

COVID-19 ve Eşitsizlikler / COVID-19 and Inequalities

Merve ARSLAN¹, Celalettin ÇEVİK²

1. Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, mervearslannn@outlook.com 

2. Doç. Dr., Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,

celalettincevik@balikesir.edu.tr 

Gönderim Tarihi | Received: 01.06.2020, Kabul Tarihi | Accepted: 16.05.2023., Yayın Tarihi | Date of Issue: 31.08.2024,

Atıf | Reference: "ARSLAN, M. ve ÇEVİK, C. (2024). COVID-19 ve Eşitsizlikler. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 9(2), 374-397. <https://doi.org/10.25279/sak.746709>"

Öz

Afetlerde olduğu gibi salgınlarda da meydana gelen yıkım sonucunda toplumsal eşitsizlik gözler önüne serilmektedir. Covid-19 salgını da tüm dünyaya yayılmış ve dünyayı etkisi altına almıştır. Bu etki her ülkede neredeyse eşit şekilde olmasına karşın ülkeler içindeki etkisini sınıfsal farklılıklara göre şekillendirmiş ve yüzyıllardır dillendirilen "her şey sınıfsaldır" genel kuralını pekiştirmiştir. Salgının bireye olan etkisi kişinin yaşına, cinsiyetine, ırkına, yaşadığı ülkeye, yaptığı işe, sağlık hizmetine ulaşılabilirliğine göre biçimlenmektedir. Sağlığın sosyal belirleyicileri kişinin salgındaki sağlığına etki etmektedir. Pandemi sonucunda ekonomik ve sosyal sınıf ayrımı daha da derinleşmektedir. Etkiye açık grupların hastalığa yakalanma sıklığı ve ölüm riski artmakta, yaşam kalitesi düşmektedir. Bu derlemede, Covid-19 ve oluşan pandeminin eşitsizlikler ile ilişkisi ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Halk Sağlığı, Sağlık Durumu Eşitsizlikleri, Pandemi.

Abstract

As in disasters, social inequality is revealed as a result of the destruction that occurs in epidemics. The Covid-19 epidemic has also spread all over the world and has taken the world under its influence. Although this effect is almost equal in every country, it has shaped its effect within countries according to class differences and has reinforced the general rule of "everything is class" that has been spoken for centuries. The effect of the epidemic on the individual is shaped according to the age, gender, race, country of residence, job, and access to health services. Social determinants of health affect a person's health in the epidemic. As a result of the pandemic, the economic and social class distinction is getting deeper. In vulnerable groups, the incidence of the disease, the risk of death increase, and the quality of life worsens. In this review, the relationship between Covid-19 and the resulting pandemic and inequalities has been revealed.

Keywords: Public Health, Health Status Inequalities, Pandemic.

1. Giriş

Çin'in Wuhan eyaletinden 2019 yılının Aralık ayında bildirilmiş olan vakalar birkaç ay içinde tüm dünyaya yayılmış ve 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından SARS-CoV-

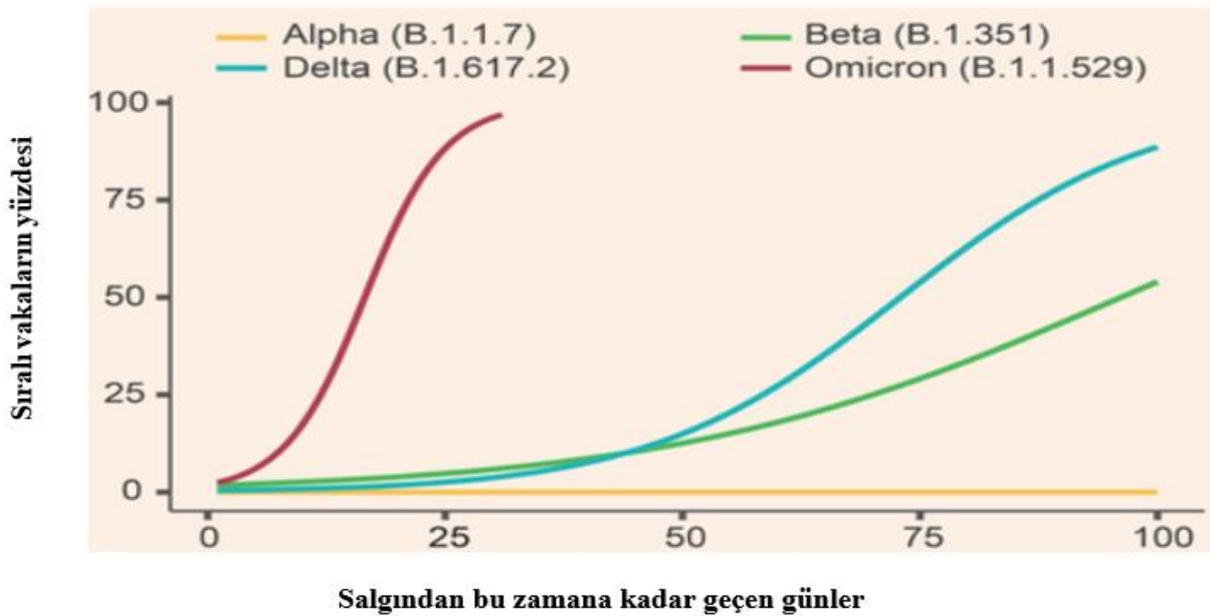
2 pandemisi ilan edilmiştir (Ciotti ve diğerleri, 2020). Birçok kişinin hastalanmasına ve yaşamını yitirmesine neden olan virüsle baş edilebilmesi için enfeksiyon zincirini kırma adına adeta seferberlik ilan edilerek fiziksel etkileşimlerin azaltılması, sosyal mesafenin sınırlandırılması, eğitime ara verilmesi, çalışma saatlerinin değiştirilmesi, toplu taşıma araçlarına yolcu sınırı getirilmesi gibi önlemler alınmıştır. Salgının oluşumundan itibaren pandemiye dönüşümünde ve sonrasında toplumun farklı kesimlerinin bu süreçte asimetric boyutlarda etkilenmelerine yol açan nedenler sadece biyolojik koşullarla sınırlı kalmamış, sosyal, ekonomik ve kültürel faktörler de bu sürece eşlik etmiştir. Yapılan "evde kal" çağrılarına, maske kullanım zorunluluğu, dışarı çıkma saatleri, ulaşım, fiziksel mesafe, evden/uzaktan eğitim ve çalışma, çalışma saatlerinde değişim, temizlik ve dezenfeksiyon, sağlık ve el hijyeni gibi alanlara getirilen uygulamalara ve alınması gereken tedbirlere herkes eşit derecede uyamamış, bu durum da virüs yayılımını arttırmıştır. Ekonomik ve sosyal eşitsizliklerden dolayı kişiler salgından korunma ve salgınla mücadele önlemlerini tam olarak yerine getirememiş, bu da eşitsizliklerin mercek altında tutulmasının ne derece önemli olduğunu gözler önüne sermiştir (Meçik ve Aytun, 2020). Virüsün hızla yayılması ve ölümlerin artması sonucunda araştırmalar yapılmaya başlanmış; veriler biriktikçe, değerlendirmeler daha sistematik yapılmış ve salgının ülkeleri, toplumlardaki farklı nüfus gruplarını hiç de eşit etkilemediği anlaşılmıştır. Virüsün potansiyel olarak herkesi etkilediği ancak ölümlerin ve salgının artış hızının yüksek olduğu yerlere bakıldığında toplumsal eşitsizliklerin ve kırılmalıkların ön planda yer aldığı; hastalığın en çok etnik azınlıklarda, yoksulluk içinde yaşayanlarda ve eğitim düzeyi düşük bölgelerde görüldüğü bilgisine ulaşılmıştır (Çitak, 2021). Salgın sürecinde kişilerin toplumdaki konumunun hem hastalığa yakalanma ve ölüm riskini hem de riski idare edebilme yetilerini etkilediği saptanmıştır. Ülkelerin salgınla mücadele politikalarının zayıflığı veya seçici bir koruma sağlaması, salgının ilk günlerdeki eşitlikçi tavrından giderek uzaklaşmasına ve mevcut eşitsizliklerin üzerinde adeta büyüteç görevi görmesine neden olmuştur. Nitekim pandemiyin gidişatını etkileyen etkenler arasında sağlığın sosyal belirleyicileri ve eşitsizlikler yer almıştır. Koronavirüs enfeksiyonu da sağlığın sosyal belirleyicilerini olumsuz yönde etkilemiş ve eşitsizlikleri artırmıştır (Kocabaş, 2020). Farklı ülkelerde ortaya çıkan durumlara göre elde edilen bu veriler, Covid-19'un dünyaya ayna tutarak mevcut eşitsizlikleri gün yüzüne çıkardığını göstermektedir. Ayrıca pandemiyle birlikte eşitsizlikler derinleşmiş, eşitsizlik nedeni ile virüs yayılımı kolaylaşmıştır. Bu nedenle eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, sağlığı koruma ve geliştirme odaklı politikaların oluşturulması önem arz etmektedir.

Bu derlemenin amacı, Covid-19 salgını ile salgının yarattığı ve derinleştirdiği eşitsizlikler arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

1.1. Covid-19

Koronavirüs ailesi, Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Sendromu'nun (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV) yanı sıra daha ciddi boyutta olan hastalıklara da neden olabilmektedir (Altın, 2020). Kısa sürede epidemik bir hal alan Covid-19 hastalığı ilk kez 29 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde, canlı hayvan pazarı olarak nitelendirilen Huanan Deniz Ürünleri ve Canlı Hayvan Toptan Satış Pazarı'ndan (Huanan Seafood and Live Animal Market) çıkmıştır (Üstün ve Özçiftçi, 2020). Hastalardan örneklerin alınıp incelenmesiyle birlikte 7 Ocak 2020 tarihinde hastalık nedeni olan virusun SARS (2002) ve MERS (2012) gibi Coronavirus ailesine ait olduğu anlaşılmıştır. Bu sebeple virüs Yeni Coronavirus 2019 (2019- nCoV) olarak adlandırılmıştır (Kutlu, 2020).

DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilen Covid-19, Çin dışında ilk kez 13 Ocak tarihinde Taiwan'da görülmüştür. İki ay gibi kısa bir süreçte Asya kıtasından Avrupa ve Amerika kıtalarına yayılmıştır (Varol ve Tokuç, 2020). Zamanın ilerlemesiyle birlikte SARS-CoV-2 varyantları meydana gelmiştir. Varyantların gelişimi hücrelerin kopyalanma sürecinde meydana gelen hatalardan kaynaklanmaktadır. RNA virüsü olan SARS-CoV-2'nin hücre içi çoğalma sürecinde de RNA dizininde değişiklikler meydana gelmiş ve virüs farklı yapısal ve fonksiyonel özellikler kazanmıştır. RNA'da gelişen bu değişikliklere mutasyon, bununla birlikte mutasyon kombinasyonları ile ortaya çıkan yeni virüse ise varyant denilmektedir (DSÖ, 2021). Covid-19 varyantları arasında yer alan ve diğer varyantlara göre daha bulaştırıcı olan Alfa, ilk kez İngiltere'de Eylül 2020 tarihinde saptanmıştır. Alfa ve orijinal virüse göre daha bulaştırıcı olan Beta varyantı ise Mayıs 2020 tarihinde Güney Afrika'da saptanmıştır. Delta varyantı, 2020 yılının Ekim ayında Hindistan'da saptanmış ve klasikleşmişin dışında bulgular göstermiştir (Türk Toraks Derneği, 2021). İçerisinde 50 farklı mutasyonun yer aldığı Omicron varyantı da Kasım 2021'de Güney Afrika'da tespit edilmiştir (Tegally ve diğerleri, 2022). Ortaya çıkan bu varyantların yayılım hızları farklılık göstermektedir. Şekil 1'de görüldüğü üzere Omicron varyantının yayılımı Alfa, Beta ve Delta varyantlarına göre daha hızlıdır.



Şekil 1. Dünyada Varyantların Yayılım Hızı (He ve diğerleri, 2021).

1.2. Covid-19 ve Bulaş

Covid-19, 2-14 gün kuluçka süresine sahip olan, damlacık, oral fekal yolla ve doğrudan temas yoluyla insandan insana bulaşmakta ve bu şekilde yayılım göstermektedir (Bhagavathula ve diğerleri, 2020). Öksürme ve hapşırma sonucu ortama yayılan damlacıkların, iki metreden uzağa gitmediği ve havada asılı kalmadığı, kartonlarda 24 saate, çelik ve plastik yüzeylerde 72 saate kadar canlı kalabildiği, dış ortama, alkol ve dezenfektanlara pek dayanıklı olmadığı

bilinmektedir (Çınar ve Oğuz, 2020). Literatürde yer alan diğer bilgiler, sosyal mesafenin 2 metreden fazla olması gerektiğini vurgulamaktadır (Güngörmüş ve Çakı, 2022). Hastalığın başlangıcında meydana gelen viral RNA miktarındaki artış hastalığın ilk günlerinde bulaştırıcılığın yüksek olduğunu göstermektedir (Dikmen ve diğerleri, 2020). Hastalığın ilerleyen günlerinde bulaştırıcılık oranı giderek azalmaktadır (Karaduran ve Koruyucu, 2022). DSÖ, Covid-19'dan korunmada solunum için cerrahi maske kullanılmasını, maskeleri takmadan önce, çıkardıktan sonra ve maskelere dokunduktan sonra ellerin yıkanmasını, valfli maskelerin tercih edilmemesini vurgulamıştır (DSÖ, 2022). Göz için siperlik ya da gözlük takılmasını öneren DSÖ, eller için eldiven kullanımına özen gösterilmesini ve vücut için de özellikle sağlık alanında çalışanların uzun kollu önlük giymeleri tavsiyesinde bulunmuştur (DSÖ, 2020). Bulaşın önlenmesindeki bir diğer adım da hastane gibi sağlık kuruluşlarında riskin yüksek olduğu alanlarda maruziyetin azaltılmasıdır. Bu yönden Türkiye'de sağlık hizmetlerinde hastaneye yatış öncesi, acile başvurulara PCR testleri uygulanması ile kişiler değerlendirilmiş, acil olmayan ameliyatlara ertelenmiştir (Güngör, 2020). Çalışanlar yönünden ise sağlık çalışanları hasta temasından önce ve sonra el hijyenine dikkat etmiş ve alkol bazlı dezenfektan ile ellerini temizlemeye özen göstermiş; hasta ziyaretleri yönünden, Covid-19 şüphesi taşıyan ya da hasta olan kişilerin odasına girmesi yasaklanmış, bunun yerine çevrimiçi iletişim uygulamaları ile iletişim kurmaları sağlanmıştır. Hastaların taburcu edilmesinin ardından odalar belli bir süre havalandırılmış ve temizliği yapılmıştır (Demirağ ve Hintistan, 2020). Hastane içi ve hastaneler arası nakillerde hastaların erken tanınmasına, gerekli olmadıkça hasta transferlerinin yapılmamasına, transfer sürecinde sağlık çalışanlarının N95 maske takmasına ve kişisel koruyucu ekipman kullanmasına özen gösterilmiştir. Nakil sonrası kişisel koruyucu ekipmanların uygun bir şekilde yok edilmesine dikkat edilmiştir (Yıldırım ve Balkaner, 2022).

1.3. Covid-19 Hastalık Belirtileri

Genel olarak hastalığın beşinci gününde ortaya çıkan yüksek ateş, kuru öksürük ve yorgunluk Covid-19'un tipik belirtileri arasında yer almakta olup; bu belirtiler farklı vakalarda, ikinci günden on dördüncü güne kadar da ortaya çıkabilmektedir (Akbiyık ve Avşar, 2020). Ayrıca baş ağrısı, burun tıkanıklığı, genel ağrı, tat ve koku duyusunda his kaybı, ishal, vücutta görülen kızarıklıklar, parmaklarda renk değişimleri de nadir görülmekle birlikte belirtiler arasında yer almaktadır (Altınsoy ve diğerleri, 2021).

Covid-19 hafif, hafif-orta ve ağır olmak üzere üç farklı klinik tablo ile ortaya çıkmaktadır (Koçyiğit ve diğerleri, 2022; Şener, 2020):

I-Hafif Seyirli: Bu tabloda akciğer tutulumu görülmemektedir. Sadece çok belirgin olmamakla birlikte ateş, boğaz ağrısı, öksürük, miyalji gibi semptomlara rastlanmaktadır.

II-Hafif-Orta Viral Pnömoni: Akciğer tutulumunun Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile gösterilebildiği, hastalığın akciğerlerde kapladığı alanın %50'nin altında olduğu durumdur. Oda sıcaklığında kişilerin oksijen değerleri %90'nın üstünde olduğu tablodur.

III-Ağır Viral Pnömoni: İki şekilde görülebilmektedir:

Hastalık akciğerin %50'sinin üstünde bir alana yayılmış, oksijen değerleri %90'nın altına düşmüştür. Kişiler oksijen takviyesine ihtiyaç duymaktadır. Hastalık akciğerin geneline yayılmıştır. Hastaların entübe edildiği, sepsis, şok, çoklu organ yetmezliği, ARDS tablolarından birinin görüldüğü hastalık alt boyuttur.

Vakaların %80'inin ciddi bir tıbbi müdahale gerektirmeden hastaların evlerinde istirahat, ateş düşürücü önlemler ve sıvı alımı ile hastalığı hafif bir şekilde atlattığını, ciddi vakalarda ise hastalığın zatürreye dönüşebileceğini ve suni solunum yöntemlerine ihtiyaç duyulabileceğini göstermektedir. Kronik hastalığı olanlar ve yaşlı kişilerde hastalığın seyri ağır olup, hastalanan her beş kişiden biri de hastalığı ağır geçirmektedir (Budak ve Korkmaz, 2020). Yine, yapılan çalışmalar Covid-19 hastalığına tüm yaş gruplarının duyarlı olduğunu ancak ileri yaş grubunda olmanın hastalığın şiddetini ve ölüm riskini arttırdığını ortaya koymuştur (Rashedi ve diğerleri, 2020). Çin'deki vakaların %87'sinin 30-79 yaş aralığında olduğu, fatalite hızının tüm vakalarda %2.3, 70-79 yaş grubunda %8 ve 80 yaşın üstünde de %14.8 olduğu bilinmektedir. Hastaların yaşının 55 ve üzerinde olması, önceden akciğer ve kalp hastalığının, kronik böbrek yetmezliğinin olması, hipertansiyon (HT), organ nakli öyküsü gibi etmenler risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Dikmen ve diğerleri, 2020).

1.4. Covid-19'dan Korunmaya Yönelik Alınacak Önlemler

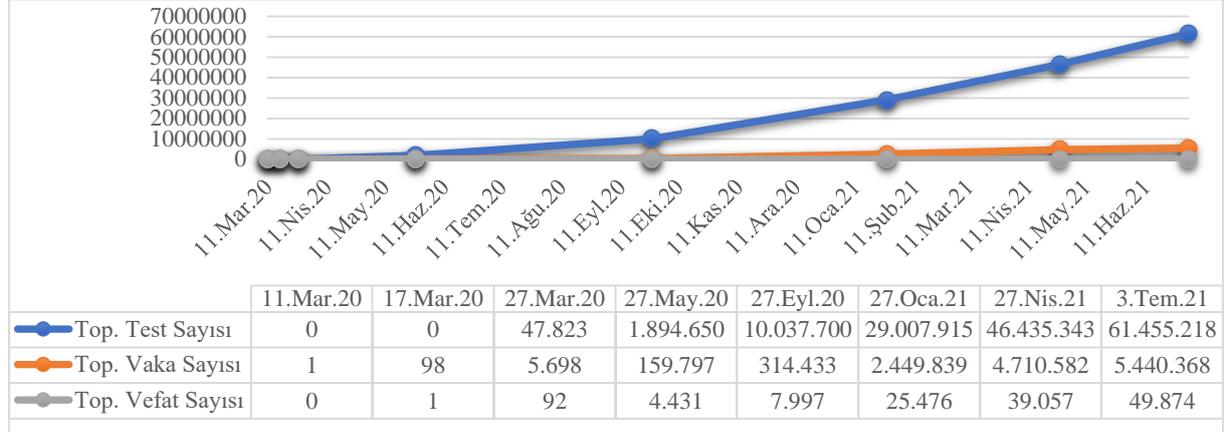
Hastalığın bulaşmasına karşı alınacak önlemlerin başında 20 saniye boyunca sabun ve su ile el yıkamak yer almakta, su ve sabun dışında alkol ve dezenfektanlardan da yararlanılabilmektedir (Buran ve İlhan, 2021). El dezenfektanlarının etil alkol konsantrasyonu oranının en az %60, izopropil alkol konsantrasyonu oranının en az %70 oranının tercih edilmesi, el yıkama dışında 1-2 metrelik sosyal mesafeye dikkat edilmesi önerilmektedir (Üçgün ve Yavuz, 2021). El yıkama ve mesafe dışında ellerin olabildiğince burun, ağız ve gözle temas ettirilmemesi; hapşırma, öksürme gibi durumlarda mendil kullanılması; mendilin olmadığı durumlarda dirsek içi ile ağız kapatılması, bu şekilde damlacıkların yayılımının önlenmesi önemlidir. Kalabalık yerlerin, kapalı alanların (ev, iş yeri vb.) havalandırılması ve sık kullanılan kapı kolları, aydınlatma düğmeleri gibi gün içinde temasın fazla olabileceği yüzeylerin temizlenmesi, özellikle hasta olan kişilerin ve hastaya bakan kişilerin de maske takması önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Enfeksiyon açısından riskli olan çiftlik, canlı hayvan pazarı ve hayvan kesim alanlarından, çiğ veya az pişmiş hayvan ürün tüketiminden kaçınılmalı, onun yerine iyi pişmiş yiyecekler tercih edilmeli, yolculuk sonrası 14 gün içinde herhangi bir solunum yolu semptomu olursa maske takılarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalı, hekime seyahat hakkında bilgi verilmelidir (Türken ve Köse, 2020). Maruziyet riskinin en fazla olduğu sağlık kuruluşlarında odalar belirli aralıklarla havalandırılmalı, hastaneye girişlerin tek bir noktadan yapılmasına özen gösterilmelidir. Hastalar için ortak kullanılan malzemeler (sedye, tekerlekli sandalye, tansiyon aleti, ateş ölçer vb.) her hastadan sonra temizlenmelidir. Toplu halde bulunulabilecek ortamlara ve ortak kullanım alanlarına (yemekhane, asansör, toplantı alanları vb.) sosyal mesafeye uygun işaretlemeler yapılmalıdır (Karakuş ve Avşar, 2022). Salgının etkisinin azaltılması ve yayılımın önlenmesi için halkın bağışıklığının güçlendirilmesi gerekmektedir. Aşılama, bulaşıcı hastalıklara karşı alınabilecek en etkili, en koruyucu yöntem ve önlemdir. Covid-19'dan korunmada aşının önemini halka anlatılması ve eğitim verilmesi, kişilerin aşıya yönelik tereddütlerinin giderilmesi gerekmektedir (Korkut ve diğerleri, 2022).

1.5. Türkiye'de Covid-19

Türkiye'de 10 Mart 2020 tarihinde ilk Covid-19 vakası tespit edilmiş ve Sağlık Bakanı tarafından 11 Mart 2020 gecesinde basın açıklamasıyla duyurulmuştur (Erdem, 2020). 17 Mart 2020 tarihinde ise Covid-19'a bağlı ilk ölüm açıklanmıştır (Kutlu, 2020). Şekil 2'de Sağlık Bakanı tarafından ilk vakanın açıklandığı 11 Mart 2020 tarihi ile 03 Temmuz 2021 tarihleri arasındaki



Covid-19 toplam test sayısı, toplam vaka sayısı ve toplam vefat sayısı yer almakta olup, test sayısının ve vaka sayısının zaman içinde arttığı görülmektedir.



Şekil 2. Covid-19 Pandemisi Başlangıcı Test, Vaka ve Vefat Sayıları (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

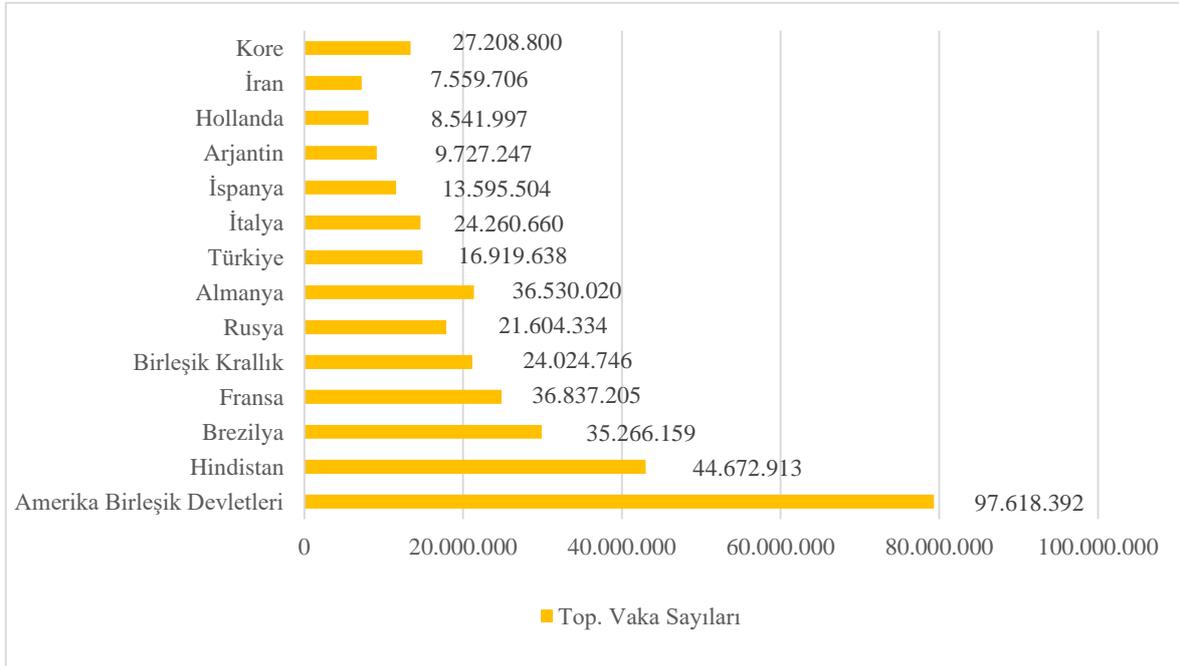
Sağlık Bakanlığı tarafından ilk vakanın açıklanmasıyla birlikte bireylerin birbiriyle temasını kesmeye ve bu şekilde yayılım hızını azaltmaya yönelik önlemler alınmıştır. Seyahat kısıtlaması, okul, AVM, eğlence mekânı gibi kişilerin toplu halde bulunabileceği yerlerin kapatılması ve karantina uygulaması, alınan önlemler arasında yer almaktadır. Tedbirler bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de ekonomik ve sosyal yaşamı etkilemiştir (Bulut ve Pınar, 2020). Bu süreçte belirli yaş gruplarına sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Ayrıca okulların kapatılması, Covid-19 yönünden riskli ülkeler seyahat kısıtlaması getirilmesi alınan önlemler arasındadır (Kutlu,2020). Ek olarak kamu çalışanlarının çalışma saatleri esnetilmiş, toplu taşımalarda kapasitenin yarısı kadar yolcu taşınmasına karar verilmiş, 23 Mart 2020 itibariyle marketler kısıtlı saatlerde hizmet vermeye başlamıştır. Markete girebilecek müşteri sayısına da sınırlandırma getirilmiştir. 2020 yılı Mayıs ayının başı itibariyle, havaların da ısınmasıyla birlikte normalleşme sürecine girilmiş ve yasaklar üzerinde düzenlemeler yapılmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020). Alınan önlemler sonucunda olgu, test, ölen ve iyileşen kişi sayısı Tablo 1’de görülmekte olup, test sayısının arttığı, bu kapsamda olgu ve ölüm sayısının da arttığı, 2022 yılı itibariyle bir düşüşün olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Tablo 1. COVID-19 Pandemisi Olgu, Test, Ölen ve İyileşen Kişi Sayıları

Tarih	Toplam test sayısı	Toplam olgu sayısı	Toplam ölüm sayısı	Hasta sayısı	Test sayısı	Ölüm sayısı
11.03.2020		1				
11.09.2020	8.325,137	288.126	6.951	1.671	112.213	56
11.03.2021	34.694,624	2.835,989	29.290	821	146.386	63
03.07.2021	61.455,218	5.440,368	49.874	478	218.924	45
30 Mayıs-05 Haziran 2022		15.078,186	98.976	7.322		19
29 Ağustos-4 Eylül 2022		16.829,941	100.979	32.191		139
14-27 Kasım 2022		17.042,722	101.492	37.185		92

1.6. Dünya'da Covid-19

Çin'de 9 Aralık 2019'da görülen pnömoni olgularının kaynağının Huanan Deniz Ürünleri Pazarı olduğu düşünülmüş ve 31 Aralık 2019 tarihinde yeni bir salgının ortaya çıktığı duyurulmuştur. 8 Ocak 2020 tarihinde Çin Halk Cumhuriyeti Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi yeni bir koronavirüsün salgına sebebiyet verdiğini belirtmiştir (Keklik, 2020). DSÖ 5 Ocak 2020 tarihinde hastalığı salgın olarak adlandırmış, 11 Ocak 2020 tarihinde Çin virüsün genetik bulgularını paylaşmış, yine bu tarihte koronavirüse bağlı ilk ölüm Çin'de gerçekleşmiştir (Şenol, 2020). Tayland'da 13 Ocak 2020'de görülen ilk vaka Çin dışındaki ilk vaka olup, virüs 21 Ocak 2020'de ABD'de de görülmüş; Çin dışında virüs kaynaklı ilk ölüm, 2 Ocak 2020 tarihinde Filipinler'de gerçekleşmiş; 11 Şubat 2020 tarihinde hastalığa Covid-19 adı verilmiş; 14 Şubat 2020'de Afrika kıtasında ilk vaka Mısır'da görülmüş; 14 Şubat 2020'de Fransa'da ilk ölüm gerçekleşmiş olup bu ölüm, Asya dışındaki ilk ölüm olmuştur. Asya'daki bir başka ülke olan İran'da 19 Şubat 2020 tarihinde ilk Covid-19 vakası görülmüş, 26 Şubat 2020'de Latin Amerika ülkesi Brezilya'da hastalık görülmüş, 5 Mart 2020 tarihi itibarıyla Suudi Arabistan ilk Covid-19 vakasını açıklamıştır. Hastalığın 7 Mart 2020 tarihinde 100 ülkeye yayıldığı ilan edilmiş, 16 Mart 2020'de ilk deneysel aşılama yapılmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020). Salgının etkisiyle birlikte dünyada ekonomik durum bozulmuş ve Haziran 2020 ayı itibarıyla işsizlik, gelir kaybı gibi çeşitli ekonomik sebeplerden dolayı normalleşme sürecine girilmiştir (Çobanoğlu, 2020). En fazla Covid-19 vakası olan ilk 15 ülkenin vaka sayılarına bakıldığında en çok vaka Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan ve Brezilya'da görülmüştür (Şekil 3) (DSÖ, 2022).

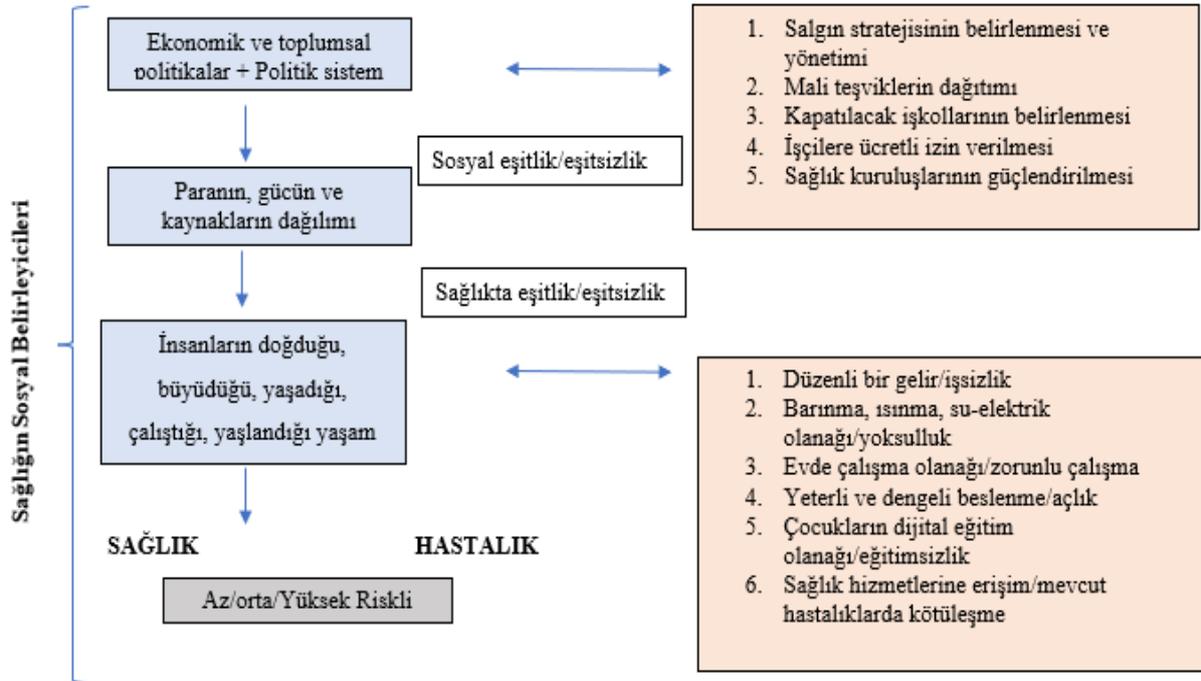


Şekil 3. En çok Covid-19 Vakası Olan İlk 15 Ülkenin Vaka Sayıları (11 Mart 2020-2 Aralık 2022).

1.7. Covid-19 Pandemisinin Belirleyicileri

Pandemilerin seyrini birçok belirleyici etkilemekle birlikte başlıca, temel üreme katsayısı, vakada ölüm hızı, asemptomatik ve hafif vakaların oranı, etkenin bulaşıcılık süresi ve kontrol önlemlerinin başarı durumu yer almakta olup, R0 olarak da belirtilen temel üreme katsayısı pandemiyi etkileyen esas belirleyici olup Çin'de Covid-19 için R0, 2,5 olarak tahmin edilmiştir (Samancı, 2020). Salgın sürecinde üreme sayısı anlamına gelen Rt, 1'den büyük ise enfekte kişi sayısı artmakta, 1'den küçük ise enfekte kişi sayısı azalmakta ve salgın durmaktadır. Rt'nin 1'in altına düşürülebilmesi, kontrol önlemlerinin başarı oranına veya artan sayıda bağışıklığa (toplumsal bağışıklık) bağlıdır (Metintaş, 2020).

Pandemiyi sosyal belirleyicilerine baktığımızda sağlığın belirleyicilerinin, pandemiyi etkileyen etmenlerin başında yer aldığı görülmektedir. Bu belirleyiciler Şekil 4'te de gösterildiği üzere çok çeşitli kişisel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörü (erken çocukluk gelişimi, eğitim düzeyi, iş ve çalışma koşulları, gelir ve sosyal statü, barınma koşulları, sosyal çevre, fiziki çevre, sosyal destek ağı, yaşam stili, kişisel sağlık pratikleri ve baş etme becerileri, toplumsal cinsiyet, kültür, nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşım vb.) içermektedir (Türk Toraks Derneği, 2020).



Şekil 4. Salgın ve Sağlığın Sosyal Belirleyicileri

1.8. Covid-19 ile Savaşım

Salgınlardaki temel yaklaşım, enfeksiyon zincirini kırmak olup; DSÖ bu kapsamda ilk olarak vakaların hızlı bir şekilde tanımlanması ve yönetilmesine, ikinci sırada vakaların izlemine, üçüncü sırada sağlık kuruluşlarında enfeksiyon korunma ve kontrol önlemlerinin alınmasına, dördüncü sırada seyahat edenler için sağlık önlemlerinin uygulanmasına ve son olarak da risk

iletişimi ve toplum katılımı ile toplumun farkındalığının artırılmasına vurgu yapmıştır (DSÖ, 2020). Hastalığın sağaltımında ve virüsün yayılımının engellenmesinde kilit nokta olan bu önlemler halkın bilgi, tutum ve davranışlarıyla şekillenmiştir. Pandeminin gidişatını belirleyen bilgi, tutum ve davranışlar toplumun sürece uyumunu ve katılımını sağlamada, istenilen etkiyi yaratmada önemli bir yere sahiptir (Arslan, 2023). Salgını kontrol altına almak için ayrıca karantina (en uzun kuluçka süresince kişilerin enfekte olmayan bireyler ile temasının önlenmesi), izolasyon (hastaların ayrı tutulması) ve tecrit (hasta olma riskine sahip kişilerin ayrı tutulması) uygulamalarına baş vurulmuştur (Varol ve Tokuç, 2020). Mücadeledeki en önemli noktalardan birisi de sosyal mesafeye uyulması, okul, ibadethane, toplu taşıma araçları, düğün, cenaze, tiyatro, mağaza gibi birçok alanda kişi sayısının azaltılması, sınırlamalar getirilmesi, sokağa çıkma ve seyahat yasakları uygulamalarıdır. Pandeminin başlarında maske kullanımı Türkiye’de zorunlu hale getirilmiştir (Karadağ, 2020). 3 Nisan 2020 tarihi itibarıyla de pazar, market gibi toplu halde bulunulabilecek yerlere maske ile girme zorunluluğu getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı ile Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı’nın almış olduğu kararla çevrimiçi ortamda ePttAVM.com üzerinden vatandaşlara ücretsiz olarak maske temini sağlanacağı duyurulmuş ve maske satışı yasaklanmıştır (Kazak ve diğerleri, 2020). 10 Nisan 2020’de maskeler eczaneler aracılığıyla dağıtılmıştır. Bu önlemlere ek olarak çevre temizliği ve düzenlemeleri yapılmış, belediyeler oturma alanlarını sosyal mesafeye uygun hale getirmiş, birçok yere dezenfektan temin edilmiş, afiş ve el ilanı ile toplum bilgilendirilmiştir (Turan ve Çelikyay, 2020). Sonrasında Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu’nun (TÜBİTAK), önderliğinde ulusal ve uluslararası düzeyde çeşitli disiplinler bir araya gelmiş, telekonferanslar düzenlenmiş, AR-GE ve Kalkınma Ajansları ile birlikte Covid-19 salgınıyla mücadelede ortak çabaları desteklemek için çok sayıda çalışma alanları sunulmuş ve aşı çalışmalarına başlanmıştır (Kazak ve diğerleri, 2020). Salgının meydana gelen artış sonucu 14 Nisan 2021 itibarıyla kısmi kapanma, 29 Nisan 2021 tarihinden itibaren de tam kapanma tedbirleri hayata geçirilmiş, 17 Mayıs 2021- Haziran 2021 tarihleri arasında kademeli normalleşme dönemi uygulanmaya başlanmıştır. Kısıtlama döneminde hafta içleri 21.00-05.00 saatleri arasında, hafta sonları ise Cuma günleri saat 21.00’den başlayıp, Cumartesi ve Pazar günlerinin tamamını kapsayacak ve Pazartesi günleri saat 05.00’de tamamlanacak şekilde sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir. Kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda olanlar 112, 155 ve 156 numaraları üzerinden temel ihtiyaçlarını bildirmiş ve VEFA Sosyal Destek Gruplarınc bu ihtiyaçları karşılanmış, aşı uygulamalarına başlanmış, aşı yaptırmamış yaşlılar hafta içinde 10.00-14.00 saatleri arasında sokağa çıkabilmişlerdir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021). Aşı uygulanacak gruplar Sağlık Bakanlığı tarafından duyurulmuş ve üç aşamada uygulama yapılmış; birinci aşama kendi içerisinde A, B, C olarak 3’e ayrılmıştır. İlk uygulama sağlık çalışanlarına; ikinci uygulama yaşlı, engelli ve koruma evleri gibi yerlerde çalışanlara; üçüncü uygulama ise 65 yaş ve üstü kişilere uygulanmıştır. İkinci aşama hizmetin sürdürülmesinde öncelikli alanlar (cezaevleri, zabita, içişleri bakanlığı...) ve 50-64 yaş arası bireyleri kapsamıştır. Üçüncü aşamada ise kronik hastalığı olanlar ve diğer gruplar yer almıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

2. Eşitsizlik ve Sağlıkta Eşitsizlik

Eşitsizlik; etik bir boyuta sahip olan, gereksiz, önlenebilir ve aynı zamanda adil olmayan farklılıklar anlamına gelmektedir. Kısaca eşitsizlik bölüşüm dengesizliği olarak ifade edilmektedir. Bu durum, sadece belli bir döneme, zamana ya da belli bir topluluğa ait olmamakla birlikte tarihin her döneminde söz konusu olmuştur (Genç ve Kurutkan, 2021). Durkheim’e göre sosyal eşitsizliklerin kabul görmesi ancak ve ancak doğal eşitsizliklerin bir

izdüşümü olup olmamasına bağlıdır. Eğer ki sosyal eşitsizlikler doğal eşitsizliklerin bir izdüşümüyse kabul görebilmektedir. Karl Marx'a göre ise eşitsizliklerin temelini atan yegâne şey kapitalist sistemin ta kendisidir. Bu durumu Marx matematiksel biçimde, değer yasası ile artı değeri ve sömürüyü tanımlayarak açıklamıştır (Şimşek ve Kılıç, 2012). Kısacası sınıflı toplulukların varlığıyla ekonomik ve siyasal alanda farklılıklar meydana gelmiş ve sonuç olarak eşitsizlik gün yüzüne çıkmıştır (Tekingündüz ve ark, 2016).

Sağlıkta eşitsizlikler, gelişmemiş toplumlarda görülebildiği gibi gelişmiş toplumlarda da karşımıza çıkabilmektedir. Sağlıkta eşitsizlik kavramı belirli bir kültüre, ırka ve ülkeye ait olmamakla beraber dezavantajlı gruplarda eşitsizlik kavramının etkileri daha sık görülmektedir (Akyürek ve Kalaycı, 2022).

Sağlıkta eşitsizlikler; toplumsal yönden ele alınması doğru olan, daha çok sosyal, politik ve ekonomik yönden karşımıza çıkan, yüksek hastalık hızı, tedaviye erişememe sonucunda ölüm ve hastalıkla karşılaşma, bazı hastalıkların bazı topluluklarda daha sık görülmesi ve sağlık durumunda meydana gelen farklılıklar gibi tablolarla karşımıza çıkan toplumdaki gruplar arasında meydana gelen eşitsizliklerdir (Polat ve Çoban, 2015). Bir diğer ifade ile sağlıkta eşitsizlik, sağlığı etkileyen sosyal etmenlerin ve sağlık sistemindeki yetersizliklerin etkisiyle toplumdaki birey ve grupların sağlığında meydana gelen kabul görülmesi mümkün olmayan, önlenemez bozulmalardır (Şimşek ve Kılıç, 2012). DSÖ, sağlıkta eşitsizliği şu şekilde tanımlamaktadır: yalnızca gereksiz ve önlenemez değil aynı zamanda haksız ve adaletli olmayan farklılıklardır (DSÖ, 2017). Bu kavram ırk, gelir düzeyi, meslek, sosyal sınıf, coğrafi koşullar, yoksunluk, bireyin çalışıp çalışmama durumu, bekâr bir ebeveyn olup olmaması, sosyal entegrasyon gibi belirleyicilerden etkilenmektedir (Tekingündüz ve diğerleri, 2016).

Sağlığın belirleyicileri doğrultusunda eşitsizlikleri azaltmak için yapılması gerekenler (Pala, 2015):

- Günlük yaşam koşulları iyileştirilmeli (Doğum, yetişme çağı, yaşam, iş ve yaş).
- Bu koşulları iyileştirmek isteyenlere destek olunmalı (Güç, gelir ve kaynakların dağılımı),
- Buna yönelik eylem planları geliştirilmeli, araştırmalar yapılmalı,
- Erken çocukluk dönemindeki gelişme ve eğitime önem verilmeli,
- Sağlıklı yaşam mekanları oluşturulmalı,
- Uygun çalışma koşulları sağlanmalı,
- Yaşam boyunca sosyal koruma sürdürülmeli,
- Bütün politikalarda sağlıkta eşitlik yer almalı,
- Toplumsal cinsiyet eşitliği sağlanmalıdır.

1970'lerin ortasından sonra gündeme gelen sağlıkta eşitsizlik kavramı, 1978 Alma Ata Bildirgesi'nde ve 1984 Avrupa Bölgesi Herkes İçin Sağlık Hedefleri içerisinde konu edilmiştir. 2000 yılında 147 devlet ve hükümet başkanlarının da dahil olduğu 189 ulusun temsilcileri Birleşmiş Milletlerin önderliğinde bir araya gelerek Binyıl Bildirgesi'ni ilan etmişlerdir. Bu bildirgede aşırı yoksulluk ve açlığa son vermeyi amaçlayan sekiz hedef yer almaktadır:

- Yoksulluğu ve açlığı ortadan kaldırmak,
- Eğitim fırsatı sağlamak,
- Cinsiyet eşitliğini güdülemek ve kadının güçlendirilmesini sağlamak,
- Çocuk ölümlerini azaltmak,

- Anne sağlığını iyileştirmek,
- HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele,
- Sağlıklı çevre yaratmak,
- Uluslararası iş birliğini sağlamak ve sürdürmektir.

Bu hedefler her bir ülke için 2015 yılına kadar yoksullukla mücadelede ve kalkınmada ne derece yol kat edildiğini gösterecek şekilde oluşturulmuştur ancak günümüzde ülkeler arası ve ülkeler içinde eşitsizliklerin halen süregeldiği görülmektedir (Bahar ve Gördes, 2011).

3. Covid-19 ve Eşitsizlik

Covid-19'un ortaya çıkmasıyla birlikte ünlülerin, devlet başkanlarının ve başbakanların hastalığa yakalanması, virüsün zengin-fakir ayrımı yapmadığını ve herkesi eşit derecede etkilediğini düşündürmüştür. Ancak gerek araştırmaların yapılmasıyla gerek biriken verilerin incelenmesiyle bu durumun yanlışlığı ortaya konulmuş ve hastalığın aslında ülkeleri ve toplumlardaki farklı nüfus gruplarını hiç de eşit etkilemediği anlaşılmıştır (Çaman ve Karabey, 2020). Yaşın, vücut kitle indeksinin, immünsüpresyonun, sigara içip içmeme durumunun, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik olan hastalıkların varlığının, laboratuvar bulgularının Covid-19 nedeni ölüm riskini ne derece etkilediğiyle ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak literatür incelendiği zaman hastalığın toplumsal boyutunu ve toplumsal eşitsizliğin Covid-19 üzerindeki etkisini araştıran çalışmaların sayısının yetersiz kaldığı görülmektedir (Çıtak, 2021). Yapılan araştırmalara bakıldığında özellikle kentsel nüfus yoğunluğunun fazla olduğu, gelişmiş, serbest piyasa ekonomisinin yer edindiği ülkelerde pandeminin toplum üzerindeki etkisinin düşünülenenden daha büyük olduğu görülmektedir. Bundan en çok etkilenenler ise sosyoekonomik açıdan dezavantajlı olan gruplardır (Meçik ve Aytun, 2020). Eşitsizliklerden en çok etkilenen dezavantajlı gruplar; düşük gelirli bireyler, yaşlılar, göçmenler, kadınlar, çocuklar, engellilerdir (Kılıç ve diğerleri, 2021). Özellikle gelir dağılımının bozulması, eşitsizlikleri artırmakta, başta Afrika ülkeleri olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde bu eşitsizliklerin etkileri daha çarpıcı biçimde karşımıza çıkmaktadır (Okoi ve Bwawa, 2020).

Covid-19 ile gözle görünür hale gelen eşitsizliklerin yanında pandemi sürecinin açığa çıkardığı eşitsizlikler de yer almaktadır. Bunlardan biri de eğitimde meydana gelen eşitsizliklerdir. Pandemi öncesi, dünyada temel bir hak olmasına rağmen çeşitli sebeplerden kaynaklı bu haktan yararlanamayan milyonlarca insan bulunmakla birlikte bunların yaklaşık 250 milyondan fazlasını çocuklar ve yaklaşık 800 milyon kadarını da okula gidememiş ve okuma yazması olmayan yetişkinler oluşturmaktadır (Yıldız ve Vural, 2020). Pandemi sürecinde okullar kapatılmış ve eğitim uzaktan sürdürülmeye başlanmıştır. Bu durum eğitimin pandemiden en çok etkilenen konular arasında yer almasına sebep olmuştur. Eğitimi ve kalitesini etkileyen okul, okulun fiziki yapısı ve teknolojik imkanlarının yerini aile, ev ve evin teknolojik imkanları almıştır (Özer ve diğerleri, 2020). Uzaktan eğitim için öğrenciler internet bağlantısına ve bilgisayara ya da pandemi döneminde eğitim üzerine olan yayınların takibi için televizyona ihtiyaç duymaktadır. Ancak dünyada yaklaşık 830 milyon öğrencinin okul dışında kullanabildiği bir bilgisayarı ve bu öğrencilerin %40'ından fazlasının da bir internet bağlantısının bulunmadığı bilinmektedir. İnternet bağlantısı ve gerekli donanımına bağlı eşitsizlikler gelir düzeyinden etkilenmektedir. Gelir düzeyi düşük olan Afrika ülkelerinde bu tarz sorunlar karşımıza rahatlıkla çıkabilmekteyken gelir düzeyi yüksek olan Avrupa ülkeleri ve ABD'de de buna benzer sorunlar yaşanabilmektedir. Avrupa'da öğrencilerin %6.9'u evinde

internet bağlantısına sahip değilken Amerika'da devlet okullarında eğitim alan öğrencilerin %2,5'inin düzenli bir ikamet adresi yoktur. Bu durum da, uzaktan eğitim imkânlarına erişmekte sorunlara ve fırsat eşitsizliğine sebep olmaktadır (Özer ve Suna, 2020). Ülkemizde de diğer ülkelere benzer şekilde pandemi sürecinde evden eğitim görmek zorunda kalmıştır. Uygulanan uzaktan eğitime katılım için televizyon, bilgisayar ve internet gibi alet ve gereçlere ihtiyaç duyulmuştur. Kırsal alanda yaşama ve yeterli imkana sahip olamamaktan kaynaklı her öğrenci uzaktan eğitime yeterli katılımı sağlayamamıştır. Etkin bir eğitim görememiştir. Bu durum çocukların gelişimlerini, sosyalleşmelerini ve bilgi düzeylerini negatif yönde etkilemiştir (Can, 2020). Sonuç olarak okulların kapanması, öğrenmeyi engellemiş ve eşitsizlikleri arttırmıştır. Özellikle dezavantajlı çocuklarda bu etki orantısız bir şekilde karşımıza çıkmıştır (Armitage ve Nellums, 2020).

Pandemide eşitsizlikler, eğitim alanı ile sınırlı kalmamaktadır. Covid-19 salgınının kontrol altına alınabilmesi için sınırların kontrol edilmesi, kaynakların yeniden dağıtılması, vakanın tanımlanması, karantina uygulanması, halkın eğitilmesi ve hem sosyal hem de ekonomik güvencesinin sağlanması, maske dağıtılması, el hijyeninin sağlanması gerekmektedir. Tüm bu gereklilikler için de eşit olanaklara ihtiyaç duyulmaktadır (Dökmedemir ve Güneş, 2020). Normal koşullarda sağlık hizmetlerine erişimi olmayan yoksul nüfus pandemi sürecinde savunmasız kalmıştır. Yanlış bilgi ve iletişim, bilgi kaynaklarına daha az erişim imkânı olan bu grup, hükümetin sağlık uyarılarına uymakta zorluk çekmiştir. Hastalık insidans artışının önüne geçmek için toplumdaki grupların eşit ve adil bir şekilde sağlık hizmetine ulaşması hedeflenmeli; halkın ihtiyacı olan gıda, hijyen, barınma gibi temel ihtiyaçların da eşit bir şekilde kişilere ulaştırılması gerekmektedir. Bu şekilde bireyler hastalığa karşı daha dirençli olacak, ihtiyaçları olan hizmete de zamanında erişebileceklerdir, bu da hastalık insidansını düşürecektir (Ahmed ve diğerleri, 2020).

Covid-19'dan korunmada hijyen önemli bir yer tutmaktadır. Gün içerisinde birçok yere temas eden ellerimizin temiz olması bu süreçte daha da önemli bir hale gelmiştir (Kuşoğlu ve Beydağ, 2023). Pandemi sürecinde ellerin 20 saniye süreyle sabunla yıkanması önerilmiştir ancak başta Afrika ülkeleri olmak üzere çoğu yerde birçok insan sağlıklı suya ulaşım sıkıntısı yaşamaktadır. Sağlıklı suya erişimin kısıtlı olduğu yerlerde bireyler bu önlemi alamayacaklardır, bu durum da kişilerin hastalanma riskini arttıracaktır. Yine ekonomik yetersizliğe sahip kişiler hijyen için gerekli olan malzemelere ulaşmakta zorluk çekecekler ve hastalığa daha kolay yakalanacaklardır (Obeng-Odoom, 2020). Covid-19 yayılımını etkileyen etkenler arasında sosyal izolasyon da yer almaktadır. Ancak hem dar gelirli ailelerde hem de göçmenlerde aynı evde yaklaşık 9-10 kişinin bir arada yaşadığı durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Birçok kişinin aynı ortamda bulunması ve yaşıyor olması izolasyonu ve karantina uygulamasını etkisiz hale getirmektedir. Bu noktada herkese eşit ve adil barınma olanağı sunulması büyük önem arz etmektedir (Lupia ve diğerleri, 2020). Pandemi sürecinde dünyanın birçok yerinde insanların sokağa çıkması kısıtlanmıştır, bu durumdan en çok düzenli bir gelire sahip olmayan insanlar ve aileleri etkilenmiştir. Kısıtlamalar bireyler ve aileleri için bir stres kaynağı haline gelmiştir (Dökmedemir ve Güneş, 2020). Görüldüğü gibi pandemiyin toplumdaki gruplara eşit etki etmeyişi mevcut eşitsizliklere dayandırılabilir. Düşük gelir gruplarının yoğunlukta olduğu alanlarda ölümlerin ve vaka sayılarının fazla olması sağlık hizmetine ulaşımında sıkıntılar yaşandığını göstermektedir. Düşük gelir grubuna sahip kişiler gibi sağlık güvencesi olmayanlar da sağlık hizmetine ulaşımında sıkıntı yaşayanlar arasında yer almaktadır (Aguilar-Palacio ve diğerleri, 2021). Ekonomisi iyi olan ancak sağlık sistemi özel ağırlıklı olan ABD'de 2020'nin ilk yarısına bakıldığında yaklaşık 30,4 milyon kişinin herhangi bir

sağlık güvencesinin olmadığı ve Mayıs 2021 verilerine göre de Covid-19 nedeni 596,946 ölüm sayısına ulaşıldığı görülmektedir. Kısaca, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, pandemi sürecinde düşük gelir gruplarının sağlık hizmetlerine ulaşamamasına neden olmuştur (Pehlivan, 2021).

Eşitsizlikler ülkemizde pandeminin ta başında kendini göstermiş, zamanla da daha dikkat çekici hal almıştır. Bunun bir örneği de Mart 2020'de, birbirine komşu olan Bakırköy (hane halkı geliri=8.845 TL) ilçesindeki Ataköy semti ve Bahçelievler (hane halkı geliri=4.674 TL) ilçesindeki Şirinevler semtlerine ait HES uygulaması verilerinde görülmektedir. Bu veriler pandeminin sınıfsal eşitsizliğinin mekânsal yansımaları göstermekte, salgının mekânsal dağılımının gelir düzeyiyle ilişkisine dikkat çekmektedir (Pehlivan, 2021). Türkiye'de Covid-19'un etkilerinin değerlendirildiği ve katılımcılara yaşanan en büyük zorluğun sorulduğu bir çalışmada, katılımcılar birinci sıraya maske ve eldiven gibi kişisel koruyucu ekipmanlara erişimi, ikinci sıraya ise sağlık hizmetleri ve yardıma ulaşımı koymuştur. Katılımcıların üçte birinden fazlası "hijyen malzemelerine, sıhhi ürünlere" ve "toplu taşıma hizmetlerine" erişim konusunda az ya da çok güçlük çektiklerini de ifade etmiştir. Sonuçlar ele alındığında kadınların erkeklere göre temel malzeme ve hizmete erişim konusunda daha çok güçlük yaşadığı bilgisi elde edilmiştir (UN Women ve Snyder 2020). Bu örnek, insanların sağlıklı bir yaşam sürdürme, hastalıklardan korunma ve sağlık hizmetinden yararlanma, sağlık hizmetine ulaşma açısından eşit olmadığını göstermektedir. Bu durum, DSÖ'nün ve Halk Sağlığı öğretisinin "herkes için sağlık" ilkesiyle ters düşmektedir (Türk Tabipler Birliği, 2020).

3.1. Covid-19'un Yarattığı Eşitsizliklerin Etkileri

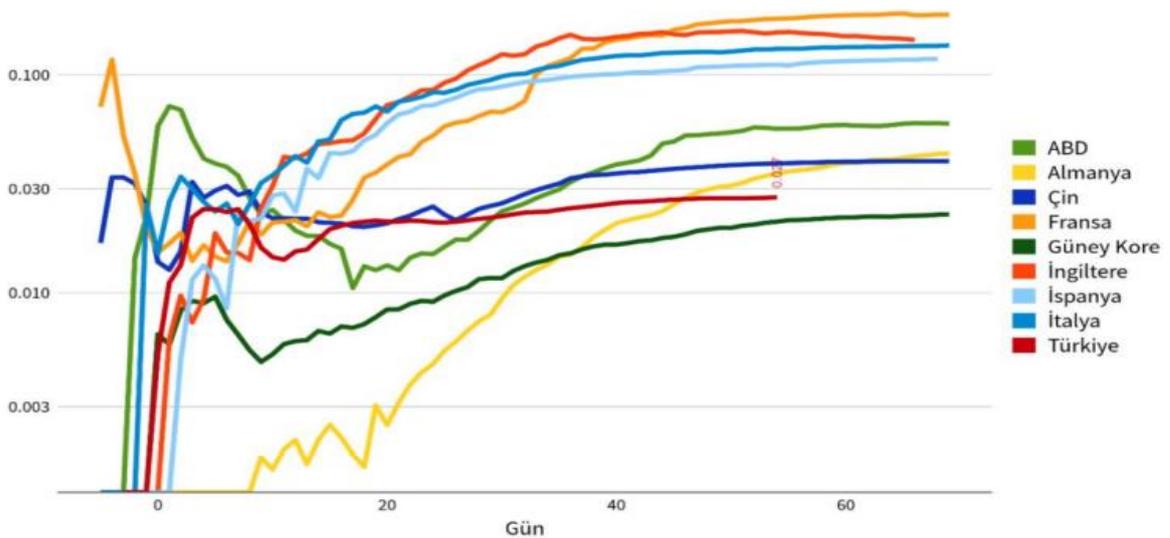
Salgın hastalık ve beraberinde getirdikleri, küresel çapta ve sınır tanımaz bir şekilde ortaya çıkmıştır. Beck'e göre toplumdaki gruplar risklerden farklı derecede etkilenmektedir. Bir diğer ifade ile toplumsal risk kategorileri ortaya çıkmakta ve bu gruplar arasında bir eşitsizlik meydana gelmektedir. Eşitsizlik ise beraberinde yıkıcı etkileri getirmektedir. Bu etkiler de eşitsizlikler gibi her grupta farklı görülmektedir. COVID-19'un kadınlar, yaşlılar, engelliler, etnik azınlıklar ve savunmasız gruplar üzerinde daha ciddi etkileri olduğu gözlenmektedir (Balçık, 2023).

Gündelik yaşamı her yönden etkileyen Covid-19'un toplumsal cinsiyet kavramı üzerindeki etkileri büyük olmuştur. Kadınlara oranla erkeklerin COVID-19'a yakalanma sıklıkları ve ölüm hızlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ancak ekonomik ve sosyal yönden pandeminin kadınlar üzerindeki etkileri daha ağır olmuştur (Yasin, 2020). Krizlerde olduğu gibi pandemi sürecinde de kadınların iş gücü piyasasındaki dezavantajlı konumları daha da kötüleşmiş, erkeklere kıyasla daha fazla istihdam kaybına uğramışlardır. Sonuç olarak, kadınlar ile erkekler arasında var olan ekonomik uçurum derinleşmiştir. Bu süreç sadece ekonomik alanla sınırlı kalmamış, kadınların ücretsiz bakım emeği de artmıştır (Kahraman ve Özsoy, 2021). Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve istismar yaygınlaşmış, kadınlar için özellikle gelecekle ilgili veya gün geçtikçe pozitif olma durumu erkeklere kıyasla oldukça zorlaşmıştır. Pandeminin de etkisiyle birlikte kadınlar kendilerine vakit ayıramamış, sosyalleşmekte zorluk çekmiştir. Bu durum kadınları depresif olmaya ve gelecek kaygısına itmiştir (Hopyar, 2021).

Covid-19'un yarattığı eşitsizliklerin etkisi sadece kadınlar üzerinde olmamıştır. Pandemiyle beraber yaşlılığa has dezavantajlar derinleşmiş, yaşlılar hastalıklara karşı daha duyarlı hale gelmiş ve mortalite oranları artmıştır (Altın, 2020). Dışarı çıkma yasağı ve sosyal izolasyon yaşlı

bireylerde fizyolojik sorunlarla birlikte psikolojik sorunlara da zemin hazırlamıştır. Pandemi sürecinde diğer yaş gruplarına oranla daha az sosyalleşme imkanına sahip olan yaşlılar kendilerini yalnız ve çaresiz hissetmişlerdir. Aile ve yakın çevreleriyle görüşememeleri, ihtiyaçları olan bakımı karşılayamamaları yaşlılarda anksiyete ve depresyona sebebiyet vermiştir (Kahraman ve diğerleri, 2022). Yaşlılar gibi savunmasız grupta yer alan çocukların, yaşları itibarıyla virüsten az etkileneceği düşünülmektedir. Ancak ilerleyen süreçlerde pandeminin çocuklar üzerinde kısa ve uzun dönemli olumsuz psikososyal etkilerinin olduğu kanısına varılmıştır (Akoğlu ve Karaaslan, 2020). Pandemiyle beraber sınıflar arası eşitsizlikler çocukların eğitim-öğretim süreçlerine de yansımıştır. Dünya genelinde kız çocuklarının eğitim haklarıyla ilgili problemler, salgın döneminde ve sonrasında artış göstermiştir. Kız çocuklarında zorla evlendirme, erkek çocuklarında ise erken yaşlarda zorla çalıştırılma oranları artmıştır (Demir, 2022).

Pandeminin bir diğer etkisi ekonomi üzerine olmuştur. Ekonominin etkilemesiyle birlikte toplumsal eşitsizlikler de derinleşmiştir. Pandemi sürecinde kişilerin işlerinden olması ya da belli bir süre çalışmaması bireylerin sağlık kaynaklarından yararlanmalarına sınır getirmiştir (Çıtak, 2021). New York City'nin ilçeleri üzerinde yapılan çalışmada zengin ilçesi olan Manhattan'ın ölüm ve hastaneye yatış oranlarının diğer ilçelere nazaran daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum pandeminin ekonomi üzerinde yaratmış olduğu negatif etkinin sınıfsal eşitsizlikleri ne derece etkilediğini gözler önüne sermektedir (Wadhwa ve diğerleri, 2020). Şekil 5 incelendiğinde günlük vaka ölüm oranları Fransa'da %15.5, İngiltere'de %14, İtalya'da %14.3, İspanya'da %9.6, Almanya'da %4.7, Türkiye'de ise %2.8 olduğu görülmektedir. Diğer ülkelere nazaran Türkiye'de Covid-19 pandemisi boyunca kaynakların toplumun her tabakasına eşit ve adil bir şekilde dağıtılmaya çalışılması, maske, eldiven gibi koruyucu ekipmanların fahiş fiyatlara satılmasının önüne geçilmesi ve sağlık hizmetinden herkesin yararlanabilmesi virüsün yayılımını yavaşlatmış ve olası ölümlerin önüne geçmiştir. Yapılan bu uygulamalar, pandeminin sebebiyet vereceği eşitsizlikleri indirgemiş, sonuç olarak eşitsizliklerin etkisi de daha az hissedilmiştir (Karataş, 2020).



Şekil 5. Ülkelere Göre Toplam Vaka Sayısının Toplam Vefat Sayısına Oranları (UNDP, 2020)



Tablo 2. Sektörlerin Covid-19 Krizinden Etkilenme Dereceleri (Kara, 2020).

Sektörler	Covid-19 krizinden etkilenen üretim miktarı
Toptan ve perakende ticaret	Yüksek
İmalat	Yüksek
Emlak	Yüksek
Konaklama ve yiyecek hizmeti	Yüksek
Sanat, eğlence, dinlence, spor ve diğer hizmetler	Yüksek-Orta
Ulaştırma, depolama ve haberleşme	Yüksek-Orta
İnşaat	Orta
Finans ve sigorta hizmetleri	Orta
Madencilik ve taş ocakçılığı	Orta
Tarım, ormancılık ve balıkçılık	Orta-Düşük
İnsan sağlığı ve sosyal hizmet faaliyetleri	Düşük
Eğitim	Düşük
Kamu yönetimi ve savunma, zorunlu sosyal güvenlik	Düşük
Kamu hizmetleri (elektrik, gaz vb. üretimi ve dağıtımı)	Düşük

Tablo 2’de görüldüğü üzere, Covid-19 döneminden her sektör etkilenmiş ancak bu etkilenme eşit düzeyde olmamıştır. Sektörlerin etkilenmesiyle birlikte iş sahipleri ve çalışanlar da ekonomik krizden farklı düzeylerde etkilenmiştir. Bu süreçte dünyadaki ekonomik eşitsizlikler en çok düşük ve orta gelirli ülkelerdeki küçük işletmeleri etkilemiş ve bu şirketler, devletlerin pandemi dolayısıyla açıkladığı finansal destek paketlerine erişim sağlamakta güçlük çekmişlerdir (Kara, 2020).

Tablo 3. COVID-19 Pandemisi Dünya İstatistikleri (15 Haziran 2020) (DSÖ, 2022).

Ülkeler	Toplam vaka sayısı	Toplam ölüm sayısı	Toplam iyileşen sayısı
Dünya	8.017,692	436.124	4.140,639
Amerika Birleşik Devletleri	2.162,261	117.858	870.076
Brezilya	867.882	43.389	453.568
Rusya	537.210	7091	284.539
Hindistan	333.255	9524	169.817
İngiltere	295.889	41.698	-
İspanya	291.008	27.136	150.376
İtalya	236.989	34.345	176.370
Peru	229.736	6688	115.579
İran	189.876	8950	150.590
Almanya	187.671	8870	172.600
Türkiye	178.239	4807	151.417
Fransa	157.220	29.407	72.859
Çin	83.181	4634	78.370

Tablo 3'te toplam vaka, ölüm ve iyileşen sayılarına göre 2.162,261 sayısı ile en çok vakanın görüldüğü ülke ABD, 117.858 ile en çok ölümün görüldüğü ülke yine ABD olmuştur. Tabloda verilen ülkelerin sağlık hizmetini sunum şekilleri, sağlık sektörlerinin özel ağırlıklı olup olmaması, alınan önlemlerin yeterliliği, kişilerin hizmete ulaşma düzeyleri ve sahip oldukları sosyoekonomik imkanlar pandemiyi belirlemiştir. Ülkeler arasında var olan bu eşitsizlikler de vaka sayılarını, ölüm oranlarını ve iyileşen kişi sayılarına etki etmiştir (DSÖ, 2022; Gürbüz ve diğerleri, 2021).

Ekonomik bakımdan düşük gelir grubuna ait ülkelerin ve Afrika gibi sağlık sistemi gelişmemiş ülkelerin aşılma oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Ülkelerin aşılma oranlarındaki bu farklılık ülkelerin sağlık sisteminden, hizmeti sunum şekillerinden ve ülkede yaşayan kişilerin ekonomik durumlarındaki eşitsizliklerden kaynaklanmaktadır. Sahip olunan bu eşitsizlikler, virüsün yayılım hızına ve de kişilerin ölümle karşı karşıya kalma riskine etki etmektedir (Duran ve Acar, 2020). Pandemiyi bir diğer etkisi ise eğitim üzerine olmuştur. Süreç içerisinde evden eğitim görmek zorunda kalmıştır. Uygulanan uzaktan eğitime katılım için televizyon, bilgisayar ve internet gibi alet ve gereçlere ihtiyaç duyulmuştur. Kırsal alanda yaşama ve yeterli imkana sahip olamamaktan kaynaklı her öğrenci uzaktan eğitime yeterli katılımı sağlayamamıştır. Etkin bir eğitim görememiştir. Bu durum da çocukların gelişimlerini, sosyalleşmelerini ve bilgi düzeylerini negatif yönde etkilemiştir (Can, 2020).

3.2. Pandemiyi Yarattığı Eşitsizliklere İlişkin Etik Konular

Etik, bir davranışın doğru ya da yanlış olduğunu ifade eden bilim alanıdır (Baysoy, 2021). Sağlık alanındaki etik ise; bireylerin ve toplumun sağlığını önceleyen, optimal düzeyde hizmet vermeyi hedef edinen, hizmet verilen bireylerin kişilik haklarına ve mahremiyetine saygı gösterilmesini önemseyen, mesleğin dürüstlük çerçevesinde uygulanmasını amaç edinen kavramdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Etik Komisyonu, 2023).

"Etik" kavramı pandemiyle birlikte tekrar gündeme gelmiştir. Bu süreçte göz önünde bulundurulmuş etik ilkeler; bireylerin ihtiyacı olan tıbbi yardımın verilmesi ve kişilerin bilgilendirilmesi, bireye ve mahremiyetine saygı gösterilmesi, savunmasız kişilere ve gruplara tıbbi yardımda öncelik verilmesi, korunma önlemlerinin alınması, aile ve yakın çevre arasındaki bağların korunmasıdır (Büken, 2020). Pandemiyi ilanı ile birlikte ve var olan eşitsizliklerin de etkisiyle etik ilke uygulamalarında farklı boyutlarda pek çok sorun ortaya çıkmıştır. İlaç ve tıbbi malzeme yetersizliği, kısıtlı kaynakların dağıtımı, yoğun bakım ünitelerinin ve servislerin yetersizliği durumunda tedavi görmesi gereken hastaların hangi kriterlere göre tercih edileceği, filyasyon çalışmalarında toplumda yer alan grupların hangisine öncelik verileceği soruları etik sorunların başlıklarını oluşturmuştur (Palandöken, 2020).

Pandemi sebebiyle kaynakların yetersizliği ve hastaneye başvuran hasta sayısındaki artış sonucu triyaja başvurulmuş ve sağlık profesyonelleri hasta seçmek durumunda kalmıştır. Ancak bu durum tıp etiği ilkeleri olan adaletlilik, yarar sağlamak/zarar vermemek ilkeleriyle çelişmiş ve hizmet sunumunda eşitsizliklere sebebiyet vermiştir (Üstün ve Özçiftçi, 2020). Pandemi sürecindeki hizmet sunumu dışında, temel malzeme ve hizmete ulaşım da önemli konuların başında gelmektedir. Keil, Covid-19 pandemisinde temel malzeme ve hizmete ulaşım için kentin neresinde yaşandığının önemli olduğunu vurgulamış ve bu görüşünü, Neethan Shan'ın "İnsanların ölümüne sebep olan etken virüs değil, şehirlerdeki artan sınıf



baskısı ve ırksallaştırmanın sebep olduğu kırılğan yaşam koşullarıdır" sözüyle güçlendirmiştir (Keil, 2020; Pehlivan, 2021).

Sağlık hizmetinin özel sağlık kuruluşlarıyla sunulduğu birçok ülkede düşük sosyoekonomik güce sahip bireyler, sağlık hizmetinden yararlanma konusunda güçlük çekmişlerdir. Ekonomik yetersizlikler nedeni ile sağlık kaynaklarından yararlanamamaları, sağlık personellerinin kişilere gerekli hizmeti sunamamaları ve mortalite oranlarının artışı ile sonuçlanmıştır. Bu durum, pandeminin getirdiği ekonomik eşitsizliklerin bireyin yaşama ve sağlık hizmetinden yararlanma haklarına yönelik etik sorunlara sebebiyet vermiş, DSÖ'nün "Herkes İçin Sağlık" ilkesiyle çelişmiştir (Patel ve diğerleri, 2020). Bütün bunlarla birlikte pandemide her bireyin yerine getirmesi gereken etik sorumluluklar da mevcuttur. Kişinin kendi sağlığını ve toplumun sağlığını koruması için uyması gereken birtakım kurallar ve alması gereken birtakım önlemler vardır. Ülkemizde salgının seyri açısından idari yaptırımlar ile maske takma zorunluluğu getirilmiştir. Özellikle ekonomik gücü düşük olan ve yaşlı olan kişilerin bu önlemlere uymakta zorluk çektiği ve sonuç olarak idari yaptırımlarla karşı karşıya kaldığı görülmüştür. Bu durum da etik sorunları beraberinde getirmiştir (Aslım ve Tekindal, 2021).

3. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak Covid-19 salgını toplumsal eşitsizliklere birer ayna tutmuş ve örtük eşitsizlikleri de görünür hale getirmiştir. Pandemi geniş çaplı sistemsel eşitsizlikleri ortaya çıkarmış, bu eşitsizliklerden en çok etkilenenler de etnik azınlıklar, sağlık çalışanları ve kadınlar, düşük gelir düzeyine sahip, eğitim düzeyi düşük bireyler olmuştur. Bu süreç eğitim, hizmet erişimi, temel madde ulaşımı gibi birçok alanda kısıtlamalar ve zorluklar getirmiştir. Buradaki en büyük etken sosyoekonomik eşitsizlikler olmuştur. Sosyoekonomik eşitsizlikler farklı kesimler için sağlığa erişimi ve hastalığa yakalanma ihtimalini çok ciddi bir biçimde etkilediği gibi salgın sürecinde de bu döngü katlanarak artmıştır. İnsanların çalışmak için evden çıkmak zorunda olduğu yerlerde, işçilerin yoğun olarak yaşadığı, daha yoksul nüfusun yoğun olduğu bölgelerde salgının daha kolay yayılım gösterdiği görülmüştür. Virüs potansiyel olarak herkesi etkilemektedir ancak ölümlerin ve salgının artış hızının yüksek olduğu yerlere bakıldığında toplumsal eşitsizliklerinin ve kırılğanlıklarının ön plana çıktığı görülmektedir. Virüsün en büyük etki dinamiği sınıfsal eşitsizliklerle şekillenmiştir. Covid-19 pandemisiyle birlikte cinsiyetler arası eşitsizlikler de derinleşmiştir. Yapılan araştırmalar kadınların daha fazla istihdam kaybına uğradığını, çalışma saatlerinin azaldığını ve işten ücretsiz ayrılma oranlarının arttığını göstermiştir. Pandemi sonucu olarak kadınların ev işi ve bakım sorumlulukları da artmıştır. Tüm bu eşitsizlikleri göz önüne alarak, mevcut eşitsizliklerin daha da derinleşmemesi ya da Covid-19 sonrası dönemde yeni eşitsizliklerin ortaya çıkmaması için müdahale planlarına öncülük eden ya da bu planlarda rol alan hükümet, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör aktörleri, diğer krizlerde olduğu gibi salgının toplumun farklı kesimlerini aynı derecede etkilemediğini göz önünde bulundurarak müdahale planları geliştirmelidir. Toplumun içinde yer alan farklı yaş ve cinsiyet gruplarının ihtiyaçları gözlemlenmeli ve bu gruplara ait deneyimler, bakış açıları, kriz yönetimi için ulusal düzeyde ve il düzeyinde kurulan karar alma mekanizmalarında temsil edilmelidir. Ulusal ekonomik müdahale ve iyileştirme politikaları toplumdaki gruplara duyarlı bir bakış açısıyla şekillendirilmelidir. Kişilere kaynaklar eşit bir şekilde dağıtılmalı, bütün sosyal ve ekonomik grupların eşit ve adil bir şekilde sağlık hizmetine ulaşması hedeflenmelidir. Bütün halka eşit ve adil bir gıda, hijyen, barınma ve sosyal olanaklar sağlanmalıdır.



Kaynaklar

- Aguilar-Palacio, I., Maldonado, L., Malo, S., Sánchez-Recio, R., Marcos-Campos, I., Magallón-Botaya, R., & Rabanaque, M. J. (2021). COVID-19 inequalities: Individual and area socioeconomic factors (Aragón, Spain). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6607.
- Ahmed, F., Ahmed, N. E., Pissarides, C., & Stiglitz, J. (2020). Why inequality could spread COVID-19. *The Lancet Public Health*, 5(5), e240.
- Akbıyık, A., & Avşar, Ö. (2020). Coronavirüs enfeksiyonu hastalığının (COVID-19) epidemiyolojisi ve kontrolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 109-116.
- Akoğlu, G., & Karaaslan, B. T. (2020). Covid-19 ve İzolasyon Sürecinin Çocuklar Üzerindeki Olası Psikososyal Etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 99-103.
- Akyürek, Ç. E., & Kalaycı, A. G. E. (2022). Sağlıkta Eşitsizlikler Perspektifinden Kanser Hastalarına Yönelik Politikalar. *Onkolojik Sosyal Hizmet*.
- Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 49-57.
- Altınsoy, H. B., Çalışkan, E., Şahin, İ. E., Naldemir, İ., Karadağ, M., & Boğan, M. (2021). Acil pandemi polikliniğine başvuran ve COVID-19 şüphesiyle değerlendirilen hastaların retrospektif analizi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 171-175.
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. *The Lancet Global Health*, 8(5), e644.
- Arslan, M. (2023). Siberkondri ve sağlık anksiyetesinin covid-19 bilgi, tutum ve davranışları ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir.
- Aslım, G., & Tekindal, M. A. (2021). COVID-19 Pandemisinin Etik Yönleri ve Veri Analitiği Üzerine Bir Değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 5(2), 226-232.
- Bahar, Z., & Gördes Aydoğdu, N. (2011). Sağlıkta Eşitsizlik ve Hemşirelik. *DEUHYO ED 2011*, 4 (3), 131-136
- Balçık, P. Y. (2023). Sağlık Ekonomisinin Temel Konuları Açısından COVID-19. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 40-50.
- Baysoy, N. G. (2021). Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19 Pandemisi ve Etik. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, (7), 10-28.



- Bhagavathula, A. S., Aldhaleei, W. A., Rahmani, J., Mahabadi, M. A., & Bandari, D. K. (2020). Sağlık çalışanları arasında COVID-19 bilgisi ve algıları: kesitsel çalışma. *JMIR halk sağlığı ve gazetimi*, 6(2), e19160.
- Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79
- Bulut, R., & Pınar, Ç. (2020). Covid-19 pandemisi döneminde Türkiye'de istihdam ve işsizlik. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 217-225.
- Buran, D., & İlhan, M. N. (2021). COVID-19: Korunma Stratejileri. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 136-143.
- Büken, N. Ö. (2020). Covid 19 pandemisi ve etik konular. *Sağlık ve Toplum, Covid-19 Özel Sayısı*, 15-26.
- Can, E., (2020). Coronavirüs (Covid-19) pandemisi ve pedagojik yansımaları: Türkiye'de açık ve uzaktan eğitim uygulamaları. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 11-53.
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 57(6), 365-388.
- Çaman, Ö. K., Karabey, S., (2020) Bir Pandeminin Su Yüzüne Çıkardıkları: Sağlıkta Eşitsizlikler ve Politikalara Yansımaları. *TESEV Değerlendirme Notları 2020/12*.
- Çınar, F., & Oğuz, M. (2020). Türkiye'de COVID-19 Pandemisine Yönelik Stratejilerin SWOT Analizi ile Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 1-11.
- Çıtak, N., (2021). Toplumsal Eşitsizlikler ve COVID-19. *Toplum ve Hekim Cilt: 36 Sayı: 3*
- Çobanoğlu, N. (2020). Covid-19 pandemisi ile değişen yaşamlar ve toplumsal değerlerimiz. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(COVID-19), 90-94.
- Dayan, S. (2021). COVID-19 ve Aşı. *Dicle Tıp Dergisi*, 48, 98-113.
- Demir, A. (2022). COVID-19 ve çocuklar. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 3(3), 19-42.
- Demirağ, H., & Hintistan, S. (2020). Covid-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 222-231.
- Dikmen, A. U., Kına, M. H., Özkan, S., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *Journal of biotechnology and strategic health research*, 4, 29-36.
- Dökmedemir F., & Güneş, G. (2020). 12. Ünite: Sağlıkta Eşitsizlik ve COVID-19. Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. *İnönü Üniversitesi Yayınevi*, 103-110.



- DSÖ. (2017). *National health inequality monitoring: a step-by-step manual*. (19/04/2020 tarihinde <https://www.who.int/> adresinden ulaşılmıştır)
- DSÖ, (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages Makalesi. (19/04/2020 tarihinde <https://www.who.int/> adresinden ulaşılmıştır)
- DSÖ (2020). Strategic preparedness and response plan Makalesi. (21/07/2020 tarihinde <https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus> adresinden ulaşılmıştır)
- DSÖ, (2021). Side Effects of COVID-19 Vaccines Makalesi. (23/12/2021 tarihinde <https://www.who.int/> adresinden ulaşılmıştır)
- DSÖ, (2022). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard Sayfası. (02/12/2022 tarihinde <https://www.who.int/> adresinden ulaşılmıştır)
- Duran, M. S., & Acar, M. (2020). Bir virüsün dünyaya ettikleri: covid-19 pandemisinin makroekonomik etkileri. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(1), 54-67.
- Erdem, İ. (2020). Koronavirüse (Covid-19) Karşı Türkiye'nin Karantina ve Tedbir Politikaları. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Genç. G., & Kurutkan, M. N. (2021). Eşitsizlik Bağlamında Karşılanmayan Sağlık İhtiyacı: Türkiye Sağlık Araştırması Verilerinden Kanıtlar. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 3(1), 34-51.
- Güngör, B. (2020). Türkiye'de Covid-19 pandemisi süresince alınan önlemlerin kriz yönetimi perspektifinden değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 818-851.
- Güngörmüş, Z., & Çakı, B. (2022). COVID-19'a Karşı Sosyal Mesafenin Kanıt İncelemesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 76-83.
- Gürbüz, S., Aydın, S., & Çöl, M. (2021). Covid-19 Aşı Çalışmaları ve Uygulamaları. *Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye'de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu*, 45.
- Hopyar, Z. (2021). Covid-19 Sürecinde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri: Birleşik Krallık Örneği. *Akademik Düşünce Dergisi*, (4), 90-106.
- Johns Hopkins Medicine (2022). Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). (29/11/2022 tarihinde <https://www.hopkinsguides.com> adresinden ulaşılmıştır)
- Kahraman, B., & Özsoy, E. (2021). Covid 19 döneminde derinleşen kadın yoksulluğu. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 1-20.



- Kahraman, B., Uğur, T. D., Girgin, D., & Koçak, A. B. (2022). COVID-19 Döneminde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Pandemi Sürecinde Yaşadığı Sorunlar. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*.
- Kara, E. (2020). Covid-19 pandemisi: İşgücü üzerindeki etkileri ve istihdam tedbirleri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 269-282.
- Karadag, H. (2020). Covid-19'a ile Mücadele: Pandemiye Karşı Ulusal Tedbirler. *Global Akademi Konuşmaları, No.2*
- Karaduran, B., & Koruyucu, M. (2022). Covid-19'un Güncel Belirtilerinin Literatür Derlemesi. *Selcuk Dental Journal*, 9(2), 603-608.
- Karakuş, D., & Avşar, E. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Türkiye'de Hastanelerde Alınan Önlemlerin ve Uygulamaların İncelenmesi ve Değerlendirilmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (35), 564-572.
- Karataş, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kılıç, B., Çevik, C., Bilgin, A. C., Dönmez, E., Karabey, S., Öntaş, E., Özden, N., Özdenk, G. D., Özgülnar, N., & Yasin, Y. K. (2021). HASUDER Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler (HSSB) Çalışma Grubu Toplantı Tutanağı.
- Kazak, A., Hintistan, S., & Önal, B. (2020). Dünyada ve Türkiye'de Covid-19 Aşı Geliştirme Çalışmaları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 571-575.
- Keil, R. (2020). The "After Time". How Do We Know What Normal To Plan For? *The Planning Review*, 56 (4), 4-9
- Keklik, Z. (2020). Soluğumda Corona. *Bilim Armonisi*, 3(1), 4-4.
- Kocabaş, A. (2020). Eşitsizlik ve COVID-19. COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. *Türk Tabipler Birliği*, 394- 414.
- Koçyiğit, Y., Uğur, M. C., & Ceylan, C. (2022). Covid-19 Hastalarında Bilgisayarlı Tomografi Tutulum Skorunun Klinik ve Laboratuvar Bulgularla İlişkisi. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 26(2), 139-144.
- Korkut, S., Ülker, T., & Çidem, A. (2022). COVID-19 aşı okuryazarlığı ve COVID-19 aşısına yönelik tutumları etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1041-1050.
- Kuşoğlu, İ., & Beydağ, K. D. (2023). Yetişkin Bireylerde COVID-19 Korkusu ile COVID-19 Hijyen Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 151-159.



- Kutlu, R. (2020). Yeni Koronavirüs pandemisi ile ilgili öğrendiklerimiz, tanı ve tedavisindeki güncel yaklaşımlar ve Türkiye'deki durum. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 329-344.
- Lupia, T., Scabini, S., Pinna, S. M., Di Perri, G., De Rosa, F. G., & Corcione, S. (2020). 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: A new challenge. *Journal of global antimicrobial resistance*, 21, 22-27.
- Meçik, O., & Aytun, U. (2020). COVID-19 döneminde eşitsizlikler: Çalışma içerikleri ve ücretler. *Emek Araştırma Dergisi*, 11, 1-26.
- Metintaş, S. (2020) Pandemi Seyrinin Başlıca Belirleyicileri. (www.solunum.org.tr adresinden 23/12/2021 tarihinde ulaşılmıştır).
- Obeng-Odoom, F. (2020). COVID-19, inequality, and social stratification in Africa. *African Review of Economics and Finance*, 12(1), 3-37.
- Okoi, O., & Bwawa, T. (2020). How health inequality affect responses to the COVID-19 pandemic in Sub-Saharan Africa. *World Development*, 135, 105067.
- Özer, M., & Suna, H. E. (2020). Covid-19 salgını ve eğitim. *Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği. Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA)*, 171-192.
- Özer, M., Suna, H. E., Çelik, Z., & Aşkar, P. (2020). Covid-19 salgını dolayısıyla okulların kapanmasının eğitimde eşitsizlikler üzerine etkisi. *İnsan & Toplum*, 10(4), 217-246.
- Pala, K. (2015). Sağlıkta eşitsizlikler. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15080.11523>
- Palandöken, E. A. (2020). COVID-19 Pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 139-142.
- Patel, J. A., Nielsen, F. B. H., Badiani, A. A., Assi, S., Unadkat, V. A., Patel, B., ... & Wardle, H. (2020). Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. *Public health*, 183, 110.
- Pehlivan, H. (2021). Covid-19 Pandemisinin Derinleştirdiği Sosyo-Mekânsal Eşitsizlikler ve Kentsel Alanın Yeni Dinamikleri Socio-Spatial Inequalities Deepened by the COVID-19 Pandemic and New Dynamics of Urban Space.
- Polat, G., & Çoban, A. İ. (2015). 21.yy'da sağlıkta eşitsizlikler ve eşitsizliğin aşılmasında sosyal hizmetin rolü. *Hacettepe University Journal of Economics & Administrative Sciences/Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1).
- Rashedi, J., Mahdavi Poor, B., Asgharzadeh, V., Pourostadi, M., Samadi Kafil, H., Vegari, A., ... & Asgharzadeh, M. (2020). Risk factors for COVID-19. *Infez Med*, 28(4), 469-474.
- Samancı, M. (2020). KÜRESEL BİR SALGIN: COVID-19. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 6-11.



- Şener, A. (2020). COVID-19 (SARS Cov-2) Tedavisi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 97-104.
- Şenol, Z. (2020). COVID-19 krizi ve finansal piyasalar. *Para ve finans*, 75, 124.
- Şimşek, H., & Kılıç, B. (2012). Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar. *Turkish Journal of Public Health*, 10(2), 116-127.
- T.C. İçişleri Bakanlığı (2021). Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi. Erişim Adresi: 03.01.2022 Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). Covid-19 Bilgilendirme Sayfası. Erişim Tarihi: 23/12/2021, Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Etik Komisyonu (2023). Sağlık Etiği. Erişim Tarihi: 07/04/2023 Erişim Adresi: <https://etik.saglik.gov.tr>
- Tegally, H., Moir, M., Everatt, J., Giovanetti, M., Scheepers, C., Wilkinson, E., ... & de Oliveira, T. (2022). Emergence of SARS-CoV-2 omicron lineages BA. 4 and BA. 5 in South Africa. *Nature medicine*, 28(9), 1785-1790.
- Tekingündüz, S., Kurtuldu, A., & Türkkan, Işık. (2016). Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik ve etik. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(4), 32-43
- Turan, A., & Çelikyay, H. H. (2020). Türkiye'de KOVID-19 ile mücadele: politikalar ve aktörler. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1), 1-25.
- Türk Tabipler Birliği. (2020). COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. Erişim Tarihi: 06/03/2022 Erişim Adresi: <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor.pdf>
- Türk Toraks Derneği. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Sağlıkın Sosyal Bileşenleri. *Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi*, 978-605-06717-2-8
- Türk Toraks Derneği Solunum Sistemi Enfeksiyonları Çalışma Grubu (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Öne Çıkan SARS-CoV-2 Varyantları.
- Türken, M., & Köse, Ş. (2020). Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 36-42.
- Üçgün, A. B., & Yavuz, C. (2021). Covid-19 Pandemisinin Hatırlattıkları: Temizlik ve Dezenfeksiyon. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(5), 351-357.
- Üstün, Ç., & Özçiftçi, S. (2020). Covid-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 142-153.
- Tokuç, B., & Varol, G. (2020). Halk Sağlığı Boyutuyla Türkiye'de COVID-19 Pandemisinin Değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 579-594.



Wadhwa, R.K., Wadhwa, P., Gaba, P., ve ark. (2020). Variation in COVID-19 Hospitalizations and Deaths Across New York City Boroughs. *JAMA*. Apr 29. doi: 10.1001/jama.2020.7197.

Women, U. N., & Snyder, D. (2020). COVID-19 and the care economy: Immediate action and structural transformation for a gender-responsive recovery. *Policy Brief*, 16(16).

Yasin, Y. (2020). Kirilgan Gruplar ve Covid-19; Kadınlar. *Türk Tabipler Birliği*, 9, 432-436.

Yavuz, E. (2020). COVID-19 aşılı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 223-234.

Yıldırım, G. Ö., & Balkaner, Ş. (2022). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Covid-19 Tanılı Hastaların Nakil Organizasyonu–Kılavuz Arayışları. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(2), 237-260.

Yıldız, A., & Vural, R. A. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Derinleşen Eğitim Eşitsizlikleri. *TTB Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu (556-565)*.

Beyanlar

Çalışma daha önce sunulmamış ve basılmamıştır, herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemektedir. Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Çalışma, bir derleme çalışması olduğu için etik kurul izni gerektiren bir çalışma değildir. Yazarlar eşit oranda katkı vermiştir.

Extended Abstract

Covid-19 disease has become pandemic in a short time and has affected the whole world. With the rapid spread of the virus, the effects of the epidemic on the society began to come to light. The magnitude of this effect differed in the groups in the society. In addition, minority communities, those with low levels of education, the elderly, women and health workers were among the groups that suffered from inequalities. Especially in places where the population is crowded, urbanization is intense but opportunities are scarce, it has been observed that the virus spreads faster and mortality rates are higher.

When the number of cases and the high number of deaths were examined, it was seen that social inequalities were at the forefront. Covid-19 didn't just affect inequalities, also inequalities affected Covid too. With the arrival of limitations during the pandemic process, the inequalities that exist, especially in the economy, education and social fields, have deepened. With the affected economy, people had difficulty access to health care and resources. Education, which is a fundamental right, was disrupted by the pandemic, and students tried to study from home in line with their opportunities. In short, the pandemic has been shaped by inequalities and has also mirrored the existing inequalities. As a result, class inequalities are shaping the impact of the virus, and Covid-19 does not act on the assumption that we are all on the same "ship". To do this, minimize the gaps between communities and the needs of different age and gender groups in society should be observed in order to eliminate inequalities, national economic intervention and improvement policies should be established.