

Ücretli Çalışma ve Kadın Sağlığı

Selver Merve Kuş, Bengisu Çakır, Sıla Çelik, Elif Buse Altun

Danışman: Dr. Nihal Bilgili Aykut

ÖZET

Ücretli çalışma kadın sağlığını olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kadınlar bir yandan çalışma yaşamında sağlığa zararlı risk faktörleriyle karşılaşmakta, öte yandan ücretli çalışma, kadının statüsünü ve sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Ancak toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle istihdam alanları ve ücretler yönünden ayrımcılığa uğramakta, ekonomik kaynaklara ve güce ulaşımı engellenmektedir. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı eğitim olanaklarından yararlanamamalarına, eğitimsizlik ise kadınların daha çok vasıfsız işlere yönelmelerine yol açmaktadır. Ailenin bakımından öncelikle kadın sorumlu tutulmakta, bu da çalışan kadınlar için çifte yük oluşturmaktadır. Öte yandan biyolojik farklılıklar kadınların iş ortamındaki risklere yanıtlarını da etkilemektedir. Kadınların daha çok çalıştığı kayıt dışı sektörlerde koruyucu, önleyici ve tedavi edici hizmetlerin yetersizliği, iş kazaları ve meslek hastalıklarını artırmaktadır. Kadınların iş ortamında maruz kaldıkları fiziksel, kimyasal ve biyolojik risk faktörlerinin özellikle üreme sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. İş, ev ve aile ile ilgili çifte sorumlulukları kadınların stres yükünü artırmakta, bu da hem ruhsal sağlıklarını etkilemekte, hem de iş kazası riskini artırmaktadır. Ayrımcılık, mobbing, fiziksel ve cinsel taciz kadınların çalışma yaşamında sıklıkla yaşadıkları sorunlardır. İşçi sağlığı alanındaki çalışmalarda kadın sağlığı konusu uzun bir süre ihmal edilmiştir. Giderek artan kadın istihdamı göz önüne alınarak, iş sağlığı ve güvenliği konusunda cinsiyete ve toplumsal cinsiyete duyarlı araştırmalar yapılmalı, iş riskleri ile ilgili cinsiyete dayalı veriler sistematik olarak toplanmalıdır. Elde edilen bilgiler ışığında iş sağlığı ile ilgili politika ve programlar her iki cinsiyeti de dikkate alarak oluşturulmalıdır. Kadın istihdamını artırıcı önlemler alınırken, kadınların daha iyi temsil edilmeleri, kadın çalışanların işyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliği yönetimine katılımı ve karar mekanizmalarında daha fazla yer almaları teşvik edilmelidir.

Anahtar kelimeler: işçi sağlığı, kadın sağlığı, kadın istihdamı

GİRİŞ

İnsanlık tarihinin ilk günlerinden beri üretim faaliyetinin içinde bulunan kadınlar, İkinci Dünya Savaşı yıllarından itibaren ücretli olarak çalışma hayatına giderek daha fazla girmeye başlamışlardır. Bu durum kadın sağlığını birbirine zıt iki yönde etkileyebilmektedir. Bir yandan çalışma yaşamında sağlığı için zararlı pek çok risk faktörüne maruz kalmakta, öte yandan ücretli çalışma yaşamına katılması statüsünü ve buna bağlı olarak sağlığını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Ancak dünyanın pek çok yerinde toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle istihdam alanları ve ücretler yönünden ayrımcılığa uğramakta, hatta kimi zaman emeği karşılığı elde ettiği gelire el konulmaktadır. Kadının ekonomik kaynaklara ve güce ulaşımı dünyanın her yerinde engellenmektedir (3, 9, 23).

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE KADIN İSTİHDAMI

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya nüfusunun yaklaşık olarak %50'si kadındır ve ortalama olarak küresel çalışan 2.8 milyar insanın %40'ı kadınlardan oluşmaktadır. Bu da onları ekonominin vazgeçilmez bir parçası haline getirmektedir. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerde kadınların iş gücüne katılma hızı gelişmiş ülkelere göre daha yüksektir. Katılım arttıkça kadınlar giderek daha fazla söz sahibi olmaya başlamakta ve bu da gelirlerine olumlu olarak yansımaktadır (9, 12, 21, 22).

Genel olarak kadınların maaşları erkeklere oranlara daha düşüktür. Kadınların iş aksatma (evlilik, çocuk vb. durumlar nedeniyle) ve iş bırakma olasılıkları yüksek olduğundan işe alımlarda erkeklere, işten çıkarmalarda kadınlara öncelik verilmektedir. Kadınlar küçük iş yerlerinde erkeklere oranla daha fazla yer almakta ve yarı zamanlı, geçici iş kollarında daha çok çalışmaktadırlar. Buna bağlı olarak kadınların terfi alma, yönetici ve örgütleyici pozisyonlara gelmeleri erkeklere göre daha zordur (4, 15).

Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin toplam nüfusunun %51'i kadınlardan oluşmaktadır. AB ülkelerindeki kadınların istihdam oranı %53'tür. Ancak bu oran ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Örneğin Kuzey Avrupa ülkelerinde kadınların istihdam oranları %65 civarındayken Güney Avrupa ülkelerinde bu oran %40'lara düşmektedir. Gelişmiş ülkelere Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde kadın istihdam oranı %50 civarındadır (6, 15).

Türkiye'de ise kadınlar istihdam, ücretlendirme, çalışma statüleri açısından AB ve ABD'den çok daha geri durumdadır. Dünya Bankası ve Devlet Planlama Teşkilatı'nın hazırladığı "Türkiye'de Kadınların İş Gücüne Katılım Raporu" her dört kadından üçünün çalışmadığını ve iş dahi aramadıklarını ortaya koymaktadır. Türkiye'de çalışmak isteyen kadınların önlerine sosyal, ailesel ve kültürel ön yargılar engel olarak çıkmaktadır. Kadınların eğitim düzeyleri yükseldikçe işgücüne katılımları da artmaktadır. Kentlerde üniversite eğitimi almamış kadınlar genellikle düşük ücretli, çalışma saatleri uzun, zorlu koşullar içeren ve sosyal güvencesi bulunmayan işlerde çalışmaktadır. Ücretli çalışma statüsünde erkekler kadınlara oranla

iki kat daha fazla, ücretsizde ise kadınlar erkeklerden beş kat daha fazla istihdam edilmektedir. 2011 yılı itibariyle Türkiye’de 15 yaş üstü nüfus 53.5 milyon olup ülke genelinde işgücüne katılım oranı 49.9'dur. Ancak, erkeklerde %71'e kadar çıkan bu oran kadınlarda %29'a düşmektedir (4, 6, 13, 22).

Türkiye’de kadınlar genellikle sağlık, eğitim, tekstil, gıda ve ev işlerine benzeyen hizmet sektöründe çalışmakla beraber kadınların en çok çalıştığı sektör ücretsiz aile işçisi olarak tarımdır. Dünyada da tarımdaki iş gücünün %35’ini kadınlar oluşturmaktadır (4, 6, 12, 18).

Cumhuriyet döneminde kadınlar ekonomik, siyasal ve sosyal pek çok konuda erkeklerle eşit haklara sahip olmuşlardır. Ancak aradan geçen uzun yıllara rağmen, bunların fiili yaşama uygulanmasında hala güçlükler yaşanmaktadır. Küreselleşme süreciyle istihdam artmış, ancak düşük çalışma standartları sonucu kötü çalışma koşulları ortaya çıkmıştır. Bu süreçte neo-liberal politikalar sonucu sosyal hizmetlere ayrılan bütçe daralmış, hasta, yaşlı, çocuk bakımı vs. hizmetler kadın emeğine yüklenmiştir. Ayrıca çok sayıda kadının; sigortasız, güvencesiz, örgütsüz, düşük ücretli, çalışma zamanı belirsiz, çalışma koşulları kötü olan kayıt dışı sektörlerde çalışmasına yol açmıştır (22).

İŞ SAĞLIĞI AÇISINDAN CİNSİYET VE TOPLUMSAL CİNSİYET FARKLILIKLARI

Dünya Değer Araştırması (The World Value Survey), ekonomik gücün erkeklerde olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kadınların çalışmaya katılımları eşlerinin izin vermemesi, işe gitmelerinin çeşitli yollarla (şiddet, iş yerinde sorun çıkarma vb.) engellemesi, psikolojik ve fiziksel olarak kadını iş göremez hale getirmeleri sonucu engellenmektedir. Kadınlar ev harcamaları ile ilgili karar verme, para harcama ve mal sahibi olmada da erkeklerle aynı haklara sahip değildirler. Dünya üzerinde kadınlar erkeklerden %20 oranında daha düşük maaş almaktadırlar (Duruoğlu 2007).Türkiye’de kadınların çoğu elde ettikleri kazancın harcamasında bireysel olarak söz sahibi değildirler (4).

Kadınlar kendisini bağımlı hale getiren ekonomik şiddete maruz kalmaktadır. Görülen ekonomik şiddet sonucu kadınlar fakirleşmekte, fiziksel ve ruhsal şiddet görmektedir. Ekonomik şiddet kadının işgücüne katılımı azaltmakta, eğitim ve gelişim imkanlarını kısıtlamaktadır. Eğitimsizlik sonucu kadınlar vasıfsız işlere yönelmektedirler. Ekonomik şiddete maruz kalan kadınlar depresyon, bağımlılık ve intihara daha eğilimli hale gelmektedirler (4).

Ev ortamında kadınlar ve erkekler farklı sorumluluklar üstlenmektedir. Kadınların tipik ev işleri (çocuk bakımı, yaşlı bakımı, yemek, çamaşır ve temizlik) erkeklerinkinden (ev ve araba tamiri, savunma) farklılık göstermektedir. Evde üstlendiği bu sorumluluklar çalışan kadınlar için çifte yük oluşturmaktadır. Çalışan anneler ev içerisinde ücretsiz işçi olarak, evli olmayan kadınlara ve erkeklere göre daha fazla zaman harcamaktadırlar.

Yapılan alışmalar evli çalışan kadınların "uyku açlığı" ektiğini ve beş yaşından küçük çocuğu olan kadınların haftada normal mesai saatleri dışında 25 saat ücretsiz aile işçisi olarak çalıştığını ortaya koymaktadır.Ancak bu durum git gide değişmektedir. Modern toplumlarda erkekler ev işlerinde kadınlara yardım etmektedirler ve bu da kadınların istihdamdan kaynaklı sağlık sorunlarına maruz kalmasını azaltmaktadır (6, 9, 10, 12, 18).

Kadınlar ve erkekler genel olarak farklı sektörlerde çalışmakta ve buna bağlı olarak da farklı çalışma koşullarına maruz kalmaktadırlar.örneğin bir otomotiv fabrikasında kadınlar koltuk dikişi, erkekler motor bölümünde çalışmaktadır. Erkek temizlikiler paspaslama, kadın temizlikiler toz almadan; erkek bahivanlar budama, kadın bahivanlar ayıklama ve ekimden sorumludur. Avrupa'daki kadınlar ise perakende satışta daha çok kozmetik ve ayakkabı satarken erkekler otomobil ve elektronik ekipman satmaktadır (4, 9, 14, 15, 16).

Çalışma ve iş koşulları cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Küresel olarak kadınlar gelişen rekabet baskısı, iş güvensizliği, staj ve terfi olanaksızlığı ve yetersiz sosyal imkanlarla karşı karşıyadır (4, 9).

Kadın ve erkekler iş yerinde farklı psikolojik ve fiziksel strese maruz kalmaktadırlar. Kadınlar genellikle ayrımcılık ve mobbingden erkeklere göre daha fazla etkilenmektedirler. Maruz kalınan risk faktörlerindeki bu farklılıklar biyolojik, psikolojik ve sosyal farklılıklarla birleşerek cinsiyete özgü çalışma sağlığı problemleri meydana getirmektedirler (9).

Biyolojik farklılıklar kadınlar için engel olarak görülmektedir. Pek çok iş kolunda kadınların eğitim yönünden yeterli olmalarına karşın erkekler tercih edilmektedir (6, 9).

ÇALIşMANIN KADIN SAğLIğI ÜZERİNDE OLUMLU VE OLUMSUZ ETKİLERİ

Yapılan araştırmalar kadınların her geçen yıl daha fazla katıldığı üretim sürecinin kendilerine pek çok olumlu ve olumsuz etkisi olduğunu göstermiştir. Kadınlar bir yandan çalışma yaşamının sağlığa zararlı risk faktörlerine (fiziksel, kimyasal ve biyolojik tehlikeler), yaralanma ve çeşitli sağlık sorunlarına maruz kalmakta, uzun çalışma saatleri kadınların yorulmasına ve iş stresine neden olmaktadır. Diğer yandan ücretli çalışma kadınların statüsünü ve sağlığını olumlu yönde etkilemekte, gelir artışı ve sağlık hizmetlerine daha iyi erişim kadın sağlığını iyi yönde etkilemektedir (2, 6, 15, 19, 22).

Çalışmanın kadınların sağlığına olan pozitif etkilerine rağmen, kadınlar kötü iş koşullarına ve pek çok risk faktörüne maruz kalmaktadırlar (2, 9).

Çalışma hayatı kadınların kas-iskelet sistemi, dolaşım sistemi, psikolojik, deri, üreme sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınlarda en sık karşılaşılan sağlık sorunlarının başında kas-iskelet sistemi sorunları gelmektedir. Bunun nedeni kadınların işte ve evde ağır fiziksel yüke maruz

kalması ve yapılarının anatomik olarak bunu yeterince karşılayamamasıdır. Daha çok bu sorun üzerine araştırmalar yapılmaktadır. Kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları genellikle tezgahçılık, garsonluk, balık işleme ve temizlik işleri gibi fiziksel gücün çok kullanıldığı sektörlerde çalışan kadınlarda görülmektedir. Kas-iskelet problemleri kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Kadınlar fiziksel baskı ve soğuktan erkeklere göre daha fazla etkilenmekte ve erkeklerden iki kat daha fazla kronik sırt ağrısı çekmektedirler. Giderek artan bilgi teknolojilerine bağımlılık sonucu pek çok çalışan, bilgisayar başında uzun zaman geçirmektedir. Bu uzun süreli çalışma kas-iskelet sistemi problemlerine, görme ve göz rahatsızlıklarına, genel yorgunluğa yol açmaktadır (6, 9, 12, 14, 15, 20).

Stres, önemli bir meslekli sağlık problemlidir ve kadınlarda erkeklerden daha yaygındır. Kadın; çocukları, ailesi ve arkadaşları arasında denge kurmaya çalışırken strese maruz kalmaktadır. Bu da pek çok psikolojik hastalığa ve buna bağlı gelişen diğer hastalıklara neden olmaktadır. Psikolojik rahatsızlıklar özellikle stresin yoğun olduğu satış, restoran ve öğretim sektörlerinde daha çok görülmektedir (6, 9, 15).

Kalp hastalıkları da kadınlarda sık görülen rahatsızlıklardandır. Psikolojik ve fiziksel baskı kalp hastalıklarını tetiklemektedir. Genellikle temizlikçi, kişisel hizmet, satış elemanı ve yöneticilerde görülmektedir (15).

Kadınlar, vücutlarındaki yağ miktarının kasa oranla daha fazla olmasından dolayı kimyasal toksinlerden daha çok etkilenmektedirler. Toksik kimyasal maddelere maruz kalma özellikle meyve, sebze ve çiçek üretiminde görülmektedir. Örneğin çiçekçilik işçilerinde pestisite maruz kalma sonucunda zehirlenme, kanser, cilt hastalıkları, kürtaj, erken doğum ve sakat bebeklerin doğması gibi olumsuz sağlık etkileri görülmüştür. Özellikle kırsal kesimde biyokütle yakıtların kullanılmasının tüberkülozu arttırdığını gözlenmektedir (9, 15).

Alerji ve deri problemleri ise genellikle beyaz yakalı işçiler, özellikle eğitim ve kişisel hizmet sektörlerinde görülmektedir (15).

Çalışma hayatının kadınlarda en çok etki ettiği bir diğer sistem ise üreme sistemidir. Kadınlar iş hayatında özellikle menstrual dönemlerin uzunluk, yoğunluk, ağrı ve rahatsızlığından dolayı sıkıntı yaşamaktadırlar. Bazı metaller, aromatik hidrokarbonlar, azot oksitleri, ağır fiziksel çalışma, uzun süreli ayakta durma ve ağır yük kaldırma kadınlarda menstrual düzensizliklere neden olmaktadır. Ayrıca pre-menstrual sendrom (PMS) dönemindeki pelvis ağrısı, idrar yapma sorunu, bacak ve sırt ağrıları iş yerinde kadını zorlamaktadır (3, 15). Özellikle hamilelik sürecinde çalışma koşulları çok daha fazla sorun yaratmaktadır. Gebelerin uzun süre ayakta ve sıcak ortamda kalmaları baş dönmesi ve baygınlığa neden olabilmektedir. Kimyasallara maruziyet, ağır iş yükü, bilgisayar kullanımı gibi faktörler düşük, düşük doğum ağırlığı ve malformasyonla sonuçlanabilmektedir. Özellikle ağır çalışma erken veya ölü doğumlara neden olmakta ve aynı zamanda annenin hayatını da tehlikeye sokmaktadır. Hamilelik sürecinde maruz kalınan radyasyon da doğacak

olan çocukta kromozomal ve genetik bozukluklara neden olabilmektedir. Radyasyon aynı zamanda kadınlarda germ hücrelerinde tahribata neden olarak kısırlığa yol açmaktadır. Çocuğun doğumuyla artan aile sorumlulukları kadınları mesleki rahatsızlıklara daha yatkın hale getirmektedir. Bu dönemde anne sütü bebek sağlığı ve gelişimi için çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle özellikle yoksul nüfuslarda emzirmeyi kısıtlayan faktörler büyük endişeye neden olmaktadır. Kimyasallar emzirme ve doğurganlığı baskılayıcı etkiler yaratmaktadır (3, 9, 12, 14, 15).

Çalışma Hayatının Kadın Sağlığına Olumlu Etkileri

Tüm bu olumsuz etkilerine rağmen genel olarak çalışma hayatının kadın sağlığı üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (14, 15).

Çalışma hayatı, toplumda sağlık durumunun iyileşmesini sağlamak ve cinsiyet eşitsizliğini azaltmak için en önemli faktörlerden biridir. İstihdam kadınlara sosyal ilişkilerin arttırılmasında fırsat sunmaktadır. Çalışan biri olmak ve meslektaşlarının olması kadının insanlarla ilişki kurmasını kolaylaştırmakta özgüven, öz saygı ve kontrol duygusunun artmasını sağlamaktadır. Bu etkiler kişinin özelliklerine ve çalışma statüsüne göre farklılık göstermektedir (19).

Araştırmalar bir kadının fiziksel sağlığını çalışıp çalışmamasının etkilediğini göstermektedir. Bir araştırma çalışan kadınların çalışmayan kadınlardan daha olumlu lipid ve lipoprotein profillerinin olduğunu tespit etmiştir. Çalışmalar ücretli çalışan kadınların çalışmayanlardan (işsiz, ev hanımı) daha uzun süre yaşadığını göstermektedir. Ancak çalışan kadının ev kadınından daha sağlıklı olduğunun bulunması istihdamın kadın sağlığı üzerinde yararlı etkilerinin olduğunu söylemek için yeterli değildir. Çünkü sağlıklı kadınlar çalışmaktadır ve bu yüzden 'Çalışan kadınlar sağlıklıdır' sonucuna varılmaktadır. Bu duruma sağlıklı işçi etkisi denilmektedir. Çalışmayan kadınların sağlıklarının bir işe sahip olmamaları nedeniyle kötü olduğu sıklıkla raporlarla desteklenmiştir. Buna ek olarak verilerin araştırılması sonucu sağlıklı kadınların başlangıçta çok fazla iş gücü harcadığını ve bunu takip eden sonraki zamanlarda daha az iş gücü harcadığını göstermiştir. Böylece istihdamın kadın sağlığına olumlu etkilerinin olması olasılığı artmıştır. Ancak bütün bu veriler istihdamın kadının fiziksel sağlığı üzerine olumlu etki ettiğini göstermekte yetersiz kalmaktadır (2, 10, 11, 14, 15, 19).

General Household Anketi part-time çalışmanın kadınlar için olumlu etkileri olduğunu fakat full-time çalışmanın 40 yaş altı çocuklu kadınların sağlıkları üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu söylemektedir. Bunun tam gün çalışan, anne ve ev kadını gibi pek çok rolü birden sürdürmenin gerginliğinin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Tam zamanlı çalışan kadınların birincil sorumluluğunun çocuk bakımı ve ev işleri olması beklenmektedir, bu yüzden cinsiyete dayalı işbölümünde önemli

değişiklikler olmadığı sürece bu etkilerin devam edeceği sonucuna varılmaktadır. (1).

Tecumseh Toplum Sağlığı Çalışmaları'nın yaptığı analizlerde on yıllık ölüm oranları arasında çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında farklılık yoktur (19).

Framingham Kalp Araştırması'nın verileri; orta yaşlı ve yaşlı, çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında koroner kalp hastalıkları oranlarında önemli bir farklılık olmadığını göstermiştir. The Framingham Offspring Study bu sonuçları alarak yaptığı başka bir çalışmada çalışan ve çalışmayan genç kadınlar arasında 8 yıldır toplam kan basıncı, LDL veya HDL serum kolesterol düzeylerinde farklılık olmadığını ortaya koymuştur. İstihdamın ruh sağlığı üzerine etkileri konusundaki kanıtlar tutarsızdır ve bu konuda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Birkaç çalışma çalışan kadınların çalışmayan kadınlara oranla daha az depresif olduğunu öne sürmüştür; ancak bu farklılık diğer çalışmalarda bulunamamıştır (19).

İŞ ORTAMINDA KADINLARIN KARŞILAŞTIĞI ZORLUK VE ENGELLER

Hizmet sektörünün büyümesi ve yeni meslek dallarının ortaya çıkmasıyla, kadınların iş hayatında karşı karşıya bulunduğu mesleki riskler giderek farklılaşmakta ve yoğunlaşmaktadır. Kadın çalışanların kendine özgü fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik özellikleri de bu risklerin artışı etkilemektedir. Koruyucu, önleyici ve tedavi edici hizmetlerin yetersizliği, özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadınların maruz kaldığı iş kazaları ve meslek hastalıklarını arttırmaktadır (22).

Çalışma alanı içerisindeki aletler ve makineler değişik düzeylerde riskler ve tehlikeler içermektedir. Kişisel koruyucuların çoğu kadın bedenine ve ölçülerine uygun olarak üretilmemektedir. Kadın fabrika çalışanları uzun saatler ergonomik olmayan iş koşullarına katlanmakta ve genellikle düşük güvenli iş makineleriyle çalışmaktadırlar. Endüstriyel makineler erkeklere göre üretilmiştir ve kadınlar için kullanımı genellikle zorluk çıkarmakta ve yorucu olmaktadır (6, 11, 12, 22).

Farklı sosyo-psikolojik ve fiziksel stres faktörleri ve ergonomik tehlikeler iş sağlığı problemlerini artırabilmekte ve iş yükü ekleyebilmektedir. Özellikle kadınların çoğunlukta olduğu sağlık çalışanları zor koşullar altında çalışmaktadırlar. Çalışanlar kimyasallardan kaynaklı ve kendi işleriyle alakalı bazı hastalıklara (kardiyovasküler rahatsızlıklar, zihinsel rahatsızlıklar, mesleki kanser vb.) ve enfeksiyon, şiddet, kas-iskelet sistemi rahatsızlığı ve bitkinliğe maruz kalmaktadırlar. Tarımda ise böcek ilaçlarına maruz kalma ve zararlı kimyasalların karışımı büyük risk oluşturarak zehirlenmelere yol açmaktadır. Ayrıca tarım sektöründe hayvan bakımı, tehlikeli bitkilerle temas ve alerjilere sebep olan biyolojik ajanlar, düzensiz solunum, enfeksiyonlar ve parazitik hastalıklar da görülmektedir. Mikro endüstri sektöründe çalışan kadınlar karsinogenik etkiler yaratabilecek kimyasallara maruz kalmaktadırlar. Kadınların kemik doku, yağ dokusu ve bağışıklık sistemi metabolizmaları erkeklere göre

farklılık göstermektedir. Cinsiyete göre bu farklılıklar çalışma ortamında maruz kalınan toksinlere karşı verilen yanıtı etkilemektedir. Daha fazla yağ dokusuna sahip oldukları için kadınlar yağda çözünebilen kimyasallara daha duyarlıdır. Tüm bu nedenlerden dolayı kadınlar iş yerinde daha fazla sıkıntı yaşamaktadırlar (5, 6, 8, 9, 12).

Fiziksel-ergonomik riskler: Biyolojik ve antropolojik nedenlerle kadının genel bedensel çalışma gücü, erkeğin gücünün ancak %70-75'ine ulaşabilmektedir. Özellikle sanayi işlerinde çalışan kadınların mesleki bilgi, deneyim ve eğitim seviyeleri, fiziki kapasite, dayanıklılıkları erkeklere göre daha düşük olduğundan kadınlar daha fazla risk altında kalmaktadırlar. Ayrıca ülkemizde kadınlar çoğunlukla işiyle beraber çocuk bakımı ve ev işleri gibi ailevi sorumluluklarını da yerine getirmektedirler. Sık iş değiştirmekte, daha yoğun ve stres altında çalışmakta veya yarı zamanlı çalışmayı daha fazla tercih etmektedirler. Bu durum kadın çalışanları, erkeklere göre kaza ve hastalığa daha açık hale getirmektedir (22).

Biyolojik Kimyasal ve Fiziksel Riskler: Biyolojik tehlikeler organik tozlara, hayvan veya parazit ısırıklarına, virüs ve bakterilere maruziyet sonucu ortaya çıkan çeşitli enfeksiyonlar, alerjiler ve bulaşıcı hastalıklardan oluşmaktadır. Bu toksik etkiler kadınlarda düşük, erken doğum, konjenital (doğumsal) anomaliler, prolapsus (rahim sarkması) gibi üreme sağlığı sorunlarına yol açmaktadır. Radyasyona maruziyet, ağır iş yükü ve ergonomik unsurlar da üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Biyolojik riskler özellikle tarım, tekstil ve sağlık sektörü çalışanlarını tehdit etmekte, bu sektörlerde kadınlar daha fazla istihdam edilmektedirler (7, 22).

Metaller: Kurşun, civa, nikel ve manganın üremede toksik etkisi olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar kadınların kendiliğinden gelişen düşük riski ve kan kurşun seviyesi arasında dozaja bağlı yanıt ilişkisi olduğunu göstermektedir. Kurşun ve civa gibi ağır metaller hormonal sisteme zarar vermekte ve kadınların menstrual düzensizlik, gecikme düzeyleri ve düşük doğum ağırlığı ve nöral tüp defekti gibi diğer üretken sorunlara yol açabilmektedir.

Çözeltiler: Yapılan bir çalışma ilk doğumlarını yapmış ve tolüen, aromatik, alifatik hidrokarbonlara ve özellikle trikloroetilen ve tetrakloroetilene maruz kalmış kadınlarda doğurganlığın azaldığını göstermektedir.

Zirai ilaçlar: Bunlar kadınlarda düşük, konjenital bozukluklar ve erken doğum gibi olumsuz etkilere neden olmaktadır. Sera işçilerinin sürekli olarak üremeye olumsuz etkilere maruz kaldıkları görülmektedir.

Radyasyon: Prenatal dönemde radyasyona maruz kalmak cenin ölümü ve konjenital bozukluklara sebep olmaktadır

Gürültü: Gürültü kaynaklı stres ve bunun potansiyel müdahalesinin gebelik için olumsuz etki yaratacağı hipotezi vardır. Birçok çalışma gürültünün çocuk düşürme, doğum bozuklukları, erken dönem doğumlar ve düşük doğum ağırlığında artışa neden olduğunu göstermektedir (7, 22).

İş stresi: Stres özellikle kadınları daha fazla etkilemekte, hem fiziksel hem de psikolojik etkileriyle kadınların sağlığını ve iş uyumunu bozmakta ve böylece iş veriminin düşmesine neden olmaktadır. Kadınlar fizyolojik ve sosyo-psikolojik özellikleri dolayısıyla erkeklere göre iş stresinden daha fazla etkilenmektedir. Kadınların büyük bir kısmı iş güvencesiz ve yetersiz fiziksel koşullarda çalıştırılmaktadır. Bu durum stres yükü ile birlikte iş kazalarının oluşma riskini de arttırmaktadır (22).

Psikolojik ve cinsel taciz: Çalışan kadınların en önemli sorunlarından biri de ayrımcılığın ve şiddetin bir türü olan "taciz" sorunudur. Mobbing olarak ifade edilen işyerinde psikolojik taciz; birine karşı cephe oluşturma, küçük düşürücü hareketlerde bulunma, hedef aldığı kişiyi uyumsuzlukla suçlama, yalnızlaştırarak bunaltma ve kötü niyetli davranışlar, imalar ve dışlayıcı tutumlar biçiminde işleyen olumsuz bir iletişim sürecidir. Psikolojik taciz rastlantısal olarak gelişen bir süreç değildir. Aksine doğrudan çalışana yönelik, sistemli ve uzun süreli, sonuçları psikolojik ve fizyolojik zararlara sebep olabilecek bir davranış biçimi olarak görülmektedir. Psikolojik tacizin bir başka boyutu olan "cinsel taciz" de, günümüzde birçok işyerinde yaşanan, birçok kadın çalışanın ruh sağlığını olumsuz etkileyen, iş barışını tehlikeye sokan oldukça ciddi bir sorundur. Çalışan kadınlar toplumun kadına bakış açısından dolayı cinsel tacize uğrama olasılığına sahiptirler. Pek çok kadının cinsel tacize maruz kalma riski nedeniyle işgücüne katılımları engellenmektedir. Cinsel tacize uğrayan kadınlar bu durumun dile getirilmesi halinde, suçlanmak endişesiyle çekingen davranmaktadırlar. Çalışan örgütlerinin soruna gereken önemi vermemesi ve gerekli destek mekanizmalarının mevcut olmaması nedeniyle, bu soruna ilişkin duyarlılık geliştirilememektedir (7, 22).

ÇALIŞMA YAŞAMININ KADIN SAĞLIĞI AÇISINDAN GÜVENLİ KILINMASI İÇİN ÖNERİLER

Çalışma yaşamının kadınlarda meydana getirdiği sorunlara çözüm oluşturabilmek için öncelikle yapılan çalışmalarda patolojik bulgular ile sosyal sorunlar birlikte ele alınmalıdır (15).

Araştırma sonucunda elde edilen veriler iş riskleri ve etkileri hakkında cinsiyete, iş kollarına göre ayrılmalı ve sistematik olarak toplanmalıdır. Araştırma sonuçları dünya çapında sağlık ve güvenlik ile ilgili komitelerle paylaşılarak sonuçta riski ve denetim maliyetini azaltacak öneriler, ilkeler ve müdahaleler geliştirilmelidir. Veriler kadın ve erkek işçilerin doğrudan bilgilerini içermelidir. Bu araştırmalar toplumsal cinsiyet konularını da anlamak için epidemiyolojik, biyolojik ve sosyal bilimler ile disiplinler arası bir nitelikte yapılmalıdır (5, 9).

Yapılan araştırmaların çoğu erkek çalışanlara yöneliktir ve kadın çalışanlar üzerine yapılan araştırmalar yetersizdir. Bu da kadınlar açısından çözüm üretilmesini engellemektedir. Bu nedenler doğru çözüm üretebilmek ve karşılaşılan iş risklerini kadınlar açısından değerlendirebilmek için öncelikle doğru veriler elde edilmelidir. Yapılan araştırmalarda cinsiyet/toplumsal

cinsiyet göz önünde bulundurulmalı, araştırmalar cinsiyet duyarlı olmalıdır. Ayrıca araştırmalarda kadınlara gereken önem verilerek bunun doğrultusunda öneriler geliştirilmelidir (9, 15, 17).

Araştırma sonuçlarında eşitlik de dahil olmak üzere kadınların ihtiyaçlarına dikkat çekilmelidir. Kadınlar ve erkekler eşit değerde iş için eşit karşılık olarak ücretlendirme eşitliği sağlanmalıdır. Kadınlar için cinsel sağlığın mesleki etkileri incelenmelidir. Annenin ve ceninin sağlığı için çalışma koşullarının gebelik sürecine etkisi araştırılmalıdır. Toksik etkiler açasından biyolojik farklılıklar dikkate alınarak incelenmelidir ve bulunan herhangi bir cinsiyet farklılığı analiz yapılarak rapor edilmelidir. Bu kimyasal faktörlerden kişisel etkilenmeyi en aza indirmek için havalandırma sistemleri kurulmalı, izolasyon yapılmalıdır; eldiven, maske, gözlük gibi koruyucu giysiler kullanılmalıdır. Bu koruyucu giysilerin ve diğer araç gereçlerin kadınlara da uygun olmasına dikkat edilerek üretilmelidir (3, 6, 9, 22).

Tüm çalışanlar cinsiyet, yaş, çalışma durumu, sözleşme türü, iş yeri, işletme büyüklüğü, tipi farkı gözetmeksizin iş sağlığı riskleri, asgari çalışma standartları, ayrımcılığın önlenmesi, hastalık ve yaralanma tazminatını güvence altına alan mevzuat kapsamına alınmalıdır. Kadının iş, eğitim, kazanç ve yasal haklarında reformlar yapılmalıdır. İş sağlığı politikası ve mevzuatta cinsiyet farklılıkları ve ayrımcılık olmak üzere iki önemli konu yer almaktadır. Gece çalışma gibi tehlikeli işlerle ilgili hükümlerin yanı sıra tehlikeli çalışma koşullarına maruz hamile ve emziren kadın işçilerin korunması bu yasalarda bulunmaktadır. Bazı ulusal mevzuatlara 1948 Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organisation/ILO) Sözleşmesi ile kadınlarla ilgili yasalar dahil edilmiştir. Ancak bu yasalar yetersizdir. En önemlisi de kadınların çalışma yaşamında korunmasını öngören bu düzenlemeler genel olarak sadece yasal düzenlemelerden ibaret kalmamalı ve bu konuda gereken uygulamalar yapılmalıdır. İşyerinde ayrımcılıkla ilgili mevzuatlarla cinsel taciz ve ayrımcılığı (ayrımcılıkla işe alınma gibi) önlemek amaçlanmalıdır. İşyeri ve istihdam koşullarındaki ayrımcılığa karşı tüm ILO yasaları konusunda işverenler uyarılmalı ve yasaların uygulanması sağlanmalıdır. İşverenler kadın çalıştırma konusunda cesaretlendirilmelidir. Ayrıca kadın istihdamı ve kadınların iş kurmaları için kredi imkanları arttırılarak kadının işgücüne katılımı teşvik edilmelidir. Özellikle kadınların hamilelik ve doğum sonrası izinden dönüşlerini kolaylaştıracak yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca mevzuatlarla kadın ve erkeklerin üreme sağlıkları güvence altına alınmalıdır. Ülkemizde de kadın çalışanları işyeri risklerinden korumaya yönelik yasal düzenlemeler Avrupa Birliği standartlarına getirilmeli, eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri yoğunlaştırılmalı, sosyal sorumluluk projeleri geliştirilmeli, kadınları koruma yönünde iyi uygulamalar ödüllendirilmelidir. Kadını ekonomik olarak güçlendirecek programlar yapılmalı, kadına şiddet azaltılmaya çalışılmalı, şiddet mağdurlarına destek ve eğitim programları uygulanmalıdır. Sağlık ve güvenlik hizmetlerinin etkin biçimde örgütlenmeli, kadın çalışanlara yönelik eğitim programlarının geliştirilmeli ve desteklenmelidir. Sendikalara kadınların sağlık ve güvenlik

faaliyetlerine destek sağladıkları için önem verilmelidir. Çalışma Bakanlığı'nın öncülüğünde kadınlara yönelik sosyal sorumluluk projeleri, kadınları koruyan işletmeler için mali teşvik, kadın çalışanların işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği yönetimine katılımı geliştirilmelidir. Kadınların çalışma şartlarının iyileştirilebilmesi için mesleki programlara katılımları artırılmalıdır. Bu iyileştirme çalışmaları iş dünyasının da katılımıyla artırılmalıdır (3, 4, 6, 8, 9, 22).

Kadınlar ve erkekler her düzeyde işe alınmalıdır. Kadınlar daha iyi temsil edilmeli ve karar verme statülerinde daha aktif rol oynamalıdır. Kadınların görüş, tecrübe, bilgi ve yeteneklerinden de yararlanılmalıdır. Ayrıca kadınlara yetki yetisi verilerek kendi sağlıklarını korumaları sağlanmalıdır (6, 8, 9).

İş sağlığı standartları cinsiyet açısından yeniden gözden geçirilmeli ve sonuca göre ayarlamalar yapılmalıdır. Kadınlar ve erkeklerin iş yerinde tedavisi ve sağlık imkanlarına ulaşımı eşit olmalıdır. Yeni yaklaşımlar ve stratejilerle ekonomide sağlık ve güvenlik kurallarının uygulanmasını teşvik edilmelidir. Özellikle de kayıt dışı sektörlerde ve güvencesiz çalışan işçiler göz önünde bulundurularak mesleki sağlık destek hizmetleri güçlendirilmelidir (6, 9).

İşçi aile hayatının korunması sağlanmalıdır. Kadın ve erkeğin sağlıklı ve mutlu ailelere sahip olmaları için ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli gelir almaları iş sağlığı açısından kritik önem taşımaktadır. Bu nedenle buna dikkat edilmelidir (6, 9).

Hem evde hem işte çalışan kadınlarda ortaya çıkan rol karmaşasına bağlı yorgunluk ve stresi azaltmaya yönelik aile dinamiklerinin ve geleneksel yapının değişmesi ve gelişmesi için kadın ve erkeklere bu konu ile ilgili eğitim verilmeli, evdeki iş yükü paylaşılmalıdır. Ayrıca kadınların evden çıkıp çalışmalarına yardımcı olacak çocuk ve yaşlı bakımı, yemek pişirme vb. hizmet birimlerini yine kadınlardan oluşturarak hem sorunlarını çözülmeli hem de istihdam alanı yaratılmalıdır (6, 9).

SONUÇ

Sonuç olarak çalışma hayatı kadınların sağlıklarına olumlu ve olumsuz etki etmektedir. Desteklenme ile olumlu etkiler arttırılmalı, çeşitli koruma yöntemleri ile olumsuz etkilerse azaltılmalıdır. Yapılan yasal düzenlemeler ve bunların uygulamaya geçirilmesi ile kadın istihdamı arttırılmalı, iş güvenliği sağlanmalı, iş dışı çalışma yükünün azaltılması, ücretlendirme ve statü eşitliği sağlanarak kadınların çalışma hayatı iyileştirilmelidir. Tüm bunlar cinsiyet faktörü göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Arber S., Gilbert S., Dale A., Paid Employment and Women's Health: A Benefit or a Source of Role Strain, *Sociology And Illness*, Vol. 7, No. 3, (375-400), Kasım 1985.
2. Bartley M., Popay J., Plewis I., Domestic Conditions, Paid Employment and Women's Experience of Ill-Health: *Sociology of Health & Illness* Volume 14. No 3, (313-343), 1992.
3. Bilir N., Çalışma Hayatı ve Üreme Sağlığı, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Cilt:11, Sayı:3, 2002, (86-90).
4. Can Gürkan Ö., Coşar F., Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, *Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkisi*, Cilt: 2, Sayı:3, 2009.
5. Caple D.C., *IEA Newsletter from the IEA President* No. 38 Temmuz 2009.
6. Esin N.M, Öztürk N. Çalışma Yaşamı ve Kadın Sağlığı, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz Ağustos Eylül 2005; (38-42).
7. Figa-Talamanca I. Occupational risk factors and reproductive health of women. *Occupational medicine* 2006; 56:521-531.
8. Forastieri V., Women Workers and Gender Issues on Occupational Safety and Health, *International Programme on Safety Health and the Environment*, International Labour Office, Geneva, Haziran 1985.
9. Gender, Health and Work, World Health Organization Department of Gender Women and Health, Department of Protection of the Human Environment, Occupational and Environment, Occupational and Environmental Health Programme, Eylül 2004, www.who.int/gender/documents/en
10. Hartman E., A Literature Review on the Relationship between Employment and Health: how this Relationship may Influence Managed Long Term Care, *Employment and Health*
11. Hoskins A.B. Occupational injuries, illnesses and fatalities among women, *Monthly Labor Review*, 2005 Ekim; (31-37)
12. International Labour Organization, Providing Safe and Healthy Workplaces for Both Women and Men, www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@gender/documents/publication/wcms_105060.pdf
13. İKGP, İŞKUR, ÇSGB, İşgücü Piyasasına Girişte Kadınlar için Engeller ve Fırsatlar, Mayıs 2012
14. Messing K. Women's Occupational Health: A Critical Review and Discussion of Current Issues. *CINBIOSE*, 2008 Oct 21; 25:4, 39-68
15. Messing K., *Public Health & Preventive Medicine*, 4th Ed., 693-696
16. Messing K, Punnett L, Bond M, et al. Be the fairest of them all: Challenges and Recommendations for treatment of Gender in Occupational Health Research. *American journal of industrial medicine* 2003; 43:618-629
17. Messing K., Stellman J., Sex, Gender and Women's Occupational Health: The importance of Considering Mechanism, *Environmental Research*, 101(2006) 149-162.
18. Women and Occupational Health: Issues and policy paper prepared for the Global Commission on Women's Health. Editor: Penny Kane
19. Repetti R. L., Matthews K.A., & Waldron, I. (1989). Employment and women's health: Effects of paid employment on women's mental and physical health. *American Psychologist*, 44(11), 1394-1401, November 1989.

20. Sparks K., Faragher B., Cooper C.L., Well-being and Occupational Health in the 21st Century Workplace, Journal of Occupational and Organizational Psychology , (2001), 74,489-509.
21. World Development Report 2012, Gender Equality and Development, The World Bank.
22. Yılmaz F., Türkiye’de Kadın Çalışanların Mesleki Sağlık ve Güvenlik Koşulları: Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi Cilt 3, Sayı 13, (268-284) 2010.