

AFETLERDE KADIN SAĞLIĞINA TOPLUMSAL CİNSİYET YAKLAŞIMI

Bengisu Koç, Elif Şahin, Ayşe Ece Şener, Özgün Yıldız, Berrin Yüksel,

Danışman: Dr. Nihal Bilgili Aykut

ÖZET

Afet, insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak, halkı olumsuz etkileyen doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylar olarak tanımlanmaktadır. Afetler sonucunda, can ve mal kayıplarının yaşanmasının yanı sıra, toplumda birçok sağlık sorunuyla karşı karşıya gelinmektedir. Afetlerde kadınlar ve erkekler farklı sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Cinsiyetler arası biyolojik farklılıklar, kadın ve erkeklerin toplumsal rolleri ve statüleri, sosyal ve biyolojik farklılıkların karşılıklı etkileşimi bu duruma sebep olarak gösterilebilir. Afetlerde kadınların yaşadığı toplumsal cinsiyet rolleri kaynaklı bu sağlık sorunları genel olarak üreme sağlığı sorunları, beslenme problemleri, aile içi şiddet ve taciz sonucu yaşanan psikolojik travmalar olarak özetlenmektedir. Afetlerin hem toplum, hem de kadınlar üzerindeki zararlı etkilerini azaltmak için, afet öncesi ve sonrasında yürütülen çalışmalarda toplumsal cinsiyet farklılıkları da dikkate alınmalı ve bu çalışmalara kadınların da katılımı sağlanmalıdır. Kadınların toplumun yarısını oluşturduğu gerçeği ve potansiyelleri dikkate alındığında, sorumlulukların cinsiyetler arasında dengeli bir şekilde paylaşılması afet sonrası toplumun uğrayacağı zararların hızla giderilmesine katkı sağlayacaktır.

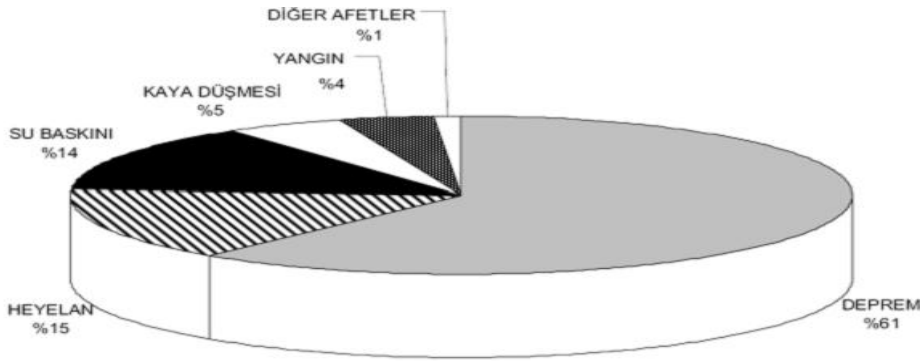
Anahtar Kelimeler: Doğal afetler, kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet, sağlık yönetimi

Giriş:

Afet, insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak, halkı olumsuz etkileyen doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylar olarak tanımlanmaktadır. Afetler doğal ve yapay olmak üzere ikiye ayrılır; Doğal afetler; deprem, su baskını, yanardağ patlamaları, tsunami, heyelan, çığ, kuraklık gibi olayları; yapay afetler ise savaş, göç gibi olayları kapsamaktadır (20).

Türkiye, tektonik oluşumu, jeolojik yapısı, topografyası ve meteorolojik özellikleri gibi nedenlerle, her zaman çeşitli doğal afetlerin yaşandığı bir ülke olmuştur. Türkiye'de başta depremler olmak üzere, heyelanlar, su baskınları, erozyon, kaya ve çığ düşmeleri, kuraklık başlıca doğal afetlerdir. Ormanların tahribi ve buna bağlı olarak meydana gelen

şiddetli erozyon, bir yandan büyük ölçüde çevre sorunları ve ekonomik kayıplara yol açarken, diğer taraftan da mevcut tehlike ve riskleri daha da artırmaktadır (20).



Şekil 1: Ülkemizde yaşanan afetlerin dağılım grafiği yukarıdaki şekilde ifade edilmiştir. (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, 1997)

Her yıl doğal afetlerden dolayı milyonlarca insan etkilenmekte, önemli sayıda can kaybına ve yaralanmalara neden olmakta, milyarlarca dolarlık maddi kayıp yaşanmaktadır. İnsanoğlunun doğal olayları engelleme gibi bir yeteneği olmadığına göre, işin doğrusu doğanın milyarlarca yıl süren evrimi ve kurallarının öğrenilip, doğa ile birlikte, iç içe barış içerisinde yaşanmasıdır. Bunun için, bilinçli bir şekilde "Afet Yönetimi Modeli" hazırlanıp, uygulamaya geçirilmelidir (13, 20).

Afetlerde Sağlık Yönetimi İlkeleri

Afetler ölüm, yaralanma, sakat kalma ve hastalanma gibi doğrudan sağlıkla ilgili olaylarla sonuçlandığı için afet plan ve yönetiminde üzerinde en çok durulan sektör sağlık sektörüdür. Her çeşit afetin kendine özgü bir süreci ve dönemleri vardır. Bu nedenle de gerek bu süreç açısından gerekse afet yönetimi açısından bazı farklılıklar görülmektedir. Bununla beraber genel olarak tüm afetler; sessiz dönem, alarm dönemi, izolasyon dönemi, dış yardım dönemi ve rehabilitasyon dönemi olmak üzere beş dönemde incelenmektedir (12).

Sessiz dönem; afetin görülmediği, ya da aynı türden iki afet arasındaki döneme o afetin sessiz dönemi adı verilmektedir. Bu dönem, toplum ve afetle mücadele eden kuruluşların afetlere hazırlanmak için yaptıkları tüm etkinlikleri kapsamaktadır.

Alarm dönemi; bu dönem tahmin etme ve öngörme çalışmalarını kapsamaktadır. Amaç; risk altındaki insanları zamanında uyarabilmek, olağandışı duruma hazırlayabilmek ya da bölgeden boşaltabilmek için bilgi sağlamaktır. Günümüzdeki teknoloji ile deprem hariç diğer tüm doğal afetlerin önceden haberi alınabilmektedir.

İzolasyon dönemi; afetin başladığı andan, maruz olan toplumun afet şokunu ve izolasyonunu üzerinden attığı ana dek geçen zamandır. Afet türüne göre üç saat ile üç gün kadar sürer. Bu dönemde yaşam kurtarma ve acıyı azaltmaya yönelik etkinlikler

görülmektedir. Bu etkinlikler; arama-kurtarma, ilk yardım, acil tıbbi yardım, acil iletişim ve ulaşım sistemlerinin restorasyonu çalışmalarıdır.

Dış yardım dönemi; afet bölgesine dış yardımın ulaşması ile başlayan ve bu yardımın kesilmesine dek süren dönemdir. Üç gün ile üç ay kadar sürmektedir.

Rehabilitasyon dönemi; toplumun normal yaşamına geri dönebilmesi için toplumun ve fiziksel çevrenin yeniden düzene sokulması çalışmalarının yürütüldüğü evredir. Bu dönem genellikle yıllarla ifade edilmektedir.

Afet durumunda verilecek sağlık hizmetleri de bahsedilen afet dönemlerine göre farklılıklar göstermektedir. Bu hizmetler temel koruma, birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olmak üzere dört sınıfa ayrılmaktadır (2, 19).

Temel Koruma

Afetlerin sessiz evresinde yürütülecek olan halk sağlığı hizmetidir. Gönenc düzeyi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi; eğitim, gelir, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, demokrasi ve insanlar arası ilişkilerin geliştirilmesi gibi çalışmaları kapsar. Burada önemli olan temel koruma hizmetleri yapılırken, sürekli ve özenli bir biçimde afet risklerinin de göz önünde bulundurulması ve tüm iş ve işlemlere afet açısından bakılabilmektedir.

Birincil Koruma

Birincil koruma sessiz evre çoğunlukta olmak üzere afetlerin alarm ve izolasyon evrelerini de içermektedir. Birincil korumanın temel korumadan farkı; doğrudan afet ve afetle ilgili olduğu bilinen olaylardan insanı ve toplumu korumayı hedefleyen hizmetleri kapsamasıdır. Birincil koruma hizmeti verilirken başlıca dört yöntem kullanılmaktadır. Bunlar;

1. İnsan ve toplumun çevresindeki afet riski ve etkenlerini yok etmek
2. Yok edilemeyen afet riski ve etmenlerini toplumdan, kentten uzaklaştırmak, onların insana ulaşmasını engellemek
3. Afet etkenlerine karşı insanları duyarsız hale getirmek
4. Afet etkenlerine karşı insanları güçlü kılmaktır

Birincil koruma hizmetlerini örneklendirecek olursak; bina ya da kent tahliyesi, iyotlu tablet uygulaması, suların klorlanması, şehir şebeke suyunun kullanım dışı bırakılması, gaz maskesi ve koruyucu elbise dağıtma, kişi, malzeme ve arazi dekontaminasyonu ve benzeri daha çok alarm ve izolasyon evresinde yürütülecek olan hizmetlerdir.

İkincil Koruma

Kişilerin ve toplumların afeti en az hasarla geçirmesini sağlamaya yönelik koruma hizmetleridir.İzolasyon ve erken dış yardım evresini kapsayan hizmetlerdir. Bunlar kendi içinde;

1. Alanda yürütülecek olan arama-kurtarma hizmetleri

2. Sevk-tahliye-hastane hizmetleri
3. Ekolojik dengesi bozulan çevreyi kontrol altına alarak afete bağlı olarak ikincil hastalık ve salgınların önüne geçme çalışmaları olarak gruplandırılmaktadır.

Üçüncül Koruma

Afetten sonra, afet etkisiyle oluşan fakat kısa sürede tamamen giderilemeyen hastalık ve yeti yitimi ile ilgili hizmetlerdir.bunlar;

1. Prognozu kontrol altına alarak, komplikasyonları önleme
2. Tıbbi rehabilitasyon
3. Sosyal rehabilitasyon başlıkları altında toplanabilmektedir.

Üçüncül koruma daha çok dış yardım evresi ve rehabilitasyon evresinde verilecek hizmetlerdir (3).

Afetlerde Yaşanan Sağlık Sorunları

Afetler sonucunda, can ve mal kayıplarının yaşanmasının yanı sıra, toplumda birçok sağlık sorunuyla karşı karşıya gelinmektedir. Bunlar; temel gıda kaynaklarına ulaşamama, bulaşıcı hastalıklar, psikolojik bozukluklar, insan davranışlarında olumsuz değişimler olarak sıralanabilir (10).

İlk olarak, afet bölgesinde çeşitli nedenlerle temel gıda kaynaklarına ulaşamaması ciddi sağlık problemlerine neden olmaktadır. Ayrıca afet durumunda ev koşullarında beslenmeden çadır kent koşullarında beslenmeye geçiş nedeniyle de bazı sağlık sorunlarıyla da sık olarak karşılaşılabilir. Afetlerde protein-enerji yetersizliği, diyare, anemi, vitamin yetersizlikleri (özellikle A, C vitamini), yeme davranışı bozuklukları (anoreksi) ve kronik hastalıklar (diyabet koması, gastrointestinal sistem kanamaları) gibi beslenme sorunları görülür(7).

Enfeksiyon hastalıkları da afet bölgelerinde artış göstermektedir. Özellikle büyük kamplarda, çevre koşullarının bozulması ve toplu yaşama bağlı olarak tifo, dizanteri, kolera gibi enterik hastalıklar veya menenjit, kızamık, difteri, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların görülme ihtimali artmaktadır (1). Büyük bir afet sonrasında hayatta kalanların enfeksiyona yakalanma riski, enfeksiyon kontrol çalışmalarının aksamasından veya tamamen durmasından kaynaklanır.

İnsanların topluca bir arada yaşama zorunlulukları ile hava kaynaklı patojenlerin bulaşması ihtimali artış gösterir. Örneğin, 1979'da Dominik Cumhuriyetinde kasırga afeti sonrasında insanların kalabalık yaşam koşullarından kaynaklandığı düşünülen hepatit, gastroenterit ve kızamık enfeksiyonlarında artış tespit edilmiştir (11). Su kaynaklı patojen organizmaların da bu tür afetlerde geçişi artmıştır; çünkü afet mevcut su kaynaklarını ve şehir su şebekesini kullanılamaz hale getirmiştir. Bu nedenle temiz su kullanımı kısıtlanmıştır. Gıda kaynaklı bulaşta, gıdaların uygun koşullarda muhafaza edilememesi ve kirli su ile temas sorumludur (11). Afetzedelerin kişisel hijyen kurallarına uymamasının

ve diğer halk sağlığı kurallarının yerine getirilmemesinin sonucunda da enfeksiyon hastalıklarında artış olmaktadır. Yine rutin aşılama hizmetlerinin yapılamaması, toplumun duyarlı kesiminde, örneğin çocuklar ve yaşlılarda, enfeksiyon riskini artırmaktadır (1, 6, 9).

Son olarak yaşanan afetin travmatik etkisine bağlı olarak çeşitli psikolojik sorunlar oluşabilir. Doğal afetlerle karşılaşan kişilerde korku, çaresizlik, panik, yalnızlık, öfke, suçluluk gibi ruhsal rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Bu ruhsal rahatsızlıklar arasında sıklıkla görülenler travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, anormal yas tepkisidir. En çok şikayet edilen belirti ise uyku bozukluğudur (11).

Görüldüğü üzere, afetler sadece can ve mal kayıplarına yol açmaz, bunun yanı sıra insanları oldukça ciddi biçimde etkileyen çeşitli sağlık sorunlarına da yol açabilir. Bu sorunların mümkün olduğunca önlenmesi için, afet sonrası yönetime ve sağlık hizmetlerine büyük önem verilmelidir.

Afetlerde kadınlar ve erkekler farklı sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Bunun sebebi tam olarak belli olmamakla birlikte cinsiyetler arası biyolojik farklılıklar, kadın ve erkeklerin toplumsal rolleri ve statüleri, sosyal ve biyolojik farklılıkların karşılıklı etkileşimi sebep olarak gösterilebilir (22).

Cinsiyetler arası biyolojik ve fizyolojik farklılıklarının sağlık üzerine etkisi incelendiği zaman erkeklerin fizyolojik olarak afetin fiziksel etkisine karşı daha dayanıklı durumda oldukları görülmüştür. Kadınlar daha az güçlüdür ve örneğin daha kolay sel sularına kapılabilirler. Hamile kadınlar, hareket etmedeki yetersizliklerinden dolayı daha yavaş, kendilerini kurtarırlar. Bu yüzden doğal afetten kaçmak hamile kadınlar için daha zor ve daha yavaş olur. Bu iki cins arasındaki biyolojik ve fizyolojik farklılıklardan kaynaklanmaktadır (16).

Öte yandan toplumsal cinsiyet rolleri de her iki cinsiyetin afetlerin sonuçlarından farklı etkilenmelerine yol açmaktadır.

Toplumsal Cinsiyet ve Sağlığa Etkileri

Toplumsal cinsiyet (gender), kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rol ve sorumluluklarını ifade eder. Toplumsal cinsiyet rolleri, kaynakların ve fırsatların nasıl dağıtılıp kontrol edildiğini, erişim olanaklarının nasıl belirlendiğini ve kararların kimler tarafından alındığını doğrudan etkiler (18).

Toplumsal cinsiyet rollerinin kadın ve erkek arasındaki dengesiz dağılımı kadın ve erkeklerde çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkarmakta ve etkisini farklı şekilde göstermektedir (5).

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı en çok üreme sağlığı konusunda etkili olmaktadır. Sağlık üzerindeki bu cinsiyetçi yaklaşımın olumsuz etkileri ise en çok kadınların üreme rollerinden kaynaklanmaktadır. Dünyada her dakikada 1 kadın gebelik ve doğuma bağlı

nedenlerle ölmektedir. Bütün dünyada da anneliğe bağlı sağlık sorunları 15-44 yaş grubu kadınlarda hastalık yükünün ilk on nedeninden üçünü kapsamaktadır (16, 21).

İki cinsiyet arasındaki eşitsizliğin sağlık üzerine etkileri bireyler henüz bebeklik ve çocukluk çağında iken başlamaktadır. Bebeklik ve çocukluk çağında kız çocuklarının enfeksiyon hastalıklarına yakalanmak konusunda biyolojik dayanıklılıkları olmasına rağmen çocuklara karşı olan sosyal tavır farklılığı nedeniyle bebeklik ve çocukluk çağında kız çocukları enfeksiyon hastalıklarına erkeklerden daha sık yakalanmaktadır (5).

Ergenlik döneminde ise erken evlilik, erken gebelik, erken yaşta cinsel deneyim, cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi sağlık sorunlarıyla kadınlar daha sık karşı karşıya kalmaktadır. Bu dönemde kız çocuklarının yetersiz beslenmesi onların fiziksel olarak yeterince gelişmemesine neden olur (4, 5, 21).

Toplumsal cinsiyet temelli şiddet de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Şiddet, ev içi şiddeti, tecavüzü, cinsel tacizi, çocukların cinsel istismarını vb. kapsar. Avrupa bölgesinde, kadınların %20-50'si şiddetin bir veya birçok şekline maruz kalmaktadır. Kadınlar, tanımadıkları erkeklerden çok tanıdıkları erkekler tarafından şiddet görmekte ve bu durum kadın sağlığı üzerinde çok büyük olumsuzluklar yaratmaktadır (5).

Dünyanın değişik yerlerinde farklılıklar olmakla birlikte özellikle gelişmekte olan ülkelerde toplumsal cinsiyet rolünden kaynaklanan olumsuzluklar sonucu kadınlar daha sağlıksız koşullarda yaşamakta, sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşmada maddi zorlukların yanı sıra, kültür, dini inanışlar ve gelenekler de sağlık hizmeti elde etmede cinsiyet farklılığını ortaya koymaktadır (4,21).

Toplumların çoğunda gücün dağılım biçimine bakıldığında, kadınların kendi sağlıklarını koruyacak kaynaklara ulaşma ve bunları kontrol etme olanakları daha azdır ve karar mekanizmalarında daha az yer almaktadırlar. Ayrıca toplumsal cinsiyet, sağlık hakkını da içine alan kadının insan haklarını kullanma becerisi üzerinde de etkiye sahiptir (5,23).

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Afet Dönemlerinde Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Toplumsal cinsiyet farklılıkları afetlerde birçok şekilde gözlemlenir. Bunların başlıcaları risklere maruz kalma, afetlere hazırlıklı olma ve tepki, fiziksel ve psikolojik etkilenmelerdir (22).

Afetlerde kadınların yaşadığı toplumsal cinsiyet rolleri kaynaklı bu sağlık sorunları genel olarak üreme sağlığı ve beslenme problemleri ve aile içi şiddet ve taciz sonucu yaşanan psikolojik travmalar olarak özetlenmektedir.

a) Üreme sağlığı ve beslenme problemleri

Afet durumunda, menstrüel döngü ve kadınlara yönelik toplumsal davranış normları ile ilgili sosyal tabular bazı sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Örneğin, 1998'de Bangladesh' te meydana gelen sel felaketinde adolesan kızlarda düzgün temizlik

yapamamak, iç çamaşırlarını kurutmak için asamamak ve temiz suya ulaşamamaktan dolayı perineal kızarıklıklar ve idrar yolu enfeksiyonları tespit edilmiştir. Afetler aynı zamanda üreme ve doğuma yönelik erken doğum, düşük, çeşitli doğum komplikasyonları ve kısırlık gibi kadın sağlık sorunlarına da neden olmaktadır. Örneğin, İsrail’de meydana gelen depremden 48 saat sonra erken doğum ve normal doğum yapma oranlarında artış tespit edilmiştir (22). Üreme sağlığı ve beslenme problemleri kadınların kolayca yorulmalarına ve hastalanmalarına sebep olur. Afet durumunda kadınların doğurganlık fonksiyonları kadınların savunmasızlıklarını arttırır. Hamile veya süt veren ya da küçük bebekleri olan kadınların kaçma yetenekleri fiziksel olarak daha az olmaktadır. Bunun sonucunda evde kalmak durumunda kalırlar bu da çoğunlukla ölümle sonuçlanmaktadır (8).

b) Aile içi şiddet ve taciz

Afetlerde kadınların güvenliği azaldığından dolayı aile içi şiddet ve cinsel tacize maruz kalmaktadırlar. Afet sonrası ev içi şiddet gören kadın sayısı artış göstermektedir ve afet sonrası kurtarma kaynaklarına erişimleri kısıtlanmaktadır. Örneğin, 1990’da meydana gelen Avustralya sel felaketinde ev içinde, sosyal hayattan izole edilmiş kadınların şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Kadınların izole edilmişlikleri arttıkça aile içi şiddetin de arttığı gözlemlenmiştir (22). Afet sonrası kadınlar aile içi şiddet ve cinsel tacize daha açık konuma gelirler bunun sebebi afet sonrası yaşamak zorunda kaldıkları ve özel hayatlarını koruyamadıkları kalabalık ortamdır. Şiddetteki bu artış erkeklerin uzun süre işsiz kalması, hayatlarını kaybetme korkusu, öfke kontrol problemiyle açıklanmaktadır (8). Ayrıca afet sonrası ailenin sorumluluğunu almak –yiyecek ihtiyacı ve temiz su sağlamak- genelde erkeklerden ziyade kadınların üstüne kalmaktadır. Uzak yerlerden su ve yiyecek getirme çabaları cinsel taciz riskini arttırmaktadır (8).

Kadınların büyük bir bölümünün afet sonrası duygusal travmalar, stres, şok, anksiyete, uyku bozuklukları yaşadığı tespit edilmiştir (4,22).

Yukarıda bahsedilen sağlık sorunları sadece biyolojik ve fizyolojik cinsiyet farklarından kaynaklanmamaktadır, aynı zamanda kadın ve erkeğin farklı toplumsal rolleri benimsemiş olmaları da büyük bir etkidir.

Örneğin, Güneydoğu Asya’da yaşanan doğal afetlerde kendini kurtarma yeterliliğinin fizyolojik değil, öğrenilmiş yetenekler ve davranış biçimleri yüzünden olduğu gösterilmiştir. 2004’te meydana gelen Tsunami felaketinde yüzme biliyor olmak çoğu erkeğin hayatını kurtarmıştır. Çoğu ülkede, kadınlara biçilmiş roller çocukların ve yaşlıların bakımı ve korunmasıdır. Bu durum da onların doğal afetlerde kendilerini kurtarma yetilerini köreltmektedir, azaltmaktadır. Örneğin Tsunami, Endonezya kıyılarını vurduğunda, çoğu kadın evde oturmaktadır, çoğu erkek balık tutmaya veya evden uzak bir yere gitmiştir bu yüzden afetten en çok kadınlar olumsuz etkilenmiştir. Bir başka örnek, Hindistan’daki depremlerde, erkekler sıcaktan evin dışında yattıkları için daha az

etkilenmişlerdir; kadınlar ise dışarda yatmaları hoş karşılanmadığından daha fazla zarar görmüşlerdir (16).

Sonuç ve Öneriler

Afetler dünyanın evriminden dolayı insanoğlunun engelleyebileceği bir durum değildir bu şartlarda insanlar onunla yaşamayı ve en az şekilde etkilenmeyi hedeflemelidirler.

Bu hedefler doğrultusunda hareket ederken toplumda birçok yerde görüldüğü gibi afet durumlarında da ortaya çıkan toplumsal cinsiyet farklılığı olgusu göz önüne alınmalıdır. Çünkü daha önce açıklandığı gibi toplumsal cinsiyet rollerinin afet yaşanması halinde kadın sağlığına olan etkisi gözardı edilebilecek bir durum değildir. İnsanlar için zaten çok zor olan afet şartları, kadınların biyolojik özellikleri ve toplumun kadınlara özel yüklediği sorumluluklar nedeniyle, onların bu şartlarda yaşamlarını daha da güçleştirmekte, ayrıca fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına sebep olmaktadır.

Afetlerin hem toplum, hem de kadınlar üzerindeki zararlı etkilerini azaltmak için, çeşitli çalışmalar yapılabilir ve uygulamalara gidilebilir.

- Afet öncesinde alınması gereken her önlem alınmalı ve bunlar sıklıkla mevcut duruma göre yenilenmelidir. Bu çalışmalara toplumsal cinsiyet bakış açısı entegre edilmeli ve kadınların da katılımı sağlanmalıdır.
- Afet öncesi eğitimlere ve tatbikatlara büyük önem verilmeli, mümkün olduğunca fazla kişinin katılması sağlanmalıdır. Kadınların bu etkinliklere katılmalarına da özel bir önem verilmelidir.
- Afetler sonrasında müdahale edecek sağlık ekiplerine kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının ve üreme sağlığı çalışanlarının dahil edilmesi sağlanmalıdır.
- Afet bölgelerinde yapılan yiyecek, giyecek, su vb. temel maddelerin dağıtım sırasında kadın ve çocuklara pozitif ayrımcılık sağlanmalıdır. Kadın ve çocukların istismarına karşı bir önlem olarak yardım dağıtım ekipleri içinde kadınların da görevlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Afetler sonrasında kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddetin arttığı göz önünde bulundurularak afet bölgelerinin güvenliği sağlanmalıdır. Afette ailesini kaybetmiş ya da yalnız yaşayan kadınların korunaklı çadır kentlerde kalması sağlanmalıdır.
- Yardımların dağıtımında cinsiyete bağlı gereksinimler dikkate alınmalıdır. Afet bölgesinde kadınlar için gerekli hijyenik malzemelerin dağıtımına önem verilmelidir.
- Afetten etkilenmiş, çocuklu ya da hamile kadınlara sağlık hizmetlerinde öncelikli yararlanma hakkı verilmelidir.

Unutulmamalıdır ki, afetler önlenemez. Buna karşın, alınacak tedbirler ve sonrasında izlenecek adımlar sayesinde afetlerin yaraları olabildiğince çabuk ve etkili bir biçimde sarılacaktır.

Kadınların toplumun yarısını oluşturduğu gerçeği ve potansiyelleri dikkate alındığında, sorumlulukların cinsiyetler arasında dengeli bir şekilde paylaşılması afet sonrası toplumun uğrayacağı zararların hızla giderilmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR;

1. Aghababian R. et al., Infectious Diseases Following Major Disasters. Ann Emerg Med, April 1992; 21: 362-367
2. Akdur R., Afetler ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri, Türkiye Sorunlarına Çözüm Konferansları III. 21. Yüzyılda Türkiye (25-27 Ocak 2000 Ankara). Ankara Üniversitesi Basımevi, 2000; s:19-38.
3. Akdur R., Afetlerde Halk ve Çevre Sağlığı Hizmetleri. Sağlığın Başkenti, sayı:16, Afet Eki. Ocak-Nisan 2010; 31-34.
4. Akın A., Demirel S., Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 25 (4). 2003; 73-82.
5. Akın A., Toplumsal Cinsiyet Kadın ve Sağlık. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2003; 8-11, 20-25.
6. Akova M., Deprem Bölgesinde Ortaya Çıkabilecek İnfeksiyon Hastalıklarına İlişkin Genel Görüşler. Türk Tabipler Birliği. Ağustos 1999.
7. Aycan S. ve ark., Afet Durumlarında Beslenme Hizmetleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Haziran 2002.
8. Clot N., Carter J., Disaster risk reduction: a gender and livelihood perspective. InfoResources, August 2009; 5-6.
9. Dedeoğlu N., Depremlerde Sağlık Hizmetleri. Türk Tabipler Birliği. 1992; s.1-35.
10. Dedeoğlu N., Doğal Afetler ve Olağanüstü Durumlarda Görülen İnfeksiyon Hastalıkları: Surveyans ve Hazırlıklı Olma. Ankem Derg. 15 (No.3). 2001; 644-650.
11. Deprem Afeti ve İnfeksiyon Sorunları. <http://www.belgeler.com/blg/1o6/deprem-afeti-ve-infeksiyon-sorunlari> (Erişim: 18 Ocak 2012)
12. Esin S. A. ve ark., Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Subat 2001, Ankara.
13. Fidancı E., N. Doğal Afetler ve Korunma Yolları.

14. Mercan S., Deprem Sonrası Görülebilecek Psikiyatrik Sorunlar Nelerdir?. <http://www.populermedikal.com/psikiyatri/depremsonrasi.asp> (Erişim: 18 Ocak 2012)
15. Murray C. J. L., Lopez A. D., Progress and Directions in Refining the Global Burden of Disease Approach: A Response to Williams. WHO, 1999.
16. Neumayer E., Plumper T., 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. 2007; 97 (3): 551-566.
17. Ozarmagan G., Sexually transmitted infections in Turkey. International Journals of STD&AIDS. 2001; 12: 824-828.
18. Pincha C.: Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Yönetimi: Uygulamacılar İçin El Kitabı, Kocaeli Üniversitesi Yayınları; 2009: 19-20.
19. Türk Tabipler Birliği, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı. 2002.
20. Uluğ A., Nasıl Bir Afet Yönetimi. TMMOB İzmir Kent Sempozyumu. <http://www.imoizmir.org.tr/UserFiles/File/Izmir-Kent-Sempozyumu/bildiriler/bildiriler/200801.pdf> (Erişim: 11 Ocak 2012)
21. Üner S., Toplumsal Cinsiyet Eşitliği. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Ekim 2008.
22. WHO, Gender and Health in Natural Disasters. 2005; 1-3.
23. WHO, Integrating Gender Perspectives in the Work of WHO. 2002.
24. Yücel B. ve ark., Depremde Bedensel Zarar Gören Kişilerde Psikiyatrik Yardım Amaçlı Çalışmalar: Bir Klinik Deneyim. Klinik Psikiyatri. 2000; Ek 3: 12-15.