



Türkiye'deki Doğal Afetlerin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri: Doğal Afet ve Kadın Sağlığı

Effects of Natural Disasters in Turkey on Women's Health: Natural Disaster and Women's Health

Ramazan ALKAN¹ , Özlem TANDOĞAN² 

ÖZET

İnsani acil müdahale sırasında savunmasız nüfusun ihtiyaçlarına daha fazla dikkat edilmelidir. Savunmasız popülasyonlar, kötü sağlık sonuçlarına duyarlılığı artan ve afetlerden orantısız bir şekilde etkilenen gruplardır. Kadınlar özellikle afet sonrası travma sonrası stres bozukluğuna ve depresyona karşı savunmasızdır. Sağlık sorunları arasındaki bağlantıyı anlamak, doğal afet mağdurları için yeterli afet müdahalesini ve yardım çabalarını belirlemek için önemlidir. Deprem dünyada olduğu gibi ülkemizde de sıkça görülen doğa olayıdır. Doğal afetlerin kadın sağlığı üzerindeki etkisini küresel bir perspektiften

değerlendiren çok az sayıda çalışma vardır. Sağlık profesyonelleri ülke genelinde olağanüstü bir doğa olayında etkin bir şekilde görev almaktadır ve hemşireler de kadın sağlığını korumak adına büyük öneme sahiptirler. Gerek hasta bakımı gerekse afete hazırlıkta önemli role sahiptirler. Afet durumlarında kadın ve erkeğin uğradığı zararın eşit olmadığı, çeşitli çalışmaların ve afet yönetimi yönergelerinin odak noktası olmuştur. Derlemenin amacı, Türkiye'deki doğal afetlerin kadın sağlığı üzerine etkilerini literatür doğrultusunda tartışmak ve doğal afetlerin kadınların ruh sağlığı üzerine etkilerini vurgulamaktır.

Anahtar kelimeler: Afet, deprem, hemşirelik, kadın sağlığı, ruh sağlığı

ABSTRACT

Greater attention should be paid to the needs of vulnerable populations during humanitarian emergency response. Vulnerable populations are groups that have increased susceptibility to poor health outcomes and are disproportionately affected by disasters. Women are especially vulnerable to post-traumatic stress disorder and depression after disasters. Understanding the connection between health problems is important to inform adequate disaster response and relief efforts for victims of natural disasters. Earthquake is a natural event that is frequently seen in our country as well as in the world. There are very few studies that evaluate the impact of natural disasters on women's

health from a global perspective. Health professionals are actively involved in an extraordinary natural event across the country, and nurses are of great importance in protecting women's health. They have an important role in both patient care and disaster preparedness. The fact that the damage suffered by men and women in disaster situations is not equal has been the focus of various studies and disaster management guidelines. The aim of the review is to discuss the effects of natural disasters on women's health in Turkey in line with the literature and to emphasize the effects of natural disasters on women's mental health.

Keywords: Disaster, earthquake, nursing, women's health, mental health

¹Öğrenci. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü, İstanbul Arel Üniversitesi. İstanbul/Türkiye.

E-posta adresi: rmzn_alkann@hotmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul Arel Üniversitesi. İstanbul/Türkiye.

E-posta adresi: ozdentandogan@arel.edu.tr

GİRİŞ

Doğal afet direkt insani müdahalelerin olmadığı ve salgın hastalıklar, kuraklık ve kıtlık gibi uzun süreli olayların yanı sıra volkanlar, depremler, gibi insan hayatını tehdit eden olumsuz çevresel olaylardır (Habtezion, 2016). Doğal afetlerin sonucu üç bölümde incelenmektedir. Akut dönem, subakut dönem ve kronik dönem olarak literatürde adlandırılır. Doğal afetlerin ilk haftası, arama kurtarma, acil müdahalelerin ve bakıma odaklanıldığı aşama akut aşama olarak kabul edilmektedir. Afetten sonraki 2-3 hafta bizler için, iç hastalıkların ve bulaşıcı hastalıkların tedavisini içeren subakut dönemi takip etmektedir. Afet döngüsünün son bölümü olan kronik aşama, rehabilitasyon ve psikolojik bakımın dikkate alınarak yeniden yapılanma ve iyileşmeyi içerdiği kabul edilmektedir (Yamamoto, 2007).

Küresel bazda, kadınların afetler anında en çok yardıma muhtaç nüfus olduğu tespit edilmiş ve felaket anında kadınların ve çocukların erkeklere kıyasla ölme olasılıklarının kat kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Habtezion, 2016). Türkiye’de 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen depremler, ülkenin dört bir yanında uzun süre onarılması zor olan hasarlara neden olduğu kabul edilmektedir. Afetin neden olduğu hasarı iyileştirmek için depremin olduğu günden itibaren gerek ülke olarak gerekse yabancı yardım ekipleri, sağlık profesyonelleri ve toplumun her bölümünden insan bu büyük yıkıcı depremin yol açtığı izleri iyileştirmek için bir bütün halinde çalışmalara başlamışlardır (World Health Organization, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) raporuna ve çeşitli haber kaynaklarının sunduğu bilgilere göre 6 Şubat 2023 saat 04.17’ü gösterdiğinde Kahramanmaraş’ın Pazarcık ilçesinde 7,7 ve yine saat 04.26’da Gaziantep’te olmak üzere 6,4 büyüklüğünde ikinci bir deprem daha meydana gelmiştir (NTV, 2023). Depremin üzerinden henüz 24 saat bile geçmeden aynı coğrafyada saat 13.24’te büyük bir yıkıma neden olan bir deprem daha meydana gelmiştir. Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Malatya, Diyarbakır, Kilis, Şanlıurfa, Adıyaman, Osmaniye, Adana ve Elazığ depremin son derece şiddetli yıkıcı etkilerinin görüldüğü iller olmakla birlikte 11 ilin komşusu olan diğer illerde de hissedilmiştir (NTV, 2023). Nitekim bölgede depremden bu zamana kadar hala enkaz kaldırma çalışmaları hız kesmeden devam etmekte, depremin yıkıcı etkisi bölgede görüntülenmektedir (HABERTÜRK, 2023). Meydana gelen bu iki büyük depremlerin ardından bölgede çok sayıda artçı sallantıların yaşandığı ve bu artçı depremlerin ise ağır hasarlı binaların çökmesine neden olduğu bildirilmiştir (HABERTÜRK, 2023).

Afetlerde ülkeden ülkeye veya bölgeden bölgeye değişkenlik göstermekle beraber kadın sağlığının genellikle ihlal edildiği kabul edilmektedir. Afetlerin sağlık üzerine etkilerini incelemek adına yapılan çalışmaların çoğunda, kadın nüfusunun doğal afetler sonucunda psikolojik ve fiziksel olarak erkeklere oranla daha fazla etkilendiği tespit edilmiştir (Alam and Rahman, 2014). Bu da kadınların doğal

afetlerin yıkıcı etkileri karşısında erkeklere karşı savunmasızlığının yüksek olduğunu göstermektedir (Rahman, 2013). Bu nedenle kadınların doğal afetlerde erkeklere oranla önceliklerinin olduğu belirtilmiştir (Azat ve ark., 2013).

Ginige ve ark.'nın yaptıkları çalışmada gerek dünyada gerekse ülkemizde gerçekleşen afetlerin kadınların fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bildirmiştir (Ginige et al., 2008). Benzer şekilde, kadınlara yönelik yapılan bir başka çalışmada, kadınların travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve uyku bozuklukları ve normalin üzerinde adet görme insidansı bildirdiği yerlerde daha kötü zihinsel ve fiziksel sağlık etkileri ortaya çıkmıştır (Ginige et al., 2008).

Psikolojik desteğe ulaşmada yaşanan sorunlar, uzun vadede doğal afetler sonucu duygusal bozukluklara, devam eden sıkıntıya ve travma sonrası stres bozukluğuna yol açabilen şok, anksiyete ve uyku bozukluğu gibi kısa vadeli olabilmektedir (Sohrabizadeh et al., 2016). Yapılan araştırmalarda, doğal afetlerin ardından kadınların psikolojik sağlığına odaklanan çalışmaların çoğu, kadın olmanın diğer yetişkinler içinde travma sonrası stres bozukluğu ve depresif belirtiler geliştirmek için son derece risk faktörü taşıdıklarını vurgulamışlardır (Xiong et al., 2010). Afetlerde ruh sağlığı büyük ölçüde etkilendiğinden, hayatta kalanların aynı felakete farklı tepkiler verdikleri düşünülmektedir. Bu nedenle afet mağdurlarının sağlık sorunlarını anlamak için sosyo-kültürel farklılıkları, afet öncesi ve sonrası deneyimlerini de içeren afet mağdurlarının özelliklerinin dikkate

alınmasının gerekliliği kabul edilmektedir (Kim and Lee, 2021).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Afetler, çok çeşitli zihinsel ve fiziksel sağlık sonuçlarıyla sonuçlanabilecek travmatik olaylardır. Travma sonrası stres bozukluğu, muhtemelen en çok araştırılan afet sonrası psikiyatrik bozukluktur (Neria et al., 2008). Travma sonrası stres bozukluğu, kişinin psikolojik ve/veya fiziksel bütünlüğünü tehdit eden travmatik bir olaya maruz kalmanın olası bir psikopatolojik sonucu olarak kabul edilmektedir (Yehuda et al., 2015). Travma sonrası stres bozukluğu olan kişiler, travmatik bir olayın anılarını, hislerini ve duygularını duygusal geri dönüşler veya kabuslar aracılığıyla tekrar tekrar deneyimleyebilir veya kaçınma, sinirlilik, aşırı tetikte olma, uyku güçlüğü, zayıf konsantrasyon veya duygusal geri çekilme deneyimleyebilirler (Neumayer et al., 2007). Ek olarak, travma sonrası stres bozukluğu daha yüksek intihar riski ve intihar düşüncesi ile ilişkilidir ve travma sonrası kalıcı baş ağrısı gibi diğer olumsuz klinik sonuçlar doğurabildiği ileri sürülmüştür (Mckinney et al., 2017).

Travma sonrası stres bozukluğunun klinik seyri ve sunumu açısından heterojen bir durum olması, yaygınlığının tahmin edilmesinde zorluklar yaratmaktadır. Çok çeşitli travmatik olaylar travma sonrası stres bozukluğuna neden olabilmektedir ve travmatik olayın türü, bozukluğun klinik seyrini etkilediği ileri sürülmektedir (Kessler et al., 2014). Travma sonrası stres bozukluğunun değişken seyri, farklı inceleme dönemlerinin kullanılması tahminleri önemli ölçüde değiştirebileceğinden

yaygınlık değerlendirmesini daha da karmaşık hale getirmektedir. Ayrıca, belirli bir travmatik olaya maruz kalmanın ardından travma sonrası stres bozukluğu geliştirme olasılığı, onları bu bozukluğa yatkın hale getiren risk faktörlerinin (örneğin önceden var olan zihinsel bozukluklar) varlığından etkilenebileceği düşünülmektedir (Villagonzalo et al., 2011).

Son olarak travma sonrası stres bozukluğu, kısmen genel popülasyondaki farkındalık eksikliği, damgalanma ve sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller nedeniyle yetersiz teşhis edilen bir klinik tablodur ve eşlik eden zihinsel sağlık koşulları (örneğin depresif ve anksiyete bozuklukları) nedeniyle sıklıkla yanlış teşhis konulduğu ileri sürülmektedir (Brady et al., 2000).

Depresyon

Depresyon ve anksiyete bozuklukları toplumda ve birinci basamak sağlık hizmeti verilen alanlarda fazlaca görülen hastalıklar arasında kabul edilmektedir. Depresyonlu hastalarda sıklıkla anksiyete bozukluklarının özellikleri bulunur ve anksiyete bozukluğu olanlarda sıklıkla depresyon da görülmektedir. Her iki bozukluk birlikte de ortaya çıkabilir ve her ikisinin kriterlerini karşılayabilir. Aralarında ayırım yapmak zor olabilir; ancak önemli morbidite ve mortalite ile ilişkili olduklarından her iki hastalığı da tanımlamak ve tedavi etmek önemlidir.

Epidemiyolojik açıdan yapılan araştırmalar, kadınlarda majör depresif bozukluk oranının (%21,3) erkeklerden (%12,7) yaklaşık olarak iki katı olduğunu göstermektedir. Bu oran farklı ülkelerde ve etnik gruplarda belgelenmiştir.

Depresyonla ilgili cinsiyet farklılıkları yaşa göre değişkenlik göstermektedir; erkek ve kız çocuklarında benzer görülme oranları görülür (American Psychiatric Association, 2013). Doğal afetlerden sonra depresyonun yaygınlığı yetişkinlerde %5,8 ila %54,0, çocuklarda ise %7,5 ila %44,8 arasında değişmektedir. Doğal afetlere maruz kaldıktan sonra depresyon için bir dizi risk faktörü olduğu kabul edilmektedir. Yetişkinler için kadın olmak, evli olmamak, dini inançlara sahip olmak; zayıf eğitime sahip olmak; önceki travma; afet sırasında korku, yaralanma veya ölüm deneyimi yaşamak; ya da felaket sonucu işini ya da mülkünü kaybetmek, evinde hasara uğramak. Çocuklar için önemli belirleyiciler önceden yaşanan travmalardır; felaket sırasında mahsur kalmak; afet sırasında yaralanma, korku veya ölüm yaşama; afet sırasında yaralanma/ölüm tanıklığı; ya da sosyal desteğin zayıf olması kabul edilmektedir (Tang et al., 2014).

Ulusal komorbidite verileri, cinsiyet farklılıklarının ortaya çıkma yaşını ilk olarak ortalama olarak 10 yaş olduğunu ve orta yaşa kadar devam ettiğini, sonraki süreçte ortadan kaybolduğunu göstermektedir. Bu sebeple kadınlar, çocuk doğurma yıllarında depresif bozukluklar geliştirme açısından en büyük riske sahip oldukları ileri sürülmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Kadınların depresyona yatkınlığında, genetik olarak belirlenmiş hassasiyet, üreme fonksiyonunun çeşitli yönleriyle ilişkili hormonal dalgalanmalar ve depresif durumlara aracılık eden beyin sistemlerindeki bu tür hormonal dalgalanmalara karşı aşırı hassasiyet dahil olmak üzere çeşitli biyolojik süreçlerin rol

oynadığı düşünülmektedir. Rolden kaynaklı stres, mağduriyet, cinsiyete yönelik toplum içindeki sosyalleşme, içselleştirilmiş başa çıkma tarzı ve dezavantajlı sosyal statü gibi psikososyal olayların hepsinin, kadınların depresyona karşı artan hassasiyetine katkıda bulunduğu kabul edilmektedir (Atasever, 2005).

Kadınlar, stresin neden olduğu depresyona ve değişikliklere erkeklerden daha duyarlıdır ve mevsimsel duygusal bozukluğu olan bireylerin %80'inden fazlası kadınlardır. Kadınlarda depresyon üreme döngüsünün farklı aşamalarında gelişebilmektedir (adet öncesi disforik bozukluk, hamilelik sırasında depresyon, doğum sonrası depresif durumlar ve menopozal depresyon). Kısırlık, düşük, oral kontraseptifler ve hormon replasman tedavisi gibi diğer üremeye özgü durumlar kadınlarda depresyona neden olduğu rapor edilmiştir (Atasever, 2005). Kadınlar erkeklere göre depresyona daha yatkındırlar ve bu durum artan hassasiyet, üreme mekanizmasının endokrin kontrolündeki değişikliklerden kaynaklanan olaylara atfedilmektedir. Bu değişikliklerin adet döngüsü sırasında, doğumdan sonra (doğum sonrası depresyon) ve menopoz sırasında (perimenopozal ve menopozal sendrom) meydana geldiği ileri sürülmektedir (Paykel, 1991).

Anksiyete

DSM-IV'e göre en az 6 aylık bir süre boyunca her gün ortaya çıkan aşırı kaygı ve endişe olarak kabul edilmektedir. Ayrıca birincil kaygı ve endişeye, yorgunluk, dikkat eksikliği, kolay öfkelenme, kas katılaşması, uyku bozukluğu

veya bunların birleşimi de eşlik etmektedir. Endişe yaygındır ve günlük işleyiş için müdahalecidir. Bu semptomlar mevcut yaşam durumunun gerektirdiğinden çok daha büyük oranda yaşandığı ileri sürülmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Afetlerden kaynaklanan anksiyete sorunlarına dikkat edilmesi, hayatta kalanlar arasında travma sonrası stres bozukluğunun hafifletilmesi için çok önemli olduğu düşünülmektedir (Kim and Lee, 2021).

Kadınlarda anksiyete görülme sıklığı erkeklere göre daha yüksektir. Bu oran çoğu klinik ve genel popülasyon örneğinde geçerlidir. Çevrenin ve yaşam olaylarının güçlü etkisini gösteren kanıtlarla birlikte bazı farklılıklar mevcuttur. Kadınlar yaşam boyu olumsuzluklara ve menstruasyon döngüleriyle birlikte semptomların alevlenmesine karşı duyarlıdırlar. Komorbidite, anksiyeteli herkesi özellikle de kadınları tedavi ederken çok önemli bir tanı faktörüdür. Kadınlar, anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasını etkileyebilecek yaşam streslerine karşı daha duyarlı olabilir; ancak bu streslerin gerçek rolü ve kaynağı henüz tam olarak anlaşılammıştır. Kadınlarla erkekler arasındaki beyin yapısındaki fizyolojik farklılıklar, gözlenen semptomlardaki cinsiyet farklılıklarında şüphesiz önemlidir. Klinik yönetim bu farklılıklardan etkilenebilmektedir (Kapsimalis et al., 2008).

Anksiyete bozuklukları, psikiyatrik bozukluklar arasında en sık görülenidir, ancak anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerin %30'undan azı tedaviye başvurmaktadır. Teşhis kriterleri, görüşme araçları veya çalışma metodolojisindeki küçük değişiklikler bile

sonuçları etkilediğinden, anksiyete bozukluklarının yaygınlığını belirlemenin zor olduğu ileri sürülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) psikiyatrik hastalıklara ilişkin en geniş yaygınlık araştırmalarının analizleri, anksiyete bozukluklarının Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 15,7 milyon insanı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 30 milyon insanı hayatlarının bir noktasında etkilediğini ortaya koymaktadır. Şu anda Avrupa Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi Çalışması ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Dünya Ruh Sağlığı 2000 çalışmaları devam etmektedir. Benzer bir metodolojiyi paylaşan bu çalışmalar, gelecekte anksiyete bozukluklarının yaygınlığının dünya çapında karşılaştırılmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Anksiyete bozuklukları yüksek bireysel ve sosyal yük getirmekte, kronik olma eğiliminde olma ve bedensel bozukluklar kadar sakatlayıcı olabilmektedir. Diğer psikiyatrik bozuklukları olan kişilerle karşılaştırıldığında, anksiyete bozukluğu olan kişiler, psikiyatri uzmanlarından ziyade pratisyen hekimlere daha sık başvuran ve sağlık sistemi üzerinde yük oluşturan, yüksek düzeyde bakım kullanan kişiler oldukları ileri sürülmektedir. Anksiyete bozukluklarının ekonomik maliyetleri arasında psikiyatrik, psikiyatri dışı ve acil bakım yer almaktadır; hastaneye yatış; reçeteli ilaçlar; üretkenliğin azalması; işten devamsızlık; ve intihar (Lépine, 2002).

Uyku Bozukluğu

Deprem, sel ve tsunami gibi büyük felaketlerin görülme sıklığı ve ciddiyeti dünya çapında artmış olup bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığını ve refahını tehdit etmektedir. Afetler hayatları tehdit eder, ekonomik kayıplara neden olur ve zihinsel ve fiziksel sağlığı kötüleştirebilir. Uyku bozukluğu, afet mağdurlarının en sık yaşadığı sorunlardan biri olarak kabul edilmektedir (Kim and Lee, 2021). Uyku insan homeostazisinin önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Uyku bozuklukları önemli tıbbi, psikolojik ve sosyal rahatsızlıklarla yakından ilişkilidir. Kronik uyku kısıtlamasının birçok ülkede giderek artan bir sorun olduğu ileri sürülmektedir (Partinen, 1994). Bedenimizin stres ile baş edebilme sistemi sürekli değişkenlik gösteren ve zorlu çevreye uyum göstermekle son derece önemli bir rol aldığından bu sistemin uyku kaybından ne derece etkilendiği önemli bir sorudur. Bedenimiz, homeostaz dengesini sürdürmek için adaptif bir çabayla savunma süreçlerini harekete geçirmektedir. Bu mekanizma etkisiz kılınırsa uykusuzluk sorunu ortaya çıkmaktadır. Kısa süreli uykusuzluğa psikiyatrik hastalık, sakatlık ve stres gibi rutindeki değişikliklerin neden olduğu ileri sürülmektedir (Partinen, 1994). Afet sonrasında gözlenen uyku bozukluğunun yaşlı kadınlarda daha sık görüldüğü ileri sürülmektedir ve yaşlılık, dul/boşanmış/ayrı medeni durum, yüksek fiziksel aktivite düzeyi ve ağrı/rahatsızlık kısa uyku süresiyle (5 saatten az) ilişkili olduğu düşünülmektedir. Afetleri bağlı uzun süreli uyku güçlükleri üzerine yapılan çalışmalarda, sosyal destek, özellikle de duygusal-sosyal

destek, uzun süreli uyku güçlükleriyle önemli ölçüde ilişkili olarak kabul edilmektedir (Kim and Lee, 2021).

Aşırı stres insanlara pek çok düzeyde zarar verir ve merkezi sinir sisteminin savunma sistemini harekete geçirir. Strese bağlı fizyolojik tepkiler, her bireyin bilişsel formuna bağlı olarak farklılık gösterir ve bu fizyolojik tepkiler, nöro-endokrin tepkilere ve davranışsal tepkilere neden olmaktadır. Uyku insanlar için önemli bir biyolojik süreçtir. Stres ve bağışıklık fonksiyonu gibi faktörler tarafından aktive edilen HPA eksenini de dahil olmak üzere düzenleyici mekanizmalarda birçok anatomik yapı ve biyokimyasal madde yer almaktadır (Partinen, 1994). Uykunun düzenlenmesi, uykunun başlangıcını ve bitişini belirleyen sirkadiyen süreç ve uykunun derinliğini ve miktarını koruyan homeostatik süreçle yapılandırılır.

Stres ve uyku arasındaki ilişkide bağışıklık sistemi de etkilidir. Bağışıklık sistemi ile uyku arasındaki en önemli bağlantıyı, tümör nekroz faktörü ve interferon gibi bağışıklık sisteminin sinyal molekülleri olarak görev yapan sitokinler kurar. IL-1 β , TNF ve interferonun uykunun düzenlenmesinde rol oynadığı bilinmektedir (Takahashi ve ark., 1999). IL-1 β veya TNF enjekte edilirse REM dışı (NREM) uyku artacaktır. Ancak bu maddelerin yokluğunda uyku bölünür. IL-1 β aynı zamanda HPA eksenini aktive eden bağışıklık düzenleyici geribildirim zincirinde de yer alır ve stres ile uyku arasındaki ilişkide yer alan yollardan biri olarak kabul edilmektedir (Kapsimalis et al., 2008). Travma sonrası stres bozukluğu, travmatik deneyimlerden sonra ortaya çıkan,

strese bağlı uykusuzluğun aşırı bir durumudur. Son derece travmatik olaylar yaşayan bireylerin uyku veriminin düşük olduğu bir rüyayı daha fazla hatırladıklarını göstermektedir (Barandt et al., 2004). Doğal afetlerin zamanını ve yerini tahmin etmek zordur ve herkes afet mağduru olabilir. Bu nedenle afetler sırasında herkesin ilgilenmesi ve mağdurların hızlı bir şekilde iyileşmesini aktif olarak kolaylaştırması gerekmektedir (Kim and Lee, 2021).

SONUÇ

Kadınlar gerek fizyolojik gerekse psikolojik açıdan erkeklere oranla daha hassas yapıdadırlar. Afetlerin yıkıcı etkileri karşısında toplumdaki kadın ve çocukların erkeklere oranla psikolojik olarak daha çok etkilendiği tespit edilmiştir. Bu konu ile ilgili çalışmalardan da yola çıkarak ülkemiz coğrafyasında afetler sonrası kadın ve çocukların öncelik olarak değerlendirmeye alınması gerekmektedir. Bu yardım kapsamında psiko-sosyal açıdan ilkyardım müdahaleleri gecikmemelidir.

Uyku düzeninde bozulma, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi ayırıcı tanılarının kesin net olmadığı ve teşhisinin zor olduğu bu hastalıkların afet sonrası kadın popülasyonunda sık görüldüğünü düşündürmektedir. Erken dönemde teşhis ve tedavi edilmediği takdirde ölümcül sonuçlarla karşılaşılabilir.

Sonuç olarak, kadınların afet sonrası sağlık profesyonelleri tarafından sosyal, ekonomik, fiziksel ve duygusal olarak desteklenmelidir. Bu bilgiler ışığında, ebeler, kadın doğum hemşireleri ve ruh sağlığı hemşireleri afetlerin kadınların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine yönelik, eğitim ve danışmanlık yapmalıdırlar.

ıkar atışması

Çalışmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar atışması yoktur ve çalışmanın finansal desteği bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu alışma için finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkısı

Fikir/Kavram: T

Tasarım: RA, T

Derlemenin Yazımı: RA

Eleřtirel İnceleme: T

KAYNAKÇA

- Alam K, Rahman M. H. Women in natural disasters: a case study from southern coastal region of Bangladesh. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 2014; 4(1):50-61.
- American Psychiatric Association, American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association 2015; 5(5).
- Arao H, Numata Y, Kawasaki Y, Makino S, Sakashita R, Uchinuno A. Actual circumstances of treatment and nursing care for cancer patients in disaster situations: A survey of nurses who experienced the Great Hanshin-Awaji Earthquake. *Japan Journal of Nursing Science* 2007; 4(2): 111-119.
- Ataseven A. Alopesi aretalı hastalarda serum sitokin düzeyleri, anksiyete ve depresyon ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye, 2005.
- Azad K, Hossain M, Nasreen M. Flood-induced vulnerabilities and problems encountered by women in northern Bangladesh. *International Journal of Disaster Risk Science*, 2013.
- Brady K, Killeen T, Brewerton T, Lucerini S. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 2000; 61: 22-32.
- Brandt J, Churchill L, Rehman A, Ellis G, Mehmet A, Krueger J M. Sleep deprivation increases the activation of nuclear factor kappa B in lateral hypothalamic cells. *Brain Research* 2004; 1004(1-2): 91-97.
- Einstein A, Podolsky B, Rosen N. Can quantum-mechanical description of physical reality be considered complete? *American Physical Society* 1935; 47: 777-780.
- Ginige K, Amaratunga N, Haigh, R. Gender mainstreaming in disaster reduction: why and how? *Disaster Prevention and Management An International Journal* 2008; 18: 23-24 doi:10.1108 / 09653560910938510
- Habertürk, <https://www.haberturk.com/ankara-haberleri/30351214-kahramanmaras-merkezli-depremlerin-ardindan-6-binin-uzerinde-artcisarsinti-yasandi>. Erişim Tarihi: 22.02.2023.
- Habtezion S. Gender, climate change adaptation and disaster risk reduction. Training Module 2016.
- Hamama K, Palgi Y, Shrira Y, Goodwin A, Kaniasty R, Ben-Ezra, M. Gender differences in psychological reactions to Hurricane Sandy among New York metropolitan area residents. *Psychiatric Quarterly* 2015; 86: 285-296.
- Kapsimalis, F., Basta, M., Varouchakis, G., Gourgoulianis, K., Vgontzas, A., & Kryger, M. Cytokines and pathological sleep. *Sleep Medicine* 2008; 9(6): 603-614.
- Kessler R, Rose C, Koenen S, Karam C, Stang E, Stein P, Viana M. How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World Psychiatry* 2014; 13(3): 265-274.
- Kim Y, Lee H. Sleep Problems among Disaster Victims: A Long-Term Survey on the Life Changes of Disaster Victims in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(6): 3294. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063294>
- Liu X, Yang Y, Yuan P, Zhang K, Han Y, Cao Y, Xiong G. A study of the relationship between mental health and menstrual abnormalities in female middle school students from post-earthquake Wenchuan. *Bioscience Trends* 2010 ; 4(1).
- Lépine J. P. The epidemiology of anxiety disorders: prevalence and societal costs. *The Journal of Clinical Psychiatry* 2002; 63(14): 4-8.
- McKinney J, Hirsch M, Britton K. PTSD symptoms and suicide risk in veterans: Serial indirect effects via depression and anger. *Journal of Affective Disorders* 2017; 214: 100-107.

- Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*. Cambridge University Press; 2008;38(4):467–80.
- Neumayer E, Plümper T. The gendered nature of natural disasters: The impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy. *Annals of the Association of American Geographers* 2007; 97(3): 551-566.
- NTV, Kahramanmaraş merkezli depremlerde can kaybı 45 bini aştı. https://www.ntv.com.tr/galeri/turkiye/kahramanmaraş-merkezlidepremlerde-can-kaybi-43-bini-asti,wUVDL2h06kGMjbzk_ysi3Q/x0uCF0tSBk-9kiHpXwPcgw. Son Güncelleme : 04.03.2023 - 22:57, Erişim Tarihi: 06.03.2023.
- Partinen M. Sleep disorders and stress. *Journal of Psychosomatic Research* 1994; 38: 89–91. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90139-2](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90139-2)
- Paykel E. Depression in women. *The British Journal of Psychiatry* 1991; 158(S10): 22-29.
- Rahman M. Climate change, disaster and gender vulnerability: A study on two divisions of Bangladesh. *American Journal of Human Ecology* 2013; 2(2): 72-82.
- Sohrabizadeh S, Tourani, Khankeh R. Women and health consequences of natural disasters: challenge or opportunity? *Women Health* 2016; 56(8): 977-993.
- Takahashi S, Kapás L, Fang J, Krueger J. M. (1999). Somnogenic relationships between tumor necrosis factor and interleukin. *American Physiological Society Journal* 1999; 276(4): R1132-R1140.
- Tang B, Liu X, Liu Y. A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters. *BMC Public Health* 2014; 14(623). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-623>
- Villagonzalo A, Dodd S, Ng F, Mihaly S, Langbein A, Berk M. The relationship between substance use and posttraumatic stress disorder in a methadone maintenance treatment program. *Comprehensive Psychiatry* 2011; 52(5): 562-566.
- Vikipedi Özgür Ansiklopedi. 2023 Gaziantep-Kahramanmaraş depremleri. https://tr.wikipedia.org/wiki/2023_GaziantepKahramanmara%C5%9F_depremleri. Erişim Tarihi: 22.02.2023.
- Yehuda R, Hoge C, McFarlane C, Vermetten E, Lanius A, Nievergelt C, Hyman E. Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers* 2015; 1(1): 1-3.
- World Health Organization. Türkiye earthquake: external situation report no. World Health Organization. Regional Office for Europe 2013; 5(2): 13–19. Erişim Tarihi: 22.02.2023.
- Xiong X, Harville E, Mattison R, Elkind-Hirsch K, Pridjian G, Buekens, P. Hurricane Katrina experience and the risk of post-traumatic stress disorder and depression among pregnant women. *American Journal of Disaster Medicine* 2010; 5(3): 181.
- Xu J, Song X. Posttraumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake 1 year after: prevalence and risk factors. *Comprehensive Psychiatry* 2011; 52(4): 431-437.