



RUH SAĞLIĞINDA GÖRÜNMİYEN-DENMİYEN KADIN EMEĞİ

Deniz NALBANTOĞLU
İşyeri Hekimi

Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınların çalışma yaşamında aynı oranda istihdam edildiğini söylemek mümkün değildir. Kadınlar cinsiyete dayalı işbölümü çerçevesinde kutsal ve asli görevleri sayılan ailenin yeniden üretimi için hane içinde üretmeye devam etmektedir.

İstatistiksel olarak kadın istihdamı TÜİK Ekim 2015 bülteninde 15 yaş ve üzeri grupta %27,6 olarak açıklanmıştır (1). TNSA-2013 verilerine göre ise 15-49 yaş kadınların %31'i kendi ev işleri dışında gelir getiren ya da getirmeyen bir işte çalışmaktadır. Kadınların çalışmama nedenlerine bakıldığında ilk sırayı (%22) ev kadını olmak, ikinci sırayı (%19) ocuk bakımı almıştır. Bu oranlar evli kadınlarda sırasıyla %29 ve % 28'dir (2).

Resmi istatistikler kadınların çalışma yaşamında formel istihdamı üzerinden yapılmaktadır. Kadınların gelir getirici informal çalışmaları (ev eksenli, evde, ücretsiz aile işçisi) ya da gelir getirici olmayan evdeki görünmeyen emekleri istatistiklere yansımamaktadır.

Kadınların ev içinde toplumsal yeniden üretim çerçevesindeki emeklerinin kökleri cinsiyete dayalı işbölümüne dayanmaktadır. Kadının doğurganlıkla başlayan, ocuk bakımı ile devam eden ve sonuçta aile bireylerinin ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik tüm ev ve bakım işlerini "kadının doğasında", "kadınlığa oğg" gören toplumsal düzen bu işbölümü üzerine kurulmaktadır. Kadın için doğal sayılan bu ev içindeki emeği onun görünmez kılınmasına neden olmaktadır. Evdeki emeğiyle birlikte kadında grnmezleşmektedir. Bu emek aynı zamanda gelir getirici olmadığından, artı değer üretmediğinden karşılığı da yoktur,

kadın bu emeği için herhangi bir ücret de alamaz yani ödenmeyen emektir.

Emeği görünmeyen/ödenmeyen kadının bu bağlamda kendi sosyal güvencesinin olmaması ve baba ya da eř üzerinden sosyal güvence sahibi olması beraberinde gelmektedir.

Formel alışma biçiminde istihdama katılmayan kadın evde ürettiklerini satarak ya da evdeki işlerinin devamı olarak temizliğe gitme, bakım hizmetlerini görme şeklinde ailenin geçimine "katkıda" bulunmak ister. Kadın kendi hanesinin günlük işlerini bitirdikten sonra yine aynı işleri gelir getirme amacıyla yapmaya devam etmektedir. Ancak ev eksenli, evlerde üreterek kazanma şansı bulunan kadının getirdiği gelir de ikincil görülmekte, katkıdan öteye geçememektedir.

Formel ya da informal çalışma biçimine sahip ya da gelir getirici bir faaliyette bulunmayan tüm kadınların ev içi üretimleri, ev içi sorumlulukları, evde bakım yükleri anlamında evdeki görünmeyen emekleri ortaktır. Cinsiyete dayalı işbölümü sonucu bu işler evde kadınlara kalmaktadır.

Kadın Ruh Sağlığı

Kadın sağlığı söz konusu olduğunda bedensel ve ruhsal sağlıkları bir bütünü ifade etmektedir. Kadınların ruh sağlığı medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yaşamı, ev içi sorumlulukları, aile yaşamı gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Etkili olan faktörlerin neredeyse tamamı kadının cinsiyete dayalı işbölümü çerçevesinde ikincil konumuyla ilişkilidir. Bu nedenle kadınların ruh sağlıkları değerlendirilirken cinsiyete dayalı işbölümü ve atarke göz ardı edilmemelidir.



Yapılan araştırmalarda anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi toplumda sık görülen ruhsal hastalıklar kadınlarda daha fazla saptanmıştır (3-5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün geleceğe yönelik öngörülerine göre; 2020'de depresyon, kadınlar ve gelişmekte olan toplumlarda başta gelen yeti yitimine yol açan hastalık olacaktır. DSÖ'nün "Kadın ve Sağlık" raporuna göre; dünyada kadınlar alkol ve madde kullanımına bağlı rahatsızlıklardan erkeklere göre daha az etkilenmekteyken, anksiyete ve depresyondan daha çok etkilenmektedirler (3).

Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkilik Projesi (2004) final raporuna göre; yeti yitimi ile geçirilen yılların (YLD) dağılımları iki cinsiyete göre ayrı ayrı incelendiğinde erkeklerde ilk sırayı %7,3 ile osteoartritler alırken, kadınlarda %10,7 ile unipolar depresif hastalıkların aldığı görülmektedir (4).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına (1998) göre, kadınlarda depresyon ve anksiyete bozuklukları (%9.8 ve %8.9) erkeklerden çok daha yüksek saptanmıştır (5).

Kadın Emegi ve Ruh Sağlığı

Kadınların çalışma yaşamıyla ruh sağlıkları arasındaki ilişki de çeşitli araştırmalarda ele alınmıştır. Yapılan araştırmalarda kadınların sadece çalışıp çalışmadıkları sorgulanmaktadır. Kadınların gelir getirici formel olmayan çalışma biçimlerine (ev eksenli çalışma, ev işçiliği, ücretsiz aile işçiliği gibi) sahip olup olmadığı irdelenmemektedir. Öte yandan tüm kadınların ortak paydası ev içi sorumlulukları, bakım yükleri neredeyse hiç ele alınmamaktadır.

Dökmen'in (6) yaptığı çalışmada, üç farklı grup kadının (pazarıcı, çalışan, ev kadını) ruhsal bozuklukları açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Pazarda kendi ürününü satan, maaşlı bir işte çalışan ve ev kadınları arasında yaptığı çalışmada pazarıcı kadınlarda diğerlerine göre daha çok psikopatolojik belirti bulmuştur. İformel çalışma biçimi olarak pazarıcı kadınların seçildiği bu çalışmada cinsiyet rolleri de incelenmiş ve kadınlar arasında fark bulunmamıştır.

Uçman'a (7) göre, Türkiye'de çalışan kadınların ruh sağlığı çalışan erkeklere göre daha fazla bozulma riski taşımaktadır.

Bilgin (8) Adana'da yaptığı çalışmada, çalışma-

yan kadınlarda çalışan kadınlara göre, depresyonu daha yüksek oranda saptamıştır. Çetin vd (9) tarafından Trabzon'da yapılan bir çalışmada depresyon prevalansı %42,9 ile en yüksek düzeyde ev kadınlarında tespit edilmiştir. Çilli vd (10) yılında Konya'da ev kadınları ve çalışan evli kadınlarda yaptığı araştırmada ev kadınlarında anksiyete, fobi, paranoid, psikotik, somatizasyon ve global şiddet indeksi puanları daha yüksek bulunmuştur. Budakoğlu vd (11) Ankara'da 15 yaş üzeri kadınlarda %20,1 anksiyete şüphesi saptamışlar ve çalışmayan kadınlarda çalışan kadınlara göre daha yüksek oranda bulmuşlardır.

Bu çalışmalarda kadınlar çalışan ya da ev kadını/çalışmayan olarak değerlendirilmiştir. Dökmen'in çalışmasında farklı olarak pazarıcı kadınlar ele alınmıştır. Çalışmalarda tüm kadınların görünmeyen emeğinin ortak olduğundan hareketle, ev işleri, ev içi sorumluluklar, hasta-yaşlı-çocuk bakımı, ev içi kararlara katılma durumları gibi kadının cinsiyete dayalı işbölümünden kaynaklı statüsünü ikincilleşmesinin sonucu görülen değişkenler değerlendirilmemiştir.

Bütüncül ele alınan kadın emegi ile ruh sağlığı ilişkisi

Sağlık başta olmak üzere, yapılan her çalışmada kadın emeğinin bütüncül ve daha ayrıntılı değerlendirilmesi gereklidir. Ödenmeyen, görünmeyen kadın emegi daha görünür kılınmalıdır. Özellikle ev içi üretimin ayrı ve derinlikli sorgulanmasına gereksinim vardır. Bu tespitler doğrultusunda 2011 yılında Denizli il merkezinde erişkin yaş kadınların genel ruh sağlığı durumlarını saptamaya yönelik yaptığımız araştırmada, kadın emegi ayrıntılı değerlendirildi. Formel ve informel çalışma yanında ev içi üretim de sorgulandı. Kadınların çalışma durumlarını değerlendirirken herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları sorgulandı. Çalışmadığını ifade eden kadınlara gelir getirici bir faaliyette bulunup bulunmadıkları soruldu. Bir işte çalışmayanlar, gelir getirici bir faaliyette bulunmayanlar, ücretsiz aile işçisi olmayanlar "ödenmeyen emek" olarak değerlendirildi.

Kadınların ruh sağlığını etkileyen ev içi sorumlulukları, bakım yükleri, ev içi kararlara katılımları ayrıca sorgulandı. Evde çocuk, yaşlı, engelli, kronik hastalığı olan bireylerin varlığı, ev işlerine ayrı-



lan süre, yemek, bulaşık, çamaşır, temizlik, alışveriş gibi ev işlerinin kim tarafından yapıldığı, ailesi ve kendiyile ilgili kararlara katılma durumları sorgulanarak formel/informel/ödenmeyen tüm biçimlerde kadınların görünmeyen emeği değerlendirilmeye alındı. Ruh sağlığını değerlendirmek için Genel Sağlık Anketi kullanıldı. İki ve üzeri belirtiyeye sahip olanlar ruhsal bozukluk belirtisine sahip olarak değerlendirildi.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular kısaca şu şekilde özetlenebilir. Bu çalışmada kadınların %20,8'i formel bir işte çalışırken, %13,5'i ev eksenli çalışan ve ev işçisi, %3,9 ücretsiz aile işçisi, %61,7'si ödenmeyen emek olarak saptandı. Kadınların %40'ının ruhsal bozukluk belirtisine sahip olduğu saptandı. Çalışma yaşamlarına göre bakıldığında ev eksenli çalışanlar ve ev işçilerinde (%54,2) diğer çalışma biçimlerine göre ruhsal bozukluk daha fazla olduğu gösterildi. En yüksek ruhsal belirtiyeye sahip olan ev eksenli ve evde çalışan kadınları sırasıyla ödenmeyen emek, ücretsiz aile işçisi, formel çalışan kadınların izlediği saptandı. Kadınların evde bakım yükleri ve ev içi sorumluluk puanları arttıkça ruhsal bozukluk belirtilerinin de arttığı belirlendi (12). Ruh sağlığı bağlamında kadın emeğine bu yaklaşım ile mevcut gerçekliğin daha ayrıntılı görülmesine katkı sağladığı görülmüştür.

Sonuç

Erkek egemen toplumda kadının doğuştan itibaren eşitsizliğe maruz kalışı, eğitim, istihdam gibi ekonomik ve toplumsal olanaklardan daha az yararlanmasıyla ortaya çıkan düşük toplumsal statüsü ruhsal hastalıklara yakalanma riskini artırmaktadır.

Mevcut ataerkil yapı kadını özel alana hapsederek cinsiyete dayalı işbölümünü perçinlemektedir. Ataerkil kapitalizm kadının ev içindeki görünmeyen emek sömürsünü de derinleştirmektedir. Kadınlarla yapılacak çalışmalarda konu ayrımı gözetmeksizin ataerkil yapının getirdiği düşük statünün göstergesi değişkenlerin detaylı incelenmesine gereksinim vardır. Bu bağlamda ev içi sorumluluklar, bakım yükü, ev içi üretim gibi kadınların ortak görünmeyen emeğine ilişkin olan ve ev

eksenli, ev işçisi, ücretsiz aile işçisi olma gibi informal/görünmeyen kadın çalışma biçimlerine ilişkin değerlendirmeler araştırmalarda yer almalı, kadın emeği ve sömürüsü görünür kılınmalıdır.

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu, İşgücü İstatistikleri, Ekim 2015, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1007
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu, 2013, Ankara, s. 48,181.
3. World Health Organization (WHO) "Women and Health" WHO 2009, Switzerland, s.53.
4. Başkent Üniversitesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü "Ulusal Hastalık Yüklü Ve Maliyet-Etkililik Projesi Final Raporu" RSHMB 2004, Ankara, s.267-268.
5. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M. "Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu" T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1998. 2201:25-75.
6. Dökmen ZY. "Çalışma Durumları Farklı Üç Grup Kadında Ruh Sağlığı, Kontrol Odağı İnancı ve Cinsiyet Rolü" Türk Psikoloji Dergisi, 2003;18: 111-124.
7. Uçman P. "Ülkemizde Çalışan Kadınlarda Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik Rahatsızlıklar" Psikoloji Dergisi, 1990;7:58-75.
8. Bilgin M. "Çalışan ve Çalışmayan Kadınlara İlişkin Bazı Değişkenlerin Depresyon Düzeylerine Etkisi" Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1990, 95 s.
9. Çetin İ, Bilici M, Bekaroğlu M, Köroğlu MA, Uluutku N. "Sağlık Ocaklarına Başvuran Hastalarda Depresyon Yaygınlığı Ve Depresyonun Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi" 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros-Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu, Trabzon, 1999. s.92-97.
10. Çilli AS, Kaya N., Bodur S. "Çalışan ve Ev Kadınlarında Psikolojik Belirtilerin Karşılaştırılması" Genel Tıp Dergisi, 2004;14:1-5.
11. Budakoğlu İ, Maral I, Coşar B, Biri A, Bumin MA. 15 Yaş Üzeri Kadınlarda Anksiyete Gelişimi ve Sıklığını Etkileyen Faktörler" J Turk Soc Obstet Gynecol. 2005;2: 92-97
12. Nalbantoğlu D. Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkin Kadınların Genel Ruh Sağlığı Durumu, Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanmaları Ve Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, 2011.●