



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

DOĞAL AFETLERİN RİSK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFET YÖNETİMİ SÜRECİNE ÖZGÜ
TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ: BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRA NUR OLGUN

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU İNAL ÖNAL

ÇANAKKALE – 2021



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOĞAL AFETLERİN RİSK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFET YÖNETİMİ SÜRECİNE ÖZGÜ
TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ: BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRA NUR OLGUN

Tez Danışmanı
DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU İNAL ÖNAL

ÇANAKKALE – 2021



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Büşra Nur OLGUN tarafından Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL yönetiminde hazırlanan ve **05/11/2021** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Sağlık Çalışanlarının Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algıları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL

(Danışman)

Prof. Dr. Emin Uğur ULUGERGERLİ

Dr. Öğr. Üyesi Edip KAYA

.....

.....

.....

Tez No : 10431496

Tez Savunma Tarihi : 05/11/2021

.....

Prof. Dr. Pelin KANTEN

Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Büşra Nur OLGUN

05/11/2021

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL, alıŐma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen eŐim Emin OLGUN'a ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Büşra Nur OLGUN
anakkale, Kasım 2021



ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFET YÖNETİMİ SÜRECİNE ÖZGÜ TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Büşra Nur OLGUN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Yeterlik Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL

05/11/2021, 58

Afet durumlarında afetzedelerin ilk müdahalesini gerçekleştiren sağlık çalışanlarının tüm uygulamalara toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısıyla yaklaşması gerekmektedir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının afet yönetimine özgü toplumsal cinsiyet algılarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu çalışma Çan Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesini amaçlamaktadır.

Bu çalışma 15 Ocak-30 Mart 2021 tarihleri arasında Çan Devlet Hastanesi'nde görevli 207 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 41 soruluk bir anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Bunlar, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik 10 soru, afetler ile ilişkili olarak 16 soru, afet yönetimine özgü toplumsal cinsiyet algılarını değerlendirmek amaçlı olarak 10 soru ve sağlık personelinin afetlere müdahalesinde toplumsal cinsiyete algı durumları ile ilişkili olan 5 sorudan oluşmaktadır. Araştırmada verilerin analizi için SPSS 19.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %70,54'ünü kadın, %29,46'sını erkek sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Katılımcıların çoğu (%79,61) afet eğitimi almıştır. Katılımcıların %70,24'ü daha önce bir afet yaşadığını, yaşadığı bu afette (%88,03) ve Covid-

19 pandemisinde (%72,94) ise kadın ve erkeğin eşit derecede olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının, herhangi bir afet eğitimine katılan sağlık çalışanlarının ve afetlerle ilgili faaliyetlerde kadınları kırılgan/incinebilir grupta düşünen sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algı puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak katılımcıların çoğu yaşadıkları afetlerde her iki cinsiyetin de eşit derecede olumsuz etkilendiklerini belirterek eşitlikçi bir yaklaşım benimsediklerini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet Yönetimi, Sağlık Çalışanları, Toplumsal Cinsiyet, Hastane

ABSTRACT

GENDER PERCEPTIONS AND RELATED FACTORS SPECIFIC TO THE DISASTER MANAGEMENT PROCESS OF HEALTH WORKERS: EXAMPLE OF A STATE HOSPITAL

Büşra Nur OLGUN

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Risk Management of Natural Disaster

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Ebru İNAL ÖNAL

05/11/2021, 58

Health workers who perform the first response to disaster victims should approach all practices with a gender equality perspective. For this reason, it is very important to determine the gender perceptions of health workers specific to disaster management. This study aims to determine the gender perceptions and related factors specific to disaster management processes of health personnel working at Çan State Hospital.

This study was carried out with 207 health workers working at Çan State Hospital between January 15 and March 30, 2021. A questionnaire consisting of 41 questions created by the researchers was applied by face to face interview technique. The questionnaire form consists of four parts. These consist of 10 questions regarding the socio demographic characteristics of the participants, 16 questions related to disasters, 10 questions to evaluate the gender perceptions specific to disaster management, and 5 questions related to the gender perceptions of health personnel in disaster response. SPSS 19.0 statistical package program was used for data analysis in the research.

70.54% of the health workers participating in the research are female and 29.46% are male. Most of the participants (79.61%) received disaster training. 70.24% of the participants stated that they had experienced a disaster before, and that both men and women were equally adversely affected in this disaster (88.03%) and the Covid-19 pandemic

(72.94%). The gender perception scores related to the disaster management process were found to be significantly higher among the health workers who think that disaster legislation is sensitive to gender, health workers who participate in any disaster training, and health workers who consider women as the vulnerable group in activities related to disasters ($p < 0.05$). As a result, most of the participants stated that both genders were affected equally negatively in the disasters they experienced and revealed that they adopted an egalitarian approach.

Keywords: Disaster Management, Health Workers, Hospital, Gender



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Farkındalığı ve Önemi.....	2
1.2. Afet Nedir?.....	3
1.3. Tehlike, Risk ve İncinebilirlik.....	4
1.4. Afet Yönetimi.....	4
1.4.1. Zarar Azaltma Evresi.....	5
1.4.2. Hazırlıklı Olma Evresi.....	6
1.4.3. Müdahale Evresi.....	6
1.4.4. İyileştirme Evresi.....	6
1.5. Afetler ve Kalkınma.....	7
1.6. Toplumsal Cinsiyet.....	8
1.6.1. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliklerinin Nedenleri.....	9
1.6.2. Toplumsal Cinsiyet ve Kalkınma.....	11
1.7. Afetler ve Toplumsal Cinsiyet İlişkisi.....	13
1.8. Ulusal ve Uluslararası Afet Mevzuatında Toplumsal Cinsiyet Bağlamı ve Mevcut Durumu.....	16
1.8.1. Uluslararası Afet Mevzuatında Toplumsal Cinsiyet Bağlamı.....	16
1.8.2. Ulusal Afet Mevzuatında Toplumsal Cinsiyet Bağlamı.....	17

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yeri.....	18
2.2. Çalışmanın Tipi.....	18
2.3. Veri Toplama Aracı.....	18
2.4. Araştırma Evreni, Örneklemi.....	19
2.5. Veri Toplama Yöntemi.....	20
2.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
2.7. Etik Onay.....	21
2.8. Araştırmanın İnsan Gücü.....	21
2.9. Araştırmanın Ön Denemesi.....	22
2.10. Araştırmada Kullanılan Terimler.....	22
2.11. Araştırma Verilerinin Analizi.....	23
2.11.1. Olumlu Önergeler.....	24
2.11.2. Olumsuz Önergeler.....	25
2.12. Araştırma Takvimi.....	25

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

26

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

44

4.1. Sınırlılıklar.....	50
-------------------------	----

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

51

5.1. Sonuçlar.....	51
5.2. Önergeler.....	52
KAYNAKÇA	54
EKLER	I
EK 1. ANKET.....	I
EK 2. ÇOMÜ / LEE BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURUL ONAYI	XI
EK 3. ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ....	XII

ÖZGEÇMİŞ XIII



SİMGELER VE KISALTMALAR

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ANOVA	Analysis Of Variance (Varyans Analizi)
AYS	Afet Yönetim Sistemi
HAP	Hastane Afet Planı
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
JICA	Japan International Cooperation Agency (Japonya Uluslararası İşbirliği Ajansı)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
UDSEP	Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
UN	United Nations (Birleşmiş Milletler)
UNISDR	United Nations International Strategy for Disaster Reduction (Birleşmiş Milletler Uluslararası Afet Risklerinin Azaltılması Stratejisi)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Araştırmanın Yapıldığı Dönemde Çan Devlet Hastanesi'nde Görevli Sağlık Çalışanları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	19
Tablo 2	Araştırma Takvimi (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	25
Tablo 3	Sağlık Çalışanlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	26
Tablo 4	Sağlık Çalışanlarının Daha Önce Afet Yaşama Durumuna Göre Dağılımı (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	29
Tablo 5	Sağlık Çalışanlarının Daha Önce Yaşadıkları Afette Hangi Cinsiyetin Daha Fazla Olumsuz Etkilendiğini Düşünme Durumlarına Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	29
Tablo 6	Sağlık Çalışanlarının Daha Önce Herhangi Bir Afet Eğitimi Alıp Almadığı ve Daha Önce Katıldığı Afet Eğitimi Türüne Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	29
Tablo 7	Sağlık Çalışanlarının Daha Önce Toplumsal Cinsiyet Kavramını Duyma Durumlarına Göre Dağılımı (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	30
Tablo 8	Sağlık Çalışanlarının Daha Önce Görev Aldığı Afet Türüne Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	30
Tablo 9	Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Pandemisinde Hangi Cinsiyetin Daha Fazla Olumsuz Etkilendiğini Düşünme Durumuna Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	31
Tablo 10	Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanı Olarak Cinsiyetler Arası Daha Fazla Olumsuz Etkilendiğini Düşünme Durumuna Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	31
Tablo 11	Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Pandemisinde Esnek Çalışma Saatlerinin Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	31
Tablo 12	Sağlık Çalışanlarının Afet Mevzuatının Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	32
Tablo 13	Sağlık Çalışanlarının Hastane Afet Planlarının Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	32

Tablo 14	Sağlık Çalışanlarının Afetlerle İlgili Faaliyetlerde Kadınları Kırılğan/İncinebilir Gruplar Arasında Düşünme Durumuna Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	32
Tablo 15	Sağlık Çalışanlarının Afetler Sonrası Çocuğun Kreşinin Kimin İş Yerine Yakın Olmasının Gerekliğini Düşünme Durumuna Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	33
Tablo 16	Sağlık Çalışanlarının Bir Afette Kadının veya Erkeğin İhtiyaçlarına Göre Nasıl Müdahale Edebileceğini Bilme Durumuna Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	33
Tablo 17	Sağlık Çalışanlarının Afetlere Müdahale Faaliyetlerinde Kadın ve Erkek Afetzedeler Arasında Farklılıklar Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	33
Tablo 18	Sağlık Çalışanlarının Afetlere Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarını Ölçen Çeşitli Önermelere Katılma Durumları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	34
Tablo 19	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Cinsiyet, Şu An İkamet Ettiği Yer, Medeni Duruma ve Gelir Düzeyine Göre Dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	35
Tablo 20	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Yaşanılan Yaş, Meslek, 12 Yaşına Kadar Yaşadığı Yer, Öğrenim Durumu, Baba Öğrenim Durumu, Günlük Gazete Okuma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	36
Tablo 21	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Anne Öğrenim Durumuna Göre Kruskall Wallis Testi Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	37
Tablo 22	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Afet Yaşama Durumuna Göre t Testi Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	38
Tablo 23	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Afetten Kimin Daha Fazla Etkilendiğine Göre t Testi Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	38
Tablo 24	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Afet Eğitimine Katılma Durumuna Göre t Testi Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	39
Tablo 25	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Toplumsal Cinsiyet Kavramını Duyma Durumuna Göre t Testi Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	39

Tablo 26	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının COVID-19 Pandemisinden Kimin Daha Fazla Etkilendiğine Göre ANOVA Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	39
Tablo 27	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının COVID-19 Pandemisinden Sağlık Çalışanları İçerisinde Kimin Daha Fazla Etkilendiğine Göre t Testi Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	40
Tablo 28	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının COVID-19 Pandemisinde Esnek Çalışma Saatlerinin Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Olduğunu Düşünme Durumuna Göre ANOVA Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	40
Tablo 29	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Afet Mevzuatının Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Olduğunu Düşünme Durumuna Göre ANOVA Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	41
Tablo 30	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Hastane Afet Planlarının Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Kruskall Wallis Testi Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	41
Tablo 31	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Afetlerle İlgili Faaliyetlerde Kadınları Kırılgan/İncinebilir Gruplar Arasında Düşünme Durumuna Göre t Testi Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	42
Tablo 32	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Afetler Sonrası Çocuğun Kreşinin Kimin İş Yerine Yakın Olması Gerektiğini Düşünme Durumuna Göre t Testi Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	42
Tablo 33	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Bir Afette Kadının veya Erkeğin İhtiyaçlarına Göre Nasıl Müdahale Edeceğini Bilme Durumuna Göre t Testi Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	43
Tablo 34	Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algılarının Afetlere Müdahale Faaliyetlerinde Kadın ve Erkek Afetzedeler Arasında Farklılıklar Olduğunu Düşünme Durumuna Göre t Testi Sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)	43

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Afet yönetimi döngüsü	5
Şekil 2	Kalkınma ile afetler arasındaki ilişki	7
Şekil 3	Son yıllarda yönetim pozisyonlarındaki kadınların payı	11



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bireylerin ve toplumsal grupların zaman içinde değişen incinebilirlik durumları ve kapasiteleri afetlerle başa çıkma ve yeniden normal hayata dönme yeteneklerinde belirleyici olmaktadır. Toplumda bilgi ve beceriler, deneyimler, toplumsal cinsiyet rolleri, sağlık, sosyoekonomik durum ve yaşanan yer gibi etmenlerin hepsi birden afetler karşısındaki riski, incinebilirliği ve afetlerle başa çıkma kapasitesini etkiler. “Toplumsal cinsiyet” kavramı kadının ve erkeğin içinde bulunduğu topluma bağlı olarak değişen rol ve sorumlulukları tanımlamaktadır (Akin, 2007: 1-9). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği insanların afetler nedeniyle karşılaştıkları risk ve incinebilirlik durumlarını etkileyen önemli faktörlerden biridir (Pincha, 2009: 1-76).

Afetlerden etkilenme düzeylerini belirleyen en önemli faktörlerden biri toplumların toplumsal cinsiyet algılarıdır. Afetlerden sonra kadın ve erkekler toplumsal cinsiyet normlarına bağlı olarak farklı düzeylerde ve şekillerde etkilenmektedirler (Horton, 2012: 295-308; Pincha, 2009: 1-76). Bu etkilenimin kadınlar, erkekler, kız çocukları ve erkek çocukları için en az zararlı gerçekleşmesi adına afetlerde toplumsal cinsiyet algıları konusunda çok fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Günümüzde yapılan bilimsel çalışmalar küresel iklim değişikliğinin kaçınılmaz olduğunu ortaya koymaktadır (Talu, 2017: 69). Şüphesiz ülkelerin sürdürülebilir kalkınma unsurlarına toplumun tüm kesimlerini eşit bir şekilde dahil ederek, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlaması küresel iklim değişikliği mücadelesine olumlu katkı sağlayacaktır (Talu, 2017: 69). Bununla beraber 2019 yılında Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyaya yayılan COVID-19 pandemisi dünyada ve ülkemizde hızla yayılmış ve mücadele edilmesi gereken önemli bir afet boyutuna ulaşmıştır. Pandemi, toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dair önemli sonuçları ortaya koymuştur. Özellikle temizlik, hijyen, bakım ihtiyaçlarının ön plana çıktığı bu süreçte kadınların toplumsal cinsiyet rolleri gereği yükü oldukça artmıştır (Brief, 2020).

Bu çalışma, Çan Devlet Hastanesi'nde görev alan sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çan Devlet Hastanesi COVID-19 salgını sürecinde pandemi (salgın) hastanesi olarak ilan edilmiştir ve bu süreçte burada bulunan sağlık çalışanlarının tamamı görev almıştır. Bu çalışma aynı zamanda sağlık çalışanlarının yaşadığı herhangi bir afet durumunda ve ayrıca COVID-19 pandemisi sürecinde kadın ve erkek sağlık çalışanı olarak nasıl etkilendiği de değerlendirmektedir. Bu değerlendirmeler ışığında ise çeşitli öneriler sunulması ve tartışılması amaçlanmıştır.

Bu amaçla çalışmanın bu bölümünde sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet farkındalığının önemine değinildikten sonra afetler ve toplumsal cinsiyeti daha iyi algılayabilmek için konu ile ilgili kavramlara yer verilecektir.

1.1. Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Farkındalığı ve Önemi

Afetlere müdahale çalışmalarında görev alan grupların önemli bir kısmını sağlık çalışanları oluşturur. Sağlık çalışanları afetzedelerin ilk müdahalesini gerçekleştiren gruptur. Sağlık hizmeti veren profesyonellerin tüm uygulamalara "toplumsal cinsiyet eşitliği" bakış açısıyla yaklaşması gerekmektedir (Özden ve Gölbaşı, 2018: 95-100). Özellikle kadının cinsiyeti nedeniyle yaşadığı hijyen ve üreme sağlığı sorunlarının azaltılmasında sağlık çalışanları önemli sorumluluklar taşımaktadır. (Özden ve Gölbaşı, 2018: 95-100). Geçici barınma alanlarında görevlendirilen sağlık çalışanlarının afetzedelerin yaşamış olabileceği cinsel taciz, tecavüz ya da şiddetin farkına varması, toplumsal cinsiyete dayalı etkilenimleri bilmesi ve duyarlı olması çok önemlidir. Toplumsal cinsiyet bakımından kadınlara yönelik sahada yaşanan mağduriyet örnekleri göz önüne alınarak yapılacak hazırlıklarda, gebelik durumları, güvenlik ve özel gereksinimlerinin karşılanması gibi planlamalarda ve hizmet içi eğitimlerde sağlık çalışanları da yer almalıdır (Işık vd., 2012: 121). Bu bağlamda gebe ve emzikli kadınlara yönelik hizmet verebilecek yeterli sayıda kadın sağlık çalışanları afet barınma alanlarında görev almalıdır. Bu gibi sebeplerle afetzedelere müdahale eden sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet farkındalığının artırılması gerekir. Müdahalenin en sıkıntılı olduğu geçici barınma alanları ve süreçleri hakkında hem yetkili personelin hem de halkın eğitilmesi de oldukça önemlidir (Okay ve İlkaracan, 2018: 8-9). Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının ve ilişkili faktörlerin

belirlenmesi sonucu yürütülecek müdahale hizmetlerinin planlanması ve benzer çalışmalara yol gösterici olması hedeflenmektedir.

Sağlık çalışanlarına düşen görevler öncelikle toplumsal cinsiyet algısı hakkında bilgi sahibi olmak, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin nedenlerini algılamak ve toplumsal cinsiyete dayalı sağlığa yönelik adaletsizliklerin oluşmasını engellemektir. Sağlık çalışanları afetten etkilenmiş olan toplumun kültürel özelliklerini bilerek potansiyel eşitsizliklerin ve buna bağlı incinebilirlik durumlarının bilincinde olmalı, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin önlenmesi için toplumsal rol ve sorumluluklarının farkında olmalıdır (Özden ve Gölbaşı, 2018: 95-100). Sağlık çalışanlarına düşen görevlerden biri de gerektiğinde bu konuda savunuculuk yapmak ve kurumlar arası iş birliği ile toplumsal cinsiyet eşitsizliği sorununun çözümüne yardımcı olmak ve en önemlisi de hizmeti veren kendisinin asla eşitsizliğe neden olabilecek uygulamalarda bulunmamasıdır (Akın, 2007: 1-9). Bu nedenle sağlık çalışanlarının afetlere özgü toplumsal cinsiyet ile ilgili algıları ve bu algılarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Ulusal ve uluslararası literatür taraması sonucu PubMed, ISI Web of Science, SSCI, SCIE, Google Scholar, Science, Direct Ebsco gibi arama motorlarında sağlık çalışanlarının afetlere özgü toplumsal cinsiyet algılarını değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Afet Nedir?

Literatürde birçok tanımı olan afet genel olarak beklenmedik bir şekilde aniden veya yavaş yavaş ortaya çıkan; etkilenen toplumun kendi olanaklarıyla baş edemeyeceği kadar güç, doğa ya da insan kökenli tehditler olarak ifade edilmektedir (Kadıoğlu, 2011: 44). Afetin büyüklüğü genel olarak meydana getirdiği can kayıpları, yaralanmalar, yapısal, sosyal ve ekonomik yıkımlarla değerlendirilmektedir (Erkal ve Değerliyurt, 2009: 149). Başka bir tanıma göre afet genellikle beklenmedik bir şekilde meydana gelerek bireyleri ve çevreyi olumsuz yönde etkileyen doğa ya da insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanır (Varol ve Gültekin, 2016: 1432). Toplum ve çevrede kayıplar oluşturan doğa kaynaklı afetlere deprem başta olmak üzere, tsunami, su baskını, fırtına, çığ, vb. örnek olarak verilmektedir. İnsan ya da teknoloji kaynaklı afetlere ise endüstriyel-nükleer kazalar, yangınlar, hava-su kirliliği, savaşlar, pandemi vb. örnek verilmektedir (Ergünay, 2009: 3-4).

1.2. Tehlike, Risk ve İncinebilirlik

Toplum ve insanlar için olumsuz sonuçlar doğurabilecek doğa ya da insan kaynaklı nedenler tehlike olarak tanımlanırken, bu tehdit meydana geldiğinde oluşabilecek zarar ve zararın miktarı incinebilirlik (zarar görebilirlik) olarak ifade edilmektedir (Ergünay, 2009: 9-12). Risk ise herhangi bir tehlikenin insanlar veya diğer varlıkların üzerine olabilecek tahmini kötü etkisidir (Kadıoğlu, 2008: 4).

Bir tehdittin afet boyutuna ulaşabilmesi için var olan bir tehlike ve incinebilirlik faktörlerinin olması gerekir. Ergünay (2009)'a göre afet şu şekilde ifade edilebilir;

$$\text{Afet} = \text{Tehlike} \times \text{Zarar Görebilirlik (İncinebilirlik)}$$

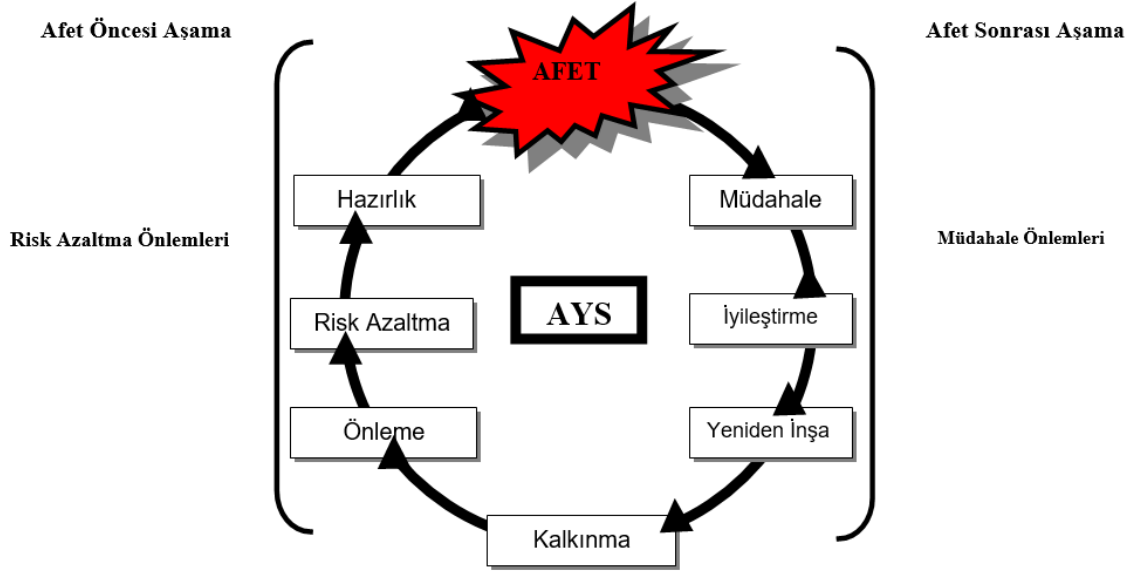
Afetlere neden olan insan ya da doğa kaynaklı tehlikelerin tamamen yok edilmesi mümkün olamamaktadır. Bu nedenle tehlikelerin afet boyutuna ulaşmaması için afet zararlarının azaltılması çalışmaları oldukça önemlidir (Güler, 2008: 36).

Toplumları incinebilir duruma getiren faktörlere eğitimsizlik, az gelişmişlik, doğa tahribatı, hızlı ve denetimsiz kentleşme, iklim değişiklikleri ve savaşlar örnek olarak verilebilir (Ergünay, 2009: 15).

1.4. Afet Yönetimi

Afetlerden mümkün olan en az düzeyde zarar görmek amacıyla afet yönetimi çalışmalarına önem verilmelidir. Afet yönetimi, afet öncesi hazırlık ve zarar azaltma aşamalarını kapsayan risk yönetimi ile afet sonrası müdahale ve iyileştirme aşamalarını kapsayan kriz yönetimi evrelerinden oluşmaktadır (Kadıoğlu, 2011: 55-56) (Şekil 1). Kadıoğlu (2011)' na göre, iyi bir afet yönetimi tüm bu evreleri bütünlük içerisinde ele alınmalıdır. Bununla birlikte etkili ve sürdürülebilir bir afet yönetiminin sağlanabilmesi için etkilenen toplumun incinebilirlik faktörlerinin saptanması gerekmektedir. Çünkü toplumlarda cinsiyet, eğitim, etnik köken, ekonomik durum gibi bazı kriterlerin afet etkilenimlerinde farklılığa sebep olduğu görülmektedir (Odabaş, 2010: 30).

Işık ve diğerleri (2012)'ne göre etkin bir afet yönetiminin sağlanabilmesi için afet tehlikelerinin ön görülmesi, hasarları en aza indirgeyecek tedbirlerin alınması, afet esnasında izlenecek usullerin tespiti ve uygulamada toplumun tüm kaynaklarının ortak amaç doğrultusunda kullanılması gerekmektedir (Işık vd., 2012: 90).



Şekil 1. Afet yönetimi döngüsü (Ergünay, 2009: 6)

Afet yönetiminde bu evreleri birbirinden ayırmak mümkün değildir. Bu evreler bazen art arda bazen de iki evre aynı anda gerçekleşebilir. Dolayısıyla bir önceki evrede yapılan faaliyetler bir sonraki evrenin başarısını etkilemektedir (Şahin, 2009: 132).

1.4.1. Zarar Azaltma Evresi

Afet yönetimi sürecinde ilk evre olarak kabul edilen bu evre, Kadioğlu (2008)'na göre toplum için tehlike oluşturacak can ve mal kaybı zararlarını azaltmayı hedefleyen ve devamlılığı olan faaliyetlerdir. Bu faaliyetler toplumun tüm kurumlarının dahil edilerek disiplinler arası bir hedefle çalışmasını gerektirmektedir. Afet yönetim sürecinin bu evresi, tehlikelerin belirlenmesi, olası hasar tespitlerinin yapılması, toplumun bilinçlendirilmesi afet tehditlerine karşı daha dirençli olunması gibi çalışmalarını kapsamaktadır (Kadioğlu, 2008: 10-12). Bina yapımında kanunların uygulanması, arazi kullanım düzenlemeleri, afete meyilli arazilerde otoyol gibi yapısal tehlikelerden uzak durulması, tehlikelerin etkilerini azaltmayı

amaçlayan tarım programları ve mahsullerin üretilmesi gibi çalışmalar da afet yönetiminde zarar azaltma evresinde yapılması gereken uygulamalardır (Carter, 2008: 53).

1.4.2. Hazırlıklı Olma Evresi

Afetler sonucunda mümkün olan en az düzeyde zarar görülmesini amaçlayan hazırlıkların yapıldığı evredir. İnsanlar karşılaştıkları afette nerede toplanacaklarını, nasıl hareket edeceklerini, nasıl organize olacaklarını planlamalıdır. Bir afet durumunda geçici barınma alanlarındaki güvenli barınma ile ilgili hususların, yardım paketlerinin içerisinde bulunması gerekli malzemelerin ve afet durumunda görevli kurtarma ve sağlık personelinin nasıl organize edileceğinin önceden planlanması gerekmektedir (Kadıoğlu, 2008: 18-23).

Hazırlık evresi, genellikle bireylerin, toplumların, kurumların ve hükümetlerin afet durumuna etkili bir biçimde hızla yanıt vermesini mümkün kılan önlemleri içerir. Bu önlemlere örnek olarak, acil durum iletişiminin planlanması, tahliye planları, eğitim programları, tatbikat veya testlerin uygulanması verilebilir (Carter, 2008: 53).

1.4.3. Müdahale Evresi

Afetin meydana geldiği andan itibaren başlayan evredir. En az 72 saat süren bu evre birkaç ay devam edecek kadar uzayabilir. Hasar tespiti, ihtiyaçların tespiti, bölge dışından gerekli yardımın talep edilmesi, ihtiyaçların temini, kaynak yönetimi, geçici barınma alanlarının oluşturulması ve tedavi bu evrede gerçekleşir (Kadıoğlu, 2008: 23-24).

Müdahale evresinde öncelikli kriterler, zararları sınırlandırmak, ikincil hasar ve kayıplara engel olmak, afetzedelere ilk müdahale ve temel yaşam desteğini uygulamak ve etkili bir iyileştirme evresine hazırlık yapmaktır (Carter, 2008: 232).

1.4.4. İyileştirme Evresi

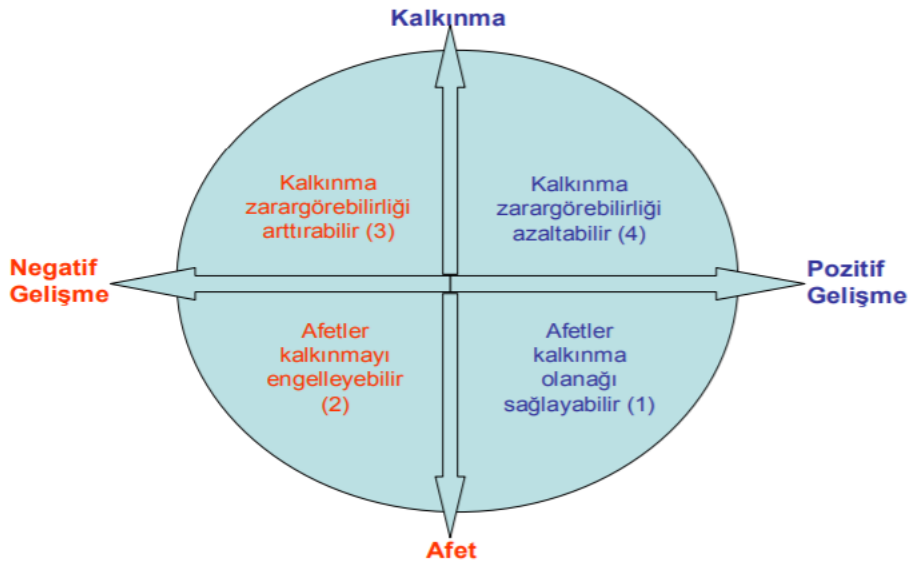
Müdahale evresi sonrası uzun süreli güvenli barınma alanları, su ve hijyen ihtiyaçlarının temini, eğitim, altyapı, ekonomik ve sosyal faaliyetlerin sağlanması gibi hayati aktivitelerin tümünü içeren dönemdir (Kadıoğlu, 2008: 28-29). Ergünay (2009)'a göre,

iyileştirme evresiyle birlikte başlayan altyapının, sosyal faaliyetlerin ve ekonominin yeniden normale dönmesi süreci ise yeniden inşa evresi olarak tanımlanmaktadır.

1.5. Afetler ve Kalkınma

Afetlerin toplumlarda ekonomiyi olumsuz etkilemesi, sosyal hayatı bozarak işsizlik ve yoksulluğun artmasına sebep olması, üretimi yavaşlatması, kontrolsüz nüfus hareketlerine sebep olması gibi durumlar göz önünde bulundurulduğunda afetler ile sürdürülebilir kalkınma arasında güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Ergünay, 2009: 31).

Gelişim sürecinde olan ülkelerin kalkınma hızı afetler sebebiyle gerilemektedir. Afetlere yönelik gerekli tedbirler alınmadığı sürece toplumlarda maddi ve manevi kayıpların önlenmesi mümkün olmamaktadır (Taş ve Erdal, 2015: 1076). Bununla beraber afetlerde iyi bir risk azaltma politikası ve etkin bir afet yönetimi, toplum ve çevrenin kaliteli bir yaşam biçimi sürdürebilmesini sağlayacaktır (Şahin ve Üçgül, 2019: 57).



Şekil 2. Kalkınma ile afetler arasındaki ilişki (Ergünay, 2009: 7)

Ergünay (2009)'a göre Şekil 2'de gösterildiği gibi afetler ve kalkınma arasında olumlu veya olumsuz gelişmeler gerçekleşebilir. Olumsuz gelişmeye örnek olarak afetlerin topluma ve çevreye verdiği zararlar sonucu can ve mal kaybı ile birlikte ülkenin kalkınması

da gerileyebilir. Olumlu olarak ise bir sonraki afete karşı tehlike ve risklerin azaltılmasına yönelik daha kapsamlı planlamalar ve çalışmalar geliştirilebilir (Ergünay, 2009: 7).

Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri (2000-2015) yoksulluğun azaltılması ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasını hedeflemek amacıyla 192 ülke tarafından imzalanmıştır. Binyıl Kalkınma Hedeflerini takiben 2015 yılında Birleşmiş Milletler'in "2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri" kabul edilmiştir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, Binyıl Kalkınma Hedeflerinin daha da ötesinde yoksulluğun asıl sebeplerini çözümlenerek eşitliği, adaleti ve evrensel kalkınmayı sağlamayı amaçlamaktadır (Erbarday, İnal ve Kaya, 2019: 30-31).

Japonya Uluslararası İş birliği Ajansı'na göre afet risklerinin azaltılması amacıyla ülkelerin politikalarında bu konuyu öncelikli olarak ele alması, afetlerin sürdürülebilir kalkınma ile ilişkisinin algılanmasının sağlanması ve yatırım yapılması gerekmektedir (JICA, 2014: 10)

Afet yönetiminde uygulanması gereken stratejik kalkınma hedefleri (JICA, 2014: 3):

- Afet yönetimi sisteminin güçlendirilmesi,
- Doğal afet risklerini anlamak ve yaygınlaştırmak,
- Sürdürülebilir kalkınma için risk azaltma önlemlerinin uygulanması,
- Etkili bir hazırlık ve tepki,
- Kesintisiz kurtarma ve afete dirençli toplum için yeniden yapılanmadır.

1.6. Toplumsal Cinsiyet

İnsan doğduğu andan ve çocukluk yaşlarından itibaren içinde olduğu sosyal ortamı algılar ve algılarına göre tepkiler vererek sosyal eylemlerde bulunur. Kendisi dışındakilerle gerçekleştirmiş olduğu bu toplumsal eylemler sayesinde sosyal ortamı öğrenmiş olur. Bu sayede kendini ve diğerlerini anlamlandırır. Gerçekleşmiş olan ya da kendisinin gerçekleştireceği toplumsal eylemleri bu algıya göre değerlendirir (Sankır, 2010: 2). Sankır (2010)'ın bahsetmiş olduğu bu sosyal ortam, algılar ve eylemler toplumsal cinsiyet tutumlarında belirleyici rol oynamaktadır. Toplumsal cinsiyet kavramı, kadının ve erkeğin

içinde bulunduğu topluma bağlı olarak değişen rollerini ve sorumluluklarını ifade eder (Akın, 2007: 1-9).

Toplumunu oluşturan kadın ve erkeklerin biyolojik özellikleri bakımından farklı oluşları cinsiyet olarak tanımlanır. Toplumsal cinsiyet terimi ise toplumda kadın veya erkek olmanın yüklediği rolleri ve anlamları ifade eder. Cinsiyet sonradan öğrenilmeyen, kromozom değişiklikleri ile oluşan kadın ve erkek arasındaki farklılıklardır. Toplumsal cinsiyet ise kadın ve erkeklerin beklüğinden itibaren öğrendiği, bulunduğu kültüre uygun olan davranış, yaşam şekli hatta meslek edinme ile ilgili farklılıklardır (Dökmen, 2010: 20-25).

Toplumsal cinsiyet rolleri, kişilerden bulunduğu toplumun değerlerine göre üstlenmesi gereken beklentileri karşılamaktadır. Cinsiyet rolleri bireyler arası etkileşim ürünü olarak toplumda kişileri nasıl davranması gerektiği konusunda yönlendirir (Blackstone, 2003: 335).

1.6.1. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliklerinin Nedenleri

Çocukların sosyal bilgi ve becerilerini ilk öğrenmeye başladığı yer ailedir. Aileler bir şekilde toplumsal cinsiyet rollerini bir sonraki nesile aktarır. Çocuklar ebeveynlerini takip ederek kadın ve erkek olarak kendilerine rol model edinirler. Kız çocukları için ergenlik dönemlerine geldikleri zaman yemek hazırlama, temizlik ve bakım yapma gibi faaliyetlere zaman ayırması beklenilir. Bu dönemde erkekler ise ücretli bir iş ile para kazanma eğilimindedirler (World Bank, 2001: 151-155).

Toplumsal cinsiyet kalıplarını inşa eden unsurlar genellikle toplumda ideal kadın ve ideal erkek tarafından üstlenilmesi gerektiği düşünülen önyargılardır. (Vatandaş, 2007: 36). Toplumların kültürleri, toplumsal cinsiyet rollerini belirlemede bazı farklılıklara sebep olmasına rağmen bazı dikkat çekici benzerlikleri de ortaya koymaktadır. Örneğin çoğu toplumlar bebek ve küçük çocukların bakımını kadın veya kız çocuklarına verirken, askerlik ve güvenlik gibi hizmetleri erkeklerin sorumluluğuna vermektedir (World Bank, 2001: 34).

Birçok toplumda kadınların toplumsal cinsiyet rolleri gereği ev dışında çalışmaktansa, evde aile bireyleriyle ilgilenmesi daha doğrudur. Erkeklerin toplumsal cinsiyet rolü kapsamında ise evin ekonomik gelir kaynağı olarak görülmesi ve aile içinde önemli kararlar alması daha doğrudur. Bu tür geleneksel görüşler bazı toplumlarda baskın düzeyde devam ederken, 21. yüzyılda yeni perspektifler artan bir destek kazanmıştır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği olan toplumlarda erkekler evliliklerde daha güç sahibi oldukları için, evlilikler sonlandığında erkeklerin kadınlara kıyasla ekonomik ve sosyal statü kaybetmemeleri daha olasıdır. Bu örneklerde olduğu gibi toplumsal cinsiyet rolleri bu tür klişeler temelinde ortaya çıkmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin klişeleri olarak kadın ve erkeğin doğası hakkında abartılı ve hatalı iddialar yer almaktadır. Kalıplaşmış ifadeler olarak erkeklerin ağlamaması gerektiği ve kadınların ise aşırı duygusal olmaları da bu klişelere örnek olarak gösterilmektedir (Blackstone, 2003: 335-338).

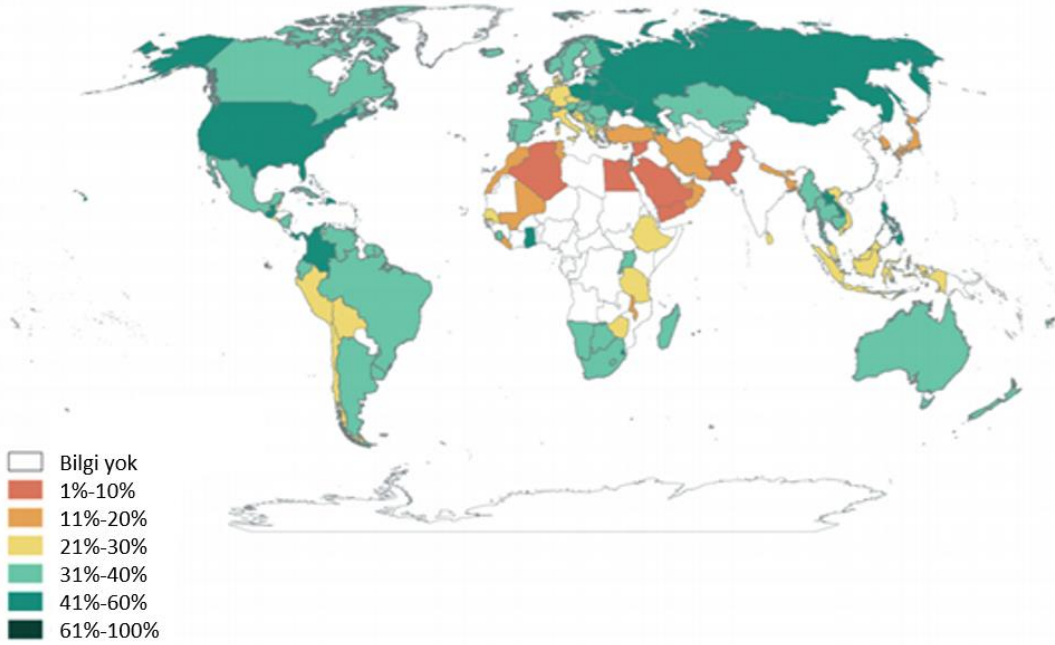
Toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak yapılan iş bölümleri kadın ve erkeklerde meslek farklılıklarına da sebebiyet vermektedir. Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri gereği gündelik temizlikçilik, sekreterlik gibi mesleklere yoğunlaşması ve meslek edinmesi ile aile ekonomisine katkıda bulunması durumu ortaya çıkmıştır. Toplumda kadınların erkeklerle aynı eğitim ve beceri imkânı olsa bile daha düşük statü ve daha az ücretlerle çalıştırıldıkları tespit edilmektedir (Vatandaş, 2007: 42-43). Meslek farklılıklarıyla birlikte toplumda bireyin davranış, görünüm (giyim) ve kişilik özelliklerinin oluşumu da toplumsal cinsiyetten etkilenmektedir. Vatandaş (2007)'ın yaptığı çalışmaya göre genellikle toplumda duygusal yönden baskın olan kişilik özellikleri (merhamet, duyarlılık vs.) kadınlara atfedilirken, dışa dönük hayatın getirdiği özellikler (lider, yönetici, hırslı vs.) ise erkeklere atfedilmiştir (Vatandaş, 2007: 47).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin sebepleri özetle, toplumun içinde bulunduğu sosyal ve kültürel normlar, eğitim seviyesi, aile yapısı ve ekonomik sebepler olarak belirtilebilir. Daha iyi ekonomiye sahip olan toplumlarda kadınlar ve erkekler için daha eşit insani yaşam şartları (sağlık hizmetlerinden eşit derecede faydalanma ve eğitim gibi) gelişmektedir (World Bank, 2001: 98-100).

1.6.2. Toplumsal Cinsiyet ve Kalkınma

Ülkelerin çoğu sürdürülebilir kalkınmanın sağlanabilmesi için toplumsal cinsiyet eşitliğini gerçekleştirebilmeyi önemli bir hedef olarak ele almıştır. Çünkü bu hedefi gerçekleştirebilen ülkelerin ekonomik ve sosyal kalkınma yönünden güçlü olduğu görülmüştür (Savaş, 2018: 102).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'ne göre; sürdürülebilir kalkınma için kadınların işgücüne katkısından daha fazla yararlanılmalıdır. Kadınların yönetimde rol aldığı şirketler, rol almayanlara göre daha fazla fırsat eşitliği ve toplumsal cinsiyet politikalarına sahiptir (ILO, 2009: 47).



Şekil 3. Son yıllarda yönetim pozisyonlarındaki kadınların payı (ILO, 2019: 7)

Şekil 3'e göre son yıllarda kadınların yönetim pozisyonlarındaki payı incelendiğinde, kadınların yönetime katılımlarının yüksek olduğu ülkeler koyu yeşil ve yeşil rengi ile gösterilirken, katılımın düşük olduğu ülkeler sarı ve turuncu ile gösterilmiştir (ILO, 2019: 7). Örneğin; ABD, Almanya ve İspanya'da kadınların orta ve üst düzey yönetici rolleri son yıllarda büyürken, Asya ve Afrika ülkelerinde ise durum tam tersi olarak değerlendirilmiştir. Türkiye, Yunanistan ve Portekiz'de ise durumun dengesiz olduğu görülmektedir. ILO

(2019)'nun yaptığı çalışmaya göre kadınların yönetime daha fazla katıldığı ülkeler gelişmiş ekonomiye sahip ülkeler arasında öne çıkmaktadır.

Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ile yoksulluk birebir ilişkilidir. Ekonomi piyasalarına katılım, eğitim düzeyi, kadın ve erkeklerin kaynaklara erişimindeki farklılıklar gibi toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ülkenin yoksulluk düzeyini artırmaktadır (Ecevit, 2003: 87). Ayrıca toplumsal cinsiyet eşitsizliği, verimliliği, üretkenliği, yönetim kalitesini düşürerek ekonomik kalkınma politikalarını yavaşlatır (World Bank, 2001: 74). Literatür, kadının kalkınmada oldukça önemli bir yeri olduğunu ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini engellemenin gelişme için stratejik bir önemi olduğunu göstermektedir (Tunç, 2018: 247).

Az gelişmiş ülkelerde kadınların ekonomik faaliyetlere katılımının düşük olduğu görülmektedir. Kadınların çoğunun işinin ev ortamında olduğu ve bunun verilere yansımadağı belirtilmektedir (World Bank, 2001: 71). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sonucu kaynaklara eşit erişimi olmayan toplumların (krediye başvurma, toprak sahibi olma, eşit eğitim düzeyi vs.) aile içi karar alma süreçlerine olumsuz etkileri vardır. Ortaya çıkan ataerkil yaşam, baskıcı kaygının ortak bir kaynağıdır ve bu durum hem erkekler hem de kadınlar için kötü sonuçlara neden olabilmektedir (World Bank, 2001: 75). Türkiye'de kadına olan bakış açısı, ataerkil toplumsal yapı ve kadınların bakım rolleri üstlenmeleri sebebiyle kendilerini geliştirmek için yeterli boş zamana sahip olamamaları gibi nedenler kadınların yoksullaşmasında etkili olan faktörler olarak gösterilebilir (Tunç, 2018: 247).

Hane geliri arttığında, sağlık, eğitim, beslenme gibi temel ihtiyaçların giderilmesinde cinsiyet eşitsizlikleri azalmaktadır. Ekonomik büyüme sonucu ülkede yol, su kaynakları, güvenli ulaşım gibi alt yapı hizmetlerine daha fazla yatırım sağlanır. Ekonomik kalkınma iş fırsatlarını iyileştirir. Bu iyileştirme bazı ekonomik verimsizlikleri ortadan kaldırır, kadın ve erkeğin eşit derecede iş fırsatlarından yararlanmasını sağlar. Ekonomik büyüme kadınların evdeki iş yükünü hafifleterek, kadınlara daha fazla boş vakit ve ekonomi piyasasına katılma imkânı sağlamaktadır. Aynı zamanda bu durum erkeklerin iş yükünü hafifleterek daha fazla iş dışı faaliyetlerde meşgul olmalarına olanak sağlamaktadır (World Bank, 2001: 182-188). Örneğin ekonominin geliştiği Asya ülkelerinde kadınlar modern ekonomi sürecinde yeni işler almanın faydalarını görmektedirler (World Bank, 2001: 226).

Tüm dünyada genel olarak kabul edildiği üzere kalkınma ve afet durumunda, toplumsal cinsiyet sorunları bütünüyle ele alınmadığında kalkınma sürekliliğini koruyamamakta ve pek çok durumda da var olan toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklerin artmasına neden olmaktadır. 1995'te Pekin'de yapılan Kadın Konferansı'ndan bu yana toplumsal cinsiyetle ilgili konuların tüm alan ve kurumlara entegre edilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesi için "toplumsal cinsiyet farkındalığının yaygınlaştırılması" genel bir strateji olarak kabul edilmiştir (Birleşmiş Milletler Pekin Deklerasyonu, 1995).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin önlenmesine yönelik dört müdahale kategorisi bulunmaktadır. Bunlar (World Bank, 2001: 249):

- Üretken kaynaklara erişimde cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesi,
- Kadınların ev içi rollerinin azaltılması,
- Cinsiyete uygun sosyal korumanın sağlanması,
- Kadınların siyasete katılımının ve yönetimde rol alabilmesinin güçlendirilmesidir.

1.7. Afetler ve Toplumsal Cinsiyet İlişkisi

Bireylerin ve toplumsal grupların zaman içinde değişen incinebilirlik durumları ve kapasiteleri afetlerle mücadele etme ve yeniden normal hayata dönme yeteneklerinde belirleyici olur. Toplumda bilgi ve beceriler, deneyimler, toplumsal cinsiyet rolleri, sağlık, sosyoekonomik durum ve yaşanan yer gibi faktörlerin hepsi birden afetler karşısındaki riski, incinebilirliği ve afetlerle başa çıkma kapasitesini etkiler (Pincha, 2009: 1-76; UDSEP-2023, 2011). Afetlerde incinebilirlik durumlarına etki eden önemli faktörlerden biri de toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri yani toplumun kadına ve erkeğe yüklemiş olduğu sorumluluklardır (Okay ve İlkaracan, 2018: 1). Afetlerde sosyal incinebilirlik durumlarını azaltma bağlamında toplumsal cinsiyet bakış açısının afet risk yönetimine entegre edilmesi henüz yeterli seviyede uygulanmamaktadır (Okay ve İlkaracan, 2018: 4).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin olduğu toplumlarda afetin etkisi orantısız olur. Afetlerin etkisi kadınlar ve erkekler arasında farklılık göstermektedir (WHO, 2002). Bunun sebebi başta fizyolojik farklılıklar olmak üzere anne-baba rolü ve sorumlulukları, ekonomik

kaynaklara ulaşımda ve eğitim kaynaklarına ulaşımdaki fırsat eşitsizlikleri sayılabilir (Işık ve diğerleri, 2012: 100).

Dünyada kadınların afetlerden daha fazla etkilenmesindeki temel sorunların nedeni olarak kadın ve kız çocuklarının yetiştirilme tarzı ve edindirildikleri beceriler, afetler sonrası hijyen sorunlarına bağlı enfeksiyonlar ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımda zorluklar, mahremiyet eksikliği ve afetler sonrası insan ve kadın ticaretinin artması gösterilmektedir (Boz ve Şengün, 2017: 366).

Dünyada ve ülkemizde yaşamakta olduğumuz COVID-19 pandemisi Birleşmiş Milletler'e göre toplumsal cinsiyet eşitsizliği problemini artırmıştır. Yoksul ve işsiz kadın oranı erkeklere göre daha çok artmıştır. Bununla birlikte kadınların ev içi bakım rolleri artmıştır. COVID-19 pandemi önlemlerinde temizlik ve hijyenin ön plana çıkması, çocukların uzaktan eğitimle derslere devam etmesi gibi nedenlere bağlı olarak kadınlar toplumsal cinsiyet ve annelik rolleri gereği yoğun bir dönem geçirmektedir (Brief, 2020).

Afet ve acil durumlarda kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde ve daha ciddi şekilde etkilendiklerini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (Birleşmiş Milletler Pekin Deklerasyonu, 1995; Işık vd., 2012: 82-123; İnal ve Paksoy Erbaydar, 2016: 38; Pincha, 2009: 1-76). Afetlerde toplumsal cinsiyete bağlı incinebilirlik durumları başlıca kadın ve erkeklerin afetlere tepkilerinin, kadın ve erkekler arasındaki güç dinamiklerinin, kadın ve erkeklerin sorun olarak ortaya koydukları konuların farklı olmasına ve yaş ile kültüre bağlı olarak değişmektedir (İnal ve Paksoy Erbaydar, 2016: 38).

Afrika'da Zimbabwe Bölgesi'nde yapılan bir araştırmaya göre kuraklık afetinden, özellikle yoksul hanelerde bulunan kadın ve kız çocukları daha fazla etkilenmiştir (Hoddinott ve Kinsey, 2000: 26). Bunun temel nedeni olarak özellikle çoğu Afrika ülkelerinin afet risklerini azaltma politikalarına toplumsal cinsiyet eşitliğini entegre etmesi açısından geri kalması belirtilmektedir (Chineka vd., 2019: 1-6). Kadınlara yüzme, tırmanma gibi becerilerin kazandırılmaması, hareketlerini sınırlayıcı uzun saç, giysi ve takıları ile hane içi yemek, temizlik, gibi rolleri üstlenmiş olmaları, çocuk bakımı ve bazen de biyolojik farklılıklar (gebelik) gibi nedenlerle kadınlar afetlerden erkeklere göre daha fazla olumsuz etkilenmektedirler (Pincha, 2009: 23). Bangladeş'te yaşanan sel ve siklon afetinde (1991)

kadınların erkeklere göre dezavantajlı gösterilebilecek durumları arasında geleneksel kıyafetlerinin onların koşmaları ve yüzmelerine engel olması ve bazı kadınların da buna bağlı hayatlarını kaybetmeleri olduğu ortaya konulmuştur (Talu, 2017: 74).

Afetler sonrası barınma alanlarında suya erişim ve hijyen koşullarının yetersiz olması, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, yeterli sayıda kadın sağlık çalışanı olmaması da kadınların afet sonrası dönemde olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır (Pincha, 2009: 25). Örneğin 2011 yılında yaşanan Van depreminde kadınların geçici barınma alanlarında kişisel hijyen ihtiyaçlarını karşılama (tuvalet, banyo vs.) konusunda kısıtlandıkları veya çekimser davrandıkları bildirilmektedir (Işık vd., 2012: 100-123). Van depremi (2011) sonrası, evlerinin donanım ve alt yapısına sahip olmayan geçici barınma alanlarında yaşayan hanelerde özellikle kadınların ev işi yüklerinin arttığı bildirilmiştir (Karancı ve diğerleri, 2011: 48). Geçici barınma alanlarında görevli sağlık personelinin erkek olması, kadınların sağlık hizmetinden faydalanmada çekinmelerine ve sağlık problemlerinin artmasına neden olmuştur (Okay ve İlkcaracan, 2018: 5).

Afetlerde toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine bağlı olarak genellikle kadınların daha fazla mal kaybı yaşamaları olasıdır. Örneğin Tamil Nadu'da yaşanan tsunami afeti (2004) sonrası erkeklerin geçimlerini sağladıkları tekne ve ağlar yeniden temin edilmesine karşılık kadınların geçimlerini sağladıkları kataramanlar (kütük salları) onlara yeniden temin edilmemiştir (Pincha, 2009: 29).

Dünya Sağlık Örgütü iklim değişikliğine bağlı olarak sıcak iklimlerden özellikle gebe kadınlar başta olmak üzere kadınların daha fazla olumsuz etkilendiğini ve beden dirençlerinin daha çabuk düştüğünü ortaya koymuştur. İklim değişikliğine bağlı kadınlarda sağlık problemleri (suya erişim ve hijyen vs) daha fazla görülmektedir (Talu, 2017: 82). Buna karşın, kadınların afetlerden daha fazla olumsuz etkilenmelerine rağmen afet yönetimi sürecine aktif rol alarak yeterli derecede katılmadıkları bilinmektedir (Odabaş, 2010: 36).

Afetlerde toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine bağlı olarak erkekler de çeşitli mağduriyetler yaşamaktadır. Bunlar arasında erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine bağlı acılarını ifade edememesine bağlı aşırı alkol tüketimi ve saldırganlıkta artış, öz güven kaybı, enkaz kaldırma ve benzeri ağır işlerde görev almaya bağlı oluşabilecek sağlık problemleri

gibi durumlar gösterilebilir. Ayrıca hane ekonomisine katkıda bulunmak isteyen erkek çocukların da okuldan ayrılması (Tamil Nadu Tsunamisi, 2004) toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı yaşanan olumsuz etkilerdendir (Pincha, 2009: 27). Örneğin; Orta Amerika’da yaşanan Mitch Kasırgası sırasında toplumsal cinsiyet rollerine dayalı olarak erkeklerin ağır işler üstlenmesi sonucu erkek ölümlerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Işık vd., 2012: 101).

1.8. Ulusal ve Uluslararası Afet Mevzuatında Toplumsal Cinsiyet Bağlamı ve Mevcut Durumu

Toplumların toplumsal cinsiyete ilişkin mevcut durumunu ortaya koyan en önemli göstergelerinden biri o toplumların mevzuat ve yasalarındaki mevcut toplumsal cinsiyet perspektifleridir. Bu nedenle çalışmanın bu bölümünde ülkemiz ve uluslararası alanda afet mevzuatlarının toplumsal cinsiyet ile ilgili mevcut durumu ele alınmıştır.

1.8.1. Uluslararası Afet Mevzuatında Toplumsal Cinsiyet Bağlamı

2005 yılında Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanmış olan Hyogo Çerçeve Eylem Planı (2005-2015) afetlerde risk azaltma ile ilgili büyük katkı sağlayarak Binyıl Kalkınma Hedefleri’nin gerçekleştirilmesinde etkili olmuştur (UNISDR, 2015). Hyogo Çerçevesi Eylem Planı’nda afet risklerini azaltma stratejilerinde toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadınların güçlendirilmesinin gereği vurgulanmıştır (Erbarday vd., 2019: 25). Birleşmiş Milletler tarafından Hyogo Çerçeve Eylem Planı’nın devamı niteliğinde hazırlanan Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi (2015-2030) 18 Mart 2015’te Japonya’nın Sendai kentinde kabul edilmiştir (UNISDR, 2015). Bu çerçeveye göre, afet risklerini azaltmada hükümetler, kadınlar, yoksullar, engelliler, yaşlı bireyler, çocuklar ve yerel halk ile tüm kesimin dahil edilerek yakın ilişki kurması hedeflenmiştir. Aynı zamanda Sendai Çerçevesi’nde afetlerde toplumsal cinsiyet eşitliğinin uygulanabilmesi açısından kadınların afet yönetiminin tüm evrelerinde liderlik etmelerinin önemi vurgulanmıştır (Erbarday vd., 2019: 29).

1.8.2. Ulusal Afet Mevzuatında Toplumsal Cinsiyet Bağlamı

Ülkemizde toplumsal cinsiyet anlayışını içeren mevzuatlar incelendiğinde ‘‘Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2023)’’ ve ‘‘Geçici Barınma Merkezlerinin Kurulması, Yönetimi ve İşletilmesi Hakkında Yönerge (2015)’’de toplumsal cinsiyet bağlamı yer almaktadır (Erbarday vd., 2019: 52). ‘‘Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı’’ ülkemizde AFAD tarafından hazırlanan ve yürürlükte olan bir afet mevzuatıdır. Bu mevzuata göre afetlerle baş etme ve incinebilirliğin azaltılmasında toplumsal cinsiyet rollerinin etkisinin olduğu vurgulanmıştır. Bu süreçlerde kadınlar, engelli bireyler, yaşlı ve çocukların incinebilir yönleri üzerine çalışmalar yapılarak çalışma sonuçlarının afet yönetimi süreçlerine dahil edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Buradan hareketle ülkemizde afet mevzuatına göre kadınların özel grup, incinebilir grup ve korunması gereken grup dahilinde ele alındığı görölmektedir (Erbarday vd., 2019: 56).

Erbarday, İnal ve Kaya (2019)’ya göre afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı bir dilinin olması, afet yönetiminin her aşamasında kadınların katılımının sağlanması, uygun politikaların benimsenmesi ve toplumsal cinsiyet hakkaniyetinin gözetilmesi gerekliliği belirtilmektedir (Erbarday vd., 2019: 61-62).

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma Çan Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür. 1991 yılında hizmete açılmış olan Çan Devlet Hastanesi idari birimler, hemodiyaliz ünitesi, yoğun bakım ünitesi, ameliyathane, acil servis, röntgen, laboratuvar, poliklinikler, eczane, arşiv ve servisler (dahiliye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk, nöroloji, üroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon) branşlarında 100 yatak kapasiteli olarak hizmet vermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Çan Devlet Hastanesi COVID-19 ile mücadelede salgın (pandemi) hastanesi olarak ilan edilmiştir. Hastanedeki tüm servislerde COVID-19 pozitif hastaların takibi ve tedavisi yapılmış ve yapılmaktadır.

2.2. Çalışmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırmada örneklem seçilmemiştir, evrenin tümüne ulaşılması amaçlanmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada, araştırmacılar tarafında hazırlanan 41 soruluk bir anket formu (Ek-1) kullanılmıştır. Anket formu katılımcılara araştırmacı tarafından dağıtılmış ve veriler yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Anket dört bölümden oluşmaktadır. Bölüm başlıkları sırasıyla;

- Sosyo-demografik özelliklerle ilgili sorular,
- Afetler ile ilişkili sorular,
- Afet yönetimine özgü toplumsal cinsiyet algıları ile ilişkili sorular,
- Sağlık çalışanlarının afetlere müdahalesindeki toplumsal cinsiyet algı durumları ile ilişkili sorulardan oluşmaktadır.

Anket formu; (i) katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik 10 soru, (ii) afetler ile ilişkili olarak 16 soru, (iii) afet yönetimine özgü toplumsal cinsiyet algılarını değerlendirmek amaçlı 10 soru ve (iv) sağlık çalışanlarının afetlere müdahalesinde

toplumsal cinsiyete algı durumları ile ilişkili olan 5 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca veri toplama aracının üçüncü bölümünde yer alan afet yönetimine özgü toplumsal cinsiyet algıları ile ilişkili sorular kısmında 12 soru olmak üzere 3'lü likert tipi olumlu ve olumsuz önermeler yer almaktadır. Bu önermeler araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulmuştur. Oluşturulan bu önermeler 2 uzman görüşüne (halk sağlığı uzmanı ve ölçek geliştirme uzmanı) sunulmuştur. Uzmanlardan her bir önerme için “uygun” veya “uygun değil” olmak üzere ikili değerlendirmeler yapılması istenmiş ve anket formunda yer aldığı üzere önermelere son hali verilmiştir.

2.4. Araştırma Evreni, Örneklemi

Araştırmada örneklem seçilmemiştir, evrenin hepsine ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde (25.03.2021) Çan Devlet Hastanesi'nde görev yapan toplam 231 sağlık çalışanı Tablo 1'de gösterilmiştir:

Tablo 1

Araştırmanın yapıldığı dönemde Çan Devlet Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Meslek	Frekans	Yüzde
Hemşire	88	38
Doktor	35	15,1
Ebe	16	6,9
Sekreter	16	6,9
Sağlık Memuru	11	4,8
Tıbbi Sekreter	11	4,8
Radyoloji Teknikeri	9	3,9
Anestezi Teknikeri	8	3,5
Laboratuvar Teknikeri	7	3,1
Özel Güvenlik ve Koruma	5	2,2
Diş Hekimi	5	2,2
Sürücü	3	1,3
Fizyoterapist	3	1,3
Acil Tıp Teknikeri	3	1,3
FTR Teknikeri	2	0,9
Diyaliz Teknikeri	2	0,9
Eczacı	2	0,9
Ameliyathane Teknikeri	1	0,4
Biyolog	1	0,4
Psikolog	1	0,4

Tablo 1 'in devamı

Diyetisyen	1	0,4
Ortopedi Teknikeri	1	0,4

Anket formunun tüm sağlık çalışanlarına uygulanması amaçlanmıştır. Ancak çalışmanın yapıldığı zaman diliminde 9 sağlık çalışanının görevlendirme ya da izinde olması ve COVID-19 pandemisi nedeniyle yoğun olmalarından dolayı 15 sağlık çalışanının da ankete katılımı reddetmesiyle çalışma 207 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Çalışmaya katılım sağlayan toplam 207 sağlık çalışanı araştırmanın üçüncü bölümünde Tablo 3. de gösterilmiştir (Çan Devlet Hastanesi, 2021). Araştırma evrenin %89,6'sına ulaşılmıştır.

2.5. Veri Toplama Yöntemi

Bu çalışmada veriler yüz yüze görüşme ile elde edilmiştir. Verilerin toplanması 15 Ocak-30 Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın tanımlanan değişkenleri;

- Katılımcıların afet yönetimine özgü toplumsal cinsiyet algıları toplam puanı, Araştırmanın tanımlayıcı değişkenleri;
- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni Durum
- Öğrenim Durumu
- Meslek/branş
- Katılımcının 12 yaşına kadar yaşamış olduğu yerleşim yeri
- Katılımcının şu an yaşadığı yerleşim yeri
- Anne ve babanın öğrenim durumu
- Gelir düzeyi
- Günlük gazete okuma durumu
- Katılımcının daha önce herhangi bir afet yaşamış olma durumu
- Katılımcının herhangi bir afet derneğine üye olma durumu

- Katılımcının afetler konusunda aldığı eğitimler
- Katılımcının herhangi bir afette görev almış olma durumu
- Katılımcının afet durumlarında yasal olarak sağlık çalışanı olarak sorumluluklarını biliyor olma durumu
- Katılımcının COVID-19 salgınında esnek çalışma saatlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumu
- Katılımcının afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumu
- Katılımcının hastane afet planlarının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumu
- Katılımcının kadınları afetlerle ilgili faaliyetlerde kırılabilir/incinebilir gruplar arasında düşünme durumu
- Katılımcının afetler sonrası çocuğun kreşinin kimin iş yerine yakın olmasını gerektiği durumu
- Katılımcının bir afette kadının veya erkeğin ihtiyaçlarına göre nasıl müdahale edebileceğini bilme durumu
- Katılımcının afetlere müdahale faaliyetlerinde kadın ve erkek afetzedeler arasında farklılıklar olduğunu düşünme durumu

2.7. Etik Onay

Ankete katılım tamamen sağlık çalışanlarının isteğine bağlı olarak uygulanmıştır. Anket uygulanmadan önce katılımcıların sözlü onamları alınmıştır. Bu araştırmayı gerçekleştirebilmek için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu onayı (Ek-II) ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek-III) alınmıştır.

2.8. Araştırmanın İnsan Gücü

Anket formu katılımcılara araştırmacının kendisi tarafından dağıtılarak veriler yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

2.9. Araştırmanın Ön Denemesi

Araştırmanın ön denemesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan 15 sağlık çalışanına ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön deneme aşamasında gerçekleştirilen anket uygulamasında anlaşılmayan herhangi bir husus söz konusu olmamıştır.

2.10. Araştırmada Kullanılan Terimler

Afet: “Etkilenen toplumun yalnızca kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma imkanlarını aşan yaygın insani, maddi ya da çevresel kayıplara neden olarak toplumun işlevini önemli biçimde aksatan durum” olarak tanımlanmaktadır (UN, 1992).

Afet yönetimi: “Afet sonucunu doğurabilecek olayların önlenmesi veya zararlarının azaltılması amacıyla, afetlere hazırlık ve olası risk ve zararların azaltılması ile birlikte afetlerden sonra müdahale ve iyileştirme gibi çalışmaların tümünde yapılması gereken çalışmaların, toplumun tamamını kapsayacak şekilde planlanması, yönlendirilmesi, koordinasyonu, gerekli mevzuat ve kurumsal yapılanmaların oluşturulması veya yeniden inşa edilmesi ve etkin ve verimli bir uygulamanın sağlanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, kaynaklarının bu ortak amaçlar doğrultusunda yönetilmesidir” (Kadıoğlu, 2011, s.48).

Toplumsal cinsiyet: Kadın ve erkek olmakla ilgili toplumsal olarak inşa edilmiş kalıplar, roller, fırsatlar ve ilişkilere atfen kullanılır. Toplumsal cinsiyet dinamikdir ve hem zamanla hem de bir kültür içinde ya da kültürler arasında farklılıklar gösterebilir (Pincha, 2009: 4-5).

Algı: Duyular ve akıl yoluyla bir şeyin bilincine/farkına varma anlamına gelmektedir (Ersoy ve Türkkkan, 2009: 59).

Toplumsal cinsiyet eşitliği: Fırsatlara ve kaynaklara erişimde, hizmet olanaklarından yararlanmada bireyin cinsiyeti nedeniyle ayrımcılığa uğramaması olarak ifade edilmektedir (Akın, 2007: 2).

Toplumsal cinsiyet hakkaniyeti: Kadın ve erkeğin sorumluluklarının ve kazanımlarının dağılımında adaletli olunması olarak ifade edilmektedir (Akın, 2007: 2).

2.11. Araştırma Verilerinin Analizi

İlk olarak 207 sağlık çalışanının ankete verdikleri cevaplar SPSS 19 programına aktarılmıştır. Veri seti kayıp veri ve uç değerler açısından incelenmiştir. Kayıp verilerin %5'in üzerinde olmadığı ve random dağıldığı Little MCAR testi ile kontrol edilmiş ve verilerin analizleri toplam 207 kişi üzerinden yürütülmüştür. Little MCAR testi verilerin tamamıyla random dağılıp dağılmadığını inceleyen bir hipotez testidir (Tabachnick ve Fidell, 2013: 62-63).

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algı testinden elde edilen puanların normalliği hem genel toplam hem de bağımsız değişkenlerin her bir kategorisi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenerek değerlendirilmiş ve bu katsayıların ± 1.5 arasında kaldığı gözlenmiştir. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının ± 1.5 sınırı içerisinde bulunması durumunda veri setine ait dağılımın normal dağıldığı kabul edilmektedir (Pituch ve Stevens, 2016: 228). Verilerin normal dağıldığı gözlendiği için iki kategorili bağımsız değişkenler için grup ortalamaları arasındaki farklar t testi ile analiz edilirken üç ve üzeri kategorili bağımsız değişkenler için gruplar arası ortalama farklar ANOVA ile incelenmiştir. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiştir. Levene Testi anlamlı çıkan değişkenler için serbestlik derecesi yeniden hesaplanmış ve parametrik testler için (t ve ANOVA testi) Welch Testi istatistikleri raporlanmıştır. Welch testi grup varyanslarının eşit olmadığı ya da grup büyüklükleri arasındaki farkların büyük olduğu durumlarda test istatistiği üzerinde düzeltme yapmaktadır (Wang, 1971). Anne eğitim durumu ve hastane afet planlarının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumu değişkenlerinin kategorilerinin 20'nin altında kalması nedeniyle ortalamaların karşılaştırılmasında ANOVA'nın non-parametrik karşılığı olan Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Anket maddeleri arasında yer alan üç kategorili "Yakın zamanda yaşanan COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları içerisinde sizce hangi grup daha fazla olumsuz etkilendi?" sorusunun analizlerinde erkek çalışanların daha fazla etkilendiğini belirten sağlık çalışanı sayısı beş olduğundan grup ortalamalarının karşılaştırılmasında diğer iki kategoride yeterli gözlem bulunduğu için t testi analizi kullanılmıştır. Ayrıca araştırmanın evreni kapsamında

Tablo 1’de özetlendiği gibi meslek değişkeninde tüm kategoriler için yeterince gözlem bulunmamaktadır. Bu nedenle meslek gruplarından hemşire/ebe, teknikerler ve doktor olarak üç grupta ortalamaların karşılaştırması yapılmıştır. Veri toplama aracının üçüncü bölümü olan “Afet Yönetimine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algıları ile İlişkili Sorular” kısmında yer alan ve çalışmanın tanımlanan değişkeni olan 12 tane önermesi bulunan 36. sorudaki (Ek-1) olumlu önermeler (n=8) için katılımcıların “Katılıyorum” cevabı 3, “Kararsızım” cevabı 2, “Katılmıyorum” cevabı 1 puan olarak kodlanarak toplam puan elde edilmiştir. Olumsuz önermeler (n=4) için ise tersten puanlama yapılmıştır. Bu toplam puan üzerinden en düşük toplam puan 12, en yüksek toplam puan ise 36 puan olarak elde edilmiştir. Katılımcılara verilen önermeler aşağıdaki gibidir:

2.11.1. Olumlu Önermeler

- Kadınların hareketlerini sınırlayıcı giysileri, uzun saçları, takıları vs. afetler sırasında onların hayatta kalmasına engel olabilir.
- Afetler sonrası kadınlara şiddet, cinsel saldırı ve tecavüz de dahil olmak üzere artmaktadır.
- Afetler sonrası barınma alanlarının üreme sağlığı hizmetleri için kadınları destekleyici yeterli donanıma sahip olduğunu düşünmüyorum.
- Afetler sonrası barınma alanlarının kadınların kişisel hijyenlerini sağlamaları için (duş alma, kişisel bakım vs.) yeterli donanıma sahip olduğunu düşünmüyorum.
- Afetler sonrası barınma alanlarının mahremiyet eksikliğini önlemek için kadınları destekleyici yeterli donanıma sahip olduğunu düşünmüyorum.
- Afet barınma alanlarında dağıtılan yardım paketlerinin içeriğinin kadın ve erkek ihtiyaçlarına göre hazırlandığını düşünmüyorum.
- Afet barınma alanlarında tuvaletlerin yerleşimi, mesafesi vs. ayarlanırken kadın ve erkeklerin ihtiyaçlarının farklılığı göz önüne alınmalıdır.
- Afet sonrası kadınların tuvalet ihtiyaçlarını giderdiklerini alanların görünür şekilde olmasından kadınlar rahatsızlık duyarlar.

2.11.2. Olumsuz Önermeler

- Arama kurtarma faaliyetlerinde erkekler veya erkek çocuklarını bulmak için daha fazla çaba sarf edilmektedir.
- Afetler sonrası kadınlara dikiş yapma, halı dokuma ve el işi becerileri kazandırma gibi faaliyetlerde bulunmak kadınların güçlendirilmesi için yeterli projelerdir.
- Afet durumlarında kadınların ve erkeklerin farklı olduğu gereksinimler aklıma gelmez.
- Afetler sonrası barınma alanlarında üreme çağındaki kadınlar için tuvaletlerde uygun hijyenik pet bulundurma gerekliliği aklıma gelmez.

2.12. Araştırma Takvimi

Araştırma sürecinde gerçekleşen aşamalar Tablo 2’de araştırma takvimi kapsamında sunulmuştur.

Tablo 2
Araştırma takvimi

Araştırma Planı	Zaman Çizelgesi
Araştırma önerisi hazırlama, etik kurul ve idari izinlerin alınması,	7 Eylül-4 Aralık 2020
Veri toplama	1 Ocak-25 Mart 2021
Veri girişi, analizi ve yorumlanması	25 Mart -25 Nisan 2021
Rapor yazımı	25 Nisan-25 Mayıs 2021
Tezin sunumu	5 Kasım 2021

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu çalışma Çan Devlet Hastanesi'nde bulunan 231 sağlık çalışanından 207 kişinin katılımı (%89,6) ile gerçekleştirilmiştir. Bulgular aşağıda sırasıyla sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, afetler ile ilgili özellikler ve afet yönetimine özgü toplumsal cinsiyet algıları ile ilgili özellikler olarak sunulmuştur.

Tablo 3
Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Cinsiyet (n=207)	Frekans	Yüzde
Kadın	146	70,54
Erkek	61	29,46
Yaş (n=207)	Frekans	Yüzde
20-24	22	10,63
25-29	39	18,84
30-34	35	16,91
35-39	38	18,36
40-44	33	15,94
45 ve üzeri	40	19,32
Medeni Durum (n=207)	Frekans	Yüzde
Bekar	74	35,75
Evli	133	64,25
Şu an ikamet edilen yer (n=207)	Frekans	Yüzde
İl	31	14,98
İlçe	173	83,57
Köy	3	1,45
12 yaşına kadar yaşanılan yer (n=207)	Frekans	Yüzde
İl	49	23,67
İlçe	116	56,04
Kasaba/ Köy	42	20,29
Öğrenim durumu (n=207)	Frekans	Yüzde
Lise	24	11,59

Tablo 3'ün devamı

Önlisans	57	27,54
Lisans	101	48,79
Lisansüstü	25	12,08
Anne öğrenim durumu (n=206)	Frekans	Yüzde
Okuryazar değil	8	3,88
İlkokul	138	66,99
Ortaokul	14	6,8
Lise	29	14,08
Yüksekokul / Üniversite	17	8,25
Baba öğrenim durumu (n=206)	Frekans	Yüzde
İlkokul	82	39,81
Ortaokul	20	9,71
Lise	71	34,47
Yüksekokul / Üniversite	33	16,01
Gelir durumunu değerlendirme (n=207)	Frekans	Yüzde
İyi	64	30,92
Orta	136	65,7
Kötü	7	3,38
Meslek (n=207)	Frekans	Yüzde
Hemşire	83	40,1
Doktor	23	11,1
Ebe	15	7,2
Sekreter	15	7,2
Sağlık Memuru	11	5,3
Tıbbi Sekreter	11	5,3
Radyoloji Teknikeri	8	3,9
Anestezi Teknikeri	7	3,4
Laboratuvar Teknikeri	6	2,9
Özel Güvenlik ve Koruma	5	2,4
Diş Hekimi	5	2,4
Sürtücü	3	1,4

Tablo 3'ün devamı

Acil tıp teknikeri	3	1,4
Fizyoterapist	2	1
FTR Teknikeri	2	1
Diyaliz Teknikeri	2	1
Diyetisyen	1	0,5
Ameliyathane Teknikeri	1	0,5
Biyolog	1	0,5
Psikolog	1	0,5
Ortopedi Teknikeri	1	0,5
Eczacı	1	0,5
Günlük gazete okuma durumu (n=207)	Frekans	Yüzde
Evet	31	14,98
Bazen	108	52,17
Hayır	68	32,85

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %70,54'ü kadın iken %29,46'sı erkektir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları 20-56 yaş aralığındadır ve ortalaması 35,53'tür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%19,32) 45 ve üzeri yaş aralığındadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %64,25'i evlidir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %83,57'si ilçede ikamet etmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %56,04'ünün 12 yaşına kadar yaşadığı yer ilçedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %48,79'u lisans mezunudur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %66,99'unun annesinin öğrenim durumu ilkokuldur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %39,81'inin baba öğrenim durumu ilkokuldur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %65,7'si orta gelir düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu %40,1 ile hemşirelerdir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %52,17'si bazen günlük gazete okumaktadır (Tablo 3).

Tablo 4

Sağlık çalışanlarının daha önce afet yaşama durumuna göre dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Daha önce afet yaşama durumu (n=206)	Frekans	Yüzde
Evet	144	70,24
Hayır	61	29,76

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %70,24'ü daha önce afet yaşamıştır (Tablo 4).

Tablo 5

Sağlık çalışanlarının daha önce yaşadıkları afette hangi cinsiyetin daha fazla olumsuz etkilendiğini düşünme durumuna göre dağılımı (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Afette hangi cinsiyetin daha fazla olumsuz etkilendiğini düşünme durumu (n=142)	Frekans	Yüzde
Kadın	17	11,97
Her ikisi de eşit düzeyde etkilendi	125	88,03

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %88,03'ü daha önce yaşadıkları afette her iki cinsiyetin de eşit düzeyde etkilendiğini belirtmişlerdir (Tablo 5). Bu çalışmada yaşadığı afette erkeğin daha fazla etkilendiğini düşünen sağlık çalışanı bulunmamaktadır.

Tablo 6

Sağlık çalışanlarının daha önce herhangi bir afet eğitimi alıp almadığı ve daha önce katıldığı afet eğitimi türüne göre dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Afet eğitimi alma durumu (n=206)	Frekans	Yüzde
Evet	164	79,61
Hayır	42	20,39
Alınan Eğitim*	Frekans	Yüzde
Temel Afet Eğitimi	142	86,58
Afete Hazırlık ve Müdahale Eğitimi	39	23,78
Arama ve Kurtarma Eğitimi	11	6,7

Tablo 6'nın devamı

Psikososyal Destek Eğitimi	5	3,04
AYAY	3	1,82
Toplum Afet Gönüllüsü Eğitimi	2	1,22
HAP	2	1,22
UMKE	1	0,61

*Birden fazla seçenek belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %79,61'si daha önce herhangi bir afet eğitimi almıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının içerisinde daha önce herhangi bir afet eğitimi alan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu %86,58 ile Temel Afet Eğitimi almıştır (Tablo 6).

Tablo 7

Sağlık çalışanlarının daha önce toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumuna göre dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Toplumsal Cinsiyet Kavramını Duyma Durumu (n=207)	Frekans	Yüzde
Evet	166	80,19
Hayır	41	19,81

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %80,19'u daha önce toplumsal cinsiyet kavramını duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 7).

Tablo 8

Sağlık çalışanlarının daha önce görev aldığı afet türüne göre dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Görev Alınan Afet Türü (n=207)	Frekans	Yüzde
Pandemi (salgın)	207	100
Deprem	3	1,44

*Birden fazla seçenek belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tümü pandemide görev aldığını, %1,44 ise depremde görev aldığını belirtmiştir (Tablo 8).

Tablo 9

Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinde hangi cinsiyetin daha fazla olumsuz etkilendiğini düşünme durumuna göre dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

(n=207)	Frekans	Yüzde
Kadın	25	12,08
Erkek	31	14,98
Her ikisi de eşit düzeyde etkilendi	151	72,94

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %72,94'ü COVID-19 pandemisinde her iki cinsiyetinde eşit düzeyde etkilendiğini belirtmişlerdir (Tablo 9).

Tablo 10

Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanı olarak cinsiyetler arası daha fazla olumsuz etkilendiğini düşünme durumuna göre dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

(n=207)	Frekans	Yüzde
Kadın sağlık çalışanları	60	28,99
Erkek sağlık çalışanları	5	2,42
Her ikisi de eşit düzeyde etkilendi	142	68,59

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu %68,59 ile COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanı olarak her iki cinsiyetinde eşit düzeyde etkilendiğini belirtmişlerdir (Tablo 10).

Tablo 11

Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinde esnek çalışma saatlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumuna göre dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

(n=207)	Frekans	Yüzde
Evet	21	10,14
Hayır	66	31,89
Bilmiyorum	120	57,97

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu %57,97 ile COVID-19 pandemisinde esnek çalışma saatlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 11).

Tablo 12

Sağlık çalışanlarının afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

(n=207)	Frekans	Yüzde
Evet	18	8,7
Hayır	31	14,98
Bilmiyorum	158	76,32

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %76,32'si afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 12).

Tablo 13

Sağlık çalışanlarının hastane afet planlarının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumuna göre dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

(n=207)	Frekans	Yüzde
Evet	10	4,84
Hayır	20	9,66
Bilmiyorum	177	85,50

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %85,50'sinin hastane afet planının toplumsal cinsiyete duyarlı olup olmadığını bilmedikleri saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14

Sağlık çalışanlarının afetlerle ilgili faaliyetlerde kadınları kırılgan/incinebilir gruplar arasında düşünme durumuna göre dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

(n=207)	Frekans	Yüzde
Evet	80	38,65
Hayır	127	61,35

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %61,35'i afetlerle ilgili faaliyetlerde kadınları kırılğan/incinebilir gruplar arasında görmemektedir (Tablo 14).

Tablo 15

Sağlık çalışanlarının afetler sonrası çocuğun kreşinin kimin iş yerine yakın olmasının gerektiğini düşünme durumuna göre dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

(n=207)	Frekans	Yüzde
Anne	48	23,19
Baba	1	0,48
Fark etmez	158	76,33

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %76,33'ü afetler sonrası çocuğun kreşinin anne ya da babanın iş yerine yakın olmasının fark etmediğini belirtmişlerdir (Tablo 15).

Tablo 16

Sağlık çalışanlarının bir afette kadının veya erkeğin ihtiyaçlarına göre nasıl müdahale edebileceğini bilme durumuna göre dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

(n=207)	Frekans	Yüzde
Evet	110	53,14
Hayır	16	7,73
Emin değilim	81	39,13

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %53,14'ü bir afette kadının veya erkeğin ihtiyaçlarına göre nasıl müdahale edebileceğini bildiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 16).

Tablo 17

Sağlık çalışanlarının afetlere müdahale faaliyetlerinde kadın ve erkek afetzedeler arasında farklılıklar olduğunu düşünme durumuna göre dağılımları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

(n=206)	Frekans	Yüzde
Evet	31	15,05
Hayır	175	84,95

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %84,95'i afetlere müdahale faaliyetlerinde kadın ve erkek afetzedeler arasında farklılıklar olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 17).

Bu bölümde anketin üçüncü bölümünde bulunan, sağlık çalışanlarının afetlere özgü toplumsal cinsiyet algı puanlarının elde edilmesinde çeşitli önermelere katılma durumu gösterilmiştir.

Tablo 18

Sağlık çalışanlarının afetlere özgü toplumsal cinsiyet algılarını ölçen çeşitli önermelere katılma durumları (Çan Devlet Hastanesi, 2021).

(n=207)	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Önermeler						
Arama-kurtarma faaliyetlerinde erkekler veya erkek çocuklarını bulmak için daha fazla çaba sarf edilmektedir.	4	1,93	194	93,72	9	4,35
Kadınların hareketlerini sınırlayıcı giysileri, uzun saçları, takıları vs. afetler sırasında onların hayatta kalmasına engel oluşturabilir.	84	40,58	77	37,20	46	22,22
Afetler sonrası kadınlara şiddet (cinsel saldırı ve tecavüz de dahil olmak üzere) artmaktadır.	92	44,44	45	21,74	70	33,82
Afetler sonrası barınma alanlarının üreme sağlığı hizmetleri için kadınları destekleyici yeterli donanıma sahip olduğunu düşünmüyorum.	53	25,60	14	6,77	140	67,63
Afetler sonrası barınma alanlarının kadınların kişisel hijyenlerini sağlamaları için (duş alma, kişisel bakım vs.) yeterli donanıma sahip olduğunu düşünmüyorum.	76	36,71	11	5,32	120	57,97
Afetler sonrası barınma alanlarının mahremiyet eksikliğini önlemek için kadınları destekleyici yeterli donanıma sahip olduğunu düşünmüyorum.	75	36,23	13	6,28	119	57,49
Afet barınma alanlarında dağıtılan yardım paketlerinin içeriğinin kadın ve erkek ihtiyaçlarına göre hazırlandığını düşünmüyorum.	53	25,60	27	13,05	127	61,35
Afetler sonrası kadınlara dikiş yapma, halı dokuma ve el işi becerileri kazandırma gibi faaliyetlerde bulunmak kadınların güçlendirilmesi için yeterli projelerdir.	63	30,44	51	24,64	93	44,92
Afet durumlarında erkeklerin ve kadınların farklı olduğu gereksinimler aklıma gelmez.	88	42,51	47	22,71	72	34,78
Afetler sonrası barınma alanlarında üreme çağındaki kadınlar için tuvaletlerde uygun hijyenik pet bulundurma gerekliliği aklıma gelmez.	118	57,01	23	11,11	66	31,88
Afet barınma alanlarında tuvaletlerin yerleşimi, mesafesi vs. ayarlanırken kadın ve erkeklerin ihtiyaçlarının farklılığı göz önüne alınmalıdır.	184	88,89	4	1,93	19	9,18
Afet sonrası kadınların tuvalet ihtiyaçları giderdikleri alanların görünür şekilde olmasından kadınlar rahatsızlık duyarlar.	183	88,41	8	3,86	16	7,73

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğu (%93,72) arama-kurtarma faaliyetlerinde erkekler veya erkek çocuklarını bulmak için daha fazla çaba sarf edilmektedir önermesine “Katılmıyorum” yanıtını vermişlerdir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğu (%40,58) kadınların hareketlerini sınırlayıcı giysileri, uzun saçları, takıları vs. afetler

sırasında onların hayatta kalmasına engel oluşturabilir önermesine ve çoğu (%44,44) afetler sonrası kadınlara şiddetin arttığı önermesine “Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Katılımcıların çoğu (%67,63) afetler sonrası barınma alanlarının üreme sağlığı hizmetleri için kadınları destekleyici yeterli donanıma sahip olduğunu düşünmüyorum, çoğu (%57,97) afetler sonrası barınma alanlarının kadınların kişisel hijyenlerini sağlamaları için yeterli donanıma sahip olduğunu düşünmüyorum ve çoğu (%57,49) afetler sonrası barınma alanlarının mahremiyet eksikliğini önlemek için kadınları destekleyici yeterli donanıma sahip olduğunu düşünmüyorum önermelerine “Kararsızım” cevabını vermişlerdir. Katılımcıların çoğu (%61,35) afet barınma alanlarında dağıtılan yardım paketlerinin içeriğinin kadın ve erkek ihtiyaçlarına göre hazırlandığını düşünmüyorum ve çoğu (%44,92) afetler sonrası kadınlara dikiş yapma, halı dokuma ve el işi becerileri kazandırma gibi faaliyetlerde bulunmak kadınların güçlendirilmesi için yeterli projelerdir önermelerine “Kararsızım” cevabını vermişlerdir. Katılımcıların çoğu (%42,51) afet durumlarında erkeklerin ve kadınların farklı olduğu gereksinimler aklıma gelmez, çoğu (%57,01) afetler sonrası barınma alanlarında üreme çağındaki kadınlar için tuvaletlerde uygun hijyenik pet bulundurma gerekliliği aklıma gelmez, çoğu (%88,89) afet barınma alanlarında tuvaletlerin yerleşimi, ayarlanırken kadın ve erkeklerin ihtiyaçlarının farklılığı göz önüne alınmalıdır ve çoğu (%88,41) afet sonrası kadınların tuvalet ihtiyaçları giderdikleri alanların görünür şekilde olmasından kadınlar rahatsızlık duyarlar önermelerine “Katılıyorum” yanıtını vermişlerdir (Tablo 18).

Bu bölümde, toplumsal cinsiyet algısını belirleyen faktörlere ilişkin araştırma bulguları yer almaktadır.

Tablo 19

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının cinsiyet, şu an ikamet ettiği yer, medeni duruma ve gelir düzeyine göre t testi sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	t	sd	p
Cinsiyet	Kadın	146	25,41	2,83	0,96	205
	Erkek	61	24,98	3,15		
Şu an ikamet ettiği yer	İl merkezi	31	24,68	3,11	-1,25	202
	İlçe	173	25,39	2,89		
Medeni durum	Bekâr	74	25,35	0,36	0,24	205
	Evli	133	25,25	0,25		
Gelir Düzeyi	İyi	64	25,20	3,50	-0,16	198
	Orta	136	25,27	2,61		

Tablo 19 incelendiğinde kadın sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalaması 25,41 iken erkeklerin 24,98 olduğu gözlenmektedir. Fakat kadın ve erkek sağlık çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=0,96$; $p>0,05$). Araştırma sırasında ikamet ettiği yer il merkezi olan sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalaması 24,68 iken ilçede ikamet edenlerin ortalaması ise 25,39'dur. Ancak ikamet edilen yere göre personelin algı ortalamaları arasında gözlenen fark bulunmamıştır ($t= -1,25$; $p>0,05$). Evli ve bekar sağlık çalışanlarının algı ortalamaları sırasıyla 25,25 ve 25,35'tir ve ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($t=0,24$; $p>0,05$). Yine tabloya bakıldığında gelir düzeyi orta olan sağlık çalışanlarının ortalaması ile (25,20) gelir düzeyi iyi olan sağlık çalışanlarının ortalamasının (25,27) benzer olduğu görülmektedir ($t=-0,16$; $p>0,05$).

Tablo 20

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının yaşanılan yaş, meslek, 12 yaşına kadar yaşadığı yer, öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, günlük gazete okuma durumuna göre ANOVA sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

	Değişken	N	Ortalama	S.S.	F	sd	p
Yaş	20-30 yaş	73	25,29	3,05	1,32	2	0,27
	31-40 yaş	75	24,92	2,96			
	41 ve üzeri yaş	59	25,75	2,71			
Meslek	Tekniker	28	24,32	3,09	2,75	2	0,07
	Hemşire/ebe	9	25,23	2,79			
	Doktor	28	26,18	3,40			
12 yaşına kadar yaşadığı yer	İl merkezi	49	25,67	3,31	0,76	2	0,47
	İlçe	116	25,08	2,60			
	Kasaba/köy	42	25,40	3,31			
Öğrenim durumu	Lise	24	25,29	2,49	2,09	3	0,11
	Önlisans	57	24,67	2,66			
	Lisans	101	25,29	2,88			
	Lisans üstü	25	26,68	3,70			
Baba öğrenim durumu	İlkokul	82	25,15	3,09	1,58	3	0,20
	Orta okul	20	26,20	2,98			
	lise	71	24,90	2,42			
	Yüksekokul/üniversite	33	25,88	3,43			
Günlük gazete okuma durumu	Evet	31	25,61	2,99	0,31	2	0,74
	Bazen	108	25,16	3,21			
	Hayır	68	25,34	2,42			

Tablo 20 incelendiğinde 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 ve üzeri yaşında olan sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalaması sırasıyla 25,29; 24,92 ve 25,75'tir. Fakat yaşa göre ortalamalar arasında gözlenen bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F_{(2,204)}= 1,32$; $p>0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının yaşı 20-56 arasında değişmektedir ve ortalaması ise 35,53'tür. Tekniker, hemşire ve doktor olan sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalaması sırasıyla 24,32; 25,23 ve 26,18'dir. Fakat mesleğe göre ortalamalar arasında gözlenen bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F_{(2,151)}= 2,75$; $p>0,05$). 12 yaşına kadar il merkezi, ilçe ve kasaba/köyde yaşayan sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalaması sırasıyla 25,67; 25,08 ve 25,40'tır ve bu ortalamaların istatistiksel olarak benzer olduğu bulunmuştur ($F_{(2,203)}= 0,76$; $p>0,05$). Öğrenim durumu lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans olan sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalaması sırasıyla 25,29; 24,67; 25,29 ve 26,68'dir ve ortalamalar arasında gözlenen bu farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F_{(3;63,45)}= 2,09$; $p<0,05$). Baba öğrenim durumu ilkökul, orta okul, lise ve yüksekokul/üniversite olan sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalaması sırasıyla 25,15; 26,20; 24,90 ve 25,88'dir ve ortalamalar arasında gözlenen bu farklar anlamlı bulunmamıştır ($F_{(3,202)}= 2,82$; $p<0,05$). Günlük gazete okuma durumuna göre; okuyan (25,61), okumayan (25,34) ve bazen okuyan (25,16) sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalamasının benzer olduğu bulunmuştur ($F_{(2,204)}= 0,31$; $p>0,05$).

Tablo 21

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının anne öğrenim durumuna göre Kruskal Wallis testi sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Anne öğrenim durumu	N	Sıra Ortalaması	ki-kare	sd	p
Okur yazar değil	8	123,00			
İlkokul	138	102,40			
Orta okul	14	89,57	6,537	4	0,16
Lise	29	95,93			
Yüksekokul/üniversite	17	133,76			

Tablo 21 incelendiğinde anne öğrenim durumu okur yazar değil, ilkokul, orta okul, lise ve yüksekokul/üniversite olan sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanların sıra ortalaması sırasıyla 123,00; 102, 40; 89,57; 95,93 ve 133,76'dir. Anne eğitim durumuna göre sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanlarının ortalamalarının benzer olduğu bulunmuştur ($\chi^2=6,54$; $p>0,05$).

Tablo 22

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının afet yaşama durumuna göre t testi sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	t	sd	p
Evet	144	25,30	2,62	-0,16	89,10	0,88
Hayır	61	25,38	3,53			

Tablo 22 incelendiğinde daha önce afet yaşayan sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalaması 25,30 iken afet yaşamayanların ortalamasının 25,38 olduğu gözlenmektedir. Fakat afet yaşama durumuna göre sağlık çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=-0,16$; $p>0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının 68'i deprem, altısı sel ve üçü yangın yaşadığını belirtirken 138 sağlık çalışanı "Çok hafif etkilendim herhangi can veya mal kaybım olmadı.", üç sağlık çalışanı "Meydana gelen afette mal kaybımız oldu." ve üç sağlık çalışanı "Meydana gelen afette fiziksel veya ruhsal olarak zarar gördüm." şeklinde afetten etkilenme durumlarını belirtmiştir.

Tablo 23

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının afetten kimin daha fazla etkilendiğine göre t testi sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	t	sd	p
Kadınlar daha fazla etkilenmişti.	17	24,82	3,24	-0,77	140	0,44
Her ikisi de eşit düzeyde etkilenmişti.	125	25,35	2,58			

Tablo 23 incelendiğinde afetten kadınların daha fazla etkilendiğini düşünen sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalaması 24,82 iken kadın ve erkeklerin eşit şekilde etkilendiğini düşünen sağlık çalışanlarının ortalamasının ise 25,35 olduğu gözlenmektedir. Fakat afetten kimin daha fazla

etkilendiğine göre sağlık çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=-0,77$; $p>0,05$). Bu araştırmada erkeklerin daha fazla etkilendiğini düşünen sağlık çalışanı bulunmamaktadır.

Tablo 24

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının afet eğitimine katılma durumuna göre t testi sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	t	sd	p
Evet	164	25,52	2,88	2,10	204	0,04
Hayır	42	24,48	2,92			

* $p<0,05$

Tablo 24 incelendiğinde herhangi bir afet eğitimine katılan sağlık çalışanlarının (25,52) afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalamasının herhangi bir eğitim almayan sağlık çalışanlarının ortalamalarından (24,48) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t= 2,10$; $p<0,05$). Sağlık çalışanlarının aldığını belirttiği eğitimler Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 25

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumuna göre t testi sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	t	sd	p
Evet	166	25,33	2,86	0,46	205	0,65
Hayır	41	25,10	3,22			

Tablo 25 incelendiğinde toplumsal cinsiyet kavramını duyan sağlık çalışanlarının (25,33) afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalamasının kavramı duymayan sağlık çalışanlarının ortalamalarına (25,10) benzer olduğu bulunmuştur ($t= 0,46$; $p>0,05$).

Tablo 26

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının COVID-19 pandemisinden kimin daha fazla etkilendiğine göre ANOVA sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	F	sd	p
Kadınlar daha fazla etkilenmişti.	25	26,00	3,93	2,54	2	0,91
Erkekler daha fazla etkilenmişti.	31	26,26	3,43			
Her ikisi de eşit düzeyde etkilenmişti.	151	24,97	2,56			

Tablo 26 incelendiğinde COVID-19 pandemisinde kadınların daha fazla etkilendiğini düşünen sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalamasının 26,00, erkeklerin daha etkilendiğini düşünenlerin ortalamasının 26,26 ve kadın ve erkeklerin eşit şekilde etkilendiğini düşünen sağlık çalışanlarının ortalamasının ise 24,97 olduğu gözlenmektedir. Fakat afetten kimin daha fazla etkilendiğine göre sağlık çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F_{(2; 41,5)} = 2,54; p > 0,05$).

Tablo 27

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları içerisinde kimin daha fazla etkilendiğine göre t testi sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	t	sd	p
Kadınlar daha fazla etkilenmişti.	60	25,55	3,32	1,01	200	0,32
Her ikisi de eşit düzeyde etkilenmişti.	142	25,10	2,73			

Tablo 27 incelendiğinde afetten kadın sağlık çalışanlarının daha fazla etkilendiğini düşünen sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalaması 25,55 iken kadın ve erkek sağlık çalışanlarının eşit şekilde etkilendiğini düşünen sağlık çalışanlarının ortalamasının ise 25,10 olduğu gözlenmektedir. Fakat COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları içerisinde kimin daha fazla etkilendiğine göre sağlık çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t = -1,01; p > 0,05$).

Tablo 28

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının COVID-19 pandemisinde esnek çalışma saatlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumuna göre ANOVA sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	F	sd	p
Evet	21	25,47	2,80	2,22	2	0,12
Hayır	66	25,94	3,75			
Bilmiyorum	120	24,90	2,34			

Tablo 28 incelendiğinde COVID-19 pandemisinde esnek çalışma saatlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalamasının 25,47; düşünmeyenlerin

ortalamasının 25,94 ve bilmediğini belirten sağlık çalışanlarının ortalamasının ise 24,90 olduğu gözlenmektedir. Fakat COVID-19 pandemisinde esnek çalışma saatlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumuna göre sağlık çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F_{(2; 45,9)}= 2,22; p>0,05$).

Tablo 29

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumuna göre ANOVA sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	F	sd	p	Fark
Evet	18	27,56	3,47				
Hayır	31	26,23	3,61	6,69	2	0,04*	evet-bilmiyorum
Bilmiyorum	158	24,84	2,55				

*p<0,05

Tablo 29 incelendiğinde afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalamasının 27,56; düşünmeyenlerin ortalamasının 26,23 ve bilmediğini belirten sağlık çalışanlarının ortalamasının ise 24,84 olduğu gözlenmektedir. Afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumuna göre sağlık çalışanlarının ortalama puanları arasında gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(2; 36,02)}= 6,69; p<0,05$). Farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Dunnet C testi sonucuna göre yalnızca evet ile bilmiyorum cevabını veren sağlık çalışanları ortalamasının birbirinden anlamlı olarak farklı olduğu bulunmuştur.

Tablo 30

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının hastane afet planlarının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumuna göre Kruskall Wallis testi sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Sıra Ortalaması	ki-kare	sd	p
Evet	10,00	95,50			
Hayır	20,00	124,20	2,68	2	0,26
Bilmiyorum	177,00	102,20			

Tablo 30 incelendiğinde hastane afet planlarının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet

algılarına ilişkin puanlarının sıra ortalamasının 95,50; düşünmeyenlerin sıra ortalamasının 124,20 ve bilmediğini belirten sağlık çalışanlarının sıra ortalamasının ise 102,20 olduğu gözlenmektedir. Fakat COVID-19 pandemisinde esnek çalışma saatlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumuna göre sağlık çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($\chi^2= 2,68$; $p>0,05$).

Tablo 31

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının afetlerle ilgili faaliyetlerde kadınları kırılğan/incinebilir gruplar arasında düşünme durumuna göre t testi sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	t	sd	p
Evet	80	26,01	3,17	2,89	205	<0,001
Hayır	127	24,83	2,68			

Tablo 31 incelendiğinde afetlerle ilgili faaliyetlerde kadınları kırılğan/incinebilir gruplar arasında yer almasını düşünen sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalamasının (26,01) böyle düşünmeyen sağlık çalışanlarının ortalamasından (24,84) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2,89$; $p<0,05$).

Tablo 32

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının afetler sonrası çocuğun kreşinin kimin iş yerine yakın olmasını gerektiği durumuna göre t testi sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	t	sd	p
Anne	48	25,60	3,29	0,87	204	0,39
Fark etmez, ikisinden birine daha yakın olabilir	158	25,18	2,82			

Tablo 32 incelendiğinde afetler sonrası çocuğun kreşinin anneye yakın olmasını gerektiğini düşünen sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalamasının (25,60) fark etmez şeklinde görüş belirten sağlık çalışanlarının ortalamalarına (25,18) benzer olduğu bulunmuştur ($t= 0,87$; $p>0,05$).

Tablo 33

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının bir afette kadının veya erkeğin ihtiyaçlarına göre nasıl müdahale edebileceğini bilme durumuna göre t testi sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	F	sd	p
Evet	110,00	25,75	2,72			
Hayır	16,00	25,19	3,10	3,44	2	0,06
Emin değilim	81,00	24,68	3,09			

Tablo 33 incelendiğinde bir afette kadının veya erkeğin ihtiyaçlarına göre nasıl müdahale edebileceğini bilen sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalamasının 25,75; bilmeyenlerin ortalamasının 25,19 ve emin olmayan sağlık çalışanlarının ortalamasının ise 24,68 olduğu gözlenmektedir. Fakat bir afette kadının veya erkeğin ihtiyaçlarına göre nasıl müdahale edebileceğini bilme durumuna göre sağlık çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F_{(2; 204)}= 3,04$; $p>0,05$).

Tablo 34

Afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarının afetlere müdahale faaliyetlerinde kadın ve erkek afetzedeler arasında farklılıklar olduğunu düşünme durumuna göre t testi sonuçları (Çan Devlet Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	S.S.	t	sd	p
Evet	31	26,87	3,31			
Hayır	175	25,01	2,78	2,46	204	0,05

Tablo 34 incelendiğinde afetlere müdahale faaliyetlerinde kadın ve erkek afetzedeler arasında farklılıklar olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin puanları ortalamasının (26,87) afetlere müdahale faaliyetlerinde kadın ve erkek afetzedeler arasında farklılıklar olduğunu düşünmeyen sağlık çalışanlarının ortalamalarına (25,01) benzer olduğu bulunmuştur ($t= 2,46$; $p>0,05$).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışma ulusal literatürde sağlık çalışanlarının afet yönetimi süreçlerine özgü toplumsal cinsiyet algılarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiş olup literatürde bu konuyla ilgili başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Afetlerde sağlık çalışanları çok önemli sorumluluklar taşımaktadır ve toplumsal cinsiyet algılarının değerlendirilmesi çoğu hizmetlerin verimli olması adına oldukça önemlidir. Bu çalışma ile Çan Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının afet yönetimi süreçlerine özgü toplumsal cinsiyet algılarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi ile yürütülecek müdahale hizmetlerinin planlaması ve benzer çalışmalara yol gösterici olması hedeflenmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşı 20-56 arasında değişmektedir ve ortalaması ise 35,53'tür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %70,54'ünü kadın (146 kişi), %29,46'sını erkek (61 kişi) sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak yapılan iş bölümleri kadın ve erkeklerde meslek farklılıklarına da sebebiyet vermektedir. Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri gereği gündelik temizlikçilik, sekreterlik veya hemşirelik gibi mesleklere yoğunlaşarak meslek edindikleri görülmektedir (Vatandaş, 2007: 42-43). Çalışma kapsamında da Çan Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının da büyük çoğunluğunun kadın sağlık çalışanı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada kadın ve erkek sağlık çalışanlarının afetlere özgü toplumsal cinsiyet algılarında anlamlı farklılık görülmemiştir. Benzer şekilde literatürde kadınların toplumsal cinsiyet algılarının daha eşitlikçi görüldüğü çalışmalar mevcuttur (Özden ve Gölbaşı, 2018: 95-100.; Vefikuluçay vd., 2007: 26-38). Çalışma kapsamında sağlık çalışanlarının afetlere özgü toplumsal cinsiyet algıları araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 3'lü Likert tipi bir algı testi ile değerlendirilmiştir. Bu konuda herhangi bir ölçek olmadığı için bu değerlendirme literatürde afet yönetimine özgü toplumsal cinsiyet yüklü konular kapsamında belirlenmiştir. Bu değerlendirme formunun afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarını belirleyiciliği ve değerlendirilmesi konusunda daha geniş çaplı araştırmalara gereksinim vardır.

Toplumun içinde bulunduğu sosyal ve kültürel normlar, eğitim seviyesi, yaşanılan bölge, aile yapısı ve ekonomik durumu toplumsal cinsiyet algılarını etkileyen faktörler

olarak sayılabilir (World Bank, 2001: 98-100). Bununla birlikte literatürde anne öğrenim durumunun toplumsal cinsiyet algılarına etkisi olduğunu kanıtlayan çalışmalar da mevcuttur (Özden ve Gölbaşı, 2018: 95-100). Özpulat ve Özvarış (2019)'ın yaptığı çalışmada kişilerin daha önce yaşadığı yerleşim birimi onların toplumsal cinsiyet algı puanlarına etki etmezken, kişilerin anne öğrenim durumuna göre toplumsal cinsiyet algılarının değiştiği saptanmıştır (Özpulat ve Özvarış, 2019: 98-107). Benzer bir şekilde yapılan başka çalışmada katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının doğum yerine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (Öngen ve Aytaç, 2013: 1-18). Uçtu ve Karahan (2016) yaptığı çalışmayla ekonomik geliri daha yüksek olan ailelerin toplumsal cinsiyet algı düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. (Uçtu ve Karahan, 2016: 2882-2905). Çan Devlet Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanlarına yapılan bu araştırmada kişilerin medeni durum, öğrenim durumu, ekonomik durum, 12 yaşına kadar ikamet ettiği yer, şu an ikamet ettiği yer, günlük gazete okuma durumu, anne-baba öğrenim durumu ile ilgili değişkenlerin afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algıları ile ilişkilerinde anlamlı fark bulunmamıştır. Bunun nedeni olarak sağlık çalışanlarına afet yönetimine özgü toplumsal cinsiyet algıları ile ilgili herhangi bir eğitim verilerek farkındalık oluşturulmamış olması gösterilebilir. Afet yönetimine özgü toplumsal cinsiyet algılarını ölçen herhangi bir çalışmaya rastlanmadığı için bu değişkenlerin normal (olağan) süreçteki toplumsal cinsiyet algıları çalışmaları ile benzer şekilde anlamlı çıkmaması çalışmanın afet yönetimine özgü süreci değerlendirmesinden kaynaklanabilir.

Katılımcıların %11,97'si (17 kişi) yaşadıkları afette kadınların daha fazla olumsuz etkilendiğini belirtirken, %88,02'si (125 kişi) her iki cinsiyetin de eşit şekilde olumsuz etkilendiklerini belirtmiştir. Bu araştırmada erkeklerin daha fazla olumsuz etkilendiğini düşünen sağlık çalışanı bulunmamaktadır. Çalışmada daha çok eşitlikçi bir yaklaşım benimsendiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde Özden ve Gölbaşı (2018) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol ve tutumlarında eşitlikçi bir yaklaşım benimsediklerini tespit etmiştir (Özden ve Gölbaşı, 2018: 95-100). Fakat söz konusu afet ve acil durum olduğunda kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde ve daha ciddi şekilde etkilendiklerini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (Birleşmiş Milletler Pekin Deklerasyonu, 1995; Işık vd., 2012: 82-123; İnal ve Paksoy Erbaydar, 2016: 38; Pincha, 2009: 1-76). Katılımcıların büyük çoğunluğu hafif düzeyde afet yaşadığı için yaşadıkları afetlerde cinsiyetler arasında belirgin farklılıklar tespit edilmediği ve muhtemelen buna bağlı

afetlere özgü toplumsal cinsiyet algılarında önemli farklılıklar ortaya çıkmadığı düşünülmektedir. Bu konuda daha geniş çaplı çalışmaların yürütülmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Katılımcıların çoğu (%79,61, 164 kişi) daha önce bir afet eğitimi aldıklarını ifade etmişlerdir. Herhangi bir afet eğitimine katılan sağlık çalışanlarının (%79,61) afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algıları, herhangi bir afet eğitimi almayan sağlık çalışanlarının (%20,39) toplumsal cinsiyet algılarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum sağlık çalışanlarına özellikle çalıştığı kurumda afet eğitimi verilmesinin ve bu eğitimlerde afetlere özgü toplumsal cinsiyet algılarını geliştirici eğitimlerin de verilmesinin oldukça önemli olduğunu göstermektedir. Buna yönelik müdahale programlarının ve eğitim içeriklerinin düzenlenmesi gereği çok açıktır.

Katılımcıların %80,19'u (166 kişi) toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duyduklarını, %19,81'i ise (41 kişi) daha önce toplumsal cinsiyet kavramını hiç duymadıklarını ifade etmiştir. %20 ye yakın sağlık çalışanının bu kavramı duymaması oldukça yüksektir. Ancak, toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duymayan sağlık çalışanlarına göre duyan sağlık çalışanlarının afetlere özgü toplumsal cinsiyet algılarının daha yüksek olması beklenirken, sonucun benzer çıkması şaşırtıcı olmuştur. Bunun nedeni olarak katılımcılara uygulanan anket formunda (Ek-1) toplumsal cinsiyet kavramı ile ilgili yapılan kısa bilgilendirmenin etkisi olduğu düşünülebilir.

Dünyada ve ülkemizde yaşanan COVID-19 pandemisi tüm yaşamı altüst ederken, özellikle sağlık sektörü ve sağlık çalışanları açısından oldukça yoğun emek gerektiren bir döneme girildi. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 yılında yaptığı 104 ülkeyi kapsayan çalışmasında sağlık sektörü ve özellikle bakım rollerinde çalışan kişilerin büyük çoğunluğunun (%70) kadın personelden oluştuğu belirtilmektedir (WHO, 2019). Bu nedenle sağlık çalışanlarının ve özellikle kadın sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinden daha fazla olumsuz etkilenebileceği düşünülerek katılımcılara hangi grup sağlık çalışanlarının daha fazla etkilendiği sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların %12,08'i (25 kişi) yaşanan COVID-19 pandemisinde kadınların daha fazla olumsuz etkilendiğini, %14,98'i (31 kişi) erkeklerin daha fazla olumsuz etkilendiğini ve %72,94'ü ise (151 kişi) her iki cinsiyetin de eşit düzeyde etkilendiğini ifade etmiştir. Çalışmada daha çok eşitlikçi bir yaklaşımın

benimsendiği bu bulgu ile de desteklenmektedir. Katılımcıların %28,99'u (60 kişi) yaşanan COVID-19 salgınında *sağlık çalışanları* olarak kadınların daha fazla olumsuz etkilendiğini, %68,59'u (142 kişi) ise her iki cinsiyetin de eşit düzeyde etkilendiğini ifade etmiştir. Çalışma kapsamında COVID-19 sürecinde sağlık çalışanları olarak çalışan kadınların normal (olağan) yaşamdaki kadınlara göre bu süreçten etkilenme düzeyini ifade etmelerinde yükselme olduğu görülmektedir. Bu süreçte sağlık çalışanlarının her iki cinsiyet özelinde yaşadığı toplumsal cinsiyete özgü sorunların tespit edilmesi ve saptanması oldukça önemlidir. COVID-19 pandemisi, Birleşmiş Milletler'e göre toplumsal cinsiyet eşitsizliği problemini artırmaktadır. Pandemi, kadınların iş dışında ev içi bakım rollerinde de artışa sebebiyet vermiştir. COVID-19 pandemisi önlemlerinde temizlik ve hijyenin ön plana çıkması, çocukların uzaktan eğitimle derslere devam etmesi gibi nedenlere bağlı olarak, kadınlar toplumsal cinsiyet rolleri (annelik, ev bakımı vb.) gereği yoğun bir dönem geçirmektedir (Brief, 2020). Bu durum göz önüne alındığında kadın sağlık çalışanları için de aynı problemler yaşanıldığı düşünülmektedir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (2019)'ne göre aynı çalışma saati ile aynı performansı gösteren kadın sağlık çalışanları erkek sağlık çalışanlarından %11 daha az ücret kazanmaktadır (WHO, 2019). Bu durum sağlık sektöründe de toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların %10,14'ü (21 kişi) COVID-19 pandemisinde esnek çalışma saatlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı olarak uygulandığını düşünürken, %31,89'u (66 kişi) bu düşünceye katılmamış ve %57,97'si ise (120 kişi) "Bilmiyorum" ifadesini kullanmıştır. Bu durum, sağlık personelinin COVID-19 pandemisini toplumsal cinsiyet eşitsizliği ortaya çıkarabilecek bir afet olarak değerlendirmedeğini ya da toplumsal cinsiyet kavramını tam olarak kavrayamadığını düşündürülebilir. Ayrıca, COVID-19 pandemisinde esnek çalışma saatlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünme durumuna göre sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algıları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından 81 il valiliğine sağlık çalışanları işlemleri hakkında "esnek mesai ve idari izin" genelgesi gönderilmiştir (Sağlık Bakanlığı Esnek Mesai ve İdari İzin Genelgesi, 2021). Bu yazı incelendiğinde sağlık çalışanlarının esnek çalışma ile ilgili usul ve esasları kurum amirlerince belirlenecek olup, bu süreçte izin istifa gibi işlemler askıya alınmıştır. Bu yazıya göre hamileler 24. haftasından itibaren ve engelli olduğunu belgeleyen sağlık çalışanları idari izinli sayılırken, kanser veya organ nakli olan sağlık çalışanlarının durumu kurum

amirlerince değerlendirilmiştir. Bunun dışında kalan sağlık çalışanları için çalışma saatlerine ilişkin olarak mevcut uygulamalara devam edileceği belirtilmiştir. Özetle genelgede toplumsal cinsiyet duyarlılığına ilişkin bir değerlendirme yer almamaktadır.

Katılımcıların çoğu (%76,32, 158 kişi) afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı olup olmadıklarını bilmediğini ifade etmiştir. “Evet” ile “Bilmiyorum” cevabını veren sağlık çalışanlarının afet yönetimine özgü toplumsal cinsiyet algılarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ülkemizde toplumsal cinsiyet anlayışını içeren afet mevzuatı incelendiğinde, 17 mevzuat arasından sadece iki mevzuat olan “Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2023)” ve “Geçici Barınma Merkezlerinin Kurulması, Yönetimi ve İşletilmesi Hakkında Yönerge (2015)” sinin toplumsal cinsiyeti ele aldıkları tespit edilmiştir. (Erbarday vd., 2019: 52). Bu düzey oldukça düşüktür ve afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı olmadığı sonucunu ortaya koymaktadır. Çalışma kapsamında bilmiyorum cevabını verenlerin çok olması sağlık çalışanlarının afet mevzuatı hakkında yeterince bilgili olmadığını düşündürmektedir. Afet durumlarında sağlık çalışanları önemli sorumluluklar taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının mevzuatsal süreci bilmeleri hizmetlerin daha etkin yürütülmesi açısından faydalı olacaktır. Bu nedenle gerekli mevzuatsal değerlendirmelerin ve bu değerlendirmelerin de toplumsal cinsiyete duyarlı bakış açısı ile ele alınmasını sağlayacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı durum hastane afet planları için de geçerlidir. Çalışmada katılımcıların çoğu (%85,50, 177 kişi) hastane afet planlarının toplumsal cinsiyete duyarlı olup olmadığını bilmediklerini ifade etmiştir. Ülkemizde afet mevzuatında kadınlar özel grup olarak ele alınırken, hastane afet planlarında toplumsal cinsiyet ile ilgili bir ifade veya duyarlılık yer almamaktadır (Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği, 2020).

Katılımcıların %38,65’i (80 kişi) afetlerle ilgili faaliyetlerde kadınların kırılabilir/incinebilir gruplar arasında yer alması gerektiğini düşünürken, %61,35’i ise (127 kişi) bu düşünceye katılmadıklarını ifade etmiştir. Kadınları afetlerde incinebilir/kırılabilir gruba dahil eden katılımcıların afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algıları daha yüksek çıkmıştır. Kadınlar için toplumsal cinsiyette hakkaniyete dikkat edilerek afet durumları için de toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ortadan kaldırılması sağlanmalıdır (Erbarday vd., 2019: 61).

Katılımcıların %23,19'u (48 kişi) afetler sonrası çocuğun kreşinin anneye yakın olmasını gerektiğini düşünürken, %76,33'ü (158 kişi) anne ya da babanın iş yerine yakın olabileceğini ifade etmiştir. Her iki görüşü bildiren katılımcıların afetlere özgü toplumsal cinsiyet algı puanları benzer çıkmıştır. Aslında anne veya babanın iş yerine yakın olabileceği fikrini savunan katılımcıların afetlere özgü toplumsal cinsiyet algılarının daha yüksek olması beklenirken sonuç benzer çıkmıştır. Afet durumunda bakım rolleri anne ve baba arasında eşit şekilde planlanmalı, sorumluluk sadece kadına yüklenmemelidir.

Katılımcıların %53,14'ü (110 kişi) bir afette kadının veya erkeğin ihtiyaçlarına göre nasıl müdahale edebileceğini bildiğini ifade ederken, %7,72'si (16 kişi) nasıl müdahale edeceğini bilmediğini ifade etmiş ve %39,13'ü ise (81 kişi) emin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğu (%84,95, 175 kişi) afetlere müdahale faaliyetlerinde kadın ve erkek afetzedeler arasında fark olmadığını ifade etmiştir. Her iki durum için kadın ve erkek afetzedeler arasında farklılıklar olduğu düşüncesini taşıyan sağlık çalışanlarının afetlere özgü toplumsal cinsiyet algılarının daha yüksek olması beklenirken, sonuçlar benzer çıkmıştır. Toplumsal cinsiyet bakımından kadınlara yönelik sahada yaşanan mağduriyet örnekleri göz önüne alınmalı, gebelik durumları, güvenlik ve özel gereksinimleri karşılanmalıdır (Işık vd., 2012: 121). Afetler sonrası barınma alanlarında suya erişim ve hijyen koşullarının yetersiz olması, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, yeterli sayıda kadın sağlık çalışanı olmaması da kadınların afet sonrası dönemde olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır (Pincha, 2009: 25). Örneğin 2011 yılında yaşanan Van depreminde kadınların geçici barınma alanlarında kişisel hijyen ihtiyaçlarını karşılama (tuvalet, banyo vs.) konusunda kısıtlandıkları veya çekimser davrandıkları bildirilmektedir (Işık vd., 2012: 100-123). Sağlık çalışanlarının afetler sonrası geçici barınma alanlarında görevlendirmeleri sınırlı olup, afetzedelere sadece tıbbi müdahalede bulunmuş olmaları da bu sorunların farkına varmamış olduklarını düşündürebilmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında, sağlık çalışanlarına görevli oldukları kurumda verilen eğitimlerin ya da işe başlamadan önce mezun oldukları okuldan almış oldukları eğitimlerin toplumsal cinsiyete duyarlı olarak verilmediği veya tecrübelerinin bu yönde yeterli olmadığı düşünülebilir.

4.1. Sınırlılıklar

Bu çalışmanın çok sayıda sınırlılıkları vardır. Bu çalışma sadece Çan Devlet Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanları ile yapılmış olup Çanakkale genelinde bulunan tüm hastaneler ile gerçekleştirilebilirdi. Ancak bu çalışma COVID-19 pandemisi sürecinde gerçekleştirildiğinden ötürü tek bir hastane ile sınırlı kalmıştır. Bu nedenle çalışmaya katılan katılımcı sayısı düşük bulunabilir. Ayrıca, araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%70,54) kadınlardı. Ayrıca, sağlık çalışanları anket sorularına daha fazla zaman harcayabilirdi ancak yoğun iş yükü sebebiyle bu durum kısıtlıydı. Algıların değerlendirildiği 3'lü likert değerlendirme formu literatüre dayalı oluşturulmuş olup, 2 uzman görüşü alınarak son halini almıştır. Ancak bu değerlendirme formu daha geniş kapsamlı bir değerlendirme ile oluşturulabilirdi. Ayrıca, oluşturulan bu değerlendirme formunun büyük kısmı afet yönetiminin müdahale sürecine aitti, diğer süreçlere özgü de değerlendirmeler sunulabilirdi. Bununla beraber bu çalışmada yer alan algıların değerlendirildiği form toplumsal cinsiyet ölçeği ile desteklenebilir ve ilişkisi belirlenebilirdi ancak veri toplama formunun uzun olması ve anketlerin uygulanmasında caydırıcı olması nedeniyle kullanılmamıştır. Formun geçerliği ve güvenilirliğine ilişkin kapsamlı değerlendirmeler başka çalışma konusu olarak değerlendirilebilir.

Bu sınırlılıklara rağmen çalışma bu konuda ilk olması açısından önemlidir. Ulusal ve uluslararası literatüre önemli katkı sunabilecektir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Çanakkale Çan Devlet Hastanesi'nde görevli olan 207 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Katılımcıların çoğu (%88,02, 125 kişi) yaşadıkları afetlerde her iki cinsiyetin de eşit derecede olumsuz etkilendiklerini belirterek eşitlikçi bir yaklaşım benimsediklerini göstermişlerdir.
- Katılımcıların çoğu (%79,61, 164 kişi) daha önce bir afet eğitimi aldıklarını ifade etmişlerdir.
- Katılımcıların çoğu (%80,19, 166 kişi) toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duyduklarını ifade etmişlerdir.
- Katılımcıların çoğu (%72,94, 151 kişi) yaşanan COVID-19 pandemisinde her iki cinsiyetin de eşit derecede etkilendiklerini belirterek eşitlikçi bir yaklaşım benimsediklerini göstermişlerdir.
- Katılımcıların çoğu (%68,59, 142 kişi) COVID -19 pandemisinde sağlık çalışanı olarak her iki cinsiyetinde eşit düzeyde etkilendiklerini belirtmişlerdir. Çalışma kapsamında COVID-19 sürecinde *sağlık çalışanı* olan kadınların normal (olağan) yaşamdaki kadınlara göre bu süreçten etkilenme düzeyini ifade etmelerinde yükselme olduğu görülmektedir.
- Katılımcıların çoğu (%57,97, 120 kişi) COVID-19 pandemisinde esnek çalışma saatlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir.
- Katılımcıların çoğu (%76,32, 158 kişi) afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir.
- Katılımcıların çoğu (%85,50, 177 kişi) hastane afet planlarının toplumsal cinsiyete duyarlı olup olmadığını bilmediklerini ifade etmiştir.
- Katılımcıların çoğu (%61,35, 127 kişi) afetler ile ilgili faaliyetlerde kadınları kırılgan/incinebilir gruba dâhil etmemek gerektiğini ifade etmiştir.
- Katılımcıların çoğu (%76,32, 158 kişi) afetler sonrası çocuğun kreşinin anne ya da babanın iş yerine yakın olabileceğini ifade etmiştir.

- Katılımcıların çoğu (%53,14, 110 kişi) bir afette kadının veya erkeğin ihtiyaçlarına göre nasıl müdahale edebileceğini bildiğini ifade etmiştir.
- Katılımcıların çoğu (%84,54, 175 kişi) afetlere müdahale faaliyetlerinde kadın ve erkek afetzedeler arasında fark olmadığını ifade etmiştir.
- Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, herhangi bir afet yaşama durumuna göre, yaşadıkları afetten ve COVID-19 pandemisinden kimin daha fazla etkilendiğine göre, daha önce toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumlarına göre, COVID-19 pandemisinde *sağlık çalışanı* olarak kimin daha fazla olumsuz etkilendiğine göre, COVID-19 pandemisinde esnek çalışma saatlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı olup olmadığını düşünme durumlarına göre, hastane afet planlarının toplumsal cinsiyete duyarlı olup olmadığını düşünme durumlarına göre, afetler sonra çocuğunun kreşinin kimin iş yerine yakın olması gerektiğini düşünme durumuna göre, afetlerde kadının ve erkeğin ihtiyaçlarına nasıl müdahale edeceğini bilme durumuna göre ve afetlere müdahale faaliyetlerinde kadın ve erkek afetzedeler arasında farklılıklar olduğunu düşünme durumuna göre toplumsal cinsiyet algılarında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- Afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının, herhangi bir afet eğitimine katılan sağlık çalışanlarının ve afetlerle ilgili faaliyetlerde kadınları kırılgan/incinebilir grupta düşünen sağlık çalışanlarının afet yönetimi sürecine özgü toplumsal cinsiyet algı puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

5.2. Öneriler

- Sağlık çalışanları afetzedelerin ilk müdahalesini yapan gruptur. Bu nedenle afetler sonrası özellikle kadınların ve kız çocuklarının toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine bağlı sahada yaşayabilecekleri hijyen, güvenlik eksikliğine bağlı şiddet (taciz ya da tecavüz de dahil olmak üzere), gebelik durumları gibi özel gereksinimlerin farkında olması için sağlık çalışanlarına gerek mezun olduğu okulda gerekse çalıştığı kurumda verilen hizmet içi eğitimlerle farkındalıkları artırılmalıdır. Aynı zaman da erkek ve erkek çocuklarının da yaşadığı

problemlere ilişkin bilgiler sunulmalıdır. Afetlere özgü verilen bu eğitimlere toplumsal cinsiyetin entegre edilmesi oldukça önemlidir.

- Afet barınma alanlarında kadın sağlık çalışanlarına yönetim rollerinde daha fazla görev verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının afetlerde görevlendirmeleri sadece tıbbi müdahale ile sınırlı kalmayıp, gerektiğinde afet barınma alanlarında kadın ve erkeğin farklı ihtiyaçlarının farkında olması için görevlendirmelerle tecrübelerinin artırılması sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının hastane afet mevzuatını bilmesi, hastane afet mevzuatının da toplumsal cinsiyete duyarlı olarak hazırlanması önemlidir.
- Sağlık çalışanlarının kendilerinin de çalıştığı kurumda ya da görevlendirildiği afet barınma alanlarında, kadın veya erkek olarak ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Afet durumunda toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine bağlı sorunların çözülebilmesi için esnek mesai düzenlemeleri toplumsal cinsiyete duyarlı olarak yapılmalıdır.
- Afet yaşanan bölgede yeterli sayıda kadın doktor, hemşire, güvenlik görevlisi ve diğer sağlık tekniker/teknisyenleri görevlendirilmelidir.
- Afet yaşanan bölgenin kültürü ile toplumsal cinsiyet ilişkisi olduğu unutulmamalı, sağlık çalışanları afet yaşanan bölgenin kültürünü öğrenmelidir.

KAYNAKÇA

- Akın, A. (2007). “Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayrımcılığı ve Sağlık”. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(2), 1-9.
- Birleşmiş Milletler (1995). Pekin Deklarasyonu. İnsan Hakları Derneği. Erişim Adresi: <https://www.ihd.org.tr/birlesmis-milletler-pekkin-deklarasyonu>
- Blackstone, A. M. (2003). *Gender Roles and Society*. Santa Barbara, 335-338. ISBN I-57607-852-3.
- Boz, Ç. F., Şengün, H. (2017). “Afet ve Kalkınma İlişkisinde Kadın. Woman In The Relationship Between Disaster and Economic Development”. *International Journal of Social Science*, 59, 366.
- Brief, P. (2020). The impact of Covid-19 on women. United Nations entity for gender equality and the empowerment of women (UN Women). United Nations Secretariat.
- Carter, W.N. (2008). *Disaster Management: A Disaster Manager's Handbook*. Asian Development Bank, Mandaluyong City, Phil, 1-100.
- Chineka, J., Musyoki, A., Kori, E., & Chikoore, H. (2019). “Gender mainstreaming: A lasting solution to disaster risk reduction”. *Jambá: Journal of Disaster Risk Studies*, 11(3), 1-6.
- Cran, C. (2017). “What Will The Future Of Work Mean For Women?” (2017, 12 December). Silicon Republic.
- Dökmen, Z.Y. (2010). *Toplumsal Cinsiyet Sosyal Psikolojik Açıklamalar (2. bs.)*. Remzi Kitabevi: İstanbul. 1-237.
- Ecevit, Y. (2003). “Toplumsal Cinsiyetle Yoksulluk İlişkisi Nasıl Kurulabilir? Bu İlişki Nasıl Çalışılabilir?” *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 83-88.
- Erbaydar, N. P., İnal, E., Kaya, E. (2019). *Afet Mevzuatının Toplumsal Cinsiyet Açısından İncelenmesi*. Paradigma Akademi, 1-60.
- Ergünay, O. (2009). *Afet Yönetimi: Genel İlkeler, Tanımlar, Kavramlar*. Afet İşleri Genel Müdürlüğü, Ankara. 1-49.

- Ergünay, O. (2009). “Doğal Afetler ve Sürdürülebilir Kalkınma”. *Deprem Sempozyumu*, 11-12 Kasım 2009, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu. 1-11.
- Erkal, T., ve Değerliyurt M. (2009). “Türkiye’de Afet Yönetimi”. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.
- Genç, F.N. (2007). “Türkiye’de Doğal Afetler ve Doğal Afetlerde Risk Yönetimi”. *Stratejik Araştırmalar Dergisi*, (9), s. 200-227.
- Güler, H.H. (2008). *Zarar Azaltmanın Temel İlkeleri. Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*. JICA Türkiye Ofisi, Ankara. 35-50.
- Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği (2020, 18 Mart). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Hoddinott, J. ve Kinsey, B. (2000). *Adult Health In The Time Of Drought*. U.S.A. (No. 583-2016-39563).
- Horton, L. (2012). “After the earthquake: gender inequality and transformation in post-disaster Haiti”. *Gender & Development*, 20(2), 295-308.
- International Labour Office. (2019). *Women in Business and Management: The Business Case For Change*. Bureau for Employers’ Activities (ACT/EMP), Geneva. 1-149.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H.M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., Ay, A. (2012). “Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri”. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123. doi: 10.5222/otd.sup2.2012.082
- İnal, E., Erbarday, N.P. (2016). 2012-2023 “Ulusal Deprem Stratejisi ve Planı'nın ayrıntılı bir bakış açısıyla incelenmesi”. *Fe Dergi*, 8 (1), 33-49.
- JICA, (2015). JICA’s Cooperation on Disaster Management Toward Mainstreaming Disaster Risk Reduction Building Disaster Resilient Societies. 1-11.
- Kadioğlu, M. (2008). *Modern, Bütünleşik Afet Yönetimin Temel İlkeleri, Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*. JICA Türkiye Ofisi, Ankara. 1-34.
- Kadioğlu, M., ve Özdamar, E. (2008). *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*. JICA Türkiye Ofisi. 1-368. ISBN 978-975-98140-1-4

- Kadioğlu, M. (2018). *Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek*. Marmara Belediyeler Birliği Kültür Yayınları (2. bs.), İstanbul. 44-55. ISBN 9786056742446
- Karancı, A. N., Kalaycıoğlu, S., Erkan, B. B. B., Özden, A. T., Çalışkan, İ., Özakşehir, G. (2011). “Tabanlı-Van (23 Ekim 2011) ve Edremit-Van (9 Kasım 2011) Depremleri İnceleme Raporu”. Ortadoğu Teknik Üniversitesi Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara. 4-71.
- Kul Uçtu, A., Karahan, N. (2016). “Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsiyet Rollerini, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Şiddet Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 2882-2905.
- Odabaş, Z.Y. ve Hiperlink (Firm). (2010). *Sürdürülebilir Afet Yönetimi ve Kadın*. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, Ankara.
- Okay, N., ve İlkaracan, İ. (2018). “Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Risk Yönetimi”. *Dirençlilik Dergisi*, 2(1), 1-12.
- Öngen, B., Aytaç, S. (2013). “Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Yaşam Değerleri İlişkisi”. *Sosyoloji Konferansları*, 48(2), s. 1-18.
- Özden, S. ve Gölbaşı, Z. (2018). “Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi”. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 95-100.
- Özpulat, P., Özvarış, Ş.B. (2019). “Akşehir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Özyeterlilik Düzeyleri ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının Belirlenmesi”. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 98-107.
- Pincha, C. (2009). *Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Yönetimi. Uygulamacılar İçin El Kitabı*. Derya Keskin Demirer (çev.). Kocaeli Üniversitesi Yayınları, Kocaeli. ISBN 978-605-4158-11-9.
- Pituch, K. A. and Stevens, J. P. (2016). *Applied multivariate statistics for the social sciences: Analysis with SAS and IBM's SPSS (Sixth Edition)*. New York: Taylor and Francis.

- Sankır, H. (2010). “Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Anlamlandırılmış Biçiminin ’Kadın Sanatçı Kimliği’nin Oluşum Sürecine Etkileri”. *Hacettepe Üniversitesi, Sosyolojik Araştırmalar E-dergisi*, Ankara. 1-26.
- Savaş, G. (2018). “Türkiye’de Yaşayan Bireylerin Toplumsal Cinsiyet Eşit(siz)liği Algısı”. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 1(2), s. 101-121
- Şahin, N. (2009). “Afet Yönetimi ve Acil Yardım Planları”. *TMMOB İzmir Kent Sempozyumu*, İzmir. 132.
- Şahin, Ş., ve Üçgül, İ. (2019). “Türkiye’de Afet Yönetimi ve İş Sağlığı Güvenliği”. *Afet ve Risk Dergisi*, 2(1), 43-63.
- Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S (2013). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson.
- Talu, N. (2017). “İklim Değişikliği ve Toplumsal Cinsiyet Politika Belirleme Süreçleri”. *Yasama Dergisi*, (33), 68-87.
- Taş, Ş., ve Erdal, M. (2015). “Afet Yönetiminde Sürdürülebilirlik”. *International Sustainable Buildings Symposium*, Ankara. 1072-1078.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü Çan Devlet Hastanesi (2021). Erişim: 15 Mart 2021, <https://candh.saglik.gov.tr/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Esnek Mesai ve İdari İzin Genelgesi (2021, 15 Nisan). Sözcü.
- Tunç, M., (2018). “Kalkınmada Kadın Ayrımcılığı ve Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Rolü: Ülkelerarası Farklı Gelir Gruplarına Göre Yatay Kesit Analiz”. *Sosyoekonomi*, 26(38), 221-251.
- UDSEP (2011). Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı-2023. (9/8/2011). Resmî Gazete (Sayı: 28029). Erişim: 15.07.2021, <https://deprem.afad.gov.tr>
- UNISDR (2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030*, Geneva. Erişim: 15 Mayıs 2021, <http://www.unisdr.org>
- Varol, N., ve Gültekin, T. (2016). “Afet Antropolojisi”. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1431-1436.

- Vatandaş, C. (2007). “Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı”. *Sosyoloji Konferansları*, (35), 29-56.
- Vefikuluçay, D.Y., Zeyneloğlu, S., Eroğlu, K., ve diğ. (2007). “Kafkas Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Bakış Açıkları”. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14(2), 26-38.
- Wang, Y. Y. (1971). “Probabilities of the type I errors of the Welch tests for the Behrens-Fisher problem”. *Journal of the American Statistical Association*, 66(335), 605-608.
- WHO, 2019. *Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries*. Erişim: 15 Mayıs 2021, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf>
- World Bank. (2001). “Engender Development: Through Gender Equality in Rights, Resources and Voice”. *A World Bank Policy Research Report*, Washington, 1-359.
- Yurdakul, A., Piroğlu, F., Okay, N. (2013). “Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde, Çalışanların Afete Hazırlığının Değerlendirilmesi”. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 75-85.

EKLER

EK-I

Sağlık Çalışanlarının Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algıları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği

Toplumsal cinsiyet, bir kişinin cinsiyetinden ötürü toplum tarafından nasıl algılandığını, kadının ya da erkeğin nasıl görünmesi, düşünmesi, hissetmesi, giyinmesi, hareket etmesi ve içinde bulunulan dünyayı nasıl algılaması gerektiğini tanımlayan bileşenlerin tümüdür. Bir diğer tanımla toplumsal cinsiyet kadın ve erkek olmakla ilgili toplumsal olarak inşa edilmiş kalıplar, roller, fırsatlar ve ilişkilerdir.

Afetler ve toplumsal cinsiyet ilişkileri, farklı coğrafi, kültürel, politik, ekonomik ve sosyal koşullar altında şekillenerek kadınlar ve erkekler için karmaşık toplumsal sonuçlar doğurabilmektedir.

Bu anket çalışması, afet yönetimi sürecinde görev alan siz değerli sağlık çalışanlarının afet yönetim sürecine özgü toplumsal cinsiyet algılarını değerlendirmek amacıyla yapılacak olup, sizi de bu çalışmaya davet ediyoruz. Ankete katılımınız tamamen isteğinize bağlıdır.

Sorularla ilgili gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz anketin doğrululuğunu artıracak ve bu çalışmaya katkı sağlayacaktır. Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve bu araştırma dışında başka bir yerde kullanılmayacaktır. Ayrıca kişisel bilgileriniz (isim, adres, telefon) sorulmayacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Tüm bu açıklamalar doğrultusunda “**Sağlık Çalışanlarının Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algıları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği**” anketine kendi isteğinizle katılmayı kabul ediyorsanız, şimdi sizinle görüşmek istiyoruz.

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum

1- Kaç yaşındasınız? Rakamla yazınız

2- Cinsiyetinizi belirtiniz.

Kadın

Erkek

3- 12 yaşınıza kadar yaşadığınız yerle ilgili uygun seçeneği işaretleyiniz.

İl merkezi

İlçe

Kasaba

Köy

4- Şu an yaşadığınız yer ile ilgili uygun seçeneği işaretleyiniz.

- İl merkezi
- İlçe
- Kasaba
- Köy

5- Öğrenim durumunuzla ilgili uygun seçeneği işaretleyiniz.

- Lise Mezunu
- Ön lisans Mezunu
- Lisans Mezunu
- Yüksek Lisans Mezunu
- Doktora Mezunu

6- Anne ve babanızın öğrenim durumu ile ilgili uygun olanı işaretleyiniz.

Öğrenim durumu	Anne	Baba
Okur yazar değil		
İlkokul Mezunu		
Ortaokul Mezunu		
Lise Mezunu		
Yüksekokul / Üniversite Mezunu		
Lisansüstü Mezunu (Yüksek Lisans, Doktora)		

7- Medeni durumunuzla ilgili uygun seçeneği işaretleyiniz.

- Bekar
- Evli
- Boşanmış

8- Mesleğinizle ilgili uygun seçeneği işaretleyiniz.

- Acil tıp teknisyeni
- Acil tıp teknikeri
- Hemşire
- Radyoloji Teknikeri
- Laboratuvar Teknikeri
- Anestezi Teknikeri
- Doktor
- Diğer.....

9- Günlük gazete okur musunuz?

- Evet, her gün.
- Bazen.
- Hayır, hiç okumam.

10- Gelir düzeyinizi nasıl tanımlıyorsunuz?

- Çok iyi
- İyi
- Orta
- Kötü

11- Daha önce hiç afet yaşadınız mı? (Cevabınız hayır ise 15. sorudan devam ediniz.)

- Evet, yaşadım.
- Hayır, yaşamadım.

12- Cevabınız evet ise ne tür bir afet yaşadınız?

- Deprem
- Sel
- Çığ
- Heyelan
- Yangın
- Diğer (Belirtiniz.)

13- Yaşadığınız bu afetten nasıl etkilendiniz?

- Çok hafif etkilendim herhangi can veya mal kaybım olmadı.
- Meydana gelen afette mal kaybımız oldu.
- Meydana gelen afette yakınlarımı kaybettim.
- Meydana gelen afette fiziksel veya ruhsal olarak zarar gördüm.
- Diğer (Belirtiniz).....

14- Yaşadığınız bu afette kimlerin daha fazla etkilendiğini düşünüyorsunuz?

- Kadınlar daha fazla etkilenmişti.
- Erkekler daha fazla etkilenmişti.
- Her ikisi de eşit düzeyde etkilenmişti.

15- Herhangi bir afet eğitimine katıldınız mı? Uygun seçeneği işaretleyiniz. Cevabınız hayır ise 17. Soruya geçiniz.

- Evet
- Hayır

16- Katıldığınız afet eğitimi/eğitimleri için aşağıdaki uygun seçeneği/seçenekleri işaretleyiniz.

- Temel Afet Bilinci Eğitimi
- Afete Hazırlık ve Müdahale Eğitimi
- Psikososyal Destek Eğitimi
- Arama ve Kurtarma Eğitimleri
- Toplum Afet Gönüllüsü Eğitimi (TAG)
- Diğer eğitimler.....

17- Herhangi bir afet derneğine üye misiniz? Cevabınız Hayır ise 19. Soruya geçiniz.

- Evet
- Hayır

18- Herhangi bir afet derneğine üye iseniz lütfen belirtiniz.

.....
.....
.....

19- Daha önce hiç toplumsal cinsiyet ifadesini duydunuz mu?

- Evet duydum.
- Hayır hiç duymadım.

20- Daha önce herhangi bir afette görev aldınız mı? Cevabınız evet ise 21. Soruya geçiniz. Cevabınız hayır ise 22. Soruya geçiniz.

- Evet
- Hayır

21- Daha önce hangi afetlerde görev aldınız?

.....
.....
.....

22- Yakın zamanda yaşadığımız COVID-19 pandemisinde görev aldınız mı?

Cevabınız hayır ise 26. Soruya geçiniz.

- Evet, görev aldım.
- Hayır, görev almadım.

23- Yakın zamanda yaşanan COVID-19 pandemisinde sizce hangi cinsiyet daha fazla etkilendi?

- Kadınlar daha fazla etkilenmişti.
- Erkekler daha fazla etkilenmişti.
- Her iki cinsiyet de eşit düzeyde etkilenmişti.

24- Yakın zamanda yaşanan COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları içerisinde sizce hangi grup daha fazla olumsuz etkilendi?

- Kadın sağlık çalışanları daha fazla etkilendi.
- Erkek sağlık çalışanları daha fazla etkilendi.
- Hem kadın hem erkek sağlık çalışanları eşit düzeyde etkilendi.

25- Yakın zamanda yaşanan COVID-19 pandemisinde esnek çalışma saatleri size göre toplumsal cinsiyete duyarlı olarak uygulandı mı?

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum.

26- Afet durumlarında yasal mevzuat açısından sağlık çalışanı olarak sorumluluklarınızı biliyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Emin değilim.

27- Sizce yasal olarak afet mevzuatı toplumsal cinsiyete duyarlı bir mevzuat mıdır?

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum.

28- Sağlık çalışanı olarak hastane afet planlarındaki sorumluluklarınızı biliyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Emin değilim.

29- Size göre HAP (Hastane Afet Planları) toplumsal cinsiyete duyarlı olarak hazırlanmış mıdır? (Cevabınız bilmiyorum ise 31. soruya geçebilirsiniz.)

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum.

30- Yukarıda belirtilen 29. soruda verdiğiniz cevaba ilişkin neden böyle düşündüğünüzü belirtiniz.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

31- Size göre kadınlar afetlerle ilgili faaliyetlerde kırılğan/incinebilir gruplar (yaşlılar, engelliler) arasında mı yer almalıdır?

- Evet, kırılğan/incinebilir gruplar arasında yer almalıdır.
- Hayır, kırılğan/incinebilir gruplar arasında yer almamalıdır.

32- Afetlerle ilgili faaliyetlerde kadınlar sizce neden kırılğan/incinebilir grupta değerlendirilmeli veya değerlendirilmemelidir?

.....

.....

.....

33- Afet sonrası süreçte sizce kadınlar en çok nelerden etkilenmektedir? Size göre daha önemli olan ilk üç seçeneği önem sırasına göre 1,2,3 şeklinde numaralandırabilirsiniz.

- Barınma alanlarında oluşabilecek mahremiyet eksikliği
 - Üreme sağlığı problemleri
 - Güvenli barınma
 - Bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sayısının artması
 - Afet karar verme süreçlerinde yönetimde rol alamama
 - Afet sonrası kadınlarda suya erişim koşulları ve tuvalet koşulları olumsuzsa hijyen problemleri oluşabilir.
 - Yeterli sayıda kadın doktorun ve diğer kadın sağlık görevlilerinin olmaması kadınların kendilerine özgü problemlerine ilişkin tıbbi hizmetlere erişiminde caydırıcı olmakta ve bu da onlarda hayat kalitesini düşürücü çeşitli problemlere yol açmaktadır.
 - Diğer(Belirtiniz).....
-
-

34- Afet sonrası süreçte kadınların yaşayabileceği sorunlara ilişkin sizce ne önlemler alınabilir? Size göre daha önemli olan ilk üç seçeneği önem sırasına göre 1,2,3 şeklinde numaralandırabilirsiniz.

- Afet barınma alanlarında mahremiyet eksikliği yaşamamaları için güvenli ortam sağlanmalıdır.
- Hassas/incinebilir gruplar (yaşlılar, çocuklar, engelliler) arasında olduğu her zaman hatırlanmalı ve o şekilde müdahale edilmelidir.
- Kadınlar kendisine yapılan tıbbi, psikolojik vs. müdahaleler hakkında bilgilendirilmelidir.
- Psikososyal destek sağlanmalıdır.

- Afet karar verme süreçlerinde kadınlara da yönetimde rol verilmelidir.
- Suya erişim koşullarının zorluğu, tuvalet koşullarının olumsuzluğu, kişisel bakım malzemelerinin yokluğu veya yetersizliğinden oluşabilecek hijyen problemlerine karşı gerekli önlemler alınmalıdır.
- Üreme sağlığı problemleri yaşanmaması için gerekli önlemler alınmalıdır. (Üreme çağındaki kadınlar için hijyenik ped vs. dağıtılmalıdır.)
- Afet yaşanan bölgede yeterli sayıda kadın doktor, hemşire, güvenlik görevlisi ve diğer sağlık tekniker/teknisyenleri görevlendirilmelidir.
- Bu süreçte afetten etkilenen bölgenin kültürü dikkate alınmalıdır.
- Diğer(Belirtiniz.).....
.....
.....
.....

35- Afetler sonrası çocuğun kreşi kimin iş yerinde veya kimin iş yerine yakın olmalıdır?

- Anne
- Baba
- Fark etmez, ikisinden birine daha yakın olabilir.

36- Aşağıdaki tabloda bazı tanımlamalara yer verilmiştir. Size uygun olan seçeneği belirtiniz.

	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım
Arama kurtarma faaliyetlerinde erkekler veya erkek çocuklarını bulmak için daha fazla çaba sarf edilmektedir.			
Kadınların hareketlerini sınırlayıcı giysileri, uzun saçları, takıları vs. afetler sırasında onların hayatta kalmasına engel oluşturabilir.			
Afetler sonrası kadınlara şiddet (cinsel saldırı ve tecavüz de dahil olmak üzere) artmaktadır.			

Afetler sonrası barınma alanlarının üreme sağlığı hizmetleri için kadınları destekleyici yeterli donanıma sahip olduğunu düşünmüyorum.			
Afetler sonrası barınma alanlarının kadınların kişisel hijyenlerini sağlamaları için (duş alma, kişisel bakım vs.) yeterli donanıma sahip olduğunu düşünmüyorum.			
Afetler sonrası barınma alanlarının mahremiyet eksikliğini önlemek için kadınları destekleyici yeterli donanıma sahip olduğunu düşünmüyorum.			
Afet barınma alanlarında dağıtılan yardım paketlerinin içeriğinin kadın ve erkek ihtiyaçlarına göre hazırlandığını düşünmüyorum.			
Afetler sonrası kadınlara dikiş yapma, halı dokuma ve el işi becerileri kazandırma gibi faaliyetlerde bulunmak kadınların güçlendirilmesi için yeterli projelerdir.			
Afet durumlarında erkeklerin ve kadınların farklı olduğu gereksinimler aklıma gelmez.			
Afetler sonrası barınma alanlarında üreme çağındaki			

kadınlar için tuvaletlerde uygun hijyenik pet bulundurma gerekliliği aklıma gelmez.			
Afet barınma alanlarında tuvaletlerin yerleşimi, mesafesi vs. ayarlanırken kadın ve erkeklerin ihtiyaçlarının farklılığı göz önüne alınmalıdır.			
Afet sonrası kadınların tuvalet ihtiyaçları giderdikleri alanların görünür şekilde olmasından kadınlar rahatsızlık duyarlar.			

37- Yaşanan herhangi bir afette kadının veya erkeğin ihtiyaçlarına göre nasıl müdahale edebileceğinizi biliyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Emin değilim.

38- Gerçekleştirdiğiniz ya da gerçekleştireceğiniz afetlere müdahale faaliyetlerinizde kadın ve erkek afetzedeler arasında farklılıklar olduğunu düşünüyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 40. soruya geçebilirsiniz.)

- Evet
- Hayır

39- Sizce afetlerde kadın ve erkek afetzedelere uyguladığınız veya uygulayacağınız müdahaleler arasında ne gibi farklılıklar olur? Belirtiniz.

.....

.....

.....

.....

40- Yaşanan herhangi bir afette kadınlara ve erkeklere sunacağınız müdahale faaliyetleri için öncelikli olduğunu düşündüğünüz önerileriniz varsa belirtiniz.

- Kadın ve kız çocukları için

.....

- Erkek ve erkek çocukları için

.....

41- Yaşanan bir afet sonrası görev aldığımız bölgede sizi en çok ne etkiler? Size göre daha önemli olan ilk üç seçeneği önem sırasına göre 1,2,3 şeklinde numaralandırabilirsiniz.

- Güvenli olmayan barınma sorunları.
- Kişisel bakım ve hijyenimi sağlayabileceğim alanların olmaması.
- Afet yaşanan bölgenin kültürel farklılıklarını bilmiyor olmam.
- Psikososyal destek alamıyor olmam.
- Eşime ve çocuklarıma karşı sorumluluklarımı yerine getiremiyor olmam.
- Üreme sağlığı problemleri yaşamak.
- Karar verme ve yönetici pozisyonlarında görev alamıyor olmak.
- Beslenme ihtiyaçları.
- Kişisel koruyucu ekipmanlarının yetersiz olması.
- Diğer (Belirtiniz)

.....
.....

EK-II



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ETİK KURULU
PROJE/ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU

Toplantı Tarihi	07.09.2020
Toplantı Sayısı	01
Başvuru Protokol Numarası	2020/29
Başvuru Tarihi	18.08.2020
Proje/Araştırma Başlığı	Sağlık Personelinin Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algıları: Çan Devlet Hastanesi Örneği
Proje/Araştırma Yürütücüsü	Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL
Karar	Bilimsel Araştırma Etik Kurallarına uygundur.
Açıklamalar	-

EK-III



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 97769597-050.06
Konu : Tez Çalışması (Büşra Nur OLGUN)

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgi : 23/11/2020 tarihli ve 18231034-2000177963 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Büşra Nur OLGUN'un "**Sağlık Personelinin Afet Yönetimi Sürecine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algıları: Çan Devlet Hastanesi**" başlıklı tez çalışması kapsamında Çan Devlet Hastanesi bünyesinde çalışma yapma talebi 04/12/2020 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Ali TAŞÇI
İl Sağlık Müdürü