

Afet ve Acil Durumlarda Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığına Etkileri

Edanur Demir¹, Emine Gerçek Öter

¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği / Ege Üniversitesi Hastanesi / İzmir/TÜRKİYE

²Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. / Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Fakültesi, Aydın / TÜRKİYE

*(eda.demir.17@windowslive.com) Başlıca yazarın mail adresi

Özet – Dünya’da ve Türkiye’de son yıllarda doğal afetlerin artmasıyla birlikte toplumun da hasar görmesi artmaktadır. Afet ve acil durumlar toplumu derinden etkilemektedir. Her yıl milyonlarca insanın doğal afetler nedeniyle can ve mal varlıkları zarar görmektedir. Afetler kadın, erkek, yaşlı, çocuk ve engelli bütün bireylerin hayatını olumsuz etkilemektedir. Afet ve acil durumlar mortalite ve morbidite başta olmak üzere barınma, yiyecek bulma, giyinme sorunları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye, eğitimlerini devam ettirememeye, işlerine gidememe gibi birçok sorun ortaya çıkarmaktadır. Toplumdaki bireyler afetlerden farklı boyutlarda etkilenmekle birlikte en çok risk altında olan ve afetlerden etkilenen kadınlar ve kız çocuklarıdır. Kadınlar sağlık hizmetlerine erişimde özellikle de üreme çağındaki kadınlar aile planlaması, gebelik hizmetleri, doğum, doğum sonu hizmetleri almada sorunlar yaşamakta ve bunlara bağlı olarak abortus, erken doğum, ölü doğum ve doğuma ilişkin komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Her alanda var olan toplumsal cinsiyet farklılıkları, afet ve acil durumlarda da birçok şekilde görülmektedir. Toplumun bireylere kadın ve erkek olarak yüklediği rol ve sorumluluklar afet ve acil durumlardaki yaşanan olumsuz etkileri daha da arttırmaktadır. Ortaya çıkan kadına yönelik şiddet, erken yaşta ve zorla evlilik, artan iş yükü, yoksulluk, üreme sağlığında bozulma, psikososyal etkiler gibi nedenler kadın sağlığını ciddi boyutta etkilemektedir. Afet ve acil durumlarda kadınlar ve kız çocuklarının üzerindeki olumsuz etkileri azaltmak için, üzerinde durulacak en önemli konu afet öncesi ve sonrasında yapılan çalışmalarda toplumsal cinsiyet farklılıklarının önemle dikkate alınmasıdır.

Anahtar Kelimeler – Afetler; Acil Durumlar; Toplumsal Cinsiyet; Kadın Sağlığı; Hemşirelik

I. GİRİŞ

Afet ve acil durumların toplum üzerinde ölüm, sakatlanma, yaralanma, bulaşıcı ve salgın hastalıklara yol açma, panik, şok gibi etkileri vardır [1]. Toplumu oluşturan en temel yapıtaşı kadın ve erkektir. Kadın ve erkek biyolojik olarak bir cinstir ama aynı zamanda sosyolojik olarak toplumsal bir cinsiyettir. Dolayısıyla sosyolojik açıdan bakıldığında kadın ve erkeğe ait toplumsal cinsiyet rolleri vardır [2].

Afet ve acil durumlar yapısı itibariyle toplumsal düzeni bozan bir durumdur. Toplumların hayatında bir dönüm noktası oluşturan afetler morbiditeye ve mortaliteye neden olmakta, kadın, erkek, yaşlı, çocuk ve engellilerde ciddi sakatlıklar oluşturmaktadır [3]. Tsunami, sel, kasırga ve deprem gibi felaketler binlerce insanın ölümüne

neden olarak ülkelerde istatistiksel verileri etkilemektedirler. Afetlerin ölüm etkisi dışında yerleşim yerleri üzerinde de olumsuz etkileri olmaktadır. İnsanlar afet ve acil durumlar sonrasında barınma, yiyecek bulma, giyinme sorunları yaşama, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye, eğitimlerini devam ettirememeye, işlerine gidememe, ekonomi ve sosyal hayatlarının olumsuz etkilenmesi, psikososyal bozuklukların ortaya çıkması gibi birçok zor durumla karşı karşıya kalmaktadırlar [4].

Afetler sırasında kadın sağlığı da ciddi boyutta etkilenmektedir. Kadınlar üreme sağlığı kapsamında, sağlık hizmetlerine erişimde, aile planlaması, gebelik hizmetleri, doğum, doğum sonu hizmetleri almada sorunlar yaşamakta ve bunlara bağlı olarak abortus, erken doğum, ölü doğum ve

doğuma ilişkin komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Yine kadınlar test ve takiplerini yaptırılmamakta, operasyonlarını olamamakta, birçok viral ve paraziter enfeksiyon gibi bulaşıcı hastalıklara maruz kalmaktadırlar [5].

Afet ve acil durumların kadın sağlığı etkileri boyutunda üzerinde durulması gereken en önemli parametrelerden biri de toplumsal cinsiyet rolleridir. Toplumsal cinsiyet kadınlar için aile içinde olduğu kadar, toplumda bilgi ve kaynaklara erişim, denetleme, ekonomik ve sosyal haklara erişim, sağlık hizmetlerine erişim ve karar verme mekanizmalarında da eşitsizliklere yol açmaktadır [2,6]. Görüldüğü üzere, kadınlar afetlerden diğer bireyler gibi etkilenmekle kalmayıp bunun yanında toplumun kadın ve erkek için belirlediği rollerden ve davranışlarını yönlendiren sosyal normlardan kaynaklanan sorunlarla da mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar [5]. Afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyetin kadın sağlığını biyolojik, fiziksel, sosyal, psikolojik ve kültürel yönden etkilediği bildirilmektedir [6,10]. Bu derlemenin amacı afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyetin kadın sağlığına etkilerini incelemektir.

AFET VE ACİL DURUMLARDA TOPLUMSAL CİNSİYET

Toplumsal cinsiyet; toplum tarafından kadın ve erkek için belirlenen rolleri ve sorumlulukları ifade eder [2]. Kadınlar ve erkekler toplumsal cinsiyet nedeniyle afet ve acil durumlarda farklı şekillerde etkilenmektedirler. Bunun en açık kanıtı, afet ve acil durumlarda erkeklere oranla daha fazla kadının ölmesidir [5]. Bangladeş’de 1991 yılında ortaya çıkan ve 140.000 kişinin öldüğü siklon felaketinde de ölenlerin % 90’ını kadınların oluşturduğu bildirilmektedir. Endonezya, Haiti, Bangladeş ve Hindistan gibi daha çok gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde afetler sırasında erkeklere oranla daha fazla kadının öldüğü görülmektedir [10]. Ölüm oranlarında kadın ve erkek cinsiyeti arasındaki bu farklılık gebelik ve emzirme dönemlerinden kaynaklanabileceği gibi fiziksel güç gerektiren zor koşullara kadınların daha az dirençli olmasıyla da ilişkilidir. Kız çocuklarının ebeveynleri tarafından toplumsal cinsiyet temelli yetiştirilmeleri, bu dönemde kazandıkları ve kazanamadıkları becerileri etkilemektedir. Örneğin kadınlara büyüme çağında yüzme öğretilmemesi özellikle tsunami gibi felaketlerde erkeklere oranla daha fazla ölmelerine neden olmaktadır [1].

Afet ve acil durumlar sonrasında toplumsal cinsiyet zemininde karşılaşılan sorunlardan birisi de barınma ile ilgilidir. Evi afet sırasında hasar görmediği halde, afet sürecinde evlilik cüzdanlarını kaybeden ya da gayri resmi evliliği olan kadınlar afet bittikten sonra mülkiyet haklarını talep ettiklerinde sorun yaşamaktadırlar. Eşleri afet sırasında ölen kadınların evleri, eşlerinin ailesi tarafından ele geçirildiğinde güvenli yere erişim konusunda da zorluk yaşamaktadırlar. Evi afet sırasında hasar gören kadınlar ise oluşturulan geçici barınma yerlerine sığınmak zorunda kalmaktadırlar [1,2]. Afet ve acil durumlar sonrasında yaşam sosyal anlamda zorlaşmakta ve barınmak için kurulan çadır kentlerde koşullar iyi olmamaktadır. Afet sonrası yaşam alanlarında temiz suya ulaşamamakta ve enfeksiyonlarla karşı karşıya kalınmaktadır. Öncelikle kadınlar yaşam alanlarının temizliğinden sorumlu tutuldukları için temiz olmayan suyu kullanmak zorunda kalmakta ve yine temiz suya erişemedikleri için menstrüel dönemde öz bakımlarını hijyenik koşullarda sağlayamamaktadırlar. Cinsiyete uygun olmayan tuvalet kullanımı nedeniyle de hijyen sorunları yaşanmaktadır. Ortak kullanılan tuvalet ve banyolar, buralarda aydınlatmanın yetersiz olması, özellikle tuvaletlerin hem uzakta konumlandırılması hem de sayıca az olması kadınlar için kullanımda cinsel taciz vb. birçok soruna da neden olmaktadır [10]. Afet ve acil durumlar sonrasında geçici barınma yerlerindeki bir diğer sorun da sağlık hizmetlerini sunanların sadece erkeklerden oluşmasıdır. Bu durum kadınların sağlık hizmetine başvurmasını engellemekte ve sağlık sorunlarının artmasına yol açmaktadır [11].

Afet ve acil durumlar sonrasında görülen bir diğer sorun, geçici yaşam yerlerinde eşlerin ya da bölgede görevli olan çalışanların uyguladığı kadına yönelik şiddettir. Çadır alanlarında güvenliğin sağlanamaması, şiddet ile karşılaşıldığı durumda kadınların başvurabilecekleri merkezlerin olmaması ya da yetersiz kalması, yabancı bir çevrede bulunulması, sosyal destekten yoksun kalınması gibi nedenlerden dolayı kadınlar bu dönemlerde şiddete maruz kalmaktadırlar [2]. Afet ve acil durumlar sonrasında gelişen zorlu yaşam koşullarında kadına yönelik şiddetin çok daha ileri boyutu olan kadın ticareti de artmaktadır. İnsan tacirleri tarafından kadınlar ve kız çocukları para karşılığında seks işçisi olarak çalıştırılmakta ya da satılmaktadır [1].

II. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma literatür araştırması türünde olup, Google scholar, Pubmed, ULAKBİM, EBSCOHOST vb. veritabanları taranarak afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyetin kadın sağlığına etkilerini değerlendiren çalışmalar on başlık altında kategorize edilmiştir. Bu kategoriler; Kadına yönelik şiddet, üreme sağlığı ve cinsel sağlıkta bozulma, erken yaşta ve zorla evlilik, insan ticareti, göç, eğitimin kesintiye uğraması, yoksulluk, güvensiz istihdam, iş yükü, psikososyal etki ve sosyal ağlardaki değişiklikler ve aile desteği şeklinde ele alınmıştır.

III. BULGULAR VE TARTIŞMA

AFET VE ACİL DURUMLARDA TOPLUMSAL CİNSİYETİN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Kadınlar afet ve acil durumlarda çifte felaket yaşamaktadırlar. Hem meydana gelen afetin etkileri hem de afetler sonrasında toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan sorunlar kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir [7-11]. Afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyetin kadın sağlığına etkileri aşağıdaki başlıklar altında sınıflandırılmaktadır.

- Kadına yönelik şiddet
- Üreme sağlığı ve cinsel sağlıkta bozulma
- Erken yaşta ve zorla evlilik
- İnsan ticareti
- Göç
- Eğitimin kesintiye uğraması
- Yoksulluk, güvensiz istihdam
- İş yükü
- Psikososyal etki
- Sosyal ağlardaki değişiklikler ve aile desteği

Kadına Yönelik Şiddet

Afet ve acil durumlar sonrasında yerinden olan kadınlar ve kızlar için dikkat çekilmek istenen ana konu cinsel şiddet olmakla birlikte, fiziksel şiddet de ortaya çıkmakta ve önem arz etmektedir [7]. Afetlerde geçici barınma yerlerindeki güvenlik açığına bağlı olarak kadınların şiddet görmesi ve cinsel istismara maruz kalması daha çok artmaktadır. Afet sonrası kadınların çadırlara izole edilmesi ile aile içi şiddet oranlarının da arttığı görülmektedir. Avustralya'da 1990 yılında gerçekleşen sel felaketinde de kamptaki evlere izole

edilmiş kadınların şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Aile içi şiddetin ve cinsel istismarın afet ve acil durumlarda artmasının bir diğer nedeni afet sonrası yaşamak zorunda oldukları ve özel hayatlarını koruyamadıkları çadırlardaki kalabalık ortamdır [7].

Kadına yönelik şiddetin artış nedenleri arasında erkeklerin afet ve acil durumlar sonrasında güçsüzlük ve iktidar kaybı yaşaması, uzun süren işsizlik, ailenin gelir kaynaklarının azalması ve bunların sonucunda ortaya çıkan öfke kontrol problemleriyle açıklanmaktadır [11]. Uluslararası Kızılaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies-IFRC)'nun yayınladığı Dünya Afetler Raporunda (World Disaster Report), afet ve acil durumlarda şiddetin arttığını, ancak bunun kaçınılmaz olmadığını vurgulamaktadır. Ayrıca bu durumun önceden tahmin edilebilir ve önlenebilir olduğunu belirtmektedir [12].

Literatürde afet ve acil durumlarda kadına yönelik şiddetin ortaya çıktığını gösteren çalışmalar yer almaktadır. Yosiyama ve ark.'nın (2019), Japonya'da 5-70 yaş aralığında olan 82 kadın ile yaptığı çalışmada, 2011 yılında gerçekleşen Büyük Doğu Japonya felaketinden sonra kadınların çoğunun (45 kadında) aile içi şiddet ve yakın çevre şiddetine maruz kaldığı bildirilmiştir [13]. Sloan ve ark.'nın (2017), Haiti'deki deprem sonrası ülke içinde yerinden olmuş 12-17 yaşlarındaki 78 kız ile yaptıkları çalışmada, kızların deprem öncesi %59.0'nın fiziksel, psikolojik ve cinsel istismara maruz kaldığı, deprem sonrası ise bu oranın %64.1'e yükseldiği bildirilmiştir [14]. Campbell ve ark.'nın (2016), Haiti'de meydana gelen depremden kurtulan 208 kadın ile 2011-2013 yılları arasında yaptıkları çalışmada, kadınların deprem öncesi fiziksel istismara uğrama oranının %59.6 iken deprem sonrası %62.0, deprem öncesi cinsel istismara uğrama oranının ise %49.0 iken deprem sonrası %50.5 olduğu bildirilmiştir [15]. Sohrabizadeh'in (2016), İran'daki son doğal afetlerden etkilenen 7 erkek 8 kadın olmak üzere 15 katılımcı ile yaptığı çalışmada, ortaya çıkan doğal afetlerde kadına yönelik fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddetin hem aile hem de toplum içinde artış gösterdiği bildirilmiştir [16]. Anastario ve ark.'nın (2009), New Orleans'ta Katrina kasırgası sonrası ülkede yerinden edilmiş 420 kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınların cinsiyete dayalı şiddet görme oranı kasırga öncesi günde 4.6/100.000 iken kasırga

sonrasında günde 16.3/100.000'e yükseldiği bildirilmiştir [17].

Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlıkta Bozulma

Afet ve acil durumlarda kadınlar menstruasyon dönemleri ve toplumsal davranış kalıpları nedeniyle bazı sağlık sorunları yaşamaktadır. Bangladeş' de 1998 yılında meydana gelen sel felaketi sonrasında mahremiyet sorunları ve zorlu yaşam şartları nedeniyle adölesan kızların hijyenik temizlik yapamadığı, iç çamaşırlarını kurutmak için asamadığı ve temiz suya ulaşamadığı tespit edilmiştir. Bunlara bağlı olarak da perineal döküntülerin ve idrar yolu enfeksiyonlarının görüldüğü belirtilmiştir [3].

Afet ve acil durumlarda kötü yaşam alanları ve acil durumlar için yetersiz ekipmanın bulunmasına bağlı doğum öncesi bakım ve doğum zorlaşmaktadır. Kadınlarda zorlu şartlarda gerçekleşen doğum nedeniyle erken doğum, düşük, doğum komplikasyonları gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Doğum öncesi ve sonrası bakıma erişememe sonucu hem anne hem de yenidoğan için mortalite ve morbidite oranları artmaktadır [5].

Afetler sırasında doğum sonrası hizmetlere erişemeyen kadınlar emzirme ile ilgili problemler yaşamaktadır. Bebek ve beş yaş altı çocuklar afetler sırasında ortaya çıkabilecek özellikle ishal ve enfeksiyon hastalıkları gibi ciddi riskler ile karşı karşıyadır. Bu nedenle ishal ve enfeksiyon hastalıklarından korunmak için anne sütü ile beslenmenin devamının sağlanması önem arz etmektedir [18]. Sulaiman ve ark.'nın (2016), Malezya'da Kelantan kentinde meydana gelen sel sonrasındaki tuttukları raporda genellikle bebek beslenmesinin olumsuz etkilenmesi sonucunda ortaya çıkan sorunlar dört kategoride ele alınmıştır. İlk sorun selin yetersiz beslenme, bulaşıcı hastalıklar ve ölüm gibi olumsuz etkilere yol açmasıdır [19]. Afetlerde mağdurların yaşadığı geçici barınma yerlerindeki mahremiyet eksikliği de emzirme için sorun yaratmaktadır. Mahremiyet eksikliği nedeniyle kadınlar çocuklarını rahatlıkla emzirememekte ve stres yapmaktadır. Artan stres ile birlikte emzirme sekteye uğrayabilmektedir [20]. En büyük sorunlardan birisi afetler sonrasında yardım kuruluşlarından gelen formül mama, biberon ve emzik bağıışı olmaktadır. Bu bağıışlar iyi niyet ile yapılmış olsa da bebeklerin beslenmesinde yarardan çok zararları bulunmaktadır. Çünkü afetler sırasında temiz suya erişim zorlaşmakta ve

mamanın kirli su ile hazırlanarak, temizlenememiş biberonlar ile verilmesi gerekmektedir. Bu da bebeklerde ishal başta olmak üzere morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Ayrıca dağıtılan emzik ve biberonların kullanılması ile emzirmenin bırakıldığı da görülmektedir [19]. Bir diğer sorun da afetlerde annelerin, aile üyelerinin, sağlık çalışanlarının ve çadır kentlerde gönüllü çalışanların emzirme ile ilgili yanlış bilgileri olmaktadır. Çoğunlukla emziren anneler, yetersiz beslendiklerinde veya bebeklerinde ishal geliştiklerinde emzirmeyi bırakmaları gerektiğine inanmaktadırlar [18].

Afet ve acil durumlarda kontrasepsiyona erişim problemi de sık karşılaşılan sorunlardandır. Korunmasız cinsel birleşmeler gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Özellikle afetlerde artan tecavüz nedeniyle kadınlar için istenmeyen gebelikler ciddi sorun oluşturabilmektedir [7-18]. Literatürde afetler sırasında kadınların yaşadığı üreme ve cinsel sağlık sorunlarını ortaya koyan çalışmalar yer almaktadır. Fadriah ve ark.'nın (2020), Endonezya'nın Palu şehrindeki depremden beş ay sonra yaptıkları çalışmada, annelerin emzirme ile ilgili bilgilerinin düşük olması, kamplarda emzirme için özel çadırların kurulmaması, formül mama dağıtımı ve aile desteğinde yetersizlik nedeniyle emzirmenin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir [21]. MirMohamadilile ve ark.'nın (2019), İran'daki deprem sonrası üreme sağlığı hizmeti veren 19 ebe ile yaptıkları çalışmada, afetlerde maternal depresyon düzeyinde artma, annelerin öz-yeterliliklerinde azalma, maternal hastalık ve yaralanmaların artması, çocuklara emzik ve biberon verilmesi, çocuklardaki hastalık ve yaralanmalar, hizmet verenlerin bilgi ve deneyim eksikliği, formül mamaların denetimsiz dağıtımı, emzirme için güvenli ve özel bir alanın olmaması, yetersiz sosyal desteğin olmasının emzirmenin önündeki engeller olduğunu belirtmiştir [22]. Budhathoki ve ark.'nın (2018), Nepal'de depremden etkilenen 117 kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınlar afet sonrasında tek kullanımlık hijyenik ped bulmakta, pedlerini değiştirmek için güvenli alan bulmada, kullandıkları pedleri uzaklaştırmakta ve temiz su, sabun gibi maddelere ulaşmada zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir [23]. Harville ve Do'nun (2016), Haiti'de 2012 Nüfus ve Sağlık Araştırmasından (Demographic and Health Survey-DHS) elde edilen veriler ile yaptıkları çalışmada, Haiti depremi

sonrası kamplarda yaşayan çoğu kadının deprem sonrası kısa süre için gebelik düşünmediği ancak kadınların kamplarda verilen hizmetlerin ne olduğunu ve nerede olduğunu bilmedikleri için kontraseptif yöntemlere erişemediği ve kadınlarda deprem sonrası gebelik oranlarının arttığı bildirilmiştir [24]. Liu ve ark.'nın (2010), Çin'de 2008 Wenchuan depreminde yaralanan veya aile üyelerini kaybeden 170 evli kadın ile yaptıkları çalışmada, deprem sonrası kadınlarda genital sistem enfeksiyonlarında ve pelvik ağrıda belirgin şekilde artış olduğu ayrıca kadınların deprem sonrası menstrual siklus düzensizlikleri de yaşadığı belirtilmiştir [25]. Kissinger ve ark.'nın (2007), New Orleans'ta 55 kadın ile yaptığı çalışmada, Katrina kasırgası sonrası kadınların %17'sinin sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğu ancak erişemediği, %40'ının aile planlaması yöntemlerine ulaşamadığı ve %4'ünün aile planlaması erişimine eksiklik nedeniyle istenmeyen gebeliğe maruz kaldığı bildirilmiştir [26].

Erken Yaşta ve Zorla Evlilik

Afet ve acil durumlar insanların yaşam alanlarını ve geçim kaynaklarını olumsuz etkilemektedir. Özellikle de gelişmemiş ülkelerde var olan ekonomik sıkıntı afetlerde yoksulluğa kadar gitmektedir. Ailenin geçiminin sıkıntıya girmesi ailedeki bireyleri alternatif geçim kaynağı arayışı içine sokmaktadır. İnsanlar maddi kazanç sağlayabilmek için mallarını, mülklerini satmakta ya da başka yoksullukla başa çıkma yöntemleri aramaktadırlar. En sık karşılaşılan başa çıkma yöntemi ailedeki kızları başlık parası karşılığında çocuk yaşta ve zorla evlendirmektir [6]. Afetler sonrasında çocuk yaşta zorla evlilikler aileler tarafından yoksullukla ve yoksulluğun getirdiği gıda kıtlığı ile mücadele etmek için yaptırılmaktadır. Aileler kızlarını evlendirerek hanede bakılacak bir kişinin azaldığını, eğitim masraflarının ortadan kalktığını düşünmektedirler [26]. Ayrıca aileler kız çocuklarını evlendirmeyi afetler sırasında onları korumak olarak algılamaktadır. Afet ve acil durumlarda artan cinsel şiddet nedeniyle kızların taciz ya da tecavüze uğrama olasılığı artmaktadır. Bunun sonucunda hem ailenin namusu zarar görmekte hem de cinsel şiddete uğrayan kız bir daha evlenememektedir. Hatta ailedeki diğer bekâr kız kardeşlerinin de evlenme ihtimali düşmektedir. Bu durumda hane halkı kızları ailede maddi yük olarak görmektedir [27].

Literatürde afet ve acil durumlarda kızların zorla ve erken evlendirildiğini gösteren çalışmalar yer almaktadır. Kumala Dewi ve Dartanto'nun (2019), Endonezya'da 2015 Ulusal Sosyoekonomik Araştırmasından (National Socioeconomic Survey-SUSENAS) ve 2011- 2014 Köy Potansiyel Sayımlarından (Village Potential Census-PODES) elde edilen verilerde 40.157 kadın ile yaptıkları çalışmada, Endonezya'daki doğal afetler sonrasında hanehalkının yaşadığı olumsuz koşullarla baş etme stratejisi olarak kız çocuklarını evlendirdiği bildirilmiştir [26,27]. Ahmed ve ark.'nın (2019), Bangladesh'de ailedeki kızlar için evlenme kararlarını vermekten sorumlu olan 120 hane reisi ile yapmış oldukları çalışmada, sel ve siklon gibi felaketlerden sonra hanehalkı reislerinin evin giderlerini en aza indirmek, evli olmayan kız çocuklarının felaketler sırasında kamplarda cinsel şiddete uğrayarak ileride evlenemeyeceği ve ailenin itibarını zedeleyeceği gibi nedenler ile kızlarını erken evlendirdikleri bildirilmiştir [6].

İnsan Ticareti

Çoğu zaman afet ve acil durumlar sonrasında kadınlar ve kızlar seks işçiliğine zorlanmaktadır.9 Yönetim ve Sosyal Kalkınma Kaynak Merkezi (Governance and Social Development Resource Centre-GSDRC), Haiti'deki deprem sonrası dönem ile seks işçiliği yapan kadın ve kız sayısındaki artışın bağlantılı olduğunu belirtmektedir [28]. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC)'nun yayınladığı 2012 Dünya Afetler Raporu'nda, afet ve acil durumlarda kadınların ve kızların yiyecek ihtiyaçları ya da korunma karşılığında sekse (transactional sex - işlemsel seks) mecbur kaldıklarını bildirmiştir [12].

Ayrıca afet ve acil durumlar sonrasında ebeveynlerin kız çocuklarını ya da genç kızları maddi kazanç için seks işçiliğine zorladığı da belirtilmektedir. Bu durumlarda insan ticareti ortaya çıkmaktadır [7]. Dutta'nın (2017), Hindistan'da sık felakete maruz kalan bölgelerde yaptığı çalışmada kırılabilirlik koşulları, yoksulluk, gelir fırsatlarının eksikliği, gıda güvensizliği, duyarsız sosyal ve kültürel ortam, afetlerden kaynaklanan yer değiştirmeler nedeniyle insan ticaretinin olduğu belirtilmiştir [29].

Göç

Tüm aileler çoğunlukla afet ve acil durumlar sonrasında göç etmek zorunda kalmaktadır. Göçlerden en çok etkilenen kadınlar olmaktadır.

Kadınların göçler sırasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) ihtiyaçları büyük ölçüde karşılanamamaktadır. Afetlerin etkisi ve CSÜS ihtiyaçlarının ihmal edilmesi, ergen kızların istenmeyen gebeliklere, HIV ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara, anne ölümüne ve cinsel şiddete karşı savunmasızlığını arttırmaktadır. Göç sonrası mülteci kamplarında ergen kızlar erken yaşta ve zorla evlendirmeye, zorla cinsel ilişkiye ve erken çocuk doğurmaya daha fazla maruz kalmaktadırlar. Ayrıca kızlar cinsel sömürü ve insan ticaretine karşı savunmasızdırlar [5].

Afet ve acil durumlarda ki göçlerin bir başka boyutu daha çok ailedeki erkeklerin iş bulmak ve ailelerine para göndermek için göç etmeleridir. Bu nedenler ile erkekler göç ettiğinde geride kalan kadınlar bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Çünkü göç eden bazı erkekler yeni hayata başlayacağını ya da yeni bir aile kuracağını söyleyerek para göndermemekte, bazıları ise hiçbir açıklama yapmadan gelmeyecek olan para için geride kalanları bekletmektedir. Bu durum ile karşılaşan kadınlar ailenin maddi geçimini de sağlamak zorunda kalmaktadırlar [29]. Göç sadece erkeklerde değil, bazen kadınlarda da iş bulmak amacıyla görülebilmektedir. Bu da ailede var olan kız çocuklarına ev işi sorumluluğu getirmektedir. Ayrıca bu kız çocukları çoğu zaman da annenin yerini doldurabilmek için okulu bırakmak zorunda kalmaktadırlar [12].

Literatürde afet ve acil durumlarda göç nedeniyle kadınların ve kızların karşılaştıkları sorunları belirten çalışmalar yer almaktadır. Liu ve ark.'nın (2019), İsveç'te 2014-2017 yılları arasında ilk beş mülteci ülkeden 31 897 göçmen kadın ile yaptıkları kohort çalışmada, İsveçli kadınlara oranla Suriye, Irak, Somali, Eritre ve Afganistan'dan gelen göçmen kadınlarda gestasyonel diyabet, ölü doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek riskinin daha yüksek, genel sağlık düzeylerinin ise daha düşük olduğu bildirilmiştir. Ayrıca göçmen kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerine erişim olanaklarının da yetersiz olduğu belirtilmiştir [30]. Ortiz-Echevarria ve ark.'nın (2017), Etiyopya'daki bir mülteci kampındaki 126 kişi ile yaptıkları çalışmada, göç sonrası mülteci kamplarında kızların evliliğe zorlandıkları, erken yaşta gebelik yaşadıkları, eğitimlerine devam edemedikleri, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir [31]. Almeida ve ark.'nın (2016), Portekiz'de 89 göçmen ve 188 yerli kadın ile

yaptıkları çalışmada, göçmen annelerin doğum sonrası dönemde hem güvenlik hem de sosyal destek açısından eksiklik yaşadıkları saptanmıştır [32]. Patel ve ark.'nın (2012), Uganda'da üç mülteci kampındaki 116 kadın ile yaptığı çalışmada, geçim kaynaklarının yetersizliği, kamplardaki gizlilik ve güven sorunu, cinsel sağlık bilgi ve hizmetlerine erişim yetersizliği gibi nedenler ile özellikle HIV/AIDS riskinin arttığı bildirilmiştir [33].

Eğitimin Kesintiye Uğraması

Afetler, altyapıya zarar vermekle kalmayıp bununla birlikte öğretmen ve öğrencilerin okula erişim yollarına zarar vermesiyle çeşitli şekillerde okullaşmanın bozulmasına neden olmaktadır. Okul uniformaları, kitaplar vb. okul malzemelerinin kaybedilmesi ve ebeveynlerin bu süreçte bunları temin edememesi durumu da okula dönüş için önemli bir engel oluşturmaktadır. Genellikle ailenin maddi durumu bir kişiyi okutmaya yetecekse de aile her zaman önceliği erkek çocuklarına vermektedir. Çünkü aileler erkek çocuklarını ailede kalıcı, kızları ise misafir olarak düşünmektedirler. Bir diğer engel de öğrencileri okula bırakmak için gereken maliyettir [4].

Afet ve acil durumlarda eğitimden daha çok yoksun kalan, annelerinin ölmesi veya göç etmesi halinde annelerinin yerini almak, annelerinin işe gitmeleri gerekiyorsa ev işlerini devralmak ve kardeşlerinin bakımını üstlenmek zorunda kalan kızlardır. Kızlar devraldığı bu zorlu işler nedeniyle ya okulu bırakmak zorunda kalırlar ya da devam etseler bile okulda gösterdikleri düşük performans nedeniyle eğitimine devam edememe riski ile karşı karşıya kalırlar [7].

Yoksulluk ve Güvensiz İstihdam

Afet ve acil durumlar sonrasında çoğu insan yoksullukla mücadele etmektedir. Ülkenin tamamını etkileyen büyük çaplı afet ve acil durumlarda devlet bireylere, kişi başına düşen geliri kadın ve erkek arasındaki farkı gözetmeden hesaplamakta ve ona göre yardım sağlamaktadır [34]. Ancak genellikle kadınlar gelir elde edebilmek için kapı kapı dolaşarak ev içindeki eşyaları ya da kendi yaptıkları yiyecekleri satmaktadır ve bu devlet tarafından gözetilmemektedir. Kadınların yoksulluktan etkilenme derecesi, afet ve acil durumlardan sonra gelir getiren bir işe başlayabilme süresine bağlıdır. Eğer işe kısa sürede erişemezlerse kadınlar eşin ya da akrabalarının gelirine bağımlı olmak zorunda kalabilirler. Bu durum kadınların

güvensiz istihdam olanaklarına yönelmesine neden olabilmektedir [7]. Sohrabizadeh'in (2016), İran'da 2012 ve 2013 yıllarında meydana gelen deprem ve sel felaketinden etkilenen 20 kişi ile yaptıkları çalışmada, afet sonrasında kadınlar ve erkekler için eşit iş imkanının olmadığı, kadınların kapasitelerinin göz ardı edilerek iş verenlerin daha çok erkeklere iş verdiği bildirilmiştir [16].

İş Yüklü

Toplum tarafından cinsiyet temelli olarak kadınlara aynı anda oynaması gereken üç rol yüklenmektedir; üreme rolü, üretken rol ve topluluğu yönetme rolü [35]. Afet ve acil durumlar sonrası kadınlar normal yaşam şartlarının değişmesine, fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmelerine rağmen daha fazla zaman harcayarak günlük sorumluluklarını yerine getirmek zorunda kalmaktadırlar [7]. Geçici barınma yerlerinde bile ailelerini yönetmeye, yemek yapmaya, ailedeki küçük çocuk ve yaşlılara bakmaya devam etmektedirler. Çadır kentlerdeki zorlu şartlar nedeniyle kadınlar için günlük basit ev işlerini bile yapmak zorlaşmaktadır [34].

Normal yaşamda da uzun çalışma saatleri olan kadınların afet sonrası yeniden evlerini inşa etmeye, geçim kaynaklarına erişmeye çalışmaları nedeniyle çalışma süreleri daha da artarak kadınların sağlığı ve refahı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmaktadır. Ayrıca ailede bulunan kız çocukları da anneye ev işlerinde yardım etmek zorunda oldukları için onlarda bu durumdan olumsuz etkilenmektedir [7].

Psikososyal Etki

Afet ve acil durumların hemen sonrasında kadınlar olayın büyüklüğü, yaralanma ya da ölüme tanıklık etme gibi nedenlerle şok geçirmektedirler [10]. Genellikle kadınlar travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, psikolojik sıkıntı, uykusuzluk, anksiyete, ve uyum bozuklukları gibi uzun süreli psikososyal sorunlar ile karşılaşmaktadırlar [11]. Bu sorunlar, kadınların yaşam kalitesini ciddi boyutta etkilemektedir.36 Afetlerden sonra kadınlarda psikososyal yönden sorunların ortaya çıkması genellikle sosyo-ekonomik durumun yetersizliği, aile ve toplum desteğinin eksikliği ve şiddetin artması ile açıklanmaktadır [5]

Afetlerde kadınların yaşadığı alanı temizleme, yemek yapma, ailesinde bulunan çocuk ve yaşlılara bakma gibi sorumlulukları devam etmekte ve olumsuz şartlara bağlı yükleri daha da zorlaşmaktadır. Felaketlerde her zaman için en önde görev alan kadınlardır. Kadınlar sadece kendi

aileleri ile ilgilenmekle kalmaz gerekirse akraba ve komşularına da yardıma koşmaktadırlar [1]. Kadınların afetlerden sonra bakım rollerini büyük ölçüde genişletmesi ve ailenin ihtiyaçlarını her zaman kendilerinden önce tutması da onların psikososyal yönden zayıflamasına neden olmaktadır. Afet ve acil durumlar ile karşılaşıldığında erkeklerin aileyi terk ettiği ya da maddi kaynak sağlamak için göç ettiği görülmektedir. Bu durumlarda kadın tüm sorunlarla tek başına mücadele etmek zorunda kalır ve kadının psikolojisi önemli düzeyde etkilenmektedir [5].

Literatürde afet ve acil durumlar sonrasında kadınlarda ortaya çıkan psikososyal etkiyi gösteren çalışmalar yer almaktadır. Mamun ve ark.'nın (2019), Bangladesh'deki doğal afetten etkilenen 111 kadın ile yaptığı çalışmada, afet sonrası kadınların yaklaşık %65' inde depresyon belirtileri görüldüğü bildirilmiştir [37]. Xiong ve ark.'nın (2010), New Orleans'dan 220 kadın ve Baton'dan 81 kadın ile yaptıkları prospektif kohort çalışmada, Katrina kasırgası sırasında gebe olan veya altı ay içinde gebe kalan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu sıklığının kasırgadan etkilenme düzeyi yüksek olan kadınlarda (% 13.8) düşük olan kadınlara (% 1,3) göre daha yüksek olduğu, depresyon sıklığının ise yine kasırgadan etkilenme düzeyi yüksek olan kadınlarda (% 32.3) düşük olan kadınlara (% 12.3) göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir [38]. Aksaray ve ark.'nın (2006), Sakarya'da 1999 yılında meydana gelen Marmara depremi sonrasında Sakarya Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran 105 kadın, 79 erkek olmak üzere toplam 184 kişi ile yaptıkları çalışma ile kadınlar ve erkekler arasındaki deprem sonrası 6-10 hafta içindeki psikolojik etkilenme düzeylerinin karşılaştırılması yapılmıştır. Çalışma sonucunda kadınların erkeklere göre Beck Depresyon Envanteri (16.3'e karşı 10.4), Beck Umutsuzluk Ölçeği (7.5'e karşı 6.0), SCL-90-R (psikolojik belirti tarama testi)'nin depresyon (1.40'a karşı 0.94), anksiyete (1.46'ya karşı 1.12) ve somatizasyon (1.31'e karşı 0.84) alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir [39].

Sosyal Ağlardaki Değişiklikler ve Aile Desteği

Afet ve acil durumlar sonrasında farklı yaş ve cinsiyet gruplarındaki bireylerde arkadaş ve akraba ilişkilerinde kayıp olabilir. İlişkileri yeniden kazanma işlevi özellikle kızlar için daha zor olabilir, çünkü anne ve babalar kızları daha fazla koruma eyleminde bulunmaktadır ve onların dışarı

çıkmalarına ve yeni arkadaşlar kurmalarına izin vermeyebilirler [8,9]. Genç kızların oynadığı oyunlar, erkeklere göre daha asosyal olabilir ve genç ve ergen kızların gün içinde yapması gereken ev işleri nedeniyle boş zamanları yoksa, yeni arkadaşlıkların oluşması engellenebilir. Bu durum adölesan kızların izolasyonuna neden olarak onları duygusal destekten maruz bırakabilir. Özellikle afet ve acil durumlardan daha fazla etkilenen kadın ve genç kızların birbirlerini destekleyebilmeleri için birbirlerine yakın olmaları gerekmektedir. Çünkü bu durum fiziksel refahları ve ileride karşılaşılabilecekleri olaylarda hayatta kalmaları için önemli sonuçlar doğurmaktadır [36]. Giarratano ve ark.'nın (2019), New Orleans'ta 402 gebe ile yaptıkları çalışmada, Katrina kasırgasından sonra sosyal destek düzeyinde azalmanın yüksek düzeyde depresyon bulguları, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve stres ile ilişkili olduğu bildirilmiştir [40].

IV. SONUÇLAR

Dünya'da giderek artan sıklık ve şiddette meydana gelen afetlerde her yıl milyonlarca insanın hayatı olumsuz etkilenmektedir. Yapılan araştırmalara göre, kadınlar afet ve acil durumlar sonrasında fiziksel şiddete, cinsel istismara maruz kalmaktadır. Gebelik, doğum ve postpartum dönemde sağlık hizmeti alamamakta ve erken doğum, doğum sonrası komplikasyonlar ve emzirme ile ilgili sorunlarla karşı kaşıya kalmaktadırlar. Kontraseptif yöntemlere ulaşamayarak istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalmaktadır. Kızlar erken yaşta ve zorla evlendirilmektedir. Eğitimleri kesintiye uğramaktadır. Kadınların sosyal destekleri azalmakta, iş yükleri artmakta, yoksullukla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Yoksullukla mücadele edebilmek için seks işçiliği yapmaktadırlar. Kadınlarda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete görülmektedir.

İnsanoğlu afetleri engelleyemez, ancak afetlerle yaşamasını öğrenebilir ve önceden tedbir alarak afetlerin neden olduğu etkileri azaltabilir. Afet ve acil durumlar öncesinde tedbir alırken toplumun her yerinde görüldüğü gibi afetler sırasında da ortaya çıkan toplumsal cinsiyet olgusu tümüyle ve etkili biçimde ele alınmalıdır. Toplumsal cinsiyet rollerinin afet ve acil durumlar sırasında kadın sağlığına olan etkileri göz ardı edilemeyecek

boyutta olması konunun önemini gözler önüne sermektedir.

Afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyet nedeniyle kadınların karşılaştıkları zorluklar ile ilgili farkındalık oluşturulmalı ve toplumsal cinsiyete duyarlı mevzuatlar geliştirilmelidir. Afetlere yönelik yapılan çalışmalarda kadınların da katılımı sağlanmalıdır. Kadınların toplumun yarısını oluşturduğu gerçeği ve kapasiteleri göz önüne alındığında, sorumluluklar cinsiyetler arasında dengeli bir şekilde paylaşılmalıdır. Bu sayede hem afetlerin kadınlar üzerinde olan etkileri azaltılacak, hem de afetler sonrası toplumda meydana gelen hasarlar hızla giderilecektir.

Kadına yönelik şiddeti önlemek için afetler sonrasında geçici barınma yerlerinde güvenlik sağlanmalıdır. Afet bölgelerinde kurulan çadır kentlerde iyi bir planlama yapılarak mahremiyet korunmalıdır. Şiddet ortaya çıkması durumunda kadınların çadır kentlerde başvurabilecekleri merkezler kurulmalıdır. Kadınların yardıma ulaşma sorununa ya da uygulanan şiddeti söyleyememe ihtimaline karşı gezici ekipler oluşturulmalıdır. Psikolojik destek grupları oluşturulmalıdır. Afet ve acil durumlarda kadınların üreme ve cinsel sağlığındaki bozulmayı önlemek için olası afetlerde görev almak üzere kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, kadın sağlığı hemşireleri, ebeler, yenidoğan doktoru ve yenidoğan hemşireleri gibi sağlık çalışanlarından oluşan kalabalık ekipler oluşturulmalıdır. Kadınların özel ihtiyaçları belirlenip, değerlendirilmeli; kadınların acil yardım programlarının planlanması ve uygulanmasına katılımı sağlanmalıdır. Kadınların ve kızların menstrual dönemlerini hijyenik ortamda geçirmesi, temiz su kullanımı sağlanmalı ve yeterli miktarda ped ile iç çamaşırı dağıtılmalıdır. Afet ve acil durumlarda kurulan kamplarda, çadır ziyaretleri, gebelerin tespiti ve izlemleri, doğum sonu loğusa ve yenidoğan bakımı, gerekli taramalar, aile planlaması hizmetleri yapılmalıdır. Gebe kadınların sağlıklı bir şekilde doğum yapabilmeleri için yeterli ekipman bulundurulmalı ve doğum için afet alanında temiz, ayrı bir yer ayarlanmalıdır. Afet ve acil durumlarda ortaya çıkan kızların erken ve zorla evlendirilmesini önlemek için afet alanındaki yöneticiler ve yardım çalışanları bu konuda bilgilendirilmelidir. Böyle bir durumla karşılaşan kızlar için yardım merkezi bulunmalıdır. Afetler meydana gelmeden daha kızların erken ve zorla

evlendirilmesine yönelik yasalarca belirlenmiş yaptırımlar olmalıdır. Aileler ve özellikle kadınlar, kızlar afetlerde devlet tarafından maddi yönde desteklenmelidir. Afetlerde öğrencilerin eğitimlerinin kesintiye uğramaması için yöneticiler olası afetlerde eğitimin nasıl devam edeceğini önceden planlamalıdır. Devlet afet ve acil durumlarda her öğrencinin okul malzemelerini temin etmeli ve yol masrafını karşılamalıdır. Özellikle kızların okula devamı sağlanmalıdır, bunun için gerekirse ailelere kızların yerine çalışanlar destek olmalıdır. Afetlerde kadınların iş yükünü önlemek için eve ait sorumluluklar kadın ve erkek arasında eşit bir biçimde dağılmalıdır. Küçük çocuklar için gündüz oyun yeri olmalı ve çalışanlar tarafından annelerin yükü biraz bile olsa hafifletilmelidir. Yalnız yaşayan ve ekonomik zorluk çeken kadınların maddi geçimi yöneticiler ya da sivil toplum kuruluşları tarafından desteklenmelidir. Devlet ailelere maddi destek yaparken her zaman kadın ve erkek arasındaki farkı dikkate almalıdır. İş imkânı sağlarken kadınlara her zaman öncelik verilmelidir. Özellikle kadın ve kızlara yeterli yiyecek yardımında bulunulmalı. Kadınlar ve kızların afet ve acil durumlarda yaşadıkları sosyal ağlardaki azalmayı önlemek için çadır kentlerde yapılan düzenlemede akrabaların birbirlerine yakın konumlandırılarak birbirlerine destek olması sağlanmalıdır. Genç kızlar içinde günün belli saatlerinde güvenli bir yerde toplanmaları birbirleri ile tanışıp iletişim kurmaları sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- [1] F. Çelebi Boz, Şengün H, “Afet ve kalkınma ilişkisinde kadın,” *International Journal of Social Science*, vol 59, pp. 359–374, 2017. doi: 10.9761/JASSS7224
- [2] European Union (EU). *Strategy for equality between women and men 2010-2015*. pp. 3–39, 2011.
- [3] CM. Ciampi, F. Gell, L. Lasap, E. Turvill. Gender and disaster risk reduction a training pack. OXFAM, pp. 2-84, 2011. [Online]. Available: <https://policy-practice.oxfam.org/resources/gender-and-disaster-risk-reduction-a-training-pack-136105/>
- [4] M. Mehta. Gender matters lessons for disaster risk reduction in south asia. International Centre for Integrated Mountain Development (ICIMOD) 2007. pp. 1–51.
- [5] World Health Organization (WHO). *Gender and health in disasters*. Geneva: WHO; 2002.
- [6] KJ. Ahmed, SMA. Haq, F. Bartiaux, “The nexus between extreme weather events, sexual violence, and early marriage: a study of vulnerable populations in Bangladesh, *Population and Environment*, vol. 40(3), pp. 303–324, 2019.
- [7] S. Bradshaw, M. Fordham, “Women, girls and disasters a review for DFID, 15–23, 2013, [Online]. Available: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/844489/women-girls-disasters.pdf
- [8] The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). *World Disaster Report: Focus on forced migration and displacement*. IFRC; 2012.
- [9] United Nations High Commissioner for Refugees (UNCHR), *Driven by Desperation Transactional Sex as a Survival Strategy in Port-au-Prince IDP camps*. UNCHR, 2011.
- [10] International Union for Conservation of Nature (IUCN). *Disaster and gender statistics*. IUCN; 2004.
- [11] S. Bradshaw, “Socio-economic impacts of natural disasters: a gender analysis”, Sustainable Development and Human Settlements División Women and Development Unit, Santiago, Chile, pp. 3–60, 2004, [Online]. Available: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/5596/S045330_en.pdf
- [12] Plan. Because I am a girl the state of the world’s girls 2013. In *Double Jeopardy: Adolescent Girls and Disasters*, 2013.
- [13] M. Yoshihama, T. Yunomae, A. Tsuge, K. Ikeda, R. Masai, “Violence against women and children following the 2011 great east japan disaster: making the invisible visible through research”, *Violence Against Women*, vol. 25(7), pp. 862–881, 2019.
- [14] E. Sloand, C. Killion, H. Yarandi, P. Sharps, A. Lewis-O’Connor, M. Hassan, et al, “Experiences of violence and abuse among internally displaced adolescent girls following a natural disaster”, *HHS Public Access*, vol. 73(12), pp. 3200–3208. 2017.
- [15] DW. Campbell, JC. Campbell, HN. Yarandi, A. Lewis O’Connor, E. Dollar, C. Killion, et al, “Violence and abuse of internally displaced women survivors of the 2010 Haiti earthquake”, *Int J Public Health*, vol. 61(8), pp. 981–992. 2016.
- [16] S. Sohrabzadeh, “A qualitative study of violence against women after the recent disasters of Iran”, *Prehospital and Disaster Medicine*, vol. 31(4), pp. 407–412. 2016.
- [17] M. Anastario, L. Lawry, N. Shehab, “Increased gender-based violence among women internally displaced in mississippi 2 years post-Hurricane Katrina”, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, vol. 3(1), pp. 18–26. 2009.
- [18] La Leche League Türkiye. *Afetlerde ve acil durumlarda bebek ve küçük çocuk beslenmesi*. ©2021 [Online]. Available: <http://www.llturkiye.org/2016/01/IFE-TR.html>
- [19] Z. Sulaiman, N. Mohamad, TA. Tengku Ismail, N. Johari, NH. Nik Hussain, “Infant feeding concerns in times of natural disaster: lessons learned from the 2014 flood in Kelantan, Malaysia”, *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, vol. 25(3), pp. 625–630, 2016.
- [20] DB. Hipgrave, F. Assefa, A. Winoto, S Sukotjo, “Donated breast milk substitutes and incidence of

- diarrhoea among infants and young children after the May 2006 earthquake in Yogyakarta and Central Java”, *Public Health Nutrition*, vol. 15(2), pp. 307–315, 2011.
- [21] RN. Fadrijah, Herman, Vidyanto, DS. Putri, Bohari, “The behavior of exclusive breastfeeding after earthquake and liquefaction in Palu city”, *International Journal of Advanced Science and Technology*, vol. 29(5), pp. 805–808, 2020.
- [22] M. MirMohamadlile, R. Khani Jazani, S. Sohrabizadeh, A. Nikbakht Nasrabadi, “Barriers to breastfeeding in disasters in the context of Iran”, *Prehospital and Disaster Medicine*, vol. 34(1), pp. 20–24.
- [23] SS. Budhathoki, M. Bhattachan, E. Castro-Sánchez, RA RB. Sagtani, Rayamajhi, P. Rai, et al, “Menstrual hygiene management among women and adolescent girls in the aftermath of the earthquake in Nepal”. *BMC Women’s Health*, vol. 18(1), pp. 1–8. 2018.
- [24] EW. Harville, M. Do, “Reproductive and birth outcomes in Haiti before and after the 2010 earthquake”, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, vol. 10(1), pp. 59–66. 2016.
- [25] S. Liu, J. Han, D. Xiao, C. Ma, B. Chen, “A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake”, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 108(2), pp. 161–164, 2010.
- [26] CARE. “To protect her honour” child marriage in emergencies – the fatal confusion between protecting girls and sexual violence. Gender and Protection in Humanitarian Contexts”, *Critical Issues Series*, vol. 1, pp. 1–15, 2015.
- [27] LPR. Kumala Dewi, T. Dartanto, “Natural disasters and girls vulnerability: is child marriage a coping strategy of economic shocks in Indonesia”, *Vulnerable Children and Youth Studies*, vol. 14(1), pp. 24–35, 2019.
- [28] Governance and Social Development Resource Centre (GSDRC). “Helpdesk Research Report: Violence against women and girls in Haiti”, GSDRC; 2013.
- [29] PM. Dutta, “Natural disaster and vulnerability to trafficking of women and girls in India”, *European Scientific Journal*, vol. 7881, pp. 54–69, 2017.
- [30] C. Liu, M. Ahlberg, A. Hjern, O. Stephansson, “Perinatal health of refugee and asylum-seeking women in Sweden 2014–17: a register-based cohort study”, *European Journal of Public Health*, vol. 29(6), pp. 1048–1055, 2019.
- [31] L. Ortiz-Echevarria, M. Greeley, T. Bawoke, L. Zimmerman, C. Robinson, J. Schlecht, “Understanding the unique experiences, perspectives and sexual and reproductive health needs of very young adolescents: Somali refugees in Ethiopia”, *Conflict and Health*, vol. 11(1), pp. 35–65, 2017.
- [32] LM. Almeida, C. Costa-Santos, JP. Caldas, S. Dias, D. Ayres-de-Campos, “The impact of migration on women’s mental health in the postpartum period”, *Revista de Saude Publica*, vol. 50, pp. 1–13. 2016.
- [33] SH. Patel, H. Muyinda, NK. Sewankambo, G. Oyat, S. Atim, PM. Spittal, “In the face of war: Examining sexual vulnerabilities of Acholi adolescent girls living in displacement camps in conflict-affected Northern Uganda”, *BMC International Health and Human Rights*, vol. 12(38), pp. 2–12, 2012.
- [34] P Holland, “EU EDF-SOPAC Reducing Vulnerability of Pacific ACP States, “An economic analysis of flood warning in Navua, Fiji” EU-SOPAC Project Report Hollanda” vol. 122, p. 109, 2008.
- [35] CON. Moser, *Gender planning and development: Revisiting, deconstructing and reflecting*, Development Planning Unit (dpu), 2014.
- [36] B. Beaglehole, RT. Mulder, CM. Frampton, JM. Boden, G. Newton-Howes, CJ. Bell, “Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: Systematic review and meta-analysis”, *British Journal of Psychiatry*, vol. 213(6), pp. 716–722, 2018.
- [37] MA. Mamun, N. Huq, ZF. Papia, S. Tasfina, D. Gozal, “Prevalence of depression among Bangladeshi village women subsequent to a natural disaster: A pilot study”, *Psychiatry Research*, vol. 276, pp. 124–128, 2019.
- [38] X. Xiong, EW. Harville, DR. Mattison, K. Elkind-Hirsch, G. Pridjian, P. Buekens, “Hurricane Katrina experience and the risk of post-traumatic stress disorder and depression among pregnant women”, *American Journal of Disaster Medicine*, vol. 5(3), pp. 181–187, 2010.
- [39] G. Aksaray, G. Kortan, H. Erkaya, Ç. Yenilmez, C. Kaptanoğlu, “Gender differences in psychological effect of the August 1999 earthquake in Turkey”, *Nordic Journal of Psychiatry*, vol. 60(5), pp. 387–391. 2006.
- [40] GP. Giarratano, V. Barcelona, J. Savage, E. Harville, “Mental health and worries of pregnant women living through disaster recovery”, *Health Care for Women International*, vol. 40(3), p. 259–277, 2019.