pratik
İhtiyaç Duyulan Komuta Kontrol	Bölgesel	Uluslararası
Lojistik	Bölge İçinde Hafif Etkili	Kritik Kaynaklarda Küresel Etkili
Ekonomi	Yerel ve Bölgesel	Aşırı Küresel
Altyapı Etkisi	Yerelden Bölgesel Kesintilere	Zayıf Küresel Kesintiler
Müdahale	Doğaçlamayı Mümkün Kılan Bilgi Birikimi Uygulamaya Hazır, Test Edilmiş	Denenmemiş, Geliştirmede Doğaçlama Yapmak Zor

Kaynak: Sasangohar, 2020, s. 1063

Vaka sayısı, yayılma hızı, ölüm oranı ve diğer faktörler, belirli bir konuma özgü çeşitli faktörlere bağlı olarak ülkeden ülkeye şehirden şehre değişiklik göstermektedir (Ramasamy ve Sundararajan, 2020, s.825). Dolayısıyla koronavirüsün afet yönetimi çerçevesindeki yaklaşımı hem merkezi hem yerel yönetimler ölçeğinde değişiklik göstermektedir.

Şekil 1. Koronavirüs salgını tehdidinden sarmal bir şekilde iyileşmeye geçiş



Afet risk yöneticilerine göre riskin tanımı belirsizliğin hedefler üzerindeki etkisidir (Donahue, Cunnion, Balaban ve Sochats, 2012, s.7). Bu nedenle risk yönetimi, farklı popülasyonlar için farklı gereksinimler uygulanarak tüm topluluk hedeflerini ele almalıdır (Ryan vd., 2020, s.624).

Koronavirüs bütünleşik afet yönetimi çerçevesinde karşılaşılan en zorlu afetlerden birisidir. Toplumun tüm yapılarını ve neredeyse sektörlerin tamamına yakını olumsuz olarak etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün koronavirüs nedeni ile pandemi ilan etmesinden bu yana yapılan çalışmalar hem afet risk hem de kriz yönetimini ilgilendirmektedir.

2. Yöntem

Çalışma da, nitel araştırma desenlerinden birisi olan doküman analizi kullanılmıştır. Kavramsal çerçeveyi afet, afet yönetimi, koronavirüs ve dezavantajlı gruplar oluşturmaktadır. Çalışmada koronavirüs salgını için sadece devlet tarafından alınan ve dezavantajlı grupları ilgilendiren tedbirler derinlemesine incelenmektedir. Çalışmada herkese açık ikincil veriler kullanıldığı için etik kurul onayı gerekmemektedir.

2.1. Araştırmanın Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi şöyledir: “Koronavirüs salgını ile afet kriz yönetimi sürecinde devlet tarafından dezavantajlı gruplar için alınan tedbirler yeterli midir?”

2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

İnsanlar yüzyıllardır afetler ile karşı karşıya kalmaktadır. Toplumsal yapılarda uzun süreçlerde meydana gelen değişiklikler ile afetler de çeşitlilik göstermeye başlamıştır. Günümüzde bunun en önemli örneklerinden birisi olan koronavirüs tüm dünyayı etkisi altına almış ve toplumun tüm kesimlerini etkilemektedir. Oxfam International tarafından yapılan araştırmalara göre (Ünür, 2021, s.353), afetlerin olumsuz etkilerinin herkesi eşit oranda etkilemediği, koronavirüs salgını ile de açıkça görülmektedir. Bu çalışma, afetlerden en çok etkilenen kesimler içerisinde yer alan dezavantajlı gruplarda yer alan bireylerin, Koronavirüs ile pandemi ilan edilmesinden bu yana merkezi yönetim kararları ile alınan önlemlerin ne kadarında yer aldıkları ve özellikle üzerinde duruldukları konusunu ele almaktadır. Hükümet ölçeğinde alınan önlemler kronolojik sıra ile verilmektedir. Çalışmada koronavirüs salgını ile başlayan afet kriz yönetimi sürecinde alınan önlemlerin dezavantajlı gruplar açısından artılarını ve eksiklerini ortaya koyarak bundan sonra yaşanacak benzer afetler için zemin oluşturması amaçlanmaktadır.

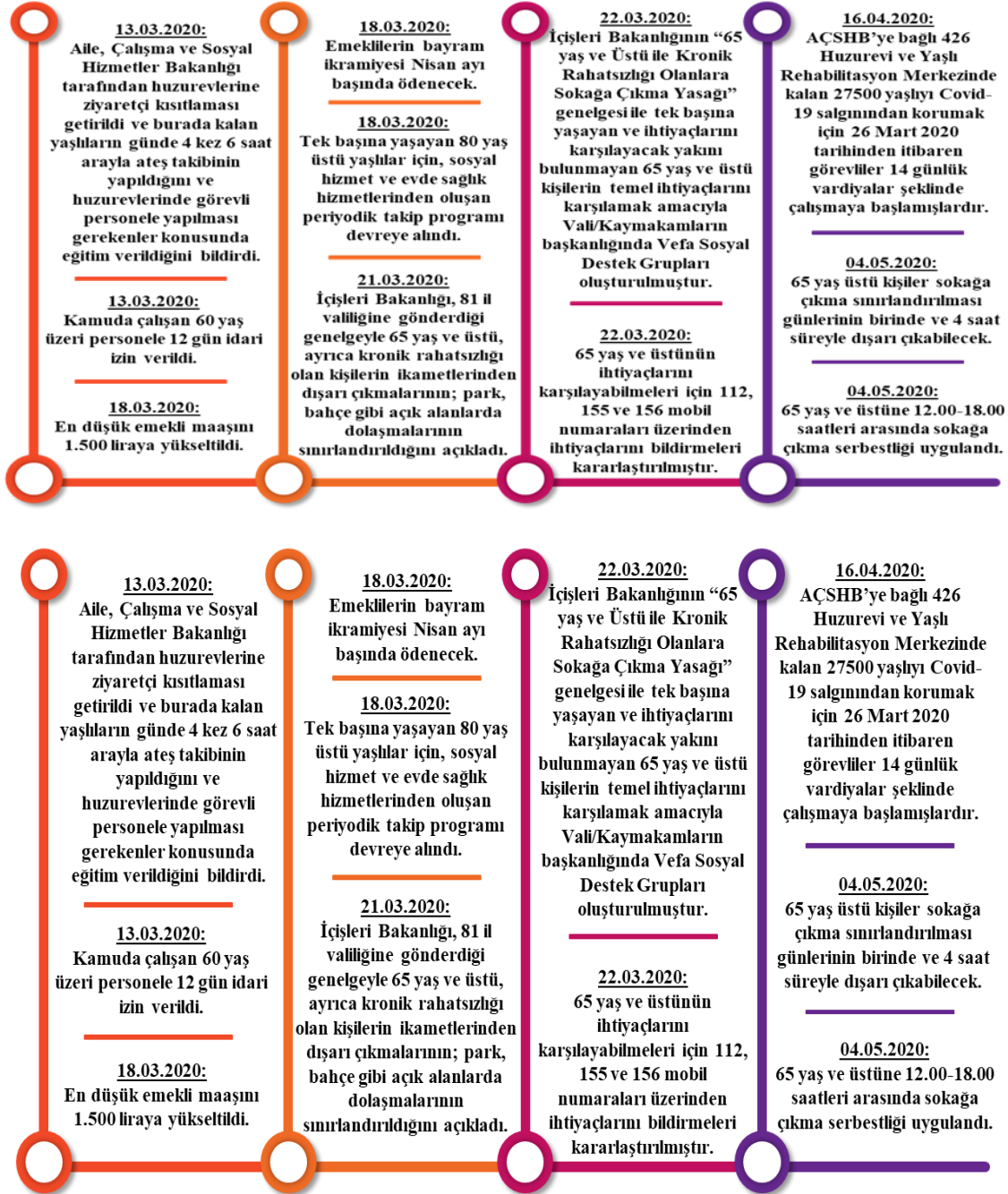
2.3. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırmanın kapsam ve sınırlılığını koronavirüs ile pandemi ilan edilmesinden sonra sadece devlet tarafından merkezi yönetim ölçeğinde (yerel yönetimler, kurumlar ve sivil toplum kuruluşları hariç) Avrupa Konseyi (2022), BM Mülteci Örgütü-UNHCR (2022) ve Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü-UNESCO (Yıldırım Aykurt, 2020) tarafından belirlenen standartlar çerçevesinde dezavantajlı gruplar (yaşlılar, gençler, çocuklar, engelliler, özel sektör işçileri, çalışan kadınlar, yoksullar, göçmenler, evsizler ve tutuklular) için alınan önlemler ve bu önlemlerin kronolojik bir sıralamayla incelenmesi oluşturmaktadır.

3. Bulgular

Sklar (2020)'ın yıllar içerisindeki üç afet deneyimine göre; ilk olarak 1976'da Guatemala'da bir depremden sonra afet yardım ekibinin bir parçası olarak görevinde, ikinci olarak AIDS salgınının başlangıcında ikamet ettiği San Francisco'da ve son olarak New Mexico'da birkaç hastanın solunum yetmezliği ve pulmoner infiltratların görünmeye başladığı zamanlarda yaşadığı tecrübeler sonucunda çoğunlukla afetlerden en çok etkilenen kesim en savunmasız olanlardır (Sklar, 2020, s.1631).

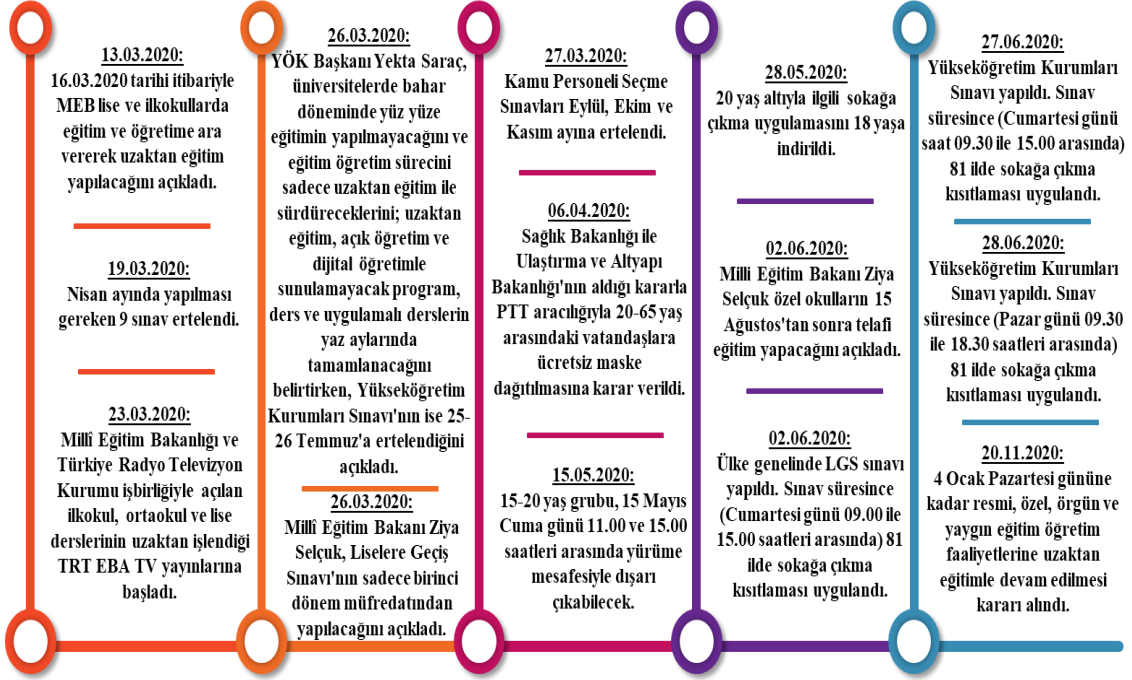
Şekil 2. Koronavirüs salgınında yaşlılar için alınan önlemler



Kaynak: Yazarlar tarafından üretilmiştir.

Koronavirüs hastalığı ile ortaya çıkan sağlık eşitsizliği en savunmasız hastaları ve yaşlıları etkilemektedir (Wong, 2020, s.675). Sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlı bireylerde yaygın görülen endişeler arasında yer almaktadır (Wenger vd., 1996, s.334). Koronavirüs salgınının getirdiği kısıtlamaların bir sonucu olarak, yaşlı yetişkinlerin yaşadığı sosyal izolasyonlar yoğunlaşmıştır (David, 2020). Başka bir çalışmaya göre, koronavirüs nedeni ile hayatını kaybedenlerin çoğunluğunun yaşlılar olmasına yönelik medyada yer alan haberler, yaşlı bireyleri tedirgin etmektedir. Çalışmada elde edilen bu bilgi ile afet kriz yönetiminde medya açıklamalarının önemi de ortaya çıkmaktadır (İnce, 2020a, s.197).

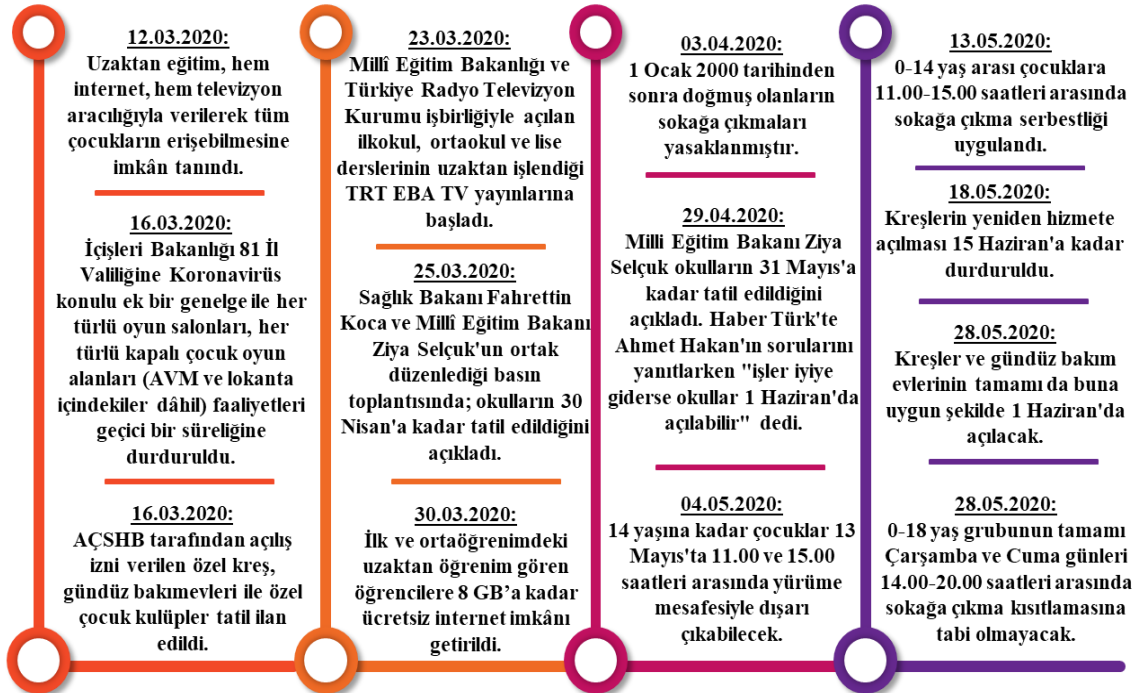
Şekil 3. Koronavirüs salgınında gençler için alınan önlemler



Kaynak: Yazarlar tarafından üretilmiştir.

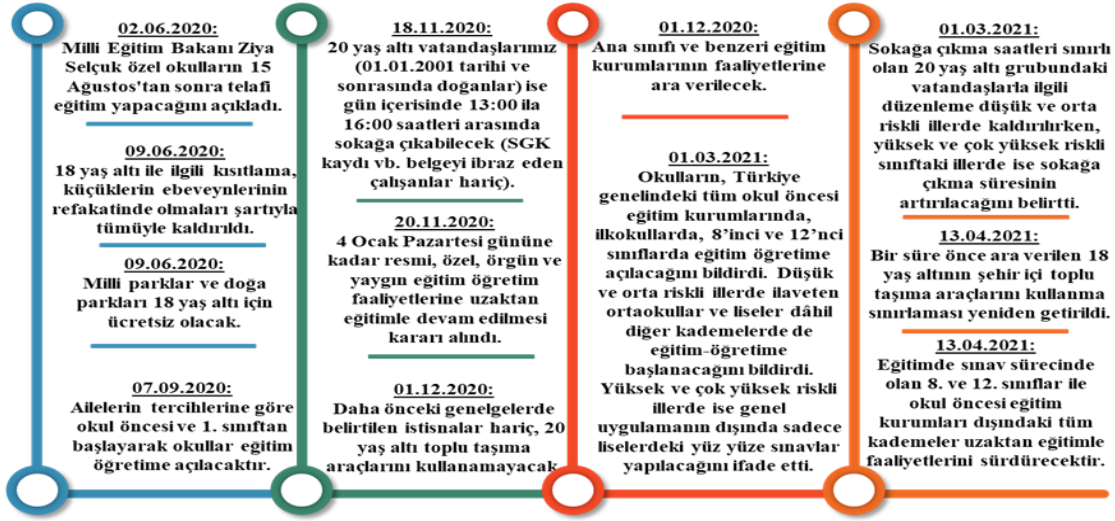
Genç bireyler, yaşlılara kıyasla koronavirüs ile ilişkili morbidite ve mortalite açısından düşük risk altında olsalar da enfeksiyona yakalanma ve yayılma konusunda özellikle risk altında olan bir popülasyondur ve birçok ülke politikalarında görüldüğü üzere düşük influenza aşılama oranlarına sahiptirler (Ravert vd., 2021, s.460). Gençler, koronavirüs ile ilişkili ciddi olumsuz sağlık sonuçlarına karşı daha az duyarlı olsalar da (Stokes vd., 2020, s.764) ekonomik ve işsizlikte yaşanan gerilemelere karşı alışkın değillerdir (İnanç, 2020, s.11).

Şekil 4. Koronavirüs salgınında çocuklar için alınan önlemler



Kaynak: Yazarlar tarafından üretilmiştir.

Şekil 4 (devamı). Koronavirüs salgınında çocuklar için alınan önlemler

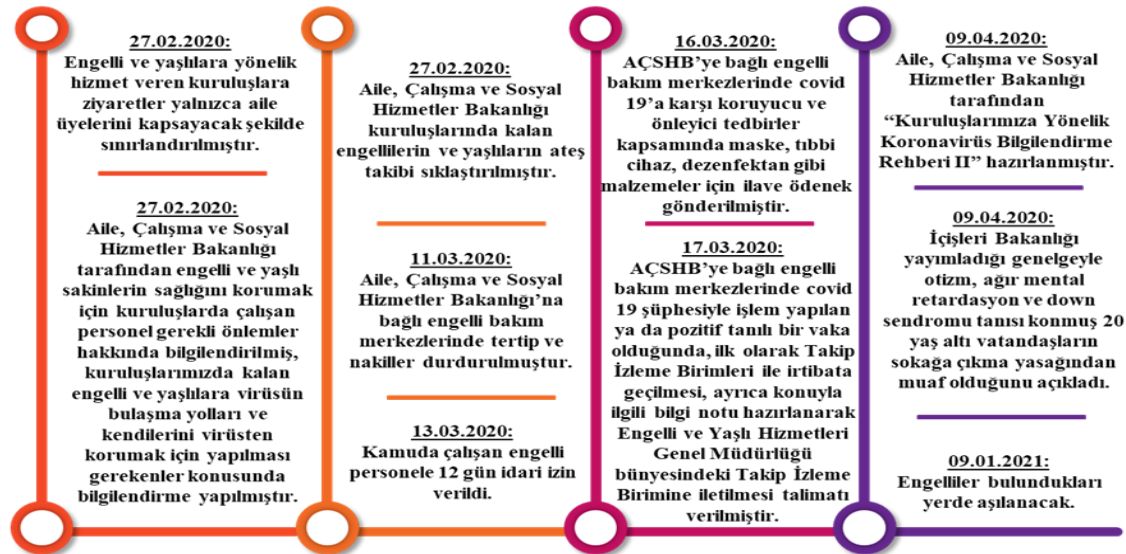


Kaynak: Yazarlar tarafından üretilmiştir.

Douglas ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmaya göre, Avustralyalı çocuklar ve gençler virüse yakalanan kendileri olmasalar dahi aile üyelerinin savunmasız olanları ile ilgili endişe duymaktadırlar. Bu duruma ek olarak pandemi kısıtlamalarının günlük yaşamlarının hemen hemen her yönünü etkilediğini belirtmektedirler (Douglas vd., 2020, s.3). Başka bir araştırmaya göre ise Japonya'da çocukların koronavirüs pandemi öncesi ile sonrasındaki süreçte intihar oranlarının değişmediği diğer bir deyişle çocukların salgın sürecinden olumsuz etkilenmediğini ortaya koymaktadır (Isumi, 2020, s.1).

Her afetin olumsuzlukları olduğu kadar öğrenme fırsatları da vardır. Koronavirüs de bu afetlerden birisidir. Bu fırsatlara; okulların kapanması ile çocuklarda okulun ve eğitimin bir fırsat olduğu konusunda farkındalık yaratması, mevcut krizin doğası gereği kişisel hijyen konusunda farkındalık yaratmaya yönelik ulusal ve uluslararası kampanyaları oluşturması ve ebeveynlerin çocukları sağlık sorumlulukları konusunda eğitmeleri örneğin el yıkamak gibi alışkanlıklar kazandırması olarak gösterilebilir (de Winter vd., 2020, s.1175).

Şekil 5. Koronavirüs salgınında engelliler için alınan önlemler



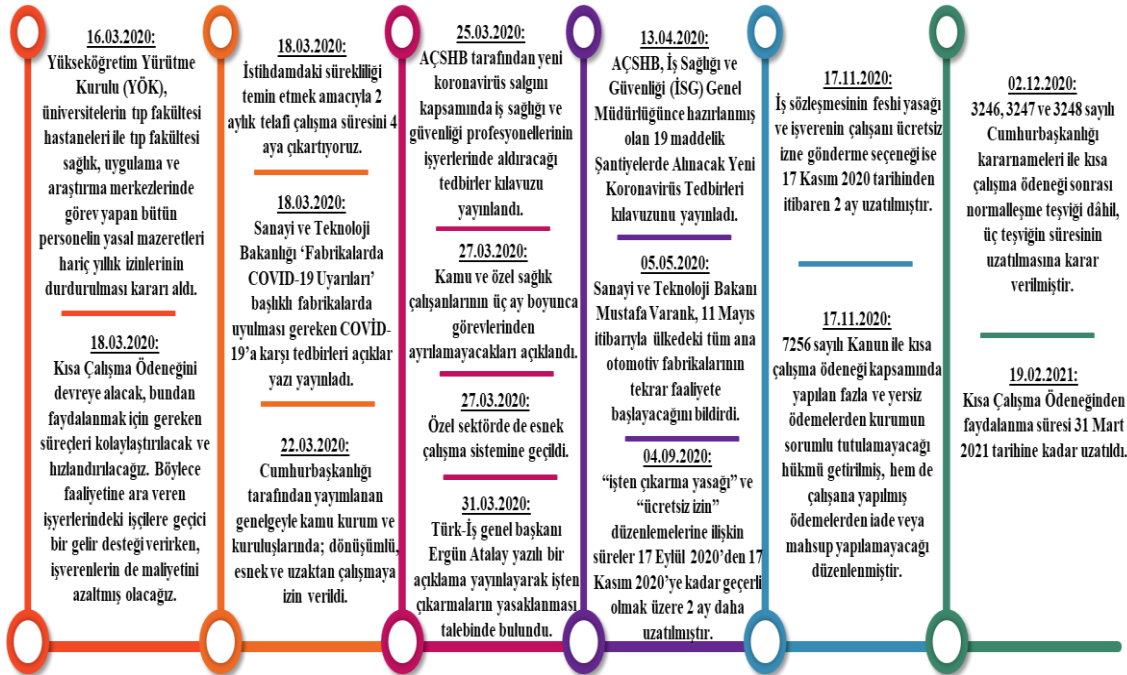
Kaynak: Yazarlar tarafından üretilmiştir.

Birleşik Krallık 'ta gerçekleştirilen bir uygulamaya göre İngiltere özelinde, sağlık sistemlerinde klinik olarak "aşırı derecede savunmasız" olarak tanımlanan kişilerin koronavirüsten daha az etkilenmeleri için koruma ve savunma rehberi oluşturulmuş ve belirlenen kişilere öncelikler ve ayrıcalıklar tanınmıştır (Public Health England, 2020). Ancak ağır engeli olanların, tekerlekli sandalyeye mahkûm olan yaşlı bir kadının, otizmlı bir oğula ve ruh sağlığı sorunları olan bir kıza sahip annenin, görme engellilerin, kanser hastalarının ve kalp rahatsızlıkları olan kişilerin listeye dâhil edilmemesi pandemi sürecinde de dezavantajlı grupların göz ardı edildiğini göstermektedir (Eskyté vd., 2020, s.331). Amerika'da duyma engelli insanlar hükümetin koronavirüs brifinglerinde, Amerikan İşaret Dili tercüman eksikliği bulunması üzerinde dava açmıştır (Ortiz, 2020).

Engelli bireyler, hastalıktan dolayı kötü sonuç alma riskinin artması, rutin sağlık hizmetlerine ve rehabilitasyona erişim imkânının azalması ve salgını hafifletme çabalarının sosyal etkileri azaltması nedenleri ile koronavirüsten daha farklı şekillerde etkilenmişlerdir. İşitme kaybı yaşayan engellilerin, maske takılmasının zorunlu olmasından kaynaklı ve mesafe kuralları ile dudak okuyamamaları yine aynı şekilde rehber köpek kullanan kişilerin de bu gibi durumlarda kurallara uyamaması salgının olumsuz sonuçları arasında yer almaktadır (Shakespeare vd., 2021, s.1332). Epstein ve arkadaşları tarafından engelli bireyler ile yapılan bir araştırmaya göre, katılımcılar rutin ihtiyaçlarının tam olarak karşılanabilmesi için engellilik perspektiflerinin halk sağlığı salgın müdahalesine tüm engellilerin dâhil edilmesi gerektiğini belirtmektedirler (Epstein vd, 2021, s.2).

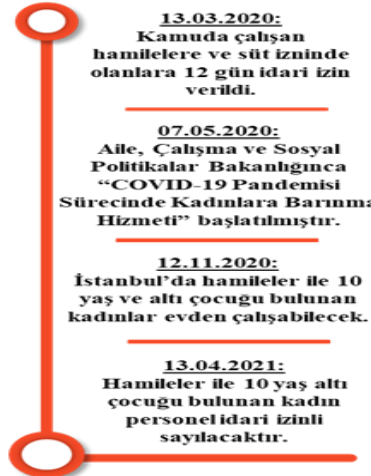
İngiltere'de 24 Ocak ve 20 Kasım 2020 arasında, koronavirüs içeren ölüm riski araştırmasında, engelli olmayan erkeklere kıyasla engelli erkeklerin ölüm riski 3,1 kat, daha az engelli erkeklere kıyasla 1,9 kat daha fazladır. Aynı şekilde kadınlarda ölüm riski, engelli olmayan kadınlara kıyasla engelli kadınların ölüm riski 3,5 kat, daha az engelli kadınlara kıyasla 2,0 kat daha fazladır (Office for National Statistics, 2021). Bir başka çalışmaya göre, zihinsel ve gelişimsel engelli kişilerin, bu koşullara sahip olmayan hastalara göre koronavirüsten ölmeye olasılığının üç kat daha fazla olduğunu göstermektedir (West Health Institute ve Makary, 2020, s.2).

Şekil 6. Koronavirüs salgınında işçiler için alınan önlemler



Kaynak: Yazarlar tarafından üretilmiştir.

Şekil 7. Koronavirüs salgınında kadınlar için alınan önlemler



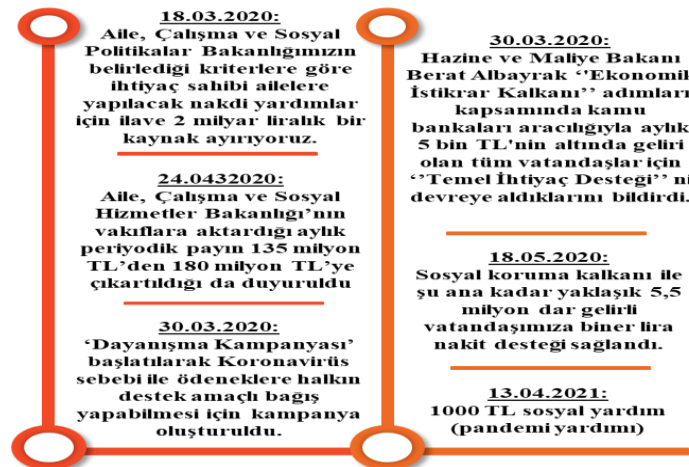
Kaynak: Yazarlar tarafından üretilmiştir

Kadın savunmasızlıkları kıtlık, afet, savaş ve salgın zamanlarında şiddetlenmektedir (Moser, 1993). Afet esnası ve sonrasında kadınların üstlendiği yeni roller, genellikle mevcut sorumluluklarının diğer bir deyişle afet öncesi sorumluluklarının hafifletilmemesinden gelmektedir (Moreno ve Shaw, 2018, s.207). Bu durumun temel nedeni, kadınlara atfedilen sorumlulukların, toplumsal cinsiyete dayalı yüklerle bağlı olarak adaletsiz olduğu ve afet öncesi savunmasızlıklarına dayanmasıdır (McLaren, Wong, Nguyen ve Mahamadachchi, 2020, s.1). Salgının kadınlar üzerinde mevcut yüklerine (Graves, 2020) ek olarak ikincil etkisi de şiddettir (Ergöner vd., 2020, s.48; Ünal ve Gülseren, 2020, s.91).

Kosta Rika hükümeti yaşlılar, kadınlar, gençler, azınlıklar, göçmenler, mülteciler ve engellileri ilgilendiren tüm kredilerin faiz oranlarını düşürmüştür. Arjantin'de, şiddet mağdurlarının şiddeti bildirmesi için eczaneler güvenli yerler olarak ilan edilmiştir (Birleşmiş Milletler, 2020, s.9).

Koronavirüsün Türkiye'de ilk etkilerini göstermeye başlaması ile çalışanlara yönelik alınan önlemler konusunda, işletmelerin %76'sı ek önlemler almış ancak bunların da sadece %26'sı kadın çalışanlara yönelik ek önlemler almıştır. Yine aynı rapora göre, pandemi ilan edildikten sonra iş kaybı yaşayan kadınların oranı (%18,8) iş kaybı yaşayan erkeklere oranla (%14,2) daha fazladır (Memiş vd., 2020, s.16).

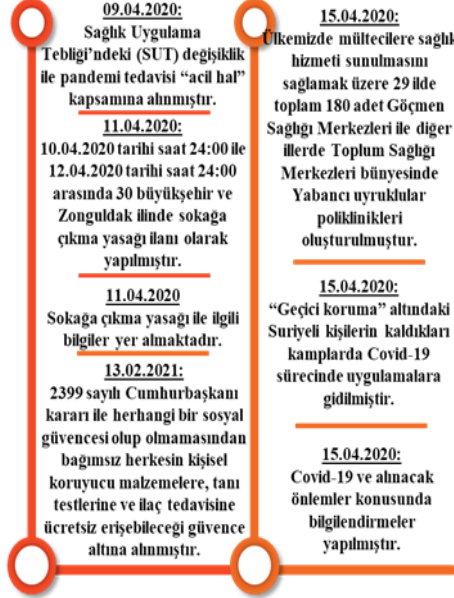
Şekil 8. Koronavirüs salgınında yoksullar için alınan önlemler



Kaynak: Yazarlar tarafından üretilmiştir.

Siu 2020 tarafından yapılan bir araştırmaya göre, Hong Kong’da yaşayan bir yoksul iş sahibi bile temel yaşam maliyetinin kendisi ve ailesi için pahalı olduğunu belirtirken işten çıkarıldıktan sonra nasıl maske alacağını düşündüğünü belirtmektedir (Siu, 2020, s.1525).

Şekil 9. Koronavirüs salgınında göçmenler için alınan önlemler



Kaynak: Yazarlar tarafından üretilmiştir

Koronavirüs salgını nüfus hareketliliğinin çok sık yaşandığı bir çağda ortaya çıkmıştır. Günümüzde insanlar ulusal ve uluslararası alanda turizm, iş ve eğitim amaçlı olarak yer değiştirme yapabildiği gibi bunun yanında savaş ve afetler nedeniyle de zorunlu olarak yer değiştirme yapabilmektedir. Günümüzde yoğun bir hareketliliğin olması nedeniyle Çin de ortaya çıkan Koronavirüs bütün dünyaya çok hızlı bir şekilde yayılmıştır. Öncelikle komşu ülkeleri daha sonra Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa ve tüm dünya ülkelerini etkisi altına almıştır Bu süreç göçmen ve mültecilerin çalışma ve yaşam şartlarını daha da zorlaşmasına neden olmuştur. Göçmen ve mülteciler pandemi nedeniyle kapanma, karantina ve diğer kısıtlamalardan en kötü etkilenen gruplara arasında değerlendirilebilir.

Göçmenlerin yaşadıkları alanlar koronavirüs dâhil olmak üzere özellikle solunum yolu enfeksiyonlarına karşı savunmasız hale getirmektedir. Bu koşullara bakıldığında çok kalabalık ortamlarda çalışmaları ve yaşamaları, fiziksel ve zihinsel stres, konut, gıda ve temiz sudan yoksunluktur. Bu koşullara ilave olarak dil engeli, sağlık tesislerine erişimdeki engeller, yasal ve finansal sorunlar koronavirüs başta olmak üzere diğer sağlık risklerini arttırmaktadır (Hasuder, 2020).

İzmir’de Suriyeli Mültecilerle Dayanışma Derneği’nin (2020) yapmış olduğu çalışmasında başta Karabağlar, Konak ve Bayraklı ilçelerinde yaşayan 18-60 yaş aralığında kadın ve çocuk mültecilerin koronavirüs Pandemi sürecinde karşılaştıkları sorunlar ve mevcut durum ortaya konmaya çalışılmıştır ve çözüm önerileri üretilmiştir. Çalışmada katılımcıların ekonomik sorunlar, temel ihtiyaçlarını karşılayamama ve uzaktan eğitimden yararlanamama olmak üzere üç temel sorunla karşı karşıya oldukları saptanmıştır (İzmir’de Suriyeli Mültecilerle Dayanışma Derneği, 2020, s.13).

Çalışmaya göre pandemi sürecinde mültecilerin en önemli sorunlardan birinin istihdam ve gelir kaynağı olduğu saptanmıştır. İş yerlerinin kapanması veya kapanmak zorunda kalması ile işten çıkarmaların yaşanması zaten savunmasızlıkları yüksek olan mültecilerin pandemi sürecinde daha da kırılgan hale gelmesine neden olmuştur. Çalışmada sonuç olarak bu

bakımdan mültecilerin temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek gelirlerinin pandemiden olumsuz etkilendiği ortaya konulmuştur. Yine aynı çalışmada mültecilerin pandemi farkındalığı değerlendirilmiştir. Yüksek pandemi farkındalığı aslında mültecilerin topluma adaptasyonu ile ilgili bilgi vermesi açısından önemlidir. Mültecilerin koronavirüs hakkında %91,3'ünün yeterince bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Bilginin kaynağı olarak ise medya (%36,6) ve sivil toplum kuruluşları (%16,8) olduğu belirlenmiştir. Bilgi kaynağı olarak STK'ların gösterilmesi STK'ların adaptasyon sürecinde önemli bir rolünün olduğunu göstermektedir. Ancak burada önemli olan şeyin bilgilenmek olmadığını söylemek gerekmektedir. Önemli olan bilginin içselleştirilerek bilinç sahibi olma ve eyleme dökmektir. Ancak mültecilerin bilgilenme oranlarının çok yüksek olmasına rağmen çok az bir kısmının gerekli önlemleri aldığı (%54,6) belirtilmiştir. Alınan önlemler incelendiğinde ise ilk sırada maske kullanımı (%30,2) gelirken ikinci sırada sosyal mesafe (%23,2), son sırada ise dışarı da dezenfeksiyon ürünlerini yanlarında bulundurma (%16,8) şeklindedir (İzmir'de Suriyeli Mültecilerle Dayanışma Derneği, 2020, s.21).

Pandemi nedeniyle yerel kurum ve kuruluşlar tarafından da mültecilere çeşitli yardımlar yapılmıştır. Bunlar gıda, nakit para, eğitim ve temizlik malzemeleri ile ilgili yardımları içermektedir. Bu gibi yardımlar ile ilgili dil engeli ve karşılıklı iletişim eksikliği nedeniyle bilgilerinin ve erişimlerinin çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada sağlık hizmetleri kategorisi de değerlendirilmiştir. Dezavantajlı grup olan mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimde diğer gruplara göre daha çok zorluk yaşamışlardır. Çalışmada pandemi döneminde katılımcıların %69,7'sinin sağlık hizmetlerinden memnun olmadığı ortaya konmuştur (İzmir'de Suriyeli Mültecilerle Dayanışma Derneği, 2020, s.31).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından mültecilerin ve göçmenlerin koronavirüs salgınına nasıl deneyimlediklerini ve bunlarla ilişkili belirli zorluklarla nasıl başa çıktıklarını daha iyi anlamak için küresel araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda DSÖ üye devletlerinden 30.000 binden fazla kişiye danışılmıştır. Bu çalışmada önemli bulgular aşağıda şunları içermektedir.

- Mülteci ve göçmen bireyler, (şüpheli) koronavirüs enfeksiyonu vakalarında yardım istememe nedenleri olarak çoğunlukla mali imkânların yokluğundan, sınır dışı edilme korkusundan, sağlık hizmeti sağlayıcılarının bulunmamasından ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının belirsiz olduğunu belirtmişlerdir.
- Katılımcılar, pandemi sırasında iş, güvenlik ve mali araçlara erişimlerinde önemli olumsuz etki bildirdiler.
- Sivil toplum kuruluşları (STK), koronavirüs hakkında erişilebilir bilgilerin mültecilere ve göçmenlere yayılmasında önemli bir rol oynamaktadır;
- Katılımcıların beşte biri pandemi sırasında uyuşturucu veya alkol kullanımına başladığı ve % 50'sinden fazlası depresyon, anksiyete ve yalnızlık duygusu yaşadığı ortaya konmuştur.
- Sokaklarda veya güvensiz barınma yerlerinde yaşayanların yanı sıra müdahale anında işsiz olanların yaklaşık %40'ı pandemi sırasında ayrımcılık deneyimlerinde artış olduğu saptanmıştır (World Health Organization, 2020, s.44).

Çalışma sonrasında önerilerde bulunulmuştur. Bunlar, mülteciler ve göçmenler için sağlık hizmeti almanın önündeki engellerin azaltılması, halk sağlığı bilgilerine erişimin artması ve ayrımcılıkla, izolasyonla ve kötüleşen psikolojik sağlıkla mücadele için önlemlerin getirilmesi veya iyileştirilmesi ile ilgilidir (European Commissions, 2020).

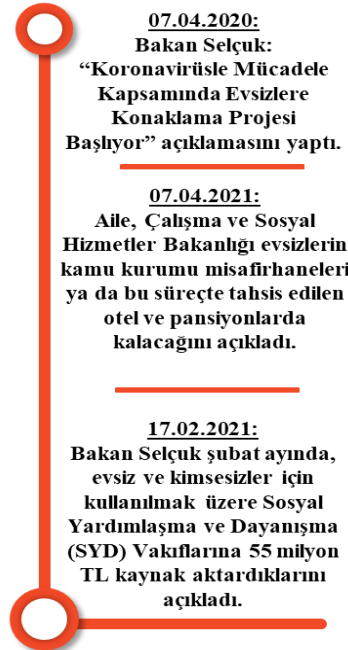
Türkiye'de son 10 yılda farklı nedenlere bağlı olarak mültecilerin ve uluslararası göçmenlerin sayılarında hızlı bir artış meydana gelmiştir. Suriye'de devam eden savaşın sonucu olarak İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü kayıtlarına göre 14.04.2021 itibariyle Türkiye'de toplamda 3.670.069 "geçici koruma" altında Suriyeli bulunmaktadır. Bunların 56.970 kişisi ise geçici barınma merkezlerinde yaşamaktadır (GİGM, 2021). Ayrıca Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'ne kayıtlı yaklaşık 370.000 şartlı mülteci

bulunmaktadır. Bu mültecilerin çoğunluğu Afganistan ve Irak'tan gelmektedir. Uluslararası göçmenler grubunda Türkiye'de eğitim, turistik, iş ya da aile yakınları sebebi ile ikamet alan kişiler bulunmaktadır. Bu grupta bulunan kişilerin Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'ne göre toplam sayısı yaklaşık 1,1 milyondur (İstanbul Tabip Odası, 2020). Göç İdaresinin 14.04.2021 itibarıyla düzensiz göçmen olarak kayıtlara geçtiği yaklaşık 29.548 kişinin bir kısmı da hala Türkiye'de bulunmaktadır (GİGM, 2021). Bütün bu sayıları göz önüne aldığımızda Türkiye'de farklı hukuki statülerde yaklaşık 5 milyona yakın mülteci ve uluslararası göçmen bulunmaktadır (Kalkınma Bakanlığı, 2018, s.32).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Genel Direktörü Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus pandemi döneminde "mültecilerin ve göçmenlerin sağlık hizmeti almalarını engelleyen olumsuzlukları azaltmak ve bunları ulusal sağlık politikalarına dâhil etmek tüm ülkeler için hayati önem taşıyor" önerisini ileri sürmüştür (WHO, 2021). Ülkemizde bu konuda önemli adımlar atıldığı görülmektedir. Bu kapsamda bazı illerde Göçme Sağlığı Merkezleri bazı illerde ise Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesinde yabancılar poliklinikleri kurulmuştur. Pandemi tedavisi acil hal kapsamına alınmış olup güvencesi olsun veya olmasın herkesin tanı test, ilaç tedavi ve kişisel koruyucu malzemelere ücretsiz erişebilmesi sağlanmıştır.

Koronavirüs başta olmak üzere mülteciler afet ve acil durumlardan en kötü etkilenen gruplar arasında bulunmaktadır. Zorunlu nedenlerden dolayı daha güzel bir hayat için yurtlarını geride bırakıp farklı bölgelere göç eden mültecilerin çoğunlukla yaşam standartlarında bir iyileşme görülmemiştir. Kampta veya kentte yaşasınlar fark etmeksizin kötü olan yaşam koşulları koronavirüs ile daha da kötüleşmiştir. Yapılan çalışmalar da bunu göstermektedir. Mülteciler için koronavirüs bir sağlık krizi, bir sosyo-ekonomik kriz ve bir koruma krizidir (Guterres, 2020). Koronavirüs salgınının ülkemizdeki mülteciler üzerindeki etkileri diğer uluslararası mülteci popülasyonları üzerindeki etkilerine benzer şekilde olduğu görülmektedir. Bunlar zayıf siyasi korumalar, sağlık hizmetlerine erişimin azalması, düşük kaliteli konaklama yerleri ve riskli su, sanitasyon ve hijyen (WASH) koşulları, mesafe kapasitesinin sınırlı olmasıdır (Balasubramanya vd., 2021, s.2).

Şekil 10. Koronavirüs salgınında evsizler için alınan önlemler



Kaynak: Yazarlar tarafından üretilmiştir.

Evsiz kavramı, kısa bir tanım olarak yaşamını sokakta idame ettiren kişi olarak tanımlanmaktadır (Çorbada Tuzun Olsun Derneği, 2020, s.7). Gümümüzde evsizlik önemli bir sorun olarak görülmekte birlikte ve evsizlerin sayısında da artışlar gözlenmektedir (Doğan ve Pekasıl, 2020, s.277).

Evsiz, sokakta yaşayan insanlar da dezavantajlı gruplar arasında değerlendirilmektedir. Evsiz bireyler tarafından barınmanın çok kötü koşullarda yapılması, kötü yaşam standartları risklerin artmasına ve birtakım problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu kişiler kışın daha kötü koşullarda yaşamlarını sürdürmektedir. Sokakta yaşayan insanların yaşam standartlarının çok düşük olması nedeniyle sağlık bakımından birtakım sorunlar yaşadıkları yapılan çalışmalar da göstermektedir. Aynı zamanda sokakta yaşayan insanların afet ve acil durumlara karşı daha savunmasızdırlar. Afet ve acil durumlar sonrasında bu kişilerin devlet tarafından kontrol edilmesi ve yardımların ulaştırılması da zorlaşmaktadır. Salgın dönemlerinde salgına neden olan mikroorganizmanın halk arasında yayılması bu kişiler tarafından daha da kolay hale gelebilmektedir. Bu insanların afet ve acil durumlardan daha az etkilenmeleri için evsizliğin önlenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda kritik hizmetlerinde bu kişilere sağlanması büyük önem arz etmektedir. Evsiz kişiler, sokaklarda yaşayabilen kalıcı konutları olmayan bireylerdir; Koşullar onları bir dizi evde kalmaya zorlarsa, kişiler evsiz olarak kabul edilebilir.

Evsizlik çok yönü olan toplumsal bir sorundur ve bu soruna neden olan faktörlerin veya paralelinde oluşan sorunların çözümün de birçok kurum ve kuruluşun işbirliğine ihtiyaç vardır. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinin yanında başta yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları olmak üzere birçok kurum ve kuruluşun birlikte ve beraber çalışmasını gerektirmektedir (İlhan ve Ergün, 2010, s.85).

Dünya genelinde evsizler sürekli afetlere açık durumda yaşamaktadır (Leung, Ho, Kiss, Gundlapalli ve Hwang, 2008, s.402). Evsizler afet ve acil durumlardan en fazla etkilenen gruplar arasında sayılabilir. Amerika’da yapılmış bir çalışmada evsizlerin %30’unda kronik akciğer hastalığı saptanmıştır. Bunun yanında 2014 yılında Türkiye’de yapılmış bir çalışmaya göre evsiz hastaların %19’u travmatik sebepler haricinde gelişen solunum güçlüğünden dolayı acil servise başvuru yaptıkları görülmüştür. Koronavirüsün bir “Şiddetli Akut Solunum Sendromu” olmasını da dikkate alındığında evsizlerin önemli bir kısmını oluşturan yaşlı evsizlerin ciddi ölüm riski taşıdığı, aynı şekilde diğer bir öneme sahip genç nüfusunda izole olamadığı takdirde taşıyıcı olarak toplum sağlığında tehdit olacağı düşünülmektedir (Çorbada Tuzun Olsun Derneği, 2020, s.9). Ancak afet planlaması içerisinde nadiren yer almaktadırlar (Leung vd., 2008, s.409).

Amerika Birleşik Devletleri’nde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, koronavirüs salgınında özellikle evsizlerin yüksek riskli gruplar içerisinde yer aldığını belirtmesine rağmen, 18 eyalette devam eden aşılama sürecinde evsiz bireylere öncelik verilmemiştir (Sputnik Türkiye, 2021a). Amerika Birleşik Devletleri’nde koronavirüs salgını ile birlikte evsizlerin karıştığı suç oranlarında da artışlar gözlenmektedir (Sputnik Türkiye, 2021b).

Fransa’nın başkenti Paris’te yer alan bir otel koronavirüs salgınında evsizlere konaklama imkânı sunmuştur (Sputnik Türkiye, 2020a). Papa Francis’in Roma Katolik Kilisesi tarafından düzenlenen Dünya Yoksulluk Günü etkinlikleri kapsamında Roma kentinde yaşayan evsiz bireyler için ücretsiz yeni tip koronavirüs testi yapılmaya başlanmıştır (Sputnik Türkiye, 2020b).

Şekil 11. Koronavirüs salgınında tutuklular için alınan önlemler



Kaynak: Yazarlar tarafından üretilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Koronavirüs, toplum olarak karşılaştığımız pek çok kırılmalı ve bir sonraki felaketten daha güçlü bir topluluk oluşturma ihtiyacını ortaya koymuştur. Kırılmalılığın neyden kaynaklandığının ortaya konması dirençli bir toplum oluşturmamızın ilk basamağıdır. Toplumda yaşayan her grubun kırılmalılığının nedeni ve derecesi farklılık göstermektedir. Dolayısıyla hem dünya genelinde hem de ülkemizde yaşayan herkesin salgından eşit şekilde etkilenmesi söz konusu değildir. Koronavirüsten en fazla etkilenenlerin dezavantajlı grupların olduğu ve dezavantajlılık durumlarına göre de etkileme derecesinin değişiklik gösterdiği söylenebilir. Bir toplumda dezavantajlı grupların kırılmalılığı afet ve acil durumlarda diğer gruplara kıyasla daha yüksektir. Kırılmalılık arttığında ise risk artmaktadır. Riskin düşürülmesi için dezavantajlı gruplar kendi içerisinde ayrı ayrı değerlendirilmeli ve afet politikalarına entegre edilmelidir.

Koronavirüs dönemi bundan sonra ortaya çıkabilecek salgınlar için önemli bir deneyim olmuştur. Böylelikle yapılan doğrular, yanlışlar ve eksikler gözlemlenmiştir. Planlar hazırlanırken bu durumların hassasiyetle üzerinde durulması gerekmektedir.

Koronavirüs, başlangıçta sağlık odaklı bir afet olarak görülse de sosyal, ekonomik ve sektörel etkileri ile küresel ölçekli ve uzun vadeli bir afet olduğunu göstererek dirençlilik oluşturacak sistematik bir yönetime ihtiyaç duyulduğunun altını çizmiştir. Başarılı afet riski azaltma politikası, bir dirençlilik kültürü oluşturulması ve uygulanması ile doğrudan ilişkilidir. Koronavirüs salgını referans alınarak dirençlilik perspektifi ile hazırlanacak planların, daha kapsayıcı ve adil olması gerekmektedir. Koronavirüs salgını ile alınan önlemlerin dezavantajlı grupları arka planda bırakması, afet dirençliliği açısından esnek bir ağ olmadığını göstermektedir. Esnek bir ağ oluşturmanın temelinde dirençlilik oluşturmak yer almalı ve tamamlayıcı risk azaltma çalışmaları ile etkin bir afet yönetim sistemi oluşturulmalıdır. Koronavirüs salgını toplumların gelecekte hala çeşitli riskler ile karşı karşıya olduğunu göstermiştir. Risklerle başa çıkma kapasitesini arttırabilmek için koronavirüs salgını ile yönetilen süreç örneklem olarak değerlendirmeye alınmalı ve dirençlilik temelli politikalar hazırlanmalıdır.

Çalışmaya göre, Türkiye'nin afet yönetim politikası içerisinde koronavirüs salgını sürecinin yönetiminde dezavantajlı gruplara dair alınan önlemlerin değerlendirmesi yer almaktadır. Koronavirüs salgını gerçekleşmeden önce 2019 yılında Türkiye Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı (PIUHP)'nı yayınlamıştır. Bu durum salgın hastalıklara karşı Türkiye'nin hazırlık yaptığını gösterir niteliktedir. Ancak koronavirüs sonrası ortaya çıkan süreç beklenmedik olumsuzluklar meydana getirmiştir. Afet yönetimi bakış açısı ile bu süreç değerlendirmeye alındığında dünya genelinde gelişmiş olan ülkelerin bile başarısız grafik sergiledikleri görülmektedir. Küresel bir salgını yönetmenin zorluklarını dünya ülkelerinin hepsi yaşamış ve yaşamaktadır.

Afet yönetim süreçlerinde dezavantajlı gruplara yönelik önlemler genellikle göz ardı edilmektedir. Koronavirüs salgını da bu afetlerden birisidir. Çalışma da şekiller içerisinde Türkiye'de merkezi yönetim tarafından alınan kararlara ve sonrasında başka ülkelere örnekler yer verilmektedir. Bu değerlendirmeler eşliğinde, dezavantajlı grupların salgın döneminde yeterince alınan önlemlerin odağında olmadığı ve ikinci planda kaldıkları görülmektedir. Türkiye özelinde de dezavantajlı gruplar için alınan önlemlerin homojen bir dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Alınan önlemler dikkate alındığında yaşlılar, gençler ve çocuklar için alınan önlemlerin sayısında fazlalık görülmektedir. Dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan engelliler, işçiler, kadınlar, yoksullar, göçmenler, evsizler ve tutuklular için alınan önlemlerin yeterli sayıda olmadığı saptanmıştır. Diğer bir taraftan alınan önlemlerin sayısı kadar nitelikleri de önemlidir. Alınan önlemler genel olarak yasaklar ve yasakların tekrarlarından ibarettir. Bu konuda Türkiye'nin başarılı bir grafik çizdiğini söylemek doğru değildir.

Koronavirüs salgını boyunca alınan önlemlerin dezavantajlı gruplar açısından değerlendirildiğinde;

- Hem önlemlerin niceliği hem de niteliği göz önüne alındığında Türkiye'nin yaşlı bireyler için özellikle dikkat ettiği görülmektedir.
- Gençler için alınan önlemler genellikle yasaklar ve sınavlar üzerine yoğunlaşmaktadır.
- Çocuklar için alınan önlemlerde eğitim ve yasaklar üzerinde durulmaktadır.
- Engellilerin önlemlerinde ise etkilenebilirlikleri ve yardıma muhtaç olma durumları göz önüne alındığında yeterli olmadığı hatta engellilik sınıflarına göre ihtiyaç belirleme ve olanak sağlama önlemlerinin olmaması önemli bir eksikliklerdir.
- İşçiler için ödenekler, iş yerlerinde dikkat edilmesi gereken hususlar ve yasak muafiyetlerini ilgilendiren önlemler yer almaktadır.

- Kadınlar için ise alınan durumlar oldukça yetersizdir. Kadınların afet ve acil durumlarda etkilenmelerinin diğer bireylere göre daha fazla olduğu birçok çalışma ile ortaya koyulmuştur. Türkiye’de salgın döneminde alınan önlemlere bakıldığında doğrudan kadınları ilgilendiren önlemlerin olmaması dolaylı yoldan ilgilendirenlerin de afet yönetimi çerçevesinde yetersiz kaldığı görülmektedir.
- Yoksullar için alınan önlemler genel olarak yardımlar üzerinde toplanmaktadır.
- Göçmenler için merkezi yönetim tarafından alınan önlemler yeterli sayıda gibi görünmemesine rağmen kamu kurum ve kuruluşlarınca alınanlar kayda değerdir. Birçok konuda ve çok sayıda önlemin kamu kurum ve kuruluşları tarafından alındığı görülmektedir. Ancak ülkemizde 5 milyona yakın mültecinin yaşadığı düşünüldüğünde hem pandeminin kontrol altına alınabilmesi hem de mültecilerin korunması adına afet yönetimi politikalarına mültecileri de dâhil etmek gerekliliğini göstermektedir.
- Evsizler için alınan önlemler de kadınlar için alınan önlemler gibi yeterli değildir. Birçok ülke tarafından alınan önlemlere bakıldığında evsizler için alınan önlemlerin yeterli olmadığı görülmektedir. Türkiye’de de evsizlerin pandemi döneminde ihmal edildikleri söylenebilir.
- Tutuklular için alınan önlemler ise serbestlik ve izin üzerine odaklanmaktadır.

Afet risklerini azaltmaya yönelik küresel çabalar için yararlı referans oluşturan belge ve dokümanlar mutlak suretle dikkate alınmalıdır. Bu doğrultuda hazırlanan uluslararası kurumlar tarafından hazırlanmış strateji belgeleri ulusal, bölgesel ve yerel seviyelerde uygulanmalıdır. Buna ek olarak dezavantajlı grupların afet yönetiminin her basamağında olması gerektiği ile engellilik durum ve dereceleri dikkate alınarak yenilenmelidir.

Kaynakça

- AFAD. (2014). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. ISBN: 978-975-19-6271-3.
- Aguirre, B. E. (1988). The lack of warnings before the Saragosa tornado. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 6(1), 65-74.
- Al Eid, N. A. ve Arnout, B. A. (2020). Crisis and disaster management in the light of the islamic approach: covid-19 pandemic crisis as a model (a qualitative study using the grounded theory). *Journal Of Public Affairs*, 20(4), e2217. doi:org/10.1002/pa.2217.
- Ali, I. ve Alharbi, O. M. (2020). COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. *Science of the Total Environment*, 728, 138861. doi:org/10.1016/j.scitotenv.2020.138861.
- Avrupa Konseyi. (2022). *Vulnerable groups*. <https://www.coe.int/en/web/europarisks/vulnerable-groups> (Erişim Tarihi: 04.03.2022).
- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D. Y., Chen, L. ve Wang, M. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of covid-19. *Jama*, 323(14), 1406-1407. doi:10.1001/jama.2020.2565.
- Balasubramanya, S., Stifel, D., Alvi, M., & Ringler, C. (2021). The role of social identity in improving access to water, sanitation and hygiene (WASH) and health services: Evidence from Nepal. *Development Policy Review*.
- Bedford, J., Farrar, J., Ihekweazu, C., Kang, G., Koopmans, M., ve Nkengasong, J. (2019). A new twenty-first century science for effective epidemic response. *Nature*, 575(7781), 130-136. doi: org/10.1038/s41586-019-1717-y.

- Birleşmiş Milletler. (2020). *Politika özeti: covid-19'un kadınlar üzerindeki etkisi*. 9 Nisan 2020 (Birleşmiş Milletler Türkiye, Çev.).
- BM Mülteci Örgütü-UNHCR. (2022). *Persons at heightened risk*. <https://emergency.unhcr.org/> (Erişim Tarihi: 04.03.2022).
- Burrascano, S., Chytrý, M., Kueimmerle, T., Giarrizzo, E., Luyssaert, S., Sabatini, F. M. ve Blasi, C. (2016). Current european policies are unlikely to jointly foster carbon sequestration and protect biodiversity. *Biological Conservation*, 201(May), 370–376. doi:org/10.1016/j.biocon.2016.08.005.
- Çorbada Tuzun Olsun Derneği. (2020). *Biyolojik afet: covid-19 salgınında evsizlerin durumu ve evsizlere yönelik stratejik planlama*. 24 Mart 2020.
- David, E. (2020). *The unspoken covid-19 toll on the elderly: loneliness*. <https://abcnews.go.com/Health/unspoken-covid-19-toll-elderly-loneliness/story?id=69958717> (Erişim Tarihi: 06.10.2021).
- de Winter, J. P., de Winter, D., Bollati, V. ve Milani, G. P. (2020). A safe flight for children through covid-19 disaster: keeping our mind open!. *Eur J Pediatr* 179, 1175–1177. doi:org/10.1007/s00431-020-03668-7.
- Doğan, B.K. ve Pekasıl, A.N. (2021). Covid-19 pandemisi bağlamında evsizler, mevsimlik tarım işçileri, mülteci, şartlı mülteci ve geçici koruma kapsamında bulunan Suriyelilerin sorunları üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 275-292. doi:org/10.33417/tsh.770342.
- Donahue, D. A., Cunnion, S. O., Balaban, C. D. ve Sochats, K. (2012). The all needs approach to emergency response. *Homeland Security Affairs*, 8(1), 1-17.
- Donner, W., & Rodríguez, H. (2008). Population composition, migration and inequality: The influence of demographic changes on disaster risk and vulnerability. *Social forces*, 87(2), 1089-1114.
- Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., McKee, M. ve McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *Bmj*, 369. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>.
- Dzigbede, K. D., Gehl, S. B. ve Willoughby, K. (2020). disaster resiliency of us local governments: insights to strengthen local response and recovery from the COVID-19 pandemic. *Public Administration Review*, 80(4), 634-643. doi: <https://doi.org/10.1111/puar.13249>.
- Enarson, E., & Morrow, B. H. (1998). Why gender? Why women? An introduction to women and disaster. The gendered terrain of disaster: Through women's eyes, 1-8.
- Epstein, S., Campanile, J., Cerilli, C., Gajwani, P., Varadaraj, V. ve Swenor, B. K. (2021). New obstacles and widening gaps: a qualitative study of the effects of the covid-19 pandemic on us adults with disabilities. *Disability and Health Journal*, 101103. doi:org/10.1016/j.dhjo.2021.101103.
- Ergönen, A. T., Biçen, E. ve Ersoy, G. (2020). Covid-19 salgınında ev içi şiddet. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25 (COVID-19 Sp. I.), 48-57. doi: 10.17986/blm.2020.v25i.1408
- Eslytè, I., Lawson, A., Orchard, M. ve Andrews, E. (2020). Out on the streets—crisis, opportunity and disabled people in the era of covid-19: reflections from the UK. *Alter*, 14(4), 329-336. doi:org/10.1016/j.alter.2020.07.004.
- European Commissions (2020). *Aparttogether study assesses impact of COVID-19 pandemic on refugees and migrants*. Erişim: <https://ec.europa.eu/migrant->

- integration/librarydoc/aparttogether-study-assesses-impact-of-covid-19-pandemic-on-refugees-and-migrants (Erişim Tarihi: 05.10.2021).
- Experts, H. L. (2020). *principles to address water-related drr in COVID-19 pandemics*. Leaders Panel on Water and Disasters (HELP).
- Fakhruddin, B. S., Blanchard, K. ve Ragupathy, D. (2020). Are we there yet? the transition from response to recovery for the covid-19 pandemic. *Progress in Disaster Science*, 7, 100102, doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100102.
- FAO. (2020). *Disaster risk reduction in times of COVID-19: what have we learned?*.
- Fothergill, A., & Peek, L. A. (2004). Poverty and disasters in the United States: A review of recent sociological findings. *Natural hazards*, 32(1), 89-110.
- Ghebreyesus, T. A. (2020). *Migrants and refugees say covid-19 has dramatically worsened their lives*. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/migrants-and-refugees-say-covid-19-has-dramatically-worsened-their-lives> (Erişim Tarihi: 01.10.2021).
- Graves, L. (2020). *Women's domestic burden just got heavier with the coronavirus*. <https://www.theguardian.com/us-news/2020/mar/16/womens-coronavirus-domestic-burden> (Erişim Tarihi: 02.10.2021).
- Guterres, A. (2020). *"The covid-19 crisis is an opportunity to reimagine human mobility," united nations*, <https://www.un.org/en/coronavirus/covid-19-crisis-opportunity-reimagine-human-mobility> (Erişim Tarihi: 03.10.2021).
- Hall, C. M. (2010). Crisis events in tourism: subjects of crisis in tourism. *Current Issues in Tourism*, 13(5), 401-417. doi.org/10.1080/13683500.2010.491900.
- Hasuder. (2020). *Göçmen sağlığı çalışma grubu*. <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Gocmen-Sagligi-Calisma-Grubu.pdf> (Erişim Tarihi: 25.04.2021).
- Hickerson, W. L. (2020). Covid-19 disaster response assessment. *Journal Of Burn Care & Research*, 41(4), 918-918. doi.org/10.1093/jbcr/iraa068.
- Isumi, A., Doi, S., Yamaoka, Y., Takahashi, K. ve Fujiwara, T. (2020). Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in japan? the acute effect of the first wave of covid-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104680. doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104680.
- İlhan, N. ve Ergün, A. (2010). Evsizler ve toplum sağlığı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(20), 79-90.
- İnanc, H. (2020). Breaking down the numbers: what does covid-19 mean for youth unemployment?. *Mathematica Policy Research*.
- İnce, C. (2020a). Afetlerde sosyal savunmasız bir grup olarak yaşlılar: covid-19 örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 7(9), 184-198.
- İnce, C. (2020b). *Bir afet biçimi olarak covid-19 ve sağlık çalışanlarının deneyimleri*. *Sosyal ve Beşerî Bilimlerde Akademik Çalışma*. Lıvre De Lyon Yayınevi. Bölüm 6.
- İstanbul Tabip Odası. (2020). Pandemi Sürecinde Göçmenler ve Mültecilerle İlgili Durum. <https://www.istabip.org.tr/5718-pandemi-surecinde-gocmenler-ve-multecilerle-ilgili-durum.html> (Erişim Tarihi: 26.04.2021).
- İzmir'de Suriyeli Mültecilerle Dayanışma Derneği. (2020). *Covid-19 pandemisi'nde mülteci kadınların temel haklara erişimine ilişkin araştırma raporu*. Heinrich Böll Stiftung Derneği Türkiye Temsilciliği.

- Kadıoğlu, M. (2008). *Modern, bütünleşik afet yönetimin temel ilkeleri*. Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri, 1.
- Kalkınma Bakanlığı. (2018). *On birinci kalkınma planı (2019-2023) dış göç politikası özel ihtisas komisyonu raporu*. Ankara 2018.
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S. ve Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*, 104(3), 246-251, doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
- Kim, J. ve Ashihara, K. (2020). National disaster management system: covid-19 case in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6691. doi:org/10.3390/ijerph17186691.
- Kuran, C. H. A., Morsut, C., Kruke, B. I., Krüger, M., Segnestam, L., Orru, K., ... & Torpan, S. (2020). Vulnerability and vulnerable groups from an intersectionality perspective. *International Journal of disaster risk reduction*, 50, 101826.
- Leider, J. P., DeBruin, D., Reynolds, N., Koch, A. ve Seaberg, J. (2017). Ethical guidance for disaster response, specifically around crisis standards of care: a systematic review. *American Journal of Public Health*, 107(9), e1-e9. doi:org/10.2105/AJPH.2017.303882
- Leung, C. S., Ho, M. M., Kiss, A., Gundlapalli, A. V. ve Hwang, S. W. (2008). Homelessness and the response to emerging infectious disease outbreaks: lessons from sars. *Journal of Urban Health*, 85(3), 402-410. doi:org/10.1007/s11524-008-9270-2.
- Ma, S. (2016). Differential dynamic evolutionary model of emergency financial service supply chain in natural disaster risk management. *Discrete Dynamics in Nature and Society*. doi:org/10.1155/2016/5103716.
- Marin-Ferrer, M., Vernaccini, L., & Poljansek, K. (2017). Index for risk management inform concept and methodology report—version 2017. Luxembourg. doi:https://doi.org/10.2760/094023.
- McLaren, H. J., Wong, K. R., Nguyen, K. N., ve Mahamadachchi, K. N. D. (2020). Covid-19 and women's triple burden: vignettes from Sri Lanka, Malaysia, Vietnam and Australia. *Social Sciences*, 9(5), 87. doi:org/10.3390/socsci9050087.
- Memiş, E., Ünalı, Z., Akyol, N. (2020). *covid-19 salgınının kadın çalışanlar açısından etkileri*. TÜSIAD, TÜRKONFED ve UN Women Türkiye Ofisi. Kasım 2020.
- Moreno, J. ve Shaw, D. (2018). Women's empowerment following disaster: a longitudinal study of social change. *Natural Hazards*, 92(1), 205-224. doi:org/10.1007/s11069-018-3204-4.
- Moser, C. (1993). *Gender planning and development: theory, practice and training*. routledge, doi:org/10.4324/9780203411940.
- Office for National Statistics. (2021). *Updated estimates of coronavirus (covid-19) related deaths by disability status*, England: 24 January to 20 November 2020. URL: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/24januaryto20november2020> (Erişim Tarihi: 25.09.2021).
- Onuma, H., Shin, K. J., Managi, S. (2017). Reduction of future disaster damages by learning from disaster experiences. *Natural Hazards*, 87(3), 1435–1452. doi:https://doi.org/10.1007/s11069-017-2825-3.
- Ortiz, A. (2020). *Lawsuit demands sign language at white house virus briefings*. The New York Times, 4. URL: <https://www.nytimes.com/2020/08/04/us/politics/asl-interpreter-lawsuit-coronavirus-trump.html> (Erişim Tarihi: 03.10.2021).

- Province, M. (2020). High water response activity: covid-19 adaptations. *Your Municipal Office or Emergency Measures Organization (EMO)*.
- Public Health England. (2020). *Guidance on shielding and protecting people who are clinically extremely vulnerable from covid-19*.
- Ramasamy, D. ve Sundararajan, J. (2020). Covid-19 outbreak at mumbai city: disaster management analysis. kannamani and jayakumar, covid-19 outbreak at mumbai city: disaster management analysis, *Journal of the Social Sciences*. E-ISSN: 0975-8935.
- Ravert, R.D., Fu, L.Y. ve Zimet, G.D. (2021). Young adults' covid-19 testing intentions: the role of health beliefs and anticipated regret. *Journal of Adolescent Health*, 68(3), 460-463. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.12.001.
- Rodriguez, C. E., & Massey, D. S. (2007). *Latinas/os in the United States: Changing the face of America*. Springer Science & Business Media.
- Rodríguez, H., & Russell, C. N. (2006). *Understanding disasters: Vulnerability, sustainable development, and resiliency*. Public sociologies reader, 193-211.
- Ryan, B. J., Coppola, D., Canyon, D. V., Brickhouse, M., Swienton, R. (2020). COVID-19 community stabilization and sustainability framework: an integration of the maslow hierarchy of needs and social determinants of health. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(5), 623-629. doi:org/10.1017/dmp.2020.109.
- Sasangohar, F., Moats, J., Mehta, R. ve Peres, S. C. (2020). Disaster ergonomics: human factors in COVID-19 pandemic emergency management. *Human Factors*, 62(7), 1061-1068. doi:org/10.1177/0018720820939428.
- Shakespeare, T., Ndagire, F., & Seketi, Q. E. (2021). Triple Jeopardy: disabled people and the COVID-19 pandemic. *Lancet* (London, England). doi:org/10.1016/S0140-6736(21)00625-5.
- Siu, J. Y. M. (2020). Health inequality experienced by the socially disadvantaged populations during the outbreak of covid-19 in hong kong: an interaction with social inequality. *Health & Social Care in the Community*. Doi:org/10.1111/hsc.13214.
- Sklar, D. P. (2020). Covid-19: lessons from the disaster that can improve health professions education. *Academic Medicine*. doi:10.1097/ACM.0000000000003547.
- Sputnik Türkiye. (2020a). *Paris'te lüks otel kapılarını evsizlere açtı*, <https://sptnkne.ws/E6UN> (Erişim Tarihi: 22.09.2021).
- Sputnik Türkiye. (2020b). *Papa, Roma'daki evsizlere ücretsiz koronavirüs testi sunuyor*, <https://sptnkne.ws/EtaZ> (Erişim Tarihi: 22.09.2021).
- Sputnik Türkiye. (2021a). *ABD'nin 18 eyaletinde evsizler, aşılama kampanyalarına dâhil edilmiyor*, <https://sptnkne.ws/F5uM> (Erişim Tarihi: 22.09.2021).
- Sputnik Türkiye. (2021b). *New York'ta evsizler, kar fırtınası ile mücadele ediyor*, <https://sptnkne.ws/Fxz8> (Erişim Tarihi: 22.09.2021).
- Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., Felix, S. E. B., Tie, Y. ve Fullerton, K. E. (2020). Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, January 22–May 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24), 759, doi:10.15585/mmwr.mm6924e2.
- Thomas, D. S., Phillips, B. D., Fothergill, A., & Blinn-Pike, L. (2009). *Social vulnerability to disasters*. CRC Press.
- Ünal, B., ve Gülseren, L. (2020). Covid-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: aile içi kadına yönelik şiddet. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 89-94. doi:10.5505/kpd.2020.37973.

- Ünür, E. (2021). Afet yönetiminde toplumsal cinsiyet eşitsizliği: doğal afetlerde cinsiyete dayalı zarar görülebilirlik farkı. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 351-381.
- Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S. ve Scott, A. (1996). Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement. *Ageing & Society*, 16(3), 333-358. doi:10.1017/S0144686X00003457.
- West Health Institute ve Makary, M. (2020). Risk factors for covid-19 mortality among privately insured patients: a claims data analysis. *FAIR Health, Inc.*
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2014). At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters. Routledge.
- Wong, L. P. (2020). Covid-19 and elder health inequity in dialysis. *Kidney Medicine*. doi:org/10.1016/j.xkme.2020.11.002.
- World Bank. (2020). Global economic prospects, June 2020. doi: 10.1596/978-1-4648-1553-9.
- World Health Organization-WHO. (2020). *ApartTogether survey: preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of Covid-19*.
- World Health Organization-WHO. (2021). A virus that respects no borders: protecting refugees and migrants during Covid-19. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/a-virus-that-respects-no-borders-protecting-refugees-and-migrants-during-covid-19> (Erişim Tarihi: 08.03.2022)
- Wu, Z. ve McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (Covid-19) outbreak in china: summary of a report of 72 314 cases from the chinese center for disease control and prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242, doi:10.1001/jama.2020.2648.
- Yıldırım Aykurt, A. (2020). 21. Yüzyıl'da sosyal sorunlar ve dezavantajlı gruplar. *Journal of Awareness (JoA)*, 5(3), 427-448.

ETİK ve BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI

Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara ve bilimsel atıf gösterme ilkelerine riayet edildiğini yazar(lar) beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi'nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk makale yazarlarına aittir.

ARAŞTIRMACILARIN MAKALEYE KATKI ORANI BEYANI

1. yazar katkı oranı : %50
2. yazar katkı oranı : %50