



TÜRKİYE'DE KADIN İŞÇİLERİN MESLEKSEL SAĞLIĞI

Dr. Çiđdem ÇAĐLAYAN

Yrd. Doç., Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

Dr. Nilay ETİLER

Doç. Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

Kadınlar nüfusun yarısını oluştururken çalışma hayatında daha az oranlarda yer almaktadırlar. Son yıllarda kadın istihdamının artırılması yönündeki istihdam politikalarının ardında ise çalışma hayatında eşitliği sağlamaktan çok kadın emeğinin sömürüsünün artırılması söz konusudur. "Çalışan kadınların ev kadınlarına ve işsiz kadınlara göre daha uzun ömürlü oldukları ve sağlıklarının olumlu etkilendiği ileri sürülmekle birlikte, işyeri ortamından kaynaklanan risk etmenlerinin kadın sağlığını olumsuz etkilediği de bilinmektedir (1). Bu yazıda kadın çalışanların sağlığı, kadın istihdamının durumu ve bunu etkileyen etmenler, Sosyal Sigortalar Kurumu İstatistik Yıllıkları'ndan elde edilen veriler ve konuyla ilgili rapor ve araştırmalara yer verilerek incelenmiştir.

Dünyada Kadın Çalışanların Durumu

Günümüzde küresel işgücünün %40'ını kadınlar oluşturmaktadır (2). Uluslararası Çalışma Ofisi (ILO) tarafından yayımlanan "Kadın İstihdamında Küresel Eğilimler-Mart 2008" başlıklı rapora göre; istihdam kapsamındaki kadın sayısı son on yıl içinde 200 milyon artarak 2007 yılında 1.2 milyara ulaşmıştır. İstihdam kapsamındaki erkek sayısı ise 1.8 milyardır. Buna karşılık, gene aynı dönem içinde işsiz kadın sayısı da 70.2 milyondan 81.6 milyona çıkmıştır (3).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadınlar ücretsiz aile işçisi, yarı zamanlı çalışma, düşük ücretlerle çalışma gibi sorunlarla karşı karşıyadır.

Günde 1 dolar gelirin altında yaşayan 1.3 milyar kişinin %70'i kadındır. Dünyada kadınlar erkeklerin kazandıklarının 2/3'ü kadar gelire sahiptir. Yine kadınlar yarı-zamanlı çalışanların %60-90'nını oluşturmaktadır. Avrupa Birliği ülkelerinde yarı zamanlı çalışanların %83'ü kadındır. Enformel sektörde çalışanların da önemli bir kısmını kadınlar oluşturmaktadır. ILO çalışma yaşamında kadınları ilgilendiren üç temel sorun başlığı tanımlamıştır: Bunlar; glass ceiling (cam tavan: kariyerde ilerlemeye set çeken görünmez engel) olarak nitelendirilen üst kademe kadın yöneticilerin azlığı, cinsiyete dayalı ücret açığı, kadınların en düşük ücretlerle çalışmasıdır (2). Bu sorunlar ülkemiz için de geçerli olmakla birlikte yanı sıra başka özellikler de göstermektedir.

Türkiye'de Kadın İstihdamının Genel Özellikleri

Türkiye'de kadınların işgücüne katılma oranları sürekli düşmekte olup yaklaşık olarak her dört kadından biri işgücündedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2008 yılı Ekim ayı Hanehalkı İşgücü Anketi'ne göre kadınlara ait kurumsal olmayan 15 ve daha yukarı yaştaki nüfus 26.067 milyondur. Kadınlarda iş gücüne katılma oranı %26.2 erkeklerde ise %72.4 düzeyindedir (4). Bu oran Aralık 2008 istatistiklerinde daha da azalarak kadınlarda %24.6'ya, erkeklerde %71.3'e gerilemiştir. İstihdam edilen nüfusun ise %73.9'unu erkekler oluşturmaktadır (5).



Ekim 2008 istatistiklerine göre istihdam edilen 5.864.000 kadının %38'i ücretsiz aile işçisi, %42.8'i ücretli olarak çalışmaktadır. Ekonomik faaliyetler bakımından incelendiğinde ise istihdam edilen kadınların %47.1'i tarımda çalışırken, %38.5'i hizmet sektöründe, %13.7'si de sanayide çalışmaktadır. Burada altı çizilmesi gereken en önemli nokta; kadın çalışanların %62.3'ünün kayıt dışı istihdam edilmesidir ki tarımda çalışanların %99'u, tarım dışı sektörde çalışanların %29.7'si kayıt dışıdır (4).

Bu durumun nedeni, 1995–2006 arası dönemde tarım sektöründeki istihdamın hızla azalması, buna karşılık sanayi istihdamı artışının sınırlı kalması, bu artışın daha çok hizmet sektöründe ortaya çıkması ve enformel istihdam biçimlerinin yaygınlaşmış olmasıdır. Son altı yıllık dönemde tarım dışındaki kayıt dışı işlerin artış hızı tarım dışı istihdamın artış hızının iki katıdır. Erkekler için tarım dışında yaratılan yeni işlerin %61'i ve kadınlar için %59'u enformel işlerdir (6).



Kadın istihdamı kırsal-kent açısından incelendiğinde, kentlerde her beş kadından biri işgücündeyken, kırsalda her üç kadından birinin işgücünde olduğu görülmektedir. Geçmişte kadınların kırsal kente göre yüksek olan işgücüne katılım oranları kırsal tarımsal istihdamın azalmasına koşut olarak düşmektedir. Erkeklerde de tarım istihdamı azalmasına karşın, tarım dışı işlerde istihdam artışı erkeklerde daha fazla olduğundan, bu sorun kadınlarda daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Özetle kadın istihdamı özellikle kırsal gerilerken, kentte ise bu gerilemeyi karşılayacak yeni istihdam olanakları yaratılamamakta, mevcut istihdam artışı ise enformel işlerde olmaktadır (6)

Kadın istihdamı ile ilgili bir başka sorun işsizliktir. Kadınların eğitim durumlarına göre işgücüne katılma durumlarına baktığımızda, okuryazar olmayanlarda %15.6, lise altı eğitimlilerde %22.4, lise ve dengi eğitimlilerde %33.5, yüksek okul ve fakülte mezunlarında %71 olarak saptanmıştır. Bu durum kadınların eğitim düzeyi arttıkça işgücüne katılma oranlarının da arttığını göstermektedir. Ancak işsizlik oranlarının da eğitim düzeyi arttıkça arttığı ve okuryazar olmayanlarda işsizlik oranları %1.7 iken lise ve dengi eğitimlilerde %22.5 ve fakülte mezunlarında %17.3 olduğu görülmektedir (4). Türkiye'de tarım dışı işsizlik oranı erkeklerde %16.3 iken, kadınlarda %20.9'dur (5).

Yukarıdaki verilerden de anlaşıldığı gibi, dünyada ve Türkiye'de kadınların enformel istihdam katılımları erkeklerdekinden çok daha hızlı artmaktadır. Küreselleşme, ihracata dayalı endüstrileşmeye geçiş ve endüstriyel üretimin gelişmiş ülkelere doğru gelişmekte olanlara doğru yerleştirilmesi, enformel istihdamın artmasına yol açarken ucuz ve esnek işgücü olarak çoğu zaman kadınlar tercih edilmektedir (7). Yaşanan ekonomik krizler nedeniyle ailelerin yoksullaşması, sosyal korumanın azalması, sendikasılaşma ile birlikte gerçek ücretlerin gerilemesi ve güvencelerin yitilmesi kısaca yaşamak ve geçinmek için gerekli gelirden yoksunluk kadınları enformel ekonomide çalışmaya zorlayan etkenlerdir. Ayrıca geleneksel olarak kadınların formel ekonomideki en büyük işvereni olan devletin özelleştirmeler nedeniyle küçülmesi de kadınları enformel ekonomiye yönelten etkenlerden biri olmuştur (7).



Taşeron çalışma, sıklıkla üzerinde durulduğu biçimiyle yalnızca sanayi sektörü için de geçerli değildir; kadınların yoğun çalıştığı çağrı merkezlerinden hastanelere, bankalardan kamu hizmetlerine kadar uzanan bir alanı yatay kesen bir uygulama olarak yaygınlaşmaktadır (8).

Diğer yandan kadınların cinsiyet özellikleri istihdam alanındaki tercihlere yansımaktadır. Kadınlar, cinsiyetlerinden kaynaklanan uysal, itaatkar ve sorun çıkarmak istemeyen özellikleri nedeniyle patronlar tarafından tercih edilmektedirler (8). Örgütlenme açısından bakıldığında, kadınlar arasında sendikalaşma oranları da çok düşüktür. Çünkü kadın çalışanların daha çok istihdam edildiği yerler aynı zamanda sendikalaşmanın olmadığı ya da çok az olduğu yerler olan küçük ölçekli ve aile işletmesi niteliğindeki kurumlardır. Türkiye’de sigortalı kadın işçiler arasında sendikalaşma oranları resmi rakamlarda bile %50’ler düzeyinde kalmaktadır (9).

Kadın İstihdamına Ait Özelliklerin Sağlığı Etkisi

Buraya kadar kapitalist üretim biçimlerinin ve özellikle esnek üretimin kadın istihdamını nasıl etkilediğini ve bunların sonuçları ile ilgili özellikleri özetlemiş olduk. Esnek üretim biçimleri, emek gücünde sağlığı doğrudan ya da dolaylı etkileyen, sendikasılaşma ya da sendikaların gücünde azalma, ağır çalışma koşulları, işsizlik ve düşük ücretler gibi etkilere neden olmuştur (10).

İşsizlik, yoksulluk ve iş güvencesizliğinin sağlık üzerine olan etkileri ile ilişkili birçok araştırma vardır. İşsizlik kendisi de bir sağlık sorunu olduğu gibi, stres, kaygı, kalp damar sistemi hastalıkları gibi bir dizi hastalığa da neden olmaktadır. Esnek istihdam biçimleri ise kötü çalışma koşulları, düşük ücret, iş güvencesizliği, gelecek belirsizliği, iş ortamının arkadaşlık ilişkilerinden uzaklığı ve iş yoğunluğundaki artışla karakterize yapısıyla aynı sorunlara yol açmaktadır. Üstelik örneğin ev çalışmasında çalışma ortamının fiziksel ortamının düzenlenmesiyle ilgili pek çok sorumluluk da çalışanın üzerine yıkılır ve bu da benzer sağlık sorunlarına yol açar (10). Nitekim ABD’de ev eklenli ve taşeronlaşmanın sağlık etkileri ile ilgili yapılan bir çalışmaya göre, artmış iş yoğunluğu buna karşın, işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin olmayışı sağlığı bozan en önemli mekanizma olarak tanımlanmıştır. Evde bakımla ilgili yapılan çalışmalarda, stres, kas iskelet bozuklukları, iş yoğunluğu, iş doyumun azlığı gibi birbiriyle bağlantılı sorunlar tanımlanmıştır (11).

Özellikle kayıt dışı istihdam edilen kadınların sorunları daha ağırdır. Bu tür işyerlerinin genellikle denetimsiz ve iş güvenliği önlemlerinin alınmadığı yerler olduğu dikkate alındığında, işyeri ortamında bulunan toksinler, solunabilir partiküller, gürültü, kas-iskelet sistemine aşırı yüklenmeler gibi fiziksel ve kimyasal etkenlerin yanı sıra, fiziksel ve cinsel tacizler önem kazanmaktadır (12).

Tablo-1: Kadın sigortalıların en fazla istihdam edildiği ilk 10 faaliyet alanı (SSK, 2006)

Faaliyet grupları	Toplam işçi sayısı	Kadın işçi sayısı	Kadın / toplam işçi (%)
1. Toptan ve perakende tic.	1.014.097	273.723	27.0
2. Amme hizmetleri	404.300	218.622	54.1
3. Hukuk, ticaret ve teknik hizmetler	549.273	202.709	36.9
4. Giyecek ve haz.dok.eşya sanayi	403.055	178.070	44.2
5. Şahsi hizmetler	701.684	168.957	24.1
6. Dokuma sanayi	372.042	99.446	26.7
7. Gıda maddeleri sanayi	301.109	67.353	22.4
8. Nakliyat	520.299	59.176	11.4
9. İnşaat	1.185.723	46.900	4.0
10. Bankalar ve mali müesseseler	72.236	30.440	42.1



Buraya kadar kadın çalışanların, üretim biçimlerinden özellikle esnek üretim biçiminde sağlığı etkileyen bulgulara yer verdik. Bundan sonraki kısımlarda, işyerlerinden, çalışma ortamından ve kadınların fizyolojik özelliklerinden kaynaklanan sağlık risklerini ve bunların etkilerini tartışmaya çalışacağız.

Kadınlar ve erkeklerin istihdam içindeki dağılımı rastlantısal olmayıp, cinsiyete dayalı bir ayırım olduğu ve kadınların daha yoğun çalıştıkları sektörler olduğu bilinmektedir. Ayrıca kadınlar ağır ve tehlikeli işler gibi bazı sektörlerde hiç çalışmamaktadırlar. Kadınlar ve erkekler aynı sektörde benzer sayıda çalışsalar bile yaptıkları işler farklı olabilmektedir. Örneğin, giyim sektöründe kadınların dikmiş dikerken, kesicilerin hemen daima erkek olması, ya da otomotiv sektöründe çalışan kadınların genellikle koltuk kılıfları dikmesine karşın erkeklerin montajda çalışması vb. İşyerlerindeki cinsiyete dayalı bu ayırım, meslek hastalıkları, işle ilgili hastalıklar ve iş kazalarının türleri ve boyutunun kadınlarda erkeklere göre farklılıklar göstermesine neden olmaktadır (12).

SSK'nın 2006 kayıtlarına göre, ülkemizde sayıca en fazla kadın işçinin bulunduğu sektörler hizmet sektörleri ve dokuma sanayidir (Tablo-1) (13). Bunun yanında kadın istihdamının en yoğun olduğu faaliyet gruplarının başında amme hizmetleri (%54), sigortalar (%50), giyim ve dokuma eşya sanayi (%44) ve bankacılık (%42) gelmektedir.

Yukarıdaki tablodan da görüldüğü gibi, kadınlar imalattan çok hizmet sektöründe çalışmaktadır. Ayrıca ülkemizdeki mevzuata göre ağır ve tehlikeli işlerde çalışmaları yasaklanmıştır. Bu durum kadın çalışanlarda iş kazası riskini azaltan bir durumdur. Ancak kadınların fizyolojik ve anatomik özellikleri nedeniyle çok çeşitli etkilenimleri söz konusudur.

Kadınlar fiziksel güç bakımından erkeklerden daha zayıftır. Yirmi yaşındaki bir kadın aynı yaştaki bir erkeğe göre %65 kadar az ağırlığı kaldırabilmektedir. Genç bir kadının itme-çekme gücü ise aynı yaştaki erkeğe göre %75 dolayındadır. Kadınların beden yapısı erkeklerde ufak olduğu için işyeri ortamında bulunan maddelerden vücut ağırlığı başına daha fazla etkilenmektedirler. Kadınların solunum kapasiteleri erkeklerden %11 daha düşük olduğu için güç ve efor isteyen işlerde çalışmaları dikkate alınmalıdır. Kadınlarda ısı toleransı vücut sıvıları

erkeklere göre daha az olduğu için sıcak ortamlarda daha fazla etkilenirler. Yağ dokusunun fazla olması nedeniyle yağda çözünen maddelerle çalışma bakımından önemlidir. Yağda birikme özelliği gösteren çeşitli kimyasal maddelere kadınların çalışma sırasında maruz kalması özellikle doğurganlık konusunda önem kazanmaktadır. Bu maddelerin çözünmesi kronik zehirlenme tablolarının ortaya çıkması mümkündür. Boya göre omurga uzunluğu kadınlarda daha fazladır. Gebelik, doğum ve diğer hormonların etkisiyle bağların daha gevşek olması nedeniyle bel fıtığı riski daha fazladır. Çalışma hayatında kadınlara yönelik cinsel tacizler daha sık görülmektedir. Günlük ev işleri de dikkate alındığında çalışan kadınlar aynı koşullarda çalışan erkeklere göre daha uzun süre çalışmakta, uyku ve dinlenme süreleri daha kısa olmaktadır (14).

Kadın ve erkek çalışanlar, benzer hastalık örüntülerine ya da benzer hastalık sıklıklarına sahip değildir. Yaş gruplarına göre düzeltilmiş hastalık örüntülerine bakıldığında kadın işçilerde artrit, hipertansiyon ve mental problemler daha sık görülürken erkeklerde kalp hastalıkları ve disk kayması gibi omur hastalıkları daha sık görülmektedir (12).

Türkiye'de Kadın Çalışanlara İlişkin İşçi Sağlığı Verileri

İşçi sağlığını gösteren en temel iki parametre iş kazaları ve meslek hastalıklarıdır. Türkiye iş kazaları açısından Avrupa'da birinci, dünyada da üçüncü ülke konumundadır (5). Türkiye'de daha ciddi iş kazalarının bildirildiği, küçük yaralanmaların bildirilmediği, bu nedenle de iş kazalarının tümünün kayıtlara geçmediği bilinmektedir. Bu nedenle resmi kayıtlara bakıldığında iş kazası sıklığının dünya genelinin altında olduğu ancak ölüm oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde meslek hastalıkları bakımından da birçok gelişmiş kapitalist ülkenin gerisindedir. Ülkeler arasında değişimle birlikte meslek hastalığı görülme sıklığı binde 4 ile 12 arasında iken, ülkemizde meslek hastalığı görülme boyutu yüz binde 7 düzeyindedir. Sigortalı olarak çalışan işçi sayısını dikkate alarak yapılan hesaplamalarda her yıl en azından 30-40 bin meslek hastalığı olması beklenirken, bu rakam özellikle son yıllarda azalarak yılda 500 civarına düşmektedir (15). Bu durumu açıklayacak birçok



neden olsa da ülkemiz açısından en önemli neden tanı koyma süreçlerinin örgütlenmesinin yetersizliği nedeniyle tanı konulamaması, bu yüzden meslek hastalıklarının kayıtlara girmemesidir.

Kadın işçilerin mesleki sağlık göstergeleri de yukarıda açıklanan genel durumdan farksız olduğu gibi, çalışma koşulları dikkate alındığında mevcut rakamlar, bu alandaki sorunu tanımlamanın çok uzağında yer almaktadır.

İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

SSK istatistiklerine göre 2007 yılında ülkemizde meydana gelen 80.602 iş kazasının %5'i yani 4.121'i

kadın çalışanlarda meydana gelmiştir (16). Bu rakamlara göre tüm çalışanlar için iş kazası sıklığı yılda 1.000 işçi başına 10.3 iken kadın çalışanlar için 2.5 olarak gerçekleşmiştir. İş kazası sonucu ölümlere baktığımızda, yaşamını yitiren 1.043 kişinin 14'ünün (%0.9) kadın olduğu görülmektedir. Erkekler için her 100 kazadan yaklaşık ikisi iş göremezlik, 1.3'ü ölüm ile sonuçlanırken, kadınlar için iş göremezlik 100 kazada bir, ölüm ise 0.3 olarak gerçekleşmiştir. Benzer bir tablo meslek hastalıkları için de söz konusu olup, 2007 yılında meslek hastalığı tanısı konan 1.208 işçinin 11'i yani %1'den azı kadındır. Bu durum, SSK kapsamındaki kadın çalışanların, mevzuatın ağır ve tehlikeli işlerde kadınların çalışmasını kısıtlaması ve kadınların bu anlamda daha az risk altında olmalarıyla açıklanabilir ve Tablo-1'de gösterildiği gibi, kadınların en çok çalıştıkları faaliyet alanlarına bakıldığında iş güvenliği açısından tehlikelerin düşük düzeyde olduğu sektörler olduğu görülmektedir. Öte yandan mevcut veriler istihdam edilen kadınların yaklaşık olarak üçte birine ait veriler olup, özellikle enformel sektörde çalışan kadınların sağlığına ilişkin bilgileri içermemektedir. Nitekim, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) ilk defa yaptığı, "İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri" başlıklı araştırmanın sonuçlarına göre son 12 ay içinde istihdam edilen kadınların %3'ü çalıştığı işe bağlı bir rahatsızlık geçirmiştir (17). Bu oranın erkeklerde de %3.9 olduğu dikkate alınır, SSK istatistiklerinde görülen cinsiyetler arası farklılık bu çalışmada

Tablo-2: İş kazası nedeniyle sürekli iş göremezliğe uğrayan, hastalık olayları nedeniyle geçici iş göremezliğe uğrayan ve meslek hastalığına yakalanan kadın işçilerin yıllara göre dağılımı

Yıllar	Sürekli İş Göremezlik	Meslek Hastalığı	Geçici İş Göremezliğe Neden Olan Hastalık Olayları
1998	118	20	-
1999	60	3	-
2000	58	8	-
2001	65	9	126.985
2002	66	3	135.541
2003	49	3	162.955
2004	49	4	161.144
2005	47	6	178.003
2006	55	3	201.534
2007	45	11	223.325

Kaynak: SSK Yılığ, 2006

Tablo-3: Türkiye'de kadın işçilerin yıllara göre iş kazası göstergeleri (1998-2007)

Yıllar	İşçi Sayısı	İş Kazası Sayısı	Genel İş Kazası Hızı (Binde)	Ölüm	Fatalite (binde)	Ölüm Hızı (yüzbinde)
1998	518.148	3.103	6.0	14	4.5	2.7
1999	965.231	2.217	2.3	23	10.4	2.4
2000	1.027.332	2.561	2.5	20	7.8	1.9
2001	972.744	2.425	2.5	17	7.0	1.7
2002	1.046.732	3.051	2.9	14	4.6	1.3
2003	1.166.739	4.464	3.8	15	3.4	1.3
2004	1.254.166	4.327	3.5	11	2.5	0.9
2005	1.432.111	3.334	2.3	15	4.5	1.0
2006	1.627.333	3.739	2.3	14	3.7	0.9
2007	1.901.915	4.121	2.2	14	3.4	0.7



görülmemektedir. Aynı rapora göre işe bağlı hastalık geçirenlerin genel özelliklerine bakıldığında, genellikle 10 işçiden az işçi çalıştıran işyerlerinde, okuma yazma bilmeyenlerde, işteki durumu yevmiyeli olanlarda, madencilik ve taş ocaklarında çalışanlarda daha fazla görülmektedir. Tablo-2'de iş kazası nedeniyle sürekli ve geçici iş göremezliğe uğrayan ve meslek hastalığına yakalanan kadın işçilerin yıllara göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre 1998 yılından sonra bildirilen sürekli iş göremezlik ve meslek hastalığı olgularının azaldığını söylemek mümkündür. 2007 yılı verilerine göre kadın işçiler arasında geçici iş göremezliğe neden olan tüm hastalıkların morbidite hızı %12 iken erkeklerde %10 düzeyindedir.

Tablo-4: Zorunlu sigortalı kadın işçilerin en sık iş kazası geçirdikleri ilk on faaliyet grubu (2006)

Faaliyet Grubu	Sayı	1000 kadın Başına Düşen İş Kazası
Dokuma sanayi	827	8.3
Giyecek ve Hazır Doku.Eş.San.	517	2.9
Gıda maddeleri sanayi	377	5.6
Şahsi hizmetler	315	1.9
Toptan ve Perakende Tic.	230	0.8
Elekt.mak.cihaz malzeme imalatı	154	6.3
Metalden eşya imalatı (makine hariç)	135	5.7
Diğer muhtelif eşya imalatı	117	5.4
Makine imalatı ve tamirâtı	105	4.2
Tarım ve hayvancılık	47	5.5

Kaynak: SSK Yıllığı, 2006

İş kazalarının yıllar içindeki seyrine bakıldığında da, 1998 yılından sonra bir düşüşün gerçekleştiği sonraki yıllarda iş kazası sıklığı ve ölüm hızı açısından benzer özellikler gösterdiği görülmektedir (Tablo-3).

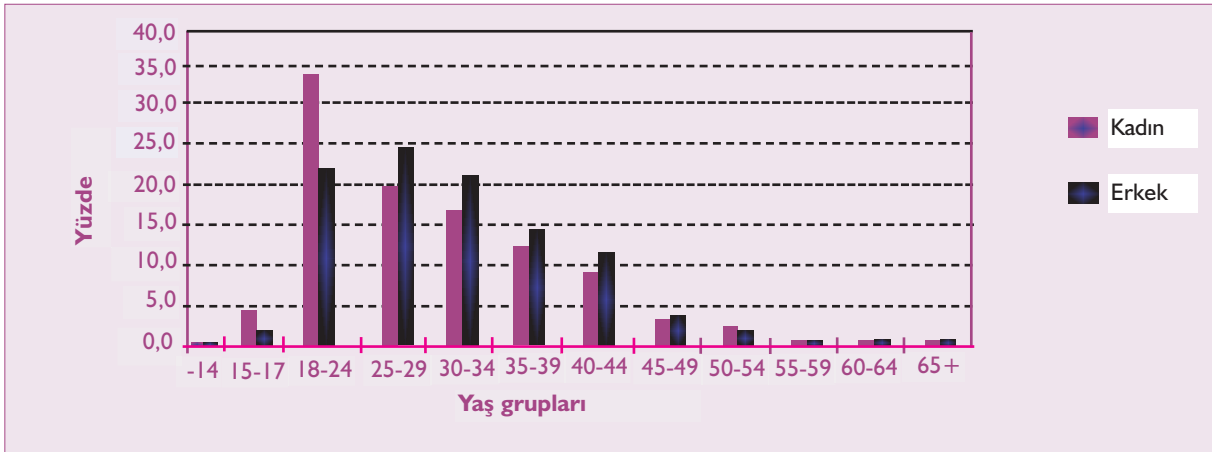
Zorunlu sigortalı kadın işçilerin en sık iş kazası geçirdikleri faaliyet grupları incelendiğinde, her beş kazadan birinin dokuma sanayinde geçirilmiş olduğu saptanmıştır. Tablo-4'te görüldüğü gibi, iş kazası sayısı fazla olan sektörler aynı zamanda kadınların yoğun olarak istihdam edildiği alanlardır. Dokuma sanayi, tüm kadın sigortalıların yaklaşık dörtte birinin istihdam edildiği bir alan olmasının yanında, iş kazası sıklığının da en fazla olduğu alan olarak dikkat çekmektedir. Dokuma sanayinde iş kazası geçirme sıklığı erkeklerde kadınlardan biraz fazla olmakla birlikte (sırasıyla binde 11.6 ve 8.3) diğer faaliyet alanlarına göre aradaki fark oldukça azdır ve bu nedenle benzer oldukları söylenebilir. Örneğin elektrikli cihazların üretimi alanı, kadın işçiler için 2. derecede riskli çalışma alanı olmasına

Tablo-5: Son beş yılda kadın işçilerde iş kazasına neden olan ilk beş nedenin dağılımı (2003-2007)

İş kazası nedenleri	Sayı	%
Sıkışması, ezilme, batma, kesme	8.546	42.8
Yüksekten düşme	3.050	15.3
Makinelerin neden olduğu kazalar	2.537	12.7
Düşen cisimler ile olan kazalar	1.969	9.9
Trafik kazası	914	4.6

Kaynak: SSK yıllıkları, (2003-2007)

Grafik-1: İş kazası geçiren kadın ve erkek işçilerin yaş gruplarına göre dağılımı (2003-2007)



Kaynak: SSK Yıllıkları (2003-2007)



karşın, kadınların iş kazası geçirme riski aynı alanda çalışan erkeklerin yarısı kadardır. Benzer şekilde metal eşya imalatında ise erkeklerin 7 kat daha fazla iş kazası geçirme riski vardır.

Bazı faaliyet alanlarında az sayıda iş kazasının gözlenmesine karşın, iş kazası olma olasılığının fazla olduğu görülmektedir. Kadın işçiler arasındaki ortalama iş kazası geçirme sıklığı olan binde 2.5'in üzerinde olan etkinlik alanlarının imalat sektöründe oldukları Tablo-4'te görülmektedir.

SSK istatistiklerine göre iş kazası geçiren kadınların kaza nedenlerinin erkek işçilerden çok farklı olmadığı görülmektedir. En fazla kazaya neden olan olayların "cisimler arasında sıkışma, ezilme, batma, kesme" olduğu, bunun da kadın çalışanların tüm kazaları arasında yarısına yakın bir payı olduğu görülmektedir. Son beş yılda (2003-2007) kadın işçiler arasında meydana gelen 19.995 iş kazasının, kaza nedenlerine göre dağılımı Tablo-5'te görülmektedir. Kadın ve erkek işçiler arasında iş kazası nedenlerinde ilk beş neden aynı olmasına karşın görülme sıklıkları birbirinden farklıdır. Erkeklerin ağır ve tehlikeli işlerde daha fazla çalışıyor olması, erkeklerde makinelerin neden olduğu kazaların daha fazla görülmesi ile sonuçlanmaktadır.

Son beş yıla ait verilere göre iş kazası geçiren kadın sigortalıların %33.7'si 18-24 yaş grubunda yer alırken erkek işçilerin çoğunluğu 25-29 yaş grubundadır (Grafik-1). Yaş gruplarında bulunan toplam kadın ve erkek işçi sayısı verisine ulaşamadığı için, her iki cinsiyet için yaş gruplarındaki iş kazası olasılığını hesaplamak olanaklı olmamıştır. Bu tablo, genç kadın işçilerin daha fazla dokuma, giyim vb. gibi sanayide istihdam edilmesi ile ilişki gibi görünmektedir.

Gerek dünyada gerekse ülkemizde iş kazası ve meslek hastalıklarının bildiriminde sorunlar olduğu bilinmektedir. SSK istatistiklerine yansıyan veriler bu durumun görünen yüzüdür. Yerel ya da ulusal düzeyde yapılan birçok araştırma, iş kazası boyutunun bildirilenlerden çok daha fazla olduğunu göstermektedir. Armağan ve ark.larının yapmış olduğu bir çalışmaya göre geçirilen iş kazalarının SSK'ya bildirilme oranı %14 bulunmuştur (18).

Nitekim, SSK 2007 verilerine göre kadınlarda binde 2.3 olarak bildirilen iş kazası hızı, TÜİK araştırmasının sonuçlarına göre %1.3'tür (17). Bu araştırma 2007 yılı Nisan, Mayıs ve Haziran

aylarında Hanehalkı İşgücü Anketi ile birlikte gerçekleştirilmiş olup uygulama dönemi itibariyle istihdamda olan veya son 12 ay içinde bir işte çalışmış olan fertlerin, son 12 ay içinde herhangi bir iş kazası geçirip geçirmediği veya yine bu süre zarfında işe dayalı bir sağlık probleminin etkilerine maruz kalıp kalmadıklarına ilişkin bilgiler vermektedir.

Üreme Sağlığı

Kadınların üreme sağlığı da çalışma hayatından etkilenmektedir. Bunların başında doğurganlıkla ilgili etkilenimler gelmektedir. Çalışan kadınlarda doğurganlık hızları azalırken, erken doğum, düşük, prematüre doğum gibi gebelikle ilgili sorunlar daha fazla görülmektedir. İşyerinde bulunan kimyasal, fiziksel ve biyolojik etmenlerin çeşitli gebelik risklerine yol açtığı bilinmektedir. Özellikle endüstriyel üretimde çalışan kadınların çeşitli kimyasal maddelere ve fiziksel etmenlere maruz kalması söz konusudur (19).

Yapılan çalışmalarda özellikle tekstil sanayinde çalışanlarda, tezgaharlarda, yarı iletken maddeyle çalışan işçilerde ve sağlık personelinde düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, ölü doğum gibi gebelik komplikasyonlarına sık rastlanmıştır (20-22).

Fiziksel tehlikelerden biri olan yüksek ısıda çalışma sonucu, anne karnındaki bebekte büyüme geriliği, doğumdan sonraki dönemde davranış bozuklukları, doğumsal şekil bozuklukları gibi ciddi etkilerden söz edilmektedir (23). Hayvan deneyleri mikrodalga radyasyonun bebekte yarattığı etkileri bu ısı etkisine bağlanmaktadır (24). Isı artışı sonucunda bebeğin vücut ağırlığının ve beyin kütlelerinin azalması, anne karnındaki gelişmenin yavaşlaması hatta ölü doğum gözlemlendiği bildirilmektedir (25).

Kadın işçiler arasında doğurganlık oranı, tüm doğurgan kadın nüfusu ile karşılaştırıldığında çok düşüktür. Türkiye genelinde her 1.000 kadından 79'u canlı doğum yaparken (26), SSK'lı kadınlarda bunun 2006 yılı için binde 27.5 olduğu görülmektedir. Bu durumun açıklanmasında çalışan kadınların çocuk bakımı ile ilgili yaşadıkları zorluklar sonucu çocuk sahibi olma isteklerinin olmaması veya ertelemeleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Ülkemizdeki işyerlerinin büyük çoğunluğunun orta ve küçük işletme olması, dolayısıyla kreş açma



zorunluluklarının olmaması, bunun yanında okul öncesi dönemde çocuk bakımında kamusal desteğin neredeyse olmaması, kreşlerin büyük çoğunluğunun özel kuruluşlar olması, çocuk bakımının aile / komşu dayanışması ile sağlandığı bilinmektedir. Bu ortam kadınların çalışma yaşamında yer almasının önündeki en büyük engellerden biridir. Sadece çocuk sahibi olmayı ertelemiş ya da sosyal desteğe sahip olan kadınların çalışma yaşamında yer almasının yanında kadının çocuk sahibi olmayı planladığında işten ayrılması ya da yarı-zamanlı çalışmaya geçmesi, dolayısıyla SSK istatistiklerine girmemesi de söz konusudur. Diğer göz önünde bulundurulması gereken konu ise özellikle küçük işletmeler için işverenlerin kadın çalışanları işe alırken doğum yapmama koşulunu koymasıdır.

Kadın sağlığının en önemli göstergelerinden biri olan ölü doğum oranının bakıldığında ise, kadın işçiler arasında ölü doğum oranının, tüm kadınlarda görüldüğünden daha düşük olduğu görülmektedir. Türkiye genelinde her 1.000 doğumdan 17'si ölü doğum ile sonuçlanırken (26), kadın işçiler arasında binde 7.5 olarak sonuçlanmıştır (16). Ölü doğumlar, gebelikte annenin sağlığı ile doğrudan ilişkidir. Çalışma yaşamına katılım, kadının toplumsal statüsünün iyileşmesinin yanında sağlık hizmetlerinden de yararlanma olanağı tanımaktadır. Gebelik sırasında sağlık hizmeti alma olanağı, gebelikte rastlanan pek çok olumsuz durumun erken tanısına dolayısıyla erkenden müdahale edilmesine olanak tanımaktadır.

Kadınların çalışma yaşamında karşılaştıkları çeşitli tehlikelerin, gebelikte olumsuz sonuçlar doğurması beklenirken, ölü doğum oranının yaklaşık 2.5 kat daha az gözlenmesine neden olan diğer bir etken de, çalışma yaşamında sağlıklı kadınların tercih edilmesi ile ilişkidir. Erkek işçiler için de söz konusu olan bu durum aynı zamanda işe giriş muayeneleri ile belgelenmektedir (sağlıklı işçi etkisi). Sağlık düzeyi düşük olan kişilerin iş bulamadığı, çalışma yaşamında işveren tarafından tercih edilmediği, bu kişilerde işsizliğin daha fazla olduğu bilinmektedir.

Diğer üreme sağlığı sorunlarından biri de kadınlarda üreme sistemi ile ilişkili kanserlerdir. Örneğin vardiyalı çalışmanın vücudun sirkadiyen ritmini

bozarak çeşitli hormonal değişiklere yol açtığı, bunun sonucunda da kadınlarda meme kanseri riskini artırdığı bildirilmiştir (27).

Sonuç

Türkiye'de kadınların çalışma yaşamındaki en önemli iki sorunu, var olabilmek ve bu varlıklarını sağlıklı olarak sürdürebilmek olarak genellenebilir. Kadın istihdamının dünya ortalamasının gerisinde kalarak %25'lerde olmasına karşılık işsizliğin artış nedeninin kadınlar olarak gösterilmesi ise en hafif anlatımla bir ironidir. Kapitalist üretim biçimleri kadın istihdamını olumsuz olarak etkilemekte, günümüzde egemen olan esnek üretim biçimlerinde kadın emeğini yaygın olarak kullanmaktadır. Düşük ücretlerle ya da ücretsiz çalışma, işsizlik, iş güvencesizlik ve yoksulluk çalışan kadınların sağlığını etkileyen etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Genellikle tarımda ücretsiz aile işçisi, tarım dışında da hizmet sektörü ve özellikle tekstil ve gıda sanayisinde, çoğunlukla küçük ve orta ölçekli işletmelerde çalışabilen kadınları, bu kez iş güvenliği önlemlerin yeterince ya da hiç olmadığı bir çalışma hayatı beklemektedir. Buna karşın kadınların işçi sağlığı göstergeleri olan iş kazası ve meslek hastalıkları açısından özellikle erkeklere göre daha düşük hızlara sahip olduğu görülmektedir. Bu durum kadınların daha az riskli işkollarında çalışmalarından kaynaklanıyor gibi değerlendirilse de, kayıt dışı çalışmanın yaygın olması nedeniyle, bildirim eksikliğine bağlı olarak da ortaya çıkmaktadır. Nitekim TÜİK araştırmasında görüldüğü gibi gerçekte işe bağlı hastalıkların görülme sıklığı açısından erkek çalışanlar arasında ciddi farklılıklar bulunmamaktadır. Ne yazık ki, kadın çalışanların sağlık düzeyini yansıtan kapsamlı çalışmalar mevcut değildir. Oysa kapitalizmin yapısal krizlerinin bedelini çalışan kesimlere ve bunlar arasında da çalışma koşulları açısından en handikaplı grup olan kadınlara ödettilmesi eğilimi, çalışan kadınlarda ciddi sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını muhtemel kılmaktadır. Yasaların varlığı kadınları çalışma yaşamında çeşitli risklerden korumaya yetmemekte, bu durumda tıpkı 150 yıl önce Clara Zetkin ve arkadaşlarının yaptığı gibi bir hak mücadelesini gerektirmektedir.

Kaynaklar

1. Messing K. Women Workers İçinde: Public Health & Preventive Medicine. 14th Edition. Maxcy-Rosenau-Last. Appleton and Lange. USA 1998 s:693-6.
2. ILO Facts on Women at Work 2006. www.ilo.org/gender (Erişim tarihi: 15.03.2009)
3. Uluslararası Çalışma Örgütü. Türkiye Direktörlüğü Basın Duyurusu 7 Mart 2008.
4. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) Hanehalkı İşgücü Anketi, Ekim 2008 <http://www.tuik.gov.tr/PreHabeBultenleri.do?id=3986>.
5. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) Hanehalkı İşgücü Anketi, Aralık 2008 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=4014>.
6. Toksöz G. Türkiye'de Kadın İstihdamının Durumu. Uluslararası Çalışma Ofisi, Ankara, 2007; s:26.
7. Erdut, T. İşgücü piyasasında enfemelleşme ve kadın işgücü. Çalışma ve Toplum. 2005; 3:11-49.
8. Yücesan Özdemir G. Emek Süreci, Denetim ve Emek Rejimleri: Taşeron Çalışma Üzerine İlk Notlar. Toplum ve Hekim. 2008;23 (4):254-262.
9. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. İstatistik Yıllığı 2007. Ankara.
10. Belek İ. Esnek Üretim Derin Sömürü. Nazım Kültürevi Yayınları. Yayın No: 20, İstanbul. 2004.
11. Quinlan M. Bohle P. (Çeviren:Melike Erkoç). Küreselleşme, Neoliberalizm ve Sağlık- Baskı Altında, Kontrol Edilemez veya Evde Tek Başına? Taşeronluk ve Ev Eksenli Çalışmanın İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine Etkileri ile İlgili Araştırma ve Politik Tartışmaların Gözden Geçirilmesi. Toplum ve Hekim. 2008;26 (4):302-8.
12. Kane P (Editor). Women and Occupational Health: Issues and policy paper. Global Commission on Women's Health. Institute of Occupational and Health. <http://www.iosh.gov.tw/health/papers/paper05.pdf> (Erişim tarihi 12 Şubat 2009).
13. SSK 2006 İstatistik Yıllığı. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı SSK Genel Müdürlüğü. Ankara.
14. Bilir N ve Yıldız A.N. İş Sağlığı ve Güvenliği. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2004 s:32
15. TMMOB Makine Mühendisleri Odası. Oda Raporu: İş Sağlığı ve Güvenliği. Yayın No: MMO/2008/478. s:21.
16. SSK 2007 İstatistik Yıllığı. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı SSK Genel Müdürlüğü. Ankara.
17. TÜİK. İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri. Mart 2008.
18. Armağan E, Pala K, Aydın N, Türkkan A, Aytekin H. Uludağ Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran İş Kazası ve Mesleki Zehirlenmelerin Değerlendirilmesi. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2002 Nisan Sayısı s:10-13.
19. Paul M. Occupational reproductive hazards. Lancet 1997;349:1385-88.
20. Savitz DA, Brett KM, Baird NJ. Male and female employment in the textile industry in relation to miscarriage and preterm delivery. Am J Ind Med 1996;30 (3):307-16.
21. Savitz DA, Olshan AF, Gallagher K. Maternal occupation and pregnancy outcome. Epidemiology 1996;7 (3):296-74.
22. Ortaylı N. Özügürlü M., Gökçay G. Female health workers:an obstetric risk group. Int. J Gyn Obst 1996;54:263-270.
23. World Health Organisation. Electromagnetic Fields (300Hz to 300 GHz). Environmental Health Criteria No:137, World Health Organisation, Geneva, WHO. 1993. Geneva.
24. NIEHS Working Group. Assessment of Health Effects from Exposure to Power-Line Frequency Electric and Magnetic Fields. Eds: Portier CJ, Wolfe MS. National Institutes of Health (NIH) Publication No. 98-3981. 1998. USA.
25. Heynick LN, Merrit JH. Radiofrequency Fields and teratogenesis. Bioelectromagnetics Suppl. 2003;6:S174-S186.
26. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Bölüm 4: Doğurganlık. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara. 2004.
27. Megdal SP, Kroenke CH, Laden F, et al. Night work and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cancer. 2005;41 (13):2023-32. ●

