

Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Derleme Makale / Review Article

Afetlerde Kadın Sağlığı, Toplumsal Cinsiyet ve Sosyal Hizmet

Women's Health, Gender and Social Work in Disasters

Şükran KOLAY ÇEPNİ¹, Zeliha Nur YAVUZ

¹Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,
sukrankolaycepni@aybu.edu.tr
ORCID: 0000-0002-5237-6291

²Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,
zelihanuryavuz@gmail.com
ORCID: 0009-0006-7012-9426

Başvuru: 21.07.2024
Kabul: 06.03.2025

Atf: Kolay Çepni, Ş. ve Yavuz, Z. N. (2025). Afetlerde kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet ve sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(2), 321-346.
DOI: 10.33417/tsh.1519749

ÖZ

Afetler, dünyaya ait temel bir gerçekliktir ve canlı cansız tüm varlıkları etkilemektedir. Türüne, şiddetine ve bağlama göre etkileri değişken olabilen afetlerin, toplumsal yaşamda hali hazırda dezavantajlı olan grupları daha olumsuz etkilediği bilinmektedir. Kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin de etkisiyle afetlerden daha olumsuz etkilenen gruplar içerisinde yer almaktadır. Kadınların toplumsal yaşamda maruz kaldıkları cinsiyet temelli eşitsizlikler ve adaletsizlikler, afet sırasında ve sonrasında sağlıkları ile ilgili süreçlere de etki etmektedir. Bu çalışmanın amacı, kadınların yaşadığı afet deneyimleri ile sağlık ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği kesişimini sosyal hizmet açısından değerlendirmektir. Bu bağlamda, afetlerin kadın sağlığına yönelik ürettiği dezavantajlar; cinsel sağlık, üreme sağlığı ve ruh sağlığı konuları üzerinden ele alınmıştır. Afetten etkilenen kadınların sağlıkla ilgili sorunlarının, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ile ilişkisinin görünür hale gelmesi gerektiğine inanılmaktadır. Farklı düzeylerde yapılacak sosyal hizmet uygulamalarının, kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri kesişimindeki sorunların azalmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Afetler, kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet, sosyal hizmet.

ABSTRACT

Disasters are a fundamental reality of the world and have the risk of affecting all living and non-living beings. The impact of disasters varies based on their type, severity and context, disproportionately affecting already socially disadvantaged groups. Gender-based inequalities and injustices that women face in their social lives also impact their health-related processes, both during and after disasters. This study aims to examine the intersection of women's experiences in disasters with their health and gender inequality through social work perspective. In this context, the disadvantages caused by disasters for women's health are discussed through sexual health, reproductive health and mental health perspectives. The impact of gender inequality on the health-related problems of disaster-affected women should be made more visible. Social work practices at different levels will be effective in reducing the problems at the intersection of women's health and gender inequality.

Keywords: Disasters, women's health, gender, social work.

Giriş

Afetler, içerisinde yaşadığımız dünyanın en temel küresel gerçekliklerinden birisidir. İnsanlık, ilk çağlarından beri pek çok yıkıcı afetle karşı karşıya kalmıştır. Canlı-cansız tüm varlıkları etkileyen afetler hakkında, çok sayıda disiplin farklı bakış açılarıyla çalışmalar yürütmektedir. Sosyal bilimlerin odaklandığı afet çalışmaları, günümüze kadar afetlerle ilgili çeşitli sorular üretmiş ve bu soruları yanıtlamanın peşine düşmüşlerdir.

Bu soruların en başında ise, afetin ne olduğu sorusu gelmiştir. Fritz (1961) afeti, belli bir zaman ve mekânda oluşan ve toplumda fiziksel ve sosyal problemlere yol açan huzursuzluk verici olaylar olarak tanımlamıştır. Afet ve Acil Durum Başkanlığı'na göre ise afet, "Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaydır. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur" (AFAD, 2023). Özetle afetler, toplumların rutin işleyişini bozan, farklı sebeplerle ortaya çıkabilen ve büyük kayıplara yol açan yıkıcı sosyal olaylardır.

Afetlerin neden olduğu sorusu, bu alandaki temel tartışmalardan biridir. Günümüzde afetler, genel olarak ortaya çıkış nedenleri üzerinden ikiye ayrılarak ele alınmaktadır. Doğal afet ve yapay afet olarak yapılan bu temel ayrım, doğal afet tanımlaması; deprem, sel, yanardağ patlaması, tsunami ve heyelan gibi doğa olaylarını tariflerken; insan eliyle ortaya bilinçli şekilde çıkarılan savaş, kimyasal saldırı veya yangın gibi olaylar ise yapay afetler olarak adlandırılmaktadır. Elbette bu ayrımın tam anlamıyla doğru olabilmesi için, belirli afetlerde bağlama dikkat edilmesi gerekmektedir. Bazı araştırmacılar, doğa olaylarının insanlar tarafından afet haline dönüştürüldüğünü ifade etmekte ve afet oluşumuna insan eylemlerinin etkilerini vurgulamaktadırlar (Quarantelli, 1989; Özügürlü, 2015). Örneğin aynı büyüklükteki bir deprem dünyanın bir yerinde hiçbir önemli hasara sebep olmazken; başka bir yerinde binlerce insanın ölümüne yol açabilmektedir. Bu durum ise afetlerin üzerindeki insan ve sistem etkisini çarpıcı biçimde göz önüne sermektedir.

Afetlerle ilgili diğer bir tartışma ise, afetlerin sonuçlarının neler olduğudur. Afetler türüne, şiddetine, büyüklüğüne, meydana geldiği yere ve etkilediği canlı ve cansız varlıkların nicelik ve niteliklerine göre farklı sonuçlar doğurmaktadır. Bu sonuçları; fiziksel sonuçlar, çevresel sonuçlar, ekonomik sonuçlar, psikolojik sonuçlar ve sosyal sonuçlar olarak temel düzeyde gruplandırmak mümkündür (Can, 2020). Örneğin, şiddetli ve geniş çapta etkili olan 6 Şubat depremleri Türkiye için can kayıpları, şehirlerin yıkıma uğraması ve binlerce insanın rutin yaşamlarının tahrip olması gibi pek çok trajik sonuca yol açmıştır.

Afetlerden kimler etkilenmekte ve kimler afetlerden görece daha çok etkilenmekte soruları ise, afet çalışmalarının sorduğu başka önemli sorulardandır. Afetlerden kimlerin etkilendiği sorusunun cevabı hayli geniştir ve afetin meydana geldiği bağlama göre oldukça değişkendir. Hâlihazırda sağlık hizmetlerinin, ulaşımın, güvenliğin ve altyapının iyi durumda olmadığı, kaynakları kısıtlı olan ülkelerin

afetlerden daha olumsuz etkilendikleri bilinmektedir (Nour, 2011). Toplumdaki çeşitli grupların ise afetlerden, toplumun diğer üyelerine kıyasla daha fazla etkilendikleri ve afetin dezavantajlarını daha fazla yaşadıkları düşünülmektedir. Bu grupları şöyle açıklamak mümkündür: Çocuklar, kadınlar, yoksullar, engelliler, hamileler, yaşlılar, mahkumlar, LGBTİQ+ bireyler, azınlıklar ve göçmenler (Hoffman, 2009). Mevcut durumda toplumsal yaşamda da dezavantajlı olduklarını bildiğimiz bu grupların, afet sürecinde bu dezavantajlarının katlanarak arttığı bilinmektedir. Bu grupların afet harici zamanlarda da sosyal ve ekonomik imkanlarının kısıtlı olması, yaş ve toplumsal cinsiyet konularında hiyerarşik olarak daha aşağıda konumlandırılmaları, belirli özelliklerinden ötürü ayrımcılığa ve dışlanmaya maruz kalmaları ve marjinalleştirilmeleri afetlerden daha olumsuz etkilenmelerinin ana sebeplerindendir (Çakı, 2020; Gökalp Yılmaz, 2021). Dezavantajlı bu gruplar, özellikle sağlık, beslenme, barınma, eğitim ve güvenlik gibi sosyal refah alanlarında afetlerin yarattığı olumsuzlukları eşitsiz biçimde deneyimlemektedirler.

Günümüzde feminist hareketin de tesiriyle, sosyal bilimlerde cinsiyet meselesini ele alırken biyolojik belirlenimciliğe karşı çıkılmakta ve “toplumsal cinsiyet” kavramı kullanılmaktadır. Toplumsal cinsiyet kavramı ile kadın ve erkek toplumsal cinsiyet kimliklerinin ve bu kimliklere atfedilen toplumsal cinsiyet rollerinin; tarihsel süreçte insanlar tarafından sosyo-politik alanda inşa edildiğine ve değişebilen yapısına vurgu yapılmaktadır (Ecevit, 2021). Bu bakış açısıyla, kadın ya da erkek olmanın ne demek olduğu, kişilerin içerisinde bulundukları sosyal bağlama göre değişmekte ve zaman, mekân, toplum, kültür, politika, aile, devlet ve din gibi unsurlar tarafından şekillendirilmektedir. Bu durum hem kadın ve erkeklerin kendilerine ilişkin bireysel kurgularını belirlemekte hem de toplumsal yaşamda edindikleri rollerin ve sorumlulukların içeriğini, davranışlarını, konumlarını, güçlerini, haklarını, fırsatlarını, emek biçimlerini, kimliklerini, kaynaklarını ve görünüşlerini gibi hayli önemli beşerî yapıtaşlarını yönetmektedir (Ecevit, 2021). Toplumsal yaşamda ataerkil düzenin etkisiyle, kadınlar hiyerarşik olarak erkeklere kıyasla daha aşağıda konumlandırılmışlardır. Bu nedenle sıkça eşitsiz muamelelerle karşılaşmakta ve kendi yaşamlarının kontrolünü elinde bulundurmada zorluk çekmektedirler. Dolayısıyla bu kavramla, kadınlarla erkekler arasındaki kamusal ve özel alandaki farkların; eşitsizlik, güç ve baskıcı iktidar ilişkileri açısından analiz edilmesi hedeflenmektedir.

Eğitim, sağlık, hukuk, iş yaşamı ve güvenlik gibi alanlar, kadınların kamusal alanda deneyimledikleri toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin üretildiği temel alanlardandır. Bu alanlar içerisinde sağlık, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hayli derinleştiği bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (Sezgin, 2015). Dünya Ekonomik Forumu Küresel Cinsiyet Uçurumu Endeksi 2024 verilerine göre, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin görüldüğü alanlar içerisinde sağlık önemli bir yere sahiptir (DEF, 2024). Uzun yıllar biyo-medikal paradigmanın hâkim olduğu sağlık alanında 1950’lerden itibaren yaşanan paradigma dönüşümü ile birlikte sağlık, biyolojik bir mesele olmaktan çıkarak psiko-sosyal yönleriyle ele alınmıştır. Bu önemli kabul; sınıf, toplumsal cinsiyet, ırk, etnisite, cinsel kimlik gibi çeşitli sosyal etmenlerin sağlık üzerindeki güçlü etkisinin daha net görülmesinde rol oynamıştır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadınların sağlığına olan olumsuz etkisinin tartışılması ise yine bu süreçle birlikte

gelişmiştir. Yaşam süreleri erkeklere kıyasla daha uzun olmakla birlikte, kadınların yaşamlarının tüm dönemlerinde hastalık ve stres yaşama durumları erkeklere kıyasla daha fazladır ve yaşam kaliteleri düşüktür (Eryılmaz, 2020; Baştarcan ve Oskay 2022). Benzer sosyo-ekonomik özelliklerdeki kadın ve erkeklerde dahi kadınların sağlığı erkeklerinkine kıyasla daha kötü durumdadır (Hinton ve Dantas, 2010; Şavran, 2014; Akarçay ve ark., 2015). Kadın sağlığını erkek sağlığından farklılaştıran ve daha zorlu hale getiren ana faktörler ise toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkisi ve kadınlara özgü çocuk doğurabilme kapasitesi gibi biyolojik farklılıklardır (Karacan ve Gökçe, 2020). Bu bileşenler aynı zamanda kadınların erkeklerden farklı sağlık hizmetlerine olan ihtiyacını da ortaya çıkarmaktadır (Karacan ve Gökçe, 2020).

Afetler, kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyetin kesişimine olan akademik ilgi giderek artsa da bu kesişime dair yapılacak çalışmaların sayısının daha da artması gerektiği düşünülmektedir (Enarson, 1998; Fothergill, 2004; Nour, 2011; Austin ve McKinney, 2016; Berndt, 2018). Bu derleme çalışmasında, afetler karşısında dezavantajlı gruplardan birisi olan kadınların afet deneyimlerinin, sağlıkları ve toplumsal cinsiyet ile olan kesişiminin sosyal hizmet bağlamında tartışılması amaçlanmaktadır. Hâlihazırda sağlıkla ilgili meselelerde toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin dezavantajlarını hisseden kadınların, afet deneyimi ile birlikte bu sorunlarının arttığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, afetlerin kadın sağlığına yönelik ürettiği dezavantajların; cinsel sağlık, üreme sağlığı ve ruh sağlığı konularında ele alınması önemsenmektedir.

Afetler, Kadınların Cinsel Hakları ve Üreme Sağlığı

2015 yılında kabul edilen “Afet Riskinin Azaltılması için Sendai Çerçevesi”, 2030 yılına kadar küresel afet riskinin azaltılması konusunda kullanılan temel bir kılavuzdur. Bu kılavuzun temel politikalarından birisi ise, kadınların afetle ilgili süreçlerde paydaşlığının desteklenmesi ve anne-bebek sağlığı, üreme ve cinsel sağlık gibi konularda güçlendirilmesidir (UNDRR, 2015). Bu güçlenmenin önemli bir parçası ise sosyal hizmettir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sağlık alanında kadınların en çok üreme sağlığını etkilemektedir (Türmen, 2003). Dünya Sağlık Örgütü (2023) üreme sağlığını: “Üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyiş süreciyle ilgili, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma durumu” olarak tanımlamaktadır. Üreme sağlığı ile bağlantılı olarak cinsel sağlık ise Dünya Sağlık Örgütü (2023) tarafından: “Cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi” olarak tanımlanmaktadır. Kadın cinsel sağlığı ve üreme sağlığı, afet deneyimi ile birleştiğinde üzerinde durulması gereken bir takım önemli konu başlıkları ortaya çıkmaktadır. Afet sürecinde gebelikten korunma, gebelik, doğum, doğum sonrası bakım, hijyen ve cinsel sağlık ile cinsel sorunlar bu başlıklardan önemli bazılarıdır.

Gebelikten korunmak, modern sağlık sistemi içerisinde bir takım korunma araçlarını kullanmayı ve düzenli kullanım gerektiren gebelik önleyici ilaçları almayı gerektirmektedir. Afet sonrası dönem, belirli bir süre olağanüstü koşullarda yaşamayı gerektirebilir. Bu tabloda gebeliğin önlenmesine yönelik modern sistemlerin kullanımının sektöre uğrayabildiği ve istenmeyen gebeliklerin ortaya çıkabildiği bilinmektedir. Afet sonrası süreçte veya salgınlarda vb. doğum kontrol hapları veya diğer doğum kontrol araçları politik ve toplumsal gerekçelerle ikincil görülebilmekte ve sağlanması da gecikebilmektedir (Berndt, 2018; Abay ve Akın, 2021). Araştırmalara göre afetten etkilenen kadınlar, afet sonrası gebelik önleyici haplara ulaşmakta zorluk yaşamışlardır; yaşanan acil ve stresli durum nedeniyle bu kullanımın öncelikli olmadığını düşündüklerini dile getirmişlerdir (Hapsari ve ark., 2009; Nour, 2011; Kohan ve ark., 2016). Katrina Kasırgası sonrası yapılan bir araştırmada, genç kadınların gebelikten korunma araçlarına erişimde sorun yaşadıkları görülmüş ve bunun sonucunda istenmeyen gebelik yaşayan kadınlar olduğu bulunmuştur (Kissinger ve ark., 2007). Bu konuda çalışan uzmanlar, afet sonrası doğum kontrol araçlarının kadınlara ilk aşamada mutlaka sağlanması gerektiğini söylemektedirler (Nour, 2011; Ellington ve ark., 2013; Berndt, 2018).

Cinsel özgürlük hakkı, cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve beden güvenliği hakkı, cinsel mahremiyet hakkı, cinsel eşitlik hakkı, cinsel haz hakkı, cinselliğin duygusal ifadesi hakkı, özgürce cinsel ilişkiler oluşturma hakkı, üremeyle ilgili özgür ve sorumlu seçim yapabilme hakkı, bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı, kapsamlı cinsellik eğitimi alma hakkı ve cinsel sağlık hizmeti alma hakkı evrensel cinsel haklardır (WAS, 2013). Ücretsiz cinsel sağlık hizmetlerine ulaşmak ve üremeyle ilgili özgür ve sorumlu seçimler yapabilmek bu haklar arasında oldukça önemlidir. Afet ve kriz gibi durumlarda kadınların doğum kontrol araçlarına erişimi ikincil görülmemeli ve göz ardı edilmemelidir. Hem devletin bu haklarına ulaşmada vatandaşlarını desteklemesi hem de aile planlaması gibi eğitimler ile gebelikten korunmak isteyen afetten etkilenen kadınların bu konuyu ikinci plana atmalarının önüne geçilmesi gerektiği düşünülmektedir. Zira afet sonrası dönemler, can kayıplarının yüksek olabileceği dönemlerdir. Bu dönemlerde afete bağlı can kayıplarının çok yüksek olduğu bölgelerde, toplumun kadınları “kayıp nüfusun telafisi” için sık doğum yapmaya zorlanması mümkün olabilmektedir (Ünür, 2021). Bu durum hem toplumsal cinsiyet temelli baskıyı hem de sık doğumlar nedeniyle anne ve bebek sağlığını tehlikeye atan sonuçlar yaratabilmektedir (Ünür, 2021). Sosyal hizmet uzmanları, afet sahasında kadınları doğum kontrol araçlarına ulaşma konusunda destekleyebilir ve bu konuda savunuculuk yapabilirler.

Gebelik ve doğum, afetlerde kadınların zorluk yaşadığı başka iki temel üreme sağlığı konusudur. Afetlerden sonra, afetten etkilenen kadınların daha fazla sayıda düşük, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek, cinsel şiddet ve istenmeyen gebelik vakaları yaşadığı bildirilmiştir (Nour, 2011). Evans ve arkadaşları (2022) orman yangını felaketine maruz kalan hamile veya yeni doğum yapmış kadınlarda; yüksek oranda gebelik diyabeti, gebelik hipertansiyonu, emzirme ve bebek beslenmesi zorlukları ile sağlık hizmetlerine erişimde zorluk olduğunu tespit etmişlerdir. Kohan ve arkadaşları (2016) İran’da yaptıkları araştırmalarında, depremin hamile

kadınlar ve yeni doğum yapan kadınlar üzerinde ciddi etkileri olduğunu ortaya koymuşlardır. Şili’de depremden etkilenen gebe kadınların incelendiği bir çalışmada, erken doğum ve intrauterin gelişme geriliği oranlarının deprem öncesi döneme göre arttığı saptanmıştır (Oyarzo ve ark., 2012). Gebelik ve doğum sonrası süreç, kadın sağlığı açısından hayli kritik süreçlerdir. Sosyal hizmet uzmanları afet sonrasında gebe ve yeni doğum yapmış kadın müracaatçıların sorun ve ihtiyaçları ile ilgilenmeli, tıbbi takiplerinin yapılmasını desteklemeli ve streslerinin azalmasına yönelik çalışmalar planlamalıdır.

Yeni doğum yapmış kadınlarda emzirme, afette kadın sağlığı bağlamında önemli bir başka konudur. Afet gibi olağanüstü bir durumda emzirme gibi doğal ve bebek için son derece sağlıklı olan bir beslenmenin önemi ne kadar vurgulansa azdır (Nour, 2011). Ancak, emzirmeyi sağlamak ve sürdürmek için annelerin afet sonrası süreçte ekstra desteklenmeleri gerekmektedir (Nour, 2011). Bir çalışmada, orman yangınından tahliye sırasında ve sonrasında emzirmenin olumsuz etkilendiği sonucu ortaya çıkarılmıştır (Evans ve ark., 2022). Katılımcı emziren anneler, bu süreçte emzirme desteğine erişim sağlayamadıklarını ve emzirmek, göğüs pompası kullanmak için güvenli ve özel alanları olmadığını söylemişlerdir. Annelerin bazıları bu süreçte aile üyelerinden bebeklerini süten kesmeleri, formül mama kullanmaları ve katı gıdaya geçmeleri için baskı gördüklerini açıklamışlardır. Buna karşın anneler, afet sonrası süreçte emzirmeyi kendileri için bir rahatlık ve destek kaynağı olarak tanımlamışlardır.

Farklı araştırmalarda emzirme sürecinde afetten etkilenen annelerin; stres, afetin tekrarlanması korkusu, emzirmek için rahat bir ortam bulamamak ve emzirmeye dair yanlış bilgiler gibi sebeplerle afet sonrası süreçte sütlerinin azaldığı veya emzirmeyi bıraktıkları tespit edilmiştir (Kohan ve ark., 2016; Fadjriah ve ark., 2020; Gerçek Öter ve ark., 2021). Formül mama ile beslenmesi gereken bebekler içinse, afet sonrası süreçte hijyene çok dikkat edilmesi gerekmektedir. Ancak emzirmenin devamı ve bebek beslenmesinin yeterli ve hijyenik sürdürülebilmesi adına afet sonrası dönemde atılacak ek adımlara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, afetten etkilenen annelere ve yakın aile üyelerine emzirme hakkında eğitim verebilir, özel emzirme alanları tahsis edilmesini sağlayabilir ve annelerin sütlerinin ve emzirme davranışlarının azalmasına neden olan faktörlerin yok edilmesi konusunda anneleri destekleyici farklı çalışmalarda bulunabilirler.

Kadın üreme sağlığı ve cinsel sağlığı için hijyen kritik bir unsurdur. Afet sonrası süreçte ise kadınlar düşük hijyen koşulları ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Afetten etkilenen kadınların, özellikle geçici barınma alanlarında hijyenik tuvalete erişim sorunu, düzenli banyo yapamama, iç çamaşırlarını düzenli değiştiremememe, kirli ortam ve hijyenik pedlerle ilgili sorunlar sebebiyle genital enfeksiyonlara daha açık hale geldiklerini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Kohan ve ark., 2016). 1998’de Bangladeş’te meydana gelen sel felaketinden etkilenen erken genç kadınların ele alındığı bir araştırmada, katılımcıların bedenlerini yeterince temiz tutamama, iç çamaşırlarını kurutamama ve temiz suya ulaşamamaktan dolayı perineal kızarıklıklar ve idrar yolu enfeksiyonlarını sık yaşadıkları belirlenmiştir (WHO, 2002). Çin’de 2008 Wenchuan depremi üzerine yapılan bir araştırmada,

kadınların depremden sonra daha fazla pelvik inflamatuvar hastalık, adet düzensizliği ve alt genital sistem enfeksiyonları gibi sorunlardan şikayetçi oldukları sonucu ortaya çıkmıştır (Liu ve ark., 2010).

Hijyen ürünlerine erişememek, bu süreçte yaşanan zorluğun ana kaynaklarından birisidir. Geçici barınma alanlarında hijyenik pedlerin sınırlı erişilebilirliği, kadınların sağlığını tehdit eden başlıca faktörlerden biridir. Bu ihtiyacın dile getirilememesinin ana sebeplerinden birisi ise bu ürünlerin ve onlara olan ihtiyacın konuşulmasının pek çok toplum içerisinde “ayıp” sayılmasından kaynaklıdır (Gündüz, 2022). 6 Şubat depremlerinden sonra Türkiye’de “Konuşmamız Gerek Derneği” gibi sivil toplum kuruluşları, afetten etkilenen kadınlar için hijyenik ped, iç çamaşırı gibi ürünlerin temin edilmesi için çağrıda bulunmuştur (Aldanmaz Fidan ve Eskitaşçıoğlu, 2023). Özellikle sosyal medyada da sıkça karşılaşılabilen bu tür çağrılar, afette kadınların bu önemli ihtiyaçlarının hem ilgili kurumlarca halen yeterince karşılanmadığına hem de bu ihtiyaçlara yönelik farkındalığın yavaş yavaş görünür olmaya başladığına dair bir kanaat oluşmasına yol açmıştır. Afet sonrası kadın sağlığı açısından kritik önemi olan kişisel hijyen ürünlerine ulaşım bir haktır. Bu ürünler, sosyal hizmet uzmanlarının etkin koordinasyonu ile zamanında ve yeterli miktarda afetten etkilenen kadınlara ulaştırılmalıdır. Bu süreç, farkındalık çalışmaları ve afetlere hazırlık planlamalarında bu ürünlere olan ihtiyacın da kabul edilmesine yönelik çalışmalar ile desteklenmelidir.

Hijyen ürünlerine ulaşamamaya ek olarak, afet sonrası ortak yaşam alanlarının kadınların kişisel hijyenlerine dikkat etmelerini zorlaştıran özelliklerle çevrili olduğu düşünülmektedir. 2011 Van depremi sonrasında çadır kentlerde kalan depremden etkilenmiş kadınların tuvalet kullanımı, yıkanma yeri kullanımı gibi konularda oldukça zorlandıkları ve öyle ki bazı afetten etkilenen kadınların bu gibi zorluklar nedeniyle hasarlı evlerinde kalmaya devam ettikleri ortaya konulmuştur (Işık ve ark., 2015; Açıkalın, 2017). Kadın sağlığının temel bileşenlerinden biri olan kişisel hijyen ve bakım, kendine ait temiz bir alanı ve belirli bir zamanı gerektirmektedir. Afetten etkilenen kadınların ise afet sonrası iş yüklerinin afet öncesine göre daha da arttığı bilinmektedir. Afet sonrası artan bakım yükü, yardımları haneye taşınması görevi ve etrafı yaşanılır hale getirme yükü gibi ek yükümlülüklerle donatılan kadınlar için kendine kişisel zaman yaratmak ve hijyeni tam olarak gözetebilmek bu durumda hayli zorlaşabilmektedir. Bu zaman mevcut olsa dahi, mekânsal açıdan kadınların hijyenlerine odaklanmaları zor olabilmektedir. Geçici barınma yerleri içerisinde, kadınların ihtiyaç duydukları ürünlerin ve yalnızca onlara ayrılmış banyo ve tuvaletlerin bulunduğu güvenli alanların yer almasının sağlanmasının bu sorunun giderilmesinde etkili olacağına inanılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, geçici barınma merkezlerinin kadın ve çocukların ihtiyaçlarına yönelik tasarlanmasında rol almalı ve kadın ve çocuk dostu ortak alanlar kurulmasına öncülük etmelidir.

Afet sonrasında cinsel yolla bulaşan HIV, sifiliz, gonore, klamidy, herpes vb. bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı ve yayılma hızında artış gözlemlenmektedir (Kınıklı ve Cesur, 2020). Afet sonrası özellikle cinsel yolla bulaşan HIV ve AIDS’e karşı önleyici tedbirlerin göz ardı edildiği bilinmektedir (Nour, 2011). HIV-pozitif bireylerin afet sürecinde ilaçlarına erişmede zorluk çekmekte ve bu süre zarfında hastalığın bulaşma riski de artabilmektedir (Nour, 2011). Afet bölgesindeki kadınlar cinsel

yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı bilgilendirilmeli ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik sıkı önlemler alınmalıdır (Kınıklı ve Cesur, 2020). Sosyal hizmet uzmanları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili bilgilendirme ve koruyucu önleyici çalışmaların yapılmasında görev alabilirler. Eğer afetten etkilenen kadınlar arasında bu enfeksiyonlara yakalanma konusunda şüphesi olanlar varsa, onların ilgili destek birimlerine yönlendirilmesine yardımcı olabilir ve enfeksiyonun daha fazla yayılmasının önlenmesine destek olabilirler. Bu konuda özellikle ücretsiz anonim testlerin yapılmasının sağlanması oldukça önemlidir.

Afetlerden cinsel yaşam da etkilenebilmekte ve bu alanda çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Çiftler arasında cinsel istek azlığı veya artışı ve aldatmanın artması bu sorunlardan bazılarıdır. Bazı afetten etkilenen kadınlar, afet sonrası artan işler, yorgunluk ve çadır kentlerdeki mahremiyet sorunu nedeniyle eşleriyle cinsel birliktelik yaşamaktan kaçındıklarını ifade etmişlerdir (Kohan ve ark., 2016). Liu ve arkadaşları (2010) depremten etkilenen Çinli kadınlar üzerinde yaptıkları araştırmada, kadınların deprem sonrasında cinsel birliktelik yaşama sayılarının ve cinsel yaşamlarından memnuniyetlerinin önemli ölçüde azaldığını ortaya koymuşlardır. Kadın cinselliği fizyolojik ve biyolojik olmanın ötesinde sosyal, ekonomik, politik, kültüre, yasal, tarihi, dini ve manevi faktörlerin etkileşimine dayanmaktadır (WHO, 2010). Yaşamın rutin akışını bozan afet gibi büyük kriz durumlarının da insan cinselliğini etkilemesi olağandır. Burada cinsel sorunların varlığının ötesinde, handikap yaratan en temel nokta, cinsellik konusunun, kültürel tabular sebebiyle genellikle öncelikli sorunlardan birisi olarak görülmemesi ve profesyonel psiko-sosyal destek çalışmalarında yeterince ele alınmamasıdır. Bireyler pek çok durumda, toplumda cinselliğe dair sorun ve ihtiyaçlarını dile getirmekten çekinmekte ve bu alandaki haklarına yeterince erişememektedirler. Afet durumlarında bunun artabileceğine inanılmaktadır. Afetten etkilenenlerle yapılacak çalışmalarda, sosyal hizmet uzmanlarının uygulamada ele aldıkları konular arasında cinsel haklar ve cinsel sağlığın da bulunması ve müracaatçıların bu alandaki beklenti, görüş ve sorunlarına odaklanarak, onlara profesyonel destek sunulması gerekmektedir.

Yaşlılık dönemi, kadın sağlığının cinsel haklar ve üreme sağlığı bağlamında ihmal edilen bir dönemdir. Bu dönemin başlarında kadınların menopoza uyum sağlamaları beklenir. Cinsel yaşam da bu süreçten etkilenebilir. Kadınlığa yönelik geleneksel bakış açısı, yaşlılık dönemini kadınların cinsel aktiflik döneminin sona erişti sayar. Menapozu ise kadınların kendi başlarına üstesinden gelmeleri gereken bir süreç olarak görür. Afetten etkilenen kadınlarla yapılacak mesleki çalışmalarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamında salt genç kadınlar ele alınmamalı ve yaş ayrımcılığı yapmaksızın uygulamada tüm yaş grubundaki kadınlara yer verilerek, sorun ve ihtiyaçları ele alınmalıdır.

Afetlerde Kadınların Ruh Sağlığı ve Ataerkil Şiddet

Afet tıbbı, kadınların hem ruhsal hem de fiziksel bakımının aynı anda sağlanmasını ve sorunlarının önlenmesini önemser (Miki ve Ito, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (2012)'ne göre ruh sağlığı; kişinin

kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, stres faktörleriyle baş edebildiği, toplumda üretken ve verimli olduğu, iç denge halini sağladığı halidir. Afetlerde ise kadınların ruhsal iyilik halleri, afetin getirdiği travmatik olaylar ve eşitsiz toplumsal cinsiyet ilişkilerinden ötürü olumsuz etkilenebilmektedir. Afetin neden olduğu anksiyete ve travma sonrası stres reaksiyonları gibi psikiyatrik belirtiler, bu konularda psikolojik destek alınsa bile afetten yıllar sonra dahi varlığını gösterebilmektedir (Okuyama ve ark., 2017). Rezaeian (2013) afetten etkilenen nüfus içerisinde, kadınların psikolojik semptomlara karşı daha savunmasız olan gruplardan birisi olduğunu dile getirmiştir. Kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlardan ötürü ruh sağlığının bozulması, yeni yaşama adaptasyon zorlukları, yalnızlık, kayıplarla baş etmek ve ataerkil şiddet bu süreçte kadınları ruh sağlığı bağlamında olumsuz etkileyen durumlardandır.

Farklı çalışmalarda, afetten etkilenen kadınların ruh sağlıklarının yaşanan afetle ilişkili olarak bozulduğu sonucu ortaya çıkmıştır. İran'da yapılan bir araştırmada depremten etkilenen kadınların deprem sonrası kısa ve uzun vadeli psikolojik etkiler yaşadıkları sonucu ortaya çıkmıştır (Kohan ve ark., 2016). Ortaya çıkan psikolojik tepkiler, kadınların işlevselliklerinde ciddi oranda bozulmalara yol açmış ve hayal kırıklığı, endişe, depresyon, şok, korku, sürekli stres, travma sonrası stres bozuklukları ve yasa dair unsurlar belirlemiştir. Avustralya'daki Kara Cumartesi orman yangınından sağ kurtulanlar üzerine yapılan bir araştırmada, bu afetten etkilenme ile ruh sağlığı sonuçları arasında doğrudan bir ilişki bulunmuş ve kadınlarda bu etkinin daha yüksek olduğu sonucu ortaya koyulmuştur (Forbes ve ark., 2015). 16-24 yaş arası Katrina Kasırgası'ndan etkilenen kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, kasırganın travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını arttırdığı sonucu bulunmuştur (Hirth ve arkadaşları, 2013). Orman yangını deneyimine dayanan iki çalışmada, bu afetlere maruz kalan kadınlarda travma ve korku temaları belirlediği ortaya çıkarılmıştır (O'Donnell, 2017; Brémault-Phillips ve ark., 2020). Katılımcılar yangın sonrasında; ölüm korkusu, yaralanma korkusu, ailelerini kaybetme veya tahliye sırasında ailelerinden ayrılma veya mahsur kalma korkusu nedeniyle yaşadıkları travmayı ifade etmişlerdir. Bunlara ek olarak afetler, meydana geldikten sonra bireylerde kronik stresi ve alkol kullanımını da arttırabilmektedirler (Neumayer ve Plümper, 2007). Sosyal hizmet uzmanları afetlerden etkilenen kadınların ruh sağlıklarına yönelik risklerin farkında olmalı ve bu risklere dair çalışmalar yürütmelidirler.

Kadın ruh sağlığı açısından afetlerden etkilenen hamile ve yeni doğum yapmış kadınları ayrıca ele almak gerekmektedir. Bu yaşam durumları, bazı kadınları ruhsal açıdan önemli düzeyde etkileyebilmektedir. Deprem, terör saldırıları gibi krizler ve afetler ise anne ruh sağlığını ve perinatal sağlığı önemli ölçüde etkilemektedir (Doyle ve Klein , 2020). Yakın zamanda yaşanan covid-19 pandemisinin hamile ve yeni anne olmuş kadınların yaşamlarını zorlaştırdığı ve ruh sağlıklarını olumsuz etkileyebildiği, bu süreçte çoğu kişinin yakından gözlemleyebildiği bir gerçeklik olmuştur. Japonya'da yapılan bir çalışmada, covid-19'un yayılmasını önlemek için tasarlanan sosyal mesafe, karantina gibi uygulamaların, hamile kadınların yalnızlığını, stresini ve depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunların görülme durumunu arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Takeda ve ark., 2021).

Hamilelere ek olarak, yeni anne olmuş kadınlar da afetlerden ruh sağlığı bağlamında olumsuz etkilenebilmektedirler. Sosyal mesafe ve karantina koşullarında yakınlarından uzak olmak, yeterince sosyal destek alamamak, sosyal etkinliklere, destekleyici olabilecek grup etkinliklerine, arkadaş buluşmalarına katılamamak yeni anneler için de bu süreçte zorlayıcıdır (Doyle ve Klein , 2020). Türkiye’de yapılan bir çalışmada özel gereksinimli çocuğuna tek başına bakan annelerin de covid-19 karantina sürecinde ruhsal açıdan zorlandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Hatiboğlu Kısat, 2023). Bu çalışma ile özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin de kadın ruh bağlamda düşünülmesi gerektiği konusunda bir farkındalık oluşmuştur. Mevcut düzende toplum kadınlardan “fedakâr” olmalarını ve her güçlüğün üstesinden, kimseye belli etmeden, sessizce gelmelerini beklemektedir. Ancak yaşam zorluklarla dolu bir süreçtir ve zaman zaman her bireyin zorluklar karşısında sosyal çevresinden ve profesyonel mekanizmalardan yardım almaya ihtiyaç duyması hayli insanidir. Gebe olmak, yeni doğum yapmış olmak, tek başına ebeveynlik yapmak veya hasta bir çocuğa sahip olmak gibi durumlar ise afetlerde hem fiziksel hem ruhsal açıdan kadınlar için ekstra zorluklar yaratabilmektedir. Hamile veya anne olmuş kadınların, afet sonrası süreçteki takiplerine ruh sağlığına yönelik maddeler eklenmeli ve bu müracaatçı gruplarıyla “nasıl hissettikleri” konusu, sosyal hizmet uygulamasında mutlaka ele alınmalıdır.

Afet sonrası yeni yaşama adaptasyon zorlukları, afetlerde kadın ruh sağlığı konusunda üzerinde durulması gereken bir başka önemli konudur. Mevcut rutinin yıkıldığı ve yeniden inşa olmasının gerektiği afet sonrası süreçte, birçok kadın ruhsal olarak zorlanabilmektedir. Yaşanan, alışılan ortamın hasar alması, kayıplar ve yerini yurdunu terk etmek zorunda kalmak bu noktada afetten etkilenen kadınlar için en üzücü durumlardandır (O'Donnell, 2017; Brémault-Phillips ve ark., 2020). Afet sonrası ekonomik zorluklar, borçlar, iş yükü ağırlığı ve uzun bürokratik süreçler ise kadınların ruh sağlığını olumsuz etkileyen, yeni durumun getirdiği diğer sorunlardan bazılarıdır (Luna ve Hilhost, 2022). Afetten etkilenen kadınların düzen kurma ve yeni yaşama uyum sağlama süreçlerinde sosyal hizmet uygulamalarıyla desteklenmeleri ruh sağlıklarını olumlu etkileyebilecektir.

Yalnızlık ve kayıplarla baş etmek afetlerde kadın ruh sağlığı bağlamında üzerinde düşünülmesi gereken bir başka temel meseledir. Toplumsal yaşamda çoklu adaletsizliklerle tek başına mücadele etmek zorunda kalabilen kadınlar, afet durumlarında yalnız kalma, yaşla ilgili sorunlar ve sosyal destekten mahrum bırakılma riskleri ile de karşı karşıyadırlar. Örneğin bazı kültürlerdeki toplumsal cinsiyet normları, yas sürecindeki kadınların sağlık hizmetlerinden ve sosyal destekten mahrum kalmasına yol açabilmektedir. Sri Lanka’da 2004 yılında yaşanan tsunami sonrasında bazı müslüman topluluklarda dul kadınların, eşlerinin 130 gün boyunca yasını tutması beklenmiş ve bu durum 130 gün boyunca sağlık hizmetinden yoksun kalan, afetten etkilenmiş kadınların ruh sağlığı üzerinde de etkili olmuştur (Cleary ve Dominelli, 2020). Gleser ve arkadaşlarının (1981) yaptığı araştırmada Batı Virginia sel felaketi sonrasında afetten etkilenen kadınların toplumsal bağının sarsılması, sevdiklerini kaybetmeleri, geniş aile bağlarının kaybı, evlerini ve sosyal yaşam alanlarını kaybetmelerinin, bu kadınlarda yas, sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusuna neden olduğu

belirlenmiş ancak kişilerin bu alanlarda destekten yoksun oldukları saptanmıştır. Covid-19 sürecinde Ankara’da yapılan bir araştırmada, özellikle tek yaşayan, dul veya çocuğuna tek başına bakan kadınların karantina sürecinde çokça yalnız hissettikleri ve bu durumun ruh sağlıklarını olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Hatiboğlu Kısat, 2023). Aynı çalışmada; yaş, cinsel kimlik gibi etmenlerin de dayanışmayı azaltarak bireyleri salgın karşısında daha fazla yalnızlaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Afet sonrası süreçte yalnızlıkla baş etme ve yas sürecini sağlıklı geçirebilme konularında sosyal hizmet uzmanları çalışmalar planlarken, bu çalışmalarını heteronormatif olmayan bir biçimde, güçlenme vurgusuyla ve tüm müracaatçı gruplarını ve yakın sosyal ağlarını dikkate alarak planlamalıdır.

Kadın ruh sağlığının önemli belirleyici unsurlarından bir diğeri de günümüzde ne yazık ki kadınlara yönelen ataerkil şiddettir. Ataerkil sistemdeki toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olan şiddet, bugün halen yüksek oranda karşılaşılan önemli bir sorundur. Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki sonuçları arasında; yetersiz beslenme, yaralanma, travmalar, depresyon, yüksek kaygı, travma sonrası stres bozukluğu, engellilik, kronik ağrı, istenmeyen gebelikler, erken doğum, düşük yapma, alkol madde bağımlılığı, intihar ve ölüm riski gibi olumsuz tablolar vardır (Şimşek, 2011). Bu tablonun ruh sağlığına yönelik güçlü boyutları, afetlerde kadın ruh sağlığı bağlamında kadına yönelik ataerkil şiddetin yok sayılmamasını ve görünür kılınmasını zorunlu hale getirmektedir. Ataerkil şiddet çok boyutlu ve farklı türlerde ortaya çıkabilen bir sorundur. İlgili literatürde afetten etkilenen kadınlar ve kız çocukları açısından bu görünüm; fiziksel şiddet, cinsel şiddet ve zorla erken evlilikler özelinde ele alınmıştır.

Afet sonrası yapılan birçok çalışmada, kadınlara yönelen fiziksel şiddet oranı, afet öncesine kıyasla yüksek bulunmuştur (O'Donnell, 2017; Brémault-Phillips ve ark., 2020). Örneğin covid-19 salgınında toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadınlara yönelen fiziksel şiddetin dünya genelinde ve Türkiye’de arttığına yönelik önemli bulgular vardır (Abay ve Akin, 2021). Covid-19 salgınında, kadınlara yönelen fiziksel şiddet nedeniyle Türkiye’de bir devlet hastanesinin aciline yapılan başvuruların sayısının bir önceki yıla göre 3 kat arttığı tespit edilmiştir (Ergönen ve ark., 2020). Karantinada çiftlerin uzun süre aynı ortamda izole kalmaları, aradaki gerginliği arttırıp, şiddet riskini yükseltmektedir (Bacchus ve ark., 2004). Katrina kasırgası sonrası afetten etkilenen kadınlarla yapılan bir araştırmada, yaşanan kaotik afet ortamından dolayı kadınlara yönelen fiziksel şiddetin arttığı belirlenmiştir (Anastoria ve ark., 2008). Fiziksel şiddetin afetten etkilenen kadınlar açısından çok çeşitli yıkıcı sonuçları vardır. Şiddet nedeniyle ruh sağlığının bozulması ve intihar eylemine başvurmak bu sonuçlar arasında en olumsuz olanlardandır. 2011 Van depremi sonrasında intihar eden afetten etkilenmiş kadınlar arasında, fiziksel şiddet görmüşlerin oranının yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Işık ve ark., 2015). Katrina Kasırgası sonrası afetten etkilenen ve fiziksel şiddete maruz kalmış kadınlarda da intihar eylemine sık rastlanmıştır (Anastoria ve ark., 2008). Fiziksel şiddetin afetten etkilenen kadınları daha derin etkileyebilmesi ve ruh sağlıklarını bozması nedeniyle, sosyal hizmet uzmanları için şiddetle mücadele afet süreçlerinde de devam ettirilmeli ve kökten çözümü için çalışılmaya

devam edilmelidir. Şiddet mağduru kadınlara yönelik psiko-sosyal hizmetlerin ve 6284 Sayılı Kanun kapsamında alınan tedbirlerin afet dönemlerinde de uygulamalarının aksatılmaması bu bağlamda hayli kritik bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (2002)'ne göre afetler, birçok nedenden dolayı özellikle kadınların ve kız çocuklarının cinsel şiddete ve cinsel saldırılara karşı savunmasızlığını daha da fazla arttırabilir. Geçici ortak barınma alanlarında kalmak bu nedenlerden ilki olarak düşünülmektedir. Yerinden olma sürecinde kadınlar ve kız çocuklarını bekleyen tehlikeler arasında; şiddet, cinsel saldırı, istismar, sömürü, erken evlilik, barınma ve güvenlik için seks yapmaya zorlanma, insan ticareti gibi durumlar yer almaktadır (Nour, 2011). Afet sonrası düzenin bozulması ve güvenliğin sekteye uğraması sebebiyle kadınlara yönelen şiddet ve tecavüz olayları artmakta; özellikle toplu yaşanan kamp alanlarında cinsel şiddet vakaları sık görülebilmektedir (Neumayer ve Plümper, 2007; Horton, 2012). Sınır Tanımayan Doktorlar 2010 yılında hazırladıkları raporlarında, Haiti depreminden sonraki 5 ay boyunca, 212 hastayı cinsel şiddet nedeniyle tedavi ettiklerini bildirmişlerdir (akt. Murray, 2013). Horton (2012), Haiti depremi sonrası cinsel saldırıların artmasına neden olarak; geçici barınma kamplarında kolluk kuvvetlerinin güvenliği yeterince sağlayamaması, kamplarda geceleri yeterli aydınlatma olmaması, kamp sahasında çalışanlarının bazılarının yardım karşılığı kadınları kendileri ile cinsel birlikteliğe zorlaması gibi etmenleri göstermiştir. Nepal'de gerçekleştirilen bir araştırmada kadınlar, afetin ilk günlerinde erkeklerle mecburi olarak ortak çadırları paylaştıklarını ve bu süreçte kendilerini güvensiz hissettiklerini; ayrıca çadır kentte zaman zaman cinsel saldırı durumları yaşandığını bildirmişlerdir (Luna ve Hilhost, 2022). Afetten etkilenen kadınların afet sonrası geçici barınma alanlarda yaşadıkları cinsel şiddet olaylarının ruh sağlıkları üzerinde ciddi etkiler bırakabileceği düşünülmekte ve cinsel saldırıları önlemek için kamp alanlarının kadınların güvenliğine yönelik daha etkili olacak biçimde tasarlanması ve yönetilmesi gerekmektedir.

Cinsel şiddet bağlamında fuhuşa sürüklenmek, afetten etkilenen kadınlar açısından ele alınması gereken bir başka önemli ruh sağlığı riskidir. Fuhuş endüstrisi genellikle mülteci veya yerinden edilmiş nüfus ile yerel topluluk arasındaki etkileşimin bir parçası haline gelerek kadınları risk altına almaktadır (Düger ve Yaman, 2022). Aynı zamanda afet dönemlerinde, fuhuş amaçlı kadın ticareti gibi olumsuz durumlar sık gözlemlenmektedir (Çelebi Boz ve Şengün, 2017). Afet sonrası süreçte, afetten etkilenen kadınlara yönelik bu önemli riskin farkında olunmalıdır. Afet sonrası süreçte özellikle kayıp olan kadınlar ve çocuklara yönelik sosyal hizmet uzmanlarının yapacakları çalışmalar bu kapsamda oldukça önemli görülmektedir. Uzmanların, kimliklendirme ve ailesi ile buluşturma çalışması yapamadıkları bireyler için mutlaka bildirimde bulunması ve kötü niyetli kişilerce kaçırılma risklerine karşı tetikte olunmasını sağlamaları da gerekmektedir.

Afetlerde kız çocuklarının erken evlendirilmesi riski de şiddet ve ruh sağlığı bağlamında ele alınması gereken bir başka önemli mesele olarak ön plana çıkmaktadır. Çocuk yaşta evlilikler, insani kriz ve doğal afetler gibi olaylar sonrasında kız çocuklarını olumsuz etkileyen küresel bir olgudur ve fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına, erken yaşta gebeliklere ve hatta ölüme yol açmaktadır (Freccero ve

Taylor, 2021). Kumala ve arkadaşları (2019)'na göre, Endonezya'daki doğal afetler ile çocuk yaşta evlilikler arasında bir ilişki vardır. İnsani yardım ortamlarında cinsel şiddet riski daha yüksektir ve bu da ebeveynleri, kız çocuklarını daha genç yaşta evlendirmeye motive edebilmektedir. Afet dönemlerinde çocuk evlilikleri, birçok aile tarafından kız çocukları için bir “koruma” biçimi olarak görülmektedir. Özellikle aile “namusunun” korunması, birçok ortamda kızların erken evlenmesi için yeterli gerekçe olarak kabul edilmektedir (UNICEF, 2021). Ayrıca çocuk yaşta evlilikler, ailenin doğal afetten kaynaklı olarak bozulan ekonomik dengesi üzerindeki olumsuz etkilere tepki olarak da ailenin baş etme stratejilerinden birisi olmaktadır (Düger ve Yaman, 2022). Toplumsal cinsiyet rollerinin bir getirisi olarak, kadınların evin bakım işlerini üstlenmesi gerektiği yönündeki bakış açısı da kız çocuklarının erken evlilikleri için bir gerekçe olmaktadır (Abay ve Akın, 2021). Kız çocuklarının ruh sağlığı üzerinde kapanmaz yaralar açma riski olan bu global sorunun azaltılması ve çocuk koruma sistemlerinin afet sürecinde daha da dikkatli biçimde çalışmaları gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, erken evlilik sorununun önüne geçebilmek adına kız çocuklarının eğitimlerinin devamını destekleyici çalışmalar yapmalıdırlar. Yoksul ailelere ekonomik ve sosyal destek sağlamak, güvenli okul ortamları yaratılmasına katkı sunmak ve eğitimlerle aileleri ve toplumu bilinçlendirmek bu hedefe ulaşılmasına katkı sağlayabileceği düşünülen çalışmalardandır.

Afetlerde Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Sosyal Hizmet

Afetler, kadınları ve erkekleri farklı etkilemektedir (True, 2013). Ancak afetlere yönelik önleyici ve afet sürecini koordine edici çalışmalarda toplumsal cinsiyet faktörü genellikle göz ardı edilmektedir. Afet riskini önleme çalışmalarında toplumsal cinsiyet unsurunun görünmez oluşuna etki eden faktörler şöyle açıklanmıştır (UNDRR, 2022): Afetlere ait verilerde cinsiyet, yaş, engellilik veya sosyo-ekonomik düzey gibi unsurların yeterince yer almaması ve kanıta dayalı karar alma ve önceliklendirme süreçlerinde toplumsal cinsiyet eşitsizliği etkisinin göz ardı edilmesi; afet riskinin azaltılmasına yönelik karar alma, liderlik ve yönetim süreçlerinde kadınların yetersiz temsil edilmesi ve dolayısıyla kadınlar ve kız çocuklarının ihtiyaçlarının önceliklendirilememesi; kesişimsel analizlerden yoksun afet riskini azaltma politika ve stratejilerinin istemeden de olsa toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin şiddetlenmesine katkı sunması; kadınların erken uyarı sistemlerinden faydalanamaması ve kadınların farklı sesleri, deneyimleri ve ağlarının planlama ve uygulama süreçlerinde yer alamaması ve afet riskinin önlenmesine yönelik yatırımların kadınların sorunlarını ve kadınlar için çalışan örgütlere olan finansmanı yeterince ele alamaması.

Kadınların toplumsal yaşamda maruz kaldıkları cinsiyet temelli eşitsizlik ve adaletsizliklerin, afet sırasında ve sonrasında karşılaştıkları sağlıkla ilişkili spesifik sorunlarda da etkili olduğu düşünülmektedir (Luna ve Hilhost, 2022). Bu sebeple kadınların afet sürecinde, toplumsal cinsiyet rolleri ile de kesişen sağlıkla ilgili konularda daha çok desteklenmeleri gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmet disiplininin gerektirdiği mesleki değerlere, mesleğin etik ilkelerine, rol ve sorumluluklara uygun olarak; afet öncesinde, sırasında ve sonrasında mesleki çalışmalar

yapmaktadırlar (Kılıç Ceyhan, 2023). Sosyal hizmetin mikro, mezzo ve makro uygulama düzeylerinde çalışabilme yetisi, koruyucu ve önleyiciliğe yaptığı vurgu, ekolojik bakış açısı ve stresle başa çıkmaya destek olma konusundaki uzmanlığının, afetlerle ilgili çalışmalara olumlu katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Zakour, 1997). Sosyal hizmetin afet müdahalesinde hak temelli bakış açısı, etik ve sosyal adaleti gözetmeye yönelik vurgusu ise afet gibi kriz durumlarının toplumsal eşitsizliklere meydan okumak için birer fırsata dönüşmesine yol açabilmektedir (Cleary ve Dominelli, 2020).

Sosyal hizmet uzmanlarının afetlerle ilgili rol ve sorumluluklarını genel anlamda; afetlerin oluşturduğu yıkım ve zararların bireyler ve toplum üzerindeki etkisini azaltmak, afetten etkilenenlerin acil ihtiyaçlarını karşılamak, sosyal destek hizmetleri sunmak ve afetten etkilenen bölgede toplumun yeniden inşasına katkıda bulunmak olarak açıklamak mümkündür (IFSW, 2014). Sosyal hizmet uzmanları afet öncesinde; çeşitli afetlerin ortaya çıkışının engellenmesine yönelik çalışmalar yürütmek, afetler ve afetlere hazırlıkla ilgili toplumu bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinde bulunmak, eğitimler düzenlemek, afetlere hazırlık ve dirençlilik konusunda hazırlık çalışmalarına destek olmak, bu çalışmalara toplumsal katılımın artmasını sağlamak, afetlerle ilgili yasa ve politikaların geliştirilmesine destek vermek ve savunuculuk gibi önemli görevlere sahiptirler. Afetlerde kadınlara yönelik risk ve sorunların belirlenmesi ve afet öncesinde bu sorunlara karşı koruyucu önleyici tedbirlerin geliştirilmesi bu bağlamda önemlidir. Örneğin kadın üreme sağlığı bağlamında düşünülecek olursa, regl hijyen ihtiyaçlarını afet acil durum politika planlaması ve müdahalesi sürecinde görünür yapmak ve afetlerde kadınların toplumsal cinsiyet kodları nedeniyle yeterince güçlü dile getiremeyebilecekleri ihtiyaçlarının karşılanması konusunda sosyal hizmet uzmanlarına bir görev düşmektedir.

Türkiye’de afete dirençlilik ve afet yönetimi konuları bir süredir gündemde olsa da kadınların Sendai Çerçevesi’nin de işaret ettiği gibi bu süreçlere aktif katılımı ve afete dirençlilikte toplumsal cinsiyete duyarlı planlamalar yapılması konusunda yeterli adımlar henüz atılabilmiş değildir (Okay ve İlkkaracan, 2018). Toplumsal cinsiyete duyarlılığın afet riskinin önlenmesine yönelik çalışmalara dahil edilebilmesi için çeşitli öneriler mevcuttur (UNDRR, 2022). Bu öneriler sırasıyla: Sendai Çerçevesi’nin sunduğu toplumsal cinsiyete dayalı eylem planının bütün olarak desteklenmesi; afet riskini azaltma politika ve programlarının uygulanmasında cinsiyet, yaş, engellilik ve kültürel perspektifin dikkate alındığı insan hakları temelli bir yaklaşımın desteklenmesi ve kadınların liderliğinin teşvik edilmesi; toplumsal cinsiyet gibi faktörlerin de yer aldığı ayrılmış veri raporlamasının artmasının teşviki; afet sonrası ihtiyaç değerlendirmesi ve koordinasyon çalışmalarına toplumsal cinsiyet faktörünün entegre edilmesi; liderlik ve karar alma süreçlerine dahil olabilmeye çeşitlilik ve toplumsal cinsiyet dengesinin gözetilmesi; yapısal toplumsal cinsiyet eşitsizliğini politika yapım süreçlerinde görünürleştirmek; risk bilgisini ve erken uyarıyı yayan, toplumsal cinsiyete duyarlı ve tüm grupları kapsayıcı insan merkezli erken uyarı sistemlerinin uygulanmasını desteklemek ve toplumsal cinsiyete duyarlı finansman süreçlerini planlamaya

almaktır. Sosyal hizmet uzmanları, makro düzeyde geliştirilecek projelerle afete dirençli toplum oluşmasına karşı planlanan çalışmalara kadınların bahsedilen önerilerle de paralel olarak daha çok dahil olmasında rol alabilirler. Karar alma süreçlerine dahil olamayacağını düşünen kadınları bu konuda cesaretlendirebilirler (Alston, 2013). Böylelikle kadınların afet konusundaki ihtiyaçlarını, güçlü yönlerini ve sorunlarını ilk ağızdan bilmek ve bu faktörleri ele alabilmek söz konusu olabilecektir. Örneğin First ve arkadaşları (2017) kadınlarla ortaklaşa yapılacak çalışmalarla toplumsal cinsiyete duyarlı bir dizi hedefin ortaklaşa üretilmesinin, afet sonrası süreçte güvenlik ve uzun vadeli afet desteği sağlanması süreçlerini kolaylaştırdığını ve psiko-sosyal refahı arttırdığını belirlemiştir.

Sosyal hizmet uzmanları, afet gerçekleştiği ilk anlardan itibaren afet sahasına ulaşmakta ve afetten etkilenenlere destek olmaya başlamaktadırlar. Uzmanlar ilk olarak, afetten etkilenenlerin acil ihtiyaçlarının giderilmesine ve güvenliklerinin yeniden tahsis edilmesine destek olmaktadır. Akut dönemin akabinde, afetten etkilenenlere psiko-sosyal destek sunmaya ve ihtiyaçlarının giderilmesine katkı sunmaya devam etmektedirler. Bu süreçte uzmanlar, afetten etkilenenlerin spesifik sorunlarını yerinde görme ve çözüme ulaştırma şansına sahip olmaktadır. Afet sahasında yapılacak işleri koordine etmek, ihtiyaç analizi yapmak, vaka yönetimi, çocuklar, engelliler, yaşlılar, kadınlar gibi daha dezavantajlı durumda yer alan afetten etkilenenlerin özel sorun ve ihtiyaçlarının çözümüne destek sunmak, sosyal yardımların gerçek ihtiyaç sahipleri ile buluşmasına öncülük etmek ve danışmanlık hizmeti gibi hizmetler vermektedirler. Afetlerde sosyal hizmeti toplumsal cinsiyet yönünden ele alan çeşitli yazarlar, uzmanların bu etkinliklerinin mutlaka toplumsal cinsiyete duyarlı biçimde gerçekleşmesi gerektiğine vurgu yapmaktadırlar (True, 2013; Cleary ve Dominelli, 2020). Afetlerde toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı adaletsizlikler, ilk andan itibaren gelişmeye başlamakta ve kadınları orantısız biçimde olumsuz etkilemektedir (UNDRR, 2023). Bu adaletsizlikler kadınların afetlerden hayatta kalma oranları, iyileşme süreçlerinin hızı, güvenlik ve sağlık gibi en önemli faktörler üzerinde belirleyicidir (Cleary ve Dominelli, 2020). Sosyal hizmet alanında toplumsal cinsiyete duyarlı afet çalışmaları yürütülmemesi halinde, kadınların yaşadıkları toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin derinleşmesi ve mevcut durum ve ihtiyaçlarının doğru analiz edilememesi riskleri vardır (UNDRR, 2023).

Uzmanlar afet sonrası süreçte daha uzun vadede ise, toplumun afet sonrası yeniden inşasına katkı sunmaktadırlar. Afet gibi yıkıcı etkisi hayli yüksek olabilen süreçlerin ardından, yaşamın ve güvenliğin yeniden tahsisi uzun süreler gerektirebilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları bireyler, gruplar ve toplumla yapılacak çeşitli çalışmalarla uzun vadede toplumun iyileşmesine katkı sunmaktadırlar (Cleary ve Dominelli, 2020). Örneğin afet sonrası süreçte, kadınların sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülen toplumsal cinsiyete duyarlı grup çalışmalarından etkin bir yardım aldıklarını vurgulayan araştırmacılar bulunmaktadır (Cleary ve Dominelli, 2020). Yeniden inşa sürecinde toplumsal cinsiyet eşitliğini gözetken yaklaşımların kullanılmasını teşvik etmede, sosyal hizmet uzmanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları, afet deneyimini ele alırken güçlendirmeye vurgu yapan bir perspektiften yaklaşarak toplumsal cinsiyet bağlamında önemli bir bakış açısı yaratmaktadırlar. Luna ve Hilhors (2022) çalışmalarında afet deneyiminin kadınlar için salt güçsüzleştirici olmadığını ve kadınların bilgi ve deneyimlerinin afet sırasında ve sonrasında ailelerinin kurtarılması ve korunmasında önemli olduğunu vurgulamışlardır. Örneğin bazı kadınlar, afet sırasında yakınlarını kurtararak, afet sonrası eşlerinin yerine kendi becerilerini ortaya koyup çalışmaya başlayarak, ailenin bu süreçte varlığını korumasına yardımcı olan esas kişi erkektir mitini yıkmaktadırlar. Öyle ki belirli durumlarda afet, kadınların güçlenmesini hızlandırabilmektedir. 2004'te Sri Lanka'da gerçekleşen tsunami sonrası, bazı kadınların kendi işlerini kurup, yürütebildikleri ve geleneksel toplumsal cinsiyet normlarına meydan okuyarak ekonomik açıdan bağımsızlıklarını ilan ettikleri bilinmektedir (Mubarak, 2013). Nepal'de ise regl döneminde yemeğe dokunması yasak olan ve kirli görülen kadınların, deprem sonrası kampta bu kültürel norma uymayı bıraktıkları ve bir sorun yaşamadıklarını anlayınca bunu sonrasında da devam ettikleri görülmüştür (Luna ve Hilhost, 2022). Sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında sorunlar ve ihtiyaçlar kadar güçlere de odaklanıyor oluşunun, afetten etkilenen kadınlarla yapılacak çalışmalarda uygulama başarısını arttıracak ve afet deneyiminin bazı kadınlar için özgürleşme ve güçlenme için bir araç olmasına yol açacağına inanılmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Kadınlar ve erkekler afetlerden farklı etkilenmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadınları yaşamın hemen her alanında daha dezavantajlı hale getirmektedir. Kadın sağlığı da toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden etkilenen unsurlardan önemli birisidir. Afet durumlarında, toplumda dezavantajlı konumda olan kadınların sağlıkla ilişkili sorunları derinleşmektedir. Afetlerin kadın sağlığı özelinde özellikle; cinsel sağlık, üreme sağlığı ve ruh sağlığı alanlarında güçlü dezavantajlara neden olduğu belirlenmiştir. Sosyal hizmet uzmanları afet öncesi, sırası ve sonrasında yapacakları afetle ilgili çalışmalarda, kadın sağlığının kendine özgü süreçlerine karşı farkındalık geliştirmeli ve bu unsurları da gözeterek kadın sağlığının afetlerden olumsuz etkilenmesinin olabildiğince önüne geçmelidir. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması, belirli adımların zaman içerisinde atılması ve bu adımların sonuç vermesi ile gerçekleşecektir. Afetlerde sosyal hizmet alanında kadın sağlığının önemsenmesi ve kadın sağlığına yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin olumsuz etkilerinin önlenmeye çalışılmasının, uzun vadede eşitliğe katkı sunacağına, kadınları güçlendireceğine ve adaletsizliklere engel oluşturacağına inanılmaktadır. Bu çalışmada vurgulanan tüm noktalar, bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının farkında olmaları ve dikkate almaları gereken vurgular olarak açıklanılmaya çalışılmıştır. Paylaşılan tüm bu bilgilerden hareketle afetlerde kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet eşitliği ve sosyal hizmet bağlamlarında bu çalışmada şu öneriler sunulmaktadır:

Toplumsal cinsiyet eşitliği için güçlü ve sürdürülebilir mücadele stratejileri geliştirilmeli ve bu stratejilerin uygulanmasında sosyal hizmet uzmanları etkin bir şekilde yer almalıdırlar.

Sosyal hizmet uzmanları kadın müracaatçıların, afet sürecinde duyacakları ihtiyaçlara karşı duyarlı olmalıdırlar. Kadınların görünmeyen ihtiyaçlarının farkında olup, bu ihtiyaçlarının karşılanması için savunuculuk yapmalıdırlar.

Cinsel haklar ve üreme sağlığı konularında sosyal hizmet uzmanları toplumsal cinsiyet normlarının dönüşümüne odaklanan farkındalık çalışmaları yapmalıdırlar. Bu farkındalık çalışmalarına ek olarak uzmanlar; afetten etkilenen kadınların bu konularda koruyucu önleyici eğitimler alabilmelerine, hijyen ürünlerine ulaşabilmelerine ve tedaviye erişim sağlayabilmelerine destek olmalıdırlar.

Afet sonrası geçici barınma alanlarındaki yaşamın kadın ve çocukların rahatlığına uygun şekilde düzenlenmesinde, sosyal hizmet uzmanları yol gösterici olmalıdırlar.

Afet sonrası süreçte kadınlar ve çocuklar, cinsel şiddete karşı daha savunmasız hale gelmektedirler. Sosyal hizmet uzmanları afet sonrasında artabilecek; cinsel şiddet, erken evlilikler, alkol-madde bağımlılığı gibi konularda koruyucu önleyici tedbirlerin alınması konusunda çalışmalar yapmalıdırlar.

Afet sonrasında, şiddet mağduru kadınlara sunulan hizmetler kesilmeden devam etmelidir.

Sosyal hizmet uzmanları afet dönemlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularının ikinci plana atılmasını önleyecek çalışmalar yapmalı ve uygulamalarında bu iki alana yer vermelidirler.

Afetlerle ilgilenen resmî kurumlarda ve sivil toplum kuruluşlarında çalışan kadın personellerin sayısı artırılmalıdır. Afetten etkilenen kadınların ihtiyaçlarını ve sorunlarını rahatça paylaşabilecekleri, eğitilmiş ve toplumsal cinsiyet konusunda duyarlı kadın çalışanların, afetten etkilenen kadınların sağlığı konusunda olumlu etkiye bulunacağı düşünülmektedir.

Afetlerde kadınların dezavantajlı olduğu gerçeği yadsınamaz; ancak afetten etkilenen kadınların güçleri de olduğu unutulmamalı ve sosyal hizmet uygulamasında bu güçlerin üzerinde durulmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları afetten etkilenen kadın müracaatçılarla yapacakları uygulamalarla onların kendilerini daha iyi ifade etmelerine destek olmalı ve ruhsal açıdan rahatlamalarına olanak sağlayabilecek etkinliklere katılmalarının önünü açmalıdırlar.

Afetlerin önlenmesi ve afet sürecinin koordine edilmesine yönelik çalışmalarda toplumsal cinsiyet faktörünün etkisi gözetilmeli ve buna yönelik çalışmaların planlanması sağlanmalıdır.

Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadın sağlığı bağlamında, afetler üzerine yapılan araştırmalar ve projeler artırılmalıdır.

Araştırmacıların Katkı Oranı

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Çatışma Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Extended Abstract

Disasters are inevitable realities that affect all living and non-living entities globally, producing physical, environmental, economic, psychological, and social consequences. It is known that disasters have more devastating effects on already disadvantaged groups. These groups include children, women, the poor, individuals with disabilities, pregnant women, the elderly, prisoners, LGBTIQ+ individuals, minorities, and migrants (Hoffman, 2009).

Due to gender inequality, women are more negatively impacted by disasters. The gender-based inequalities and injustices women experience in social life are reflected in health-related processes during and after disasters. This review study aims to examine the relationship between women's disaster experiences, health, and gender inequality from a social work perspective. By investigating research in women's health, gender inequality, and social work domains, the study attempts to analyze the effects of disasters on women's health. Sexual health, reproductive health, and mental health are the primary themes examined in the context of women's health.

Gender inequality most significantly affects women's reproductive health (Türmen, 2003). When women's sexual and reproductive health combines with the negative effects of disasters, several critical themes emerge, including pregnancy prevention, pregnancy, childbirth, and hygiene. After disasters, women face significant challenges accessing hygiene materials, pregnancy and childbirth services, psychological support, and sexual health services.

Various research studies indicate that women affected by disasters have struggled to obtain emergency contraception, often stating that they do not consider such use a priority due to the emergency and stressful situation (Hapsari et al., 2009; Nour, 2011; Kohan et al., 2016). A study following Hurricane Katrina revealed that young women experienced difficulties accessing contraception methods, resulting in unintended pregnancies (Kissinger et al., 2007). In regions with high casualty rates, women are used as tools for "population replacement," rendering birth control methods secondary and often overlooked (Ünür, 2021).

Pregnancy and childbirth are two fundamental reproductive health issues for women during disasters. Research has reported that women affected by disasters experience higher rates of miscarriage, premature birth, intrauterine growth restriction, low birth weight, sexual violence, and unwanted pregnancies (Nour, 2011). Various studies have found that mothers who are breastfeeding and affected by disasters experience reduced milk production or cease breastfeeding due to stress, fear of disaster recurrence, lack of comfortable breastfeeding environments, and misinformation about breastfeeding (Kohan et al., 2016; Fadriah et al., 2020; Gerçek Öter et al., 2021).

Hygiene is crucial for women's reproductive and sexual health. In the post-disaster period, especially in temporary shelter areas, women can face inadequate hygiene conditions. Research indicates that women affected by disasters are more susceptible to genital infections due to issues such as lack of access to hygienic toilets, inability to bathe regularly, insufficient underwear changes, unsanitary environments, and problems with hygiene products (Kohan et al., 2016). Inability to access hygiene products is one of the most significant challenges post-disaster. The lack of hygiene pads in temporary shelters emerges as a key factor negatively impacting women's health.

The impact of disasters on women's mental health is a significant issue. Literature reveals that women experience various emotional traumas, confronting sexual violence, domestic violence, and psychological disorders. Research has also demonstrated that sexual violence and gender-based violence are increasing threats during disaster processes. Different studies have concluded that women's mental health deteriorates due to disasters. Women are at risk of mental health issues such as anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder. Additionally, challenges in adapting to new living conditions, loneliness, and coping with losses are critical factors negatively affecting women's mental health.

Disasters also bring the risk of early marriage for girls, another critical issue concerning violence and mental health. The increased risk of sexual violence post-disaster can encourage parents to marry their daughters at younger ages. During disaster periods, child marriages are often viewed as a protective method for girls. These early marriages have global implications, negatively affecting girls through physical and mental health problems, early pregnancies, and potentially fatal consequences.

Social work professionals must develop supportive educational initiatives to prevent early marriage and protect girls' rights. Women require more support in health-related matters intersecting with gender roles during disaster processes. Social work professionals' roles and responsibilities generally include reducing the impact of disaster-induced destruction on individuals and society, meeting emergency needs, providing social support services, and contributing to community reconstruction (IFSW, 2014).

In this context, social work professionals should develop strong gender equality action plans, conduct awareness initiatives about sexual rights and reproductive health, ensure women's access to hygiene materials, implement gender-sensitive group interventions, and develop strategies for preventive measures against potential post-disaster issues like sexual violence, addiction, and early marriage. Moreover, sustainable practices should be implemented to help affected women express themselves better and provide psychological relief.

It is believed that prioritizing women's health in disasters and efforts to reduce the negative effects of gender inequality will support equality in the long term, empower women, and contribute to preventing injustices.

Kaynakça

- Abay, E. ve Akin, A. (2021). Covid-19 Salgınında; Dünyada ve Türkiye’de Kadınlara Yönelik Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 11-16.
- Açıkalın, O. (2017). *Yüzyılın Hesabı: Deprem Bağlamında Dirayetli Toplumun Neresindeyiz?* Yeni İnsan Yayıncılık.
- AFAD. (2023). *Açıklamalı Afet Yönetimi Sözlüğü*. 11 Aralık 2023 tarihinde <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> adresinden alındı.
- Akarçay, D., Uyaroğlu, A. ve Başer, D. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Kavramının Sağlık Üzerine Etkilerine İlişkin Görüşleri. G. Ağrıdağ içinde, *Türkiye’de ve Dünyada Kadın araştırmaları*. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi.
- Aldanmaz Fidan, B. ve Eskitaşçıoğlu, İ. (2023). *Kahramanmaraş Depremleri Afet Sonrası Regl Odaklı Destek Raporu*. İstanbul: Konuşmamız Gerek Derneği.
- Alston, M. (2013). Environmental Social Work: Accounting for Gender in Climate Disasters. *Australian Social Work*, 66(2), 218-233.
- Anastoria, M., Larrance, R. ve Lawry, L. (2008). Using Mental Health Indicators to Identify Postdisaster Gender-Based Violence among Women Displaced by Hurricane Katrina. *Journal of Women's Health*, 17(9), 1437-1444.
- Austin, K. ve McKinney, L. (2016). Disaster Devastation in Poor Nations: The Direct and Indirect Effects of Gender Equality, Ecological Losses, and Development. *Social Forces*, 95(1), 355-380.
- Bacchus, L., Mezey, G. ve Bewley, S. (2004). Domestic Violence: Prevalence in Pregnant Women and Associations With Physical and Psychological Health. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 113(1), 6-11.
- Baştarcan, Ç. ve Oskay, Ü. (2022). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Sağlığına Etkisi: Sistemik İnceleme. *Sağlık ve Toplum*, 32(3), 48-57.
- Berndt, V. (2018). Gender, Disaster, and Women's Access to Contraception and Reproductive Health Care. *Sociology Compass*, 12(12), 1-10.
- Brémault-Phillips, S., Pike, A., Olson, J., Severson, E. ve Olson, D. (2020). Expressive Writing for Wildfire-Affected Pregnant Women: Themes of Challenge and Resilience. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 1-9.
- Can, İ. (2020). Giriş Niyetine-Afet Sosyolojisine Alan Açma Çabası. *Afet Sosyolojisi* (s. 15-39). içinde Konya: Çizgi Kitabevi.

- Cleary, J. ve Dominelli, L. (2020). *Social Work and Disasters: Systematic Literature Review, Main Report*. Stirling Scotland: University of Stirling, Faculty of Social Sciences.
- Çakı, F. (2020). Afet Yönetişiminde Sivil Toplum ve Güven Algıları. *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 6(12), 1-45.
- Çelebi Boz, F. ve Şengün, H. (2017). Afet ve Kalkınma İlişkisinde Kadın. *International Journal of Social Science*(59), 359-374.
- DEF. (2024). *The Global Gender Gap Report*. 12 Aralık 2023 tarihinde https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2024.pdf adresinden alındı.
- Doyle , F. ve Klein , L. (2020). Postnatal Depression Risk Factors: An Overview of Reviews to Inform COVID-19 Research, Clinical, and Policy Priorities. *Frontiers in Global Women's Health*, 1, 1-12.
- Düger, Y. ve Yaman, M. (2022). Doğal Afetler Bağlamında Kadına Yönelik Cinsiyet Temelli İnsan Hakları İhlalleri. *KMU Journal of Social and Economic Research*, 24(43), 931-952.
- Ecevit, Y. (2021). *Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Temel Kavramları*. Ankara: CEİD Yayınları.
- Ellington, S., Kourtis, A., Curtis, K., Tepper, N., Gorman, S., Jamieson, D., . . . Barfield, W. (2013). Contraceptive Availability During an Emergency Response in the United States. *Journal of Women's Health*, 22(3), 189-193.
- Enarson, E. (1998). Through Women's Eyes: A Gendered Research Agenda For Disaster Social Science. *Disasters*, 22(1), 157–173.
- Enarson, E. (1999). Violence Against Women in Disasters. *Violence Against Women*, 5(7), 742-768.
- Enarson, E. (2000). *Gender and Natural Disasters*. ILO, Geneca.
- Enarson, E. ve Meyreles, L. (2004). International Perspectives on Gender and Disaster: Differences and Possibilities. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 24, 49-93.
- Ergönen, A., Biçen, E. ve Ersoy, G. (2020). COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25, 48-57.
- Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadın Sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 5-13.
- Evans, J., Bansal, A., Schoenaker, D., Cherbuin, N., Peek, M. ve Davis, D. (2022). Birth Outcomes, Health, and Health Care Needs of Childbearing Women following Wildfire Disasters: An Integrative, State of the Science Review. *Environmental Health Perspectives*, 130(8).
- Fadjriah, R., Vidyanto , Putri , D. ve Bohari, B. (2020). The Behavior of Exclusive Breastfeeding after Earthquake and Liquefaction in Palu City. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(5), 805-808.

- First, J., First, N. ve Houston, J. B. (2017). Intimate Partner Violence and Disasters: A Framework for Empowering Women Experiencing Violence in Disaster SettingV. *Affilia*, 32(3), 390-403.
- Forbes, D., Alkemade, N., Waters, E., Gibbs, L., Gallagher, C., Pattison, P., . . . Richardson. (2015). The Role of Anger And Ongoing Stressors in Mental Health Following A Natural Disaster. *Australian& New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(8), 706-13.
- Fothergill, A. (2004). Heads above Water: Gender, Class, and Family in the Grand Forks Flood. s. 1-223.
- Freccero, J. ve Taylor, A. (2021). Hild Marriage in Humanitarian Crises: Girls and Parents Speak Out on Risk and Protective Factors, Decision-Making, and Solutions. Berkeley: Human Rights Center at the University of California. London: Information and Research Center King Hussein Foundation.
- Fritz, C. (1961). Contemporary Social Problems. R. Merton, & R. Nisbet. içinde New York: Harcourt: Brace and World.
- Gerçek Öter, E., Yıldırım, D. F. ve Demir, E. (2021). Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Sürdürülmesi: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2), 412-417.
- Gleser, G., Green, B. ve Winget, C. (1981). *Prolonged Psychosocial Effects of Disaster: A study of Buffalo Creek*. New York: Academic.
- Gökalp Yılmaz, G. (2021). Afetlere Sosyolojik Bakış ve Türkiye’de Afet Yazınına Kuramsal Bir Yaklaşım. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 194-204.
- Gökçe, İ. ve Gerçek Öter, E. (2023). Bütünleşik Afet Yönetim Sisteminde Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri . *1st International Conference on Frontiers in Academic Research*. Konya.
- Gündüz, F. (2022). Afetlerde Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi ile Çıkarılması Gereken Dersler (Haiti ve Japonya Depremi Örneği). *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*(12), 440-461.
- Hapsari, E., Widyawati, Nisman, W., Lusmilasari, L., Siswishanto, R. ve Matsuo, H. (2009). Change in Contraceptive Methods Following the Yogyakarta Earthquake and its Association with the Prevalence of Unplanned Pregnancy. *Contraception*, 79(4), 316-322.
- Hatiboğlu Kısacık, B. (2023). Gendered Experiences of Loneliness During COVID-19 Isolation: Insights for Intersectional Feminist Social Work – the Case of Çankaya/Ankara, Turkey. *International Social Work*, 193 –205.
- Hinton, R. ve Dantas, J. (2010). The Right to Health: Overcoming Inequalities and Barriers to Women's Health in Papua New Guinea. *Women s Studies International Forum*, 33(3), 180-187.

- Hirth, J., Leyser-Whalen, O. ve Berenson, A. (2013). Effects of a Major U.S. Hurricane on Mental Health Disorder Symptoms Among Adolescent and Young Adult Females. *Journal of Adolescence Health*, 52(6), 765-772.
- Hoffman, S. (2009). Preparing for Disaster: Protecting the Most Vulnerable in Emergencies. *Case Western Reserve University School of Law*, 42(5), 1491-547.
- Horton, L. (2012). After the Earthquake: Gender Inequality and Transformation in Post-disaster Haiti. *Gender & Development*, 20(2), 295-308 .
- IFSW. (2014). International Federation Of Social Workes. 11 Aralık 2023 tarihinde <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> adresinden alındı.
- Işık, Ö., Özer, N., Sayın, N., Mishal, A., Gündoğdu, O. ve Özçep, F. (2015). Are Women in Turkey Both Risks and Resources in Disaster Management? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 5758–5774.
- Karacan, E. ve Gökçe, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadın Sağlığı. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 39-59.
- Kılıç Ceyhan, E. (2023). Afetlere Müdahalede Sosyal Hizmetin Çok Boyutlu Rolü. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 779-786.
- Kınıklı, S. ve Cesur, S. (2020). Afetlerde Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. *International Journal of Contemporary Health Sciences*(1), 15-23.
- Kissinger, P., Schmidt, N., Sanders, C. ve Liddon, N. (2007). The Effect Of the Hurricane Katrina Disaster on Sexual Behavior and Access to Reproductive Care for Young Women in New Orleans. *Sexually Transmitted Diseases*, 34(11), 883-886.
- Kohan, S., Yarmohammadian , M., Bahmanjanbeh, F. ve Haghshenas, A. (2016). Consequencevs Of Earthquake (August 2012) On Iranian Women's Reproductive Health: A Qualitative Study. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 1503-1511.
- Kumala Dewi, L. ve Dartanto, T. (2019). Natural Disasters and Girls Vulnerability: is Child Marriage a Coping Strategy of Economic Shocks in Indonesia? *Vulnerable Children and Youth Studies*, 14(1), 24-35.
- Liu, X., Yang, Y., Yuan, P., Zhang, X., Han, Y., Cao, Y. ve Xiong, G. (2010). A Study of the Relationship Between Mental Health and Menstrual Abnormalities in Female Middle School Students from Postearthquake Wenchuan. *Bioscience Trends*, 4(1), 4-8.
- Luna , K. ve Hilhost, D. (2022). Gendered Experience of Disaster: Women's Account of Evacuation, Relief and Recovery in Nepal. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 72, 1-10.

- Miki, Y. ve Ito, K. (2022). Appropriate Health Management Considering the Vulnerability of Women during Disasters. *Tohoku University Medical Press*, 256(3), 187-195.
- Mubarak, N. (2013). Positive Responses, Uneven Experiences: Intersections of Gender, Ethnicity, and Location in Post-Tsunami Sri Lanka. *Gender Place and Culture A Journal of Feminist Geography*, 20(5), 664-685.
- Murray, A. (2013). *From Outrage to Courage: The Unjust and Unhealthy Situation of Women in Poorer Countries and What They are Doing About It*. Menlo Park: Common Courage Press.
- Neumayer, E. ve Plümper, T. (2007). The Gendered Nature of Natural Disasters: The Impact of Catastrophic Events on the Gender Gap in Life Expectancy, 1981–2002. *Annals of the Association of American Geographers*, 97, 551-566.
- Nour, N. (2011). Maternal Health Considerations During Disaster Relief. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 4(1), 22-27.
- O'Donnell , M. (2017). Effects of Bushfire Exposure on Prenatal and Early Life Development in Humans: A Life History Perspective.
- Okay , N. ve İlkaracan, İ. (2018). Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Risk Yönetimi. *Resilience*, 2(1), 1-12.
- Okuyama, J., Funakoshi , S., Tomita , H., Yamaguchi , T. ve Matsuoka, H. (2017). School-Based Interventions Aimed at the Prevention and Treatment of Adolescents Affected by the 2011 Great East Japan Earthquake: A Three-Year Longitudinal Study. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 242(3), 203-213.
- Oyarzo, C., Bertoglia, P., Avendaño, R., Bacigalupo, F., Escudero, A., Acurio, J. ve Escudero, C. (2012). Adverse Perinatal Outcomes After The February 27th 2010 Chilean Earthquake. *The Journal of Maternal- Fetal & Neonatal Medicine*, 25(10), 1868-1873.
- Özügurlu, A. (2015). Afetler ve Kentleşmenin Neoliberal Dönüşümü. *Mülkiye Dergisi*, 36(1-274), 149-158.
- Quarantelli, E. L. (1989). Conceptualizing Disasters from a Sociological Perspective. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 7(3), 243-251.
- Rezaeian, M. (2013). The Association Between Natural Disasters and Violence: A Systematic Review of the Literature and a Call for More Epidemiological Studies. *Journal of Research in Medical Sciences*, 18(12), 1103-1107.
- Sezgin, D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perpektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 153-186.
- Şavran, T. (2014). Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri: Eskişehir'de Kırsal Ve Kentsel Alanlarda Kadın Sağlığı. *Fe Dergi*, 6(1), 96-115.

- Şengül, M. (2010). Türkiye'de Depreme Karşı Kırılganlık Açısından Kentsel Yoksulluk ve Kamu Politikaları. *Kent Sosyolojisi Çalışmaları* içinde (s. 309-342). İstanbul: Örgün Yayınevi.
- Şimşek, H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. *DEU Tıp Dergisi*, 25(2), 119-26.
- Takeda, T., Yoshimi, K., Kai, S. ve Inoue, F. (2021). Association Between Serious Psychological Distress and Loneliness During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study with Pregnant Japanese Women. *International Journal of Women's Health*, 13, 1087-1093.
- True, J. (2013). Gendered Violence in Natural Disasters: Learning from New Orleans, Haiti and Christchurch. *Aotearoa New Zealand of Social Work*, 25(2), 78-89.
- Türmen, T. (2003). Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. *Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- UNDRR. (2015). Sendai Framework Terminology on Disaster Risk Reduction. 11 Aralık 2023 tarihinde <https://www.undrr.org/terminology/disaster> adresinden alındı.
- UNDRR. (2022). Companion Paper for Gender-Transformative Disaster Risk Reduction. 11 Aralık 2023 tarihinde https://wrd.unwomen.org/sites/default/files/202209/Companion%20paper%20gender%20transformative%20DRR_Final.pdf adresinden alındı.
- UNDRR. (2023). *A Review of Gender and the Sendai Framework*. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR).
- UNICEF. (2021). *Child Marriage In Humanitarian Settings In South Asia*. Policy Brief.
- Ünür, E. (2021). Afet Yönetiminde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Doğal Afetlerde Cinsiyete Dayalı Zarar Görebilirlik Farkı. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 351-381.
- WAS. (2013). *World Association for Sexual Health*. 2023 tarihinde Declaration of Sexual Rights: <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf> adresinden alındı.
- WHO. (1999). *World Health Organization Community Emergency Preparedness: A Manual for Managers and Policy Makers*. 14 Aralık 2023 tarihinde <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42083/9241545194.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alındı.
- WHO. (2002). World Health Organization, Department of Gender and Women's Health. 18 Aralık 2023 tarihinde <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/68886/a85575.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alındı.
- WHO. (2005). *Gender and Health in Natural Disasters*. 19 Aralık 2023 tarihinde <https://www.eird.org/isdr-biblio/PDF/Gender%20and%20health%20in%20disasters.pdf> adresinden alındı.

- WHO. (2010). Defining Sexual Health. 20 Aralık 2023 tarihinde <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> adresinden alındı.
- WHO. (2010). *Defining Sexual Health*. 2023 tarihinde World Health Organization: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> adresinden alındı.
- WHO. (2012). *Risks to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2023). *Reproductive Health*. 22 Aralık 2023 tarihinde <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health> adresinden alındı.
- Zakour, M. (1997). Disaster Research in Social Work. *Journal of Social Service Research*, 22(1-2), 7-25.