



ÇALIŞAN KADINLAR İLE EV KADINLARININ SAĞLIK DURUMU ÜZERİNE BİR ANALİZ

Nilay ETİLER

Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Özet

Hanehalkının bakımı ve ev işleri nedeniyle çalışma yaşamına katılamayan kadınlar, toplumsal yeniden üretim adına emek harcamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de çalışan kadınlar ile ev kadınlarının sağlığının ve sağlık ile çeşitli özelliklerinin karşılaştırılmasıdır.

Bu araştırmanın analizleri, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012 Sağlık Araştırması’nın veriseti temel alınarak yapılmıştır. Araştırmada, 1693 çalışan kadın ile 5348 ev kadını, algılanan sağlık, kronik hastalık varlığı, son bir yılda sahip olduğu hastalıklar, bedensel kısıtlanma, beden-kitle indeksi (BKI) ve bel çevresi açısından karşılaştırılmıştır.

Araştırmada, ev kadınlarının kentte %77,1 ile daha fazla olduğu, öğrenim düzeyi arttıkça çalışan kadınların arttığı, ev kadınlarının %18,7’sinin daha önce çalışma yaşamına girdiği saptanmıştır. Çalışan kadınlarda algılanan sağlığı (çok) kötü olanlar %28,6, ev kadınlarında %33,6 iken kronik hastalık sıklığı benzerdir (sırasıyla %35,1 ve %37,1). Çalışan kadınlar ve ev kadınlarında ciddi bedensel kısıtlılık benzer iken (iki grupta da %8,1), orta dereceli kısıtlanma ev kadınlarında daha fazladır (sırasıyla %20,9 ve %24,9). Ev kadınlarında kronik depresyon, hipertansiyon ve şeker hastalığı, çalışanlarda ise alerji daha sıktır. Çalışan kadınların kendilerini hayat dolu, enerjik, mutlu ve yorgun hissetmesi ev kadınlarına göre daha yüksek iken, durgun ve sakin, depresyonda, melankolik ve çok sinirli hissetmesi ev kadınlarında daha fazla

bildirilmiştir ($p<0.05$). Ev kadınlarında yüksek kiloluk ve şişmanlık daha yaygındır, çalışan kadınların %48,9’u, ev kadınlarının %34,6’sı normal BKI’ye sahiptir. Ev kadınlarında hem orta dereceli hareket hem de yürüyüş yapmayanlar daha fazladır (%75,5 ve %44,1). Bu sıklıklar çalışan kadınlarda %67,4 ve %37,8’dir.

Kadınların hane içi sorumlulukları gerek çalışan kadınların gerekse ev kadınlarının sağlığı ile yakından ilişkilidir. Çalışan kadınlarda çifte mesai, önemli bir iş yükü getirirse de sağlık üzerine olumlu etkiye sahiptir, ev kadınların harcadıkları emek ise tüketici ve sağlık üzerine olumsuz etki yapmaktadır. Kadınların yok sayılan toplumsal yeniden üretim emeğinin yükünden özgürleşmeleri ve/veya karşılığını almaları konusundaki mücadele, aynı zamanda bir kadın sağlığı mücadelesi olarak ele alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: kadın sağlığı, çalışan kadın, ev kadını, TÜİK, toplumsal yeniden üretim, çifte mesai.

Giriş

OECD ülkelerinde kadınların işgücüne katılım oranları en düşük %39,9 ile Yunanistan iken en yüksek %79,0 ile İzlanda olarak bildirilmektedir. Listenin sonunda yer alan Türkiye’de ise kadınların işgücüne katılım oranı 2013 yılında %29,7, 2014 yılında ise %30,3’tur (1, s.77).

Türkiye’de kadın istihdamının özellikleri şunlardır (1, s.80-87):

- Kırsal bölgede, kadınların istihdama katılımı kentte daha yüksektir (kırsal %36,3)



- Kadınların tarımda istihdamı daha yüksektir (%32,9).
- İstihdam olan kadınların %29,5'i ücretsiz aile işçisi konumundadır.
- Evli kadınların istihdama katılımları düşüktür (%27,6).

Kadınların işgücüne dahil olamama nedenleri arasında ise %57,6 ile ilk sıradaki neden “ev işleri ile meşgul” olarak bildirilmektedir (1, s.79). Ev işleri ile meşgul olduğu için çalışma yaşamına katılmayan bu kadınların günlük aktivitelerine bakıldığında, ev işleri yanında çocuk, yaşlı, hasta ve ücretli çalışan hanehalkının bakımının sürdürülmesinin önemli bir yer tuttuğu görülmektedir (2). Ataerkil normlara göre kadınların cinsiyet rolleri olarak tanımlanan bu durum, “toplumsal yeniden üretim” olarak tanımlanmaktadır. Kadınların hane içinde toplumsal yeniden üretim için harcadıkları bu emek, aynı zamanda “karşılığı ödenmeyen emek” olarak tanımlanmaktadır (3).

Ataerkil kültür sisteminin erkeğe biçtiği rol ise, hanenin geçimini sağlamak ve hanehalkının sorumluluğunu üstlenmektir. Bu nedenle kadınlar çalışma yaşamının temel aktörleri değildir ve çalışma yaşamında bulunuşları da eğreti olmaktadır (4). Yine bu nedenle, çalışma yaşamına giren kadının temel toplumsal cinsiyet rolü olan “ev işleri ve hanehalkı bakımı” sürerek “çifte mesai” olgusu ortaya çıkmaktadır (3-5).

Tüm dünyada, çeşitli düzeylerde gözlenen kadın-erkek eşitsizliğinin temelinde ataerkil kültür sistemi olduğu tartışmasız bir gerçektir. Kadınların yaşadığı bu eşitsizliğin ortadan kaldırılması konusunda devletlerin eşitlikçi politikaları önem kazanmaktadır. Günümüzde farklı devlet modellerinin konuyla ilgili uygulamalarının, farklı sonuçlar ortaya çıkardığı görülmektedir. Örneğin, Kuzey Avrupa ülkeleri (sosyal demokrat ülkeler), kadın-erkek eşitliğinin sağlanması konusunda en fazla çabayı harcayan ülkeler olma özelliğine sahiptir ve kadınların toplumsal cinsiyet yükünü devletin üstlenmesiyle kadınların çalışma yaşamına katılımını artırma yolunu seçmiştir, bu politika sonucunda kadınların işgücüne katılımı oldukça yüksektir. Kıta Avrupası'nda, devletin ailelere destek olmakla birlikte geleneksel aile modelini desteklediği görülmektedir. Bunun sonucunda kadınların istihdama katılımı düşük düzeyde kalmaktadır. Güney

Avrupa ülkelerinde, geleneksel aile modeli desteklenmekte, kadınların çalışma yaşamına katılımına ilişkin herhangi bir destek bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu ülkelerde kadınların istihdama katılımı düşüktür ve çifte mesai yükü fazladır. Eski sosyalist ülkelerde ise kadınların istihdama katılımı yüksek iken, sosyalist sistemin çökmesiyle birlikte devletin desteğinin ortadan kalktığı böylece kadınların hanehalkı bakımında da önemli yükleri olduğu görülmektedir (6,7).

Türkiye'ye bakıldığında da geleneksel aile modelinin bir 'sosyal politika uygulaması' olarak desteklediği ama diğer taraftan kadınların istihdama katılımının artırılmasının hedeflendiği görülmektedir. Türkiye'de kadınların toplumsal cinsiyet sorumluluklarını paylaşan bir yaklaşım yerine, kadınların bu rollerini sürdürdükleri ama işgücüne de katılacakları bir model öngörülmektedir. Bu da kadınların esnek istihdamı ile sonuçlanmaktadır (8). Türkiye gibi toplumsal cinsiyet uçurumunun geniş olduğu bir ülkede kadınların çalışma yaşamına katılımı, ağır bir çifte mesai ile sonuçlanmaktadır. TÜİK'in 2014/2015 yıllarına ait Zaman Kullanımı Araştırması'na göre, 'hane halkı ve aile bakımı' kategorisinde günde harcanan zaman çalışan kadınlarda 3 saat-31 dakika iken erkeklerde sadece 46 dakikadır (2). Çalışma (istihdam) için harcanan zamanın kadınlarda erkeklerden daha az olması (erkeklerde 6 sa.-25 dk, kadınlarda 4 sa.-32 dk), kadınların işgücü piyasasında daha fazla kısmi zamanlı ve esnek çalışmasını doğrular niteliktedir. Çalışma süresinin üzerine eklenen hane ve aile işlerinin sonucunda çalışan kadınların dinlenme sürelerinin az olması kaçınılmazdır. Nitekim aynı araştırma, 'televizyon izleme, radyo ve müzik dinleme vb' etkinliği için çalışan kadınların günde 1 sa-36 dk ayırırken çalışan erkeklerin 1 sa-55 dk ayırdığını saptamıştır (2).

Kadınlar açısından istihdam-sağlık ilişkisi karmaşık ve çok yönlüdür. Ücretli çalışmanın, kadınların sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu, çalışmanın hem araçsal hem de sembolik karşılıklarının bu durumda rol oynadığı bildirilmektedir (9). Çalışmanın bir yönü kişinin kendini var etmesi, yeteneklerini ve becerilerini kullanarak yaşam doyumu sağlamasıdır. Yüksek gelirli ülkelerde yapılan çalışmalar, kadınların çalışma yaşamına katılımıyla yaşam beklentisinin arttığını, mortalitenin



azaldığını, mental ve fizik sağlığın daha iyi düzeye çıktığını göstermektedir (5).

Diğer yandan yapılan işin niteliği de önemlidir. Zira kadınların çalışma yaşamında daha çok esnek çalıştıkları, tekrarlayıcı ve monoton işleri yaptıkları, işin üzerinde kontrolün az olduğu işlerde yoğunlaştıkları ve daha az yönetici konumunda oldukları bilinmektedir. Tüm bu sıralanan özellikler, çalışanın sağlığı üzerine olumsuzdur (10).

Kadınların önemli bir kısmı ücretsiz aile işçisi ya da kayıtdışı olarak çalışmakta sosyal güvence, sağlık güvencesi ve gelecekte emeklilik geliri elde etme olanağından yoksun kalmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicileri olarak işlev gören bu özelliklere sahip olmak, ücretli çalışan kadınlarda sağlık düzeyinin yükselmesi ile sonuçlanmaktadır (11-12). Çalıştığı süre boyunca çifte mesainin yükü altında ezilen kadınların sağlığı özellikle çalışma yaşamının bitmesinin ardından (emeklilik ile beraber) sağlık durumu iyileşmektedir. Bu durum, kadınların yaşlılık dönemlerinde bile devam etmektedir (13).

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de çalışan kadınlar ile ev kadınlarının sağlığının ve sağlık ile çeşitli özelliklerinin karşılaştırılmasıdır. Çalışmanın iki temel varsayımı vardır: ilki ev kadınlarının bedensel sağlığı, toplumsal yeniden üretim anlamında yaptıkları işler nedeniyle olumsuz olarak etkilenir. Bu noktada çalışma yaşamında yer alan kadınlar (çalışan kadınlar) ile ev kadınları sağlık düzeyi benzerdir. İkinci varsayım, çalışmak her ne kadar

kadınların yükünü artırsa da çalışan kadınların ruhsal sağlığı ev kadınlarına göre daha iyi düzeydedir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmadaki analizler, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından Türkiye’yi temsil eden bir örnek üzerinde yapılmış, kesitsel nitelikte bir çalışmanın verileri kullanılarak yapılmıştır. TÜİK’in 2012 yılındaki Sağlık Araştırması (14) verisetinden, 25-54 yaş arasında ve evli olan kadınlar çekilmiştir. Bunlar arasında halen çalışmayan kadınlardan “ev işleri ile meşgul olma” nedeniyle çalışmadığını belirten kadınlar “ev kadını” olarak kodlanmış, diğer nedenlerle (emekli, işsiz vd nedenler) çalışmayan kadınlar çalışma dışında bırakılmıştır. Böylece veri setinden elde edilen 1693 çalışan kadın ile 5348 ev kadını karşılaştırılmıştır.

Türkiye’deki kadınlar için ortalama evlenme yaşının (23,7 yaş) olması (15) ve yükseköğrenimin 24 yaşına kadar sürmesi nedeniyle çalışmada 25 yaş alt sınır olarak alınmıştır. Diğer yandan hem kronik hastalık sıklığının artması hem de emeklilik yaşı göz önünde bulundurularak 55 yaşından genç kadınlar analize alınmıştır.

Araştırmanın değişkenleri

Bu çalışmanın değişkenleri TÜİK tarafından belirlenmiştir. TÜİK araştırmalarında, “son bir haftada gelir getirmek amacıyla bir saat bile olsa

Tablo-1: Halen evli çalışan kadınlar ve ev kadınlarının yaş grubu, sosyal güvence ve öğrenim düzeyleri (Yüzde) (Türkiye, 2012)

		Çalışan Kadın (Yüzde)	Ev kadını (Yüzde)	P değeri
Yaş Grupları	25-34	34,4	35,3	0,000
	35-44	40,8	34,6	
	45-54	24,7	30,1	
Sosyal güvence	SGK, Aktif memur	14,6	4,9	0,000
	SGK, Emekli San.	11,3	7,4	0,000
	SGK, SSK	49,6	56,8	0,000
	SGK, Bağ-Kur	15,7	14,9	>0,05
	Yeşil kart	3,9	9,9	0,000
	Özel sağlık sigortası	2,1	0,8	0,000
Öğrenim düzeyi	< 5 yıl	7,3	17,0	0,000
	İlkokul -5 yıl	37,8	55,3	
	Ortaokul - 8 yıl	6,9	9,9	
	Lise ve dengi	16,0	14,5	
	Lise üstü	32,0	3,3	
Yerleşim yeri	Kent	71,6	77,1	0,000
	Kır	28,4	22,9	



çalışma” ya da “geçici olarak başında bulunmadığı işyeri veya çalışmadığı bir işin olması” ifadesine göre çalışma durumunu belirlemektedir. Bu çalışmada da, “çalışan kadın” bu tanıma uyan kadınlardır. “Ev kadını” ise, bu tanıma göre “çalışmayan” ancak çalışmama nedeni olarak “ev işleri ile meşgul olma” belirtenlerdir.

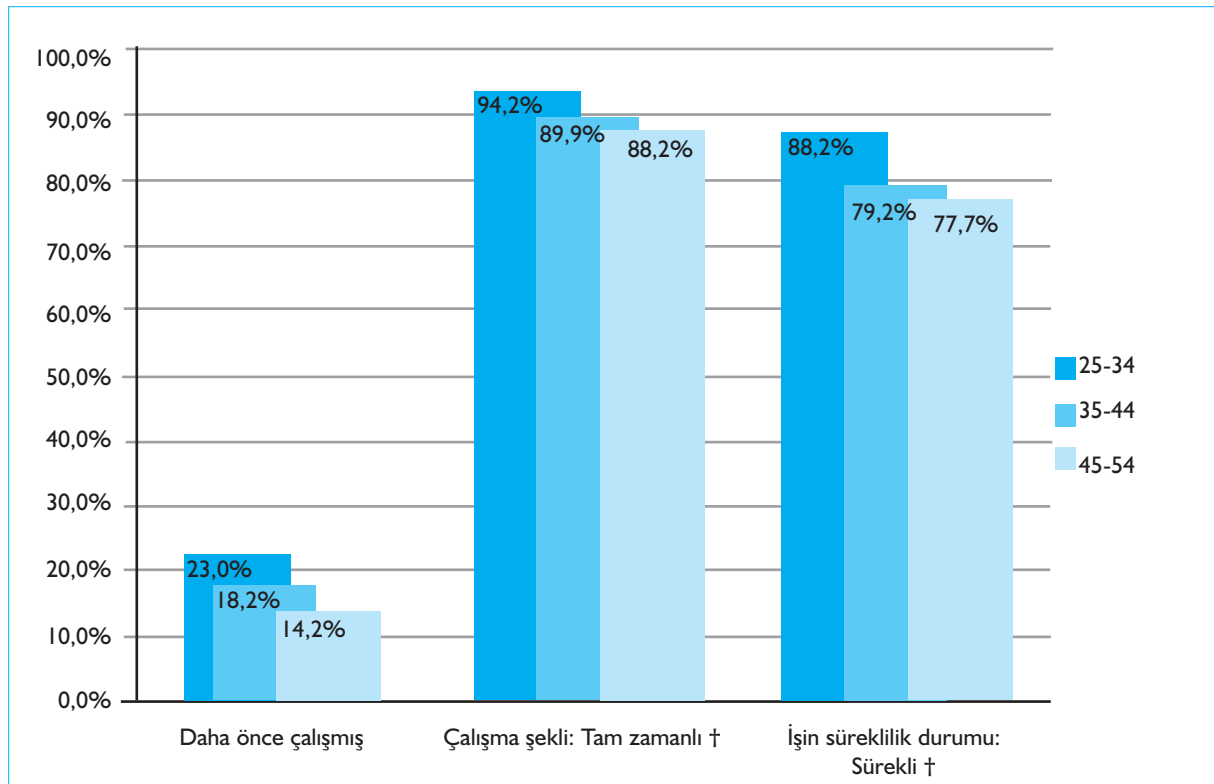
Öğrenim durumu, kişinin en son bitirdiği okulu temel almaktadır.

Sağlık güvencesi bilgisi, “tedavi masraflarınız aşağıdakilerden hangisi tarafından karşılanıyor?” sorusu ile elde edilmiştir. Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenebildiği için analizler, her bir sağlık güvencesi kategorisi için ayrı yapılmıştır.

Yerleşim yerinin nüfusu 20.000’in üzerinde ise “kent”, 20.000 ve altında ise “kır” olarak tanımlanmıştır.

Tablo-2: Halen çalışan kadınlar ile daha önce çalışmış ev kadınlarının çalışma özelliklerinin karşılaştırılması (Yüzde) (Türkiye, 2012)

	Çalışan Kadın (Yüzde)	Ev kadını (Yüzde)	P değeri
Çalışmanın sürekliliği			
Sürekli	88,6	82,8	0,000
Geçici (günü birlik) iş buldukça çalışan	5,5	10,1	
Mevsimlik veya belirli bir sürede bitecek iş	5,9	7,1	
Çalışma biçimi			
Tam zamanlı	89,0	91,4	0,042
Yarı zamanlı	11,0	8,6	



Şekil-1: Ev kadınlarının önceki çalışması ile ilgili özelliklerin yaş gruplarına göre dağılımı (Yüzde)

(Türkiye, 2012), † Daha önce çalışmışlar arasında, n:1000

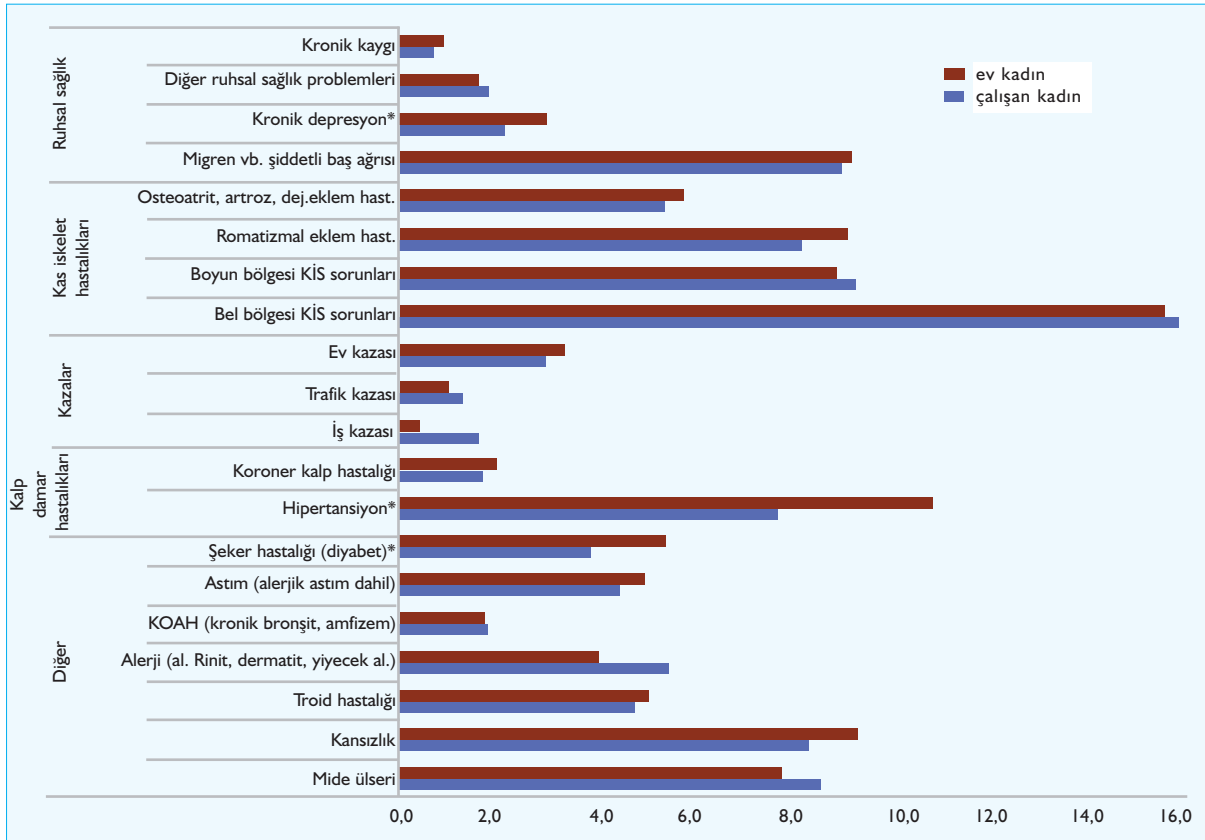
† Daha önce çalışmışlar arasında, n:1000



Tablo-3: Halen evli çalışan kadınların ve ev kadınlarının sağlığının karşılaştırılması (Yüzde) (Türkiye, 2012)

	Çalışan Kadın (Yüzde)	Ev kadını (Yüzde)	P değeri
Algılanan sağlık			
Çok iyi	10,1	8,3	
İyi	61,3	58,1	
Orta	23,6	28,1	
Kötü	4,8	5,1	
Çok kötü	0,2	0,3	0,000
Algılanan sağlık			
Çok iyi / iyi	71,4	66,4	
Orta /kötü /çok kötü	28,6	33,6	0,000
Kronik hastalık			
Var	35,1	37,1	>0,05
Yok	64,9	62,9	(0,131)
Kısıtlanma*			
Ciddi kısıtlanma	8,1	8,1	
Ciddi olmayan kısıtlanma	20,9	24,9	
Kısıtlanma yok	71,0	67,0	0,003

* Son 6 ay içinde bir sağlık problemi nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinden kısıtlanma



Şekil-2: Halen evli çalışan kadınlar ile ev kadınlarının son 12 ay içerisinde yaşanan sağlık sorunlarının karşılaştırılması (Yüzde) (Türkiye, 2012)

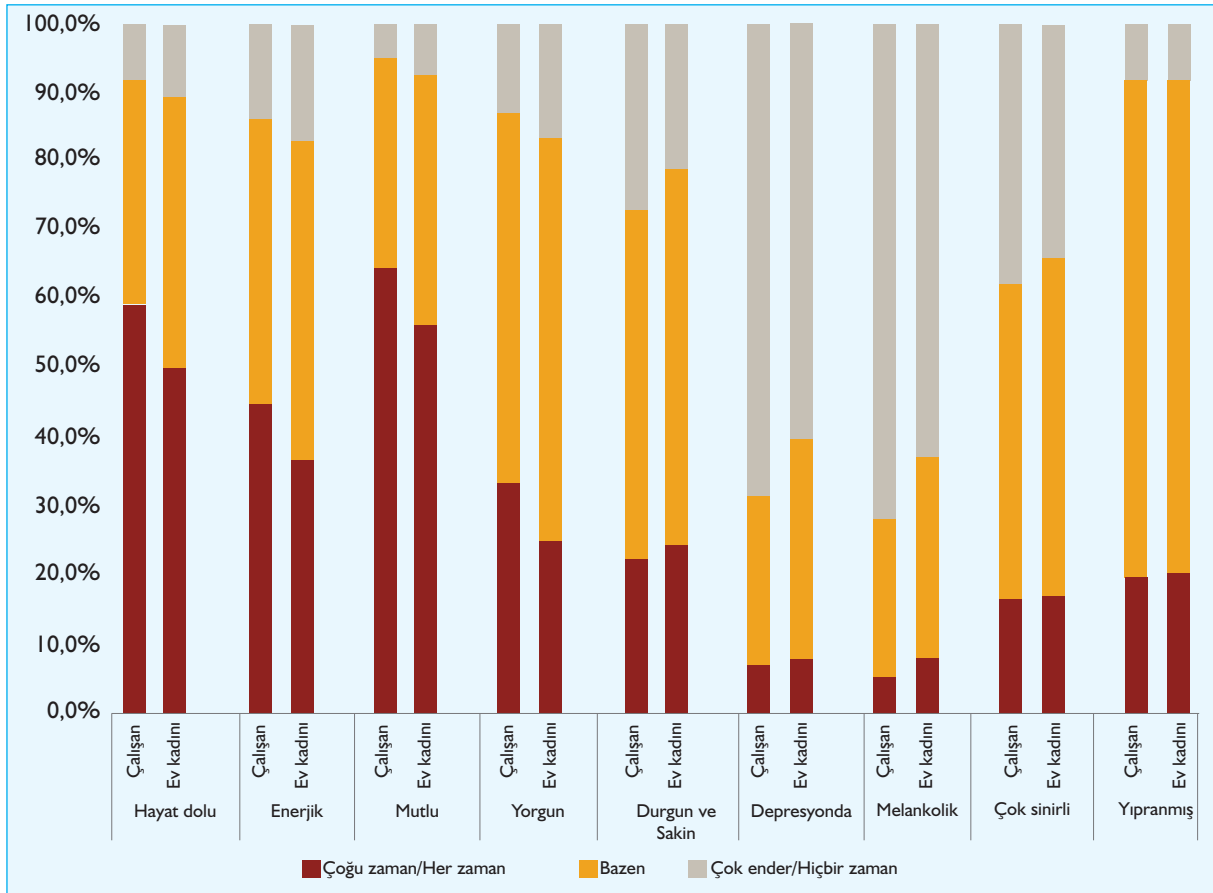


Sağlık konusundaki değişkenlerden biri “algılanan sağlık” sorusudur. Sağlık araştırmalarında yaygın olarak kullanılan bu soru, çok iyi, iyi, orta, kötü ve çok kötü olarak yanıtlanmaktadır. Kronik hastalık varlığı, altı ay ve daha uzun süren /sürmesi beklenen hastalık veya sağlık sorunu olarak sorulmuştur. Hastalık durumunda kişinin beyanına dayalı olarak “son 12 ayda bir hekim tarafından teşhis edilen hastalıklar” kaydedilmiştir. Bedensel hareketlerde kısıtlanma, son 6 ay içinde bir sağlık problemi nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinden kısıtlanma olarak sorulmuştur. Ruh sağlığına ilişkin sorulan sorularda son dört haftada çeşitli duygu durumları sorgulanmış, yanıtlar her zaman, çoğu zaman, bazen, çok ender ve hiçbir zaman şeklindedir. Bu sorulara verilen bilmiyorum ve cevap vermek istemiyorum yanıtları, olumsuz kategoriye dahil edilmiştir.

Katılımcıların boy, vücut ağırlığı ve bel çevresi verisi beyana dayalı olarak alınmıştır. Beden kitle indeksi (BKI) [vücut ağırlığı (kg) / boy(m)²] olarak hesaplanmıştır. Eksik bildirim nedeniyle 3039 kişide bel çevresi, 644 kişide BKI eksiktir. Yanıt vermeyenlerin çalışan ve ev kadını gruplarında dağılımı benzerdir ($p>0,05$).

Araştırmada yürüyüş, “son 7 gün içinde kaç gün en az 10 dakika yürüme” olarak sorulmuştur. Bu soruya verilen yanıtlar analize alınırken “hiç yürümedi” ve “en az bir gün 10 dakika yürüdü” şeklinde sınıflandırılmıştır. Orta dereceli hareket normalden daha zor nefes almaya neden olan orta derecede fiziksel güç gerektiren işler olarak tanımlanmış, haftada kaç gün en az 10 dakika süresince yaptığı sorulmuştur.

Analizler SPSS versiyon 21.0 paket programında yapılmıştır. Analizlerde, oranların karşılaştırılmasında ki-kare testleri kullanılmıştır.



Şekil-3: Halen evli çalışan kadınlar ve ev kadınların son 4 hafta içindeki ruhsal durumları (Yüzde) (Türkiye, 2012)



Tablo-4: Halen evli çalışan kadınlarla ev kadınlarının beden-kitle indeksi, bel çevresi ve fiziksel hareket (Yüzde) (Türkiye, 2012)

		Çalışan Kadın (Yüzde)	Ev kadını (Yüzde)	P değeri
BKI grupları	Zayıf (<18)	2,5	1,7	0,000
	Normal (18,0 - 24,9)	48,9	34,6	
	Kilolu (25,0 - 29,9)	32,8	37,7	
	Şişman (≥30)	15,8	26,0	
BKI (kg/m ²)	Ort±SD	25,5±4,6	27,3±5,1	0,000
Bel çevresi (cm)	Ort±SD	83,0±12,1	87,2 ±13,1	0,019
Orta dereceli hareket	Hiç	67,4	75,5	0,000
	En az bir gün	32,6	24,5	
Yürüyüş	Hiç	37,8	44,1	0,000
	En az bir gün	62,2	55,9	

Bulgular

Araştırma sonuçlarına göre; 25-34 yaş grubunda çalışan ve çalışmayan kadınlar benzer sıklıkta (%34,4 ve %35,3) iken 35-44 yaş grubunda çalışan kadının daha fazla olduğu görülmektedir. Ev kadınlarının %30,1'i, çalışan kadınların ise %24,7'si 45-54 yaş grubundadır (Tablo 1). Çalışan kadınların %70,0'i ücretli çalışan, %1,7'si işveren, %9,4'ü, kendi hesabına çalışan ve %19,0'u ücretsiz aile işçisidir.

Türkiye'de kayıt dışı çalışmanın yaygın olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada kişilerin güvenceli çalışmaları konusunda bilgi toplanmamıştır. Kadınların sahip oldukları sosyal güvencenin kendi çalışmalarından mı yoksa eşlerinin sosyal güvenliğinden yararlanma şeklinde mi olduğunu ayırt etmek mümkün değildir. Kendilerinden ya da eşlerinden sahip oldukları sosyal güvenceye bakıldığında, SGK-aktif memur ve SGK-emekli sandığı kategorilerindeki sosyal güvencenin çalışan kadınlarda daha fazla olduğu; SGK-Bağkur'un her iki grupta benzer sıklıkta olduğu; Yeşilkart ve özel sağlık sigortasının ev kadınlarında daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 1). Çalışan kadınlarda öğrenim düzeyi ev kadınlarına göre daha yüksek olarak görülmektedir; çalışan kadınların %32,0'si lise ve üzeri öğrenime sahipken ev kadınlarının %72,3'ü ilkökul ve düşük öğrenim düzeyine sahiptir. Kırdaki çalışan kadınların sıklığı daha fazladır (Tablo 1).

Halen ev kadını olanların %18,7'si daha önce bir işte çalışarak çalışma hayatına katılmıştır. Bu durum, halen ev kadını olan her altı kadından birinin daha önce işgücü piyasasında bulunduğunu ifade etmektedir. Yaşın artmasıyla birlikte ev

kadınları arasında daha önce çalışma yaşamına katılmış kadın yüzdesi azalmakta, yarı zamanlı çalışma ise artmaktadır. Yine ev kadınları arasında ileri yaşlarda geçici çalışma ve mevsimlik çalışma daha sık bildirilmiştir (Şekil 1).

Tablo-2'de çalışan kadınlar ile daha önce çalışma yaşamına girmiş ev kadınlarının çalışma biçimleri görülmektedir. Buna göre çalışan kadınlar ile karşılaştırıldığında ev kadınlarının çalışma yaşamına girişlerinin geçici çalışma ve mevsimlik çalışma biçimlerinde olduğu görülmektedir.

Çalışan kadınlar ve ev kadınlarının sağlık durumlarının karşılaştırılmasında, kronik hastalıkların sıklığının benzer olduğu buna karşın algılanan sağlık durumunun çalışanlarda daha iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Son altı ay içinde yaşadığı bir sağlık sorunu nedeniyle kısıtlanma durumu sorulduğunda, "ciddi kısıtlanma"nın her iki grupta benzer olduğu ancak "ciddi olmayan kısıtlanma"nın ev kadınlarında daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo-3).

Son 12 ay içinde yaşanan kronik sağlık sorunlarından kronik depresyon, hipertansiyon ve şeker hastalığı, ev kadınlarında istatistiksel olarak daha fazla iken alerji (alerjik rinit, dermatit, yiyecek alerjisi vb.) çalışan kadınlarda daha sık görülmektedir. Diğer sağlık sorunlarının sıklığı her iki grupta benzer gözlenmektedir (Şekil-2). Hipertansiyon sıklığı 35 yaşından sonra, şeker hastalığı ise 45 yaşından sonra ev kadınlarında artış göstermektedir. Kronik depresyon sadece 35-44 yaş grubundaki ev kadınlarında fazladır. Alerji ise tüm yaş gruplarında çalışan kadınlarda daha fazla olmakla birlikte 35-44 yaş grubundaki artış istatistik olarak anlamlıdır.



Şekil-3'te kişilerin kendi değerlendirmeleri üzerinden son dört hafta içinde ruhsal durumlarını tanımlamaları görülmektedir. Çalışan kadınların kendilerini hayat dolu, enerjik, mutlu ve yorgun hissetmesi ev kadınlarına göre daha yüksek iken, durgun ve sakin, depresyonda, melankolik ve çok sinirli hissetmesi ev kadınlarında daha fazla bildirilmiştir ($p < 0.05$). Kendini yıpranmış hissetme, çalışan kadınlarla ev kadınları arasında farksızdır ($p > 0.05$).

Çalışan kadınların BKİ ve bel çevresi ortalamaları ev kadınlarına göre daha düşüktür. Çalışan kadınların yaklaşık yarısı, ev kadınlarının ise yaklaşık üçte biri normal BKİ'ne sahiptir. Çalışan kadınların hem orta dereceli fiziksel hareket hem de yürüyüş sıklığı ev kadınlarına göre daha fazladır (Tablo 4). Ev kadınlarının 45-54 yaş grubunda daha fazla oranda oldukları göz önünde bulundularak, BKİ ve bel çevresi karşılaştırmaları yaş kontrol ederek yeniden yapıldığında sonuçlar değişmemiştir (veriler gösterilmedi).

Tartışma

Araştırmanın yöntemine dair

Bu çalışma, TÜİK'in ülke genelini temsil eden bir örnek grup ile elde ettiği verilerden yapılan bir ileri analizdir. Verilerin, Türkiye genelini temsil etme özelliği çalışmanın en güçlü özelliğidir. Bunun yanında, verilerin bildirim dayalı olması (*self-reported*) ve araştırma tasarımının kesitsel özellikte olmasının bazı kısıtlılıklar içerdiğini söylemek mümkündür.

Verilerin bildirim dayalı olmasındaki en temel sorun, antropometrik ölçümlerde ortaya çıkmaktadır. Araştırmada, beden-kitle indeksinin hesaplanmasında kullanılan boy ve ağırlık verileri, kadınların beyan ettiği verilerdir. Çalışan ya da ev kadını olan grupta, bu verilerin beyanında bir yönde özellik olduğu düşünülmemektedir.

Evli olmanın kadınlar açısından sosyal koruma sağladığı (eşinin sosyal güvencesi, sağlık sigortası, yaşam standardı vb nedeniyle) bilinmektedir (16). Bu analizde her iki gruptan sadece evli kadınlar analize alınarak bu etki kontrol edilmiştir.

Ev kadınlığı

Her ne kadar kadınların evde yaptığı işler (temizlik, yemek, bakım işleri vb) cinsiyete dayalı

işbölümünün bir sonucu olsa da, ev kadınlığının tarihi kapitalizmin tarihi ile örtüşmektedir. Kapitalizm öncesinde de ev işleri ve çocuk bakımı kadınlar tarafından yürütülmekle birlikte ev kadını kavramı o dönemde henüz gelişmemiştir. Kapitalist üretim ilişkilerinin gelişmesi ve yaygınlaşmasıyla birlikte ev ile işyerinin ayrışması, evin ekonominin dışında bir yer haline gelmesi son 150-200 yılın görüngüsüdür (17). 19. yüzyılda, ev kamusal hayattan kopmuş ve son derece özel bir hayata geçişle ev hayatı özenle düzenlenmiştir (18). Böylece, çalışma yaşamına katılmayan kadının ev işleri ve bakım rolüne, başta kocası olmak üzere hane içindeki işgücünün ertesi güne hazırlanması eklenmiş ve "ev kadınlığı" kurumsallaşma sürecine girmiştir.

Aile içinde kadına geleneksel değerler, kültür bağlamında atfedilen önem, günümüzde neoliberalizmin yeni bir stratejisi diğer bir deyişle sistemin sürdürülebilirliğinin anahtarı olarak karşımıza çıkmıştır. Ev kadınlarının aile içindeki statüsü toplumun devamlılığı için elzem niteliğinde görüldüğünden, bu konum manevi inançlar, değerler, semboller ve hatta bazen yasalar tarafından ideolojik olarak üretilmektedir (3). Neoliberal muhafazakarlık olarak adlandırılan bu durumun en tipik örneklerinden birini son yılların Türkiye'sinde görmek mümkündür.

Simone de Beauvoir, ev kadınlığını Sisifos'un¹ çabasına benzetir. Beauvoir'a göre "*Sürüyle kadının payına, insanı hiçbir zaman yengiye götürmeyen bu savaşa hergün yeniden başlamak düşmektedir. Sisifos'un işkencesine ev kadının yükü kadar benzeyen azdır; her Allahın günü bulaşık yıkamak, mobilyaların tozunu almak, kısa bir süre sonra yine kirlenecek, toplanacak, yırtılacak çamaşırları yıkamak gerekmektedir*" (19). Gerçekten de evdeki işlerin sürekli olarak tekrarlanan bu doğası, insan ruhu açısından tüketicidir. Bir çocuğun/hastanın/yaşlının üç öğün yemeği, sürekli değiştirilmesi gereken bezi vb işleri söz konusudur. Ev işinin diğer bir özelliği her gün yeni baştan başlamasıdır. Aynı işler tekrarlınsa da yine de bakımın kime verildiği önemlidir, özür lü ve hasta bakımı yapanların sağlığının, çocuk bakımı yapanlardan daha kötü olduğu bilinmektedir (20).

Ev işlerinin dolayısıyla da ev kadınlığının diğer bir özelliği, mesai saati gibi belirlenmiş bir zaman



dilimi olmaması, çalışmanın 24 saat boyunca, herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir nitelikte olmasıdır. Bu nedenle ev kadınlarının dinlenme zamanları belirsizdir.

Çalışan kadın olmak

Tarih boyunca ortaya çıkan, şekillenen cinsiyete dayalı işbölümü, kapitalist üretimin ortaya çıkması itibarıyla çalışma yaşamında da karşılığını bulmuştur. Bunlar tüm dünyada benzer şekilde, kadın ve erkek işlerinin cinsiyete dayalı işbölümü temelinde ayrışması, kadınların daha fazla esnek istihdamı, daha düşük ücretlendirilmesi, daha az yönetici konumda olmaları vb özelliklerdir (21,22).

Türkiye, toplumsal cinsiyet olgusunun keskinleştiği coğrafyalardan biridir. Dilimize “namusuyla çalışmak” ifadesiyle yer bulan olgu gerçekte, kadının saflığı, iyiliği vb nedenlerle özel alanda korunması gereken bir varlık olduğunu ve kamusal alana çıkışı üzerine konulan kuralı tarif etmektedir. Çünkü kadının olması varsayılan yerden (yuva-dan) başka bir yerde olması, kamusal alanda ücretli çalışması vb, onun saflığını ortadan kaldırmasa da zarar verme potansiyeli taşıyan bir durum olarak algılanmaktadır. Bu durumda, çalışma yaşamına katılan kadının bu temizliği, iyiliği, saflığını korumanın bazı kuralları konmuştur. Diğer bir deyişle toplumun kadınların çalışmasını daha kolay kabul edebileceği ya da gerçekte rasyonelize edebileceği bazı koşullar söz konusudur. Bunlardan biri, kadının toplumsal cinsiyet rolünün devamı olan işlerde istihdamıdır ki zaten bu işlerde kadınlar daha kolay istihdam olmaktadır. Bu nedenle, kadınların başka bir “ev”de temizlik, çocuk bakımı, yaşlı bakımı vb işlerde çalışması daha kabul edilebilir bir durumdur.

Araştırma bulgularının tartışılması

Araştırma sonuçlarına göre erken yaşlarda benzer olan istihdama katılım, yaşın ilerlemesiyle azalmış, ev kadınlığı artmıştır. Ev kadınları arasında daha önce çalışma yaşamına katılmış olanlar %18,7 gibi düşük bir düzeydedir. Geriye kalan yaklaşık %80’lik kesim için ev kadını olmak bir anlamda ‘kader’ gibi görünmektedir. Ev kadını olmadan önce çalışma yaşamına giren kadınlarda ise yarı zamanlı, mevsimlik ve geçici çalışma daha yaygındır ve bu haliyle çalışma yaşamından daha kolay kopmuş oldukları tahmin edilmektedir.

Türkiye açısından diğer bir özellik, kadınların önemli bir bölümünün “ücretsiz aile işçisi” statüsünde çalışmalarınıdır. Çalışan kadınların beşte biri ücretsiz aile işçisidir. Eşlerinin veya diğer aile bireylerinin işinde “yardımcı” durumda olan bu kadınların, hane içi sorumlulukların yerine getirilmesi konusunda, ücretli çalışan kadınlara göre daha dezavantajlı oldukları sanılmaktadır zira bu çalışma iktisadi değer üretmekle birlikte ücret gibi bir karşılığı olmadığı için ikincildir. Ücretli ve tam gün çalışan kadınların, hane içindeki işlerini yapma konusunu örgütledikleri, aileden ya da değil, başka kadınların emeklerini ikame ettikleri bilinmektedir.

Çalışma yaşamına girmek, hanedeki işlerin devam etmesi ile ortaya çıkan çifte mesaiye karşın, çalışmak kadınların sağlığına olumlu katkı sağlamaktadır (9,10). Yapılan çalışmalar kadınların stres ile ilgili sağlık sorunlarının daha fazla olduğunu, erkeklerde işten sonra stres düzeyi azalırken kadınlarda –özellikle çocuk sahibi olanlarda- stres düzeyinin yüksek kaldığını göstermektedir (10). Bu çalışmada, kronik bir hastalığa sahip olma sıklığı farksız iken, algılanan sağlık çalışan kadınlarda daha yüksektir. Algılanan sağlık, sağlığın ölçülmesinde kullanılan en pratik ve geçerli ölçeklerden biridir (23). Hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı kapsamaktadır ve yaşam tarzı, sağlık hizmeti kullanımı ve hastalık belirtileri ile ilişkidir (20,24). Günlük yaşam aktivitelerinde ciddi kısıtlanma yaşayan kadınlar her iki grupta da benzer olmasına karşılık orta dereceli kısıtlanma ev kadınlarında daha fazla bildirilmiştir. Bu durumda ilk akla gelen bu durumun, ev işleri sonucunda ortaya çıkan kas-iskelet sistemi sorunlarına bağlı olmasıdır. Ancak son 12 ayda hekim tarafından teşhis edilen hastalıklar listesinde kas-iskelet sistemi hastalıkları olan osteoartritler, romatizmal eklem hastalıkları, boyun ve bel bölgesi sorunları ev kadınları ile çalışan kadınlar arasında farksız bulunmuştur. Çalışan kadınlar ile erkeklerin kas-iskelet sistemi sorunları karşılaştırıldığında, boyun, üst kol, omuz, el-ayaklar ve bilekler, alt bacak, kalça ağrılarının kadınlarda daha fazla olduğu, diz ve bel ağrılarının ise erkeklerde daha fazla olduğu bilinmektedir (25).

Hastalıklar arasında, şeker hastalığı ve hipertansiyon ev kadınlarında daha fazladır. Her iki hastalığın yaşın artışıyla doğrusal ilişki gösteren özelliği bu çalışmada da gözlenmiştir. Diğer yandan BKK’nin artışıyla hem şeker hastalığının hem de



hipertansiyonun ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada da ev kadınlarının BKI'nin daha yüksek olması, şeker hastalığının fazla olmasını açıklayabilir. Hipertansiyon açısından bakıldığında ise BKI'nin yanında stres, hareketsizlik gibi faktörlerin etkisi de göz önünde bulundurulmalıdır. Zira bu çalışmada ev kadınlarının daha az yürüdüğü ve 35-44 yaş grubunda daha fazla kronik depresyon olduğu da saptanmıştır.

Araştırmada sorgulanan bedensel hareket konusunda bilgiler, kişilerin günlük yaşam aktiviteleri arasında gerçekleşen etkinlikleri de kapsamakta olup çalışmak da buna dahildir. Yani bu çalışmada sağlığı geliştirmek amacıyla yapılan egzersizin ayırt edilmesi mümkün değildir. Ev kadınlarının daha az orta dereceli hareket ve yürüyüş yaptığı görülmektedir. Sağlığı geliştirici bir etkinlik olarak yapılan fiziksel hareket konusunda tüm dünyada cinsiyetler arası farklılık olduğu bilinmektedir. Erkeklerin serbest zaman fiziksel aktivite skorunun daha yüksek olduğu, daha sık spor amaçlı hareket ettiği bildirilmektedir (26). Çalışmayan, yarı zamanlı ve tam zamanlı çalışan kadınlarda fiziksel aktivite açısından fark olmadığı belirtilmektedir (27). Sağlığın geliştirilmesi amacıyla yapılan fiziksel aktivite konusunda bu çalışmada bilgi olmamasına karşın, orta derecede hareketin çalışan kadınlarda fazla olması çifte mesai olgusu ile ilişkili olarak düşünülmektedir. Çifte mesai çalışan kadınlarda, serbest zamanın az olması ve fiziksel egzersize daha az zaman ayırma ile ilişkilidir. İngiltere'de büyük bir örnek grubunda yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, fiziksel hareketsizlik konusunda kadınların %89,9'u aile bakımını, erkeklerin %87,2'si erken emekliliği neden olarak belirtmiştir. Yine aynı çalışmada fiziksel hareketi az olan kadınların daha sağlıksız oldukları (%33,0) bildirilmektedir (28).

Ruhsal durum ile ilgili tanımlamalara bakıldığında, ev kadınlarının daha olumsuz ruh hali belirttiği görülmektedir. Çalışan kadınlar daha hayat dolu, enerjik, mutlu hissederken, ev kadınları arasında durgun-sakin, depresyonda, melankolik ve çok sınırlı hissedenler daha fazladır. Araştırma sonuçlarına göre kadınların daha fazla yorgun ve yıpranmış hissetmenin iki grup arasında farksız olması dikkat çekicidir. Ev kadınlarının tanımladığı bu olumsuz ruhsal durum, ev işlerinin yaratıcılı-

ğa ve kendini gerçekleştirmeye izin vermeyen doğası, Sisifos'un her gün yuvarlanan taşı gibi tekrarlayıcı ve tüketici olması ile yakından ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Yukarıda da bahsedildiği gibi hipertansiyon gibi stres ile yakından ilişkili hastalıkların ev kadınlarında erken yaşta ortaya çıkması da bununla ilişkili gibi görünmektedir.

Sonuç

Bu çalışma, çalışan kadınlar ile ev kadınlarının sağlık durumlarının pek çok açıdan benzer olduğunu göstermektedir. Ortaya çıkan sonuç, başta var sayıldığı gibi çalışan kadınlar ile ev kadınları arasında genel olarak fiziksel sağlık açısından fark olmadığı ve ruhsal durumun çalışan kadınlarda daha iyi düzeyde olduğu şeklindedir.

Türkiye gibi toplumsal cinsiyet rollerin keskinleştiği bir yerde, kadının çalışması her ne kadar günlük çalışma süresini ve yorgunluğu artıran bir faktör olsa da, ruhsal sağlık açısından olumlu bir etki yapmaktadır. Bu durum kadınların çalışma yaşamındaki dezavantajlı konumlarına karşın böyledir. Diğer yandan hane içi karşılığı ödenmeyen emek harcayan ev kadınlarının durumu göz önüne serilmiştir. Toplumsal yeniden üretimin en temel unsuru olan ev kadınlarının emeklerinin görünmemesi, yok sayılması, karşılığının ödenmemesi, sosyal haklara sahip olmamaları yanında, sağlık durumlarının da kötü olduğu saptanmıştır.

Geleneksel aile modelinin devlet politikalarıyla desteklenmesi, hane içindeki bakım emeğinin bir sosyal politika uygulaması olarak ele alınması gibi nedenlerle, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin derinleştiği bilinmektedir. Bu özellikler son yılların Türkiye'sinde neoliberal dönemin stratejileri olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Kadınların, cinsiyete dayalı işbölümüne dayanan hane içi sorumlulukları gerek çalışan kadınların gerekse ev kadınlarının sağlığı ile yakından ilişkilidir. Çalışan kadınlarda çifte mesai, önemli bir iş yükü getirirse de kadının sağlığı üzerine olumlu etkiye sahiptir. Oysa ev kadınlarının harcadıkları emek, tüketici ve sağlık üzerine olumsuz etki yapmaktadır. Kadınların karşılığı ödenmeyen ve görünmeyen toplumsal yeniden üretim emeğinin yükünden özgürleşmeleri ve/veya bu emeğin karşılığını almaları konusundaki mücadele, aynı zamanda bir kadın sağlığı mücadelesi olarak ele alınmalıdır.



Dipnot

1. Yunan mitolojisinde geçen Sisifos, tanrılar tarafından büyük bir kayayı dik bir tepenin doruğuna yuvarlamaya mahkûm edilmiştir. Sisifos tam tepenin doruğuna ulaştığında kaya her zaman elinden kaçmakta ve her şeye yeniden başlamak zorunda kalmaktadır.

Kaynaklar

1. TÜİK "Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri 2014" TÜİK Yayınları, Yayın No:4370, Ankara. s:77
2. TÜİK "Zaman Kullanım Araştırması, 2014-2015" Haber Bülteni Sayı: 18627, Tarih: 4 Aralık 2015. Erişim (15.02.2016): <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18627>
3. Güneş F "Toplumsal yeniden üretim ve karşılığı ödenmeyen kadın emeği" Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2015;15(57) s: 38-48
4. Etiler N. "Kadın çalışanların sağlığına nereden bakmalı?" Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2015;15(56):2-5.
5. Östlin P. "Gender inequalities in health: the significance of work" In: Wamala S & Lynch J (Eds) Gender and Social Inequities in Health- A Public Health Issue. Sweden: Studentlitteratur Lund 2002. p.43-66
6. Bambra, Clare, et al. (2009)"Gender, health inequalities and welfare state regimes: a cross-national study of 13 European countries." Journal of Epidemiology and Community Health 63.1 : 38-44.
7. De Moortel D, Palència L, Artazcoz L, Borrell C, Vanroelen C. "Neo-Marxian social class inequalities in the mental well-being of employed men and women: The role of European welfare regimes" Social Science & Medicine. 2015;128:188-200.
8. Ergüneş N. "Kadın istihdamı evet ama nasıl?" Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2015;15(56):30-36.
9. McDonough P, Walters V, Strohschein L. "Chronic stress and the social patterning of women's health in Canada" Soc Sci Med 2002;54:767-782.
10. Lundberg U "Gender, multiple roles and physiological reactions" In: Wamala S & Lynch J (Eds) Gender and Social Inequities in Health- A Public Health Issue. Studentlitteratur Lund. 2002. Sweden.
11. Rieker PP, Bird CE, Lang ME. "Understanding Gender and Health" In: Bird CE, Conrad P, Fremont AM, Timmermans S (Eds) The Handbook of Medical Sociology, 6th ed. Nashville:Vanderbilt University Press, 2010. p.52-73.
12. Wamala S & Lynch J. "Introduction. Integrating research on gender and social inequities in health" In: Gender and Social Inequities in Health- A Public Health Issue. Eds. Wamala S & Lynch J. Sweden: Studentlitteratur Lund 2002. p.12-20
13. Etiler N "Türkiye'de kadınlar ve erkeklerin algılanan sağlık durumu ve etkileyen faktörler" Yayınlanmamış Çalışma.
14. TÜİK "Sağlık Araştırması 2012" TÜİK Yayınları, Ankara.
15. TÜİK Evlenme ve Boşanma İstatistikleri 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18628>
16. Waldron I, Hughes ME, Brooks TL. "Marriage protection and marriage selection- Prospective evidence for reciprocal effects of marital status and health" Soc Sci Med, 1996;43(1):113-123
17. Bora A. "Kadınların Sınıfı: Ücretli Ev Emeği ve Kadın Öznelliğinin İnşası" İletişim Yayıncılık. Ankara, 2010. S: 59
18. Davidoff'tan aktaran A. Bora. "Kadınların Sınıfı: Ücretli Ev Emeği ve Kadın Öznelliğinin İnşası" İletişim Yayıncılık. Ankara, 2010. S:59
19. de Beauvoir S. "İkinci Cins: Evlilik Çağı" 8. Basım. Çev. B. Onaran. Payel Yayınevi, İstanbul, 2010. S:52
20. Chen DR, Chang LU, Yang M. "Gender-specific responses to social determinants associated with self-perceived health in Taiwan: A multilevel approach" Soc Sci Med. 2008; 67:1630-40.
21. Messing K. "One eyed science: Occupational Health and Women Workers Labor and Social Change" 1998.
22. ILO. "Global Employment Trend for Women" ILO, 2012
23. Bowling A. "Just one question: If one question works, why ask several?" J Epidemiol CommunHealth 2005;59:342-345.
24. van der Windt DA Dunn KM, Spies-Dorgelo MN, Mallen CD, Blankenstein AH, Stalman WA. "Impact of physical symptoms on perceived health in the community". J Psychosom Res 2008;64(3):265-274.
25. Messing K, Tissot F, Stock SR. "Should studies of risk factors for musculoskeletal disorders be stratified by gender? Lessons from the 1998 Québec Health and Social Survey" Scand J Work, Environ Health 2009;1:96-112.
26. Azevedo MR, Araújo CL, Reichert FF, Siqueira FV, da Silva MC, Hallal PC. "Gender differences in leisure-time physical activity" Int J Public Health. 2007;52(1):8-15.
27. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, Lancet Physical Activity Series Working Group. "Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects" The Lancet. 2012;380(9838):247-57.
28. Ki M, Kelly Y, Sacker A, Nazroo J. Poor health, employment transitions and gender: evidence from the British Household Panel Survey. Int J Public Health 2013;58(4):537-546. ●