

Toplumsal Cinsiyet, İklim Değişikliği ve Sağlık



World Health
Organization

DSÖ Kütüphanesi Yayın Verileri Kataloqlaması:

Toplumsal cinsiyet, iklim değışikliğı ve sağıık.

1.İklim Değıışikliğı. 2.Çevre Sağıığı. 3.Cinsiyet Faktörleri. 4.Cinsiyet Kimliğı. I.Dünya Sağıık Örgütü. ISBN 978 92 4 150818 6

(NLM sınıflandırması: WA 30.5)

© Dünya Sağıık Örgütü 2014

Tüm hakları saklıdır. Dünya Sağıık Örgütü'nün yayınlarına DSÖ web sitesinden (www.who.int) ulaşılabilir veya WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; faks: +41 22 791 4857; e-posta: bookorders@who.int) adresinden satın alınabilir.

DSÖ yayınlarının çoğaltılması veya tercüme edilmesi için izin talepleri -ister satış ister ticari olmayan dağıtım için olsun- DSÖ web sitesi (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html) .aracılığıyla DSÖ Basın'a iletilmelidir

Bu yayında kullanılan adlandırmalar ve materyalin sunumu, Dünya Sağıık Örgütü'nün herhangi bir ülke, bölge, şehir veya alanın veya yetkililerinin yasal statüsü veya sınırlarının veya sınırlandırılması ile ilgili herhangi bir görüşün ifadesi anlamına gelmez. Haritalardaki noktalı ve kesikli çizgiler, üzerinde henüz tam mutabakat sağlanmamış olabilecek yaklaşık sınır çizgilerini temsil etmektedir.

Belirli şirketlerden veya belirli üreticilerin ürünlerinden bahsedilmesi, bunların Dünya Sağıık Örgütü tarafından onaylandığı veya bahsedilmeyen benzer nitelikteki diğerlerine tercihen tavsiye edildiğı anlamına gelmez. Hatalar ve eksiklikler hariç, tescilli ürünlerin isimleri ilk büyük harflerle ayırt edilir.

Bu yayında yer alan bilgileri doğrulamak için Dünya Sağıık Örgütü tarafından tüm makul önlemler alınmıştır. Bununla birlikte, yayınlanan materyal, açık veya zımni herhangi bir garanti olmaksızın dağıtılmaktadır. yorumlanması ve kullanılmasına ilişkin sorumluluk okuyucuya aittir. Dünya Sağıık Örgütü hiçbir durumda bu materyalin kullanımından kaynaklanan zararlardan sorumlu tutulamaz.

Inis İletişim tarafından düzenlendi ve tasarlandı

Toplumsal Cinsiyet, İklim Değişikliği ve Sağlık



*ny Dünya Sağlık
'Organizasyon

İçindekiler

Teşekkür	1
Kısaltmalar	2
Yönetici özeti.....	3
1. Arka plan.....	5
1.1 Sağlık ve iklim değişikliği.....	6
1.2 Sağlık, toplumsal cinsiyet ve iklim değişikliği.....	6
2. Etkiler: sağlık.....	9
2.1 Meteorolojik koşullar ve insan maruziyeti	9
3. Etkiler: iklim değişikliğinin sosyal ve insani sonuçları.....	16
3.1 Göç ve yerinden edilme	16
3.2 Tarım ve arazi kullanımındaki değişimler.....	17
3.3 Artan geçim, ev ve bakım yükleri	17
3.4 Kentsel sağlık.....	18
4. İklim değişikliğine verilen tepkiler	19
4.1 Azaltım eylemleri ve sağlık yan faydaları	19
4.2 Adaptasyon eylemleri.....	25
5. Sonuçlar, anlayış eksiklikleri ve acil eylem konuları	31
Referanslar	32

Teşekkür

Bu tartışma belgesi, iklim değişikliği ve sağlıkla ilgili çalışmalarda toplumsal cinsiyet eşitliğinin sistematik olarak ele alınması amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık Dairesi (GWH) ile Halk Sağlığı ve Çevre Dairesi (PHE) arasındaki işbirliğinin bir sonucudur. DSÖ, GWH'den Peju Olukoya ve PHE'den Elena Villalobos Prats ve Diarmid Campbell-Lendrum'un rehberliğinde çalışarak ilk taslağı hazırlayan Surekha Garimella'nın bu çalışmaya sağladığı içgörü ve değerli katkıları takdirle karşılamaktadır. Tia Cole makalenin kavramsallaştırılmasına katkıda bulunmuş, Lena Obermayer ve Erika Guadarrama ise makalenin belirli yönlerini güçlendirmek için ek katkılar sağlamıştır.

DSÖ'deki aşağıdaki meslektaşlarımız faydalı yorumlarıyla katkıda bulunmuşlardır: Shelly Abdool, Jonathan Abrahams, Avni Amin, Roberto Bertollini, Sophie Bonjour, Nigel Bruce, Carlos Dora, Marina Maiero, Eva Franziska Matthies, Maria Neira, Tonya Nyagiro, Chen Reis ve Marijke Velzeboer Salcedo.

Ayrıca uzman incelemeleri ve geri bildirimleri için aşağıdakilere teşekkür ederiz: Sylvia Chant, Kalkınma Coğrafyası Profesörü, London School of Economics; Sari Kovats, Çevresel Epidemiyoloji Kıdemli Öğretim Görevlisi, Sosyal ve Çevresel Sağlık Araştırmaları Bölümü, Halk Sağlığı ve Politikası Fakültesi, London School of Hygiene & Tropical Medicine; Carlos Felipe Pardo, Kolombiya Ülke Direktörü, Ulaştırma ve Kalkınma Enstitüsü; Deysi Rodriguez Aponte, Çevre Yönetimi, TRANSMILENIO S.A.; ve Lucy Wanjiru Njagi, Program Uzmanı, Cinsiyet, Çevre ve İklim Değişikliği, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı.

Ocak 2010'da DSÖ tarafından düzenlenen Toplumsal Cinsiyet, İklim Değişikliği ve Sağlık konulu seminerde Sağlık ve Toplum, Uluslararası Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları, Berlin Halk Sağlığı Okulu ve der Charité Yüksek Lisans Programı öğrencilerinin katkılarına minnettarız

Kısaltmalar

CSW	Kadının Statüsü Komisyonu
DSM-IV	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 4. baskı
FAO	Gıda ve Tarım Örgütü
IPCC	Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı
TSSB	travma sonrası stres bozukluğu
UNFCCC	Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi
WHA	Dünya Sağlık Asamblesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü

Yönetici özeti

Dünya ikliminin, büyük ölçüde insan faaliyetleri nedeniyle hızla değişmekte olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Artan sıcaklıklar, deniz seviyesindeki yükselmeler, değişen yağış modelleri ve daha sık ve şiddetli aşırı olayların, temiz hava ve su, yeterli gıda ve yeterli barınma gibi insan sağlığının temel belirleyicileri üzerinde büyük ölçüde olumsuz etkileri olması beklenmektedir.

İklimin insan toplumu üzerindeki etkileri ve bunları hafifletme ve bunlara uyum sağlama kabiliyetimiz, toplumsal cinsiyet de dahil olmak üzere sosyal faktörlerin aracılığı ile gerçekleşmektedir. Bu rapor, iklim değişikliği, toplumsal cinsiyet ve sağlık arasındaki etkileşimlerin ilk incelemesini sunmaktadır. İklim değişikliğinin şiddetlendirmesi muhtemel sağlık riskleri ile sağlığın korunması ve geliştirilmesine yardımcı olabilecek uyum ve hafifletme tedbirlerinde cinsiyet farklılıklarına ilişkin kanıtları belgelemektedir. Amaç, hem kadınlar hem de erkekler için faydalı olan sağlık riski değerlendirmeleri ve iklim politikası müdahaleleri geliştirmede Üye Devletlere Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) desteğini güçlendirmek için bir çerçeve sağlamaktır.

Devam etmekte olan iklim değişikliğinden etkilenmesi muhtemel sağlık risklerinin birçoğu cinsiyet farklılıkları göstermektedir. Küresel olarak, kuraklık, sel ve fırtına gibi doğal afetler erkeklerden çok kadınları öldürmekte ve kadınları daha genç yaşta öldürme eğilimindedir. Bu etkiler, olayın niteliği ve sosyal statü ile de etkileşim halindedir. Yaşam beklentisi üzerindeki cinsiyet farkı etkileri, daha şiddetli afetlerde ve kadınların sosyoekonomik statüsünün özellikle düşük olduğu yerlerde daha büyük olma eğilimindedir. Yetersiz beslenme ve sıtma gibi iklime duyarlı diğer sağlık etkileri de önemli cinsiyet farklılıkları göstermektedir.

Meteorolojik tehlikelerle doğrudan ilişkili olan sağlık risklerinde cinsiyet farklılıkları ortaya çıkmaktadır. Bu farklılıklar fizyolojik, davranışsal ve sosyal olarak yapılandırılmış etkilerin birleşik etkisini yansıtmaktadır. Örneğin, Avrupa'da yapılan çalışmaların çoğu, kadınların hem göreceli hem de mutlak anlamda sıcak hava dalgalarında ölme riskinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, diğer çalışmalar da evli olmayan erkeklerin evli olmayan kadınlardan daha fazla risk altında olma eğiliminde olduğunu ve özellikle yaşlı erkeklerin sosyal izolasyonunun bir risk faktörü olabileceğini göstermiştir.

İklimle ilgili tehlikelerin dolaylı ve uzun vadeli etkilerine karşı kırılganlıkta da farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin, gelişmekte olan ülkelerdeki kuraklıklar, içme, yemek pişirme ve hijyen için suyun azalması ve gıda güvensizliği yoluyla sağlık tehlikelerini de beraberinde getirmektedir. Kadınlar ve kız çocukları (ve onların çocukları) beslenme yetersizliklerinin ve su toplamak için daha fazla yol kat etmenin getirdiği yüklerin sağlık üzerindeki etkilerinden orantısız bir şekilde zarar görmektedir. Buna karşılık, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, kuraklığın erkek çiftçiler arasında intihar oranlarını orantısız bir şekilde artırabileceğine dair kanıtlar vardır.

Kadınlar ve erkekler, iklim değişikliğinin azaltılmasına yardımcı olabilecek eylemlere ilişkin rolleri, davranışları ve tutumları bakımından farklılık göstermektedir. Anketler, pek çok ülkede erkeklerin özellikle özel ulaşım için kadınlardan daha fazla enerji tükettiğini, kadınların ise gıda, su ve ev enerjisi de dahil olmak üzere hane içi tüketici kararlarının çoğundan sorumlu olduğunu göstermektedir. Sera gazı emisyonlarını azaltmaya yönelik yeni teknolojilerin sağlık ve güvenlik risklerine ilişkin cinsiyet farklılıkları olduğuna dair kanıtlar da mevcuttur. Bu tür bilgiler, daha sağlıklı ve çevre dostu politikaların hayata geçirilmesi için daha hedefe yönelik, daha etkili çabaları destekleyebilir.

Bu farklılıklar, potansiyel sera gazı azaltım politikalarının sağlık üzerindeki etkilerine de yansımaktadır. Örneğin, havalandırılmayan evlerde biyokütleli verimsiz bir şekilde yakılması yüksek seviyelerde

Siyah karbon, dünyanın en yoksul toplumlarındaki kadın ve çocuklar başta olmak üzere yılda yaklaşık 2 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Bu tür yakmalardan kaynaklanan siyah karbon da yerel ve bölgesel ısınmaya önemli bir katkıda bulunmaktadır. Hane düzeyinde, kadınlar bazen tüketim kalıpları açısından kritik karar vericilerdir ve bu nedenle daha temiz enerji kaynaklarına erişimin ana faydalanıcılarıdır.

Hava koşullarıyla ilgili tehlikelere yanıt vermek için kaynaklar, tutumlar ve stratejiler genellikle kadınlar ve erkekler arasında farklılık gösterir. Örneğin Hindistan'da yapılan çalışmalar, kadınların hava durumu uyarıları ve ürün desenleri hakkında kritik bilgilere çok daha az erişme eğiliminde olduğunu ve bu durumun iklim değişkenliğine etkili bir şekilde yanıt verme kapasitelerini etkilediğini göstermiştir. Aynı çalışma, uzun vadeli hava değişimleriyle karşı karşıya kaldıklarında erkeklerin göç etmeyi, kadınların ise ücretli işçiliği daha fazla tercih ettiklerini göstermiştir.

Vaka çalışmalarından elde edilen kanıtlar, toplumsal cinsiyet analizinin dahil edilmesinin insanları iklim değişkenliği ve değişikliğinden korumaya yönelik tedbirlerin etkinliğini artırabileceğini göstermektedir. Özellikle kadınlar, afet yönetimine katılarak ve sosyal değişimin araçları olarak hareket ederek afetlerin azaltılmasına genellikle gayri resmi yollardan önemli katkılarda bulunmaktadır. Birçok afet müdahale programı ve bazı erken uyarı girişimleri artık kadınların kilit aktörler olarak katılımına özel önem vermektedir.

İklim değişikliğine uyum sağlamak ve sağlıkta eşitliği geliştirmek için önemli fırsatlar bulunmaktadır. Uyum yaklaşımları, başlangıçtaki altyapı temelli müdahalelerden, iklim tehlikelerine karşı daha geniş bir direnç oluşturmayı amaçlayan daha kalkınma odaklı bir yaklaşıma doğru evrilmiştir. Bu, yoksulluk, güçlenme eksikliği ve sağlık hizmetleri, eğitim, sosyal güvenlik ağları ve toplumsal cinsiyet eşitliğindeki zayıflıklar gibi kırılmanın altında yatan nedenlerin ele alınmasını içerir. Bunlar aynı zamanda sağlığın ve sağlıkta eşitliğin en önemli sosyal belirleyicilerinden bazılarıdır.

Toplumsal cinsiyete duyarlı değerlendirmeler ve toplumsal cinsiyete duyarlı müdahaleler, sağlığı ve sağlıkta eşitliği geliştirme ve daha etkili iklim değişikliği azaltımı ve adaptasyonu sağlama potansiyeline sahiptir. İklim değişikliği ve iklim politikalarının sağlık üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için cinsiyete göre ayrıştırılmış verilerin toplanması, analizi ve raporlanması da dahil olmak üzere toplumsal cinsiyete duyarlı araştırmalara ihtiyaç vardır. Bununla birlikte, bireylerin kendi dayanıklılıklarını inşa etmeleri için güçlendirilmeleri, uyum ve azaltıma net bir şekilde odaklanılması, güçlü bir taahhüt (kaynaklar dahil) ve sürdürülebilir adil kalkınmanın yanı sıra iklim politikalarında toplumsal cinsiyetin ana akımlaştırılmasını desteklemek için halihazırda yeterli bilgi bulunmaktadır.

"İklim değişikliği, küresel ekonominin sağlığından çocuklarımızın sağlığına kadar toplumun her yönünü etkiliyor. Kuyularımızdaki ve musluklarımızdaki suyla ilgilidir. Masamızdaki yiyeceklerle ilgilidir ve bugün karşılaştığımız neredeyse tüm büyük zorlukların merkezinde yer almaktadır."¹

¹ BM Genel Sekreteri Ban Ki-moon. İklim Değişikliği Dünya İş Zirvesi açılış konuşması, Kopenhag, Danimarka, 24 Mayıs 2009 (http://www.un.org/apps/news/infocus/speeches/search_full.asp?statID=500).

1. Arka plan

İklim değişikliğinin toplumsal cinsiyet üzerindeki etkileri, Kadının Statüsü Komisyonu (CSW) tarafından daha fazla dikkat edilmesi gereken bir konu olarak tanımlanmıştır^{II} Toplumsal cinsiyet normları, rolleri ve ilişkileri (Kutu 1), iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerine karşı kırılganlığı ve uyum kapasitesini belirlemede önemli faktörlerdir (Kutu 2). Kadınların ve erkeklerin aşırı iklim olaylarının etkilerine karşı savunmasızlığı sadece biyoloji tarafından değil, aynı zamanda sosyal rol ve sorumluluklarındaki farklılıklar tarafından da belirlenmektedir (Easterling, 2000; Wisner ., 2004). Bu rol ve sorumluluklar farklılık gösterse de tüm toplumlarda mevcuttur. Kadınların ailelerinin bakıcısı olarak rol ve sorumluluklarını yerine getirmeleri beklentisi, aşırı iklim olayları sırasında genellikle onlara ekstra yük getirmektedir. Erkeklerin aileleri için ekonomik sağlayıcılar olarak beklenen rolleri, bu tür olayların ardından genellikle onlara ekstra yükler getirmektedir.

Kutu 1: Cinsiyet ve toplumsal cinsiyetin tanımı

Bu belgede "cinsiyet" kadın ve erkeklerin biyolojik ve fizyolojik özelliklerini, "toplumsal cinsiyet" ise belirli bir toplumun kadın ve erkekler için uygun gördüğü sosyal olarak inşa edilmiş normları, rolleri ve ilişkileri ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyet, belirli bir bağlamda bir kadın veya erkekte ne beklendiğini, neye izin verildiğini ve neye değer verildiğini belirler.

Kaynak: DSÖ (2011a).

Kutu 2: İklim değişikliğinin tanımı

İklim, doğal etkilere bağlı olarak her zaman değişkenlik göstermiştir; ancak, başta fosil yakıtların yakılması olmak üzere insan eylemlerinin, küresel sıcaklıklarda son dönemde görülen artışın ana etmenleri olduğuna ve ayrıca yağış modellerini ve aşırı hava olaylarını etkilediğine dair artık güçlü kanıtlar bulunmaktadır.

Bu belge, Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (IPCC) tarafından benimsenen tanıma takip etmektedir; bu tanıma göre "iklim değişikliği", doğal değişkenlik veya insan faaliyetlerinin bir sonucu olarak iklimde zaman içinde meydana gelen her türlü değişikliği ifade etmektedir. Bu kullanım, "iklim değişikliğini" "doğrudan veya dolaylı olarak insan faaliyetlerine atfedilen, küresel atmosferin bileşimini değiştiren ve karşılaştırılabilir zaman dilimlerinde gözlemlenen doğal iklim değişkenliğine ek olan bir iklim değişikliği" olarak tanımlayan Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi'nden (UNFCCC) farklıdır.

Kaynak: IPCC (2001a).

II Kadının Statüsü Komisyonu'nun elli ikinci oturumu, 25 Şubat - 7 Mart 2008 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/52sess.htm>).

2007 Dünya Sağlık Asamblesi'nde (WHA), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Üye Devletleri, toplumsal cinsiyet analizi ve eylemlerinin WHO'nun her düzeydeki çalışmalarına entegre edilmesine ilişkin WHA 60.25 sayılı Kararı kabul etmiştir (WHO, 2007). Bir yıl sonra, 2008 WHA'da, 193 DSÖ Üye Devleti 61.19 sayılı Karar ile iklim değişikliği ile ilişkili sağlık riskleriyle yüzleşmek için bir dizi eylemde bulunmayı taahhüt etmiştir (WHO, 2008a).

Bu çalışmanın genel amacı, iklim değişikliği ile ilgili olarak cinsiyete dayalı sağlık riski değerlendirmesi ve uyum/azaltma eylemleri için bir çerçeve sağlamaktır. Bu, hem kadınlar hem de erkekler için faydalı olan standartlaştırılmış ülke düzeyinde sağlık riski değerlendirmeleri ve iklim politikası müdahaleleri geliştirmede DSÖ'nün Üye Devletlere desteğini güçlendirmeyi amaçlamaktadır.

Bu nedenle bu rapor, kırılganlıktaki cinsiyet farklılıklarına ilişkin mevcut kanıtları değerlendirirken bir risk değerlendirme yaklaşımı benimsemektedir. İklim değişikliği uzun vadeli bir süreçtir ve daha kısa vadeli iklim değişkenliği ve sağlık üzerindeki diğer birçok etkinin arka planına karşı hareket eder. Bu koşullar altında, sağlık etkilerindeki çok büyük cinsiyet farklılıklarının bile doğrudan istatistiksel olarak ilişkilendirilmesi, genellikle uzun yıllar boyunca toplanan yüksek kaliteli meteorolojik, sağlık ve diğer verileri gerektirecek ve bu nedenle yalnızca belirli yerlerdeki etkilerin azınlığı için mümkün olacaktır. Buna karşılık, kısa vadeli iklim değişkenliğinin ve yetersiz beslenme ve bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı gibi iklime duyarlı koşulların sağlık üzerindeki etkilerinde cinsiyet farklılıkları olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Bu bilgileri, iklim değişikliği ile ilişkili daha uzun zaman dilimlerinde sağlık riskleri ve tepkilerindeki olası cinsiyet farklılıklarını değerlendirmek için kullanıyoruz.

1.1 Sağlık ve iklim değişikliği

İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri önümüzdeki on yıllarda çoğu nüfusu etkileyecek ve milyarlarca insanın hayatını ve refahını daha fazla risk altına sokacaktır (Costello ve diğerleri, 2009). IPCC, "iklim değişikliğinin insan sağlığına yönelik tehditleri artıracağına öngörüldüğünü" belirtmektedir.

İklim değişikliği insan sağlığını bir dizi mekanizma aracılığıyla etkileyebilir. Bunlar arasında sıcak hava dalgaları, seller ve fırtınalar gibi tehlikelerin nispeten doğrudan etkileri ve değişen bulaşıcı hastalık modelleri, tarımsal ve diğer destekleyici ekosistemlerin bozulması ve potansiyel olarak nüfusun yer değiştirmesi ve su, verimli topraklar ve balıkçılık gibi tükenen kaynaklar üzerindeki çatışmalar gibi daha karmaşık yollar yer almaktadır (Pachauri & Reisinger, 2007).

Bu bölümler arasında net bir ayrım çizgisi yoktur ve her bir yol, iklimsel olmayan belirleyiciler ve insan eylemleri tarafından da modüle edilir.

1.2 Sağlık, toplumsal cinsiyet ve iklim değişikliği

Sınırlı vaka örnekleri ve araştırmalar, toplumsal cinsiyet normları, rolleri, ilişkileri ve iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri arasındaki bağlantıları analiz etmiş ve vurgulamıştır (Kutu 3). Uluslararası İklim Değişikliği Bilimsel Kongresi'nin sentez raporundan (McMichael & Bertollini, 2009) uyarlanan Şekil 1'deki çerçeve, bu makalede iklim değişikliğinin cinsiyete dayalı sağlık etkileri hakkındaki mevcut bilgileri (i) meteorolojik koşulların doğrudan ve dolaylı sağlık etkilerine göre yapılandırmak için kullanılmıştır; (ii) iklim değişikliğinin geçim kaynakları, tarım ve göç gibi potansiyel toplumsal etkilerinin sağlık üzerindeki etkileri; ve (iii) sağlık üzerinde etkileri olan sağlık uyum tedbirleri ve azaltım politikaları ile ilgili kapasiteler, kaynaklar, davranışlar ve tutumlar.

Kutu 3: Neden toplumsal cinsiyet ve sağlık?

Belirli bir kültürdeki kadın ve erkeklerin, o kültürün toplumsal cinsiyet normları ve değerleri tarafından belirlenen farklı rolleri ve ilişkileri, toplumsal cinsiyet farklılıklarına yol açar.

Toplumsal cinsiyet normları, rolleri ve ilişkileri aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşişsizliklerine, kadın ve erkekler arasında sistematik olarak bir gruba diğerinin aleyhine değer veren farklılıklara da yol açmaktadır. Dünya genelinde kadınların ortalama olarak erkeklerden daha düşük nakit gelire sahip olması, toplumsal cinsiyet eşişsizliğine bir örnektir.

Hem toplumsal cinsiyet farklılıkları hem de toplumsal cinsiyet eşişsizlikleri, sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine erişimde erkekler ve kadınlar arasında eşişsizliklere yol açabilir. Örneğin:

- **Bir kadın, yaşadığı toplumdaki normlar kliniğe tek başına gitmesini engellediği için ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini alamıyor;**
- **Ergenlik ağındaki bir ocuk, akranlarının genç erkeklerin "cesur" risk alıcılar olması gerektiği yönündeki beklentilerini karşılamaya çalıştığı için bir kazada hayatını kaybeder.**

Bu durumların her birinde, toplumsal cinsiyet normları ve değerleri ve bunların sonucunda ortaya çıkan davranışlar sağlığı olumsuz etkilemektedir. Ancak toplumsal cinsiyet normları ve değerleri sabit değildir ve zaman içinde gelişebilir, bir yerden bir yere önemli ölçüde farklılık gösterebilir ve değişime tabidir. Dolayısıyla, toplumsal cinsiyet farklılıkları ve toplumsal cinsiyet eşişsizliklerinden kaynaklanan olumsuz sağlık sonuçları durağan değildir. Bunlar değiştirilebilir.

Kaynak: DSÖ (2011b).

Şekil 1: İklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki etkileri ve mevcut tepkiler: cinsiyete dayalı bir bakış açısı

Etki yolları		Güncel yanıtlar	
Meteorolojik koşullara maruz kalma	İklim değişikliğinin insani/sosyal sonuçları	Etki azaltma eylemleri	Adaptasyon eylemleri
<i>Örnekler:</i> • Isınma • Nem • Yağış/kuruma • Rüzgarlar • Olağanüstü olaylar	<i>Örnekler:</i> • Yer Değiştirme • Tarım ve arazi kullanımında değişim	<i>Örnekler:</i> • Alternatif enerji • Erişilebilir temiz su	<i>Örnekler:</i> • Su sıkıntısının giderilmesi • Ürün ikamesi • Erken uyarı sistemleri ve tehlike yönetimi konusunda toplum eğitimi
Etki sonuçları ve yanıt örnekleri		etkileri bakımından toplumsal cinsiyete dayalı olan	
• Açlık nedeniyle yaralanma/ölüm • Salgın Hastalıklar • Akıl sağlığı sorunları • Su ile ilişkili enfeksiyonlar	• Göç • Yetersiz beslenmenin şiddetlenmesi • Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetin artması	• Hidroelektrik - şistozomiyaz için daha fazla salyangoz konağına yol açıyor • Daha temiz hava - daha az kardiyorespiratuar hastalık (cinsiyete dayalı profiller)	• Beklenmedik besin eksiklikleri • Su kalitesinin etkileri • Aşırı olaylarda daha az ölüm

Kaynak: McMichael & Bertollini'den (2009) uyarlanmıştır.

2. Etkiler: sağlık

2.1 Meteorolojik koşullar ve insan maruziyeti

Sel, fırtına, kuraklık ve sıcak hava dalgaları gibi aşırı olayların ardından kadın ve erkeklerin farklı olumsuz sağlık sonuçlarına maruz kaldıklarını gösteren iyi kanıtlar bulunmaktadır. Doğal afetlerin etkilerine ilişkin 141 ÷lkedeki nüfus sayımı bilgilerinin gözden geçirilmesi, afetlerin herkes için zorluklar yaratmasına rağmen, ortalama olarak erkeklerden daha fazla kadın öldürdüğünü veya kadınları erkeklerden daha genç yaşta öldürdüğünü göstermiştir. Bu farklılıklar afetlerin şiddetiyle orantılı olarak devam etmekte ve afetten etkilenen ÷lkedeki kadınların göreceli sosyoekonomik statüsüne bağlı olmaktadır. Bu etki, kadınların çok düşük sosyal, ekonomik ve siyasi statüye sahip olduğu ÷lkelerde en güçlüdür. Kadınların erkeklerle kıyaslanabilir statüye sahip olduğu ÷lkelerde ise doğal afetler kadın ve erkekleri neredeyse eşit derecede etkilemektedir (Neumayer & Plümper, 2007). Aynı çalışma, kadın ve erkekler arasındaki fiziksel farklılıkların bu farklılıkları açıklama olasılığının düşük olduğunu ve sosyal normların bazı ek açıklamalar sağlayabileceğini vurgulamıştır. Çalışma aynı zamanda doğal afetler ve sonrasında meydana gelen ölümler açısından kız çocukları ve kadınların özel kırılganlıklarını da incelemiştir; çalışma doğal afetlerin kadınların yaşam beklentisini erkeklerden daha fazla düşürdüğünü ortaya koymuştur. Kadınların yaşam beklentisi genellikle erkeklerden daha yüksek olduğundan, doğal afetler aslında çoğu ÷lkede yaşam beklentisindeki cinsiyet farkını daraltmaktadır. Araştırma ayrıca, yaşam beklentisindeki cinsiyet farkı üzerindeki etkinin afetlerin şiddetiyle orantılı olduğunu, yani büyük felaketlerin kadınların yaşam beklentisi üzerinde erkeklerinkine kıyasla daha ciddi etkilere yol açtığını doğrulamıştır. Çalışma, cinsiyet uçurumunun yaşam beklentisindeki cinsiyet uçurumu üzerindeki etkisinin kadınların sosyoekonomik statüleriyle ters orantılı olarak değiştiğini doğrulamıştır. Bu durum, kadınların doğal afetlere karşı sosyal olarak inşa edilmiş ve toplumsal cinsiyete özgü savunmasızlığını vurgulamaktadır; bu durum günlük sosyoekonomik kalıpların ayrılmaz bir parçasıdır ve erkeklere kıyasla kadınlarda afete bağlı ölüm oranlarının nispeten daha yüksek olmasına yol açmaktadır (Neumayer & Plümper, 2007).

2.1.1 Sıcak hava dalgaları ve artan sıcak hava

Isınma ve artan nem, bazı sağlık risklerinde gözlemlenen artışlara halihazırda katkıda bulunmuştur ve bunların gelecekte de devam etmesi beklenebilir.

Doğrudan sonuçlar

Çoğunlukla gelişmiş ÷lkelerdeki şehirlerde yapılan çeşitli çalışmalar, sıcaklıklar o nüfus için optimum sıcaklıktan her iki yönde de uzaklaştıkça ölüm oranlarının arttığını göstermiştir. Bu nedenle, daha yüksek sıcaklıkların kış aylarında daha az ölüme yol açmasına rağmen, yaz aylarında ölüm oranlarını artırabileceğinden endişe duyulmaktadır. Örneğin, 2 °C'lik bir artışın birçok şehirde sıcak hava dalgalarından kaynaklanan yıllık ölüm oranını yaklaşık iki kat artıracağı tahmin edilmektedir (McMichael & Bertollini, 2009). Savunmasızlığın cinsiyete göre değiştiğine dair kanıtlar vardır: 2003 Avrupa sıcak hava dalgası sırasında erkeklerden daha fazla kadın ölmüştür ve Avrupa'da yapılan çalışmaların çoğu, kadınların bu tür olaylarda hem göreceli hem de mutlak olarak daha fazla ölüm riski altında olduğunu göstermiştir (Kovats & Hajat, 2008). Yaşlı kadınlar arasında riskin artmasının bazı fizyolojik nedenleri olabilir (Burse, 1979; Havenith ., 1998). Sosyal faktörler de sıcak hava dalgalarından olumsuz etkilenme riskini belirlemede önemli olabilir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlı erkekler sıcak hava dalgalarında kadınlardan daha fazla risk altında görünmektedir ve bu durum

Özellikle de Temmuz 1995'te Chicago'da meydana gelen olaylarda (Semenza, 1996; Whitman ., 1997). Bu kırılmalı, yaşlı erkekler arasındaki sosyal izolasyon düzeyinden kaynaklanıyor olabilir (Klinenberg, 2002). Fransa'nın Paris kentinde sıcak hava dalgasına bağı risk evli olmayan erkekler için artarken evli olmayan kadınlar için artmamıştır (Canoui-Poitaine vd., 2006). Erkekler, sıcak havalarda aktif olma olasılıkları kadınlardan daha yüksek olduğı için sıcak çarpması sonucu ölüm riski altında da olabilirler (CDC, 2006).

Dolaylı sonuçlar

Artan sıcaklıklar, halihazırda 300 milyon akut hastalığa neden olan ve her yıl yaklaşık 1 milyon kişinin ölümüne yol açan sıtmanın bazı bölgelerde yayılmasını artırabilir (WHO, 2008b). Hamile kadınlar, sıtma taşıyan sivrisinekler için hamile olmayan kadınlara göre iki kat daha "çekici" olduklarından sıtmaya karşı özellikle savunmasızdırlar. Gambiya kırsalında hamile ve hamile olmayan kadınların sivrisineklere karşı göreceli "çekiciliğini" karşılaştıran bir çalışma, hamilelik sırasında bu savunmasızlığın altında yatan mekanizmaların muhtemelen en az iki fizyolojik faktörle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. İlk olarak, gebeliğin ileri evrelerindeki kadınlar (ortalama gebelik yaşı 28 hafta veya üzeri), gebe olmayan göre daha fazla nefes üretmektedir (ortalama %21 daha fazla hacim). İnsan nefesinde birkaç yüz farklı bileşen vardır ve bunlardan bazıları sivrisineklerin konağı tespit etmesine yardımcı olur. Yakın mesafede, vücut sıcaklığı, nemli konveksiyon akımları, konakçı kokuları ve görsel uyaranlar böceğin hedefini bulmasını sağlar. Hamilelik sırasında cilde giden kan akışı artar, bu da özellikle ellerde ve ayaklarda ısı dağılımına yardımcı olur. Çalışmada ayrıca hamile kadınların karın bölgesinin hamile olmayan kadınlara göre ortalama 0,7 °C daha sıcak olduğı ve deri yüzeyinden uçucu maddelerin salınımında bir artış olabileceğı ve sivrisineklerin onları yakın mesafeden daha kolay tespit etmelerini sağlayan daha büyük bir konak imzası olabileceğı bulunmuştur. Hamile kadınların davranışlarındaki değişiklikler de gece ısırın sivrisineklere maruz kalmayı artırabilir: hamile kadınlar, hamile olmayan kadınlara kıyasla iki kat daha sık idrara çıkmak için geceleri yatak ağlarının korumasını terk etmektedir. Bağışıklık ve beslenmenin önemli rolü kabul edilmekle birlikte, hamilelik sırasında meydana gelen fizyolojik ve davranışsal değişikliklerin bu artan enfeksiyon riskini kısmen açıklayabileceğı öne sürülmektedir (Lindsay, 2000). Maternal sıtma, spontan düşük, erken doğum, ölü doğum ve düşük doğum ağırlığı riskini artırmaktadır.

Hava durumu ve preeklampsinin arasındaki bağlantılara ilişkin kanıtlar çalışmalar arasında farklılık göstermektedir. Bazı çalışmalar meteorolojik koşullar ile gebelikte eklampsi insidansı arasındaki bağlantıları incelemiştir; çalışmalar düşük sıcaklık, yüksek nem veya yüksek yağış ile karakterize iklim koşullarında insidansın arttığını ve özellikle yağmur mevsiminin ilk birkaç ayında insidansın arttığını bulmuştur (Agobe vd., 1981; Crowther, 1985; Faye vd., 1991; Bergstroem vd., 1992; Neela ve Raman, 1993; Obed vd., 1994; Subramaniam, 2007). Kuveyt'te yapılan bir çalışmada, sıcaklığın düşük ve nemin yüksek olduğı Kasım ayında preeklampsinin insidansının yüksek olduğı bulunmuştur (Makhseed ve ark., 1993). Öte yandan, gebeliğe bağı hipertansiyon insidansı, sıcaklığın çok yüksek ve nemin en düşük olduğı Haziran ayında en yüksekti. Zimbabwe'nin güney eyaletinde yapılan bir başka çalışmada, gebelik sırasında hipertansif komplikasyonlar değerlendirilmiş ve yıl içinde preeklampsinin insidansında belirgin bir değişim gözlenmiştir. Bu değişimler yağışlardaki mevsimsel değişimle örtüşmüş, insidans kurak mevsimin sonunda ve yağmurlu mevsimin ilk aylarında artmıştır. Mevsim ve preeklampsinin oluşumu arasında gözlemlenen bu ilişki, preeklampsinin patofizyolojisine ilişkin yeni soruları gündeme getirmektedir. Olası açıklamalar, nem ve sıcaklığın vazoaktif maddelerin üretimi üzerindeki etkisi olabilir. Kuru ve yağışlı mevsimler, etkileri yoluyla

tarımsal verim üzerinde, beslenme durumu üzerinde de etkili olabilir ve kadınların patofizyolojisinde rol oynayabilir (Wacker ve ark., 1998).

2.1.2 Rüzgar fırtınaları ve tropikal siklonlar

Doğrudan sonuçlar

1991 yılında Bangladeş'te 140.000 kişinin ölümüne neden olan siklon felaketinde kurbanların %90'ı kadındı (Aguilar, 2004). Yaşları 20-44 arasında değişen insanlar arasındaki ölüm oranı 1000 erkekte 15 iken 1000 kadında 71'dir (WEDO, 2008). Bunun nedenleri arasında erkeklerden daha fazla sayıda kadının eve bağlı olması, çocuklara ve değerli eşyalara bakması sayılabilir. Bir uyarı yapılsa bile, birçok kadın yakınlarının eve dönüp kendilerine güvenli bir yere kadar eşlik etmesini beklerken ölmektedir. Diğer nedenler arasında sarı'nın kadınların hareketlerini kısıtlaması ve gelgit dalgası sırasında onları daha fazla risk altına sokması ve kadınların daha az iyi beslenmeleri ve dolayısıyla fiziksel olarak bu durumlarla başa çıkmak için erkeklerden daha az yetenekli olmaları sayılabilir (Chowdhury vd., 1993; WEDO, 2008).

Mayıs 2008'de Nargis Kasırgası Myanmar'ın Ayeyarwady Bölümünde kıyıya vurmuştur. Kasırga sonrasında ölen ya da kaybolan 130.000 kişinin %61'i kadındı (Care Canada, 2010).

Dolaylı sonuçlar

Kadınların, gençlerin ve düşük sosyoekonomik statüye sahip kişilerin afetlerden sonra anksiyete ve duygudurum bozuklukları açısından nispeten yüksek risk altında olduğu düşünülmektedir (Norris ve ark., 2002). Katrina Kasırgası sonrasında anksiyete ve duygudurum bozukluğu (*Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı*'nın dördüncü baskısında tanımlandığı şekliyle; DSM-IV) üzerine yapılan bir çalışmada, görülme sıklığının şu faktörlerle tutarlı bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur: 60 yaş altı; kadın olmak; üniversite bitirme seviyesinden düşük eğitim seviyesi; düşük aile geliri; kasırga öncesi istihdam durumu (büyük oranda işsiz ve engelli); ve evli olmamak. Buna ek olarak, İspanyol kökenliler ve diğer ırksal/etnik azınlıklara mensup kişiler (İspanyol kökenli olmayan hariç) New Orleans bölgesinde İspanyol kökenli olmayan beyazlara kıyasla herhangi bir rahatsızlığın tahmini görülme sıklığının yanı sıra örneklemin geri kalanında travma sonrası stres bozukluğunun B) tahmini yaygınlığının önemli ölçüde daha düşük olduğunu göstermiştir. Aynı ilişkiler, afetlerin olmadığı toplum epidemiyolojik araştırmalarında da bulunmuş olup, bu ilişkilerin önceden var olan koşullarla ilgili olabileceğini düşündürmektedir (Galea ve ark., 2007). Kasırgaya bağlı TSSB, daha geniş anksiyete ve duygudurum bozuklukları ve intihar davranışından iyileşme modellerini ve korelasyonlarını inceleyen bir takip çalışması, kasırgadan yaklaşık 2 yıl sonra popülasyonda yaygın olarak dağılmış kasırgaya bağlı ruhsal hastalıkların yüksek prevalansını bulmuştur (Kessler ve ark., 2008).

2.1.3 Deniz seviyesinin yükselmesi, şiddetli yağmur ve sel

Artan sıcaklıklar deniz seviyesinin yükselmesine katkıda bulunmakta ve yağışlar birçok bölgede daha yoğun ve daha değişken hale gelerek potansiyel olarak sel risklerini ve buna bağlı birçok sağlık tehlikesini artırmaktadır. Bununla birlikte, selin sağlık sonuçları üzerine sadece sınırlı sistematik araştırma ve cinsiyet analizi yapılmıştır (Few ., 2004). Sele karşı hassasiyetin sosyal boyutlara göre farklılaştığını kabul etmek önemlidir. Hem gelişmekte olan hem de sanayileşmiş ülkelerde, sağlık ve diğer etkiler kadınlar, çocuklar, engelliler ve yaşlılar üzerinde orantısız bir şekilde görülebilir (Few vd., 2004).

Doğrudan sonuçlar

Birleşik Krallık'ta iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin bir rapor, sel ölümlerine ilişkin yaş ve cinsiyete bağlı bilgilerin eksik olduğunu göstermiştir. Ancak yayınlanan incelemeler, muhtemelen daha riskli veya "kahramanca" davranışlar sergilemeleri nedeniyle erkeklerin kadınlardan çok daha fazla boğulma riski altında olduğunu göstermiştir (Kovats & Allen, 2008) (Kutu 4).

Tuzlu su kirliliğinin iklim değişikliği ve deniz seviyesinin yükselmesiyle daha da kötüleşmesi beklenmektedir (Nicholls vd., 2007). Bangladeş'te içme suyunun tuzlu su ile kirlenmesine ilişkin bir makalede, kıyı bölgelerindeki çok sayıda hamile kadına preeklampsi, eklampsi ve hipertansiyon teşhisi konulduğu belirtilmiştir. Yerel doktorlar ve toplum temsilcileri sorunu artan tuzluluk oranına bağlasa da, resmi bir epidemiyolojik çalışma yapılmamıştır (Khan vd., 2008).

Kutu 4: Toplumsal cinsiyet normları, rolleri ve ilişkileri Nepal'deki sellerde kadınlar ve erkekler arasındaki ölüm oranlarındaki farklılıkları nasıl açıklıyor?

1993 yılında şiddetli bir sel Nepal'in güney ovalarındaki Sarlahi bölgesini harap etti. Eşi benzeri görülmemiş 24 saatlik bir yağışın ardından, Bagmati Nehri üzerindeki koruyucu baraj gece boyunca yıkılmış, 7 metreden daha yüksek bir su duvarı topluluklara çarparak 1600'den fazla kişinin ölümüne neden olmuştur. İki ay sonra, selin etkilerini değerlendiren bir takip araştırması yapıldı. Bu anket, selden önce ikametgahı doğrulamak için mevcut bir ileriye dönük araştırma veri tabanının mevcut olması açısından olağandışıydı. Büyük bir toplum temelli beslenme programının bir parçası olarak, çalışma alanındaki hanelerin yaklaşık %60'ını oluşturan 20.000 haneden 2-9 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri hakkında uzunlamasına veriler mevcuttu. Anket, 40.000'den fazla kayıtlı katılımcı arasında (selden sonraki haftalarda yaralanma veya hastalıktan kaynaklanan ölümler dahil) yaşa ve cinsiyete özgü sele bağlı ölümleri tespit etmiştir. Sele bağlı ölümler 2-9 yaş arası 1000 kız çocuğu başına 13,3, 2-9 yaş arası 1000 erkek çocuğu başına 9,4, 1000 yetişkin kadın başına 6,1 ve 1000 yetişkin erkek başına 4,1'dir. Erkek ve kız çocuk ölümleri arasındaki fark en çok 5 yaş altı çocuklarda görülmüştür. Bu durum muhtemelen bu yoksul bölgede var olduğu bilinen cinsiyet ayrımcı uygulamaları yansıtmaktadır: kaynakların tahsisinde zor seçimler yapılması gerektiğinde, erkek çocuklar daha sık yararlanıcı olmaktadır. Bu durum kurtarma olduğu kadar gıda ve tıbbi yardım dağıtımında da kendini göstermektedir.

Kaynak: Bartlett (2008)'den uyarlanmıştır.

Dolaylı sonuçlar

Yeraltı suyunda arsenik kirliliğinin yüksek olduğu Bangladeş ve Hindistan'ın doğu bölgesinde, sel kırsal kesimdeki insanlar ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı diğer gruplar arasında maruz kalma oranını artırmaktadır (Khan ., 2003). Çalışmalar ayrıca arsenik zehirlenmesi belirtileri ile belirli sosyoekonomik faktörler, özellikle de eğitim ve beslenme durumu arasında negatif bir korelasyon bulmuştur (Mitra vd., 2004; Rehman vd., 2006; Maharajan vd., 2007). Arsenik zehirlenmesinden kaynaklanan sağlık sorunları arasında cilt lezyonları, cildin sertleşmesi, ellerde ve ayaklarda koyu lekeler, şişmiş uzuvlar ve ellerde ve bacaklarda his kaybı yer almaktadır (UNICEF, 2008).

Bangladeş'in güneybatı bölgesinde, su basması (yeraltı su seviyelerindeki yerel artışlar) sağlık sonuçları olan acil bir endişe kaynağı olarak ortaya çıkmıştır. Kadınlar genellikle ailenin birincil bakıcılarıdır; yiyecekleri idare etme ve pişirme, içme suyu toplama ve aile üyeleri ile çiftlik hayvanlarının bakımını üstlenme yükünü omuzlarlar. Bu sorumlulukları nedeniyle kadınlar genellikle su basan binalarda ve diğer ortamlarda zaman geçirmektedir. Araştırmalar, su baskınlarının etkilenen topluluklardaki kadınların sağlığını ciddi şekilde etkilediğini ortaya koymaktadır. Tüp kuyular sıklıkla kirlendiğinden, kadınlar topluluğun yakınında kalmak ve hijyenik olmayan su içmek zorunda kalmaktadır. Hamile kadınlar mahsur kaldıkları ve kayganlaşan koşullarda hareket etmekte zorlanmakta ve bu nedenle genellikle evlerinde kalmak zorunda kalmaktadır. Yerel sağlık çalışanları, hijyenik olmayan su kullanımı nedeniyle jinekolojik sorunlarda artış eğilimi olduğunu bildirmiştir. Erkekler genellikle iş aramak bölge dışında olduklarından, genellikle kadın meslektaşları kadar ciddi şekilde etkilenmemektedirler. Dolayısıyla su basması, Bangladeş kıyılarında kadın ve erkeklerde farklı sağlık etkilerine yol açmıştır (Neelormi vd., 2009).

Toplumsal olarak inşa edilmiş roller de erkeklerin bireysel afet tepkilerini etkilemektedir. Örneğin Latin kültürlerinde erkek "kahramanlık" beklentileri erkeklerin cesur davranmalarını gerektirmekte, dolayısıyla onları tehlike karşısında riskli davranış kalıplarına zorlamakta ve aşırı bir olayda ölme artırmaktadır. Buna karşılık, kadınların karar verme gücünden göreceli olarak yoksun olmaları, özellikle de yükselen su seviyelerine rağmen evlerini terk etmelerine, bir erkek otoritenin kendilerine izin vermesini ya da evlerini terk etmelerine yardımcı olmasını beklemelerine engel olduğunda ciddi bir tehlike oluşturabilir (Bradshaw, 2010).

Toplumsal cinsiyet normları veya "uygun" görülen davranışlara ilişkin beklentiler nedeniyle kız çocukları ve kadınların önemli yaşam becerilerine erişimi azalabilir. Örneğin, bazı Latin Amerika ve Asya ülkelerinde kadınlara ve kız çocuklarına mütevazılık gerekçesiyle yüzme öğretilmemektedir (Aguilar, 2004). Güney Asya bağlamında, uygun kıyafet kurallarını alçakgönüllülük kavramlarına göre düzenleyen sosyal normlar, kadınların ve kız çocuklarının yüzmeyi öğrenmelerini engelleyebilir ve bu da sel felaketlerinde hayatta kalma şanslarını ciddi ölçüde azaltabilir (Oxfam, 2005).

Sel ve tayfunlarla ilişkili tehlikelerin olası sağlık sonuçları arasında strese bağlı hastalıklar ve güçlü bir cinsiyet boyutu olduğu bilinen gelir ve geçim kaybına bağlı yetersiz beslenme riski yer almaktadır (FAO, 2001, 2002; Cannon, 2002). Vietnam'da yapılan çalışmalar stres faktörlerinin hane halkı düzeyinde belirgin olduğunu ortaya koymuştur. Mekong Deltası'ndaki şehirlerde görüşülen kişiler, sel ve geçim kaynakları üzerindeki etkileri ile ilişkili tehlike ve zararların bir sonucu olarak artan endişe, korku veya hane içi gerginlikten bahsetmiştir. Merkez illerde görüşülen kişiler, yıkıcı sel ve tayfunların ardından mahsul ve gelir kayıplarından kaynaklanabilecek gıda kıtlığı ve açlıktan bahsetmiştir (Few & Tran, 2010).

Bangladeş'in sular altında kalan bölgelerinde, bazı erkekler erzak telaşıyla onları yolun dışına ittiğinden, kadınlar genellikle en son yardım alan kişiler olmaktadır. Selde kıyafetlerini kaybeden kadınlar, yeterince örtünemedikleri için yardıma erişmek için kamusal alanlara girememektedir (Skutsch, 2004). Bunun bir başka örneği de kültürel olarak uygun kıyafetlerin kaybedilmesidir; bu da kadınların tıbbi bakım almak ya da temel kaynaklara ulaşmak için geçici barınaklardan ayrılmalarını engellemektedir (Neumayer & Plümper, 2007).

2.14 Kuraklık

Doğrudan sonuçlar

Küresel olarak, tatlı su kaynakları eşit olmayan bir şekilde dağılmıştır ve fiziksel su kıtlığının en şiddetli olduğu bölgeler, nüfus yoğunluğunun en yüksek olduğu bölgelerdir. Kuraklığın sağlık üzerindeki etkileri ve toplumsal cinsiyet boyutları iklim değişikliği ile daha da kötüleşebilir. Değişen yağış modelleri, artan buharlaşma ve buzulların erime oranları ile nüfus ve ekonomik büyümenin, su sıkıntısı çeken su havzalarında yaşayan insan sayısını 1990'da yaklaşık 1,5 milyardan 2050'ye kadar 3-6 milyara çıkarması beklenmektedir (Arnell, 2004). İshalli hastalık yükünün neredeyse %90'ı güvenli su ve sanitasyona erişim eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Prüss-Üstün ., 2008; WHO, 2009a); tatlı su kaynaklarının mevcudiyeti ve güvenilirliğindeki azalmanın bu tehlikeyi artırması beklenmektedir.

Kurak, yarı kurak ve kuru alt-nemli bölgelerde kuraklık, yerel nüfusun refahı ve sağlığı için halihazırda ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Uzun süreli kuraklık dönemleri sadece su kıtlığı ve gıda güvensizliği ile değil, aynı zamanda yangın riskinin artması, yakıt bulunabilirliğinin azalması, çatışmalar, göç, sağlık hizmetlerine sınırlı erişim ve artan yoksulluk ile de bağlantılıdır. Kuraklığın insan sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin çok az sayıda çalışma mevcuttur, ancak bunların hepsi erkekler ve kadınlar üzerinde farklı etkilere işaret etmektedir.

Su kıtlığı zamanlarında kadınların, kirlenmiş olması muhtemel akarsular ve göletler de dahil olmak üzere güvenli olmayan kaynaklardan eve su taşımaktan başka seçenekleri yoktur. Bu durum, gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altı çocuklar arasında önde gelen bir ölüm nedeni olan ishal hastalığı gibi suyla ilgili hastalıklara yol açabilir (WHO & UNICEF, 2005). Dahası, su kıt olduğunda, hijyenik uygulamalar genellikle içme ve yemek pişirme gibi daha acil su ihtiyaçlarına feda edilmektedir. Hijyen eksikliğini, "suyla yıkanan hastalıklar" olarak da adlandırılan trahom ve uyuz gibi hastalıklar takip edebilir (WaterAid, 2007). Afrika, Asya ve Latin Amerika'daki kent sakinlerinin neredeyse yarısı halihazırda yetersiz su ve sanitasyon tesisleriyle bağlantılı hastalıkların kurbanıdır (WHO & UNICEF, 2006).

Dolaylı sonuçlar

Kuraklık ve kuruma sosyal istikrarsızlığa, gıda güvensizliğine ve uzun vadeli sağlık sorunlarına yol açabilir ve ilgili geçim kaynaklarına zarar verebilir veya yok edebilir (Pachauri & Reisinger, 2007).

Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda kadınlar su ile iç içedir. Suyun toplanması, depolanması, korunması ve dağıtılmasından sorumludurlar. Kadınlar için en yakın kuyulara yürüyerek ve ağır su kaplarını taşıyarak yapılan uzun yolculuklar sadece yorgunluğa ve kemiklerin zarar görmesine neden olmakla kalmaz, aynı zamanda okula gitmek veya çalışmak için verimli bir şekilde harcanabilecek zaman gibi fırsat maliyetlerini de beraberinde getirir.

Ninh Thuan, Vietnam'da kuraklık yönetimi üzerine yapılan bir çalışma, katılımcıların %64'ünün tekrar eden afetlerin kadınlar ve erkekler üzerinde farklı etkileri olduğu konusunda hemfikir olduğunu ve katılımcıların %74'ünün farklı su ihtiyaçları nedeniyle kadınların kuraklıktan erkeklerden daha fazla etkilendiğine inandığını göstermiştir. Kadınlar, her kuraklıkta giderek daha da uzaklaşan kaynaklardan su . Yakınlarda daha az su kaynağı olduğu için kadınlar içme suyu almak için genellikle uzun mesafeler yürümek zorunda kalmaktadır. Kadınlar aynı zamanda yemek pişirmekte, temizlik yapmakta, çocuk büyütmede ve yakacak odun toplamakta, dolayısıyla günlük olarak büyük fiziksel yüklerle başa çıkmaktadırlar (Oxfam, 2006).

Kadınlar ve kız çocukları suyu tencere, kova ve daha modern dar boyunlu kaplarla getirmekte, bu kaplar baş ya da kalça üzerinde taşınmaktadır. Beş kişilik bir ailenin asgari ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için her gün 100 kg ağırlığında yaklaşık 100 litre suya ihtiyacı vardır. Kadın ve çocukların her gün iki ya da üç kez su kaynağına yürümesi gerekebilir. Bu yolculukların ilki genellikle şafak sökmeden önce gerçekleşir, bu da uyku saatlerinden fedakarlık etmeyi gerektirir ve sağlık üzerinde ciddi bir baskı oluşturabilir. Hindistan ve Afrika'nın kırsal kesimlerinde kurak mevsim boyunca, bir kadının günlük enerji alımının %30'u veya daha fazlası su getirmek için harcanmaktadır. Uzun süreler boyunca ağır yük taşımak omurgada, boyun kaslarında ve belde kümülatif hasara neden olarak omurganın erken yaşlanmasına yol açmaktadır (Mehretu & Mutambirwa, 1992; Dasgupta, 1993; Page, 1996; Seaforth, 2001; Bilim, Teknoloji ve Ekoloji Araştırma Vakfı, 2005; Ray, 2007). Günlük su taşıma yükünün sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya çıkarmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır, çünkü bu yük su kaynaklı, suyla yıkanan ve suyla ilgili hastalıklar gibi geleneksel kategorilerin dışında kalmaktadır Kuraklık, ailenin fizyolojik su ihtiyacını artırmakta ve su kaynağına daha uzun mesafeler kat edilmesine neden olmaktadır. Mevcut verilere göre, su kaynağına yürüyüşün 30 dakika veya daha uzun sürmesi halinde kişi başına toplanan su miktarı önemli ölçüde azalmaktadır (WHO & UNICEF, 2005). Sonuç olarak, toplanan su miktarı çoğu zaman insanın temel fizyolojik ihtiyaçlarını bile karşılayamamaktadır. Bu durum kadınları çok zor bir duruma sokmaktadır, zira pek çok toplumda kadınlar ailenin su ihtiyacından sosyal olarak sorumludur. Gana'da su ihtiyacı ve kadın sağlığı üzerine yapılan bir araştırmaya göre, geleneksel normları sürdüren kadınlar su kıtlığı sırasında özellikle savunmasızdır, çünkü genellikle önceliği kocalarına verirler ve erkeğin su ihtiyacının kendilerinden önce karşılanmasını sağlarlar (Buor, 2003).

Gelir kaybı ve buna bağlı borçlanmanın yarattığı stres, erkekler arasında ruh sağlığı sorunlarına, umutsuzluğa ve intihara yol açabilir. Avustralya'da erkekler arasında kuraklık ve intiharı ilişkilendiren bazı ampirik kanıtlar bulunmaktadır (Nicholls vd., 2006). Avustralyalı kırsal çiftçiler arasındaki bu olumsuz sağlık sonucu, kırsal erkekliğin içsel bir unsuru olan metanet ve zayıf sağlık arama davranışı ile ilişkilendirilmiştir (Alston & Kent, 2008; Alston, 2010). Hindistan'da, bitişik yarı kurak bölgelerdeki kuraklık dönemlerini takiben yoksul erkek çiftçiler arasında intiharın arttığına dair tutarlı raporlar bulunmaktadır (Behere & Behere, 2008; Nagaraj, 2008).

Ergenlik kızlar afet sonrasında özellikle yüksek düzeyde cinsel taciz ve istismara maruz kaldıklarını bildirmekte ve acil durum sığınaklarında mahremiyetin olmamasından şikayet etmektedirler (Bartlett, 2008).

3.2 Tarım ve arazi kullanımındaki değişimler

Çiftçiler için, düzensiz yağışlar ve mevsimsel olmayan sıcaklıklardan kaynaklanan güvensizlik, nispeten varlık ve ekilebilir arazi eksikliği ve bazı durumlarda araziye sahip olma haklarının olmaması ile daha da artabilir. Bu durum, uygun tarım teknolojisi (örneğin sulama aletleri, iklime uygun tohum çeşitleri, petrol dışı gübreler, enerji tasarruflu bina tasarımı) için mevcut kredinin ve bu bağlamda doğal tehlikeler sonrası yeniden inşa kapasitelerinin sınırlı olduğu anlamına gelmektedir.

Biyolojik çeşitliliğin kaybı güvensizliği daha da arttırabilir çünkü dünyanın farklı bölgelerindeki birçok kırsal kadın gelir, geleneksel tıbbi kullanım, gıda kıtlığı zamanlarında besin takviyesi ve değişen yetiştirme koşullarında alternatif ürünler elde etmek için ihtiyaç duyulan bitki çeşitleri için bir tohum bankası olarak kereste dışı orman ürünlerine bağımlıdır. Dolayısıyla, biyolojik çeşitliliğin kaybı kadınların ve topluluklarının beslenme, sağlık ve geçim kaynaklarını tehdit etmektedir (Boffa, 1999; Pisupati & Warner, 2003; Roe et al., 2006; Arnold, 2008).

Beslenme durumu kısmen doğal afetlerin etkileriyle başa çıkma becerisini belirler (Cannon, 2002). Kadınlar, özellikle hamile olduklarında veya emzirdiklerinde benzersiz beslenme ihtiyaçları nedeniyle beslenme yetersizliklerine daha yatkındır ve bazı kültürlerde hane içi gıda hiyerarşileri vardır. Örneğin, Güney Asya ve Güneydoğu Asya'da üreme çağındaki kadınların %45-60'ı düşük kiloludur ve hamile kadınların %80'inde demir eksikliği vardır. Sahra-altı Afrika'da kadınlar erkeklerden daha fazla yük taşımakta ancak daha az kalori almaktadır çünkü kültürel norm erkeklerin daha fazla gıda alması yönündedir (FAO, 2001). Kız çocukları ve kadınlar için kötü beslenme durumu, anemi prevalansının artması, hamilelik ve doğum sorunları ve intrauterin büyüme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve perinatal ölüm oranlarının artması ile ilişkilidir. Gıda ve Tarım Örgütü'ne (FAO) göre, demir eksikliğinin yaygın olduğu yerlerde kadınların doğum sırasında ölme riski %20'ye kadar artabilmektedir (FAO, 2002).

Hamile ve emziren kadınlar, gıda ve suya daha fazla ihtiyaç duydukları ve hareket kabiliyetleri sınırlı olduğu için ek zorluklarla karşı karşıyadır. Küresel olarak, herhangi bir zamanda, üreme çağındaki nüfusun ortalama %18-20'si ya hamiledir ya da emzirmektedir (Röhr, 2007). Bu biyolojik faktörler, zaten risk altında olan bir grup içinde oldukça savunmasız bir nüfus yaratmaktadır (Shrade & Delaney, 2000).

3.3 Artan geçim, ev ve bakım yükleri

Geçim, hane halkı ve bakım yüklerinin beslenme üzerindeki etkilerinin yanı sıra, gıda güvenliği ve geçim fırsatlarındaki azalma, toplumsal olarak haneye ekonomik olarak destek sağlamaları gerektiği beklentisi göz önüne alındığında, erkekler ve erkek çocuklar için de önemli bir strese neden olabilir. Bu durum bazı vakalarda akıl hastalığına yol açabilir. Erkeklerin ve erkek çocuklarının stres ve ruh sağlığı sorunları için yardım arama olasılıklarının kadınlar ve kız çocuklarına göre daha düşük olduğu kabul edilmektedir (Masika, 2002).

Kadınlardan ve kız çocuklarından genellikle afet ve çevresel stres zamanları da dahil olmak üzere hastalara bakmaları beklenmektedir (Brody vd., 2008). Bu durum, gelir elde etme ve eğitim için ayırabilecekleri zamanı kısıtlamakta, bu da artan tıbbi maliyetlerle birleştiğinde

Aile hastalıkları, yoksulluk seviyelerini artırır ve bu da sağlığın güçlü bir belirleyicisidir. Bu aynı zamanda, iklim değişikliği ve afet riskinin azaltılması da dahil olmak üzere topluluk düzeyinde karar alma süreçlerine katkıda bulunmak için daha az zamanları olduğu anlamına gelmektedir. Buna ek olarak, bakmakla yükümlü oldukları kişilere bakma yüküyle karşı karşıya kalmaları ve su ve yakacak odun için daha fazla yol kat etmek zorunda olmaları, kadınları ve kız çocuklarını strese bağlı hastalıklara ve bitkinliğe yatkın hale getirmektedir (CIDA, 2002; VSO, 2006).

Kadınlar ve kız çocukları ayrıca, sağlık hizmetlerinden faydalanmak için ekonomik ve diğer varlıklar üzerindeki kontrollerinin zayıf olması ve sağlık hizmeti almak için seyahat etmelerini engelleyebilecek hareket kabiliyetlerine yönelik kültürel kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde engellerle karşılaşabilmektedir.

Su toplamak için harcanan zamanın artması, eğitime ayrılan zamanın azalması anlamına gelmekte ve uzun mesafeler kat eden kadın ve kız çocuklarını şiddete maruz kalma riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır. Daha düşük eğitim durumu, kadınların sağlık bilgilerine veya geliştirilmekte olan erken uyarı sistemlerine erişiminin daha fazla kısıtlanması anlamına gelmektedir. Bu aynı zamanda kız çocuklarının ve kadınların işgücü piyasasına erişim ve fırsatlarının azalması, hamilelik ve doğumla ilişkili sağlık risklerinin artması ve kişisel yaşamları üzerinde daha az kontrol sahibi olmaları anlamına gelmektedir.

Yaşlı kadınların stres ve yorgunluğa neden olan ve aynı zamanda daha geniş sosyal ve ekonomik katılımı engelleyen ağır aile ve bakım sorumlulukları olabilir. Gelirleri düşük olabilir çünkü artık ücretli bir işte çalışamazlar veya başka türlü gelir elde edemezler. Toplum ve özel sektör hizmetlerine erişim hakları konusunda yetersiz bir anlayışa sahip olabilirler. Bu hizmetlerden haberdar olsalar bile, klinik ziyaretleri ve ilaçlar için nominal mali kaynaklar ulaşamayacakları düzeyde olabilir. Kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı kadınlar ve yaşlı erkekler için erişim daha da kısıtlıdır; bu kişiler genellikle en yakın sağlık tesisine gitmek için uzun mesafeler kat edememektedir.

Yaşlı erkekler, sosyal ağlara kadınlardan daha az bağlı eğilimleri ve dolayısıyla ihtiyaç duyduklarında toplum içinden yardım alamamaları nedeniyle özellikle dezavantajlı durumdadır (Consedine & Skamai, 2009).

3.4 Kentsel sağlık

Bireyin ikamet ettiği yer ve bu yerdeki statüsü sağlığın önemli belirleyicileridir. Kentleşme, gelişmekte olan ülkelerdeki şehirlerde marjinal koşullarda yaşayan daha fazla insanla birlikte baskın bir eğilimdir. Kentsel nüfusun iklimle ilgili sağlık tehlikelerine karşı farklı hassasiyetleri vardır (Campbell-Lendrum & Corvalan, 2007).

Kırsal alanlarda toprağa sınırlı erişim, çatışma, boşanma ve işsizlik, giderek artan sayıda kadını marjinalleşmiş kentsel ve kent çevresi alanlarda ve gecekondualarda yaşamaya zorlamaktadır. Bu konutlar genellikle yamaçlar ve alçak araziler gibi belirli çevresel riskler taşıyan zeminlerde yer almaktadır.

Kentsel/kentsel olmayan alanlarda hane reisi kadın oranının artması, kentsel cinsiyet oranlarının değişmesine ve kentsel yoksulluğun kadınlaşmasına neden olmaktadır. Yoksulluk, konuta maruz kalma ve atık yönetimi, yakıt, su ve sanitasyon gibi altyapı ihtiyaçlarının orantısız günlük yükünü kendi başlarına yönetme, kentli kadın hane reislerini doğal afetlere karşı özellikle savunmasız hale getirmektedir (Chant, 2007).

4. İklim değişikliğine verilen tepkiler

"İklim değişikliği, gıda, hava, su gibi sağlığın en temel belirleyicilerinden bazılarını son derece olumsuz şekillerde etkileyecektir."^(III)

"İklim değişikliği, sağlık sonuçlarındaki mevcut büyük dengesizliği büyük ölçüde artırabilir. İklim değişikliği, Binyıl Kalkınma Hedeflerinin açıkça ve karmaşık bir şekilde ele almak üzere tasarlandığı zaten kabul edilemez bir durumu daha da kötüleştirebilir."^(IV)

İklim değişikliğine yönelik uluslararası müdahale BMİDÇS tarafından yönetilmektedir. BMİDÇS'in belirtilen amacı, iklim değişikliğinin sadece "doğal ve yönetilen ekosistemler veya sosyo-ekonomik sistemlerin işleyişi" üzerindeki etkileri olarak değil, aynı zamanda "insan sağlığı ve refahı" üzerindeki etkileri olarak tanımladığı "olumsuz etkilerini" önlemektir (BM, 1992). İklim değişikliği, gelecekteki insani kalkınmaya yönelik en önemli tehditlerden biri olarak görülmesine rağmen, insan toplumlarının tüm yönlerini ne ölçüde etkilediği yeterince dikkate alınmadan, genellikle yalnızca çevresel veya ekonomik bir bakış açısıyla analiz edilmektedir.

BMİDÇS Madde 4.f'ye göre, taraflar yeni uyum veya azaltım girişimleri önermeden önce, çevresel ve ekonomik hususlarla birlikte sağlık üzerindeki faydalarını veya olumsuz etkilerini değerlendirmelidir. Bu madde, etki değerlendirmeleri geliştirilirken sağlık ve toplumsal cinsiyet eşitliği de dahil olmak üzere diğer sosyal etkilerin dikkate alınmasının ve kararların sadece potansiyel ekonomik ve çevresel etkilere dayandırılmamasının önemini kabul etmektedir. Bu UNFCCC hükmünün doğru bir şekilde uygulanması, sürdürülebilir kalkınma gündeminin ilerletilmesi için fırsatlar sunacaktır.

Buna karşılık, kötü tasarlanmış politikalar toplumsal cinsiyet eşitliği, iklim ve sağlıkta hakkaniyet hedeflerini kolayca baltalayabilir ve bunların uygulanmasına yönelik kamu desteğini azaltabilir. Bu nedenle, sağlıkta eşitlik ve iklim hedeflerine ulaşmanın önemli bir yönü, "tüm politikalarda sağlıkta eşitlik ve iklim değişikliğini" sağlamak için sektörler arası eylem taahhüdüdür (Walpole vd., 2009).

Spesifik politikaların dikkatle tasarlanması ve değerlendirilmesi gerekir. Sağlık ve sağlık eşitliği üzerindeki cinsiyete dayalı etki yelpazesini dikkate alan entegre değerlendirme yöntemleri, sinerjileri en üst düzeye çıkarabilir ve rekabet eden öncelikler arasındaki dengeleri optimize edebilir. Tasarım aşamasında, karbon fiyatlandırma tedbirlerinden elde edilen gelirin dezavantajlı grupların sağlık çıktılarına geri dönüştürülmesi gibi koruyucu ve yan tedbirlerin uygulanması, eşitsiz etkilerin önlenmesine veya azaltılmasına yardımcı olabilir (Walpole vd., 2009).

4.1 Azaltım eylemleri ve sağlık yan faydaları

BMİDÇS, toplumsal fayda sağlayan azaltım tedbirlerine öncelik verilmesi gerektiğini belirtmektedir. Sağlık, toplumsal faydaların en açık olanlarından biridir. Hem düşük hem de yüksek gelirli ortamlarda evsel enerji, ulaştırma, gıda ve tarım ve elektrik üretimi sektörlerinde sera gazı emisyonlarını azaltmak için alınan önlemler, genellikle önemli olan yan sağlık yararlarına (veya "sağlık eş yararlarına") sahip olabilir.

III Chan (2007).

IV Ibid.

Toplumsal cinsiyet ve azaltım çabaları arasındaki bağlantılara yönelik ilgi giderek artmaktadır. Temel sağlık sonuçlarını da etkileyecek etkili azaltım politikaları ve programları geliştirmek için, eşitlik ve toplumsal cinsiyet perspektiflerinin ilgili politika ve program tasarımına entegre edilmesi çok önemlidir.

Azaltım politikaları ve bunların sağlıkla ilişkisi konusundaki kararlarla olarak kadınların ve erkeklerin durumları, tutumları ve davranışları arasında önemli farklılıklar olduğuna dair kanıtlar giderek artmaktadır. Örneğin, Yunanistan, İsveç, Norveç ve Almanya'daki bekar haneler arasında enerji tüketim kalıpları ve sera gazı emisyonlarındaki cinsiyet farklılıklarını inceleyen bir çalışma, incelenen dört ülkede de ortalama bekar erkeğin ortalama bekar kadından daha fazla enerji tükettiğini ortaya koymuştur. Bekar erkekler ve bekar kadınlar arasındaki mutlak enerji kullanımındaki en büyük fark ulaşım kategorisindeydi (öncelikle arabalar nedeniyle). Araştırmada ortalama bekar erkek, ortalama bekar kadına kıyasla araçlara ve yakıta daha fazla para harcamıştır. Erkekler ayrıca araba ve diğer araçları satın almak için kadınlardan daha fazla para harcamış, bu da erkeklerin daha yüksek dolaylı enerji kullanımına neden olmuştur. Öte yandan kadınlar gıda, hijyen, ev eşyaları ve sağlık gibi tüketim kategorilerinde, aradaki farklar küçük olsa da, sürekli olarak erkeklerden daha fazla enerji kullanmıştır (Räty & Carlsson-Kanyama, 2010). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) için yapılan çalışmalar, kadınların tüketici kararlarının %80'inden fazlasını verdiğini ve erkeklere kıyasla daha yüksek geri dönüşüm eğilimi ve verimli enerjiye daha yüksek değer verme ile sürdürülebilir tüketiciler olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (OECD, 2008). Bu tür farklılıkların gıda gibi tercihlerde özellikle önemli olması muhtemeldir, çünkü et ve süt ürünleri tüketiminin azaltılması gibi kararlar tarımın sera gazı emisyonlarına olan büyük katkısının azaltılmasına yardımcı olabilir ve aynı zamanda sağlık açısından çok büyük faydalar sağlayabilir.

Cinsiyet farklılıkları bireysel tüketici tercihlerinin ötesine geçmekte ve daha geniş politika kararlarına yönelik tutumlar için de geçerli olmaktadır. Örneğin, Avustralya'da yapılan büyük bir anket, sera gazlarının azaltılması için potansiyel bir önlem olarak savunulan ancak aynı zamanda olası karbondioksit sızıntısı ile ilgili çevre, sağlık ve güvenlik endişelerini de beraberinde getiren enerji santrallerinden ve diğer sabit kaynaklardan karbon yakalama ve depolamaya yönelik tutumları incelemiştir (IPCC & TEAP, 2005). Anket, kadınların karbon yakalama ve depolamayı daha az kabul ettiklerini ve güvenlik, risk ve etkinlik konularında erkeklerden daha fazla endişe duyduklarını göstermiştir (Miller vd., 2007).

Enerji verimliliği veya emisyon azaltımı için politika araçları tasarlarırken ve uygularken, hedef grupların bilinmesi önemlidir. Kadınlar ve erkekler enerji kullanımı ve emisyon profilleri bakımından farklılık gösteriyorsa, politikalardan azami faydayı elde etmek için azaltım politikası araçları bu farklılıkları yansıtmalıdır (Miller vd., 2007). Bir toplumsal cinsiyet analizi bileşeninin entegrasyonu, toplumsal cinsiyet normlarının, rollerinin ve ilişkilerinin hem kadınlar hem de erkekler tarafından yakıt, enerji ve su elde etme ve kullanmanın farklı modellerini nasıl belirlediğini anlamaya yardımcı olacaktır. Aşağıdaki bölümlerde, sera gazı emisyonlarına ve sağlık sonuçlarına en büyük katkıyı yapan ve cinsiyete özgü farklılıklara dair en güçlü kanıtlara sahip olan iki sektör için bu etkileşimler incelenmektedir.

4.1.1 Enerjiye erişim

Gelişmekte olan ülkelerde kadınların temel sorumluluklarından biri, hane düzeyinde enerji arzını ve güvenliğini sağlamaktır. Bu nedenle, hem sağlığa yönelik risklerin azaltılması hem de zaman ve mali kaynaklardan tasarruf edilmesi yoluyla sağlık ve refahı iyileştirme potansiyeline sahip temiz enerji seçeneklerinin tasarlanması, müzakere edilmesi ve uygulanmasına kadınların dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır

(Aguilar, 2009). Buna ek olarak, dünyanın pek çok yerinde hanelerde karar alıcılar genellikle erkekler olduğu için erkeklerin katılımı da önemlidir. Hem kadınların hem de erkeklerin dahil edilmesi, alternatif enerji stratejilerinin benimsenme ve sürdürülme şansını artıracaktır. Kadınların güçlendirilmesi yoluyla hane güvenliği ve enerji tüketimine ilişkin karar alma süreçlerinde mevcut ve genellikle eşit olmayan güç ilişkilerinin ele alınmasına da ihtiyaç vardır.

Kömür yakıtlı elektrik üretimine olan bağımlılığın azaltılması hava kirliliğini ve buna bağlı solunum ve kardiyopulmoner hastalıkları ve ölümleri azaltacaktır (von Hilderbrand, 2009). Gerçekten de, gelişmekte olan ülkelerde uygun fiyatlı temiz ev enerjisinin sağlanması, hem sağlığa sağladığı eş faydalar hem de yoksulluğun azaltılmasına sağladığı katkılar yoluyla Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşılmasına katkıda - üretken işlerin sağlanması ve verimsiz zamanın azaltılmasıyla elde edilir. Bu da toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin azalmasına yol açabilir (Wilkinson vd., 2007).

Yaklaşık 2 milyar insan elektriğe erişimden yoksundur ve bunun sonucunda ciddi sağlık sorunları yaşamaktadır. Küresel nüfusun yaklaşık yarısı her gün geleneksel biyokütle yakıtlarıyla (örneğin tezek, mahsul artıkları, odun, odun kömürü) yemek pişirmekte, bu da (özellikle kadınlar ve çocuklar için) çok yüksek konsantrasyonlarda iç mekan hava kirleticilerine maruz kalmalarına neden olmakta ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı riskini artırarak, akciğer fonksiyonlarını kötüleştirerek (Behera vd., 2001; Liu vd., 2007) ve çocukluk çağında zatürre ve akciğer kanserine katkıda bulunarak sağlık üzerinde etkili olmaktadır. Ayrıca yakıt kıtlığı, yakıt toplamaktan sorumlu oldukları yerlerde kadınların iş yükünü artırmaktadır.

Enerji verimliliği daha yüksek olan pişirme ocakları birçok ülkede giderek daha fazla kullanılabilir hale gelmektedir ve biyokütle yakıtlarının kullanımını önemli ölçüde azaltarak sağlık, çevre ve ekonomik faydalar sağlayabilir (Haines vd., 2006) (bir örnek için bkz. Kutu 6).

Kutu 6: Nepal Biyogaz Destek Programı

Havalandırılmayan evlerde biyokütlelerin verimsiz bir şekilde yakılması yüksek düzeyde siyah karbon salınımına neden olmakta ve başta en yoksul kadın ve çocuklar olmak üzere yılda yaklaşık 2 milyon kişinin ölümüne yol açmaktadır. Bu tür yanmalardan kaynaklanan siyah karbon aynı zamanda yerel ve bölgesel ısınmaya da önemli bir katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle temiz enerjiye erişimin iyileştirilmesi sağlık, geçim kaynakları ve çevrenin iyileştirilmesi için fırsatlar sunmaktadır.

Biyogaz sistemleri sığır gübresini ve diğer hayvan veya insan atıklarını metana dönüştürür. Bu yanıcı gaz, aydınlatma ve yemek pişirme için kullanımı kolay bir yakıttır: geleneksel düşük basınçlı bir gaz brülöründe temiz ve verimli bir şekilde yanar. Nepal'de Biyogaz Destek Programı son 13 yılda 120.000'den fazla biyogaz tesisi kurmuştur. Nepal'deki evlerin yaklaşık %3'ü artık bu müdahaleden faydalanmakta, ev içi hava kirliliği çok daha düşük seviyelere inmekte, yakıt toplamak için harcanan zaman azalmakta ve özellikle kadınlar için kazanımlar elde edilmektedir. Ayrıca, biyogaz tesislerinin %72'si tuvaletlere bağlanarak ev çevresinde temizliğin artmasına ve sağlık risklerinin azalmasına yol açmaktadır. Artık bulamaç değerli bir organik gübredir.

Bu biyogaz programı, Temiz Kalkınma Mekanizması kapsamında tanınan ilk programdır. Sertifikalı emisyon azaltımlarının ticaretini yapar; her bir operasyonel biyogaz tesisi Yılda 4,6 ton karbondioksit (CO₂) eşdeğeri. Bu başarı öyküsü, evsel enerji programları ile iklim değişikliğini azaltma çabaları arasındaki yeni sinerjilere işaret etmektedir.

Kaynak: Hollanda Kalkınma Örgütü & Biyogaz Sektör Ortaklığı - Nepal (2004)'den uyarlanmıştır.

Hidroelektrik enerji temiz ve yenilenebilir bir enerji kaynağı olmasına ve sera gazlarını azaltma stratejisi olarak cazip olmasına rağmen, hidroelektrik santraller çevrelerindeki alanı önemli ölçüde etkileyebilir ve çok sayıda sosyal, çevresel, ekonomik ve güvenlik nedenleriyle muhalefete neden olabilir. Hidroelektrik santrallerinin inşasının halihazırda yaklaşık 30-60 milyon insanı yerinden ettiği tahmin edilmektedir,^(V) bu insanlar genellikle ekonomik olarak daha da yoksullaşan ve kültürel gerileme, yüksek hastalık ve ölüm oranları ve büyük psikolojik stres yaşayan yoksul insanlardır. Yoksul insanların çoğunluğunun kadın olması ve kadınların da zorunlu göçün belirli sağlık sonuçlarına maruz kalması nedeniyle, bu tür bir yerinden edilmenin toplumsal cinsiyet boyutunun olması beklenir (Davis ., 2005; IFRC, 2007; Bartlett, 2008). Barajların mansabındaki insanların geçim kaynakları da balıkçılığın yok olması, su kaynaklarının kirlenmesi ve tarım arazilerine verimli alüvyon ve su getiren mevsimsel sellerin kaybolması yoluyla ciddi şekilde etkilenebilir. Baraj rezervuarları ayrıca sıtma ve şistozomiyaz gibi suyla ilgili hastalıkların üreme alanları haline gelebilir (Diop ve Jobin, 1994; Ghebreyesus vd., 1999).

Fotovoltaik, güneş, termal, dalga ve rüzgar enerjisi gibi yenilenebilir enerji kaynaklarının sağlık üzerinde önemli bir olumsuz etkisi görünmemektedir ve genel etkilerinin büyük ölçüde faydalı olması muhtemeldir (Haines & Kammen, 2000).

4.12 Ulaşım

Ulaştırma Çu anda dünya enerji kaynaklı sera gazı emisyonlarının yaklaşık %23 "ünden sorumludur (IPCC, 2007a). Ulaştırmanın, kentsel hava kirliliği (küresel olarak yılda yaklaşık 1.3 milyon akciğer kanseri ölümü), karayolu trafik kazaları (2004 yılında 15-44 yaş arası erkeklerde birinci ölüm nedeni, yılda 1.2 milyondan fazla ölüm ve yılda 20-50 milyon ölümcül olmayan yaralanma) ve fiziksel hareketsizlik (2004 yılında 3.2 milyondan fazla ölüm) ile doğrudan bağlantılı olarak 1990-2020 yılları arasında sera gazı emisyonlarında en hızlı oransal büyümeyi yaratacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2009a,b). Sera gazı emisyonlarını azaltma ihtiyacı, toplu taşıma, aktif ulaşım ve yol güvenliğine vurgu yapan daha sürdürülebilir bir odağın dikkate alınmasına neden olmaktadır. Cinsiyet boyutunun daha fazla incelenmesi gerekmektedir.

2002 yılında karayollarında meydana gelen ölümlerin %73'ünü erkekler oluştururken, bu oran kadınlarda neredeyse üç katına çıkmıştır (100.000 nüfus başına 27,6 erkek; 100.000 nüfus başına 10,4 kadın). Karayolu trafik ölüm oranları, gelir düzeyinden bağımsız olarak tüm bölgelerde erkeklerde kadınlardan daha yüksektir ve ayrıca tüm yaş gruplarında daha yüksektir. Ölüm oranlarındaki cinsiyet farkı muhtemelen hem maruz kalma hem de risk alma davranışı ile ilgilidir (Waldron vd., 2005).

Araçlar için daha yüksek hız sağlayan yüksek maliyetli altyapıyı tercih eden geleneksel mühendislik yaklaşımlarına rağmen, kentsel ulaşımı genel olarak gerçekten iyileştiren önlemlerin hızları azaltan ve yayalar için daha güvenli bir ortam sağlayan önlemler olduğu gösterilmiştir (Broadus vd., 2009). Hız azaltma politikalarının çevresel etkileri büyüktür ve aynı zamanda halk sağlığı da büyük faydalar sağlamaktadır: ortalama hızdaki her 1 km/saatlik azalma yaralanmalı trafik kazalarında %3'lük bir azalma sağlamaktadır (WHO, 2004). Örneğin, Gsrail'de büyük otoyol projeleri genellikle, özellikle iÇe gitmek için yapılan araba yolculuklarında tasarruf edilen zamanın değerinin olduğu fayda-maliyet analizlerine dayanmaktadır. Oysa banliyöleşmeyi, ticari ve konut fonksiyonlarının parçalanmasını teşvik eden ve toplu taşımayı kötüleştiren otoyol gelişimi, kadınların zamanından tasarruf etmekten ziyade kayba yol açmaktadır (Fletcher vd., 1999).

V Bkz. <http://www.internationalrivers.org/en/node/570>.

Bisiklet yolları, yaya yolları ve yaya bölgeleri sağlayarak bisiklete binme ve yürüme gibi aktif ulaşımın teşvik edilmesi, kamu sağlığı açısından çok büyük faydalar sağlayabilir. Fiziksel aktivitenin koroner kalp hastalığı, felç, tip 2 diyabet, hipertansiyon, osteoporoz, bunama ve bazı kanser türleri de dahil olmak üzere çok çeşitli hastalıklar için koruyucu bir faktör olduğu iyi bilinmektedir. Aktif ulaşımı ve genel olarak yaşam tarzını teşvik eden bir kentsel çevre, sosyal ve ruhsal sağlık açısından faydalar sağlayacak ve potansiyel olarak obezite oranlarını düşürecektir (Woodcock ., 2009). Aktif ulaşımın günlük yaşama ne ölçüde entegre edilebileceği, kat edilecek mesafelere, mevcut altyapı ve kaynaklara ve bir ülkenin ilgili kültürel ve sosyal normlarına bağlıdır. Kadınların hareketliliğine yönelik kültürel kısıtlamalar, diğer ulaşım araçlarına başvurmalarına neden olabilir.

Afrika'nın bazı bölgelerinde bisiklete binen kadınlar oldukça damgalanmaktadır ve kültürel kısıtlamalar bir kadının bisiklet veya scooter kullanmasına izin vermeyebilir. Bu kültürel norm, kadınların hareket kabiliyetini engellemekte ve onları erkek meslektaşlarına daha bağımlı hale getirerek uygun sağlık arayışını engellemektedir.

Kadınlara yönelik diğer kısıtlamalar arasında araç sahipliğine ilişkin cinsiyet temelli sorunlar da yer almaktadır. Erkekler tipik olarak bir hanede özel bir araca ilk erişen ve mümkün olduğunda da ilk motorize olan kişilerdir. Ayrıca, erkeklerin ehliyet alma olasılığı daha yüksektir. Kadınlar ise genellikle geride kalan aracı kullanmakta ve daha uzun mesafelere seyahat etmek için toplu taşıma araçlarına güvenmektedir (GTZ & Federal Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Bakanlığı, 2007). İsrail'de 1999 yılında karayolu taşımacılığı, çevre ve sosyal eşitlik üzerine yapılan bir çalışma, toplumsal cinsiyet rollerinin kadınlar ve erkekler için farklı seyahat kalıpları belirlediğini koymuştur. İsrailli kadınlar erkeklerle kıyasla daha fazla kısa yolculuk ve daha az Gehrlerarası yolculuk yapmıştı; bu da muhtemelen kadınların iGyerinde ve evdeki çoklu rolleriyle ilgili bir faktördür. Tel-Aviv-Jafo metropolünde, kadınlar ikamet ettikleri bölgede erkeklerle kıyasla günde yaklaşık %50 daha fazla yolculuk yapmıştır. Buna karşılık, erkekler kadınlara kıyasla yaklaşık %60 daha fazla şehirlerarası araba yolculuğu yapmıştır. Kadınların kısa mesafeli seyahat ağılarına ilişkin özel ihtiyaçları - yaya ve kentsel toplu taşıma güzergahları da dahil olmak üzere - büyük ölçüde geliştirilmiş Gehrlerarası ve kentsel bypass yollarının planlanmasına odaklanan politika yapıcılar tarafından çok az ilgi görmektedir (Garb ve Fletcher, 1999).

Bangladeş, Dakka'daki önemli bir kentsel otoyol koridoru için ulaşım iyileştirme stratejilerini inceleyen bir çalışma, farklı yol iyileştirme stratejilerinin transit yolcular ve çekçekçiler üzerindeki etkilerini incelemiştir. Yol iyileştirme stratejisinin birincil odağı, koridordaki seyahat akışının önemli bir parçası olan çekçek gibi motorsuz ulaşım türlerini kısıtlayarak tıkanıklığı azaltmaktır. Görüşülen kişilerin birçoğu, ana yoldaki sıkışıklığın rağmen, yol iyileştirme stratejilerinin özellikle düşük ve orta gelir grubundaki kadınlar üzerinde olumsuz bir etki yarattığını ve yoğun saatlerde aşırı kalabalık yerel otobüslere binmenin son derece zor olduğunu belirtmiştir (Salma, 2004).

Bu örnekler, toplumsal cinsiyetin ulaşım politikalarının planlanması, tasarlanması ve uygulanmasında kilit bir bileşen olduğunu göstermektedir. Bogota, Kolombiya'dan bir örnek (Kutu 7), sürdürülebilir ulaşım politikalarının uygulanmasının sadece yakın çevreyi etkilemekle kalmayıp aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliği, sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde de etkili olabileceğini göstermektedir.

Kutu 7: Bogotá'da sürdürülebilir ulaşım^{VI}

Yakın zamana kadar Bogota'nın büyümesi yolları ve kamusal alanları zorluyordu. Yetersiz şehir ve ulaşım planlaması nedeniyle Bogota'nın sokakları sıkışık ve kirliydi ve parklar, açık alanlar ve yaya yolları da dahil olmak üzere kamusal kentsel alanlar kontrolsüz kentsel yayılma lehine yok oluyordu. Bu düşmanca ortam, kentteki sosyal ve ekonomik eşitsizlik ve çevresel bozulma için verimli bir zemin sağladı ve kentin kentsel çürümesine katkıda bulundu.

Bogota'nın kentsel nüfusu 6 milyonu geçerken, yerel ve ulusal politika yapıcılarının etkili çözümler sağlamak için ortaklaşa çalışması gerektiğine dair farkındalık artıyordu. Planlı ve sürekli bir politikanın uygulanması, 12 yıllık bir süre içinde bir kentsel yenileme kampanyasıyla sonuçlandı. Planlama yöntemlerindeki değişiklikler, etkin kamu ve özel sektör yönetimi ve halkın katılımına yeni bir odaklanmayı içeren bu süreç, otomobiller için bir şehirden insanlar için bir şehre dönüşen kapsayıcı, sürdürülebilir ve adil bir şehir yaratmayı amaçlıyordu.

TransMilenio toplu taşıma sistemi, bu kentsel gelişim modelinde bir köşe taşı olarak kabul edilmektedir. TransMilenio, özel arter şeritlerinde (84 km arter şeridi ve 512 km besleme yolu şeridi) çalışan, 536 mahalleye kapsama alanı ve erişilebilirlik sunan ve esas olarak şehrin çeperlerinde yaşayan düşük gelirli nüfusa fayda sağlayan yüksek kapasiteli otobüslerden oluşan geniş bir filo kullanmaktadır. Sistem günlük ortalama 1,66 milyon transit yolculuk gerçekleştirmekte ve Bogota'daki tüm toplu taşıma yolculuklarının %26'sını oluşturmaktadır. TransMilenio otobüslerinde ayrıca ayrılmış oturma yerleri, tekerlekli sandalyeler ve puset için alanlar ve hamile kadınlar, engelliler, çocuklar ve için tercihli giriş kapıları bulunmaktadır.

Genel yenileme kampanyası ayrıca bisiklet yollarının (354 km) ve yaya yollarının inşası ve yenilenmesi, arabaların yaya yollarını kullanmasının yasaklanması, bazı sokakların arabalara kapatılarak yaya alanlarına dönüştürülmesi, yeşil alanların ve parkların oluşturulması ve yenilenmesi ve kamu tesislerinin iyileştirilmesi gibi altyapı iyileştirmelerini de içeriyordu.

TransMilenio ve ITSD'den elde edilen veriler büyük ve hızlı faydalara işaret etmektedir. 1998 temel yıl verileri kullanılarak, sistemin yolculuk başına 40 dakikaya kadar tasarruf sağladığı ve TransMilenio'nun faaliyet gösterdiği koridorlarda trafik kazalarının yaklaşık %50 oranında azaldığı ve yaralanmalarda %80'den fazla azalma olduğu tahmin edilmektedir. Ana arter koridorlarındaki gürültü seviyelerinde 3-10 desibel azalma olmuştur. Proje, 2001 yılındaki başlangıcından 2008 yılına kadar CO2 emisyonlarını

1.6 milyon ton. Partikül madde ile nitrojen ve sülfür oksitleri 60.000 tonun üzerinde azalmış, bu da sağlık açısından önemli faydalar sağlamış ve 2006-2009 yılları arasında 428 milyon ABD dolarının üzerinde olduğu tahmin edilen sağlık hizmetleri tasarrufu yaratmıştır. Suç oranı da aynı dönemde önemli ölçüde düşmüştür.

Projenin şehrin sosyal gelişimine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. TransMilenio'nun yaklaşık 40 bin doğrudan (sosyal güvenlik ve sağlık yardımları ile refah, epidemiyolojik izleme ve hastalık önleme programlarıyla desteklenen) ve 55 binden fazla dolaylı yarattığı tahmin edilmektedir. Sistem aynı zamanda ulaştırma işgücündeki geleneksel erkek egemenliğini dengelemeyi amaçlamış ve kadın işgücünün %62'sini oluşturan bekar anneler gibi grupların istihdamına öncelik vermiştir. Kadınların sisteme katılımı şu anda toplam işgücünün %24'ünü oluşturmakta olup, bu oran otobüs şoförlüğü gibi işlerde %2-8, otobüs yıkamada %43 ve ücret toplamada %70 arasında değişmektedir.

Bu girişimin Bogota halkına sağlık, toplumsal cinsiyet eşitliği ve çevresel sürdürülebilirlik konularında büyük gelişmeler sağladığı düşünülmektedir ve uluslararası alanda kentsel yenileme için bir örnek olarak kabul edilmektedir.

Kaynak: Despacio'dan (2008) uyarlanmıştır.

VI Kaynak: Rodriguez Aponte, D. Subgerencia General, TRANSMILENIO S.A. 2010.

Güvenli toplu taşıma kullanımı için fırsatlar sağlanması, ortamdaki hava kirliliği seviyelerini ve trafik kaynaklı yaralanma ve ölümleri azaltabilir (von Hilderbrand, 2009).

4.2 Adaptasyon eylemleri

Uyum, "potansiyel zararları hafifletmek veya dengelemek ya da iklimdeki değişikliklerle ilişkili fırsatlardan yararlanmak için süreçler, uygulamalar veya yapılardaki" değişiklikleri ifade eder ve toplulukların ve bölgelerin iklim değişikliği ve değişkenliğinin etkilerine karşı kırılganlığını azaltmaya yönelik düzenlemeleri içerir (IPCC, 2001b). Başlangıçta uyum, azaltım çabalarının başarılı olmaması halinde ikincil ve uzun vadeli bir seçenek olarak görülürken, artık özellikle gelişmekte olan ülkelerde bir dereceye kadar uyumun zaten gerekli olduğu açıktır (UNDP & GGCA, 2009). Aynı zamanda, başlangıçta müdahalelere ve altyapıya odaklanan uyum yaklaşımları, yalnızca semptomlara yanıt vermek yerine kırılganlığın altında yatan etkenlerle mücadele amaçlayan daha "kalkınma odaklı" bir yaklaşıma doğru genişlemiştir (Dünya Bankası, tarih yok).

Bu tür bir ikinci nesil yaklaşım, sadece iklim değişikliğine karşı değil, aynı zamanda sağlık hizmetleri, eğitim, sosyal güvenlik ağları ve toplumsal cinsiyet eşitliğindeki zayıflıklar gibi sağlık ve refahı etkileyen diğer stres faktörlerine karşı da dayanıklılık (Kutu 8) oluşturmaya yardımcı olur (Dünya Bankası, tarih yok).

Kutu 8: İklim değişikliğine karşı dayanıklılık (uyum kapasitesi)

İnsan sistemlerine atıfta bulunulduğunda, "esneklik" terimi adaptif kapasitenin eşanlamlısı düşünülebilir (IPCC, 2001b).

Uyum kapasitesi, bir insan veya doğal sistemin uyum sağlama yeteneğidir - yani, iklim değişkenliği ve aşırılıkları da dahil olmak üzere iklim değişikliğine uyum sağlama; potansiyel zararları önleme veya hafifletme; fırsatlardan yararlanma veya sonuçlarla başa çıkma. Bir insan sisteminin doğasında var olan uyum kapasitesi, uyum için mevcut kaynaklar kümesini (bilgi, teknoloji, ekonomik kaynaklar, kurumlar vb.) ve bu sistemin uyum arayışında kaynakları etkin bir şekilde kullanma yeteneğini veya kapasitesini temsil eder.

Kaynak: Dünya Bankası (2010).

Aşağıdaki bölümlerde, uyum kapasitesinin temel bileşenleri olan başa çıkma stratejileri ve yerel erken uyarı sistemleri ile ilgili toplumsal cinsiyet boyutları açıklanmaktadır.

4.2.1 Başa çıkma stratejileri

Kentsel alanlardaki uyum önlemleri "ısı adası" etkilerini azaltabilir, sosyal etkileşim ve fiziksel aktivite fırsatlarını geliştirebilir ve sele karşı dayanıklılığı artırabilir. Benzer şekilde, iyileştirilmiş bina standartları enerji tüketimini azaltabilir, aşırı hava koşullarına karşı daha fazla dayanıklılık sağlayabilir ve bulaşıcı hastalık bulaşma fırsatlarını azaltabilir (Campbell-Lendrum & Corvalan, 2007; Bloomberg & Aggarwala, 2008).

Kadınlar ve erkekler değişen iklim koşullarıyla başa çıkma konusunda değişime güçlü bir şekilde katkıda bulunabilseler de, birçok toplumda kadınların rolü göz ardı edilmekte ya da önemsenmemektedir. İşte

kadınların iklim değişikliğine uyum stratejilerine her düzeyde tam olarak entegre edilmesine ihtiyaç vardır (Costello vd., 2009).

Bangladeş, Gana ve Senegal'deki vaka çalışmaları, tabandan gelen kadın gruplarının enerji ve ormancılık, tarım, su kaynakları ve ticaretle ilgili sorunlarla başa çıkmak için stratejiler geliştirdiğini vurgulamıştır.

FAO, Hindistan'daki yerel kurumlarla işbirliği içinde, iklimdeki değişkenlik ve uzun vadeli değişikliklerle başa çıkmada cinsiyet tepkileri üzerine bir anket gerçekleştirdi. Bu ankete göre, erkeklerin hava değişikliklerinin çiftlik üretimini etkilediğini bildirme olasılığı daha yüksekken, kadınların bu değişikliklerin sağlığı etkilediğini bildirme olasılığı daha yüksektir. Çalışma ayrıca uzun vadeli hava değişimleriyle başa çıkmak için tercih edilen stratejilerdeki farklılıkları da araştırmıştır. Göç etme tercihi erkeklerde daha yüksekken (erkeklerin %47'sine karşılık kadınların %18'i), ücretli işçiliği tercih eden kadınların oranı daha (kadınların %57,5'ine karşılık erkeklerin %38'i). Hava durumu uyarıları ve ürün desenlerine ilişkin hayati bilgilere erişimde de cinsiyet farklılıkları tespit edilmiştir. Çiftçilerin raporlarına göre, erkeklerin %47'sine kıyasla kadınların sadece %21'i bu bilgilere erişebilmektedir. Bu bulgular, iklim değişikliğine uyum stratejilerinin ele alınmasında toplumsal cinsiyetin bir mihenk taşı olduğunu göstermektedir. Kaynaklara erişimde ve başa çıkma stratejilerinin seçiminde cinsiyet farklılıkları iyi anlaşılmalı ve ele alınmalıdır çünkü bunlar hem iklim değişkenliği ile ilgili günlük deneyimlerinde çiftçiler için hem de kurumsal destek ve elverişli ortam sağlamak için politika yapıcılar için önemlidir (FAO, 2009).

Nepal'de "dağ kadınları" alçak bölgelerdeki kadınlara kıyasla ve içinde yaşadıkları baskın kültüre bağlı olarak, karar alma süreçlerinde daha fazla söz sahibidir ve genel olarak daha fazla bağımsızlığa sahiptir. Erkeklerin sürekli göç etmesi, bu kadınların ev ve toplum kaynaklarının yönetiminde daha fazla yer alması gerektiği anlamına gelmektedir. Kadınlar mevcut doğal kaynaklarını en üst düzeyde kullanabilmektedir. Sahip oldukları bilgi birikimi, ailelerinin hayatta kalmasına ve bakımına yardımcı olmakta ve çatışmalar, doğal afetler ve yer değiştirmeler gibi aşırı durumlarda uyum sağlamalarına olanak tanımaktadır. Ne yazık ki, bilgi ve becerileri hala kabul edilmemekte ve değer görmemektedir (WEDO, 1998). Kutu 9, kırsal kesimdeki kadınların güçlendirilmesine ilişkin bir başka örneği göstermektedir.

Kutu 9: İyi uygulamalar: Bolivya - kırsal kesimin güçlendirilmesi için bilginin demokratikleştirilmesi

Bolivya'nın yüksek rakımlı ovaları tarım için sert, kurak ve soğuk bir iklimdir ve hayatta kalmak için yenilikçi yöntemlere ihtiyaç vardır. Ekim 2006'da başlayan ve Temmuz 2008'de sona eren, Interccoperation tarafından desteklenen bir girişim, tarımsal üretim ve risk yönetiminde daha iyi karar vermek için geleneksel iklim tahmini bilgisini kullanmayı amaçlamıştır. Bu, afet risk yönetimi, iklim ve hava ile ilgili tehlikelerin biyo-göstergelerinin izlenmesi alanlarındaki yeteneklerin güçlendirilmesine yardımcı olmuştur.

Program toplumsal cinsiyete duyarlıydı ve kadınların uzmanlığının girişime dahil edilmesi, kadınların mahsul ve tohum depolamadaki ve pazarlara erişimdeki geleneksel becerileri ve rolleri aracılığıyla tarımsal başarının istikrarlı geçim kaynaklarına aktarılması için hayati önem taşıyordu. Kadınlar risk yönetimi için stratejiler tasarlayabilecek bilgiye sahipti ve diğer kadın çiftçilere yardımcı olabiliyorlardı. Kadınlar sadece bilgi aktarmakla kalmamış, aynı zamanda çiftçi kadınların analitik yeteneklerinin geliştirilmesine de yardımcı olmuşlardır.

Bu deneyimden aşağıdaki dersler çıkarılmıştır: Tarımsal risk yönetimi kırsal bağlamlarda hem kadınlar hem de erkekler için bir görevdir ve bilgi yöneticileri olarak kabul edildikleri takdirde kadınlar için güçlenme sağlanabilir.

Sonuç olarak çiftçiler artık iklim tehditleri nedeniyle daha az gıda kaybediyor. Ayrıca erkekler ve kadınlar artık Altiplano'daki donları yenebiliyorlar. 2 yıl içinde 100'den fazla sağlam teknoloji ve iyi uygulama geliştirildi ya da geleneksel bilgi yeniden tanıtıldı.

Kaynak: UNISDR (2008)'den uyarlanmıştır.

4.2.2 Erken uyarı sistemleri ve tehlike yönetimi

Toplumsal cinsiyet ve doğal afetlerle ilgili vaka çalışmaları, kadınların afet yönetimine katılarak ve sosyal değişim araçları olarak hareket ederek afetlerin azaltılmasına genellikle gayri resmi yollardan önemli katkılarda bulunduğunu göstermiştir. Kadınların dayanıklılığı ve kadın ağıları özellikle hane halkı ve toplumun toparlanmasında önemlidir (IPCC, 2007b).

1999 Orissa kasırgasından sonra, yardım çalışmalarının çoğu kadınları hedef alarak ya da kadınlar aracılığıyla gerçekleştirilmiş, böylece kaynaklar üzerinde kontrol sahibi olmaları sağlanmıştır. Kadınlar, ev inşa etme hibeleri ve kredileri de dahil olmak üzere yardım kitleri almış, bu da özgüvenlerinin ve sosyal statülerinin artmasını sağlamıştır. Benzer şekilde, Pakistan'ın Sarghoda bölgesinde 1992 yılında meydana gelen sel felaketinin ardından, kadınlar yeniden yapılanma tasarımına dahil edilmiş ve evlerinin ortak mülkiyeti kendilerine verilerek güçlenmeleri teşvik edilmiştir (Confalonieri vd., 2007).

1998'deki Mitch Kasırgası'ndan sonra Honduras, La Masica'da şaşırtıcı bir şekilde hiç ölüm bildirilmemiştir (Kutu 10). Bir afet ajansı 6 ay önce erken uyarı sistemleri ve tehlike yönetimi konusunda toplumsal cinsiyete duyarlı toplum eğitimi vermişti. Kadınlar, geleneksel olarak erkekler tarafından yerine getirilen bir rol olan erken uyarı sistemini sürekli izleme sorumluluğunu üstlenebilmişlerdir. Sonuç olarak, Mitch Kasırgası vurduğunda belediye bölgeyi derhal tahliye edebilmiştir (Buvinic vd., 1999).

Kutu 10: La Masica: Acil durum hazırlığında iyi uygulamalar

Hondurastaki La Masica belediyesi, 336 kişilik çoğunlukla kırsal nüfusu ile Mitch Kasırgası sonrasında öne çıkmaktadır çünkü kuzey Atlantida Departmanındaki diğer belediyelerin aksine hiç ölüm bildirmemiştir. Bu sonuç doğrudan afetten yaklaşık 6 ay önce başlayan topluluk acil durum hazırlığı sürecine bağlanabilir.

Proje, belediye ve Belediye Acil Durum Komisyonu aracılığıyla koordine edilen risk ve afet yönetiminden sorumlu yerel kuruluş ağlarının kurulmasını içeriyordu. Ağlar, tehlikelerin coğrafi olarak haritalanması ve erken uyarı sisteminin kullanımı konusunda eğitilmiş ve cinsiyete göre farklılaştırılmış hassasiyetlerin bir değerlendirmesini üstlenmiştir. Toplumsal cinsiyet dersleri verildi ve sonuç olarak topluluk, kadın ve erkeklerin tüm tehlike yönetimi faaliyetlerine eşit olarak katılması gerektiğine karar verdi. Mitch Kasırgası vurduğunda belediye hazırlıklıydı ve bölgeyi derhal tahliye ederek ölümleri önledi. Kadınlar tüm yardım operasyonlarına aktif olarak katıldılar. Kurtarma görevlerine gittiler, okullar gibi yerel altyapıyı rehabilite ettiler ve erkeklerle birlikte yiyecek dağıttılar. Kadınlar ayrıca erken uyarı sisteminin sürekli izlenmesi görevini erkeklerden devraldı.

Bu deneyim, hazırlıklı olmanın hayat kurtarmada önemli bir adım olduğunu göstermektedir. Kadınların en başından itibaren erkeklerle eşit düzeyde katılım göstermesi hayat kurtarmadaki başarıya katkıda bulunmuştur. Buna ek olarak ve muhtemelen aktif rolleri nedeniyle, kadınlar çok düşük oranda depresyon bildirmişlerdir. Aslında, afetlerle ilgili literatürde tekrarlanan bulguların aksine, topluluk psikolojik durumu değerlendirmiş ve topluma katkıda bulunma kapasitelerini geri kazanmaları için kadınlardan ziyade erkeklere yardım edilmesi gerektiği sonucuna varmıştır.

La Masica'daki en önemli kazanımlardan biri kadınların güçlendirilmesi ve toplumun kadınların yeteneklerini ve katkılarını tanıması oldu. Bu takdirin bir göstergesi olarak belediye başkanının ofisindeki yeni tabelada şöyle yazıyor: "Kadınların işbirliğiyle her şey daha kolay."

Kaynak: Buvinic ve diğerleri (1999).

Tablo 1, iklim değişikliğinin toplumsal cinsiyet üzerindeki olası etkilerini ve toplumsal cinsiyete uyum stratejilerini özetlemekte ve özellikle kadınların sağlığını korumaya yönelik olası politika müdahaleleri için öneriler sunmaktadır. Tablo, daha spesifik ve hedefe yönelik müdahaleleri güçlendirebilecek verilerdeki boşlukları yansıtmaktadır.

Tablo 1: Toplumsal cinsiyet, uyum stratejileri ve müdahaleler

Etkisi boyutları iklim değişikliği	Toplumsal cinsiyet (örnekler)	Toplumsal cinsiyete duyarlı uyarlanabilir stratejiler (örnekler)	Hem kadınlar hem de erkekler için faydalı olası müdahaleler (örnekler)
Artış bulaşıcı Hastalıklar	Hastalara bakanların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (hem evdeki bakıcılar hem de ön saflardaki sağlık çalışanları olarak) Kadınlar genellikle sağlık hizmetlerinden yoksundur veya bu hizmetlere daha az erişebilmektedir	Politika ve programların hedeflenmesi için bulaşıcı hastalık analiz ve araştırmalarına toplumsal cinsiyet perspektifi dahil edilmelidir Toplanan veriler uygun olduğunda cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum, eğitim, etnik köken ve coğrafi konuma göre ayrıştırılmalıdır Toplumsal cinsiyet ve bunun sağlık ve sosyal güvenlik üzerindeki etkilerinin anlaşılması sağlık arama davranışı, sağlık çalışanlarının eğitime ve sağlık sektörü müdahalelerinin geliştirilmesine dahil edilmelidir	Aşağıdakiler için sağlık sistemlerinin daha iyi kullanılabilirliğini ve erişimini ve bu sistemler tarafından desteklenmesini sağlamak hem kadınlar hem de erkekler için, ancak özellikle bakım verme rolleri göz önüne alındığında kadınlar için Savunuculuk ve eğitim için toplumsal cinsiyete duyarlı bilgi, eğitim ve iletişim stratejileri ve materyalleri kullanarak sosyal yardım faaliyetlerini desteklemek Çocuk bakım tesislerini ve kadınların çocuk bakımını desteklemeye yönelik diğer yaklaşımları teşvik etmek İlgili toplumsal cinsiyet rollerini ve normlarını dönüştürmeye çalışırken bakım verme rolü
Su kıtlığı Suyun tuzlanması Arsenikte artış Sel baskını	Özellikle su getirmek için uzun mesafeler yürümek zorunda kadınlar ve kız çocukları için sağlık sorunları Eğitim ve ekonomik kaynaklar gibi sağlıkla ilgili kaynaklara erişmek için daha az zaman anlamına gelen iş yükünde artış	Kadınlar, kız çocukları ve erkekler için suyla ilgili farklı kullanımları ve rolleri dikkate alan su tasarrufu uygulamalarının teşvik edilmesi Suyun tuzlanması ve arsenikle kirlenmesini ele alarak, kadınlar ve erkekler üzerindeki farklı maruziyet ve etki modellerini dikkate alan özel eylemler önermek Arsenik zehirlenmesinin kadınlar ve erkekler üzerindeki etkilerine yönelik sosyal damgalamaya karşı	Kadınların ve erkeklerin farklı rollerini ve ihtiyaçlarını dikkate alarak uygun fiyatlı içme suyu sağlamak Kadınların güçlendirilmesi ve ulusal, bölgesel ve yerel düzeylerde su kaynaklarının yönetimine eşit katılımlarının kolaylaştırılması Ailelerin yaşadığı yere daha yakın içme suyu sağlamak için uygun teknolojiler Kadınlar ve erkekler üzerindeki farklı rolleri, ihtiyaçları ve etkileri göz önünde bulundurarak ağaçlandırma ve su hasadı mekanizmalarının güçlendirilmesi Kadınların arazi sahibi olma ve arazi kullanım sertifikalarına sahip olma haklarının teşvik edilmesi Kadın ve erkeklerin su kullanımı, tedariki ve tüketimine ilişkin farklı ihtiyaç ve rollerini dikkate alan su politikalarının etkin bir şekilde uygulanması Çevresel hizmetler için yapılan ödemelerle ilgili olarak da kaynaklara eşit erişimin sağlanması
Ölüm oranı aşırı hava olayları	Sosyoekonomik durum, yaş ve toplumsal cinsiyet normları yaralanma ve ölüm riskini etkilemektedir Kadınlar, kabul edilebilir uygun davranışları belirleyen toplumsal cinsiyet normları nedeniyle savunmasızdır (örn. yüzmeyi öğrenmemek, tek başına dışarı çıkmamak) Risk almayı teşvik eden toplumsal cinsiyet normları nedeniyle erkeklerin savunmasızlığı	Hem kadınlar hem de erkekler için güvenli barınaklar ve evler sağlamak Toplumsal cinsiyete duyarlı afet risk azaltma ve erken uyarı sistemleri eğitimi Erkeklerin psikososyal sorunları için yardım aramalarını kolaylaştıran programları teşvik etmek Aşırı olaylarda kendilerini risk altına sokan zararlı davranış normlarını sorgulama ve değiştirme kapasitelerini güçlendirmek için kadınların güçlendirilmesi	Toplumsal cinsiyete duyarlı afet hazırlığı Toplumsal cinsiyete duyarlı erken uyarı sistemleri Kadınların tüm politika ve program döngülerine eşit düzeyde katılımının sağlanması Toplumsal cinsiyet normlarını ve rollerini dikkate alarak, iletişim kampanyalarında ve sağlığı geliştirme stratejilerinde kadınları ve erkekleri farklı şekilde hedefleyin Doğal afet durumlarında kadınların veya erkeklerin uygun tepkiler vermesini ve başa çıkma mekanizmalarını kullanmasını engelleyen normları ve uygulamaları değiştirmek için programlamanın her düzeyinde stratejiler benimsemek

Devam et.

İklim değişikliğinin etkisi	Toplumsal cinsiyet boyutları (örnekler)	Toplumsal cinsiyete duyarlı uyum stratejileri (örnekler)	Hem kadınlar hem de erkekler için faydalı olası müdahaleler (örnekler)
İnsani güvenlik gücü göçünün bozulması	Hane düzeyinde şiddetin artması Barınaklarda taciz ve mahremiyet kaybı Yardım kuyruklarında taciz	Hem kadınlar hem de erkekler için güçlü ve destekleyici ağlar oluşturmak Kadınlara, kız ve erkek çocuklarına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması için toplumsal cinsiyete duyarlı eğitimlerin teşvik edilmesi Aile içi veya cinsel şiddetin erken sağlamak için sağlık sistemi içinde kapasite geliştirme Kadınları sığınma evlerinin yönetimine ve dağıtım faaliyetlerine dahil edin	Sağlık, eğitim, finans ve işgücü sektörlerindeki politika girişimlerinin kadınları, kız çocuklarını, erkekleri ve erkek çocuklarını kapsayan bütüncül bir ulusal/uluslararası şiddeti önleme çabasının bir parçası olarak düşünülmesi Özel ihtiyaçlara cevap veren uygun sağlık hizmetlerini uygulamak Kadın ve erkeklerin kendi ihtiyaçları, rolleri ve kapasiteleri temelinde Aile içi şiddet vakaları için etkili sevk sistemleri tasarlayın Cinsel taciz vakaları için yönlendirme sistemi tasarlayın
Aşırı uçlardan sonra gelir yaratma ve kredi olanaklarının azalması hava olayları	Kayıt dışı sektörde çalışan kadınlar da etkileniyor Ev giderlerinde artış Erkeklerin dışarı göçü Yoksulluğun kadınlaşması, özellikle kentsel/kentsel olmayan alanlarda Gelir kaybına bağlı yetersiz beslenme riski	Hem kadınlar hem de erkekler için zayıf dönemler için harcamalardan veya paradan tasarruf edin Alternatif gelir getirici faaliyetlerin teşvik edilmesi	Kadınlar için hem resmi hem de gayri resmi uygun ve erişilebilir kredi olanakları Kadın ve erkeklerin farklı tüketim alışkanlıklarını dikkate alan pazar bağlantılarının kurulması Kadınlar ve erkekler için mesleki eğitim Hem kadınlar hem de erkekler olmak üzere kayıt dışı sektörde çalışan kişiler arasında sosyal güvenlik ve diğer güvenlik ağlarının teşvik edilmesi
Tarımsal üretimdeki değişim Balıkçılık stoklarında azalma	İş yükünün artması Kalori/mikronutrient eksiklikleri	Kadınları ve erkekleri biyoçeşitliliğin korunmasına dahil etmek	Hem kadınlar hem de erkekler için tarımsal yayım eğitimi İhtiyaç sahibi aileler için daha iyi beslenme takviyeleri Pazarlama tesisleri Kadınlar için arazi hakları
Aşırı hava olaylarını takip eden diğer dolaylı sağlık etkileri: İş ve sorumluluk yükünün artması, özellikle kadınlar ve kız çocukları Artan kaygı, korku ve hane içi gerilim Kuraklık durumunda erkekler arasında intihar oranlarında artış	Erkekler arasında daha zayıf ya da hiç olmayan etkili sosyal ağlar nedeniyle intihar oranları daha yüksektir Su ve gıda gibi aile ihtiyaçlarını karşılamak için kadınlara daha fazla sosyal sorumluluk yüklenmesi	Erkeklerin psikososyal sorunları için yardım aramalarını kolaylaştıran programları teşvik etmek Kadınların kendilerine ve ailelerine bakma kapasitelerini artırmaları ve özellikle artan yükler ve gerilimlerle başa çıkmak için mevcut sosyal ve diğer ağları kullanmaları için güçlendirilmesi	Toplumsal cinsiyet normlarını, rollerini ve ilişkilerini dikkate alarak afet sonrası yardımlarda kadınları ve erkekleri farklı şekilde hedefleyin

5. Sonuçlar, anlayış eksiklikleri ve acil eylem konuları

İklim değışikliğine yönelik hazırlıklar ve müdahaleler, sağlık hizmetlerinin (zihinsel dahil) ve sağlık arama davranışlarının toplumsal cinsiyet boyutlarına duyarlı olmalıdır.

Sağlık ve diğer kalkınma ihtiyaçları açısından güçlü ortak faydaları olan azaltım faaliyetlerini teşvik etmeye yönelik politikalar, zengin ve yoksul ülkeler arasındaki "kalkınma uçurumu" üzerinde potansiyel bir siyasi köprü oluşturmaktadır.

Toplumsal cinsiyet normları, rolleri ve ilişkileri uyum kapasitelerini mümkün kılabilirdiğinden veya kısıtlayabildiğinden, uyum stratejilerinin kadınların ve erkeklerin göreceli ve farklı kapasitelerini, güçlerini, sosyal dayanıklılıklarını, kırılğanlıklarını ve kaynaklarını dikkate alması gerekir.

IPCC, afetlerin kadın ve erkekleri ekonomik, sosyal, psikolojik, riske maruz kalma ve risk algısı gibi çeşitli düzeylerde farklı şekilde etkilediğini kabul etmektedir. Bununla birlikte, iklim değışikliğine karşı kırılğanlık ve iklim değışikliğinin etkileri, özellikle de sağlıkla ilgili etkileri konusunda cinsiyet ve toplumsal cinsiyet farklılıkları üzerine genel bir araştırma eksikliği devam etmektedir.

İklim değışikliğinin sosyal ve toplumsal cinsiyet boyutlarının ele alınması, aşlamaz olmayan birçok zorluğu beraberinde getirmektedir. İklim değışikliğiyle mücadele faaliyetlerinde toplumsal cinsiyetin anaakımlaştırılmasını, sürdürülebilir ve eşitlikçi kalkınmayı, uyum ve azaltıma net bir şekilde odaklanmayı, güçlü bir kaynak taahhüdünü ve bireylerin kendi dayanıklılıklarını inşa etmeleri için güçlendirilmelerini gerektirir.

Eşitlik ve sosyal adalet, kadın ve erkeklerin kırılğanlık ve güçlü yönlerindeki farklılıklar ve kırılğanlığa katkıda bulunan çeşitli faktörler tanınmadan sağlanamaz. Bu farklılıkların tanınması, iklim değışikliğinin cinsiyete dayalı sağlık sonuçlarını ele almaya yönelik ileriye dönük girişimlerin gerekli ve önemli bir bileşenidir. Genel olarak iklim değışikliğinin ve özel olarak aşırı olayların sağlık üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için toplumsal cinsiyete duyarlı araştırmalara ihtiyaç vardır. Yaşa ve cinsiyete göre ayrıştırılmış ilgili verilerin toplanmasına, analiz edilmesine ve raporlanmasına acilen ihtiyaç vardır; ve bağlama bağlı olarak, kapsamlı bir toplumsal cinsiyet analizini mümkün kılmak için diğer katmanlar da dahil edilmelidir. En yoksul nüfuslara ulaşan ve böylece tüm yaşam döngüsü boyunca kadınların ve erkeklerin özel sağlık ihtiyaçlarını ele alan, toplumsal cinsiyete duyarlı ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Referanslar

- Agobe JT ve ark. Lagos, Nijerya'da eklampsinin meteorolojik ilişkileri. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1981, 88:706-710.
- Aguilar L. *İklim değişikliği ve afetlerin azaltılması*. Gland, Uluslararası Doğa Koruma Birliği, 2004 (http://www.genderandenvironment.org/admin/admin_biblioteca/documentos/Climate.pdf).
- Aguilar L. *Toplumsal cinsiyet ve iklim değişikliği eğitim el kitabı*. San Jose, Kosta Rika, Uluslararası Doğa Koruma Birliği, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı ve Küresel Cinsiyet ve İklim İttifakı, 2009.
- Alston M. Avustralya'da kırsal kesimde erkek intiharı. *Social Science & Medicine*, 2010, 25 Mayıs [Epub ahead of print].
- Alston M, Kent J. The big dry: Kırsal erkeklikler ve çiftçi erkekler için kötü sağlık sonuçları arasındaki bağlantı. *Sosyoloji Dergisi*, 2008, 44:133-147.
- Arnell NW. İklim değişikliği ve küresel su kaynakları: SRES emisyonları ve sosyo ekonomik senaryolar. *Küresel Çevresel Değişim - İnsan ve Politika Boyutları*, 2004, 14:31-52.
- Arnold JEM. *Kırsal kesimdeki yoksulların gıda güvenliğini artırmak için ekosistemlerin yönetilmesi*. Gland, Uluslararası Doğa Koruma Birliği, 2008.
- Bartlett S. *İklim değişikliği ve kentli çocuklar: Düşük ve orta gelirli ülkelerde adaptasyon için etkiler ve çıkarımlar*. IIED İnsan Yerleşimleri tartışma belgesi - iklim değişikliği ve kentler 2. Londra, Uluslararası Çevre ve Kalkınma Enstitüsü, 2008.
- Behera D ve ark. Evsel pişirme yakıtlarına maruz kalmanın bronşiyal astım üzerine etkisi. *Indian Journal of Chest Diseases and Allied Sciences*, 2001, 43:27-31.
- Behere PB, Behere AP. Maharashtra eyaletinin Vidarbha bölgesinde çiftçilerin intiharı: Bir efsane mi yoksa gerçek mi? *Indian Journal of Psychiatry*, 2008, 50:124-127.
- Bergstroem S ve ark. Mozambik'te eklampsinin mevsimsel insidansı ve meteorolojik verilerle ilişkisi. *Perinatal Tıp Dergisi*, 1992, 20:153-158.
- Bloomberg MR, Aggarwala RT. Yerel düşünün, küresel hareket edin: Küresel ısınma emisyonlarının azaltılması yerel halk sağlığını nasıl iyileştirebilir? *American Journal of Preventive Medicine*, 2008, 35:414-423.
- Boffa JM. *Sahra-altı Afrika'da tarımsal ormancılık park alanları*. Roma, Gıda ve Tarım Örgütü, 1999.
- Bradshaw S. Kadınlar, yoksulluk ve afetler: Nikaragua'daki Mitch Kasırgası üzerinden bağlantıları keşfetmek. İçinde: Chant S, ed. *Uluslararası Toplumsal Cinsiyet ve Yoksulluk El Kitabı*. Northampton, MA, Edward Elgar Publishing, 2010.
- Broaddus A ve diğerleri. *Ulaşım talep yönetimi*. Chekear, GTZ, 2009.
- Brody A ve diğerleri. *Toplumsal cinsiyet ve iklim değişikliği: bağlantıların haritalanması: Bilgi ve eksiklikler üzerine bir kapsam belirleme çalışması*. Brighton, Kalkınma Çalışmaları Enstitüsü, 2008.
- Buor D. *Kumasi metropolitan bölgesinde su ihtiyacı ve kadın sağlığı*. Kumasi, Gana, Health and Place, 2003.
- Burse RL. Sıcak ve soğuk strese karşı insan termoregülatör tepkisinde cinsiyet farklılıkları. *Human Factors*, 1979, 21:687-699.
- Buvinic M ve diğerleri. Mitch Kasırgası: kadınların ihtiyaçları ve katkıları. New York, Inter-Amerikan Kalkınma Bankası, 1999.
- Campbell-Lendrum D, Corvalan C. İklim değişikliği ve gelişmekte olan ülke şehirleri: çevre sağlığı ve eşitlik için çıkarımlar. *Journal of Urban Health*, 2007, 84(Suppl. 1):109.
- Cannon T. Bangladeş'te toplumsal cinsiyet ve iklim tehlikeleri. *Gender and Development*, 2002, 10:45-50.
- Canoui-Poitaine F ve ark. 2003 Ağustos'unda Paris, Fransa'daki sıcak hava dalgası sırasında aşırı ölümler. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2006, 54:127-135.
- CARE Kanada. 2010. *Nargis Kasırgası: İki yıl sonra Myanmar*. Ottawa, CARE Kanada (<http://care.ca/main/index.php?en&cydonenargis>).
- CDC. Sıcaklığa bağlı ölümler: Amerika Birleşik Devletleri, 1999-2003. *Morbidite ve Mortalite Haftalık Raporu*, 2006, 55:769-798.
- Chan M. *İklim değişikliği ve sağlık: Benzeri görülmemiş zorluklara hazırlanmak*. 2007 David E Barmes Küresel Sağlık Konferansı. Bethesda, MD, 10 Aralık 2007 (http://www.who.int/dg/speeches/2007/20071211_maryland/en/index.html).
- Chant S. *Küresel güneyde toplumsal cinsiyet, şehirler ve Milenyum Kalkınma Hedefleri*. Çalışma kağıdı 21. Londra, London School of Economics, 2007.

- Chowdhury AMR ve diğerleri. 1991 Bangladeş kasırgası: Neden bu kadar çok insan öldü. *Disasters*, 1993, 17:291-304.
- CIDA. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve iklim değişikliği: İklim değişikliği konusunda harekete geçerken neden toplumsal cinsiyet eşitliğini dikkate alalım? Gatineau, Kanada Uluslararası Kalkınma Derneği, 2002.
- Confalonieri ve diğerleri. İnsan sağlığı. Parry ML ve diğerleri içinde, eds. *İklim değişikliği 2007: Etkiler, adaptasyon ve kırılganlık. Çalışma Grubu II'nin Birleşmiş Milletler Dördüncü Değerlendirme Raporuna Katkısı. Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli*. Cambridge, Cambridge University Press, 2007:391-431.
- Consedine NS, Skamai A. Yaşlanan erkek sağlığında sosyokültürel hususlar: Klinisyen için çıkarımlar ve öneriler. *Journal of Men's Health*, 2009, 6:196-207.
- Costello A ve diğerleri. İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerini yönetmek: Lancet ve University College London Küresel Sağlık Enstitüsü Komisyonu. *Lancet*, 2009, 373:1693-1733.
- Crowther CA. Harare Doğum Hastanesinde Eklampsi. *South African Medical Journal*, 1985, 68:627-629. Dasgupta P. *An inquiry into well-being and destitution*. Oxford, Clarendon, 1993.
- Davis I ve diğerleri. *Tsunami, toplumsal cinsiyet ve iyileşme*. Uluslararası Afet Riskini Azaltma Günü için özel sayı. Gujarat, All India Disaster Mitigation Institute, 2005.
- Despacio A. Bogotá: Uçurumun kenarından dönmek. *Sustainable Transport*, 2008, 20:14 (http://www.itdp.org/documents/st_magazine/ITDP-ST_Magazine-%20V%2020.pdf).
- Diop M, Jobin WR. *Senegal Nehir Havzası sağlık master planı çalışması: Sağlık için su ve sanitasyon (WASH)*. Saha raporu 453. Washington, DC, Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı, 1994.
- Easterling DR ve diğerleri. Aşırı iklim olaylarında gözlemlenen değişkenlik ve eğilimler: Kısa bir inceleme. *Bulletin of the American Meteorological Society*, 2000, 81:417-425.
- FAO. *Toplumsal cinsiyet ve beslenme*. Roma, Gıda ve Tarım Örgütü, 2001 (http://www.fao.org/sd/2001/PE0703a_en.htm).
- FAO. *Dünyadaki gıda güvensizliğinin durumu: Gıda güvensizliği - insanlar açlık ve açlıktan ölmek korkusuyla yaşamak zorunda kaldığında*. Roma, Gıda ve Tarım Örgütü, 2002.
- FAO. *İklim değişiklikleriyle başa çıkmada cinsiyet fark yaratıyor mu? Andhra Pradesh, Hindistan'dan araştırma sonuçları*. Roma, Gıda ve Tarım Örgütü, 2009
- Faye A ve diğerleri. L'éclampsie au Centre Hospitalier de Libreville: 1985'ten 1989'a kadar 41.285 doğumda 53 vaka. *Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique*, 1991, 86:503-510.
- Few R, Tran PG. Vietnam'da iklimsel tehlikeler, sağlık riski ve müdahale: Kırılganlığın sosyal boyutları üzerine vaka çalışmaları. *Küresel Çevresel Değişim*, 2010, 20:529-538.
- Few R ve . Seller, *sağlık ve iklim değişikliği: Stratejik bir inceleme*. Tyndall İklim Değişikliği Araştırma Merkezi çalışma kağıdı 63. Norwich, Doğu Anglia Üniversitesi, 2004.
- Fletcher E ve diğerleri. *İsrail'de karayolu taşımacılığı, çevre ve eşitlik*. Tel Aviv, Adva Center, İsrail'de Eşitlik ve Sosyal Adalet Üzerine Bilgi, 1999.
- Galea S ve ark. Katrina Kasırgası sonrasında kasırgayla ilişkili stres faktörlerine maruz kalma ve akıl hastalığı. *Archives of General Psychiatry*, 2007, 64:1427-1434.
- Garb Y, Fletcher E. Yeni milenyumda karayolu taşımacılığı, çevre ve sosyal eşitlik. İçinde: *Dünya ulaştırma politikası ve uygulaması: İsrail ve Filistin Topraklarında Ulaşım*. Lancaster, Eco Logica LTD, 1999.
- Ghebreyesus TA ve ark. Kuzey Etiyopya'da barajların yakınında yaşayan çocuklar arasında sıtma insidansı: Toplum temelli insidans araştırması. *British Medical Journal*, 1999, 319:663-666.
- GTZ, Federal Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Bakanlığı. *Sürdürülebilir ulaşım: Gelişmekte olan şehirlerdeki politika yapıcılar için bir kaynak kitap*. Eschborn, GTZ ve Federal Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Bakanlığı, 2007.
- Haines A, Kammen D. Sürdürülebilir enerji ve sağlık. *Küresel Değişim ve İnsan Sağlığı*, 2000, 1:2-11.
- Haines A ve diğerleri. İklim değişikliği ve insan sağlığı: etkiler, kırılganlık ve hafifletme. *Lancet*, 2006, 367:2101-2109.
- Havenith G ve ark. Bireysel özelliklerin insan ısı stresi tepkisi ile ilgisi egzersiz yoğunluğuna ve iklim tipine bağlıdır. *Avrupa Uygulamalı Fizyoloji Dergisi*, 1998, 77:231-241.
- IFRC. *Dünya afet raporu*. Cenevre, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu, 2007.
- Uluslararası Göç Örgütü. *Tartışma notu: Göç ve çevre*. Cenevre, Uluslararası Göç Örgütü, 2007 (http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/ mainsite/about_iom/en/council/94/MC_INF_288.pdf).

- IPCC. *Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli I. Çalışma Grubu Raporu*. Cenevre, Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli, 2001a (<http://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar4/wg1/ar4-wg1-spm.pdf>).
- IPCC. *İklim değişikliği 2001: Etkiler, uyum ve kırılganlık. Çalışma Grubu II'nin IPCC'nin 3. Değerlendirme Raporuna Katkısı*. Cenevre, Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli, 2001b.
- IPCC. *İklim değişikliği 2007: İklim değişikliğinin azaltılması. Çalışma Grubu III'ün IPCC'nin 4. Değerlendirme Raporuna Katkısı*. Cenevre, Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli, 2007a.
- IPCC. *İklim değişikliği 2007: Etkiler, adaptasyon ve kırılganlık*. Cenevre, Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli, 2007b.
- IPCC, TEAP. *Özel rapor: Ozon tabakasının ve küresel iklim sisteminin korunması - hidroflorokarbonlar ve perflorokarbonlarla ilgili konular*. New York, Cambridge University Press, 2005.
- Kessler R ve ark. Katrina Kasırgası sonrası akıl hastalığı ve intihar eğilimleri. *Molecular Psychiatry*, 2008, 13:374.
- Khan A ve ark. Bangladeş'te içme suyunun tuzla kirlenmesi. *Lancet*, 2008, 371:385.
- Khan MMH ve diğerleri. Bangladeş'teki tüp kuyu içme suyundaki arsenik toksisitesinin büyüklüğü ve kanser dahil insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri: Literatür taramasından elde edilen kanıtlar. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2003, 4:7-14.
- Klinenberg E. *Sıcak hava dalgası: Chicago'daki felaketin sosyal otopsi*. Chicago, Chicago Üniversitesi Yayınları, 2002.
- Kovats S, Allen M. Seller, rüzgar fırtınaları ve iklim değişikliği. İçinde: Birleşik Krallık Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Koruma Ajansı. *Birleşik Krallık'ta iklim değişikliğinin sağlık etkileri 2008: Sağlık Bakanlığı 2001-2002 raporunun güncellemesi*. Londra, Birleşik Krallık Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Koruma Ajansı (<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/UK2008/cap2.pdf>).
- Kovats RS, Hajat S. Isı stresi ve halk sağlığı: Eleştirel bir inceleme. *Annual Review of Public Health*, 2008, 29:41-55.
- Lindsay S ve ark. Gebeliğin sıtma sivrisineklerine maruz kalma üzerine etkisi. *Lancet*, 2000, 355:1972.
- Liu S ve ark. Biyokütle yakıtları Güney Çin kırsalında kronik obstrüktif akciğer hastalığı için olası risk faktörüdür. *Thorax*, 2007, 62:889-897.
- Maharajan M ve ark. Nepal'in Terai bölgesindeki bir alanda yeraltı suyu kirliliğine bağlı kronik arsenik toksisitesi ile beslenme durumu arasındaki karşılıklı etkileşim. *Epidemiyoloji ve Toplum Sağlığı Dergisi*, 2007, 61:389-394.
- Makhseed M ve ark. Mevsimsel değişimin gebeliğe bağlı hipertansiyon ve/veya preeklampsi üzerine etkisi. *Australia and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1999, 39:196-199.
- Masika R. Toplumsal cinsiyet ve iklim değişikliği: Başyazı. *Oxfam Toplumsal Cinsiyet ve Kalkınma*, 2002, 10:2-9.
- McMichael A, Bertollini R. İklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki etkileri. İçinde: *İklim değişikliği sentez raporu: Küresel riskler, zorluklar ve kararlar*. Kopenhag, Kopenhag Üniversitesi, 2009.
- Mehretu A, Mutambirwa C. Zimbabwe kırsalında düzenli ev işleri için mesafe, zaman ve enerji maliyetlerinde cinsiyet farklılıkları: Chiduku Komünal Bölgesi'nde bir vaka çalışması. *World Development*, 1992, 20:1675-1683.
- Miller E ve diğerleri. Avustralya'da karbon birikimine ilişkin kamu anlayışı: Bilgi, katılım ve güvenin sosyo-demografik belirleyicileri. *Australian Journal of Emerging Technologies and Society*, 2007, 5:15-33.
- Mitra S ve ark. Hindistan, Batı Bengal'de beslenme faktörleri ve arsenik kaynaklı deri lezyonlarına yatkınlık. *Environmental Health Perspectives*, 2004, 112:1104-1109.
- Nagaraj K. *Hindistan'da çiftçi intiharları: Büyüklükler, eğilimler ve mekansal örüntüler*. Chennai, Madras Kalkınma Çalışmaları Enstitüsü, 2008 (http://www.macroscan.org/anl/mar08/pdf/Farmers_Suicides.pdf).
- Neela J, Raman L. Eklampsi oluşumunda mevsimsel eğilimler. *Hindistan Ulusal Tıp Dergisi*, 1993, 6:17-18.
- Neelormi S ve diğerleri. İklim değişikliği kaynaklı su baskınlarının sağlık üzerindeki farklı etkilerinin toplumsal cinsiyet boyutları: Kıyı Bangladeş'ten bir vaka çalışması. *Dünya ve Çevre Bilimi*, 2009, 6:142001-142036.
- Hollanda Kalkınma Örgütü, Biyogaz Sektör Ortaklığı-Nepal. *Nepal Biyogaz Destek Programı: Gelişmekte olan ülkelerde kırsal evlerde enerji temini için başarılı bir model*. 2004. Kırsal Kalkınma için Enerji Çözümleri olarak Yeşil ve Yenilenebilir Teknolojiler konulu UNCTAD Uzman Toplantısı Raporu, Cenevre, 9-11 Şubat 2010.
- Neumayer E, Plümper T. Doğal afetlerin cinsiyetlendirilmiş doğası: Katastrofik olayların ortalama yaşam süresindeki cinsiyet farkı üzerindeki etkisi, 1981-2002. *Annals of the Association of American Geographers*, 2007, 97:551-566.

- Nicholls N ve diğerleri. 1964-2001 yılları arasında Yeni Güney Galler, Avustralya'da yıllararası yağış değişimleri ve intihar. *Uluslararası Biyometeoroloji Dergisi*, 2006, 50:139-143.
- Nicholls RJ ve diğerleri. Kıyı sistemleri ve düşük lng alanları. İçinde: *İklim değişikliği 2007: Etkiler, adaptasyon ve kırılganlık. Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli Dördüncü Değerlendirme Raporuna Çalışma Grubu II'nin Katkısı*. Cambridge, Cambridge Üniversitesi Yayınları, 2007.
- Norris FH ve diğerleri. 60.000 afet mağduru konuşuyor: Bölüm I. Ampirik literatürün ampirik bir incelemesi, 1981-2001. *Psikiyatri: Kişilerarası ve Biyolojik Süreçler*, 2002, 65:207-239.
- Obed SA ve ark. Eklampsi: 134 ardışık olgu. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 1994, 45:97-103.
- OECD. *Sürdürülebilir tüketimin teşvik edilmesi: OECD ülkelerindeki iyi uygulamalar*. Paris, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı, 2008
- Oxfam. *Tsunaminin kadınlar üzerindeki etkisi*. Oxford, Oxfam International, 2005 (http://www.oxfam.org/en/files/bn050326_tsunami_women).
- Oxfam. *İklim değişikliği adaptasyonları için kuraklık yönetimi değerlendirmesi: Mekong bölgesine odaklanma*. Oxford, Oxfam, 2006.
- Pachauri RK, Reisinger A. *İklim değişikliği 2007: Sentez raporu. Çalışma Grupları I, II ve III'ün Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli Dördüncü Değerlendirme Raporuna Katkısı*. Cenevre, Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli, 2007.
- Sayfa B. göze almak: Su taşımanın ergonomisi. *Waterlines*, 1996, 14:29-31.
- Pisupati B, Warner E. *Biyoçeşitlilik ve Milenyum Kalkınma Hedefleri*. Gland, Uluslararası Doğa Koruma Birliği, 2003.
- Prüss-Üstün A ve diğerleri. *Daha güvenli su, daha iyi sağlık: sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik müdahalelerin maliyetleri, faydaları ve sürdürülebilirliği*. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2008.
- Räty , Carlsson-Kanyama A. Bazı Avrupa ülkelerinde cinsiyete göre enerji tüketimi. *Enerji Politikası*, 2010, 38:646-649.
- Ray I. Kadınlar, su ve kalkınma. *Annual Review of Environment and Resources*, 2007, 32:421-449.
- Rehman M ve ark. Arsenik maruziyeti ve deri lezyonları prevalansı: Matlab, Bangladeş'te nüfus temelli bir araştırma. *Epidemioloji ve Toplum Sağlığı Dergisi*, 2006, 60:242-248.
- Bilim, Teknoloji ve Ekoloji Araştırma Vakfı. *Kadınlar ve su*. Yeni Delhi, Bilim, Teknoloji ve Ekoloji Araştırma Vakfı, 2005.
- Roe D ve diğerleri. *Yerel eylem, küresel hedefler: Çevre ve kalkınma için uluslararası hedeflere ulaşmada toplum korumanın rolü*. Londra, Uluslararası Çevre ve Kalkınma Enstitüsü, 2006.
- Röhr U. *Toplumsal cinsiyet, iklim değişikliği ve uyum: Toplumsal cinsiyet boyutlarına giriş*. Both Ends brifing belgesi için hazırlanan arka plan belgesi İklim değişikliğine uyum: Yerel deneyimler tartışmayı nasıl şekillendirebilir? Berlin, Genanet, Ağustos 2007.
- Salma ZC. Toplumsal cinsiyetin Dakka, Bangladeş, kentsel ulaşım projesine entegre edilmesi: Yol iyileştirme stratejilerinin ulaşımındaki kadınlar üzerindeki etkisi. Araştırma Kurulu Konferans Bildirileri 35. *Ulaşımada Kadın Sorunları Araştırması; Konferans Raporu*, Cilt 2: Teknik bildiriler. 18-20 Kasım 2004; Chicago, IL.
- Seaforth W. Su neden bir kadın meselesidir? *Habitat Tartışması*, 2001, 7:1.
- Semenza JC. Chicago sıcak hava dalgasında ölümler. *New England Journal of Medicine*, 1996, 335:1848-1849.
- E, Delane P. *Toplumsal cinsiyet ve afet sonrası yeniden yapılanma: Honduras'taki Mitch Kasırgası örneği ve Nikaragua*. Washington, Dünya Bankası, 2000.
- Skutsch M ve diğerleri. *İklim değişikliği rejiminde toplumsal cinsiyetin anaakımlaştırılması*. Buenos Aires, Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi, 2004.
- Subramaniam V. Tropikal iklim koşullarında preeklampsi ve eklampsi insidansında mevsimsel değişim. *BioMed Central Women's Health*, 2007, 7:18.
- BM. *Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi: Sözleşmenin tam metni*. New York, Birleşmiş Milletler, 1992 (http://unfccc.int/kyoto_protocol/items/2830.php, erişim tarihi 2 Aralık 2009).
- UNDP, GGCA. *Toplumsal cinsiyet ve iklim değişikliği kaynak rehberi*. Cenevre, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı ve Küresel Toplumsal Cinsiyet ve İklim İttifakı, 2009.
- UNICEF. *Bangladeş'te arsenik azaltımı*. New York, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, 2008 (<http://www.unicef.org/bangladesh/Arsenic.pdf>, erişim tarihi 2 Aralık 2009).
- UNISDR. *Toplumsal cinsiyet perspektifleri: Afet riskinin azaltılmasının iklim değişikliğine uyumla bütünleştirilmesi - iyi uygulamalar ve çıkarılan dersler*. Cenevre, Birleşmiş Milletler Uluslararası Afet Azaltma Stratejisi, 2008.

- Von Hilderbrand A. Sağlığımızı iklim değişikliğinden korumak: Acil bir mesele! *Indian Journal for the Practising Doctor*, 2009, 5:6.
- VSO. *HIV ve AIDS bakımının kadınlar ve kız çocukları üzerindeki yükünün azaltılması*. Londra, Voluntary Services Overseas, 2006.
- Wacker J ve ark. Zimbabwe'de preeklampsi insidansında mevsimsel değişim. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 1998, 77:712-716.
- Waldron I ve ark. Kaza mortalitesinde cinsiyet farklılıklarındaki eğilimler: Değişen toplumsal cinsiyet rolleri ve diğer toplumsal eğilimlerle ilişkiler. *Demographic Research*, 2005, 13:415-454.
- Walpole SC ve diğerleri. Doğal ve doğal olmayan sinerjiler: iklim değişikliği politikası ve sağlık eşitliği. *Dünya Sağlık Örgütü Bülteni*, 2009, 87:799-801.
- WaterAid. *Su ve sanitasyonla ilgili hastalıklar*. Londra, WaterAid, 2007 (http://www.wateraid.org/documents/diseases_jan_2007_page_per_view_1.pdf).
- WEDO. *Vaka çalışması: Nepal Hindu Kush Himalaya'sında toplumsal cinsiyet ve iklim değişikliği*. New York, Women's Environment & Development Organization, 1998 (<http://www.wedo.org/wp-content/uploads/nepalcasestudy.pdf>).
- WEDO. *Toplumsal cinsiyet, iklim değişikliği ve insan güvenliği: Bangladeş, Gana ve Senegal'den dersler*. New York, Kadın Çevre ve Kalkınma Örgütü, 2008.
- Whitman S ve diğerleri. 1995 Temmuz sıcak dalgasına atfedilen Chicago'daki ölümler. *American Journal of Public Health*, 1997, 87:1515-1518.
- DSÖ. *Karayolu trafik yaralanmalarının önlenmesine ilişkin dünya raporu*. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2004 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241562609.pdf>).
- DSÖ. *Toplumsal cinsiyet analizi ve eylemlerinin DSÖ'nün çalışmalarına entegre edilmesine yönelik strateji: 60. Dünya Sağlık Asamblesi Kararı*. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2007.
- DSÖ. *İklim değişikliği ve sağlık: 61. Dünya Sağlık Asamblesi Kararı*. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2008a.
- DSÖ. *Küresel Hastalık Yüklü: 2004 güncellemesi*. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2008b (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf).
- DSÖ. *Küresel sağlık riskleri: Seçilmiş büyük risklere atfedilebilecek ölüm oranı ve hastalık yükü*. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2009a.
- DSÖ. *Karayolu güvenliği küresel durum raporu: Eylem zamanı*. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2009b (http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/en/index.html).
- DSÖ. *"Cinsiyet" ve "toplumsal cinsiyet" ile ne kastediyoruz?* Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2011a (<http://www.who.int/gender/whatisgender/en/index.html>).
- DSÖ. *Neden toplumsal cinsiyet ve sağlık?* Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2011b (<http://www.who.int/gender/genderandhealth/en/index.html>).
- DSÖ, UNICEF. *Yaşam için su: Bunu gerçekleştirmek 2005-2015*. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, 2005.
- DSÖ, UNICEF. *BKH içme suyu ve sanitasyon hedefine ulaşılması: On yılın kentsel ve kırsal*. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, 2006.
- Wilkinson P ve diğerleri. Enerjiye küresel bir bakış: Sağlık etkileri ve adaletsizlikler. *Lancet*, 2007, 370:965-978.
- Wisner B ve diğerleri. *Risk altında: Doğal tehlikeler, insanların zarar görebilirliği ve afetler*, 2. baskı. New York, Routledge, 2004.
- Woodcock J ve diğerleri. Sera gazı emisyonlarını azaltma stratejilerinin halk sağlığına faydaları: Kentsel kara taşımacılığı. *Lancet*, 2009, 374:1930-1943.
- Dünya Bankası. *Adaptasyon: Uyumun kalkınmaya dahil edilmesi*. Washington, DC, Dünya Bankası, tarih yok.
- Dünya Bankası. *Adaptasyon kılavuz notları: Anahtar kelimeler ve tanımlar*. Washington, DC, Dünya Bankası, 2010 (<http://climatechange.worldbank.org/climatechange/content/adaptation-guidance-notes-key-words-and-definitions>).

HALK SAĞLIĞI VE ÇEVRE

Bu makalede, iklim değişikliği ile kadın ve erkek sağlığı arasındaki farklı bağlantılara ilişkin mevcut bilgiler derlenmiş ve analiz edilmiştir. Genel amaç, iklim değişikliği ile ilgili olarak cinsiyete dayalı sağlık riski değerlendirmesi ve uyum/azaltma eylemleri için bir çerçeve sağlamaktır.



Halk Sağlığı ve Çevre Dairesi (PHE) Sağlık Güvenliği ve
Çevre Kümesi (HSE) Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
Avenue Appia 20 - CH-1211 Cenevre 27 - İsviçre
www.who.int/phe/en/

ISBN 978 92 4 150818 6

