



SASAM
ENSTİTÜSÜ

ANALİZ
MAYIS 2015

TÜRKİYE'DE ÇALIŞAN KADIN OLMAK



SASAM
ENSTİTÜSÜ

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi
Sağlık-Sen Strategic Research Centre

TÜRKİYE'DE ÇALIŞAN KADIN OLMAK



Yazar

Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN

Gelişmiş toplumlarda ekonomik, sosyal ve siyasal gelişmişliğin önemli ölçütlerinden biri, kadınların bu süreçlere katılım düzeyleridir. Ekonomik sisteme, üreterek ve çalışarak katılan kadın, refah seviyesinin gelişimine katkı sağladığı gibi bu sisteme standart bakış açılarının ötesinde daha zengin bir bakışın kazandırılmasına da yardımcı olur.

Kadınların siyasal katılımındaki yoğunluğu bir ülkedeki demokratik gelişimin önemli göstergelerinden biridir. Bu katılım sayesinde cinsiyet temelli eşitsizliklerin önlenmesi mümkün olabilmektedir. Kadın, anne ve eş rolleri ile de toplumun temelini teşkil eden ailenin önemli bir aktörüdür. Bu rollere modern toplumlarda dahil olan kadının çalışması durumu, kadına ilişkin rollerin artmasına neden olmuştur. Geleneksel toplumlarda daha çok aile, çocuk ve



Kapitalist üretim ilişkilerinin doğasındaki, güce dayalı maddesel ilişkiler dünyası, toplum hayatında da kadının ikinci planda kalarak değersizleştirilmesine neden olabilmektedir. Toplum hayatında, ailesine ilişkin sorumlulukları yerine getirme ve gelir kazanma ikileminde bırakılan kadın, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin konusu olmaktadır.

yaşlı bakımı gibi rollerle ilişkilendirilen kadın, modern toplumda işgücü olarak çalışma hayatındaki yerini almıştır. Bu durum kadınların, iş ve aile arasındaki dengenin kurulmasında önemli güçlüklerle karşılaşmalarına neden olmuştur. Bu dengenin sağlanamaması, ailenin yapısında olumsuz gelişmelere yol açarken, çalışma hayatında da eşitsizlik ve ayrımcılığa kaynaklık etmektedir.

Sahip oldukları biyolojik özelliklerden dolayı çalışma hayatı ve toplum yapısında bir takım haklara sahip olması beklenen kadınlara yönelik yapılan düzenlemelerin zaman zaman eşitsizlik ve ayrımcılığa dönüştüğü görülmektedir. Annelik, gebelik, düşük, emzirme, yaşlı ve hasta bakımı ve ev hizmetleri gibi sorumluluklar, kadınların çalışma hayatında düşük ücret, kötü çalışma koşulları gibi uygulamalara muhatap olmalarına ve ikincil duruma düşmelerine neden olmaktadır. Kapitalist üretim

ilişkilerinin doğasındaki, güce dayalı maddesel ilişkiler dünyası, toplum hayatında da kadının ikinci planda kalarak değersizleştirilmesine neden olabilmektedir. Toplum hayatında, ailesine ilişkin sorumlulukları yerine getirme ve gelir kazanma ikileminde bırakılan kadın, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin konusu olmaktadır.

Kadın işgücünün, çalışma hayatından kaynaklanan nedenlerle uğradığı eşitsizlik ve ayrımcılıklara gerekçe olarak; sahip olduğu biyolojik ve fiziksel özellikler, işgücü piyasasına ilişkin geçerli kurallar, işleyiş ve sahip olduğu sosyo-kültürel sorumluluklar gerekçe olarak gösterilmektedir. Özellikle, kentleşme ile birlikte tarımdan göç eden düşük eğitilmiş ve vasıfsız kadın işgücü, kentlerde ikincil işgücünün kaynağını oluşturmuştur. Doğum sürecinin, üretim ve iş akışı üzerinde aksaklıklara neden olabileceğine ilişkin işveren algısı, evlilik, hasta ve çocuk bakımı nedeni ile işte sürekliliğin

azalması, yetersiz eğitim nedeni ile piyasadaki işlerle uyumsuz olması kadın işgücüne yönelik ayrımcılık uygulamalarının başlıca nedenlerini oluşturmaktadır. Günümüzde, bu sorunlara mobbing, kariyer ilerlemesinde engeller (cam tavan) ve şiddet gibi olumsuzlukların da eklendiği görülmektedir.

Sağlık sektörü, gerek kamu gerekse özel sektör uygulamaları içinde kadın işgücünün yüksek olduğu sektörlerden biri durumundadır. Zorunlu hizmet, nöbet, iş sağlığı ve güvenliği riskleri, kariyer zorlukları gibi nedenlerle tüm çalı-

şanlar için önemli zorlukları içinde bulunduran sektör, iş ve aile yaşamı dengesini sürdürmekle yükümlü olan kadın çalışanlar üzerinde daha derin etkiler oluşturmaktadır. Sağlık-Sen Stratejik Araştırma Merkezi (SASAM) tarafından hazırlanan bu analiz, Dünyada ve Türkiye’de kadın işgücü özelinde karşılaşılan sorunları, yasal çerçeveyi ve özellikle işgücü piyasasındaki ağırlıklı rolleri nedeniyle sağlık sektöründe kadın çalışanların karşılaştıkları sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.



Sağlık sektörü, gerek kamu gerekse özel sektör uygulamaları içinde kadın işgücünün yüksek olduğu sektörlerden biri durumundadır. Zorunlu hizmet, nöbet, iş sağlığı ve güvenliği riskleri, kariyer zorlukları gibi nedenlerle tüm çalışanlar için önemli zorlukları içinde bulunduran sektör, iş ve aile yaşamı dengesini sürdürmekle yükümlü olan kadın çalışanlar üzerinde daha derin etkiler oluşturmaktadır.

İŞİ VE AİLESİ ARASINDA KALAN KADIN

1960’lı yıllardan itibaren, bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişim, kadınların işgücü piyasalarındaki etkinliklerini önemli ölçüde artırmıştır. Bu gelişme, iş yaşam dengesinin önemli bir boyutunu oluşturan, iş ve aile yaşamı arasındaki uyumun sağlanmasına ilişkin tartışmalara hız kazandırmıştır.

İş organizasyonlarının karmaşık yapısı ve çalışanlar arasında artan rekabet, iş ve aile arasında uyumsuzluk sorununun, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini derinleştiren bir yapıda ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sorunun çözümüne ilişkin aile, devlet ve piyasa arasındaki sorumluluk paylaşımına dayalı modelleme çalışmaları, konunun refah tartışmalarının da gündemine oturmasına neden olmuştur.



Ailenin yapısı, ev içi hizmetlerinin ne şekilde sağlanacağı ve devletin bakım hizmetlerine sağlayacağı katkının boyutu, 1990'lı yıllardan itibaren hız kazanan refah sınıflandırması tartışmalarına cinsiyet merkezli yaklaşılmaması gerekli kılınmıştır.

Günümüz cinsiyet tartışmaları içinde önemli bir yeri de refahın oluşumunda kadının rolü ve refahın kadının nasıl pay alacağı tartışması almaktadır. Refahın sağlanmasında devlet, aile ve piyasa gibi üç unsur temel alan refah yaklaşımları, bu unsurların sistem içindeki göreceli ağırlıklarına göre sınıflandırılmaktadır. 1990 yılında Danimarkalı Sosyal Bilimci Gosta Esping Andersen tarafından kaleme alınan "Refah Kapitalizminin Üç Dünyası" isimli kitap, günümüz refah tartışmalarına kaynaklık

etmektedir. Batı dünyasında, kapitalist üretim ilişkilerinin bir sonucu olarak kazanılan birikimin nasıl paylaşılacağı konusu, sadece emek ve sermaye sınıfları arasındaki bir çatışmanın konusu olmakla sınırlı kalmamış, cinsiyet aktivistleri, yoksullar ve sosyal koruma talebinde bulunan tüm grupları içeren bir genişliğe sahip olmuştur. Sanayi üretim ilişkileri içinde, tam istihdama dayalı politikalar ile yüksek istihdam ve sosyal güvenlik sistemini inşa etme becerisi gösteren batı ekonomileri, hane içinde tek kazanan bireyin olduğu yapıda güçlü bir koruma alanı oluşturmuştur. Bu koruma alanının oluşumunda kadının çalışma hayatı içindeki etkinliği, çalışma hayatına yeniden dönüş kabiliyetinin artırılması ve aile içinde ne ölçüde desteklendiği gibi ölçütler belirleyici olmakta

ve refah modelleri bu ölçütler ekseninde sınıflandırılmaktadır.

Sanayi üretim ilişkileri içinde, ücretliler toplumunun asli bir unsuruna dönüşen kadın emeği, küreselleşme etkileri ile şekillenen ve hizmetler sektörü ağırlıklı yapıda kendisine daha da fazla yer bulabilmiştir. Bu yeni durum, işi ve ailesi arasında kalan kadın işgücünün, devlet tarafından hem piyasa ilişkilerinde hem de aile içinde desteklenmesini zorunlu kılmıştır. Esping Andersen'in sınıflandırmasına konu olan üç refah yaklaşımını da bu çerçevede değerlendirebilmek mümkündür. Muhafazakar, sosyal demokrat ve liberal eğilimlere bağlı olarak tanımlanan üç modeli; aile, devlet ve piyasa ekseninde tanımlayan Andersen, piyasadan bağımsızlaştırma (dekomodifikasyon) düzeyine göre bir başarı sınıflandırması yapmıştır. Bu sınıflandırmada, muhafazakar rejimler; Kıta Avrupası'nın korporatist yapısına göre yapılmış, aile, dini kural ve kurumların etkin olduğu ve güçlü bir sosyal sigorta korumasına sahip özelliklerle tanımlanmıştır. Sosyal demokrat refah rejimleri ise ağırlıklı olarak İskandinav coğrafyasının güçlü kamusal korumasını yansıtan, evrensel refah standartları oluşturma çabası içinde olan ve hak ve eşitlik temelli uygulamalarla anılmaktadır. Üçüncü ve son model olan liberal refah rejimleri de piyasanın hakim olduğu, üretkenlik ve verimliliğin esas alındığı ve refah transferlerinin sadece çalışma hakkı üzerinden tanımlandığı bir yapıda modellenmiştir. Tüm refah rejimleri için çalışma hakkının vazgeçilemez bir ağırlığa sahip olduğu söylenebilmekle birlikte, çalışma dışında kalınması durumunda ne tür desteklerin sağlanacağı, refahtan alınacak payın yönünün belirlenmesi bakımından önem taşımaktadır.

Refah sınıflandırması içinde cinsiyet yaklaşımlarına gereken önemi vermemekle eleştirilen Andersen, feminist yaklaşımlarca fazlaca eleştirilmiş ve "cinsiyet körü" olmakla suçlanmıştır. Lewix ve Orloff gibi yazarlarca 1990'lı yıllar boyunca geliştirilen katkılar, kadının aile sorumlulukları ile ilişkilendirildiği ve refah taleplerini aile ve evlilik üzerinden yapabildikleri yapıyı, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin kaynağı olarak görmüşlerdir. Özellikle Lewis'in erkeğin gelir düzeyine bağlı olarak yaptığı, güçlü, orta ve zayıf erkek sınıflandırması, muhafazakâr, liberal ve sosyal demokrat rejimler ile sıkça ilişkilendirilmiştir. Özellikle güçlü sosyal sigorta modeli içinde önem kazanan "ekmeği kazanan erkek (bread-winner) modeli", kadının aile sorumlulukları ekseninde ev ile ilişkilendirildiği bir yapıyı ortaya çıkarmaktadır. Buna karşın, sosyal demokrat modelin zayıf erkek modeli, kadınların işgücüne katılımlarının güçlü bir şekilde desteklendiği, çift kazananlı model olarak şekillenmektedir (Özaydın, 2014: 87).

Refah sınıflandırması tartışmaları içinde kendisine yer bulamayan Türkiye'de, tam oluşmuş bir modelden söz edebilmek mümkün değildir. Bu durum, refah yaklaşımlarında daha karmaşık ve karma bir yapının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Tarım toplumundan hizmetler toplumuna dönüşme eğilimde olan Türkiye'de, kadınların işgücü piyasalarındaki yeri, gelişmiş birçok ülkenin gerisindedir. Bu konuda, özellikle 2000'li yıllar boyunca sağlanan destek ve teşvikler sınırlı da olsa etki göstermiş ve işgücüne katılma ve istihdam düzeylerinde gelişmeler kaydedilmiştir. İşgücü piyasalarında kurumsal düzenlemeleri oluşturma konusunda önemli sorunlar yaşayan ülkemizde, 1980'li yıllarla birlikte yaşanan piyasa merkezli dönüşüm,

Refah sınıflandırması tartışmaları içinde kendisine yer bulamayan Türkiye'de, tam oluşmuş bir modelden söz edebilmek mümkün değildir. Bu durum refah yaklaşımlarında daha karmaşık ve karma bir yapının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.



Toplum hayatımızda anne ve eş olmak gibi iki büyük fonksiyona sahip olan kadının bu fonksiyonları yanında, çalışarak gelir elde etmesi hiç şüphesiz bireysel ve toplumsal açıdan önemli katkılar sağlayacaktır. Ancak “Cennet anaların ayağı altındadır” Hadis-i şerifi ile yüceltilen anneliğin toplumsal değerler sistemimiz içindeki yerinin, Batı dünyasındaki materyalist ilişkiler setinden farklı özellikler taşıdığı da unutulmamalıdır.

esneklik arayışları ve kuralsızlaştırmaya dayalı rekabet anlayışına güç kazandırmıştır. Aynı dönemde kentleşmeyle daha görünür olan kadın emeği, işgücü piyasalarının ikincil kaynağı olarak ortaya çıkmıştır. Bu süreç, kadının sadece çalışma hayatı merkezli olarak eşitsizliğe uğraması ile sınırlı kalmamış aynı zamanda yüklendiği aile sorumlulukları ile sosyal adaletsizliğin de kaynağını oluşturmuştur.

Toplum hayatında, anne ve eş olmak gibi iki büyük fonksiyona sahip olan kadının bu fonksiyonları yanında, çalışarak gelir elde etmesi hiç şüphesiz bireysel ve toplumsal açıdan önemli katkılar sağlayacaktır. Ancak “Cennet anaların ayağı altındadır” Hadis-i şerifi ile yüceltilen anneliğin, toplumsal değerler sistemimiz içindeki yerinin, Batı dünyasındaki materyalist ilişkiler setinden farklı özellikler taşıdığı da unutulmamalıdır. Batı üretim ilişkilerinde, hedonist düşünce ekseninde değerli kılınan bi-

reyselcilik ve faydacılık anlayışı, anne olmayı ve aileyi kurmayı yük olarak gören bir eğilime dönüşerek toplumsal yapı üzerinde tehditler oluşturmaktadır. Bugün, gelişmiş birçok Batı ülkesinde yaşlı nüfus ve aile dışı yaşam modellerinin güç kazanması, önemli bir tehdit olarak algılanmakta ve demografik gelişimi destekleyici politikalar önem kazanmaktadır. Buna karşın, aile ve toplumun temelinde kadını yerleştiren milli ve manevi değerler sistemimizde annelik, üretim ilişkilerinde kazandığı gelir ile bir güç olmanın çok üzerinde bir anlam ve değere sahiptir. Annelik; çocukların eğitimi, kültür ve ahlak transferi, sosyalleşmenin sağlanması gibi maddi ve manevi kalkınmanın birçok unsuru üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Kadının toplumsal statüsünü ve eşitliğini, elde ettiği gelir ve çalışma performansı ile sınırlandırmak, önemli bir sosyolojik okuma hatası olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çerçevede, kadına ilişkin pozitif ayrımcılık içeren ve onu çalışma hayatında desteklemek üzerine kurulan politik alanın eşitlik temelinde değil, adalet temelinde oluşturulması gerekmektedir. Kadının toplumsal statüsünün, elde ettiği gelir ve yaptığı iş ile ölçülmesi çabası, daha eşitsiz ve sorunlu bir alanı beraberinde getirmektedir. Geleneksel aile sorumlulukları ile ilişkilendirilen kadına, bu sorumluluklarında destek olmaksızın, gelir sorumluluğunun yüklenmesi ve işgücü piyasalarının ağırlıklı olarak güvensiz alanı içinde ikincil piyasaların konusu yapılması, modern anlamda bir sömürü olarak görülmelidir. Bu noktada, kadınların eğitime ve istihdama erişimleri konusunda, her türlü destek ve çabanın artırılarak sürdürülmesi ve kalkınmada kadın elinin de katkısının sağlanması önemli bir gerekliliktir. Bununla birlikte, çocukların eğitim ve gelişimi olmak üzere, aile sorumluluklarına yönelebilenin de kadın tarafından yapılabilecek bir tercih olduğu da unutulmamalıdır. Bu çerçevede, kadınların iş ya da aile ağırlıklı tercihlerinin veri kabul edilerek, destek mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir.

KADIN İSTİHDAMINA İLİŞKİN ULUSLARARASI BELGELER



Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun, 1981 tarihinde yürürlüğe giren Kadınlara Karşı "Her Türü Ayrımcılığın Tasfiye Edilmesine Dair Sözleşme" (CEDAW), uluslararası alanda kadın istihdamına ilişkin düzenlemeler getiren en önemli belgedir.

Türkiye'de, 1986 yılında yürürlüğe giren sözleşmenin temel amacı, toplumsal yaşamın her alanında, kadın erkek arasında eşitliği sağlamak amacıyla, kalıplaşmış rollerin yanında, ayrımcılık içeren her türlü geleneksel uygulamaların da ortadan kaldırılmasıdır. Sözleşme de kadın ve erkek arasındaki eşitsizliği ortadan kaldırmayı amaçlayan düzenlemeler ile analık haline ilişkin korumalar vurgulanmıştır.

Kadınlara ilişkin ayrımcılıkla mücadeleyi hedefleyen bir diğer uluslararası belge de, Avrupa Sosyal Şartı'dır. 1961 yılında uygulamaya giren Şartı, Türkiye 1989 yılında kabul ederek uygulamaya koymuştur. Şartın "Çalışan Kadınların Korunma Hakları" başlıklı 8. maddesi hamilelik, doğum ve emzirme süreçlerine ilişkin düzenlemeleri konu edinmektedir. Düzenleme ile kadınların doğum sürecinde gerekli sosyal güvenlik yardımlarından yararlandırılması, izin sürelerinin kullanılmasında, iş güvencesinin sağlanması ve emzirme dönemindeki gerekli izinlerin verilmesi güvence altına alınmıştır.

Çalışma yaşamında standartlar, temel ilke ve haklar geliştirerek, sosyal adalet hedefine katkı sağlama çabası içinde olan bir diğer

uluslararası organizasyon da Uluslararası Çalışma Örgütü'dür (ILO). ILO Kuruluş tarihi olan 1919 yılından itibaren, uluslararası alanda kabul ettiği çok sayıda sözleşme ve tavsiye ile çalışma hayatında ayrımcılığın önlenmesi, hakların kurumsal bir nitelik kazanması ve düzgün işlerin dünya çapında yaygınlaşması için önemli adımlar atmıştır. Bu çerçevede, cinsiyete dayalı ayrımcılık, kuruluş yıllarından itibaren ILO'nun ana gündem maddelerinden biri olmuş, analığa ilişkin düzenlemeler ve pozitif ayrımcılık içeren düzenlemelerle, kadınların çalışma hayatındaki yerlerini güçlü bir şekilde almaları hedeflenmiştir. Örgütün, bu konuya ilişkin kabul ettiği önemli sözleşmeler ara-

sında, 45 Sayılı Maden Ocaklarında ve Yeraltı İşlerinde Kadınların Çalıştırılmaması Hakkında Sözleşme, 100 Sayılı Eşit Değerde İş İçin Erkek ve Kadın İşçiler Arasında Ücret Eşitliği Sözleşmesi, 102 Sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesi, 111 Sayılı İş ve Meslek Bakımından Ayrım Yapılamayacağına İlişkin Sözleşme, 122 Sayılı İstihdam Politikası Sözleşmesi, 156 Sayılı Aile Sorumlulukları Olan İşçiler Sözleşmesi, 175 Sayılı Kısmi Süreli Çalışma Sözleşmesi, 177 Sayılı Ev Eksenli Çalışma Sözleşmesi, 183 Sayılı Analık Hakkının Korunması Sözleşmesi ve 189 Sayılı Ev İşçileri İçin İnsana Yakışır İş Sözleşmesini sayabilmek mümkündür.

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE KADINLARIN ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ

Kadınların işgücü olarak çalışma hayatında yer almaları, Sanayi Devrimi ile birlikte başlamıştır. Ücretli bir iş görme eyleminin karşılığı olarak önem kazanan işçilik kavramı, erkeklerin yanında kadınların da çalışma hayatının bir unsuru olarak değerlendirilmesine neden olmuştur.

Ancak, tarım toplumlarından kalan bir miras olarak kadının aile ve ev ile ilgili sorumluluklarla ilişkilendirilmesi ve erkeğin ekmeği kazanan model olarak tanımlanması, kadınların işgücü piyasalarında erkeklerle eşit bir değere sahip olmalarını engellemiştir. Bunun yanında gerek tarım gerekse sanayi toplumlarında işlerin ağırlıklı olarak kol-kas gücüne dayanan yapısı, erkeklerin çalışma hayatında daha çok tercih edilen bir role sa-

hip olmalarına imkan vermiştir.

Kadınların işgücü piyasalarına katılımlarını, Sanayi Devrimi etkilerinden de fazla etkileyen olay ise II. Dünya Savaşı olmuştur. Kadınlar bu dönemde eşlerinin savaşa katılması nedeniyle, bir yandan düşen aile gelirlerine katkı sağlamak, diğer yandan ise milliyetçilik duyguları ile çalışma hayatında daha fazla yer almak durumunda kalmıştır. Bununla birlikte, erkeklerin savaşta olması nedeniyle artan ücret düzeyleri, kadınların işgücüne katılım düzeylerini artıran bir diğer neden olarak ortaya çıkmıştır. Savaş sonrasında kadınların işgücü piyasalarında kazandıkları deneyim, ev aletleri teknolojisinin gelişimi ve ev işlerinin kolaylaşması, kadınların çalışma tercihlerinin yoğunlaşmasının nedenleri olarak ortaya çıkmıştır (Özer; Biçerli,2004:58).



Gerek tarım gerekse sanayi toplumlarında işlerin ağırlıklı olarak kol-kas gücüne dayanan yapısı, erkeklerin çalışma hayatında daha çok tercih edilen bir role sahip olmalarına imkan vermiştir.

II. Dünya Savaşından sonra demokratik haklarda sağlanan gelişmeler, kadının toplum hayatındaki görünürlüğünü artırmıştır. Özellikle 1960'lı yıllardan itibaren gelişim gösteren bilgi, iletişim ve haberleşme alanlarındaki gelişmeler, kadınların sanayi sektörü dışında çalışabilecekleri yeni sektörler olması bakımından önem taşımaktadır. Sanayi üretiminin ağırlıklı olarak erkek işgücüne dayalı fordist üretim yapısının 1970'li yıllardan itibaren yaşanan gelişmelerden olumsuz etkilenerek güç kaybetmesi, hizmetler sektörü ağırlıklı bir yapının güç kazanmasına ortam hazırlamıştır. Küresel düzeyde hız kazanan finansal hareketler ve teknolojik gelişmeler, ürün piyasalarının farklı talep ve ihtiyaçlara göre çeşitlenmesine olanak sağlamış ve erkek egemen büyük işletmelerinin yerini esnek iş organizasyonları almıştır. Hizmetler sektöründeki işlerin kadın işgücünün beceri ve niteliği ile uyumlu yapısı ve başta çalışma süreleri olmak üzere esnek bir niteliğe sahip olması kadınların işgücü piyasalarındaki konumlarını güçlendiren gelişmeler olmuştur.

Türkiye'de kadınların işgücüne katılımları, 19. yüzyılda savaş döneminde ortaya çıkmıştır. Kadınların kamu hizmetlerine katılımları ise ilk olarak eğitim ve sağlık hizmetlerinde olmuştur. Kadın ebe ve hemşirelerin yetiştirilmesine, 1842 yılında başlanmış, I. Dünya Savaşı yıllarında kadınların memuriyet, hastane ve orduda görev almaları hız kazan-

mıştır (Çiftçi, 1994:12). Cumhuriyetin ilanı ile birlikte siyasal alanda sağlanan haklar, kadınların toplum ve çalışma hayatındaki kazanımlarını garanti altına almıştır. Kadınların memuriyet görevlerinde yer almaları hız kazanmakla birlikte, üretim biçiminin ağırlıklı olarak tarım sektörüne dayanması, kadınların tarımda ücretsiz aile işçisi olarak çalışmalarına ve geleneksel aile rollerine ilişkin sorumluluklarına odaklanmalarına neden olmuştur.

Kadın çalışması ve ekonomik gelişme arasındaki çalışmalar, 1960'lı yıllardan itibaren hız kazanmıştır. Kadın istihdamının öncelikle düşmesine daha sonra da yükselmesine dayalı "u hipotezi" yaklaşımı, genellikle tarımdan çözülme ile süreci açıklamaktadır. Buna göre tarımdaki çözülme ile düşüş eğilimine giren kadın istihdamı, kültürel yargıların değişmesi ve eğitim imkanlarıyla yeniden yükselme sürecine girmiştir (Buğra,2010:4). Türkiye'de işgücü piyasalarına ilişkin verilerin en iyi takip edilebildiği alan, Türkiye İstatistik Kurumu'nun hane halkı işgücü anketleridir. 1988 yılından itibaren düzenli bir şekilde tutulan istatistiklerde kadınların işgücüne katılım düzeylerinde önemli değişimler görülmektedir. 1988 yılında %35'ler düzeyinde olan işgücüne katılma oranları 2004 yılında %23'ler seviyesine gerilemiş, bu yıldan itibaren yaşanan düzenli artışlarla 2014 yılında yeniden %30'lar düzeyini

geçmiştir. Türkiye’de 1980’li yıllarla birlikte yüksek olan kadınlarda işgücüne katılma oranlarının önce düşme eğilimi göstererek daha sonra yükselmesini u hipotezi yaklaşımı ekseninde değerlendirebilmek mümkündür. Tarımda ağırlıklı olarak ücretsiz aile

işçiliği ile uğraşan kadın, kentleşmeyle birlikte eğitim imkanlarına sahip olmuş ve işgücüne katılım düzeyini artırmıştır. Tablo1’de 2000’li yıllarda kadınların işgücüne katılım oranlarını istikrarlı bir yapı içinde artırdıkları görülmektedir.



Türkiye’de kadınların işgücüne katılımları, 19. Yüzyılda savaş döneminde ortaya çıkmıştır. Kadınların kamu hizmetlerine katılımları ise ilk olarak eğitim ve sağlık hizmetlerinde olmuştur. Kadın ebe ve hemşirelerin yetiştirilmesine 1842 yılında başlanmış, I. Dünya Savaşı yıllarında kadınların memuriyet, hastane ve orduda görev almaları hız kazanmıştır.

Tablo 1: Kurumsal Olmayan Sivil Nüfusun Cinsiyete Göre İşgücü Durumu

Yıllar Years	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kadın-Female											
15 + nüfus	24 293	24 686	25 080	25 480	25 855	26 317	26 740	27 273	27 773	28 197	28 841
İşgücü	5 669	5 750	5 916	6 016	6 329	6 851	7 383	7 859	8 192	8 674	8 729
İşgücüne katılma oranı (%)	23,3	23,3	23,6	23,6	24,5	26,0	27,6	28,8	29,5	30,8	30,3
Erkek-Male											
15 + nüfus	23 251	23 673	24 094	24 513	24 917	25 369	25 801	26 320	26 951	27 411	28 145
İşgücü	16 348	16 704	16 836	17 098	17 476	17 898	18 257	18 867	19 147	19 597	20 057
İşgücüne katılma oranı (%)	70,3	70,6	69,9	69,8	70,1	70,5	70,8	71,7	71,0	71,5	71,3

Kaynak: TÜİK, Hanehalkı İşgücü Anketi Sonuçları, Kurumsal Olmayan Sivil Nüfusun Yıllar ve Cinsiyete Göre İşgücü Durumu,

Tablo 2: Cinsiyete Göre Seçilmiş Göstergeler- 2013

Seçilmiş Göstergeler	ERKEK	KADIN
İlk evlenme yaşı	26,8	23,6
Okur-Yazar olmayan nüfus oranı (%)	1,9	9,4
Yüksekokul veya fakülteden mezun nüfus oranı	15,1	10,7
İstihdam oranı (%)	65,2	27,1
İşgücüne katılım oranı	71,5	30,8
Genç işsizlik oranı(%)	17	21,9

Türkiye işgücü piyasasında kadınlara yönelik eşitsizliklerin, önemli ölçüde eğitim düzeylerindeki farklılıklardan beslendiği görülmektedir. Son yıllarda okuryazarlık ve kız çocuklarının eğitimi konusundaki yürütülen başarılı projeler, okullaşma oranını olumlu yönde etkilemiştir. Bununla birlikte Türkiye İstatistik Kurumunun 2013 yılına ilişkin verileri inceleme konusu yaptığı analiz, okuryazarlık ve fakülte ve yüksekokul düzeyleri bakımından, kadınlar aleyhine yapının sürdüğünü göstermektedir. Bu durum kadınların işgücüne daha az katılmalarına ve istihdam düzeylerinin de düşmesine neden olmaktadır. Okul hayatından çalışma hayatına geçişte önemli bir veri olarak değerlendirilen genç işsizlik oranı da kadınlarda erkeklerden yüksek düzeydedir.

Gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun, kadınların aileye ilişkin sorumluluklar ile erkeklere oranla daha çok ilişkilendirildiği görülmek-

tedir. Kadına biçilen bu toplumsal cinsiyet rolünün, kadınlar tarafından da yüksek düzeyde kabullenildiği ve aileye ilişkin sorumluluklarda kadınların kendilerini daha sorumlu hissettikleri görülmüştür. Kadının, ailesi ve işi arasındaki dengenin sağlanmasında sorumluluğunun paylaşılmaması ya da gerekli desteklerin sağlanamaması, işini terk etmesine neden olabilmektedir. Nitekim kadınların çalışmama ya da işten ayrılma nedenleri arasında, ağırlıklı olarak aileye ilişkin sorumluluklara atıf yapan değerlendirmeler önem kazanmaktadır. Hacettepe Nüfus Etüdüleri Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 sonuçlarına göre, çalışan yaş grupları içerisinde çalışmamaya neden olan en yoğun mazeretin, çocuk bakımı olduğu görülmektedir. Bunun yanında, işten ayrılma nedenleri arasında da, evlilik ve çocuk bakımı gibi nedenlerin, diğer nedenler arasında güçlü bir yoğunluğa sahip olduğu görülmektedir.

Kadının, ailesi ve işi arasındaki dengenin sağlanmasında sorumluluğunun paylaşılmaması ya da gerekli desteklerin sağlanamaması, işini terk etmesine neden olabilmektedir.

Tablo 3: Kadınların Çalışmama ve İşten Ayrılma Nedenleri

Temel Çalışmama Nedeni														
Temel Özellikler	Öğrenci	Ev Kadını	Emekli	Hasta /Engelli	Yaşlı Bakımı	Çocuk Bakımı	İş Arıyor/ İşsiz	Eşi/Ailesi İzin Vermiyor	Taşındı /Göç Etti	İhtiyacı Yoktu /Çalışmak İstemedi	Hamile/ Yeni Doğum Yaptı	Diğer	Cevapsız	Sayı
Yaş														
15-19	65,9	3,1	0	0,7	0,7	1,9	3,3	11,5	0	7,5	0,5	4,8	0,1	1.306
20-24	20,6	12,1	0	1,4	0,4	17,9	11,2	17,2	0,6	8,4	4	5,9	0,2	970
25-29	3,4	19	0	0,6	1	34,8	7,6	17	0,2	8,7	3,8	3,3	0,6	1.022
30-34	0,7	23,4	0	2	2,3	37,9	5,3	15,4	0,3	5,8	3,1	3,8	0,1	1.062
35-39	0,2	30,7	0	4,8	3	26,6	5,3	16,2	0	7,3	1,7	3,7	0,6	935
40-44	0,5	38,7	0,4	8,2	2,8	9,9	7	15,4	0,2	10,5	0,1	6,1	0,1	779
45-49	0	41,5	6,3	13,8	3,3	1,6	4,7	10,5	0	13,1	0	4,4	0,7	645
Medeni Durum														
Hiç Evlenmemiş	57,2	3	0,3	1,5	2,1	0	10,5	9,7	0	9,2	0	6,4	0,1	1.903
Evli	0,4	29,4	0,8	4,2	1,5	27,6	4,1	17,4	0,3	7,6	2,9	3,6	0,3	4.592
Boşanmış/Ayrı Yaşiyor/Eşi Ölmüş	0,9	22,8	0,3	13,1	4,6	10,4	14,5	4,9	0	17,2	1,3	8,6	1,2	223

İşten Ayrılma Nedeni																		
Temel Özellikler	Evlilik	Gebe Kalma/ Çocuk Bakımı	Taşındı/ Göç Etti	Eşi/ Büyükleri Karşı	İşyeri Kapandı	İşten Çıkarıldı	Daha İyi Bir İş Buldu	İşyeri İle İlgili Problemler	Mevsimlik/ Geçici İş	Ailede Yaşlı/ Hasta Bakımı	Hasta/ Engelli	Emeklilik	Çalışması Gerekmedi	Çalışmak İstemedi	Eğitim	Diğer	Cevapsız	Sayı
Yaş																		
15-19	14,1	1,7	7,9	4,7	0,2	0,6	1,3	7,3	20,1	0	0,5	0	1,9	16,7	17,8	5,2	0	134
20-24	25,6	13,4	4,6	3,4	9,3	1	2,5	12,4	3,6	0,8	4,1	0	2,2	8,8	6,1	2	0,2	298
25-29	35	11,5	2,1	3,9	4,3	2,3	1,8	11,4	4	2,6	5,2	0	1,4	10,1	2,6	1,8	0,1	436
30-34	27,1	22,9	4,9	4,1	5,8	3,2	2,3	6,3	3	0,6	5,5	0	1,4	8,3	0,9	3,6	0,2	456
35-39	24,8	19	4,8	3,4	5,5	2,7	2,4	10,3	1,3	2,2	9,4	0	1,8	8,9	0	3,3	0,3	423
40-44	19,7	13,3	7,7	0,9	9,6	1,6	1,4	8,8	2,2	0,5	15,1	1,6	4,1	9,5	0,2	3,2	0,4	302
45-49	15,4	5,8	8,3	1,8	12,7	5	0	5,7	2,1	3,3	16,4	6,9	6,3	7,4	0	2,8	0	286
Medeni Durum																		
Hiç Evlenmemiş	2,4	0,3	6	2,4	9,7	2,4	5	17,2	11,5	4	1,9	0,4	2,6	15,9	14,9	3,3	0	319
Evli	29,6	17,1	5,1	3,1	6,2	2,5	1,2	7,3	2,5	1,1	9,4	1,1	2,5	8	0,5	2,7	0,2	1.888
Boşanmış/Ayrı Yaşiyor/Eşi Ölmüş	10,5	7,9	6,2	6,4	10,6	3,5	2,5	15,3	1,8	3,2	7,8	2,6	3,4	12,8	0	5,5	0	127

Kaynak: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Araştırması, 2013

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KADIN OLMAK

Sağlık sektörü, hizmetler sektöründe emek yoğun niteliği ile kadın işgücü ağırlıklı bir yapıya sahiptir. Sektörün, hemşirelik ve ebellek gibi kadınlarla ilişkilendirilen işlerden oluşması, sektörün feminizasyonuna neden olmaktadır.

TÜİK meslek sınıflandırmasında, kadınların eğitim sektöründen sonra en büyük ağırlığa

sahip olduğu sektör, sağlık ve sosyal hizmetler sektörüdür. Özellikle, hemşirelik ve ebellek mesleğinin kadınlarla ilişkilendirilmesi ve sektörde ağırlıklı bir yere sahip olmaları, hemşirelerin birçok ülkede %90'dan fazlasını kadınların oluşturması ve hekimler arasında da kadınların giderek artan yoğunluğu, sektörün kadın ağırlıklı yapısını oluşturan unsurlardır (Urhan;Etiler,2011:196).



Sağlık alanında bazı sınav uygulamaları ile cinsiyete dayalı eşitliğin sağlanması çabalarına karşın, ayrımcı sonuçlarla da karşılaşılabilir (Mardin v.d.;2000). Tıpta uzmanlık derecesinin kazanıldığı TUS sınavında, kadınların erkekler kadar başarılı olabildiği düşünülse de; ortopedi, üroloji ve cerrahi gibi bazı alanlar kadınlar için uygun görülmemekte ve kız öğrenciler başka uzmanlık alanlarına yönlendirilebilmektedir. Buna rağmen, tercihlerinde ısrarlı olanları ise zorluklarla dolu bir süreç beklemektedir. Kadınların, bazı uzmanlık alanlarında ayrımcılığa uğramalarının nedenleri arasında; kadınların güçsüz olduğunun düşünülmesi (ortopedi, nöroşirurji), erkek hastaların kültürel nedenle kadın hekime gitmeyeceği düşünülen alanların olması (üroloji) ve ev-çocuk sorumlulukları olan kadın doktorun, erkekler kadar verimli olamayacağı düşünülmesi sayılabilir. Diğer yandan, bazı uzmanlık alanlarında ise kadınların daha fazla tercih edilmesi yönünde bir davranış hâkimdir. Özellikle kadın doğum, çocuk hastalıkları, bazı onkoloji bölümleri gibi uzmanlık alanlarında, kadın hastaların kendini daha rahat ifade edebilmesi, durumlarının daha iyi anlaşılacağı düşüncesi ve beklentisi ve hasta yakınlarının hasta davranışları üzerindeki etkileri gibi nedenler

kadın hekimlere olan talebi artırdığından, kadınların bu alandaki istihdam oranı gün geçtikçe artmaktadır.

Kadın istihdamında yaşanan bu artış eğilimlerine rağmen, kadın sağlık personelinin yaşamakta olduğu sorunların da bir artış eğiliminde olduğu söylenebilir. Öncelikle, kadınların iş ve aile arasında denge kurması, bu sorunun çözülmediği durumlarda ise öncelikle kadınların işlerinden vazgeçmesi beklenmektedir. Ev işlerinin, çocuk ve yaşlı bakım hizmetlerinin kadınlardan beklenmesi, bu durumun en temel sebepleri arasındadır. Bunun yanında, sağlık çalışanı kadın, çalışma şartlarının zorluğundan ve gece çalışmasını da içeren nöbet uygulamalarından dolayı aile bütünlüğü bozulmakta ve kadınların ailesi hakkındaki endişelerini artmaktadır. Sağlık sektörünün kesintisiz hizmet vermesi nedeniyle tutulan nöbetler (özellikle asistan hekim, hemşireler ve ebeler arasında) personel eksikliği nedeniyle, çalışma dönemi içerisinde önemli bir yoğunluğa ulaşabilmektedir. Ayrıca, personelin eşinin de nöbetli çalışması ve bazı günlerde bu nöbetlerin çakışması, sağlık personeli arasında sıklıkla yaşandığından, çocuk bakımıyla ilgili endişeler ve stresler sağlık personelinin duygusal yapısını



Yapılan araştırmalar, kadınların ancak orta yönetici kademelere kadar yükseldiklerini, bunun ilerisinde ise önemli engeller ile karşılaştıklarını ortaya koymaktadır.

derinden etkilemekte, iş verimini ve kalitesini düşürmektedir. Unutulmaması gereken bir diğerkonu da, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan zorunlu hizmete ve sözleşmeli personel çalıştırılmasına yönelik politikalarıdır. Ülkenin tüm noktalarına sağlık hizmeti götürmek amacıyla yapılan bu uygulamalar nedeniyle, sağlık personeli ailesinden, eşinden, çocuğundan belki de kilometrelerce uzakta kalabilmekte ve ailesi hakkında kaygısı daha da artabilmektedir. Yapılan araştırmalar, kadın sağlık çalışanlarının daha fazla strese maruz kaldığı, evlilik ve çocuk bakımı gibi nedenlerden dolayı “birincil duygusal bozukluğa” sahip olduğunu göstermektedir. Kadın sağlık çalışanının, hasta bakım ve hizmetlerinden sonra aile ve çocuklarının bakım ve hizmetleri ile ilgilenmesinin, kendilerine daha az vakit ayırmalarına neden olduğunu ortaya koymaktadır. Bir başka çalışma, kadın doktorlar ve hemşireler arasında doğum sonrası izin kullanma oranının düşük olduğunu ve doğum gününe kadar çalışan ve nöbetlere kalanların ise fazla olduğunu ortaya koymak-

tadır. Hasta bakımı ve tedavi sorumlulukları üstlenen hemşire ve ebelerin, yüksek stres faktörünün olduğu işlerde çalışmaları, çocuk sahibi olan çalışanları daha fazla etkilemekte ve bu konuda desteklenmeleri gereğini ortaya çıkartmaktadır (Yılmaz v.d.,2005:64). Sağlık-Sen’in 2012 yılında gerçekleştirdiğı Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Durum Belirleme ve Tükenmişlik Araştırması sonuçlarına göre nöbet sayısındaki artış, sağlık personelinde duygusal tükenmişliğin de artmasına neden olmaktadır (Sağlık-Sen,2012:41).

Çalışma hayatında görülmez yapay engeller olarak da ifade edilen “cam tavan” kavramı, kadınların kariyer süreçleri içinde hedefledikleri ya da arzu ettikleri noktalara ulaşmalarını engelleyen sorunlar olarak ifade edilmektedir. Kadınların, çalışma hayatında giderek daha yüksek düzeyde yer almaları, kadınların çalışma hayatındaki rolleri ve yönetim alanındaki etkinliklerine yönelik araştırmaların da artmasına neden olmuştur. Yapılan araştırmalar, kadınların ancak orta yönetici kade-

melere kadar yükseldiklerini, bunun ilerisinde ise önemli engeller ile karşılaştıklarını ortaya koymaktadır. Kadınların karşılaştıkları cam tavanların nedenleri olarak; kısa sayılabilecek bir süredir çalışma hayatında bulunmaları, iş-gücüne aralıklı olarak katılmaları, genel olarak belirli alanlarda çalışmaları ve ayrımcılık uygulamalarına muhatap olmaları gösterilmektedir (Örücü v.d,2007:119).

İş Sağlığı ve Güvenliği Riskleri



Sağlık çalışanları, başta hastalar olmak üzere biyolojik, fiziksel, kimyasal, teknolojik ve psikolojik birçok risk tehdidi altındadır. Bu riskler, işin niteliğinden kaynaklanıp, çalışanlar üzerinde önemli etkilere sebep olmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaptıkları işlerin risk kaynağı olduğu düşünüldüğünde, iş kazası ve meslek hastalığı durumlarıyla diğer çalışanlara oranla daha sık karşılaştıkları anlaşılabilecektir. ABD’de 1983 tarihinde yayınlanan bir rapor, sağlık çalışanlarının enfeksiyon hastalıklarına diğer sivil çalışanlara oranla on kat daha fazla yakalandığını ortaya koymaktadır (TTB,2008:9). Sağlık sektörü, çalışma orta-

mı ile de diğer birçok sektöre göre daha stresli bir çalışma yapısına sahiptir. Sağlık hizmetlerini talep eden grupların sağlık sorunlarına bağlı olarak yaşadıkları gerginlikler, sağlık çalışanları üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilmektedir.

Sağlık sektöründeki risk düzeylerinin yüksek olmasına karşın yapılacak düzenlemeler, bilgilendirme ve bilinçlendirmeyi amaçlayan eğitimlerle, kazalar ve risklerle mücadele etmek mümkün olacaktır. Sağlık kurumlarında modern havalandırma ve tesisat sistemlerinin kurulması, radyoaktif ve kimyasal maddelere karşı koruyucu önlemlerin alınması, bulaşıcı hastalıklarla etkin mücadelenin yapılması bu konudaki düzenlemelerden bazılarıdır.

Sağlık Çalışanlarına Yönelen Şiddet

Sağlık hizmetleri sunumunun en ön hattında bulunan ve hasta ile doğrudan temas halinde olan doktorlar, hemşireler, ebeler, teknisyenler ve teknikerler başta olmak üzere tüm sağlık personeli, hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanabilecek şiddetle karşı karşıya kalmaktadır. Ne yazık ki, şiddeti uygulayanlar yalnızca hasta ve hasta yakını olmayabilir. İşyeri arkadaşları ve yöneticileri tarafından çalışana uygulanan psikolojik baskı (mobbing) da işyerinde sıklıkla görülen şiddet unsurlarından birisidir. Bu nedenle, şiddet olgusu dar bir bakış açısıyla ele alınmayıp, olguya daha geniş bir açıyla baktığımızda şiddetin “fiziksel, sözel, ekonomik, psikolojik (duygusal) ve cinsel” olarak çeşitli türler şeklinde ele alınarak araştırılması gerektiği söylenebilir (TBMM 2013).

Son dönemde ülkemizde de yaygın bir görünüme sahip olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, büyük güçlüklerle mesleğini ve görevini ifa etme çabası içinde çalışanların motivasyonlarını kaybetmelerine ve mesleki tükenmişlik duygusunu yaşamalarına neden olmaktadır. İşyerinde şiddet ve şiddet tehdidi, hem çalışanların işlerinden duydukları memnuniyetsizliğin artmasına hem de organizasyonların yapısını olumsuz etkileyerek ,hizmet kalitesinin bozulmasına neden olabilmektedir.

Sağlık çalışanlarında şiddete uğrama sıklığı, diğer iş ve meslekler ile karşılaştırıldığında daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının kendi

aralarında şiddet ve tacize uğrama düzeylerinde de önemli farklar mevcuttur. Bu çerçevede, hemşirelerin taciz ve şiddete uğrama düzeyleri, doktorlara oranla daha yüksektir. Bunun nedenleri arasında; mecburi hizmet ve staj uygulamalarına çok daha erken yaşlarda başlamak zorunda olmaları nedeni ile korumasız ve deneyimsiz olmaları, mesleğin saygınlık ve statüsünün doktorlara oranla daha düşük olması, yetkili konum ve iktidar gücüne doktorlara oranla daha az sahip oldukları için taciz karşısında korunmasız olmaları ve hasta bakımı ile daha yoğun ilgilendikleri için şiddet ve tacize daha fazla maruz kalmaları sayılabilir (Mardin v.d.;2000).

Tablo 4. Görevinizi yerine getirirken şiddetle karşı karşıya gelme konusunda bir endişe yaşıyor musunuz sorusunun cinsiyete göre dağılımı

		Görevinizi yerine getirirken şiddetle karşı karşıya gelme konusunda bir endişe yaşıyor musunuz?			
			Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	749	125	874
		%	85,7%	14,3%	100,0%
	Erkek	f	316	110	426
		%	74,2%	25,8%	100,0%
Toplam		f	1065	235	1300
		%	81,9%	18,1%	100,0%

$\chi^2=25,664, p=0,000$

Aynı zamanda SASAM tarafından 2013 yılında gerçekleştirilen Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırmasında yer alan “Görevinizi yerine getirirken şiddetle karşı karşıya gelme konusunda bir endişe yaşıyor musunuz?” sorusuna bakıldığında, katılımcıların

%81,9’unun bu konuda endişe yaşadığı görülmektedir. Tablo’ya baktığımızda ise kadın katılımcıların (%85,7), erkek katılımcılara (%74,2) oranla görevlerini yerine getirirken daha fazla endişe yaşadıkları görülmektedir.



Tablo 5. Meslek hayatınız boyunca hiç sözel, psikolojik ya da fiziksel şiddete maruz kaldınız mı sorusunun cinsiyete göre dağılımı

		Meslek hayatınız boyunca hiç sözel, psikolojik ya da fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?						
			Hiç kalmadım	1-3 kez	4-6 kez	7-10 kez	11 ve daha fazla	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	83	272	150	83	286	874
		%	9,5%	31,1%	17,2%	9,5%	32,7%	100,0%
	Erkek	f	89	123	65	35	114	426
		%	20,9%	28,9%	15,3%	8,2%	26,8%	100,0%
Toplam		f	172	395	215	118	400	1300
		%	13,2%	30,4%	16,5%	9,1%	30,8%	100,0%

$\chi=33,041$, $p=0,000$

Ayrıca yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarına “Meslek hayatınız boyunca hiç sözel, psikolojik ya da fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna karşılık alınan cevaplar da, kadın çalışanların önemli bir kısmının şiddete maruz kaldığını göstermektedir.

Meslek hayatı boyunca en az 1 kez ve daha fazla şiddete maruz kaldığını belirten kadın çalışanların oranı %90,5'tir. Bu verilerden yola çıkarak, sağlık sektöründe de kadınların şiddetin öncelikli hedefi olduklarını söyleyebiliriz.

Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet unsuru, birçok bilimsel çalışmaya konu olmakla birlikte, siyasi parti temsilcilerin verdiği önergieyle de TBMM'ye taşınmıştır. TBMM tarafından, sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla bir komisyon kurularak, sağlık personeline uygulanan şiddet ve şiddetin nedenleri araştırılmış ve konunun çözümüne yönelik öneriler belirtilmiştir (TBMM 2013).

2013 yılında yapılan “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu” sonucuna göre, sağlık sektöründe kadınların (%56) erkeklerden

(%44) daha fazla şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (TBMM, 2013:184).

Akademik camianın ve TBMM'nin bu konuya eğilerek, sorunun çözümüne yönelik araştırmalar yapması, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık personeline yönelik yapılan şiddetlerle ilgili sağlık personelinin şikâyetlerini kayıt altına almak ve şiddeti uygulayan hakkında yasal işlem yapmak amacıyla ALO 113 Beyaz Kod birimi kurması ve bu birimin ve 7/24 hizmet vermesi konunun önemini ve büyüklüğünü bir kez daha gözler önüne sermektedir. Diğer yandan kurumların, bireylerin ve sivil toplum kuruluşlarının bu soruna yönelik çözüm arayışına girmeleri sevindirici ve umut verici gelişmelerdir.

SONUÇ

Kadın ve erkek arasındaki farklılıkları biyolojik olarak vurgulayan cinsiyet kavramı, kadın ve erkek arasında sosyal ve kültürel değerlerin oluşturduğu farklılıkları anlamlandırmada yeterli gelmemiş ve bu farklılıklar toplumsal cinsiyet kavramı üzerinden açıklanmaya çalışılmıştır. Toplumsal cinsiyet kavramı aslında kadın ve erkek arasında bir güç ilişkisinden öte, tüm toplumsal ilişkileri çeşitli bağlamlarda etkileyen çok yönlü bir kavramdır. Yerleşik toplumsal cinsiyet algılarına göre belirlenen iş bölümü, kadın ve erkeğin sosyal ve ekonomik yaşamda ne ölçüde yer alacağına doğrudan etkileyen faktörlerden biridir. Modern toplumlarda, bu işbölümü kadının işgücü piyasasının temel aktörü olması ile önemli bir değişime uğramıştır. Ancak bu değişim kadını, iş ve ailesi arasında bir tercihte bulunmaya itecek kadar keskin bir düzeyde tanımlanmış ve kadının rollerine ilişkin çatışmanın doğası daha da şiddetlenmiştir.

Ekonomik ve toplumsal olayları değerlendirmede büyük bir öneme sahip olan anlamlar dünyası, sosyo-kültürel değerlerin etkisiyle yoğrulmaktadır. Doğum olayı biyolojik niteliği itibarıyla dünyanın her yerinde standart bir takım özelliklere sahipken, anneliğe ilişkin kavramsal düzey, toplumdan topluma farklılaşmaktadır. Ailenin, modernleşme etkileri ile büyük bir deformasyon ve dejenerasyona uğradığı bugün dahi, en önemli ve temel koruma kurumu işlevini sürdürmesi, aileye yönelik desteklerin sürdürülmesine neden olmaktadır.

İş ve aile arasındaki uyumun sağlanmasında istihdama ilişkin destekler kadar aile politikaları da önem taşır. Nüfus artışının sağlıklı bir yapıda sürdürülmesi, bakım hizmetlerinin örgütlenmesi, çocuk gelişiminin sağlanma-

sı, yaşlı ve engelli bakımlarına yönelik bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, insan kaynaklarının geliştirilmesi gibi birçok alanda aile politikalarının özenle seçilmesi gerekmektedir. Bu politikaların birey, aile ve toplumun iş ve özel hayatına ilişkin tatmin düzeylerini çatışmadan uzak bir yapıda belirlemesi beklenmektedir. İstihdama erişimde yaşanan sorunların toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini derinleştirme sorunu kadar, bakım hizmetlerinin duygusal yönünün kadına ilişkin sorumluluğu pekiştirdiği gerçeği de yasal düzenlemelerin bir bileşeni olarak ele alınmalıdır (Özaydın,2013:69).

Kadının aile ve toplum hayatının en önemli aktörü olarak kutsallaştırıldığı toplumsal değerler sistemimizde, kadına yönelik şiddet başta olmak üzere ayrımcı ve istismarcı uygulamalar önemli bir çelişkiyi göstermektedir. Kapitalist üretim ilişkilerinin güce dayalı dünyası üzerinden eşitleme politikalarının kadının statüsü ve konumu üzerinde olumlu katkılar yapmaktan çok çatışmacı bir dili hakim kıldığı görülmektedir. Yüce kitabımızın Hucurat Suresinde, “Ey insanlar! Doğrusu Biz sizleri bir erkekle bir dişiden yarattık. Sizi milletler ve kabileler haline koyduk ki birbirinizi kolayca tanıyasınız. Şüphesiz, Allah katında en değerliniz, O’na karşı gelmekten en çok sakınanızdır. Allah bilendir, haberdardır.” buyrulmaktadır. Bu olgu, cinsiyet üstünlükleri üzerinden yapılan tartışmaların anlamlar dünyamızda bir karşılığının bulunmadığının bilinmesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Aile toplum hayatında hak ve sorumluluklara bağlı geliştirilen hukukun korunması güzel işlerin yapılması ve Hakkın tecelli ederek adalet duygusunun sağlanmasına hizmet edecektir.

KAYNAKÇA

- Buğra, A.(2010), Toplumsal Cinsiyet, İşgücü Piyasaları ve Refah Rejimleri: Türkiye’de Kadın İstihdamı, Tübitak Proje No:108K524, İstanbul.
- Mardin, Bekata; Tulun, N.;v.d.(2000) Sağlık Sektöründe Kadın, TC Başbakanlık KSSGM Yayınları.
- Örucü, Edip; Kılıç, Recep; Kılış, Taşkın (2007) “Cam Tavan Sendromu ve Kadınların Üst Düzey Yönetici Pozisyonuna Yükselmelerindeki Engeller: Balıkesir İl Örneği”, Celal Bayar Üniversitesi İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Cilt:14, Sayı:2, 117-135.
- Özaydın, Mehmet Merve (2013) “Cinsiyete Dayalı Refah Sınıflandırmaları Temelinde İş ve Aile Yaşamının Uyumlaştırılması Sorunu”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:15, Sayı:3, 47-72.
- Özaydın, Mehmet Merve (2014) “Emek Piyasasında Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Çerçevesinde Türkiye’de Kadın İstihdamı”, İş ve Aile Yaşamının Uyumlaştırılması ve Kadın İstihdamı, Ed. Mehmet Merve ÖZAYDIN, Anka Kadın Araştırma Merkezi, Ankara-2014.
- Özer, Mustafa; Biçerli, Kemal (2003) “Türkiye’de Kadın İşgücünün Panel Veri Analizi”, Sosyal Bilimler Dergisi 2003/2004, 55-85.
- Sağlık-Sen (2012) Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Durum Belirleme ve Tükenmişlik Araştırması, Ankara-2012.
- Sağlık-Sen (2013) Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Ankara-2013
- Yılmaz, Ulviye; Timur, Sermin; Ege, Emel (2005) “Hastanede çalışan Ebe ve Hemşirelerin Çocuklarının Bakımı Hakkındaki Endişeleri ve Durumluk Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:8, Sayı:2, 63-73.
- Urhan, Betül; Etiler, Nilay (2011) “Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi”, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2011/2, 191-215.
- TBMM, Ocak 2013, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/files/tbmsiddetraporu.pdf> Erişim: 25.05.2015.



SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ
GMK Bulvarı Özveren Sok. No:9/2
Demirtepe/ANKARA
Tel: 0 312 444 1995
Faks: 0 312 230 83 65
GSM: 0 506 397 92 92
www.saglikse.org.tr