



ÇALIŞMA YAŞAMI VE KADIN SAĞLIĞI

M. Nihal ESİN

Yrd. Doç. Dr., İstanbul Üniv. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Nilüfer ÖZTÜRK

İstanbul Üniv. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Özet

Kadınlar çalışma ortamında istihdam, ücretlendirme ve çalışma statüsü açısından ayrımcılık yaşamaktadır. Ayrıca yaptıkları iş ve çalışma ortamlarından kaynaklanan; rol çeşitliliği, taciz, fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamaktadırlar. Bu bağlamda çalışan kadınların sorunlarının tanımlanmasına gereksinim vardır. Bu derleme çalışan kadınların sorunlarını ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

Kadınların başlıca sorunları olan istihdam, ücretlendirme ve çalışma statüsü kapsamındaki sağlık sorunlarından rol çeşitliliği, işlerin yapısı, taciz, ayrımcılık, çalışma ortamı riskleri, kişisel koruyuculara ait problemler, üreme sağlığı ile ilgili sorunları ortaya koymaya yönelik olarak yapılmıştır.

Giriş

2003 verilerine göre dünya nüfusunun %49.7'sini kadınlar oluşturmaktadır. Dünyadaki kadın sayısının 3 milyar insanın fazla olduğu ve bir işte çalışan 2.8 milyar insanın 1.1 milyarının (%39'unun) kadın olduğu belirtilmektedir(1). Kadınlar insanlık tarihinin ilk günlerinden beri çalışmanın bir parçası olmuştur. Fiziksel, düşünsel güçlerini kullanarak üretime ve üretimin gelişmesine katkıda bulunmaktadırlar. Ancak yapılan çalışmalar, kadınların bu katkısının tersine, gelişmenin getirdiği olanaklardan yeterince yararlanamadığını göstermektedir. Dünya ülkelerinin çoğunda kadınlar en temel insan hakkı olan sağlık, eğitim ve istihdam olanaklarından yeterince yararlanamamaktadırlar. Öte yandan günümüzde, kadın, çalışma yaşamının içinde daha çok yer almakta ve hemen hemen tüm iş kollarında etkin olarak çalışmaktadır (1,2,3,4).

Kadınlar hem toplumsal konuları hem de çalışma yaşamları nedeniyle sorunlarla daha çok karşılaşmaktadırlar. Bu bağlamda kadınların sorunlarının çözümlenmesinde öncelikle bu sorunların tanımlanmasına gereksinim vardır (4,5). Bu derleme kadın çalışanların hem toplumsal konununun hem de çalışma yaşamının getirdiği sorunlarını irdeleyerek konunun önemini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

Dünyada Kadın İşgücü

Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin toplam nüfusu 372.653.590'dır ve bu nüfusun %51.2'sini kadınlar oluşturmaktadır. AB ülkelerindeki kadınların istihdam oranları %53 olarak belirtilmektedir (6). Ancak istihdam oranları ülkeler arasında erkek istihdam oranlarına göre farklılıklar göstermektedir. Örneğin Danimarka, İngiltere, İsveç, Finlandiya ve Hollanda da erkek istihdam oranı %70 iken kadınlarda %65'dir. Portekiz ve Avustralya da ise erkeklerde %68, kadınlarda %60 olduğu belirtilmektedir. Yine benzer olarak kadın istihdam oranı Almanya'da %65 iken, İtalya, İspanya ve Yunanistan'da %40 düzeyindedir. Bu sonuçlar AB ülkelerinde kadın istihdam oranının erkek istihdam oranına göre daha düşük olduğunu göstermektedir (3, 4, 6, 7). Yine gelişmiş ülkelerden Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların %53'ü, erkeklerin %62'si istihdam edilmektedir. Nitekim 2003 Birleşmiş Milletler İnsani/Kalkınma Gelişme Raporu'nda yukarıda sözü edilen ülkeler kadın ve erkek istihdamının yüksek olduğu ve insan hakları açısından eşitsizliğin az olduğu ülkeler arasında gösterilmiştir. Buna karşın Niger, Burkina Faso, Mali, Burundi, Mozambik, Etopya gibi ülkeler ka-



dınların istihdamının ve toplumsal konumlarının en düşük olduğu ülkelerdir(6, 7). Dünyada kadınların sırasıyla en çok çalıştığı iş kolları; tekstil, ilaç, ofis işleridir. Ancak ev işlerinde, tarım sektöründe, denetim yapılmayan küçük işyerlerinde kayıt dışı çalışan kadınların sayısının da çok fazla olduğu unutulmamalıdır. Kadınların çalışmasıyla ilgili olarak istihdamın yanı sıra ücret te önemli konular arasında yer almaktadır. Ücretlendirmede de kadın ve erkek arasında eşitsizlikler söz konusudur. 2000 yılında yapılan ve 63 ülkenin verilerinin yer aldığı bir araştırmada sanayi ve hizmet sektöründe çalışan kadınların ücretleri aynı düzeydeki erkeklerin aldığı ücretin %78'i oranındadır (3,4, 6,7,8).

Kadınların; istihdam ve ücretlendirme sorunlarının dışında diğer önemli bir konu da çalışma statüleridir. Avrupa'da çalışan kadınların sadece %5'i üst, %10'u orta ve alt kademe yöneticisi iken %85'i sıradan çalışan olarak görev yapmaktadır. Ancak, özellikle kamu yönetiminde üst düzeyde karar verme organlarında yer alan kadınların %13.1 olduğu belirtilmektedir. Bu oranın düşük olmadığı belirtilebilir (6).

Türkiye'de Kadın İşgücü

Türkiye'de kadın işgücünün istihdam, ücretlendirme, çalışma statüleri açısından değerlendirildiğinde AB ve Amerika'ya göre çok geri olduğu görülmektedir. 2003 verilerine göre 15 yaş üstü kadın sayısı 24.000.622'dir (6,7,8). Kadın işgücü sayısı 6.000.555'tir. Kadınların istihdam oranı 1990 yılında %34 iken 2003 yılında bu oran %25.1'e inmiştir. Bunun nedeni olarak sanayileşmeyi destekleyen politikalar gösterilmektedir. Çalışan kadınların %58.5'i tarım sektöründe çalışmaktadır. Bunun dışında %28'i hizmet sektöründe %12.9'u sanayide çalışmaktadır (8). Türkiye'de kadınların en fazla istihdam edildiği işkolları sırasıyla Tablo-1'de gösterilmiştir. Türkiye'de kadınların çoğunluğunun dünyadakinin tersine çoğunlukla tarım sektöründe çalıştığı görülmektedir. Kadınların ücretlendirilmesi değerlendirildiğinde %49'unun ücretsiz aile işçisi olarak çalıştığı görülmektedir. Maaşlı çalışan kadınların sayısı 1.7 milyon iken erkeklerin 7.4 milyon olduğu görülmektedir ve kadınların kazancı %40 daha azdır. Ülkemizde kadınların çalışma statülerinin de oldukça geri olduğu belirtilmektedir. Kadın yönetici oranı %10 olarak belirtilmiştir (3,6,7,8,9,10,11,12).

Cumhuriyet döneminde kadınların ekonomik, siyasal ve sosyal açıdan erkeklerle eşit haklara sahip olmalarını sağlayan pek çok düzenleme yapılmıştır, ancak bunların günlük yaşama uygulanmalarında hala güçlükler yaşanmaktadır. Bu nedenle Türkiye'de kadınların ekonomik, siyasal ve sosyal statüsü hala düşük düzeydedir (3).

Çalışmanın Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Çalışmanın kadın sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin yanı sıra olumlu etkilerinden de söz edilmektedir. Örneğin bir ücret karşılığında ev dışında çalışan kadınların, ev kadınlarına göre daha uzun yaşadığı bulunmuştur.

Cinsiyet açısından kadın ve erkeğin çalışma ortamı içerisinde maruz kaldıkları riskler benzerdir. Buna karşın biyolojik farklılıklar kadınlar için engel olarak görülmektedir. Pek çok işkolunda kadınlar eğitimsel, fiziksel açıdan işe uygun olmalarına rağmen erkekler tercih edilmektedir.

Çalışmanın kadın sağlığı üzerine pek çok olumsuz etkileri vardır. Bunlar aşağıda çeşitli başlıklar halinde tartışılmıştır (3,4,6,11,12,13).

Rol çeşitliliği

İş yaşamı içerisinde aynı zaman aralıklarında çalışan kadınlar ve erkekler ev yaşamına dair sorumluluklar söz konusu olduğunda farklılaşmaktadır. Kadınların ev yaşamına ait rolleri ve sorumlulukları erkeklerden çok daha fazla ve ağırdır. Çalışan anneler ev içerisinde ücretsiz ev işçisi olarak, evli olmayan kadınlara ve erkeklere göre daha fazla zaman harcamaktadırlar. Eşlerine göre daha az uyumakta ve kendilerine daha az zaman ayırmaktadırlar. Yapılan çalışmalar evli çalışan kadınların "uyku açlığı" çektiğini onların kendi ifadeleri ile ortaya koymuştur. Diğer bir çalışmada ise beş yaşından küçük çocuğu olan çalışan kadınların haftada normal mesai saatleri dışında 25 saat ücretsiz aile işçisi olarak çalıştığını ortaya koymuştur. Kadınların ev içindeki çalışma saatleri, evdeki çocuk sayısı, bakıma muhtaç birey sayısı ve bu bireylerin bağımsızlıklarına (kendi ihtiyaçlarını giderebilme düzeyi) ve yaşlarına göre haftada 17 saat ile 34 saat arasında değişmektedir (4, 10, 11, 12, 13, 15).

Bu rol çeşitliliğinin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri ise şöyle sıralanabilir:

- Kadın; çocukları, ailesi ve arkadaşları arasın-

da denge kurmaya çalışırken strese maruz kalmaktadır, bunun sonucunda da psikolojik ve psikosomatik hastalıklar oluşmaktadır.

• Kadınlar çok çeşitli olan işlerini sürdürürken pek çok yaralanma veya sağlık sorunlarına maruz kalabilirler. Örneğin tekrarlayan hareketlerle işlerini sürdüren kadınlarda kas iskelet sistemi ile ilgili sorunlar özellikle ağrıya neden olmakta ve ev içerisindeki rollerini yerine getirmesini olumsuz etkilemektedir. Bunun sonucunda da kadının sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Bu noktada çalışan kadının sosyal destek olanaklarına sahip olması gereklidir (2,7,12,13,15).

• Kadınların Çalıştığı İşlerin Yapısı (Part-time, geçici, ev içi, evde üretim vb.):

Son yıllarda işverenler, düşük ücretlendirme ve sosyal olanaklar sağlamanın minimum olması nedeni ile part-time ve geçici(dönemlik) çalışanları daha fazla tercih etmektedirler.

Bu çalışma şekilleri zaman sağlama açısından kadınlarca daha çok tercih edilmektedir. Ancak bu çalışma şeklinin pek çok dezavantajı vardır; part-time çalışanların ücretleri, tam zamanlı çalışanların ücretinin %60' ı kadardır. Ayrıca sağlık güvencelerinden, sigorta primlerinden yararlanma olanakları daha düşüktür, Örneğin part-time çalışanların %25'i sağlık güvencesinden yararlanabilirken tam zamanlı çalışanların %80'i sağlık güvencesinden yararlanabilmektedir (7,9,10,11,12,19).

Geçici işlerde çalışanlar genellikle nerede çalışacaklarına dair bilgi eksiklikleri nedeni ile sürekli stresle yaşamaktadırlar ve geçici çalışma nedeniyle fazla mesaiye kalmak istemektedirler (9, 11, 13, 14, 19).

Ev içerisinde çalışan kadınlar, ev içinde kullanılan kimyasalların, araç gereçlerin iş güvenliği açısından değerlendirilmemeleri nedeniyle sağlıklarını olumsuz etkileyecek risklerle karşı karşıyadırlar (4, 9, 11, 12, 13, 15, 19).

Kadınların birçoğu kendi evinde dikiş dikme, örgü örme, nakış yapma ve benzeri işler yapmaktadır ve parça başına ücret almaktadır. Bu da üretilen sayıya göre daha fazla ücret anlamına geldiği için uzun çalışma zamanı, tekrarlayan yada sabit hareketlerle çalışmayı getirmekte ve bunun sonucunda kas iskelet sistemi hastalıkları,stres gibi sağlık sorunları oluşmaktadır (6,7,8,13,19).

Sözel/davranışsal taciz

Taciz güç ve kontrol için kullanılan bir davranış şekli olarak tanımlanabilir. Gücün kötüye kullanılması davranışa maruz kalan bireyde olumsuz sağlık sorunları oluşturabilmektedir.

Çalışma ortamında kadınların maruz kaldığı taciz olayları aile içi taciz olaylarına göre daha yüksek orandadır. Tüm taciz olaylarının %46 sı işyerinde gerçekleşmekte ve bunların %8 i ölümlle sonuçlanmaktadır. Erkeklerin ağırlıkta olduğu ağır sanayi iş kollarında çalışan kadınlara yapılan tacizler işyeri tacizlerinin %24 ünü oluşturmaktadır. Hemşirelik gibi bakım veren mesleklerde taciz genellikle davranışsal olarak dokunma, dövme, vurma, tartaklama şeklinde olmaktadır (7,11, 13, 15, 19).

Ayrımcılık

İş ortamında kadınlara ırksal,cinsel ve yaşa bağlı olarak yapılan ayrımlar kadın ruh sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Ayrıca ekonomik olarak düşük ücret verme, sosyal açıdan erkek mesai arkadaşlarınınca dışlanma ve kişisel gelişim açısından yeterli olanakların sunulmaması gibi ayrımcılıklarla karşılaşmaktadırlar (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19).

Çalışma ortamı riskleri

Birçok çalışma alanı içerisindeki aletler, makineler, çalışma alanının kendisi, araç ve gereçleri çalışan için değişik düzeylerde riskler ve tehlikeler içermektedir. Buna karşın çok az yerde uygun araç gerecin, sağlıklı ve güvenli ortamın tanımı, kişisel koruyucuların özellik ve standartları net ve açık bir şekilde ifade edilmektedir. Bu önlemler ve tanımlar, standartlar risklerin birincil düzeyde önlenmesinde önemlidir. Oysa tüm araç ve gereçler, kıyafetler ve kişisel koruyucu malzemeler erkeklerin bedensel ölçüleri göz önünde bulundurularak yapılmaktadır (4,13,15,16,17,19).

Tekrarlayan fiziksel güç gerektiren ve bu işlerin yapılması sürecinde kullanılan araç gereçler kas iskelet sistemi hastalıklarına neden olmaktadır. Bu duruma ergonomik uyumsuzluk ve etkenler de eklendiğinde oluşan sağlık sorunları çok daha ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Örneğin ağır yük kaldırmayı gerektiren bakım hizmetlerinde ve hemşirelerde bel ve sırt ağrıları sıklıkla görülmektedir (4, 13, 16, 17, 19).

Kadınların ağırlıklı olarak çalıştığı işler genel-



likle boyun, omuz, kol, bel, sırt, bacak ve bileklerde dejenerasyon, inflamasyon vb önemli sağlık sorunları oluşturmaktadır. Bu işlerden bazıları; sekreterlik, bilgisayar ve telefon operatörlüğü, hesap makinesi ile çalışma, masa başı işleri ve konfeksiyon işkolundaki işlerdir (4,13,16,17,19).

Tensovit gıda sanayiinde çalışan kadınlar arasında, carpal tunnel sendromu konfeksiyon, otel çalışanları ve hizmetçilerde sıklıkla görülmektedir. Paketleme işinde çalışanlarda tekrarlayan hareketler nedeniyle kas iskelet sistemi problemleri çok daha sık görülmektedir.

Kişisel koruyuculara ait problemler

Kişisel koruyucu ve araç gereç kullanımı riskleri önlemede birincil çözüm değildir ancak çalışma ortamına ve iş yerine ait acil, geçici ve durumsal çözüm olabilir. Kişisel koruyucu araç ve gereçler çalışma süreci içerisinde kullanılmalıdır, ancak kadınlar için bu araç ve gereçlerin kullanımı zordur çünkü kişisel koruyucuların çoğu kadın bedenine ve ölçülerine uygun olarak üretilmemektedir. Kişisel koruyucular küçük, orta ve büyük beden olarak üretilmektedir ancak bu beden ölçüleri erkeklerin anatomik ölçüleri temel alınarak üretilmiştir (13, 15, 16, 17, 19).

Üreme sağlığı ile ilgili sorunlar

İşyeri ortam faktörleri özellikle kimyasallar, üreme sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir.

Üretimde kullanılan kimyasalların çoğunun toksik etkileri vardır. Bu toksik etkiler kadınlarda düşük, erken doğum, konjenital anomaliler, prolapsus, desensus gibi üreme sağlığı sorunlarına yol açmaktadır.

Ancak kimyasalların toksik etkilerinin sadece kadınlarda değil erkeklerde de prostat, sterilite, cinsel sorunlar vb sağlık sorunları oluşturduğu belirtilmektedir. Üreme sağlığı problemleri genellikle kadınların kişisel problemleri olarak görülmektedir (4, 5, 6, 10, 11, 13, 15, 19).

Özel bir dönem olan gebelik süresince, kadının

anatomik yapısı ve fiziksel özelliklerinin değişmesi nedeniyle çalışma koşulları kadını zorlayarak, hareket kısıtlılığına yol açmaktadır. Ayrıca iş veriminin düşmesine de neden olmaktadır (4, 13,15,19).

İşyerlerinde kreş ve emzirme odalarının olmayışı, yetersizliği ve kullanışsızlığı kadınların yasal hakkı olan bebek besleme saatlerinin zorlayarak verilmesi doğum sonrası kadını işten ayrılmaya itmektedir (4, 13,15,19).

Özel kreş ve gündüz bakımevlerinin ücreti çalışan kadının ortalama ücreti ile hemen hemen aynıdır. 2004 yılının verilerine göre kreş ve bakım evleri için belirlenen üst sınır 635 YTL dir. Yine aynı yılın SSK verilerine göre kadınların ortalama ücreti 667 YTL dir (18).

Tüm bunlar, kadın, erkek, aile kurumu ve işverenin ortak sorunu olmasına karşın kadının özel sorunu olarak görülmekte ve bu nedenle kadın çalışma alanı içerisinde hak ettiği yere gelememektedir (4, 11,12,13,14,19).

Sonuç ve Öneriler

Bugün dünya ülkelerinin tümünde kadınlar çalışma yaşamı içerisinde birçok sorun ve eşitsizlikle karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlar ve eşitsizlikler gelişmiş ülkelere oranla gelişmemiş veya Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde çok daha belirgindir.

Günümüzde, dünya genelinde çok hızlı bir yasal ve ekonomik dönüşüm süreci gerçekleşmektedir. Son 20 yıllık dönemde hız kazanan bu sürecin merkezlerinden biri küreselleşme olgusudur. Bu durum uluslar arası norm ve standartların önemini arttırmakla birlikte çalışma yaşamında yer alan kadınlar için olumlu yanları ile birlikte birçok olumsuz gelişmeye de neden olmaktadır.

Kadın işgücünden, ekonomik kalkınmada daha etkin yararlanılması, gelir dağılımının dengelenmesinde, hane halkı gelirin artırılmasında, kısaca üretim artışında bir zorunluluktur. Kadının aile içerisindeki ikincil yerinin birincil konuma geçmesinde, kadınların sosyalleşmesi ve eğitimsel ve entelektüel alanda gelişmesinde, geleceğe bakış açısında iş yaşamı içerisindeki yeri ve konumu çok önemlidir.

AB üyeliği yolunda bir ülke olarak Türkiye, AB üyesi ülkelerin, çalışma yaşamı kapsamındaki standart ve beklentilerini karşılayabilir durumda olması ya da en azından karşılamak için somut adımlar atmalıdır.

Tablo-1: Türkiye'de kadınların çalıştığı işkolları

İşkolu	
1. Tarım,	6. Ulaştırma,haberleşme,
2. Toplum hizmetleri,	7. İnşaat
3. İmalat,	8. Elektrik, gaz, su
4. Ticaret,	9. Maden
5. Finans hizmetleri,	

Oysa ülkemizde çalışma yaşamında her türlü ayrımcılığa maruz kalan ve büyük bölümü sosyal güvenceden yoksun olarak çalışan kadınların etkinliklerinin çok küçük bir bölümü “çalışma” olarak kabul edilmekte, yaptıkları işlerin büyük bölümü geleneksel rol ve görevleri gereği yerine getirilmesi zorunlu faaliyetler olarak değerlendirilmektedir. Ev dışında çalışma yaşamının sona ermesi, başka bir deyişle kadının “emekli” olması onun çalışma hayatının bitmesi anlamına gelmez. Kadın ölene değin çalışmak zorundadır.

Tüm bu nedenlerle kadınların çalışma yaşamı içerisinde karşılaştıkları sorunları ortaya koyan çalışmaların sayısı ve kapsamı artırılmalı ve ortaya çıkan bulgular değerlendirilerek iyileştirilmeye gidilmelidir.

Bu derleme sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- İşverenleri kadın çalıştırma konusunda etkilemek ve cesaretlendirmek,
- İşyeri ve istihdam koşullarındaki ayrımcılığa karşı tüm ILO yasaları konusunda işverenleri uyarmak ve uygulanmalarını sağlamak,
- Kadınların evden çıkmalarına yardımcı olacak çocuk ve yaşlı bakımı, yemek pişirme vb. hizmet birimlerini yine kadınlardan oluşturarak hem sorunlarını çözmek hem de istihdam yaratmak,
- Ücret eşitliğini sağlamak,
- Kadınların hamilelik ve doğum sonrası izinden dönüşlerini kolaylaştıracak yasal düzenlemeler yapmak,
- Çalışma ortamları içerisindeki araç ve gereçlerin kadın ölçüleri de göz önünde bulundurularak üretilmesini sağlamak,
- Kadınlarda ortaya çıkan rol karmaşasına bağlı, yorgunluk ve stresi azaltmaya yönelik aile dinamiklerinin ve geleneksel yapının değişimi ve gelişimi için kadın - erkeklere bu konu ile ilgili eğitim vermek.

Kaynaklar

1. 2005 Yılında Kadının Halleri, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Emekçileri Sendikası, Kamu ;Emekçileri Bileşik Gücü, www.ses.org.tr /kadınlar/ k78 htm., 20.06.2005.
2. Mazlum A., Yeniden Yapılanma Sürecinde Kadın Emegi, http:// public. cumhuriyet. edu.tr / ~mazlum/ kadine-megi.htm. 20.06.2005
3. Özbey F.R., Kadın Hakları ve Ekonomiye Yansımaları, 18 Mart Üniversitesi Biga İİBE, I. Ulusal Sivil Toplum Ku-

ruluşları Kongresi, Bildiri Kitapçığı, s. 369-383, 2004, www.econturk.org. /Türkiye 2004 html, 23.09.2005.

4. Demirci H., Çalışan Evli Kadınlarda Üreme Sağlığını Koruyucu Davranışların Geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, İstanbul, 2004.
5. Fişek G., Kadın ve Çocuk Çalışanların Türkiye ve Dün-yadaki Durumu, Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları I. Sempozyumu Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 2004.
6. Ülger S., 28. Dönem Avrupa Birliği Ülkeleri İle Türkiye’de Kadına ve Kadın Sağlığına Genel Bir Bakış, AB Sağlık Sektörü İle İlgili Makaleler, Araştırmalar ve Çeşitli Bilgiler, DSÖ Türkiye İrtibat Ofisi, 2001, www.un.org.tr/ who /EU/ bülten EU New, HTM., 23.09.2005.
7. Toksöz G., Özkazancı A., Poyraz B., Kadınlar Kalkınma Ve Sosyal Adalet, KA-DER, Ankara, 2001, http:// kasa-um.ankara.edu.tr. /görsel/dosya/ 1095679034 kal.doc., 02.06.2005.
8. İş Gücü Piyasasında Gelişmeler, http:// iskur.gov.tr. /my docu /yurtdisi/bolum2/ bolum 2 http., 23.09.2005.
9. Türkiye’de Kadın Bilgi Ağı, İstatistikler, www.die.gov.tr. /tkba/istatistikler.htm., 23.09.2005.
10. Mevcut Durum, CEDAW Gölge Raporu, 2005, 20.09. 2005.
11. Pekin Eylem Platformunun Uygulanmasına Yönelik Verilen Yanıt, Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Ankara, 2004., www.kssgm.gov.tr. /uaice-vap. Html, 02.06.2005.
12. Tütüncü E., Kadın İşgücünün Korunması, Somut Politikalar, Çalışma Grubu-21. 1999. www. enistutuncu.nom.tr. / hedefler / hedefler 2 / hedef 25. asp. 23.09.2005.
13. Levy B. S., Wegman D. H., Occupational Health Recognizing and Preventing Work-Related Disease and Injury, Fourth Edition, Philadelphia, 2000., s: 655-679.
14. Kumbetoğlu B., Caga N., Çalışan Kadınlar Ve Küreselleşme,Görüş, Dosya, 2000.
15. Bostic L. M., Unsuitable Job a Woman? Women at Work, Status an Issues, Lournal of Industrial Technology, Volume 15, Number 1, 1999., http:// www.nait.org. /jit/Articles / bost1198.pdf. 20.06.2005.
16. Yıldız A.N., Türkiye’de İş Sağlığının Durumu, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları, Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları I. Sempozyumu Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 2004.
17. Esin M. N., Kas İskelet Sistemi İle İlgili Mesleki Hastalıklar, Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları I. Sempozyumu Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 2004.
18. Dicleli A. B., Demografik Gruplar: Kadınların Katılımı, Katılımcı Siyaset Okulu, Ders Notu, 2005, http://www.a-ri.org.tr/katilimcisiyaset.asp, 23.09.2005.
19. Çağdaş İş Merkezlerinde Kadın İşgücünün Konumu:Bursa Örneği, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayınları, Yayın No: 219, 2002., http:// www. tisk. org. tr/ yayinlar.asp?sbj=ana&ana_id=22, 23. 09. 2005. ●