

# EKONOMİK KRİZİN CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Zeynep Sedef VAROL\*

**Öz:** Son 30 yıllık neoliberal küreselleşmenin sonucu olan, bölgesel ve küresel ölçekte belli periyotlarda farklı coğrafyaları etkileyen finansal ekonomik kriz dönemlerinin kadının cinsel ve üreme sağlığına etkileri uzun yıllardır tartışılmakta olan bir konudur. Bu makalede 1990'lardan bugüne dünyanın farklı bölgelerinde yaşanan ekonomik krizlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine etkileri temel üreme sağlığı parametreleri üzerinden değerlendirilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** ekonomik kriz, üreme sağlığı, cinsel sağlık

## *The Effects of Economic Crisis on Sexual and Reproductive Health*

**Abstract:** *The effects of financial crisis on women's sexual and reproductive health, which are the result of the last 30 years of neoliberal globalization and which affect different countries at different periods on a regional and global scale, have been discussed for many years. In this article, the effects of the economic crises in the different regions of the world since the 1990s, on sexual and reproductive health have been evaluated due to the basic reproductive health parameters.*

**Key words:** economical crisis, reproductive health, sexual health

## Giriş

Emek-gücünün yeniden üretimi için gerekli hizmetlerden birisi olan sağlık hizmetleri, piyasa ekonomisi kurallarını uygulayan devletler açısından bir maliyet unsurudur. Özellikle kapitalizmin kriz dönemlerinde neoliberalizmin temel kâraları olan sağlık hizmetleri, krizin aşılması için hem bir para kaynağı hem de bütçe kesintilerinin yapıldığı önemli bir hizmet alanıdır (TTB, 2011). Kapitalizmin ekonomik daralma ve genişleme dönemlerine paralel olarak sağlık hizmetlerinin yapısı da şekillenir. Ekonomik refah dönemlerinin sosyal devlet modeli sağlık hizmetlerinin toplum tabanlı yapısını güçlendirirken, ekonomik kriz dönemleri özelleştirmelerin arttığı, birinci basamak ve koruyucu hizmetlerine daraltıldığı bir devlet yaklaşımını içerir. Öte yandan ekonomik kriz esas olarak toplumun genelini etkileyen gelir düşüşü, işsizlik, yoksulluk üzerinden doğrudan toplum sağlığını etkiler. Örneğin yoksulluk temel besin maddelerinin alınmasını engeller, toplumda beslenme bozuklukları görülmeye başlar ve bu eşitsizlikten en çok toplumdaki riskli gruplar etkilenir. Gebeler, çocuklar, yaşlılar temel besine erişemediği için en çok etkilenen riskli gruplardır. Özellikle gebelerin beslenme sorunu yaşaması hem kadın hem bebek sağlığını bozmaktadır (TTB, 2003).

Dünyada ekonomik krizlerden en çok etkilenen grup kadınlardır; özellikle gelişmemiş ülkelerde ekonomik kriz süreçleri kadın ve erkek arasındaki eşitsizliği derinleştirmektedir (WHO, 2009). Ekonomik kriz söz konusu olduğunda pek çok ülkede kız çocuklarının okuldan alınması, kız çocuklarının erkek çocuklarına göre daha az beslenmesi, kadınların besinlere ve ilaçlara ulaşmakta güçlük çekmesi, kadınların yaşayabilmek için seks işçiliği yapmaya başlamasından bahsedilebilir (WHO, 2009). Buna ek olarak düşük ücretli esnek çalışma koşullarında iş bulup çalışabilen kadınlar, erkeklerle göre %22 daha az maaş alırlarken ekonomik kriz dönemlerinde öncelikle işini kaybeden yine onlardır (OXFAM, 2009). Dolayısıyla güvencesizlik, sağlık hizmetlerine erişememe gibi sonuçları olan işsizlik kadın sağlığını doğrudan etkileyen bir faktördür. Öte yandan kadınların kriz dönemlerinde fedakâr davranış eğilimlerini besleyen toplumsal cinsiyet normları aynı zamanda kadınların sağlık arayışı davranışlarını da olumsuz etkiler, bu da kullanmaları gereken ilaçları bırakacakları ve ekonomik daralma dönemlerinde kendi sağlıklarını riske sokacak bir davranış paterni geliştirmelerine neden olur (WHO, 2009).

\*Tıp doktoru, Doktora öğrencisi, Aristoteles Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Tıp ve Hijyen Temel Sağlık Hizmetleri Laboratuvarı, Selanik. (ORCID No: 0000-0002-6724-1488)

Geliş Tarihi / Received : 11.04.2019

Kabul Tarihi / Accepted : 22.05.2019

Bu makalede 1990'lardan bugüne, kapitalizmin küresel krizlerinin farklı ülkelerde, cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine etkileri; ana çocuk sağlığı, 15-49 yaş kadın sağlığı kapsamında da aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), toplumsal cinsiyet temelli şiddet başlıkları üzerinden koruyucu hekimlik bakış açısıyla değerlendirilecektir.

### 1. Ekonomik krizin ana çocuk sağlığı üzerine etkileri

Birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetleri eşitlik, dayanışma ve toplumsal cinsiyete odaklanmayı gerektirir. Anne ölümlerinin yüksek olması bakıma erişimin yetersiz olması, istenmeyen gebelikleri engellemede başarısızlık ve bazı toplumlarda kadınların düşük statüsü gibi birçok faktörün bir sonucudur. Tüm bu faktörlerin olumsuz etkileri ekonomik kriz dönemlerinde daha da belirginleşir. Halk sağlığı harcamalarında azalma, gelir ve beslenme yetersizliği gibi ekonomik krizin sonuçları en çok yoksul kadınları ve kız çocuklarını etkiler.

Bugün, merkez kapitalist ülkelerin mevcut toplumsal eşitsizliklere rağmen kendi piyasa kurallarıyla işleyen sistemlerini sürdürebilmek için belirledikleri, sağlık ve sosyal refah açısından takibini önemli buldukları 'Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin önemli sac ayaklarından biri olan ana-bebek ölümlülük düzeyini azaltma hedefi pek işe yaramamış görünmektedir. Küresel ekonomik kriz ise sonuçları itibarıyla hâli hazırda zaten yeterince başarılı olmayan anaçocuk sağlığı müdahalelerini riske atmış, daha da atacacak, ilerlemeyi yavaşlatacaktır (WHO, 2009).

Anne ölüm hızlarının en yüksek olduğu ülkelerin çoğu, uzun vadeli ekonomik kriz veya durgunluk ve/veya çatışma yaşayan ülkelerdir (CEDPA, 2009). Ekonomik krizin ortak bir etkisi, evde doğum yapan ve/veya profesyonel bir sağlık çalışanı olmaksızın gerçekleşen doğumların, doğum öncesi ve sonrası bakım oranının azalmasıdır. Kriz süreçlerinde kamu bütçesinden üreme sağlığı hizmetlerine ayrılan payın daraltılması özellikle 20 yaş altında doğum yapan kadınlar olmak üzere anne ölüm hızını artırmaktadır (ODI, 2010). Birleşmiş Milletler (BM) raporlarına göre eşitsizliklerin derinleşmesi, anne-bebek ölüm hızının artması, kız çocuklarının okullaşma hızının azalması özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde ekonomik krizin kadınlara doğrudan etkileri olarak bildirilmektedir (UN, 2009). Buna ek olarak yüksek ve orta gelirli 14 ülkenin verilerine dayanan bir çalışmada, yedi ülkenin en düşük gelire sahip olan kesimlerin gayri safi yurtiçi hasılasında (GSYİH) %10'luk bir azalmanın, anne

ölüm hızında %8.5'lik bir artışla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Ensor ve ark., 2010). 1997'de yaşanan Asya krizinde kadınlar ilk işten çıkarılanlar olurken aynı zamanda kadın sağlığı, ana-çocuk sağlığı bütçelerinin daraltılması nedeniyle de krizden daha fazla etkilenen grup olmuştur (Ciment, 2015). 1997-99 arasında Endonezya'daki doğum öncesi ve doğum sonrası kontrollerin sayısı düşerken, sağlık profesyoneli olmadan yapılan doğumlar %1.6'dan %7.1'e yükselmiştir (Waters ve ark., 2003).

Sağlık hizmetlerinin yeterli olmadığı koşullarda gebelik bir risk durumu teşkil ederken bu riske ek olarak ekonomik krizde yükselen gıda fiyatları gebe kadınların yeterli ve dengeli beslenmelerinin önünde bir engeldir. Örneğin, altı ülkeden (Bangladeş, Endonezya, Jamaika, Kenya, Yemen, Zambiya) katılımcılarla yapılan kalitatif bir çalışmada, kadınların ekonomik kriz zamanlarında hamile oldukları süreçte bile aileleri için beslenme seçimi yaparken kendilerini öncelikli görmediklerini göstermiştir (NBER, 2000).

Ekonomik kriz sürecinde artan özel sağlık harcamaları ve katkı payları temel olarak yoksulları etkilediğinden, sağlıkta eşitsizliklerin artmasına neden olmaktadır. Parades ve arkadaşlarının Ekvador'da 1999 krizi sonrası prenatal bakım hizmetlerine erişimin önündeki engelleri inceledikleri çalışmada kadınların (n: 767) hizmete erişiminin önündeki en büyük engelin %31.2 oranında ekonomik zorluklar olduğu bildirilmiştir (Paredes ve ark., 2005). Kriz süreçlerinde sağlık eşitsizliklerinden en çok etkilenenler en savunmasız olanlar; göçmenler ve azınlıklardır. 2012 yılında 30.000'den fazla mülteciye gönüllü sağlık hizmeti veren Médecins du Monde'ye göre, hamile kadınların %9'u evsiz, %50'sinin doğum öncesi bakımında gecikilmiş ve %70'i acil sağlık hizmeti gereksinimi içindedir (UNICRI, 2014).

Gelişmekte olan 59 ülkede ekonomik kriz süreçlerinde kişi başına düşen GSYİH'de %1'lik bir düşüşün doğumda ortalama ölüm hızını erkek bebekler için 1.000 canlı doğumda 1.5, kız bebekler için ise 7.4 arttırdığı belirlenmiştir (Baird ve ark., 2018). Hindistan'da 1970-1997 yılları arasında 150 bin yeni doğanın ölüm nedenleri üzerine yapılan bir çalışmada benzer şekilde ekonomik daralma dönemlerinin kız çocuklarının ölüm hızlarını erkek çocuklara göre daha fazla etkilediği bildirilmiştir (Bhalotra, 2010). Bulgaristan'da 1988-95 arasında yaşanan kriz süresince, yenidoğan mortalitesi ve doğum ağırlığı incelenmiştir: Sovyetler Birliği'nin dağılmasının ardından 1988-1991 yılları arasında yaşanan

ekonomik ve politik kriz Bulgaristan yenidoğan ölümlerinde % 25'lik bir artışa neden olmuştur. İstatistikler, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oranında artış olduğunu, özellikle postneonatal dönemde düşük doğum tartılı bebeklerin ve aynı zamanda normal tartılı bebeklerin ölümlerinde de artış olduğunu göstermiştir (**Carlson ve Tsvetarsky, 2000**). Benzer şekilde, Küba'da sağlık hizmetleri ücretsiz olmasına rağmen, Sovyetler Birliği'nin dağılmasıyla gerçekleşen ekonomik daralma nedeniyle bebek ölüm hızı, düşük doğum ağırlıklı doğum hızı artmıştır (**Mohindra ve ark., 2011**). Peru'da 1980'lerin sonunda yaşanan derin ekonomik kriz, bebek ölüm hızında %2.5'lik bir artış ve 17 bin bebeğin daha fazla ölmesiyle sonuçlanmıştır (**Paxson ve Schady, 2005**). Aynı şekilde, Meksika'daki 1995-96 yılları arasında yaşanan ekonomik kriz, kişi başına düşen halk sağlığı harcamalarında %15'lik bir düşüş ve bununla birlikte, hane gelirlerinin önemli ölçüde azalmasıyla birlikte, profesyonel sağlık hizmetlerinin düşük kullanımına bağlı olarak beş yaş altı çocuk ölümleri ve anemiden bebek ölümleri ile sonuçlanmıştır (**NBER, 2000**).

Yine Meksika'da kamuda çalışan hekim sayısındaki %1'lik bir azalmanın, beş yaş altı çocuk ölümlerinde %0.25'lik bir artıştan ve bebek ölümlerinde %0.4'lük bir artıştan sorumlu olduğunu bulunmuştur (**NBER, 2000; Plan International, 2013**). 2008 yılında Avrupa başta olmak üzere tüm dünyayı etkileyen küresel ekonomik kriz sürecinde Fransa'da bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 3.6'dan 3.7'ye yükselmiştir. Yine Fransa'da yaşamın ilk haftasında ölüm hızı 2005'te binde 1.6 iken 2009'da binde 1.8'e yükselmiştir. Yaşamın ilk ayında ölüm, 1000 canlı doğumda 2.5'den 2.6'ya çıkmıştır (**INSEE, 2013; UNICI, 2014**).

Öte yandan yapılan çalışmalar sağlığa ayrılan bütçe artışının ana ve bebek ölüm hızlarını dramatik bir şekilde düşürebileceğini göstermektedir. Örneğin Conceicao ve ark.'ları GSYİH'da %1'lik bir artışın bebek ve beş yaş altı ölüm hızlarında sırasıyla 14 ve 22 puanlık bir azalma sağladığını bildirmektedir (**NBER, 2000**).

## 2. Ekonomik krizin 15-49 yaş kadın sağlığına etkileri

### 2.1. Aile planlaması ve ekonomik kriz

İçinde bulunduğumuz yüzyıl aile planlaması (AP) hizmetlerine ihtiyacın giderek artmakta olduğu bir süreçtir. Üreme çağındaki nüfusun (1.5 milyarın üstünde) her yıl artması kontraseptif prevelansı artmasa dahi ülkeler için ciddi bir lojistik yükü anlamına gelmektedir. Öte yandan 2000'lerin başında

%59'larda olan kontraseptif prevelansı bugün %66 seviyelerindedir. Sorun şu ki; AP yöntemleri uzun yıllardır dünya genelinde fonlama sistemleriyle tedarik edilmektedir ve dünyada oluşan ekonomik krizle birlikte yakın gelecek için ayrılan fonların yetersizliği yüzünden BM'nin Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferans hedeflerine ulaşabilmek için oluşturduğu eylem planının yürütülebilmesi tehlike altındadır. Öyle ki BM Nüfus ve Kalkınma Komisyonu anne ölüm hızında olduğu gibi AP konusunda da mevcut tablonun Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin altında olduğunu ve artan maliyetlere karşı bazı bölgelerde modern bir AP yöntemi olmayan takvim metodunun dahi kullanılmasını önermiştir (**Gribble ve ark., 2004; UNPF, 2005; Esin ve ark., 2013**).

Ekonomik krizin AP kullanımına ve doğurganlık hızına etkisi yeni bir çocuğun bakımına ayrılacak bütçe göz önünde bulundurulduğu için krizden daha fazla etkilenenlerle dahaaz etkilenenler arasında farklı eğilimlerin oluşmasına neden olabilmektedir. Tayland'da 1997 ekonomik krizi sonrasında krizden daha fazla etkilenen kadınların AP yöntemi kullanımında anlamlı bir artış olmuştur (**Paredes ve ark., 2005**). Yine Tayland'da krizden daha fazla etkilenen kadınlar özellikle eşlerinden şiddet görüyorlarsa gebe kaldıkları takdirde kürtajı düşüneceklerini bildirmişlerdir (**Paredes ve ark., 2005**). İspanya'da ise 2008 ekonomik krizinden sonra işsizlik ve yüksek oranda genç işsizliği (%57.7), borçlar, yoksulluk ve kısa dönemde ekonomik bir iyileşme beklentisi olmaması nedeniyle kaba doğum hızı dramatik olarak azalmıştır (**UNICI, 2014**).

Ekonomik kriz ülkelerin AP yöntem tedarikini ve fiyatlarını da etkilemektedir. Örneğin Ukrayna'da 2014-2015 döneminde yaşanan ekonomik kriz, hormonal kontraseptif fiyatlarını da etkileyen ithal ilaçlarda ani maliyet artışına neden olmuştur. Uzun etkili tersine çevrilebilir kontraseptif yöntemlerden yalnızca rahim içi araç (RİA) ülkede erişilebilirken implant tipi AP yöntemleri Ağustos 2017'de bulunamamaktaydı. Ülkede hâlen bakırlı RİA maliyeti yaklaşık 15-20 Euro arasında ve levonorgestrelli (hormonlu) RİA ise yaklaşık 700 Euro'dur. Medroksiprogesteron asetat içeren enjekte edilebilir kontraseptifler enjeksiyon başına 15-20 Euro ve doğum kontrol haplarının maliyeti 3 ay için yaklaşık 10-15 Euro'dur. AP yöntemlerinin bu kadar pahalı olmasına karşın Ukrayna vatandaşları için kürtaj serbest ve hâlen ücretsizdir; ancak ek tedaviye ihtiyaç duyulduğunda, enfeksiyon veya uzun süreli kanama gibi komplikasyon durumunda kadınlar her şeyi kendileri ödemek zorundadır (**Poldolski ve ark., 2018**).

Tayland ve Endonezya'da 1997-98 yılları arasında Asya krizi sürecinde AP yöntemlerinin fiyatı artmış, zaman zaman kamu sektöründe stoklar yeniden tedarik edilememiştir. Ancak AP yöntemlerindeki fiyat artışı başlarda kullanım sıklığını pek etkilememiştir (**RAND, 1999; Tangcharoensathien ve ark., 2000**). Daha sonra 2000 yılına doğru Endonezya'da, özellikle doğum kontrol haplarının fiyatında gerçekleşen artışa bağlı olarak AP yöntem kullanımında azalma olmuştur. Öte yandan yine Endonezya'da finansal krizin bazı çiftleri çocuk yapmamak konusunda karar almaya zorladığı ve bu nedenle her ne kadar AP yöntemleri pahalı olsa da bir şekilde temin etmeye çalıştıkları belirtilmiştir (**McKelvey ve ark., 2012**).

Türkiye'de 2001 Şubat krizinden bir süre sonra uygulanmaya başlayan birinci basamakta döner sermaye uygulaması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin dahi ücretli hâle getirilmesi yoluyla devletin sağlık bütçesine aktardığı payı azaltması için bir yöntem olmuştur. 2001 krizinde AP hizmetlerinde dağıtılan malzemelerin Sağlık Bakanlığı bütçesi yerine cepten harcamalar ile karşılanmasının hedeflenmesi buna bir örnektir. Tablo 1' de görüldüğü üzere bir yıl içinde RİA, doğum kontrol hapi ve kondom dağıtımında ciddi bir azalma olmuştur.

Buna ek olarak Türkiye'de nüfus faaliyetleri için yapılan harcamalarda özellikle 2006 yılından sonra ciddi kısıtlamalara gidilmiştir. Bu süreçte Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinin sayısı azaltılmış ve fonksiyonlarını Aile Sağlığı Birimlerinin karşılaması öngörülmüştür. Bu sağlık yapılanmasında üreme sağlığı hizmetlerinde hâlen aksaklıklar yaşanmaktadır (**Esin ve ark., 2013**).

## 2.2. Ekonomik krizin cinsel yolla bulaşan hastalıklara etkileri

Ekonomik daralma ve kriz dönemlerinde, korunmasız cinsel ilişki veya çok eşlilik gibi riskli cinsel davranışlarda bir artış olabilir; bu durum, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) ve HIV'in, özellikle de daha savunmasız olan genç kadınlar arasında görülme sıklığını artırabilir (**ODİ, 2010**). Bununla birlikte kondom kullanımı, sağlık kurumlarının kullanımı ve ilaçlara erişim ile ilgili yaşanan sorunlar da CYBH

sıklığını artırabilir (**ODİ, 2010**). Endonezya'da Asya finansal krizinin ardından kamu sağlık hizmetlerinin daraltılmasıyla kadınların tedavi edilmeyen CYBE ve HIV enfeksiyonlarında yaklaşık %10'luk bir artış yaşanmıştır (**Hopkins, 2006; ODİ, 2010**). Yine Asya krizi süresince damardan uyuşturucu alımı ve iğne paylaşımı nedeniyle HIV prevelansında artış olmuştur (**CPRC, 2010**). Yunanistan'da 2008 ekonomik krizi sonrası iki yıl içinde HIV-AİDS'e bağlı ölümlerde belirgin bir artış olmuş ve HIV prevelansında 2010-2012 arasında %57'lik bir artış gözlenmiştir (**UNICI, 2014**).

Ekonomik kriz genç kadınları ve kız çocuklarını istismar edilmeye daha açık hâle getirmektedir. Yüksek kadın işsizliği ve informal sektörde yoğun çalışma koşulları gibi nedenlerle kadınlar hayatlarını devam ettirebilmek için ücret karşılığında seks yapmaktadır. BM HIV/AİDS Programı (UNAIDS) ekonomik krizin seks ticareti ve HIV bulaşına olan etkisini şöyle değerlendirmiştir: 'Küresel ekonomik krizin, neredeyse tüm düşük ve orta gelirli ülkelerde HIV programları üzerinde gerçek ve somut bir olumsuz etkisi oluyor. Krizin etkisi, en ufak bir ekonomik gerileme olsa bile ortaya çıkacak olan finansal donör sorunu, prevelansın arttığı ülkelerde ilaç talebinin artması ve karşılanmayan gereksinimin derinleşmesi, yeni bulaşıcı hastalıkların gündemi meşgul etmesi gibi önemli eğilimlerle birleşiyor (**ODİ, 2010**). Örneğin Zambiya'da ekonominin daraldığı dönemlerde korunmasız sekse iki kat daha fazla para ödendiği için kadınların bu şekilde ilişkiye girdiği ve bunun CYBE sıklığı için riski artırdığı bildirilmiştir. Keza 2009 yılında Zambiya'da 15-24 yaş aralığındaki kadınlarda HIV sıklığı aynı yaş grubundaki erkeklere göre iki kat fazla bulunmuştur (**Plan International, 2013**).

HIV/AİDS salgınında ekonomik kriz döneminde en savunmasız grupların etkilenmesi beklenmektedir. Tedaviye erişimi sadece kamuya ayrılan sağlık bütçelerindeki kesintiler değil, aynı zamanda ithal edilen antiretrovirallerin, test kitlerinin ve diğer malzemelerin maliyetini artıran, hanehalkı gelirlerini azaltan ve gıda güvenliğini kötüleştiren devalüasyonlar da etkilenmektedir. Özellikle açlık, insanların yiyeceklerle alınması gereken antiretroviralleri bırakmak zorunda kalmaları anlamına gelebilmektedir. UNAIDS, bunun

**Tablo 1. Türkiye'de 2000 ve 2001 yıllarında AP malzemesi kullanımı**

Yöntem	Yıllar		Değişim (%)
	2000	2001	
RİA (adet)	370.104	307.806	-16.8
OKS (paket)	1.664.353	638.706	-61.6
Kondom (adet)	20.290.600	7.479.194	-63.1

Kaynak: Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl (Sağlık Bakanlığı, 2002)

Afrika'nın birçok yerinde (örneğin, Tanzanya ve Burkina Faso'da) özel bir sorun olduğunu bildirmektedir (**Institute of Development Studies, 2009; ODI, 2010; UNAIDS, 2013**).

### 2.3. Ekonomik krizin erken evlilik sıklığına etkisi

Ekonomik kriz pek çok az ve orta gelirli ülkede ailelerin kız çocuklarını varlıklı yaşlı erkeklerle satmalarına neden olmaktadır. Erken yaşta yapılan evlilikler erken doğumları ve dolayısıyla yüksek anne ölümü riskini beraberinde getirmektedir. Zambiya'nın Copperbelt bölgesinde, bazı aileler kız çocuklarını evlenmeyi kriz sırasında başa çıkma stratejisi olarak kullandıklarını ve kızlarıyla bu konuyu hiç konuşmadıklarını bildirmişlerdir (**Namatovu ve Espinosa, 2011**). Bangladeş'te fakir ev halkları, yüksek gıda fiyatları nedeniyle kızlarının erken evliliğine başvurmak zorunda kaldıklarını belirtmiştir (**Matin ve ark., 2009**). Nijerya'daki bir araştırmada bazı ailelerin erken evliliği, kızlarının haklarını ağır şekilde ihlal ettiklerini düşünmelerine rağmen krizle başa çıkma stratejisi olarak kullandıkları bildirilmiştir (**ODI, 2011**).

### 2.4. Ekonomik krizde cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin değişimi

Cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet cinsel özgürlüğü engelleyen, tehdit içeren, kişisel özgürlüğü kısıtlayan fiziksel ya da psikolojik herhangi bir eylem olabilir. Ekonomik zorluklar, evdeki rollerde değişme, erkeklerin işlerini kaybetmeleri ve hane içinde geleneksel erkeklik rollerini yerine getirememeleri nedeniyle strese girmeleri ekonomik krizde kadına yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet sıklığının artmasına neden olmaktadır (**UNICI, 2014**). 1990'larda Meksika'da, Sovyetler Birliği dağıldıktan sonraki geçiş süreci ülkelerinde, 1997-99 Asya ekonomik krizinde ev içinde kadına yönelik şiddet sıklığı artmıştır (**UNICI, 2014**). Fransa'da 2008 krizinde kadına yönelik fiziksel şiddet oranı 2007'den 2011'e kadar %13'den %15'e çıkmıştır (**UNICI, 2014**). Bunun yanı sıra erkek eşin işsiz olması şiddete maruz kalma açısından bir risk faktörüdür: Fransa'da kriz döneminde iki eş de çalışırken kadınların %2'si aile içi şiddete maruz kaldığını bildirmiştir; buna karşın, eşi işsiz olan işsiz kadınların %4.6'sı şiddete maruz kalmıştır (**UNICI, 2014**). Yine 2008 krizinde Yunanistan'da 2008 yılında bildirilen tecavüz vakalarında bir önceki yıla göre %22-32 oranında artış gerçekleşmiş, aile içi şiddet ise %10 artış göstermiştir. Yunanistan'da 1000 kadın ile yapılan telefon görüşmesine dayalı çalışmada, ekonomik stresin partnerlerinin cinsel performansını da etkilediği, bunun güç dengeleri açısından erkekleri daha da strese soktuğu ve şiddete daha fazla eğilimli hâle

getirdiği bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada kadınların iş yerinde taciz ve mobinge maruz kalmalarına rağmen ekonomik kriz nedeniyle sessiz kalmayı tercih ettikleri ortaya çıkmıştır (**UNICI, 2014**).

Ekonomik krizde yoksullaşanlar daha çok kadınlar olduğundan bu durum kadının ev içinde erkeğe daha bağımlı olmasına, şiddete uğradığında eş şiddetinden kurtulacak mekanizmalara daha zor ulaşmasına neden olmaktadır (**Phillips, 2009**). İspanya'da 2008 krizi sonrasında 2013'e kadar toplumsal cinsiyet temelli şiddet oranında %2'lik bir artış olmasına rağmen bu artışın yaşandığı süreçte ülkede şiddet vakalarını izleyen sistem verilerine göre ulusal kanun uygulayıcı kurumlardan yardım alan toplam kadın sayısı 65.118'dir ve bu sayı bir önceki yıla göre %34.2 daha azdır (**UNICI, 2014**). Fransa'da 2008-2012 arasında 400 bin kadınla yapılan çalışmada krizin ev içinde kadınların yaşadığı şiddeti artırmasının yanında hane halkı geliri ortalamasının altında olan evlerde şiddet oranının dört kat fazla olduğu saptanmıştır (**UNICI, 2014**).

Ekonomik kriz, hükümetlerin toplumsal cinsiyet temelli şiddetle mücadele için kullandıkları bütçelerde sıklıkla kısıtlamalara gittikleri bir süreçtir. Örneğin, İspanya'da kadına yönelik şiddeti önleyici tedbirlerin bütçesi 2012 yılından bu yana üçte birine düşürülmüştür. Avrupa Birliği'ne kadına yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin bedeli yaklaşık 226 milyar Euro'dur ve bu bütçenin %87'sine teka-bül etmektedir. Oysa şiddetin neden olduğu zararları ortadan kaldırmaya ve tekrarlanmasını önlemeye yönelik olan ve kadınlar için son derece fayda sağlayan koruyucu hizmetlere yapılan harcama bu bütçenin sadece %3'dür (**WAVE, 2014**).

### Sonuç

Ekonomik krizler her ne kadar dünyanın farklı bölgelerinde, farklı zaman dilimlerinde gerçekleşse de kadının üreme sağlığı üzerine benzer olumsuz sonuçları olmaktadır. Ülkenin dar boğaza girmesi kamu sağlık harcamalarındaki bütçeyi kısıtlamakta, ana-çocuk sağlığı ve 15-49 yaş izlemleri gibi temel birinci basamak hizmetleri aksamaktadır. Ülke içinde eşitsizlikler artarken krizde ilk işten çıkarılanlar olan kadınlar için eşitsizlik daha da derinleşmektedir. Eril şiddeti artıran ve eril şiddete karşı mücadele mekanizmalarını zayıflatan ekonomik kriz aynı zamanda kadının yoksullaştırıp şiddete uğradığı eşinden/partnerinden kurtulmasını daha da zor hâle getirmektedir. Ekonomik krizler ve ülkelerin krize girmelerine neden olan küresel kapitalist sistem kadınların cinsel ve üreme sağlığını bozmaktadır.

**Kaynaklar**

- Baird, S., Friedman, J., Schady, N., Read, M.** (2018) Aggregate Income Shocks and Infant Mortality in the Developing World. *The Review of Economics and Statistics*, 93(3), 847–856.
- Bhalotra, S.** (2010) Fatal fluctuations? Cyclicity in infant mortality in India. *Journal of Development Economics*, 93(1), 7–19. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2009.03.006>.
- Carlsona, E. Tsvetarsky, S.** (2009) Birthweight and infant mortality in Bulgaria's transition crisis. *Paediatr Perinat Epidemiol.*, 14(2), 159–162.
- Center For Global Development (CEDPA)** (2009) Start with a Girl: A New Agenda for Global Health, Erişim Tarihi 12 Mayıs 2019, <https://www.cgdev.org/publication/start-girl-new-agenda-global-health>.
- Ciment, J.** (2015) UN study reports Asian economic crisis has hit women's health. *BMJ*, 318(7181), 12–13.
- Ensor, T., Cooper, S., Davidson, L., Fitzmaurice, A., Graham, W. J.** (2010) The impact of economic recession on maternal and infant mortality: Lessons from history. *BMC Public Health*, 10(1), 727–736. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-727>.
- Esin, A., Ketting, E., Öztekin, Z.** (2013) How to affect financial flows for population activities on primary level in Turkey. *International Journal of Integrated Care*, 13(November), URN:NBN:NL:UI:10-1-114855.
- Gribble, J. N., Jennings, V., Nikula, M.** (2004) Mind the gap: Responding to the global funding crisis in family planning. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 30(3), 155–157. <https://doi.org/10.1783/1471189041261483>.
- Hopkins, S.** (2006) Economic stability and health status: Evidence from East Asia before and after the 1990s economic crisis. *Health Policy*, 75(3), 347–357. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.04.002>.
- Institute of Development Studies, UK.** (2009) Accounts of Crisis : Poor People's Experience s of the Food, Fuel and Financial Crises in Five Countries. Erişim Tarihi 04 Mayıs 2019, <https://www.ids.ac.uk/files/dm-file/AccountsofCrisisFINAL.pdf>.
- Institut national d'études démographiques (INSEE).** (2013) Population & Sociétés (498). Erişim Tarihi 14 Mayıs 2019, <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/>.
- Matin, I., Parveen, M., Das, N. C., Mascie-Taylor, N., Raihan, S.** (2009) Implications for Human Development - Impacts of Food Price Volatility on Nutrition and Schooling. *Bangladesh Institute of Development Studies (BIDS)*, 2(2), 1-16.
- McKelvey, C., Thomas, D., Frankenberg, E.** (2012) Fertility Regulation in an Economic Crisis. *Economic Development and Cultural Change*, 61(1), 7–38. <https://doi.org/10.1086/666950>.
- Mohindra, K. S., Labonté, R., Spitzer, D.** (2011) The global financial crisis: Whither women's health? *Critical Public Health*, 21(3), 273–287. <https://doi.org/10.1080/09581596.2010.53959>.
- Namatovu, R., Espinosa, C.** (2011) Engendering the Global Financial and Economic Crisis : Unveiling the links between formal and informal sectors in the mining regions in Zambia and assessing the gender implications. *International Journal of Business and Social Science*, 2(20), 66–79.
- National Bureau of Economic Research (NBER).** (2000) Financial Crisis, Health Outcomes and Aging: Mexico in the 1980s and 1990s, Erişim Tarihi 15 Mayıs 2019, <http://www.nber.org/papers/w7746>
- Overseas Development Institute (ODI).** (2010). *The Impacts of the Economic Crisis on Youth Review of Evidence*. Erişim tarihi: 11 Mayıs 2019, [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08b1740f0b64974000970/60828\\_Youth-Evidence-Review-Final.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08b1740f0b64974000970/60828_Youth-Evidence-Review-Final.pdf).
- ODI.** (2011). *Food, finance and fuel: the impacts of the triple F crisis in Nigeria, with a particular focus on women and children*. Erişim Tarihi 14 Mayıs 2019, <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/7359.pdf>.
- Oxfam International (OXFAM).** (2009). *Oxfam International Discussion Paper Paying the Price for the Economic Crisis*, Erişim Tarihi 15 Mayıs 2019, <https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/paying-the-price-for-global-economic-crisis.pdf>.
- Paredes, I., Hidalgo, L., Chedraui, P., Palma, J., Eugenio, J.** (2005). Factors associated with inadequate prenatal care in Ecuadorian women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 88(2005), 168–172. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2004.09.024>.
- Paxson, C., Schady, N.** (2005). Child health and economic crisis in Peru. *The World Bank Economic Review*, 19(2), 203–223. <https://doi.org/10.1093/wber/lhi011>.
- Phillips, R.** (2009). Food security and women's health. *International Social Work*, 52(4), 485–498. <https://doi.org/10.1177/0020872809104252>.
- Plan International.** (2013). *Off the balance sheet : the impact of the economic crisis on girls and young women, a review of the evidence*. Erişim adresi: <https://www.compromisorse.com/upload/estudios/000/227/economic-report-2013.pdf> Erişim Tarihi 13 Mayıs 2019.
- Podolskiyi, V., Gemzell-Danielsson, K., Marions, L.** (2018). Contraceptive experience and perception, a survey among Ukrainian women. *BMC Women's Health*, 18(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0651-8>.
- RAND.** (1999). *The Real Costs of Indonesia's Economic Crisis: Preliminary Findings from the Indonesia Family Life Surveys*. Erişim adresi: <https://www.rand.org/pubs/drafts/DRU2064.html> Erişim Tarihi 9 Mayıs 2019.
- WAVE (Şiddete Karşı Kadınlar Ağı Projesi).** (2014). *WAVE: Kadına Yönelik Şiddet Karşılaştırmalı Raporu: İtalya, İspanya ve Türkiye*. Erişim adresi: [https://notus-asr.org/wp-content/uploads/2016/05/WAVE\\_CR\\_TR\\_FINAL\\_7March2016-2-2.pdf](https://notus-asr.org/wp-content/uploads/2016/05/WAVE_CR_TR_FINAL_7March2016-2-2.pdf) Erişim Tarihi 19 Mayıs 2019.
- Tangcharoensathien, V., Harnvoravongchai, P., Pitayangsarit, S., Kasemsup, V.** (2000). Health impacts of rapid economic changes in Thailand. *Social Science and Medicine*, 51(6), 789–807. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00061-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00061-7).
- The Chronic Poverty Research Centre (CPRC).** (2010). *Stemming girls' chronic poverty; catalysing development change by building just social institutions*, Erişim Tarihi 14 Mayıs 2019, <https://www.odi.org/events/2532-stemming-girls-chronic-poverty-catalysing-development-change-building-just-social-institutions>.
- Türk Tabipleri Birliği (TTB).** (2003). 2001 Ekonomik Krizinin Toplum Sağlığı Üzerine Etkileri, Erişim Tarihi 11 Mayıs 2019, [http://www.ttb.org.tr/halk\\_sagligi/2003/03/29/kriz-ve-saglik/](http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/2003/03/29/kriz-ve-saglik/).
- TTB.** (2011). *Crisis of capitalism and health. XVI. Conference of International Association of Health Policy in Europe, September 29 - October 2, 2011. ISBN 978-605-5867-50-8*, Erişim Tarihi 10 Mayıs 2019, <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/kapitalizm.pdf>.
- United Nations (UN).** (2009). *Emerging issue: The gender perspectives of the financial crisis*, Erişim Tarihi 10 Mayıs 2019, <https://www.un.org/womenwatch/feature/financialcrisis/>.
- United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute (UNICRI).** *The Impacts of the Crisis on Gender Equality and Women's Wellbeing in EU Mediterranean Countries*, Erişim Tarihi 6 Mayıs 2019, [http://www.unicri.it/news/files/VAW\\_draft\\_last\\_lowq.pdf](http://www.unicri.it/news/files/VAW_draft_last_lowq.pdf).
- United Nations Population Fund (UNPF).** (2015). *Achieving the ICPD Goals : Reproductive Health Commodity Requirements*. Erişim Tarihi 3 Mayıs 2019, <https://www.unfpa.org/publications/achieving-icpd-goals>.
- Waters, H., Saadah, F., Pradhan, M.** (2003). *The impact of the 1997-98 East Asian economic crisis on health and health care in Indonesia. Health Policy and Planning*, 18(2), 172–181. <https://doi.org/10.1093/heapol/cz022>.
- World Health Organization (WHO).** (2009). *The Financial Crisis and Global Health*, Erişim Tarihi 18 Mayıs 2019, [http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009\\_financial\\_crisis\\_report\\_en\\_.pdf](http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_en_.pdf).
- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).** (2013) *HIV in Asia and the Pacific*. Erişim adresi: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2013\\_HIV-Asia-Pacific\\_en\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2013_HIV-Asia-Pacific_en_0.pdf) Erişim Tarihi 12 Mayıs 2019.