



TOPLUMSAL CİNSİYET, ÇALIŞMA YAŞAMI ve KADIN SAĞLIğI

Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ

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

Toplumsal Cinsiyet Kavramı

Toplumsal cinsiyet (*gender*); toplumun kadın ve erkek olarak bireyleri nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranması gerektiği ile ilgili bir kavramdır. Bu kavram ile bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklerinden farklı olarak toplumda kadın ve erkeğe verilmiş roller ve kalıplar tanımlanmaktadır (1,2). Bu konuda iki ayrı kavramı daha açıklamak gerekir: "Toplumsal cinsiyette eşitlik (*gender equality*); fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetleri elde etmede bireyin cinsiyeti nedeniyle herhangi bir ayrımcılığa uğramaması demektir. Toplumsal cinsiyette hakkaniyet (*gender equity*) ise; kadın ve erkeğin farklı gereksinimi ve güçlerinin olduğu, bu farklılıkların belirlenerek her iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzeltecek şekilde gerekenlerin yapılması anlamına gelmektedir (1,2).

Biyolojik cinsiyetin aksine, toplumsal cinsiyet farklılığı sosyalleşme süreci içerisinde oluşmaktadır ve sonradan öğrenilmektedir. Bu nedenle de toplumdan topluma, kültürden kültüre değişebilmektedir. Aynı zamanda, aynı toplumda zaman içerisinde de değişebilmektedir. Pek çok toplumda kadın ve erkek farklı bireyler olarak görülmektedir. Kadın ve erkeğin kendine ait rolleri, olanakları ve sorumlulukları vardır. Toplumsal cinsiyet, hem kadınların, hem de erkeklerin yaşamını şekillendirir ve sonuçta bu çeşitlilik sadece farklı olmaktan öte, kaynaklara ulaşmada ve elde etmede cinsiyetler arasında eşitsizlikleri de belirlemektedir (3). Bu eşitsizlikler aşağıda sıralanmıştır:

Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınlar, çalışan nüfusun üçte birine, dünya gelirinin 10'da birine, yeryüzündeki mal varlığının 100'de birine sahiptir. Bugün dünyadaki yoksulların %70'ini

kadınlar oluşturmaktadır (3). Kadın ve kız çocuklarına aile ve toplum tarafından verilen daha düşük değer, dünya istatistiklerinde "okur-yazarlık" durumunda belirgin olarak kendini göstermektedir: Dünyada bu gün hala ilkokula başlamayan 130 milyon çocuğun 2/3'sini kız çocukları oluşturmaktadır. Ayrıca, hala bir erkeğe karşı iki kadın okuma-yazma bilmemektedir. Çalışma yaşamına katılmada kadınların eşit olmayan durumunu ve ev içindeki düşük statülerini belirleyen önemli bir neden olan cinsiyetler arasındaki eşitsizlik, hem zengin, hem de yoksul ülkelerde mevcuttur. Bunun yanı sıra, kadınlar, kullanılan oyların yarısına sahip oldukları halde, tüm dünyada parlamentolarda %14 kabinelerde bakan olarak sadece %6 koltuğa sahiplerdir (3,4). Uluslararası Parlamentolar Birliği'nin 2015 verilerine göre, parlamentoda kadın sayısı en yüksek olan dört ülke sırasıyla; %63 ile Ruanda, %53 ile Bolivya, %49 ile Küba, %43 ile İsveç'tir. Dünyada 190 ülkenin sonuçlarının değerlendirildiği bu çalışmaya göre Türkiye 81'inci sırada yer almaktadır (4).

Cinsiyeti nedeni ile toplumun kadına biçtiği rol ve beklentileri, sonuçta kadınların insan hakları kapsamındaki bazı haklarını elde edememesine, kullanamamasına yol açmaktadır (3). Bu eşitsizliği çalışma yaşamında da belirgin bir şekilde görmekteyiz.

Çalışma yaşamına ait uluslararası düzenlemelere bakıldığında; *İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin* (1948) 23. maddesi; "*Herkesin çalışma, işini özgürce seçme, adil ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma hakkı vardır*" der ve "*Herkesin kendisi ve ailesi için insan onuruna yaraşır ve gerektiğinde başka toplumsal koruma yoluyla desteklenmiş bir yaşam sağlayacak adil ve elverişli bir ücrete sahip olma hakkı*"ndan söz eder. Daha yeni tarihte yapılan uluslararası bir düzenle-



me olarak Avrupa Topluluğu Antlaşması'na bakıldığında ise; antlaşmanın 2. maddesi, “kadın erkek eşitliğinin sağlanmasını”, 13. maddesi, “cinsiyet de dâhil, her türlü ayrımcılıkla mücadele edilmesini”, 141. maddesi “kadın ve erkek için eşit işe eşit ücret politikasını” savunmaktadır. Ancak, buna rağmen bugün Avrupa’da da kadınlar, erkeklerden daha az maaş almaktadır. Kadınlar kariyer açısından erkeklerin gerisindedir ve istihdamı erkeklerinkinden daha düşüktür. Bu nedenle bugün Avrupa’da İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda politika, strateji ve planlarda “toplumsal cinsiyete nötr/kör” (*gender neutral*) bir bakış açısının olduğu belirtilmektedir (5).

Üreme sağlığı açısından uluslararası önemli dönüm noktalarından biri olan, 1994 yılında Kahire’de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nın (ICPD) eylem planında; “işgücü piyasasında yer alan kadınların gebelik ve doğum nedeniyle ihtiyaç duyacakları hizmetlere erişimlerinin sağlanması ve bireylerin üreme haklarının işverenlerce ihlal edilmemesi için gerekli önlemlerin alınması” yer almıştır. Ayrıca, “işverenlerin kadın çalışanların doğum kontrolü yöntemlerini kullanmalarını veya gebelik durumlarını araştırmaları vb. gibi ayrımcı uygulamalarının ortadan kaldırılması” konusu vurgulanmıştır (6).

Günümüzde ülkelerin çoğunda en son veya en güc işe alınan ve en önce veya en kolay işten atılan kadınlar olmaktadır. Çünkü kadınlar genellikle eğitim ve uzmanlaşma gerektirmeyen ve makinelerce yapılabilecek işlerde çalışmaktadırlar ve genellikle örgütlü değillerdir. Kadınlar genellikle geçici veya yarı zamanlı işlerde çalışmaktalar ve doğum nedeniyle işlerini bırakmak zorunda kalmaktadırlar. Çalışabilecek duruma gelince de iş bulamamaktadırlar. İşgücü piyasasında yer alan kadınlar için gebelik ve doğum, genellikle işsiz kalma riskini beraberinde getirebilmektedir.

Ekonomide çalışma yaşamı olarak tanımlanan alanlarda, geleneksel olarak “örtülü bir şekilde” özne olarak erkek cinsiyeti ele alınmaktadır. Ücretli işgücü piyasalarında aynı mesleği yürüten kadın ve erkekten, erkek olan tercih edilmektedir. Kadın için “anne” ve “eş” şeklinde çizilen toplumsal cinsiyet rolü ve kadın ve erkeğe ait işlerin ne olduğuna dair toplumsal cinsiyet kalıp yargıları, kadın ve erkek işgücünün farklı mesleklere yönel-

mesine, ülkeden ülkeye ve işten işe değişebilen “mesleki cinsiyet ayrımcılığına” yol açmakta, kadınların “yatay” ve “dikey” ayrımcılığa uğramalarına neden olmaktadır.

Sanayi Devrimi ve sonrasında oluşan teknolojik, ekonomik ve toplumsal değişiklikler kadınlara ev içindeki annelik ve ev kadınlığı rollerinin yanı sıra ücret karşılığı ekonomik faaliyetlere katılma olanağı sağlamış ve “ücretli kadın işgücü” kavramının doğmasına yol açmıştır (7). Feminist iktisat teorisi kadının işgücü piyasasındaki dezavantajlı durumunu “patriarkal (erkek egemen) sisteme” ve kadının toplum ve aile içindeki ikincil konumuna dayandırır (7). Bütün toplumlarda ev işleri ve çocuk bakımı kadınların temel sorumlulukları kabul edilirken, evin ekmeğinin kazanılması erkeklerin temel sorumluluğu olduğu düşünülmektedir. Bu teori, mesleki katmanlaşmayı yatay ve dikey olarak iki boyutta ele almaktadır. Yatay meslek ayrımcılığı; kadınların erkeklere göre düşük statülü ücretli, geçici, güvencesiz olan niteliksiz işlerde çalışması ve mesleklerin yatay olarak katmanlaşarak “kadın işi” ve “erkek işi” olarak ikiye ayrılması anlamına gelmektedir. Dikey meslek ayrımcılığı ise; kadınların sahip oldukları mesleklerde erkeklere göre eşit olmayan konumlarda çalışması, aynı donanımına sahip olan kadın ve erkeğin aynı meslekte farklı iş pozisyonlarında yer alması dikey katmanlaşma olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, bugün kadınların sosyal ve ekonomik yaşamda aldıkları roller artmış olsa da o iş kolunda üst yönetim kademelerine erkekler kadar ulaşamadıkları görülmektedir. Cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılık konusu olan bu durum “cam tavan” kavramı ile açıklanmaktadır (7).

Çalışan Kadınların Sağlık Sorunları

Bilindiği gibi, hem kadınlar, hem erkekler işyerinde önemli risklerle karşılaşabilmektedirler. Farklı işler, farklı tehlikelere maruz kalmak demektir. Bu da farklı sağlık sonuçlarına neden olmaktadır.

Çalışma yaşamındaki kadınların sağlık sorunlarını üç grupta ele alarak incelemek gerekir. Bunlardan *birincisi*; işle bağlantılı olmayan, toplumun genelini ilgilendiren yaygın sağlık sorunları ve hastalıkları, *ikincisi*; kadınların istihdam edildiği sektörlerle göre işle ilgili olan hastalıklar, *üçüncüsü* ise;



kadınların doğrudan çalışma ortamındaki risklerden kaynaklanan sağlık sorunları (meslek hastalıkları ve iş kazaları) olabilir. Bu sorunlar içerisinde çalışan kadınların üreme sağlığına ilişkin sorunları ayrıca ele alınmalıdır. Bununla birlikte, evdeki toplumsal cinsiyet rol ayrımı, çalışan kadının iş yüküne ev işlerini de eklemektedir. Böylece çalışan kadın ikili bir yük altında olmaktadır. Bunlarla ilgili ayrıntılar aşağıda sunulmuştur.

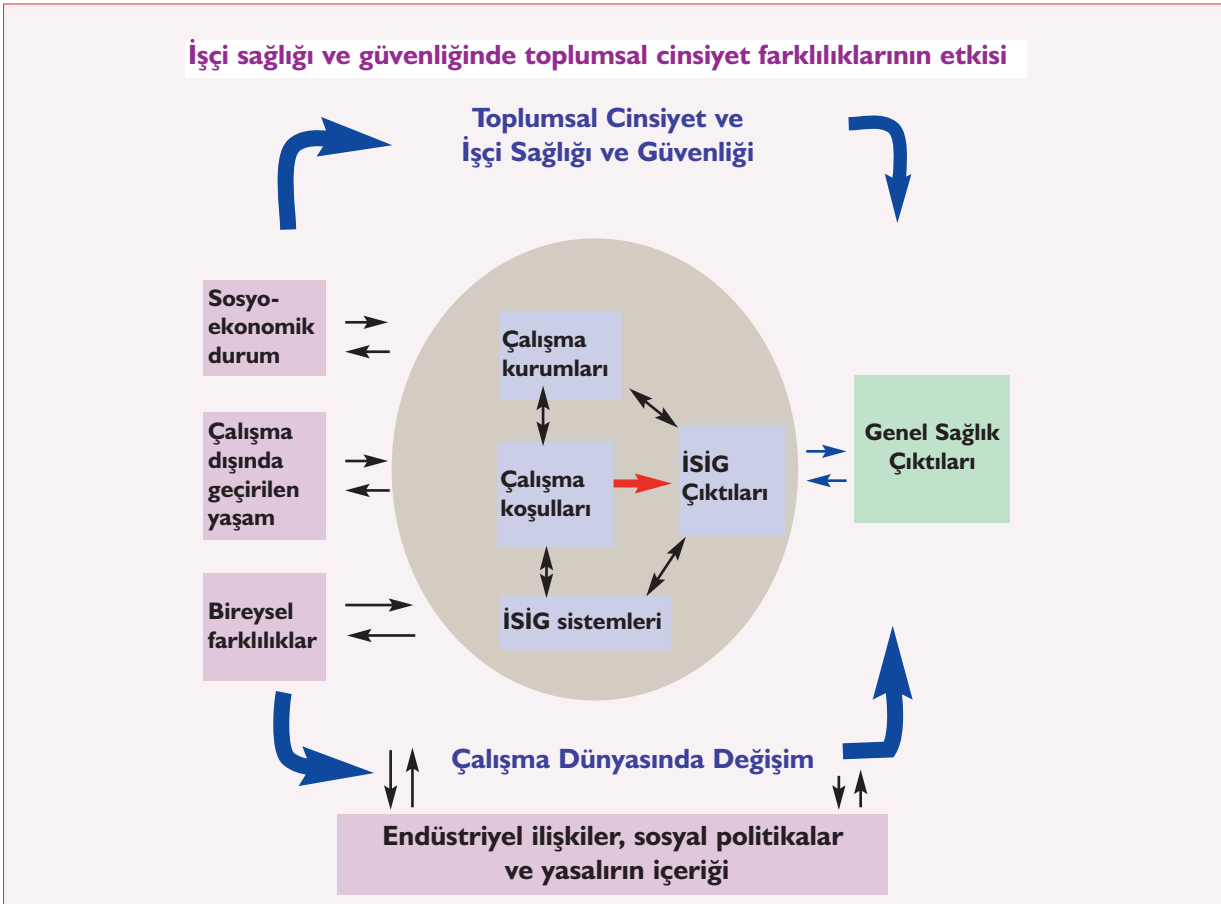
Toplumsal cinsiyet farklılıklarının işçi sağlığı ve güvenliği üzerinde etkisi

Toplumsal cinsiyet ile işçi sağlığı ve iş güvenliği (İSİG) ilişkisini oluşturan kavramsal çerçevede kadınlarla ilgili genel sağlık sonuçları ele alınırken bütüncül bir bakışa ihtiyaç vardır. Şekil-1'de görüldüğü gibi, çalışılan kuruluş, çalışma koşulları, İSİG sistemlerinin varlığı ve niteliği işçi sağlığı sonuçlarını oluştururken, ülkenin genel sosyo-ekonomik düzeyi, çalışma dışında geçirilen yaşam, elbette

bireysel farklılıklar da bu sonuçları etkilemektedir. Diğer yandan endüstriyel ilişkiler, yasalar ve sosyal politikalar da etkilidir ve çalışma yaşamındaki genel sağlık sonuçlarını belirlemektedir. En önemli özellik ise, bu faktörlerin birbirlerinden etkilenmesi ve bir diğerini etkilemesidir (5).

Çalışma yaşamında, çalışılan işin niteliğine bağlı olarak etkilenim farklılıkları olabilir. Bunlar; fiziksel, kimyasal ve biyolojik riskler, işle ilgili kas-iskelet sistemi gereksinimleri veya ergonomik riskler, iş gereksinimleri, iş kontrolü, hızlı tempolu çalışma, monoton çalışma, eğitim ve beceri geliştirme olanakları, ayrımcılık, şiddet, tehdit ve cinsel taciz, çalışma saatlerinin esnekliği, uzun çalışma saatleri ve diğer stres faktörleri vb. olabilir.

Çalışılan kurumların yapılarının geleneksel veya ekip çalışmasına dayalı olup olmadığı, çalışanların yetkilerinin ne olduğu kadar, çalışma koşulları (tam zamanlı, yarı zamanlı, geçici vb) da sağlık sonuçlarını belirlemektedir.



Şekil-1: İşçi sağlığı ve güvenliğinde toplumsal cinsiyet farklılıklarının etkisi (5)

Bunun yanı sıra; İşçi sağlığı ve güvenliği sistemlerinin kadın çalışanların katılımına, toplumsal cinsiyet bakış açısının olup olmadığına, sağlığı geliştirme müdahalelerinin ve rehabilitasyon uygulamalarının olup olmadığı da sağlık sonuçlarında önemlidir.

Tüm bunların sonunda genel sağlık sonuçları (çıkıtlar) şunlar olabilir;

- İşe devamsızlık, engellilik, rehabilitasyon
- Kazalar
- İş stresi
- Kas iskelet sistemi bozuklukları
- Diğer hastalıklar: koroner kalp hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, cilt hastalıkları, işitme bozuklukları, kanser vb.
- Üreme sağlığı ve fertilitate vb. farklılıklar

Şekil-2’de bu kavramsal çerçevenin ayrıntıları ve genel sağlık çıktılarının ne olduğu görülmektedir.

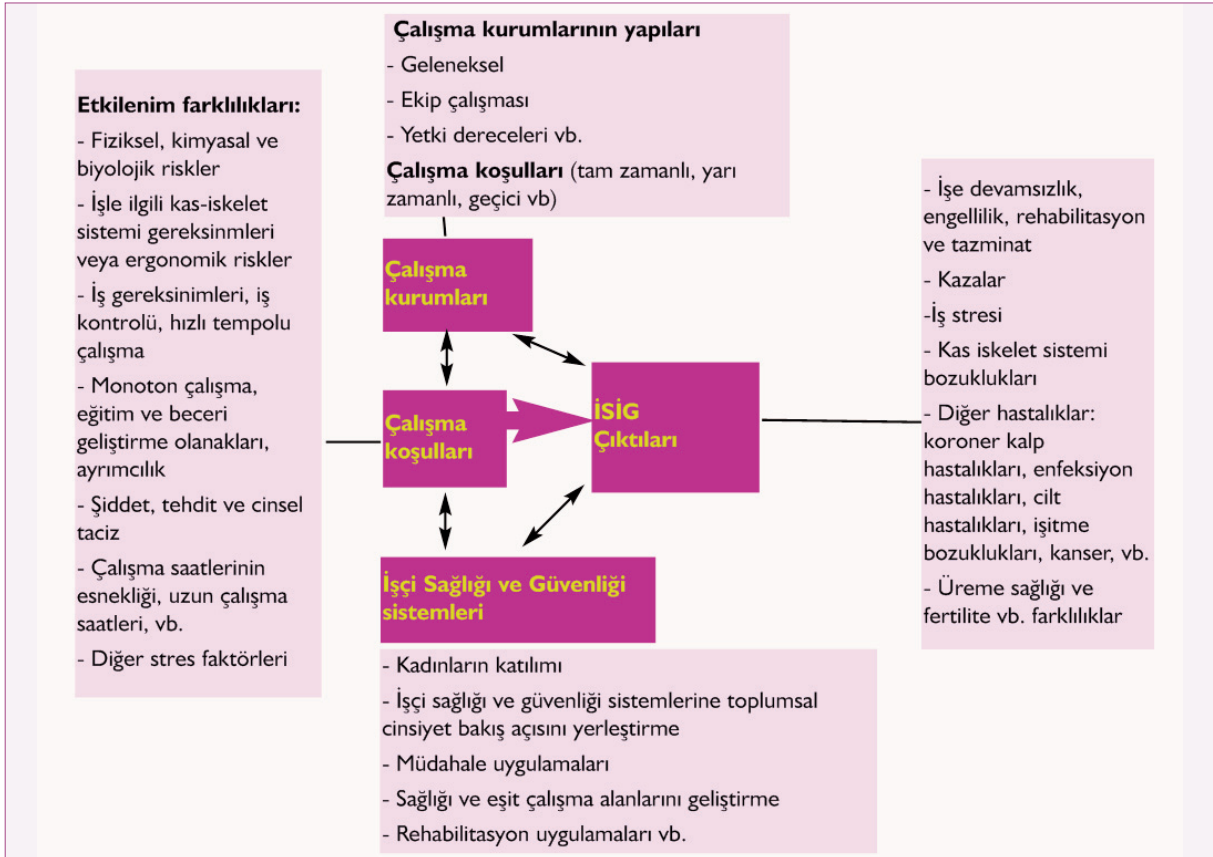
Kadınların istihdam edildiği sektörlere göre işle ilgili olan veya doğrudan çalışma ortamındaki risk-

lerden kaynaklanan sağlık sorunlarını ele alırken kadınların çalıştıkları alanlarla ilgili tehlike ve riskleri bilmek gerekir. Bu tehlike ve riskler Tablo-1’de özetlenmiştir (5).

Çalışan kadınların üreme sağlığına ilişkin sorunları

Çalışma yaşamında kadın sağlığı konusu ele alınırken, Tablo-1’de görüldüğü gibi kadınlar için pek çok tehlike ve risk faktörü olmasına rağmen, bunlar dikkate alınmaksızın çalışma yaşamında “üreme” ile ilgili tehlikeler orantısız bir biçimde odak konusu olmaktadır. Oysa, çalışanların sağlığı açısından bu sorunlar gözden kaçmadan bir bütün olarak ele alınmalıdır.

Çalışan kadınların üreme sağlığına ilişkin sorunlarında öncelikle gebelik açısından toksik madde maruziyeti, teratojenik faktörlere maruziyet (solventler, gazlar, radyasyon, kemoterapetik ve biyolojik ajanlar) gibi işyeri riskleri akla gelmelidir. Bunun yanı sıra, işgücünde %10’luk azalma,



Şekil-2: Kavramsal çerçevede yer alan bileşenlerin detayları (5)



Tablo-1: Kadınların çalıştığı alanlardaki tehlike ve risk örnekleri (5)

Çalışma alanı	Risk faktörleri ve sağlık problemleri			
	Biyolojik	Fiziksel	Kimyasal	Psikososyal
Sağlık Hizmeti	Enfeksiyon hastalıkları; Kanla veya solunum yolu vb. bulaşan)	Elle taşımacılık, postür bozuklukları, iyonize radyasyon vb.	Temizleme, sterilizasyon ve dezenfeksiyon, ilaçlar, anestetik gazlar vb.	Duygusal emek gerektiren işler, vardiyalı çalışma, gece çalışması, toplumdan veya hizmet alandan gelen şiddet
Bakım Hizmetleri	Enfeksiyon hastalıkları, özellikle solunum yolu hastalıkları	Elle taşımacılık, postür bozuklukları		Duygusal emek gerektiren işler
Temizlik	Enfeksiyon hastalıkları, dermatit	Elle taşımacılık, postür bozuklukları; kayma ve düşme; ıslak eller	Temizlik maddeleri	İnsanlardan uzaktayken şiddet (eğer geç saatlerde veya izole çalışıyorsa)
Gıda Üretimi	Enfeksiyon hastalıkları, örn., hayvan kaynaklı ve küfler, sporlar veya organik tozlar	Tekrarlayan hareketler (örn; ambalaj işleri ve mezbahalarda), bıçak yaralanması, soğuk teması, gürültü vb.	Tarım ilaçları (pestisid) kalıntıları, sterilizasyon maddeleri, baharatlar ve katkı maddeleri	Montaj hattında tekrarlayan hareket/çalışmayla ilgili stres
Restoran ve Yemek Şirketleri	Dermatitler	El işi, tekrarlayan doğrama, bıçak kesimi, yanıklar, kayma ve düşme, ısı, temizlik maddeleri	Pasif içici, temizlik maddeleri	Yoğun iş stresi, kamusal iş ile baş etme, şiddet ve cinsel taciz
Tekstil ve Giyim Sektörü	Organik tozlar	Gürültü, tekrarlayıcı hareketler, iğne yaralanmaları ve postür bozukluğu	Boyalar ve formaldehit dahil diğer kimyasallar, kalıcı baskılar, leke çıkarıcılar (pestisid) çözücüler, tozlar	Montaj hattında tekrarlayan hareket/çalışmayla ilgili stres
Çamaşırhane	Enfekte çamaşırlar (örn. hastane çarşafı vb.)	Elle taşımacılık, postür bozuklukları, sıcaklık	Kuru temizleme maddeleri	Tekrarlayıcı ve hızlı çalışılması gereken işlerdeki stres
Seramik Sektörü		Tekrarlayıcı hareketler, elle taşımacılık	Cila, kurşun, silis tozu	Tekrarlayan montaj hattında çalışma ile ilgili stresler
Hafif sanayi		Tekrarlayıcı hareketler (örn. montaj çalışmaları), postür bozuklukları, elle taşımacılık	Mikroelektronik kimyasallar	Tekrarlayan montaj hattında çalışma ile ilgili stresler
Çağrı Merkezi		Konuşmaya bağlı ses problemleri, postür bozukluğu, uzun süre oturma	Kötü kapalı alan hava kalitesi	Müşterilerle baş etme stresi, hızlı ve tekrarlayan iş
Eğitim	Enfeksiyon Hastalıkları, (örn. solunum yolu, kızamık vb.)	Ayakta uzun süre kalma, ses problemleri	Kötü kapalı alan hava kalitesi	Duygusal emek gerektiren iş, şiddet
Kuaförlük		Postür bozukluğu, tekrarlayan hareketler, ayakta uzun süre kalma, ıslak eller, kesimler	Kimyasal spreylere, boyalar vb	Müşterilerle baş etme stresi, hızlı tekrarlayan iş
Büro İşleri		Postür bozukluğu, tekrarlayan hareketler, oturmaya bağlı sırt ağrısı	Kötü kapalı alan hava kalitesi, fotokopi buharı	Stres; (örn iş ile ilgili kontrol eksikliği olması, sık sık kesintiler, monoton işler)
Tarım	Enfeksiyon Hastalıkları; örn., hayvan kaynaklı ve küfler, sporlar veya organik tozlar	Elle taşımacılık, postür bozukluğu, uygunsuz iş ekipmanları ve koruyucu elbiseler; sıcak, soğuk, ıslak koşullar	Tarım ilaçları(pestisid)	



devamsızlık, absenteizme neden olan dismenore, doğum izni, emzirme ve çocuk bakımı sorunu çalışan kadının üreme sağlığı ile ilişkili temel sorunlardır.

Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

Türkiye’de, temel eğitim olanaklarından yararlanmada kadınların erkeklere göre eşitsiz konumları ve var olan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle, kadınların büyük bir çoğunluğunun işgücü piyasasının dışında kaldığı, işgücüne katılanların önemli bir kısmının ise gelir getirmeyen çalışma biçimleri içinde olduğu görülmektedir. Halen kadınların işgücüne katılma oranı çok düşük olup, bunların da üçte ikisi “aile işçisi” olarak ücret dışı çalışmaktadır. Kırsal kesimde kadınların işgücüne katılımı daha yüksek, kentlerde ise daha düşüktür. Sektörler açısından bakıldığında ise, kadınların büyük bir çoğunluğu tarımda, çok azı sanayide ve bundan biraz daha fazlası hizmet sektöründe çalışmaktadır. İşgücüne katılan kadınların kayıt dışı, sigortasız ve sendikasız oldukları bilinmektedir.

Cumhuriyet devrimleriyle kadına sağlanan haklar, ILO, İş Kanunu, SSK gibi kurumlar ve yasal düzenlemelere rağmen, kadınların eğitim olanaklarından yararlanmada eşitsiz konumları (bölgeler arası ve kent/kır farklılığı), geleneksel yapı (kadının ailedeki konumu, çocuk bakımı vb.) kadının çalışma yaşamına katılmasını önemli ölçüde engellemiştir. Bunun sonucunda son kesitte 2013 yılı rakamlarına bakıldığında; kadınların işgücüne katılma oranı %30.8 (Kır: %35, Kent: %28,5), görece işgücüne katılım ise 100 erkeğe karşılık 43 kadın olduğu, kadın istihdam oranının %27,1 olduğu görülmektedir (8). Aynı çalışmaya göre, kadınların %37’si tarım sektöründe, kırsal bölgede %66’sı ücretsiz aile işçisi, ücretli çalışanlar ise; %48’i hizmet sektöründe ve %15’i sanayide (tektil, hazır giyim vb.) çalışmakta olduğu saptanmıştır (8).

Burada eğitim, sağlık, siyasete ve çalışma yaşamına katılımında toplumsal cinsiyet eşitsizliğini tek tek ortaya koymak yerine kompozit indekslerden söz edilecektir; Türkiye’de çalışma yaşamına katılım da dâhil kadınlar açısından eğitim, sağlık, siyasete katılımında toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ortaya koyan kompozit indekslerden biri, “Toplumsal

Cinsiyet Eşitsizliği İndeksi”dir (*Gender Inequality Index-GII*). Diğeri ise “Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu”dur (*Global Gender Gap*).

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği İndeksi’nde ülkelerin anne ölüm oranı, adolesan (ergen) gebelik hızı, kadınların parlamentoda temsiliyeti, kadınların ortaöğrenime devamı, işgücüne katılımı, kontraseptif (doğum kontrol yöntemleri) kullanım hızı, antenatal (doğum öncesi) bakım, sağlık personeli yardımıyla doğum, toplam doğurganlık hızı dikkate alınarak kompozit bir indeks oluşturulmaktadır. Bu indekse göre, 2013 yılında 187 ülkenin değerlendirildiği raporda Türkiye 69. sırada yer almaktadır. Bu rapordan seçilmiş bazı ülkelerin sıralaması Tablo-2’de görülmektedir.

Tablo-2: Toplumsal cinsiyet eşitsizliği indeksi 2013 (9)

Ülkeler	Ülke sıralaması
Slovenya	1
İsviçre	2
Almanya	3
Yunanistan	27
Türkiye	69
Tayland	70

Kaynak: Anne ölüm oranı, ergen gebelik hızı, parlamento temsiliyeti, ortaöğrenime devam, işgücüne katılım, kontraseptif kullanım hızı, antenatal bakım, sağlık personeli yardımıyla doğum, toplam doğurganlık

Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Global Gender Gap) ise, Toplumsal cinsiyet eşitsizliği indeksine benzer bir şekilde, kadınların ekonomik katılımı ve ekonomik fırsatlar, kadınların politik güçlenmesi, eğitime erişimi ve sağlık alt başlıklarından oluşmaktadır. Bu alt başlıkların kapsadığı göstergeler aşağıda sunulmuştur:

- Ekonomik katılım ve fırsatlar: Çalışma yaşamında kadınların erkeklere oranı, eşit işe eşit ücret, düşük ücretli, vasıfsız işlerle sınırlı olmayan emek piyasasına erişim.
- Politik güçlenme: Kadınların karar verici yapılarında temsil edilmesi.
- Eğitime erişim: Kadınların ilk, orta ve yüksek öğretimdeki oranları.
- Sağlık: Üremeye yönelik sağlık hizmetlerine erişim ve doğuştan beklenen yaşam yılı.

Dünya Ekonomik Forumu 2014 yılında 142 ülkeyi incelediği “Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçu-



rumu” Raporu’nda, Türkiye 142 úlke arasında 125. Sırada yer almıştır (10).

Sonuç ve Öneriler

Bu yazı kapsamında ele alınan çalışma yaşamına ait başlıca saptamalar özet olarak aşağıda sıralanmıştır;

- Genel olarak dünyada çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin görmezden gelinmesi söz konusudur. Toplumsal cinsiyet eşitliği, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilişkilidir.

- İşyerinde karşılaşılan farklı tehlikelere maruz kalma, farklı sağlık sonuçlarına neden olmaktadır.

- Kadınların çalıştığı alanlar ile ilgili tehlike ve risk örnekleri mevcuttur.

- Evdeki toplumsal cinsiyet rol ayrımı, çalışan kadının işyüküne evişlerini de eklemektedir. Böylece çalışan kadın ikili bir yük altında olmaktadır.

- Çalışan kadınların risklerinin saptanması ile ilgili araştırmalarda boşluk bulunmaktadır.

Son söz olarak;

- Çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet eşitliğini geliştirici önlemler olarak şunlar belirtilebilir;

- “Toplumsal cinsiyet eşitliğini ana plan ve politikalara yerleştirmek” (*gender mainstreaming*) gerekir.

- “Toplumsal cinsiyet etki değerlendirmesi” yapılmalıdır.

- Çalışma yaşamında riskleri önlemede; toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısı geliştirmek gerekmektedir.

- Çalışan kadının sorunlarının toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakışla ele alınması gerekir.

- Çalışma yaşamında cinsiyete duyarlı bakış açısı ile veri toplanması ve araştırmaların yapılması gerekir.

- Kadınların işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından özel risklerinin göz önüne alınarak;

- Çocuk bakım izinlerinin hiçbir hak kaybı ya da part-time çalışma dayatması olmaksızın uygulanması;

- Erkeklerde eşit hak ve sorumluluklar düzenlenmelidir.

- Kadın/erkek olmasına bakılmaksızın en az 50 işçi çalıştıran kamu/özel tüm iş yerlerinde ücretsiz, nitelikli (vardiya koşulları dikkate alınarak gerektiğinde 24 saat çalışan) kreş ve bakımevleri açılmasının zorunlu olması.

- İşyerlerinde çalışma düzeni, kadın/erkeklerin çocuklarına bakma yükümlülüğüne uygun şekilde düzenlenmelidir.

- “Aile sorumlulukları”, “Çocuk bakımı yükümlükleri” gibi bahane ve geleneksel kalıp yargılarla kadınlara esnek çalışmayı dayatmak yerine, tam zamanlı ve tam güvenceli istihdam olanakları sağlayacak yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. “Gender and Health”, Technical Paper, World Health Organization publication-Geneva, Switzerland, 1998.
2. Akın A., Özvarış Ş.B. “Dünyada ve Türkiye’de Kadın Sağlığının Durumu” Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde (Ed. Ç. Güler, L. Akın), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2006.
3. United Nations, *The World’s Women 2000 Trends and Statistics*, Social Statistics and Indicators Series K 16, 2000.
4. Inter-Parliamentary Union database. “Women in National Parliaments” <http://www.ipu.org/wmn-e/classif.htm> (27.08. 2015)
5. European Agency for Safety and Health at Work. “Gender issues in safety and health at work, A review”, Belgium, 2003
6. United Nations. “Report of the ICPD” 1994. <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html> (07.09. 2015)
7. Parlaktuna İ. “Türkiye’de Cinsiyete Dayalı Mesleki Ayrımcılığın Analizi” *Ege Akademik Bakış*. Cilt: 10, Sayı: 4, Ekim 2010, ss. 1217 – 1230
8. Toksöz G., Dedeođlu S., Parmaksız EM ve ark., “Türkiye’de Kadın İşgücü Profili ve İstatistiklerinin Analizi”, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2014.
9. UNDP, “Human Development Report, 2013” <http://hdr.undp.org/en/content/table-4-gender-inequality-index> (23.09.2015)
10. World Economic Forum. “The Global Gender Gap Report 2014” <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2014/> (23.09.2015).●