



GAZİANTEP UNIVERSITY JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES

Journal homepage: <http://dergipark.org.tr/tr/pub/jss>



Araştırma Makalesi • Research Article

Anne Ölümleri Açısından Kadın Yoksulluğunun En Belirgin Örneği: Afganistan¹

The Most Evident Example of Female Poverty in Terms of Maternal Mortality: Afghanistan

Merve UYSAL^{a*}

^a Dr. Öğr. Üyesi, Uluslararası Final Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Girne / KUZey KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
ORCID: 0000-0001-3430-0194

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Başvuru tarihi: 26 Mayıs 2024

Kabul tarihi: 8 Ağustos 2024

Anahtar Kelimeler:

Yoksulluk,

Kadın yoksulluğu,

Anne ölüm oranları,

Afganistan.

ÖZ

Yoksulluk, dünya genelinde sadece ekonomik bir sorun olmanın ötesinde, artan bir insani ve toplumsal problem olarak kendini göstermektedir. Bu durum, insanların onurlu bir yaşam sürmeleri ve temel insan haklarına erişimlerinin önünde ciddi bir engel teşkil etmektedir. Yoksulluğun kadınlar ve erkekler üzerindeki etkileri farklılık gösterdiği için, çözüm süreçlerinde cinsiyete özgü yaklaşımlar geliştirilmesi gerekmektedir. Kadın yoksulluğu, bir ülkenin ekonomik, sosyal ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir ve özellikle Afganistan gibi az gelişmiş ülkelerde daha büyük bir sorun oluşturarak genel refahı düşürebilir. Özellikle son yıllarda Afganistan'da kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve yoksulluk gibi meseleler nedeniyle sağlık ve refah sorunlarını daha da kötüleştiren zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu durum, kadınların yeterli sağlık hizmetlerine erişimini ve bu hizmetler için gerekli kaynak ve finansmana ulaşmasını zorlaştırmaktadır. Yoksulluk, bireylerin ve toplumların karşılaştığı karmaşık bir sorun olduğundan ekonomik, sosyal ve psikolojik boyutları ile derin etkilere sahiptir. Nitekim bahsedilen etkiler toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlayabilmek adına kritik olarak cinsiyet bazlı ayrı olarak ele alınmalıdır. Dolayısıyla bu çalışma öncelikle yoksulluğun kadınlaşması ve anne ölüm oranları arasındaki ilişkiyi tartışmayı, ardından Afganistan'da uzun süredir devam eden iç çatışma, istikrarsızlık ve savaşın anne sağlığı ve anne ölüm oranları üzerindeki etkisini literatür taramasından yola çıkarak veriler ışığında değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın sonucunda ortaya çıktığı üzere, kadın yoksulluğu, bir ülkenin ekonomik, sosyal ve kültürel gelişimini olumsuz etkileyerek özellikle az gelişmiş ülkelerde, Afganistan gibi, kalkınma süreçlerini sekteye uğratmaktadır ve genel refahı düşürmektedir. Özellikle son yıllarda Afganistan'da kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve yoksulluk gibi nedenlerle sağlık ve refah sorunlarının daha da kötüleşmesi sebebiyle gerekli sağlık hizmetlerine ve finansmana erişimde büyük zorluklar yaşamaktadır. Bu durum, toplumun genel sağlık durumunu ve kalkınma potansiyelini ciddi şekilde etkilemektedir.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: May 26, 2024

Accepted: August 8, 2024

Keywords:

Poverty,

Female poverty,

Maternal mortality rates,

Afghanistan.

ABSTRACT

Poverty manifests not only as an economic issue but increasingly as a significant humanitarian and societal problem worldwide. This situation poses a severe obstacle to individuals leading dignified lives and accessing fundamental human rights. As the impacts of poverty differ between women and men, it is imperative to develop gender-specific approaches in the resolution processes. Female poverty can adversely affect a country's economic, social, and cultural development, particularly in less developed countries like Afghanistan, exacerbating general welfare issues. Especially in recent years, Afghan women have faced compounded challenges due to gender inequality and poverty, further deteriorating health and welfare conditions. These challenges hinder women's access to adequate healthcare services and the necessary resources and financing for such services. Poverty is a complex issue faced by individuals and societies, with profound economic, social, and psychological dimensions. These impacts must be considered separately by gender to achieve gender equality. Therefore, this study aims to first discuss the feminization of poverty and its relationship with maternal mortality rates, and then to evaluate the effects of prolonged internal conflict, instability, and war in Afghanistan on maternal health and maternal mortality rates based on data from a literature review. As a result of the study, female poverty significantly impacts the economic, social, and cultural progress in underdeveloped countries, such as Afghanistan, stalling development processes and diminishing overall welfare. Recently, the exacerbation of health and welfare issues due to gender inequality and poverty has significantly impeded Afghan women's access to necessary healthcare and funding, critically affecting the overall health status and developmental potential of the society.

¹ Çalışma 23-25 Mayıs 2024 tarihinde İstanbul'da düzenlenen 4. Uluslararası Küresel Dünyada Kadın Kongresi'nde (WGW2024) sözlü olarak sunulan bildirinin içeriği geliştirilerek hazırlanmıştır.

EXTENDED ABSTRACT

Since the dawn of civilization, poverty has been an eternal problem affecting individuals at the lowest hierarchical levels in all societies, regardless of different lifestyles, beliefs, and geographical locations. Especially with the development of industrial capitalism, income disparities have become more pronounced and deepened. With these changing social conditions, poverty has become a more sophisticated structure through the interaction of social, political, economic, cultural, and psychological factors. Definitions of poverty generally rely on two different perspectives: narrow and broad. In a narrow sense, poverty is defined as the lack of essential material resources to meet basic needs. In a broader sense, poverty is associated with restrictions in health, education, and other public domains. The 1997 Human Development Report addressed poverty with a more comprehensive definition that goes beyond monetary boundaries. This definition emphasizes the limitations on people's capacity to make choices and benefit from opportunities, including factors such as life expectancy, literacy, access to clean water, health status, and nutrition. According to this judgment, merely increasing income is insufficient to combat poverty. This is because poverty encompasses multiple dimensions beyond just the lack of income and resources. It also includes limited access to basic services, discrimination and social exclusion, and lack of participation in decision-making processes. Since the late 1980s, neoliberal policies implemented in Western economies, globalization, and the new conditions brought about by the post-Cold War era, such as the free movement of labor and capital, have led to the integration of countries into the global economy. This integration has resulted in increased prosperity in some countries, while in others, it has led to a rise in poverty and income inequality. In Afghanistan, this structural transformation has had similar effects; economic crises have resulted in economic contraction, rising unemployment, income distribution disruptions, and deepening income disparities among social groups. The embargoes following the Taliban's de facto takeover on August 15, 2021, have exacerbated poverty. Considering the economic and social problems experienced in Afghanistan in recent years, it is evident that the situation of women is not at the desired level. Factors such as gender inequality and poverty make it difficult for women to access adequate healthcare services, exacerbating health and welfare problems. Maternal mortality rates, in particular, are directly related to the accessibility and quality of healthcare services.

Therefore, this study aims to first discuss the relationship between the feminization of poverty and maternal mortality rates, and then evaluate the impact of Afghanistan's long-standing internal conflict, instability, and war on maternal health and maternal mortality rates in light of data. The presence of uneducated or inadequately educated women in Afghanistan is one of the main reasons for female poverty. The lack of educational opportunities for women also prevents their participation in the workforce. Additionally, gender-based discrimination and prejudices against women prevent them from fully benefiting from economic, social, and cultural opportunities. Gender roles and expectations are one of the fundamental reasons for the gender-specific challenges women face in areas such as access to resources, labor force participation, utilization of social services, and political representation. Various factors, ranging from roles within the family to institutional structures, reinforce these inequalities, thereby perpetuating and deepening women's poverty. The economically and socially disadvantaged positions of women hinder their full participation in decision-making mechanisms within society, which, in turn, complicates the achievement of gender equality.

In Afghanistan, particularly in rural areas, women's access to healthcare services is limited. Factors such as high transportation and medication costs and inadequate healthcare facilities hinder women's access to healthcare services. Moreover, only 14% of births in Afghanistan are attended by a skilled healthcare worker. Most prenatal and postnatal care is provided by midwives rather than obstetricians. Consequently, the maternal mortality rate is higher than the total of neighboring countries. One in every 14 women dies during pregnancy or childbirth. Continuous education programs should be organized to help women understand the needs and benefits of maternal care to prevent avoidable maternal deaths. Local community leaders should also be educated on this issue. The number and quality of healthcare facilities should be increased, especially in rural areas, and alternative services such as telemedicine should be offered. By providing scholarship support to local midwifery programs, the number of healthcare workers serving in rural areas can be increased. Additionally, regular monitoring and reporting of maternal deaths can contribute to a better understanding of the causes of death. Improving the quality of records in healthcare facilities can help make evidence-based decisions and improve practices. In conclusion, women's poverty in Afghanistan negatively affects the country's economic, social, and cultural development. Inequalities in access to education, employment, and healthcare services deepen women's poverty. The country's maternal mortality rates are among the highest in the world. Factors such as poverty, insecurity, gender discrimination, and inadequate healthcare infrastructure are the main causes of this crisis. International financial, technical, and humanitarian aid support is essential to meet Afghanistan's urgent humanitarian needs and improve maternal health services.

Giriş

Uygarlığın başlangıcından bu yana süregelen ve tüm toplumlarda en alt hiyerarşik sıralarda yer alan bireyleri etkileyen ezeli bir sorun olan yoksulluk, farklı toplumların yaşam şekilleri, inanışları ve coğrafi konumları ne olursa olsun, evrensel bir olgudur. Özellikle sanayi kapitalizminin gelişmesi ile gelir farklılıkları daha da belirginleşmiş ve derinleşmiştir. Bu değişen sosyal koşullarla birlikte yoksulluk, sosyal, politik, ekonomik, kültürel ve psikolojik faktörlerin etkileşimiyle daha da sofistike bir yapı hâline bürünmüştür. Yoksullar, nitelikli işgücüne olan talebi karşılamada yaşanan zorluklar nedeniyle ekonomik açıdan ciddi bir risk faktörü oluşturmaktadır. Bu durum, yoksulluğu sadece sosyal bir adaletsizlik olarak değil, aynı zamanda ekonomik bir verimsizlik sorunu olarak da önemli kılmaktadır. Kapitalizm öncesinde yoksulluk genellikle doğrudan üreticileri ve üretim bilgisine sahip olanları kapsarken, kapitalizmin gelişmesiyle bu durum değişmiştir. Kapitalizm, yoksulluk kavramını aletler ve makinelerle dolu çalışma ortamlarında sürekli işsiz kalan veya işsizlik tehdidi altındaki kesimlerle ilişkilendirmiştir. Bu süreç, zihni emekten koparma ve bu alt sınıfların varoluşsal bir daralma yaşamasına neden olmuştur. Bu noktada, yoksulluk yalnızca maddi yoksunluk değil, aynı zamanda varoluşsal bir darboğaz hâline gelmiştir (Kaymak, 2011). Bir başka deyişle, üretkenlik, yaratıcılık ve yapıcılık gibi unsurlar insanı tanımladığından işsizlik ile ilişkili yoksulluk ve yoksunluk durumu, ekonomik bir sorunun ötesinde, varoluşsal bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

Yoksulluk tanımları genellikle dar ve geniş olmak üzere iki ayrı perspektife dayanmaktadır. Dar kapsamda yoksulluk, temel gereksinimlerin karşılanabilmesi gayesi ile zaruri maddi kaynakların eksikliği olarak tanımlanmaktadır (Todaro ve Smith, 2020). Dünya Bankası'nın (The World Bank) yaptığı yoksulluk tahminleri, yoksulluğun küresel boyutunu daha somut bir şekilde göstermektedir. 2022 yılında dünya genelinde toplam 712 milyon kişi aşırı yoksulluk içinde yaşıyordu ve bu sayı 2019 yılına kıyasla 23 milyon kişi artmıştır. 2024 yılı nisan ayı itibari ile ise yaklaşık 700 milyon insan aşırı yoksulluk sınırı olan günlük 2,15 Amerikan dolarının altında bir gelirle yaşamaktadır (The World Bank, 2024). Bu veriler, yoksulluğun sadece gelir düzeyiyle değil, aynı zamanda insanların günlük yaşam kalitesi ve temel ihtiyaçlarını karşılama kapasitesiyle de doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Geniş anlamda yoksulluk ise sağlık, eğitim ve diğer kamusal alanlardaki kısıtlamalarla ilişkilendirilmektedir. 1997 İnsani Gelişim Raporu'nda yoksulluk, nakdi sınırların ötesine geçerek kapsamı daha geniş olan bir tanımla ele alınmıştır. Söz konusu tanım, insanların seçim yapma ve fırsatlardan yararlanma kapasitelerinin kısıtlılığını vurgulamakta ve beklenen yaşam süresi, okuryazarlık, temiz suya erişim, sağlık durumu ve beslenme gibi faktörleri içermektedir (Fukuda-Parr, 1999). Bu yargıya göre, yoksullukla mücadele edebilmek için yalnızca gelir artışı yetersizdir. Çünkü, yoksulluk, yalnızca gelir ve kaynak yetersizliği ile sınırlı kalmayıp, temel hizmetlere erişimdeki sınırlılıklar, ayrımcılık, sosyal dışlanma ve karar alma süreçlerine katılım eksikliği gibi birçok boyutu içermektedir. Bu bilinçle, 20. yüzyılın ortalarına kadar, Avrupa ülkeleri yoksullukla mücadele ederken, sadece geliri artırmakla kalmayıp sağlık hizmetleri ile eğitim olanaklarını sağlamayı da mücadele stratejilerinin bir parçası hâline getirmiştir.

Ülkeler ve toplumlar, yoksullukla mücadelede farklı ölçüm araçları geliştirmişlerdir ve bu araçlar çeşitli bakış açılarına dayanmaktadır. Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi (Multidimensional Poverty Index, MPI) geniş bir bakış açısıyla yoksulluğu ölçen önemli araçlardan biridir. Söz konusu endeks, yoksulluğun sadece gelir eksikliği olarak değil, aynı zamanda eğitim, sağlık ve yaşam standartları gibi çeşitli boyutları kapsayacak şekilde geniş bir perspektiften değerlendirilmesini sağlamaktadır. Söz konusu, Endeksin 2023 yılı neticelerine göre, 110 ülkede 6,1 milyar insanın 1,1 milyarı (yaklaşık %19'u) akut çok boyutlu yoksulluk içinde hayatlarını devam ettirmek zorunda kalmaktadırlar. Sahra Altı Afrika (534 milyon) ve

Güney Asya (389 milyon) bölgeleri her 6 yoksul insandan yaklaşık 5'ini ülkelerinde barındırmaktadırlar. En son yoksulluk istatistiklerine göre ise küresel nüfusun yaklaşık %9,2'si veya yaklaşık 700 milyon kişi aşırı yoksulluk (günde 1,90 dolardan daha az bir gelir) içinde yaşamaktadır. Bu nüfus büyük ölçüde gelişmekte olan ülkelerde yoğunlaşmakta olup, aşırı yoksulluk içinde yaşayan insanların yaklaşık %90'nına Sahra Altı Afrika ve Güney Asya ülkeleri ev sahipliği yapmaktadır (Social Income, 2024).

Yapılan araştırmalar, toplumun tüm bireylerini etkileyen yoksulluğun, bazı sosyal grupları, özellikle de kadınları, daha derinden etkilediğini ortaya koymuştur. Kadınların yoksulluk durumları üzerine yapılan araştırmalar, literatürde “yoksulluğun kadınlaşması” (the feminization of poverty) terimiyle karşılaşılmaya neden olmuştur. Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 1970'lerin sonlarına doğru tanıtılan bu kavram, yoksulluk yaşayan bireylerin önemli bir bölümünü kadınların oluşturduğunu vurgulamaktadır. BM'nin 1992 yılındaki raporu ele alındığında, son 20 yılda kırsal kesimde yoksulluk içinde yaşamlarını sürdüren kadınların sayısının hemen hemen %50 artış gösterdiği belirlenmiştir. 1995 yılında yayımlanan BM gelişme raporuna göre ise de dünyadaki yoksul nüfusun %70'inin kadınlardan meydana geldiği ifade edilmiştir. Bu veriler, yoksulluğun cinsiyet boyutunu gözler önüne sermekte ve kadınların yoksullukla mücadelede karşılaştıkları özgün zorlukları vurgulamaktadır (Moghadam, 2005). Toplumsal roller ve cinsiyete dayalı beklentiler, kadınların kaynaklara erişimi, iş gücüne katılımı, sosyal hizmetlerden faydalanma şansı ve politik temsili gibi konularda karşılaştıkları cinsiyetlerine özgü zorlukların temel nedenlerinden biridir. Aile içindeki rollerden kurumsal yapıya kadar pek çok faktör, bu eşitsizlikleri daha da pekiştirerek kadın yoksulluğunu derinleştirerek devamlılığını sağlamaktadır. Kadınların hem ekonomik hem de sosyal olarak dezavantajlı konumları, onların toplum içindeki karar alma mekanizmalarına tam anlamıyla dâhil olmalarını engellemektedir ki bu da toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasını zorlaştırmaktadır.

Kadın yoksulluğu, günümüzde hâlâ büyük bir öneme sahiptir. Küresel ölçekte, en yoksul insanların yaklaşık altıda dördü olan kadınlar, dünya varlıklarının yalnızca %1'ine sahiptirler. Yoksul kadınlar, yetersiz veya dengesiz beslenme ve kötü çalışma şartlarının zorluklarının yanı sıra sağlık hizmetleri ile sosyal koruma yardımlarına sınırlı erişim, temiz su, eğitim ve kayıtlı istihdam gibi alanlarda da ciddi eksikliklerle karşılaşmaktadır. Dünya Bankası tarafından yayımlanan İnsani Gelişmişlik Endeksi/Raporu (Human Development Index), kadınların eğitim hakkı, sağlık hizmetleri ve iş hayatındaki eşitsizliklere ve yaşadıkları kısıtlamaları öne çıkarmaktadır. Bu tür ayrımcılıkların ölçülmesi, Cinsiyet Eşitsizlik Endeksi (Gender Inequality Index- GII) ile hesaplanmaktadır. Ölçüm, üreme sağlığı, işgücüne katılım ile istihdam gibi alanlarda odaklanarak kadınların yaşadığı eşitsizlikleri ve engelleri kapsamlı bir şekilde değerlendirilmektedir (Kocabacak, 2014, s. 137). Bu değerlendirmeler, toplumsal cinsiyet eşitliğine ve kadın haklarına yönelik stratejilerin geliştirilmesi için önemli veriler sunmaktadır. Bununla beraber, küresel olarak 383 milyon kadın ve kız çocuğunun günde 1,90 dolardan daha az bir gelire yaşadığı tahmin edilirken, bu sayı 368 milyon erkek ve erkek çocuğuna karşılık gelmektedir. Büyük çoğunluk sadece iki bölgede yaşamaktadır: Sahra Altı Afrika (%63) ve Orta ve Güney Asya (%21). 2022 yılında dünya nüfusunun %9'unun aşırı yoksulluk içinde yaşadığı tahmin edilirken, bu oran 2018'de %8,6 ve 2013'te %11,2 idi. Yoksulların sayısı, günde 3,20 dolar ve günde 5,50 dolar dahil olmak üzere tüm yoksulluk eşiklerinde artmaktadır. Bu noktada belirtilmesi gerekir ki hane halkı düzeyinde ölçülen bu yoksulluk tahminleri, ekonomik kaynakların hane halkı üyeleri arasında eşit dağıldığını varsaymaktadır. Erkeklerin gücü elinde tuttuğu ve kadınların büyük ölçüde güçten dışlandığı toplumlarda gerçekliğin çok daha az eşit olması muhtemeldir (Azcona ve Bhatt, 2023).

Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi, cinsiyet temelli ayrımcılığın ve kadınların toplum içindeki dezavantajlarının bir göstergesidir. Bu endeks, yüksek değerlerle daha büyük ayrımcılığı ifade etmektedir. 2022 yılında 193 ülkeden toplanan verilere göre, bahsedilen Endekste önemli farklılıklar görülmektedir. Endeks değerleri arasında yapılan sıralamada İsviçre 0.018 ile en düşük eşitsizliğe sahip ülke olarak ilk sırada yer alırken, Somali 0.674 ile en yüksek eşitsizlik oranına sahip olarak son sırada bulunmaktadır. Araştırma kapsamında incelenen Afganistan ise 0.665 ile 182. sırada yer almaktadır (The United Nations Development Programme- UNDP, 2022). Bu rakamlar, ülkelerin cinsiyet eşitliği konusunda nerede durduğunu ve hangi alanlarda iyileştirme yapılması gerektiğini gösteren önemli birer işaretçidir.

Kadın yoksulluğuyla mücadelede eğitim fırsatlarından kadınların eşit şekilde yararlanması önemli bir adımdır. Birleşmiş Milletler Eğitim, Kültür ve Bilimsel Örgütü (The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization-UNESCO) tarafından 8 Eylül 2010 Dünya Okuma Yazma Günü'nde yapılan açıklamada, dünyada 796 milyon yetişkinin okuryazar olmadığı ve bu kişilerin üçte ikisinin kadın olduğu belirtilmiştir. Okuryazarlık eksikliğinin altında yatan nedenler arasında kültürel farklılıklar, bölgesel inançlar ve ekonomik koşullar gibi faktörler bulunmaktadır. Özellikle Afganistan'da durum daha da vahimdir; BM Çocuk Fonu'na göre, Afgan kadınların yalnızca %15'i okuma yazma bilmektedir. Buna ek olarak, her sene 25.000 Afgan kadın doğum veya hamilelik döneminde yaşama veda etmektedir. Bu tarz ölümler, okuryazarlık seviyesinin artırılması ve üreme sağlığı konusunda kadınların bilinçlerinin yükseltilmesiyle önemli ölçüde azaltılabilir (Omar, 2010-2011'den akt. Kocabacak, 2014, s.138). Dolayısıyla kadınların eğitime erişimi sadece bir hak değil, aynı zamanda toplumsal sağlık ve refahın iyileştirilmesi açısından kritik bir gerekliliktir.

Eğitimdeki eşitsizlikler iş hayatında da derin izler bırakmakta ve kadınların işgücüne katılımını olumsuz yönde etkilemektedir. Eğitim alanında karşılaşılan engeller, kadınların daha çok niteliğe ihtiyaç duyulmayan ve genelde daha düşük ücretli işlerde çalışmalarına neden olmaktadır. 2019 yılı verilerine göre, haftada 45 saatten daha fazla mesai harcayan yaklaşık 2 milyon 932 bin kadından 1 milyon 9 bini kayıt dışı çalıştırılmaktadır. Bu durum, kadınların yalnızca düşük ücretle karşılaşmakla kalmayıp, aynı zamanda sosyal güvenceden de mahrum kaldıklarını göstermektedir. Ayrıca, 2019 itibarıyla dünya genelinde 15 yaş ve üzeri çalışma çağındaki yaklaşık 5,7 milyar insanın 3,5 milyarı (%60,7) işgücüne katılmaktadır. Ancak, işgücüne katılım oranları cinsiyete göre önemli farklılıklar göstermektedir. Kadınların işgücüne katılım oranı %47,2 iken, erkeklerin katılım oranı %74,2'dir. Bu, %27'lik bir cinsiyet açığına işaret etmektedir (International Labour Organization-ILO, 2020, s.28). Son çeyrek yüzyılda bu cinsiyet açığında azalma eğilimi gözlenirse de bu durum hâlâ önemli bir sorun olarak devam etmektedir. Bu veriler, kadınların iş hayatında karşılaştıkları zorlukların sadece bireysel değil, aynı zamanda yapısal sorunlar olduğunu göstermekte ve toplumsal cinsiyet eşitliği için finansal politikaların üretilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Kadınların işgücüne eşit katılımının sağlanması hem ekonomik kalkınma hem de toplumsal adalet açısından elzemdir.

Bütün bunların ışığında, yoksulluk, ülkelerin sosyokültürel yapısı, ekonomik gücü ve coğrafi konumu gibi faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterse de evrensel bir tartışma konusudur. Bu kavram özellikle yoksulluğun kadınlaşması bağlamında dünya çapında bir boyut kazanmıştır. 1980'lerin sonlarından itibaren Batı ekonomilerinde uygulanan neoliberal politikalar, küreselleşme ve Soğuk Savaş sonrası dönemin getirdiği yeni koşullar, emek ve sermayenin serbest dolaşımı gibi faktörlerle ülkelerin dünya ekonomisine entegrasyonu bazı ülkelerde refah seviyesinin yükselmesine, bazılarında ise yoksulluk ve gelir dağılımındaki eşitsizliklerin artmasına yol açmıştır. Afganistan'da da bu yapısal dönüşüm benzer etkiler yaratmış; yaşanan ekonomik krizler sonucunda ekonomide küçülme, işsizlikte artış, gelir dağılımı bozulmaları, toplumsal kesimler arasında gelir uçurumlarının derinleşmesi ve 15

Ağustos 2021 tarihinde Taliban'ın fiili yönetimi ele geçirmesi sonucunda yaşanan ambargolar yoksulluğun artmasına neden olmuştur. Genel hatları ile son yıllarda Afganistan'da yaşanan ekonomik ve sosyal problemler göz önünde bulundurulduğunda, kadınların durumunun istenilen düzeyde olmadığı açıktır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve yoksulluk gibi faktörler, kadınların yeterli sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırmakta ve sağlık ile refah sorunlarını daha da ağırlaştırmaktadır. Bilhassa, anne ölüm oranları, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Gelişmiş ülkelerde, erişilebilir tıbbi bakım ve yüksek standartlı sağlık sistemleri sayesinde bu oranlar genellikle düşükken, orta ve az gelir düzeyine sahip ülkelerde yetersiz sağlık altyapısı, eğitim eksikliği ve sosyoekonomik faktörler anne ölüm oranlarını yükseltmektedir. Özellikle kırsal bölgelerde yoksulluk, sağlık hizmetlerine erişimi sınırlayarak annelerin ölüm riskini artırabilir. Afganistan'da 100.000 canlı doğum başına düşen 620 ölümlerle kaydedilen yüksek anne ölüm oranları (Gender Inequality Index, 2024) bu ciddi sorunların boyutunu gözler önüne sermektedir. Dolayısıyla bu çalışma, önce yoksulluğun kadınlaşması ile anne ölüm oranı ilişkisini tartışıp ardından Afganistan'daki yıllardır süregelen iç karışıklık, istikrarsızlık ve savaşın anne sağlığına ve anne ölüm oranına olan etkilerini veriler ışığında değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yoksulluk Olgusu

Yoksulluk, insanlık tarihi kadar eski bir sorun olup, günümüzde ekonomi, politika ve sosyoloji gibi çeşitli disiplinlerde yoğun bir şekilde tartışılan ortak bir konu hâline gelmiştir. Geçtiğimiz elli yıl boyunca dünya genelinde teknolojik ve ekonomik gelişmeler hız kazanmış ve önemli gelir artışları yaşanmış olsa da yoksulluk hâlâ çağımızın en ciddi sorunlarından biri olarak öne çıkmaktadır. Bu durum, modern ekonomilerin karşı karşıya kaldığı zorlukları ve yoksulluğun üstesinden gelme çabalarının süregeldiğini göstermektedir. Yoksulluk kavramının anlamı çeşitlilik gösterdiğinden farklı açılardan tanımlanabilmektedir. Birinci anlam kümesi, genellikle daha güvenilir ölçüm yöntemleri nedeniyle sıkça kullanılan gelir yoksulluğu ya da tüketim yoksulluğudur (Chambers, 2006). Bu yaklaşım iki başlık altında ele alınır: mutlak yoksulluk ve göreceli yoksulluk. Mutlak yoksulluk, uluslararası karşılaştırmalara olanak tanıyan ve bireyin temel yaşam ihtiyaçlarını karşılayacak kadar gıda, barınak ve giysi gibi zorunlu maddeleri tüketmemesi durumunu ifade etmektedir (Şener, 2012). Bu durum, bir kişinin hayatta kalmak için gerekli olan temel ihtiyaçlar için gereken parasal kaynağa sahip olmaması olarak açıklanmaktadır. Bunun yanında, göreceli yoksulluk ise, bireylerin buldukları toplumun kabul ettiği minimum yaşam standartlarını karşılayamamaları durumudur (Gündoğan, 2008). Bu tanım, bir insanın toplumsal bir varlık olarak, çevresindeki sosyal yapı içerisinde kabul edilebilir bir yaşam sürdürebilme kapasitesine sahip olup olmadığını değerlendirmektedir.

Göreceli yoksulluk, bireyin yaşadığı toplumda gerekli görülen asgari yaşam standartlarının altında bir yaşam sürmesi olarak anlaşılmaktadır. Bu durum, toplumsal dışlanma ve eşitsizliğe de işaret ettiğinden dolayı bireylerin sosyoekonomik olanaklardan tam olarak yararlanamamasına neden olmaktadır. Göreceli yoksulluk kavramı, bireylerin asgari kalori ihtiyaçlarını karşılamalarının ötesine geçerek, barınma, eğitim, sağlık ve diğer sosyal ihtiyaçlar gibi temel toplumsal gereksinimler için gereken ek geliri de kapsamaktadır. Bu ihtiyaçlar, mutlak yoksulluk sınırına eklenerek bir bireyin veya hane halkının yoksulluk durumu daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmektedir (Devlet Planlama Teşkilatı, 2001). Yoksulluk, ölçüm ve karşılaştırmalar açısından geniş bir tartışma alanı sunmaktadır. İkinci bir tanımlama olarak maddi yoksulluk, yalnızca gelir yetersizliğini değil, aynı zamanda mal varlığının çok sınırlı olması veya hiç olmamasını da ifade etmektedir. Bu, bireysel ulaşım aracı, barınma, giyim, mobilya ve televizyon gibi varlıkların yokluğunu veya düşük kalitesini içermektedir. Bu tür yoksulluk, hizmetlere erişimde de ciddi sınırlılıklar yaşanmasını; sağlık, eğitim ve ulaşım gibi temel hizmetlere olan erişimin ya tamamen yoksun olunması ya da çok yetersiz olması

durumunu kapsamaktadır. Bu geniş çerçeve, yoksulluğun sadece maddi unsurlarla sınırlı olmadığını, aynı zamanda yaşam kalitesi ile sosyal katılım fırsatları üzerinde de derin etkileri olduğunu göstermektedir (Altay ve Aslanpay, 2016).

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (The United Nations Development Programme-UNDP) tarafından yapılan bir başka yoksulluk tanımlaması, insani yoksulluğu ele almaktadır. Bu tanım, kişi başına düşen milli gelir hesaplamalarının yoksulluğu yeterince açıklayamadığından yola çıkarak; yoksulluğu, insanın gelişimi ve doğal ile toplumsal kaynaklara erişimi gibi daha geniş kriterlerle değerlendirmeye çalışmaktadır. Bu tanımlama, Nobel ödüllü ekonomist Amartya Sen'in çalışmalarına dayanmaktadır. Amartya Sen, 1990'lı yıllardan itibaren yoksulluğu sadece gelir eksikliği olarak gören geleneksel yaklaşımlara meydan okuyarak ve onu "yapabilirlik" kavramı üzerinden tanımlamıştır. Sen'in "yapabilirlik" yaklaşımı, bireylerin açlık, hastalık, eğitimsizlik, kötü yaşam koşulları gibi istenmeyen durumlardan kaçınabilme yetisini vurgulamaktadır. Bu bakış açısı, yoksulluğun yalnızca ekonomik bir ölçüt olmadığını, aynı zamanda bireylerin temel insan haklarına ve kapasitelerine erişimini de içerdiğini ortaya koymaktadır (Sen, 2000). "Yapabilirlikten yoksunluk", Sen ve UNDP tarafından, yoksulluğun daha kapsamlı ve insan odaklı bir tanımı olarak benimsenmiştir. Bu tanım, uluslararası yoksulluk çalışmalarını ve politikalarını ayrıca önemli ölçüde genişletmiştir.

Dördüncü yoksulluk kümesi, yoksulluğun çok boyutlu bir görünüme sahip olduğunun altını çizmektedir (Chambers, 2006). Bu yaklaşım, yoksulluğu maddi algılamadan öte, çeşitli katkılarla zenginleştirilmiş ve çok yönlü bir içerik olarak ele almaktadır. Bu perspektifte, kişilerin yalnızca günlük besin ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri, onların yoksul sınıfına girmediklerini göstermez. Hayatın birçok alanında yaşanan yoksunluklar birbirini etkileyebilir ve yoksulluğu derinleştirebilir. Örneğin, eğitim veya sağlık hizmetlerine yetersiz erişim gibi sosyal yoksunluklar, maddi yoksulluğu daha da kötüleştirebilir ve bireylerin toplum içindeki genel refah seviyelerini düşürebilir. Bu anlayış, yoksulluğun sadece ekonomik bir durum olmadığını, aynı zamanda sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerle de iç içe geçtiğini ortaya koymaktadır (Altay ve Aslanpay, 2016, s.6). Son olarak, yoksulluk sorunu, gelir elde etme ve sürdürülebilir bir geçim sağlama kapasitesinden yoksun bireyleri, açlık ve yetersiz beslenme ile mücadele edenleri, eğitim ve temel hizmetlere kısıtlı veya hiç erişimi olmayanları ve güvensiz çevre koşullarında yaşayanları etkilemektedir. Bu sorun, ayrıca sosyal ayrımcılık ve dışlanmaya maruz kalan toplum kesimlerini de farklı derecelerde etkilemektedir. Özellikle kadınlar, çocuklar, yaşlılar, özel gereksinimli bireyler ve göçmenler gibi toplumsal yaşamda daha savunmasız, güçsüz ve kırılgan nüfus yapıları, yoksulluğun etkilerini daha şiddetli bir şekilde deneyimlemektedirler. Bunun sonucunda da yoksullukla mücadele stratejilerinin bu gruplara özel politikalar geliştirilmesini gerektirmektedir. Çünkü onlar toplumun en kırılgan kesimlerini oluşturduğundan yoksulluğun olumsuz etkilerini en ağır şekilde yaşamaktadırlar. Böylelikle, yoksulluğun sadece ekonomik bir boyutta olmadığı, sosyal ve insani boyutta derin sonuçları olduğu ortaya konmaktadır.

Yoksulluğun Kadınlaşması

Yoksulluğun kadınlaşması nosyonu, yoksulluğun kadınlar ile erkekler tarafından farklı şekillerde ve yoğunluklarda yaşandığını vurgulamayı amaçlamaktadır. Bu perspektife göre, yoksulluğu meydana getiren süreçler gerek erkek gerekse kadın nüfus gruplarını başka şekillerde ve seviyelerde etkilemektedir. Genellikle kadınlar, ekonomik faaliyetlerde düşük gelir sahibi olabileceği niteliksiz işlerde daha fazla istihdam edilmektedirler. Daha açık bir ifade ile, kadınlar ister özel alanda ister kamusal alanda ücretli çalışsınlar, erkeklere nazaran yoksulluğu daha şiddetli bir biçimde deneyimlemektedirler. Hatta kadınlar, ekonomik koşullar ve iş piyasası bağlamında, kendileriyle aynı pozisyonda olan erkek meslektaşlarına göre bile

daha yoksul bir yaşam sürmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum, cinsiyet temelli ücret farklılıklarını ve işgücü piyasasındaki eşitsizlikleri yansıttığından yoksulluğun kadınlaşması olarak adlandırılan sürecin bir parçasını oluşturmuştur (Duyan, 2010). Kadınlar, böylelikle yoksullar arasında önemli bir grup olarak öne çıkmış ve özellikle 1970'lerin sonlarına doğru yoksulluk ile kadınlar üzerine yapılan araştırmalara odaklanılmasına neden olmuştur.

“Yoksulluğun kadınlaşması” terimi ise ilk kez 1978 yılında Diane Pearce tarafından kullanılmıştır. Yoksulluğun cinsiyet faktörü açısından önemli farklılıklar yarattığını belirten Pearce, kadınlar üzerinde yoksulluğun etkilerinin erkeklere göre daha ağır olduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle de kadın yoksulluğu ile mücadelede toplumsal cinsiyet faktörünün hesaba katılması gerektiğini ifade etmiştir. Pearce'in 1976 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirdiği araştırma, 16 yaşın üzerindeki yoksul nüfusun büyük bir kısmını kadınların oluşturduğunu ortaya koymuştur. Daha açık bir ifade ile bahsedilen çalışmada, 15 milyon kişinin incelendiği ve bu grubun yaklaşık üçte ikisinin kadınlardan oluştuğu belirlenmiştir. Araştırma, özellikle ileri yaştaki siyahi kadınlar gibi kimi özel gruplarda eşitsizliğin daha da büyüdüğünü vurgulamıştır. Pearce, 1950 ile 1970 yılları arasında Amerika'da yaşanan demografik değişikliklerin kadın başlı hanelerin sayısını artırdığını ve Amerikan refah sisteminin yapısının bu artış gösteren grup üzerindeki bağımlı durumu destekleyici bir etki yarattığını ifade etmiştir. Bu süreç, işgücü piyasalarına katılımın kadın yoksulluğunu önlemeye yetersiz kaldığı bir ortama zemin hazırlamıştır (Pearce, 1978).

Amerika'da 1960'larda, kadının aile reisi olduğu haneler 1950'lere kıyasla artarak yoksul hanelerin dörtte birini oluşturmuştur. 1980'lere gelindiğinde ise bu eğilim daha da artmış, hane reisinin kadın olduğu yoksul ailelerin oranı %47.8'e yükselmiştir ve 1987'de bu oran %51.5'e ulaşmıştır. Zamanla bu eğilimin devam etmesiyle yoksulluk giderek -daha çok-kadın sorunu olarak ele alınmaya başlanmıştır (Goldberg ve Kremen, 1990, s.45). Buna ek olarak Pearce, 1983 yılında gerçekleştirdiği bir çalışmada, beyaz ve siyahi kadınlar arasında yoksulluğun kadınlaşmasının benzer ve farklı yönlerini incelemiştir. Araştırması, yoksulluk deneyiminin kimi yönlerinin bütün kadınlar açısından genel olduğunu göstermiştir ki söz konusu yönler toplumsal cinsiyetin birer fonksiyonu olarak kabul edilmektedir. Yoksul kadınlar, eğitim seviyelerinin düşük oluşu, piyasaya ilişkin mesleki beceri eksiklikleri ve iş imkânlarının sınırlı olduğu yerleşim alanlarında yaşamak gibi etkenlerle erkeklerle benzer durumlar içerisindeyler. Ancak, Pearce'a göre kadınlar arasındaki yoksulluğun oran bakımından daha fazla olmasının iki temel sebebi mevcuttur: Birincisi, hane reisi olarak kadınların genellikle çocukların tüm ekonomik yükünü belirli bir oranda veya tamamen üstlenmeleridir. İkincisi ise, cinsiyet ayrımcılığı, mesleki ayırım ve cinsel taciz sonucu kadınların işgücü piyasalarında dezavantajlı konuma düşmesidir (Pearce, 1983). Bu faktörler, kadınların yoksullukla mücadelesini daha da zorlaştırmaktadır. 1990'larda ise Amerika'da tek ebeveynli aileler bütün çocuklu yoksul ailelerin üçte ikisini oluştururken, kadın yoksulluğunun etnik köken ile ilişkili olduğuna dair bulgular ortaya konmuştur. Afrika veya İspanyol kökenli Amerikalı kadınların, beyaz kadınlara kıyasla daha yüksek yoksulluk oranlarına sahip oldukları belirtilmiştir (Goldberg ve Kremen, 1990, s. 45).

Yaşam kalitesindeki düşüşler, toplumların en korunmasız ve değişen koşullardan kolaylıkla etkilenen gruplarını olumsuz yönde etkilemiştir. Bu gruplar arasında yoksul ve düşük gelirli hane halkları, kadınlar, çocuklar, gençler ile yaşlılar bulunmaktadır. Kamusal hizmetlere, sosyoekonomik olanaklara nicel ve nitel olarak kısıtlı erişim söz konusu olduğunda, yoksul hane halkları yaşamlarını sürdürebilmek ve mevcut statükolarını koruyabilmek adına çeşitli stratejiler üretmek mecburiyetinde olmuşlardır. Bu durum, bahsedilen grupların zaten hassas olan durumlarını daha da zorlaştırarak, onları ek zorluklarla baş başa bırakmıştır. Bu bakış açısının politika alanında resmi bir kabul görmesi ise “Yoksulluğun Kadınlaşması” teriminin

1995 senesinde organize edilen 4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Planı'nda ifade edilmesi ile olmuştur (Şener, 2012, s. 54).

Bugün, dünya genelinde yoksulluk milyonlarca insanı etkilemekte olup, özellikle kadınlar yüksek yoksulluk riski altında yaşamaktadırlar. Günlük 1 dolar veya daha az bir gelire geçinen 1,5 milyar insanın çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır ve dünya genelinde kadınlar, erkeklerin kazançlarının yalnızca yüzde 50'sinden biraz fazlasını elde edebilmektedir (Keleş, 2023, s.1552). Bu durum, cinsiyete dayalı gelir eşitsizliğinin sadece bireysel kadınlar için değil, aynı zamanda geniş aile yapıları ve topluluklar için de önemli sosyoekonomik sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Kadınların düşük gelir düzeyleri, onların ve ailelerinin sağlık, eğitim ve genel yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkili olmakta, bu da kadın yoksulluğunun sadece maddi bir sorun olmasının ötesinde geniş çapta toplumsal bir mesele olduğunu ortaya koymaktadır.

Kadınların toplumsal statüleri ve cinsiyetçi iş bölümü yapısı arasında yoksulluğun kadınlaşmasıyla kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Bu durum kadın yoksulluğunu ve kadınların toplumdaki eşitsiz koşullarını pekiştiren ve devam ettiren bir kısır döngü olarak ele alınabilir. Toplumda ve ailede cinsiyetten kaynaklı eşitsiz konumları, sosyoekonomik fırsatlara eşit erişim sağlayamamalarına, çalışma yaşamına düşük düzeyde ve az ücretlerle katılmalarına ya da çeşitli ayrımcı önyargılar nedeniyle işgücüne hiç katılamamalarına yol açmaktadır. Ayrıca, bu durumdan kaynaklanan mücadele stratejileri geliştiremeyen kadınların, kendi yoksulluklarını kız çocuklarına aktarma riski bulunmaktadır. Bu süreç, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yoksulluk üzerindeki etkilerini gözler önüne sermektedir (Ünlütürk-Ulutaş, 2009). Kadın yoksulluğu konusu, insani yoksulluk ile yapabilirlik çerçevesinden incelendiğinde, pek çok toplumda ve yapabilirliğin farklı boyutlarında kadınların daha yoksul olduğu aşikardır. Hane içindeki kaynak dağılımı, sıklıkla kadınlar ve kız çocukları aleyhine önyargılı bir biçimde gerçekleşmektedir. Aynı zamanda, kadınların kendi yeteneklerini ekonomik refah veya gelire dönüştürme süreci sıklıkla daha zorlayıcıdır. İşgücü piyasalarındaki cinsiyetçi önyargılar, sosyal dışlanma ve cinsiyet eşitsizlikleri; gelir dağılımı, kredi ve diğer üretken kaynaklara erişim; taşınmaz veya elde edilen gelir üzerinde kontrol gibi faktörlerde kadınların karşılaştığı engeller, onların daha savunmasız hâle gelmelerine neden olmakta ve bunun sonucunda da kronik yoksulluğun yapısal temellerini oluşturulmaktadır (Çağatay, 1998).

Bununla birlikte, kadınlar, özellikle annelik rolleri nedeniyle işgücü piyasasına katılımda zorluklar yaşamaktadır. Ülkenin sosyal refah düzeyinin düşük olması, ücretlerin yetersizliği ve cinsiyete dayalı ayrımcı uygulamalar da kadın yoksulluğunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Kadınların, cinsiyetleri nedeniyle yoksul oldukları düşüncesi, toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler, aile içi rolleri, toplum içindeki algılanışları ve sahip oldukları fırsatlar gibi etkenler üzerinden değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır. Her ne kadar tüm kadınlar yoksul olmasa da ve yoksulların tümü kadın olmasa da kadınların yoksulluk deneyimi ve bu durumla başa çıkma stratejileri, aile ve sosyal çevre içindeki konumlarıyla yakından ilişkilidir. Bu, kadınların karşılaştığı sosyoekonomik engellerin, toplumsal cinsiyet kalıpyargıları tarafından şekillendirildiğini göstermektedir (Öztürk ve Çetin, 2009). Kadının iş hayatına girmesi, bunun şartları, eşit fırsat ve haklara sahip olup olmadığı, sosyal yardım hizmetlerine erişimi ve bu hizmetleri kullanabilme durumu, kadınlara yönelik demografik etmenler (boşanma, ayrı yaşama gibi), bir toplumda yoksulluğun kadınlaşması hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. Yoksullukla mücadele eden kadınların durumunu, toplumda kadın olmanın getirdiği ayrımcı politika ve uygulamalar üzerinden açıklamak mümkündür. Kadın yoksulluğu, eğitim ile sağlık hizmetlerine erişememe, mülkiyeti haklarının eksikliği, karar alma mekanizmalarından dışlanmaları gibi etmenlerle yakından ilişkilidir.

Kadınların yoksulluğu, yalnızca cinsiyetlerinden ötürü değil, toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler, aile içinde üstlendikleri roller, toplum içindeki konumları ve karşılaştıkları fırsatların kısıtlılığı gibi unsurlar bir arada değerlendirildiği zaman anlam kazanabilmektedir. Bu bağlamda, kadınların yoksullukla ilişkili deneyimleri, onların sosyal ve aile içindeki yerleşimleriyle yakından bağlantılıdır. Kadınların yaşadığı yoksulluk, sadece maddi imkânsızlıklarla sınırlı değil; aynı zamanda eğitim, sağlık, istihdam gibi temel sosyal hizmetlere erişimdeki cinsiyetçi engellerle de bağlantılıdır. Kadınlar yoksullukla mücadelede karşılaştıkları özel zorluklar nedeniyle, bu sorunların üstesinden gelmek için stratejiler geliştirme ihtiyacı içindedirler. Ancak, bu stratejilerin etkinliği büyük ölçüde kadınların ailedeki ve toplumdaki konumlarına bağlıdır.

Kadınlaşan Yoksulluk: Anne Ölüm Etkisi

Anne sağlığı, doğurganlık, hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bir kadının fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak sağlıklı olma durumunu ifade etmektedir. Buna bağlı olarak da anne ölüm oranı sosyoekonomik gelişimin en önemli bir göstergelerinden biridir (Akinrinsola, 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2017 yılı raporuna göre, gebelik, doğum sırasında veya doğum sonrası gelişen komplikasyonlar nedeniyle yaklaşık 295,000 kadın yaşam mücadelesini kaybetmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization- WHO) anne ölümü, gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, bir kadının hamileyken veya gebeliğin sonlandırılmasından sonraki 42 gün içinde hamilelik veya yönetimi ile ilgili veya ağırlaşan herhangi bir nedenden dolayı ölümü olarak tanımlamaktadır (WHO, 2012). Günlük olarak, dünya genelinde yaklaşık 800 kadın gebelik veya doğumla ilgili komplikasyonlar sebebiyle hayatını yitirmektedir (WHO, 2023).

Gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında, gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde anne ölümler daha yüksek oranlarda görülmektedir. DSÖ'nün 2020 raporuna göre, küresel anne ölüm oranı her yüz bin canlı doğumda ortalama 211 olarak değerlendirilmiştir. Gelişmiş ülkelerde ise DSÖ'nün 2016 verilerine göre, Avrupa ve Kuzey Amerika'daki anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 13 olarak raporlanmıştır (WHO, 2020). DSÖ'nün bir diğer raporu ele alındığında, Sahra Altı Afrika ve Güney Asya, 2020 yılında tahmin edilen küresel anne ölümlerin yaklaşık %87'sini (253.000) oluşturmaktadır. Sahra Altı Afrika tek başına anne ölümlerinin yaklaşık %70'inden (202.000), Güney Asya ise yaklaşık %16'sından (47.000) sorumludur (WHO, 2023). Bu veriler, küresel sağlık eşitsizliklerini ve özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki anne sağlığı sorunlarının ciddiyetini vurgulamaktadır.

Anne sağlığı epidemiyolojisi, ülkelerdeki farklılıkların çoğunlukla yapısal, sosyal ve yönetsel değişkenlerden kaynaklı olduğunu göstermektedir. Nitekim anne sağlığı, sadece annenin genleri ile ilgili değil, aynı zamanda bulunduğu ekonomik, sosyal ve kültürel çevreyle de biçimlenmektedir. Annenin içinde bulunduğu olumsuz çevresel koşullar, etnik köken, düşük sosyoekonomik durum, anne yaşının genç veya ileri olması, hastalıklar ve kazalar gibi etmenler anne ölüm riskini artırmaktadır. Bu faktörler, annelerin sağlık durumları üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olup, bu risklerin yönetimi, sağlık politikalarının ve toplumsal destek sistemlerinin etkinliğini belirlemede kritik bir rol oynamaktadır (Akinrinsola, 2021).

Bununla beraber, yoksulluğun, sağlık hizmetlerine erişim, yeterli beslenme ve eğitim gibi temel sosyal değişkenler üzerindeki etkileri, özellikle hamilelik ve doğum süreçlerinde kadınların karşılaştığı riskleri artırmaktadır (Graham, Fitzmaurice, Bell ve Cairns, 2004; Karlson, vd., 2011; Orude, 2021). Bu bağlamda, Graham ve diğerleri (2004) tarafından yapılan çalışma, yoksulluğun doğrudan ve dolaylı yollarla anne sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamaktadır. Eğitim seviyesi, anne sağlığı üzerindeki en belirgin sosyal belirleyicilerden biri olarak öne çıkmaktadır. Düşük eğitim seviyesine sahip kadınlar, daha yüksek anne ölüm

riski ile karşı karşıyadır. Buna ek olarak, Karlsen ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışma, eğitimin, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini ve bu hizmetlerden yararlanma becerilerini nasıl artırabileceğini, dolayısıyla hamilelik ve doğum sırasındaki riskleri nasıl azaltabileceğini ortaya koymaktadır. Son olarak, Orude (2021) tarafından yapılan çalışma, yoksullukla mücadelede hedeflenmiş sağlık müdahalelerinin önemini vurgulamaktadır. Bu tür müdahalelerin, özellikle kırsal bölgelerde yaşayan yoksul kadınları hedef alarak ekonomik fırsatlarını artırma ve yoksulluğu azaltma potansiyeline sahip olduğu belirtilmektedir. Bu yaklaşım, yoksulluğun azaltılması ve anne sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerin minimize edilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Bahsedilen bulgular, yoksulluk ve anne ölüm oranları arasındaki ilişkinin karmaşık doğasını ve bu sorunu çözmek için çok yönlü stratejilerin gerekli olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerine erişim, eğitim ve hedeflenmiş müdahaleler, bu global sağlık sorununa karşı etkili mücadelede anahtar rol oynamaktadır. Bu nedenle, politika yapımcılar ve sağlık profesyonelleri, bu faktörleri dikkate alarak daha kapsamlı ve stratejik yaklaşımlar geliştirmelidir. Nitekim son yıllarda, özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önlenebilir anne ölümleri endişe verici düzeylerde olmaya devam etmektedir (Say, vd., 2014). Anne sağlığındaki iyileşmeler yoksulluk, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikler ile diğer sosyal belirleyiciler nedeniyle sektöre uğradığından, gelişmekte olan ülkeler için anne ölüm oranlarını azaltmak kritik ve süregelen bir görevdir. 2017 yılında anne ölümlerin büyük bir çoğunluğu (%94) düşük kaynaklara sahip ortamlarda meydana gelmişti ve aslında çoğu önlenebilirdi (Rocanello-Snow, 2021). Dolayısıyla gelişmekte olan ülkeler en büyük yükü taşımaya devam etmekte ve anne ölüm oranları her yıl toplumlarını yüksek oranlarda etkilemektedir. Bu nedenle, Birleşmiş Milletler gibi küresel kuruluşlar, anne sağlığının iyileştirilmesine yönelik çalışmalara hız vermiştir. BM'nin Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (2016) kapsamında, 1990-2015 yılları arasında dünya genelinde anne ölüm oranı %75 oranında azaltma hedefi konmuş ve bu süreçte anne ölüm oranı %44 azalarak yüz bin canlı doğum başına ortalama 216'ya düşmüştür. Bu sonuçlardan yola çıkarak BM, 2030 yılına kadar anne ölüm oranını yüz bin canlı doğumda 70'e düşürmeyi hedeflemektedir. (WHO, 2015). Bu hedeflere ulaşılması durumunda en az bir milyon kadının hayatının kurtarılacağı öngörülmektedir. Anne sağlığı sonuçlarında eşitlik ve müdahalelere erişimde adil bir yaklaşım benimsemek, küresel sağlık gündeminin en üst sırasında yer almaktadır. Buna ek olarak, dünyanın her yerinde kadınlar ayrımcılık ve şiddete karşı daha hassastır, bu da onları sağlık eşitsizliklerine ve anne bakımındaki eşitsizliklere karşı daha savunmasız hâle getirmektedir. Afganistan'da kadına yönelik şiddet hem doğrudan hem de dolaylı olarak hükümet ve devlet dışı aktörler tarafından sürdürülmektedir.

Anne Ölümü Bağlamında Afganistan'daki Kadın Yoksulluğu

Afganistan, doğudan batıya 1350 km ve kuzeyden güneye 900 km mesafe ile stratejik bir jeopolitik konuma sahiptir. Ülkenin toplam alanı 652.100 km² olarak kaydedilmiştir ve tarihsel olarak "dünyanın kavşak noktası" olarak anılmıştır. Son zamanlarda, Afganistan Orta Asya'da göç, savaş ve ticari hareketliliklerin odak noktası hâline gelmiştir (Akkurt, 2004, s.4). Jeopolitik, ekonomik ve jeostratejik açılardan, Güney Asya ile Orta Asya arasında önemli bir ticaret köprüsü rolü üstlenmiştir. Günümüzde de bu stratejik köprü ülke konumu önemini korumaktadır. İpek Yolu üzerindeki yer alışı ve coğrafi konumu itibarıyla, Afganistan bir ticaret ve ulaşım merkezi olarak önemli bir geçiş bağlantı noktasıdır (Azizi, 2019, s. 13). Geçmişten günümüze kadar ekonomik, siyasi, kültürel ve toplumsal açıdan birçok kriz yaşayan Afganistan, yaşanan sorunlar ve kargaşalar nedeniyle birçok sektörde darbeler almış ve faaliyetlerin durma noktasına geldiği gözlenmiştir. Ülkede yaşanan bu sürekli kargaşa ve krizler, yüksek işsizlik oranlarına, düşük gelir ve eğitim seviyelerine, toplumsal eşitsizliklere

ve kamu hizmetlerinden faydalanma imkânlarının azalmasına yol açarak, Afganistan'ı dünya genelinde yoksul ülkeler kategorisine itmiştir (Sanjar, 2018, s. 68).

Ülke, ataerkil bir yapıya sahip olduğu için kadınların toplumsal konumu büyük bir sorun oluşturmaktadır. Bu ülkede kadınlar, toplumsal hayata yeterince katılım sağlayamamakta veya bu katılım engellenmektedir. Ülkedeki cinsiyet eşitsizliği, kadınların eğitim ve iş hayatı başta olmak üzere pek çok alanda ilerlemesini engellemektedir. 1996 yılında Taliban'ın iktidara gelmesiyle "Afganistan İslam Emirliği" sistemi kurulmuş ve özellikle kadınların yaşamı çok daha zorlaşmıştır. Çoğu kadın eğitim alamamakta, okuma yazma bilmemekte ve kamusal hayata katılım sağlayamamaktadır. Ayrıca, eğitim olanakları kesilen kız çocukları, geleneksel yapılar, kültürel değerler ve yoksulluk nedeniyle genç yaşta evliliklere zorlanmaktadır (Karabulut, 2022, s.103). Buna ek olarak, gelişmekte olan ekonomilerde cinsiyet eşitsizliği, yoksullukla mücadele programlarının ve ekonomik politikaların etkin bir şekilde uygulanamaması, geniş çaplı yoksulluk fenomeni ile birleştiğinde cinsiyet eşitsizliğini artırarak yoksulluk oranlarının yükselmesine neden olmaktadır (Sanjar, 2018).

Afganistan'ın ekonomik yapısı öncelikle hayvancılık ve tarım sektörlerine dayanmaktadır, ancak ülkenin ekonomik durumu hakkında veri edinmek zordur. Afganistan, dünya genelinde en yoksul ülkeler arasında yer almakta ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın raporunda 186 ekonomi arasında 175. sıradadır. İşgücü ve sermaye eksiklikleri nedeniyle son 20 yılda ülkenin Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (GSYİH) oranında önemli düşüşler yaşanmıştır. Afganistan, tarıma dayalı bir ekonomi olarak kabul edilir ve bu sektör iklim koşullarından büyük ölçüde etkilenirken, tarımsal faaliyetler genellikle ilkel yöntemlerle yürütülmektedir. Ülkenin uzun vadeli hedefleri arasında ekonomik sürdürülebilirlik, istihdam yaratma ve yolsuzlukla mücadele yer almaktadır. 2012 yılında enflasyon oranı %6.4 olarak belirlenirken, kişi başına düşen GSYİH 595 dolar olarak hesaplanmıştır (UNDP, 2013, s.146). GSYİH, 2022'nin dördüncü çeyreğinde bir önceki yılın aynı çeyreğine göre yüzde 6,20 oranında daralmıştır. Afganistan'da GSYİH Yıllık Büyüme Oranı 2007'den 2022'ye kadar ortalama yüzde 3,03 olarak gerçekleşmiş, 2009'da yüzde 17,20 ile tüm zamanların en yüksek seviyesine ulaşmış ve 2021'de yüzde -20,70 ile rekor düşük seviyeye gerilemiştir (National Statistics and Information Authority-NSIA, 2024).

Afganistan'da kadın yoksulluğunu anlamak için demografik göstergelere bakıldığında, ülkede kilometre kare başına düşen insan sayısı 46 olup, yıllık nüfus artış oranı %2.3 olarak gerçekleşmektedir. Ortalama yaşam süresi 45 yıl olan Afganistan'da, nüfus dağılımı yaş gruplarına göre şu şekildedir: 0-14 yaş arası %42, 15-64 yaş arası %55.3 ve 65 yaş üstü %2.4. Cinsiyet bazında toplam nüfus dağılımı ise %51 erkek ve %49 kadın şeklinde, bu da erkek nüfusunun kadın nüfusundan fazla olduğunu göstermektedir (Shaiq 2014, s.7). Ayrıca kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi, gelir seviyelerine göre farklılık göstermektedir. Düşük gelirli ülkelerde kadınlar için beklenen yaşam süresi 70 yılın altında iken, yüksek gelirli ülkelerde bu süre 80 yılın üzerindedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre ölüm nedenleri de değişiklik gösterir; bu, sağlık sonuçlarının sosyoekonomik koşullarla nasıl şekillendiğinin bir göstergesidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 raporuna göre, yüksek gelirli ülkelerde kadın ölümleri genellikle 60 yaş üstünde kronik hastalıklar nedeniyle gerçekleşirken, düşük gelirli ülkelerde kadın ölümleri daha çok maternal ve perinatal komplikasyonlar ile bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Erken ölüm riski, yüksek gelirli ülkelerde %6 iken, bu oran Güneydoğu Asya'da %21'e ve Afrika'da %42'ye çıkmaktadır. Yüksek ve orta gelirli ülkelerde maternal koşullar, ilk 10 ölüm nedeni arasında bile yer almazken düşük gelirli ülkelerde, 6. sırada yer almaktadır ve her 1.000 doğumda 442 ölüme neden olmaktadır (WHO, 2009). Buna ek olarak, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (United Nations Population Fund) 2022 Dünya Nüfus Raporu'na göre, dünyada genel olarak kadınların yarısı hamile kalıp kalmamayı seçme

özgürlüğüne sahip değildir. Raporda, istenmeyen gebeliğin bir insan hakları sorunu olduğu ve bunun özelde bir toplumda genelde ise küresel sağlıkta kadın nüfusunu tehdit edici bir boyutta olduğu vurgulanmaktadır. Küresel ölçekte gerçekleşen yıllık gebelik sayısının yarısının istenmeyen hamilelik kategorisinde olduğu belirtilirken, 2015-2019 yılları arasındaki beş yıllık dönemde ortalama 121 milyon kadının istemeden gebe kaldığı ifade edilmektedir. Dolayısıyla raporda bu kadınların %60'ının kürtaja başvurduğu ve bu kürtajların %45'inin güvenli olmadığı, ayrıca anne ölümlerinin %5 ila %13'ünün bu duruma bağlı olduğu belirtilmiştir.

Yoksulluğun Afganistan'daki başlıca nedenlerinden biri de işsizliktir. Afganistan İstatistik Kurumu'nun 2014 yılında yayımladığı rapora göre, ülkede işsizlik oranı yaklaşık %40 civarındadır. Bu oranlar bölgesel ve cinsiyete göre farklılık göstermektedir; özellikle kırsal alanlarda işsizlik oranı, kentsel bölgelere kıyasla daha yüksektir. Ülkede kadınların iş gücüne katılımı, kültürel, toplumsal ve geleneksel engeller nedeniyle düşük kalmaktadır. Dolayısıyla kadınların iş gücüne katılımının sınırlı olması, kadın yoksulluğunu daha da derinleştiren bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Sanjar, 2018, s.73). Bu durum ayrıca genel yoksulluk sorununu daha da karmaşık hâle getirirken, özellikle kadınların ekonomik bağımsızlıklarını kazanmalarını güçleştirmektedir.

Taliban 1996 yılında iktidarı ilk kez ele geçirdiğinde, Afganistan'ın sağlık sistemi onlarca yıl süren savaştan ve geçmiş hükümetlerin sınırlı yatırımlarından zaten zarar görmüştü (Latifi, 2019). Ülke, dünyadaki en yüksek anne, bebek ve çocuk ölüm oranlarından bazılarında sahipti. Taliban yönetimi sırasında kadınlar, bebekler ve çocuklar için morbidite ve mortalite daha da kötüleşmiştir. Rejimin, kadın sağlık çalışanları da dâhil olmak üzere kadınların ev dışında çalışmasını ya da okula gitmesini yasaklaması, kadınların yaşamlarını ciddi şekilde etkilemiş ve ülkedeki kadınların sağlığını tehlikeye atmıştır (Faiz, 1997; Ezadi, Mohammadi, Sarwari ve Jafari, 2022). Taliban rejiminin 2001'de yıkılmasının ardından Halk Sağlığı Bakanlığı (Ministry of Public Health-MoPH), başta kadınlar olmak üzere insan kaynağı eksikliği, harabeye dönmüş bir altyapı ve nüfusun sağlığına ilişkin sağlıklı verilerin bulunmadığı bir sağlık sistemini devralmıştır. Bunun üzerine Avrupa Birliği (AB), Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı (United States Agency for International Development- USAID) ve Dünya Bankası sağlık hizmetleri için yüz milyonlarca ABD doları tutarında sürekli finansman sağlayarak etkili bir birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri sistemi oluşturulması, kadınlar da dahil olmak üzere yeni nesil sağlık çalışanlarının eğitilmesi için Halk Sağlığı Bakanlığı ile ortaklık kurmuştur (Latifi, 2019).

Sağlık personelinin işe alınması ve eğitilmesi de dâhil olmak üzere sağlığa yapılan önemli yatırımların ve Afgan liderliğinin bir sonucu olarak, sağlık personeline ve tesislerine uygulanan şiddeti de içeren devam eden bir savaşa rağmen Afganistan, 2000 yılında 100.000 canlı doğumda yaklaşık 1.450 ölüm olan anne ölümleri 2017 yılında 100.000 canlı doğumda 638 ölüme düşürmüştür; 2001'de 1.000 canlı doğumda 88 ölüm olan bebek ölümlerini 2020'de 1000 canlı doğumda 45 ölüme ve 2001'de 1.000'de 125 ölüm olan 5 yaş altı ölümleri 2020'de 1000'de 58 ölüme düşürmüştür (United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF, 2020; The World Bank, 2024). Sağlık ocakları, ilçe hastaneleri, il hastaneleri ve ihtisas hastaneleri dâhil olmak üzere 2.000'den fazla işleyen sağlık tesisi ile tüm toplum için sağlık hizmetlerine erişim önemli ölçüde iyileşmiştir. Ağustos 2021'deki rejim değişikliğinden önce, Afgan nüfusunun büyük çoğunluğu (%87) iki saat içinde bir sağlık tesisine ulaşabiliyordu (United States Agency for International Development, 2023).

Taliban'ın Ağustos 2021'de Afganistan'ı ele geçirmesinden önceki yaklaşık yirmi yıllık dönemde, kadın haklarına saygı gösterilmesi ve bu hakların korunması hükümet ve bağışçı politikalarının odak noktası hâline gelmiştir. Bu durum, hükümet, yargı, akademi ve sağlık alanlarındaki pozisyonlar da dâhil olmak üzere kadınların eğitim ve istihdam olanaklarında

artışa yol açmıştır. En büyük etki kentsel alanlarda görülmekle birlikte bu alanların dışındaki yerlere de yayılmıştır. Bu iyileştirmelere rağmen, 2020 İnsani Gelişme Endeksi üreme sağlığı, kadınların güçlendirilmesi ve ekonomik faaliyetlerdeki eksikliklerin de etkisiyle, Afganistan'ın cinsiyet eşitliğinde 157. sıraya yerleştirmiştir (Un Women, 2024). Kadınların karşı karşıya olduğu sorunlara ilişkin 2018 yılında yapılan bir araştırmada okuma yazma bilmeme, eğitim fırsatlarının eksikliği ve kadınların yönetime katılma ve adalet erişim fırsatlarını azaltan kadın haklarına ilişkin sınırlamalar belirtilmiştir. Aynı yıl, Afgan kadınların üçte birinden fazlası uzman sağlık görevlisi olmadan doğum yapmıştır (The World Bank, 2024). Özellikle kırsal kesimdeki kadınlar, bir erkeğin izni olmadan okula gidememekte, sağlık hizmeti alamamakta ya da çalışmamaktadır. Kadınlar ayrıca ulaşım ve ilaç masraflarının yüksek olması nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde de zorluk yaşamaktadır (Allen ve Felbab-Brown, 2024). Kırsal bölgelerde yoksulluk, muhafazakâr gelenekler ve yetersiz sağlık tesisleri kadınların erişimini engellemektedir. 2017'de yapılan bir araştırma, Afganistan'ın başkenti Kabil ve Afganistan'ın kuzeydoğusundaki Badakhshan Eyaleti'ndeki bir kasaba olan Ragh'daki anne ölüm oranını karşılaştırmış ve bu da Ragh'daki anne ölüm oranının (100.000 canlı doğumda 713) Kabil'dekinin (100.000 canlı doğumda 166) dört katı olduğunu göstermiştir. Bu, anne ölümleri açısından coğrafi değişkenliği göstermektedir. Dolayısıyla kırsal alanlarda kentsel alanlara göre anne ölüm oranı daha yüksektir ve bu ölümler eğitim düzeyi, kaynaklar ve kültürel veya seyahat engelleri dahil olmak üzere birçok faktöre bağlıdır (Tharwani, vd., 2022).

2023 yılında yayınlanan Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre, Afganistan'da altı komşusunun toplamından daha yüksek bir anne ölüm oranı olduğundan uzmanlar anne sağlığı krizinin daha da kötüleşmesinden korkmaktadır. Karayla çevrili ülkenin 100.000 canlı doğumda 620 ölümü, (Gender Inequality Index, 2024) gelişmekte olan ülkelerin çoğunun anne sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesinde istikrarlı ilerleme kaydettiği Asya'daki en yüksek orandır. Ülkenin 2001 ve 2021 yılları arasında iyileşen anne ölüm oranlarına rağmen- ABD liderliğindeki işgalle aynı zamana denk gelen uluslararası fonlardan önce, anne ölümleri 2000 yılındaki ilk Taliban rejimi altında 100.000 canlı doğumda 1.346 olarak bildirilmişti- militan yöneticilerin Ağustos 2021'de iktidara dönüşü, bu zor kazanılmış ilerlemeyi durdurmuştur. Günümüzde ise uzmanlar, genel olarak Afgan kadınları arasında sağlık risklerinin artmasının beklendiğini aktarmaktadırlar. Afganistan'daki Sınır Tanımayan Doktorlar (Doctors Without Borders-MSF) sözcüsü Brienne Prusak, Amerika'daki bir gazeteye verdiği demeçte, Taliban'ın kadınların eğitime ve çalışmasına getirdiği yasakların “kadınların sağlık hizmetlerine erişimini engellediğini” ifade etmiş ve yasakların tıbbi ihtiyaçları artırdığını ve ülkenin zaten vahim olan ekonomik krizini daha da kötüleştirdiğinin altını çizmiştir (Dawi, 2023).

Savaş ve yoksulluktan okuma yazma bilmemeye ve altyapı eksikliğine kadar birçok faktör Afganistan'daki yüksek anne ölüm oranına katkıda bulunmaktadır. Ülkedeki terörle savaş ve siyasi istikrarsızlık, sağlık kaynaklarını nüfusun çoğu için erişilemez hâle getirmiştir (Shoib vd., 2022) Bu durum, yaklaşık 4 milyon kadın ve kız çocuğunu acil insani yardıma muhtaç bırakmıştır (UNFPA, 2021). Dahası, Taliban'ın yönetimi ele geçirmesinin ardından uluslararası bağışçılar fonlarını geri çekmiştir ve ilk tahminler bu durumun 2025 yılına kadar 51.000 ilave anne ölümüne ve 4,8 milyon istenmeyen gebeliğe yol açabileceğini göstermektedir (Jung ve Maroof, 2021). Ayrıca, insani yardım grupları Dünya Bankası'nın fonları olmadan sağlık çalışanı sıkıntısı yaşanacağı ve 34 vilayetten 31'inde sağlık hizmetlerinin durdurulabileceği konusunda uyarıda bulunmaktadır (Mandavilli, 2021). UNFPA'ya (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) göre, Afganistan'daki doğumların yalnızca %14'üne vasıflı bir sağlık çalışanı katılmaktadır ve doğum öncesi ve sonrası bakımın çoğu bir kadın doğum uzmanı yerine bir ebe tarafından sağlanmaktadır. Sonuç olarak, her 14 kadından 1'i hamilelik veya doğum sırasında hayatını kaybetmektedir (Tharwani vd., 2022a).

Sayedî'nin (2015) yaptığı çalışmada, 2001-2015 yılları arasında Afganistan'da anne ölümlerinin sosyal belirleyicilerini inceleyen 79 makaleyi sistematik olarak değerlendirmiştir. Bu inceleme, sosyoekonomik faktörler ve sağlık sektörü unsurları gibi uzak belirleyicilerin, kadınların sağlık durumu, üreme sağlığı, sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerin kullanımı gibi ara belirleyicilerle birlikte anne ölümlerini açıklamada etkili olduklarını ortaya koymuştur. Araştırma, düşük hane halkı geliri, güvensizlik ortamı, cinsiyete dayalı şiddet, cinsiyet ayrımcılığı ve geleneksel inançlar gibi sosyokültürel normların anne ölümlerine önemli ölçüde katkı sağladığını belirtmiştir. Nitekim araştırmalar, incelenen anne ölüm vakalarının neredeyse yarısında ölüm nedeninin kaydedilmemiş olması nedeniyle, kayıt tutma ve belgelemenin yetersiz olduğunu göstermektedir (Maruf, Tappis, Stekelenburg ve van der Akker, 2021). Ayrıca, konuyla ilgili en son araştırma 2017 yılında yapılmıştır (Tharwani vd., 2022a). Bu durum, anne ölümü rakamlarının beş yıl öncesine göre çok daha yüksek olabileceği konusunda bir belirsizlik yaratmaktadır. Son olarak, araştırma kapasitesinin zayıf olması, ülke nüfusunun yaklaşık %74'ünün yaşadığı kırsal bölgelerden veri elde edilmesini zorlaştırmakta (Tharwani vd., 2022b) ve anne ölümlerinin çok ihtiyaç duyulan coğrafi karşılaştırmasının yapılmasını engellemektedir. Tüm bu faktörler güvenilir veri toplamanın önünde önemli bir engel teşkil etmekte ve dolayısıyla anne ölümlerinin araştırılmasını zorlu bir görev hâline getirmektedir.

Bu zorluklara rağmen, Afganistan'daki Halk Sağlığı Bakanlığı, önlenebilir anne ölümleri azaltma konusundaki kararlılığını sürdürmektedir (MoPH, 2017) ve 2030 için 100.000 canlı doğumda <70'e düşürülmesi olan sürdürülebilir kalkınma hedefi hedefinin önemini göz önünde bulundurarak ölüm oranlarının azaltılması için ulusal bir hedef belirlemiştir (WHO, 2015). Anne ölümlerinin gözetimi ve müdahalesi, düşük ve orta gelirli ülkelerde, anne ölümlerine katkıda bulunan sağlık sistemi zayıflıklarını belirlemeye ve ele almaya yönelik bir strateji olarak yaygın olarak uygulanmaktadır (Koblinsky, 2017). Afganistan'da Halk Sağlık Bakanlığı, anne ölümlerinin düzenli olarak denetlenmesinin ölüm nedenlerinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabileceğini ve bir öğrenme kültürünü teşvik edebileceğini ve bunun sonucunda da sağlık sisteminin tüm seviyelerinde kanıta dayalı karar vererek uygulamaların iyileştirilmesini sağlayabileceğini kabul etmektedir (WHO, 2020). Ancak, anne ölümlerinin gözetimi ve müdahalesi için ulusal kılavuzlar mevcut olsa da yetkililer Afganistan'da anne ölümlerinin denetimlerinin yetersiz yapıldığını ve rapor edilen verilerin kalitesinde boşluklar olduğunu kabul etmektedir. Üst düzey politika belgelerinde ve sağlık bilgi sistemi değerlendirmelerinde yer alan ifadelerin ötesinde, anne ölümü ile ilgili sağlık tesisi belgelerinin kalitesi hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır (Maruf, vd., 2021).

Afganistan'ın içinde bulunduğu ortam, çeşitli çalışmalar için veri elde etmeyi ve ülke genelinde, özellikle de gelişmemiş ve kırsal bölgelerde anne ölümlerindeki farklılıkları anlamayı benzersiz bir şekilde zorlaştırmaktadır. Mevcut engeller ne olursa olsun, anne ölümlerini azaltmak için bazı adımlar atılabileceğini gösteren çalışmalar yapılmış ve bunların büyük çoğunluğu anne eğitimi, sosyal ve kültürel uygulamalar gibi sosyal belirleyicileri içermektedir (Najafizada, Bourgeault ve Labonté, 2017). Bu bulgular, altyapının iyileştirilmesi ve kişi başına düşen ortalama gelirin 2001'de 120 dolardan 2011'de 622 dolara çıkarılmasının da anne ölümlerinin azaltılmasında payı olduğunu gösteren araştırmalarla desteklenmektedir (Bartlett, vd., 2017). Dolayısıyla, anne ölümlerini azaltmak için birden fazla adım atılabilir. İlk olarak, Taliban yönetimi altında kadınların anne bakımının ihtiyaçlarını ve faydalarını anlayabilmeleri için kadınların sürekli eğitimi devam ettirilmelidir. Bu, yerel toplum liderlerini söz konusu faydalar konusunda eğitmek için uluslararası kuruluşlarla birlikte çalışarak yapılabilir, çünkü bu liderler önemli bir etkiye sahiptir ve birçok yerel halk onların tavsiyelerine uymaktadır. Özellikle kırsal bölgelerde yerel profesyonel sağlık çalışanlarının sayısını artırmak için ülkede halihazırda öğretilen ebelik programları için burslar uygulanarak eğitim de

desteklenebilir. İkinci olarak, ihtiyacı olanların gerekli annelik hizmetlerine daha fazla erişimini sağlayacak altyapı iyileştirilmelidir. Alternatif olarak, teletıp (telemedicine) yakın zamanda Afganistan'da tanıtılmış ve uygulanmaktadır; bu da anne merkezlerine serbestçe gidemeyenlere yardımcı olmak ve daha önce mevcut olmayan uygun bir şekilde tıbbi tavsiye almak için kullanılabilir (Shah, 2022). Ek olarak, bunun sabit internet bağlantıları gibi sınırlamaları olduğu ve dil engellerinin bir sorun olabileceği anlaşılmalıdır, bu nedenle yerel halkın veya gurbetçilerin katılımı bu tür çabalar altında özellikle faydalı olacaktır. Son olarak, toplum içinde güven inşa eden eğitimli yerel sağlık çalışanları ile yeni doğum merkezlerinin kurulması da Afganistan'daki anne ölüm oranlarını daha da azaltacaktır (Tharwani vd., 2022a).

Sonuç

Yoksulluk, toplumdaki bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayamamaları ve asgari yaşam standartlarını sürdürememeleri durumu olarak tanımlanabilir. Bu durum, kişilerin kaynaklardan, olanaklardan ve özgürlüklerden yoksun kalmasıyla karakterize edilmektedir. Globalleşen dünyada, özellikle kadın yoksulluğu hem akademik çevrelerde hem de sosyal tartışmalarda sıklıkla ele alınan bir konu hâline gelmiştir. Kadın yoksulluğunun ortaya çıkışı, ekonomik, sosyal ve kültürel yapıların olumsuz etkileriyle gerçekleşmektedir. Eğitimsiz veya yetersiz eğitim almış kadınların bulunması, hane halkının kadınların işgücüne katılımını engellemesi, cinsiyet temelli ayrımcılık veya önyargılar ve kadın işgücünün düşük ücretle değerlendirilmesi kadın yoksulluğunun başlıca sebeplerindedir. Bu faktörler, kadınların yoksulluğu erkeklerden daha derinlemesine yaşamalarına yol açmaktadır.

Kadın yoksulluğu, bir ülkenin ekonomik, sosyal ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkilemekle birlikte, Afganistan gibi az gelişmiş ülkelerin kalkınmasında daha büyük bir sorun teşkil ederek genel refahı azaltabilir. Ülkede uzun yıllardır devam eden krizler ve zorlu yönetim biçimleri, halkın işsizlikle mücadele etmesine ve eğitim ile gelir seviyesinin düşük kalmasına yol açmıştır. Bu durumların neticesinde de ülke, dünya çapında en yoksul ülkeler arasında konumlandırılmıştır. Bahsedilen zorluklar, toplumun genel refahı üzerinde derin etkiler yaratmakta ve Afganistan'ın sosyoekonomik kalkınma çabalarını önemli ölçüde aşağı çekmektedir. Bununla beraber, Afganistan'da anne sağlığı konusu, sadece Afgan hükümetinin değil, tüm dünyanın acil ve doğrudan ilgisine ihtiyaç duyan kritik bir halk sağlığı sorunudur. Eşitsizlik, güvensizlik ve istikrarsızlık sorunları, Afganistan'da anne sağlığı hizmetlerinin yeterince kullanılmamasına katkıda bulunan başlıca unsurlardır. Yoksulluk ve toplumsal cinsiyet eşitliği sorunları da sağlık hizmetleri ve sağlığın diğer sosyal belirleyicilerindeki eşitsizliklere katkıda bulunarak her alanda kalkınmayı engellemektedir. İşgallerden ve yoksulluktan kaynaklanan güvensizlik Afganistan'da sağlık hizmetlerini olumsuz etkilemekte ve ülkenin dünyadaki en yüksek anne ölüm oranlarından birine sahip olmasına katkıda bulunmaktadır. Sonuç olarak, Afganistan'daki anne ölümü krizi ciddidir, ancak her gün anne sağlığındaki eşitsizliklerden muzdarip olan kadınların sadece küçük bir kısmını temsil etmektedir. Gelişmekte olan ülkeler, sürekli olarak sağlık ve refah alanındaki yetersizliklerden zor durumda kalmaktadırlar ve bu nedenle her yaşta herkes için güvenli ve emniyetli programlar geliştirmek için uluslararası yardım ile desteğe muhtaçtırlar. Dolayısıyla uluslararası insani yardımın gerekliliği, yüksek anne ölüm oranlarıyla mücadele için elzemdir. Afganların acil ihtiyaçları, her gün önlenemez ölümler yaşayan annelerin hayatlarını kurtarmak için zamanında karşılanmalıdır.

Kaynakça

- Akinrinsola, O. (2021). The influence of socioeconomic status on maternal health amongst African American women in an urban setting. *PCOM Capstone Projects*, 49.
- Akkurt, M. (2004). *Afganistan'ın yeniden yapılanmasında siyasi ve ekonomik stratejiler*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akmal, D. (2023, 23 Şubat). With highest maternal mortality in Asia, Afghanistan heading for even worse. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, <https://www.voanews.com/a/with-highest-maternal-mortality-in-asia-afghanistan-heading-for-even-worse/6976174.html>
- Allen J. R., Felbab-Brown V. (2020). The fate of women's rights in Afghanistan., Brookings Institution. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, <https://www.brookings.edu/articles/the-fate-of-womens-rights-in-afghanistan/>
- Altay, A., Aslanpay, E. (2016). Kadın yoksulluğunu anlamak: Türkiye'ye ilişkin bir değerlendirme. *KARATAHTA İş Yazıları Dergisi*, 4, 1-30.
- Azcona G., Bhatt A. (2023, 6 Mart). Poverty is not gender-neutral., SDG Action. Erişim tarihi: 19 Nisan 2024, <https://sdg-action.org/poverty-is-not-gender-neutral/>
- Azizi, A. (2019). *Afganistan'ın ekonomik kalkınmasının önündeki engeller ve çözüm önerileri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.
- Bartlett, L., LeFevre, A., Zimmerman, L., Saeedzai, S. A., Turkmani, S., Zabih, W. ..., Rahmanzai, A. J. (2017). Progress and inequities in maternal mortality in Afghanistan (RAMOS-II): a retrospective observational study. *The Lancet Global Health*, 5(5), e545- e555. DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30139-0
- Chambers, R. (2006). *What is poverty who asks? Who answers?*. Dag Ehrenpreis (Ed.) *What is poverty? Concepts and Measures* (s. 3-5). Brezilya: UNDP International Poverty Centre.
- Çağatay, N. (1998). *Gender and poverty*. New York: UNDP, Social Development and Poverty Elimination Division.
- Dawi, A. (2002, 7 Mart). Afghanistan faces return to highest maternal mortality rates. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, <https://www.voanews.com/a/afghanistan-faces-return-to-highest-maternal-mortality-rates-/6474248.html>
- Devlet Planlama Teşkilatı [DPT] (2001). Gelir dağılımının iyileştirilmesi ve yoksullukla mücadele özel ihtisas komisyonu raporu, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.
- Duyan, G. Ç. (2010). Yoksulluğun kadınlaşması: Altındağ örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(21), 19-29.
- Ezadi, Z., Mohammadi, N., Sarwari, R., Jafari, S. M. (2022). Afghan women and access to health care in the past 25 years. *EClinicalMedicine*, 43. 1-2.
- Faiz, A. (1997). Health care under the Taliban. *The Lancet*, 349(9060), 1247-1248.
- Fukuda-Parr, S. (1999). What does feminization of poverty mean? It isn't just lack of income. *Feminist Economics*, 5(2), 99-103.
- Gender Equality Index [GII] (2024). Gender Inequality Index. Human Development Reports.
- Goldberg, G. S., Kremen E. (1990). The feminization of poverty discovered in America. Westport: Greenwood Press.
- Graham, W., Fitzmaurice, A., Bell, J., Cairns, J. (2004). The familial technique for linking maternal death with poverty. *The Lancet*, 363(9402), 23-27. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)15165-3
- Gündoğan, N. (2008). Türkiye'de yoksulluk ve yoksullukla mücadele. *Ankara Sanayi Odası*, 42-56.

- International Labour Organization [ILO] (2020). World employment and social outlook: Trends 2020 International Labour Office – Geneva.
- Jung, E. ve Maroof H. (2021, 20 Eylül). Giving birth under the Taliban., BBC. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, <https://www.bbc.com/news/world-asia-58585323#:~:text=In%20a%20matter%20of%20weeks,fuel%20to%20work%20the%20generators.>
- Karabulut, E. (2022). *Seçilmiş Güney Asya ülkelerinde (Pakistan, Bangladeş Afganistan) kadın yoksulluğu ve Türkiye karşılaştırılması* ((Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Bartın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bartın.
- Karlsen, S., Say, L., Souza, J. P., Hogue, C. J., Calles, D. L., Gülmezoglu, A. M., Raine, R. (2011). The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC public health*, 11, 1-10. DOI: 10.1186/1471-2458-11-606
- Kaymak, Ö. (2011). *Yoksulluğun toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Keleş, D. (2023). Nafaka veren erkeklerin ‘nafaka mağduru’ söylemine ‘yoksulluğun kadınlaşması’ olgusu üzerinden bakmak. *Mülkiye Dergisi*, 47(6), 1546-1579.
- Koblinsky M. (2017). Maternal death surveillance and response: a tall order for effectiveness in resource-poor settings. *Global Health Science Practice*. 5, 333–7. DOI: 10.9745/GHSP-D-17-00308
- Kocabacak, S. (2014). Kadın yoksulluğu ve kadın sağlığı üzerine yansımaları. *Sosyal Güvence*, 6, 135-161.
- Latifi A.M. (2019, 25 Mayıs). Years of war and poverty take toll on Afghanistan’s healthcare: The war-torn South Asian country faces an additional issue of funding as it struggles to build its healthcare system., Aljazeera. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, <https://www.aljazeera.com/news/2019/5/25/years-of-war-and-poverty-take-toll-on-afghanistans-healthcare>
- Mandavilli, A. (2021, 12 Eylül). Health care in Afghanistan is crumbling, aid groups warn., The New York Times. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, <https://www.nytimes.com/2021/09/12/health/afghanistan-health-taliban.html>
- Maruf, F., Tappis H., Stekelenburg J., van den Akker T. (2021). Quality of maternal death documentation in Afghanistan: A retrospective health facility record review. *Frontiers. Global. Womens Health* 2:610578. DOI: 10.3389/fgwh.2021.610578
- Ministry of Public Health [MoPH] (2017). National Afghanistan reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health strategy 2017–2021 English- Final. Kabul: Ministry of Public Health.
- Moghadam, V. M. (2005). The “feminization of poverty” and women’s human rights (SHS Paper in Women’s Studies/Gender Research No. 2). Paris: UNESCO.
- National Statistics and Information Authority [NSIA] (2024). Afghanistan GDP Annual Growth Rate. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, <https://tradingeconomics.com/afghanistan/gdp-growth-annual>
- Najafizada, S. A. M., Bourgeault, I. L., Labonté, R. (2017). Social determinants of maternal health in Afghanistan: a review. *Central Asian journal of global health*, 6(1). DOI: 10.5195/cajgh.2017.240
- Orude, P. (2021). The influence of poverty on maternal deaths in Bauchi local government area, Bauchi State, North East Nigeria. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 5(4), 408-413.

- Öztürk, M., Çetin, B. İ. (2009). Dünyada ve Türkiye’de yoksulluk ve kadınlar. *Journal of Yasar University*, 3(11), 2661-2698.
- Pearce, D. (1978). The feminization of poverty: Women, work and welfare. *The Urban & Social Change Review*, Special Issue on Women and Work, 11(1), 28-36.
- Pearce, D. (1983). The feminization of ghetto poverty, *The Urban Underclass/Society*, 21(1) 70- 74.
- Rocanello-Snow, K. (2021). The impacts of terrorism on maternal health in Afghanistan. *Global Sustainable Development Projects*. 1.
- Sanjar, S. (2018). *Afganistan’da döviz kuru, dış ticaret ve yoksulluk ilişkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Say, L., Chou D., Gemmill A., Tunçalp Ö., Moller AB., Daniels J., vd. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *Lancet Global Health*. 2(6), 323-333. DOI:10.1016/S2214- 109X(14)70227-X
- Sayedı, S. N. (2015). Factors influencing maternal mortality in Afghanistan. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, https://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/iYoLcycnCL_20161103123001674.pdf
- Sen, A. (2000). Development as freedom. *Development in Practice-Oxford-*, 10(2), 258-258.
- Shah, J., Essar, M. Y., Qaderi, S., Rackimuthu, S., Nawaz, F. A., Qaderi, F., Shah, A. (2022). Respiratory health and critical care concerns in Afghanistan. *The Lancet Respiratory Medicine*, 10(3), 229-231. DOI: 10.1016/S2213-2600(21)00583-X
- Shaiq, G. (2014). *Afganistan’ın iktisadi gelişimi ve Türkiye ile olan ekonomik ilişkilerinin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Shoib, S., Essar, M. Y., Saleem, S. M., Legris, Z., Chandradasa, M. (2022). The children of Afghanistan need urgent mental health support. *The Lancet*, 399(10329), 1045-1046.
- Social Income (2024). World poverty statistics 2024. Erişim tarihi: 19 Nisan 2024, <https://socialincome.org/en/int/world-poverty-statistics-2024#:~:text=According%20to%20the%20latest%20poverty,less%20than%20%241.90%20per%20day>
- Şener, Ü. (2012). Kadın yoksulluğu. *Mülkiye Dergisi*, 36(4), 51-67.
- Tharwani, Z. H., Kumar, P., Shaeen, S. K., Islam, Z., Essar, M. Y., Ahmad, S. (2022a). Maternal mortality in Afghanistan: Challenges, efforts, and recommendations. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 15, 101038. DOI: 10.1016/j.cegh.2022.101038
- Tharwani, Z. H., Shaeen, S. K., Arshad, M. S., Khalid, M. A., Islam, Z., Nemat, A., Essar, M. Y. (2022b). Polio amid a humanitarian crisis in Afghanistan: challenges and recommendations. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(2), 168-169. DOI: 10.1016/S1473- 3099(22)00004-4
- The United Nations Development Programme [UNDP] (2022). *Gender equality index (GII)*. Erişim tarihi: 19 Nisan 2024, <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII>
- The World Bank (2024, 2 Nisan). Poverty overview. Erişim tarihi: 19 Nisan 2024, <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/overview>
- The World Bank (2024, 28 Mart). Afghanistan. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, <https://data.worldbank.org/country/afghanistan>
- Todaro, M. P. ve Smith, S. C. (2020). *Economic development*. London: Pearson UK.
- United Nations [UN] (2016). The sustainable development goals report, 2016. 21.

- United Nations Development Programme [UNDP] (2013). Human Development Report, The Rise of South: Human Progress in a Diverse World.
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] (2020). Health ending preventable maternal, newborn and child deaths. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, <https://www.unicef.org/afghanistan/health>
- United Nations Population Fund [UNFPA] (2021, 13 Eylül). As women and girls bear the brunt of the crisis, UNFPA urgently seeks \$29.2 million to save and protect lives in Afghanistan. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, <https://www.unfpa.org/press/women-and-girls-bear-brunt-crisis-unfpa-urgently-seeks-292-million-save-and-protect-lives>
- United Nations Population Fund [UNFPA]. Annual report 2022: A year of extremes. Erişim tarihi: 1 Ağustos 2024, <https://www.unfpa.org/annual-report>
- United States Agency for International Development (2023). Afghanistan. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, <https://www.usaid.gov/afghanistan/our-work/health>
- Un Women (2024). Global database on Violence against Women. Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, https://data.unwomen.org/evaw/database?typeofmeasure=2adb4f35f599429e8138b117fd_26ae56#4
- Ünlütürk-Ulutaş, Ç. (2009). Yoksulluğun kadınlaşması ve görünmeyen emek. *Çalışma ve Toplum*, 2, 25-40.
- World Health Organization. [WHO] (2009). *Women and health: Today's evidence tomorrow's agenda*. World Health Organization.
- World Health Organization. [WHO] (2012). *The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD-MM*. Vol 129. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. [WHO] (2015). Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). Erişim tarihi: 28 Nisan 2024, [https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/qoc/quality-of-care/strategies-toward-ending-preventable-maternal-mortality-\(epmm\).pdf?sfvrsn=a31dedb6_4](https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/qoc/quality-of-care/strategies-toward-ending-preventable-maternal-mortality-(epmm).pdf?sfvrsn=a31dedb6_4)
- World Health Organization. [WHO] (2020). Comprehensive assessment of Afghanistan's health information system 2018. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization. [WHO] (2020). World health 18. statistics, Monitoring Health For The SDG's.
- World Health Organization. [WHO] (2023, 22 Şubat). Maternal mortality. Erişim tarihi: 21 Nisan 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>