




Veba'dan Covid-19'a Salgın Hastalıkların Kent ve Kent Hayatı ile İlişkisi

The Relationship between Epidemic Diseases from Plague to Covid-19 and City and Urban Life

Ezgi Hazal Turhan¹ 

ÖZ

Geçmişten günümüze kent yaşamına geçiş, insanlık tarihinde önemli bir yere sahip olmuştur. Yerleşik hayata geçtikten sonra büyük gruplar halinde yaşayan toplumlar, kent hayatının getirdiği pratiklerin avantajları ve dezavantajlarıyla gündelik hayatlarını devam ettirmeye başlamıştır. Kent hayatının dezavantajları olarak görülen birçok sorun bulunmaktadır. Bu sorunlardan en kapsamlı olanı ise bireylerin hayatını tüm alanlarda etkileyen ve tarihin her döneminde ortaya çıkabilen salgın hastalıklardır. Çeşitli hastalıklar salgın haline gelerek kitleleri etkisi altına almakta ve halk sağlığı açısından tehdit oluşturmaktadır. Salgın hastalıklar ticaret ve ekonomi için önemli alanlar olan ve bu nedenle yoğun nüfusa sahip olan kentlerde daha fazla bulaş yolu elde edebilmiş; kitlesel ölümlere, yer değiştirmelere veya kentsel yapıda birçok değişikliğe neden olmuştur. Salgın hastalıkların kentli bireyler üzerinde etkisi sadece çağdaş yaşamın güncel sorunlarından biri değildir. İlk salgın hastalıklardan biri olarak adlandırılan vebadan, günümüz Covid-19 salgınına kadar kentli toplumlar salgın hastalıkların etkisi altında birçok değişime şahit olmuştur. Bu kapsamda, salgın hastalıkların kente etkileri ve kentlilerin sosyal ve ekonomik alanda yaşadığı değişimler incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: salgın, salgın hastalık, salgın ve kent, kent hayatı, Covid-19

ABSTRACT

The transition to urban life from past to present has had an important place in human history. After the settled life, societies living in large groups started to continue their daily lives with the advantages and disadvantages of the practices brought by urban life. There are many problems seen as disadvantages of urban life. The most comprehensive of these problems are epidemic diseases, which can occur in every period of history, and affect the lives of individuals in all areas. Various diseases become epidemics, affect the masses, and threaten public health. Epidemics have caused mass deaths, displacements, or many changes in the urban structure by gaining more transmission routes in cities that are significant areas for trade and economy and therefore have dense populations. The effect of epidemics on urban individuals is not only one of the current problems of contemporary life. From the plague, which is called one of the first epidemic diseases, to the current Covid-19 epidemic, urban societies have witnessed many changes under the influence of epidemic diseases. In this context, the effects of epidemics on the urban and the changes experienced by the citizens in the social and economic fields were examined.

Keywords: outbreak, pandemic, pandemic and the city, urban life, Covid-19

¹ Corresponding Author: Başkent Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, ehazalturhan@baskent.edu.tr, 0000-0002-2208-0086



GİRİŞ:

Kentler, eski yüzyıllardan beri düşünürlerin odak noktası olmuştur. Çoğu düşünürce göre insanlık evrimsel bir düzeyde kırdan kente göçüşün hikayesidir. Bu bağlamda, İbn-i Haldun'dan George Simmel'e, Emile Durkheim'a kadar birçok sosyal bilimci kent yaşamına dair fikirler ortaya sunmuştur. Örneğin, İbn-i Haldun geçmişten ve yaşadığı yüzyıldan yola çıkarak toplumların bedevilikten (göçebelik) hazeriliğe (şehirlilik) geçişini irdelemiştir. Ona göre bireyler bu iki süreç arasında bir döngü yaşamaktadır. Kent hayatına görece eleştirel yaklaşan İbn-i Haldun kent hayatının bireylere kır hayatından farklı davranışlar getirdiğini, kent hayatının eski birlik duygusunu yok ettiğini söylemiş ve kent hayatındaki rahatlığa alışmanın insanlığın zararına olacağını da eklemiştir. George Simmel, *The Metropolis and Mental Life (1903)* adlı eserinde ise çağdaşlarından farklı olarak sanayileşmenin beraberinde getirdiği kentleşme olgusunun bireyler üzerinde kişiliklerini oluştururken yarattığı zorluklardan ve kentlerin gelişmiş ekonomik iş bölümüne ev sahipliği yaptığı fikrinin üzerinde durmuştur. Kent hakkında kapsamlı çalışmalar yapan ve bu çalışmaları ampirik yöntemlerle ele alan çalışmalar ise Chicago Okulu tarafından gerçekleştirilmiştir. Chicago Okulu ekolüne mensup isimlerden olan Ernest Burgess, Robert Park, Roderick McKenzie ve Louis Wirth, Chicago şehrinin aldığı yoğun göç ve hızlı kentleşme sürecinin etkilerini araştırmak için bir araya gelmiş ve kent sosyolojisi çalışmalarının temelini oluşturmuşlardır.

Kentle ilgili çalışmalar, günümüze yaklaştıkça yoğunlaşmaya devam etmiştir. Zira çağımızda toplumların büyük bir çoğunluğu kentlerde yaşamını sürdürmektedir. Yoğun göçün odağı olan kentler, kırsal alanlara nazaran artan nüfus yoğunluğu nedeniyle daha farklı risklere ve sorunlara gebe kalmıştır. Çevre kirliliği, çarpık kentleşme, gürültü kirliliği, yeşil alanların azalması, su kirliliği, hava kirliliği, ulaşım sıkıntıları vb. problemler kentlerde yaşanan problemlerden sadece birkaçıdır. Kent çalışmalarına ve kent sorunlarına yönelmek bu nedenle önem taşımaktadır. Kentler, toplumsal hayattaki değişimlere paralel olarak değişmekte ve yeni risklere açık hale gelmektedir. Riskleri yaratan kent hayatının doğal varlığı da olabilmektedir.

Kent hayatı içinde toplum sağlığını tehdit eden en önemli risklerden biri ise bulaşıcı hastalıklardır. Bulaşıcı hastalıklar, bir bireyden başka bir bireye veya belirli bir kaynaktan oluşan bakteri veya virüsle direkt olarak bireye geçerek çeşitli salgınlara neden olabilmektedir. Salgınlar ise kitlesel yaşamda çeşitli değişim ve dönüşümlere yol açmaktadır. Bu bağlamda, makalede insanlık tarihi kadar eski olduğu düşünülen veba hastalığından yola çıkarak Kolera, İspanyol gribi, Sars, Ebola vb. gibi salgınların kent hayatı ile ilişkisine değinilerek, günümüzde yaşanan Covid-19 salgınına kadar kent hayatının salgın hastalıklarla mücadelesi ve etkileri ele alınmıştır. Kentlerin ve kentli nüfusun salgınlara verdiği tepkiler ve salgınların kent hayatı ve dolayısıyla kentli bireyler üzerinde etkileri tarihsel açıdan ele alınarak ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

1. Kent hayatı, sağlık ve bulaşıcı hastalıklar

Avrupa'da XVIII. yüzyıl sonrasında yaşanan Sanayi Devrimi sonrası sanayi kentleri oluşmuş ve kentler, kent dışında yaşayanlar için bir çekim merkezi haline gelmiştir. Zamanla göç alan kentte, geniş ulaşım ağları oluşmuş ve böylece kente giriş çıkışlar daha kolay hale gelmiştir. Sanayileşme ve ekonomik gelişmeye paralel olarak artan kent sayıları ve kentli nüfus şüphesiz ki kentleşmenin en önemli unsurlarından birkaçıdır. Kırsal kesimdeki nüfusa göre kent nüfusunun daha yoğun, insan ilişkilerinin daha karmaşık olduğu aşikardır. Bir ülkedeki kentleşmiş nüfus, ülkenin gelişmişlik düzeyiyle de alakalıdır çünkü kentlerde ticaret ve sanayi yoğun bir şekilde işlemekte ve topluma istihdam sağlamaktadır. Ancak, hızla kentleşen bölgeler eğer plansız ve kontrolsüz şekilde ilerliyorsa beraberinde kaçınılmaz olarak düzensiz yolları, arka arkaya ve yan yana inşa edilmiş evleri, dar sokakları, parksız alanları ve bu nedenle çok az hava sirkülasyonunu meydana getirmektedir (Ringel, 1979:114). Plansız ve kontrolsüz şekilde gerçekleşen kentleşme ise halk sağlığı açısından büyük tehditler ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda, bulaşıcı hastalıkların yoğun nüfuslu ve kentleşmiş

bölgelerde daha fazla bulaş yolu elde ederek insan sağlığına etki ettiğini ortaya çıkaran çalışmalar, bulaşıcı hastalıklar ile mücadelenin şeklini değiştirmiştir.

Kent hayatının sosyal bileşenleri ile sağlık arasında bağlantıyı kuran ilk kişi olarak görülen John Graunt (1620-1674), İngiltere'de gerçekleştirdiği çalışmayla epidemiyolojiye önemli katkılarda bulunmuştur. Graunt, nüfus ve sağlık arasındaki bağlantıyı keşfederek sağlık ve diğer çevresel faktörleri daha önce hiç düşünülmemeyen bir perspektifle ele almıştır. Ölüm belgelerini inceleyerek çeşitli istatistiklere ulaşan Graunt, bulgularını *Natural and Political Observations Upon the Bills of Mortality (1662)* olarak bilinen bir kitapta toplamıştır. Graunt'ın ortaya koyduğu bulgulara göre mevsimsel, dönemsel, yerel ve bölgesel olarak kronik hastalıkların dışında yer alan bulaşıcı hastalıklar, ölüm oranlarında ani iniş-çıkışlara neden olmuştur. Graunt'ın ortaya koyduğu veriler yaşamsal istatistiklerin ve epidemiyolojinin başlangıcı veya istatistiksel epidemiyolojinin kökeni olarak adlandırılmıştır (Berke, Sobkovich & Bernardo, 2020).

Yoğun nüfusla birlikte artan kentleşme, Sanayi Devriminin gerçekleştiği 19. yüzyıl İngiltere'sinde çeşitli sağlık reformlarının başlamasında büyük rol oynamıştır. İngiliz avukat ve sosyal reformcu Edwin Chadwick (1800-1890), İngiltere kentlerinde özellikle yoğun nüfus alan ve işçilerin yaşadığı sanayi bölgelerinde yaşam koşullarının yetersizliğini tespit ederek, bu bölgelerde bulaşıcı hastalıkların çoğaldığını fark etmiştir. Chadwick'in (1842) istatistiksel incelemeler sonucunda sunduğu *Büyük Britanya'nın Çalışan Nüfusunun Sağlık Koşulları Hakkında Rapor'u (Report on the Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain)* birkaç sene sonra Halk Sağlığı Yasası'nın kabul edilmesine zemin hazırlamıştır (UK Parliament, 2022).

Benzer bir durum, Dr. Rudolph Virchow (1821–1902) tarafından Prusya'ya bağlı bir kentte imalat bölgelerinde meydana gelen ateşli salgının nedenlerini araştırdığında ortaya çıkmıştır. Salgının, ilgili bölgede bulunan yoksulluk ve kalabalık yaşam koşullarına bağlı olduğunu teşhis eden Virchow; kültürel bir tanı ortaya koymuştur (Hennock, 2000:277). Nitekim, Virchow çevresel yaşam koşulları ve sağlık arasında bir bağlantı olduğunu öne sürerek adını bulaşıcı hastalıklarla mücadele edenlerin arasına yazdırmıştır.

Bulaşıcı hastalıkların çoğunun kentte hızla yayılması bir tesadüf olmaktan öte birçok faktörün bir araya gelmesiyle ortaya çıkmaktadır. Nüfusun belli bir bölgede toplanması, işçi sınıfının dağılımı, imalat sektörü ve ticaret merkezlerinin kalbi olan kentler, beraberinde birçok eşitsizliği de getirerek tıpkı 19. yüzyıl İngiltere'sinde olduğu gibi bugün de herhangi bir salgında *hassas bölgelerin* (çalışanların yoğun olduğu, yoksulların yaşadığı, kalabalık nüfuslu) daha fazla etkilenmesine yol açmaktadır.

Kent hayatı ve kentin vaat ettiği imkanlar kırdan kente göçü hızlandırmış ve hızlandırmaya da devam etmektedir. Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'na göre:

“1927 yılında gerçekleştirilen ilk sayıma göre nüfusu 13.648.270 olan Türkiye'de, halkın %75,8'i belde ve köylerde, %24,2'lik bölümü ise il ve ilçe merkezlerinde yaşarken, 1950 sonrasında nüfus kentsel alanlarda toplanmaya başlamıştır. Dünya Bankası verilerine göre; 2017 yılında kentsel alanlarda yaşayan nüfus; Türkiye'de %74,4, AB-28 ülkelerinde ise %76,4 olup, bu oranlar dünya ortalaması olan %54,3'ün oldukça üzerindedir.” (Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, 2022)

Kent hayatının beraberinde getirdiği birçok sorunun yanında sağlıklı olmak ve sağlıklı bir yaşama kavuşma ideali bireylerin hayatında yer alan önceliklerin başında gelmektedir. Bireylerin sağlıklı olması ilk çağlardan günümüze kadar önem arz eden bir durum olmuştur. Zira, sağlıklı bireyler sağlıklı toplumu oluşturmaktadır. Yapısal-işlevselci bir perspektife göre, çalışma ve beklenen rolleri yerine getirme yeteneği, yalnızca kişinin bireysel dengesini ve işleyişini sürdürmek için gerekli değil; kişinin sosyal sistemi içinde dengenin sağlanıp sağlanmayacağı da önemlidir (Byrd,2013 :16). Günümüzde sağlık-

hastalık arasındaki bağlantı araştırılırken geçmiş yüzyıllarda olduğu gibi hastaların sadece bedensel semptomları ile ele alınması durumu, yerini hastanın sosyal arka planı ve diğer önemli faktörlerle incelenmesine bırakmıştır. Yaşanılan yer; bireylerin eğitimini, kültürünü, davranış biçimlerini değiştirmekle sınırlı kalmamaktadır. Çevre ve yaşam alanının, sağlık üzerinde de hatırı sayılır bir etkisi bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, bireylerin hastalıklara yüklediği anlamlar ve tepkiler içinde yetiştikleri kültüre göre değişmektedir. Örneğin, kırsal alanda yaşayan ve zamanının çocuğunu kır alanlarında geçiren bir bireyin yılan ısırığına verdiği tepki ile kent hayatında büyümüş ve hayatında yılanları sadece görsel medya aracılığı ile gören kentli bir bireyin tepkisi aynı olmayacaktır. Muhtemelen, tedavi yöntemleri de geleneksel – modern olarak ikilik gösterebilecektir. Kentte yaşayan bireylerin kırsal kesimde yaşayan bireylere göre sağlıklı ilgili daha çok yayın takip etmeleri, hastalık durumunda hemen sağlık kuruluşlarına gitme eğiliminde olmaları, önerilen tüm ilaçları tüketmeleri, kontrol için kuruluşlara sık sık gitmeleri, sağlıklı beslenmeye daha çok dikkat etmeleri (Kızılçelik, 1995; Tekin, 2007) gösterilebilecek farklılıklardan biridir.

Kent hayatının ve kentleşmenin insan hayatına doğrudan veya dolaylı olarak etkisi oldukça yüksektir. Sağlık söz konusu olduğunda, kent ve kırdaki yaşamını sürdüren bireylerin sadece hastalıklara olan bakış açısı değil sahip oldukları hastalıklar dahi farklılık göstermektedir. Yapılan öngörülere göre sürekli olarak artacak olan kentli nüfus, sağlık sektöründe teknolojik gelişmeler yaşayarak tedavi-tanı konusunda kırsal nüfusa göre daha avantajlı duruma sahip olsa da hastalık riskleri konusunda aynı şeyi söylemek mümkün olmayacaktır. Nitekim, kentte yaşayan bireylerin kırdaki yaşayan bireylere göre, görece daha farklı sağlıksal risklere sahip olduğunu bilinen bir gerçektir. WHO'ya (2021) göre çoğu kent sakini güvenli bir şekilde yönetilen sanitasyon hizmetlerine ve yeterli içme suyuna erişim sağlamada problem yaşamakta ve kirli havaya maruz kalmaktadır. Şehir hayatında gerekli olan planların yapılamaması; artan göç, sağlık merkezlerinin yetersiz kalmaya başlaması, doğal kaynakların hızla tüketimi gibi önemli faktörler kent sakinlerinin mevcut hastalıklarla mücadelesini zorlaştırmakta ve yeni risklere açık hale gelmelerine neden olmaktadır.

Söz konusu bulaşıcı hastalıklar olduğunda ise geçmişten günümüze gerek kır hayatındaki gerek kent hayatındaki insan toplulukları birçok tehlike ile mücadele etmek zorunda kalmıştır. Bu tehlikelerin en büyüklerinden biri ise şüphesiz ki bulaşıcı hastalıkların yol açtığı ve kitlesel boyuta ulaşan salgın hastalıklardır. Bulaşıcı hastalıkların ilk yüzyıllarda kurulan kentlerde halk sağlığını tehdit ettiği bilinmektedir. Örneğin geçmiş yüzyıllarda yaşanan veba salgını, Atina ve Bizans'ın başkenti olan Konstantinopolis kentlerini esir alarak salgının hem kendi halkları için hem de diğer halklara hızla yayılmasına neden olmuştur (Akın, 2021:15).

Kent hayatının kır hayatına göre daha fazla gündelik akışa ev sahipliği yapması, kentli toplulukları daha fazla sağlık riskine yaklaştırmaktadır. Fiziksel ve zihinsel bir mücadele gerektiren salgınlar, artan kentleşme ile paralel olarak bulaşma oranlarını da artırmıştır. Kentlerde yaşayan bireyler günlük yaşam rutinlerini yerine getirirken oldukça aktif davranmakta, başka bireylerle etkileşime geçmekte ve birçok heterojen şekilde oluşan gruplara dahil olmaktadır. Etkileşimi artan birey, kendisinde olan hastalığı diğer bireylere daha kolay aktarabilmektedir. İnsanların boş zaman etkinlikleri ve yapacakları aktiviteler arttıkça bulaşıcı hastalıkların türü ve yayılımı da artmaktadır. Devam eden kentleşmenin, vektör kaynaklı hastalıklar da dahil olmak üzere hastalık bulaşma merkezleri haline gelmesine yol açması beklenmektedir (WHO, 2022).

Günümüzde kent yaşamının vazgeçilmezi olan toplu taşıma araçları, restoranlar, alış-veriş merkezleri gibi yerler bulaşıcı hastalıkların yayılması açısından önemli bir rol oynamaktadır. Nitekim, salgın hastalıkla mücadele eden ülkeler çareyi ilk olarak toplumun daha kolay bir araya geldiği bu toplu mekanları salgın tehlikesi geçene kadar kısıtlamaya veya tam kapatmaya karar vermiştir. Ülkemiz dahil

birçok ülke geçmişten günümüze ortaya çıkan birçok bulaşıcı hastalıkta ilk olarak kentlerde önlemler almaya başlamıştır.

1.1.Veba (1347 – 1351)

Genel olarak 14. y.y. itibariyle varlığı ortaya çıktığı düşünülen vebanın daha geçmiş yüzyıllarda da halk sağlığı açısından tehdit oluşturduğu bilinmektedir. Örneğin ilk büyük veba salgınının MS 6. yüzyıla kadar uzandığı belirtilmektedir (Salgın Hastalıklar ve Koronavirüs, 2020:27). Bu salgın, en çok on dördüncü yüzyılda ölümlere neden olmuş ve bu nedenle birçok eserde *Kara Ölüm* olarak adından söz ettirmiştir (Martin, 2011). Çoğu tahmin, on dördüncü yüzyıl Avrupalılarının yaklaşık üçte biri ile yarısı da dahil olmak üzere dünya çapında 50-75 milyon kişinin vebaya yenik düştüğü yönündedir (Cohn, 1997).

Veba aynı zamanda, kemirgenler ve kemirgenlerin üzerinde bulunan pireler yoluyla insanlara geçen bir hastalıktır. Zamanın Avrupa'sında ise ilk önce büyük şehirlerde görülmüştür. Veba, vektörler (fare, sıçan, pire vb.) ile insana taşınan bir hastalık olduğu için yayılımında bu vektörlerin etkisi büyük olmaktadır. Özellikle deniz ticaretinin yaygın olduğu on dördüncü yüzyılda gemilerde sık sık yaşadığı bilinen fareler önce gemideki denizcileri enfekte etmeye başlamıştır. Denizcilerin hastalık taşıdığı öğrenildiği zaman ise ticaretin yapıldığı limanlar çeşitli önlemler almaya başlamıştır. Öyle ki Martin'in (2011:29) aktardığına göre veba taşıyan gemiler alevli oklarla veya o devirde sahip olunan kuşatma makinelerinden çıkan mermilerle limanlardan kovulmuştur. Hastalığın 1300'lü yıllarda kaçan Cenevizliler ile Konstantinopolis ve Sicilya üzerinden İtalya anakarasına ve sonunda Avrupa'nın geri kalanına yayıldığı bilinmektedir (Voigtländer ve Voth, 2013:778).

Bu nedenle, tüccarların ve mallarının kentsel ticaret ve sanayi merkezlerine göçünün öneminin anlaşılması; karantinalar, hareket kısıtlaması ve limanların etkilenen ülkelerden gelen gemilere kapatılması gibi salgını kontrol girişimlerine yol açmıştır (Sloan AW, 1973:273). Yine de, hastalığın şehir içinde hızla yayılması önlenememiş ve büyük kayıplar yaşanmıştır. Bu anlamda, vebanın yayılımı erken dönem küreselleşmenin ve kentleşme olgusunun neden olabileceği olumsuz etkenler için önemli bir örnektir.

Tablo 1

Veba yıllarında (1630 – 1631) Kuzey İtalya'da Görülen Ölüm Oranları

Şehir	Nüfus	Ölümler	Ölüm Oranı (%)
Bergamo	25.000	10.000	40
Bologna	26.000	15.000	24
Brescia	24.000	11.000	45
Como	12.000	5.000	42
Cremona	37.000	17.000	38
Firenze	32.000	9.000	12

Milano	130.000	60.000	47
Padova	76.000	19.000	59
Parma	30.000	15.000	50
Verona	54.000	33.000	61
Venezia	140.000	46.000	33
Vicenza	32.000	12.000	38

Kaynak: https://www.researchgate.net/figure/Mortality-rates-in-some-North-Italian-cities-during-the-plague-of-1630-1631_tbl1_257335743

Avrupa deniz ticaretinde önemli bir rol oynayan İtalya’da, veba nedeniyle yaşanan ölümlerin kentleşme oranı yüksek olan şehirlerde yani bireyler arası etkileşimin yüksek olduğu bölgelerde daha fazla olduğu görülmektedir. Örneğin 14. yüzyılda Avrupa’da milyonlarca insanın hayatını kaybettiği veba salgınından etkilenen Venedik kenti, Tablo 1’de de görüldüğü üzere 17. yüzyıldaki veba salgınında en yüksek ölüm oranına sahip şehirlerden biri olarak kayıtlara geçmiştir.

Avrupa şehirlerinde yoğun ölümler yaşanırken vebanın Bizans yönetimindeki İstanbul’u etkilediği de rapor edilmiştir. Ceneviz ve Venedik gibi ekonomik anlamda önemli ticaret yollarına sahip olan bölgelerde dolaşan salgın, nihayetinde diğer Asya ülkelerine de sıçramıştır. Özellikle 14.y.y.’da salgının oradan Karadeniz kıyılarına sıçradığı İstanbul’da, büyük can kaybı yaşandığı belirtilmektedir (Tsiamis ve ark., 2011:196). O dönem verilerin azlığı nedeniyle İstanbul’da veba kaynaklı kaç kişinin hayatını kaybettiği ise tam olarak bilinmemektedir.

Kaynaklara göre veba, Osmanlı’nın İstanbul’u fethinden sonra da Osmanlı halkını etkilemiştir. Öyle ki İstanbul’u fetheden Fatih Sultan Mehmet’in vebadan kaçmak için İstanbul’dan uzaklaştığı iddia edilmektedir (Lowry, 2004:103). Ticaret yollarının birçoğuna sahip olması ve Avrupa’ya yakınlığı nedeniyle hareketliliği fazla olan İstanbul şehri, ilerleyen yüzyıllarda buharlı gemilerin artması ve tren yollarının inşası nedeniyle veba salgınlarının daha hızlı aktarılmasına neden olmuştur. Osmanlı’nın en büyük şehri olan İstanbul önemli bir gelişme gösterdikten sonra göç bölgesi olmuştur bu nedenle büyük şehirlerde biriken nüfus yoğunluğunun ve bu yoğunluktan kaynaklanan hijyen sorunlarının, hastalıkların yayılmasında önemli bir faktör olduğu da muhtemeldir. Osmanlı’nın vebaya teslim olma nedenleri arasında kent mimarisinin de etkisi büyük olmuştur. Erken modern dönem şehrinde birbirlerine yakın inşa edilen evler, dar ve taşsız sokaklar nedeniyle çöp ve diğer besin kaynakları, veba vektörleri olarak görülen sıçanların refah içinde yaşamlarına yardımcı olmuştur (Yağcıoğlu, 2017: 45).

Veba Asya ve Avrupa kıtasında bulunan büyük şehirlerde yıkıma yol açmıştır fakat kentlerden kaçış uzun sürmemiştir. Hastalığın kentlerde yarattığı büyük yıkımlardan hemen sonra kentsel konut stokunun yeniden doldurulması nedeniyle kentleşme oranının arttığı da kayıtlara yansımıştır (Voigtländer & Voth, 2013).

1.2. Kolera (1817-1824)

Kolera, tıbbi tanımlara göre su kaynaklı ortaya çıkan ve *Vibrio cholerae* adlı virüsün neden olduğu sulu ishal sendromudur (Deen ve ark., 2019:1). Girdiği bedenlerde ağır tahribat bırakan bu hastalığın yine

büyük kentleri etkisi altına aldığı bilinmektedir. Dünya üzerinde 7 kez büyük pandemi oluşturduğu rapor edilen (Salgın hastalıklar ve koronavirüs, 2020:35) kolera; Avrupa, Asya, Amerika ve Afrika olmak üzere neredeyse tüm kara parçalarında şiddetli şekilde seyir izlemiştir.

19. y.y.'da yani kentlerin yaygınlaşmaya başladığı ve kentleşme açısından bir dönüm noktası olarak görülen yüzyılda, koleranın tekrardan bir pandemiye neden olması kentlerin kaderinin tekrardan yazılmasına neden olmuştur. Sanayileşmenin artmasıyla birlikte kentlerde yaşanan büyüme ve göçmenlerin hızla kentlere doğru göç dalgası başlatması, mevcut yüzyılda birçok alt yapı sorununa yola açmıştır. Özellikle Sanayi Devrimi'nin gerçekleştiği İngiltere'nin birçok şehrinde temiz suya ulaşımın giderek zor hale gelmesi, salgından en çok etkilenen ülkelerden biri olmasına yol açmıştır. İngiltere'de Sanayi Devrimi sonrası işçi sınıfının yani nüfusun büyük çoğunluğunun yaşadığı ortamı bu şekilde tanımlamıştır:

“Uzun süreli çalışma saatleri olan işçi sınıfı için düşük kalitede tuğla ile örülmüş, arasına perdeler çekilerek ailelere kiralanın, tek odalı, penceresiz, gün ışığının içeriye girmediği, bodrum tipi yerler inşa edilerek içinde insanlar yaşamaya mecbur bırakılmıştır. Bu pansiyon türü konutlar, 19. yüzyıl İngiltere'sinin düşük nitelikli barınma biçimini oluşturmaktadır. Bunun neticesi olarak yaşam şartları gittikçe kötüleşmekte, evlerin içinden sokaklara taşmış, koku ve kirin gölgesinde sağlıksız çevreler oluşmuştur.” (Yılmazsoy ve ark., 2020, s. 3)

Bu nedenle Koleranın Avrupa'daki halkları zor duruma düşürmesinin temel nedenlerinden birinin çevresel koşullara uyum sağlamayan ve insan sağlığına yararsız konutların inşa edilişi olduğu düşünülmektedir.

Kolera, salgınlar tarihini değiştiren önemli bir keşfe de neden olmuştur. Hastalıkların kötü havadan veya gezegen hareketlerinden kaynaklandığı düşünülen bir yüzyılda, Doktor John Snow koleranın bulaş yolunu tespit ederek salgın hastalıklara bambaşka bir pencere aralamıştır. Kolera hastalarının tedavisinde aktif rol alan Snow, hastalığın görüldüğü binaları ve evleri incelemeye almıştır. Kullandığı haritalama yöntemi sonucunda doktor, koleradan ölenlerin belli bir sokakta yer alan tulumbadan su tüketimi gerçekleştirdiği için hastalığa yakalandığını ortaya koymuştur (Sherman, 2020:47). Böylece koleranın hava veya su damlacıkları ile değil, kirli sulardan yayıldığı gerçeği ile yüzleşilmiştir. Snow'un önemli bulgusu Londra başta olmak üzere diğer dünya kentlerinde su kaynakları ve atık sistemlerinin geliştirilmesinde ve dolayısıyla halk sağlığının iyileştirilmesinde büyük ölçüde gelişme kaydedilmesine olanak sağlamıştır (Güven Tezcan, 2017: 17).

Davenport ve arkadaşları (2018) İngiltere'ye ait kentlerde yaşanan kolera salgınlarını detaylıca incelemiştir. Çalışma incelendiğinde ortaya çıkan dikkat çekici noktalar ise şöyledir: Raporlara yansıyan ishal kaynaklı yüksek ölüm oranlarının kesin olarak kolera olup olmadığı bilinmese de bu kentlerin, on dokuzuncu yüzyılda hızlı bir genişleme yaşayan neredeyse tüm kuzey ve orta bölgelerdeki imalat ve sanayi kentlerinden oluştuğu görülmektedir. Kentsel büyüme hızının, kolera kaynaklı ölümler açısından önemsiz olduğu ancak kentlerin büyüklüğü ve liman olarak veya ulaşım yapılabilir nehirler üzerindeki konumları, onları daha yüksek riske maruz bıraktığı düşünülmektedir (Davenport ve ark., 2018: 426).

Tarihte yaşanan kimi salgınlar sadece bireyleri değil yaşanılan şehirlerin düzenini de etkileme gücüne sahip olmuştur. Geçmiş yüzyıllarda hastalıkların havada dolaşan kötü kokular veya organizmalar nedeniyle yayıldığı düşüncesi, temiz havanın önemini açığa çıkarmıştır. Temiz havaya ihtiyacın gerekli olduğu düşüncesinin en büyük ve somut örneği kolera salgını zamanında Amerika'da inşa edilen Central Park olmuştur. Günümüzde Amerika'nın en kalabalık şehirlerinden ve iş merkezlerinden biri olan New York'un simgesi haline gelen Central Park, bulaşıcı hastalıklar ve şehir planlaması arasındaki ilişkinin en güçlü göstergesidir. Parkın tasarımcılarından biri olan ve kolera nedeniyle kendi oğlunu kaybeden Frederick Law Olmsted, parkın tasarlanma amacının “*Ticari mahallenin kapalı ve bozulmuş havasından*

sık aralıklarla kaçmak için fırsat ve teşvik” aynı zamanda “akciğerlere ağaçlar tarafından taranan ve arıtılmış ve yakın zamanda güneş ışığının etkisine giren hava sağlamak” olduğunu ifade etmiştir (Warsh, 2020).

Resim 1

Central Park’ın Bilinen En Eski Görsellerinden Biri



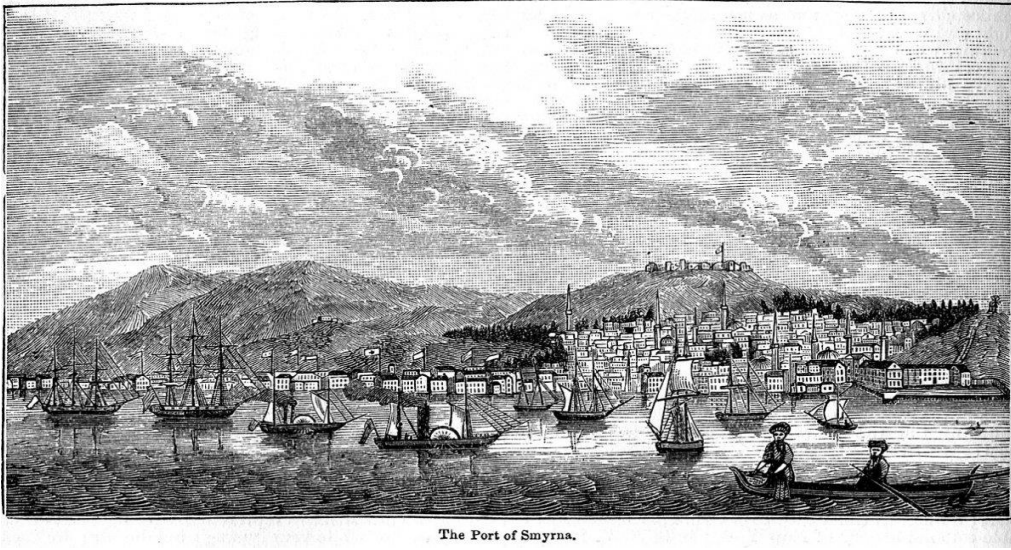
Kaynak: <https://www.centralparknyc.org/articles/how-public-health-influenced-the-creation-purpose-and-design-of-central-park>

Kolera, yüzyıllar boyunca belirli aralıklarla tekrarlayan bir salgın olması nedeniyle çok uzun süre toplumların gündemini meşgul etmiştir. Bu salgından sadece Avrupa ve Amerika değil Doğu ülkeleri de oldukça yara almıştır. Doğu ülkelerinden biri olan Osmanlı koleranın hızla yayıldığı ülkelerden biri olmuştur. Geniş topraklara sahip olan Osmanlı Devleti’nin birçok limana ve ulaşım yoluna sahip olması salgına karşı kayıtsız kalmasını olanaksız hale getirmiştir. Özellikle dini önemi olan Mekke ve Medine bölgesine hâkim olan Osmanlı toprakları, hac zamanları kolera salgınlarının kolayca yayıldığı bir bölge haline gelmiştir. Hicaz’da bulunan önemli limanlar Hindistan gibi koleranın endemik olarak görüldüğü bölgelerden gelen binlerce hacı adayı, koleranın diğer bölgelere aktarılmasına ve binlerce hacının hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Aras, 2020:30).

Uzun yıllar boyu veba ile mücadele eden Osmanlı Devleti, 19. yüzyıla gelindiğinde ise daha da genişleyen deniz ve kara yolu ağları ile birçok hastalığın hedefi haline gelmiştir. Kalabalıklaşan kent ve kasabaları ile koleraya karşı önlemler almak isteyen Osmanlı yönetimi, salgınla mücadele amaçlı Meclis-i Tahaffuz adı altında bir karantina meclisini 1838’de kurmuştur (Arslan, 2015:71). Yapılan sıkı çalışmalar sayesinde koleraya karşı ülke sınırlarının dört bir tarafında karantina çalışmaları başlamıştır. Bu çalışmaların ilki, deniz ticareti ve ulaşımı nedeniyle limanlara yanaşan gemileri denetim altına almak olmuştur.

Resim 2

Osmanlı Devleti'nin İzmir Limanı'nda kolera tehlikesine karşı karantinaya aldığı gemiler



Kaynak: https://origins.osu.edu/connecting-history/pandemics-ottoman-plague-cholera-influenza-covid?language_content_entity=en

Nitekim, alınan tedbirler ve halkın bilinçlendirilmesi, koleranın yıkıcı gücünü azaltmaya tamamen engel olamamıştır. Başbakanlık Osmanlı Arşivi'ne (aktaran Ayar, 2007:89) göre salgının bir sene sürmesi sonucunda 1848'in Eylül ayına kadar 9.237 kişinin koleraya yakalandığı ve 5.275 kişinin ise vefat ettiği kayıtlara yansımıştır.

Kolera gibi kirli sulardan bulaşan bulaşıcı hastalıklar günümüzde halk sağlığı açısından hala tehdit oluşturmaya devam etmektedir. Bireylerin su kaynakları hakkında bilinçlenmesi, musluk suyu kullanımının azalması ve kentlerde dağıtılan suyun hijyenine yetkililer tarafından dikkat edilmesi bu gibi hastalıkların geçmişe göre görece azalmasına neden olmuştur.

1.3. İspanyol Gribi (1918 – 1919)

1918 gribi Amerika, Avrupa, Asya ve Afrika gibi geniş kıtaları derinden sarsmıştır. Dünya çapında birçok insanın hayatını kaybetmesine neden olan bu salgının, son tahminlere göre 50 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olduğu ve kanıtların şehirlerde ölüm oranının daha yüksek olduğunu gösterdiği şeklindedir (Johnson & Mueller, 2002). I. Dünya Savaşı zamanı askeri hareketliliğin aktif olduğu dönemlerde gribin ortaya çıkması, o yüzyılda yaşayan ve savaşa doğrudan dahil olan ülkelerin dezavantajı olmuştur. Salgının Amerika'da özellikle ülkenin en geniş demiryolu merkezi olan Chicago'dan diğer önemli şehirlere aktarıldığı bilinmektedir (Crosby, 2003:57). İspanyol Gribi'nden en çok etkilenen ülkelerden biri olan Amerika'da I. Dünya Savaşı ile paralel olarak İspanyol gribinin yol açtığı ağır tahribatlarla mücadele etmek zorunda kalmıştır.

Şiddetli etkilerin görüldüğü ABD'de gripten korunmak amaçlı, vatandaşların sokağa maskesiz çıkmamaları emredilmiş; kiliseler, okullar ve açık toplanma alanları bir süreliğine kapatılmıştır fakat Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bazı şehirlerin önlemleri kısmi olarak kaldırması hastalığın seyrini tekrar değiştirmiştir. Şehir yönetimleri bu kısıtlamaları hafiflettiğinde, salgın hastalık ve ölüm oranlarında tekrar yükselme görülmüştür (Markel ve ark., 2007).

Özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nin Philadelphia kentinde vaka sayısı oldukça yükselmiştir. ABD donanmasının merkezi yerlerinden biri olan kentte *yapılan Özgürlük Kredileri Geçit Töreni* binlerce kişinin katılımıyla gerçekleşmiş ve gerçekleşen törenden sonra 4.541 yeni grip vakası belirlenmiştir (Petras & Gelles, 2020). Kurulan kişisel etkileşimlerin neden olduğu yükselen vakalar, kent meydanlarının büyük etkinliklere ev sahipliği yapmasına karşı ön yargılı yaklaşılmaya neden olmaya başlamıştır. Nitekim, bulaşıcı hastalıkların bireyler arasında kolayca yayılabilme yeteneğine sahip olması, karantina ve sosyal mesafe uygulamalarının önemini İspanyol gribinin zirve yaptığı zamanlarda tekrardan ortaya çıkmıştır.

1.4. AIDS / HIV (1981- Günümüz)

İmmün sistem yetmezliği olarak bilinen AIDS hastalığı, vücuda giren HIV virüsünün zamanla neden olduğu bir çeşit bağışıklık sistemi hastalığıdır. Bu virüs, vücudun enfeksiyonla savaşmasına yardımcı olan hücrelere saldıran ve kişiyi diğer enfeksiyonlara ve hastalıklara karşı daha savunmasız hale getiren bir virüs olarak bilinmektedir (What Are HIV and AIDS?, 2022). 20. yüzyılda ortaya çıkan hastalık, belirli bir zaman diliminde yaşanmış ve bitmiş değildir. Kesin bir tedavisi bulunamayan AIDS, halk sağlığı açısından tehdit oluşturmaya devam etmektedir. Grip virüsü gibi hava damlacıkları yoluyla (hapşırma, öksürme vb.) ya da veba gibi vektörlerle (sıçanlar veya fareler) taşınmayan HIV virüsünün bireyden bireye geçmesi için vücut salgılarının paylaşılması gereklidir. HIV başlıca bulaşma yolları: (i) cinsel ilişki ile (ii) HIV bulaşmış kan ve kan ürünleriyle (iii) anne sütüyle beslenmeye bağlı olarak virüsü taşıyan anneden çocuğa bulaşma (Sherman, 2020: 254) ile olmaktadır.

AIDS ortaya çıktığı günden beri toplumların sağlığını tehdit etmeye devam ederken WHO'ya göre (2020) 2020 itibarıyla en çok AIDS vakası görülen bölge tahmini olarak 25.4 milyonla Afrika bölgesi iken yine tahmini olarak 3.7 milyon kişi ile ABD ve aynı sayıda enfekte kişi sayısı ile Güney Asya bölgesi gelmektedir. AIDS'in küresel dünyada ortaya çıktığı Afrika bölgesinden hızla yayılıyor olması, bazı ülkelerin seyahat ve göçmenlik politikalarında değişikliğe gitmesine neden olmuştur. Altmış ülke, HIV/AIDS ile enfekte olan yabancılara, genellikle ülkede uzun süre kalmayı planlayan öğrencilere, işçilere veya denizcilere sınır kısıtlamaları getirmiştir (Gostin, 2005:21).

Virüsün en fazla bulunduğu yer olan Afrika bölgesinde giderek yayılmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Yoksulluk ve yetersiz sağlık imkanları bölgede salgın hastalıkların tedavisini aksatırken, yine yoksulluk ve işsizlik nedeniyle yapılan dönemsel göçler salgın hastalıkların daha hızlı bulaşmasına neden olmaktadır. Özellikle ailelerinin geçimini sağlayan bireylerin dönemsel olarak iş imkânı bulunan kentlere göç ederek orada başka ilişkiler kurması vakaların artmasına yol açmaktadır. Karim'in (2005:358) bilgilendirmesine göre Johannesburg yakınlarındaki bir altın madenciliği bölgesi olan Carletonville'de yapılan bir anket, 88.000 madencinin beşte birinin HIV pozitif olduğunu ve madencilere hizmet veren yaklaşık 500 seks işçisinin yüzde 75'inin HIV pozitif olduğunu ortaya koymuştur.

HIV virüsünün yayılımı için tehlikeli unsuru oluşturan meslek grupları bulunmaktadır. Bunlar genel olarak seks işçileri ve kamyon şoförleri olarak bilinmektedir. Doğu Afrika'daki ana ulaşım yolları üzerinde bulunan kasabalar, çevrelerindeki kırsal alanlara göre yüksek HIV yaygınlık oranlarına sahip olduğu için işleri nedeniyle buralara sık sık seyahat eden ve buralarda bulunan restoranlarda, dinlenme tesislerinde, barlarda vakit geçiren kamyon şoförleri birden çok seks işçisi ile ilişki kurma fırsatı yakalamaktadır (Karim, 2005:356).

AIDS/HIV Afrika bölgesi ile özdeşleştirilse de birçok dünya toplumunu tehdit eden bir hastalık olarak mevcudiyetini korumaktadır. AIDS ile mücadele etmeye çalışan ülkelerin başında ABD gelmektedir. Milyonlarca göçmene ev sahipliği yapıyor olması ABD'nin AIDS/HIV ile mücadelesini gittikçe zorlaşmasına neden olmuştur. Salgın esas olarak kentsel alanlarda yoğunlaşmaya devam ederken, 2006

yılında bildirilen *edinilmiş bağışıklık yetersizliği sendromu (AIDS)* vakalarının %82'sinin nüfusu yoğun olan metropol alanlarda ikamet eden kişiler arasından olduğu bildirilmiştir (Hall ve ark., 2010:1).

Genel olarak bakıldığında AIDS'in hem kırsal hem de kentsel alanlarda yaşayan toplumların sağlığı için tehlike oluşturduğu aşikârdır. Ancak yapılan araştırmalar ve ortaya çıkan raporlar sonrası AIDS/HIV'in kentli topluluklar arasında kırsal topluluklara göre daha hızlı yayıldığı görülmektedir. Bu bağlamda, dünya üzerinde birçok devlet AIDS için farkındalık oluşturma ve hastalıktan korunma yollarıyla alakalı girişimlerde bulunmuştur. Bu farkındalık göstergelerinden biri olarak her yıl ülkemiz de dahil olmak üzere dünya çapında 1 Aralık'ta *Dünya AIDS Günü* adı altında farkındalık çalışmaları, kampanyaları ve seminerleri düzenlenmektedir.

1.5. SARS (2002 – 2003)

Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu olarak bilinen Sars, 2002 yılının Kasım ayında Hong Kong'ta ortaya çıkarak 2003 yılı Temmuz ayına kadar Asya kıtasının bazı bölgelerinde ve özellikle Kanada'da etkili olmuştur. Yayıldığı bölgelere hava yoluyla seyahat eden bireylerden geldiği düşünülen SARS toplumda paniğe neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün de belirttiği gibi bu salgın, 21.y.y.'ın küresel dünyasında baş gösteren ilk ciddi bulaşıcı hastalık olarak önem kazanmaktadır.

Modern toplumda ortaya çıkan SARS, küreselleşen dünyada yayılma hızı ve yayılma şekliyle büyük önem taşımaktadır. Araştırmacılara göre, hayvandan insana geçen bir virüs yoluyla oluşan hastalığı ilk kapan Çinli hasta, ilk önce bir hastaneye giderek hastane personeline virüsün bulaşmasına neden olmuştur. Daha sonrasında hastalığı kapan hastane personelinden biri, Hong Kong'a seyahat etmiş ve orada kaldığı otelde birden fazla kişiye virüsü bulaştırdığı bilinmektedir. Dünya ekonomisinde önemli bir yeri olan ve hızla gelişen Hong Kong'a seyahat eden milyonlarca turistten biri olan bu hastalar ise virüsü gittiği ülkelere ve hastanelere yaymıştır. Büyük bir şehirden çıkan virüs, hava yolu aracılığıyla dünyanın diğer büyük şehirlerini de etkisi altına almıştır. Bu büyük şehirlerden en önemlisi Kanada'nın Toronto kentidir. Hong Kong'ta hasta bireyin kaldığı otelde konaklayan Kanadalı iki ziyaretçi daha sonra kendi ülkelerine virüsü taşıyarak 16 kişinin daha enfekte olmasına neden olmuştur (Hung, 2003:376). Sonuç olarak SARS ülkeler arası kurulan ticari bağlantılar nedeniyle özellikle Asya ve Amerika'nın büyük şehirlerinde, Kasım ve Temmuz ayları arasında 8422 kişiye bulaşmış ve 916 kişinin ölümüne neden olmuştur (WHO, 2003).

1.6. Ebola (2013 – 2016)

Yakın zamanda halk sağlığını tehdit eden Ebola salgını, hastalığı kapan kişilerde yüksek ateş belirtisiyle ortaya çıkmıştır. Salgının Orta Afrika bölgesinden çıktığı bilinmektedir. Öldürücü etkisi oldukça yüksek olan Ebola'nın Afrika'daki ölüm oranının %90 olduğu rapor edilmiştir (Feldmann & Geisbert, 2011).

Tarihin en büyük Ebola salgını ilk olarak Mart 2014'te bildirilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2016 yılında ilan edilmiştir. Salgın Afrika, Avrupa ve ABD'nin diğer bölgelerine yayılırken, en büyük etki salgının merkez üssü Gine, Sierra Leone ve Liberya yoğunlukta olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 2*27 Mart 2016 İtibarıyla Gine, Sierra Leone ve Libya'da Onaylanmış Vakalar*

Ülke	Başkentleri	Vaka Sayıları
Gine	Konakri	501-4000
Sierre Leone	Kailahun	501-4000
Liberya	Monrovia , Montserrado	501-4000

Kaynak: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/distribution-map.html>

Bu üç ülkede salgın başkentlerde yayılımını artırmış ve en yüksek vaka sayısına ulaşmıştır. Gine, Sierre Leone ve Liberya başkent olarak konumları, yoğun göç almaları ve görece daha fazla kentleşme yaşadıkları için Ebola salgınında riskli kentler olarak rol oynamıştır. Bu ülkeler dahil salgın sonucunda virüs, toplamda 28 bin 616 kişiye bulaşmış, 11 bin 325 kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur (CDC, 2021). Salgın belirli aralıklarla bazı Afrika ülkelerinde ortaya çıkmaya devam etmektedir. 3 Mayıs 2020 itibarıyla Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde toplam vaka sayısı 3.462 olarak belirtilirken, ölüm sayısı ise 2.279 olarak açıklanmıştır (WHO Africa, 2022).

1.7. Covid-19 Salgını (2019 – Günümüz)

Diğer bir adıyla Koronavirüs, ilk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde görülmüş ve bir ay sonra ise Çin devlet yetkilileri tarafından *yeni bir virüs* olarak dünyaya duyurulmuştur (Shaw R. & Kim Y. & Hua J. , 2020). Çin hükümetinin virüsün yayılmasını önlemek amacıyla aldığı tedbirlere karşın virüs kısa süre içinde pandemi haline gelmiş ve tüm dünya ülkelerine yayılmaya başlamıştır. 11 Mart 2020'ye gelindiğinde ise Dünya Sağlık Örgütü, Covid – 19'u *küresel bir salgın* olarak tanımlamıştır. O günden bu yana dünya üzerinde birçok ülke virüsün etkisi altına girmiştir. Salgın, başta Avrupa olmak üzere Amerika ve Afrika gibi kıtalara da sıçramıştır. Ülkeler hava ve kara yollarını diğer ülkelere kapatıp kendi içlerinde karantina uygulamalarına rağmen Covid-19 küreselleşen dünyada git gide hızlanarak birçok ülkeye yayılmıştır. 15 Mart 2022 itibarıyla dünya üzerinde toplamda 460,268,613 kişinin virüsü taşıdığı rapor edilmiştir (Worldometers, 2022).

Tablo 3*Ülkeler Bazında Koronavirüs Vakaları ve Ölüm Oranları (2022)*

Ülke	Toplam Vaka	Toplam Ölüm	Nüfus
A.B.D	81,216,268	991,038	334,294,730
Brezilya	29,382,196	655,326	215,122,061
Rusya	17,376,241	361,344	146,040,602
İspanya	11,223,974	101,135	46,785,495

İngiltere	19,700,952	162,873	68,490,853
İtalya	13,402,905	156,997	60,311,024
Fransa	23,532,997	140,294	65,518,499
Almanya	17,342,351	126,245	84,238,346
Türkiye	14,576,069	96,620	85,878,080
Hindistan	42,996,062	516,005	1,403,013,575
İran	7,126,906	139,063	85,815,922
Kanada	3,367,019	36,936	38,303,372
S. Arabistan	748,915	9,020	35,733,098

Kaynak: https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas1?%22%20%5C%22countries#countries

Salgının en çok zarar verdiği ülkelerin başında gelen ABD'de 2022 Mart ayı itibariyle 991,038 kişi hayatını kaybetmiştir. Ardından gelen Brezilya, Rusya, İspanya, İngiltere gibi ülkelerde sırasıyla; 655,326 , 361,344 , 101,135 , 162,873 kişi hayatını kaybetmiştir. Tablo 3 detaylı şekilde incelendiğinde yoğun nüfus, alınan göç miktarı ve kentleşme – plansız kentleşme gibi unsurların bulunduğu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin salgından ciddi şekilde etkilendiği ortaya çıkmaktadır.

Dünyaya duyurulduktan iki ay sonra hızlı bir şekilde yayılan ve dünya çapında yüzlerce ülkede etkisini sürdüren koronavirüsün nüfusun yoğun olduğu bölgelerde daha fazla vakaya sebep olduğu görülmektedir. Özellikle Türkiye'de 1 Nisan 2020'de Sağlık Bakanı'nın yaptığı basın açıklaması sonucunda, en çok vakanın; İstanbul, İzmir, Ankara, Konya ve Kocaeli şehirlerinde olduğu öğrenilmiştir (Koca, 2020).

Tablo 4

1 Nisan 2020 İtibariyle Türkiye'de En Çok Vaka Görülen İlk Beş İlin Sıralaması.

İller	Toplam Nüfus	Vaka Sayısı
İstanbul	15,52 milyon	8.852
İzmir	4,321 milyon	853
Ankara	5,504 milyon	712
Konya	2,206 milyon	584
Kocaeli	1,78 milyon	410

Tablo 4’te de belirtildiği üzere salgın kentleşmiş ve nüfus yönünden kalabalık illerde etkisini daha fazla göstermiştir. Bu bağlamda, Türkiye Cumhuriyeti otuz Büyükşehir olan; Adana, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Denizli, Diyarbakır, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kayseri, Kocaeli, Konya, Malatya, Manisa, Mardin, Mersin, Muğla, Ordu, Sakarya, Samsun, Şanlıurfa, Tekirdağ, Trabzon ve Van’da şehirler arası seyahat yasağı getirmiş ve bu illerde sokağa çıkma kısıtlamaları uygulamıştır (Milliyet, 2020).

Covid-19 salgını kent yaşamına etkileri kısıtlamalarla sınırlı kalmamıştır. Uzmanlaşma ve iş bölümünün olduğu kentlerde, birçok iş kolu durma noktasına gelmiştir. Büyük kentlerde ortaya çıkan ve hızla yayılan bulaşıcı hastalıklar kent ekonomilerine ve bu yolla devletlerin ekonomilerine de zarar vermiştir. Özellikle turizm açısından zengin kaynakları olan ülkeler gerek iş gerek tatil turizmi açısından kentlerini ziyaret eden turistlerden mahrum kalmıştır. Virüsün yayılımını engellemek için yapılan seyahat kısıtlamalarından dolayı Mart 2020’deki turist sayıları 2019 yılı ile karşılaştırıldığında %162 azalma olduğu kaydedilmiştir (Khan, 2020:34).

İleri düzeyde küreselleşmenin ve kentleşmenin mevcut olduğu 21. y.y.’da Covid-19 virüsünün bulaş yollarını engellemek bütün ülkeler için bir zorluk haline gelmiştir. Salgın süresince yakın temastan kaçınılması gerekliliği, sağlıklı beslenmenin ve egzersizlerin tavsiye edilmesi, kent hayatının yeterli olmayan koşullarında bireyler üzerinde olumsuz etki yaratmıştır. Konut düzeni, çarpık kentleşme ve ormanlık alanlara erişimin kısıtlı olması virüsle mücadelede psikolojik ve fiziksel zorluklar ortaya koymuştur. Bu bağlamda İzmir’de yapılan çalışmada Covid-19 salgını döneminde bireylerin mahalle algılarının değiştiği ve alışveriş merkezleri gibi kalabalık ve kapalı alanlardansa açık alanlarda daha fazla vakit geçirme eğiliminde oldukları ortaya konmuştur (Erin ve Çubukçu, 2022).

Daha önce toplulukların bir araya geldiği ve birlikte vakit geçirebildiği kentsel alanlarda, meydanlarda, toplu etkileşim kurulan bölgeler, Covid-19 pandemisinden sonra bireyler için risk alanları haline gelmiştir. Günlük rutinler değişerek bireylerin gündelik akışta iş, eğitim, sağlık gibi önemli durumlar için kullanmak zorunda olduğu yollar ve mekanlar *sağlıklı kalmak adına* uzak durulması gereken bölgeler olarak nitelendirilmiştir. Bu kapsamda, tam kapanmaya veya kısıtlı kapanmalara dahil olan kent bölgeleri çeşitli çözüm yollarına giderek salgının gidişatına göre şekillenmeye başlamıştır. Martinez ve Short’a göre (2021:4) Covid-19 pandemisinden sonra restoranlar, açık havada sosyal mesafeli yerler sağlamak için kaldırımlara kadar taşmış ve dolayısıyla bazı şehir sokakları *sokak lokantaları* haline gelmiş ve işlek caddeler yayalara ayrılmış alanlara dönüştürülmüştür. Bütün bu uygulamalar sosyal mesafeye ve kent sokakları arasındaki ilişkinin yeniden şekillendirilmesine, yeni fikir ve çözüm yollarının ortaya çıkmasına izin vermiştir.

Pandeminin bireyler üzerindeki etkisini sadece olumsuz ve dezavantajlı taraflarıyla ele almak konuya tek bir açıdan yaklaşılmasına neden olmaktadır. Ancak, Covid-19 salgınının halk sağlığı üzerinde olumlu etkileri de olmuştur. Bu olumlu etkilerden birisi tam kapanmanın gerçekleştiği bazı şehirlerde halk sağlığını doğrudan ilgilendiren hava kirliliğinin azaldığı yönündeki raporlardır (He ve ark., 2020:9). Hava kirliliğinin ölçülebilir düzeyde azalması, pandemi öncesi kent hayatının bazı pratiklerinin atmosfere verdiği zararı gözle görülebilir hale getirerek temiz havanın önemini tekrar ortaya çıkarmıştır.

Özetle, yaşadığımız yüzyılda uluslararası düzeyde son halk sağlığı tehdidi olarak kayıtlara geçen Covid-19 da geçmiş salgınlarla kıyaslandığında benzer sonuçlarla karşımıza çıkmaktadır. Kent yaşamı içinde salgın hastalıklar için alınan önlemlerin uygulamasının zor ve salgına adaptasyon sürecini güçleştiriyor olması, küreselleşmenin ve kentleşmenin paralel olarak ilerlediği çağımızda daha da görünür hale gelmiştir. İçinde bulunduğumuz pandemi sürecinde salgın ve kent ilişkisi, kent mimarisi ve kentli bireylerin bulunduğu psikolojik ve sosyolojik durumları anlamak ve çözümler üretmek salgının başladığı 2019 yılından bu yana önemli hale gelmiş ve gelmeye devam edecektir.

SONUÇ:

Kentleşme, 21. yüzyılda sağlığı etkileyen ve halk sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olan önde gelen küresel trendlerden biridir. Dünya nüfusunun büyük çoğunluğu kentlerde yaşamaktadır ve bu sayının 2050 yılına kadar daha da artması beklenmektedir. Gelecekte, bu kentsel alanların daha da büyüyüp insan yaşamında mevcut önemini artıracığı ise ön görülebilir bir durumdur. Günden güne kentleşen ve küreselleşen bölgelerde toplum sağlığı, kent yaşamının getirdiği risklerden dolayı tehlike altına girmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği kentleşme sorunları, kentlerde yaşayan yaklaşık milyarlarca insanın; yetersiz konut ve ulaşım, kötü sağlık ve atık yönetimi, hava kirliliği nedeniyle çeşitli risklere maruz kaldığını gündeme getirmektedir. Bunlara ek olarak gösterebileceğimiz sorunlardan biri ise salgın hastalıklardır. Makalede incelendiği üzere, geçmişten günümüze bakıldığında önceki yüzyıllarda veba, kolera ve İspanyol Gribi gibi salgın yaratan hastalıkların çoğu kentleşmenin yoğun olarak görüldüğü bölgelerde yayılmış ve etkisini sürdürmüştür. Bu hastalıkların kentleşen bölgelerde bulaş oranını artırmasının başlıca nedenleri ise ticaret, göç, ulaşım yolları açısından avantajlı konumda olmalarıdır. 21. yüzyılda ortaya çıkan SARS, Ebola, Covid-19 gibi virüsler ise geçmiş yüzyıllarda yaşanan salgınlarda olduğu gibi kentlerde hızla yayılmış ve yayılmaya devam etmektedir. Kentlerin salgın hastalıklar söz konusu olduğunda tek risk faktörü olarak ele alınması doğru değildir fakat salgın hastalıklar tarihi göz önüne alındığında kırsal alanlarda çıkan bulaşıcı hastalıkların kentlerde hızla yayıldığı ve halk sağlığı için daha büyük bir tehdit haline geldiğini söylemek mümkündür. Günümüzde hala devam eden ve etkisini sürdüren Covid – 19, başta Çin gibi nüfus yoğunluğunun oldukça yüksek olduğu bir ülkede ortaya çıkmış, iki ay içerisinde ise Avrupa başta olmak üzere diğer ülkelerin neredeyse tamamına erişmiştir. Bu nedenle bu virüs, küreselleşen dünyada kentleşmenin ve artan etkileşimin, toplumların sosyal ve ekonomik hayatlarına nasıl etki edebileceğinin en büyük göstergesi olmuştur. Dünya üzerine birçok ülke artan etkileşimi ve bireylerin bir araya gelebilmelerini engellemek üzere öncelikle hava yollarını kapatma kararı almış daha sonra ülke içinde sosyal mesafe uygulamalarını gündeme getirmiştir. Sosyal mesafe uygulamalarının en büyük amacı ise özellikle büyük şehirlerde gündelik hayatta sık sık bir araya gelen bireylerin, birbirlerine virüsü bulaştırma ihtimalini ortadan kaldırmaktır. Çağdaş toplumların plansız kent hayatına uyum sağlamalarıyla beraber söz konusu bulaşıcı-salgın hastalıklar olduğunda savunmasız hale geldikleri, içinde bulunduğumuz koronavirüs salgını süreciyle git gide görünür hale gelmiştir. Dünya içinden geçtiği Covid-19 ile mücadele sürecinde kent ve kent hayatının salgına mücadelede getirdiği zorluklarla yüzleşmiş ve bu salgından sonra kentleşme pratiklerini tekrar gözden geçirmeye başlamış ve bu yönde çalışmalar ortaya koymaya başlamıştır. Covid-19 pandemisi, daha güvenli alanlarda yaşamak adına şehir planlamasının ne kadar önemli olduğunu bir kez daha göstererek sadece deprem, sel, fırtına vb. gibi doğal afetlerin yanında halk sağlığı açısından da kent planlamasının tartışılmaya açılmasına yardımcı olmuştur. Kent hayatı ve kentli toplumlar salgınlar söz konusu olduğu sürece yaşanan küresel akış nedeniyle daha fazla tehdit altında olmaya devam edecektir. Bu bağlamda kentleri tanımak, gözden geçirmek ve kent hayatının halk sağlığı açısından önemini anlayarak somut çözümler üretmek oldukça önemli hale gelmektedir.

Etik Standart ile Uyumluluk

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan eder.

Etik Kurul İzni: Bu çalışma için etik kurul iznine gerek yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Teşekkür:

KAYNAKÇA

- Akın, E. (2021). Pandemi sonrasında kent mekânının iki yüzü: Düşler ve gerçekler. *İDEALKENT. COVID-19 Sonrası Kentsel Kamusal Mekânların Dönüşümü*, 181-197. DOI: 10.31198/idealkent.892816
- Aras, G. (2020). *Hintli hacılar arasındaki kolera salgını ve alınan tedbirler (1831-1911)* [Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Arslan, E. (2015). *Trabzon Vilayeti'nde kolera (1892-1895)* [Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi]. <http://acikerisim.ktu.edu.tr/jspui/handle/123456789/1727>
- Ayar, M. (2007). *Osmanlı Devletinde Kolera: İstanbul Örneği (1892-1895)*. Kitabevi.
- Berke, O., Sobkowich, K., Bernardo, T.M. Celebration day: 400th birthday of John Graunt, citizen scientist of London. *Environmental Health Review*. 63(3), 67-69. <https://doi.org/10.5864/d2020-018>
- Byrd, A. D. (2013). Structure Matters: Examining Illness Behavior Using Parsons's Sick Role. *Masters Theses&SpecialistProjects*. Paper1310. <https://digitalcommons.wku.edu/theses/1310>
- CDC (2021). 2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa. Retrieved June 27, 2021 from <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html>
- Cohn, S.K. (1997). *The cult of remembrance and the black death: Six renaissance cities in central Italy*. Johns Hopkins University Press.
- Crosby, A. (2003). *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı (2022). *Kentsel-Kırsal Nüfus Oranı*. <https://cevreselgostergeler.csb.gov.tr/kentsel---kirsal-nufus-orani-i-85670>
- Davenport, R. J., Satchell, M., & Shaw-Taylor, L. (2018). Cholera as a 'sanitary test' of British cities, 1831-1866. *The history of the family : an international quarterly*, 24(2),404-438. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2018.1525755ss.doi:10.1017/CBO9780511586576>
- Deen, J., Mengel, M., Clemens, J.D. (2019). Epidemiology of cholera. *Vaccine*, S0264410X19309995- doi:10.1016/j.vaccine.2019.07.078
- Erin, I., Cubukcu, E. (2022). Effects of Covid-19 pandemic on neighborhood perception and satisfaction. *Kent Akademisi Dergisi*, 15(1):19-37. <https://doi.org/10.35674/kent.973732>
- Feldmann, H., & Geisbert, T. W. (2011). Ebola haemorrhagic fever. *Lancet (London, England)*, 377(9768), 849-862. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60667-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60667-8)
- Gostin, L.O. (2005). *The AIDS pandemic: Complacency, injustice, and unfulfilled expectations*. Univ of North Carolina Press.
- Graunt, J. (1662). *Natural and Political Observations Upon the Bills of Mortality*. Retrieved from <https://quod.lib.umich.edu/e/eebo/A41827.0001.001?view=toc>
- Güven Tezcan, S. (2017). *Temel epidemiyoloji*. Hipokrat.
- Hall, H. I., Espinoza, L., Benbow, N., Hu, Y. W., & Urban Areas HIV Surveillance Workgroup (2010). Epidemiology of HIV infection in large urban areas in the United States. *PloS one*, 5(9), e12756. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0012756>

- He, G., Pan, Y., Tanaka, T. (2020). The short-term impacts of COVID-19 lockdown on urban air pollution in China. *Nature Sustainability*, (), -. doi:10.1038/s41893-020-0581-y
- Hennock, E.P. (2000). The urban sanitary movement in England and Germany, 1838–1914: a comparison. *Continuity and Change*, 15 (2), 269–296.
- Hung, S.H. (2003). The SARS epidemic in Hong Kong: what lessons have we learned?. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 96 (8), 374-378.
- Johnson, N. P., & Mueller, J. (2002). Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza pandemic. *Bulletin of the history of medicine*, 76(1), 105–115. <https://doi.org/10.1353/bhm.2002.0022>
- Karim, S.A. (2005). The African Experience. K.H. Mayer & H.F. Pizer (Ed.). In *The AIDS Pandemic: Impact on Science and Society* (pp. 351-373). Academic Press.
- Khan, A., A. (2020). Covid-19 salgınının turizm üzerindeki etkileri: Safranbolu miras kenti örneği. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 8(2), 28-37.
- Koca, F. (2020, Nisan). Sağlık Bakanı Fahrettin Koca o rakamları ilk kez açıkladı. https://www.youtube.com/watch?v=TfUjH6_bM48
- Lowry, H.W. (2004) Pushing the stone uphill: The impact of bubonic plague on Ottoman society in the fifteenth and sixteenth centuries. *Osmanlı Araştırmaları / The Journal of Ottoman Studies* 23, 93-132.
- Markel H. & Lipman H. & Navarro J. & Sloan A. & Michalsen J., Stern A. & Cetron M. (2007). Nonpharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic. *JAMA*, 298(6):644–654. doi:10.1001/jama.298.6.644
- Martin, S. (2011). *Kara Ölüm* (1. Baskı). (C. Atay, Çev.). Kalkedon. (Orijinal eserin basım tarihi 2007).
- Martinez, L. Short, J.R. (2021) The Pandemic City: Urban Issues in the Time of COVID-19. *Sustainability*, 13, 3295. <https://doi.org/10.3390/su13063295>
- Milliyet (2020). *30 Büyükşehir listesi: Sokağa çıkma yasağı ilan edilen 30 Büyükşehir hangileri...* <https://www.milliyet.com.tr/gundem/30-buyuksehir-listesi-sokaga-cikma-yasagi-ilan-edilen-30-buyuksehir-hangileri-6186618>
- Petras, G. & Gelles, K. (2020, May 22th). *100 years ago, Philadelphia chose a parade over social distancing during the 1918 Spanish flu – and paid a heavy price. USA TODAY.* <https://www.usatoday.com/in-depth/news/2020/05/22/second-wave-coronavirus-spanish-flu-1918-philadelphia-st-louis-influenza-deaths-covid-19/3085405001/>
- Ringen, K. (1979). Edwin Chadwick, the market ideology, and sanitary reform: on the nature of the 19th-century public health movement. *International Journal of Health Services*, 9(1), 107–120. <http://www.jstor.org/stable/45138320>
- Salgın hastalıklar ve koronavirüs: Covid-19 hakkında önemli bilgiler. (2020). Koloni Kitap.
- Shaw, R., Kim, Y.-K., & Hua, J. (2020). Governance, technology and citizen behavior in pandemic: Lessons from COVID-19 in East Asia. *Progress in Disaster Science*, 6, 100090. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100090>
- Sherman, I.W. (2020). *Dünyamızı değiştiren on iki hastalık* (4. Baskı). (M. Küçüker ve E. Tümbay, Çev.). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. (Orijinal eserin basım tarihi, 2016).

- Sloan A. W. (1973). Medical and social aspects of the great plague of London in 1665. *South African medical journal*, 47(7), 270–276.
- Tekin, A. (2007). *Sağlık-hastalık olgusu ve toplumsal kökenleri (Burdur örneği)* [Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi]. <https://core.ac.uk/download/pdf/35314489.pdf>
- UK Parliament. (2022). 1842 Sanitary Report. Retrieved October 10, 2022 from <https://www.parliament.uk/about/living-heritage/transformingsociety/livinglearning/coll-9-health1/health-02/1842-sanitary-report-leeds/>
- Voigtlander, N., Voth, H.-J. (2013). The Three Horsemen of Riches: Plague, War, and Urbanization in Early Modern Europe. *The Review of Economic Studies*, 80(2), 774–811. doi:10.1093/restud/rds034
- Warsh, M. (2020). *How Public Health Influenced the Creation, Purpose, and Design of Central Park. Central Park Conservancy.* <https://www.centralparknyc.org/articles/how-public-health-influenced-the-creation-purpose-and-design-of-central-park>
- What Are HIV and AIDS? (2022). What Is HIV? Retrieved March 28, 2022 from <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/what-are-hiv-and-aids>
- WHO (2003). SARS: lessons from a new disease. Retrieved October 22, 2021 from <https://www.who.int/whr/2003/en/Chapter5.pdf>
- WHO (2020, March 15). Key Facts of HIV [Press release]. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/key-facts-hiv-2020.pdf?sfvrsn=582c3f6e_13
- WHO (2021). Urban Health. Retrieved February 4, 2022 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>
- WHO Africa (2022). Ebola Virus Disease. Retrieved September 21, 2021 from <https://www.afro.who.int/health-topics/ebola-virus-disease>
- Worldometers (2022). Covid-19 Coronavirus Pandemic. Retrieved March 15, 2022 from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Yağcıoğlu, N. (2017). *Akdeniz Dünyasında ve Osmanlılarda Veba* (H. Yalın, Çev.). Kitap Yayınevi. (Orijinal eserin basım tarihi 2015).
- Yılmazsoy, B. K., Kırkık Aydemir, K. P. & Akdemir, Ç. (2021). Tarihi süreçte salgın hastalıklar ve değişim: Covid-19 sonrası mimari ve kent. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 8(66), xxx-xxx

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

Pandemics have been one of the phenomena that have changed and transformed social life from the past to the present. Famine, climate changes, great volcanic movements, earthquakes, and epidemics continue to leave traces in the collective memory and change the direction of history. There are similarities between the pandemics we have experienced in the 21st century, based on many past epidemics such as plague, cholera, and Spanish Flu. Epidemics have spread rapidly along with human relations in regions where society interacts with commercial and social purposes, such as urban life. This study aims to reveal the relationship between the urban and the urban life of epidemics that deeply affect community life.

Research Questions:

“How did epidemics affect urban life?”, “Does urban life affect the increase in pandemics?”, “What are the differences between the past and present in the relationship between cities and epidemics?” are the main questions of the study.

Literature Review:

In our age, most societies live in urban areas. Urban areas, whose populations increase with migration waves, struggle with different risks and problems compared to rural areas. Environmental pollution, unplanned urbanization, noise pollution, decrease in green areas, water pollution, air pollution, transportation problems, etc. are some of the visible problems experienced in cities. For this reason, it is important to focus on urban studies and urban problems. Cities have changed in parallel with the alterations in social life and have become open to new risks. Therefore, the contact of societies living in urban with epidemic diseases unexpectedly spreads rapidly.

The first studies on urban life and infectious diseases were carried out in Europe. John Graunt (1620-1674) explored the link between population and health, taking health and other environmental factors from a perspective never thought of before. According to the findings of his book *Natural and Political Observations on the Bills of Mortality* (1662), seasonal, periodic, and local infectious diseases like chronic diseases caused sudden fluctuations in mortality rates. English lawyer and social reformer Edwin Chadwick (1800-1890) detected the inadequacy of living conditions in British cities, especially in industrial areas where the workers live and which are densely populated, and realized that infectious diseases increased in these regions. Chadwick's (1842) *Report on the Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain*, which was presented because of statistical analysis, laid the groundwork for the passage of the Public Health Act a few years later. A similar situation arose when Dr. Rudolph Virchow (1821–1902) investigated the causes of a feverish epidemic in the manufacturing districts of a Prussian city. He reached a social diagnosis by diagnosing that the epidemic was due to poverty and crowded living conditions in the relevant region. Virchow claimed that there is a connection between environmental living conditions and health and made his mark among those struggling with infectious diseases.

In the big part of the study, the interrelationship of epidemics with urban life, starting from the Plague to Covid-19, has been examined. Plague (1347 – 1351) had been recurring for centuries as one of the earliest known epidemics. The plague, which adversely affected public health, spread through maritime trade in urban areas. The fact that plague-carrying rodents such as mice, rats, and rabbits infect the seafarers on duty on commercial ships and live on the vessels made port cities especially vulnerable. Especially in Italy, which plays a significant role in European maritime trade, deaths due to plague are high in urban areas with a high rate of urbanization, that is, in regions where interaction between individuals is high. Cholera, known to spread from polluted waters, again affected cities and caused large-scale deaths among urban societies. After the Industrial Revolution, cities such as England became the target of large worker migrations, resulting in inadequate hygienic conditions of urban life. Not only Europe and America but also Eastern countries suffered from this epidemic. Ottoman Empire

surrendered most of its lands to cholera due to pilgrimage expeditions. To fight cholera, Ottoman Empire started to fight against cholera by establishing quarantine assemblies. The Spanish Flu broke out in the first half of the 20th century at the same time as World War I. The passage of soldiers between cities, ceremonies, and gatherings in city squares caused the disease to spread rapidly. In the 21st century, epidemic diseases such as Sars, Ebola, and AIDS/HIV started to spread in cities with the ease of transportation and globalization. Especially with SARS, the first epidemic of the 21st century, the disease moved from one continent to another in just a few hours. By 2019, the Covid-19 virus has taken over big cities. For this reason, this study has examined the economic, social, and health effects on urban areas, citizens, and urban life due to past epidemics.

Methodology:

In this study, the relationship between the urban and epidemics have discussed. For this purpose, the method of this study is a literature study by examining previously published works and published data.

Results and Conclusions:

It is not correct to say that epidemics spread only in cities. However, in the epidemics experienced from the past to the present, it is seen that the urban areas and the individuals living in the urban are most affected by the pandemic. The main reasons for the increased transmission of these diseases in urbanized areas are that they are in an advantageous position in terms of trade, migration, and transportation routes. For this reason, this virus has become the top indicator of how urbanization and increasing interaction in the globalizing world can affect the social and economic lives of society. According to the analyzed data, the Covid-19 pandemic, which continues today, has been dominant in the cities. As with other disasters, the COVID-19 outbreak has once again reminded authorities of the importance of urban planning. Urban life and urban communities will continue to be at greater risk of pandemics because of globalization. In this context, it is essential to understand the structure of cities, review urban planning, and produce concrete solutions by understanding the importance of urban life regarding public health.