

EKONOMİK KRİZLERİN KADIN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Banu ASLANTAŞ ERTEKİN*, Zerrin OĞLAĞU**

Öz: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ekonomik kriz, sağlığın sosyal belirleyicilerini olumsuz olarak etkiler ve sağlığı tehdit eden bir etken hâline gelir. Toplumsal olaylar, krizler ve travmatik yaşantıların öncelikli olarak dezavantajlı grupları etkilediği, bu bağlamda ekonomik krizlerden de en çok etkilenen grupların kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve azınlık grupları olduğu bilinmektedir. Ekonomik krizler sonucunda artan işsizlik ve yoksulluğun beden sağlığı üzerinde olduğu kadar, ruh sağlığı üzerinde de olumsuz sonuçları vardır. Dahası ekonomik sorunlar nedeniyle sağlık harcamalarının kısıtlanması sonucunda, ruhsal hastalıklara yönelik etkin ve uygun tedaviye erişim de sınırlı hâle gelmektedir. Sosyoekonomik etkenler ile özellikle majör depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları ve intihar başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluk arasında ilişki mevcuttur. Bu yazıda ekonomik krizlerin genelde ruh sağlığına, özelde ise kadın ruh sağlığına etkilerinin tartışılması amaçlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: ekonomik kriz, ruh sağlığı, kadın, işsizlik

The Effects of Economic crisis on Women's Mental Health

Abstract: According to World Health Organization, economic crisis negatively affects social determinants of health and becomes a factor that threatens health. Public issues, crises and traumatic experiences primarily affect the more disadvantaged groups. Therefore women, children, the elderly and members of the minority groups are the most affected groups by the economic crises. Increased rates of unemployment and poverty have negative effects on both physical and mental health. In addition, limitations on health expenditure due to economic problems may also limit access to effective and appropriate treatment for mental disorders. Socioeconomic factors are associated with many mental disorders, especially major depression, anxiety disorders, alcohol-substance use disorders and suicide. In this review, we aim to discuss the effects of economic crises on mental health in general, and on women's mental health in particular.

Key words: economic crisis, mental health, women, unemployment

Ekonomik kriz, bir ülkede beklenmedik şekilde, yetersiz veya yanlış yönetsel tercihlerle, belli bir dönemde ortaya çıkan makro-ekonomik buhran şeklinde tanımlanabilir. Ekonomik krizler ülkeler için farklı nedenlerle ve farklı mekanizmalarla sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 tarihli raporuna göre ekonomik kriz, sağlığın sosyal belirleyicilerini olumsuz olarak etkiler ve sağlığı tehdit eden bir etken hâline gelir (WHO, 2009a). Kriz dönemlerinde ekonomik zorluklar, kısa dönemde reçete edilen ilaçları temin edememekten aile içi şiddet vakalarında artışa; uzun dönemde ise tedavisiz kalan kronik hastalıkların daha komplike hâle gelmesine ve sağlıklı yaşam davranışlarının yerini alkol-madde kötüye kullanımının almasına kadar birçok farklı etki gösterebilir (WHO, 2009b; European Union Open Letter on Economic Crises and Health, 2009).

Toplumsal olaylar, krizler ve travmatik yaşantıların öncelikli olarak dezavantajlı grupları etkilediği bilinmektedir. Bu bağlamda ekonomik krizlerden de en çok etkilenen grupların kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve azınlık grupları olduğu söylenebilir. Yoksul kadınlar suça, şiddete ve genel olarak travmatik yaşam olaylarına daha fazla maruz kalmaktadırlar. Yoksulluk başa çıkma mekanizmalarını da sınırlamaktadır (Belle, 1990). Kadınların çalışma hayatında yaşamakta olduğu sorunlar erkeklerden farklıdır. Çünkü kadınlar, çalışan olmanın yanı sıra hane halkının da karşılıksız bakım verenleridir. Bu da kadınların bitmeyen bir vardiya içinde olmaları demektir. Ek olarak cinsler arasındaki hiyerarşinin yarattığı olumsuzluklara ve mobbing ya da cinsel taciz biçimleri altında erkek şiddetine maruz kalırlar. Dolayısıyla şartlar eşit dahi olsa çalışma hayatında kadınlar, erkeklerden başka türlü var olur, başka türlü sorunlar yaşarlar (Öztürk ve Oğlağ, 2013).

*Psikiyatri Uzmanı/ Serbest Hekim (ORCID No: 0000-0001-5502-1309)

**Psikiyatri Uzmanı/ Serbest Hekim (ORCID No: 0000-0002-4279-8378)

Geliş Tarihi / Received : 18.04.2019

Kabul Tarihi / Accepted : 29.04.2019

Ekonomik kriz dönemlerinde gerek kamu gerekse özel sektör içindeki kaynak daralmasında öncelikli olarak uygulanan tedbirlerden biri işten çıkarmadır. İşten çıkarma söz konusu olduğunda ise ilk olarak kadın çalışanların gözden çıkarıldığı bilinen bir gerçektir. TÜİK Hane Halkı İşgücü Araştırması Kasım 2017 ve Kasım 2018 sonuçlarına göre kadın işsizliği %13,4'ten %14,7'ye, tarım dışı genç kadın işsizliği %29,8'den %32'ye, genç kadın işsizliği ise %19,3'ten %23,6'ya yükselmiştir. Yine aynı raporda İŞKUR verilerine dayanarak, Ocak 2018'de kayıtlı erkek işsiz sayısının Ocak 2019 verilerine göre %48,44 oranında arttığı; kadınlarda Ocak 2018'de kayıtlı işsiz sayısının Ocak 2019'a kıyasla %58,97 oranında bir artış gösterdiği vurgulanmıştır (TÜİK, 2017; TÜİK, 2018).

Kadının güvencesiz/ucuz/yedek işgücü olarak kullanılması sıklıkla "ev içi-ev eksenli" çalışmalarda kendini gösterir. Asıl olarak sosyal bir devlet tarafından yerine getirilmesi gereken yaşlı, hasta ve çocuk bakımı, kadının asli görevleri olarak kodlanmaktadır. Özellikle kriz zamanlarında devletlerin bakım alanında yaptıkları masrafları azalttıkları ve bu hizmetleri özelleştirdikleri; dolayısıyla bu ihtiyacı kadınları ucuza ve kayıt dışı çalıştırarak giderdikleri gözlenmektedir.

Ekonomik kriz dönemleri sadece işten çıkma tehdidi nedeniyle değil, enflasyon rakamlarındaki yükselme nedeniyle de ev içi huzuru ve refahı etkiler. Temel ihtiyaç kalemlerinde kısıtlamaya gitmek ya da her türlü harcamaya dikkat göstermek kadınların görevi sayılır. Bu görevi yüklenen kadınlar için ise sosyal hayat harcamalarının sıfıra inmesi kaçınılmazdır. Esnekleşme ve güvencesizliğe karşı, zaten yoksul ve yoksun olan kadınlar işyerlerindeki patronların, ustabaşlarının her türlü tahakkümüne karşı oldukça savunmasız durumdadır. Güvencesiz işlerinden ayrılmak kadınlar için daha da yoksullaşmak anlamına gelebilir (Başterzi, 2015).

Ekonomik krizler sonucunda artan işsizlik ve yoksulluğun beden sağlığı üzerinde olduğu kadar, ruh sağlığı üzerinde de olumsuz sonuçları vardır. Dahası ekonomik sorunlar nedeniyle sağlık harcamalarının kısıtlanması sonucunda, ruhsal hastalıklara yönelik etkin ve uygun tedaviye erişim de sınırlı hâle gelmektedir (Ulaş ve Kaya, 2009).

Farklı ülkelerden elde edilen verilere göre sosyo-ekonomik etkenler ile özellikle majör depresyon başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluk arasında ilişki mevcuttur. Örneğin Yunanistan'da yapılan yakın

tarihli bir çalışmada, ekonomik kriz ile birlikte başta majör depresyon olmak üzere ruhsal hastalıkların sıklığının arttığı saptanmıştır (Economou ve ark., 2018). Ekonomik krizin Avrupa'da ruh sağlığı üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada Kıbrıs ve İspanya gibi ekonomik krizden belirgin olarak etkilenen ülkelerde depresyon düzeylerinde artış gözlemlendiği; bunun Avrupa'nın genelini yansıtmadığı, yani Avrupa'da ekonomik krizin depresyon üzerinde gözlenen etkisinin ülkeye özgü olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada krizin etkisinin erkekler üzerinde daha güçlü olduğu saptanmıştır. Yani kadınlarda daha sık görüldüğünü bildiğimiz depresif bozukluklardaki cinsiyet farkı, krizden en fazla etkilenen ülkelerde kapanmıştır (Buffel ve ark., 2015b). Aynı çalışmada depresif belirtiler üzerinde gözlenen kriz etkisinin yalnızca işsizlik ve güvencesiz iş artışının bir yansıması olmadığı bildirilmiştir. Depresyon işsizlikle ilgili olduğu kadar, çalışma koşullarının bazı özellikleriyle de ilişkili görünmektedir. İşsizliğin daha fazla arttığı ülkelerde; işsizliğin artmadığı ülkelere göre yarı zamanlı çalışan erkek ve kadınların daha depresif olduğu saptanmıştır. Yüksek işsizlik olan ülkelerde daralan pazarda bu kişilerin işlerini sürdürmelerinin tek yolu yarı zamanlı çalışmaya zorlanmaları olabilir. Kadınlar için ek bir açıklama da krizden önce tam zamanlı bakım veren durumda olan bazı kadınların, kriz nedeniyle yarı zamanlı çalışan olarak iş piyasasına girmek zorunda kalmaları olabilir (De Moortel ve ark., 2014).

İşsizlik, yoksulluk ve bunlara bağlı olarak sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü depresif bozuklukların yanı sıra, anksiyete bozuklukları veya benlik saygısında azalma gibi başka ruhsal sorunlara da neden olabilir (Pharr, 2012).

İşsiz olmanın ruhsal sağlık sorunlarında artışla ilişkili olduğu iyi bilinmektedir (Paul ve Moser, 2009). İsveç'te yapılan bir çalışmada erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlarda işsizlik ve sağlık sorunları arasında daha kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır (Hammarstrom ve ark., 2011). İşsizlik maddi kaynakların çok kısıtlı olmasının yanı sıra, bir iş sahibi olmanın getirdiği sosyal statü, kendine güven, bilgi ve becerileri uygun bir şekilde kullanabilmenin sağladığı doyumdan yoksun olma gibi nedenlerle de ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir (Bartley, 1994). Avrupa'da yükselen ekonomik kriz ve buna bağlı olarak görülen işsizliğin kısa dönem etkileri arasında ilerleyen zamanlarda daha şiddetli ruhsal hastalıklara dönüşebilecek psikolojik stres, alkol ve madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, depresyon ve intihar

oranlarının artması sayılabilir (**Artazcoz ve ark., 2004; Gili ve ark., 2013; Yang ve Lester, 1995**). Örneğin İspanya'da kriz öncesindeki 2006 yılı ile sonrasındaki 2010 yılını karşılaştıran bir çalışmada, majör depresyonda %19.4, yaygın anksiyete bozukluğunda %8.4, somatoform bozukluklarda %7.3 ve alkol-madde kullanım bozukluklarında %4.6 oranında artış olduğu saptanmıştır (**Gili ve ark. 2013**). Avrupa Birliği ülkelerinde 2008'de başlayan ekonomik krizin ardından, toplumun işini kaybeden veya uzun süre işsiz kalan alt gruplarında, zararlı madde kullanımı ve madde kullanımına bağlı olumsuz etkilerde artış olduğu görülmüştür (**Dom ve ark. 2016**).

İşsizliğe bağlı sosyal izolasyon ve intihar arasındaki ilişki uzun zamandır bilinmektedir. Birçok yazar intihara bağlı ölümleri etkileyen faktörleri sosyoekonomik durum, örneğin yoksulluk, yoksunluk, işsizlik, köy kent yerleşimi, sağlığa erişim olarak tanımlamaktadır. Ekonomik krizler nedeniyle kaynakların, gücün ve statütün dağılımı değişebilir ve kişilerin kendi hayatlarını etkileyen kararlara katılımları azalabilir.

Farklı ülkelerde yapılan bilimsel araştırmalar ekonomik krizler ile intihar arasında ilişki kurmaktadır. Örneğin 27 Avrupa ve 18 Amerika ülkesinin verilerinin incelendiği bir çalışmada, küresel ekonomik kriz yılını izleyen 2009 yılında intihar oranlarının önceki eğilimlere göre o yıl için beklenenden sırasıyla %4.2 ve %6.4 daha yüksek olduğu saptanmıştır (**Chang ve ark. 2013**). İngiltere özelinde benzer sonuçlar bildirilen bir çalışmada, intihar oranlarında en fazla artış olan bölgelerin, 2008 ekonomik krizi sonrasında ülkede işsizliğin en fazla arttığı bölgeler olduğu bildirilmiştir (**Barr ve ark., 2012**). Sekiz Avrupa Birliği ülkesinin verilerinin değerlendirildiği bir çalışmada ekonomik kriz ve intihar arasındaki ilişkinin, sosyal harcamalar ve işsizlik maaşı gibi sosyal koruyucu politikaları daha güçlü olan ülkelere kıyasla Slovakya (%22.7 artış) ve Polonya'da (%19.3 artış) daha belirgin olduğu bildirilmiştir (**Baumbach ve Gulis, 2014**).

26 Avrupa Birliği üyesi ülkede yaklaşık 40 yıla yayılan bir süre içerisinde ölüm nedenlerinin incelendiği bir çalışmada, işsizlik artışı ile özellikle 65 yaş altı popülasyonda, yani çalışma yaşında olanlarda intihar sıklığının arttığı bildirilmiştir (**Stuckler ve ark., 2009**). İşsizliğin intihar riskini 2-3 kat arttırdığını bildiren yayınlar vardır (**Blakely ve ark., 2003**). Bu durum kısmen ruhsal bozuklukları olan kişilerin işlerini daha yüksek oranda kaybetmesi ile açıklanabilir. Öte yandan, işsizlik herhangi bir ruhsal hastalığı

olmayan kişiler arasında bile intihar riskini %70 oranında artırmaktadır (**Agerbo, 2005**). Krizden belirgin etkilenen ülkelere olan Yunanistan'da 2007'den 2010'a kadar geçen sürede intiharlarda %17 artış olduğu, ekonomik sıkıntısı daha yüksek olan kişilerde intihar girişimlerinin anlamlı ölçüde arttığı bildirilmiştir (**Kentikelenis ve ark., 2011; Economou ve ark., 2011**).

Ekonomik kriz intihar girişimi oranlarını iki yolla arttırabilir; risk faktörlerini kuvvetlendirerek ve koruyucu faktörleri zayıflatarak. İşsizlik, fakirlik, sosyal yoksunluk halleri ilkiyle ilgiliyken, sosyal ve sağlık haklarının kısıtlanması ikinciyile ilgili gibi görünmektedir (**WHO, 2011**). Özellikle kapsamlı bir sağlık politikası olmayan ülkelere, maliyeti nedeniyle ayaktan ve yataklı ruh sağlığı hizmetlerine ulaşım daha da kısıtlı olabilir (**Gunnell ve ark., 2009**). Bütçe kısıtlamaları bekleme listelerinin azaltılması, sosyal hizmetler ile sağlık hizmetlerinin entegrasyonu, hizmetlerin devamlılığı gibi konularda sağlanan ilerlemeleri de olumsuz etkileyebilir (**de Belvis ve ark. 2012**). Bununla birlikte İspanya'da yapılan bir çalışmada işsizlik oranındaki artışla ruh sağlığı hizmetlerine başvuru oranının azalabildiği de gösterilmiştir (**Iglesias Garcia ve ark. 2014**).

Ekonomik sıkıntılardan sonra intihar sonucu ölüm oranları erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Özellikle orta yaşlı ve bekar erkekler işsizliğe bağlı intihar açısından riskli gruptur (**Stuckler ve ark., 2009**). Bu sonuç erkeklerin kadınlara göre sosyal destek ve dayanışmadan daha yoksun olmaları ve geleneksel aile rollerinin etkisi ile açıklanabilir. Bununla birlikte kriz zamanlarında artan intihar oranlarında cinsiyetler arası farklılığının, krizden önce de işsizliğin yüksek olduğu bölgelerde ortadan kalktığı bildirilmektedir (**Chang ve ark., 2013**). Öte yandan ekonomik kriz ve sonuçlarının yol açtığı sorunlardan etkilenme düzeyi, kişinin başa çıkma mekanizmalarıyla da belirleniyor olabilir. İntihar girişimleri uzun vadede ölüm riskini arttırmakta, daha önce intihar girişimi olanların %12'sinde uzun vadede intiharla ölüm gerçekleşmektedir. Bu nedenle intiharı yalnızca ölüme sonuçlanıp sonuçlanmamasıyla değil, girişim ve düşünce aşamalarında da önemsemek gerekir (**Runeson ve ark., 2010**).

İşsiz kalma beklentisine bağlı kaygılar da bazen gerçekten işi kaybetme durumundakinden bile fazla olacak biçimde ruhsal sorunlar oluşturabilir (**Buffel ve ark., 2015a**). Ulusal işsizlik oranlarındaki artışla depresyon sıklığının arttığı gösterilmiş ve krizlerin iş sahibi olanları da etkilediği bildirilmiştir (**Buffel**

ve ark., 2015b). Öte yandan, ekonomik krizlerde ruhsal sağlık sorunlarına işsizlik ve yoksulluk dışındaki etkenler de katkıda bulunabilir. Örneğin kayıt dışı, güvencesiz çalışma, çalışma saatlerinin düzensizliği ve tutarsızlığı gibi durumlar da ruhsal sorunları şiddetlendirebilir (**Ferrie ve ark., 2002**). İşi olanlarla yapılan çalışmaların bazılarında aksini gösteren bulgular olmakla birlikte, istemsiz olarak yarı zamanlı çalışma, geçici çalışma ve sigortasız çalışma gibi standart olmayan çalışma biçimlerinin genellikle daha yüksek sıkıntı düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (**De Moortel ve ark., 2014; Virtanen ve ark., 2005**).

Yarı-zamanlı ya da geçici süreliğine çalışma, sigortalandırılmamış kayıt dışı ve düzensiz çalışma, ev eksenli çalışma gibi eğreti istihdam (*precarious work*) biçimleri, çalışanların iş güvenliğini bozmakta ve işi tehlikeli, stresli ve karşılığında düşük ücretin alındığı bir hâle sokmaktadır (**Karadeniz, 2011**). Kötüleşen bu koşullar bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz bir biçimde etkilemektedir (**CSDH, 2008**). Bu tür standart olmayan çalışma biçimlerinin kadınlarda daha yaygın olduğuna dair veriler göz önüne alındığında, krizlerin standart dışı çalışma biçimlerini artırmak yoluyla da kadın ruh sağlığını olumsuz etkilediği görülür (**Benach ve ark., 2002**). Kadınlar çalışma şekilleri ve koşullarında belirgin olarak daha fazla eşitsizliğe maruz kalmakta ve daha düşük ücretlerle, güvencesiz ve geçici ya da yarı zamanlı işlerde çalışmaya mecbur bırakılmaktadırlar. Daha çok kadınlara yakıştırılan öğretmenlik, hemşirelik, bakıcılık gibi bakım verme üzerine kurulu meslekler çalışma düzeni ve saatleri açısından fazlaca esneklik içerir. Bu esneklik kadının evdeki bakım, temizlik gibi görünmeyen emeğine ayırması gereken saatler için bir "avantaj" olarak sunulmaktadır. Böylece kadınların evdeki sorumluluklarından "kaytarması" engellenmiş olacaktır. Bununla birlikte kadın istihdamındaki artış, aynı zamanda daha kolay işten çıkarılabilen, düşük ücretlerle ve sigortasız çalıştırılabilen esnek bir işgücü yaratma isteğinden de kaynaklanmaktadır (**Temiz, 2004**). Kadınların ağırlıklı çalıştığı iş sektörlerinin, eğreti istihdam ya da prekaryalaşmanın sektörü olduğu söylenebilir (**Başterzi, 2014; Başterzi, 2015**).

Türkiye'de atipik çalışan kadınların büyük bir çoğunluğu yoksul ve sosyal güvenceden yoksundur. Bilindiği gibi sosyal sigorta programları, düzenli ve ücretli çalışanları kapsarken, düzensiz ve düşük gelirli çalışanları sistemden dışlamaktadır (**Karadeniz, 2011**). Daha önemlisi Türkiye'de hâlen kadın istihdamını arttırmaya yönelik önerilen politikalarda esnek

çalışma şekillerinin yaygınlaştırılması ve kadın girişimciliğinin artırılması vurgusu dikkati çekmektedir. Bu da iş piyasasında cinsiyet temelli ayrışmanın daha da keskinleşerek sürdürülmesi anlamına gelir (**Toksöz, 2007**).

Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi Platformu'nun Kriz ve Kadın Çalışma Grubu Raporu'na (2019) göre kadınlar; gönüllü işten çıkarma, üretimin yavaşlatılması, yıllık izin kullandırma, çalışma koşullarında bozulma, işyerindeki imkânların kalitesinde düşme, işten çıkarma tehdidi gibi nedenlerle endişeli olduklarını; enflasyondaki artış ile birlikte krizin ev içinde de yüksek oranda hissedildiğini, başta gıda harcamaları olmak üzere temel ihtiyaç kalemlerinde kesinti yapmak zorunda hissettiklerini, geleceğe dönük plan yapamadıklarını bildirmişlerdir. Rapor da, kriz dönemlerinde kadınlar üzerindeki baskının arttığına, işyerlerinde cinsiyet ayrımcılığının devam ettiğine ve bu nedenle de kadınların krizden daha farklı şekilde etkilendiklerine işaret edilmektedir. Kriz dönemlerinde kadınların özgün bir şekilde sömürüldüğü, kadın emeğinin hem özel hem de kamusal alanda kapitalizmin yeniden üretilmesinin aracı hâline geldiği ifade edilmektedir. Bu rapora göre kadın işsizliğinde; özellikle de genç kadın işsizliğinde ciddi bir yükseliş gözlenmektedir (**Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi, 2019**).

Tüm bu veriler ışığında; ekonomik krizlerin gerek bireyin gerekse toplumun ruh ve beden sağlığını olumsuz etkilediği ortadadır. Kriz dönemlerinde aile içi şiddet vakalarında artış olması, işten çıkarılmalarda öncelikli olarak kadınların tercih edilmesi, esnek ve güvencesiz çalışma koşullarının kadınlara daha fazla dayatılması göz önüne alındığında gerek çalışma yaşamının gerekse kriz dönemlerinin kadınları ruhsal açıdan daha farklı etkilediği söylenebilir. Kapitalizmin kadına yüklediği, işgücünü yeniden üretme görevi de kadınların üzerindeki ruhsal yükü artırmaktadır. Güney Kore ekonomik krizi sırasında hükümetin "kocalarınıza enerji verin" sloganı ile yola çıkması bu düzlemde değerlendirildiğinde boşuna değildir.

Kaynaklar

- Agerbo, A.** (2005) *Effect of Psychiatric Illness and Labour Market Status on Suicide: a Healthy Worker Effect?* *J Epidemiol Community Health* 59:598-602
- Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C.** (2004) *Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions Among Gender, Family Roles, and Social Class.* *Am J Publ Health* 94(1):82-8.
- Barr, B., Taylor-Robinson, D., Scott-Samuel, E., McKee, M.** (2012) *Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis.* *British Medical Journal* 345:e5142.

- Bartley M.** (1994) *Unemployment and ill health: understanding the relationship.* *J Epidemiol Community Health.* 1994 Aug;48(4):333-7.
- Başterzi, A.D.** (2014) *Mesuliyet, Vakar, Haysiyet: Erkeklik Düzleminde Mobbingin Faili Üzerine Kısa Bir Öykü.* *Psikeart Dergisi,* 36:32-37.
- Başterzi, A.D.** (2015) *Ücretli Çalışma Yaşamında Cinsiyet Eşitsizliği Nasıl Varlığını Sürdürür? Eril Şiddet ve Araçları. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi,* 56(2):2-6.
- Baumbach, A., Gulis, G.** (2014) *Impact of financial crisis on selected health outcomes in Europe.* *European Journal of Public Health* 24(3):399-403.
- Belle, D.** (1990) *Poverty and Women's Mental Health,* *American Psychologist* 45(3): 385-389.
- Benach, J., Amable, M., Muntaner, C., Benavides, F.G.** (2002) *The Consequences of Flexible Work for Health: Are We Looking at the Right Place?.* *J Epidemiol Community Health* 56(6):405-406.
- Blakely, T.A., Collings, S.C., Atkinson, J.** (2003) *Unemployment and Suicide. Evidence for a Causal Association? J Epidemiol Comm Health* 57(8):594-600
- Buffel, V., Dereuddre, R., Bracke, P.** (2015a) *Medicalization of The Uncertainty? An Empirical Study of the Relationships Between Unemployment or Job Insecurity, Professional Care Seeking, and the Consumption of Antidepressants,* *Eur Sociol Rev* 31(4):446-459.
- Buffel, V., Van de Velde, S., Bracke, P.** (2015b) *The Mental Health Consequences of the Economic Crisis in Europe Among the Employed, the Unemployed, and the Non-employed.* *Social Science Research* 54: 263-288.
- Chang, S.S., Stuckler, D., Yip, P., Gunnell, D.** (2013) *Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries.* *British Medical Journal* 347:f5239
- CSDH** (2008) *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health.* Geneva, World Health Organization
- de Belvis AG, Ferrè F, Specchia ML, Valerio L, Fattore G, Ricciardi W.** (2012) *The financial crisis in Italy: implications for the healthcare sector.* *Health Policy.*106(1):10-16.
- De Moortel, D., Vandenheede, H., Vanroelen, C.** (2014) *Contemporary Employment Arrangements and Mental Well-being in Men and Women Across Europe: a Cross-sectional Study.* *Int J Equity Health* 13(1):90.
- Dom, G., Samochowiec, J., Evans-Lacko, S., Wahlbeck, K., Van Hal, G., McDaid, D.** (2016) *The Impact of the 2008 Economic Crisis on Substance Use Patterns in the Countries of the European Union.* *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 13(1):122.
- Economou, M., Charitsi, M., Peppou, LE., Dieti, E., Souliotis, K.** (2018) *Mental health in Greece during the economic crisis: socioeconomic determinants of depression.* *Arch Hellen Med,* 35(1):17-26.
- Economou, M., Madianos, M., Thelert, C., Peppou LE, Stefanis, C.N.** (2011) *Increased suicidality amid economic crisis in Greece.* *Lancet* 22;378(9801):1459.
- European Union Open Letter on Economic Crises and Health** (2009) *EU Health Policy Forum.* Brussels.
- Ferrie, JE., Shipley, MJ., Stansfeld, SA., Marmot, MG.** (2002) *Effects of Chronic Job Insecurity and Change in Job Security on Self Reported Health, Minor Psychiatric Morbidity, Physiological Measures, and Health Related Behaviours in British Civil Servants: The Whitehall II Study,* *Journal of Epidemiological Community Health* 56(6):450-454.
- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., Stuckler, D.** (2013) *The Mental Health Risks of Economic Crisis in Spain: Evidence from Primary Care Centres, 2006 and 2010,* *European Journal of Public Health,* 23(1): 103-108.
- Gunnell, D., Platt, S., Hawton, K.** (2009) *The Economic Crisis and Suicide. Consequences May Be Serious and Warrant Early Attention.* *BMJ* 338:1456-7.
- Hammarstrom, A., Gustafsson, PE., Strandh, M., Virtanen, P., Janlert, U.** (2011) *It's No Surprise! Men are Not Hit More than Women by The Health Consequences of Unemployment in The Northern Swedish Cohort,* *Scand J Public Health* 39:187-193.
- Iglesias García C, Sáiz Martínez P, García-Portilla González MP, Bousoño García M, Jiménez Treviño L, Sánchez Lasheras F, Bobes J.** (2014) *Effects of the economic crisis on demand due to mental disorders in Asturias: data from the Asturias Cumulative Psychiatric Case Register (2000-2010).* *Actas Esp Psiquiatr.* 42(3):108-115.
- Kadın Emegi ve İstihdamı Girişimi.** (2019) *Kriz, Kadınlar ve Kadın Emegi Forumu Raporu, erişim tarihi Nisan 2019, http://www.keig.org/kriz-kadınlar-ve-kadın-emeği-forumu-raporu/*
- Karadeniz, O.** (2011) *Türkiyede Atipik Çalışan Kadınlar ve Yaygın Sosyal Güvencesizlik, Çalışma ve Toplum sayı. 29, s. 83-127.*
- Kentkelenis A, Karanikolos M, Papanicolas I, Basu S, McKee M, Stuckler D.** (2011) *Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy.* *Lancet* 22;378(9801):1457-1458.
- Öztürk, Y., M. Oğlağı, Z.** (2013) *Çalışan Kadın ve Ruh Sağlığı, Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı, Ankara: TPD Yayınları*
- Paul, KI., Moser, K.** (2009) *Unemployment Impairs Mental Health: Meta-Analyses.* *Journal of Vocat Behav.* 74(3):264-282
- Pharr, JR., Moonie, S., Bungum, TJ.** (2012) *The Impact of Unemployment on Mental and Physical Health, Access to Health Care and Health Risk Behaviors.* *ISRN Public Health, erişim tarihi Nisan 2019, https://doi.org/10.5402/2012/483432*
- Runeson B, Tidemalm D, Dahlin M, Lichtenstein P, Langström N** (2010): *Method of attempted suicide as predictor of subsequent successful suicide: national long term cohort study* *British Medical Journal* 341:c3222
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M.** (2009) *The Public Health Effect of Economic Crises and Alternative Policy Responses in Europe: An Empirical Analysis.* *Lancet* 374:315-23.
- Temiz, HE.** (2004) *Eğreti İstihdam: İşgücü Piyasasında Güvencesizliğin ve İstikrarsızlığın Yeni Yapılanması, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2, 55-80.*
- Toksöz, G.** (2007) *Türkiyede Kadın İstihdamının Durumu, Uluslararası Çalışma Örgütü, Ankara Ofisi, Ankara*
- Türkiye İstatistik Kurumu,** 2017 İşgücü İstatistikleri, erişim tarihi Nisan 2019, www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24632
- Türkiye İstatistik Kurumu,** 2018 İşgücü İstatistikleri, erişim tarihi Nisan 2019, www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27688
- Ulaş, H., Kaya, B.** (2009) *Ekonomik Krizin Ruh Sağlığına Etkileri ve Çözüm Önerileri.* *TPD Bülteni,* 12(1):59-62.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Joensuu, M., Virtanen, P., Elovainio, M., Vahtera, J** (2005). *Temporary Employment and Health: a Review.* *Int J Epidemiol* 34(3): 610-622.
- Yang, B., Lester, D.** (1995) *Suicide, Homicide and Unemployment.* *Appl Econ Lett* 2:278-9
- World Health Organization.** (2009a) *The Financial Crisis and Global Health: Report of a High-Level Consultation,* Geneva: 1-6
- World Health Organization.** (2009b) *Health in Times of Global Economic Crisis: Implications for the WHO European Region.* Discussion Paper. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe 1-2.
- World Health Organisation.** (2011) *Impact of Economic Crises on Mental Health, Copenhagen, WHO regional Office for Europe*