



Çalışma Durumunun Kadın Sağlığına Etkileri Effects of Employment Status on Women's Health

Safiye Özvurmaz¹, Hilmiye Aksu¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın, Turkey

ABSTRACT

Women play important social roles and have great importance for the society. Women may experience health problems due to working environment related risks like accidents and occupational diseases varying with job sectors. The number of occupational accidents, occupational diseases and work related reproductive health problems is gradually increasing. In Europe and in many other parts of the world, since women at reproductive period form a considerable part of workforce, new regulations should be adopted so that employers will create an appropriate working environment in which women are protected, their problems are solved and their health risks are minimized.

Key words: Women, health, occupation.

ÖZ

Kadının toplum içerisindeki yeri ve önemi büyüktür. Çalışma yaşamındaki kadınların çalışma ortamındaki risklerden kaynaklanan sağlık sorunlarının (meslek hastalıkları ve iş kazaları) yanında, kadınların istihdam edildiği sektörler göre, işle ilgili olan hastalıklar da ortaya çıkabilir. Kadın işçilerin geçirdiği iş kazaları, meslek hastalıkları ve üreme sağlığı ile ilgili sorunlar her geçen gün artmaktadır. Avrupa'da ve dünyanın birçok başka yerlerinde de, üreme çağındaki kadınlar işyerlerinde işgücünün önemli bir kısmını oluşturdukları için işverenler yasalar ve yönetmelikler ile çalışan kadınların korunması ve sorunlarının çözülmesi için gerekli kolaylıkların sağlanması ve kadınların sağlık risklerini en aza indiren düzenlemeler yapması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Kadın, sağlık, iş.



Giriş

İş bir yetişkinin yaşamında vazgeçilmez unsurlardan biridir. Sadece bir gelir kaynağı olarak değil, bağlanma duyguları, rol tanımlama, fiziksel ve ruhsal uyarılma sağlamaktadır. Dolayısı ile bireyin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir¹. Tarihsel süreç içinde kadınlar her dönemde çalışma hayatında yer almışlardır. Kadınlara ev içinde işleri yapma, çocuk doğurma ve çocuğun sorumluluğunu üstlenme şeklinde algı sorumlulukları verilmiştir. Bu yaklaşım uzun yıllar çalışma yaşamında egemen olmuş, kadınlar çoğunlukla “daha hafif ve tehlikesiz” olan işlerde çalışmaya yönlendirilmişlerdir. Son yıllarda, kadın-erkek ayrımının ortadan kaldırılması veya azaltılması gibi çabaların etkili olduğu ve öteden beri “erkek işi” olarak kabul edilmiş olan kimi işlerde kadınlarında çalışmaya başladıkları gözlenmektedir².

İş ile çalışanın sağlığı arasında iki yönlü bir ilişki söz konusudur. İş ve çalışma hayatı çalışan insanın üzerinde etkili olurken diğer yandan çalışan kişinin sağlığı da iş üzerinde etkilidir². Dünyanın kabul ettiği “sağlık” sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireyin beden ve zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik halinde olmasıdır. Kadın sağlığını ise hastalık ve sakatlık yönünden olduğu kadar ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olup olmaması ve bütün bu “tam iyilik durumlarını” etkileyen faktörler yönünden tanımlamak gerekir³.

Bilindiği gibi, hem kadınlar, hem erkekler işyerinde önemli risklerle karşılaşabilmektedirler. Farklı işler, farklı tehlikelere maruz kalmak demektir. Bu da farklı sağlık sonuçlarına neden olmaktadır⁴. Çalışan kadınların sağlık sorunları hem kadınların fiziksel ve ruhsal özellikleri ile ilişkili olabildiği gibi hem de iş yeri koşullarından kaynaklanan riskler ile ilişkili olabilir. Tüm dünyada kadınlar erkeklere göre daha dezavantajlı bir gruptur. Bazı toplumlarda geleneksel olarak yok sayılması iş yaşamında da yok sayılmasına yol açmaktadır. Kadınların çalışma durumları ile ilişkili sağlık sorunları daha az araştırılmıştır⁵. Bu çalışmanın amacı kadınların dünyada ve ülkemizdeki iş gücü, çalışma durumu ve çalışma durumu ile ilişkili sağlık sorunlarını incelemek ve konunun önemini vurgulamaktır.

Dünyada ve Türkiye’de Kadın İş Gücü

Türkiye nüfusunun %49.8’ini kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye’de toplam kadın nüfusun %71.3’ü ve erkek nüfusun %69.9’u 18 ve daha yukarı yaştadır. Hane Halkı İş Gücü Araştırması sonuçlarına göre, 2013 yılında, 15 ve daha yukarı yaştaki nüfus içerisinde istihdam oranı %45.9 olup bu oran erkeklerde %65.2, kadınlarda ise %27.1’dir⁶. Türkiye genelinde kadınların

işgücüne katılım oranları, 1988 yılında %34.3 iken 2004'te %24, 2012'de %29.5 olmuştur. Bu oranlar, köyden kente göçün, kadının işgücüne katılımına etkisini göstermektedir. Kadınların kırsal alanlarda ücretsiz aile işçisi olarak çalışıyor olması, işgücüne katılımlarını arttırmaktadır. Kentlerde işgücüne katılan her beş kişiden biri kadın iken, kırdaki her üç kişiden biri kadındır⁷.

Ülkemiz kadınlarının işgücüne katılma oranı oldukça düşüktür. Türkiye, kadın istihdam oranının en düşük olduğu OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) ülkesidir. OECD üyesi ülkelerde 2010 yılında ortalama kadın istihdam oranı %62'dir⁸. OECD ülkelerinde 2013 yılı itibarıyla kadınların işgücüne katılma oranı %62.6 iken, Türkiye'deki kadınların işgücüne katılma oranı ise %33.7'dir⁹. Avrupa Birliği üyesi ülkelerin (28 ülke) istihdam oranı incelendiğinde; 2013 yılında kadın istihdam oranının en yüksek olduğu ülke %72.5 ile İsveç iken; en düşük olduğu ülke %39.9 ile Yunanistan'dır. Avrupa Birliği üye ülkelerinin ortalama kadın istihdam oranı ise %58.8'dir. Bu oranının en yüksek olduğu ülke %78.7 ile Hollanda iken; en düşük olduğu ülke %56.5 ile Hırvatistan'dır⁶.

Türkiye'de kadınların işgücüne katılım oranları düşük olduğu gibi istihdama katılım oranları da oldukça düşüktür. Türkiye'de 2014 yılında 25 ve daha yukarı yaşta olan ve okuma yazma bilmeyen toplam nüfus oranı %5.6 iken, kadınlarda %9.2'dir. Yükseköğretim veya fakülte mezunu olan toplam nüfus oranı %13.9 olup bu oran kadınlarda ise %11.7'dir. Türkiye'de 15 ve daha yukarı yaşta nüfus içerisinde istihdam oranı 2014 yılında %45.5 olup, bu oran erkeklerde %64.8, kadınlarda ise %26.7'dir. Ülkemizde 15 ve daha yukarı yaşta nüfus içerisinde işgücüne katılma oranı 2014 yılında %50.5 olup, bu oran erkeklerde %71.3, kadınlarda ise %30.3'dür. Okur-yazar olmayan kadınların işgücüne katılım oranı %16, yükseköğretim mezunu kadınların işgücüne katılım oranı %71.32'dür. Eğitim durumuna göre işgücüne katılım oranı incelendiğinde, kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe işgücüne daha fazla katıldıkları görülmüştür⁶. Kadınların işgücüne dâhil olmama nedenleri arasında %57.6 ile ev işleriyle meşgul olma ilk sırada yer almaktadır. Kadınlar, iş aramama, mevsimlik çalışma, ev işleriyle meşgul olma, eğitim/öğretime devam ve emekli olma gibi nedenlerle işgücüne dâhil olamamaktadır¹⁰. Esnek çalışma, örgütsüzlük, düşük ücrette kadınların çalışma hayatı ve sosyal güvenceden yoksun kalmalarına neden olabilmektedir¹¹.

Çalışma Durumunun Kadın Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkisi

İşin sağlık üzerinde etkisi olumlu ve olumsuz olmak üzere iki şekilde olabilir. Bilindiği gibi, hem kadınlar, hem erkekler işyerinde önemli risklerle karşılaşabilmektedirler. Farklı işler, farklı

tehlikelere maruz kalmak demektir. Bu da farklı sağlık sonuçlarına neden olmaktadır. Kadınların giderek daha çok sayıda ücretli çalışanlar arasına katılması olumlu ve olumsuz yönleriyle birçok tartışma ve yoruma yol açmaktadır. Bir yandan bu tür çalışmanın, kadına sağladığı yararlar belirtilirken diğer yandan da çalışma yaşamında ve ev yaşamında karşılaştığı sorunlar gündeme gelmektedir. Özellikle ekonomik yetersizlik nedeniyle iş hayatına atılan kadınlarımızın hem ev kadını olarak hem de anne olarak karşılaştığı sorunlar beraberinde olumsuz iş koşullarının ve toplumsal baskıların üzerlerinde bıraktığı olumsuz etkiler, geleneksel toplum yapımız içinde kadının çok yönlü sorumluluklar ve sorunlar altında kalmasına yol açmaktadır. Yasal düzenlemelerle çalışan kadınların korunması ve sorunlarının çözümlenmesi için gerekli kolaylıklar sağlanmasına rağmen yine de zaman zaman kadınların "çift vardiyalı" olmaları nedeniyle ağır koşullar altında kaldıkları görülmektedir. Zira, var olan araştırmaların bulgularına göre, kadınların geleneksel rollerine ilişkin tutumlarını hiçbir şey yitirmeksizin sürdürdüğünü göstermektedir¹².

Çalışma yaşamındaki kadınların sağlık sorunlarının nedeni kadınların doğrudan çalışma ortamındaki risklerden kaynaklanan sağlık sorunları (meslek hastalıkları ve iş kazaları) olabildiği gibi kadınların istihdam edildiği sektörler göre işle ilgili olan hastalıklar, olabilir. Bunlara ilaveten çalışan kadınların üreme sağlığına ilişkin sorunları ayrıca ele alınmalıdır⁴. Kadın işçilerin geçirdiği iş kazaları, meslek hastalıkları ve üreme sağlığı ile ilgili sorunlar her geçen gün artmaktadır.

Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları

Çalışan kadınların iş yaşamı ile ilgili sağlık sorunlarının başında kas iskelet sistemi hastalıkları gelmektedir. Uzun süre ayakta kalma, ağır kaldırma kadın çalışanların kas iskelet sistemine zarar vermektedir. Kadınların işte ve evde ağır fiziksel yüke maruz kalması ve anatomik yapılarının bunu kaldıramaması kas iskelet sistemlerini bozmaktadır. 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 daha fazla kronik sırt ağrısı çekmektedirler. Bununla beraber gelişen teknolojiye bağlı olarak bilgisayar başında uzun süreli çalışma kas-iskelet sistemi problemlerine ve genel yorgunluğa yol açmaktadır¹³.

Mermer ve arkadaşları kuaförler ile yaptıkları çalışmalarında kuaförlerin %5.8'inin cilt sorunu olduğunu, %38.7'sinin konjonktivit olduğunu, %57.7'sinin omuzlarda, %19.2'sinin dirseklerde, %59.1'inin boyunda, %51.2'sinin bacaklarda ağrılarının olduğunu ve %34.6'sının varis sorunu olduğunu belirtmiştir. Kuaförlerin %60.2'si kendini stresli hissettiğini, %62.1'i kendini yorgun hissettiğini, %35.8'i uyku sorunu olduğunu, %16.2'si sık nezle olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %66'sı ellerini korumak için eldiven veya krem kullandığı, %45.5'i Hepatit B'ye karşı aşılı olmadığını belirtmiştir. Kuaför çalışanlarının ağırlıklı olarak kimyasal, ergonomik ve psikososyal tehlikelere maruz kaldıkları, kas iskelet sistemi ve stres gibi sorunlar yaşadıkları görülmektedir¹⁴.

Çalışma hayatı kadınların kas-iskelet sistemi dışında psikolojik, sağlıklarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Stres çalışan kadınlar için bir diğer önemli sağlık sorunu olarak sık görülmektedir¹⁵. Kadınlar ve erkekler iş yaşamında farklı stresörlere sahip olabilirler ancak bazı çalışmalar kadınların erkeklere göre iki kat daha fazla strese maruz kaldıklarını bildirmektedir¹⁶. Kadın çalışanlarda önemli bir iş sağlığı problemi olarak stres tespit edilmiştir. Kadın çalışanlarda stresin baş ağrısı, hipertansiyon ve psikolojik distresle ilişkisi olabilir Fransa'da 2000-2007 yıllarında kadın ve erkek çalışanların psikolojik stresinin incelendiği bir çalışmada kadın çalışanların stresinin erkeklere göre iki kat daha fazla olduğu belirtilmiştir¹⁶. Kadınların vücudunda su miktarı oransal olarak az olması sıcak toleransını azaltır, yağ miktarının fazla olması yağda depolanan ve yağ dokusunda eriyen maddeler bakımından daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır².

Üreme Sağlığı Sorunları

İş yerinde olumsuz durumlar gebelik sırasında düşük, ölü doğum veya bebekte çeşitli malformasyonlara neden olabilir. Ayrıca infertilite bir diğer sorun olarak görülebilir². Kadın işçilerdeki jinekolojik sorunlar toplumun diğer kesimindeki kadınlardan daha yüksek olarak bulunmuştur. Bunlar menstruasyon bozuklukları premenstrüel semptomlardır. Kadın işçilerde düşük yapma riski çalışmayan kadınlara göre daha yüksektir ve doğuma hazırlanma olanaklarının olmaması doğumu zorlaştırabilir erken doğum ve ölü doğum oranı daha fazladır¹⁷.

Yüksek ısıda çalışma sonucu tekstil çalışanlarının bebekte büyüme gerilikleri, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, ölü doğum gibi komplikasyonlar ile karşı karşıya olduğu açıktır¹⁸. Çeşitli araştırma sonuçlarında, kadınların işyerlerinde, uzun süre ayakta kalma, tekrarlayan

eğilme, merdiven tırmanma ve ağır nesnelere kaldırma sonucu fetal büyüme, erken doğum ve diğer obstetrik komplikasyonlara yol açabildiği ile ilgili çelişkili bilgiler bulunmaktadır. Khojasteh ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre amnion sıvısı azalması, düşük doğum ağırlıklı bebek ve plasenta dekolmanı gibi komplikasyon riskleri, sıklıkla evde ağır eşyaları taşıyan ev hanımlarında çalışan kadınlara göre daha sık yaşanmaktadır. Bunlara beraber yazar çalışma durumunun tek başına gebelik sonuçlarının belirleyicisi olmadığını belirtmiştir¹⁹.

Çalışma Durumunun Kadın Sağlığı Üzerine Olumlu Etkileri

Kadın sağlığını belirleyici faktörlerin başında, ev hanımlığı, anne olması ve gelir getiren bir işte çalışması gelmektedir. Gelir getiren bir işte çalışmak çalışmayan kadınlara göre kadın sağlığına yararlı etki yaptığı bazı çalışmalarla ortaya konulmuştur. Gelir getiren bir işte çalışma kadınların özgüven geliştirme, sosyal destek sahibi olma, karar verme, kendini güvende hissetmeleri ve yaşam doyumlarını artırmada yardımcı olmaktadır. Bunlara ilaveten kadınların gelir sahibi olması ekonomik bağımsızlık ve aile içi kararlara katılmada güç elde etmesini sağlamaktadır²⁰. Arslan ve Ceviz'in ev hanımı ve çalışan kadınları incelediği çalışmasında sağlık sorumluluğu, egzersiz ve beslenme alışkanlığı arasında çalışan kadınların lehine anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak, çalışan kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış ölçek puanları ev hanımlarından yüksek bulunmuştur²¹.

Ev kadınlarında kronik depresyon, hipertansiyon ve şeker hastalığı, çalışanlarda ise alerji daha siktir. 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 yapmaktadır²². Yaşam kalitesi çalışan yetişkinlerde çalışmayanlara göre daha iyi olarak belirlenmiştir. Çalışma durumu yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir¹. Bununla beraber Şahin ve arkadaşları çalışmalarında ise işçi kadınlarla ev kadınları arasında belirgin ruhsal

bozukluk açısından fark olmadığı belirtilmiştir. Ruhsal bozukluk her iki grupta da yaygın sağlık sorunu olarak bulunmuştur²³.

Kadın Çalışanların Sağlığı İle İlgili Yasa Ve Yönetmelikler

Kadınlar Sanayileşmiş ülkelerde işgücünün büyük bir yüzdesini oluşturmaktadır. Avrupa'da ve dünyanın birçok başka yerlerinde de, üreme çağındaki kadınlar işyerlerinde işgücünün önemli bir kısmını oluşturdukları için işverenler yasalar ve yönetmelikler ile hamile kadınların sağlık risklerini en aza indiren düzenlemeler yapması gerekmektedir¹⁹. Kadın işçiler ile ilgili Uluslararası ilk düzenleme Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu tarafından 1979 yılında kabul edilen Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)'dir. Türkiye sözleşmeyi 1985 yılında imzalamıştır. CEDAW Sözleşmesinin temel hedefi, toplumsal yaşamın her alanında kadın-erkek eşitliğini sağlamaktır. Sözleşme kadınlara karşı ayrımcılığı önlemek için var olan tek yasal ve bağlayıcı dokümandır¹⁰. Ülkemizde, çalışma hayatında kadın işçilerin korunmasına yönelik ilk hukuki düzenleme 1593 Sayılı Umumi Hıfzı Sıhha Kanunu (UHK)'nda yer almıştır. Hem uluslararası çalışma örgütü (ILO) hem ulusal mevzuatımızda, kadınların çalışma hayatına ilişkin çeşitli düzenlemeler bulunmaktadır. Anayasa'da herkesin kanun önünde eşit olduğu (Madde10), özellikle çocuk ve kadınların korunması (Madde41), çalışmanın herkesin hakkı ve ödevi olduğu (Madde 49), kadınların ve çocukların ruhi yetersizliği olanların çalışma hayatında korunması (Madde 50) işyeri ortamının sağlıklı ve güvenli olması (Madde 56) yer almaktadır².

İş Kanunu'nun (Kanun No.4857) 74. Maddesi, kadın çalışanların gebelik ve doğum izinlerini vurgulamakta, kadınların doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere kadın çalışanın toplamda 16 hafta izinli olma hakkı vardır. Çoğul gebelik söz konusu ise doğum öncesi izin süresi iki hafta daha uzatılmaktadır. Doğum sonrasında, kadın işçiye bebek bir yaşına gelinceye kadar günde 1.5 saat emzirme izni verilmesi gerekmektedir. Resmi Gazetede 16.06.2006 tarihinde yayımlanan ve 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK), kadına ilişkin düzenlemelerinde, analık, kadın, kız ve gebe terimlerini kullanmıştır. Kadınların korunmasına ilişkin özel düzenlemeler öngörmüştür¹¹.

Kadın işçilerin gece postalarında çalıştırılma koşulları hakkında yönetmeliğin (9 Ağustos 2014) 5. Maddesine göre, kadınların gece postalarında 7.5 saatten uzun süre çalıştırılmayacağı, gebe veya emziren kadınların çalıştırılması şartıyla emzirme odaları ve çocuk bakım yurtlarına

dair Yönetmelik'te (14 Temmuz 2004) kadın çalışanlar gebelik tespitinden itibaren doğuma kadar geçen süre de gebelik boyunca gece çalıştırılmaya zorlanamaz, çalışanın doğumu izleyen bir yıl boyunca kadının gece çalıştırılması yasaktır. Yönetmeliğin 13. Maddesinde, medeni durum ve yaşlarına bakılmaksızın 100-150 kadın çalışanı olan işyerlerinde, bir yaşından küçük çocukların (0-6 yaş) bırakılması ve bakımlarının sağlanması, emziren çalışanların çocuklarını emzirmeleri için işveren tarafından çalışma yerlerinden ayrı ve işyerine en çok 250 metre uzaklıkta emzirme odasının kurulması zorunludur²⁴. Ailenin ve Dinamik Nüfus yapısının Korunması Amacıyla Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde değişiklik yapılmasına dair Kanun Tasarısında (26 Ocak 2015), kadın memurlara doğum yapmaları halinde analık izni sonrasında birinci doğumda iki ay, ikinci doğumda dört ay, sonraki doğumlarda ise altı ay süreyle günlük çalışma süresinin yarısı kadar çalışabileceği, kadın çalışanın dilerse yarı zamanlı çalışma süresinin bitiminden itibaren 24 aylık ücretsiz izin kullanabileceği belirtilmektedir²⁵.

Sonuç

Dünyada ve ülkemizde kadın iş gücü ve istihdamı erkeklerle aynı düzeyde olmadığı bilinmektedir. İş gücüne katılan kadınlarında çeşitli sağlık sorunları olduğu görülmüştür. Çalışan kadınların sağlık sorunlarının başında iş yeri özellikleri, meslek hastalıkları ve üreme sağlığı sorunları yer almaktadır. Bununla beraber çalışma durumunun kadının sağlığına olumlu katkısı olduğu da söylenebilir. İş yerindeki risklerin yeterince kontrol altına alınmış olduğu ve kişilerarası ilişkilerin de olumlu olduğu bir ortamda çalışmak bir üretim etkinliğinde bulunmak kişinin sağlığı ile ilgili olarak hem bedensel hem de ruhsal ve sosyal yönden olumlu geliştirici etki yapar. Bu nedenle iş yerlerinin kadınların sağlık sorunlarını en aza indirmesi için var olan yasal düzenlemelere uygulanabilir hale getirmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Noh JW, Kim J, Park J, Kim HJ, Kwon YD. Gender difference in relationship between health-related quality of life and work status. PLoS One. 2015;10:e0143579.
2. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. 3.Baskı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2014.
3. Bilir N, Yıldız AN. İş sağlığı ve güvenliği.In Halk Sağlığı Temel Bilgiler II. 3. Baskı (Eds Ç Güler, L Akın):1070-1103. Ankara, Hacettepe Yayınları, 2015.
4. Özvarış B Ş. Toplumsal cinsiyet, çalışma yaşamı ve kadın sağlığı. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2015;56:37-43.

5. WHO. Gender, Work and Health. Geneva, WHO, 2011.
6. TÜİK. İstatistiklerle kadın, 2015. Available from <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21519>. Accessed 03.06.2016.
7. Önder N. Türkiye’de kadın işgücünün görünümü. Çalışma Dünyası Dergisi. 2013;1:35-61.
8. OECD. OECD Economic Surveys: Turkey. Paris, OECD Publishing, 2012.
9. OECD. LFS by sex and age – indicators. Available from http://www.stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=LFS_SEXAGE_I_R LFS by Sex and Age-Indicators. (Accessed 09.02.2015).
10. TÜİK. İşgücü istatistikleri, Ocak 2016. Available from <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21570>. (Accessed 03.06.2016).
11. Demir A, Yirmibeşoğlu G. Çalışan kadının sosyal güvenlik hakkı. International Journal of Social Sciences and Education Research. 2016;2:835-49.
12. Kocacık F, Gökkaya B V. Türkiye’de çalışan kadınlar ve sorunları. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2005;6:195-219.
13. Korkmaz M, Kılıç B, Yücel SA. Yaşam konforu açısından ortopedik ve fiziksel sağlık sorunlarının çalışan iş kadınları üzerindeki etkilerinin uygulamalı bir örneği. Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi. 2014;2:1-20.
14. Mermer G, Türk M, Durusoy R. Kadın kuaförlerin çalışma koşulları ve mesleki sağlık sorunları. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2014;14:70-6.
15. Tavakoli-Fard N, Mortazavi SA, Kuhpayehzadeh J, Nojomi M. Quality of life, work ability and other important indicators of women’s occupational health. Int J Occup Med Environ Health. 2016;29:77-84.
16. Vaillant N, Wolff F-C. Stress, anxiété et dépression au travail. Existe-t-il des différences entre entreprises? Revue Française d'économie. 2010;25:39-74.
17. Hıdıroğlu S. Sağlık iş kolunda çalışan kadınların çalışma yaşamı ile ilgili sorunların değerlendirilmesi (Doktora Tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2006.
18. Özdemir G. "Ekmek ve Gül": Güvencesiz çalışan kadınların sağlığı. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2010;10:9-12.
19. Khojasteh F, Arbabisarjou A, Boryri T, Safarzadeh A, Pourkakhkhai M. The relationship between maternal employment status and pregnancy outcomes. Glob J Health Sci. 2015;18:37-43.
20. Artazcoz L, Cortès I, Borrell C. Work and family: "double workload" overburdens women's health. Health and Safety at Work Magazine. 2011;3:21-5.
21. Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2007;21:211-20.
22. Etiler N. Çalışan kadınlar ile ev kadınlarının sağlık durumu üzerine bir analiz. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2015;17:37-47.

23. Şahin E, Şenyurt M, Babaoğlu B, Uzun US, Nalbantoğlu D, Zencir M. Denizli ili Honaz ilçesinde yaşayan mavi yakalı kadınlar ile ev kadınlarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi. 2016;9:29-37.
24. Yatar B. Çalışma hayatında kadın:uluslararası ve ulusal mevzuat. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2015;15:29-36.
25. TBMM. Ailenin ve Dinamik Nüfus yapısının Korunması Amacıyla Bazı Kanun Hükmünde Kararnelerde değişiklik yapılmasına dair Kanun Tasarısı Available from https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tasari_teklif_sd.onerge_bilgileri?kanunlar. Accessed 16.06.2016.

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Safiye Özvurmaz
Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
e-mail: sozvurmaz@hotmail.com

Geliş tarihi/ Received: 03.08.2016**Kabul tarihi/Accepted:** 05.09.2016