



171515

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK İŞ KOLUNDA ÇALIŞAN KADINLARIN
ÇALIŞMA YAŞAMI İLE İLGİLİ SORUNLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

SEYHAN HİDİROĞLU

DOKTORA TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Nadi BAKIRCI

İSTANBUL-2006

TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında her zaman bana destek olup beni yönlendirip yol gösteren tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Nadi Bakırcı'ya;

Her zaman sıcak yaklaşımlarıyla beni destekleyen değerli hocam , Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Melda Karavuş'a;

Araştırmanın tüm bölümlerinde benden yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu'na;

Araştırmanın yazımında sabırla yanımda olan araştırma görevlisi Dr. Serdar Sülün'e; sıkıntılarımı paylaştığım çok değerli bölüm sekreterimiz Aysun Atak'a;

Bu araştırma esnasında stresimi çekip beni her aşamasında gönüllendiren, yüreklendiren çok sevgili eşim Ali'ye, biricik kızım Özge ve Oğlum Egemen'e ;

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3-4
4. GENEL BİLGİLER	5-21
4.1. Çalışma Yaşamında Kadının Konumu	5
4.2. Kadınların Çalışma Yaşamına Katılmaları ile İlgili Gelişmeler	6
4.3. Çalışma Yaşamı ve Kadın	7
4.4. Kadınların İş Yaşamına Katılma Nedenleri	10
4.5. Çalışma Yaşamında karşılaşılan Sorunlar	11
4.5.a. Kadınların İşle İlgili Karşılaştığı Engeller	11
4.5.b. Cinsel Taciz	12
4.6. Kadınların Ev Yaşamında Karşılaştıkları Sorunlar	13
4.6.a. Ev ve İş Yaşamı Çatışmaları	13
4.6.b. Gebelik ve Emzirme	16
4.6.c. Çocuk Bakımı	16
4.7. Çalışan Kadınların Sağlık Sorunları	18
4.8. Sağlık Sektöründe Kadın	18
5. GEREÇ VE YÖNTEM	21-25
6. BULGULAR	26-52
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	53-67
8. ÖNERİLER	68-69
9. EKLER	70-74
10. KAYNAKLAR	81-85
11. ÖZGEÇMİŞ	86-87

TABLolarIN DİZNİ

- Tablo 5.1 : Evren ve araştırmaya katılanlar
- Tablo 6.1 : Araştırmaya katılan kadınların sosyo-domografik özelliklerine göre dağılımı
- Tablo 6.2 : Araştırmaya katılanların mesleklerine ve çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımı
- Tablo 6.3 : Sosyo-ekonomik statü seviyelerinin meslek gruplarına göre dağılımı
- Tablo 6.4 : Araştırmaya katılanların sağlık hizmetinde çalışmanın avantaj ve dezavantajları konusundaki düşüncelerine göre dağılımı
- Tablo 6.5 : Sağlık Hizmetlerinde çalışmanın avantajları olduğunu düşünen kadınların bildirdiği nedenler
- Tablo 6.6 : Araştırmaya katılan kadınların çalışma hayatına başlarken beklentilerinin olup olmaması ve bu beklentilerinin karşılanma durumuna göre dağılımı
- Tablo 6.7 : Çalışmaya başladıktan sonra çocuğu olan kadınların çocuk nedeniyle ücretsiz izin kullanma durumuna göre dağılımı
- Tablo 6.8 : Çalışmaya başladıktan sonra çocuğu olan kadınların çalışma yaşamında emzirmeyle ilgili sorunlarla karşılaşma durumuna göre dağılımı
- Tablo 6.9: Araştırmaya katılanların sosyo-ekonomik gruplara göre emzirme ile ilgili sorunlarla karşılaşma durumlarına göre dağılımı
- Tablo 6.10 : Araştırmaya katılanların sosyo-ekonomik gruplara göre çocuk bakımında sorunlarla karşılaşma durumlarına göre dağılımı
- Tablo 6.11 : Çalışırken doğum yapan kadınların çocuğun bakımı ile ilgili özellikleri
- Tablo 6.12 : Araştırmaya katılan kadınların, yaşam tarzı hakkındaki görüşlerinin dağılımı
- Tablo 6.13 : Nöbet tutan kadınların, nöbet tutmanın aile yaşantısı üzerine etkileri hakkındaki düşünceleri
- Tablo 6.14 : Araştırmaya katılan kadınların çalışmalarının nedenlerine göre dağılımı
- Tablo 6.15 : Araştırmaya katılan kadınların çalışma hayatıyla ilgili en çok şikayet nedenlerine göre dağılımı

- Tablo 6.16 : Araştırmaya katılan kadınların iş yerinde kendileri yada bir başkasına yapılan cinsel taciz ile karşılaşma durumları
- Tablo 6.17 : Araştırmaya katılan kadınların, iş yerinde kadınların çalışması ile ilgili olarak öncelikle çözülmesi gereken sorunlarla ilgili görüşleri
- Tablo 6.18 : Araştırmaya katılan kadınların, çalışmanın aile yaşamı üzerine olumlu etkilerinin neler olduğu hakkındaki görüşlerinin dağılımı
- Tablo 6.19 : Araştırmaya katılan kadınların çalışma hayatında karşılaştıkları güçlüklerin neler olduğu konusundaki görüşlerinin dağılımı
- Tablo 6.20 : Araştırmaya katılan kadınların iş yaşamında en çok endişelendikleri konular
- Tablo 6.21 : Araştırmaya katılan kadınların eşiyle tartışma nedenlerindeki düşüncelerine göre dağılımı
- Tablo 6.22 : Araştırmaya katılan kadınların gelir durumlarının yeterliliği hakkındaki düşüncelerine göre dağılımı
- Tablo 6.23 : Araştırmaya katılan kadınların çalışma hayatı ile ilgili çeşitli konulardaki düşüncelerine göre dağılımı
- Tablo 6.24 : Araştırmaya katılan kadınların işini kaybetme endişesinin varlığı ve çalışılan kurumun türü arasındaki ilişki
- Tablo 6.25 : Sağlık hizmetlerinde çalışmanın avantajı olduğunu düşünen kadınların özellikleri
- Tablo 6.26 : Araştırmaya katılanların kadının yeri hakkındaki düşüncelerinin bazı özelliklerine göre dağılımı
- Tablo 6.27 : Çalışma yaşamından memnun olma durumunun araştırmaya katılan kadınların bazı özelliklere göre dağılımı
- Tablo 6.28 : Araştırmaya katılan kadınların rol çatışması ile ilgili düşüncelerinin bazı özelliklerine göre dağılımı
- Tablo 6.29 : Araştırmaya katılan kadınların evlilik yaşamının kadınların çalışma yaşamından başarıya ulaşmasını engellediğine ait görüşlerinin bazı özelliklerine göre dağılımı
- Tablo 6.30 : Araştırmaya katılan kadınların iş yaşamında erkeklerin daha avantajlı olduğu

düşüncesine katılmalarının bazı özelliklerine göre dağılımı

Tablo 6.31 : Araştırmaya katılan kadınların cinsiyete dayalı ayrımcılık olması



- Tablo 6.16 : Araştırmaya katılan kadınların iş yerinde kendileri yada bir başkasına yapılan cinsel taciz ile karşılaşma durumları
- Tablo 6.17 : Araştırmaya katılan kadınların, iş yerinde kadınların çalışması ile ilgili olarak öncelikle çözülmesi gereken sorunlarla ilgili görüşleri
- Tablo 6.18 : Araştırmaya katılan kadınların, çalışmanın aile yaşamı üzerine olumlu etkilerinin neler olduğu hakkındaki görüşlerinin dağılımı
- Tablo 6.19 : Araştırmaya katılan kadınların çalışma hayatında karşılaştıkları güçlüklerin neler olduğu konusundaki görüşlerinin dağılımı
- Tablo 6.20 : Araştırmaya katılan kadınların iş yaşamında en çok endişelendikleri konular
- Tablo 6.21 : Araştırmaya katılan kadınların eşiyle tartışma nedenlerindeki düşüncelerine göre dağılımı
- Tablo 6.22 : Araştırmaya katılan kadınların gelir durumlarının yeterliliği hakkındaki düşüncelerine göre dağılımı
- Tablo 6.23 : Araştırmaya katılan kadınların çalışma hayatı ile ilgili çeşitli konulardaki düşüncelerine göre dağılımı
- Tablo 6.24 : Araştırmaya katılan kadınların işini kaybetme endişesinin varlığı ve çalışılan kurumun türü arasındaki ilişki
- Tablo 6.25 : Sağlık hizmetlerinde çalışmanın avantajı olduğunu düşünen kadınların özellikleri
- Tablo 6.26 : Araştırmaya katılanların kadının yeri hakkındaki düşüncelerinin bazı özelliklerine göre dağılımı
- Tablo 6.27 : Çalışma yaşamından memnun olma durumunun araştırmaya katılan kadınların bazı özelliklere göre dağılımı
- Tablo 6.28 : Araştırmaya katılan kadınların rol çatışması ile ilgili düşüncelerinin bazı özelliklerine göre dağılımı
- Tablo 6.29 : Araştırmaya katılan kadınların evlilik yaşamının kadınların çalışma yaşamından başarıya ulaşmasını engellediğine ait görüşlerinin bazı özelliklerine göre dağılımı
- Tablo 6.30 : Araştırmaya katılan kadınların iş yaşamında erkeklerin daha avantajlı olduğu

1. ÖZET

Kadınların aile sorumlulukları yanında, çalışıyor olmalarından da kaynaklanan güçlükleri vardır. Sağlık sektörü ise emek yoğun olarak çalışılan, kendine özgü zorlukları ve riskleri olan ve kadınların yoğun olarak çalıştıkları bir iş koludur. Bu çalışmada sağlık sektöründe çalışan kadınların çalışma yaşamındaki sorunlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, İstanbul'un Ümraniye ilçesinde, özel ve kamu sağlık kuruluşlarında yapıldı. Bu kuruluşlarda çalışan kadınlar araştırma evrenini oluşturuyordu. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Yüz yüze görüşme tekniği ile kadınların çalışma yaşamından kaynaklanan sorunları ve çözüm önerileri anket formu ile sorgulanarak, veriler toplandı çalışma kesitsel bir çalışmadır. Veriler tanımlayıcı ve analitik istatistiksel yöntemlerle analiz edildi. Araştırmaya 607 (%92) kadın katılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $28,9 \pm 7,8$ yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların %67,2'si eğitimlerini sağlık meslekleri üzerine yapmışlardır ve %80,9'u orta ve üzerinde sosyo-ekonomik statüdedir. Katılımcıların %78,4'ü sağlık sektöründe çalışmanın avantajları olduğunu belirtmektedir. En sık belirtilen avantaj sağlık bilgisine sahip olma ve gerektiğinde bunu kullanmak olmuştur. Sağlık hizmetlerinde çalışmanın dezavantajları olduğunu söyleyenler ise çalışmaya katılanların %53,5'ini oluşturmaktadır. En sık belirtilen dezavantaj %50,8 ile enfeksiyon geçiş riski olmuştur. En çok çözülmesi istenen sorun %69,9 ile çocuk bakımı ile ilgili sorunlardır. Araştırmaya katılanların %42,0' si aile ve çalışma yaşamlarının bir şekilde çatıştığını belirtmektedirler. Katılımcıların %40,7' si nöbet tutmaktadır ve katılımcıların %54,4 ü çalışma hayatında yorulduklarını belirtmektedir. Katılımcıların %15'i ise kendileri ya da bir başkasına cinsel tacizde bulunulduğunu ya da buna tanık olduklarını söylemektedir.

Araştırmanın sonucunda sağlık sektöründe çalışan kadınların işlerinden kaynaklanan risklerle yüz yüze oldukları bulundu. Ev işleri ve işi bir arada yürütmenin bir sorun olduğu, gebelik, emzirme, enfeksiyon hastalıklarına yakalanma, ev iş yaşam çatışması ve çocuk bakımı konusunda sorun yaşadıkları gözlemlendi. Öncelikli çözülmesi gereken sorun olarak çocuk bakımı belirtildi.

Anahtar kelimeler: İşçi sağlığı, kadın işçiler, sağlık işkolu, emzirme, çocuk bakımı, cinsel taciz, cinsiyet ayrımı.

2. SUMMARY

Problems Of Women Working in Health Sector

Women have problems arising from working and having family responsibilities. Health sector is a demanding job and has its own risks and difficulties. Women constitute a large sum of the work force. The problems of women were analyzed in this study.

The study was conducted in public and private health institutions in Umraniye district of Istanbul. Women working in these institutions constitute the population the study. Covering the whole population was aimed in year 2005. Data about women's problems arising from work life and their suggestions for solution were collected by a questionnaire. The data were analyzed using descriptive and analytical methods.

607 women (92 %) were included in the study. Mean age of the participants were 28.9 ± 7.8 years. 67.2% of the participants had education in health professions and 80,9% of the participants were in middle or higher socio-economic class. 78.4% of the participants said that there were advantages of working in health sector. The most cited advantage was having knowledge about health issues and using in need. 53.5% of the participants said that there were disadvantages of working in health sector. The most cited disadvantage was the risk of transmission of infectious diseases. Participants wanted solutions for problems of childcare most (69.9%) and 42.0% of the participants said that there were conflicts between family and worklife. 40.7% of the participants were having night shifts and 54.4 % of participants said that their work life was tiring. 29.5% of the participants said that they were either victims or witnesses of sexual harassment.

Women working in health sector were found to have risks originating from their jobs. House work and job together was found to be a problem. The women were found to be experiencing problems about childcare. Childcare was found to be the most important problem to solve.

Key words: Occupational health, women workers, health sector, breast feeding, child care, sexual harassment, gender discrimination.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Çalışma yaşamı kişiye toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik bir güç sağlamaktadır. Çalışma yaşamı, bireye sağladığı bu olanakların yanı sıra fizyolojik ve psikososyal yönden bazı olumsuzluklar getirmektedir. İş yerinde yaşanan olumsuzluklar çalışan bireyin stres yaşamasına neden olabilmekte ve bireyin hem fiziksel hem de psikososyal sağlığını tehdit etmektedir (1,2). Son 25 yıl içerisinde, dünya genelinde çalışma yaşamına katılan kadın sayısında önemli artışlar kaydedilmiş olmakla birlikte, kadının çalışma yaşamında aynı doğrultuda bir iyileşme olmamıştır.

Kadınların geleneksel olarak kendilerine yüklenilen kadınlık ve annelik rollerinden çıkıp ev kadınlığı dışında bir meslek arama çabaları, hem kadınlar hem de toplum için üzerinde düşünülmesi gereken sorunları gündeme getirmiştir. Kadınlar, meslek yaşamları boyunca erkek rakipleri ile yarışmakta iken bunun yanı sıra kadınlık rollerini de aksatmamaya ve en iyi şekilde yürütmeye çalışarak sorumluluklarını arttırmışlar; özgür kalmanın bedelini ağır bir şekilde ödemek durumunda kalmışlardır. Çalışan kadınların ev ve çalışma yaşamını birlikte götürmekten kaynaklanan sorunların yanında, çalışma yaşamında eşitliksizler söz konusu olabilmektedir (3).

Kadınların böyle bir toplumsal kurgu içinde bulunmaları, çalışma yaşamında kadın emeğinin ikincil konuma düşmesine yol açmakta, dolayısı ile düşük ücret ve olumsuz çalışma koşullarında çalışmalarına bir anlamda meşruiyet kazandırılmaktadır (4). Fizyolojik ve anatomik yapıları gereği, fiziki güçlerinin erkeklere göre daha düşük olması yanında, gebelik, düşük, menstürel siklus, menopoz, çocuk doğurma ve bakımı, ev işleri gibi sorumlulukları nedeniyle kadınlar çalışma yaşamında duyarlı bir grup olarak ortaya çıkmaktadır .

Sağlık iş kolü, başta sağlık meslekleri olmak üzere, farklı meslek gruplarındaki çalışanların, farklı hizmet basamaklarında ve birimlerinde, toplumun bütünü için sağlık hizmeti ürettikleri, emek yoğun bir hizmet iş kolüdür ve kadınlar; hizmet sektörü altında bulunan bu iş kolunda ağırlıklı olarak yer almaktadırlar. Çalışma yaşamı kişiye toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik bir güç sağlamaktadır. Çalışma yaşamı, bireye sağladığı bu olanakların yanı sıra fizyolojik ve psikososyal yönden bazı olumsuzluklar

getirmektedir (2). Kadın çalışma hayatında iş ve aile yaşamını bağdaştırma, evdeki ve dışarıdaki rolü arasında uyum sağlama sorunu ile karşı karşıya gelmektedir. Kısacası çalışan kadın için işten sonra evde de ikinci bir iş günü, iş zamanı yaşanmaktadır. Kadınların çalışması nedeniyle ailede anlaşmazlıklar, stres, gerginlikler, eşlerin birbirine destek olmaması gibi aile sorunları da yaşanabilmektedir (5).

Bu nedenle çalışan kadınların sorunlarına sağlık sektöründe daha fazla rastlanabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmanın amacı, Ümraniye ilçesinde sağlık hizmetlerinde farklı görevlerde çalışan kadınların çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunların neler olduğunu saptamaktır. Bu amaca ulaşmak için:

Ümraniye’de sağlık iş kolunda çalışan kadınların sosyo-ekonomik durumlarının belirlenmesi, kadın olarak çalışmanın ne tür zorlukları ve kolaylıkları olduğunu düşündüklerinin belirlenmesi, çalışma yaşamı ve özel yaşam arasındaki etkileşimin belirlenmesi; mesleğe başlarken beklentilerinin olup olmadığı ve daha sonra bu beklentilerin gerçekleşme derecesinin belirlenmesi, sağlık hizmetlerinde çalışan kadınların gebeliğe, emzirmeye bağlı yaşadıkları sorunlar ve çocuk bakımına ait yaşadıkları sorunların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Türkiye’ de çalışan kadınların ve sağlık sektörünün sorunları ile ilgili çok sayıda yayın vardır. Ama sağlık sektöründe çalışanların ve özellikle sağlık sektöründe çalışan kadınların sorunları ile ilgili araştırmalar nadirdir. Bu çalışma, Türkiye’de sağlık sektöründe çalışan kadınların sorunlarının neler olduğu ve bu sorunların çözümü hakkındaki düşünceleri konusunda öncü bir çalışma olacaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Çalışma Yaşamında Kadının Konumu

Toplum tarihçileri, ilkel toplumlarda insanların başlangıçta, göçebe bir yaşam tarzı içinde, avcılık ve toplayıcılık yapmak suretiyle yaşamlarını sürdürdüklerini belirtirken, kadının aile içindeki cinsiyete dayalı iş bölümünde önemli roller üstlendiklerine işaret etmektedirler (6). Kadınlar tarihin ilk dönemlerinden beri ekonomik hayatın faal bir üyesi olmuşlardır (7).

Kadın, tarihsel süreç içerisinde her dönemin koşul ve niteliklerine göre değişen biçim ve statülerde çeşitli ekonomik faaliyetlere katılmıştır. Bu nedenle Sanayi Devrimi, ilk kez ve bugünkü anlamı ile ücretli kadın işgücü kavramının doğmasına yol açan en önemli tarihsel gelişme olarak değerlendirilmektedir. Bir diğer ifade ile XIX. yüzyılda başta İngiltere olmak üzere, birçok batılı ülkede sanayileşme dokuma imalatı ile başlarken, toplam işgücünün önemli bir bölümünü de kadınlar oluşturmuştur.

Kadının tarım dışı sektörlerde çalışmaya katılması, endüstrileşme ile başlamışsa da, özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında hız kazanmıştır. II. Dünya Savaşından günümüze geldiğinde, özellikle hizmet sektöründeki gelişmeye paralel olarak ekonomik bir gelir karşılığı işgücüne katılan kadın sayısının da hızla arttığı görülmektedir (8).

Çağdaş toplumlarda kadının çalışmasının, ekonominin, toplumun, ailenin ve kadının kendisinin gelişmesi yönünde önemi büyük ölçüde anlaşılmış bulunmaktadır (9). Günümüz dünyasında kadınlar artık geleneksel rollerinden sıyrılarak sosyal ve ekonomik yaşamda daha aktif rol üstlenmeye başlamışlardır. Bu gelişme aynı hızda olmamakla birlikte Türkiye’de de görülmektedir (6,10).

Ülkemizin gerek geleneksel değer ve tutumlar, gerekse sosyo ekonomik yapısından kaynaklanan nedenler ile kadınlar dezavantajlı duruma düşmektedir. Ancak toplumsal yapıımızdaki hızlı değişme, yaşamın her alanını olduğu kadar çalışma yaşamını da etkilemiştir. Çalışma yaşamında erkek egemenliği sarsılmaya ve kadınlar bu alanda kendilerini bulmaya başlamışlardır (3).

4.2. Kadınların Çalışma Yaşamına Katılmaları İle İlgili Gelişmeler

Ösmanlı döneminde 19. yy başlarında gayrimüslim kadınların çalışma hayatına katıldıkları görölmektedir. Müslüman kadınlar önce savaş sanayisinde 1850'lerden sonra tekstil ve gıda sanayisinde çalışma hayatına girmişlerdir (11,12). Tüm toplumlarda olduğu gibi Türkler'de de kadınların kamu hizmetine girişı ilk olarak eğitim ve sağık hizmetlerinde olmuştur. Kadın ebe ve hemşireler 1842 yılından itibaren yetiştirilmeye başlamıştır (13).

Birinci Dünya Savaşı, kadınların kamu yönetimi içinde çalışması için de bir dönüm noktası niteliğindedir. Savaş yıllarında erkeklerin savaşa gitmeleri ile birlikte devlet memuriyetlerinde, hastanelerde ve orduda kadınlar görev almıştır (13).

Cumhuriyetin kurulması ile birlikte Atatürk'ün kadınlara her alanda sağlamış olduğu eşitlik; kadınların çalışma yaşamına girmelerinde de büyük gelişmelere neden olmuştur. İstanbul Üniversitesi'ne 1921 yılından itibaren alınan kız öğrenciler mezuniyetlerinden sonra değişik alanlarda iş yaşamına katılmışlardır. Kadın çalışanlara en çok itiraz doktorluk mesleğinde olmuştur. Cumhuriyet döneminde 1926 yılında çıkarılan Memurin Kanunu'nun 6'ncı maddesi ile "kadınların memur ve müstahdem olmaları caizdir. Ne gibi memuriyet ve hizmetlerde istihdam edilecekleri her vekaletin memurlarına ait kanunlarla tespit olunur" kuralı getirilerek kadın kamu görevlilerinin yasal ve kalıcı olmaları sağlanmıştır (13).

1936 tarihinde kabul edilen bir yasayla erkek, kadın ve çocukların çalışma koşulları düzenlenmiştir (14).

Türkiye Cumhuriyeti döneminde kadın çalışması ile ilgili en büyük gelişmeyi kamu yönetiminde çalışan kadınlarda görmekteyiz (15). Kadın görevlilere ilişkin ilk sayısal verilerin bulunduğu 1938 ile 1990 yılları arasında kadın kamu görevlilerin sayısı 33,7 kat artmıştır. Bununla birlikte 1990 yılında kadınların kamu yönetimindeki payı %30,4 oranındadır. Bunun yanı sıra yıllar itibariyle kadın işçi sayılarında da önemli artışlar görölmüştür. Eğitim düzeyindeki artışın yanı sıra tarım dışı sektörde çalışan kadınların sayısında da büyük artışlar olmuştur. Kadınların çalışma yaşamına katılım oranlarında

yıldan yıla artış olmakla birlikte, çalıştıkları işler genelde düşük statüde, az kazandıran işler olmaktadır (13).

4.3. Çalışma Yaşamı ve Kadın

Kadın çalışma yaşamına katılarak ülke ekonomisine katkıda bulunmakta, ekonomik bağımsızlığını kazanmakta ve aile bütçesinin sorumluluğunu paylaşmaktadır. Kadının çalışma yaşamında yer alması ailesinde ekonomik anlamda bir rahatlığa yol açmasına rağmen, elde ettiği gelirini bağımsız olarak kullanamamakta, gelirin kontrolünü evin erkeğine bırakmaktadır (5).

Kadın iş gücünün tarım, sanayi ve hizmet sektörleri arasındaki dağılımı uzun zamandır ciddi bir değişiklik olmadan sürmektedir (12,15). Kadın iş gücünün sektörel olarak durumuna bakıldığında tarım sektöründe çalışanların %14'ünün ve hizmet sektöründe çalışanların ise %30'unun kadın olduğu görülür. Tarım sektöründe çalışan kadınların %92'si ücretsiz aile işçisi durumundadır, %3'ü ücretli çalışmaktadır; %5'i ise kendi işinde çalışmaktadır (16).

Hizmet sektöründe kadınların erkeklerden fazla bulunduğu iki şehir bulunmaktadır. Bunlar Ankara ve İstanbul'dur (17). Ev dışında çalışma yaşamına yönelen kadınların büyük çoğunluğu tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşirelik, sekreterlik, öğretmenlik gibi mesleklerde yoğunlaşmaktadırlar (18).

Türkiye'de sanayi sektörüne kadınların katılımının analizi, bu sektörün kadın istihdamı yönünden yetersiz kaldığını göstermektedir. Bu sektör için kadınlar daima marjinal bir iş türü olmuştur (19). Sanayi sektöründe kadınlar işe en son alınan ve işten ilk önce çıkarılan kesimi oluşturmaktadır (20).

Kadının işgücüne katılımı ise ülke ekonomisi ve kadının toplumsal statüsünün iyileşmesi açısından büyük önem taşımaktadır (21,22). Devlet İstatistik Enstitüsünün Hane Halkı İşgücü Anketlerinin verilerine göre 1989 yılında kadının iş gücüne katılımı % 36,1'dir. 1999 yılı itibarıyla %30 olan bu oran 2004 sonu itibarıyla %25,4'e gerilemiştir. Erkekler için katılım oranları aynı yıllar itibarıyla %80,6, %75,8 ve %72,4'dür. Türkiye'de kadınların işgücüne katılımının düşmesine ekonomik krizle

birlikte bütün sektörlerde işsizlik başgösterdi. Kadınlarda iş gücüne katılımında azalma erkeklere göre daha da fazla olmuş ve zaten işgücüne katılma yönünden erkeklerin yaklaşık üçte biri kadfar olan kadınlarda durum dahada kötüleşmiştir. Bunlara yol açan nedenler; ekonomik yapıdaki değişmeler, yani küreselleşmenin gereği uygulanan özelleştirmeler, bunlara ek olarak da sosyal faktörler ve özellikle köyden kente göçtür (23).

Aslında 1980'lerde gelişmiş ülkelerde kadının işgücüne katılım oranının %34'den, %52'ye yükseldiği belirtilmiştir (24).

İskandinav ülkelerinde kadının işgücüne katılım oranı yüksek iken Müslüman ve Katolik ülkelerde diğer ülkelere oranla düşük olduğu belirtilmektedir. Kadın işgücü, gelişmiş ülkelerde genellikle hizmet sektöründe ve ücretli statüde yoğunlaşmaktadır (25). Gelişmiş ülkelerde iş gücüne katılma ortalaması %72 iken, bu oran Türkiye'de 2004 yılı itibariyle %48,7 olarak bulunmuştur. Göç, kadınları ücretsiz aile işçisi (genellikle tarım sektöründe) olmaktan çıkarmış ve kentte aile içine hapsedmiştir. İş gücüne katılım oranı, 1990 yılında kentte % 17, kırdada % 51 iken, 2000 yılında kentte %15,7 ve kırdada %34,9 olmuştur. Bu oran 2004 yılında ise kentte %17,9, kırdada %36,5 şeklinde gerçekleşmiştir (26).

Dünya çalışma örgütü raporuna göre kadınların çalışma yaşamına girmesi giderek artsa da bu değişimin henüz toplumsal yapının taşıdığı kemikleşmiş cinsiyetçi rol farklılaşmasını büyük oranda değiştirmedeği görülmektedir (<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/index.htm>. revision on the maternity protection convention (revised), 1952 (no 103)and recommendation,1952 (no: 95)).

2003 yılı itibariyle işgücü piyasasında istihdam edilen kadınların sektörel dağılımı şöyledir; tarım sektörü %33,9, sanayi sektörü %22,8 ve hizmetler sektörü %43,4'tür. Türkiye'de tarım sektörünün istihdamdaki payında yıllar itibariyle bir düşüş gözlenmektedir. 1985 yılında %49,7 olan bu oran 2003 yılında %33,9'a gerilemiştir. Gelişmiş ülkelerle mukayese edildiğinde bu oran oldukça yüksektir. Gelişmiş ülkelerde tarım sektörünün istihdamdaki payı %3-4'lere kadar gerilemiştir. Hizmetler sektöründeki istihdam ise giderek artmaktadır. 1985 yılında %29,5 olan oran 2003 yılında %43,4'e yükselmiştir. Tarım dışı sektörlerin istihdamdaki payında görülen

artışın önemli bir kısmı hizmetler sektöründe ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde geline süreçte hizmetler kesimindeki istihdam artışının sanayi kesiminden daha hızlı gerçekleştiği görülmektedir (27). Kadınlar çocuk doğuracakları zaman işlerini bırakmak zorunda kalmaktadır ve çalışabilecek duruma geldiklerinde yeniden iş bulamamaktadır (28). Bu kesintiyi göze almak istemeyen kadınlar sosyal yaşamlarında ikilem yaşamakta ve tercih yapmak zorunda kalmaktadırlar. Bu işverenler açısından da istenmeyen bir durumdur. Bugün bir çok kadın işe girerken gebelik testine tabi tutulabilmekte ya da iş kanunun 25. maddesi uyarınca doğum sonrası işten çıkartılabilmektedir (<http://www.ilo.org/public/english/standarts/relm/ilc/index.htm>. revision on the maternity protection convention (revised), 1952 (no 103)and recommendation,1952 (no: 95)). Yine 4857 sayılı yasaya tabi olarak çalışan kadınlar evlilik durumunda birikmiş tazminatlarını toplu olarak alabilmekte ya da işini bıraktığında isteğe bağlı sigortalanabilmekte ve emeklilik hakkını çalışmadan elde edebilmektedir. Bunlar kadını koruyucu düzenlemeler gibi görünse de kadını çalışma yaşamından uzaklaştırmakta ve eve entegre etmektedir (29).

Devlet İstatistik Enstitüsünün 2000 yılı verilerine göre, kadınların işsizlik oranı erkeklere oranla daha fazladır. Bu oran kadınlarda %6,1'dir. Eğitimli genç kadınlarda işsizlik oranı ise %29,0'dur. Eğitimli genç kadınlarda bu oran şehirlerde %26,0 ve kırdada %43,0'tür. Kırsal kesimdeki genel kadın işsizlik oranı %1,9'dur, ancak bunun sebebi yine kadınların ücretsiz aile işçisi olarak çalışmasıdır (www.KESK.org.tr/7.11.2005. Türkiye'de Kadın Olmak (10.3.2004)).

2005 ekim ayı sonuçlarına göre işsizlik oranı Türkiye genelinde kadınlarda %11,1, kırdada %4,8, kentte %17,5'dir. Yine aynı yılda erkeklerde, Türkiye genelinde %9,7, kırdada %7,5, kentte %11,0'dir (2005 Türkiye İstatistik Göstergeleri. <http://www.die.gov.tr>).

Kadın işsizliği ile ilgili diğer bir boyut da, işsizliğin en yoğun olarak 15-19 yaş grubu arasında görülmesidir (%15,6). Bunu %15,5 ile 20-24 yaş arası genç kadınlar izlemektedir. Bu oran kentlerde 15-19 yaş arasındaki kadınlarda %33,0; 20-24 yaş arası kadınlarda %26,0 olmaktadır (www.KESK.org.tr/7.11.2005. Türkiye'de Kadın Olmak (10.3.2004)).

2005 ekim başı verilerine göre, yaş gruplarına göre toplam işgücüne katılım oranlarına baktığımızda, 15-24 yaş grubunda kırdaki %38,7, kentte %41,7'si olmak üzere toplamda %37,0'dir. Yine aynı yılda 25 yaş ve üstünde işgücüne katılım kırdaki %55,7 kentte, %48,7 kırdaki olmak üzere toplamda %51,4 olarak bulunmuştur (2005 Türkiye İstatistik Göstergeleri. <http://www.die.gov.tr>).

4.4. Kadınların İş Yaşamına Katılma Nedenleri

Kadının çalışma amaçları toplumsal yaşama katılmak, boş zamanları değerlendirmek, aile ekonomisine katkı da bulunma olarak gruplanmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınlar için kültürel etkenler de etkili olabilmektedir. Ancak kadınlar çalışma hayatında statüye dayalı iş ilişkileri içine girebilmekte ve kadınlara özgü olarak tanımlanan sekreterlik, hemşirelik, santral memureliği, dokumacılık, tekstil gibi mesleklere yöneldikleri gözlenmektedir (<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/index.htm>. revision on the maternity protection convention (revised), 1952 (no 103) and recommendation, 1952 (no: 95))- (30). Sağlık hizmetlerinde erkeklerden daha çok kadınlar (%54) istihdam edilirken, eğitimde %44,4, avukatlık hizmetlerinde %47,4 oranlarında kadın görev almaktadır (31).

Türkiye'de ise yönetici konumuna gelebilmiş kadın sayısı erkeklere kıyasla oldukça düşüktür. 12 yaş üstü çalışan kadın nüfusun binde 22'si yönetici konumundayken erkeklerin binde 14'ü yöneticidir (32). Türkiye'deki kadın yöneticilerin genelde üniversite mezunu ve en az 10 yıl gibi iş tecrübeli olduğu gözlenmiştir (33). Tekstil, bankacılık, tıp, eğitim gibi kadın yoğun sektörlerde bilinen en üst yönetim düzeyindeki kadın oranları %3'ün üstüne çıkmamaktadır (33-34-35).

Bakanlıklar ve bağlı kuruluşlardaki üst düzey yöneticilerin cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde kadın müsteşar olmadığı görülmüştür. Müsteşar yardımcılarının %4,3'ünü, başkanların %17,5'ini, başkan yardımcılarının %26,9'unu, genel müdürlerin %6'sını ve genel müdür yardımcılarının %10,6'sını kadınların oluşturduğu görülmektedir. Resmi olarak fırsat eşitliği ilkesinin uygulandığı kamu kurumlarında bile kadınların üst düzey yönetici olma ve karar mekanizmalarına katılım şansları yüksek değildir (36). Sağlık alanında da durum çok farklı gözükmemektedir. Sağlık

Bakanlığının bakanlık teşkilatının desantralizasyonu konusunda hazırlattığı bir raporda 25 ilin sağlık müdür ve müdür yardımcılara anket uygulanmıştır. Cevap verenler toplam 164 kişi olmuştur ve bunların 144 ü erkek 14 ü kadındır. 4 kişinin ise cevap vermediği belirtilmiştir. Bu çalışma yönetici konumunda olan kadınların diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de azınlıkta olduğunu göstermektedir (37).

4.5. Çalışma Yaşamında Karşılaşılan Sorunlar

4.5.a. Kadınların İşle İlgili Karşılaştığı Engeller

Geleneksel rolleri ve bu rollere uygun toplumsal beklentilerle çalışma yaşamının bağdaşmaması, çocuk bakımı ve ev işlerinin toplumsal organizasyonlarının olmaması veya çok pahalı olması, eğitim düzeyinin düşük olması nedeniyle bazı işlere ulaşamama, bazı işlerin kadınlara yazılı olan veya olmayan kurallara göre kapalı olması, iş yaşamında yükselmelerinin engellenmesi veya desteklenmemesi kadının çalışma hayatında karşılaştığı güçlüklerin temellerini oluşturmaktadır (38).

Çalışan anneler yani çocuklarını çalışarak büyüten anneler bunun yaşamlarındaki en zor şey olduğunu söylerler. Çalışan annelerin bir bölümü ekonomik yetersizlikler nedeniyle çalışmak zorunda oldukları, diğer bir bölümü ise ekonomik bağımsızlıklarını kaybetmemek veya mesleklerinden uzak kalmamak için çalışır. Her iki koşulda da çalışan annelerin en önemli sorunları aşağıdaki şekilde gruplandırılabilir: çocuk bakıcısı arayışı, aşırı sorumluluk yüklenme, zihinsel ve bedensel yorgunluk, suçluluk duygusu (39)

Çalışma yaşamında kadının kariyer sorununu genel olarak değerlendirildiğinde ortaya çıktığı belirtilmiş sorunlar ve durumlar şunlardır:

- Çocuk büyütme ve aile sorumlulukları, istihdama ara verilmesine yol açmakta, bu da kadınların kariyerinde ciddi bir sorun oluşturmaktadır.
- Kadınların, mesleki ilerlemeyi getiren ileri seviyede öğrenim ve eğitime katılımı erkeklerden azdır.

- Pek çok kadın, çocuk doğurduğu zaman işlerini kaybetmekte veya terk etmektedir. Bir süre sonra işe geri dönen kadın, vasıf seviyesinin düştüğünden yakınmaktadır.
- Kariyer ilerlemesinde kadın, rol çatışmasından ciddi olarak etkilenmektedir.
- Kariyer ve aile rolleri arasında uyumsuzlığa yol açan toplumsal ve kültürel faktörler, pek çok yerde kadınların mesleki ilerlemesini engelleyen etmenler olarak görülmektedir.
- Elit meslek sahibi kadınlar, mesleki kariyerlerini korumak için bedelli yardım ya da aile içi yardım şeklinde diğer kadın olanaklarından yararlanmaktadırlar (8).

4.5.b. Cinsel Taciz

Cinsel tacizin tanımı çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Cinselliği çağrıştıran ağız şakalarından, el şakalarına, pornografik nitelikli fotoğraflara, şantaj ve tecavüze kadar geniş bir alanda değerlendirilmektedir. Kadınların ve erkeklerin cinsel tacizi farklı tanımladıkları, kavramın ülkeden ülkeye, kültürden kültüre farklılık gösterdiği bilinmektedir. Buna bağlı olarak davranışlar değişik şekilde yorumlanmaktadır (40).

Gutok, genelde kadınların cinselliğinin erkeklere kıyasla daha fazla algılandığını, dolayısıyla “cinsel obje” olarak düşünüldüklerinden daha fazla tacize maruz kalabileceklerini belirtmektedir. Araştırmada her üç kadından birinin işyerinde cinsel tacize uğradığı ve tacizde bulunanların %66’sının iş arkadaşları, %30’unun ise yöneticiler olduğu belirlenmiştir (35).

Kopenhag’daki Dünya Sosyal Kalkınma Zirvesi’nde, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Raporu’na göre yeryüzünde her üç kadından birinin çocukluk ya da gençlik döneminde çeşitli cinsel tacizlere uğradığı, her 2000 kadından birine tecavüz edilmiş olduğu belirtilmiştir (41):-

Cinsel taciz konusunda yapılan araştırmalar yok denecek kadar azdır. Bu konuda elde edilen veriler ancak medyada çıkan haberlerden derlenebilmiştir. Olayların ortaya çıkışı iki şekilde olmaktadır. Birincisinde, birçok kişi aynı kurum içinde uzun süre tacize maruz kalmakta, ancak aralarından cesur birisi ortaya çıkıp konuştuğunda diğerleri de başlarından geçeni açıklamaktadır. İkincisinde ise olay, tacize maruz kalan kişinin

yaşamını etkileyecek ve duyan kişileri şok edecek boyutlarda olduğu zaman bir anda patlak verip meydana çıkmaktadır.

Ankara'daki hastanelerin birinde yaşanan olayda kurumda çalışan kadınların şikayeti üzerine Psikiyatri Kliniği Şefi hakkında cinsel taciz nedeni ile bir soruşturma açılmıştır. Bir kadın dergisi olan Pazartesi Gazetesi'nin konuya ilişkin haberinde aynı doktor hakkında daha önceki senelerde de cinsel taciz şikayetlerinde bulunulduğu, ancak eski başhekimin bu şikayetlerin hiçbirini ciddiye almadığı; dilekçelerin yeni kadın başhekim tarafından ciddiye alındığı belirtilmektedir. Cinsel tacize uğrayanların hemşirelerin yanı sıra bir psikolog ve bir doktor olduğu da haberde bildirilmiştir (35).

Bir başka basın haberinde ise kendisine cinsel tacizde bulunan müdürünü üst yönetime şikayet eden bir telefon operatörünün işten çıkarıldığı, sorundan haberdar olan çalışma arkadaşlarından bir kısmının ise telefon operatörüne müdürle başa çıkamayacağı gerekçesi ile sesini çıkarmamasını veya istifa etmesini önerdiklerini belirtmektedir (35).

Bu tür haberlerin ortak yanı, işyerinde üstlerinden cinsel tacize maruz kalan kadınların, aynı işyerinde üst yönetime şikayette bulunduklarında korunacakları yerde, kendilerinin mağdur olmasıdır.

4.6. Kadınların Ev Yaşamında Karşılaştıkları Sorunlar

Çeşitli nedenlerle çalışma yaşamına katılan kadın, aile yaşamında da bir dizi sorunla karşı karşıya kalmıştır. Annelik durumuna bağlı olarak kadının aile yaşamında karşılaştıkları sorunları rol çatışması, ev işleri ve çocuk bakım sorunları söz konusudur.

4.6.a. Ev ve İş Yaşamı Çatışmaları

Günümüzde kadın emeğinin büyük oranlarda, ev içinde kullanıldığı bir gerçektir. Kadın çalışma hayatı içinde hangi etkinlikte yer alırsa alsın ev kadınlığı sorumluluğunu sürdürmektedir. Kadın ev kadınlığı ortak paydasının yanında kırdaki veya kentte, ev içinde ve/veya ev dışında, tarımda, sanayide ve hizmetlerde üretimde bulunmakta; çalıştığı yere ve üretim alanına göre de farklı sorunlarla karşılaşmaktadır (Dünyada ve

Türkiye’de Kadınların Durumuna Genel Bir Bakış, <http://www.20.uludağ.edu.tr/nazan/2077.13.html>, 11.10.2004.).

Kadının görevleri tartışıldığında ilk akla gelenler annelik ve ev kadınlığıdır. Oysa dünya kurulalı beri kadın, annelik ve ev işlerinin yanı sıra üretim hayatına da katkıda bulunmuştur. İlkel toplumlarda olduğu gibi, gelişmiş toplumlarda kadın, gerek evin içinde, gerekse evin dışında ekonomik yaşamda aktif bir rol oynamaktadır. Ailenin yiyecek ve giyeceklerini hazırlamak, ev işlerini yürütmek, gerektiğinde onarım yapmak her dönemde kadının evin içinde yaptığı faaliyetler arasında yer almıştır (42). Kadın hem dışarıda çalışarak evin ekonomisine katkıda bulunmakta, hem de geleneksel ev işlerini yürütmeye çalışmaktadır (43). Kadınların çalışma hayatında yaşadıkları zorlukların önemli bir bölümü hala ev, aile ve çocuk sorumluluklarının geleneksel biçiminde devam etmesi oluşturmaktadır. Çalışan kadın; konumu, kazancı ne olursa olsun hala ev ve çocuk bakımının en büyük yükünü kendi taşımaktadır. Evini ihmal ettiği takdirde çok mutsuz olur. Çalışan kadın, evdeki rolü ile dışarıdaki rolünü uyum içinde yürütmek ve dengelemek zorundadır. İki rolün arasında sıkışan kadın, işini ya da evini tercih etmek zorunda kalabilir. Ya da herhangi bir rolünü aksattığı için zayıf konuma düşebilir (31). Çalışan kadın sayısındaki artış, kadının iş ve aile gibi iki farklı alandaki rolünün birbirini etkilemesine neden olmaktadır. Kadının çalışma yaşamına verdiği anlam, bu iki alanın etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Profesyonel meslek sahibi olan, yüksek gelir getiren işlerde çalışan kadının kariyerine bağlılığı, başlı başına işten aldığı doyum kadar bu iş nedeniyle ev/aile yaşamını iyi bir biçimde organize edebilmesiyle de ilgili olmaktadır. Bu açıdan kadın için yapılan iş ve çalışma koşulları aile yaşamını etkilediği gibi, aile yapısı ve sorumlulukları da kadını iş yaşamında erkekten daha fazla etkilemektedir. Kadın ev dışında gelir getirici bir işte çalışsa da büyük ölçüde cinsiyete dayalı iş bölümü varlığını sürdürmektedir, kadının bu ikili rolü (çalışan kadın/ev kadını) genellikle birbirini olumsuz etkilemektedir (44). Ancak yine de tam zamanlı ev kadınlarına kıyasla, akşamları ve hafta sonları daha uzun süre evde çalışmaktadırlar. Bir diğer ifade ile ev dışında istihdam edilen evli kadınlar, ev işlerinde esas sorumluluğu her zaman yüklenmekle birlikte, diğerlerine kıyasla daha az ev işi yapmaktadırlar (45). Burada önceliğin kime verileceği, aileye mi, işe mi olduğu konusu çalışan kadın için en önemli çatışma nedeni olmaktadır (46).

Çalışma yaşamı ile aile yaşamı arasında kalan kadın, iki önemli rolünün gereklerini tam anlamıyla yerine getirmeye çalışırken bir ikilemde kalmakta ve bu ikilemin kadının aşırı rol yüklenmesine yol açtığı görülmektedir. Bu nedenle, kadın çalışma yaşamı ile aile yaşamının gerektirdiği rollerini yerine getirebilmek için yoğun bir uğraş vermektedir.

İş ve evdeki rollerin kadın için üç tür gerilim ve çatışmaya yol açtığı belirtilmektedir

1. Zaman baskısına dayalı gerilim (Time-based conflict)
2. Çatışan rollerin yarattığı gerilim (Strain-based conflict)
3. İki alanda birbirinden farklı davranış istenmesinin yarattığı gerilim.(Behavior-based conflict) (47).

Gerçekten de çalışan kadın iyi anne, iyi eş , iyi ev kadını, iyi iş kadını olabilmek için her iki alandaki işlerine yetişebilme yönünde büyük bir zaman baskısı yaşamaktadır. Çoğu zaman bazı statü ve yükselme fırsatlarını kaçırmakta veya geciktirmektedir. Kadın, tüm çelişkilerin yarattığı gerilimi yaşarken, beraberinde sağlığını da yitirmektedir.

Çalışan kadın bugün hem evde hem de işyerinde 7 gün 24 saat ikili vardiya biçiminde çalışan bir birey olarak fazla roller üstlenmekte ve rol alanı giderek genişlemektedir. Bu durumun üstesinden gelebilmek ve ev ile aile sorumluluklarını dengelemek için ev işlerini kolaylaştırmak için teknolojik araçları kullanmaya başlamış, ev işlerini aksatmadan yapabilmek için, kendisi gibi, kendisi ile aynı amaçla çalışan kadın işgücünden ücretli olarak yararlanmış, günlük yaşam faaliyetlerinin yükünü aile fertleri arasında adaletli bir şekilde paylaşımını esas almış olmasına karşın yükün çoğunu kendi sırtına almış, çalışma yaşamına katılması ile birlikte sosyal çevresi genişlemiştir.

Bununla birlikte, görüntü olarak da çalışan kadının yaşam kalitesinin arttığı düşünülmüştür. Ancak yine de kadının gerek iş yaşamında karşılaştığı, gerekse aile yaşamında karşılaştığı sorunlar bitmemiştir. Bu ilişki erkeği eve ekmek getiren kişi yaptığı gibi, ekonomik ilerlemenin de başlıca aktörü yapmıştır. Gerçekten ekmeği kazanan erkek, eve, çocuklara bakan kadın olurken, kadın-erkek arasındaki bu işbölümü toplumsal rol bölümü anlamını taşımaktadır (47).

4.6.b. Gebelik ve Emzirme

Çalışan kadının gebe kalması durumunda iş yeri riskinin gebelik açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Riskler için maruz kalınan doz, maruziyet süresi, gebeliğin hangi dönemde olduğu önemlidir. İlk üç aylık dönemde toksik madde maruziyeti olduğunda doğuştan şekil bozuklukları ve kendiliğinden düşük beklenirken, ikinci üç aylık dönemde olan maruziyetlerde büyüme ve gelişme anomalileri beklenebilmektedir (48).

Çalışan kadınların gebeliğinde işle ilgili riskler yanında ayrıca gebeliği riske sokabilecek başka bir sistemik hastalığın gelişebileceği de düşünülmelidir. Bunların ötesinde çalışan kadının adet dönemlerindeki rahatsızlıkları, iş gücünde %10'luk azalmaya ve kısa süreli işten kalmalara neden olmaktadır (48).

Evlilik ve çocuk sahibi olma, kadınların çalışma yaşamında belirleyici rol oynamaktadır. Çocuk sayısındaki artışa rağmen kadının çalışmak zorunda olması, annenin fiziksel ve ruhsal olarak yıpranmasına, iş veriminin düşmesine ve iş kazalarına yol açabilmektedir. Evlilik ve doğum, kadın işçilerin işten ayrılma nedenlerinin % 70'ini, işverenin işten çıkarma nedenlerinin de yüzde 20'sini oluşturduğu gösterilmiştir (<http://www.kadinveaile.com/aile3/gunisigi/yazilar.asp?x=97>).

Doğum izni iş kanununun 70. maddesine göre, doğumdan önce 8 hafta, doğumdan sonra 8 hafta olarak belirtilmiştir. Devlet memurları kanununun 194. maddesinde ise 8 hafta izin verilmektedir. Her iki yasada da belirtilen izinlerin yetersizliği gerek tıbbi gerek sosyal endikasyonlu raporlarla ortaya çıkmaktadır (49).

4.6.c. Çocuk Bakımı

Bugün bir çok Avrupa ülkesinde yaşları 16-60 arası değişen kadınların %35'i ile %60'ı, evlerinin dışında ücretli olarak çalışmaktadırlar. En önemli yükselme ise evli kadınlarda olmuştur. İngiltere'de toplam oranı %53'dür. Günümüzde evli ve üç yaşın altında çocuğu olan kadınların %40'ından fazlası ücret karşılığı çalışmaktadırlar.

Kadınların işgücüne katılımında esas etken, bakmakla yükümlü oldukları çocuklarının olup olmamasıdır. Bir başka deyişle annelik, kadın işgücü için önemli bir sorun olmaya

devam etmektedir. Çocuğu olan kadın işgücünün kreş ya da bakıcı hizmetlerinden yararlansa dahi birçok sorun yaşadığı belirtilmektedir. Tüm sosyo-ekonomik gruplarda, eğer çocukları yoksa, kadınların tam zamanlı iş sahibi olma olasılıkları çok daha yüksek olarak bulunmuştur (45).

Kadının işgücü içinde yer alması ailede ekonomik anlamda bir rahatlığa yol açmaktadır. Kadının işgücüne katılarak ekonomik bağımsızlığına kavuşması teknoloji desteği ile yaşam kalitesini bir ölçüde de olsa artırmasının yanı sıra, kadına geleneksel rollerine ek olarak aile gelirine katkı rolü de eklenmiş bulunmaktadır. Ancak kadın emeği karşılığı elde ettiği gelirini; asli görev olarak ailenin geçimini ve çocukların eğitimini üstlenen evin erkeğine katkı sağlayacak şekilde kullanmaktadır (8).

Üstelik, kadın işgücünün çalışma yaşamına bakışında da ilgi ve beklenti önceliğinin gelir sağlama konusunda yoğunlaştığı bilinmektedir (50).

Ebeveynlik rolü kadın ve erkek için farklı tanımlanmıştır. Kadınların annelik rolü, babalık rolüne göre daha fazla zaman ve çaba gerektirmektedir.

Kadınların iş yaşamı ve kariyerlerini, evlilik ve çocuk sekteye uğratmaktadır. Bu da kadınların kolay kolay üst kademelere yükselmesini engellemektedir.

Çalışması gereken anne adaylarının, çalışmaya başlamadan veya meslek seçmeden önce, özellikle kendilerine ve çocuklarına vakit ayırabilecekleri ve fiziksel olarak çok zorlanmayacakları meslekleri seçmeleri gerekmektedir. Aksi taktirde bir çocuğun bakımını üstlenmek ve ev işlerinde kendine düşen görevleri yerine getirmek, ağır işlerde çalışan anneler için oldukça zor olmaktadır. Çalışan annelerin, daha çocukları doğmadan önce mümkün olduğu kadar işlerini ayarlayarak, özellikle hamileliğin son aylarında ve doğumdan sonraki dönemde belirli bir süre için (Bu zaman dilimi kişinin işi ve işyerine göre, 6 ay ile 3 yıl arasında değişebilir) işlerine ara vermeleri gerekmektedir. Çocuğun neredeyse bütün hayatını etkileyecek olan 0-3 yaş arası dönem çocuk için ve çocuk anne ilişkisi açısından çok önemlidir. Bu dönemdeki anne çocuk ilişkisinin önemli olduğu ve birinci plânda çocuğun bakımının anne tarafından yapılmasının önemi bilinmektedir. Özellikle hemen işe dönmek zorunda olan annelerin çocukları için bu durum stres etkeni sayılmaktadır. Hemen işe dönmek zorunda olan

anneler için, bu dönemde çalışma saatleri dışında çocuğun bakımı ve sevgi ihtiyacının anne tarafından mümkün olduğunca eksiksiz karşılanması çok önemli olmaktadır. Gündüz bakıcı veya akraba yanında olan çocuk için akşam saatleri, anne ve baba ile geçirilen önemli bir zaman dilimi olmakta ve dolu dolu geçirilmesi gerekmektedir. Çocuğun ilgi ve sevgi ihtiyacının karşılanması birçok psikiyatrik problemin oluşumunu engellemek için gereklidir. Anne ile olan bağın kuvvetli olması, ilerdeki psikolojik sıkıntıların önüne geçilmesinde önemlidir ([http:// www. kadınveaile. com/ aile3/ gunisigi/ yazilar. asp?x=97](http://www.kadinveaile.com/aile3/gunisigi/yazilar.asp?x=97)).

4.7. Çalışan Kadınların Sağlık Sorunları

Kadınların işle ilgili karşılaştığı sağlık sorunları, doğrudan çalışma ortamından kaynaklanan; bu işte çalışmasaydı bu sorun olmazdı diye düşünülen hastalıklar olarak tanımlanan; kronik bronşit, koroner arter hastalıkları, kronik ve dejeneratif hastalıklar, ülser, psikosomatik hastalıklar yanında, yapılan işle bağlantısı olmayan, toplumun genelini ilgilendiren mevsimsel değişiklik gösteren yaygın hastalıklar da vardır. Kış aylarında üst solunum yolu enfeksiyonları önde gelirken, yaz aylarında gastroenterit, allerjik hastalıklar önde gelmektedir

Kadın işçilerdeki jinekolojik sorunlar toplumun diğer kesimindeki kadınlardan daha yüksek olarak bulunmuştur. Bunlar, menstürasyon bozuklukları, dismenore, premenstürel semptomlar. Kadın işçilerde düşük yapma riski çalışmayan kadınlara göre daha yüksektir ve, doğuma hazırlanma olanaklarının olmaması doğumu zorlaştırabilir, erken doğum ve ölü doğum oranı daha fazladır (38).

4.8. Sağlık Sektöründe Kadın

Sağlık Hizmetlerinin temel amacı toplumun sağlığını korumak ve geliştirmektir. Günümüzde ulusların en büyük zenginlik kaynağı, sağlıklı ve eğitilmiş insan gücü olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetleri ile sağlık çalışanları arasında, toplum açısından oldukça önemli bir ilişki söz konusudur. Sağlık hizmetlerindeki çalışma koşulları, topluma verilen hizmetin niteliğini belirleyen en önemli etmenlerden biridir. Örneğin çalışan sayısının azlığı nedeni ile, sağlık çalışanlarına daha fazla iş yüklenmesi, çalışanların nitelik ve becerilerini daha az uygulamalarına, var olan nitelik ve

becerilerini geliştirememelerine, güdülerini yitirmelerine, bu yüzden istenen hizmetin sağlanamamasına yol açmaktadır (51).

Çağımızda sağlık personeli oldukça zor koşullarda çalışmasına karşın geleneksel değerlerin de etkisi ile bir çalışan gibi değil, sanki kendini feda etmeleri gereken ve sorunları yokmuş gibi görülen insanlardır. Oysa sağlık çalışanları da tıpkı diğer insanlar gibi bir çalışandır ve onların çalışma süreçlerinde karşılaştıkları hemen tüm sorunlarla karşı karşıyadır. Üstelik ek olarak pek çok riske de maruzdurlar. Topluma sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği, önemli ölçüde sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu çalışma ve yaşam koşulları ile yakından ilişkilidir (52).

Dünyada sağlık sektörü kadın yoğun bir meslek olmakla birlikte daha kazançlı olan doktorluk daha çok erkeklerin, daha düşük maaşlı hemşirelik ise daha çok kadınların çalıştığı alanlardır. İngiltere’de 1990’larda sağlık hizmetlerinde çalışanların % 75’i kadın iken doktorların sadece %23’ü kadındır (35).

Birçok ülkede kadın doktor oranlarına bakıldığında ABD, İngiltere, Japonya, İsviçre, Fransa gibi ülkelerde bu oran %10 civarında; Almanya ve Polonya’da %30’lardadır(30). Türkiye’de 1990 genel Nüfus Sayımına göre sağlık ile ilgili mesleklerde çalışan 227.799 kişinin 109.570’i erkek, 118.229’u kadındır. 1996’da doktorların %26’sı, tıp öğrencilerinin de %27’si kadındır (35).

Hemşirelerin ise büyük çoğunluğu kadındır. Kadınların hemşireliği seçme nedenlerinin başında iş bulma kolaylığı ve hemşireliğin kadın mesleği olarak görülmesi sayılmaktadır. Meslek lisesi, ön lisans, lisans, yüksek lisans gibi çok değişik eğitim kademelerinden gelen hemşirelerin bilgi ve eğitim sorumluluğu yeterince farklılaşmadığı için sağlık ekibi arasında meslek tatmini en düşük grup hemşirelerdir. Bu yüzden hemşirelerin %47’si evlenme ve çocuk nedeniyle işten ayrılmakta ve vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin %78’i mesleğinden ayrılmak istediğini belirtmektedir (35).

Sağlık çalışanları için hastalar, teknoloji, çalıştığı birim, biyolojik ,kimyasal, fiziksel ve psikolojik tehlikeler gibi pek çok tehlike söz konusudur. Sağlık kuruluşlarında çalışanlar için, Tbc, HBV, HCV, HIV gerçek enfeksiyon riskleridir. Sağlık çalışanları için,

günümüzde bilinen tanımlanmış bu tehlikelere karşı “güvenli” bir işyeri ortamı sağlanmak zorundadır (53). Gebelik sırasında düşük yapan hemşire oranı da çoktur. Kadın doktorlar arasında da hamilelik ve süt izni kullananlar çok azdır (35).



5. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yeri:

Araştırma İstanbul'un Ümraniye ilçesinde Ümraniye Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesine bağlı olarak çalışan 15 sağlık ocağı, 2 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, 4 özel hastane ve 1 devlet hastanesinde yapılmıştır.

1960 yılına kadar köy olarak kalan Ümraniye, Organize Sanayi Bölgesi olarak ilan edilmesinden sonra yoğun göçe maruz kalmıştır. İstanbul'un en hızlı kentleşen ve nüfusu hızla artan; köy ve yöre geleneklerinin de aynen muhafaza edildiği ilginç bir kentleşme örneğidir. Bu gün ilçe 14 mahalle ve 650.000 nüfusuyla Anadolu şehirlerinin pek çoğundan büyük bir yerleşim alanına sahiptir. Ümraniye ekonomik çeşitlilik açısından zengin bir yöredir. Küçük imalat sanayisinden konfeksiyon, yedek parça ve ağaç ürünleri üretimine kadar çeşitlilik göstermektedir (www.beltur.com.tr/Ümraniye Belediyesi tarihi, 12.11.2005).

Araştırmanın Tipi: Kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evreni : Ümraniye İlçesindeki, 15 sağlık ocağı, 2 Ana çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, 4 özel hastane ve 1 adet devlet hastanesinde çalışan kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini toplam 660 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş, tüm kadın çalışanlara ulaşmak hedeflenmiştir. Sağlık merkezlerinden tüm personelin listesi alınmış, kadın çalışanlar listeden seçilmiş, çalışma saatleri servis servis gezilerek belirlenmiş, çalışma saatlerine göre merkeze gidilmiştir. Ümraniye'de sağlık iş kolunda çalışan kadınlardan 52'sine başka yerde görevli oldukları, doğum izninde oldukları ya da sadece gece çalışmaları gibi nedenlerle ulaşılamamış 1 kişi ise katılmayı reddetmiştir.

Toplam 660 kadın çalışanın 607'si araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya katılma oranı %92 olmuştur (Tablo 5.1).

Tablo 5.1: Evren ve Araştırmaya Katılanlar

Araştırmaya Katılan Sağlık Merkezleri	Evren	Araştırmaya katılanlar	Araştırmaya katılanların oranı (%)
Birinci basamak	115	102	88,7
Devlet hastanesi	150	143	95,3
Özel hastane 1	190	172	90,5
Özel hastane II	80	73	91,3
Özel hastane III	70	67	95,7
Özel hastane IV	55	50	90,9
Toplam	660	607	92,0

Araştırmanın Zaman Çizelgesi:Araştırma Ekim 2004- şubat 2006 tarihleri arasında yürütülmüştür.

	2004				2005												2006		
	E	E	K	A	O	Ş	M	N	M	H	T	A	E	E	K	A	O	Ş	M
Planlama	X																		
Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Anketin hazırlanması		X	X																
Ön deneme			X																
Veri toplama				X	X	X	X	X											
Verilerin Düzenlenmesi								X	X	X	X	X							
Verilerin analizi													X	X					
Rapor yazımı													X	X	X	X	X	X	X

Anketin Denemesi: Sağlık Bakanlığı'na bağlı Zeynep Kamil Hastanesinde on beş kadın çalışana yapılmıştır.

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri yapılandırılmış bir anket formu ile toplanmıştır. Ümraniye kaymakamı ve sağlık grup başkanlığından gerekli izinlerin alınmasından sonra araştırma kapsamına alınan tüm sağlık kuruluşlarının yöneticilerinden araştırmanın amacı anlatılarak gerekli izinler alınmıştır. Anket öncesinde araştırmanın amacı ve içeriği kısaca personele anlatılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere anket uygulanmıştır. Anket gözlem altında uygulanmıştır. Kişilerden isim belirtmeleri istenmemiştir. Okuma yazma bilmeyen 4 kişinin anketi yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Ankette yer alan sorulardan ilk 15 tanesi çalışanların sosyo demografik özellikleri ile ilişkilidir. 16 ve 24 arası sorular sağlık sektöründe çalışmanın olumlu ve olumsuz yönleri, nöbetler, meslekten beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı konusundadır. 25-39 arasındaki sorular çocuk sahibi olma gebelik, emzirme, bebek bakımı ile ilgilidir. Sonraki 40-57'inci sorular kadınların statüsü ile ilgili olarak düzenlenmiştir. (Ek-2)

Bağımlı değişkenler: Ümraniye ilçesindeki sağlık sektöründe çalışan kadınların; çalışma hayatı, aile hayatı ve gebelik ve emzirme konusunda yaşadıklarını belirttikleri sorunlar ve düşünceleri, cinsel taciz deneyimleri,

Bağımsız değişkenler: Ümraniye ilçesindeki sağlık sektöründe çalışan kadınların; meslekleri, çalıştıkları kurumun tipi, nöbet tutma durumu, medeni durumları, izin kullanmaları,

Araştırmaya katılan kadınların meslekleri aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır.

1.Doktor: Tıp doktoru ve diş hekimi

2.Hemşire: Hemşire-ebe

3.Acil Tıp Teknisyeni

4.Sekreter: Sekreter,Tıbbi Sekreter,vezne çalışanı,memur

5.Hostes: Hostes

6.Temizlik Personeli: Temizlik personeli,aşçı

7.Teknisyen: Ameliyathane, anestezi, diş, radyoloji, laboratuvar teknisyeni ve laborantlar, biyologlar, tıbbi teknolog, eczacı, psikolog.

Çalışmaya katılanların sosyo ekonomik statü puanları Türkiye için önerilen sosyo-ekonomik statü ölçeği modifiye edilerek hesaplanmıştır. Bu hesaplamada kullanılan değişkenler kişinin eğitim durumu, hanede sahip olunan araçlar ve otomobil sahipliği, çalışılan kurumun tipi (memur ve sigortalı işçi ayrımı için) olmuştur. Yapılan hesaplama sonucunda üst, orta üst, orta, orta alt ve alt sosyo ekonomik statü puanlarına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanların sosyal statü puanları memur olduğu için devlette çalışanlara düzenli işleri olduğu için 6 puan,özelde çalışanlara sözleşmeli olduğu için 4 puan,işçiler de 4 puan almışlardır. Puanlamada müzik seti,fotoğraf makinesi,video puanları 1'dir, çamaşır makinesi 3, bulaşık makinesi 4, arabası olanlar 17 puan almışlardır. Bitirdikleri okullara göre puan verilip toplam puana göre sosyo-ekonomik statü puanı hesaplanmıştır. Alınan puanların denk geldiği sosyo ekonomik statü grupları şöyledir: Alt SES: 3-5 puan; Alt orta SES: 6-7; Orta alt SES: 8-9; Orta Üst SES: 10-11; Üst SES: 12-15 puan (54).

Verilerin Değerlendirilmesi:

Öncelikli olarak açık uçlu sorular gözden geçirilmiş ve gruplandırıldıktan sonra tüm veriler SPSS 12.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistik analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın yapıldığı dönemde doğum yapıp doğum izninde olanlar ya da ücretsiz izinde olanlar araştırmaya katılmamıştır. Bu kişilerin durumları ve görüşleri sonuçlara yansımamıştır. Doğum izni ve emzirme ile ilgili soruların cevaplanmasında aradan zaman geçmiş olmasına bağlı olarak devreye hafıza faktörü girebilir ve verilen cevaplarda kimi yanlış hatırlanan yerler olabileceği gibi eksik bildirilen noktalar da olabilir.

Etik komite onayı: Araştırma yapılırken Marmara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Araştırma Etik Kurulundan, MAR-YÇ-2005-0242 protokol numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.



6. BULGULAR

Bu araştırmada 607 sağlık çalışanı ile grşlmştr. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması, %28,7'si 21-25 yaş grubu ile ilk sırada yer almaktadır.Sağlık iş kolunda çalışanlar %74,3' aileleri ile birlikte yaşamaktadır.

Tablo 6.1: Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.

Yaş Grupları	Sayı (n=607)	%
20 ve altı	79	13,0
21-25	174	28,7
26-30	126	20,8
31-35	92	15,1
36 ve st	136	22,4
Eğitim		
İlkokul	51	8,4
Orta okul	16	2,6
Lise	287	47,3
Üniversite	253	41,7
Eş eğitimi		
İlkokul	41	6,8
Orta okuı	10	1,6
Lise	106	17,5
Üniversite	148	24,4
Medeni durum		
Evli	305	50,2
Bekar	275	45,3
Dul veya boşanmış	27	4,5
Evde kiminle yaşadığı		
Aile ile	451	74,3
Ev arkadaşı ile birlikte	94	15,5
Akraba ile evde	31	5,1
Evde yalnız	31	5,1
Sosyo-ekonomik statü		
st	107	17,6
Orta st	156	25,7
Orta	228	37,6
Orta alt	96	15,8
Alt	20	3,3

Tablo 6.1'in devamı

Çocuğunun olması		
Evet	262	43,2
Hayır	345	56,8
Çocuk sayısı		
1 çocuk	130	21,4
2 çocuk	103	17,0
3 ve üzeri	29	4,8

Tablo 6,1'de araştırmaya katılan kadın çalışanların sosyo-demografik özellikleri gösterilmiştir. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $28,9 \pm 7,8$ dir. 21-25 yaş arasında olanlar tüm kadınların %28,7'sini oluşturmuştur. %47,3'ü lise, %41,7'si ise üniversite mezunudur. %43,2'inin çocuğu vardır. Çocuk sayısı olarak baktığımızda ise %21,4'ünün 1, %17'sinin 2 ve %4,8'inin 3 ya da daha fazla çocuğu vardır.

Araştırmaya katılanların %74,3'ü aileleri ile birlikte yaşarlarken, %15,5'i arkadaşları ile birlikte evde, %5,1'i akrabaları ile birlikte ya da evde yalnız yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Sosyo ekonomik statülerine göre, katılanların %37,6'sının orta ve %25,7'sinin orta üst düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 6.2: Araştırmaya katılanların mesleklerine ve çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımı.

Meslek grupları	Sayı (n=607)	%
Ebe-Hemşire	241	39.7
Doktor	79	13.0
Sekreter	75	12.4
Hostes	66	10.9
Temizlik personeli	61	10.0
Acil tıp teknisyeni	42	6.9
Teknisyen/laborant	43	7.1

Tablo 6.2.'nin devamı

Çalıştığı birim		
Birinci basamak	102	16,8
Devlet hastanesi	143	23,6
Özel hastane I	172	28,3
Özel hastane II	73	12,0
Özel hastane III	50	8,3
Özel hastane IV	67	11,0
Çalışma süresi		
5 yıldan az	291	48,0
5-10 yıl	152	25,0
11 yıl ve üstü	164	27,0
Halen çalıştığı kurumunda çalışma süresi		
1 yıl	156	25,7
2 yıl	153	25,2
3 yıl	146	24,1
4 yıl ve üstü	152	25,0
Sosyal güvence		
SSK	361	59,5
Emekli sandığı	205	33,8
Yok	22	3,6
Bağ-kur	15	2,5
Bilmiyor	2	0,3
Yeşil kart	1	0,2
Özel sigorta	1	0,2
Ek iş yapma		
Evet	32	5,3
Hayır	575	94,7
Yaptığı ek işin özelliği		
Mesleğiyle ilgili	26	81,2
Mesleğinin dışında	6	18,8
Sendika üyeliği		
Evet	34	5,6
Nöbet tutma		
Evet	247	40,7
Hayır	360	59,3
Tutulan nöbet sayısı^a		
1-3 nöbet/ay	36	14,6
4-6 nöbet/ay	62	25,1
7-14 nöbet/ay	53	21,4
15 ve üzeri/ay	96	38,9

^aN=247

Tablo 6,2’de araştırmaya katılanların meslekleri ve çalışma özellikleri görülmektedir. Araştırmaya katılanların %39,7’si ebe-hemşire, %13’ü doktor, %12,4’ü sekreter, %10,9’u hostes, %10’u temizlik personeli, %6,9’u acil tıp teknisyeni, %7,1’i diğer teknisyenlerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %32,8’i eğitimi sağlık dışı meslekler üzerine almışken %67,2’i ise sağlık ile ilgili bir meslek eğitimi almıştır

Araştırmaya katılanların; %28,3’ü özel hastane I’de, %12’si özel hastane II de, %8,2’si özel hastane III’de, %11’i özel hastane IV’de, %23,6’sı devlet hastanesinde, %16,8’si de birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışmaktadır. Toplamda bakıldığında devlet kurumlarında çalışanlar çalışmaya katılanların %40,4’ünü, özel sektörde çalışanlar ise %59,6’sını oluşturmaktadır.

Kadınlarının %48’ini 5 yıldan az, %25’ini 5-10 yıl arasında çalışanlar, %27’sini de 11 yıl ve daha uzun süre çalışanlar oluşturmaktadır.

Halen çalıştığı kurumda 1 yıl ve daha az süre ile çalışanlar %25,7, 2 yıldır çalışanlar %25,2, 3 yıldır çalışanlar %24,1, 4 yıl ve daha fazla çalışanlar ise % 25,0 oranındadır.

Araştırmaya katılanların sosyal güvencelerinin %59,5’i Sosyal Sigortalar Kurumu, %33,8’i Emekli Sandığı, %2,5’i Bağ-Kur olarak belirtilmiştir. %3,6’sı ise sigortasızdır.

Araştırmaya katılanların %5,3’ü ek iş yapmaktaydı. Bunların % 81,2’ü mesleğiyle ilgili ek iş yaparken, %18,8’i mesleğinin dışında iş yapmaktadır.

Araştırmaya katılanların %40,7’si nöbet tutmaktadır. Nöbet tutan kadınların %14,6’sı ayda 1-3 nöbet tutarken, %25,1’i 4-6, %21,5’i 7-14, % 38,9’u 15 ve daha fazla nöbet tuttuklarını belirtmişlerdir.

Tablo 6.3: Sosyo-ekonomik statü seviyelerinin meslek gruplarına göre dağılımı

Sosyoekonomik Statü Seviyesi (SES)	Meslek Gurupları							Toplam
	Doktor	Ebe Hemşire	Acil Tıp Teknisyeni	Sekreter,	Hostes	Temizlik personeli	Teknisyen/Laborant	
Alt					2	18		20
Oranı(%)					10,0	90,0		100,0
Orta alt		17	22	11	15	30	1	96
%		17,7	22,9	11,5	15,6	31,3	1,0	100,0
Orta		105	15	42	34	12	20	228
%		46,1	6,6	18,4	14,9	5,3	8,8	100,0
Orta üst	42	63	5	17	14	1	14	156
%	26,9	40,4	3,2	10,9	9,0	0,6	9,0	100,0
Üst	37	56		5	1		8	107
%	34,6	52,3		4,7	0,9		7,5	100,0
Toplam	79	241	42	75	66	61	43	607
Oranı%	13,0	39,7	6,9	12,4	10,9	10,0	7,1	100,0

Tablo 3’de, Doktorlar ve hemşireler arasında orta üst ve üst sosyoekonomik statüde yer alma daha fazladır (sırasıyla; orta üst %67,3, üst; 86,9).

Sağlık hizmetlerinde çalışmanın avantaj, dezavantaj ve beklentiler

Tablo 6.4: Araştırmaya katılanların sağlık hizmetinde çalışmanın avantaj ve dezavantajları konusundaki düşüncelerine göre dağılımı.

Sağlık hizmetlerinde çalışmanın avantajları	Sayı	%
Vardır	476	78,4
Yoktur	71	11,7
Fikri yok	60	9,9
Toplam	607	100,0

Tablo 6.4.'ün devamı

Sağlık hizmetlerinde çalışmanın dezavantajları		
Vardır	325	53,5
Yoktur	178	29,3
Fikri yok	104	17,1
Toplam	607	100,0

Araştırmaya katılanların %78,4'ü sağlık hizmetlerinde çalışmanın avantajları olduğunu belirtirken , %53,5'i dezavantajlarının var olduğunu belirtti.

Tablo 6.5: Sağlık hizmetlerinde çalışmanın avantajları ve dezavantajları olduğunu düşünen kadınların bildirdiği nedenler.

Avantajlar	Sayı	%
Sağlık bilgisine sahip olma	259	54,4
Sağlık hizmetine ulaşmada kolaylık	203	42,6
Sosyal güvencenin olması	47	9,9
Diğer	39	8,2
Toplam	476	100,0
Dezavantajlar		
Bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski	165	50,8
Stres	68	20,9
Çalışma şartlarının zorluğu	58	17,8
Psikolojik etkilenme	45	13,8
İş için rahatsız edilme	35	10,8
Çalışmanın emeğin karşılığını alamama	2	0,6
Diğer	36	11,1
Toplam	325	100,0

Sağlık hizmetlerinde çalışmanın avantajları olduğunu belirtenlerden %54,4'ü sağlık bilgisine sahip olmayı, %42,6'sı sağlık hizmetlerine rahat ulaşabilmeyi, %9,9'u sosyal güvenceye sahip olmayı, avantajlar olarak belirtmişlerdir.

Sağlık hizmetlerinde çalışmanın dezavantajları olduğunu belirtenlerin % 50,8'i bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini, %20,9'u stres, %17,8'i çalışma şartlarının zorluğunu,

%13,8'i psikolojik etkilenme, %10,8'i iş için rahatsız edilmeyi, %0,6'sı çalıştığı için karşılığını alamamayı sağlık hizmetlerinde çalışmanın dezavantajları olarak belirtmişlerdir.

Tablo 6.6: Araştırmaya katılan kadınların çalışma hayatına başlarken beklentilerinin olup olmaması ve bu beklentilerinin karşılanma durumuna göre dağılımı.

Beklenti varlığı	Sayı	
Evet	491	80,9
Hayır	116	19,1
Toplam	607	100,0
Beklentinin karşılanması		
Tümüyle	21	4,3
Kısmen	376	76,6
Hiç	94	19,1
Toplam	491	100,0

Araştırmaya katılan kadınların % 80,9'u çalışma hayatına başlarken çalışma hayatı ile ilgili herhangi bir beklentilerinin olduğunu, ancak beklentileri olanların %4,3'ü bu beklentilerinin tümüyle; %76,6'sı kısmen karşılandığını, %19,1'i ise hiç karşılanmadığını belirtmişlerdir. Beklentilerinin neler olduğu sorulmamıştır.

Çocuk bakımı, ücretsiz izin kullanma ve emzirme

Tablo 6.7: Çalışmaya başladıktan sonra çocuğu olan kadınların çocuk nedeniyle ücretsiz izin kullanma durumuna göre dağılımı.

Ücretsiz İzin Kullanma	Sayı	%
Evet	85	35,0
Hayır	158	65,0
Toplam	243^a	100,0

^a: 262 kadının çocuğu vardır. 19 kadın çalışmaya başlamadan önce doğum yapmış oldukları için analizlere alınmamıştır.

Çalışanların %43,2'sinin çocuğu vardı. Çalışmaya başladıktan sonra çocuğu olan kadınların %35'i çocuk nedeni ile ücretsiz izin kullanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce çocuğu olan 19 kadının 18'inin eğitimlerini sağlık alanında değildir. Eğitimini sağlık alanında almış olan 1 kişinin mesleği hemşireliktir.

Tablo 6.8: Çalışmaya başladıktan sonra çocuğu olan kadınların çalışma yaşamında emzirme ile ilgili sorunlarla karşılaşma durumuna göre dağılımı .

Emzirme ile ilgili sorun	Sayı	%
Emzirme ile ilgili sorun yaşanması N:243		
Evet	130	53,5
Hayır	113	46,5
Emzirme ile ilgili sorun N:130 ^a		
Evin uzak olması	22	16,9
Süt sağamama	16	12,3
Stresten süt azalması	26	20,0
Süt izninin kısa olması	25	19,2
Her istediğinde süt verememe	36	27,7
Nöbetler	10	7,7
Emzirme ile ilgili diğer sorunlar	21	16,2

^a Bazı katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

262 kadının çocuğu vardır. 19 kadın çalışmaya başlamadan önce doğum yapmış oldukları için analizlere alınmamıştır.

Çalışırken çocuğu olan kadınların %97,3'ü anne sütü verdiklerini %2,7'si hiç emzirmediklerini belirtmişlerdir. %53,5'i emzirme ile ilgili sorun yaşadığını belirtmişlerdir. Belirtilen sorunlar %27,7 ile bebeğe her istediğinde süt verememek %20 ile çalışırken stresten sütün azalması, %19,2 ile süt izninin kısa olması %12,3 ile süt sağamama, %16,9 ile evin uzak olması ve %7,7 ile nöbet olduğu için emzirememek olmuştur; bazı katılımcılar birden fazla yanıt vermişlerdir.

Tablo 6.9: Araştırmaya katılanların sosyo-ekonomik gruplarına göre emzirme ile ilgili sorunlarla karşılaşma durumlarına dağılımı .

	Çalışırken emzirmeyeyle ilgili sorunlarla karşılaşma						
	Evet		Hayır		Toplam		
SES Grupları	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	P
Üst	7	58,3	5	41,7	12	100,0	0,01
Orta üst	64	68,8	29	31,2	93	100,0	
Orta	46	56,8	35	43,2	81	100,0	
Orta alt	9	33,3	18	66,7	27	100,0	
Toplam	126	59,2	87	40,8	213 ^a	100,0	

$\chi^2:11,235$

^a emzirme ile ilgili bir sorunla karşılaştınız mı sorusuna 213 kişi cevap vermiştir.

Emzirme ile ilgili en çok sorun yaşayan grup orta üst sosyoekonomik gruptur (%68,8), en az sorun yaşayan grup orta alt sosyoekonomik gruptur (%33,3). Sosyoekonomik gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark vardır ($p=0,01$). Çalışma yılı, tıp dışı meslek grubunda çalışma, çalışılan kurum ve anne yaşı ile emzirme ile ilgili sorunlarla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Tablo 6.10: Araştırmaya katılanların sosyo-ekonomik gruplarına göre çocuk bakımında sorunlarla karşılaşma durumlarına dağılımı .

	çocuk bakımında sorunlarla karşılaşma				Toplam	
	evet		Hayır			
SES grupları	sayı	%	sayı	%	sayı	%
üst	6	50,0	6	50,0	12	100,0
orta üst	61	61,0	39	39,0	100	100,0
orta	54	57,4	40	42,6	94	100,0
orta alt	7	20,0	28	80,0	35	100,0
Toplam	128	53,1	113	46,9	241 ^a	100,0

^a çocuk bakımında bir sorunla karşılaştınız mı sorusuna toplam 241 kişi cevap vermiştir.

Sosyo-ekonomik olarak orta alt grupta yer alanlar istatistiksel olarak anlamlı bir farkla çocuk bakımında daha az sorun ile karşılaşmaktadır (%16,7'e karşı %83,3; $p=0,0001$).

Tablo 6.11: Çalışırken doğum yapan kadınların çocuğun bakımı ile ilgili özellikleri.

Çocuğun bakımını üstlenen N:243 ^a	Sayı	%
Bakıcı	91	37,4
Anne-baba	46	18,9
Anneanne	48	19,8
Babaanne	34	14,0
Görümce,kız kardeş	26	10,7
Kreşe gönderildi	26	10,7
Diğer	12	4,9
Çocuk bakımında sorunların varlığı		
Evet	131	53,9
Hayır	112	46,1
Çocuk bakımında karşılaşılan sorunlar N:131 ^a		
Bakıcı ile sorun yaşama	68	51,9
Hastalanma halinde izin alamama	23	17,6
Yazılamayacak kadar çok sorun olduğunu belirtenler	19	14,5
Annenin iş stresi nedeniyle psikolojik bozukluk	20	15,3
Çocuğun psikolojik durumunda bozulma	21	16,0
Çocuğa zaman ayıramama	21	16,0
Süt izni, nöbetler	11	8,4
Ekonomik sorunlar	6	4,6

^a Bazı katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

Annelerin % 34,7'sinin çocuğuna bakıcı, %19,8'inin anneanne, %18,9'una anne-baba dönüşümlü, %14'ünü babaanne, %10,7'sine görümce-kız kardeş bakmıştır. %10,7'si çocuklarını kreşe göndermiştir.

Çalışanların % 53,9'u çocuk bakımı ile ilgili sorunlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu sorunlar %51,9 bakıcı problemi, %17,6 çocuğun hastalanması halinde izin alamama, %15,3 annenin iş stresi nedeniyle psikolojik bozukluk, %16 çocuğun agresif olması, uyku düzeninin bozulması, sevgi eksikliği ve çocuğa yeteri kadar zaman ayıramama, %8,4 süt izni ve nöbetler, % 4,6 maddi güçlükler olarak belirtilmiştir. %14,5'i de yazılamayacak kadar çok sorun olduğunu belirtmişlerdir.

Kadının Statüsü ve Çalışma Hayatı

Tablo 6.12:Araştırmaya katılan kadınların, yaşam tarzı hakkındaki görüşlerinin dağılımı.

Kadının yeri neresidir N:607	Sayı	%
Evi ve işi	377	62,1
Önce evi sonra işi	166	27,3
Önce işi sonra evi	30	4,9
Evi	26	4,3
İşi	8	1,3
Kadının ideal yaşam biçimi		
Ev kadınlığı ve iş kadınlığı rollerini birleştirerek yürütmek	494	81,4
Mesleki eğitim görüp gerektiğinde kullanmak	54	8,9
İyi bir ev kadını ve anne olmak	29	4,8
Başarılı bir iş kadını olmak	25	4,1
Diğer	5	0,8
Ev işlerinde kim yardım eder		
Yardım edilmiyor	463	76,3
Anne veya kayınvalide	129	21,3
Eş	101	16,6
Ücret karşılığı çalışan	72	11,9
Kız/erkek çocuklar	51	8,4
Baba veya kayınpeder	10	1,6
Kazandığınız paranın harcanması		
Kendisi	350	57,7
Eşi ile beraber	226	37,2
Bir başka kişi ile beraber	39	6,4
Bir başka kişi	29	4,8
Eşi	14	2,3

Araştırmaya katılan kadınların, %62,1'inin kadının yerinin hem evi ve işi olduğunu, %27,3'ü önce evi sonra işi olduğunu, %4,9'u önce işi sonra evi olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların %81,4'ü ideal yaşam biçimini ev kadınlığı ve iş kadınlığı rollerini birleştirerek yürütmek, %8,9'u meslek eğitimi görüp gerektiğinde bunu kullanmak %4,8'i iyi bir ev kadını ve anne olmak olarak belirtmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %76,3' ünün ev işlerini kendileri yaptığını, %21,3'üne anne ya da kayınvalidesinin, %11,9'una ücret karşılığı çalışan kimselerin, %8,4'ü kız ya da erkek çocukların ev işlerine yardım ettiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların %57,7'si kendisi, %37,2'si kocası ile birlikte, %6,4'ü bir başka kişi ile beraber, %4,8'i bir başka kişinin ve %2,3'ü kocasının kazandıkları paranın harcanmasına karar verdiğini belirtmişlerdir.

Tablo 6.13: Nöbet tutan kadınların, nöbet tutmanın aile yaşantısı üzerine etkileri hakkındaki düşünceleri .

Aile yaşantısı üzerine etkiler N:247 ^a	Sayı	%
Çocuklar olumsuz etkileniyor	105	42,5
Eş olumsuz etkileniyor	74	30,0
Eş ve çocuklar olumsuz etkileniyor	73	29,6
Bebek bakımı ve çocuk psikolojisinin olumsuz etkilenmesi	47	19,0
Aile yaşantısının düzensiz olması	72	29,1
Ev içi sıkıntı yaratması	29	11,7
Aileye vakit ayıramama	53	21,5
Bekar olduğu için sorun yaşamıyor	9	3,6
Diğer ^{a a}	5	2,0

^a Nöbet tuttuğunu belirten 247 katılımcı vardır. Bazı katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

^{a a} nöbet sonrası kendine gelememe, olması gereken işleri dinlenmeden yerine getirme.

Nöbet tutan kadınların %42,5'i nöbetlerin çocukları olumsuz etkilediğini, %30'u eşlerin olumsuz etkilediğini, %29,6'sı hem eşi hem de çocukların birlikte etkilendiğini, %19'u ise çocukların psikolojik olarak etkilendiğini, %29,1'i aile yaşantısının düzensizleştiğini, çalışanların %11,7'si ev içi sıkıntılar yaşandığını, %21,5'i ailelerine vakit ayıramadıklarını belirtmişlerdir. %3,6'sı bekar oldukları için nöbet tutmanın aile yaşantısına bir etkisi olmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanlardan %75,0'ı beraber çalıştığı yöneticinin erkek ya da kadın olmasının fark etmeyeceğini belirtmişken %19,6'sı yöneticisinin erkek olmasını, %5,4'ü kadın olmasını tercih edeceklerini belirtmişlerdir.

Tablo 6.14: Araştırmaya katılan kadınların çalışmalarının nedenlerine göre dağılımı .

Çalışma nedeni N:607 ^a	Sayı	%
Ekonomik özgürlük	359	59,1
Gelecek güvencesi	299	49,3
Ekonomik zorunluluk	296	48,8
İşten elde edilen mutluluk	192	31,6
Yapılan eğitimi değerlendirme	222	36,6
Meslek edinme, kariyer	173	28,5
Diğer ^{a a}	47	7,7

^a Bazı katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

^{a a} Psikolojik tatmin, söz sahibi olabilme, aileme destek.

Araştırmaya katılan kadın çalışanlar çalışma nedenlerini %59,1'i ekonomik açıdan özgür olma, %49,3'ü gelecek güvencesi sağlamak, %48,8'i ekonomik zorunluluk %31,6'sı işten elde edilen mutluluk, %36,6'sı yapılan eğitimi değerlendirme %28,5'i meslek edinmek kariyer yapmak olarak belirtmişlerdir.

Tablo 6.15: Araştırmaya katılan kadınların çalışma hayatıyla ilgili en çok şikayet nedenlerine göre dağılımı .

Şikayet nedeni	Sayı (n=607) ^a	%
Çok yorucu olması	331	54,5
Yükselme olanaklarının kısıtlı olması	229	37,7
Aşırı dikkat gerektirmesi	237	39,0
Çalışma yaşamı ve aile sorumlulukların çatışması	161	26,5
Verilen sorumluluğa denk yetkinin olmaması	134	22,1
Çok monoton olması	117	19,3
Diğer	68	11,2

^a Bazı katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

Araştırmaya katılan kadınlar çalışma hayatları ile ilgili şikayetlerini %54,5'i çok yorucu olması, %37,7'si yükselme olanaklarının sınırlı olması, %39 'u aşırı dikkat gerektirmesi, %26,5'i çalışma yaşamı ve aile sorumluluklarının çatışması, %22,1'i verilen sorumluluğa denk yetkinin olmaması, %19'u işin çok monoton olması olarak belirtmişlerdir.

Herhangi bir önemli/sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalığınız var mı sorusuna araştırmaya katılanlardan %17,5'i bir hastalıklarının bulunduğunu belirtmişlerdir, hastalıklardan en sık görüleni %27.4 ile mide ülseridir. İkinci sırada %14.2 ile kronik bronşit gelmektedir.

Tablo 6.16: Araştırmaya katılan kadınların iş yerinde kendileri ya da bir başkasına yapılan cinsel taciz ile karşılaşma durumları .

Cinsel taciz	Sayı (n=607) ^a	%
Hiç duymadım/karşılaşmadım	428	70,5
Aşırı ilgi samimiyet	123	20,3
Laf atma biçiminde	82	13,5
Tesadüfi olmayan çarpmalar	26	4,3
Uygunsuz teklifler	24	4,0
Diğer	11	1,8

^a Bazı katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

Araştırmaya katılanların %70,5'i cinsel tacizle hiç karşılaşmamış olduklarını belirtirken katılımcıların %20,3'ü aşırı ilgi samimiyet gösterilmesi, %13,5'i laf atma, %4,3'ü tesadüfi olmayan çarpmalar yaşanması, %4'ü uygunsuz tekliflerde bulunulması şeklinde cinsel taciz ile karşılaşmış olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 6.17: Araştırmaya katılan kadınların, iş yerinde kadınların çalışması ile ilgili olarak öncelikle çözülmesi gereken sorunlarla ilgili görüşleri .

Çözülmesi gereken sorunlar	Sayı (n=607) ^a	%
Yuva,kreş,okul öncesi uygulama (çocuk bakımı ile ilgili sorunlar)	424	69,9
Yeni yasal düzenlemeler (yasal durum)	258	42,5
Kadını mesleğe yöneltecek eğitimlerin geliştirilmesi (mesleğe yönelik eğitim)	257	42,3
Yönetmelilerde eşitliğin sağlanması (yönetimde eşitlik)	250	41,2
Diğer	34	5,6

^a Bazı katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

Araştırmaya katılanların %69,9'u yuva kreş ,okul öncesi uygulamalar artırılmalı, %42,5'i yeni yasal düzenlemelere gidilmeli, %42,3'ü kadını mesleğe yöneltecek eğitimler geliştirilmeli, %41,2'si yönetmelilerde eşitlik sağlanmalı şeklinde görüşlerini bildirmişlerdir.

Tablo 6.18: Araştırmaya katılan kadınların, çalışmanın aile yaşamı üzerine olumlu etkilerinin neler olduğu hakkındaki görüşlerinin dağılımı .

Çalışmanın olumlu etkileri	Sayı (n=607) ^a	%
Ekonomik destek	489	80,6
Sosyalleşme, ruhsal iyilik	84	13,8
Kendine güven, özgürlük	76	12,5
Saygı görme, söz hakkı	68	11,2
Düzenli, planlı, programlı hayat	61	10,0
Sosyal güvence	60	9,9
Sağlıklı ortam	34	5,6
Çocuk eğitiminde bilinçli olmak	15	2,5

^a Bazı katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

Araştırmaya katılanların %80,6'sı ekonomik desteği %13,8'i sosyalleşmeyi, %12,5'i kendine güven ve özgürlük gelişmesini, %11,2'si saygı görme söz hakkı sahibi olmayı, %10'u düzenli, planlı, programlı bir hayata sahip olmayı, %9,9'u sosyal güvence sahibi olmayı, %5,6'sı sağlıklı bir aile ortamı oluşmasını, %2,5'i çocuk eğitiminde faydalı etkilerin olmasını çalışmanın aile yaşamına olumlu etkileri olarak belirtmişlerdir.

Tablo 6. 19: Araştırmaya katılan kadınların çalışma hayatında karşılaştıkları güçlüklerin neler olduğu konusundaki görüşlerinin dağılımı .

Çalışma hayatında karşılaşılan güçlük	Sayı (n=607) ^a	%
Ev işleri ve çalışma hayatının bir arada yürütülmesi	255	42,0
Kendine zaman ayıramama	175	28,8
Çocuğa vakit ayıramama	164	27,0
Çalışma saatlerinin çok uzun olması ve nöbetler	156	25,7
Ulaşım	35	5,8
Meslekte yükselmede sıkıntı	35	5,8
Taciz	35	5,8
İş güvencesi olmaması	29	4,8
Güç gerektiren işlerde çalışmak	25	4,1
Maaş azlığı	23	3,8

^a Bazı katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %42'si ev ve işi bir arada yürütmeyi, %28,8'i kendine ve arkadaşlarına zaman ayıramamayı, %27'si çocuklarına vakit ayıramamayı, %25,7'si iş saatlerinin fazla olmasını, %5,8'i meslekte yükselememeyi, %5,8'i tacizi, %4,8'i iş güvencesi olmamasını, %4,1, güç gerektiren işlerde çalışmayı ve %3,8'i maaş azlığını çalışan kadınların karşılaştıkları en önemli güçlükler olarak belirtmişlerdir.

Tablo 6.20: Araştırmaya katılan kadınların iş yaşamında en çok endişelendikleri konular .

Endişeler	Sayı (n=607) ^a	%
İşini kaybetmek	137	22,6
Gelecek güvencesi olmaması	122	20,1
Çalışma koşullarının yetersiz olması	98	16,1
Enfeksiyon ve diğer sağlık sorunları riski	86	14,2
Mesleki hata yapmak	73	12,0
Nöbetler, çalışma saatlerinin çok olması	61	10,0
Çalıştığı yere/çalışma hayatına uyum sağlayamamak	59	9,7
Yöneticiler ile sorun yaşamak, kişilere ayrımcılık yapılması	56	9,2
Ekonomik zorluk yaşamak	34	5,6
Rahat emekli olamama	22	3,6
Çocuk bakımı,eğitiminde sorun yaşamak	17	2,8
Sözleşme	13	2,1

^a Bazı katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %22,6'sı işlerini kaybetmekten, %20,1'i gelecek güvencesi olmamasından, %14,2'si enfeksiyon hastalıklarından, %12'si mesleki uygulamalar sırasında hata yapmaktan, %10'u çalışma saatlerinin çok olmasından, %9,7'ssi uyum sorunları yaşamaktan, %9,2'si ayrımcılık yapılmasından, %5,6'sı ekonomik zorluklardan, %3,6'sı emeklilikte sorun yaşamaktan, %2,8'i çocuk yetiştirme ile ilgili konulardan, %2,1'i de sözleşmeli personel olarak çalıştırılmaktan endişelendiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 6.21: Araştırmaya katılan kadınların eşiyle tartışma nedenlerindeki düşüncelerine göre dağılımı.

Eşiyle tartışma nedeni	Sayı	%
Ekonomik konularla ilgili	129	21,3
Ev işi ile ilgili konular	95	15,7
Çocuklarla ilgili konularda	106	17,5
İşimle ilgili konular	51	8,4

Araştırmaya katılan kadınların %21,3'ü ekonomik konularla ilgili, %17,5'i ise çocuklarla ilgili konularda eşleriyle tartıştıklarını belirtmişlerdir.tartışmaktadır.

Tablo 6.22: Araştırmaya katılan kadınların gelir durumlarının yeterliliği hakkındaki düşüncelerine göre dağılımı.

Gelir durumları (n:607)	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Gelirim normal harcamalar için yeterli	224	(36,9)	287	(47,3)	96	(15,8)
Gelirimle güç bela yaşıyorum	238	(39,2)	224	(36,9)	145	(23,9)
Gelirim kötü	179	(29,5)	212	(34,9)	216	(35,6)
Gelirim bazı lüksleri sağlıyor(konut, araba)	48	(7,9)	438	(72,2)	121	(19,9)
Gelirim güvensiz	190	(31,3)	130	(21,4)	287	(47,3)
Gelirim hak ettiğimden daha az	393	(64,7)	60	(9,9)	154	(25,4)
Oldukça iyi	35	(5,8)	380	(62,6)	192	(31,6)
Oldukça düşük	210	(34,6)	168	(27,7)	229	(37,7)

Araştırmaya katılan kadınların %36,9'u gelirinin normal harcamalar için yeterli olduğunu, %39,2'si gelirimle güç bela yaşıyorum, 29,5'i gelirinin kötü olduğunu, %7,9'u gelirinin bazı lüks (araba, konut) sağlıyor, %31,3'ünün gelirinin güvensiz olduğunu, %64,7'sinin gelirinin hak ettiğinden daha az olduğunu, %5,8'sinin gelirinin iyi olduğunu, %34,6'sının gelirinin düşük olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 6.23: Araştırmaya katılan kadınların çalışma hayatı ile ilgili çeşitli konulardaki düşüncelerine göre dağılımı .

Sorular	Evet sayı (%)	Hayır sayı(%)	Kararsız sayı(%)
Sabahları kalkıp hiç işe gitmek istemediğiniz oluyor mu	383 (63,1)	136 (22,4)	88 (14,5)
Çoğu zaman işinizi bir an önce bırakıp gitme isteği oluyor mu	410 (67,5)	116 (19,1)	81 (13,3)
Çalışma yaşamınızdan memnun musunuz	347 (57,2)	87 (14,3)	173 (28,5)
Ekonomik zorunluluğunuz olmasa çalışır mısınız	353 (58,2)	134 (22,1)	120 (19,8)
Bağımsız kadın çalışan kadın fikrine katılıyor musunuz	294 (48,4)	219 (36,1)	94 (15,5)
Mesleki rol ile kadınlık rolü çatışmakta mıdır	182 (30,0)	261 (43,0)	164 (27,0)
Evlilik kadının çalışma yaşamında başarıyı engeller mi	157 (25,9)	302 (49,8)	148 (24,4)
Kadının çalışması iyi bir eş anne olmasını engeller mi	123 (20,3)	344 (56,7)	140 (23,1)
Kadın olarak çalışmanın aile yaşantısı üzerine etkisi var mı	419 (69,0)	105 (17,3)	83 (13,7)
İş yaşamında erkekler daha avantajlıdır fikrine katılıyor musunuz.	334 (55,0)	190 (31,3)	83 (13,7)
Kadını dezavantajlı kılan ev işlerinde aşırı sorumluluk yüklenmesi midir	341 (56,2)	117 (19,3)	149(24,5)
Kadın erkek arasında cinsiyet ayrımcılığı vardır fikrine katılıyormusunuz	271 (44,6)	237 (39,0)	99 (16,3)
Cinsel tacize maruz kaldınız mı?	46 (7,6)	515 (84,8)	46 (7,6)

Araştırmaya katılan kadınların %63,1'i sabahları kalkınca işe gitmek istemezken, %67,5'i çoğu zaman işinizi bir an önce bırakıp eve gitme isteklerinin olduğunu, %57,2'si çalışma yaşamlarından memnun olduklarını, %58,2'si, ekonomik zorunlulukları olmasa dahi çalışmak istediklerini belirtmişlerdir. %48,4'ü "bağımsız

kadın çalışan kadındır” fikrine katılmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %30’u mesleki rol ile kadınlık rollerinin çatışmakta olduğunu düşünürken, %25,9’u evliliğin kadının çalışma yaşamında başarıya ulaşmasını engellediğini, %20,3’ü kadının çalışmasının iyi bir eş anne olmasını engellediğini, %69’u kadın olarak çalışmanın aile yaşantısı üzerine etkisi olduğunu, %5,0’i iş yaşamında erkeklerin daha avantajlı olduğunu düşünmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %56,2’si kadınların ev işlerinde aşırı sorumluluk yüklenmelerinin; kadınları iş hayatında dezavantajlı konuma düşürdüğünü belirtmektedirler. %44,6’sı kadın ve erkek arasında cinsiyet ayrımcılığı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların %63,8’i sırf cinsiyetlerinden dolayı farklı muamele gördüklerini düşünürken, %13,7’si bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. %7,6’sı cinsel tacize maruz kaldığını, %7,6’sı ise bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Kararsız olduklarını belirtenlerin hepsi aslında cinsel tacize uğradıklarını ama bunu belirtmek istemediklerini söyledikleri için cinsel tacize uğramanın asıl oranı %15,2 olarak alınmıştır.

Tablo 6.24: Araştırmaya katılan kadınlarda işini kaybetme endişesinin varlığı ve çalışılan kurumun türü arasındaki ilişki .

		İşini kaybetme endişesinin varlığı				Toplam	
		Hayır		Evet		Sayı	%
		Sayı	%	Sayı	%		
Çalışılan kurumun türü	Kamu	208	84,9	37	15,1	245	100,0
	Özel	262	72,4	100	27,6	362	100,0
Toplam		470	77,4	137	22,6	607	100,0

$\chi^2:13,110$

$P<0.001$

Araştırmaya katılan kadınların işini kaybetme endişesine, çalışan kurumun türüne göre %27,6’ sı özel kurumda bulunmaktadır.

Tablo 6.25: Sağlık hizmetlerinde çalışmanın avantajı olduğunu düşünen kadınların özellikleri.

		Sağlık hizmetlerinde çalışmanın sizce avantajları var mıdır?						Toplam		
		Var		Yok		Fikri yok				
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Meslek eğitimi	Tıbbi değil	156	78,4	18	9,0	25	12,6	199	100,0	p:0,14
	Tıbbi	320	78,4	53	13,0	35	8,6	408	100,0	
Medeni durum	Evli	241	79,0	46	15,1	18	5,9	305	100,0	p:0,001 x2:18,063
	Bekar	217	78,9	21	7,6	37	13,5	275	100,0	
	Ayrı çeşitli neden	18	66,7	4	14,8	5	18,5	27	100,0	
Toplam sosyoekonomik statü grupları	Üst ses	39	83,0	5	10,6	3	6,4	47	100,0	p:0,071 x2:11802
	Orta üst ses	238	75,1	38	12,0	41	12,9	317	100,0	
	Orta ses	144	80,4	25	14,0	10	5,6	179	100,0	
	Orta alt ses	55	85,9	3	4,7	6	9,4	64	100,0	
Çalışılan kurum	Grup başkanlığı	76	74,5	18	17,6	8	7,8	102	100,0	p:0,008
	Devlet hastanesi	104	72,7	25	17,5	14	9,8	143	100,0	
	Özel kurum	296	81,8	28	7,7	38	10,5	362	100,0	

Araştırmaya katılan kadınlara, sağlık hizmetlerinde çalışmanın sizce avantajları varmıdır?” şeklinde sorulan soruya “var” olarak cevap verme durumu mesleki eğitimi tıbbi olmayanlarda %78,4 ve toplam ekonomik statüsü üst düzeyde olanlarda % 83,0’dür ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir, aynı soruya var şeklinde cevap verenlerin %79’u evli ve %81,8’i de özel kurumlarda çalışmaktadır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 6.26: Araştırmaya katılanların, kadının yeri hakkındaki düşüncelerinin bazı özelliklerine göre dağılımı.

		Bir kadının yerinin aşağıdakilerden hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz										Toplam		
		Evi		İşi		Her ikisi		Önce evi sonra işi		Önce işi sonra evi				
		sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	
ni	Tıbbi değil	12	6,0	6	3,0	113	56,8	58	29,1	10	5,0	199	100,0	p:0,036
	Tıbbi	14	3,4	2	,5	264	64,7	108	26,5	20	4,9	408	100,0	
m	Evli	19	6,2	3	1,0	193	63,3	76	24,9	14	4,6	305	100,0	p:0,004
	Bekar	4	1,5	3	1,1	169	61,5	83	30,2	16	5,8	275	100,0	
o atlı	Aynı çeşitli neden	3	11,1	2	7,4	15	55,6	7	25,9	0	0	27	100,0	p:0,616
	Üst ses	2	4,3	1	2,1	27	57,4	15	31,9	2	4,3	47	100,0	
	Orta üst ses	8	2,5	3	,9	207	65,3	85	26,8	14	4,4	317	100,0	
	Orta ses	11	6,1	2	1,1	107	59,8	49	27,4	10	5,6	179	100,0	
		Orta alt ses	5	7,8	2	3,1	36	56,3	17	26,6	4	6,3	64	100,0
um	Grup başkanlığı	4	3,9	2	2,0	66	64,7	24	23,5	6	5,9	102	100,0	p:0,366
	Devlet hastanesi	7	4,9	3	2,1	98	68,5	30	21,0	5	3,5	143	100,0	
	Özel kurum	15	4,1	3	,8	213	58,8	112	30,9	19	5,2	362	100,0	

Sağlık iş kolunda çalışan kadınlara “ Sizce bir kadının yerinin aşağıdakilerden hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?” şeklinde sorulan soruya mesleki eğitimi tıbbi olmayanların % 56.8’i, tıbbi olanların % 64.7’si hem evi hem işi olarak cevap vermişlerdir(p: 0.03). Aynı soruya evli olanların % 63.3’ü, bekar olanların % 61.5’i aynı şekilde cevap vermişler (p:0.01); orta üst sosyoekonomik seviyede olanların % 65.3’ü, orta sosyoekonomik seviyede olanların % 59.8’i , devlet hastanesinde çalışanların % 68.5’, özel kurumda çalışanların %58.8’i hem evi hem de işi olarak cevap vermişleridir.

Tablo 6.27: Çalışma yaşamından memnun olma durumunun araştırmaya katılan kadınların bazı özelliklerine göre dağılımı.

		Çalışma yaşamınızdan memnun musunuz?						Toplam		
		Evet		Hayır		Kararsız				
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Meslek eğitimi	Tıbbi değil	129	64,8	24	12,1	46	23,1	199	100,0	p:0,028 x2:7,116
	Tıbbi	218	53,4	63	15,4	127	31,1	408	100,0	
Medeni durum	Evli	169	55,4	52	17,0	84	27,5	305	100,0	p:0,018 x2:11,926
	Bekar	164	59,6	27	9,8	84	30,5	275	100,0	
	Ayrı çeşitli neden	14	51,9	8	29,6	5	18,5	27	100,0	
Sosyoekonomik statü grupları	Üst ses	27	57,4	3	6,4	17	36,2	47	100,0	p:0,163
	Orta üst ses	183	57,7	45	14,2	89	28,1	317	100,0	
	Orta ses	93	52,0	32	17,9	54	30,2	179	100,0	
	Orta alt ses	44	68,8	7	10,9	13	20,3	64	100,0	
Çalışılan kurum	Grup başkanlığı	57	55,9	17	16,7	28	27,5	102	100,0	p:<0,001 x2:25,106
	Devlet hastanesi	66	46,2	37	25,9	40	28,0	143	100,0	
	Özel kurum	224	61,9	33	9,1	105	29,0	362	100,0	

Sağlık iş kolunda çalışan kadınlara “çalışma yaşamından memnun musunuz?” şeklinde sorulan soruya mesleki eğitimi tıbbi olmayanların % 64.8’i, tıbbi olanların % 53.4’ü evet olarak cevap vermişlerdir(p: 0.028). Aynı soruya bekar olanların % 59.6’sı, evli olanların % 55.4’ü aynı şekilde cevap vermişlerdir(p:0.018).Orta alt sosyoekonomik seviyede olanların% 68.8’i , orta üst sosyoekonomik seviyede olanların % 57.7’si, özel kurumda çalışanların %61.9’u grup başkanlığında çalışanların %55.9’u aynı şekilde cevap vermişlerdir(p:<0,001)

Tablo 6.28. Araştırmaya katılan kadınların rol çatışması ile ilgili düşüncelerinin bazı özelliklerine göre dağılımı.

		Mesleki rol ile kadınlık rolü çatışmakta mıdır?								
		Evet		Hayır		Kararsız		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Meslek eğitimi	Tıbbi değil	60	30,2	73	36,7	66	33,2	199	100,0	p:0,032 x2:6,890
	Tıbbi	122	29,9	188	46,1	98	24,0	408	100,0	
Medeni durum	Evil	92	30,2	137	44,9	76	24,9	305	100,0	p:0,631
	Bekar	80	29,1	113	41,1	82	29,8	275	100,0	
	Ayrı çeşitli neden	10	37,0	11	40,7	6	22,2	27	100,0	
Sosyoekonomik statü grupları	Üst ses	13	27,7	25	53,2	9	19,1	47	100,0	p:0,641
	Orta üst ses	96	30,3	133	42,0	88	27,8	317	100,0	
	Orta ses	53	29,6	80	44,7	46	25,7	179	100,0	
	Orta alt ses	20	31,3	23	35,9	21	32,8	64	100,0	
Çalışılan kurum	Grup başkanlığı	26	25,5	46	45,1	30	29,4	102	100,0	p:0,430
	Devlet hastanesi	45	31,5	67	46,9	31	21,7	143	100,0	
	Özel kurum	111	30,7	148	40,9	103	28,5	362	100,0	

Araştırmaya katılan kadınlara “mesleki rol ile kadınlık rolü çatışmakta mıdır? ” şeklinde sorulan soruya mesleki eğitimi tıbbi olanların % 46.1’i, tıbbi olmayanların % 36.7’si “hayır” olarak cevap vermişlerdir, ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır.(p: 0.032). Aynı soruya evli olanların % 44.9’u, bekar olanların % 41.1’i, üst sosyoekonomik seviyede olanların % 53.2’si , orta üst sosyoekonomik seviyede olanların % 44.7’si, devlet hastanesinde çalışanların %46.9’u grup başkanlığında çalışanların %45.1’i aynı şekilde cevap vermişlerdir.Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 6.29: Araştırmaya katılan kadınların evlilik yaşamının kadınların çalışma yaşamından başarıya ulaşmasını engellediğine ait görüşlerinin bazı özelliklerine göre dağılımı.

		Evlilik yaşamı bir kadının çalışma yaşamında başarıya ulaşmasını engellemekte midir?								
		Evet		Hayır		Kararsız		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Meslek eğitimi	Tıbbi değil	54	27,1	93	46,7	52	26,1	199	100,0	P:0,557
	Tıbbi	103	25,2	209	51,2	96	23,5	408	100,0	
Medeni durum	Evli	78	25,6	168	55,1	59	19,3	305	100,0	P:0,003 x2:15,690
	Bekar	69	25,1	120	43,6	86	31,3	275	100,0	
	Ayrı çeşitli neden	10	37,0	14	51,9	3	11,1	27	100,0	
Toplam sosyoekonomik statü grupları	Üst ses	8	17,0	30	63,8	9	19,1	47	100,0	P:0,249 x2:7,851
	Orta üst ses	92	29,0	144	45,4	81	25,6	317	100,0	
	Orta ses	43	24,0	92	51,4	44	24,6	179	100,0	
	Orta alt ses	14	21,9	36	56,3	14	21,9	64	100,0	
Çalışılan kurum	Grup başkanlığı	35	34,3	46	45,1	21	20,6	102	100,0	P:0,238
	Devlet hastanesi	35	24,5	76	53,1	32	22,4	143	100,0	
	Özel kurum	87	24,0	180	49,7	95	26,2	362	100,0	

Araştırmaya katılan kadınlara “Evlilik yaşamı bir kadının çalışma yaşamında başarıya ulaşmasını engellemekte midir? ” şeklinde sorulan soruya mesleki eğitimi tıbbi olanların % 51.2’si, tıbbi olmayanların % 46.7’si, üst sosyoekonomik seviyede olanların % 63.8’i, orta alt sosyoekonomik seviyede olanların % 56.3’ü, devlet hastanesinde çalışanların %53.1’i, özel kurumlarda çalışanların %49.7’si “hayır” olarak cevap vermişlerdir. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir. Aynı soruya evli olanların % 55.1’i, ayrı olanların % 51.9’u aynı cevabı vermişlerdir, ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.003)

Tablo 6.30: Araştırmaya katılan kadınların iş yaşamında, erkeklerin daha avantajlı olduğu düşüncesine katılmalarının bazı özelliklerine göre dağılımı.

		İş yaşamında erkekler daha avantajlıdır fikrine katılıyor musunuz?						Toplam		
		Evet		Hayır		Kararsız				
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Meslek eğitimi	Tıbbi değil	86	43,2	71	35,7	42	21,1	199	100,0	p<0.001 x2:21,273
	Tıbbi	248	60,8	119	29,2	41	10,0	408	100,0	
Medeni durum	Evli	186	61,0	84	27,5	35	11,5	305	100,0	p:0,047 x2:9,649
	Bekar	133	48,4	97	35,3	45	16,4	275	100,0	
	Ayrı çeşitli neden	15	55,6	9	33,3	3	11,1	27	100,0	
Toplam sosyo ekonomik statü grupları	Üst ses	34	72,3	12	25,5	1	2,1	47	100,0	p:0,056 x2.12,271
	Orta üst ses	162	51,1	110	34,7	45	14,2	317	100,0	
	Orta ses	105	58,7	47	26,3	27	15,1	179	100,0	
	Orta alt ses	33	51,6	21	32,8	10	15,6	64	100,0	
Çalışılan kurum	Grup başkanlığı	73	71,6	22	21,6	7	6,9	102	100,0	p<0.001
	Devlet hastanesi	87	60,8	42	29,4	14	9,8	143	100,0	
	Özel kurum	174	48,1	126	34,8	62	17,1	362	100,0	

Araştırmaya katılan kadınlara “iş yaşamında erkekler daha avantajlıdır fikrine katılıyor musunuz?” şeklinde sorulan soruya mesleki eğitimi tıbbi olanların % 60.8’i, tıbbi olmayanların % 43.2’si(p<0.001), evli olanların % 61.0’ı, ayrı olanların % 48.4’ü (p:0.047), üst sosyoekonomik seviyede olanların % 72.3’ü, grup başkanlığında çalışanların %71.6’sı(p<0.001) “evet” olarak cevap vermişlerdir.

Tablo 6.31:Araştırmaya katılan kadınların cinsiyete dayalı ayrımcılık hakkında düşünceleri.

		Çalışma yaşamında kadın ile erkek arasında cinsiyetlerden kaynaklanan bir ayrımcılık uygulamasının bulunduğu fikrine katılıyor musunuz?						Toplam		
		Evet		Hayır		Kararsız				
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Meslek eğitimi	Tıbbi değil	79	39,7	89	44,7	31	15,6	199	100,0	p:0,125
	Tıbbi	192	47,1	148	36,3	68	16,7	408	100,0	
Medeni durum	Evli	136	44,6	120	39,3	49	16,1	305	100,0	p:0,601
	Bekar	119	43,3	110	40,0	46	16,7	275	100,0	
	Ayrı çeşitli neden	16	59,3	7	25,9	4	14,8	27	100,0	
Toplam sosyoekonomik statü grupları	Üst ses	24	51,1	16	34,0	7	14,9	47	100,0	p:0,236 x2:8,025
	Orta üst ses	147	46,4	120	37,9	50	15,8	317	100,0	
	Orta ses	77	43,0	67	37,4	35	19,6	179	100,0	
	Orta alt ses	23	35,9	34	53,1	7	10,9	64	100,0	
Çalışılan kurum	Grup başkanlığı	57	55,9	32	31,4	13	12,7	102	100,0	p:0,014 x2:12,486
	Devlet hastanesi	73	51,0	48	33,6	22	15,4	143	100,0	
	Özel kurum	141	39,0	157	43,4	64	17,7	362	100,0	

Araştırmaya katılan kadınlara “çalışma yaşamında kadın ile erkek arasında cinsiyetlerden kaynaklanan bir ayrımcılık uygulamasının bulunduğu fikrine katılıyor musunuz” şeklinde sorulan soruya mesleki eğitimi tıbbi olmayanların % 44.7’si “hayır”, tıbbi olanların % 47.1’i “evet” cevabını vermişlerdir. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir (p:0.125). Aynı soruya ayrı olanların %59.3’ü, evli olanların % 44.6’sı, üst sosyoekonomik seviyede olanların % 51.1’i, grup başkanlığında çalışanların %55.9’u (p.0.014) “evet” olarak cevap vermişlerdir.

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye’de kadının çalışma yaşamında karşı karşıya bulunduğu sorunların temelinde, toplumun, ekonomik, sosyal ve kültürel yapısındaki bazı aksaklıklar yatmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) 100 ve 111 sayılı sözleşmeleri ile kadın ve erkek arasındaki eşitsizliklerin yok edilmesine yönelik adımlar atılmıştır (<http://www.ilo.org/public/english/gender.htm>.10.3.2006). Kadının cinsiyete dayalı toplumsal iş bölümü çerçevesinde şekillenen rolünün öncelikli olarak, çocuk doğurma, bakımı ve ev işlerinin yapımı şeklinde oluşması, çalışma yaşamına girişini zorlaştırmakta, bir şekilde çalışma yaşamına giren kadınların ise çalışma yaşamında da bir duyarlı grub olarak görülmelerine yol açmaktadır.

Kadınların eğitim durumuna göre işgücüne katılım oranları eğitim seviyesi arttıkça doğru orantılı olarak artış göstermektedir. Kadınların genel olarak iş gücüne katılımı %25,1 oranında iken, bu oran okur yazar olmayan kadınlarda %19,1, lise altı eğitilmişlerde %22,1, lise dengi meslek okulu eğitimi alanlarda %29,9, yüksek okul veya fakülte mezunlarında ise %72,8 seviyesinde gerçekleşmiştir (23). Bu araştırmada kadınların %8,4’ü ilkokul, %2,6’sı orta okul, %47,3’ü lise, %41,7’si ise üniversite mezunudur. Araştırmamıza katılan kadınların eğitim düzeyi genel olarak çalışan kadınların eğitim düzeyinden çok yüksektir. Bu durum sağlıkla ilgili işlerde çalışmanın yüksek düzeyde, uzun ve zahmetli bir eğitim gerektirmesinden kaynaklanmaktadır. Benzer şekilde çalışmaya katılan kadınların sosyo ekonomik statü düzeyleri üst ve orta seviyelerde toplanmıştır. Alt sosyo ekonomik statüde bulunanların oranları çok azdır. Genel eğitim düzeyinin ve sosyo ekonomik statünün yüksek olması araştırma bulgularını etkileyen en önemli faktörlerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bizim çalışma grubumuzda kadınlar işgücüne katılma nedenlerini çoğunlukla ekonomik katkıda bulunma ve ekonomik güvence sağlama olarak belirtmişlerdir. Bu da genel ekonomik zorunlulukların gerektirdiği, kadının iş gücüne katılımı nedenleri ile uyumludur.

Meslekler sağlık sekt6r6ne y6nelik bir eğitim almış olup olmamaya g6re ayrıldığında ise sağlık sekt6r6ne y6nelik bir eğitim almamış grubun yaş ortalamaları 27.57 ± 7.76 ; sağlık sekt6r6ne y6nelik eğitim almış olanların yaş ortalamaları ise 29.62 ± 7.76 olarak bulunmuştur. Bu farklılık yine eğitim s6resinin uzun olmasından ve sağlık sekt6r6nde çalışan kadınların evlenmekle çalışma hayatından ayrılmamalarından kaynaklanıyor olabilir. Toplumdaki genel istihdam kalıpları ile karşılaştırıldığında evli kadınların çalışma hayatından uzaklaşmaları; daha y6ksek yaştaki kadınları çalışma hayatının dışında bırakmaktadır. Sağlık sekt6r6nde çalışan ve sağlık sekt6r6ne y6nelik eğitim almış olanlar ise çalışma hayatından ayrılmamaktadırlar. Bu durum yine yapılmış diğer araştırmalar ile uyumludur (www.KESK.org.tr/7.11.2005. T6rkiye’de Kadın Olmak (10.3.2004)) (55). T6m bu farklılıklar sağlık sekt6r6n6n 6zellikli bir sekt6r olmasından kaynaklanmaktadır.

alışmak, insanların psikolojik sağlıklarını ve duygularını olumlu y6nde etkilemektedir. alışmak kişinin bir işe yaradığı, toplumsal stat6s6n6n olduğu, emeğini değerlendirdiği duygusunu yaşamasına olanak sağlamaktadır (59). Bizim alışmamızda da çalışmaya katılan kadınların %13.8’i sosyal hayatlarında bir iyilik hali olduğuunu %12.5’i de kendilerine olan g6ven duygularının geliştiğini %10.0’ı da saygı g6rd6klerini ve s6z hakkı elde ettiklerini çalışma hayatının olumlu etkileri hakkındaki g6r6şleriniz nelerdir sorusuna cevap olarak belirtmişlerdir.

Bizim alışmamızda sağlık iş kolunda çalışan kadınlar bu iş kolunda çalışmanın avantajları olduğu d6ř6ncesine %78,4, evet demiştir. Avantajlı olduğuunu d6ř6nenlerin ise %54,4’ 6 bu avantajları sağlık bilgisine sahip olma ve gerektiği zaman bunları kullanma, %42,6, sı sağlık hizmetlerine kolay ulaşmayı, %9,9’u sosyal g6venceyi, %8,2 diğer çeşitli avantajlar olarak belirtmişlerdir. Çalışma yaşamı kadına ekonomik bağımsızlık ve toplumsal değer artışı başta olmak 6zere pek çok avantaj sağlamaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %53,5’i sağlık sekt6r6nde çalışmanın dezavantajları olduğuunu belirtirken %17,1’i bu konuda kararsız olduklarını s6ylemişlerdir. Dezavantajların olduğuunu d6ř6nenlerin %50,8’i bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini, %17,8’i çalışma şartlarının zorluğuunu, %13,8’i psikolojik etkilenmeleri, %10,8’i iş için rahatsız edilmeyi, %0,6’sı çalıştığının karşılığını alamamayı sağlık hizmetlerinde çalışmanın dezavantajları olarak belirtmişlerdir. Hemşirelik alışma yaşamından

kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır. Heim'in bildirdiğine göre hastaların bakım sorumluluğu mesleki eğitim sırasında öğrenilen bilgi ve becerilerin günlük çalışma süreci içinde yeterince yerine getirilmemesi hastalarla konuşmak için yeterince zaman ayıramamak çalışanların rollerindeki belirsizlik hekim ve amirlerle ilişkiler gibi konular hemşireler için strese yol açan faktörler olarak tanımlanmaktadır(1). Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Hastanesinde yapılan bir çalışmada sürekli gündüz çalışan hemşirelerin %37,7'si çeşitli etkenlerden dolayı stres yaşadıklarını belirtmişler, sürekli gündüz çalışanların %38,50'si özel yaşamlarına ait sorunlar nedeniyle sorun yaşadıklarını, gece gündüz çalışanların ise %72,5'i klinikte iş yükü fazlalığı nedeniyle stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (1). İngiltere'de doktorlar arasında stresin kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada kadın doktorların hem sıklık hem de önem açısından en büyük stres kaynağının kariyer hayatları ile ilgili kişisel hayatları arasındaki çatışma olduğunu belirtmiştir. Evlilik ve doğum sonrası iş yerlerinde başkalarına bakım verip eve gittiklerinde de aileleri için bakım görevlerini üstlenmekte ve hiç boş vakit kalmamaktadır (35). Bu durumların hepsi de çalışmada meslek ile ilgili kaygıların neler olduğu sorusuna verilen yanıtlarla paralellik göstermektedir. Bizim araştırmamızda, sağlık hizmetlerinde çalışıyor olmanın tek başına getirdiği stres %20,9 oranda dezavantaj olarak belirtmişlerdir. Stresten bütün azaldığı (n:26), ya da annenin iş stresi nedeni ile psikolojisinin bozulduğu (n:20) da belirtilmiştir. Benzer bir biçimde kadınların %82,7 si aile ve iş yaşantılarının bir şekilde çatıştığından da şikayet etmektedirler. Bu çalışan bir kadın olmanın beraberinde getirdiği sorunlardan birisidir.

Çalışmamızda kadınların, %62,1'i kadının yerinin hem evi hem işi olduğunu, %27,3'ünün önce evi sonra işi olduğunu, %4,9'u önce işi sonra evi olarak belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların %81,4'ü ideal yaşam biçimini ev kadınlığı ve iş kadınlığı rollerini birleştirerek yürütmek, %8,9'u meslek eğitimi görüp gerektiğinde bunu kullanmak, %4,8'i de iyi bir ev kadını ve anne olmak olarak

belirtmiştir. Bankacılık sektöründe çalışan kadınların ideal yaşam biçimi görüşleri, öncelikli olarak ev kadınlığı ve iş kadınlığı görevlerini bir arada birleştirerek uyumlu bir şekilde götürmektir (%88,3). Eğitim görmüş bir yerlere gelmiş kadın ev ve çocuk sorumluluklarının çoğunluğu üzerinde olmasına rağmen yine de çalışmaktan hoşnut gözükmektedirler (56).

Cinsiyetçi iş bölümünün değişmemesi ve ev işleri ile çocuk bakımının daha çok kadına kalması, kadının bu iki alan ve farklı rolü üstlenmesi sonucunu doğurmaktadır. Ev işlerine yeterli zaman ayıramadığı, iyi bir eş ve anne olamadığı için kadın, çoğu zaman kendisi de dahil olmak üzere bir çok kişi tarafından suçlanmakta, işte ise yeterince çalışkan ve özverili olmadığı için kariyer ilerlemesinde gözden düşmektedir. Her iki alanda yaşadığı gerilim nedeniyle kadının hem işten hem evlilikten aldığı doyum azalmakta ve birçok fiziksel ve ruhsal bunalımla karşılaşmaktadır. Araştırmalar, iş ve aile çatışması arttıkça, iş ve aile tatmininin azaldığını göstermektedir (35). Aile sorumluluğundaki rollerinin yükü sonucu çalışma yaşamının içinde yer alan kadının, bazı durumlarda annelik mi, kariyer mi, yoksa gelir elde edebilmek için iş mi daha önce gelecektir sorusuna cevap arayabilmek için bazı kararlar alması gerekecektir. Bu, oldukça güç bir seçimi kadının karşısına çıkarmaktadır. Hangi rolünün daha önce geleceği konusu, kadının bazı karmaşık duygular yaşamasına da yol açmaktadır (57). Kariyerle, aile sorumluluğu, çocuk bakımı arasında karar verme konusunda zıt duygular yaşayan kadın, zaman içerisinde iyi bir anne değilim şeklinde suçluluk duygusuna kapılmaktadır. Aile ile iş hayatı arasındaki seçim güçlüğü, bireyin kararsızlığı, kişiyi karamsarlığa sürükleyebilecektir. Bu durum bireyin kariyer planlaması ve geliştirmesinde ilgilendiği iş aktivitesindeki rollerinin, bir aile üyesi olarak anlamsızlaşabileceğini de göstermektedir (58).

Çalışan kadınların ev ve iş yaşamlarını birlikte götürmelerinden dolayı ev işlerinde yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Araştırmaya katılan kadınların %76,3'ünün ev işlerini kendileri yaptığını, %21,3'ünün anne ya da kayın validesi, %11,9'unun ücret karşılığı çalışan kimseler %8,4'ü kız ya da erkek çocukları tarafından yapıldığını belirtmişlerdir. İstanbul'da konfeksiyon sanayi araştırmasında Eraydın kadınların yalnızca %13,0 gibi küçük bir oranının ev işlerini kocası ve diğer aile bireyleri ile paylaştıklarını %63,9'unun ev işleri konusunda kendilerine yardım edilmesi gibi bir beklentileri dahi

olmadığını bulmuştur (59). Bankada çalışan kadınlarda, ev işlerinde yardım eden kişiler kendisi yapanlar % 31,2, %18'ine anneleri, %21'ine eşleri 21,5'ine ise başka kişiler yardım etmektedir (56).

Sağlık sektöründe çalışanlar sadece stres değil biyolojik, fiziksel ve kimyasal risklerle de karşılaşmaktadırlar. Sağlık çalışanları enfeksiyon, radyasyon kullanımı, anestetik, onkolojik ilaç uygulamaları nedenleriyle sağlık riskleri altındadırlar. Yoğun çalışan personelin eline HIV ya da hepatit virüsü ile enfekte bir iğnenin batma olasılığı yüksektir. Sağlık çalışanları arasında iğne batması ve kesici aletlerle yaralanma en yaygın sorunlardan birisi olarak belirtilmektedir (<http://www.ses.org.tr/1305/21.htm>).

Dünyanın farklı yerlerinde yapılan çalışmalarda hastane çalışanlarında tüberküloza yakalanma riski normal popülasyona göre 2-50 kat fazla bulunmuştur (60).

Türkiye'de hepatit hastalığı geçirmiş olma oranı toplumun diğer kesimlerinden yüksektir ve % 17,9 ile % 52,9 arasında değişmektedir. Ergör ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre, sağlık çalışanları kendilerini kesici delici alet yaralanmaları için %55,9 bulaşıcı hastalıklar için %51 oranında risk altında görmektedirler (55). Ankara Tabip Odası'nın bir çalışmasında Türkiye'de yapılmış çeşitli çalışmaların sonuçları toplu olarak belirtilmiştir. Bu çalışmalarda sağlık çalışanları arasında kesici ve delici alet yaralanmalarına maruziyet açısından %61,3 ile en çok yaralananların hemşireler olduğu ve kimi çalışanların enfeksiyondan koruyucu önlemler hakkında bilgi sahibi olmadıkları ya da koruyucu malzemeleri bulamamaktan şikayet ettikleri belirtilmiştir (<http://www.ato.tr/sağlık> çalışanlarının sağlığı bülteni-mart-nisan 2002. 2. ulusal kongresi, Ankara.). Bu bilgi kesici delici alet yaralanmalarının sık görüldüğü bir sektörde çalışan kişilerin enfeksiyon riskini neden göz ardı etmemeleri gerektiğini gösterirken bu konudan niçin korkmakta haklı oldukları hakkında da ipuçları vermektedir. Çalışmamıza katılan kadınların yaklaşık yarısı enfeksiyondan korkmaktadırlar. Enfeksiyonların önlenmesi ve enfeksiyonlardan korunma konusunda yaygın hizmet içi eğitimlerinin yapılması yararlı olacaktır. Enfeksiyondan korunmada sadece eğitim yeterli değildir. Ayrıca sağlık çalışanlarında koruyucu malzemelerin de temin edilmesi gerekmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %10,8'i de öncelikli muayene, tetkiklerin yapılması, doktordan ayrıcalıklı muayene sağlanması gibi istekler ya da iş saati dışında sağlık ile ilgili konuların sorulması çeşitli tavsiyelerin istenmesi, numune ilaç temini ya da sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanmak gibi konular hakkında rahatsız edildiklerini belirtmişler ve bu durumu sağlık sektöründe çalışmanın dezavantajlarından birisi olarak tanımlamışlardır. Bu durum sağlık çalışanların iş motivasyonunu düşürebilir ve kişilerde ayrı bir stres faktörü olabilir. Ayrıca bu ve benzeri beklentileri olanların da sağlık hizmetlerinden elde edecekleri memnuniyeti düşürebilir. İnsanlar her hangi bir kurumda işlerin yapılması için bir tanıdıklarının olması gerektiğini düşünmektedirler. Bu durum pek çok Türk ve yabancı mizah hikayesine konu olmuştur. Gelişmiş ülkelerde böyle bir durum olup olmadığı pek bilinmemektedir ama John Steinbeck çeşitli romanlarında bu konuya değinmiştir. Bu durumun ortadan kalkması için kurumsal kimliğin oturtulması ve işlerin tam bir standardizasyonunun sağlanması ve kişiler ayrıcalıklı muamele yapılmasının önüne geçilmesi gereklidir. ISO Standardlarının alınması ve bunun zaman içerisinde zorunlu hale getirilmesi ve bu standartlara uyulması yavaş da olsa halkta sağlık kurumlarında işlerin yürümesi için tanıdık bulunması gerektiği düşüncesini yok edecektir. Fakat sağlık politikalarındaki yetersizlikler ve hükümetlerin sağlığa kaynak ayırmamaları bunu da bir politika haline getirmeleri sağlık sektöründe işlerin ve hizmetlerin yürümesini aksatmakta hatta durdurmaktadır. Bu durum düzelmedikçe ve sağlık sektörüne yeterli kaynaklar hükümetler tarafından ayrılmadıkça sağlık çalışanları hizmet için rahatsız edilmeye devam edileceklerdir.

Bu araştırma kapsamında görüşülen kadınların %40,7'si nöbet tutmaktadır. Çalışanların %14,6'sı ayda 1-3 nöbet tutarken, %21,2'si ayda 10 ve daha fazla nöbet tuttıklarını bildirmişlerdir. Bununla paralel olarak çalışma saatlerinin çok uzun olması ve nöbetler (n:156) %25,7 genel olarak yaşanan endişeler arasında görülmektedir. Ayda 10 ya da daha fazla nöbet tutanların sadece gece vardiyasında çalıştıkları düşünülecek olursa haftalık çalışma saatleri, bir nöbet süresinin en az 16 saat olduğu ile hesaplanınca 40 saati bulmaktadır ama çalışmaya katılan ve nöbet tutanların %79 'u 10 dan fazla nöbet tutmaktadır ve kimisi sadece gece çalışmamakta, gündüz vardiyalarında da görev almaktadırlar. Bu durumda çalışma süreleri 40 ya da 45 saatin çok üzerine çıkabilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütüne göre (ILO) dünyanın bir çok ülkesinde

haftalık çalışma süreleri 35-50 saat arasındadır. Genelde 40 saat uygulanmaktadır fakat belli risklere maruz kalan sağlık çalışanlarını korumak için toplu iş sözleşmeleri ile haftalık ve günlük çalışma süreleri daha da aşağı çekilmektedir. Ülkemizde işçilerin haftalık çalışma süresi 45 saat olarak belirlenmiştir. Devlet memurlarının haftalık çalışma süreleri ise 40 saattir (61). Sağlık sektöründe çalışan kişilerin çalışma saatleri ise çok değişken bir yapıdadır ve bu saat sayılarının üstüne çıkabilmektedir. Bu konu ile ilgili düzenlemeler ise sınırlı sayıdadır ve genel personel kanununa bağlıdır. Sağlık personeli için özel düzenlemeler de yoktur. Çalışma ve dinlenme süresi çalışanların sağlıklarını ve iş verimini halka sunulan hizmetin niteliğini çalışanların ve ailelerin sosyal durumlarını etkileyen önemli bir sorundur. Sağlık kurumlarının çok çeşitli olması, farklı mesleklerden sağlık personelinin bu iş kolunda çalışıyor olması, sağlık hizmetinin sürekliliğinin gerektirdiği gece, vardiya, tatil gününde çalışma, çok hızlı gelişen sağlık bilimini izlemek, bilimsel gelişmeyi uygulamalara aktarmak vb. etmenler sağlık personelinin çalışma süresinin sanıldığından daha ciddi ele alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Özel sağlık kurumlarında çalışan kişilerin iş güvencesi ve gelecek hakkındaki kaygıları daha fazladır. Özel kurumlarda çalışan kişilerden işten atılma durumunda tazminatlarını almadıklarını söyleyenler de olmuştur; ama bu konu hakkında ankette bir soru sorulmamıştır bu nedenle sayıları bilinmemektedir. Özellikle özel kurumlarda patronların ekonomik krizi bahane ederek giriştiği işten çıkarma saldırısından belki de en çok nasibini alanlar kadın çalışanlardır. Zaten bir yandan cinsiyete dayalı iş bölümü temelinde çoğu zaman vasıfsız işlerde ve düşük ücretlerde çalıştırılan kadın işçilere bir de evlilik, annelik riski taşıdıkları gerekçesiyle geçici gözüyle bakılıyor. Kadınların işten çıkarılmalarına pek çok gerekçe gösterilmekte ve bunların başında da evlenme, hamile kalma, doğum yapma gelmektedir. Türk-İş tarafından kendi kadın üyelerine uygulanan bir anketde, kadınlar açısından çalışma yaşamının temel sorunu 'iş güvencesi' olarak belirtilmiştir. Daha sonra sendikasılaştırma, yetersiz ücret ve işsizlik, taşeronlaştırma, özelleştirme vb. gelmektedir (www.KESK.org.tr/7.11.2005. Türkiye'de Kadın Olmak (10.3.2004)). Devlette çalışmakta olan kişilerin kaygı duyduğu konular ise geçici görevlendirmeler ile görev yerinin belirsiz süreler için değiştirilmesi ve işlerin yoğun olması başta olmak üzere idari konulardan oluşmaktadır. İzmir'de yapılan Ergör ve arkadaşlarının çalışmasında birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışanların

endişeleri arasında ücret azlığı %69,2 olarak belirtilmiştir (55). Ayrıca personel azlığından çalışanlara daha fazla iş yüklenmektedir. Nitelik ve becerilerini daha az kullanabilmektedirler. Motivasyonlarını yitirmekte ve strese girmektedirler (61).

Bu durum sağlıkta özel sektörün çalışan memnuniyetine önem vermemesi ve kar elde etme düşüncesi nedeniyle oluşmakta gibi görünmektedir. Devletin ücretlendirme politikasında da eksiklikler olduğu söylenebilir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin düşünüldüğü ve bunun hükümet programına alındığı günümüzde bu özelleştirme hareketinin sağlık çalışanlarının sorunlarını arttıracak bu çalışmadan elde edilmiş verilerin ışığında düşünülebilir. Her iki grupta ortak kaygılar ise enfeksiyon riski işle ilgili hata yapma ve kişiler arası sorunlar olarak gruplanabilir.

Ümraniye’de tekstil ve konfeksiyon sektöründe çalışan kadınların çalışmayı isteme nedeni olarak %41,1 ekonomik özgürlük, %5 aile bütçesine katkı, %51,5 manevi tatmin olduğu ortaya konmuş; çalışmak isteyenlerin en sık öne sürdüğü 3 neden “ekonomik özgürlük” çalışmanın getirdiği “manevi tatmin ve “aile bütçesine katkıda bulunma isteği” olarak belirtilmiştir. Ümraniye’de tekstil iş kolunda ücretli çalışan kadınların %39,8’u ücretli çalışmanın aile içinde daha fazla söz sahibi olmalarına yardımcı olduğunu düşünmüşlerdir (59), benzer düşünceler sağlık sektöründe çalışan kadınlar için de geçerlidir. Kadınların verdikleri cevaplar genellikle ekonomik gerekçelere dayanmakta ve ekonomik özgürlükleri elde ederek geleceklerini güvence altına alma isteği öne çıkmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %89,2’si çeşitli sorulara verdikleri cevaplarda herhangi bir ekonomik gerekçeyi (gelecek güvencesi sağlamak, aileye ekonomik destek sağlamak, ekonomik bağımsızlık, refah düzeyinin korunması, vb.) çalışma nedeni ya da çalışmanın olumlu etkileri olarak göstermişlerdir. Bu bulgu da başka çalışmalarla uyumludur. Çalışmaya katılan kadınların çalışmanın aile yaşamına olumlu etkileri hakkındaki soruya verdikleri cevapların %80,6’sı ekonomik destek sağlamak olmuştur. Bu cevap çalışma nedenleri ile paralellik göstermektedir. Ülkemizin ekonomik durumunun ve sağlık sektöründe çalışan kişilerin gelir durumlarının düşük olması ekonomik kaygıları ön plana çıkartmaktadır. Bütün ekonomik gerekçelere rağmen ekonomik zorunluluğunuz olmasa çalışır mıydınız sorusuna verilen yanıtların %58,2’si evet olurken, %19,8’si kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan kadınların %48,4’ü “bağımsız kadın çalışan kadındır” fikrine katılmaktadır.

Bütün dünyada kadınlar genellikle en az ücret ödenen işleri yapmakta, düşük statülü işlerde yoğunlaşmaktadırlar. Kadınlar aynı zamanda ailenin birçok ihtiyacını karşılamak zorundadırlar. Piyasada istihdam edilen kadınlar birçok işte erkeklerden daha az ücret almaktadır. Kadın erkek gelirleri arasındaki asıl farkı erkeklerin daha çok gelir getiren işlerde çalışma imkanlarına sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. İş yaşamında erkeklerin daha avantajlı olduğunu düşünenler %55,0'tir. Özellikle devlet kurumlarında çalışmakta olanlar bu düşüncededirler. Bu farklılığın nedeni devlette çalışan kadınlarda evli olanların daha yüksek oranda olmaları ile açıklanabilir çünkü kadınların çalışma yaşamında dezavantajlı olmalarının nedeni olarak ev işlerinde yüklendikleri sorumlulukların fazla olduğunu düşünen kadınların oranları da devlet kurumlarında çalışankadınlarda daha yüksektir. Kadın ve erkek arasında cinsiyet ayrımcılığı bulunduğunu düşünenler ise %44,6 oranındadır. Cinsiyetinden dolayı ayrı muamele gördüğünü düşünenler ise %36,2 oranında kalmıştır. Bankada çalışan kadınların %43,9 kısmı çalışma yaşamında erkeklerin avantajlı olduğunu düşünürken %45,9 kısmı cinsiyet önemli değil demiştir (56).

İzmir'de Ergör ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %10,8'u ek bir işte çalıştığını belirtmiştir. Cevaplar sırasında özellikle kayıt dışı çalışma bildirilmemiş olabilir (55). Bu araştırmaya katılanların %5,3'ü ek iş yapmakta, bunların %81,3'ü mesleğiyle ilgili ek iş yaparken, %18,8'u mesleğinin dışında iş yapmaktadır. Eğitimlerini sağlık alanında almış olanların %7,4'ü ek iş yapmaktayken bunların %86,6'sı mesleği ile ilgili bir ek iş yapmaktadır. Ek iş yapanlar en çok sağlık bakanlığına bağlı kurumlarda bulunmaktadır (%70). Ergör ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadan farklı rakamlar elde edilmiştir. Bu rakamlar arasında farklılık bulunmasının en önemli nedeni bu çalışma verilerinin toplanması sırasında performans dayalı döner sermaye uygulamasının başlamasından kaynaklanıyor olabilir; ayrıca kadınlar cinsiyete dayalı iş bölümü yapılması nedeniyle bu çalışmada Ergör ve arkadaşlarının çalışmasındakinden daha az oranda ek iş yapmakta olabilirler çünkü bu çalışmada sadece kadınlar yer almışlardır ama Ergör ve arkadaşlarının çalışmasında ise tüm sağlık çalışanları ile görüşülmüştür.

Annelik, yalnızca kadını ilgilendiren bir durum değildir. Hem aileyi hem de toplumu yakından ilgilendiren sosyal bir durumdur. Yine dolaylı ayrımcılık nedeniyle kadınlara

yüklenen çocuk bakımı vb sorumluluklar yalnızca kadının sorumluluk alanı olarak algılanmamalıdır (www.KESK.org.tr/7.11.2005. Türkiye’de Kadın Olmak (10.3.2004)) İsveç’te 2000 yılında, evli ve kendisine bağımlı çocuğu olan 35-54 yaş grubundaki kadınların iş gücüne katılım oranları hızla artmıştır. Beş yaş altında çocuğu olan kadınların istihdam oranı, Danimarka’da %80, ABD’de %60, Fransa ve Belçika’da % 50-60 arası ve Hollanda, İngiltere ve İrlanda’da % 30’ların altındadır (<http://www.ses.org.tr/1305/21.htm>). TNSA 2003 araştırması sonuçlarına göre; Türkiye de çalışan her dört kadından bir ya da daha fazlasının 6 yaşından küçük çocuğu bulunmaktadır (62). Bu çalışmada da toplam 607 kadından 262’sinin çocuğu olduğu görüldü. 130 kadının 1, 103 kadının 2, 29 kadınında 3 ve üzeri sayıda çocuğu vardır. Çalışmaya katılan çocuk sahibi kadınların yaklaşık yarısı çocuk bakımı ve yetiştirmesi konusunda sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

TNSA 2003 araştırması sonuçlarına göre 6 yaşından küçük çocuğu olan çalışan kadınların %34’ü çalışma sırasında çocuklarına kendileri bakmaktadır. Akrabaların (%36) ve çocuğun ablasının (% 11) en yaygın çocuk bakıcıları olduğu görülmektedir (62). Yapılan başka bir araştırma sonuçlarına göre kamu kuruluşunda çalışan ve 3 yaşından küçük çocuğu olan annelerin, %60’ının çocuklarına eşlerinin veya kendi annelerinin baktığı %25 ücretli bakıcı, %11 akraba ya da komşuların baktığı tespit edilmiştir (56).

Araştırmamıza katılan kadınlardan çocuk sahibi olanlar çocuklarının %34,7’sine bakıcı % 18,9’una anne-baba %19,8’sine anneanne %14’üne babaanne %10,7’sine ise kreş ve %10,7’sine kız kardeş-görümcenin baktıklarını belirtmişlerdir.

Çalışan kadın çocuk sahibi olmaya karar vermeden önce çocuk bakımında kimin yardımcı olacağını düşünmek zorundadır. Gerek doğum öncesi ve gerek doğum sonrası yasal izin süresi yeterli olmamaktadır. Özellikle çocuğun sağlığı için ilk aylarda anne sütüne, duygusal ve zihinsel gelişim için anne sevgisine gereksinim duyması bu süreyi yetersiz kılmaktadır. Araştırmamıza katılan kadınlardan 262’sinin çocuğu vardır. Araştırmamıza katılan çocuk sahibi kadınlardan 19 (%7,3) u çalışmaya başlamadan önce doğum yapmıştır. Bu kadınların verdikleri cevaplar gebelik, emzirme, çocuk bakımında yaşanan sorunlar konularında analizlere alınmamıştır. 58’i (%32,4) doğum

sonrası izin kullanırken 158'i (% 60,3) doğum sonrası izin kullanmamıştır. Sağlık ile ilgili eğitim almış olanlar daha fazla ücretsiz izin kullanmışlarken eğitimleri sağlık üzerine olmayanların daha az kullanmış oldukları ve bu grubun çalışmaya başlamadan önce doğum yapmayı tercih ettikleri görülmüştür. Bu farklılık eğitimleri sağlık üzerine olmayan kadınların daha ziyade sözleşmeli olarak çalıştırılmaları ve ücretsiz izin kullanırlar ise işlerini kaybedeceklerinden korkuyor olmaları ile açıklanabilir. .

Çocuk bakımı ile ilgili diğer bir sorun da emzirme ve buna bağlı olarak yaşanan sorunlardır. İlk altı ay yalnız anne sütü ile beslenme ve altıncı aydan sonra uygun ek besinlere başlanarak emzirmenin en az iki yaşına kadar sürdürülmesi en sağlıklı beslenme biçimi olarak tüm dünyada önerilmektedir. Anne sütünün çocuk ve anne sağlığı açısından yararları mevcuttur. Emzirmenin anne ve çocuğun birbirlerine bağlamaları ve sağlıklı bir ilişki geliştirmeleri için gerekli olduğu bilinmektedir (64).

Çocuğun anneye olan bağımlılığı ve gereksinimi, bebeğin ilk aylarında annesiyle birlikte olmasının kişilik gelişiminde ne kadar önemli olduğu gerçeği ortadadır. Üstelik çocuk eğitiminde ilk yılların önemini savunan uzmanlara göre, annenin çalışmasının çocuk üzerinde olumsuz etkileri olduğunu kanıtlayan, ideal davranış ilk iki üç yılda çocuğun annesi tarafından büyütülmesidir (42). Doğum öncesi ve sonrası emzirme döneminde kamu çalışanı kadınların, özellikle sağlık iş kolunda çalışan doktor ve hemşirelerin, gece nöbetlerine kalması emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerden biri olarak bildirilmektedir. Ayrıca yoğun çalışma temposu düşüklere ve/veya erken doğumlara neden olduğu yapılan çalışmalarda da gösterilmiştir (www.KESK.org.tr/7.11.2005. Türkiye’de Kadın Olmak (10.3.2004)). KESK’in kamuda çalışan kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmaya göre bebeğini emziren kadın işçilerin oranı %78 iken emziremeyenler %4,8, bu soruyu yanıtsız bırakanlar %17,2 olarak bulunmuştur. Bu kadınlar işe döndükten sonra %77’si emzirme işlemini devam ettirmişlerdir ancak iş yerinde emzirme veya süt alma oranı %20,8 düşmektedir. İşyerinde emzirme ya da süt alma yapmayanların oranı %79,2 olarak belirtilmiştir. İşyerinde emzirme ve süt alma yapan kadın işçilerin özel oda, temizleme olanakları, saklama olanakları vb yararlanma imkanı ise sadece %15’tir. %85’ine bu olanaklar sunulmamıştır. İşyerinde emzirmeye devam etmeyen kadın işçilerin %49,8 işverenin tutumunu ve iş yerinde olanakların olmamasını neden olarak göstermişlerdir (65).

Araştırmaya katılan çocuk sahibi kadınlardan %97,3'ü anne sütü verdiklerini, sadece %2,7'si emzirmediklerini, %53,5'i emzirme ile ilgili sorun yaşadığını belirtmişlerdir. Bu sorunlar %27,7 bebeğine her istediğinde süt verememek, %20 stresten sütün azalması, %19,2 süt izninin kısa olması, %12,3 süt sağamama %16,9 evin uzak olması %7,7 nöbet olduğu için emzirememe olarak belirtilmiştir. Bu konuda yasal düzenlemeler mevcut iken hala sorun yaşanmaya devam edilmesi yasaların ve uygulamaların yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde iş yerlerine bağlı olan, ayrıca devletin açtığı kreş sayılarının azlığı, özel kurumların veya özel bakıcıların pahalı olması, anneyi başka çözümler aramaya itmektedir. Bu durumlarda en uygun olanı varsa büyükanne veya yakın akraba olmaktadır. Geniş ailelerde bu sorun kolay çözümlenmektedir. Bir diğer sorun çözücü yöntem ise kadının çocukları büyüyene kadar iş hayatından çekilmesidir. Ancak bu durum kadının kariyerine sekte vurmakta, gelişimini engellemektedir (8). Çalışma saatlerinin uzunluğu, evde çalışmanın devam etmesi kadını yormaktadır. Bu konuda değişik araştırmalar vardır. Bu nedenle kadın yalnızca evde çalışmayı tercih edebilmektedir. Ev ve çocuk bakımı sosyalleştirilerek kadının çalışma hayatına katılması teşvik edilmelidir (www.KESK.org.tr/7.11.2005. Türkiye’de Kadın Olmak (10.3.2004)). Annelik izni sonrası zorluk yaşayanların oranı %32,8 iken yaşamayanların oranı %54,2 dir. Bu soruya %13 oranında yanıt verilmemiştir. Ancak izin dönüşü zorluk yaşayanların büyük bir bölümü yaşadıkları zorluğu çocuğundan ayrı kalmanın verdiği psikolojik baskı ve stres olarak belirtmişlerdir; bu da diğer çalışmalar ile uyumludur (65).

Bu konuda var olan sorunların çözümü için önerilerin neler olduğu yönündeki soruya araştırmamıza katılan kadınların verdikleri cevapların %69,9'u yuva kreş ,okul öncesi uygulamaların arttırılması, %42,5'i yeni yasal düzenlemelere gidilmesi olarak belirtilmiştir. Anneler çocuk bakımı ile ilgili olarak en fazla karşılaştıkları sorunun bakıcılar ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Hatta anketler yapılırken bu konuda tavsiyelerin neler olduğu sorulmuştur. Bu sorular sadece çocuk sahibi kadınlardan değil çocuk düşünen kadınlardan da gelmiştir. Fakat anket formunda uygun bir yer bulunmadığı için kaç kişinin bakıcılar ile ilgili sorular sorup tavsiye istediği saptanamamıştır. Sorular sıklıkla iyi bir bakıcı tanınıp tanınmadığına yönelik olsa da diğer çok sorulan bir konu iyi bir bakıcı bulmak ve iyi bir bakıcının nasıl olması

gerektiği konusunda tavsiye almak olmuştur. Bu konuda bazı öneriler yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışan kadınlar statülerinin yükseltilmesi ile beraber riskli gebelikleri ve doğumları önleme imkanlarına sahipken bunun yanında çalışma ortamından ve iş yüklerinin çok olmasından kaynaklanan yeni risklere maruz kalmaktadır. Bunun için kadınların statülerinin yükseltilmesine uğraşırken, iş yaşamı ve sosyal yaşamı da desteklenmelidir. Bunlar için iş yeri koşullarının düzeltilmesi, annelik ve özlük haklarının iyileştirilmesi yönünde yasal düzenlemelere gidilmelidir (66).

Tacize maruz kalan kadının tacize neden olarak işyeri koşulları yerine taciz edeni veya kendini suçladığı gözlenmektedir. Tacize maruz kalan kişilerin genellikle taciz edene herhangi bir karşılık verememektedir., Çünkü zayıf konumdadır. Şikayetçi konumda olan kadın işten atılma riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir (35).

Araştırmaya katılanların %70,5'i cinsel tacizle hiç karşılaşmadıklarını ya da hiç duymadıklarını belirtirken bir şekilde karşılaşmış olanlar taciz türlerini %32,6'sı aşırı ilgi samimiyet %28,3'ü laf atma biçiminde, %26,3'ü uygunsuz teklifler ve %12'si tesadüfi olmayan çarpmalar olarak tanımlamışlardır. Kadınlara kendilerinin cinsel tacize maruz kalıp kalmadıkları sorulduğunda ise %15,2'si evet derken %84,8'si hayır demişlerdir. Sağlık iş kolunda çalışan kadınlarda cinsel tacizle ilgili sorulara verilen yanıtlarda bir çekingenlik ve yanlış anlaşılma söz konusu olabilir bu yüzden hayır diyenlerin oranı yüksek olabilir. Ayrıca tacize uğradığını belirten kadınlar aslında iki farklı türde cevap vermişlerdir bunların sadece yarısı açık olarak evet derlerken diğer yarısı işlerini kaybetme korkusu nedeniyle açık olarak yanıtlamak istememişlerdir. Fakat analizler sırasında bu iki değişken tek bir değişken olarak değerlendirilmiştir.

Bir çalışmada cinsel tacizin nedenleri irdelenmiştir. Buna göre, tacizi yapan karşısındakine ya gücünü ya statüsünü kanıtlamaya çalışmakta ya da cinsel isteklerini dışa vurmaktadır. Yirmi üç ülkeden gelen raporlar incelendiğinde kadınların daha sık olarak cinsel tacize uğradığı görülmektedir. Genellikle işte terfi söz konusu olduğunda erkekler tarafından kadına cinsel ilişki teklif edilmektedir. Buna karşılık, zor durumda kalan kadınların işe devamsızlığı veya işten istifaları gözlemlenmektedir. Cinsel taciz 1964 İnsan Hakları Yasası'nın yedinci bölümünde yasaklanmıştır. ABD'de, diğer

gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında cinsel taciz olaylarına karşı biraz daha duyarlı davranıldığı ve önlemler alındığı görülmektedir. Avrupa’da ise bu soruna karşı yeni tavır alınmaya başlanmıştır. Avrupa Topluluğu’na üye ülkelerin yasalarının cinsel taciz sorunuyla başa çıkmak için uygun olmadığı vurgulanmaktadır. Türkiye’de, iş alanında cinsel taciz konusunda yapılmış kapsamlı araştırmaların bulunmadığı görülmektedir. Toplumun genel ahlak anlayışı göz önüne alındığında, kadının böyle bir konuda konuşmasının veya şikayet etmekten çekinmesinin kendisinin suçlanabileceği düşüncesinden kaynaklanabileceği sanılmaktadır. Çabuk ve Yalçın’ın adana yöresindeki yönetici kadınlar ile yaptığı araştırmada; araştırmaya katılan kadınların cinsel tacizle hemen hemen hiç karşılaşmadıklarını belirtmeleri ilginç bir bulgudur. Türkiye’de topluma bu konuda duyarlılık kazandırabilmek için tacize uğrayanın şikayette bulunabileceği özerk bir kuruluş gerekli görülmektedir (35).

Bizim araştırmamıza katılan kadınlar ankete verdikler cevaplarda aşırı iş yükü olduğunu, motivasyon eksikliği, geçici görevlerin sorun oluşturduğu, ekonomik ve sosyal sorunların olduğu, çalışma koşullarının çalışanların ruh sağlığı beden sağlığını ve aile yaşamlarını olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Sağlık çalışanlarında umutsuzluk ve güdü eksikliği, çalışmama arzusu gözlenmektedir. Özellikle hekim dışı sağlık çalışanları, ücretler konusunda sıkıntılı olduklarını başka çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının diğer ücretlilere göre aldığı ücret, çalışma koşulları, iş yükü ve iş riski gibi konular bakımından incelenmesi gerekir ancak durumun iyi olduğunu söylemek zordur. Sağlık çalışanlarında genel bir umutsuzluk olduğu söylenebilir. Çalışma şartlarından çok kişi şikayetçidir. Bu konuda atılabilecek en önemli adımlardan birisi sağlık çalışanlarının sendikalaşması yönünde olacaktır ama devlet memurları kanununda uygun bir toplu sözleşme yapılmasının önünde engeller vardır ve özel sağlık kuruluşları kendi karlılıklarını düşürebilecek uygulamaları reddedebilirler. Bu konuda yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır ama sağlık sektöründe çalışanlar bir baskı grubu oluşturmuş görünmemektedirler. Sağlık sektöründe çalışan kişilerin bilinçlendirilmeleri için meslek odalarına çok iş düştüğü söylenebilir. Yöneticiler ise sağlık çalışanlarının sorunlarını dinlemeli, duyarlı davranmalı, geçici görevlendirilmelerde çalışanların onamları alınmalıdır. Çalışanlara işlerine gidip gelmeleri için servisler konulması yararlı olacaktır.

Araştırmamızda sağlık sektöründe çalışan kadınların %63,1'lik kısmı sabahları kalkınca işe gitmek istemezken, %14,5'lik kısmı kararsız kalmıştır. Buna karşılık çoğu zaman işinizi bir an önce bırakıp eve gitme isteğiniz oluyor mu diye sorulduğunda %67,5'lik kısmı evet diye belirtirken %13,3'lük kısmı kararsızdır. Araştırmaya katılan kadınların %80,9'u mesleğe başlarken işle ilgili beklentilerinin olduğunu, %4,3'ü bu beklentilerin tümüyle, %76,6'sı kısmen karşılandığını, %19,1'i hiç karşılanmadığını belirtmişlerdir. Ancak beklentilerin neler olduğu ya da hangi beklentilerin karşılandığı sorulmuş olmadığı için bu konuda ayrıntılı bir yorum yapmak zor olacaktır. Ama beklentilerinin karşılandığını düşünenlerin oranındaki düşüklük ve sabah işe gitmek isteyenlerin oranındaki yükseklik genel bir mutsuzluk tablosu olduğu yönündeki diğer bulgular ile paraleldir. Sağlık sektöründe çalışmanın sorunlarının yanında bir de kadın olmanın getirdiği yükler eklenince genel bir mutsuzluk olmasında şaşırılacak bir şey yoktur. Bu sektörde çalışmanın avantajları olduğunu söyleyenlerin dezavantajları olduğunu söyleyenlerden daha fazla olmalarına rağmen mesleki tatmini çalışma nedenleri arasında gösterenler çalışmaya katılanların %61,1'ini oluşturmaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarından beklenen özverili çalışmanın tüm olumsuzluk ve zorluklara rağmen yürütüldüğünü göstermektedir.

Çalışma süresinin uzunluğu, sürekli hastalık ortamında bulunma, fiziki ortamın bozuk olması, güvenlik sorunlarının olması, ekonomik beklentilerinin karşılanamaması, çocuk bakımı ve eğitimi vb problemlerin çözülmesi için tüm toplum ve kuruluşlar işbirliği içinde olup çözüm bulunması gerekmektedir.

Türkiye'de çalışan kadınların oranları hakkında yapılmış olan çalışmalar çoğunlukla çalışma hayatında kadının durumu üzerine yoğunlaşmış durumdadır. Sağlık sektöründe çalışan kadınların sorunları ise Türkiye'de az sayıda çalışmaya konu olmuştur ve bu çalışmaların kapsamı genellikle çalışanların tek bir sorunu üzerine yoğunlaşmıştır; çok az çalışma birkaç sorunu birlikte irdelemiştir ve çalışanların çözüm istek ve önerileri daha da az yer bulmuştur. Sağlık sektöründe çalışan kadınların sorunlarının neler olduğu ve hangi sorunlara öncelik verdikleri; bu sorunların çözümlerine yönelik önerileri bu çalışmada ele alınmıştır. Bu çalışma Türkiye de az önem verilen bir konuda durumun ne olduğuna ışık tutabilecek bir çalışma olarak öncü bir rol oynamaktadır.

8. ÖNERİLER

Çalışan kadının iş hayatında en büyük sorunu çocuk ve ev sorumluluğu olmaktadır. Bu tür programların önlenebilmesi ancak kadın ve erkeğin ev ve çocuk sorumluluklarını eşit olarak paylaşabilmelerini sağlayacak uygulamaların getirilmesiyle mümkündür.

Getirilebilecek uygulamalar şunlar olabilir:

Uygun olan iş yerlerinde esnek saat kullanılabilir. İş saatleri azaltılabilir. Bu tür uygulamaların iş verimini düşürmediği bilhassa işte bulunan sürenin daha verimli kullanıldığı düşünülebilir. Yoğun tempoyla ve uzun saatler çalışılan işyerlerinde verim düşmekte hatalar artmaktadır. Sağlık hizmeti veren bir yerde bu konu çok daha önemlidir. Çünkü sadece çalışanların olumsuz etkilenmesi değil, hastaların yaşamları da söz konusu olabilir.

Sağlık çalışanlarında, zaten yeterli personel olmadığı için, bu tip önerilerin uygulanabilir gibi görülmese de doğru değildir. Çünkü, eğitilmiş, ancak çalışmayan veya özellikle hemşireler arasında iş yoğunluğu nedeniyle çalışmayı mecburen bırakmış olanların varlığı bilinmektedir.

Hastanelerde bazen 48 saat nöbet tutulmaktadır. Hiç kimsenin bu kadar uzun süreli bir nöbetin sonuna doğru verimli olabilmesi mümkün değildir. Nöbetlerin daha mantıklı bir süreye indirilmesi gerekmektedir.

Çalışan kadın sayısına bakılmaksızın her hastanede yeterli ve iyi kalitede kreş ve yuva imkanı yaratılmalıdır. İşyerinde kreş ve yuva bulunması, anne olan kadınların işe devam etme oranının çok olumlu etkileyecek ve hastaneye getireceği maliyet sağlayacağı yarara kıyasla az olacaktır.

Doğum ve çocuk kadının iş hayatında aleyhte bir ayrımcılığa neden olmaktadır. Çocuk sorumluluğunu sadece kadının üstünden alınıp biraz da baba ile paylaştırılması gerekmektedir. Bu kavramın benimsenmesi için toplumun bilinçlendirilmesi

gerekmektedir. Böylece, günümüzde anneye yöneltilen toplumsal baskı anne ve babaya eşit ağırlıkla paylaştırılmış olacaktır.

Doğum sonrası izinler birçok Avrupa ülkesinde 40 günden fazladır. Örneğin İsveç'te isteğe bağlı olarak 2 senedir ve asgari 6 ayının baba tarafından kullanılma şartı vardır. Ancak, kadının uzun süre işten uzak kalması, terfiini etkilemekte ve işten soğutmaktadır. =Kültürel değişiklik sağlamak amaçlanmalıdır. Bunun için ilk olarak ailelerin eğitilmesi gerekmektedir. Bu tarz bir eğitim formal eğitim sistemi içine yerleştirilebileceği gibi aileler için televizyon programları hazırlanarak da yapılabilir.

Eğitim programları içinde ayrıca ,aile, ev ve çocuk ile ilgili işlerin karı koca tarafından paylaşılmasının doğal ve gerekli olduğu anlatılmalıdır.

Çalışan kadınların statülerinin yükseltilmesi ile birlikte riskli gebelikler, doğumlar olmaktadır. Bunun yanında çalışma ortamından ve iş yüklerinin çok olmasından yeni risklere karşı karşıya gelmektedir. Kadınlar statülerini yükseltmeye çalışırken, iş yaşamı ve sosyal hayatı da desteklenmelidir. Bunların yerine gelmesi için; iş yeri koşullarının düzeltilmesi, annelik ve özlük haklarının iyileştirilmesi yönünde yasal düzenlemelere gidilmelidir.

Sağlık çalışanlarında umutsuzluk ve motivasyon eksikliği, çalışmama arzusu vardır. Özellikle hekim dışı sağlık çalışanları, ücretler konusunda sıkıntılı durumdadır. Sağlık çalışanlarının diğer ücretlilere göre aldığı ücret, çalışma koşulları, iş yükü, iş stresi ve iş riski gibi konular bakımından incelenmesi gerekir. Ancak durumun pek iyi olmadığını söylemek olasıdır.

9. EKLER

EK-1

[Sağlık Hizmetlerinin] Avantajlı Olduğunu Düşünenlerin Söyledikleri

Sağlık bilgisi, çocuk gelişimine faydası var, sağlıkla ilgili işleri kolay hallediyorum, sosyal güvencemizin olması, tedavi giderlerinin ödenmesi, rahat hizmete ulaşabilme, yakınlarımıza yol gösterme, çevreye sağlık konusunda yardımcı olma, ailemin ücretsiz muayene olması, rahat muayene, çocuklarımla beslenmesini sağlığını takip edebilme, yeni şeyler öğrenmek, sağlık yönünden işlerimiz hızlanıyor, başka hastaneye gidince işlerini kolay halletme, hastanelerde öncelik tanınması, saygınlık, tanınma, sağlığımı önem veriyorum, sıra beklememek, tanıdıklara rehberlik etmek, çalışma alanı geniş, dr tanıyorsun, hekimimizi kendimiz seçiyoruz, çevre edinebilme, insanlara yardımcı olma, değişik insanlarla tanışıp iletişim kurmak, sağlık konusunda daha bilinçli davranmak, her türlü faydası var, sağlığının kıymetini bilme, sosyal ve ekonomik destek, tecrübe kazanmak ve tecrübelerimin artması, kolay iş bulma.

[Sağlık Sektöründe] Çalışmanın Dezavantajlı Olduğunu Düşünenler

Enfeksiyon riski, bulaşıcı hastalık riski, mutsuz insanlarla çalışma riski, çok yorucu olması, normalde selam vermeyenler işleri için geliyor, depresyon, 24 saat her ortamda çalışmak zorundasın, izin alamama, riskli bir çalışma ortamı, zamansızlık, psikolojik stres, fazla şey bilmek, kendi sağlığınıza zaman ayıramamak, tanıdık kişilerin yardım istekleri, çok hastalarla karşılaşmaktan hassas olmak, insanların hayatı, işinize her an özen göstermelisiniz, emeğinin karşılığını alamama daha fazla yıpranma, sistemin oluşturulmamışlığı, adeletsizlik, kişiler çok taciz kar, yıpratıcı, sürekli hasta agresif kişilerle uğraşma, mesleğim toplumda gereği kadar saygı görmüyor, aileye zaman ayıramama, sosyal faaliyetlerin kısıtlı olması, gecen gündüzün belli değil, hizmeti değerinin bilinmemesi, sorumluluk ve dikkat isteyen bir sektör, güvensizlik, aşırı anksiyete, sözlü saldırı, aileye yeteri zaman ayıramamak, fazla çalışma, maddi imkansızlıklar, hasta insanların derdi çok oluyor, uykusuzluk, SSK lılar tarafından çok hırpalanıyoruz, zamanla duygularımız köreliyor ailemize yansıyor, fazla mesai saati belirsiz, nöbet tutmak, bol stres, herkesin sizden bir şeyler beklemesi.

Çalışırken Emzirmeyle İlgili Karşılaşılan Problemler

Ev uzaktı gelip gitme zor oldu, süt sağamama, stresten süt azaldı, süt izni çok kısa idi,süt sağlamak için uygun ortam yok, zamanında evde olamama, emzirememe, stresten az süt, çocuk acıktığında emzirememe, her istediğinde süt verememe, tüm gün çalışınca problem oluyor, kurum amiri insiyatifinde olduğundan saatlerde uygunsuzluk, iş şartları yüzünden emzirme izni kullanamadım, yorgunluktan süt veremedim, çalışırken her an ne olacağı belli olmuyor, nöbetlerden emziremedim, işe başladığımda hemen nöbet yazıldı göğüslerimde şiddetli ağrı oldu, emzirme izni kullanamadım, verilen zaman yeterli değildi, bebek anne sütünden kesildi, süt iznimde ulaşım sorunu çalıştığım yerde kimse olmaması, maddi sıkıntıdan ücretsiz izin süt izni kullanamadım, ameliyathanede olduğum için süt izni kullanamadım emziremedim, evden uzun süre ayrı kaldım emziremedim, süt salgısı mesleğe bağlı azalıyor, emziremediğim için sağlık problemi oldu, çalışmaya başlamak zorundaydım emziremedim çocuk benden uzaklaştı,göğsümden akan süt dışardan görünüyordu çok acı idi emziremedim,nöbetli geçici görev çıktı, taksiyle gidip emziriyordum çocuk evde yanıyordu, ev ile iş yakın değildi çok zorlandım, nöbetlerden emziremedim, vakit bulamadım.

Çocuk Bakımında Karşılaşılan Problemler

Çocuk agresif birisi oluyor, sevgi eksikliği, uyku düzeni bozuluyor, hasta olduğunda izin alamıyorum, yeterli bakım yapılamadığına inandım, iyi bakıcı bulmak zor, çocuğa yeteri zaman ayıramama, sayfalara sığmayacak kadar zor hangi birisini anlatayım, gece uykusuzluğu, yemek yememe az kilo alması, hijyen eğitim çocuk güvenliği, bakıcıya alışamama, bakıcı bulamama, zaman bulamama, yetersiz ilgi, çocuk çok hastalandı, anlatılacak gibi değil,biinçsiz kişiler baktı, maddi ve manevi, her şey problemdi mecburdum, çocuğa duygusal olarak yaklaşamadım, bakıcıların yeterli eğitimin olmaması, çocuğun güvenliğinin olmaması,sevgiyle bakmadılar ücret aldıkları için baktılar, işime ve çocuğuma adapte olamadım, çocukların hırpalanması, nöbetlerde

yanıma götürdüm, bakan kişi ile ayrı yerde yaşadık çocuğa hasret gittim, bakıcı başıma olmadık işler aştı, nöbetlerde çocuk ortada kaldı, bakıcı zamanında gelmedi sabahları hep geç geldi, maddi durumum kötü olduğu için bakıcılarla anlaşılamadım, bakıcıya getirip götürme ve beslenmesi, psikolojik sorunlar ve enfeksiyon hastalıklar sık görüldü, çok bakıcı değiştirdim, bakımı iyi olmadı, bakıcıya alışmadı, çocuk beni tanımıyordu, az ilgi ve alaka, ben işe giderken çok ağlıyordu, çok fazla, hep aklım çocukta kaldı, çok fazla hangisini soruyorsun, üzerimde hep yük oldu.

Çalışmanın Aile Yaşamı Üzerine Olumlu Etkisi

Ekonomik destek, sosyal güvence, annelerin çocuklara verdiği güvence, eğitim daha anlamlı oluyor, maddi, programlı düzenli hayat, kendime daha çok güveniyorum çevremdekiler bana daha çok güveniyor, aile bütçesine katkı, sosyalleşme, ekonomik bağımsızlık, çocuklara daha çok önem verilmesi, daha sağlıklı bir ortam sunma, sağlıklı ruh halini artırıyor, söz hakkı, rahat özgür bir yaşam, bilinçli anne ve eş olmak, kendi kendime güven duymam, çocuklara örnek olunması, eşitlik, refah düzeyinin korunması, eşini daha iyi anlamak, zorlukları görmek, ekonomik olarak özgür olduğum için özel hayatımda da mutlu oluyorum, kararlara katılma söz hakkı, insan evi ve çocukları ile daha iyi etkileniyor, benim ve ailemin mutlu olması, ruhsal iyilik, dır yapan kadınların hepsi ev hanımı kadın erkek eşitliği, çocukların iyi şartlarda okur, söz söyleme hakkına sahipsin, maddi manevi, sosyal birey olduğunu hissetme, bir elin nesi var iki elin sesi var, kendimi iyi hissediyorum aileme pozitif enerji veriyorum, kadının psikolojik yönünden güçlenmesi, güven gurur, ihtiyaçlarını istediğin zaman karşılanması, kendim güvendedim, ailemin benimle gurur duyması süper, ekonomik saygınlık, harçlık almaktan kurtuldum, işimin olması ailemi mutlu kılar, fonksiyonel olma ve değer verilme, kültür seviyesinde artma.

Çalışan Kadınların Karşılaştıkları En Önemli Güçlükler

Çocuklara vakit ayıramama, çocuk bakımı ve ev işlerinde güçlükler, hafta sonu ev temizli ev iş yoruculuğu tüm işleri kadınların yapması, çalışırken çocuk yetiştirmek, kendime arkadaşlarıma yeteri zaman ayıramama, ev iş çocuklar arasında zaman paylaşımı zor, kadınların iş saatlerinin daha kısa olması gerekir, kariyerde sıkıntı, ulaşım sorunları, evsel sorumlulukların kadınlarda daha fazla olması, yorgunluk, çocuk eğitimi, çalışma saatlerinin fazla olması, fazla mesai yapılması, tatilin az olması, evine ve sevdiklerine vakit ayıramama, eş ve çocukla yeterince görüşememe, çocuklardan ayrı kalma, çoğu zaman çözümlerin tek başına bulmasının gerekmesi, idare ile iletişim, erkek egemenyasının yüksek olduğu bir toplum, hastanede güvenlik problemleri çok, nöbetler, çok fazla yıpranma evde paylaşım yok, aşırı yorgunluk, taciz, çalışma koşullarının yeteriz olması, çocukların ve eşinin sorunları, iş saatlerinin uzatılması, iş yerinde bireysel ayrımcılık, yol sorunları, çalışmanın karşılığını alamama, kreş olmaması, toplum ve akrabaların kadından bekledikleri iş rol, güvenilir bakıcı bulunmaması, doğum sonrası emzirme sıkıntısı, hamilelik, servis yok arabalardaki sorunlar, iş kazaları, çocuklarla iyi ilgilenememe, her yerde iş seni bekliyor, kadınların iş yaşamında ikinci plana itilmesi, cinsiyet ayrımcılığı, ezilme, hakkımızı savunamama, yorgunluktan aileye ilginin azalması, lavbali hareketler, konuşmalar, bayan olmak ikinci sınıf vatandaş olmak, monoton yaşam, çevreye ilgisizlik, anlayışsızlık, fiziksel zorluklar, mens dönemlerinde çalışılması, eşin anlayışsız olması. hak ettiği değer ve saygıyı görmemesi, gece çalışmak güç gerektiren işler yapmak, stresli ortam, işten çıkarılma, ezilme ve gelir düşüklüğü, herkesin içinde azarlanmak küçük düşürülmek, dakikalarla yarışmak, erkeklerden alçak gözükmek, toplumda kadına verilen değerin az olması, yaptığın işi bir üst kademeye beğendirme,

Yaşamınızda Sizi Endişelendiren En Önemli Konular

Enfeksiyon korkusu, çocuk bakımı, ekonomik zorluklar, çalışma arkadaşlarımla uyum sağlayamama, kendime saygı duymadan çalışacağım bir ortamın olması, gelecek güvencesi, geçici görevler, gelecek güvencesinin olmaması, iş kaybı, hastalık kapma, hata yapmak, yeteri kadar çocuklarıma verimli olamamak, adil olmayan yöneticilerle çalışmak, ssk pirimlerinin düzenli yatmaması, il dışı geçici görevler, tainler, işime duyduğum ilgimi yitirme, risk grubunda olmamız, çocukları ihmal etme, mesleki hataya düşme, güvensiz ortam, gelecekle ilgili soru işaretlerinin olması, sağlık sorunu, haksızlığa uğrama, gelecekte ne olacağım belirsiz çalışma şartları kötü, sözleşmeye geçme olasılığı, emeğinin karşılığını alamamak, yoğun tempo yüzünden çok yorulma, fazla mesai, nöbetler, eve hastalık götürme, emeklilik, maddi ve menevi açıdan ne zaman refah olacağız, aynı işi yapanların aynı hakka sahip olunmaması, amirlerinin seni dinlememesi kendi bildiklerini okuması, bizim sağlığımızın tehdit altında olması hiç bir önlemin alınmaması, kapasitemin üstündeki şartlarda çalışıyorum, emeklilik yaşının mezara denk olması az maaş, rahat emekli olamamak kişilere farklı davranılması, kadının başının açılmak zorunda bırakılması, iş hayatına son verilmesi emekli olamama korkusu, hangi statüde olduğum belli değil, çalıştığım birimin değiştirilmesi, iftiraya uğramak, mesleki açıdan kör olmak başarılı olamamak, mesleğimin toplumda olumsuz bir meslek gibi görülmesi, mesleğinin önünün kapalı olması, 1957 kanunları ile yönetilmek, işdeyken çocuğuma iyi bakılıp bakılmaması çocuğumu ihmal ettiğimi düşünmek, bir gün işimin bittiğini hissetmek, çalışanın onayı alınmadan yapılan işlerin değerlendirilmesi, sürekli yeni yönergelerle çalışmak, iş başında ölmek, emeklilikte yeterince ekonomik rahatlığı sağlayamama, yasal düzenlemelerdeki boşluk ve yetersizlik, sağlığımın bozulması yaptığım işin yorucu olması, atılmak dul olmak, işten arkadaşlarımızın çıkarılması, aşırı baskı sık azarlanma, iş yerinin ani batması, gelecekle ilgili plansızlık, sıkıntı aşırı disiplin, saygısızlık kariyer sahibi olamama, başarısız olmak, kadrolu bir elaman olamamak, pasif bir konumda olmak, yükselme olanaklarının kısıtlı olması, stres ve sinir, sağlığım ile ilgili sorun olduğunda gereken saygının gösterilmemesi.

EK-2- ANKET

ANKET FORMU

Saygıdeğer sağlık çalışanları;

Sağlık iş kolunda çalışan kadınların çalışma sorunları ile ilgili bir anketle, bana vermiş olduğunuz bilgiler doğrultusunda Ümraniye bölgemizdeki sağlık hizmetlerindeki çalışan kadınların çalışma sorunlarıyla ilgili bilgiler edinilerek öneriler sunulacaktır. Ankete katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkürler.

Anket sıra no:

1. Yaşınız
2. Kaç yıldır iş yaşamındasınız?.....yıl
3. Mesleğiniz nedir?.....
4. Çalıştığınız kurumun adı?
5. Kaç yıldır bu kurumda çalışıyorsunuz?.....yıl
6. Ek iş yapıyor musunuz? 1.Evet 2. Hayır
Evet ise belirtiniz.....
7. Medeni durumunuz nedir?
 - 1.Evli 2.Bekar 3.Eşi ölmüş 4.Eşinden boşanmış 5.Eşinden ayrı yaşıyor
8. En son bitirdiğiniz okul hangisidir?
 - 1.İlköğretim 2.İlkokul 3.Ortaokul 4.Lise/açık lise 5.Üniversite
9. Evli iseniz eşinizin eğitim düzeyi nedir?
 - 1.İlköğretim 2.İlkokul 3.Ortaokul 4.Lise/açık lise 5.Üniversite 6.Bilmiyor
10. Anne ve babanızın eğitim düzeyleri nedir?

Anne	Baba
1.İlköğretim-----	-----
2.İlkokul -----	-----
3.Ortaokul -----	-----
4.Lise/açık lise -----	-----
5.Üniversite -----	-----
6.Bilmiyor-----	-----
11. Oturduğunuz ev evde yaşayanlardan birine mi ait,kira mı,lojman mı? ya da para ödemedi mi oturuyorsunuz?
 - 1.Evde yaşayanlardan birinin 2.kira 3.lojman 4.para ödemedi oturuluyor.
 - 5.diğer
12. Aşağıda bulunan sosyal güvencesinden hangilerine sahipsiniz?
 - 1.Emekli sandığı 2.SSK 3.Bağkur 4.yeşil kart 5.Yok 6.Diğer
 - 7.Bilmiyor

<u>13. Evde şimdi sayacaklarımdan var mı?</u>	<u>Var</u>	<u>Yok</u>
Buzdolabı	1	0
Gazlı/elektrikli fırın	1	0
Bulaşık makinesi	1	0
Çamaşır makinesi	1	0
Elektrikli süpürge	1	0
Televizyon	1	0
Video/VCD	1	0
Fotograf makinesi	1	0
Kompakt diskli müzik seti	1	0
Telefon	1	0
Cep telefonu	1	0
Bilgisayar	1	0
Araba(traktör,taksi vs hariç)	1	0

14.Oturduğunuz evde sizden başka kimler yaşıyor?Sayınız.

15.Sağlık hizmetlerinde çalışmanın sizce avantajları var mıdır?

1. Var 2.Yok 3.Fikrim yok

16.Var ise belirtiniz.....

17.Sağlık sektöründe çalışmanın sizce dezavantajları var mıdır ?

1. Var 2.Yok 3.Fikrim yok

18.Var ise belirtiniz.....

19. Nöbet tutuyor musunuz ?

1.Evet 2.Hayır (Hayır ise soru 23'e geçiniz)

20.Evet ise ayda kaç nöbet tutuyorsunuz ?.....

21.Nöbet tutmanız aile yaşamınızı etkiler mi?

1.Evet 2.Hayır 3.Kararsızım

22.Evet ise belirtiniz ?-----

23.Mesleğe başlarken beklentileriniz var mıydı ?

1.Evet 2.Hayır

24.Evet ise ,bu beklentilerinizin karşılandığını düşünüyor musunuz ?

a.Tümüyle b.Kısmen c.Hiç

25.Çocuğunuz var mı ?

1.Var 2.Yok (Yok ise soru 39'a geçiniz)

26.Kaç çocuğunuz var?.....

27. Yaşlarını küçükten büyüğe doğru sıralayınız.....

Bundan sonraki (28-38) soruları son gebeliğiniz ve son doğumunuz için yanıtlayınız.

28.Son gebeliğinizde kaç gün doğum öncesi izin kullandınız.....

29.Kaç gün doğum sonrası izin kullandınız...

30.Ücretsiz izin kullandınız mı? 1.Evet 2.Hayır

31.Evet ise kaç ay?.....ay

32.Çocuğunuz hiç anne sütü aldı mı? 1.Evet 2.Hayır

33.Evet ise kaç ay.....

34.Çalışırken emzirmeyle ilgili sorunlarla karşılaştınız mı? 1.Evet 2.Hayır

35.Evet ise açıklayınız?.....

36.Bebeginize kim baktı?...

37.Çocuk bakımında sorunlarla karşılaştınız mı? 1.Evet 2.Hayır

38.Evet ise ne gibi sorunlarla karşılaştınız?açıklayınız.....

39.Herhangi bir önemli/kronik.sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalığınız var mı?1.Var.2.Yok

	Var	Yok
Mide ülser	1	0
Kronik bronşit	1	0
Kalp hastalığı	1	0
Şeker hastalığı	1	0
Hipertansiyon	1	0
Kanser	1	0
Diğer	1	0

40.Şu anda sizi rahatsız eden bir hastalık var mı? Varsa belirtiniz?.....

41.Sizce bir kadının yerinin aşağıdakilerden hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?

a.evi b.işi c.herikisi d.önce evi sonra işi e.önce işi sonra evi

42.Sizce kadınlar için ideal yaşam biçimi nedir?

- a.İyi bir ev kadını ve anne olmak
- b.Meslek eğitimi görüp gerektiğinde bunu kullanmak
- c.Başarılı bir iş kadını olmak
- d.Ev kadınlığı ve iş kadınlığı rollerini birleştirerek yürütmek
- e.Diğer.....

43.Evde eşinizle tartışma nedenleriniz genellikle hangi konularda olur?

- a.Ekonomik konularla ilgili konularda olur
- b.Ev işi ile ilgili konularda olur.
- c.Çocuklarla ilgili konularda olur
- d.İşimle ilgili konularda olur
- e.Diğer.....

44.Ailede size ev işlerinde kim yardım ediyor?

- a.Kendim yapıyorum
- b.Annem veya kayınvalidem yardım eder
- c.Eşim
- d.Kız/erkek çocuklarım
- e.Babam/kayınpederim
- f.Ücret karşılığı çalışan
- g.Diğer.....

45.Şimdiye kadar hiç çalışmaya ara verdiniz mi? 1.Evet 2.Hayır (Hayır ise soru 48'e geçiniz)

46.Evet ise hangi nedenle.....

47.Kaç ay ara verdiniz?.....

48.Çalışma hayatınızda yöneticinizin cinsiyetinin ne olmasını tercih edersiniz?

- a.Kadın yönetici b.Erkek yönetici c.Farketmez

49.Bu iş yerinde çalışmanızın en önemli nedeni aşağıdakilerden hangisidir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a.Ekonomik zorunluluk b.İşten elde edilen mutluluk c.Yapılan eğitimi değerlendirme
- d.Gelecek güvencesi e.ekonomik açıdan özgür olmak f.Bir meslek edinme,kariyer yapma isteği g.Diğer.....

50.Çalışma hayatınızla ilgili en çok şikayet nedeniniz aşağıdakilerden hangisidir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a.Çok monoton olması b.Çok yorucu olması c.Aşırı dikkat gerektirmesi
- d.Çalışma yaşamı ve aile görev sorumlulukların çatışması
- e.Yükselme olanaklarının kısıtlı olması
- f.Verilen sorumluluğa denk yetkinin olmaması g.Diğer.....

51.Kazandığınız paranın nasıl harcanacağına kim karar verir?

- a.Kendim d.Bir başka kişi (belirtiniz.....)
- b.Kocas e.Bir başka kişiyle beraber(belirtiniz.....)
- c.Kendim ve kocam beraber

52.İş yerinde çalışan kadınlara aynı yerde çalışan erkekler tarafından sözlü yada hareketle tacizde bulunabilmektedirler böyle birşey sizin yada arkadaşınızın başına geldi mi?

- a.Laf atma biçiminde b.Aşırı ilgi ve samimiyet c.Tesadüfi olmayan çarpmalar
- d.Uygunsuz teklifler e.Hiç duymadım f.Diğer.....

53.İş yerinde kadınların çalışması ile ilgili olarak öncelikle çözülmesi gereken sorunlar nelerdir?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a.Yuva ,kreş gibi okul öncesi kurumlar artırılmalıdır
- b.Kadınlarla ilgili yeni yasal düzenlemelere gidilmelidir
- c.Kadını mesleğe yöneltecek eğitimlerin geliştirilmesi gereklidir

- d.Yönetmel işlemlerde eşitliğin sağlanması gereklidir.
e.Diğer.....

54.Herhangi bir sendikaya üye misiz? 1.Evet 2.Hayır
55.Çalışmanın aile yaşamı üzerine olumlu etkisi nedir?.....

56.Çalışan kadınların karşılaştıkları en önemli güçlükler nelerdir?.....
57.İş yaşamında sizi endişelendiren en önemli konu hangisidir?.....

Şu anda aldığınız geliri düşünerek aşağıdaki cümleler ücretinizi tanımlıyorsa,EVET,tanımlamıyorsa HAYIR,kararsız iseniz KARARSIZIM yanıtını işaretleyiniz.

	Evet	Kararsızım	Hayır
Gelirim normal harcamalarım için yeterli			
Gelirim ile güç bela yaşıyorum			
Gelirim kötü			
Gelirim bazı lüksleri sağlıyor(konut,araba)			
Güvensiz			
Gelirim hakettiğimden daha az			
Oldukça iyi			
Oldukça düşük			

Sağlık iş kolunda çalışan kadınların genel yaşamları ile ilgili sorular sizi tanımlıyorsa EVET,tanımlamıyorsa HAYIR,kararsız iseniz KARARSIZIM yanıtını işaretleyiniz.

Sorular	Evet	Hayır	Kararsızım
Sabahları kalktığınızda hiç işe gitmek istemediğiniz oluyor mu?			
Çoğu zaman işinizi biran önce bitirip eve gitme isteği duyduğunuz oluyor mu?			
Çalışma yaşamınızdan memnunmusunuz?			
Ekonomik zorunluluğunuz olmasa çalışır mısınız?			
„Bağımsız kadın çalışan kadındır fikrine“ katılıyor musunuz?			
Mesleki rol ile kadınlık rolü çatışmakta mıdır?			
Evlilik yaşamı bir kadının çalışma yaşamında başarıya ulaşmasını engellemekte midir?			
Kadının çalışması iyi bir eş ve anne olmasını engellemekte midir?			
Bir kadın olarak çalışmanızın aile yaşantısı üzerine etkisi var mı?			
Kadınların çalışma yaşamında dezavantajlı kılan etmen,onların“ev işlerindeki aşırı sorumluluk üstlenmiş olmalarıdır“fikrine katılıyor musunuz?			

„İş yaşamında erkekler daha avantajlıdır“fikrine katılıyormusunuz?			
Çalışma yaşamında kadın ile erkek arasında cinsiyetlerden kaynaklanan bir ayrımcılık uygulamasının bulunduğu fikrine katılıyor musunuz?			
Sırf cinsiyetinizden dolayı farklı muamele gördüğünüz oldu mu?			
Cinsel tacize maruz kaldınız mı?			

Anketi cevapladığınız için teşekkür ederim.....



10. KAYNAKLAR

1. Demir A.: Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Stres Oluşturan Faktörlerin İrdelenmesi, Toplum ve Hekim. Temmuz-Ağustos 2003. cilt 18. sayı 4. s.300.
2. Baltaş A.: Baltaş Z.: Stres ve Başa Çıkma Yolları, 5.Basım: İstanbul; Evrim Matbaacılık Ltd. Şti, .1987 s.62-75.
3. Bedük A.: Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Türkiye’de Çalışan Kadın ve Kadın Girişimciliği. c.3 s.12 (106-117),2005.
4. Gökbayrak Ş.: Çalışan Kadınlar ve Üreme Sağlığı Üzerindeki Riskler, Çalışma Ortamı, Sayı:72 Ocak-Şubat 2004, s.10.
5. Çağdaş Sanayi Merkezlerinde Kadın İşgücünün Konumu Borsa Örneği. Aile Yaşamında Kadın ve Karşılaştıkları Sorunlar 2003.
6. Timurcanday Ö., Ergenç Özmen/Alev., Katrinli/Zerrin Toprak Karaman Yönetim’de Kadını Etkileyen Faktörler, İktisad Dergisi, Aralık, 1992, sayı;333, s.45.
7. Doğramacı E.: Türkiye’de Kadının Dünyü ve Bugünü (Üçüncü baskı, T.İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara 1997, s.79-112.
8. Aytaç S.: ”Çalışma Yaşamında Kadın ve Kariyer”, ”Türkiye’de Kadın İş Gücü Seminerleri I-II, TİSK Yayınları, yay. No:192, Aralık 1999.
9. Çitçi O.: Türk Kamu Yönetimi ve Kadın Çalışması, Kadın ve Sosyal Ekonomik Gelişme, Ankara, 1992, s.59-60.
10. Pur N.:” Türkiye’de Kadın İş Gücü ve Sorunları” Kadın ve Sosyo Ekonomik Gelişme “, konulu konferasta sunulan tebliğler, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve sorunları Genel Müdürlüğü Yayını Ankara 1992 s.12-23.
11. Kazgan G.: Türk Ekonomisinde Kadınların İş Gücüne Katılması, Mesleki Dağılımı, Eğitim Düzeyi ve Sosyo Ekonomik Statüsü, Türk Toplumunda Kadın (Derleyen Nermin Abadan Unat) Ankara 1979, s.156.
12. Yayan V.: Türkiye’de Kadın Eğitiminde Sağlanan Gelişmeler ve Kadınların Çalışma Hayatına ve Siyasi Hayata İştirakları, Aralık, 1994 DPT. s.7-13.
13. Çitçi O.: Kadın Alt Komisyon Raporu, DPT, Ankara, Ekim 1994 s.12-58-59-60-61.
14. Kırkpınar L.: Türkiye’de Tiplumsal Değişme Sürecinde Kadın “75 yılda Kadınlar ve Erkekler, T.İş Bankası Tarih Vakfı Yayınları (İstanbul; 1998), s.24-25.

15. Çitçi O.: Kadın Sorunu ve Türkiye’de Kamu Görevlisi Kadınlar, Ankara, 1982, TOAİE, s.12-87-98-110-118.
16. Doğramacı E.: Kadın Alt Komisyon Raporu., Türkiye’de Kadının Durumu, DPT, Ankara, Ekim, 1994, s.33-121-125.
17. Toros U.:Er.: Yakın E.: Türkiye’de Sosyo Ekonomik Gelişme ve Kırsal Kadının Konumu, Kadın ve Sosyo Ekonomik Gelişme Konulu Konferansta Sunulan Tebliğler, Ankara, 1992. s.9
18. Ansal H.: Teknolojik Gelişmelerin Sanayide Kadın İstihdamı, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını Ankara Ocak. 1996. s.9-10
19. Yıldız E.: Türkiye Sanayinde Kadın İşgücü Saptamalar ve Öneriler, Kadın ve Sosyo Ekonomik Gelişme Konulu Konferensta Sunulan Tebliğler, Ankara, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını 1992 s.30-37.
20. Tekeli Ş.: Kadınlar ve Siyasal Toplumsal Hayat, İstanbul Mart 1982, s.234.
21. Christy S.: Gender Roles: A Sociological Perspective. Prentice Hall. Inc., New Jersey. 1990
22. Leeming E.j.: and Tripp, C.F.: 1998. Segmenting The Women’s Market.Probu pub.Company, Chicago.
23. 1923-2004 İstatistik Göstergeleri. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu.
24. England P.: Farkas G.: Households Employment and Gender Aldine pub.com, New York . 1986.
25. Tokol A.: Dünya’da Kadın İşgücü. TİSK Türkiye’de Kadın İş Gücü Seminerleri I, 28 Nisan, Bursa.Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu. 1999.
26. 26. Türkiye Emek Piyasasında Kadının Durumu, Türk-İş Raporu- 2005.
27. İstihdam, İşsizlik ve Ücret Sorunlarına Çözüm Arayışları. Türkiye Kamu-Sen AR-GE yayınları Ankara 2004 yayın no:10.
28. Güven R.: Çalışma Yaşamı ve Kadın Sağlığı, Kadın Sağlığı Dergisi, cilt 6, sayı 1, 2001. s:77.
29. Kanun no:4857, İş Kanunu kabul tarihi: 22 mayıs 2003 , resmi gazete ile neşir ve ilanı: 10 haziran 2003 sayı:25134.
30. Arat N.: Kentli Kadınların İş Yaşamındaki Sorunları ve Çözüm Önerileri (İstanbul: 1991).s.11.

31. Altunış G.M.: Yönetimde Kadınlar (Doçentlik tezi) Atatürk Üniversitesi İ.İ. B.F.Z.Fahri Fındıkoğlu Araştırma Merkezi Yayın No:216 ,2000 s.10-11-29-30.
32. Devlet İstatistik Enstitüsü,.1990 Genel Nüfus Sayımı Sonuçları,Ankara,DİE matbaası. 1993
33. Tabak F.: "Women Top Managers in Different Types and Sizes of Industry in Turkey", Master Thesis, Boğaziçi Üniversitesi. 1989
34. Kabasakal, H, 1994. "Profile of Women Top Managers in Turkey",in Z. Arat, Images of Turkish Women,forthcoming.
35. Sağlık Sektöründe Kadın, T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını, 2000 Ankara.
36. Türkiye'de Kadın 2001, T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını, 2001 Ankara.
37. Balcı A.: T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Bakanlığı'nın Desantralizasyonu Ve Taşra Teşkilatının Reorganizasyonu nihai Rapor :50 .Ankara. 20.04.2004.
38. Bakırcı N. : M.Ü. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D. yayınlanmamış, İşçi Sağlığı, Yüksek Lisans Ders Notları.
39. Citizen, mother, worker: Debating public responsibility for child care after the Second World War. Chappell M JOURNAL OF WOMENS HISTORY 17 (4): 134-141 WIN 2005
40. Gutek B.A.: "Sexuality in the Workplace: Key Issues in Social Research and Organizational Practice",J.Hearn et. Al., The Sexuality of Organization. London, Sage Publications. 1989 s.56-70.
41. World Summit for Social Development Report of The World Summit for Social Development (Copenhegen,6,12 1995 March).
42. Norma R.: Çalışan Anne ve Çocuk (İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları no:3091, 1983 s.1.
43. Türker A.: Kadın-Erkek Eşitsizliği Sorunu; Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları no:475,1981 s.68.
44. Koray M.: Demirbilek Sevdâ.: Demirbilek Tunç.: Gıda iş Kolunda Çalışan Kadınların Koşulları ve Geleceği, T.C. Başbakanlık KSSGM, Ankara, 1999, s.31.
45. Giddens A.: Sosyoloji, Yay. Hazırlayan. Hüseyin Özel ve Cemal Güzel, Ayraç Yayınevi, Ankara, 2000; s. 348.

46. Carlson Dawn S.: "Family Conflict in the Organization: Do Life Dole Values Make a Difference" *Journal of Management*, Sept 2000.
47. Koray M.: "Çalışma Yaşamında Kadın Gerçekleri" *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 25, Sayı 1, Mart 1992, Ankara, 1992 s.95.
48. Poitras, B.J.; Zenz C. 1994 "Women in The Workplace" *Occupational Medicine*, Editor in chief; Zenz, C.S.T. Louis, Missouri.
49. Bilir N. ve ark.: *Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar*. (Ankara-Türkiye) Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını No: 7 Ankara. 1997
50. Tınar, M.Y.: *Çalışma Psikolojisi*, İzmir 1996; s.115.
51. Çetin C.: Edirne İli Sağlık Ocaklarında çalışan Hekim dışı Sağlık Çalışanlarının İş Yaşamına İlişkin Sorunları ve Çözüm Önerileri, Master Tezi. Edirne, 1999. (Danışman: Prof. Dr. Faruk Yorulmaz).
52. Soyer A.: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri ve Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Birimleri: Neden; Nasıl, Toplum ve Hekim Kasım-Aralık 1999. cilt 14. sayı 6. s.400
53. Özvarış Ş. B.: *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, STED. Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyonlardan Korunması, 8/12:457, 1999.
54. Kalaycıoğlu S.: Kardem F.: Tüzün S.: Ulusoy M.: *Türkiye İçin Bir Sosyo-ekonomik Statü Ölçütü Geliştirme Yönünde Yaklaşım ve Denemeler*. Toplum ve Hekim, Mart 1998, cilt:13, sayı:2.
55. Ergör A.: Kılıç Bülent, Gürpınar E.: *Türk Tabipler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Ekim, Kasım, Aralık 2003.
56. İncioğlu A.: *Kadının Çalışma Yaşamındaki Sorunları ve Bankacılık Sektöründe Bir uygulama*, Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mayıs 2001. (Danışman: Prof. Dr. Celil Koparal).
57. Aytaç S.: *Çalışma Yaşamında Kariyer, Yönetimi, Planlanması, Geliştirilmesi ve Sorunları*. Yöneticinin Kitaplığı Dizisi. Epsilon Yayınları. İstanbul 1997. s. 224.
58. Cascio, Wayne F.: *Managing Human Resources*. 3 rd Edt. Mc.Graw Hill, 1992; s.309.
59. İlkkaracan İ.: *Kentli Kadınlar ve Çalışma Yaşamı*; 75. Yılda Kadınlar ve Erkekler, (İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları, 1998), s: 285-302.

60. Saunders S. Tuberculosis; Protecting Healthcare Workers, Nurse Stand 2003,17: 37-9.
61. Özdemir M.: Sağlık Çalışanlarının Sorunları, Toplum ve Hekim, Kasım 1999 cilt 14, sayı.6 s:402.
62. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003.
63. Döner S.: Kadının Aile ve Çalışma Yaşamındaki Konumu ve İçinde Bulunduğu Görev İkilemi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul-1999.
64. Innocenti Declaration on The Protection Promotion and Support of Breastfeeding. 1990.
65. Göyçe S.: Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu, Meslek Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, Nisan 2002 sayfa:7-9.
66. Karahan A.: Bener Ö.: Bolu Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesinde çalışan Evli Hemşirelerin Ev Ortamında Yaşadıkları Sorunlar, Aile ve toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, Ocak-Mart 2005, sayı:8 s.121.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Seyhan (ERGİN) HİDİROĞLU
Doğum Tarihi-Yeri	09.03.1961- Fatsa
Medeni Durumu	Evli
Adres	Baraj Yolu Alt Sk. Kiptaş Konutları C Bl. D:32 Üsküdar

Eğitim

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,	2007
Halk Sağlığı Anabilim Dalı – Doktora	
Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,	2001
Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı-Yüksek Lisans	
T.C. Sağlık Bakanlığı, İ. Yüzbaşıoğlu Sağlık Eğitim Enstitüsü	1992
Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi	1999
Ankara Sağlık Koleji	1984

Katıldığı Kongreler

V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi	12-16 Ekim 1996, İstanbul
İnternational Public Health Congress "Health 21 in Action"	8-12 Ekim 2000, İstanbul
VII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi	23-28 Eylül 2002, Diyarbakır
IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi	03-06 Kasım 2004, Ankara
4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve A.P. Kongresi	20-23- Nisan 2005, Ankara
II. Ulusal Çevre Hekimliği Kongresi	18-21 Ocak 2006, Ankara

Katıldığı Kurslar

Eğiticilerin Klinik Eğitim Becerilerinin Geliştirilmesi Kursu

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel
Müdürlüğü “Rahim İçi Araç (RIA) Uygulama Kursu



MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ARAŞTIRMA ETİK KURULU

Sayı : B.30.2.MAR.0.01.00.02/AEK-15
Konu:

Savın : Yrd. Doc. Dr. Nadi BAKIRCI

MAR-YÇ-2005-0242 protokol nolu “ Sağlık iş kolunda çalışan kadınların çalışma yaşamı ile ilgili sorunların değerlendirilmesi” isimli projeniz Fakültemiz Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.

Prof. Dr.  DİRESKENELİ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma Etik Kurul Başkanı



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından **Doktora tezi** olarak kabul edilmiştir.

İMZA

Tez Danışmanı : Yrd.Doç.Dr.Nadi BAKIRCI
Üniversitesi : Marmara

Üye : Prof.Dr.Melda KARAVUŞ
Üniversitesi : Marmara

Üye : Doç.Dr.Emel ÖNAL
Üniversitesi : Prof.Dr.Selma KARABEY
İstanbul

Üye : Doç.Dr.Dilşad SÂVE
Üniversitesi : Marmara

Üye : Yrd.Doç.Dr.Mustafa TAŞDEMİR
Üniversitesi : Marmara

ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 27... / 04 / 2006 tarih ve 05 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof.Dr.Sevim ROLLAS
Müdür