

Afet ve Kadın: Toplumsal Cinsiyete Dayalı Zarar Görebilirlik, Afet Yönetimi, Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Hizmetleri

Disaster and Women: Gender-Based Vulnerability, Disaster Management and Mental Health and Psychosocial Support Services

Esra Işık*

Öne Çıkanlar

- Afet sonrasında kadınlar yüksek oranlarda psikososyal sorunlar ve şiddet olayları yaşamaktadırlar.
- Toplumsal cinsiyet rolleri ve eşitsizlikler kadınların afet sonrası yaşadığı sorunların kaynağıdır.
- Cinsiyet dönüştürücü psikososyal destek kadınları afete karşı güçlendirmek için en uygun yaklaşımdır.
- Kadını güçlendirerek afete dirençli hale getirmek toplumu da afetlere karşı daha dirençli yapacaktır.

Öz: Afetler tüm dünyada milyonlarca insanı etkileyen doğa ya da insan kaynaklı felaketlerdir. Can kayıplarına, önemli fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına, alt yapı hasarlarına ve sosyoekonomik güçlüklerle yol açabilirler. Afetler tüm toplumları ya da bireyleri aynı şekilde etkilemezler. Zarar görebilirlik bir bireyin veya topluluğun olası felaketlerin etkilerine duyarlılığını artıran fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel koşullardır. Özellikle kadınlar ve kız çocukları, gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerde afetin etkilerine karşı daha savunmasızdırlar. Erkeklerle kıyasla daha yüksek oranlarda ölüm riski, sağlık sorunları, psikososyal sorunlar, şiddet olayları ve sosyoekonomik gerileme riskleri yaşamaktadırlar. Bu zarar görebilirliğin en önemli kaynağı ise toplumsal cinsiyet rolleridir. Bu roller gereği kadınların daha düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip olmaları, sağlık ve mahremiyet ihtiyaçlarının çoğu zaman görmezden gelinmesi, kaynaklara erişimlerinin sınırlı olması gibi unsurlar afetlerden daha çok etkilenmelerine yol açmaktadır. Ayrıca afet öncesinde zaten yaşanmakta olan yoksulluk gibi deneyimler de daha derinleşmektedir. Kadınların afetlerden zarar görebilirliğinin azaltılabilmesi için toplumsal cinsiyete duyarlı afet yönetimi programlarının hayata geçmesi gereklidir. Bu sayede gerek afete hazırlık gerekse müdahale aşamasında kadınların ihtiyaçları ve yaşadıkları zorluklar gözetilebilir ve nihayetinde afetlerin etkileri ile başa çıkma kapasiteleri artırılabilir. Bunun yanı sıra kadınların ve kız çocuklarının cinsiyete, kültüre ve toplumsal normlara dayalı psikolojik sağlık ihtiyaçlarını karşılamak, psikolojik iyilik hallerini cinsiyet bakış açısı ile daha kapsamlı bir şekilde desteklemek gerekmektedir. Kadınların afetlerle başa çıkma kapasitelerini arttırmak toplumun da güçlenmesine ve afetlere karşı daha dirençli hale gelmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Afet Psikolojisi, Zarar Görebilirlik, Toplumsal Cinsiyet, Ruh Sağlığı Ve Psikososyal Destek

* Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, esra.isik@hbv.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2276-1981.

Highlights:

- Women experience higher rates of psychosocial problems and violence after disasters.
 - Gender roles and inequalities are the source of the problems women experience after disasters.
 - Gender transformative psychosocial support is key to empowering women in disaster recovery.
 - Empowering women to be more resilient to disasters, will make the communities more resilient to disasters.
-

Abstract: Disasters are natural or human-made catastrophes affecting millions of people all over the world. They can result in losses, significant physical and psychological health problems, infrastructure damage and socioeconomic difficulties. Disasters do not impact all societies or individuals in the same way. Vulnerability refers to the physical, social, economic and environmental conditions that increase an individual or community's susceptibility to the effects of potential disasters. Women and girls are more vulnerable to the effects of disaster both in developing and developed countries. Women face a higher risk of mortality, health problems, psychosocial issues, violence and socioeconomic decline after disasters compared to men. The most important source of this vulnerability is gender roles. Factors such as the fact that women have lower education and income levels due to these roles, that their health and privacy needs are often ignored, and that their access to resources is limited cause them to be more affected by disasters. In addition, experiences such as poverty, which are already experienced before the disaster, are deepened. To reduce women's vulnerability to disasters, gender-sensitive disaster management should be employed. In this way, women's needs and difficulties can be taken into consideration in both disaster preparedness and response phases and ultimately their capacities to cope with the impacts of the disasters can be increased. In addition, it is necessary to meet the psychosocial health needs of women and girls based on gender, culture and social norms and to support their psychological well-being more comprehensively from a gender perspective. Increasing the capacity of women to cope with disasters will contribute to the empowerment of the society and make it more resilient against disasters.

Keywords: Disaster Psychology, Vulnerability, Gender, Mental Health And Psychosocial Support

Summary

Disasters are natural or human-made catastrophes that affect millions of people all over the world. Hundreds of disasters occur every year and the number of affected people is increasing dramatically. The Center for Research on Disaster Epidemiology (CRED) recorded 387 natural disasters worldwide in 2022. This number exceeds the average number of disasters that occurred during the last decade. CRED reported that these events affected 185 million people, killed approximately 30 thousand people, and resulted in a cost of 223 billion dollars. In addition to natural disasters, wars and conflicts around the world are increasing day by day and affecting millions of people. Both natural or man-made disasters could result in losses, significant physical and psychological health problems, infrastructure damage and socioeconomic difficulties. Disasters do not affect all societies or individuals in the same way. Vulnerability is one major factor that determines the extent to which a disaster will affect the individual and society. It refers

to the physical, social, economic and environmental conditions that increase an individual's or community's susceptibility to the effects of potential disasters. Women and girls, in particular, are more vulnerable to the effects of disaster both in developing and developed countries. They experience a higher risk of death, health problems, psychosocial issues and socioeconomic decline after disasters as compared to men. Another major issue that women confront after disasters is gender-based violence. Both physical and psychological violence against women tends to increase, further limiting their capacity to cope with disasters. On the other hand, disasters exacerbate existing challenges faced by women by reinforcing and perpetuating gender inequality. It is evident that biological differences like physical strength or gynecological diseases between men and women cannot be considered the main source of this problem. The vulnerability of women to disasters mainly stems from gender roles. Due to gender roles women having lower education and income levels, their health and privacy needs are often ignored, and they have limited access to resources, eventually causing them to be more affected by disasters. As traditional caregivers, they are expected to take care of the entire family and put the needs of the family before their own. Disrupted social support systems further limit their capacity to deal with the effects of disasters. In addition, problems such as poverty, which existed before disaster could intensify. One important practice to reduce women's vulnerability to disasters is gender-sensitive disaster management. This approach recognizes that women are often disproportionately affected by disasters and face particular challenges and risks. It basically involves the active participation of women in emergency planning and disaster management processes to increase disaster preparedness and capacity. This approach also advocates that women should take the leadership role in disaster management. Since they have the ability to act as leaders who care and rebuild lives after disasters, their involvement could strengthen disaster management systems. In this way, women's problems and difficulties can be taken into consideration both during disaster preparation and intervention phases, and as a result, their capacity to cope with the effects of disasters may be increased. Another major practice that could decrease both physical and psychosocial vulnerability of women to disasters is to employ gender-sensitive and transformative mental health and psychosocial support services (MHPSS). It is evident that gender-discriminatory and blind interventions services tend to ignore gender-based mental health needs of women by maintaining negative social norms and gender roles. Considering women as emotionally weak, ignoring gender-based mental health needs like pre- and post-natal psychosocial support and stigmatizing help-seeking women could cause more psychosocial vulnerability. It is important to provide support for mental health problems that may arise from gender-based needs and the social and cultural norms of society. Gender sensitive and transformative interventions focus on strengthening women, increasing self-

efficacy and eliminate gender-based inequalities by targeting the social, cultural and economic determinants of gender disadvantage to improve women's mental health and wellbeing. Gender sensitive and transformative MHPSS services include adapting services to be gender- and age-sensitive interventions, increasing service providers' knowledge and experience of gender and its impacts, and coordination of those services. With this approach, MHPSS not only support mental health but also the overall well-being of women and girls. Supporting women's mental health after disasters and increasing their capacity to deal with disasters contribute to the strengthening of society and make it more resilient to disasters.

Giriş

Afetler; insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumu etkileyen, etkilenen topluluğun kendi imkân ve kaynaklarını kullanarak üstesinden gelemeyeceği doğa kaynaklı, teknolojik veya insan kökenli olaylardır (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], 2022). Tanımdan da anlaşılacağı gibi bir olayı afet yapan aslında ortaya çıkardığı sonuçtur. Deprem, sel ya da salgın gibi bir olayın afet olarak tanımlanabilmesi için, etkilenen topluluğun olay sonrası maddi ve manevi zarar görmesi ve bu zararları sahip oldukları kaynaklar ile telafi edememeleri gerekmektedir. Örneğin, 2023 yılında meydana gelen Kahramanmaraş depremlerinin, 1999 yılında yaşanan Marmara depremlerinin ve COVID-19 salgınının sonuçları itibari ile afet niteliği taşıdığı söylenebilir.

Dünyada her yıl yüzlerce afet yaşanmakta ve etkilenen insan sayısı da gittikçe artmaktadır. Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (2023) 2022 yılında dünya çapında son on yılın ortalamasını aşan 387 doğa kaynaklı afet kaydetmiştir. Bu afetlerden 185 milyon insanın etkilendiğini yaklaşık 30 bin kişinin hayatını kaybettiğini ve 223 milyar dolarlık bir maliyetin ortaya çıktığını açıklamıştır. Doğa kaynaklı afetlerin yanı sıra, dünya üzerindeki savaş ve çatışmalar da gün geçtikçe artmakta ve milyonlarca insanı etkilemektedir. Çatışmaların yerinden edilme, gıda güvenliği ve sağlık sistemlerinde aksamalar dahil olmak üzere dünya çapında milyonlarca insanı etkileyen geniş kapsamlı sonuçları olmaktadır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin (2022) raporuna göre dünyada çatışmalar sebebiyle yaklaşık 100 milyon insan yerinden edilmiştir.

Afetlerin etkileri alt yapı hasarlarından can kayıplarına, ekonomik kayıplardan psikolojik sorunlara kadar geniş bir yelpazede görülebilmektedir. Ancak bilimsel çalışmalar afetlerden herkesin aynı oranda etkilenmediğini göstermiştir (Enarson ve Morrow, 1998; Hallegatte vd., 2020; Kreutzer, 2022). Etkilenme düzeyini belirleyen en önemli etkenlerden biri afetlerden zarar

görebilirliktir. Birleşmiş Milletler (BM) tanımına göre zarar görebilirlik; bir bireyin ve/veya topluluğun olası tehlikelerin etkilerine duyarlılığını artıran fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel koşullardır (BM, 2016). Afete dayanıklı olmayan yapı stoku ve şehir planlaması, yoksulluk, gelir adaletsizliği, cinsiyet eşitsizliği, ekonomik zorluklar, iklim değişikliği, doğal kaynakların hızlı tüketilmesi vb. olumsuzluklar örnek olarak gösterilebilir. Bu durum afetin sonuçları ile baş etme kapasitesini sınırlandırmakta ve zarar görebilirlik gerçeğini ortaya çıkarmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken husus zarar görebilirlik kavramının zayıflık, yatkınlık ya da kapasite eksikliği ile aynı anlama gelmediğidir. Bir afetin yukarıda bahsedilen koşullar çerçevesinde bireyi ya da toplumu nasıl etkilediği ile ilgilidir. Gelir düzeyi, cinsiyet ya da ülkelerin sistemsel sorunları zarar görebilirliği arttıran önemli etkenler olabilmektedirler. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre düşük gelir düzeyine sahip ülkelerdeki ölüm oranları yüksek gelirli ülkelerdekinden dört kat daha fazladır (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2002). Benzer şekilde zayıf kurumsal işleyiş ve yönetime sahip ülkeler afetlerden daha çok etkilenirler (Ahrens ve Rudolph, 2006). Ayrıca, kısıtlı kaynaklarla hayatını devam ettirmeye çalışan yoksul bireyler de afetlerden daha çok etkilenmektedirler (Hallegatte vd., 2020). Afetlerin önemli ölçüde etkilediği bir diğer grup ise kadınlar ve kız çocuklarıdır (Kreutzer, 2022). Bu çalışma kadınların ve kız çocuklarının afetlerde yaşadıkları psikososyal sorunları ve bu sorunlara yönelik müdahaleleri toplumsal cinsiyet bakış açısıyla aktarabilmek için ilgili alanyazını derlemeyi amaçlamaktadır. Afetlerin kadınlar üzerindeki psikososyal etkileri toplumsal cinsiyete dayalı zarar görebilirlik kavramı ile açıklanmıştır. Aynı zamanda bu zarar görebilirliğin azaltılabilmesi için toplumsal cinsiyete duyarlı afet yönetimi ve ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri aktarılmıştır. Afet yönetimi döngüsünün temel kavramlarını ve işlevlerini merkeze alan bir yaklaşımla meseleye bütüncül bir yaklaşım sunulmuştur.

Yöntem

Bu çalışmada yararlanılan kaynaklara erişmek amacıyla elektronik veri tabanları olan PsychInfo, Medline, Social Sciences Abstracts, Web of Science, TR Dizin, Scopus, PubMed, EbscoHost ve Google Akademik kullanılmıştır. Anahtar kelimeler olarak “afet/disaster” “kadın/woman” “toplumsal cinsiyet/gender” “psikolojik etki/psychological effect” “zarar görebilirlik/vulnerability” “afet etkisi/disaster effect” “ruh sağlığı ve psikososyal destek/mental health and psychosocial support” “afet yönetimi/disaster management” belirlenmiş ve bu sözcüklerin farklı birleşimlerinden yararlanılmıştır. Derlemeye anahtar kelime birleşimleri ile özet ve tam metnine ulaşılabilen, Türkçe veya İngilizce yayınlanmış, araştırma ve derleme makaleler, tez çalışmaları, kitap ve kitap bölümleri dâhil edilmiştir. Derlemenin amacına uygun olduğundan kaynaklar için tarih kısıtlaması yapılmamıştır. Çalışmada geleneksel derleme yöntemi

kullandığından herhangi bir protokol izlenmemiştir. Alan yazın incelemesine dayanarak belirli temalar belirlenmiş ve ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Afetlerin Kadınlar Üzerindeki Fiziksel ve Psikososyal Etkileri

Araştırmalar, kadınların erkeklerle kıyaslandığında afetlerden daha fazla zarar görebilir olduklarını; daha yüksek oranlarda ölüm, şiddet ve sosyoekonomik sorun riskiyle karşı karşıya kaldıklarını göstermiştir (Kreutzer, 2022). Örneğin, Norris ve arkadaşları (2002) 1981 ile 2002 yılları arasında yapılmış 250 afet çalışmasını gözden geçirmiş ve cinsiyetin etkisini inceleyen çalışmaların %94'ünde kadınların erkeklerden daha olumsuz etkilendiklerini ortaya koymuştur. Erkeklerle karşılaştırıldığında kadınların ve kız çocuklarının daha yüksek ölüm oranları, daha fazla sağlık sorunları ve daha fazla sayıda şiddet ve istismar olayları yaşadıkları bildirilmiştir.

Sosyoekonomik düzeyde, afetler önemli ölçüde gelir kaynaklarının kaybına yol açarak kadınları yoksulluğa karşı daha savunmasız bir hale getirebilmektedir (Aprillia vd, 2022). Ailenin erkek üyelerinin hayatını kaybetmesi ya da geçimi sağlamak için göç etmesi, kadınları sosyal ve ekonomik olarak daha fazla yük altına sokmakta ve onlara hayatlarını yalnız başına yeniden inşa etme sorumluluğunu yüklemektedir (Drolet vd, 2015). Ek olarak, afetler gıda güvensizliği, kadına yönelik şiddet ve yerinden edilme risklerini artırmakta ve bunların tümü kadınların sosyoekonomik düzeyinin gerilemesine yol açmaktadır (Drolet vd., 2015; Fatema, 2023).

Afet kaynaklı ölüm oranları incelendiğinde kadınların afetten zarar görebilirliği açıkça görülebilmektedir. Yapılan bir araştırma, kadınların ve kız çocuklarının afet sonucu ölme olasılığının erkeklere göre 14 kat daha fazla olduğunu göstermiştir (Peterson, 2007). Örneğin, 1991 Bangladeş Kasırgası'nda hayatını kaybeden 140.000 kişinin yaklaşık %90'ının kadın olduğu görülmüştür (Ikeda, 1995). 2004 yılında Endonezya'da meydana gelen tsunamide ise kadın ölüm oranları erkek ölüm oranlarının dört katı olarak tespit edilmiştir (Fisher, 2010). Gelişmiş ülkelerde de aynı durum gözlenebilmektedir. 2003 yılında sıcak hava dalgası Avrupa'yı vurduğunda, Fransa'da ölenlerin büyük çoğunluğunu yaşlı kadınlar oluşturmuştur (Fouillet vd., 2006).

Afetler sağlık alanında da kadınları daha olumsuz etkilemektedir. Birçok çalışma afetlerin kadın sağlığını erkek sağlığına kıyasla daha olumsuz etkilediğini göstermiştir (Cutter vd., 2017; Ginige vd, 2009). Bu olumsuz etkiler hem fizyolojik hem de psikolojik olarak görülmektedir (Fatema vd., 2019). Öncelikle afetler, sadece afete bağlı yaralanmalarla değil aynı zamanda kadınların temiz suya, hijyene, sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırarak fiziksel sağlıklarını etkileyebilmektedir (Maknun vd, 2017). Hijyene bağlı sağlık sorunlarının artması, sağlık hizmetlerine kısıtlı erişim nedeniyle var olan kronik hastalıkların seyrinin kötüleşmesine neden olmaktadır. Örneğin Hindistan'da Gujarat Depremi sonrasında yapılan bir çalışmada diyabet veya

hipertansiyon gibi süreğen hastalıkları olan kadınların sağlık durumlarının afet sonrasında kötüleştiği ve yüksek risk altına girdikleri tespit edilmiştir (Dhamija ve Sen, 2022). Üreme sağlığı ise afetlerden en çok etkilenen alandır. Hamile ve yeni doğum yapmış kadınlar afet esnasında ve sonrasında yeterli doğum öncesi ve sonrası bakım alamamakta; düşük yapma, erken doğum ve düşük kiloda bebek doğurma riskine maruz kalmakta ve ayrıca fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları yaşama olasılıkları artmaktadır (Previdi vd., 2022). Örneğin, Fort McMurray orman yangını sonrasında yürütülen bir araştırma gebe kadınların yüksek stres yaşadıklarını, gebelik diyabeti, hipertansiyon ve sezaryen gibi gebelik komplikasyonlarına sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Pike vd., 2022). 2010 Haiti depreminden sonra yapılan bir çalışmada ise, depremin kadınların doğum kontrol araçlarına erişimlerini azalttığını, istenmeyen gebeliklerin arttığını ve dolayısıyla aile planlaması ihtiyacını artırdığı saptanmıştır (Behrman ve Weitzman, 2016). Değinilmesi gereken önemli bir konu da bu etkilerin sadece akut dönemde görülmediğidir. Örneğin, 2015 Nepal depremlerinden sonra yapılan araştırmalar, anne, yeni doğan ve çocuk sağlığının afetten aylar ve hatta yıllar sonra bile ciddi şekilde etkilenmeye devam ettiğini ortaya koymuştur (Brunson, 2017).

Afetlerden etkilenen kişiler çeşitli psikososyal sorunlar ortaya yaşayabilmektedirler (First vd., 2017) ve kadınlar erkeklere kıyasla daha yüksek oranlarda psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar (Bell ve Folkerth, 2016; Brown vd., 2021; Fatema vd., 2019; Lowe vd., 2019). Örneğin, 1999 Marmara Depremi sonrasında kadınların ve erkeklerin yaşadıkları psikolojik sıkıntıları karşılaştırmak için yapılan bir çalışmada kadınların daha yüksek oranlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon, kaygı bozukluğu, somatizasyon ve umutsuzluk yaşadığı tespit edilmiştir (Aksaray vd., 2006). Yine 1999 depremi sonrasında yapılan bir çalışmada TSSB-depresyon eş tanısının kadınlarda daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Şalcıoğlu vd., 2007). Nitekim 1999 depremi sonrası yapılan psikolojik sağlığa ilişkin araştırmaları derleyen bir çalışmada kadın cinsiyetin TSSB için en önemli risk etkenlerinden biri olduğu saptanmıştır (Aker, 2006). Cinsiyete dayalı şiddeti, kaynaklara ve bilgiye erişim eksikliğini ve bakım veren olma gibi etkenleri kadınlar daha sık deneyimlemektedirler (Drolet vd., 2015). Bu da kadınlar arasında artan psikolojik sıkıntılarla ve sorunlarla ilişkili olabilmektedir. Özellikle yakın kaybı olan, barınma ve yiyecek gibi temel ihtiyaçlara ulaşmakta güçlük çeken ve yaralanan kadınların yüksek oranlarda psikolojik sıkıntılar yaşadığı bulunmuştur (Fatema vd., 2023). Bunlara ek olarak afet öncesindeki psikososyal durum da önemlidir. Yapılan çalışmalar afet öncesinde kadınların psikososyal sorunlar yaşamalarının (Fatema vd., 2021) ve psikiyatrik bozukluğa sahip olmalarının (Goldmann ve Galea, 2014) afet sonrasında da psikososyal sorunlar yaşama riskini arttırdığını ortaya çıkarmıştır. Hamile ve yeni doğum yapmış kadınlar ise fiziksel olduğu kadar psikolojik olarak da

daha fazla zarar görebilmektedirler (Harville vd., 2010). Afete ve ardından gelen ikincil stres kaynaklarına maruz kalma, doğum öncesi ve sonrası bakımın aksaması, afetler sırasında ve sonrasında gerekli desteğe erişimdeki zorluklar hamile ve yeni doğum yapmış kadınların deneyimledikleri stresi artırabilen unsurlar olarak söylenebilir.

Afetler sonrası artan aile içi sorunlar ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet ise bir diğer önemli etkidir. 6 Şubat Depremlerinden sonra yapılan bir araştırma, kadınların deprem sonrasında daha fazla aile içi gerilim deneyimlediklerini ve aile içi ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymuştur (Altıparmak ve Birel, 2024). Bunun yanı sıra araştırmalar, hem doğa hem de insan kaynaklı felaketlerin ardından kadına yönelik şiddetin artma eğiliminde olduğunu göstermiştir (Fisher, 2010; Parkinson, 2017). Örneğin, Katrina Kasırgası'ndan sonra yakın partner şiddetinde dört kat artış tespit edilmiştir (Anastario vd., 2009). Yapılan başka bir çalışmada ise kasırga sonrasında hem erkekler hem kadınlar daha fazla psikolojik şiddete uğradıklarını belirtirken fiziksel şiddete uğrama oranı erkeklerde aynı kalmış ve kadınlarda ise iki kat artmıştır (Schumacher vd., 2010). Benzer bir şekilde KOVID-19 salgınıyla birlikte toplumsal cinsiyet temelli şiddet artış göstermiş ve adeta bir "gölge salgın" haline gelmiştir (Sri vd., 2021). Bu açıdan afet sonrası artan kadına yönelik şiddetin, hem psikolojik stres düzeyini attırdığı hem de toplumsal bir soruna dönüştüğü söylenebilir. Yakın tarihte yapılan bir gözden geçirme çalışmasında yoksulluk, ekonomik stres, erkeklerin madde kullanımı, toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyal destek eksikliği gibi faktörler, afet sonrasında kadınların şiddet yaşamalarıyla ilişkili risk faktörleri olarak bulunmuştur (Murphy vd., 2022). Ayrıca, TSSB, depresyon ve anksiyete gibi afet sonrası psikolojik sağlık sorunlarının yaygınlığı da cinsiyete dayalı şiddetin artmasına yol açmaktadır (Bell ve Folkerth, 2016). Benzer şekilde afetlerden sonra kadınların yoksullaşması ve yalnızlaşması da artan şiddet olayları ile ilişkili olabilmektedir (Jafari vd., 2020).

Yukarıda belirtilen araştırmalar ve örneklerden anlaşılacağı gibi coğrafya ve kültür fark etmeksizin afetler kadınları daha olumsuz etkilemektedir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde aynı durumun görülmesi bu durumun evrensel bir sorun olduğuna işaret etmektedir. Afetlerin kadınları nasıl bu kadar olumsuz etkileyebildiği önemli bir çalışma konusudur. Afete ilişkin bilim dalları bu durumu zarar görebilirlik kavramı ile açıklamaktadır. Afetler söz konusu olduğunda kadınların afetlerden zarar görebilirlikleri hem biyolojik/fizyolojik özellikler hem de toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirilmelidir.

Biyolojik ve Fizyolojik Özellikler Açısından Zarar Görebilirlik

Kadınlar ve erkekler arasındaki biyolojik farklılıkların afet öncesi ve sonrasındaki deneyimleri, davranışları ve kapasiteleri belirleyebileceği savunulmaktadır. Neumayer ve Plumper

(2007) özellikle afet koşullarında hayatta kalma kapasitesindeki farklılıkların üç ana sebepten dolayı fiziksel ve biyolojik farklılıklardan kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir. Birincisi erkekler fiziksel olarak kadınlardan daha güçlü ve donanımlıdır. Bu yüzden rüzgâra ya da sel sularına kapılma olasılıkları kadınlara göre çok daha düşüktür. Bunun yanı sıra koşma, tırmanma gibi etkinlikleri kadınlardan daha iyi ve hızlı yapabildikleri için hayatta kalma şansları da daha yüksektir. Ayrıca hamilelik genel olarak hareket etmeyi kısıtlayan bir durum olduğu için hamile kadınlar daha fazla ölüm riski altındadırlar. İkinci etken ise afet sonrasında meydana gelen hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Kadınların sağlık kaynaklarına erişim sorunları ve yardım malzemelerinin adaletsiz dağıtımı hastalıklardan daha çok etkilenmelerine yol açabilmektedir. Bu durumun afet anında değil ama afetten sonra kadın ölümlerine yol açabileceği düşünülmektedir. Üçüncüsü, büyük çaplı doğal afetlerden sonra etkilenen bölgelerin sosyal ve fiziksel altyapıları bozulmaktadır. Sağlıklı yiyecek, temiz su ya da sağlık hizmeti sağlanamadığı için anne ve bebek ölüm oranları genel ölüm oranlarına göre çok daha fazla artabilmektedir (Neumayer ve Plumper, 2007).

Üreme işlevlerindeki cinsiyet farklılığı zarar görebilirliği arttırabilecek bir diğer önemli unsurdur (Oxfam International, 2005). Hamilelik, lohusalık ve emzirme dönemleri kadınların hem fizyolojik hem de psikolojik olarak daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları dönemlerdir. Afet sonrası bozulan sistemlerde kadınların gerekli tıbbi ve psikososyal desteğe ulaşamaması sorundur. Yapılan çalışmalar afet sonrasında üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesinin azaldığını, kadınların bu hizmetlere ulaşımının önemli ölçüde kısıtlandığını ve var olan hizmetlerden yararlanma oranının düştüğünü göstermiştir (Loewen vd., 2021). Benzer olarak menstrasyon döneminde kadınların daha fazla mahremiyet ve daha iyi hijyen koşullarına ihtiyacı vardır. Afet sonrası yaşam koşullarında sıklıkla gözlenen, yeterince temiz olmayan, çok sayıda insanın ortak kullandığı, yaşam alanlarından uzak olmayan, aydınlatılmamış tuvaletler ise bu ihtiyaçların karşılanmasını oldukça zorlaştırmaktadır.

Afet öncesi ve sonrası sosyokültürel normlar göz önüne alındığında, biyolojik ve fizyolojik farklılıklar kadınların zarar görebilirliğinin erkeklerden daha fazla olmasını açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Nitekim biyolojik ve fizyolojik farklılıklar ve toplumsal cinsiyet rolleri etkileşim halindedirler (Neumayer ve Plumper, 2007). Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeklerin toplumsal ve sosyal olarak belirlenmiş rol ve sorumluluklarıdır (Pincha, 2009). Örneğin, kadınların koşma ve tırmanmada erkeklerden daha başarısız olması sadece fiziksel kapasite ile açıklanamaz. Toplumsal cinsiyet rolleri gereği toplum bu tip etkinlikleri kadınlara uygun görmemektedir ve dolayısıyla kadınlar bu etkinliklerden uzak kaldıkları için erkekler gibi kendilerini geliştirememektedir (Oxfam International, 2005). Benzer şekilde afet esnasında ve sonrasında üreme sağlığına ilişkin

ihtiyaçlar önceliklendirilmediği veya göz ardı edilebildiği için kadınların zarar görebilirliği artmaktadır.

Toplumsal Cinsiyet ve Zarar Görebilirlik

Afetler cinsiyet eşitsizliğini pekiştirip devam ettirerek kadınların karşılaştığı zorlukları şiddetlendirmektedir (Rahman, 2013). Kadına yönelik artan şiddet, daha yüksek yoksulluk oranları, hane halkının kaybı, sağlık hizmetlerine ve güvenli barınmaya sınırlı erişim ve cinsiyetle ilgili sosyokültürel normlar kadınların zarar görebilirliğine yol açmaktadır (Jafari vd, 2020; Naz ve Saqib, 2021). Tüm bunlara ek olarak cinsiyetçi ve kadını görmezden gelen sosyal yapılar, kadınları afet etkilerine karşı savunmasız bırakmaktadır (McKinnon, 2022).

Kadınların düşük sosyoekonomik statüsü, afetlere karşı kırılganlıklarını artırmaktadır (Jayarathne ve Babu, 2017). Hali hazırda kadınlar, kültürel normlar ve değerler, kadın ile erkek arasındaki güç dinamikleri gibi nedenlerle erkeklere oranla daha çok yoksullukla mücadele etmektedirler (Atozou vd., 2017). Ekonomik ve maddi kaynaklara sınırlı erişim, cinsiyete özgü roller ve beklentiler, kadınları afetlerin olumsuz etkilerine karşı daha savunmasız bırakmaktadır (Reid, 2013). Norris ve arkadaşları (2002) çalışmalarında sosyoekonomik statü ve afet sonrası inceleyen 14 çalışmadan 13'ünde düşük sosyoekonomik statünün daha fazla afet sonrası stres ve sıkıntıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Aslında kadınlar afet öncesinde yoksul oldukları için afetten daha çok etkilenmekte ve daha fazla etkiledikleri için de daha fazla yoksullaşmaktadır.

Zaten sınırlı kaynakları olan kadınlar afet sonrası kaynak dağılımından da erkekler kadar faydalanamamaktadır. Afet zamanlarında birçok bölgede yardımların dağıtılmasında ve kaynak sağlanmasında adaletsizlikler meydana gelmektedir. Kadınlar erkelerden daha az yardıma ulaşabilmektedirler (Chew ve Ramdas, 2005). Ayrıca birçok yardım çalışmasının erkekler tarafından yönetilmesi, insani yardım çalışmalarından kadınların dışlanmasına ve kadınların ihtiyaçlarına duyarsız kalınmasına yol açabilmektedir (Bradshaw, 2004; Chew ve Ramdas, 2005). Yardım ve kaynakların erkek hane reislerine dağıtılması, evlerini geçindirmek zorunda olan kadınların yeterince destek alamaması, kanaat önderi olarak sadece toplumun ileri gelen erkek üyelerinin kabul edilmesi ve toplum temelli çalışmaların bu kişiler üzerinden yürütülmesi gibi durumlar afetlerden sonra sıklıkla görülmektedir. 6 Şubat depremlerinden sonra da dağıtılan yardımların uzman olmayan kamu çalışanları tarafından isim listesine göre dağıtıldığı ve özel ihtiyaçları olabilecek kadınların ve kız çocuklarının dikkate alınmadığı gözlemlenmiştir (Karahan, 2023). Bu tip ihmaller kadınların afet sonrası toparlanma için gerekli olan kaynaklara erişimini engelleyerek afetle etkili bir biçimde baş etmelerini zorlaştırmaktadır.

Kişilerin afet öncesindeki işlevselliklerinin afet sonrasındaki işlevsellikleri üzerinde büyük oranda etkisi vardır (Norris vd., 2002). Örneğin daha önceden var olan psikopatoloji afet sonrasında gelişen psikopatoloji için risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Aker vd., 2012). Araştırmalar afetten önce hayatlarının bir noktasında zihinsel ve duygusal sorunlar yaşayan (Pulcino vd., 2003), stres belirtileri gösteren ve bu belirtilere ruminatif şekilde yanıt veren (Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1991), depresyon (North vd., 1999; Nolen-Hoeksema ve Morrow 1991) ve kaygı bozukluğu (Weems vd., 2007) yaşayan kişilerde afet sonrasında psikolojik sorun geliştirme riskinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Kadınlarda ise depresyon, kaygı bozukluğu ve somatik yakınmaların yaygınlığı erkeklere oranla daha fazladır (Eaton vd., 2012). Bunun yanı sıra kadınlar erkeklerden daha fazla cinsel istismara maruz kalmaktadırlar (Kessler vd., 1995).

Cinsiyete dayalı iş bölümü, bakım verme sorumlulukları ve toplumsal roller afet sonrası zarar görebilirliği arttırmaktadır (Echendu, 2021). Kadınlar geleneksel olarak birçok toplumda birincil bakım veren rolünü üstlenmişlerdir. Ebeveynlere, kardeşlere, eşlere, çocuklara ve hatta topluma bakım vermede ve sorumluluk almada kadınlar ön plandadırlar. Bu durum kadınları afetlerden daha olumsuz etkilenmeye yatkın hale getirmiştir. Örneğin, Hindistan Tsunamisi'nde kadınlar erkeklerden 3-4 misli daha fazla ölmüşlerdir. Bu yüksek ölüm oranının nedenlerinden biri ise sular geldiğinde kadınların erkeklere nazaran daha fazla oranda arkada kalıp yaşlılar ve çocuklarla ilgilenmeleridir (Oxfam International, 2005). Bunun yanı sıra ebeveyn olmanın, özellikle anne olmanın afet sonrası daha fazla stres ve baskı hissetmeyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Norris vd., 2002). 1999 Marmara Depreminden sonra yapılan bir çalışmada kadınlar deprem anındaki ilk düşüncelerinin çocukları ve aileleri olduğunu belirtmişlerdir (Yılmaz, 2004). Başka bir çalışmada arama kurtarma çalışanları, kadınların koruma içgüdüsü ile kendilerini çocuklarına siper ettiklerini, erkeklerin ise daha benmerkezci davranarak afetlerden kaçabildiklerini ifade etmişlerdir (Ilgın ve Karagül, 2022). 6 Şubat depremlerinden sonra Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada afet sonrasında kadınların daha yoğun düzeyde aile içi sorunlar, çocuk bakımı ve eğitim ile ilgili yoğun kaygı yaşadıkları ve kendi sağlık sorunlarından ziyade çevrenin sağlık sorunlarıyla ilgilenmek durumunda kaldıkları gözlenmiştir (Ak ve Uyurdağ, 2024). Afetin getirdiği stresin üzerine bir de kaotik bir ortamda bakım verme sorumluluğunun ağırlığı ve stresi eklenince kadınlar afetlerden daha fazla etkilenebilmektedirler (Pulcino vd., 2003).

Sosyal kaynakların ve desteğin azlığı afet sonrasında zarar görebilirliği arttıracak bir diğer etkidir (Aker vd., 2012). Nitekim sosyal desteğin varlığının ve sosyal desteğin var olduğu algısının afet yaşayanların üzerinde olumlu etkileri olduğu da bilinmektedir (Norris vd., 2002). Özellikle kadınlar sosyal desteğin ve kaynakların yitiminden daha fazla etkilenebilmektedirler.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 11 Eylül Saldırısından sonra yapılan bir çalışmada kadınların saldırıdan altı ay öncesine kadar olan sosyal destek ağları incelenmiştir. Daha az ya da hiç sosyal desteğe sahip olmayan kadınlarda TSSB oranlarının sosyal desteğe sahip kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Pulcino vd., 2003). Diğer yandan, kadınlar travmatik yaşantılar sırasında erkeklerden daha fazla sosyal destek verme eğilimindedirler (Kawachi ve Berkman, 2000; Pulcino vd., 2003; Wayment, 2004). Örneğin 2004 yılında Endonezya'da yaşanan deprem ve tsunamiden sonra alanda çalışan sivil yardım kuruluşlarının %70'i kadın gruplarıydı ya da üyelerinin çoğu kadınlardan oluşmaktaydı (Asia Pacific Forum on Women, Law and Development, 2005). Kurtarma ekiplerine katılmak, yardıma ihtiyacı olanlara yardımcı olmak gibi sosyal destek aktiviteleri kadınların afet sonrasında iyileşmelerini hızlandırabilmektedir (Wayment, 2004). Burada dikkat edilmesi gereken nokta ise kadınların bu yardım etkinliklerini yaparken gerekli desteğe ulaşamadıklarında ikincil travmanın oluşabileceğidir. Hem afetten etkilenen hem de yardım eden olma hali daha fazla psikososyal destek ihtiyacı ortaya çıkarabilmektedir. Hali hazırda afet sonrası desteklerden daha az yararlanabilen kadınlar için bu durum mutlaka göz önüne alınmalıdır.

Özetle kadınların afetlerden daha fazla zarar görmeleri tek başına biyolojik ve fizyolojik etkenler ile açıklanamamaktadır. Toplumda kabul görmüş cinsiyete dair kurallar ve normlar afet sonrası iyileşmede hem erkekler hem de kadınlar için belirleyici olabilmektedir. Toplumsal cinsiyet dinamiklerini şekillendiren eşitsizlikler, kadınların afete maruz kalma sıklığını, zarar görebilirlik düzeylerini, başa çıkma becerilerini ve afet sonrasında iyileşmelerini önemli ölçüde etkilemektedir (Olson vd., 2023).

Toplumsal Cinsiyet Odaklı Afet Yönetimi

Bazı durumlarda afetten zarar görebilirlik, zayıflık ya da çaresizlik olarak düşünülebilmektedir. Fakat zarar görebilirlik kadınların daha zayıf veya çaresiz oldukları anlamına gelmez. Dolayısıyla kadınların afetten daha fazla zarar görüyor olması pasif mağdurlar oldukları anlamına da gelmemelidir. Afet yaşayan kadınlar etkili baş etme ve afet riskini yönetme gibi becerileri geliştirebilmektedirler (Ginige vd., 2009). Asıl sorun hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kadınların makro afet yönetimi planlamalarında yeterince temsil edilememesi ve onlara önemli kararlarda söz hakkı tanınmamasıdır (Enarson ve Morrow, 1998). Bununla birlikte afet yönetiminin çerçevesini belirleyen yasal düzenlemeler cinsiyete duyarlı değildir. Örneğin, afetlere ilişkin Türkiye'deki yasal düzenlemeleri inceleyen bir çalışma, yürürlükteki düzenlemelerin büyük çoğunluğunun toplumsal cinsiyete nerdeyse hiç atf yapmadığını, kadın haklarını yeterince kapsamadığını ve kullanılan dilin cinsiyetçi olduğunu ortaya koymuştur

(Erbaydar vd., 2018). Bu nedenlerle, cinsiyete özgü savunmasızlıkları tanımak ve kadınların afet yönetimine katılımını özendirmek afetlere karşı dirençliliği arttırmada etkili bir yol olabilir (Echendu, 2021). Toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaklaşım benimseyerek, afet yönetimi daha kapsayıcı hale getirilmeli ve tüm toplum için daha adaletli süreç yönetimi sağlanmalıdır.

Cinsiyete duyarlı afet yönetimi, afet bağlamında kadın ve erkeklerin farklı dezavantajlarını, kapasitelerini ve ihtiyaçlarını ele alan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım kadınların genellikle orantısız bir şekilde afetlerden etkilendiklerini ve belirli zorluklarla ve risklerle karşı karşıya kaldıklarını varsaymaktadır. Temel olarak afete hazırlık ve kapasiteyi artırmak için kadınların acil durum planlama ve afet yönetimi süreçlerine etkin katılımını içermektedir (Ashraf ve Azad, 2015). Kadınların kurumsal düzeyde karar verici olmalarının, toplumun zarar görebilirliğini azaltmak ve etkili afet yönetimi için gerekli olduğunu savunur (Khalid vd, 2021). Amacı kadınların deneyimlerinin, rollerinin ve haklarının dikkate alınarak güçlendirilmelerini, karar alma süreçlerinde yer almalarını, hazırlık, müdahale ve iyileştirme çabaları dahil olmak üzere afet yönetiminin her aşamasına dahil edilmelerini ve etkin rol almalarını sağlamaktır.

Bu yaklaşım aynı zamanda kadınların afet yönetiminde liderlik rolünü üstlenmesi gerektiğini de savunmaktadır (Pincha, 2009). Kadınların geleneksel bakım veren rolleri sonucunda, afet sonrasında tüm ailenin sorumluluğunu üstlenmeleri aslında onların afete mücadelede zaten aktif bir kapasiteye sahip olduklarını göstermektedir. Dolayısıyla bu kapasiteyi daha geniş ölçekli afet yönetimi süreçlerine taşıyarak kadınların lider özelliklerinden yararlanmak afet yönetimini de güçlendirebilecek bir unsurdur. Böylece; cinsiyete duyarlı afet yönetimi politikaları, kadınları ve toplulukları güçlendirerek ulusal afet yönetimi ve risk azaltma politikalarının hedeflerine ulaşmasında destek olabilmektedir (Samora, 2023).

Toplumsal cinsiyet odaklı afet yönetiminin uygulanabilmesi için hem ulusal hem de yerel düzeyde bir dizi adımın atılması gerekmektedir. Koç ve arkadaşları (2013) toplumsal cinsiyet odaklı afet yönetimini şu adımlarla açıklamaktadırlar; (i) afete hazırlığın her aşamasında toplumsal cinsiyet bakış açısının bütünleştirilmesi, (ii) sunulan hizmetlerin kadınların ihtiyaçlarını gözetmesi ve hamile ve çocuklu kadınların hizmet kullanımında önceliklendirilmesi, (iii) yardım dağıtım sırasında kadınların özgül ihtiyaçlarının karşılanması ve (iiii) afet sonrası artabilecek kadına yönelik şiddet olayları için tedbirler alınması. Bu adımlara ek olarak hem afet öncesinde hem de sonrasında toplumsal cinsiyete ilişkin ihtiyaçların tespit edilmesi ve müdahale planlarının bu ihtiyaçlar çerçevesinde şekillenmesi hedeflenmelidir (Okay ve İlkcaracan, 2018).

Toplumsal cinsiyete ilişkin ihtiyaçların hem afetin koşullarından hem de kültürel normlardan etkilenebileceği unutulmamalıdır. Bölgesel ve yerel şartların afet ile nasıl etkileşime

geçtiği de göz önüne alınmalıdır. Kadınların sosyoekonomik kaynaklarının artırılması ve kırılganlık ve zarar görebilirliğe neden olan tüm unsurların kapasiteye dönüşmesi sağlanmalıdır (Pincha, 2009). Kadının kaynaklara erişimini kolaylaştırmak ve güçlendirilmesini desteklemek bu noktada en öncelikli toplumsal cinsiyet odaklı afet yaklaşımlarından biri olmalıdır. Afet sürecinden güçlenerek çıkmış kadınlar sonraki krizler ve afetler için daha kapasiteli ve donanımlı olacaklardır. Tüm bu adımların toplumsal cinsiyet bakış açısıyla afet politikalarına ve programlarına dahil edilmesi gerekmektedir (Pincha, 2009). Bu şekilde kadınların hem bireysel iyilik halleri korunabilecek hem de toplumsal dayanıklılık arttırılabilecektir.

Afetlerden Sonra Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Hizmetleri ve Cinsiyet Spektrumu

Araştırmalar, kadınların, özellikle de hamile kadınların, afetler sırasında ve sonrasında en zarar görebilir gruplar arasında yer aldığını ve uzun vadeli psikolojik sağlık sorunları yaşadıklarını göstermektedir (Fatema vd. 2023; Giarratano vd., 2019; Harville vd., 2010; Nahar vd., 2014). Afet sonrası kadınların ulaşabilecekleri ve faydalanabilecekleri psikososyal destek hizmetlerinin hayata geçirilmesi ve yaygınlaştırılması bu etkilerin yönetilmesinde önemli rol oynamaktadır (Kar, 2010). Dolayısıyla, toplumsal cinsiyet temelli afet yönetiminin yanı sıra Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek (RSPSD) hizmetleri ile de kadınların psikososyal zarar görebilirlikleri azaltılmalıdır. RSPSD hizmetleri, insani krizler veya afetler gibi travmatik olayların ardından bireylerin ve etkilenen toplumun psikolojik ve sosyal iyilik halini korumayı, arttırmayı ve gerekli durumlarda tedavi hizmeti sunmayı amaçlayan çok katmanlı bir müdahale yapısını ifade etmektedir (Kuruluşlar-arası Daimi Komite [KDK], 2017). RSPSD hizmetlerinin temel amacı hem bireysel hem de toplumsal düzeyde afetlerden etkilenenlerin psikolojik sağlığa ilişkin ihtiyaçlarını karşılamaktır. Toplum temelli psikososyal desteğin, psikoterapinin ve psikiyatrik tedavinin bütünlüklü bir bakış açısıyla sunulmasını içermektedir. Bu kapsamda KDK, tüm bu hizmetleri kapsayan bir müdahale piramidi geliştirmiştir (2017). Piramidin en alt basamağında afetten etkilenen kişilerin, yeme-içme, barınma ve hijyen gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması ve güvenliklerinin sağlanması yer almaktadır. İkinci basamakta toplum ve aile temelli hizmetlerin sunumu gerçekleştirilmektedir. Afet sonrasında sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, sosyal projeler aracılığı ile etkilenen toplumun iyileştirme çalışmalarında etkin rol üstlenmesi, aile danışmanlığı ve ebeveynlik programları gibi hizmetler bu basamakta yer almaktadır. Üçüncü basamak bireysel psikolojik desteğe ihtiyaç duyan kişiler için odaklı ve kısa süreli psikolojik müdahale araçlarının sunumunu içermektedir. Dördüncü ve en üst basamak ise daha ileri düzey desteğe ihtiyaç duyan kişilere psikoterapi ve ilaç tedavisi hizmetlerinin sunumunu kapsamaktadır.

RSPSD hizmetlerinde cinsiyete duyarlı yaklaşımlar beş düzeyli bir spektrum içinde değerlendirilmektedir; bunlar cinsiyet ayrımcı, cinsiyet kör, cinsiyet farkında, cinsiyete duyarlı ve cinsiyet dönüştürücü olarak sıralanır (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [BMÇYF], 2022). Bu cinsiyet spektrumu afetler sonrası yapılandırılan RSPSD hizmetlerinin biyolojik ve toplumsal cinsiyete dair meseleleri ne ölçüde kapsadığını ortaya koymak için kullanılan bir araç olarak düşünülebilir.

Cinsiyet ayrımcı yaklaşım RSPSD hizmetlerinde olumsuz toplumsal cinsiyet rollerinin ve normlarının devam ettirilmesini ifade eder (BMÇYF, 2022). Kadınların psikolojik sorunlar yaşamaya daha yatkın erkeklerin ise psikolojik olarak daha dayanıklı kabul edilmesi, hizmet sunumlarında erkeklerin önceliklendirilmesi bu duruma örnek olarak verilebilir. Cinsiyet kör yaklaşımlar hizmet planlamasında ve uygulamasında cinsiyete dair meselelerin göz önüne alınmamasıdır (BMÇYF, 2022). Örneğin, kadınların geleneksel bakım veren rollerinden ya da üreme işlevlerine ilişkin farklılıklarından doğabilecek RSPSD ihtiyaçları olabileceğini varsaymaz. Cinsiyet ayrımcılığı tek başına kadınların ruh sağlıklarını etkileyen önemli bir sorundur (Hackett vd., 2019; Vigod ve Rochon 2020). RSPSD hizmetlerinin bu yaklaşımda olması psikolojik sorunları kötüleştirebilir ve yardım aramama, damgalama gibi sorunlara neden olabileceği düşünülmektedir. İnsani kriz yaşayan ülkelerde yapılan bir çalışma sağlık sistemlerinin toplumsal cinsiyet yaklaşımı benimseyemediğini, cinsiyet meselesinin hizmetlere dahil edilemediğini ve bunun da cinsiyet eşitsizliğinin sürmesinde önemli bir risk oluşturabileceğini ortaya koymuştur (Percival vd., 2018). Bu anlamda cinsiyet ayrımcı ya da kör yaklaşımlar yerine, cinsiyete duyarlı yaklaşımların benimsenmesi bir zorunluluktur. Özellikle afet sonrasında toplumsal normlar, ayrımcılık, damgalama ve cinsiyete dayalı şiddet gibi nedenlerle ortaya çıkabilecek sorunları önleyebilmek, ortaya çıkanlara müdahale edebilmek ve ruh sağlığı hizmetlerindeki eşitsizlikleri giderebilmek için cinsiyete duyarlı yaklaşımlar son derece önemli görülmektedir (Ojeda ve Bergstresser, 2008).

Cinsiyet farkında yaklaşımlar ise kadınların ve kız çocuklarının farklı ihtiyaçları olabileceğinin kabul edilmesini ama bunu kapsamak için gerekli adımların atılmamasını ifade eder (BMÇYF, 2022). Kadınlara yönelik RSPSD hizmetleri sunsa da toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, kadın yoksulluğunun psikolojik sağlık ile ilişkisi gibi konular bu hizmetlerin kapsamı dışında kalmaktadır. Bu tür hizmetler yapıları gereği ayrımcı değildir fakat yeterince kapsayıcı da değildir.

Cinsiyet duyarlı yaklaşımlar ise kadınların, erkeklerin ve LGBTQ+ bireylerin farklı ihtiyaçları olabileceğini hem kabul eder hem de hizmet sunumunda bu farklılıkları gözetir (BMÇYF, 2022). Örneğin, kadınlar için üreme sağlığına duyarlı RSPSD hizmetlerinin sunumu önceliklendirilebilir ya da LGBTQ+ bireylerin cinsiyete dayalı şiddet olaylarından daha fazla

etkilenebileceği göz önüne alınarak koruma hizmetleri hayata geçirilebilir. Bu hizmetler temelde psikolojik sağlığın sosyal, kültürel ve biyolojik faktörlerden etkilenebileceğini dikkate alırlar. Bu anlamda cinsiyetin psikolojik sağlığı, tedavi programlarını ve hizmet kullanımını gibi meseleleri nasıl etkilediğini cinsiyet temelli analizlerle değerlendirmekte ve hizmetlerinin tüm bireyler için daha kapsayıcı ve etkili olmasını sağlamaya odaklanmaktadır (Mathias ve Hirdes, 2015).

Cinsiyete duyarlı ruh sağlığı ve psikososyal müdahalelerinin temel bileşenleri arasında hizmetlerin cinsiyete ve yaşa duyarlı olacak şekilde uyarlanması, hizmet sağlayıcıların toplumsal cinsiyet ve etkileri konusunda bilgi ve deneyiminin artırılması ve RSPSD hizmetlerinin eş güdümü yer almaktadır (Samuels vd., 2017). Böylece hizmet dağılımı engellenerek kısıtlı kaynaklar cinsiyet odaklı ihtiyaçlara göre dağıtılabilecektir. Ek olarak, kültürel açıdan uygun ve travma bilgili ruh sağlığı hizmetleri ve psikolojik ilk yardım müdahaleleri de cinsiyete duyarlı yaklaşımın unsurlarıdır.

Travma bilgili yaklaşımlar, ruh sağlığı hizmeti alan bireylerin yaşamlarında travmatik olayların sıklığını göz önünde bulundurarak travmanın bireyler üzerindeki etkisini anlamayı, ele almayı ve yeniden travmatize olmalarını engellemeyi içermektedir (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMSHA], 2014). Afetin yanı sıra artan kadına yönelik şiddet ve istismar gibi cinsiyet temelli travmatik olayların göz önüne alınması ve hassasiyetle yaklaşılması travma bilgili yaklaşımların odağıdır. Bu tip hizmetler, insani krizlerde ortaya çıkan psikolojik sorunlara yönelik koruyucu ve önleyici oldukları için RSPSD uygulamalarına dahil edilmeleri son derece önemlidir (Shi vd., 2022). Ayrıca insani kriz ortamlarında cinsiyet ve ilişkili damgalama RSPSD hizmetlerine erişimi engelleyen unsurlar içinde olabilirler (Dickson vd., 2024). Cinsiyete duyarlı ruh sağlığı ve psikososyal hizmetler, cinsiyetle ilgili çeşitli ihtiyaç ve deneyimleri dikkate alarak zihinsel sağlığın desteklenmesinde, damgalanmanın azaltılmasında ve tüm bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine eşit erişiminin sağlanmasında hayati bir rol oynamaktadır.

Cinsiyet dönüştürücü yaklaşım ise hizmet sunumlarını cinsiyetlerin ihtiyaçlarına göre şekillendirmekle kalmaz; aynı zamanda ayrımcılığa maruz kalan ve dezavantajlı grupları güçlendirmeyi hedefler (BMÇYF, 2022). Bu yaklaşımı benimseyen müdahale programları cinsiyet dezavantajının sosyal, kültürel ve ekonomik belirleyicilerini merkeze alarak kadınların güçlü yönlerini geliştirmeye, öz yeterliliğini artırmaya, cinsiyete dayalı eşitsizliklerle mücadele etmeye ve dolayısıyla kadınların psikososyal iyilik hallerini arttırmaya odaklanırlar (Patel vd., 2006). Örneğin, afet sonrası bir çadır kentte cinsel şiddete uğrayan bir kadın, psikolojik destek ve tedavi alırken aynı zamanda hukuki danışmanlığa yönlendirme ile yasal haklarını, meslek edindirme gibi etkinliklerle ekonomik bağımsızlığını kazanmayı ve sosyal destek ağlarını güçlenmesi ile

sorunlarla daha etkili baş etmeyi öğrenmelidir. Ek olarak, barınma, eğitim gibi temel ihtiyaçları karşılamayı önceleyerek zarar azaltmak, kadınları değişimin öncüleri olarak kabul eden kadın merkezli yaklaşımları benimsemek ve travma bilgili bir yaklaşım ortaya koymak cinsiyet dönüştürücü RSPSD müdahalesinin genel hatlarını oluşturmaktadır (Pederson vd., 2015).

Ülkemizde afetlerden sonra RSPSD hizmetleri ilgili kamu kurumları (örn. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı, AFAD) ve sivil toplum kuruluşları (örn. Kızılay, Türk Psikologlar Derneği) tarafından sağlanmaktadır. Afetlerden etkilenen kişilerin temel ihtiyaçlarının karşılanmasına destek olmak, aile ve toplum temelli çalışmalar düzenleyerek toplumsal hayatın yeniden inşasını desteklemek, bireysel ve klinik psikolojik desteğe ihtiyaç duyan kişileri yönlendirmek bu hizmetlerin temel unsurlarıdır. Bu hizmetlerin genel yapı bakımından cinsiyet dönüştürücü olduğunu söylemek güçtür. Örneğin, Osmaniye’ de bir çadır kentte yapılan bir çalışmada depremden etkilenen kadınların bir kısmının eşleri izin vermediği için RSPSD hizmeti alamadığı görülmüştür (Akbal ve Taşbaşı, 2024). Bunun anlamı henüz hizmetlere erişimde dahi toplumsal cinsiyet temelli sorunların yaşanmakta olduğudur. Dolayısıyla RSPSD hizmetlerinin cinsiyet dönüştürücü olabilmesi için ilk adımın hizmete erişimdeki toplumsal cinsiyete dayalı engellerin kaldırılması olmalıdır. Bir diğer adım ise, kadınları ekonomik, sosyal ve hukuki alanlarda destekleyen kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları ile RSPSD hizmetleri arasında resmi yönlendirme işleyişleri kurulması olmalıdır. Örneğin, ülkemizde Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM) şiddete uğrayan kadınların destek alabileceği en önemli kurumlardan biridir. 6 Şubat depremleri sonrası bölgede bu merkezlere yapılan başvuruların arttığı bilinmektedir. Fakat RSPSD hizmetleri kapsamında yönlendirme yapıp yapılmadığı net değildir. Bir diğer önemli adım ise RSPSD uzmanlarının toplumsal cinsiyet ve travma bilgili yaklaşımlar ile ilgili kapasitelerinin artırılmasıdır. Alanında uzman kişilerce toplumsal cinsiyetin hem psikolojik sağlığı hem de sosyal iyilik halini nasıl etkileyebileceğine, toplumsal cinsiyete dayalı travmatik olayların hizmet sunumunda nasıl ele alınabileceğine ve tüm RSPSD hizmetlerinin kadının güçlenmesine nasıl hizmet edebileceğine dair eğitimlerin düzenlenmesi gerekliliktir. Özetle, ülkemizde sunulan RSPSD hizmetlerinin cinsiyet dönüştürücü olabilmesi için hizmet erişiminde toplumsal cinsiyete dayalı engellerin ortadan kaldırıldığı, RSPSD hizmetlerinin kadının güçlenmesine katkı yapan diğer kurumlarla resmi olarak ilişkilendirildiği ve RSPSD uzmanlarının toplumsal cinsiyet ve travma bilgili yaklaşımlarda donanım sahibi olduğu bir hizmet modeline geçilmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Kadınların ve kız çocuklarının yaşadıkları coğrafya ve ülke koşullarından bağımsız olarak erkeklere kıyasla afetten daha fazla zarar görebilir oldukları görülmektedir. Bu farkın nedeni ise

fiziksel zarar görebilirlikten çok toplumsal cinsiyet rolleridir. Bu roller gereği kadınların daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmaları, cinsiyete dayalı ihtiyaçlarının karşılanmaması ve hatta bazı toplumlarda ayıp sayılabilmesi, toplumsal kaynakları yeterince kullanamamaları, afet sonrasında temel yardım malzemelerine dahi erişimlerinde kısıtlılıklar olması gibi nedenler afetlerden daha çok etkilenmelerine yol açmaktadır. Kadınların afetlerden zarar görebilirliğinin azaltılması için toplumsal cinsiyete duyarlı afet yönetiminin hem ulusal hem de yerel düzeylerde uygulanması gerekmektedir.

Öncelikle afetler bağlamında kadın ve erkeklerin farklı ihtiyaç ve kaynaklarının olabileceği kabul edilmelidir. Ardından kadınların afete hazırlıklılığını ve kapasitesini artırmak için acil durum planlama ve afet yönetimi süreçlerine aktif katılımı gerçekleştirilmelidir. Kadınları ve kız çocuklarını güçlendirilerek kaynaklara erişimlerinin ve kapasitelerinin artırılması, afetin etkileri ile öz kaynakları ile başa çıkabilmelerinin sağlanması temel amaç olmalıdır. Toplumsal cinsiyete duyarlı afet yönetiminin yanı sıra cinsiyete duyarlı ve dönüştürücü RSPSD hizmetleri ile kadınların ve kız çocuklarının psikolojik ihtiyaçları kapsamlı bir şekilde ele alınmalıdır. Kadınlara yönelik afet sonrası psikolojik sağlık hizmetleri, kadınların karşılaştıkları kaygı, depresyon ve TSSB gibi psikososyal etkileri dikkate alan kapsamlı ve ulaşılabilir bir hizmet sağlamaya odaklanmalıdır (Giarratano vd., 2019; Nahar vd., 2014). Bunu yaparken kadınların psikolojik sağlığının sadece biyolojik etkenlerden değil, yukarıda da belirtildiği gibi sosyal, çevresel ve kültürel birçok unsurdan etkilendiğini ve dolayısıyla bu etkenlerin hizmetler tasarlanırken ve sunulurken ele alınması gerektiği unutulmamalıdır. Kadınların toplumsal normlar sonucu yaşadıkları psikolojik sorunlarını ve eşitsizlikleri sürdüren, cinsiyete kör ve ayrımcı yaklaşımların hızla dönüştürülmesi gerekmektedir. Cinsiyet dönüştürücü gibi yenilikçi yaklaşımlarla kültürel açıdan uygun ve travmaya dayalı ruh sağlığı hizmetlerine erişimin sağlanması afetlerin kadınların psikolojik sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkilerini azaltmak için çok önemlidir (Giarratano vd., 2019). Kadınların özel ihtiyaçlarına yönelik, cinsiyete duyarlı ve dönüştürücü ruh sağlığı ve psikososyal hizmetlerin uygulanmasıyla afetler sonrasında psikolojik sağlıkları ve dayanıklılıkları artırılabilir.

Cinsiyete özgü sorunları göz önüne alan, kadınların etkin katılımını ve liderliğini geliştiren, cinsiyet eşitliğini teşvik eden insani yardım programları daha etkili ve eşitlikçi sonuçlar ortaya çıkarabilir (Lafrenière vd., 2019). Yapılan çalışmalar doğru uygulamalar ve sürdürülebilirliğin sağlanması ile cinsiyet dönüştürücü müdahalelerinin son derece olumlu sonuçlar verdiğini ortaya koymuştur (Dworkin ve Barker, 2019). Yine de tüm dünyada ruh sağlığı hizmetlerinin toplumsal cinsiyeti temel alan bir bakış açısını benimsemesinin ve hizmetlerinde eşitlikçi hale gelmesinin uzun zaman aldığı/alacağı ortadadır (Comacciho vd., 2022). Afetlerin dünyada etkilediği insan

sayısını düşünürsek bu yaklaşımın milyonlarca kadının ve kız çocuğunun yaşamında önemli bir değişim sağlayabileceği, bireysel iyilik hallerine önemli katkılar yapabileceği, kadını güçlendirerek toplumu güçlendirebileceği ve afetlere karşı daha dirençli bir toplum inşasına katkıda bulunabileceği açıkça görülebilmektedir.

Kaynakça

- Afet ve Acil Durum Başkanlığı [AFAD]. (2022). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi [CRED]. (2022). *Disaster Year in Review 2022, CRED Crunch Newsletter no. 70*. <https://reliefweb.int/report/world/cred-crunch-newsletter-issue-no-70-april-2023-disasters-year-review-2022>
- Ahrens, J. ve Rudolph, P.M. (2006). The Importance of Governance in Risk Reduction and Disaster Management. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 14 (4), 207-220. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2006.00497.x>
- Ak, E. Y., ve Uyurdağ, N. (2024). Afetin Toplumsal Cinsiyet Boyutu: Türkiye'nin Diyarbakır Şehrinde Depremi Yaşayan Kadınlarla İlgili Bir Örnek Olay İncelemesi. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 7(1), 142-160. <https://doi.org/10.33708/ktc.1390146>
- Akbal, A., Taşbaş, S. (2024). Depremde Kadın Olmak: Osmaniye Düziçi Çadır Kent Örneği. *Kent Akademi Dergisi*, 17(2), 651-666. <https://doi.org/10.35674/kent.1425504>
- Aker A.T., Celik F., Boşgelmez Ş. ve Aslan E. (2012). *Ruhsal Travma Kavramı ve Travmatik Stres Belirti, Bulgu ve Hastalıkları. Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği Psikososyal Uygulamalar Eğitimi Kitabı*. Türk Kızılayı Yayınları.
- Aker, A. T. (2006). 1999 Marmara earthquakes a review on epidemiologic findings and community mental health policies. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Aksaray G., Kortan G., Erkaya H., Yenilmez C., ve Kaptanoğlu C. (2006). Gender differences in psychological effect of the August 1999 earthquake in Turkey. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(5), 387-391, <https://doi.org/10.1080/08039480600937553>
- Altıparmak, İ. B., & Birel, E. (2024). 6 Şubat 2023 Depremi Sonrasında Sosyal Yaşamın Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Değerlendirilmesi: Nurdağı Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 41(1). <https://doi.org/10.32600/huefd.1304991>

- Anastario, M., Shehab, N. ve Lawry, L., (2009). Increased Gender-based Violence Among Women Internally Displaced in Mississippi Two Years Post-Hurricane Katrina. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 3(1), 18-26. <https://doi.org/10.1097/DMP.0b013e3181979c32>
- Aprillia, B., Komariyah, I., ve Saleha, E. (2022). Protection of Women in Disaster Emergency Situations; Seven Stages of Participatory Capacity and Vulnerability Analysis. *Indonesian Journal of Social Science Research*, 3(1), 39-43. <https://doi.org/10.11594/ijssr.03.01.05>
- Asia Pacific Forum on Women, Law and Development (2005). *Aceh: Tsunami's Women Survivors Demand Greater Role in Recovery and Reconstruction Efforts*. http://www.unifem.org/news_events/story_detail8b3a.html
- Ashraf, M. A. ve Azad, M. A. K. (2015). Gender Issues In Disaster: Understanding the Relationships Of Vulnerability, Preparedness And Capacity. *Environment and Ecology Research*, 5(3), 136-142. <https://doi.org/10.13189/eer.2015.030504>
- Atozou, B., Mayuto, R., ve Abodohou, A. (2017). Review on gender and poverty, gender inequality in land tenure, violence against woman and women empowerment analysis: *Evidence in Benin with survey data*. *Journal of Sustainable Development*, 10(6), 137-154. <https://doi.org/10.5539/jsd.v10n6p137>
- Behrman, J. ve Weitzman, A. (2016). Effects Of the 2010 Haiti Earthquake On Women's Reproductive Health. *Studies in Family Planning*, 1(47), 3-17. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2016.00045.x>
- Bell, S. ve Folkerth, L. (2016). Women's Mental Health and Intimate Partner Violence Following Natural Disaster: A Scoping Review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 6(31), 648-657. <https://doi.org/10.1017/s1049023x16000911>
- Birleşmiş Milletler, (2016). *Report of the open-ended intergovernmental expert working group on indicators and terminology relating to disaster risk reduction Note - A/71/644*. <https://www.undrr.org/publication/report-open-ended-intergovernmental-expert-working-group-indicators-and-terminology>
- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [BMÇYF]. (2022). *Technical Note Gender in Adolescent Mental Health*. <https://www.BMÇYF.org/media/134891/file/Global%20Multisectoral%20Operational%20Framework.pdf>
- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (2022). *Global Trends 2021*. <https://www.unhcr.org/media/40152>

- Bradshaw, S. (2004). *Socio-economic impacts of natural disasters: a gender analysis*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5596>
- Brown, M., Pazderka, H., Agyapong, V. I. O., Greenshaw, A. J., Cribben, I., Brett-MacLean, P., ... Silverstone, P. H. (2021). Mental health symptoms unexpectedly increased in students aged 11–19 years during the 3.5 years after the 2016 fort mcmurray wildfire: findings from 9,376 survey responses. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.676256>
- Brunson, J. (2017). Maternal, Newborn, and Child Health After The 2015 Nepal Earthquakes: An Investigation Of The Long-term Gendered Impacts Of Disasters. *Matern Child Health J*, 12(21), 2267-2273. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2350-8>
- Chew L. ve Ramdas K.N. (2005). *Caught in the Storm: The Impact of Natural Disasters on Women*. *Impact*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5596/S045330_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comacchio, C., Antolini, G., Ruggeri, M. ve Colizzi, M. (2022). Gender-oriented mental health prevention: A reappraisal. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1493. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031493>
- Cutter, S. L. (2017). The forgotten casualties redux: Women, children, and disaster risk. *Global environmental change*, 42, 117-121. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2016.12.010>
- Cupples, J. (2007). Gender and Hurricane Mitch: Reconstructing Subjectivities After Disaster. *Disasters*, 2(31), 155-175. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2007.01002.x>
- Dhamija, G., ve Sen, G. (2022). Lasting impact on health from natural disasters, potential mechanisms and mitigating effects. *Cambridge Core*. <https://doi.org/10.1017/S1355770X2200016X>
- Dickson K, Ko SY, Nguyen C, Minchenko D ve Bangpan M (2024). Mental health and psychosocial support programmes for displaced populations in low- and middle-income countries (LMICs): A systematic review of process, perspectives and experiences. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 11, e62, 1–14. <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.56>
- Drolet, J., Dominelli, L., Alston, M., Ersing, R., Mathbor, G. ve Wu, H. (2015). Women Rebuilding Lives Post-disaster: Innovative Community Practices For Building Resilience and Promoting Sustainable Development. *Gender ve Development*, 3(23), 433-448. <https://doi.org/10.1080/13552074.2015.1096040>

- Dünya Sağlık Örgütü [WHO]. (2002). *Gender and health in disasters*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68886>
- Dworkin, S. L. ve Barker, G. (2019). Gender-transformative approaches to engaging men in reducing gender-based violence: a response to Brush & Miller's "trouble in paradigm". *Violence Against Women*, 25(14), 1657-1671. <https://doi.org/10.1177/1077801219872555>
- Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skodol, A. E., Markon, K. E., ... Hasin, D. S. (2012). An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample.. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 282-288. <https://doi.org/10.1037/a0024780>
- Echendu, A. J. (2021). Women, Development, and Flooding Disaster Research In Nigeria: A Scoping Review. *EESRJ*, 4(8), 147-152. <https://doi.org/10.18280/eesrj.080401>
- Enarson, E. ve Morrow, B. H. (1998). Why gender? Why women? An introduction to women and disaster, E. Enarson, B. Morrow (Der.), içinde, *The Gendered Terrain of Disaster. Through Women's Eyes* (s. 1-8). Westport CT: Praeger Press.
- Erbaydar, N. P., İnal, E., & Kaya, E. (2018). *Afet Mevzuatının Toplumsal Cinsiyet Açısından İncelenmesi*. Paradigma Akademi yayıncılık.
- Fatema, S., Islam, M., East, L. ve Usher, K. (2019). Women's Health-related Vulnerabilities In Natural Disasters: a Systematic Review Protocol. *BMJ Open*, 12(9), e032079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032079>
- Fatema, S., Rice, K., Rock, A., Islam, M., East, L. ve Usher, K. (2023). Physical and Mental Health Status Of Women In Disaster-affected Areas In Bangladesh. *Natural Hazards*. <https://doi.org/10.1007/s11069-023-05964-5>
- Fatema, S. R., East, L., Islam, M. S. ve Usher, K. (2021). Health impact and risk factors affecting south and southeast asian women following natural disasters: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11068. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111068>
- First, J. M., First, N. L. ve Houston, J. B. (2017). Intimate partner violence and disasters. *Affilia*, 32(3), 390-403. <https://doi.org/10.1177/0886109917706338>
- Fisher, S. (2010). Violence Against Women and Natural Disasters: Findings From Post-Tsunami Sri Lanka. *Violence Against Women*, 16(8), 902-918. <https://doi.org/10.1177/1077801210377649>

- Fouillet, A., Rey, G., Laurent, F., Pavillon, G., Bellec, S., Guihenneuc-Jouyaux, C., ... & Hémon, D. (2006). Excess mortality related to the August 2003 heat wave in France. *International archives of occupational and environmental health*, 80, 16-24. <https://doi.org/10.1007/s00420-006-0089-4>
- Giarratano, G., Barcelona, V., Savage, J. ve Harville, E. W. (2019). Mental health and worries of pregnant women living through disaster recovery. *Health Care for Women International*, 40(3), 259-277. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1535600>
- Ginige, K., Amaratunga, D. Ve Haigh, R. (2009). Mainstreaming Gender In Disaster Reduction: Why and How?. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 1(18), 23-34. <https://doi.org/10.1108/09653560910938510>
- Goldmann, E. ve Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 169-183. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>
- Hackett, R. A., Steptoe, A. ve Jackson, S. E. (2019). Sex discrimination and mental health in women: A prospective analysis. *Health Psychology*, 38(11), 1014-1024. <https://doi.org/10.1037/hea0000796>
- Hallegatte, S., Vogt-Schilb, A., Rozenberg, J., Bangalore, M., ve Beaudet, C. (2020). From poverty to disaster and back: A review of the literature. *Economics of Disasters and Climate Change*, 4, 223-247. <https://doi.org/10.1007/s41885-020-00060-5>
- Hamidazada, M., Cruz, A. C. R. ve Yokomatsu, M. (2019). Vulnerability Factors Of Afghan Rural Women To Disasters. *Int J Disaster Risk Sci*, 4(10), 573-590. <https://doi.org/10.1007/s13753-019-00227-z>
- Harville, E., Xiong, X. ve Buekens, P. (2010). Disasters and Perinatal Health: A Systematic Review. *Obstetrical ve Gynecological Survey*, 11(65), 713-728. <https://doi.org/10.1097/ogx.0b013e31820eddbe>
- Ikeda, K. (1995). Gender differences in human loss and vulnerability in natural disasters: a case study from Bangladesh. *Indian Journal of Gender Studies*, 2(2), 171-193.
- İlgin, H. Ö., & Karagül, D. (2022). Afet süreçlerinde kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliğinde sivil toplum kuruluşu çalışanlarının deneyimleri: Çanakkale ili örneği. *JOEEP: Journal of Emerging Economies and Policy*, 7(2), 85-103.

- Jafari, H., Heidari, M., Heidari, S. ve Sayfour, N. (2020). Risk Factors For Suicidal Behaviours After Natural Disasters: a Systematic Review. *MJMS*, 3(27), 20-33. <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.3.3>
- Jayarathne, A. H. ve Babu, V. S. (2017). Socio-cultural Factors Influencing Women To Be More Vulnerable In Natural Disasters: a Qualitative Review On Tamil Nadu State. *IJARS*, 11(6). <https://doi.org/10.20908/ijars.v6i11.10429>
- Kar, N. (2010). Indian research on disaster and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(1) 286–290. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.69254>
- Karahan, Ö. (2023). Altı Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremlerde Bir Çadırkentte Acil Afet Yönetimi: Gözlemler ve Deneyimler. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni*, 6, 56-67.
- Kawachi, I. ve Berkman, L. (2000). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78, 458-467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>
- Kessler, R., Sonnega, A. ve Bromet, E. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Khalid, Z., Meng, X. ve Khalid, A. (2021). A Qualitative Insight Into Gendered Vulnerabilities: a Case Study Of The Shishper Glop In Hunza Valley, Pakistan. *Sustainability*, 16(13), 8798. <https://doi.org/10.3390/su13168798>
- Koç B., Şahin E., Şener A. E, Yıldız Ö. ve Yüksel B. (2013). *Afetlerde Kadın Sağlığına Toplumsal Cinsiyet Yaklaşımı*. <http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrp/ogrsmpzsnm14/14.P13.pdf>
- Kreutzer, W. (2022). Women's Support Shaken: A Study of Women's Political Trust after Natural Disasters. *Politics and gender*, 19(3), 703-733. <https://doi.org/10.1017/S1743923X22000289>
- Kuruluşlar-arası Daimi Komite [IASC]. (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf>
- Lafrenière, J., Sweetman, C. ve Thylin, T. (2019). Introduction: gender, humanitarian action and crisis response. *Gender & Development*, 27(2), 187-201. <https://doi.org/10.1080/13552074.2019.1634332>

- Loewen, S., Pinchoff, J., Ngo, T. D., ve Hindin, M. J. (2022). The impact of natural disasters and epidemics on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries: a narrative synthesis. *International Journal of Gynecology ve Obstetrics*, 157(1), 11-18. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13768>
- Lowe S.R., Bonumwezi J.L., Valdespino-Hayden Z. ve Galea S. (2019) Posttraumatic stress and depression in the aftermath of environmental disasters: a review of quantitative studies published in 2018. *Curr Environ Heal reports*. 6, 344–60. <https://10.1007/s40572-019-00245-5>
- Maknun, S. S., Nahar, N. ve Kabir, H. (2017). Women Health and Menstrual Hygiene Management In Natural Disasters: A Study In Islampur Upazila Of Jamalpur District. *J. Asiat. Soc. Bangladesh, Sci.*, 1(43), 83-99. <https://doi.org/10.3329/jasbs.v43i1.46248>
- Mao, W. ve Agyapong, V. I. O. (2021). The Role Of Social Determinants In Mental Health and Resilience After Disasters: Implications For Public Health Policy And Practice. *Front. Public Health*, 9, 658528. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.658528>
- Mathias, K. ve Hirdes, J. P. (2015). Gender differences in the rate of restriction to room among ontario forensic patients. *Healthcare Management Forum*, 28(4), 157-162. <https://doi.org/10.1177/0840470415581232>
- McKinnon, S. J. (2022). Masculinities and Disaster. *Oxford Research Encyclopedia of Natural Hazard Science*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199389407.013.387>
- McKinzie, A. E. ve Clay-Warner, J. (2021). The gendered effect of disasters on mental health: a systematic review. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*, 39(2), 227-262. <https://doi.org/10.1177/028072702103900202>
- Humphreys, C., Hegarty, K., Kellett, C., ... ve Forbes, D. (2019). Interpersonal Violence and Mental Health Outcomes Following Disaster. *BJPsych open*, 1(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.82>
- Murphy, M., Ellsberg, M., Balogun, A. ve Garcia-Moreno, C. (2022). Risk and protective factors for violence against women and girls living in conflict and natural disaster-affected settings: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3328-3345. <https://doi.org/10.1177/15248380221129303>
- Nahar, N., Blomstedt, Y., Wu, B., Kandarina, I., Trisnantoro, L. ve Kinsman, J. (2014). Increasing the provision of mental health care for vulnerable, disaster-affected people in Bangladesh. *BMC Public Health*, 14, 708. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-708>

- Naz, F. ve Saqib, S. E. (2021). Gender-based Differences In Flood Vulnerability Among Men and Women In The Char Farming Households Of Bangladesh. *Nat Hazards*, 1(106), 655-677. <https://doi.org/10.1007/s11069-020-04482-y>
- Neumayer E. ve Plumper 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 (3), 551-566. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8306.2007.00563.x>
- Nolen-Hoeksema, S. ve Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115–121.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E. ve Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part 1. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65, 207-239.
- North C.S., Nixon S.J., Shariat S, Mallonee S., McMillen J.C., Spitznagel E.L., vd (1999): Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *JAMA*, 282(8), 755–762. <https://doi.org/10.1001/jama.282.8.755>
- Ojeda, V. D. ve Bergstresser, S. M. (2008). Gender, race-ethnicity, and psychosocial barriers to mental health care: an examination of perceptions and attitudes among adults reporting unmet need. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(3), 317-334. <https://doi.org/10.1177/002214650804900306>
- Okay, N., ve Ilkcaracan, I. (2018). Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Risk Yönetimi. *Resilience*, 1(2), 1-12. <https://doi.org/10.32569/resilience.431075>
- Olson, A., Naevestad, T., Orru, K., Nero, K., Schieffellers, A. ve Meyer, S. F. (2023). The Impact Of the Covid-19 Pandemic On Socially Marginalised Women: Material And Mental Health Outcomes. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 93, 103739. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2023.103739>
- Oxfam International. (2005). *The tsunami's impact on women*. <https://policy-practice.oxfam.org/resources/the-tsunamis-impact-on-women-115038/>
- Parkinson, D. (2017). Investigating the Increase In Domestic Violence Post Disaster: An Australian Case Study. *J Interpers Violence*, 11(34), 2333-2362. <https://doi.org/10.1177/0886260517696876>

- Patel, V., Kirkwood, B., Pednekar, S., Pereira, B., Barros, P., Fernandes, J., ... Mabey, D. (2006). Gender disadvantage and reproductive health risk factors for common mental disorders in women. *Archives of General Psychiatry*, 63(4), 404-413. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.4.404>
- Pederson, A., Greaves, L. ve Poole, N. (2015). Gender-transformative health promotion for women: a framework for action. *Health promotion international*, 30(1), 140-150. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau083>
- Percival, V., Dusabe-Richards, E., Wurie, H., Namakula, J., Ssali, S. ve Theobald, S. (2018). Are health systems interventions gender blind? examining health system reconstruction in conflict affected states. *Global Health*, 14, 90, 1-23. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0401-6>
- Peterson, K. (2007). *WHITE PAPER: Reaching Out to Women When Disaster Strikes*. <https://sitahoesierra.org/abstracts/Reaching%20out%20to%20Women%20when%20Disaster%20Strikes.pdf>
- Pike, A., Mikolas, C., Tompkins, K., Olson, J., Olson, D. ve Brémault-Phillips, S. (2022). New Life Through Disaster: a Thematic Analysis Of Women's Experiences Of Pregnancy And The 2016 Fort McMurray Wildfire. *Front. Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.725256>
- Pincha C. (2009). *Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Yönetimi: Uygulamacılar İçin El Kitabı*. Kocaeli Üniversitesi Yayınları.
- Previdi, I., Welton, M., Rivera, J., Watkins, D., Díaz, Z., Torres, H., ... ve Vega, C. (2022). The Impact Of Natural Disasters On Maternal Health: Hurricanes Irma and María In Puerto Rico. *Children*, 7(9), 940. <https://doi.org/10.3390/children9070940>
- Pulcino, T., Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Foley, M. ve Vlahov, D. (2003). Posttraumatic stress in women after the September 11 terrorist attacks in New York City. *Journal of Women's Health*, 12, 809-820. <https://doi.org/10.1089/154099903322447774>
- Rahman, M. S. (2013). Climate Change, Disaster and Gender Vulnerability: A Study On Two Divisions Of Bangladesh. *AJHE*, 2(2). <https://doi.org/10.11634/216796221302315>
- Reid, M. (2013). Disasters and Social Inequalities. *Sociology Compass*, 11(7), 984-997. <https://doi.org/10.1111/soc4.12080>
- Samora, P. R. (2023). Disaster Management In Brazil: Innovation Through the Gender Perspective. *Cad. Metrop.*, 56(25), 205-228. <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2023-5609.e>

- SAMSHA. (2014). *Trauma-informed care in behavioral health services*. <https://www.refugees.org/wp-content/uploads/2022/02/sma14-4816.pdf>
- Samuels, F., Jones, N., ve Hamad, B. (2017). Psychosocial support for adolescent girls in post-conflict settings: beyond a health systems approach. *Health Policy and Planning*, 32(suppl_5), v40-v51. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx127>
- Schumacher, J. A., Coffey, S. F., Norris, F. H., Tracy, M., Clements, K., ve Galea, S. (2010). Intimate partner violence and Hurricane Katrina: predictors and associated mental health outcomes. *Violence and victims*, 25(5), 588-603. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.5.588>
- Shi, W., Navario, P., ve Hall, B. J. (2022). Prioritising mental health and psychosocial services in relief and recovery efforts in ukraine. *The Lancet Psychiatry*, 9(6), e27. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(22\)00114-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(22)00114-6)
- Sri, A. S., Das, P., Gnanapragasam, S., ve Persaud, A (2021). COVID-19 and the violence against women and girls: ‘The shadow pandemic’. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(8), 971– 973. <https://doi.org/10.1177/00207640219955>
- Şalcıoğlu, E., Basoğlu, M., ve Livanou, M. (2007). Post-traumatic stress disorder and comorbid depression among survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Disasters*, 31(2), 115-129. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2007.01000.x>
- Vigod, S. N. ve Rochon, P. A. (2020). The impact of gender discrimination on a woman's mental health. *EClinicalMedicine*, 20, 100311. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100311>
- Wayment, H. (2004). It could have been me: Vicarious victims and disaster-focused distress. *Personality ve Social Psychology Bulletin*, 30(4), 515-528. <https://doi.org/10.1177/0146167203261892>
- Weems, C. F., Pina, A. A., Costa, N. M., Watts, S. E., Taylor, L. E. ve Cannon, M. F. (2007). Pre-disaster trait anxiety and negative affect predict posttraumatic stress in youth after hurricane Katrina. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 154- 159. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.1.154>
- Yılmaz, V. (2004). A statistical analysis of the effects on survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Social Behavior ve Personality*, 34(1), 551-558. <https://doi.org/10.2224/sbp.2004.32.6.551>