

Ücretsiz Aile İşçisi Olarak Kadınlar, Sağlık Riskleri ve Sorunları

[Women as Unpaid Family Workers, Their Health Risks and Problems]

ÖZET

Aile fertlerine ait işletmelerde ücretsiz çalışan kişilere “ücretsiz aile işçisi”(ÜAİ) denmektedir. Kadınlar arasında ÜAİ'nin en yüksek olduğu ülkelerden biri Türkiye'dir. Çalışmamızda ÜAİ olarak çalışan, ihmal edilen ve görece yoksul olan kadınların yaşayabileceği sağlık sorunlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Ekonomik, sosyal ve kültürel nedenler kadınların statüsünü düşürmekte, onları bağımlı kılmaktadır. Kadınlar biyolojik yüklerine ek, toplumsal cinsiyet rollerinin de etkisiyle çok sayıda sağlık riskiyle karşı karşıyadırlar. Bu çalışmada ÜAİ olmanın kadınlarda psikososyal, kimyasal, fiziksel, biyolojik, ergonomik risklere maruz kalmayı arttırabileceği; güvencesiz ve sağlıksız iş ve çalışma ortamlarının hamilelik, yaşlılık gibi fizyolojik süreçlerde ek sağlık sorunlarına yol açabileceği; şiddet ve taciz gibi patolojik davranışlara maruz kalma riskini arttırabileceği belirlenmiştir. Bu durum kadınların sağlık hizmetlerine erişimini engellerken; buna ÜAİ olarak çalışan kadınların güvencesiz ve sağlıksız iş ve çalışma koşulları eklendiğinde artmış hastalık yükü ve karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminden söz etmek olanaklıdır. Kadın emeği genel olarak göz ardı edilmekte, değersiz görülmektedir. ÜAİ kadınlar çok sayıda risk etmeniyle karşılaşmakta ve sağlıklarını kaybetmektedirler. Kadınlar çoğu kez bu risklerin farkında değildir, çevresindekiler de önemsememektedir. Kadın emeğinin görünür ve kalıcı kılınması için toplumsal eğitimler ve yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Yasal düzenlemeler ile ücretsiz aile işçiliğinin bir iş alanı olarak tanımlanması, kadınların çalışma hayatındaki tüm hak ve güvencelerden yararlanmasını sağlamalıdır.

SUMMARY

Turkey has one of the highest numbers of “unpaid family workers”(UFW) among women. This study aimed that to determine the health problems and risks works as an UFW. Economic, social and cultural causes have been undermining the women's status in the society and these before mentioned causes make women dependent. In addition to their biological burden, women are also exposed to diversified amount of health risks with the effects of their gender role in the society. This study determined that, being an UFW might increase the risk of psychosocial, chemical, physical, biological, ergonomic exposure among women and poor working conditions might cause additional health problems in physiological periods such as pregnancy and senescence; it might increase the risk of pathological exposures such as violence and harassment. This predicament blocks the health services accessing. It is possible to say the increased disease burden; unfulfilled health services needs and demands addition to the unsecured and unhealthy working conditions of the women as an UFW. Women have been experiencing a waste range of risk factors and falling ill as UFW. These women are unaware of these dangers and the ones around them are oblivious to these risks. In order to make the woman labor visible and perpetual, there must be made regulations and social educational studies. Being an UFW must be predefined as a line of business by the legal regulations and these women must benefit from all the rights and assurances in the working life.

Ülfiye Çelikkalp¹,
Gamze Varol
Saraçoğlu²,
Faruk Yorulmaz³

¹Namık Kemal Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu,
Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı
AD, Tekirdağ

³Trakya Üniversitesi Tıp
Fakültesi Halk Sağlığı AD,
Edirne

Anahtar Kelimeler:

Ücretsiz Aile İşçiliği,
Toplumsal Cinsiyet, Kadın
Sağlığı

Key Words:

Unpaid Family Workers,
Gender, Women's Health

Sorumlu yazar/

Corresponding author:
Gamze Varol Saraçoğlu,
Namık Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı
AD, Tekirdağ
varolgamze@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Date of Submission: 11.01.2013 , Kabul Tarihi/Date of Acceptance: 17.04.2013 DOI:10.5455/pmb 1-1357934532

GİRİŞ VE AMAÇ

Ücretsiz aile işçisi kimdir?

Eş, çocuk, baba gibi aile fertlerine ait işletmelerde herhangi bir ücret almaksızın çalışan kişiler “ücretsiz aile işçisi” (ÜAİ) olarak adlandırılmaktadır (1). Bu tanım, genellikle aynı evde oturan, yeme ve giyimleri aile sorumluluğu altında olan, bir ücret almaksızın zamanının büyük çoğunluğunu iş alanında çalışarak geçiren dolayısı ile işgücüne katkı sağlayanları da kapsamaktadır (2-3). Ücretsiz aile işçiliği bir çalışma tipi olarak uluslararası terminolojide de kullanılmaktadır. Uluslararası İstihdam Durumu

Sınıflandırması'nda [International Classification of Status in Employment-(ICSE)] da ücretsiz aile işçiliği kavramı yer almaktadır. Sınıflandırma aşağıda sunulmuştur (4-5):

1. Ücretli çalışanlar/sabit sözleşmeli çalışanlar - “düzenli ücretli çalışanlar” dâhil,
2. İşverenler,
3. Kendi hesabına çalışanlar,
4. Üretici kooperatifi üyeleri,
5. Ücretsiz aile çalışanları,
6. Durumlarına göre sınıflandırılmayan çalışanlar.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2014:13(3)

Ücretsiz aile işçisinin en çok istihdam edildiği sektör tarım sektörüdür. Yaygın terminolojide tarım sektöründe çalışan ailelerde aile reisi serbest meslek mensubu kabul edilirken, geri kalanı ÜAİ olarak adlandırılır (3). Tarım sektörü dışında aile işletmesinde ücretsiz çalışma, ücretsiz yapılan tüm ev işleri, çocuk ve yaşlı bakımı gibi faaliyetler de ücretsiz aile işçiliğine birer örnektir.

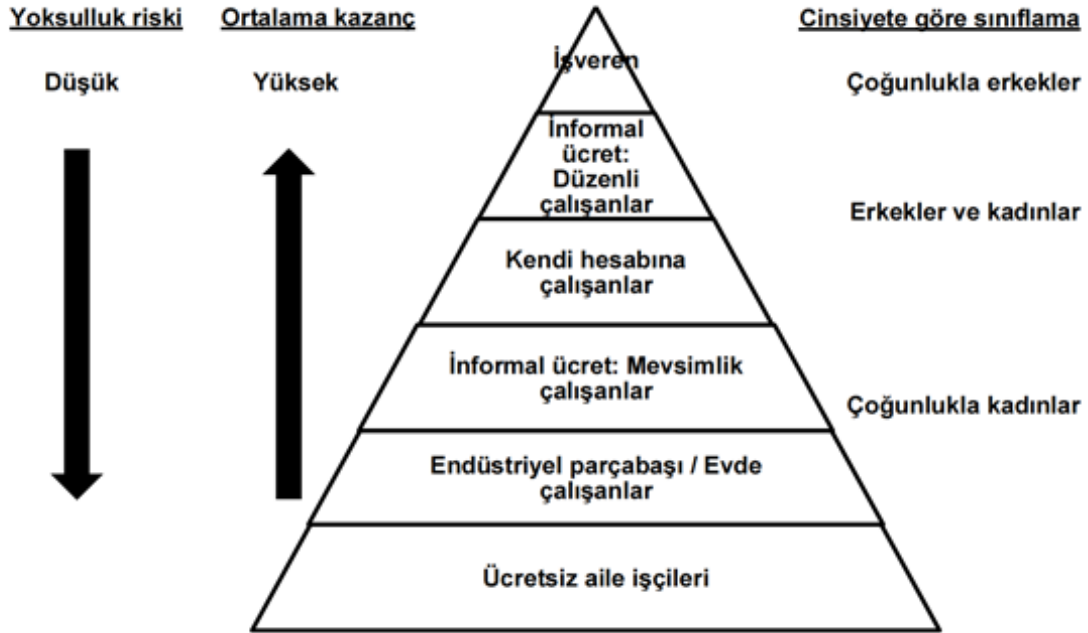
Ücretsiz aile işçisi olarak kadınlar:

Uluslararası Çalışma Örgütü istihdam gruplarını hiyerarşik düzenle bir piramide yerleştirerek sınıflamıştır. Piramidin en altında ÜAİ'nin yer aldığı görülmektedir. Bu grup ağırlıklı olarak kadınlardan oluşmaktadır. Bu grubun en önemli özelliği genelde ihmal edilmeleri ve yoksul olmalarıdır (1) (Şekil1).

Gelişmekte olan ülkelerde ve Türkiye'de kadınların işgücüne katılım ve istihdam oranları düşüktür (7-8). Dünya Bankası istatistiklerine göre çalışan kadınların toplam işgücüne oranı dünya genelinde ortalama %40; OECD ülkelerinde %43'iken Türkiye'de %26'dır. Kadın istihdamı

tarımında, kendi adına yevmiyeli çalışma ya da ücretsiz aile işçisi olarak şekillenirken; sanayi ve hizmet sektöründe, eve iş verme sistemi içinde çalışma, kısmi süreli çalışma, geçici çalışma olarak ortaya çıkmaktadır (9). İşgücü piyasasının dışında kalan kadınlar ev işi yapmalarına ek olarak maddi bir karşılık almadan ailelerine katkıda bulunmakta, üretime yaşadıkları alanlardan katılmaktadırlar. Kadınların bu emeğinin maddi getirisi çalışma istatistiklerine yansımaz ancak aile bütçesine katkısı büyüktür (10). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalar kadınların erkeklere kıyasla ÜAİ olarak daha çok ve daha uzun süreli çalıştığını göstermektedir (11-12). Bu durum kadın emeğinin önemsiz algılanması, görülmemesi, göz ardı edilmesiyle yakından ilişkilidir (13). Gerçekte çalışma yaşamında kadınların gerçekleştirdikleri etkinlikler iki ölçüte göre değerlendirilmektedir (14):

1. Kadınların etkinliklerinin ekonomik etkinlik olarak tanınıp tanınmaması,
2. Kadınların yerine getirdikleri etkinliklerin parasal karşılığı olup olmamasıdır.



Şekil 1. Cinsiyet, ortalama kazanç ve yoksulluk riskinin kayıt dışı ekonomiye göre bölümleri (ILO 2011).

Sosyal Sigortalar Kanunu (SSK) açısından sigortalı olabilmek üç temel koşula bağlanmıştır: 1. Hizmet akdiyle (iş sözleşmesi ile) çalışma, 2. İşin

işverene ait işyerinde yapılması, 3. SSK madde 3 kapsamında olmamasıdır (15). Son maddede söz edilen "ev hizmetleri" kavramı, hem İş Kanunu'nda hem de

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda (SSGSS) kapsam dışı bırakılmış; işverenin ücretsiz çalışan eşi, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nda olduğu gibi 5510 sayılı SSGS Kanunu'nda da (madde 6) sigortalı sayılmamıştır (16). Bunun nedeni, Türk Medeni Yasası'na göre eşlerin hayatlarını sürdürürken birbirlerine maddi çıkar gözetmeden yardım etmelerinin zorunlu olmasına; "eşler, ev işi ve çocuk bakımı konusunda ortak sorumluluk sahibidir" (madde 185) hükmüne dayandırılmaktadır. Ev işleri eş tarafından (kadın veya erkek) yapılıyorsa kişiler işçi ya da sigortalı sayılmadığından sosyal güvence haklarından mahrum kalmaktadırlar. Mevzuatımızda özel sektöre ait tarım işletmelerinde sigortalı sayılabilmek ile ilgili bir kaç hüküm vardır ve sigortalı olmayı hak etmek için "ücretli ve süreklili" çalışmak zorunlu tutulmuştur. Bu hüküm ile üretime katılan ancak ücret almayan aile çalışanları zorunlu sigorta kapsamı dışında kalmaktadır. 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu uyarınca çiftçi kadınların sigortalı olabilmesi için "aile reisi olmak" şartı gereklidir ve bu şart ancak hanede erkeğin yokluğunda olanaklıdır (17). Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) eski döneme ilişkin aile reisi olmayan kadın çiftçilerin sigortalılığını kabul etmemesi uygulaması günümüzde de sürmektedir (18).

Dünya genelinde ÜAİ olarak daha çok kadınlar çalışmaktadır ve kadınlar arasında ücretsiz aile işçiliğinin en yüksek olduğu iki ülke Türkiye ve Meksika'dır (19). Gelişmekte olan ülkelerde tarım işçiliğinin yaklaşık %43'ü kadınlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Kadınlar, erkeklere kıyasla daha az ücret almakta ya da ücretsiz çalışmakta; sıklıkla hasat kaldırma, hayvan bakma, yiyecek üretme ve hazırlama, su ve yakacak toplama, üretimin ticareti ve pazarlaması gibi işlerden sorumlu olmaktadır. Tarım sektörüne ek olarak orman işçiliği, balıkçılık ve kültür yetiştiriciliği gibi alanlar da dünya genelinde kadınların ÜAİ olarak yoğun çalıştıkları alanlardır (12, 20-23). Temelde kadınların kendilerine biçilen toplumsal cinsiyet rolleri üzerinden ev işleri, temizlik, bakım işleri (çocuk ve yaşlı bakımı), çocuk yetiştirme, alışveriş yapma, yemek hazırlama gibi işleri yapmaları beklenmektedir (24-25). Çalışmalar, kadınların erkeklere kıyasla ömürleri boyunca çok daha fazla süreyi ev işi ve çocuk bakımı için harcadığını göstermektedir (3,8,10,26).

21. yüzyıl Türkiye'sinde kadın emeği erkeğin emeğine oranla ataerkil kamu ve toplum normlarında gözle görülür bir biçimde gayriresmîleştirilmiş, kayıt

dışlaştırılmış ve ev içi faaliyetlerde yoğunlaşmıştır. Bu durum bir yandan kadının yaptığı işlerin maddi değerini hesaplamayı zorlaştırırken, öte yandan emeğini göz ardı etmeyi, değersiz kılmayı da beraberinde getirmektedir. Son yıllarda yurtdışında yapılan çalışmalar, görülmeyen emeğin maddi hesabını yaparak emeğin bir kısmını az da olsa görünür hale getirmiştir (19). Görünür kılınan bu kazanç, aslında tüm ev işleri için geçerlidir. Buna tarımsal üretimde ve/veya kendi işletmesinde eş ya da çocuğun çalıştırılması gibi yaygın kabul gören bir uygulama eklendiğinde, emeğin sömürsü üzerinden elde edilen kazancın büyüklüğü görülmektedir. Çoğu kez kadın ve erkek, ikisi de kadının haneye kattığı ekonomik değerin farkında değildirler (27).

Ekonomik, sosyal ve kültürel nedenler sıklıkla kadınların toplumsal statüsünü düşürmekte, ekonomik olarak bağımlı ve güçsüz kılmaktadır. Bu güçsüzlük, kadınların istenmeyen cinsel ilişki, istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve şiddete karşı kendilerini koruyamamalarına neden olmaktadır; sağlık hizmetlerine erişimlerini engellemektedir (27-28). Kadın sağlığı (özellikle doğurganlık süreci) eğitim, kültür, sosyal sınıf, ekonomik düzey, yaşanan çevre/bölge gibi çok sayıda faktörden etkilenmektedir. Ücretsiz ve güvencesiz çalışan kadınlar bireysel gereksinimlerini ihmal etmekte, herhangi bir sağlık sorunu yaşadığında sağlık kurumuna başvur(a)mamakta, düzenli kontrollerini yaptır(a)mamaktadırlar. Bu durumlar, tanının geç konmasına, tedavinin uzamasına ya da tedavide geç kalınmasına yol açabilmektedir (10,12,29). Sayılan nedenlerle, sunulan çalışmada ÜAİ olarak çalışan, ihmal edilen ve görece yoksul olan kadınların yaşayabileceği sağlık risk ve sorunlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Ücretsiz aile işçisi kadınlarda görülebilecek riskler ve sağlık sorunları

Kadınların kadın olmaları kaynaklı biyolojik (adet görme, gebelik, emzirme dönemleri vb.) hastalık yükleri bulunmaktadır. Buna iş ve yaşam kaynaklı nedenlerden ortaya çıkan riskler eklendiğinde kadınların fizyolojik ve ekonomik olarak en üretken çağında karşılaştıkları hastalık yükü erkeklerden fazla olmaktadır. Kadınlar kendilerine biçilmiş toplumsal cinsiyet rollerinin de etkisiyle zaten ev işleri yüzünden çok sayıda sağlık riskiyle karşı karşıyadırlar. Kadınların birey olarak değil; anne, eş, işçi vb. toplumsal rolleri kimi kez sağlık hizmetlerine erişimlerinin önünde ekonomik, sosyal, kültürel engeller oluşturmaktadır (29-30). Ücretsiz ve güvencesiz aile işçisi olarak çalışan kadınların

sağlığını olumsuz etkileyebilecek psikososyal, kimyasal, fiziksel, biyolojik ve ergonomik kaynaklı riskler; çalışma koşul ve ortamları kaynaklı kazalar ve ilgili hastalıklar; hamilelik, yaşlılık gibi fizyolojik, şiddet ve taciz gibi patolojik durumların getirdiği ek sorunlar bulunmaktadır. ÜAİ olarak çalışan kadınların sağlık ve sosyal güvencelerinin olmayışı, bu duruma ilişkin mevzuatta düzenlemeler yapılmamış olması nedeniyle çalışma koşul ve ortamlarından kaynaklanan sağlık sorunları, kazalar ve hastalıklar iş kazası ve meslek hastalıkları kapsamında değerlendiril(e)memektedir.

ÜAİ olan kadınların karşılaşabileceği riskler ve öngörülen sağlık sorunları sınıflandırılarak aşağıda sunulmuştur:

Psikososyal riskler

Dünya’da ve Türkiye’de kadınlar daha düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel statüye sahiptir. Ekonomik bağımlılık kadınların kendi doğurganlıkları da dâhil olmak üzere karar verme süreçlerinde yer almalarını engellemektedir. İstemediği bir gebeliği sürdüren kadına ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı diyebilmek olanaklı değildir. Bu gruptaki kadınlar daha çok obstetrik hizmete ihtiyaç duymakta, daha az sayıda hizmet almaktadır (31). Toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle kadınlar ücretsiz çalışmakta, emekleri değersiz kabul edilmektedir. Ev işleri, yaşlı ve çocuk bakımı, yemek ve temizlik işleri gibi nedenlerle sorumluluğu ile paralel psikolojik stresi, anksiyete ve depresyonu artmakta; benlik saygısı azalmaktadır (10,26,30-32). Stres, solunum sistemi ve koroner kalp hastalıkları gibi pek çok sağlık sorununu da tetiklemektedir. Bu gruptaki kadınların tükenmişlik sendromu yaşadığı; stres ve geçim sıkıntısı ile bağlantılı depresyon, anksiyete ve ilişkili bazı fiziksel hastalıkların arttığı belirlenmiştir (8,26,29,32-33).

Kimyasal riskler

Kadınlar ev ile ilgili işlerde (temizlik, boya, cila, yapıştırma vb.) ve sıklıkla yaptıkları tarımsal faaliyetlerde (pestisitlere maruz kalma vb.) toksik kimyasal maddeler ile iç içedirler. Kadınlarda biyolojik ve anatomik yapı nedeniyle vücut yağ oranı erkeklerden daha fazladır. Bu nedenle organik solventler gibi kimi toksik maddelerin kadınların vücudunda tutulma riski daha yüksektir. Aromatik amin türevlerinin steroid hormonlarını etkileyerek, cinsel işlev bozukluklarına neden olduğu, doğurganlığı olumsuz etkilediği, spontan düşük ve infertiliteye yol açtığı belirlenmiştir (34-35).

Ülkemizde ağır ve tehlikeli işlerin çoğunda kadınların çalıştırılması kısıtlanmıştır. Ancak tarım alanında çalışan kadınların ağır metaller, gübre ve pestisit gibi kimyasallara maruz kalma riskleri yüksektir. Kurşun gibi kimi ağır metallerin gebe kadınları etkileyerek fetüsün nörolojik gelişimini olumsuz etkilediği bilimsel olarak kanıtlanmıştır (34-39). Pestisitlerin içinde arsenik ve bileşenlerinin bulunduğu bilinmektedir. Bu maddeler besinlere, suya ve deniz ürünlerine karışabilir ve kolaylıkla oral yol ile alınabilirler. Arseniğin myokardiyal hasardan alt ekstremitelerde nekroza yol açan periferik arter tıkanıklığına -“siyah ayak hastalığı”- kadar sağlık üzerine çok sayıda zararlı etkisi vardır (31,37-40). Sürekli pestisite maruz kalan kadınlarda farklı boyutlarda üreme sağlığı sorunları gözlenebilir (31,40-41). Ülkemizde yapılan bir çalışmada tarım işi ile uğraşan kadınlarda pestisite sürekli maruz kaldığı ve bu kadınlarda düşük sıklığının normal popülasyona göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (35).

Fiziksel riskler

Fiziksel riskler özellikle tarım alanındaki çalışma koşullarında sağlığı belirgin olarak etkiler. Tarımsal üretimde nem, toz, güneş ışığı, soğuk, sıcak, gürültü, titreşim gibi faktörlere fazla maruz kalma riski yüksektir. Gürültünün vazokonstriksiyona neden olduğu, tansiyonu yükselttiği, stresi artırdığı, dikkat ve konsantrasyonu azalttığı bilinmektedir. Gebelik sürecinde gürültüye maruz kalmanın erken doğuma ya da düşük doğum ağırlıklı bebeklere neden olabileceği bilinmektedir. Titreşim, üreme sistemi ile ilgili sorunlara ve düşüklere yol açabilir. Açık havada koruyucu kullanmadan doğrudan güneş ışınlarına maruz kalmak, deri kanseri görülme sıklığını artırırken; güneş gözlüğü kullanmadan çalışmak, güneş ışınlarına bağlı katarakta yol açmaktadır (42,43). Ek olarak sıcak hava sıcak çarpmalarına, soğuk hava da enfeksiyon hastalıklarına zemin hazırlar (44). Maruz kalınan tozlar alerjik etkiye neden olurken, solunum sistemi hastalıklarının görülme sıklığı artar (37-39).

Biyolojik riskler

Tarım bölgelerinde içme ve kullanma suyunun sağlıklı olmaması, tuvalet olanaklarının yetersizliği enfeksiyon ve parazit hastalıklarına zemin hazırlamakta; bazı bölgelerde endemik olarak bulunan hastalıkların özellikle tarım çalışanlarında sık olarak görülmesine yol açabilmektedir. Yazın ishaller, kışın da solunum sistemi hastalıkları sık görülür. Özellikle bahar ve yaz mevsimlerinde kene,

böcek ısırığı ve bağlı enfeksiyon hastalıkları görülme sıklığı artar. Arı sokmasına bağlı anafilaktik reaksiyonlar; yılan/akrep sokmasına bağlı zehirlenmelerde artış beklenir (7,29,33,40-41).

Ergonomik riskler

Hem evde hem de diğer alanlarda kullanılan makinelerin tasarımı çalışan fizyolojisine uygun olmalıdır. Tarım sektöründe çoğu makine erkekler için planlanmıştır. Kadın fizyo-anatomisine uygun olarak tasarlanmamış makine ve aletlerin kullanımı güçtür, yaralanmalara neden olabilir. Kadınlar sıklıkla parça başı üretim/esnek üretim yöntemleri ile uygun olmayan ortam ve uygun olmayan araç-gereçlerle (aydınlatma sorunları, uzun süreli çalışma vb.) uzun ve/veya tekrarlayan sürelerde çalışmaktadırlar. Böylelikle kadınlarda kas iskelet sistemi sorunları sık görülmekte; bu travmaya evdeki emek yoğun işler eklendiğinde birikimsel kas iskelet sistemi hastalıkları görülme sıklığında artış izlenmektedir (34,44-46).

Şiddet ve taciz

Kadınlar, ev içinde evdeki fertler tarafından (özellikle eş); ev dışında ise iş yerindeki bireyler tarafından psikolojik, sözlü ve fiziki olarak şiddete uğrayabilmekte veya taciz edilebilmektedirler (30-31, 48). Şiddet ve tacizin boyutları oldukça geniştir. Şiddet, aşağılama, kadının ekonomik bağımsızlığını, kendini ifade etmesini, sosyal yaşantısını ve mesleki gelişimini engelleme gibi psikolojik boyutlarıyla yaşanırken; döverek, hırpalayarak bedensel olarak acı çektirerek fiziksel boyutuyla da yaşanmaktadır. Cinsel taciz/istismar, erken yaşta ve zorla evlendirme, gebe kalmaya zorlama, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan (CYBE) korunmanın engellenmesi, uyuşturucu ve para karşılığı seks yapmaya zorlanmayı da içerir. Kadınlar cinsel tacize uğrama bakımından da erkeklere göre daha fazla risk altındadır. ÜAİ olarak ihmal edilen ve yoksul olan kadınların şiddet ve tacize uğrama olasılığı yüksek, uğradığı şiddet ve tacize karşı hak arama davranışı gösterme olasılığı düşüktür. Tacize uğrama sosyal (dışlanma, damgalanma, iş ve sosyal güvence kaybı) ve psikolojik sorunlara (anksiyete, depresyon, post travmatik stres bozukluğu, benlik saygısı yitimi, sosyal fobi, öze kıyım vb.) yol açarken; biyolojik riskler açısından da cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV/AIDS, istenmeyen gebelikler ve infertiliteye neden olabilmesi nedeniyle kadın sağlığını olumsuz etkiler (30,32,41).

Kazalar

ÜAİ olarak çalışan kadınlarda kazalar en çok; düşmeler, çarpmalar (pencere, mobilya, merdiven vb.), kesikler (bıçak, makas, jilet, cam vb.), zehirlenmeler (tarım ilaçları, gıda, ilaç, temizlik maddeleri, soba ve ocak gazları), elektrik çarpması, yanıklar (sıcak su, buhar, ütü vb) şeklinde olmaktadır. Tarım sektöründe çok görülen iş kazaları ise trafik kazalarıdır. Özellikle mevsimlik tarım işçilerinin taşınması sırasında oluşan kazalar nedeni ile ölümler, sakatlanmalar, tarım alanında kullanılan araç-gereçlere bağlı kesik ve yaralanmalar meydana gelmektedir (40,45).

ÜCRETSİZ AİLE İŞÇİLİĞİNE BAĞLI RİSKLERİ ETKİLEYECEK DURUMLAR

Hamilelik

Çalışma ortamlarında maruz kalınan pek çok kimyasal, fiziksel ve biyolojik riskler, fiziksel yük ve psikososyal faktörler kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışma ortamından kaynaklı risklerin üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabildiği bilinmektedir. Ancak bu riskler hamilelik sürecinde kadın sağlığını daha ciddi boyutta etkileyebilmekte, teratojenik etkiye neden olan ajanlara maruz kalma fetüs büyüme ve gelişmesinde sorunlara yol açabilmektedir (43,48). Uygun olmayan şartlarda çalışan hamile kadınlarda üreme sistemi ile ilgili hamilelik dışındaki etkilenmelerin başlıca sonuçları: cinsel davranış değişiklikleri, mensturasyon ve fertilitedeki değişikliklerdir. Üreme sistemi konusundaki etkilenmenin sonuçları ise infertilite, spontan düşük, fetüste malformasyon, prenatal ölüm, düşük doğum ağırlığı ve gelişme geriliği olan bebeğe sahip olma ve çocukluk çağı kanserleri görülme sıklığında artıştır (29,34-35,44,48-49). Mevsimlik işçiler üzerinde yapılan bir çalışmada, düşük ve ölü doğum oranlarının normal popülasyona göre yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni, bu gruptaki kadınların fiziksel (ağır kaldırma, uzun süren fiziksel hareket vb.), kimyasal (pestisit vb.) ve biyolojik riskler (enfeksiyon etkenleri vb.) ile sıcak etkileşimine bağlı olabilir (32).

Yaşlılık/yaşlanma

Yaşlanma fizyolojik bir olaydır ve yaşa bağlı olarak görme, işitme, hareket ve mental fonksiyonlarda azalma izlenirken; kalp dolaşım sistemi hastalıkları, metabolik hastalıklar gibi kronik hastalıklarda da artış görülür (32,38). Yaşla kaybedilen fonksiyonlar ve yaşa bağlı gelişen

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2014:13(3)

hastalıklar üzerine yukarıda sayılan psikosozyal, kimyasal, fiziksel, biyolojik ve ergonomik riskler eklendiğinde ÜAİ olarak çalışan kadınlarda “yaşlılık/yaşlanma”; sağlık sorunlarını, etkilenme düzeyini, tedavi etkinliği ve süresini arttıran önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir (31).

SONUÇ

Her şeyin paraya dönüştürüldüğü günümüzde çoğu kadın, akıttıkları emeğin ekonomik değeri olan bir iş olduğunun farkında bile olmadan yaşamlarını sürdürmektedir. Ücretsiz aile işçisi olan kadınların mesaisinin tamamı, sosyal yapının onlara biçtiği geleneksel rolle açıklanıp savunulmakta; kadının toplumda yaptığı işe/üretim gereken değerini vermediği, çevresindekilerinin de konuyu önemsemediği görülmektedir. Süreçte kadınlar çalışma koşulları nedeniyle kendilerinin de bilmediği/farkında olmadığı çok sayıda sağlık riski ile de karşı karşıyadırlar. Sorunların çözümünde kadının önce kendine değer vermesi, kendini tanıması gereklidir. Kadınların eğitim seviyeleri ve sosyal statüleri yükseldikçe farkındalıkları ve emek değerleri artacak, erkek egemen anlayışı değiştirecek toplumsal dönüşümün temelleri atılacaktır. Yasal düzenlemelerle kadın emeğinin bir iş alanı olarak tanımlanması bir yandan çalışma yaşamında fırsat eşitliğini sağlayacak, bir yandan da ÜAİ kadınların mahrum kaldıkları tüm hak ve sosyal güvencelerden yararlanmasını kolaylaştıracaktır.

KAYNAKLAR:

1. Women in labour markets: measuring progress and identifying challenges. International Labour Office (ILO), March, Geneva [Internet]. 2010 [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_elm/---trends/documents/publication/wcms_123835.pdf
2. Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Veri Tabanı [Internet]. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/reports/rwervlet?...report...tanımlar>
3. Unpaid work prevalent in agricultural sector. European Working Conditions Observatory (EWCO) [Internet]. 2007 [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2007/02/R007020991.htm>
4. Erdut, T. İşgücü piyasasında enformelleşme ve kadın işgücü. Çalışma ve Toplum. 2005; 6(3):43.

5. Uluslararası işteki durum sınıflaması (international classification of status in employment- ICSE) [Internet]. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: tuikapp.tuik.gov.tr/DIESS/FileUpload/.../ICSE_93_Siniflamasi.doc
6. Women and labour markets in Asia, rebalancing for gender equality [Internet] 2011 International Labour Organization (ILO) and Asian Development Bank. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://www.youtheconomicopportunities.org/sites/default/files/uploads/resource/women-labor-markets.pdf>
7. Karadeniz, O. Türkiye’de atipik çalışan kadınlar ve yaygın sosyal güvencesizlik. Çalışma ve Toplum. 2011; 2: 83-120.
8. Rache KK. Measuring time spent in unpaid household work: results from the American time use survey. Monthly Labor Review. 2009;132(7): 46-59.
9. World Development Indicators 2010 [Internet]. The World Bank [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://databank.worldbank.org/Data/Views/Reports/Table/tableView.aspx?IsShared=true&IsPopular=country>
10. Tao W, Janzen LB, Abonyi S. Gender, division of unpaid family work and psychological distress in dual-earner families. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 2010; 6: 36-46.
11. Human Development Report 2006 [Internet]. United Nations Development Program, New York. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://hdr.undp.org/en/media/HDR06-complete.pdf>
12. Women’s Contribution to Equality in Latin America and the Caribbean [Internet]. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) 2007. Paper Prepared by Women and Development Unit of the ECLAC for the Regional Conference on Women in Latin America and the Caribbean, Ecuador, 6–9 Aug 2007. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/29400/chap_2.pdf
13. Metin Ş. Kayıt dışı istihdam ve esnek üretim sürecinde kadın emeğinin durumu: Türkiye’de ev-ekslenli çalışma [Internet]. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Danışman: Prof. Dr. Tülin ÖNGEN. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: http://www.kadinistatusu.gov.tr/upload/mce/eski_site/Pdf/uzmanlik_tezleri/sahin_metin_tez.pdf
14. Karakoyun Y. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü Esnek Çalışma Yoluyla Kadınların İşgücüne Katılım Oranının ve İstihdamının Artırılması; İşkur’un Rolü [Internet] 2007. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi:

- [http://statik.iskur.gov.tr/tr/rapor_bulten/uzmanlik_tezleri/Y%C3%9CCEL%20KARAKOYUN%20\(ESNEK%20%C3%87ALI%C5%9EMA%20YOLUYLA%20KADINLARIN%20%C4%B0%C5%9EG%C3%9CC%C3%9CNE%20K.pdf](http://statik.iskur.gov.tr/tr/rapor_bulten/uzmanlik_tezleri/Y%C3%9CCEL%20KARAKOYUN%20(ESNEK%20%C3%87ALI%C5%9EMA%20YOLUYLA%20KADINLARIN%20%C4%B0%C5%9EG%C3%9CC%C3%9CNE%20K.pdf)
15. Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu, Kanun no:4958, RG no:25191 [Internet], [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://archive.ismmmo.org.tr/docs/yayinlar/kitaplar/4956/4958%20say%C4%B1%C4%B1%20SSK%20kanunu.pdf>
 16. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Kanun no: 5510, RG no: 26200 [Internet], [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27054.html>
 17. Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu, Kanun no: 2926 [Internet], [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: http://www.zmo.org.tr/mevzuat/mevzuat_detay.php?kod=44
 18. Okur RA. Ev hizmetlerinde işlerinde çalışanların sigortalılığı. Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi 2004; 7(3):347-68.
 19. Antonopoulos R. The unpaid care work - paid work connection [Internet]. 2009 Working Policy Integration and Statistics Department International Labour Office Paper No. 86, Geneva. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---integration/documents/publication/wcms_119142.pdf
 20. Women's work. women in agriculture: closing the gender gap for development [Internet]. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://www.fao.org/docrep/013/i2050e/i2050e02.pdf>
 21. Berber M, Eser BY. Türkiye'de kadın istihdamı: ülke ve bölge düzeyinde sektörel analiz. Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2008;10:2.
 22. Bolcan AE. Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Türk Çalışma Mevzuatında Kadın [Internet]. Çalışma ve Toplum Dergisi 2010/1:253-74. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://calismatoplum.org/sayi24/bolcan.pdf>
 23. Esin MN, Öztürk N. Çalışma yaşamı ve kadın sağlığı. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2005, Ağustos-Eylül: 38-42.
 24. The role of women in agriculture [Internet]. ESA Working Paper No. 11-02 Prepared by the SOFA Team and Cheryl Doss. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://www.fao.org/docrep/013/am307e/am307e00.pdf>
 25. Dedeoğlu S. Eşitlik mi Ayrımcılık mı? Türkiye'de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Kadın İstihdamı [Internet]. Çalışma ve Toplum, 2009/2. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://calismatoplum.org/sayi21/atilgan.pdf>
 26. Miranda V. Cooking, Caring and Volunteering: Unpaid Work Around the World [Internet]. Social, Employment and Migration Working Papers No. 116, 2011. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/5kghrjm8s142.pdf?expires=1355513523&id=id&accname=guest&checksum=7E749545C0DAE39F700C8E0BD97D86CD>
 27. George B, Choudhary N, Tripathy A. Women's Economic Contribution through Their Unpaid Work: the Case of India [Internet]. (Eds: Jones L, Efroymsen D, Abraham P) Evangelical social action forum & health bridge. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: <http://www.healthbridge.ca/HB-%20ESAF%20ER.pdf>
 28. Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women [Internet]. World Health Organization 2005. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf (erişim: 09.02.2010).
 29. Gender equality is good for health [Internet]. Department of Gender, Women and Health 2010. [erişim 25. 12. 2012] Erişim adresi: http://www.who.int/gender/about/about_gwh_2010_0526.pdf
 30. Occupational health a manual for primary care workers. World Health Organization (WHO) Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2001.
 31. Özvarış BŞ. Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, Mart-Nisan 2007, Cilt: 16, Sayı, 3-4.
 32. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). Şimşek Z. Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması-2012.
 33. Levy, B.S., Wegman, M.D. (2000). Occupational Health: Recognizing and preventing Work-related Disease and Injury. Fourth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA.
 34. Women's Global March 2000. Women's Work. Fact sheet.
 35. Chemical Hazards to human Reproduction, Washington, DC, Council on Environmental Quality (U.S. Government), January 1981

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2014:13(3)

36. Mengeot, M.A., Vogel, L., Üretmek ve üretmek içinde, (Çev. ed.: Soyer, M.T.), Bölüm 2. "Çalışma Ortamında Eski ve Yeni Zehirler", (Çev.: Çiçeklioğlu, M.), s.33.
37. Oxford Handbook of Occupational Health, (Ed. Smedley, J., Dick, F., Sadhra, S.), Oxford University Press, 2007.
38. Türk Tabipleri Birliği, İşyeri Hekimliği Ders Notları, Türk Tabipleri Birliği Yayını, 5. Basım. Ankara, Mart 2000
39. Rogers, B., 2003. Occupational Health Nursing: Concepts and Practice. Saunders Company, 2nd ed. USA
40. Clinical occupation medicine, by L. Rosensyock and M.R. Cullen, W.B. Saunders Company, London 1986.
41. Bilir, Nazmi. Yıldız, Naci. İş Sağlığı ve Güvenliği. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2004.
42. Goldberg RL, Janssen S. Reproductive Hazards. Agricultural Medicine, A Practical Guide. Eds: Lessenger J.E.Springer, 2006; 492-50.
43. Neale RE, Purdie JL, Hirst LW, Green AC. Sun exposure as a risk factor for nuclear cataract. [Epidemiology] 2003 Nov; Vol. 14 (6), pp. 707-12.
44. Fartasch M, Ludwig Diepgen T, Schimitt J, Drexler H. The Relationship Between Occupational Sun Exposure and Non-Melanoma Skin Cancer. Dtsch Arztebl Int 2012; 109(43): 715-20.
45. MacRae N. Women and work: A Ten Year Retrospective. Work 24, 2005; 331-339.
46. O'Neill D.H. Kırsal Kesimde Mesleki Güvenlik ve Sağlık, Eylül - Ekim 2005; Sayı: 82.
47. Öztürk, N., Esin, M.N.(2011). Investigation of Musculoskeletal Symptoms and Ergonomic Risk Factors among Female Sewing Machine Operators in Turkey, International journal of industrial ergonomics, 41, 585-591.
48. Sennett, R. (1999). The Corrosion of Character. New York: Norton Publishing.
49. Garcí'a A. M. Carmen M, Gonzá'lez-Galarzo, Ronda E, Ballester F, Estarlich M, Guxens M, Lertxundia A, Marina L.S, Tardo'n A, Vrijheid M. (2012) Prevalence of Exposure to Occupational Risks During Pregnancy in Spain. Int J Public Health, 57:817-826.