

## Türkiye’de Covid-19 ile Mücadele Sürecine Afet Yönetimi Açısından Bir Yaklaşım

Hüseyin KOÇAK<sup>1</sup>, Bektaş SARI<sup>2\*</sup>

### Öz

Dünyada Covid-19 süreci ile gelinen nokta, pandemi afetinin diğer afetlerden birçok açıdan oldukça farklı bir yere sahip olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Özellikle afet risk yönetimi açısından sürecin neredeyse tamamının epidemiyolojik verilere bağlı olarak ilerlediği görülmektedir. Bu veriler hakkındaki bazı belirsizlik ve bilgi eksiklikleri sürecin yönetimini kısmen olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada, Türkiye’de Covid-19 ile mücadele sürecinin afet yönetimi açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, aşamalı sokağa çıkma yasakları, sağlık kapasite aşımı ve toplumsal davranışlar afet yönetimi perspektifinden değerlendirmeye alınmıştır. Bu araştırma literatür taraması ile oluşturulan nitel bir çalışmadır. Bu yöntem kullanılarak bir olgu çeşitli açılardan derinlemesine çalışılarak anlamlandırılmaktadır. Araştırma sonucunda, Türkiye’de Covid-19 ile mücadele sürecinde herhangi bir sağlık kapasitesinin aşılmadığı görülmektedir. Kapasitenin aşılmamış olması durumun afet yönetimi açısından acil durum seviyesinde kaldığını göstermektedir. Ayrıca aşamalı olarak uygulanan sokağa çıkma yasakları, toplumun kısıtlamalara adapte olmasına katkı sunmuş ve temel gıdanın tedarik edilmesi konusunda genel bir panik oluşmasını engellemiştir. Afet yönetimi açısından; salgın hastalık dönemlerinde, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının (AFAD) görev ve sorumluluklarını ele alan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Afet Yönetimi, Covid-19, Sokağa Çıkma Kısıtlaması, Sağlık Kapasitesi

## An Approach to Covid-19 Process in terms of Disaster Management in Turkey

### Abstract

The point reached with the covid-19 process in the world clearly reveals that pandemic disaster has a very different origin than other disasters. In particular, in terms of disaster risk management, almost the entire process seems to be progressing based on epidemiological data. The purpose of this research is to address and evaluate the Covid-19 struggle in terms of disaster management in Turkey. Regarding this purpose, gradual lockdown, exceeding health capacity and social behaviors were evaluated from disaster management perspective. The research is a qualitative review study created by literature review. Using this method, a case is made more meaningful by studying in depth from various angles. As a result, the process of dealing with Covid-19 in Turkey has not exceeded any medical capacity. The adequate capacity indicates that the situation remains at an emergency level in terms of disaster management. In addition, gradual lockdown contributed to the adaptation of the society to restrictions and prevented a general panic about the supply of basic food. In terms of disaster management; It is recommended to carry out studies addressing the duties and responsibilities of the Disaster and Emergency Management Authority (AFAD) during epidemic periods.

**Keywords:** Disaster Management, Covid-19, Lockdown, Health Capacity

<sup>1</sup> Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi SBF Acil Yardım ve Afet Yönetimi Öğretim Üyesi

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afet Yönetimi Doktora Programı

\*İlgili yazar / Corresponding author: bektas.sari@windowslive.com

Gönderim Tarihi / Received Date: 17.08.2020

Kabul Tarihi / Accepted Date: 28.01.2021

Bu makaleye atıf yapmak için- To cite this article

Koçak, H., Sarı, B. (2021). Türkiye’de Covid-19 ile Mücadele Sürecine Afet Yönetimi Açısından Bir Yaklaşım. Resilience, 37-49.

## 1. Giriş

Günümüzde birden fazla ülkeyi olumsuz olarak etkileyebilen afetler ile sık sık karşı karşıya kalınmaktadır. Ancak bir pandemi olarak koronavirüs hastalığının (Covid-19), ekonomiden turizme, kültürden spora kadar birçok alanda dünyayı neredeyse durma noktasına getirdiği görülmektedir. Covid-19 sürecinin, ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde sebebi belli olmayan akciğer hastalığının Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin ofisine bildirilmesi ile başlamıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020a). 12 Ocak tarihinde Çin hükümeti hastalığın genetik kodlarını DSÖ ile paylaşmış ve 13 Ocak tarihinde Covid-19 Tayland'da ortaya çıkarak Çin sınırları dışına ulaşmıştır. Bu süreçte DSÖ'nün 1 Ocak tarihinden itibaren süreci takip etmeye başladığı ve olay yönetimi destek timlerini oluşturduğu görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020b). 30 Ocak tarihinde DSÖ mevcut durumun uluslararası bir halk sağlığı problemi ve acil durum olduğunu ilan etmiştir. 11 Şubat 2020 tarihinde hastalığın isminin "Covid-19" olarak kullanılacağı açıklanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020c).

İlerleyen tarihlerde hastalık ülke sınırlarını aşarak yayılımını göstermeye başlamış ve ulusal sağlık sistemlerini tehdit eden boyutlarda önem kazanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020d). İlk başlarda Çin hastalığın odak noktasıyken, daha sonra Avrupa neredeyse hastalığın merkezi haline gelmiştir (Fredericks, 2020). Bazı ülkelerin bu salgından ciddi seviyede etkilenmelerinin yanı sıra, özellikle en fazla vakaların ortaya çıktığı ülkelerden birisi olan İtalya bu süreçte oldukça zorlu günleri geride bırakmıştır (Duddu, 2020). İtalya'nın bugüne kadar; halk sağlığı departmanlarının, acil tıbbi sistemlerin ve hastanelerin Covid-19'dan etkilenen hastaların tıbbi bakımı ile mücadele etmek için en çok etkilenen ülkelerden biri olduğu görülmektedir (Civile, 2020). Covid-19 salgını artmaya devam ettikçe, sağlık sistemleri üzerindeki yükünde aynı oranda arttığı görülmektedir. Sağlık sistemleri bu süreçte iki ana unsur arasında kritik kararlar vermek zorunda kalmıştır. Bu kararlar, gelen taleplerin karşılanmasını ve mevcut kaynakların kullanılmasını içermektedir (Paganini, Conti, Weinstein, Della Corte ve Ragazzoni, 2020). Bu durum sağlık sistemlerinin üzerinde ciddi yük oluşturacak boyuta yükselmiştir. Ayrıca Covid-19 hakkındaki bilgi eksiklikleri de kriz yönetimi ve pandemi planlarının uygulanmasında çeşitli aksaklıklar ortaya çıkarmıştır (Ghanchi, 2020, s. 2).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB), hastalığın ortaya çıktığı ilk andan itibaren süreci yakından takip etmeye başlamıştır. İlk etapta insanları bilgilendirmeye yönelik açıklamalar yapılmış, sonrasında ise DSÖ ile koordineli olarak, gelişmelere göre adımlar atılmıştır. Türkiye'de öncelikle Covid-19 hastalığı hakkında yeterince bilgi edinmek ve hastalığı tam anlamıyla bilimsel olarak ele alabilmek için uzmanlardan oluşan bir Bilimsel Kurul oluşturulmuştur. Bu kurul hastalığı engellemek ve kontrol altına almak için gereken kararların alınmasını sağlayan ve Covid-19 ile mücadele politikalarına yön veren kuruldur (Yener, 2020). Bilimsel kurul oluşturulduktan sonra ilk olarak hava limanlarında termal kamera uygulaması başlamış sonrasında yurt dışı gelişler kontrol altına alınmış, uçuşlar durdurulmuş, gerekli kişilere karantina uygulamasına geçilmiş ve aşamalı olarak kısıtlamalar uygulamaya koyulmuştur.

Bu makalenin amacı, Türkiye'de Covid-19 ile mücadele sürecini afet yönetimi açısından değerlendirmektir. Bu amaç doğrultusunda, aşamalı sokağa çıkma yasakları, sağlık kapasitesi aşımı ve toplumsal davranışlar afet yönetimi perspektifinden değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışma literatür taraması sonucunda, nitel bir yöntem izlenerek oluşturulmuştur. Bu yöntem kullanılarak, belirlenen konu ya da konularda geniş bir anlayış oluşturmak amacıyla keşifsel çalışmalar yürütülmektedir (Bless, Higdon-Smith ve Kagee, 2006). Bu araştırmada kullanılan veriler 1 Ocak 2020-3 Ocak 2021 tarihleri ile sınırlıdır.

## 2. Afet Yönetimi ve Covid-19

Afet yönetimi açısından Covid-19 salgınına karşı yaklaşımlar doğa kaynaklı afetlere göre farklılıklar göstermektedir. Öncelikle bu süreç diğer afetlerde olduğu gibi, çeşitli kurumların ortak hareket ederek insan hayatını, mal ve eşyaları kurtarabileceği ortamlardan oldukça farklıdır. Bu süreçte acil durum yönetiminin yetkili kuruluşunun Sağlık Bakanlığı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla diğer tüm afet kurum ve kuruluşları bu bakanlığın direktifinde çalışmaktadır. Sağlık bakanlığı 2009 yılından itibaren üzerinde çalışma yaptığı Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planını (PIUHP) 2019 yılında yayınlamıştır. Bu planın amacı; ülkemizdeki tüm kişi, kurum ve kuruluşların influenza pandemisini tanımalarına, rollerini ve sorumluluklarını yerine getirmek üzere en uygun şekilde hazırlık yapmalarına ve pandemi durumunda koordinasyon içinde hareket etmelerine yardımcı olacak bilgi ve desteği sağlamaktır. Bu planın amacına yönelik olarak belirlenen alt hedefler;

- Pandemiye karşı hazırlık ve faaliyet planlarının temelini oluşturacak teknik bilgileri sunmak,
- Pandemiye karşı yapılacak çalışmaların etkinliğini artırmak amacıyla pandemi ortaya çıkmadan önce gerçekleştirilmesi gereken faaliyetleri belirlemek ve önerilerde bulunmak,
- Bir pandemi sırasında ulusal koordinasyonu, kamu ve özel kuruluşlar arasındaki iş birliğini, kuruluşların rollerini, sorumluluklarını ve yapılması gereken çalışmaları belirlemek,
- Etkili bir influenza pandemisi cevabı için esas olacak ve gerçekleştirilmesi gereken girişimleri tanımlamak,
- Pandemi faaliyet planlarının hazırlanmasında sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlara yol göstermektir (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 4).

Pandemi planında görüldüğü üzere, bu süreç ile ilgili tüm koordinasyonu ve takibi Sağlık Bakanlığı yapmaktadır. Mevcut Türkiye Afet Müdahale Planına (TAMP) göre, afet ve acil durumlarda koordinasyonu sağlama yetkisi Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığındadır (AFAD). Ancak TAMP içerisinde pandemi sürecinin organizasyon ve koordinasyonuna yönelik olarak herhangi bir bölüm bulunmamaktadır (AFAD, 2014). Bu yüzden afetlerin koordinasyonundan sorumlu olan kuruluş kısmen süreç dışında kalmaktadır. Covid-19 süreci, sağlık bakanlığının DSÖ kılavuzları doğrultusunda hazırladığı Pandemi Hazırlık Planına göre yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Türkiye’de mevcut afet yönetim sistemi değerlendirildiğinde, Covid-19 sürecinin mevcut afet yönetimi otoritesinin dışında geliştiği ve kontrol edildiği görülmektedir.

Afet yönetimi açısından Covid-19’a karşı yapılması gereken risk yönetimi çalışmalarının, bazı durumlarda doğruluğu tam olarak netleşmemiş olan epidemiyolojik verilere dayandığı görülmektedir. (Kaiser Health News, 2020). Bu gibi durumlarda afet risk yönetiminin kesinliklere değil olasılıklara dayandığı unutulmamalıdır. Afet yönetiminin bu süreçte, sağlık yönetimi ve kısıtlama yönetimi olarak gerçekleştiği görülmektedir. Bu süreçte epidemiyolojik veriler; doğruluğu tam olarak kanıtlanmasa dahi, karar vericiler için bir yol gösterici olması sebebi ile çok ciddi bir öneme sahiptir. Afet yönetimi açısından, epidemiyolojik verilerin salgın hastalıklarda en önemli kaynak olduğu görülmektedir.

Her geçen gün, Covid-19 pandemisinin farklı demografik grup üyelerini, nasıl etkilediği hakkında daha fazla bilgi edinilmektedir. Bu bilgiler yaş, cinsiyet, tıbbi geçmiş, davranış, sağlık hizmetlerine erişim ve diğer birçok ayrışma faktörü temelinde tanımlanmaktadır. Günlük olarak yapılan birçok aktivitede bilinen riskler üstlenilmektedir, çünkü riskler göreceli anlayışlara dayanarak kabul edilmektedir. Farklı gruplar arasında göreceli olan Covid-19 bulaş riski algısı arttığında, bu gruplardaki bireyler kısıtlamaların gereksinimlerini

sorgulamaya başlamaktadır. Ayrıca afet yönetimi açısından alınan tedbirlerin ekonomik yüklerini de dikkate alarak analitik bir şekilde karar verilmesi gerekmektedir (Ryan ve diğerleri, 2020).

Uygulanan kısıtlamaların birbirine paralel ama birbirinden farklı iki hedefi görülmektedir. Birinci hedef bulaş riskinin azaltılarak sağlık sistemi üzerindeki yükü hafifletmek ve iş sürekliliğini sağlamaktır. İkinci hedef ise savunmasız nüfusun enfeksiyona maruz kalma olasılığını azaltacak özel tedbirler almaktır (Ryan ve diğerleri, 2020, s. 6).

Covid-19 salgınının bulaşma seviyesi ile ilgili çeşitli aşamalar bulunmaktadır. Bu aşamaların en ciddi olanları, lokal ve toplumsal bulaşların olduğu aşamalardır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020e, s. 9). Türkiye'de Covid-19 sürecinin başlarında lokal olarak gerçekleşen vakaların daha sonraları toplumsal boyuta ulaştığı görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020f, s. 11).

## **2.1. Alınan Tedbirler**

Afet yönetimi açısından ele alındığında, salgının dünyada meydana çıktığı ilk andan itibaren, SB'nin süreci yakından takip ederek bazı önlemler almaya başladığı görülmektedir. Bu önlemler çeşitli risklerin değerlendirilmesi ve hazırlıkların yapılması aşamalarını içermektedir. Vakanın ortaya çıktığı 31 Aralık tarihinden itibaren SB hem Çin kaynaklarını hem de DSÖ kaynaklarını yakından takip etmeye başlamıştır. Bu süreci takiben 10 Ocak tarihinde, SB bünyesinde Korona Virüs Bilim Kurulu (KVBK) oluşturulmuştur. Bu kurulda, enfeksiyon, mikrobiyoloji, viroloji, iç hastalıkları, yoğun bakım ve göğüs hastalıkları alanında uzman bilim insanları yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Bilim kurulunun dünyada meydana gelen ilk vakadan 10 gün sonra oluşturulması, tehlikenin büyüklüğünün erken dönemde farkına varılması açısından oldukça önemli bir gelişmedir. Bu kurul çalışmaları afet yönetiminin hazırlık evresine önemli bir katkı sunmaktadır. Ayrıca bilim kurulunun, süreci tamamen bilimsel ve objektif yöntemlerle takip ediyor olması, pandemi sürecinin ulusal anlamda politik bir perspektifte ele alınmasını engellemektedir. Bilim kurulunun oluşturulmasından itibaren, Türkiye'de Covid-19'a karşı alınması gereken tüm tedbirler ve atılması gereken tüm adımlar, bu kurulun hükümete önerileri doğrultusunda gerçekleşmiştir. İlk olarak Çin ve bölgesinde bulunan Asya ülkelerine karşı birtakım tedbirler alınmıştır. 24 Ocak tarihi itibari ile Çin'den gelen tüm yolculara termal kamera kontrolü uygulanmaya başlanmış ve 1 Şubat itibari ile de yolcular 14 gün süre ile gözlem altına alınmıştır. 4 Şubattan itibaren termal kamera uygulaması, Japonya, Tayvan, Tayland, Hong Kong, Singapur, Güney Kore ve Malezya'dan gelen yolcuların tamamına uygulanmıştır. 5 Şubat itibari ile Çin'den gelen tüm uçuşlar durdurulmuştur.

Sürecin ilk başlarında önleyici tedbir ve hazırlık çalışmalarının çoğunlukla Çin ve diğer Asya ülkelerine yoğunlaştığı görülmektedir. 29 Şubat itibari ile İtalya, İran ve Irak uçuşları da tamamen durdurulmuştur. Özellikle Avrupa bölgesi dikkate alındığında, İtalya ile uçuşların durdurulduğu tarihte, İtalya da toplam 1126 vaka ve 25 can kaybının olduğu görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020g). Dolayısıyla bu süreçte afet yönetimi açısından, özellikle Avrupa bölgesi ile ilgili hazırlanan risk analizi çalışmalarının zamanlaması sorgulamaya açıktır. 3 Mart itibari ile yurt dışı seyahat geçmişi olan herkese, 14 gün boyunca evde kalma uygulamasının tavsiye edildiği görülmektedir. Bu tarihten önce yapılan uygulamaların ciddiyetine bakıldığında, yurt dışından dönen herkese mecburi olarak karantina uygulanmasının önemi anlaşılmaktadır. Nihayetinde bu uygulamanın sonraki süreçte zorunlu hale geldiği görülmektedir.

Tablo 1: Türkiye’de Covid-19 Süreci ve Alınan Tedbirler

Tarih	Alınan önlem	Vaka sayısı	Can kaybı	İyileşen
10 Ocak 2020	Bilim Kurulu Oluşturuldu	-	-	-
24 Ocak	Çin’den gelen yolculara termal kamera uygulaması	-	-	-
1 Şubat	Çin’den gelenler 14 gün gözleme alındı	-	-	-
4 Şubat	Japonya, Tayvan, Tayland, Hong Kong, Singapur, Güney Kore ve Malezya yolcularına termal kamera uygulaması	-	-	-
5 Şubat	Çin’den gelen tüm uçuşlar durduruldu	-	-	-
11 Şubat	50 yataklı 48 sahra hastanesi hazırlandı	-	-	-
29 Şubat	Çin, İran, Irak, Güney Kore ve İtalya ile uçuşlar durduruldu	-	-	-
3 Mart	Yurt Dışı Seyahati Olanlara 14 Gün karantina önerildi	-	-	-
10 Mart	-	1	-	-
15 Mart	Umre ’den dönenlere 14 gün karantina uygulanmaya başlandı	18	-	-
16 Mart	Toplu aktivitelerin yapıldığı tüm merkezler geçici olarak kapatıldı	47		
17 Mart	İngiltere, İrlanda, İsviçre, Suudi Arabistan, Mısır, Birleşik Arap Emirlikleri’ ne uçuşlar durduruldu	98	1	
21 Mart	65 yaş üstü sokağa çıkma yasağı ilan edildi	947	21	
27 Mart	Şehirlerarası seyahat valilik iznine bağlandı Toplu taşımada kapasiteleri yarıya indirildi Yurt dışı uçuşlar tamamen sonlandırıldı	2069	17	42
3 Nisan	30 büyük şehre, araç giriş çıkışı kapatıldı 20 yaş altı sokağa çıkma yasağı getirildi Toplu alanlarda maske takma zorunlu hale geldi	2786	69	484
7 Nisan	Toplum Bilimleri Kurulu oluşturuldu	3892	76	256

Kaynak: İçişleri ve Sağlık Bakanlığı verileri kullanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur  
<https://www.saglik.gov.tr/> <https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/genelgeler01>

Tabloya bakıldığında Covid-19 ile mücadele sürecinin, hastalık dünyada ortaya çıktıktan kısa bir süre sonra, bilim kurulunun oluşturulması ile başladığı görülmektedir. Alınması gereken önlemlerin ve tedbirlerin zamanlaması konusunda çeşitli eleştiriler yapılsa da, hastalığın Çin’de ortaya çıkışından kısa bir süre sonra çeşitli adımların hızlı bir şekilde atıldığı görülmektedir. Ancak alınan tedbir kararlarının tavsiye niteliğinden yaptırım niteliğine geçişi ile ilgili zamanlamaya bakıldığında, vaka sayılarının ve can kaybının ciddi boyutlara ulaşana kadar beklendiği görülmektedir. Yaptırım içeren tedbir kararlarının hayata geçirilmesi ile ilgili zamanlama, hastalığın benzer seyrettiği ülkeler incelenerek ayrı bir tartışma boyutuna taşınabilir.

## 2.2. Aşamalı Kısıtlamalar

Türkiye’de 10 Mart itibari ile ilk koronavirüs vakasının tespit edildiği sağlık bakanlığı tarafından açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020a). İlk vakanın tespit edilmesi ile birlikte, sürecin hem toplumsal anlamda hem de alınan tedbirlerin ciddiyeti anlamında yeni bir boyut kazandığı görülmektedir. İlk vakanın görülmesinden yaklaşık bir hafta sonra, İngiltere, İrlanda, İsviçre, Suudi Arabistan, Mısır ve Birleşik Arap Emirlikleri’ ne uçuşlar durdurulmuştur. Son uçuş yasakları ile birlikte uluslararası hareketliliğin tamamıyla durması gerektiği fikri güç kazanmıştır. Ancak uçuşların durdurulduğu tarihte, bu ülkelerde tespit edilen vaka sayılarının azımsanmayacak kadar yüksek düzeyde olduğu bilinmektedir.

Toplumsal yaşama dair kısıtlamaların aşamalı olarak uygulamaya geçirilmesi, kısıtlamanın toplumsal kabulü ve alışılması açısından oldukça önemli bir uygulamadır. İlk olarak 16 Mart

tarihinde insanların toplu olarak aktivite yapabileceği, tiyatro, sinema, gösteri merkezi, konser salonu, nişan/düğün salonu, çalgılı/müzikli lokanta/kafe, gazino, birahane, taverna, kahvehane, kıraathane, kafeterya, kır bahçesi, nargile salonu, nargile kafe, internet salonu, internet kafe, her türlü oyun salonları, her türlü kapalı çocuk oyun alanları (AVM ve lokanta içindikiler dahil), çay bahçesi, dernek lokalleri, lunapark, yüzme havuzu, hamam, sauna, kaplıca, masaj salonu, SPA ve spor merkezlerinde tüm faaliyetler geçici olarak durdurulmuştur (İçişleri Bakanlığı, 2020a).

21 Mart tarihinde 65 yaş üzeri olan vatandaşların sokağa çıkmaları yasaklanmıştır. Bilim Kurulu bu kararın gerekçesi olarak, 65 yaş üzeri insanların risk gurubunda yer almalarını göstermektedir. Bu karar insanların sokağa çıkma durumlarını kısıtlayan ilk adım olarak atılmıştır. 27 Mart akşamı, şehirlerarası seyahatin valilik iznine bağlandığı, tüm toplu taşıma kapasitelerinin yarıya indirildiği ve yurt dışı tüm uçuşların durdurulduğu açıklanmıştır. Nisan ayı başlarında, hastalığın bulaşmasını engellemek için, daha ileri seviye tedbirlerin alındığı görülmektedir. 3 Nisan İtibari ile 30 büyük şehirde araç giriş ve çıkışları tamamen durdurulmuş, 20 yaş altı insanların sokağa çıkması yasaklanmış ve tüm toplu alanlarda, marketler dâhil maske kullanılması zorunlu hale getirilmiştir.

7 Nisan tarihinde dünyada bir ilk niteliği taşıyan Toplum Bilimleri Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurulun, pandemi sürecinin toplum üzerinde oluşturduğu olumsuz etkileri araştırmak ve çözüm önerileri sunmak amacıyla kurulduğu görülmektedir. Sokağa çıkma kısıtlamalarının uygulanmaya başladığı ilk günlerde, hükümet tarafından belirgin bir teknik hatanın yapıldığı görülmektedir. İlk sokağa çıkma yasağının sadece iki saat önceden duyurulması, insanların sosyal mesafeyi ihlal etmelerine ve temel gıda alabilmek için küçük çaplıda olsa bir kargaşa yaşanmasına neden olmuştur (Hacaoglu ve Koc, 2020). Nisan ayında özellikle hafta sonları olmak üzere bazı tatil günleri de dâhil sokağa çıkma yasakları uygulanmaya başlamıştır. Yasaklar 30 büyük şehir ile kısıtlanmıştır. Yasakların belirli aralıklarla aşamalı olarak gerçekleştirilmesi, toplumun kısıtlamalara adapte olmasına katkı sunduğu görülmektedir. Ayrıca aşamalı olarak yasak ilan edilmesi, toplumsal olarak panik havası oluşmasını engellemiş ve tedarik zincirinin kırılmasına mani olmuştur.

Sokağa çıkma kısıtlaması, afet yönetimi açısından, güvenlik ve özgürlük arasında çok ciddi bir denge kurulmasını gerektirmektedir. İlk başlarda, Çin hükümetinin vakanın çıktığı Wuhan kentinde aldığı sert tedbirler çeşitli eleştirilere maruz kalmış ancak sonrasında alınan tedbirlerin ne kadar gerekli ve önemli olduğu anlaşılmıştır. Türkiye de alınan tedbirler, ilk aşamada özgürlüğü kısıtlamaya yönelik olmamıştır. Ancak sürecin ciddiyeti Türk hükümetini daha sıkı tedbirler almaya zorladığı için, aşamalı olarak sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır.

Tablo 2: Sokağa Çıkma Kısıtlaması Uygulandığı Dönemde Vaka Sayıları

Tarih	Vaka Sayısı	Can Kaybı	İyileşen
11 Nisan 2020	5138	95	542
12 Nisan	4789	97	481
18 Nisan	3783	121	1822
19 Nisan	3977	127	1523
23 Nisan	3116	115	2014
24 Nisan	3122	109	3246
25 Nisan	2861	106	3845
26 Nisan	2357	99	3558
1 Mayıs	2188	84	4922
2 Mayıs	1983	78	4451
3 Mayıs	1670	61	4892
9 Mayıs	1546	50	3084
10 Mayıs	1542	47	3211
16 Mayıs	1610	41	2004
17 Mayıs	1368	44	1825
18 Mayıs	1158	31	1615
19 Mayıs	1022	28	1318
23 Mayıs	1186	32	1491
24 Mayıs	1141	32	1092
25 Mayıs	987	29	1321
26 Mayıs	948	28	1492
30 Mayıs	983	26	1021
31 Mayıs	839	25	989

Kaynak: İçişleri ve Sağlık Bakanlığı verileri kullanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.  
<https://www.saglik.gov.tr/> <https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/genelgeler01>

Türkiye’de Covid-19 ile mücadele sürecinde sokağa çıkma yasaklarının 11 Nisan tarihinde uygulamaya konulduğu görülmektedir. İlk sokağa çıkma yasağı uygulamasının, yasağın başlamadan birkaç saat önce ilan edilmesi, küçük boyutluda olsa vatandaş arasında, gıda tedariki açısından bir panik oluşmasına neden olmuştur. İlk sokağa çıkma yasağının ilan edilmiş şeklinin, afet yönetimi açısından küçük bir teknik hata olduğu söylenebilir. İnsanların hareket alanlarını tam anlamıyla kısıtlayan uygulamaların hayata geçmesi, hem salgının kontrol altında alınması açısından hem de vatandaşın olayın ciddiyetini anlaması açısından önemli bir adım olmuştur. Sokağa çıkma yasaklarının uygulama başarısının ayrıca tartışmaya açık olmasının yanı sıra, Tablo 2’ye bakıldığında, yasaklarının uygulanmaya başlaması ile birlikte vaka ve can kaybı sayılarının azalmaya başladığı görülmektedir.

Devam eden süreçte, kısıtlamaların uygulanması ve çeşitli sıkı tedbir kurallarının alınması ile birlikte vaka sayılarının kontrol altında tutulduğu görülmektedir. Ancak süreç içerisinde azalan vakalar ile birlikte hayatı normale döndürme davranışları ve girişimleri başlamıştır. Bir taraftan normalleşme çabaları, diğer taraftan uluslararası gelişmeler ve hastalığın uğradığı çeşitli biyolojik değişikliklerin, vaka sayılarında dünya genelinde tekrar artma eğilimi gösterdiği söylenebilir. Dünya genelinde vakaların tekrar artmaya başlaması ile birlikte, ikinci dalga olarak adlandırılan süreç başlamıştır. İkinci dalga sürecinde ise, insan davranışlarının önemli bir faktör olduğu görülmektedir (Maragakis, 2020). Türkiye’de Eylül ayından itibaren ikinci dalga sürecinin başlaması ile birlikte Aralık ayında tekrar sokağa çıkma kısıtlamaları uygulanmaya başlamıştır. 30 Kasım 2020 tarihinde toplanan Cumhurbaşkanlığı Kabinesinde alınan kararlar doğrultusunda ikinci bir emre kadar hafta içi 21.00-05.00 saatleri arasında ve hafta sonları Cuma günü saat 21.00’den Pazartesi sabah 05.00’e kadar sokağa çıkma kısıtlamalarının uygulanmasına karar verilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020b).

Tablo 3: Sokağa Çıkma Kısıtlaması Olduğu Dönemde Vaka Sayıları

Tarih	Vaka Sayısı	Hasta Sayısı	Can Kaybı	İyileşen
5 Aralık 2020	31.896	6128	196	4100
6 Aralık	30.402	6093	195	4011
12 Aralık	29.136	5203	222	20.191
13 Aralık	26.919	5103	218	22.215
19 Aralık	22.195	4002	241	25.516
20 Aralık	20.316	3546	246	21.218
26 Aralık	15.118	3002	253	23.231
27 Aralık	14.205	2806	254	21.196
1 Ocak 2021	12.203	1908	212	14.110
2 Ocak	11.180	1713	202	11.672
3 Ocak	9877	1515	193	10.102

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (Sağlık Bakanlığı, 2020b).

İkinci kez ilan edilen sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu tarihte mevcut vaka sayısının, kısıtlamanın ilk kez duyurulduğu 11 Nisan tarihinden daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca can kaybı sayısının 11 Nisan tarihindeki iki katından fazla olduğu görülmektedir. İkinci kez ilan edilen sokağa çıkma kısıtlamasının; can kayıpları dikkate alındığında, 11 Nisan tarihine kıyasla geç verilmiş bir karar olduğu söylenebilir. Ayrıca iyileşen hasta sayısında, 12 Aralık tarihinden itibaren daha önce tabloya yansıtılmayan verilerin de eklenmesiyle birlikte ciddi bir artış yaşandığı görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı yapmış olduğu açıklamada 25 Kasım tarihinden önce, testi pozitif çıkan vaka sayısı ile belirti gösteren hasta sayılarının farklı olduğunu ve o tarihe kadar sadece belirti gösteren hastaların sayılarının verildiğini belirtmiştir. 25 Kasım tarihinden itibaren hasta sayısını da içeren vaka sayısı ayrıca verilmeye başlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020c). En baştan itibaren tüm pozitif vaka sayısının verilmemiş olması, afet yönetimi açısından şeffaf olmayan ve kısmen başarısız bir süreç olarak değerlendirilebilir. Ayrıca tabloya bakıldığında, sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu tarihlerde, vaka ve hasta sayılarında ciddi bir azalmanın olduğu can kaybında ise artmanın devam ettiği görülmektedir. Bu veriler; kısıtlamanın daha önce yapılması durumunda can kaybı sayılarının da daha az seviyede gerçekleşeceği yönünde yorumlanabilir.

### 2.3. Sağlık Kapasitesi

Salgın hastalık sürecinin tüm dünyada sağlık kapasiteleri üzerine çok ciddi yükler getirdiği açıkça görülmektedir. Özellikle hastalığın zirve yaptığı dönemlerde; yoğun bakım ve solunum cihazları gibi iki ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri içerisinde yer alan kapasitelere yönelik olarak çok ciddi ihtiyaçlar ortaya çıkmıştır. Sağlık Bakanlığının, salgının başladığı ilk anlardan itibaren gerekli sağlık kapasitelerine yönelik olarak oldukça titiz çalışmalar yaptığı görülmektedir. Bu çalışmalar arasında karantina alanı olarak kullanılacak sağlık tesisleri ve gerektiğinde sağlık hizmeti sunulabilecek alanların belirlenmesi gibi kapasiteyi artırmaya yönelik adımların olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020d). 11 Şubat tarihinde her biri 50 yataklı toplam 48 sahra hastanesi gerekli durumlarda kullanmak için hazır hale getirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020e). Sahra hastaneleri sağlık sisteminde oluşabilecek aşırı yüklenme durumunda, ihtiyaç duyulduğunda kullanılacak kapasitesinin boyutu açısından kritik öneme sahiptir. Bu adımın ileriye dönük olarak, sürecin ciddiyeti açısından ne kadar önemli olduğu, bazı Avrupa ülkelerinde sağlık sistemlerinin yetersiz kalması ile daha net anlaşılmaktadır.

Sağlık Bakanı tarafından 2021 yılı Meclis bütçe görüşmelerinde yapılan son açıklamalara göre; Türkiye'de 10 bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 28'dir. Bu rakam OECD



ortalamasına göre 40'tır. Yoğun bakım yatak sayısı ise Türkiye'de, 100 bin kişiye 40 yatak ile dünyada en fazla orana sahip kapasite olarak açıklanmıştır (Koca, 2020). Sağlık alanında yer alan bir diğer kapasite her 1000 kişiye düşen doktor ve hemşire sayılarına yöneliktir. OECD rakamlarına göre Türkiye'de bu sayı; her bin kişiye 1.88 doktor, 2.34 hemşire şeklindedir. Bu sıralamada her bin kişiye; 4.93 doktor ve 17.97 hemşire ile Norveç birinci sırada yer almaktadır (OECD, 2020).

Tablo 4: Haftalık Yoğun Bakım Doluluk Oranları

Tarih	Yatak Doluluk Oranı	Erişkin Yoğun Bakım Doluluk Oranı	Ventilatör Doluluk Oranı
5 Aralık	%55,7	%71,7	%40,1
12 Aralık	%55,1	%72,1	%41,7
19 Aralık	%55,8	%73,7	%41,5
26 Aralık	%50,8	%68,2	%40
1 Ocak	%49,1	%68,1	%36,2

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (Sağlık Bakanlığı, 2020c)<sup>3</sup>

Tablo 4'e göre pandemi ile mücadele sürecinde yoğun bakım doluluk oranlarının en fazla %73,7 ile 19 Aralık tarihinde gerçekleştiği görülmektedir. Bu verilere bakılarak salgın hastalık süresince sağlık kapasitelerinin nicel olarak aşılmadığı görülmektedir. Ancak OECD rakamları değerlendirildiğinde, doktor ve hemşire sayısının OECD ortalamasının oldukça altında olduğu görülmektedir. Ayrıca zaman zaman, sağlık personelleri üzerinde ciddi yükler olduğu ve çalışanların tükenme noktasına geldiği gibi haberlerin de basın ve sosyal medya alanlarında gündeme geldiği görülmektedir. Bu konu ile ilgili, sağlık bakanlığının hızlı bir şekilde sağlık personeli istihdam etmesi ve ilave kadrolar açmış olması olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir.

#### 2.4. Toplumsal Davranışlar

Covid-19 pandemisi ile mücadele afet yönetimi açısından, sağlık kapasitesinin ortaya konmasının yanı sıra, insan ve toplum davranışlarını kontrol etmeyi gerektiren bir süreç olmuştur. Bu süreci etkili yönetmenin yolu, doğru kısıtlamayı doğru zamanda yapmaktır. Covid-19 ile mücadele sürecinde birçok insan için alınan önlemler geçerli ve hayat kurtarıcı olarak görülmektedir. Ancak alınan tedbirler risk grubunda olmadığını düşünen insanlar tarafından, aşırı olarak değerlendirilebilir (Ryan ve diğerleri, 2020, s. 5).

Covid-19 süreci ile ilgili bir diğer önemli nokta, insanların ve toplumun bu süreci nasıl algıladıkları ve davranışlarına nasıl yansıtıktır. Çin'deki duruma bakıldığında, Çin vatandaşlarının salgının ne zaman farkına vardıkları ve farkındalarsa, ne kadar dikkat ettikleri konusunun belirsiz olduğu görülmektedir. Farkındalık ve dikkatin, önleme ve kontrol tedbirlerinin kabulü ve benimsenmesi üzerinde etkileri olabilmektedir (Zhu, Fu, Grépin, Liang ve Fung, 2020). Kişisel koruyucu davranışların benimsenmesinin hükümete duyulan güven ile ilişkili olduğu ve Çin'in pek çok bölgesinde büyük ölçekli sosyal uzaklaştırma tedbirlerinin uygulandığı görülmektedir. Hükümete duyulan güven göz önüne alındığında; salgının tüm aşamaları ile ilgili vatandaşların doğru bilgiye sahip olması, önleme ve kontrol önlemlerine kabulü ve uyumu artırmaktadır (Fineberg, 2014). Dünyadaki hükümetler Çin'de öğrenilen dersleri not etmeli ve erken uyarıları daha proaktif ve şeffaf bir şekilde halka iletmelidirler.

Covid-19 ile mücadele sürecinin afet yönetimi açısından diğer bir çıktısı, insanların algılarının tüketim davranışlarına yansımalarıdır. Vakaların yüksek rakamlar ile sürekli rapor edilmesi, sınırlama tedbirlerinin alınması ve bazı merkezlerin kapatılması toplum üzerindeki panik havasının artmasına katkı sağlamaktadır. Bu panik havası, insanları ihtiyacı olandan fazlasını stoklamaya yönlendirmekte ve marketlerde bulunan ürünlerin hızla tükenmesine

<sup>3</sup> Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan günlük veriler kullanılarak yazar tarafından tablo haline getirilmiştir.

sebebiyet vermektedir. Fransa örneğine bakıldığında, insanların bu davranışlarına, İtalya ve İspanya gibi ülkelerdeki uygulamalarında katkı sunduğu söylenebilir (Ghanchi, 2020).

İnsanların hareket kabiliyetini sınırlama ile ilgili uygulamalar, ülkelere göre çeşitli farklılıklar göstermektedir. Ancak yeterli kanıt olmamasına rağmen daha geniş bir nüfus alanını sınırlama etkisi söz konusu olduğunda, alınan önlemler yayılmayı ve genel etkiyi azaltabilir ve bir ülkenin ulusal hazırlık planının bir parçası olarak düşünülebilir (Dünya Sağlık Örgütü, 2017, s. 62). Pandemi sürecinde bazı ülkeler Covid-19 salgınını engellemeye yönelik olarak çeşitli önlemler uygulamaktadır. Ancak bu önlemlerin Wuhan 'da (Çin) etkili olduğu görülmekle birlikte, bu sonuçların diğer ülkeler için doğrudan geçerli olup olmadığı net değildir (Moirano, Schmid ve Barone-Adesi, 2020, s. 2).

Pandemi süreci afet yönetimi açısından ele alındığında; birey ve toplum davranışlarının, sürecin kontrol altına alınmasında ve doğru yönetilmesinde oldukça etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca salgın sürecine yönelik doğru bilgi verilmesi, yanlış davranışların ve sonuçlarının anlatılması ve çeşitli komplo teorilerinin önlenmesi gibi uygulamaların yapılması da oldukça önemli bir yere sahiptir. Ancak bu süreçte aktif olarak rol almayan AFAD'ın kamuoyunu bilgilendirmeye yönelik olarak da pasif ve etkisiz kaldığı söylenebilir. Oysa Amerika'da Afet Yönetimi Ajansı örneğinde olduğu gibi, doğru bilinen yanlışları ve komplo teorilerini önlemeye yönelik, yazılı ve görsel haberlerin paylaşılması ve insanların algısal olarak yönlendirilmesi uygulamaları, afet yönetimi açısından oldukça etkili uygulamalardır (FEMA, 2020). Özellikle son dönemde, aşılama süreci ile ilgili toplumun doğru bilgilendirilmesi ve komplo teorilerinin bertaraf edilmesi, afet yönetimi açısından küçümsenmeyecek sonuçları olan önemli konulardır.

### 3. Sonuç

Pandemi afeti süresince atılan adımlara bakıldığında, reaksiyon zamanlamasının enfeksiyonun önlenmesi, yayılım hızının yavaşlatılması ve toplumun korunması açısından hayati öneme sahip olduğu görülmektedir. Türkiye, dünyada ilk vakanın ortaya çıktığı andan itibaren süreci yakından takip etmeye ve gerekli tedbirleri almaya başlamıştır. İlk başlarda alınan tedbirlerin özgürlüğü kısıtlamayan ve tavsiye niteliği taşıyan tedbirler olduğu görülmektedir. Bu tedbirlerin daha sıkı alınması gerektiği ile ilgili çeşitli eleştiriler olabilir ancak tedbirlerin aşamalı olarak sıkılaştırılması ve aşamalı sokağa çıkma yasağının uygulanması, özgürlük ve güvenlik arasında isabetli bir denge kurulmasını sağlamıştır.

Türkiye'de özellikle yoğun bakım ve tedavi birimleri gibi sağlık alanlarının yeterli olması ve sağlık kapasitesinin aşılması, pandemi sürecinin bir afetten ziyade acil durum seviyesinde kalmasına olanak sağlamıştır. Bazı Avrupa ülkelerinde sağlık kapasitesinin yetersiz kaldığı göz önüne alınırsa, Türkiye'de sağlık kapasitesinin pandemi salgınına yeterli seviyede cevap verdiği görülmektedir. Ancak hastane kapasiteleri üzerinde zamanla meydana gelen yüklenmeler nedeniyle, sağlık çalışanlarında ortaya çıkan yorgunluklarda hafife alınmayacak kadar önem arz etmektedir. Pandemi süresince sağlık kapasitelerinin, nicel anlamda yeterli olduğu ancak nitelik olarak zor zamanlar geçirdiği söylenebilir. SB'nin bu durum için sağlık personeli alımı yapması ve istihdam sayılarını artırması olumlu bir gelişme olarak görülmelidir.

Sokağa çıkma yasağının ilk başta yasağa iki saat kala açıklanması, afet yönetimi açısından teknik bir hata olarak değerlendirilebilir. Sokağa çıkma yasaklarının aşamalı olarak uygulanması, toplumda genel bir panik havası oluşmasının önüne geçmiş ve insanların kısıtlamalara hızlı adapte olmasını sağlamıştır. Dolayısıyla, temel gıdaların tedarik edilmesi konusunda büyük çaplı bir aksaklığın yaşanmadığı görülmektedir. Afet yönetimi açısından

değerlendirildiğinde; sürecin SB tarafından yönetildiği ve AFAD'ın salgın hastalığına yönelik ciddi boyutta fonksiyonlar yürütmediği görülmektedir. AFAD'ın pandemi yönetimine teknik sağlık süreçleri açısından doğrudan müdahil olmaması anlaşılabilir ancak afet yönetimi açısından, kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi, komplo teorileri ile mücadele ve salgına karşı doğru davranışların geliştirilmesi konusunda eksiklikler olduğu söylenebilir. Toplumsal davranışları etkileyen bir diğer hususun, hasta sayısı ve pozitif vaka sayılarının ayrı olarak ele alınması olduğu söylenebilir. Çünkü 25 Kasım tarihine kadar sadece belirti gösteren hasta sayılarının kamuoyu ile paylaşılması, hem şeffaflığın sorgulanmasına hem de sayılar oldukça düşük olduğu için, hastalık karşısında insanların daha cesur davranmasına sebebiyet vermiştir. Sonuç olarak afet yönetimi açısından; vakanın fazla olduğu ülkeler ile kıyaslandığında, Türkiye'de pandemi sürecinin kontrol altında tutulduğu ve herhangi bir alanda kapasitenin aşılmadığı görülmektedir. Afet yönetimi açısından; salgın hastalık dönemlerinde, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının (AFAD) görev ve sorumluluklarını ele alan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## Kaynaklar

AFAD. (2014). Türkiye Afet Müdahale Planı (Turkey National Disaster Response Plan). 9 Mayıs 2020 tarihinde <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-plani> adresinden erişildi.

Bless, C., Higdon-Smith, C. ve Kagee, A. (2006). Fundamentals of social research methods: An African perspective (4. bs.). Juta, Cape Town.

Dünya Sağlık Örgütü. (2017). Pandemic Influenza Risk Management WHO Guidance. [https://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/PIRM\\_update\\_052017.pdf](https://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/PIRM_update_052017.pdf) adresinden erişildi.

Dünya Sağlık Örgütü. (2020d). Coronavirus disease 2019 ( COVID-19 ) Situation Report-49 (C. 49). [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200309-sitrep-49-covid-19.pdf?sfvrsn=70dabe61\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200309-sitrep-49-covid-19.pdf?sfvrsn=70dabe61_4) adresinden erişildi.

Dünya Sağlık Örgütü. (2020e). Coronavirus disease 2019 ( COVID-19 ) Situation Report-72 (C. 2019). <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf> adresinden erişildi.

Dünya Sağlık Örgütü. (2020f). Coronavirus disease ( COVID-19 ) Situation Report-112. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200511-covid-19-sitrep-112.pdf?sfvrsn=813f2669\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200511-covid-19-sitrep-112.pdf?sfvrsn=813f2669_2) adresinden erişildi.

Fineberg, H. V. (2014). Pandemic Preparedness and Response Lessons from the H1N1 Influenza of 2009. The New England Journal of Medicine, 1335–1342. doi:10.1056/NEJMra1208802

Ghanchi, A. (2020). Adaptation of the National Plan for the Prevention and Fight against Pandemic Influenza to the 2020 COVID-19 epidemic in France. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 25–27. doi:10.1017/dmp.2020.82

Kaiser Health News. (2020). Some States are Reporting Incomplete COVID-19 Results, Blurring the Picture. US News and World Report. <https://khn.org/news/some-states-are-reporting-incomplete-covid-19-results-blurring-the-full-picture/> adresinden erişildi.

Moirano, G., Schmid, M. ve Barone-Adesi, F. (2020). Short-term effects of mitigation measures for the containment of the COVID-19 outbreak: an experience from Northern Italy.

Disaster medicine and public health preparedness, 1–5. doi:10.1017/dmp.2020.119

Paganini, M., Conti, A., Weinstein, E., Della Corte, F. ve Ragazzoni, L. (2020). Translating COVID-19 Pandemic Surge Theory to Practice in the Emergency Department: How to Expand Structure. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. doi:10.1017/dmp.2020.57

Ryan, B. J., Coppola, D., Canyon, D. V, Brickhouse, M. ve 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*, 1–16. doi:10.1017/dmp.2020.109

Sağlık Bakanlığı, (2019). PANDEMİK İNFLUENZA ULUSAL HAZIRLIK PLANI (Pandemic Influenza National Preparation Plan ). 9 Mayıs 2020 tarihinde [https://www.grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal\\_pandemi\\_plani.pdf](https://www.grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf) adresinden erişildi.

Sağlık Bakanlığı. (2020d). Bakan Koca, Koronavirüse İlişkin Son Durumu Değerlendirdi. 26 Aralık 2020 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,63853/bakan-koca-koronaviruse-iliskin-son-durumu-degerlendirdi.html> adresinden erişildi.

Zhu, Y., Fu, K. W., Grépin, K. A., Liang, H. ve Fung, I. C. H. (2020). Limited early warnings and public attention to COVID-19 in China, January-February, 2020: A longitudinal cohort of randomly sampled Weibo users. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 10–13. doi:10.1017/dmp.2020.68

URL-1: Civile, P. (2020). Coronavirus: the state of the infections in Italy. *Protezione Civile*. 8 Mayıs 2020 tarihinde <http://www.protezionecivile.it/web/guest/home> adresinden erişildi.

URL-2: Duddu, P. (2020). Coronavirus in Italy: Outbreak, measures and impact. 11 Mayıs 2020 tarihinde <https://www.pharmaceutical-technology.com/features/covid-19-italy-coronavirus-deaths-measures-airports-tourism/> adresinden erişildi.

URL-3: Dünya Sağlık Örgütü. (2020a). Novel Coronavirus. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4) adresinden erişildi.

URL-4: Dünya Sağlık Örgütü. (2020b). WHO Timeline-COVID-19. WHO Timeline-COVID-19. 8 Mayıs 2020 tarihinde <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19> adresinden erişildi.

URL-5: Dünya Sağlık Örgütü. (2020c). Rolling updates on coronavirus disease. Public Statement. 9 Mayıs 2020 tarihinde <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> adresinden erişildi.

URL-6: Dünya Sağlık Örgütü. (2020g). Coronavirus disease 2019 ( COVID-19 ) (C. 40). [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=849d0665\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=849d0665_2) adresinden erişildi.

URL-7: FEMA. (2020). Coronavirus Rumor Control. 27 Aralık 2020 tarihinde <https://www.fema.gov/disasters/coronavirus/rumor-control> adresinden erişildi.

URL-8: Fredericks, B. (2020). WHO says Europe is new epicenter of coronavirus pandemic.

10 Mayıs 2020 tarihinde <https://nypost.com/2020/03/13/who-says-europe-is-new-epicenter-of-coronavirus-pandemic/> adresinden erişildi.

URL-9: Hacaoglu, S. ve Koc, C. (2020). Erdogan Gets Over Lockdown Chaos Without Losing Cabinet Member. 10 Mayıs 2020 tarihinde <https://www.bloombergquint.com/politics/turkish-interior-minister-steps-down-over-lockdown-chaos> adresinden erişildi.

URL-10: İçişleri Bakanlığı. (2020a). 81 İl Valiliğine Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Bir Genelge (An Additional Circular on the Coronavirus Measures to 81 Provincial Governorships). 8 Mayıs 2020 tarihinde <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi> adresinden erişildi.

URL-11: İçişleri Bakanlığı. (2020b). Koronavirüs ile Mücadele Kapsamında - Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgesi. 26 Aralık 2020 tarihinde <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgesi> adresinden erişildi.

URL-12: Koca, F. (2020). Türkiye'deki Yatak Oranı. 26 Aralık 2020 tarihinde <https://twitter.com/dfahrettiinkoca/status/1338200802784120839> adresinden erişildi.

URL-13: Maragakis, L. L. (2020). Coronavirus Second Wave? Why Cases Increase. hopkinsmedicine.org. 26 Aralık 2020 tarihinde [https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/first-and-second-waves-of-coronavirus#:~:text=When the coronavirus pandemic began,seen in other virus pandemics.&text=Some locations that saw a,second wave" of increased cases.](https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/first-and-second-waves-of-coronavirus#:~:text=When the coronavirus pandemic began,seen in other virus pandemics.&text=Some locations that saw a,second wave) adresinden erişildi.

URL-14: OECD. (2020). Number of medical doctors and nurses. 26 Aralık 2020 tarihinde <https://www.oecd.org/coronavirus/en/data-insights/number-of-medical-doctors-and-nurses> adresinden erişildi.

URL-15: Sağlık Bakanlığı. (2020a). Günlük Vaka Sayıları(Number of Daily Confirmed cases). 5 Mayıs 2020 tarihinde <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/gunluk-vaka.html> adresinden erişildi.

URL-16: Sağlık Bakanlığı. (2020b). Genel Koronavirüs Tablosu. Covid19 Bilgilendirme Sayfası. 26 Aralık 2020 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> adresinden erişildi.

URL-17: Sağlık Bakanlığı. (2020c). TÜRKİYE COVID-19 HASTA TABLOSU. 26 Aralık 2020 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/> adresinden erişildi.

URL-18 Sağlık Bakanlığı. (2020e). Bakan Koca, Sınırdaki Kurulan Sahra Hastanelerini Ziyaret Etti (Minister of Health Visited field hospitals on the border). 10 Mayıs 2020 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,64221/bakan-koca-sinirda-kurulan-sahra-hastanelerini-ziyaret-etti.html> adresinden erişildi.

URL-19: Yener, D. (2020, 24 Mart). Türkiye'nin koronavirüsle mücadele politikasına "Bilim Kurulu" yön veriyor (Science Board' Gives Direction to the Turkey's covid-19 policy). Anadolu Ajansı. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-koronavirusle-mucadele-politikasina-bilim-kurulu-yon-veriyor/1777215> adresinden erişildi.