

ÇALIŞMA ORTAMI

İŞÇİ SAĞLIĞI
İŞ GÜVENLİĞİ
ERGONOMİ
İŞ HİJYENİ
ÇEVRE
VERİMLİLİK
İŞ HUKUKU
SOSYAL POLİTİKA

OCAK-ŞUBAT 1997 SAYI: 30

*Fişek Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü Yayını * iki ayda bir çıkar*

BU SAYIDA NELER VAR?

Cinsiyet Kültürü, Stres ve Kamu Kesiminin Yeniden Yapılanması (Su Maddock)

Teknik Uzmanlık Sahibi Kadınların Becerilerinden Nasıl Yararlanılabilir? (Sofia Vaas)

Büyütec: - Bir Okur Semineri Sonrası Düşünceler: Genç Kızların Cinsellik ve Üreme Sağlığı Eğitimine Gereksinimleri Var mı? (Sosy. Dr. Filiz Kardam)

- Üreme Sağlığında Toplum Hekimliği (Prof. Dr. Ayşen Bulut)

- Toplum Hekimliği Çerçevesinde Kadına Bakış Açısı için Bazı Öneriler (Dr. Şennur Özdemir)

- Cinsel Saldırı ve Adli Tıp (Doç. Dr. Fatih Yavuz, Uzm. Dr. Yasemin Günay)

- Feminist Terapi (Psi. Şule Mann)

Uluslararası Sözleşmelerde Kadın Emeği (Hanife Aliefendioğlu)

Adaletten Kadına Ne Kadar Pay Düşüyor? (Av. İlnur Kalan)

Kadınların Andı (Çev. Prof. Dr. Necla Arat)

Çalışan Kadınların Giderek Artışı ve Endüstriyel Toplumlarda Ailenin Geleceği

(Valerie Kincade Oppenheimer)

Sosyal Politikada Yeni Strateji Arayışları (Arş. Görv. Dr. Metin Özüğurlu)

Almanya'da Meslek Hastalığına Tanı Koyma Süreci İçinde Soruşturulan Olgular İçin

Hazırlanan Raporlara Bir Örnek: Wissenschaftliches Gutachten (Dr. M. Sarper Erdoğan)

CİNSİYET KÜLTÜRÜ, STRES VE KAMU KESİMİNİN YENİDEN YAPILANMASI

Su Maddock / Manchester Business School, İngiltere

Her kuruluş ve örgütün çalışanları kendi aralarında yaş, profesyonel beceriler, vb. gibi ölçütlere göre pek çok alt kültür grubuna ayrılırlar. Bunların en güçlülerinden biri olan cinsiyet ve bununla ilgili tercihler, kültürel değerler içinde yer alır ve kuruluşu doğrudan etkiler. Çalışan kadın ve erkekler tutumlarını ve kültürel değerlerini işyerine de taşırlar. Geleneksel (ataerkil) kültürlerde kadınların evde, erkeklerin ise toplumsal arenada baskın oldukları kabul edildiğinden; böyle bir toplumda çalışan, yani "erkek işi" yapan bir kadın haliyle dikkat çekecek ve eleştiriyeye uğrayacaktır.

Rosabeth Kanter (1978) büyük Amerikan şirketlerinde cinsiyetçiliği incelediği kitabında, işyerinde görmezden gelinen ve istekleri kısıtlanan kadınların nasıl olup da şirket amaçlarına karşı yönde çalışan bir negatif alt kültür geliştirdiklerini anlatmaktadır. Ayrıca Kanter, bu işyerlerindeki baskın grubun (beyaz erkekler) kurumsal yapıyı, yönetim süreçlerini ve şirketin iç kültürünü nasıl belirlediklerini ortaya koyan ilk kişidir. Daha da önemlisi, bu erkek ağırlıklı kültür işe alma, terfi ve ödüllendirme ölçütlerini de saptamakta ve kadın ve erkeklerin yeterliliği, karar alışığı ve yetenekleri konusunda bazı toplumsal önyargıları dayatmaktadır.

Maddock ve Parkin (1993) İngiltere'de kamu kuruluşlarında çalışanlar arasında cinsiyet kültürünü araştıran bir çalışma yapmışlardır. Buna göre itfaiye ve polis kurumlarında kadın ve gençlerin ezildiği, sömürüldüğü ve önemli görevlerden alıkonduğu bir anlayış geçerliken işçiler, sağlık çalışanları ve yöneticiler arasında kadınları "öteki" cins ve cinsel nesne olarak gören anlayış hakimdir. Geleneksel kültüre göre ise kadın ve erkeklerin farklı yaşam stilleri, ilgi alanları ve çalışma beklentileri olduğu kabul edilir.

Kadın ve erkeklere eşit fırsat tanınması akımı, iki cinsi yaşam biçimleri ve tutumları açısından hatalı olarak aynı kabul eden "cinsiyet yönünden tarafsız" bir alt kültürün doğmasına yol açmıştır. Ancak kadınlar erkeklerle aynı deneyimlere ve kararlılıklara sahip olmadıkları gibi, 12 saat boyunca da çalışamazlar. Hedeflerine ulaşmayı tek amaç olarak gören insafsız ve işkolik yöneticilerin yanında yakınmadan çalışan kadınlar da bulunabilir, ancak bu daha fazla eşitlik ya da daha sağlıklı bir çalışma ortamı anlamına gelmemektedir.

Son zamanlarda, yeni kurulan küçük çaplı kuruluşlarda değişiklik arayan genç kadın ve erkekler tarafından farklı bir "cinsiyet yönünden tarafsız" alt kültür geliştirilmektedir. Ailelerine ve çocuklarına daha fazla zaman ayırmak isteyen kişiler esnek çalışma saatleri ve daha az resmi yönetim biçimlerini tercih etmektedir.

YENİDEN YAPILANMA VE ERKEK EGEMEN KÜLTÜRÜN ULUSAL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINA ETKİSİ

Peter Vest'e göre (1996) Ulusal Sağlık Hizmetlerinde yürürlüğe konan kısıtlayıcı mekanizmalar ve yatırımların azaltılması sağlık çalışanlarının stresini artırmaktadır. Uzun çalışma saatleri kadınları çalışmaktan vazgeçirmemekte, fakat yaşam kalitelerini bozmakta ve çocuk, hatta yaşam arkadaşı sahibi olma düşüncelerini etkilemektedir. Kısıtlayıcı mekanizmalar

yalnızca maliyet yönünden etkinliği ölçtüğünden; hizmetteki gelişmeyle ilgilenilmemekte, kalite ve çalışanların istekleri göz ardı edilmektedir. Araştırmalara ve istatistiklere göre İngiltere'de sağlık çalışanları genel topluma, çalışanlar içindeki kadınlar ise erkeklere göre bazı hastalıklar yönünden çok daha fazla risk altındadırlar. Sağlık çalışanları arasında izin alma, yer değiştirme istifa oranları da hızla artmaktadır.

DOKTORLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

1995 yılında yapılan bir araştırmaya göre genç doktorların % 25'i mesleğe hiç girmemiş olmayı dilemekte ve birçoğu da meslekten ayrılmaktadır. Bu koşullar ve baskılar altında çalışmak istemeyip ayrılan doktorların çoğu kadındır, 75 yıldır doktor olabilen kadınlar için tıbbin kurumlaşmış ve kolay bir yükselme yolu olduğu düşünülebilir, ancak gerçek böyle değildir. Son derece erkek egemen kurumlar olan tıp fakültelerinde kadınlar halk sağlığı, temel sağlık gibi alanlara yöneltilip cerrahi gibi uzmanlıklar yapmaları hoş görülmemektedir. Tıp öğrencilerinin % 53'ü kadın olmasına karşın hırslı kadın doktorlar engellenmektedir.

CİNSİYET KÜLTÜRÜ, MORAL VE ÇALIŞMA ORTAMI

Ulusal Sağlık Hizmetlerinde hala bürokratik ve ataerkil ya da yarışmacı ve erkek egemen bir kültür hakimdir. il gücünün % 80'i kadın olduğundan, yeniden yapılanma ve sosyal güvence kaybindan en çok etkilenen ve bu arada rollerini değiştirmeye çalışırken doktorların direnci ile karşılaşanlar kadınlar olmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki yöneticiler ya eski moda ataerkil kampın mensupları, ya da daha kötüsü kadınların da erkekler gibi 24 saat çalışmalarını bekleyen maço kültürünün temsilcileridir. Bazı dok-torlara göre sağlık sistemi, bu tutumun çalışanlarda yarattığı stresi saptamakta yetersizdir.

Aşırı iş yükü, rollerin belirsizliği, çevreyi etkileme ya da değiştirme gücünden yoksun olma gibi etkenler stres düzeyini artırmaktadır, Stres kendini depresyon, moral bozukluğu, güvensizlik ve kaygı ataklarıyla belli gidebilir. Kişiler kontrollerini yitirdikleri ya da kendi gereksinimleriyle kurumun baskıları çatıştığında stresten da-da fazla yakınır. Cinsiyet kültürü nedeniyle doğan stres kadının burumdaki konumuyla ilgilidir. Bundan kurum da kadının kendisi kadar zarar görür, çünkü yöneticiliğin içermesi gereken yaratıcılık ve değişim gücü kötü yönde etkilenmektedir.

ÜST DÜZEY KADIN YÖNETİCİLER

Bu grubun stres düzeyleri yüksektir ve genellikle yalıtılmaktan, denenmekten ve kapalı ve saldırgan bir yöneticiliğe zorlanmaktan yakınmaktadırlar. Yanlarında çalışan daha genç kadınlar yalnızca "kadın" oldukları için onlardan çok şey beklemektedir. Her şeye karşın liderlik rolünden zevk duyan ve yaratıcılığı olan bu

kadınlar yeniden yapılanma tamamlanır tamamlanmaz günah keçisi olarak görülmekte ve görevlerinden uzaklaştırılmaktadırlar.

ORTA DÜZEY KADIN YÖNETİCİLER

Çok sayıda orta düzey kadın yönetici çelişkili istemlerden, üst düzeyin önderlik becerisinden yoksun oluşundan, engelleyici erkek ağırlıklı kültürden ve geleneksel yönetim anlayışından yakınmakta ve kurumun işleyişinden rahatsızlık duymaktadır, Kadın yöneticilerin çabaları daha çok hizmet sunumunu geliştirmeye yöneliktir. Ancak erkek yöneticiler tam tersine davranmakta ve personel işleyişini, uygulamadaki sorunları gözardı etmektedirler, Kadın yöneticilerin eğilimli olduğu açık tartışma, planlama, işbirliği ve ayrıntılara önem vermemektedirler. "Kriz"ler yaratıp sonra bunları çözmeyi tercih etmekte ve kadınlar işbirliğine ya da tartışmaya teşebbüs ettiğinde onları hor görmektedirler. "Rakip" olarak görülen, kurumda değişiklik yapma gücüne sahip kadınların yükselmesi önlenmekte ve üst yönetim kademelerine atanmamaktadırlar. Bütün bu etkenler kadınlarda yüksek düzeyde stres ve sinirliliğe yol açmakta, aynı yöneticiyle uzun süre çalışanlarda ise tembellik ve enerji kaybına neden olmaktadır.

DOĞRUDAN HİZMET VEREN İŞ KOLLARINDA ÇALIŞAN KADINLAR

Çoğu aşçı, temizlikçi ve bakıcı olarak çalışan ve her zaman bir erkek yöneticiye sahip olan bu kadınlar ne zaman görüşlerini söylemeye kalksalar eleştirilmekte, çalışma isteği ve sorumluluktan yoksun olmakla suçlanmaktadır. Bu kadınlar sıklıkla ezildiklerini, sözlü cinsel tacize sunuk kaldıklarını, hor görüldüklerini, işin gelişmesine katkıda bulunmaya çalıştıklarında bile dikkate alınmadıklarını söylemektedirler. "Toplam kalite programları" ve "kalite çemberleri" bu grubu hemen hemen hiç içermemektedir.

Bu işlerde çalışan erkekler de benzer davranışa sunuk kalmaktadır. Ancak kadınlar alt düzeyde olmalarından başka bir de yetersiz, işiyle ilgilenmeyen, ilerleme isteği olmayan kişiler olarak görülmektedir. Araştırmalar ise bu kadınların her türlü kötü yönetime karşı işlerine, hizmete ve topluma bağlı olduklarını göstermiştir.

KÖTÜ YÖNETİMİN YENİDEN YAPILANDIRDIĞI KAMU SEKTÖRÜ

Sorunun yalnızca kötü yönetimden kaynaklandığı ve cinsiyetle bir ilgisi olmadığı görüşü yanlıştır. Yöneticiler artık açıktan cinsiyet ayırımı yapmamayı öğrenmişlerdir, bunu hakettiğini düşündükleri kadınlara-örneğin kadın şeflere- iyi davranırlar, ancak bakıcıları, memurları ve hemşireleri dikkate almazlar. Cinsiyetçi yönetim çalışanların performansını, dolayısıyla hizmet sunumunu etkilediği gibi değişmeye açık, arkadaşça yönetim biçimlerinin gelişmesini de engeller. Hastanelerde yöneticiler, klinisyenler ve diğer personel arasında iyi ilişkiler kuran, iletişime açık ve ekip anlayışını öne çıkaran yönetim biçimleri personelin stres düzeyini çok azaltmaktadır. Farklı meslekte insanların oluşturduğu ekiplerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek ve görev değiştirme oranlarının çok az olduğu bulunmuştur. Ancak üst düzey yöneticiler ve akademik personel arasında egemen olan erkek ağırlıklı kültür bu tür işbirliğine karşı çıkmaktadır.

Eşitlikçi programların etkisi, "dezavantajlı" olduğu söylenen kadınlar yaratmak olmuş ve bu hafta kadınların yönetime kazandırabileceklerini de gizlemiştir. Belki de kadınların bu kenarda kalmış konumları onların, katı rol bölüşümlerinin iletişim, çalışma ortamı ve kadın-erkek ilişkileri üzerine etkisini daha çok olarak görmelerine yol açmaktadır. Kadın yöneticiler "işleri nasıl yapmak gerektiği" üzerinde yoğunlaşırken erkek yöneticiler "ne yapmak gerektiğine" önem vermektedir. Cinsiyetçi kültür ve ilişkiler anlaşılıp ortadan kaldırılmadığı sürece, cinsiyet ayırımını görmezden gelerek yönetim biçimlerinin iyileştirilmesi mümkün olmayacaktır.

CİNSLER DENGESİ VE AÇIK YÖNETİM BİÇİMLERİYLE SAĞLIĞIN İYİLEŞTİRİLMESİ

İngiliz sağlık hedeflerinin dayandığı, sağlığa kişisel, bütüncül ve etkili bir yaklaşım ancak personelin toplum sağlığı ya da kişisel sağlık kavramlarını benimsemesiyle ve meslekler arası işbirliğine girmesiyle mümkündür, Entegre sağlık hizmetini veren ekipteki doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının rolleri, sosyal ilişkileri de dikkate alan örgütsel bir bakış açısıyla düzenlenmelidir.

Erkek kültürünü benimsemiş pek çok kadın değişime karşı çıksa da, çalışma biçimlerini değiştirmek isteyenler ve bu konuda kafa yoranlar genellikle kadınlar arasından çıkmaktadır. Çünkü yarı-zamanlı, sözleşmeli ya da güvencesiz işlerde çalışanlar çoğunlukla onlardır. Şimdilik yalnızca cinsiyetçi kültürle yönetim kültürü arasındaki bağlantıyı ortaya koymak bile, iletişim biçimlerini değiştirecek ve kadın ve erkeklerin kendi becerilerini geliştirmelerine olanak verecektir.

TEKNİK UZMANLIK SAHİBİ KADINLARIN BECERİLERİNDEN NASIL YARARLANILABİLİR?

Sofia Vaas / TNO Prevention and Health, Hollanda

Teknik işlerde çalışan kadınlar cinsiyet kurallarına uymazlarsa sosyal yönden ağır bir bedel ödeyebilirler. Ama cinsiyet ayırımının sınırlarını başarı ile zorlarsa iş piyasasındaki şansları arttığı gibi piyasadaki becerilerin çeşidi de artacaktır, işverenlerin teknik beceriye sahip eleman bulmadaki güçlükleri de böylece ortadan kalkabilir.

Arkadaşlarına ve üstlerine sorulduğunda, çelik, metal ve yapı endüstrisinde teknik düzeyde çalışan kadınların görevlerini çok iyi yaptıkları ifade edilmektedir, Hepsi çalışma ve öğrenme konusunda isteklidir ve çoğunun işin geliştirilmesi konusunda yaratıcı fikirleri vardır. Kadınların kendileri de yaptıkları işten hoşnuttur ve ekipte olmaları çalışma ortamının havasının iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Kadınlar (garip görünse de) kendilerinden daha üst pozisyonda çalışanların erkek olmasını tercih ettiklerini, çünkü erkeklerin davranışlarında daha açık olduğunu söylemektedirler.

Bu durumda kadınların teknisyenlikten hoşnut oldukları düşünülebilir, Ancak gerçek hiç de böyle değildir. Pek çoğu ilk yıl içinde teknik düzeyde çalışmayı bırakırken bazıları becerisini geleneksel endüstri şirketleri dışında kullanmayı tercih etmekte; kendi işini kurma, teknik okullarda öğretmenlik gibi seçeneklere yönelmektedirler. Teknik görevde kalanlar ise eş düzeydeki erkek meslektaşlarından farklı görevler üstlenmekte ve çok seyrek olarak işlerinde ilerlemektedirler, Açıkça görüldüğü gibi ödenen bedel, elde edilen yarardan çok daha fazladır. Kadınları teknik çalışmanın dışına iten neden performans düşüklüğü ya da isteksizlik olmadığına göre çalışma yaşamının niteliğinde bir bozukluk olmalıdır.

Üç ayrı araştırma yaparak ergonomik koşulların, çalışma ortamının ve iş içeriğinin etkisini inceledik ve teknik alanda kadınların neden erkeklerden farklı bir iş yaşamlarının olduğunu açıklayabilecek sosyal ve cinsiyetçi süreçler üzerinde durduk.

Bu konuda daha önce pek çok araştırma ve yayın yapılmış olup daha çok sosyalleşme, yetenekler, eğitim, yönetim, çalışma saatleri, kadınların deneyimi ve sosyal dışlanma süreçleri incelenmiştir. Somut çalışma koşullarını, sağlık ve güvenlik politikası ile cinsiyetçi süreçlerin ilişkilerini inceleyen çok az çalışma vardır.

Biz araştırmamızda benzer işler yapan kadın ve erkeklerin çalışma koşullarını karşılaştırdık, Kadın çalışanlarla, erkek çalışma arkadaşlarıyla ve yöneticileriyle görüştük. Çelik endüstrisinden 17, yapı endüstrisinden 23 ve metal endüstrisinden 15 kadın araştırmaya dahil edildi, Şu konular hakkında veri toplandı: Kadın ve erkek çalışanların kişilik özellikleri, işyerindeki hijyenik koşullar (gürültü, kimyasal maddeler, vb.), ergonomik koşullar (işyerinin düzeni, aletler, araçlar ve çalışma süreçleri), iş içeriği, ücretler, hizmet içi eğitim olanakları, sağlık durumu, deneyimler, şirket kültürü ve atmosferi, işbirliği, performans, üretkenlik ve yönetim biçimi.

Araştırmanın bazı somut bulguları şunlardı:

- Kimyasal maddelere sunuk kalmanın doğurganlık ve gebelik üzerine etkisi çok az biliniyordu.
- Kadınlar erkeklerden daha az ağır yük kaldırdıkları halde bunları yanlış pozisyonda kaldırdıkları için bel, sırt, boyun, kol ve bacak yaralanmaları ve ağrıları görülüyordu.
- Kadınlar, yinelenen hareketler ve hareketsizlikten erkeklere göre daha fazla zarar görüyordu,
- işe ilişkin teknik, yönetsel ve sosyal beceriler geliştirmek için kadınların daha az fırsatı vardı.
- Güç sorunlarla daha az karşılaştıkları için kadınlarda zaman baskısı ve stres daha azdı.

Bu sorunların her biri için somut çözüm önerileri geliştirilebilir, ancak cinsiyetçi yaklaşım sürdükçe çözülen her sorunun yerine bir yenisini türeyecektir, Burada, iki cins arasında sürekli farklılık yaratan süreçleri açıklayabilecek bir dizi kavrama gerek vardır. Bunlar

dil ve semboller, etkileşim ve kişisel yönetim, kimlik duygusu, dışlanmaya yol açan grup dinamikleri ve sosyal ve ailesele alanda cinsiyet rolleridir. Bu kavramlar ışığında araştırma sonuçlarına yeniden baktığımızda bulguların ardında yatan bazı süreçleri açığa çıkarma olanağı bulduk.

Erkek ve kadınların yaptıkları işler arasındaki farklılık

Bazı işler "çok ağır" ya da "teknolojik yönden çok ileri" olarak görülüyor ve böyle söz ediliyordu. Dolayısıyla işyerindeki herkesin beklentileri ve davranışları bu sözcüklere göre şekilleniyor, bu işler sağlıklarına zarar vereceği gerekçesiyle kadınlara verilmiyordu, Erkekler de güçlü ve teknik yönden yeterli olmayı erkek kimliğiyle özdeşleştirdikleri için bu işleri yapıyorlar, ama aynı zamanda iş yükünü daha da artıracakları gerekçesiyle kuruma yeni kadın çalışanların alınmasını engellemek için bu durumu kullanıyorlardı. Kadınlar ise bu işlerle başa çıkabileceklerinden emin olmadıklarından, zararından korktuklarından ya da kadın kimliğine uygun bulmadıklarından durumu kabullenmişlerdi, Böylece daha basit ve yineleyen işlerle yetiniyor, kendilerini geliştirme olanakları bulunmuyordu, Durumu değiştirmek için de kimse girişimde bulunmuyordu (kolay kullanılan makineler, otomasyon vb.),

Kadınlara yönetsel görevlerin verilmemesi

İşyerindeki ekip içinde görev yapan bir kadın yeni, deneyimsiz ve bir çirak gibi davrandığı sürece herkes rahat ediyordu. Erkekler üstünlüklerini gösterme, kadın ise kararsızlığına bir özür bulma olanağına sahip oluyordu, Bazı kadınlar bu tutumu yıllarca sürdürüyor, böyle davranmayan ve yeni öneriler getirenler ise dışlanıyordu. Deneyimsiz birine ise yönetsel ve örgütsel görevler verilemeyeceğinden bu görevler erkek

çalışanlara veriliyor, müşteriler bile sorularını erkeklere yöneltiyorlardı.

Yükselme

Çelik endüstrisinde bir işçinin işinde yükselmesi için her görevde çalışmış olması gerekiyordu. Oysa kadınlar ağır ve tehlikeli olduğu gerekçesiyle bazı görevlerde hiç çalışmadıklarından işin tüm yönlerini öğrenmeleri mümkün olmuyordu. Yöneticiler de erkek işçilerin deneyim kazanmasına öncelik veriyor, erkeklerin evi geçindirmekle yükümlü olduğunu, kadınların ise çocukları olur olmaz işten ayrılacaklarını düşünüyorlardı.

İş ve aile görevleri

Çalışma saatleri ve vardiyalar hep "evde başka birinin çocukları büyüttüğü" varsayımına göre ayarlandığından çocuk sahibi olan kadınlar bu yeni durumu iş yaşamıyla bağdaştıramıyorlardı. Bazı kadınlar gebe kaldıkları öğrenildiğinde çalışma arkadaşları ve yöneticiler tarafından eskisi kadar kabul görmediklerini, "gidici" gözüyle bakıldıklarını söylüyorlardı. Gebelik ayrıca kadının cinsiyetini vurguluyor ve önyargılar nedeniyle işindeki yeterliliğine de kuşkuyla bakılmaya başlanıyordu.

Yalıtılma

Teknik görevlerde çalışan pek çok kadının kendilerini çok yalnız hissettikleri bulunmuştu. Bunun nedeni incelendiğinde iş yaşamının başında erkek ağırlıklı bir ortamda çalışmanın kadınlar için kafa karıştırıcı bir durum olduğu ortaya çıkıyordu. Başlangıçta erkekler kadın meslektaşlarına karşı çok destekleyici davranıyorlar, kadınlar da bunu kendileriyle ilişki kurmak ya da mesleki üstünlüklerini göstermek amacıyla yaptıklarını sanıyorlar ve yardımı reddediyorlardı. Bunun üzerine erkekler kendilerini hakarete uğramış hissediyor ve bir daha o kadınla ilgilenmiyorlardı. Ayrıca pek çok kadın; arabalar, spor, seks gibi erkek konularının konuşulduğu molalar sırasında kendini yalıtılmış hissettiğini söylüyordu.

Bu örnekler; işçi sağlığı ve iş güvenliğinin geleneksel kavram ve yöntemleri kullanılarak yapılan ergonomik ve örgütsel yeniden düzenleme ile, iş koşullarının ve arkasında yatan süreçlerin yeterince anlaşılamayacağını göstermektedir. Dolayısıyla etkili önlemler geliştirmek için elimizde yeterli veri olmayacaktır. Kadın ve erkeklerin iş koşullarının değerlendirilmesinde cinsiyetçi süreçler de dikkate alınmalıdır.

BÜYÜTEÇ

- Bir Okur Semineri Sonrası Düşünceler : Genç Kızların Cinsellik ve Üreme Sağlığı Eğitimine Gereksinimleri Var mı? (Sosy. Dr. Filiz Kardam)
- Üreme Sağlığında Toplum Hekimliği (Prof. Dr. Ayşen Bulut)
- Toplum Hekimliği Çerçevesinde Kadına Bakış Açısı İçin Bazı Öneriler (Şennur Ozdemir)
- Cinsel Saldırı ve Adli Tıp (Doç. Dr. Fatih Yavuz, Uzm. Dr. Yasemin Günay)
- Feminist Terapi (Psi. Şule Mann)

Bir Okur Semineri Sonrası Düşünceler:

Genç Kızların Cinsellik ve Üreme Sağlığı Eğitimine Gereksinimleri Var mı?

28 Eylül'de Fişek Enstitü'sünün düzenlediği "Kadının Konumu - Sorunları ve Toplum Hekimliği Eylemi" konulu okur seminerinde, kadınların, başta sağlık ve sağlık sektöründe yaşananlar olmak üzere çeşitli sorunlarını, o konuda hizmet beledikleri bir meslek grubuyla açıkça tartışmaları, kadının toplumdaki statüsünün ona verilen tıbbi hizmetin niteliğini ve biçimini nasıl etkileyebileceğini çarpıcı bir biçimde ortaya koydu ve sanırım, toplum hekimlerinde bu konuda varolması beklenen duyarlılığın daha ileri bir noktaya taşınmasına yardımcı oldu.

Okur seminerinde birçok konu öylesine içten ve sıcak bir ortamda tartışıldı ki, hepimiz toplumumuzda cinsellik dahil birçok konuda tabuların kırılmaya başladığını bile düşünebilirdik, Kadın-erkek farklı mesleklerden ve farklı ilgi alanlarından gelen kişilerin gerçek diyalogunun yarattığı düşünsel zenginlik hem umut verici, hem de esinlendirici oluyor. O gün toplantıda ele alınmış veya yeterince üzerinde durulamamış konuları sonradan düşünüyorum ve tekrar, bir başka düzlemde tartışma gereksinimi duyuyoruz. En azından benim için bu böyle oldu. Bir süredir ertelediğim bir proje üzerinde tekrar ciddi bir biçimde düşünmeye başladım ve düşüncelerimi sizlerle paylaşmakta yarar gördüm.

Biraz geriye dönerek konuya gireceğim. 1993-1994 yıllarında, orta öğretim düzeyindeki kız öğrencilere yönelik, "Değişim, Genç Kızlığa İlk Adım" adlı projenin Ankara ili koordinasyonunda çalıştım. (Ulusal düzeyde bir uygulama olup, Sanipak Şirketi ile Milli Eğitim Bakanlığı işbirliğine dayanan ve Veri Araştırma A.Ş. tarafından yürütülen bu proje halen birçok ilde devam etmektedir.) Kız öğrencilere, genç kız olmanın ne anlama geldiği, ergenliğin kendine özgü sorunları, bu dönemde dikkat edilmesi gereken sağlık kuralları gibi bilgilerin verildiği, daha sonra da öğrencilerin sorularının yanıtladığı bu program sırasındaki gözlemlerim beni oldukça şaşırtmıştı. Kızların çoğunluğu, vücutları ve vücutlarındaki değişimler konusunda oldukça bilgisizdiler (okul türü, kır-kent, ailenin özellikleri gibi faktörlerin yarattığı farklılıklar çerçevesinde). Büyük bir olasılıkla, erkek öğrenciler de pek farklı değildiler, ama onlar bu programın kapsamı içinde olmadıklarından gözlemlene fırsatı bulamadım.

Bilgisizlikler, ya da yanlış bilgiler sonucunda çok çeşitli endişeler, korkular yaşamaktaydılar, Bu tür konular, arkadaşları dışında kimseyle konuşmaya pek cesaret edemedikleri için de içlerindeki endişeleri sürekli büyütmede idiler. Okulların birçoğunda rehber öğretmen yoktu, olsa da her zaman böyle sorunlarla başedebilecek bir eğitimden geçmiş değildi.

Program sırasında çocuklar, ilk başta soru sormakta oldukça çekingen davranmaktaydılar. Ancak, uygun bir ortam yaratıldığında bunu aştılar ve soru sorarken, ilk önceleri olduğu gibi bir süre kızarıp bozarmak, kıkır kıkır gülmek ve bir arkadaşına şöyle olmuş şeklinde girişler yapmaktan vazgeçtiler.

Sorun Sadece Bilgi Eksikliği Değil!

Evet, ortaokul (ve hatta lise) öğrencilerinin birçoğu için vücutlarındaki gelişmeler ve menarş giz dolu bir süreçti. Yaşları biraz daha büyüdükçe kızlık zarı, ilk cinsel ilişki, mastürbasyon gibi konular merak uyandırmaktaydı. Merakları ve soru soruş biçimleri sadece kendi bilgi eksikliklerini değil, ailelerinin yanlış yönlendirmelerini, toplumsal yargıları, tabuları vb. yansıtıyordu.

Daha sonra, Türkiye'de bu konuda yapılmış sınırlı sayıda araştırmanın benzer gerçekleri yansıttığını gördüm. 13-18 yaş arası kız öğrencilerin önemli bir kısmının menarşın oluşumu konusunda bilgileri ya hiç yoktu, ya da yetersiz ve yanılttı. Bilgi yetersizliğinin sonucunda ise korku, endişe, içe dönüklük, gerginlik, kendine güvensizlik ve diğer psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmekteydi. (Vicdan, 1993, Geyik, 1991, Selçuk, 1994).

Ancak, sorun yalnızca bilgi eksikliği mi? Adet görmeyi "kirlilik" ve "hastalık" olarak gören genç kız ve "kızların kanaması" olayına biraz alay, biraz da irkilme-ve dehşetle bakan genç erkekler yalnızca bilgisizlikten mi böyle davranıyorlar? Bu davranış kalıplarının temelinde yatan, ataerkil toplumlarda kadın cinselliğinin toplumsal olarak ele alınma biçimlerinin yol açtığı baskılar değil mi? Menarş, doğurganlık potansiyeline sahip bir erişkin statüsüne varmakta genç kadının yaşadığı fiziksel olaylardan yalnızca bir tanesi... Ama gerek biyolojik bir sembol olarak, gerekse de genç kızın kendisini erişkin bir kadının kişiliği ile özdeşleştirmesinde, cinsel kimliğini benimsemesinde taşıdığı anlam açısından ergenliğin başlangıcında kadın olmasının önemli bir boyutu...

Genç kızların, istenmeyen gebelikler dahil, ergenlik çağında yaşadıkları sorunlarla ilgili araştırmaların sayısı çok sınırlı. Tabular, bu alanın gerektiği biçimde araştırılmasını da engelliyor. Araştırma olmayınca da herhalde böyle bir sorun yok gibi düşünülüyor.

Hizmet Kapsamı ve Niteliği

Türkiye'de kadının cinsel sağlığına ilişkin bir hizmet alması olanağı, tüm sınırlılıklarına ve yetersizliklerine karşın, kadın anne adayları olduğunda veya çocuk doğduğunda mümkün. Ancak bu hizmetleri verenler ve çeşitli kademelerdeki personel, kadın sağlığı konusunda standart bir eğitime sahip değil. Ülkemizde, çoğu Sağlık Bakanlığı'na bir kısmı da SSK ve üniversitelere ait olmak üzere 88 Aile Planlaması Hizmetiçi Eğitim Merkezi bulunuyor ve bu merkezlerde eğitim daha çok aile planlaması ağırlıklı. Danışmanlık eğitimi yakın zamanda kapsama dahil edilmiş olup, kadın sağlığı konularına Güvenli Annelik Programı içinde yer verilmeye başlanmış. (Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejileri, Eylül, 1996),

Kadının cinsel sağlığı konusundaki hizmetleri, adolesan öncesi dönemden post menopozal döneme kadar uzanan bir süreç içinde ele almak yerine evli ve doğurganlık çağında kadınlarla sınırlamak (hatta orada başlatmak), bir yönüyle de toplumumuzda kadının statüsüyle ve kadına yalnızca ana olarak değer biçen yaklaşımlarla ilişkilendirilebilir. Olayın diğer boyutu da aile planlaması eğitiminin daha çok kadınlara yönelik olup, onların bedenlerinin kontrol edilmeye çalışılmasıdır. Oysa araştırmalar, doğurganlığın, üreme sağlığı ve aile planlamasında çok sınırlı bilgisi olan erkekler tarafından kontrol edildiğini göstermektedir. 1993'de yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'ya göre bugün Türkiye'de en yaygın olarak kullanılan aile planlaması yöntemi geri çekmedir ve ayrıca yaygın bir biçimde kullanılan kürtaj için de kocaların onayı gereklidir! (Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdü Enstitüsü ve DHS, Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1993).

Kadınların kendi bedenlerini kontrol edebilmeleri, onların genç kızlığa ilk adım attıkları yıllardan itibaren bedenlerini tanımaları ve bedenleriyle kurdukları iyi ilişki ile sıkı sıkıya bağlıdır. Bedeni konusunda bilinçli bir kadının, cinselliğin daha doğal yaşamının yanısıra, riskli gebeliklere bağlı sağlık sorunları ve üreme organlarının önlenemez bazı hastalıkları ile başatması, kendi vücudu için en uygun koruma yöntemini seçmesi de daha kolay olabilir.

Bu yazıda, cinsellik ve üreme sağlığı eğitiminin önemi üzerinde birşeyler söylemeye çalıştım, nasıl, nerede, kimler tarafından yapılacağı ise ayrı bir tartışma konusu olabilir. Kaldı ki, öyle bir tartışmada sadece fikir yürütmek değil olanaklarımızı, deneyimlerimizi, sınırlılıklarımızı ciddi bir biçimde gözden geçirmek gerekir. Belki bugünden şu kadarı söylenebilir, bu eğitim sadece ergenlik dönemindeki gençleri değil, onların ailelerini ve öğretmenlerini de hedeflemeli ve gençlerin cinselliklerini kişiliklerinin doğal bir parçası olarak yaşayabilmelerini amaçlamalıdır. Bunun için de, onların, ergenlik öncesinden başlayarak her aşamada merak ettikleri konuları sorabilecekleri ve sorunları konusunda çekinmeden danışabilecekleri bir biçimde düşünülmelidir.

Dr. Filiz Kardam

Veri Araştırma A.Ş. Araştırma Uzmanı KSSGM (Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü) Kadın İstihdamının Geştirilmesi Projesi Araştırma Danışmanı.

ÜREME SAĞLIĞINDA TOPLUM HEKİMLİĞİ

Bireylerin temel haklarından biri sağlıklı olmaktır. Toplum hekimliği öğretisinde kadın, erkek, çocuk, genç, erişkin, yaşlı her bireyin sağlıklı olması genelde içinde yaşadıkları çevreyle belirlenen pek çok etkenle ilişkilidir. Sosyal çevre biyolojik ve fizik çevre koşullarının oluşmasını etkiler. Ayrıca bireylerin sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyen temel davranışların oluşmasını yönlendirmesi açısından da özel bir önem taşır. Üreme davranışı her canlı türü gibi insanlar için de yaşamın önemli bir parçası. Ayrıca bilindiği kadarıyla insanlar üreme işlevi dışında cinsel yaşamı olan ender türlerden biridir. Üreme amaç olsun ya da olmasın kadın ve erkek cinsler arası yaşam çok yönlü boyutları olan karmaşık bir süreçtir. Genel olarak bu sürecin bir yönüyle sağlıklı olmasını amaçlayan üreme sağlığı kavramı sağlık terminolojimize görece olarak yeni giren bir terim, Eylül 1994 Kahire'de yapılan Dünya Nüfus Konferansı aracılığı ile çağımıza ve de dilimize giderek yerleşecek.

Üreme sağlığı, kısaca bireylerin cinsellik bilgileri ile donanmış olması, istendiği zaman gebe olabileceği ya da olmama, gebelik olmuşsa istenmeyen durumlarda güvenilir bir şekilde sonlandırılabilmesi, istenen gebeliklerin terime kadar sorunsuz olarak gelebilmesi, bebeğin canlı doğması, sağlıklı büyümesi ve yetiştirilmesi ayrıca da bu süreç içinde hastalıklara karşı korunması, erken tedavisinin sağlanması olarak tanımlanıyor. Erkekleri ve kadınları aynı derecede ilgilendiriyor.

Üreme sağlığı bu geniş çerçeve içinde İnsan yaşamının potansiyel olarak yaklaşık otuz yılında özen isteyen bir çaba olarak karşımıza çıkıyor. Günümüzde artık ailelerin yaşam boyu üç çocuktan daha fazla sahip olma eğilimleri bu otuz yıllık süreçte dikkatin sürekli olarak doğurganlığı düzenleme, hastalıklardan korunma ve çocuk yetiştirme üzerinde yoğunlaşması gereğini düşündürüyor. Her üç olay da kadınlar ve erkeklerin eşit sorumluluk taşımaları halinde daha kolay yönetilebilir. Toplumun duyarlılığı ile birlikte ilgili hizmetlerin ulaşılabilir ve kabul edilebilir bir şekilde sunulması üreme sağlığının olmazsa olmaz gereklidir.

Temel sağlık hizmetleri ile konular hakkında bilinçlendirme ve nitelikli hizmet sunumu doğurganlığın istenen şekilde düzenlenmesine olanak verecek en etkin hizmet biçimidir. Doğum, doğum öncesi bakım, gebeliklerin sonlandırılması ve klinik hizmet gerektiren kontraseptif yöntemlerin sağlanmasında gerekli olabilecek cerrahi

ve acil yardımın bir iletişim ağı içinde destek uzman kurumlarca verilebilmesi temel sağlık hizmetlerinin etkinliğini tamamlayıcı koşullardır.

Evlere, işyerlerine, okullara ulaşan bilgilendirme hizmetleri sağlık personeli aracılığı ile yapılabileceği gibi özel olarak eğitilmiş çalışanlar, öğretmenler ve öğrenciler tarafından da yapılabilir. Önemli olan bilgilendirmenin talimatlar şeklinde değil, gereksinimleri karşılayacak donanımda olmasını sağlamaktır. Danışmanlık yaklaşımı ile iyi ilişkilerle, sorular sorarak gereksinimi belirleyerek, seçenekleri anlatarak, kararı hizmeti alacak olana bırakarak ama doğru karar vermesi için yardım ederek, seçilen kararlar ilgili ayrıntılı bilgilendirme yaparak, uygulamanın gerçekleşip gerçekleşmediğini izleyerek, çıkabilecek sorunlarda yalnız bırakmadan süreci yeniden değerlendirmeye aracı olacak biçimde hizmet sunumu verimli olmakta. Klinik hizmetlerin niteliği bir diğer önemli koşul. Hangi amaç için olursa olsun hizmet seçeneklerinin bulunması, seçenekler ve etkileri hakkında bilgilendirme, yine iyi ilişkiler içinde doğru teknik ve bilgilerle hizmet sunma, sürekliliğin olması, yaygın ve tamamlayıcı hizmetlere birarada ulaşabilme bireylerin gereksinimlerini karşılama için temel anahtarlardır.

Üreme sağlığı konuları özel yaklaşım gerektiren bireysel yönü ağırlık taşıyan duyarlı konulardır. Taraf olmadan, ön yargısız yaklaşımların olumlu etkisi pek çok araştırmacı tarafından gösterilmiştir. Kendi yargılarımızla kişileri kabul etmek istemedikleri uygulamalara zorlamak yerine çevreleriyle birlikte değerlendirip, empati yapabilmemiz yanısıra hizmetlerin iyileştirilmesi, kabul edilebilir bir şekilde sunulması için de çaba gösterme gereğini her zaman akılda tutmalıyız. Özellikle sosyal bilimlerde kullanılan tekniklerle yapılan durum belirleme araştırmaları daha iyi hizmet sunma konusunda biz hizmet sunanlara yardımcı olabilir.

Ülkemizde üreme sağlığı hakkı için yasal durumun başka ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça iyi olduğu söylenebilir, istenmeyen gebelikler güven içinde sonlandırılabilen, giderek artan seçeneklerle gebelikten korunma sağlanabilmektedir, Temel sağlık hizmetlerinin sağlanabileceği örgütlenme ağına sahibiz. Daha nitelikli hizmet sunumu ve temel sağlık hizmetleri yaygınlaştıkça bu haklardan yararlanmanın da artacağı, istenmeyen olayların azalacağı umudunu taşıyoruz.

Prof. Dr. Ayşen BULUT

TOPLUM HEKİMLİĞİ ÇERÇEVESİNDE KADINA BAKIŞ AÇISI İÇİN BAZI ÖNERİLER

Toplum hekimliği bağlamında düşünüldüğünde, özellikle "risk" altında bulunan bir kategori olarak kadınların korunması öncelikle gündeme gelmektedir. Fizik olarak zayıflık, hamilelik, annelik v.b. kadınıla ilgili olan ve/veya ilgili olduğu düşünülen faktörler nedeniyle çalışma yaşamında (ve mevzuatında) kadınlara yönelik korumacı maddeler sözkonusudur. Bu korumacı yaklaşım konusunda uyanık ve dikkatli olmak gereği vardır. Çünkü bu, aynı zamanda kadınların belli iş kollarından uzak kalabilmesine ve özellikle de alanlarında uzmanlaşma-mamalarına ve işlerinde yükselmelerine neden olabilmektedir. Örneğin, gece çalışmayı ve zaman zaman iş dışı informal ilişki ağları içinde olmayı gerektiren mesleklerde kadınlara nadiren rastlanmakta; hele hele yükseldikleri görülmemektedir,

Çağımız bireyselleşme süreci, aile bağlarını ve diğer geleneksel dayanışma ağlarını zayıflatarak, kişilerin kendi ayakları üzerinde durmasını gerektiren yeni bir ilişkiler ağını gündeme getirmiştir. Evlilik artık kadınlar için bir "ömür boyu sosyal güvence" olmaktan çıkarak risklerle dolu hale gelmiştir. Yüksek boşanma oranlarının bize gösterdiği risk bir yana, evliliğin sürdüğü durumlarda dahi, kadının kendine yetmesini gerektiren bir dizi yeni sosyoekonomik olgu söz konusudur. Erkekler artık isteseler de her an kadınların yardımına koşabilme durumunda değildirler.

Dolayısıyla, konuya yaklaşımda temel kalkış noktası kadına korunması gereken bir grup olarak bakmak yerine, güçlenmesi gereken ve kendini korumayı, kendi ihtiyaçlarını gidermeyi bilen bir hale getirme amacı çerçevesinde belirlenmelidir.

Yani temel sorun, kadın adına ve bazen de ona rağmen kadını korumayı amaçlayan bir perspektife mi; yoksa onu yaşama hazırlayan ve olası tehlike ve riskler karşısında donanımlı kılmaya dönük bir çabaya mı dayanacağımız noktasında düşünülüyor. Kadın her zaman daha fazla korunmaya muhtaç ve risk altında görüldüğü içindir ki, "birilerinin" onu koruması gerektiğine inanılır. Bu nedenle, koruyacak-gözetecek birileri olmadığında kadın kendini korumaktan aciz biri olarak çaresiz ortada kalır, Çünkü yaşamı boyunca ona ne yapması gerektiği konusunda kimse bir şey söylememiş ya da yaşatmamıştır. Çünkü bu kadının korunması gerektiği saplantısı onun okula gönderilmemesinden, sokağa çıkartılmamasına, sosyal ilişkilerinin ve çalışmasının yasaklanmasına kadar vardırılabilecek yaşamın askıya alınması derecesinde işletebilmektedir. Kadın derdini anlatmaktan bile aciz olabilmekte ya da yabancı biriyle konuşmak gereği dahi onu dehşete düşürebilmektedir. Yani toplumdaki bir grup insan daha fazla risk altında diye o grubun toplum içindeki varlığını kolaylaştıracak önlemler geliştirmek yerine, çoğu kez sorun onların toplumdan yalıtılması suretiyle çözülmeye çalışılmaktadır.

Çözüm, kadınların kendilerinin, sorunlarının, toplumsal işleyişin gereklerinin farkında olacakları biçimde bir sosyalleşme sürecinden geçmelerinde bu, formel eğitim sürecini de içerir- yatıyor. Sürekli korunan, en azından korunduğuna inanan kadınlar, ileri yaşlarında artık korunmayacaklarına dair bir gelişme ile karşı karşıya geldiklerinde paniğe kapılmaktadırlar. Bu nedenle yaşamın içinde olup sürekli olarak sorunlarla karşılaşarak onları çözme yeteneğinin çok erken yıllardan itibaren kazandırılması amaçlanmalıdır. Bu, sorunların ulaşamayacağı düşünülen mekanlarda yalıtılmalarıyla, değil; sorunların da olduğu gerçek yaşam

alanlarına katılmalarıyla mümkündür. Bu, kadınları daha güçlü, daha cesur, sorunlarla başa çıkma konusunda daha becerikli yapacaktır! Kaldı ki, kadınların böyle bir güçten yoksun oldukları zaten söylenemez. Onların zorlukları, yabancıları olarak kalmaya zorlandıkları ve tamamen yalıtıldıkları alanlarla ilgilidir. Birisi onları korunduklarına inandırdığı zaman ellerinden herşey gelebilir; ama bu yaptıklarını tek başlamayken, kendilerine dayanarak yapabileceklerine inanmazlar; onların en çok bu güveni kazanmaya ihtiyaçları var.

Bu çerçevede kadınların özel olarak dayanıksız-zayıf varlıklar olduğu düşüncesinden olabildiğince uzaklaşmalı ve kadınların özellikle zor halleri olarak bilinen-hamilelik, periyodik kanama gibi- dönemlerin de olabildiğince normalize edilmesi gerekir. Her ne kadar alkış tutulacak bir durum değilse de, dünyada pek çok kadının neredeyse gece-gündüz demeden, hamilelikleri de dahil çalışmak zorunda kaldıkları ve bilmem kaçınıcı çocuklarını tek başlarına doğurabildiklerini biliyoruz. Yani demek istiyorum ki, ne kadınlar o kadar zayıf ve korunmaya muhtaçtır, ne de bu özel dönemler onların bütün enerjilerini öldürmektedir, insanın kendini biraz kötü hissederek de olsa çalışıyor olması, çalışmak istediği halde bu durum nedeniyle çalışmasının engellenmesinden ve olası başarılarından alı-konmasından iyidir diye düşünüyorum, istenen hamileliklerde kadının bazı hamilelik öncesi rahatsızlıklarından dahi kurtulabildiği; çocuk doğurmanın kadının kendisini daha bile iyi hissetmesine yol açabildiği de bilinmektedir, Bu özel dönemlere ait korku ve ürküntünün ve hatta fiziksel acıların ne kadarının psikolojik edenlere dayandığı araştırılmaya muhtaçtır. Bu çerçevede anneliğin "mitleştirilmesi"ni de irdelenmesi gereken bir nokta olarak görüyorum: Anneyle çocuğun böylesine özdeşleştirilmesi ve tek bir varlıkmiş gibi 'düşünülmesi' anneyi de çocuğu da sakatlayabilen bir yanılsamadır. Gerçek yaşam göstermektedir ki, ne anne çocuğunu öyle kayıtsız şartsız sonsuz ve benzeri bir sevgiyle sevmektedir; ne de böyle bir sevginin varlığı çocuk açısından faydalı en temel gerektir. Böyle bir sevgi şartlaması çocuk açısından da anne açısından da sakatlayıcı, hatta öldürücü olabilmektedir. Çocukların olabildiğince erken "annesinin çocuğu" olarak değil de toplumsal varlıklar olarak görülmeye başlaması gerekir. Çocuğa bakabilecek tek kişinin anne olduğu tezi doğru değildir. Bugün analık mitiyle kafası dolmuş kentli kadın çocuğunu başkalarına -hatta bebeğin babasına- ancak suçluluk duygusu içinde bırakabilmektedir. Çocuk hep annenin bir uzantısı olarak ele alınmaktadır; kreş konusu da dahil. Bunun kadınla ilgili sakıncaları bir yana, çocukla ilgili bir dizi olumsuz sosyo-psikolojik sonuçları vardır; babaları da çocuklardan uzaklaştıran ve aralarında, uzun yıllar bir yakınlık kurula-mamasına yol açan sonuçları da vardır. Böyle bir model ile asla annenin yakınlık ve sıcaklık -dolaylı otoriter sahte ilişki-, babanın ise uzaklık ve otorite figürü olmaktan çıkabilmesi mümkün değildir.

Dr. Şennur ÖZDEMİR
(A.Ü.S.B.F. Araştırma Görevlisi)

CİNSEL SALDIRI VE ADLİ TIP

Bilindiği gibi cinsel suçlar ana toplumsal sorunlardan biri olup her geçen gün oranı artmaktadır. Ancak bu artışın, suç oranının artmasından çok, suçların ortaya çıkarılmasındaki artıştan kaynaklandığı söylenebilir. Öyle ki, cinsel suçların ana grubunu oluşturan ırza geçme ve ırz ve namusa yönelik eylemlerinin çok küçük bir oranı adli makamlara yansıtılmaktadır. Cinsel suçta sunuk (maruz) kalan kişiye karşı toplumsal önyargılar, yaşanan travmanın polis soruşturması, hekim muayenesi, savcılık hazırlık soruşturması ve mahkeme aşamalarında çeşitli derecelerde tekrarlanması vb. durumlar bu tür olayların adli makamlara az yansımalarının nedenleri arasındadır.

Maruz kalınan cinsel saldırı sonrası oluşan fiziksel ve emosyonel hasarlar nedeniyle mağdur büyük bir travma ile karşı karşıya kalmıştır. Bu suçların mağdurlarının neredeyse tamamına yakını savunma güçleri az olan çocuk ve kadınların oluşturduğu gözönüne alındığında, birey ve toplum sağlığı açısından olayı aydınlatacak hekim muayenesi ve tıbbi raporların önemi açıktır. Muayenenin yapılması ve raporun düzenlenmesi sırasındaki hekimin yaklaşımı da en az muayene bulguları kadar önemlidir.

Cinsel suç iddialarında mağdur ve sanığın muayenesi adli tıbbin en zor işlevlerinden biridir. Bu tür suçların ağır ceza uygulaması gerektiren suçlar olması, aile ve toplum üzerindeki etkileri, gerçek suçluların cezalandırılmaması yanısıra yanlış mahkumiyet kararlarının verilme olasılığı hekimin sorumluluğunu oldukça ağırlaştırmaktadır. Deneyimsiz ya da çok az deneyimli kişilerce muayenelerin eksik yapılması ya da yanlış değerlendirilmesi, muayeneyi olduğu kadar raporu ve mahkemedeki bilirkişiliği de zorlaştırır ve sevimsizleştirir. Cinsel: saldırı durumunda yapılan adli tıbbi muayenenin üç temel amacı vardır, 1- Cinsel saldırı eyleminin gerçekleşip gerçekleşmediği, derecesi ve sonuçları, 2-Olayda fiziksel şiddet kullanılıp kullanılmadığı. 3- Saldırganın kim olduğunun tespiti.

Muayene sırasında kişinin yaşadığı travmanın etkisinin daha da arttırıl-maması açısından, öncelikle muayene olacak kişiye sevecenlikle ve saygıyla yaklaşılmalı, görüşme sırasında muayenenin ayrıntıları hakkında bilgi verilmeli, mağdurun seviyesine göre gerekli açıklamalar yapılmalı, ortamın fiziksel koşullarının uygun olmasına özen gösterilmelidir.

Muayene için kişinin aydınlatılmış rızası şarttır. Kişiler istekleri dışında muayene edilemez. Rızası kabul edilmeyecek bir kişi (erişkin değil, akıl hastası vb.) ise ebeveynin izni alınır. Bu izin yazılı olarak ve bir tanık eşliğinde alınmalıdır. Eğer kişi istiyorsa bir yakınının da muayene sırasında yanında bulunmasına izin

verilmelidir. Muayeneye geçmeden önce, adli makamların ilgili yazısı, kişinin kimlik bilgileri, olayın tarih ve saati ile incelemede hazır bulunanların kaydı yapılmalı, olayla ilgili ayrıntılı anamnez alınmalıdır. Bu sırada kişinin emosyonel ve mental durumu ile ilgili izlenimler de kaydedilmelidir. Mağdura, o an üzerinde bulunan giysilerin saldırıya uğradığı an üzerinde bulunan olup olmadığı sorulmalı, olay sırasında üzerinde bulunan giysiler temin edilmeli, eğer o giysiler şahsın üzerinde ise inceleme için alınacağından evinden yeni giysiler getirilmelidir. Fiziksel muayenenin yanısıra, eylem sırasında sanıkla mağdur arasında transfer olan biyolojik materyalin (kan, tükrük, kıl, epitel hücresi, vb.) ve olay yeri ile olayın gerçekleşme şekliyle kaynaklanan tüm fiziksel materyalin incelenmesi delillerin ortaya çıkarılması açısından oldukça önemlidir.

- Cinsel saldırı sonrası görüşme, muayene ve tetkikler için kişinin aydınlatılmış rızası alındıktan sonra destekleyici psikolojik yaklaşımda bulunulması ve hukuksal danışmanlık hizmetinin verilmesi,
- Hak ve özgürlükler ön planda tutularak cinsel saldırı olayını aydınlatmak üzere tüm muayene ve tetkiklerin gerçekleştirilmesi ve olaya bağlı profilaktik tıbbi tedavi uygulanması,
- Görüşme ve muayenelerin uygun bir fiziksel ortamda üst düzey özel eğitilmiş uzmanlarca yapılması,
- Uluslararası İdentifikasyon Birliği'nce kabul edilen şekilde fizik ve biyolojik materyalde, olayın gerçekleşme şeklinin yanısıra sanık ve sanıkların kimliğini saptamaya yönelik DNA tiplemesi de dahil olmak üzere tüm laboratuvar analizlerinin gerçekleştirilmesi,
- Kişiyi ve adli yargıyı tatmin edecek şekilde rapor düzenlenmesi,
- Kişide olabilecek fiziksel ve emosyonel hasarların tedavisi ve izlenmesi için ilgili kuruluşlarla işbirliğinin yapılması,

açısından; ekip hizmeti verebilecek, içinde adli tıp uzmanı, hemşire, psikolog, pedagog ve hukukçu kadrosu bulunan merkezlerin açılması, bu merkezlerin tüm ülke çapında yaygınlaştırılarak standardizasyonun sağlanması, cinsel suçlarla ilgili sorunların çözülmesi yolunda etkin bir adım olacaktır. Bu adımlara model olması açısından İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü'nde Cinsel Suçlar Birimi oluşturulmuş ve hizmet vermeye devam etmektedir.

Doç. Dr. Fatih Yavuz
İ.Ü, Adli Tıp Enstitüsü
Uzm. Dr. Yasemin Günay
Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu

FEMİNİST TERAPİ

Feminist terapinin ortaya çıkmasında en büyük rolü, psikoloji ve psikoterapideki cinsiyet yanlılığı (gender-role bias) oynamıştır. Ruh sağlığı hizmetlerini kullananların % 50'si kadındır. Kürtaj, tecavüz, istenmeyen hamilelik, anne olmak gibi konulardan dolayı ruh sağlığı hizmetlerini kullananların ise % 100'ü kadındır. Buna rağmen kadınlara özgü, yalnızca kadınların yaşadığı konularda ise psikolojideki bilgi sınırlıdır. Feminist terapinin üç çıkış noktası vardır:

1. Psikolojideki cinsiyet yanlılı tutumlar (gender-bias),
2. Kadınlara özgü yaşam olgularında (yani erkeklerin yaşamadığı) kadınlara özgü sağaltım (tedavi) yollarının geliştirilmesi,
3. Erkekler özgü yaşam olgularında (yani kadınların erkekler özgü sağaltım yollarının geliştirilmesi yaşamadığı).

Feminist terapi, yalnızca kadınlara özgü değildir. Erkeklerin de kendilerine özgü yaşantıları vardır ve bu konularda da özel bilgiler ve sağaltım yolları geliştirilmesi gerekir.

Feminist terapi, aynı zamanda geleneksel kadın ve erkek rolleri içinde sıkışmış ve bu rollerden kendilerini özgürleştiremeyen ve bu nedenlerle de ruh sağlığı riskte olan bireyler içindir.

Feminist terapi açısından, "ruh sağlığının en üst düzeyde olması insanın kendini gerçekleştirebilmesi", yani "tüm zihinsel ve ruhsal potansiyellerini kullanabilmesi" için, geleneksel kadın veya erkek kişilik özelliklerinin her ikisini de gerçekleştirmesi gerekir. Geleneksel cinsiyet rollerinden kadınlar olduğu gibi erkekler de yararlanmaktadır.

Örneğin, "insanın kendini yani duygularını, düşüncelerini açıkça ortaya koyabilmesi" genellikle erkek rolü olarak kabul edilir. Kadınlara ise, geleneksel olarak, duygu ve düşüncelerini doğrudan değil de, dolaylı olarak anlatımı öğretilmiştir.

Oysaki ruh sağlığı açısından her iki cinsin de kendisini açıkça ortaya koyması önemlidir.

Feminist terapi modeli, bir teknik değildir. Tüm terapi modellerini kullanır. Feminist terapi, bir oluş biçimidir.

Diğer terapi tekniklerini kullanırken, akıllarından çıkarmadıkları şey, "insanların, yaşadıklarını kadın ve erkek olmalarının nasıl etkilediği" "Geleneksel cinsiyet rollerinin, insanların ruh sağlığını nasıl yönlendirdiği"dir.

Geleneksel cinsiyet rolleri açısından kadınların ruh sağlığında belirleyici olan yaşantılar;

1. Kadın ve başarı
2. Menarş ve menapoz
3. Hamilelik ve doğum
4. Doğum kontrolü
5. Kadın cinselliği
6. Kadın ve kariyer

7. Annelik
8. Eşcinsellik
9. Kadın ve çalışma ortamı
10. Depresyon
11. Evlilik
12. Dulluk
13. Boşanma
14. Tecavüz ve ensest
15. Dayak
16. Kürtaj

Kadınlar, tüm bu olguları, toplumun onlara affettiği ve reçete gibi sunduğu "kadın rolleri" çerçevesine sıkışmış olarak yaşıyorlar ve bunları yaşarken eğer "sorunlu" oluyorsa; bu sorunlarına çözümler de, yine sorunu yaratan gelenekler içinde çözüm aranıyor, Oysaki kadınlar, bu olguları yaşarken gelenekler gereği, kaygı, suçluluk ve güvensizlik duymakta ve bunların nedenlerini de toplumda aramaktan çok, kendilerine çevirmekte, içselleştirmekte. Bunların kadın olduğu için yaşadığının farkına varmayıp, kendisinin yaptığı yanlış bir şeyden olduğu düşüncesine kapılıp, yoğun suçluluk duygulan yaşamaktadır.

Feminist terapide yapılan önce bu farkındalığın geliştirilmesidir,

Tüm bu olguların, nesnel bir psikoloji kuramında incelenmesi, araştırılması ve bu bilgilerin terapide kullanılması gereklidir,

Yine aynı şekilde, feminist terapi, geleneksel erkek rollerini inceleyip, bu atfedilmiş rollerin erkeğin kişilik gelişimine etkisini ve bunun da erkeklerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini araştırır. Yine, "erkek cinselliği ve bunu toplumun nasıl şekillendirdiği, evlilik, baba olma, başarılı olma, güçlü olma, saldırgan olma gibi şeyler erkekler tarafından nasıl yaşandığını" "bu konularda toplumun verdiği reçetelerin, erkeklerin ruh sağlığını nasıl belirlediğini" araştırır.

Özet olarak, "Feminist Terapi", diğer terapi modellerini kullanarak, insanların (kadın ve erkek), geleneksel "erkek" ve "kadın" rol modelleri içinde sıkışıp kalmalarının, ruh sağlığı ve kişisel gelişim açısından onlara yardım etmediğini savunan ve insanları bu konuda "tüm insan" (iki yarım elma olma yerine) olmasına yardımcı olan terapi modelidir.

Şule MANN
Psikolojik Danışman

ULUSLARARASI SÖZLEŞMELERDE KADIN EMEĞİ

Hanife Aliefendioğlu / (Sosyolog)

Kadın emeğinin ülke kalkınmasındaki rolü ülke kaynaklarını erkekler lehine kullanan politikaların artık gözardı edemeyeceği boyutta önem kazandı. "Bu yazıda, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi ve 4. Dünya Kadın Konferansı sonunda yayınlanan Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planında kadınların evde-ev dışında çalışması ve ekonomiye katkıları hakkında yer alan maddeler aktarılmaya çalışılacaktır.

Başta Birleşmiş Milletler olmak üzere-

kadın haklarını ülke uygulamalarının gündemine sokmaya yönelik atılımlar gerçekleştiriyor. Bunlar içinde kadının emeğini konu alan bölümlere büyük önem veriliyor, Birleşmiş Milletler 1975 yılından bu yana dört kadın konferansı düzenledi. 3. ve 4. Dünya Kadın Konferansının sonunda onaylanan Eylem Planları belirlenen global çerçeve içerisinde, taraf devletlerin kendi sınırları içinde kadınların konumlarını iyileştirecek yasal, idari, uygulamaya dönük, kültürel vb. her türden düzenlemeyi gerçekleştirmesini istiyor.

1979 yılında BM Genel Kurulu'nda kabul edilmiş olmasına karşın Türkiye'nin 1985 yılında imzaladığı ve 1986 yılında yürürlüğe giren Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'nin 3. maddesi "*Taraf Devletler özellikle politik, sosyal, ekonomik ve kültürel sahalarda olmak üzere bütün alanlarda, erkeklerle eşit olarak insan hakları ve temel özgürlüklerinden yararlanmalarını ve bu hakları kullanmalarını garanti etmek amacıyla, kadının tam gelişmesini ve ilerlemesini sağlamak için yasal düzenleme dahil bütün uygun önlemleri alacaklardır*" ifadesiyle kadının ayrımcılık yaşadığı belli başlı alanlara genel olarak değinir. Kadınların ülkelerin politik ve toplumsal yaşama katılımı ile ilgili olan 7. maddesi bir fıkrası ise "*Hükümet politikasının hazırlanmasına ve uygulanmasına katılmak, kamu görevinde bulunabilmek ve hükümetin her düzeyinde kamu görevlerini sürdürmek*" ifadesini içerir.

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, istihdam alanında kadınlara karşı ayrımcılığın önlenmesine yönelik olarak kadının çalışmasını sağlayacak çok geniş önlemler içeren 11. maddeye yer vermektedir: Bu madde eşit işe eşit ücret, eşit istihdam hakkı, özgürce meslek seçimi hakkı, terfi ve iş güvenliği hakkı, mesleki/hizmet içi eğitimden yararlanma hakkı, hamilelik ve doğum izinleri sırasında iş güvencesi, çocuk bakımıyla ilgili destek hizmetlerinin sağlanması gibi her konuda önlem almayı, varolan yasaları gözden geçirmeyi ve tersi durumda yaptırım uygulamayı içeriyor.

Sözleşme, ayrıca kadınların çalışma yaşamına katılımını dolaylı etkileyen eğitim materyalindeki cinsiyetçi Ögeler, mesleki yönlendirme, burs olanakları, eğitimi yarıda bırakma gibi konularda da her türlü önlemin

alınmasını öngörüyor.

4. Dünya Kadın Konferansı kendinden önceki ve sonraki BM ve bağlı kuruluşları tarafından kabul edilen kadın erkek eşitliğini sağlamaya yönelik (1985, 3. Dünya Kadın Konferansı, 1990 Dünya Çocuk Zirvesi, 1993 İnsan Hakları Konferansı, 1994 Nüfus ve Kalkınma Konferansı, 1995 Sosyal Kalkınma Zirvesi ve 1996 Habitat II Dünya İnsan Yerleşimleri Konferansı metinleri gibi) her türden uluslararası sözleşmeyi kabul eder ve gözönünde tutar. Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı bu konferans sonuçlarının tamamlayıcısı niteliğindedir.

Konferans sonunda kaleme alınan Pekin Deklarasyonu'nun 26. maddesinde ülkeler, *"istihdam dahil kadınların ekonomik bağımsızlığını yaygınlaştırmaya ve ekonomik yapıda değişiklikler yapma ve kalkınmanın vazgeçilmez elemanı olan kırsal bölgedekiler dahil bütün kadınların üretim kaynaklarına, fırsatlara ve toplumsal hizmetlere eşit ulaşmasını sağlama yoluyla yoksulluğun yapısal nedenlerine inerek kadınların üzerindeki devamlı ve artan yoksulluk yükünü yoketmeye"* kararlı olduklarını belirtirler.

4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Planı; Kadınlar ve Yoksulluk, Kadınların Eğitimi, Kadınların Sağlığı, Kadına Yönelik Şiddet, Silahlı Çatışmalar Altında Kadın, Karar Alma Mekanizmalarında Kadın, Kadının ilerlemesinde Kurumsal Mekanizmalar, Kadının İnsan Hakları, Kadınlar ve Medya, Kadınlar ve Çevre ve Kız Çocuk olmak üzere 12 kritik alandan oluşmaktadır. Kadın ve Ekonomi bölümünün yer aldığı 150-180. maddeler arasında; kadınların, mali, parasal, ticari ve diğer ekonomik politikaların düzenlenmesi dahil, ekonomik karar alma mekanizmalarında, vergi sistemlerinde ve ödemelere ilişkin kararlarda hiç yer almadıklarını ya da yeterince temsil edilmediklerini; kadınların geleneksel olarak büyük oranda istihdam edildiği tarım sektörü dışında, diğer sektörlerde ve kayıt dışı ekonomide de paylarının oldukça fazla olduğunu, kadın işgücünün düşük ücretli ve kötü çalışma koşulları için cazip duruma geldiğini kabul etmektedir.

Eylem Planı Kadın ve Ekonomi Bölümünde

"istihdamda uygun çalışma koşullarına ve ekonomik kaynakların kontrolüne ulaşabilirlik dahil, kadınların ekonomik haklarını ve bağımsızlığını yaygınlaştırmak,

- kadınların kaynaklara, istihdamda, piyasalara ve ticarete eşit şekilde ulaşmasını kolaylaştırmak,

- özellikle düşük gelirlili kadınların iş bulabilmelerine yönelik hizmetlere, mesleki eğitim ve iş piyasalarına bilgiye ve teknolojiye ulaşmalarını sağla-

- kadının ekonomik kapasitesini ve ticari ağlarını güçlendirmek,

- mesleki ayrımı ve istihdamla ilişkin her türlü ayrımcılığı ortadan kaldırmak,

- kadınlar ve erkekler için çalışma ve aile sorumluluklarının uyumlu olmasını yaygınlaştırmak,

biçiminde ifade edilen stratejiler çerçevesinde hükümetler, hükümet dışı kuruluşlar, işverenler, sendikalar ve diğer faktörler için yapılacak eylemleri sıralıyor.

Her iki uluslararası metin ülkelerin iç hukukunu bağlayıcı niteliktedir. Yani bu sözleşme ve kararlarda yer alan ifadeler doğrultusunda varolan yasalar yeniden düzenlenecek veya bu doğrultuda yeni yasalar hazırlanacaktır. Türkiye, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'ni, Türk Medeni Kanunu'nun evlilik ve aile ilişkileri konusundaki hükümlerine ters düşen sözleşmenin 15. maddesinin (2) ve (4) fıkralarına ve 16 maddesinin (c), (d), (e), (g) fıkralarında, Vatandaşlık Yasasının tabiyetin kazanılmasıyla ilgili maddesiyle çeliştiği için 9. maddenin 1. fıkrasına, sözleşmenin yorum ve uygulamasından doğan ve çözümlenmeyen uyuşmazlıkların uluslararası Adalet Divanına getirilmesiyle ilgili olarak sözleşmenin 29. maddesinin 1. fıkrasına çekince koyarak kabul etmiştir. Ancak Medeni Kanun başta olmak üzere varolan yasalarda henüz gerekli bir düzenleme yapılmadı.

Türkiye, 4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Planını hiç çekince koymadan kabul etmiştir. Konferansta ülkemiz 2000 yılına kadar anne ve çocuk ölümlerinin % 50 azaltılması, zorunlu eğitimin sekiz yıla çıkarılması, kadın okur-yazarlığının % 100'e çıkarılması, Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesine konan çekincelerin kaldırılması, ulusal mekanizmanın kaynaklarının artırılması yönünde taahhütte bulunmuştur. Ancak Konferans sonuçlarının yaygınlaştırılması için henüz bir gelişme olduğu söylenemez.

ADALETTEN KADINA NE KADAR PAY DÜŞÜYOR?

(Av. İknur Kalan)

4 Ekim 1926'da Medeni Yasa yürürlüğe girerken, gerekçesinde şöyle diyordu: "... Hayat yürür, ihtiyaçlar değişir. Din konuları mutlaka ilerleyen hayatın huzurunda, şeklinden ve ölü kelimelerden fazla bir kıymet, bir mana ifade edemezler..."

Bugün yaşadıklarımız gerçekte söylenenlere ne kadar da benziyor, Yaşam, emekçi sınıflar, kadınlar kendi gerçeklerini dayatıyorlar, Bu gereksinimleri dikkate almayan bir hukuk ve adalet sistemi tıpkı 70 yıl önceki Mecelle gibi "ölü kelimelerden" ibaret kalmaya mahkumdur.

Yasalarımızda aile ve evlilik kurumu özel-bir ilişki olarak değil, toplumun bir hücresi olarak ele alınmıştır. Önemli bir ikiyüzlülüğü hemen belirleyebiliriz. Egemen cinsiyetçi ideoloji, kadının aile içindeki ezilmesini gizlemek için evlilik ve aileyi "özel alan" olarak niteliyor. Ama, kendisinin devamı için özel alan dediği bu alana yoğun bir devlet müdahalesi öngörüyor. Bu nedenle, örneğin Medeni Yasa'da en ayrıntılı düzenlenmiş olan hükümler aile, evlilik, nesep ve miras hükümleridir.

Medeni Yasa'da bilinenlerin dışında cinsiyetçi bir hüküm, evli kadının hukuki işlem yapma ehliyetinin sınırlı olmasıdır, Evli kadının fiil ehliyeti tam olmakla birlikte hukuki işlem ehliyeti sınırlandırılmıştır. Amaç, kadının kocasının maddi durumunu tehlikeye düşürecek tasarruflar yapmasının önüne geçmektir. Çünkü, evlilikte malların yönetimi kocaya bırakılmıştır. Evliliği ve kariyi temsil yine kocaya bırakılmıştır. Yine, Medeni Yasa velayetin, yani çocuk üzerindeki hakların uygulanması konusunda babanın oyuna üstünlük tanımıştır.

Ceza Yasası'nda ırza geçme, kaçırma gibi suçlar "Umumi Adab ve Aile Nizamına Karşı Cürümler" başlığı altında düzenlenmiştir. Başlık, yasaları düzenleyen anlayışı güzel anlatıyor, Düzenlemelerle korunan beden bütünlüğü, cinsel özgürlükler, kişi sağlığı değildir. Mevcut ahlak anlayışını ve aile düzenini korumak için bu bölüm yasalastırılmıştır. Doğal olarak, bu anlayış evlilik içi tecavüzü suç saymamıştır.

Bu tür fiilleri önemli bir kısmında sanık ile mağdur arasında evlenme olması halinde ceza ertelenmekte, dava düşmektedir. Kaçırma fiili evlenme amacıyla gerçekleşmişse ceza indirim söz konusu olmaktadır. Aynı bakış açısı, evli kadına tecavüzü ceza bakımından ağırlaştırıcı neden saymaktadır. Bu düzenlemeler aile dolayısıyla kocanın kadın üzerindeki mülkiyet hakkını, kocanın şeref ve haysiyetini korumaktadır.

Yasalarımıza göre fuhuş suç değil, ancak başkasını teşvik suç. Toplum ahlakını zedeleyen bir kurum olarak mahkum edilen fuhuş, devlet izni ile yapıldığından yasa ile yasaklanma-makta, ama sözümona teşvik yasaklanmaktadır.

Zinanın Ceza Yasası kapsamına alınması, üstelik erkek zinası ile kadının zinasının ayrı şartlara tabi tutulması da aynı anlayışın sonucudur. Gerçi, şu anda erkeğin zinasını düzenleyen T.C. Y. 441. madde Anayasa Mahkemesi kararı ile iptal edilmiş bulunuyor. Ancak, bu madde 1 yıl sonra yürürlükten kalkacak. T.B.M.M. Tarafından Anayasa'ya uygun yeni bir düzenleme yapılabilmesi için bu süre tanındı. Bu süre içinde yeni yasa düzenlenmezse ne olacak? Erkekler için zina tamamen serbest hale gelecek. Kadınla ilgili madde ise Ceza Yasası'ndaki Anayasa'ya aykırı varlığını sürdürecektir,

Ceza Yasası 453. maddede, kasten yeni doğmuş bebeği öldürme fiili eğer namus kurtarmak için işlenmiş ise önemli bir ceza İndirimi öngörülüyor. Bu maddenin yaşama hakkını korumadığı çok açıktır.

Ceza Yasası'nda bir başka bölüm başlığı "İrkin Tümlüğü ve Sağlığına Karşı Cürümler". Çocuk düşürtme ile ilgili bu bölüme bu ırkçı başlığın neden konduğunu, cinsiyetçiliğin temellerinin nereden geldiğini anlamak için aydınlatıcı bir başlık,

iş Yasası'nda, SSK Yasalarında ve bağlı tüzüklerde ise kadını, analığı ve çocuğu gerçekten koruyucu hükümler azdır, Doğum öncesi ve sonrası izin 6 hafta ile sınırlandırılmıştır ve koca bu izinden istese bile yararlandırılmamaktadır. Emzirme izni saatleri azdır, işveren kreş açması 100-150 kadın işçi çalıştırmasına bağlanmıştır. Bu sayının altında kadın işçi çalıştırırsa hiçbir sorumluluğu yoktur. 6 yaşından yukarı çocuklarla ilgili olarak kamu kesimi, işveren, sosyal güvenlik kurumlarının hiçbiri yükümlülük almamıştır, iş Yasa-sı'na göre, doğum sonrası iznin bitiminde işveren kadın işçinin işine son verebilmektedir, (işveren açısından bildirimsiz ve haklı fesih sayılıyor, iş Y. 17/a) Kadın işçi, evlendikten sonra 1 yıl içinde işinden ayrılmak isterse kıdem tazminatı ödenmesini öngören hüküm de, 12 Eylül'ün kadınlara bir armağanıdır.

Borçlar Yasası madde 45'te düzenlenen "Destekten yoksun kalma tazminatının hesaplanmasında da kadın evliliğe mecbur olarak değerlendirilmektedir. Evlilik kadın için bir geçim yolu olarak sunulmakta ve cinsiyetçi anlayış sürdürülmektedir. Erkeğin evlilik karşısındaki konumu ile kadının konumu tamamen farklıdır. Dul kadın evlenince destekten yoksun kalma durumundan çıktığı varsayılmaktadır. Yine tazminat hesaplanırken, kadının evlenme durumu dikkate alınmaktadır, Dikkate alınacak hususlar da şöyle sıralanmıştır: Kadının çocuklarının olup olmaması, kadının genç olup olmaması, tahsilli olup olmaması, zengin olup olmaması. Tazminat oranları, kadının yaşına göre değişmektedir.

Bütün bunlar, bugünkü cinsiyetçi anlayışın kadını evliliğe mecbur görmesinden ve kadının da gerçekten evlenmeye mecbur olacak bir toplumsal, sosyo-ekonomik konumda bulunmasındandır.

Bu adalet anlayışının arkasında duran sistem bütün kurumlarıyla varlığını sürdürürken yasalarda değişiklik kolay olmayacaktır.

Bu sistemden ve onun bütün sınıfsal, ideolojik, kültürel dayanaklarından köklü bir kopuş, devrimci bir değişiklik olmadan ve bu adalet sistemi kökünden değiştirilmeden yapılacak değişikliklerin kadının durumunu çok fazla etkileyeceğini sanmak da fazla iyimserlik olacaktır. Nitekim, bu yüzyılın başında sahip olduğumuz hakları. Kurtuluş Savaşı ve Cumhuriyet Devrimi ile elde ettik. Kısaca emperyalizmi alt ettik ve bin yıllık köhnemiş bir gelenekten koptuk. Tarihimizdeki bu deney, kadınlar olarak istediğimiz köklü değişikliklerin nasıl olabileceğine ilişkin yol da gösteriyor. Gelecekte umutluyuz. Ama, bugün de boş durmuyoruz. Bu geleceği yakın kılmak için yapacağımız çok şey var. Yeter ki adım atalım.

KADINLARIN ANDI (Kadınların Küresel Stratejileri Toplantısı Bildirgesi)

(Çev. Prof. Dr. Necla ARAT)

Bizler, yeni bir binyılın eşiğindeki kadın insan varlıklarıyız. Bizler, türümüzün çoğunluğunu oluşturuyoruz; buna karşın hep gölgelerde yaşadık. Bizler görünmeyenleriz, okur-yazar olmayanlarız, emekçileriz, göçmenleriz, yoksullarız.

Ve diyoruz ki, artık böyle olmayacağız!

Bizler, açlık çeken kadınlarız -temiz suyun ve kahkahanın, okur-yazarlığın, aşkın susuzluğunu çeken kadınlar...

Bizler, her toplumda, her zamanda var olduk. Katliamlar yaşadık, ama var olmaya devam ettik, isyan ettik, başkaldırdık ve isyanımızın izlerini bıraktık.

Bizler, sürekliliğimiz; geleceği geçmişle, mantığı duyguyla dokuyoruz.

Bizler, akli başında kadınlarız ve EVET diye haykırıyoruz!

Bizler, kemikleri kırılmış; sesleri, akılları, yürekleri kırılmış kadınlarız -ama gene de, HAYIR diye fısıldamaya devam ediyoruz.

Bizler, ruhunu hiçbir kökten dinci kafesin hapsedemeyeceği kadınlarız.

Bizler, bahçelerimize, soluduğumuz havaya, ırmaklarımıza, denizlerimize, ölüm tohumları saçılmasına izin vermeyi reddeden kadınlarız.

Bizler, her birimiz değerli, benzersiz, gerekliyiz. Birbirimizin aynısı olmak zorunda değiliz ve bunun için kendimizi güçlü, gönençli ve rahat hissediyoruz. Bizler, özlemin kızlarıyız. Bizler, 21. yüzyılın politikalarını dünyaya getirecek olan gebe kadınlarız,

Bizler, erkeklerin, "kendinizi onlardan sakının" diye uyardığı kadınlarız.

Bizler, bütün sorunların bizim sorunlarımız olduğunu bilen kadınlarız; bilgeliğimize yeniden sahip çıkıyor, yarınlarmızı yeniden icadediyor, iktidar da dahil olmak üzere her şeyi sorguluyor ve her şeyi yeniden tanımlıyoruz.

Neye ihtiyacımız olduğunu, öfkemizi, umudumuzu, geleceğe ilişkin hayallerimizi ayrıntıyla belirledik son bir kaç onyılıda. Sessizliğimizi kırdık, sabrımızı tükettik. Acılarımıza ağıt yakmaktan bıktık, Belirsiz sözlerden ve beklemekten bıktık. Eyleme, onura, sevince susadık. Artık, yalnızca sabretmek ve varlığımızı sürdürmekle yetinmek istemiyoruz.

Bizleri inkar etmeye, tanımlar içine hapsedmeye, eritip yok etmeye, mahkum etmeye çalıştılar; köleleştirildik, özgürlüğümüz kısıtlandı, sürgünlere ve gaz odalarına yollandık, tecavüze uğradık, dayak yedik, yakıldık, gömüldük. Ama hiçbir şeyle, kendi başarısız sistemlerini kurtarma teklifiyle bile, teslim alınmadık.

Binlerce yıldır kadınlar, iktidara sahip olmaksızın sorumluluk taşıdılar; erkekler ise, sorumluluk taşımadan iktidara sahip oldular. Şimdi, bizlere dost olma cesaretini gösteren erkeklerle bir denge olanağı, bir gelecek sunuyor, bir yardım eli uzatıyoruz. Ama, onlar olsun ya da olmasın, biz yolumuza devam edeceğiz.

Çünkü bizler Kocakarılarız, Yeni yetmeleriz, ilk gelen ama sonuna dek direnen Yerlileriz, tümüyle farklı bir boyutun yerlileri... Biz Zambia'da kız çocuğu, Burma'da büyükanne, El Salvador ve Afganistan'da, Finlandiya ve Fiji'de kadınız. Balinanın türküsü ve yağmur ormanınız. Kıyıda patlayacak olan dip dalgasıyız; yitip ve aşığılanmış ve gözyaşları içinde bile olsa, ışığa doğru sendeleyerek koşanlarız.

Bunların tümü de biziz. Biz yoğunluk, enerji, kabından taşmış varlıklarız -artık daha fazla beklemeye tahammülü kalmamış, durdurulamaz varlıklar.

işte yeni binyılın eşiğinde duruyoruz, ardımızda yıkıntılar, bize yön gösterecek bir haritadan bile yoksun, dilimizde, korkunun keskin tadı.

Gene de zıplayacağız.

Tahayyül etmek, bir yaratıcılık eylemidir.

Yaratıcı olmak ise iradenin uygulanması.

Bunların tümü politiktir. Ve mümkündür.

Ekmek, Tertemiz bir gökyüzü. Barışın egemenliği. Bir yerlerde şarkı söyleyen bir kadın sesi, pişen yemeklerden tüten duman gibi her yeri saran bir melodi. Silahları bırakmış askerler, bereketli hastalar, iyileşmiş yara, istenen çocuk, özgürlüğüne kavuşmuş tutsak, bütünselliğine saygı gösterilen beden, geri dönen sevgili, işaretleri anlamlı ve okunur kılan o büyülü yetenek. Eşit ve hakça paylaşılan, değeri verilen emek. Sorunları çözmek için varılan anlamadan duyulan sevinç, Yalnızca selamlamak için kaldırılan eller. Güvenli yerler -yürekler, evler, ülkeler- öylesine güvenli ki, en sonunda artık güvenli sınırlara gerek kalmamış. Ve her yerde kahkahalar, dayanışma, sevinç, dans, doyunluk. Mütevazı bir cennet, şimdi de.

Biz bunu gerçek kılacağız, kendimizin yapacağız, politikayı, tarihi, barışı yaşatacağız, bunları ulaşabilir kılacağız, yaramazlık yapacağız, farklılık yapacağız, aşk yapacağız, bağlar kuracağız, mucize yaratacağız. inanın bize.

Biz dünyayı değiştireceğiz!

ÇALIŞAN KADINLARIN GİDEREK ARTIŞI VE ENDÜSTRİYEL TOPLUMLARDA AİLENİN GELECEĞİ

Valene Kincade Oppenheimer

"Women's Rising Employment and the Future of the Family in Industrial Societies" Population and development Review (1994) 20; 2:293-342.

Son yıllarda endüstriyel toplumlardaki evliliklerde ve aile yapısında belirgin değişiklikler ortaya çıkmaya başlamıştır. Amerikalı nüfus bilimcilerin yaptıkları incelemelere göre, ikinci dünya savaşı sonrası dönemde ABD'de evlenme yaşı giderek büyümüştür. Aynı dönemde seksüel aktivitenin giderek daha erken bir döneme kayması sonucu, evlenmeden çocuk doğurma ve evlilik dışı birlikte yaşamalar da artmıştır. Yapılan incelemeler, evlilik ve cinsel yaşam dışında, kadınların doğurganlıklarında da bir değişim olduğunu göstermektedir. Kadınların doğurganlık hızları düşme trendindedir. Bu makalede, kadınların evlilik ve doğurganlıklarındaki değişimlerin esas nedenleri incelenmeye çalışılacaktır.

Kadınların toplum içinde ve ekonomik yaşamda, İkinci dünya savaşı sonrası dönemde giderek değişmekte olan bir statüleri vardır. Bu değişime paralel olarak erkeklerin ekonomik statüleri de 1970lerin erken dönemlerinden başlayarak gerilemeye başlamıştır. Feminizmin yükselmesi de bu değişimle birliktedir, Nedenleri ne olursa olsun, sonuç olarak kadınların toplum içindeki yerleri, üretkenlikleri ve doğurganlıkları değişmiş, erkeklerin ise pazardaki işgüçleri giderek azalmaya başlamıştır. Bunların en önemli kanıtları toplumdaki demografik göstergelerin değişimleridir.

Kadınların giderek artan ekonomik bağımsızlıkları üzerine sosyologlar da çeşitli kuramlar üretmişlerdir ve doğal olarak bu kuramlar çoğunlukla farklı cinslerin rolleri üzerinedir. Emil Durkheim'a (1893) göre cinsiyet farklılığı ve buna bağlı iş gücü farklılaşmaları toplum içinde bir tür sosyal ve organik bir dayanışmadır. Talcott Parsons ise (1949), cinsiyete bağlı rol ayırımının evliliğin ve hatta toplumun yaşayabilmesi için şart olduğunu öne sürmüştür. Parsons karı koca arasındaki tatlı rekabetin çok önemli olduğunu belirtmiştir.

Diğerleri gibi bir sosyolog olan Gary Becker ise 1981 yılında ilginç bir sosyo-ekonomik kuram geliştirmiştir. Bu kurama göre kadınların iş yaşamındaki artışları kaçınılmaz ve geri-dönüşsüz olarak doğurganlıklarının azalmasına yol açmaktadır. Çünkü çocukların maliyeti annenin zamanına ve aslında dolaylı olarak endüstrinin zamanına mal olmaktadır. Bu durum sanayi toplumunda zamanın paraya eşit olması nedeniyle çalışan annenin maliyetini artırmaktadır. Bu nedenle kadınların çalışma ücretleri arttıkça aslında bir yandan çocuğun maliyeti de artmaktadır ve böylece endüstriyel toplumlarda uzun vadede doğurganlık düşmektedir. Doğurganlığın düşmesi evlilikleri de azaltmaktadır çünkü çocuk halen evliliğe özgü bir maldır.

Kadınların ücretlerinin artması onların çalışma yaşamındaki yerlerinin artışına ve ekonomik açıdan bağımsızlıklarına yol açmaktadır. Eldeki veriler bu kadınların daha geç evlendiğini, daha çok boşandığını ve daha çok evlilik dışı çocuk yaptığını göstermektedir. Kadınların evli olmayışı ya da boşanmış olmaları da iş bulabilmelerini kolaylaştırabilmektedir. Bu durumda kadının çalışması, yani yeteneklerinin pazarlanması ön plana çıkmakta, çocuk yapmak gibi daha zor bir üretimin ise değeri azalmaktadır. Sonuçta kalıcı evlilikler de giderek azalmaktadır.

Kadınların ekonomik bağımsızlıkları üzerine geliştirilen bu hipotezler aslında şu 4 ana soruyu yanıtlamak içindir:

- 1 -Evli kadınların iş yaşamındaki artışları ile; boşanmalar ve doğurganlık eğilimleri arasında tarihsel olarak incelendiğinde nasıl bir ilişki vardır?
- 2-Evli kadınların ekonomik bağımsızlıklarını elde etmelerinin evlilik kurumuna yaptığı negatif etki mikro düzeyde ve direkt olarak kanıtlanabilir mi?
- 3-Kadınların ekonomik bağımsızlıklarını elde etmeleri evliliklerini nasıl etkilemiştir. Evlenme ve boşanmayla ilgili diğer bağımsız değişkenler nelerdir?
- 4-Becker'in çocuk maliyeti ile geliştirdiği kuram doğru olabilir mi?

Evli Kadınların Çalışma Yaşamındaki Durumları:

Her ne kadar bu durum 20. yüzyılın ilk yıllarından başlayarak arttı ise de esas değişim 1940'tan sonra olmuştur. 1940-60 yılları arasında evli kadınların iş yaşamında çalışmaya başlamaları, kadınların yaş gruplarına da bağımlı olarak iki üç kat artmıştır. 1960-80 arasında artış özellikle genç yaş gruplarında olmuş ve bu durum 1980'lerde de sürmüştür. 1990 yılında artık evli kadınların 20-54 yaş arasındaki olanlarının % 70'i iş yaşamındadır. Oysa bu oran 1940'larda %20'lerde; 1900'lerde % 5'lerde idi. 1990'da tüm erkeklerin % 93'ü, bekar kadınların 25-34 yaş arası olanlarının ise % 80'i çalışmaktadır. Bu rakamlar ikinci dünya savaşı sonrası dönemde kadınlar için öne sürülen kuramların demografik açıdan da doğrulanması anlamına gelebilir.

Kadınların Evlenme Trendleri:

ABD'de 1800'lerde kadınlar için evlenme yaşı ortalama 19,3'tü. 19. yüzyılda bu ortalama giderek arttı. Ancak 20. yüzyılın ilk yarısında doğum kuşaklarına bağlı olarak yapılan incelemelerde belirgin bir değişiklik olmadığı görüldü. 1950-60'lardan sonra ise evlenme yaşı ortalaması giderek artmaya başladı. Doğum kuşaklarına bakıldığında da bu durum belirgindi. 1920 doğum kohortunda evlenme oranı kadınlarda % 95, erkeklerde % 94 iken; 1950 kohortunda bu oran kadınlarda % 91'e düşmüştü. 1970 yılında 20-24 yaş grubunda olan kadınların % 27'si; 1980 yılında ise % 40'ı bekarı. Görüldüğü gibi 1950'lerden sonra geç evlenmeler ve hiç evlenmemeler giderek artmaktadır. Şüphesiz bunun tek nedeni kadınların çalışması

değildir ve kadının eğitiminin sürüyor olması, ekonomik nedenler gibi başka etmenler de vardır.

Doğurganlık Trendleri:

ABD'de 1950-80 arası daha belirgin olmak üzere doğurganlık azalmaya başlamıştır. Toplam doğurganlık hızı 1800'lü yıllarda 100 yıl içinde yaklaşık olarak 7'den 4'e düşerek azalmış ve bu azalma 1900'lü yıllarda da devam etmiştir, Toplam doğurganlık hızı sadece 1940-60 arası savaş sonrası dönemde 2,5 civarından 4'e çıkmış ve bir bebek patlaması olmuştur. 1960 sonrası dönemde ise toplam doğurganlık hızı tekrar azalmaya devam etmiştir. 1990 yılında toplam doğurganlık hızı ABD'de yaklaşık 2 civarındadır.

Birlikte Yaşama Trendleri:

Birlikte yaşama daha kolay başlanabilen ve bitirilebilen bir ilişki olduğu için evliliğe tercih edilmektedir ve özellikle son 25 yılda evlilik öncesi cinsellik veya birlikte yaşama artmıştır. ABD'de 1965-74 evlilik kuşağında, ilk evliliğini yapanlarda evlilik öncesi birlikte yaşama oranı % 9 iken, 1980-84 kohortlarında bu oran % 39'a çıkmıştır, Birlikte yaşama oranları ikinci evliliklerden önce daha da yükselmektedir. 1965-74 evlilik kohortlarında ikinci evlilik öncesi birlikte yaşama oranı %29 iken, 1980-84 kohortlarında bu oran % 54 olmuştur,

Birlikte yaşama oranları yaş gruplarına göre incelendiğinde, 25-29 yaş grubunda birlikte yaşama oranının % 8 olduğu görülmüştür. 25-29 yaş grubunda olup da hiç evlenmemişler incelendiğinde ise birlikte yaşama oranının % 16 olduğu görülmüştür, Bu oranlar küçük olmakla beraber, 25-29 yaş grubunda herhangi bir zamanda birlikte yaşama oranı % 42 gibi yüksek bir rakama çıkmaktadır.

Görünen o ki, önümüzdeki yıllarda boşanmalar, evlilik dışı yaşam ve çocuk doğurmalar daha da artacaktır. Ancak tüm bu görünüme karşın yine de Amerikalı genç kızlar iyi bir evlilik ve aile yaşamının önemli olduğunu düşünmektedirler. 1976-77 yıllarında yapılan bir araştırmada lise son sınıftaki kızların % 78'i çok önemli olmak üzere % 90.6'sı iyi bir evliliğin ve aile yaşamının önemli olduğunu düşünmektedir, 1985-86'da bu oranda hafifçe bir artış da olmuştur. Araştırma yapılan kızların sadece % 3'ü evlenmemeyi tercih ederim demiştir. Evliliği onaylayan bu pozitif tutuma karşın ABD'de evlenme oranlarının düştüğü de bir gerçektir, Ancak birlikte yaşamının evlilik gibi uzun süreli olamayacağı ve evliliğin yerine geçemeyeceği de görülmektedir,

Kadınların Ekonomik Bağımsızlıklarının Evlilik Üzerine Etkisi:

Daha fazla eğitim yapmanın evlenme yaşını geciktirdiği önceden beri bilinmektedir. Fakat acaba bu etki eğitimden mi kaynaklanmaktadır yoksa eğitimin sonucu olarak ekonomik açıdan daha bağımsız olmaktan mı?

Kadın ve erkeklerde (beyazlar) aldıkları eğitim süresi ile evlenme yüzdeleri arasındaki ilişki, okuldan sonra , geçen süre 1-3 yıl ve 4-6 yıl diye ikiye ayrılarak incelendi, Eğitimden sonraki 1-3 yılda evlenme oranı kadınlarda 1960'lı yıllarda % 70'lerde iken, 1990'da bu oran % 40-50 arasına gerilemişti. Eğitimden ayrılmaları 4-6 yıl geçen kadınlarda ise bu oranlar % 80-90 arasından, % 60-70'lere gerilemişti. Fakat ilginç olanı kadınlarda aldıkları eğitimin süresine göre evlenme oranları arasında belirgin bir fark görülememekteydi. Yani üniversite bitiren kadınlarla, liseyi bitirmemiş kadınlar arasında evlenme oranları açısından büyük farklılıklar yoktu. Oysa erkeklerde durum farklıydı. Eğitimde geçirilen süre ile evlenme oranları arasında fark vardı. 1990 yılı için, eğitimden uzaklaşalı 4-6 yıl süre geçenlerde, üniversiteyi bitirmiş erkeklerin evlenme oranları % 60 civarında iken, liseyi bitirmişlerde bu oran % 45, liseyi bitirmemişlerde ise % 35 civarında idi. Eğitimden uzaklaşalı 1-3 yıl vakit geçenlerde de eğitim süresine göre farklılıklar aynen devam etmekteydi. Sadece beklenildiği gibi evlenme oranları daha düşüktü. Dikkati çeken diğer bir nokta ise hem kadın hem de erkeklerde 1970'lerin başlarından itibaren evlenme oranlarındaki genel düşüştü.

Çok değişkenli mikro düzey analizleri ile okullaşmanın evlilik üzerine nötr veya daha çok pozitif etkide bulunduğu saptandı, Bu durum çeşitli ulusal istatistik kayıtlarının, kesitsel ve retrospektif verilerin, zaman serilerinin incelenmesiyle de saptandı. Okullaşma oranının, kadınların yeniden evlenmeleri üzerine de negatif bir etkisi yok gibi gözükmektedir, Siyah kadınlarda ise bunun tersine oldukça güçlü düzeyde pozitif bir etki saptanmıştır.

Sonuç olarak şunu söyleyebiliriz ki, kadınların ekonomik bağımsızlıkları, iş yaşamındaki statüleri ve eğitim durumları kadınların evlenme durumları üzerine hayli karmaşık etkilerde bulunmaktadır. Örneğin kadının iyi bir işe ve gelire sahip olması onun erken evlenmesine de yol açabilmektedir. Çünkü kendi sosyal düzeyine ve eğitimine sahip, aynı düzeyde çekici ve genç erkeklerle karşılaşabilmektedir. Yani net olarak negatif ya da pozitif bir etkiden bahsetmek zordur.

Kadın ve Erkeklerde Kazanç Trendleri:

1964-90 yılları arasındaki ortalama haftalık kazançlar incelendiğinde, genç bayanların (eğitmeden ayrılmaları 1-3 yıl geçen) kazançlarının 1964-85 yılları arasında genellikle 250 \$ civarında sabit kaldığı; genç erkeklerin kazançlarının ise 1964-70 yılları arasında 350 \$'dan 400 \$'a çıkıp sonra 1980'li yılların ortalarına kadar tekrar eski düzeyine düşüş eğilimi gösterdiği görülmektedir. Kadınların ortalama haftalık kazancı, erkeklerin ortalama haftalık kazancına oranlandığında ise 1970 yılında 0.6 civarında olan oranın, 1990'da 0.8'e gelecek şekilde sürekli bir yükselme gösterdiği görülmektedir,

Aynı durum eğitim düzeyine göre incelendiğinde ise liseyi bitirmemiş kadınların haftalık kazancı 150 \$ civarında sabit kalırken, erkeklerin kazançlarının 200-250 \$ arasında değiştiği görülmüştür. Liseyi bitiren kadınlarda ise haftalık kazanç 250 \$ civarında olup son yıllarda hafifçe bir azalma gösterirken, erkeklerin kazançlarının 350 \$ civarında oynadığı görülmüştür. Kadın/Erkek kazanç oranları ise genellikle 0,7-0,8

arasında değişmektedir. Görüldüğü üzere aynı özellikteki kadınların ücretleri erkeklerden daha düşüktür. Ancak genç erkeklerin ücretleri de son yıllarda azalma göstermektedir.

Sonuç:

Kadınların evlenme ve boşanmaları üzerine etki eden çok çeşitli faktörler olmakla beraber, kadınların iş yaşamına girmeleri ve ekonomik bağımsızlıklarını elde etmeleri evlilik oranlarını ABD'de azaltmaya başlamıştır.

Endüstrileşmiş toplumlarda doğurganlık ve mortalite hızları azalmakta, çocuk yetiştirmek giderek daha pahalı ve daha önemli bir iş haline gelmektedir. Ancak tüm bunlara karşın endüstrileşmiş toplumlarda ailenin öldüğü tarzındaki yorumlar fazla abartmalıdır, Bu konuda bir çok kuramsal ve deneysel yaklaşım olmakla beraber çocuk halen evliliğe özgü bir maldır.

Sosyal Politikada Yeni Strateji Arayışları

Arş. Grv. Dr. Metin Özüğurlu

AÜ SBF Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

Neo-liberalizmin Uranlığı altında yaşıyoruz. "Düşük ücretler, yoksuluk, işsizlik, çalışma saatlerinin uzunluğu, sistematik mesai uygulamaları, İş kazaları, hastalıklar ve bariz ekonomik eşitsizlikler..." 1920'lerin İngiltere'sini resmeden bu satırlar neo-liberalizmin eliyle güncelleştirildi. Kurumsallaşmasını talep ekonomileri ekseninde gerçekleştiren "sosyal refah devleti"nin pabucu dama atıldı. Ulusal ölçekte oluşan üçlü yapılar (işçi-işveren-devlet), endüstriyel ilişkilerin sinir merkezi olmaktan çıktı; kimi yerlerde önemsizleşti, kimi yerlerde tümüyle çöktü, Sendikalar hızla çözülüyor. Emek piyasasının düzenleyici aygıtları etkisizleşiyor. Pozitif hukuk kural ve kurumlarının etkisizleşmesiyle oluşan boşluğun, "bir başka dünyanın" kural ve kurumları aracılığıyla doldurulması ise mafyalaşma, toplumsal yaşamın örgütlenmesi hızla mafyalaşıyor. Emek piyasasının örgütlenmesi de bu süreçten nasibini alıyor; taşeronlaşma, mafyalaşmanın çalışma ilişkilerindeki adı oluyor, Piyasanın "görünmez eli", bu sürece el veriyor. Sendikalı işçilerin grevleri, "taşeron işçiler" aracılığıyla kırılıyor. Bütün bu gelişmeler, yeni teknolojilerin "mekanik" sonuçları olarak değil, sınıflar mücadelesinin toplumsal ve iktisadi sonuçları olarak yaşanıyor.

Bugün dünyanın en fazla ihtiyaç duyduğu "şeyler", O'na en uzak "şeyler". Olanak ve olanaksızlıklar arasındaki farkın anlamsızlaştığı tarihsel bir **ironi** yaşanıyor adeta. Sözü edilen tarihsel ironinin belli başlı alanlarından birini de sosyal politika oluşturuyor. Sosyal politika, geleneksel araçlarında (sendikalar, üçlü yapılar, toplu pazarlık sistemi vs.) yaşanan aşınmayla, "eskiye" çıkartılmış politika önermeleriyle bir köşeye itilmişliğin derin sancısı içinde. Bir yandan da, sosyal politikaya bugün, en az Dünya Savaşı sonrası dünya kadar ihtiyaç duyuluyor,

Sosyal politika, geleneksel olarak birbirini tamamlayan iki stratejik amaca sahiptir: Sosyal hak ve hizmetlerin geliştirilmesi ile sosyal düzenin tesis edilerek korunması. Günümüzde bu amaçlardan ilki, piyasanın sonuçlarına havale edilmiş durumda, ikinci amaç ise, devletin baskı aygıtlarının dolaysız müdahale alanını oluşturuyor. Buna göre, öncelikli amaç iktisadi büyümedir. Sosyal iyileştirmeler, büyüme amacı gerçekleştirildikten sonra, devlet müdahalesine de gerek kalmadan piyasa mekanizmaları aracılığıyla zaten sağlanacaktır. Aksi takdirde, "gelişmekte olan ekonomilerin sahip olduğu mukayeseli üstünlüğe" (emeğin bol ve ucuz olmasından kaynaklanan üstünlüğe) halel getirilmiş olur. Bu ise söz konusu ekonomilerin rekabet güçlerini sınırlandırır ve gelişmelerine engel olur. iktisadi büyüme süreci, sosyal hak ve hizmetlere rağmen gerçekleşiyor olabilir. Bunlar geçiş sürecinin sancılarıdır. Sürecin ihtiyacı olan fedakarlıklara katlanmayı sürdürerek sosyal düzeni korumak gerekmektedir. Sosyal düzen sorununu, bir yandan korporatizmi mikro düzeyde (işletme düzeyinde) yeniden tesis ederek, diğer yandan da devletin baskı aygıtlarını daha seri işleterek çözmek mümkündür.

(1) "Çıkar" gibi, sosyal bilimlerin problemleri bir kavramını tartışmadan kullanmanın ciddi bir eksiklik olduğunun farkındayım. Ancak böylesi bir tartışma, yazının amacını fazlasıyla zorlayacaktır.

Sosyal politikanın geleneksel araçlarını tahrip ederek temel amaçlarını rafa kaldıran piyasacı yaklaşımın vaaz ettiği belirsiz gelecek beklenmeyecekse, yeni politika arayışlarına yönelmek kaçınılmaz olacaktır..

Sosyal politika, sermayenin uzun vadeli çıkarlarının(1) gözetilmesi suretiyle, emeğin kısa vadeli çıkarlarına devlet dolayımıyla tatmin edici yanıtların verilmesi şeklinde formüle edilebilecek bir stratejiye sahiptir. Bir anlamda temel sınıfların kısa ve uzun vadeli çıkarları arasındaki görece net bölünme ya da kopukluk (bir başka düzeyde ekonomi ve siyaset arasındaki bölünme), sosyal politikanın da manevra alanını oluşturmaktaydı. Sosyal politikayı besleyen bu kopukluk, sosyal politika aracılığıyla yeniden ve yeniden üretiliyordu. Kapitalist sermaye birikiminin 1974 petrol bunalımıyla depreşen dünya ölçeğindeki krizi, yeni bir yol ayrımını açığa çıkarttı. Sermayenin kısa vadeli çıkarı üzerine konan "ipotek" (sosyal politika unsurları), krizin sermaye lehine çözülmesine konan ipoteğe dönüşmüştü, Bu yıllarda, sermayedarların hızla pro-aktif bir konum seçtikleri ve üzerlerindeki "ipoteğe" isyan ettikleri gözlemlendi. Artık tek aktif özne sermaye idi ve geri kalanlar sermayenin sonuçlarıyla yaşamak zorundaydılar.

Neo-liberal strateji basittir: Bir yandan sermayenin çıkarı, meşruiyetini piyasa mekanizmasından alarak toplumsal çıkara genelleştirilir. Bu aynı zamanda, toplum çıkarlarının, sermayenin/sermayedarın çıkarlarına indirgenmesi anlamına da gelir. Diğer yandan, yaratılan sonuçların toplumsal maliyetiyle sermaye arasındaki nedensellik bağı kopartılır ve bu çerçevedeki "toplumsal sorumluluk", yeniden kamusal alana havale edilir. Bir anlamda neo-liberal strateji, "hem üzümü ye, hem de bağcıyı döv" stratejisidir.

Alternatif sosyal politika stratejinin de ikili boyutu olmalıdır: Bir yandan toplumsal çıkarın, sermayedarın çıkarlarından bağımsızlaştırılması hedeflenmelidir. Diğer yandan da, sermayenin "toplumsal sorumluluğu", kamusal alanın yanısıra doğrudan doğruya firma/işletme düzeyine indirgenmelidir.

ilk boyut kaçınılmaz olarak emeğin çıkarı ile toplumsal çıkar arasındaki ilişkiyi gündeme getirecektir. Bu noktada, emeğin çıkar ile toplum çıkarı arasında "indirgemecilik"ten uzak bir tamamlayıcılık ilişkisinden söz edilebilir. Dolayısıyla, toplumsal çıkarın sermayeden bağımsızlaştırılması şeklindeki bir sosyal politika önermesi, somut anlamını önemli ölçüde emek hareketinin bağımsızlaşması sorununda tanımlamak durumundadır.

İkinci boyut ise bizi, doğrudan doğruya işletme düzeyinde somut sosyal politika önermeleri oluşturmaya götürmektedir. Bunu mikro-korporatist stratejinin (ki bunun elemanları taşerondan kalite-çemberine kadar uzanır)

alternatifi olarak düşünmek gerekmektedir. Mikro-korporatizm, üretim sürecinin bireyselleştirilmesini hedefler ve eğer işçilerin koşullarında kimi iyileştirmelere gidilecekse, bunu bireysel iyileştirme (sosyal iyileştirme değil) olarak; bireysel kazanım (sosyal kazanım değil) olarak kodlar, işçileri bir sınıfın üyesinden, çalışan "bireye" indirgeyen mikro-korporatizm sosyal politikayı işletme düzeyinde tasfiye etme stratejisidir, Alternatif olarak sosyal politikanın işletme stratejisi, işçileri kollektif kimliğini esas almak durumundadır.

ALMANYA'DA MESLEK HASTALIĞINA TANI KOYMA SÜRECİ İÇİNDE SORUŞTURULAN OLGULAR İÇİN HAZIRLANAN RAPORLARA BİR ÖRNEK :

Wissenschaftliches Gutachten

Dr. M. Sarper ERDOĞAN⁽¹⁾

Meslek Hastalığına Tanı Koyma Süreci (Berufskrankheitenverfahren= BKV) Almanya'da, işçinin meslek hastalığına yakalandığından kuşkulandırılması ile başlatılan ve hasta işçinin kayıplarının karşılanması amacıyla işleyen, kendine has uygulamaları olan bir süreçtir.⁽²⁾ Bu uygulamalardan biri olan **Raporlandırma** (Begu-tachtung), işçinin olası meslek hastalığı ile ilgili öykü ve ayrıntılı değerlendirmesinin yer aldığı bir **Rapor'un** (Gutachten=GA) yazılmasıdır. Rapor, son aşamada işkolu Sigorta Kurumu'nun hekim dışı kişilerden oluşan Ödence Komisyonu'na ve bazı olgularda Sosyal Mahkemelere dek gittiğinden duru ve açık bir dille yazılmak zorundadır. Bu yazıda, göçmen işçilerimizden biri için hazırlanmış bir **Rapor'u** sunarak, iş Sağlığı Enstitüleri'nde aynı zamanda bir okul niteliğinde olan Raporlandırma işleminin tanıtılması amaçlanmıştır.

Meslek Hastalığı kuşkusu olan işçi bildirimini işkolu Sigorta Kurumu'na (Berufsgenossenschaft=BG) ulaşması ile Sigorta Kurumu, Eyalet Bölge Endüstri Hekimi ve kendi danışmanlarının da görüşünü alarak olgunun tıbben soruşturulması amacıyla bir kurum veya hekim görevlendirir, iş Sağlığı Enstitüleri ve iş Sağlığı uzman hekimlerinin varlığına karşın bu görevlendirme, onayı alınan herhangi bir hekime yapılabilmektedir. Ancak karmaşık olgularda elbette konunun uzmanları tercih edilmekte, sıklıkla da o alanda uzmanlaşmış olmuş enstitüler olguyu üstlenmektedirler, Aynı zamanda birer eğitim ve araştırma kurumu olan bu Enstitülerde iş sağlığı uzman hekimleri ve uzmanlık öğrencileri görev yapmaktadır. Soruşturma sırasında, meslek hastalığı kuşkulu olgular için BG'lerce hazırlanan dokümanlar Enstitü'ye gönderilir ve soruşturmayı üstlenecek hekim, içinde işçinin tıbbi öyküsünün ve daha önce çalıştığı işyerlerinden gelen bilgilerin bulunduğu dosyayı inceler. Olguyu üstlenmeye karar verirse hasta davet edilir ve dosyadaki bilgiler doğrultusunda hasta muayene edilir, Muayene sonucu hastayla ilgili tüm bilgileri içeren bir **Rapor** hazırlanır ve ortaya çıkarılan işgücü kaybının mesleksel sunuklukla ilişkili kısmı Rapor'da **ışgöremezlik** (Minderung der Erwerb-staetigkeit=MdE) olarak belirtilir. Bu işlem Raporlandırma'dır. Tamamlandıktan sonra BG'ye gönderilen bu Rapor'da MdE'nin % 20'nin üstünde olması durumunda işçi ödenceye hak kazanır. Ödeme yapılabilmesi için BG'nin Ödence Komisyonu'nun onayı, Komisyon onaylamazsa mahkemelerin ödenmesi yolundaki kararı gereklidir.

Ortalama olarak 6 ila 9 ay süren Raporlandırma, oldukça titiz ve ayrıntılı bir işlemdir, işçinin geçmişte sunuk kalabileceği tüm mesleksel zararlı etmenler değerlendirilmekte, yapılan laboratuvar destekli muayenelerle bunların ne kadar işgücü kaybına yolaçtığı nicel olarak ortaya konmaktadır. Bu şekilde, Maden BG'nin bir işçimiz için meslek hastalığı kuşkusuyla başlattığı bir BKV'de yazılan Rapor'u **özetleyerek** sunuyoruz. Rapor; pnö-mokonyozlar, özellikle asbest konusunda uzmanlaşmış Giessen iş Sağlığı ve Sosyal Tıp Enstitüsü ve Polikliniği'nde⁽³⁾ hazırlanmıştır ve aslı 32 sayfadır. Raporlandırma işi 20.04,95 tarihli görevlendirme ile Enstitü'ye verilmiş ve bu gibi olgularda olağan bir süre sayılan 6 ay sonra 24,10.95 günü tamamlanmıştır.

Wissenschaftliches Gutachten (Bilimsel Rapor)

Maden BG'den gelen toplam 263 sayfalık 2 dosya ve Sosyal Mahkeme'den gelen 4 dokümanın incelenmesi ve hastanın Enstitü polikliniğinde muayene edilmesi sonucu hazırlanmıştır.

Bay P. için kuşkulu bir akciğer (AC) veya plevra asbestozu nedeniyle *Raporlandırma istenmiştir ve aşağıdaki sorular yöneltilmiştir:

1. Söz konusu işçinin AC'inde ya da plevrasında asbest depolanmaları var mıdır?
2. Mesleksel asbest sunukluğu nedeniyle işçide AC asbestozu oluşmuş mudur?
3. Bu nedenle işçide bir plevra hastalığı oluşmuş mudur?.
4. Solunum ve dolaşım sisteminde soru 2 ya da 3 nedeniyle oluştuğu düşünülen herhangi bir kısıtlılık var mıdır?
5. Hastalık başka herhangi bir kısıtlılığa yol açmış mıdır?
6. Bu nedenle oluştuğu düşünülen bir işgöremezlik (MdE) var mıdır? Varsa ne kadardır? Yüzde 20'den çok ise ne zaman başlamıştır?

Meslek hastalığından kuşkulandırılan işçinin,

Aile Öyküsü:

Çiftçi olan baba 76 yaşında bilinmeyen nedenle, anne ise yine 76 yaşında felç nedeniyle ölmüştür, 6 erkek ve 1 kızkardeş sağlıklı ve hayatta, bir kızkardeş ise kaza sonucu ölmüştür. Evli ve sağlıklı 4 çocuk babasıdır.

Hastalığının Öyküsü:

El bileği kırığı nedeniyle Bay P.'ye 1983 yılında iki cerrahi girişim yapılmış, 1984'te oslunatum malazisi nedeniyle iki aşamalı girişimle protez yerleştirilmiştir. 1985'te appendektomi ve herniektomi operasyonları geçirmiştir.

Bay P.'nin solunum yakınmaları 1986 yılında başlamıştır. 1987'de q 1/1 silikozis ve kronik bronşit tanısı almıştır, Yapılan BAL'da asbest cisimcikleri bulunmuştur. 1989'da perikard effüzyonu nedeniyle hastaneye yatırılmış ve perikard effüzyonunun nedeni ortaya konamamıştır. Aynı sırada sol plevral effüzyon başlamış ve torasentez yapılmıştır. Sitolojik olarak mezotelyoma düşündüren bir bulguya rastlanmamış, ancak BAL'da

asbest cisimcikleri gösterilmiştir. Yine 1989 da bir diğer hastanedeki plörit ve sol plevral effüzyon nedeniyle hastanede yatışı sırasında mini torakotomi uygulanmış, torakoskopi ve AC biyopsisi yapılmıştır. Alınan parçada histolojik olarak kr, fibrinli plörit saptanmıştır, asbest cisimcikleri gösterilememiştir.

1990 yılında madenci hastanesinde yapılan bilgisayarlı tomografide gömen plevral değişikliklerin asbest sunukluğuna bağlı değişikliklerle uyumlu olduğu gözlenmiştir, AC dokusunda düşük seviyeli fibrotik yapı olduğu belirlenmiştir.

1992'de yeniden hava açlığı nedeniyle hastaneye yatırılan hastanın çıkış özetine ulaşılamamıştır.

Şimdiki yakınmaları:

Bir kat merdiven çıkmayla belirginleşen efor dispnesi, infektif atakların çok sık olmadığı kuru öksürük, çarpıntı, karıncalanma ve göğüste sıkıntı hissi, boyunda başa yayılan ağrılar, sağ bacakta ağrı, her iki el bileğinde ağrı ve güç kaybı.

Sosyal ve mesleki anamnez:

Bay P., 1939'da Türkiye'de, Devrek'te doğmuş, 1951'e kadar öğrenciymiş. 1951-57 arasında ailenin yanında çiftçilik, 1957-64 arası Gelik madeninde yükleme işi, lokomotif sürücülüğü yapmış.

1964 Almanya'ya göç etmiş. 1964-73 arasında Herne madeninde maden işçisi, 1973-75 arasında bir cam fabrikasında yükleme boşaltma işçisi olarak çalışmış. 1975-88 yıllarında da bir sendikada maden işçisi ve varagel işçisi olarak çalışmış. 1988'den beri işsiz.

Bay P., sağ elde oslunatum malazisi ve protez implantasyonu nedeniyle % 20, sağ el bilek fraktürü nedeniyle/6 10 ve işitme kaybı nedeniyle de % 10 MdE almıştır. Sosyal Bakım Kurumu tarafından 70 GdB (engellilik) biçilmiştir.

Özel iş anamnezi:

Bay P. Zonguldak yakınlarındaki Gelik madeninde 55 m derinde çalışmış. Çıkarılmış kömürü kürekle vagonlara yüklüyormuş. Lokomotif sürücülüğü de yaptığı bu dönemde tamir işleriyle bir ilgisi olmamış, O zamanki lokomotiflerin fren sistemlerine ilişkin bilgi veremiyor, 1964'e dek olan bu dönemde taşıyıcı ya da kazıcı motorlu araç kullanmamış,

1964'te geldiği Almanya'da Herne madeninde çalışmış. Yeraltında taşımacı olarak çalışmış. Taşıyıcı araçlarla ilgisi olmamış.

1973'te yeni işi, cam malzeme ile dolu ahşap sandıkları küçük taşıyıcı araçlarla taşımakmış. Koruyucu elbiselerle fırında çalışmamış, araçların bakım ve gözetimiyle de ilgili değilmiş,

Bir sendikada 1975-83 yılları arasında maden işçisi ve taşıyıcı olarak çalışmış, Sağ ve sol el bileği eklem hastalıkları nedeniyle 1983'te bu görevden alınmış ve varagel sürücüsü olarak çalışmaya başlamış. Varagel bir çelik tel üzerinde çalışmaktaymış, Varagelle 11. tabana ulaştıklarında 1250 m derinliği buluyorlarmış. Her bir tabanda varagel 15-16 kez durmak zorunda kalıyormuş, Varagelin tamirinden sorumlu değilmiş.

Genel Durum:

Bay P., 96 kg, 1,73 m boyunda (broca indexi % 132). Baş ve boyun hareketleri sınırlı, işitme kaybı var, göğüs kafesi hareketleri belirgin adipositas nedeniyle kısıtlı, AC oksültasyo-nunda çift taraflı sukrepitan railer duyuruluyor, Ellerinde güç kaybı var. Şuuru açık, oriyente. Laboratuvar muayenesinde yalnızca sedimentasyon hızının (16/42) patolojik olduğu belirlenmiş. Protein elektroforezi de dahil olmak üzere diğer kan tetkiklerinde ve idrar bulgularında bir olumsuzluk yok. EKG'sinde sinüs taşikardisi ve inkomplet sağ dal bloku izleniyor.

Radyolojik incelemede kalp gölgesi geniş, çıkan aorta genişlemiş, aort kavsi belirgin, hiluslar genişlemiş, Orta ve alt zonlarda nodüler görünüm, alt zonlarda irregüler dansite artımı görülüyor. Sinüsler kaplı, orta ve alt zonlarda, özellikle solda belirgin plevral plaklar var. Sağ diyafragma düzleşmiş. Lateral grafide dorsalde belirgin olmak üzere kalsifiye odaklar görülüyor. ILO sınıflandırmasına göre orta ve alt zonlar s 0/1, s/t 0/1 olarak değerlendiriliyor. Tüm zonları kapsayan diffüz plevra kalınlaşması (3a), plak tarzında plevra kalınlaşması /la, göğüs duvarında, en face), lateral filmde dorsal diyafragma bölgesinde 1 cm'lik kalsifiye plak oluşumu, sağ alt zonda lineer atelektazi düşündüren görüntüler var, AC asbestozisi bulgusu yok.

Solunum ve Dolaşım Fonksiyon Değerlendirmesi

1. inspiratuvar VC ve dakika max. istemli ventilasyon hacmi değeri azalmış: Restriktif ventilasyon bozukluğu.
2. Havayolu direnci (Raw) artmış, FEN1 ve MEF₅₀ azalmış: Mesleğe bağlı olan ve olmayan nedenlerle santral ve küçük hava yollarında obstrüktif ventilasyon bozukluğu.
3. Ekspirasyon sonu torakal gaz hacminin (TGV_E) artmaması nedeniyle AC amfizemi ekarte edildi,
4. Spiroergometri'ye rıza göstermeyen Bay P.'ye merdiven çıkararak yükleme testi yapıldı (40 bas.-80s). Ar-teriyel kan basıncı 130/80'den 160/ 100'e çıktı. Oskültasyonda sukrepitan railer ve ronflan ronküs artışı belirgin-leşti şiddetli hiperventilasyon gözlendi,

KARAR:

12.12.1988'de yapılan bildirim üzerine sürdürülen BKV'de yönetilen sorulara İş Sağlığı ve Sosyal Tıp yönünden dört eksenle yanıt verilmiştir,

(Kauzalite) Nedensellik ⁽³⁾

I. Sorumluluk Düşündüren

Bay P.'nin kendi ifadesi 1983'e kadar asbeste sunuk kalmadığı yönündedir. Teknik expertiz raporu bunu doğrulamaktadır. Dolayısıyla 1957-83 arası asbest lifi sunukluğu ile ilgili kesin kanıt yoktur. BG'nin raporuna göre 1983-88 arası dönemde Bay P.'nin kullandığı varagelin fren donanımının asbest içerdiğini görüyoruz. Raporda varagelin yalnızca tutucu frenlerinin asbest içerdiği, sürüş frenlerinin elektro-hidrolik olduğu söylenmektedir, Ancak bu da önemli ölçüde asbest sunukluğuna yol açabilmektedir ve 1983'ten bu yana asbest sunukluğu yaşandığının kesin kanıtıdır.

II. Etki

Bay P. 1987'den bu yana özellikle eforda artan nefes darlığı ve inatçı öksürük tanımlamaktadır. 1989'da kronik effüzyonlu fibrinli plörit tanısı konmuştur. Bilgisayarlı tomografi görüntülerinden izlenebileceği gibi bu hastalık skar bırakarak iyileşmiştir, Fizik muayenede oksültatif olarak sukrepitan railer ve ronflan raler duyulmuştur. Radyolojik muayene AC asbestozisi düşündürmemiştir. Sol alt zonda plevra iltihabının skar bırakarak iyileşmesiyle hyalinozis complicata şeklinde göğüs duvarında plaklar oluşmuştur. Mediodorsal diyafragma bölgesinde kalsifiye plaklar görülmüştür. Restriktif ventilasyon bozukluğu, santral ve periferik havayollarında obstrüksiyon vardır. Sonuç olarak, iş Sağlığı disiplini yönünden, diyafragmatik plevra kalınlaşması ve hyalinozis complicata nedeniyle plevra asbestozisi kesin olarak oluşmuştur.

III. Sorumluluk Yükleyen Nedensellik (Kauzalite)

Hastalık bulguları ile mesleki sunukluk arasında nedensellik ilişkisi kurulmak zorundadır. Bizce nedensel ilişki aşağıdaki argümanlarla oluşmaktadır.

1. 1983 öncesinde mesleki sunukluk asbest sunukluğu kanıtlanamamıştır.
2. Asbest sunukluğu 1983-88 yılları arasında söz konusudur. Anamnez ve teknik expertiz raporu bu sunukluğun düşük miktarlarda olduğunu ifade etmektedir. Önceki çalışmalarda^ asbeste bağlı plevral effüzyonlarda doz ilişkili prevalanstan söz edilirken çok düşük sunukluklarda da bu tip hastalıkların görülebildiği söylenmiştir. Bir başka çalışmada(5) 1975-84 yılları arasında 60 hastada yapılan 73 plevra effüzyonu tetkikinde basit mesleki sunuklukların asbeste bağlı plevral effüzyona yol açabileceği gösterilmiştir.
3. 1989'da yapılan mini toraktomide olduğu gibi asbest cisimciklerinin gösterilememesi plevra asbestozisini reddetmez.

Bu nedensellik ilişkisi ile uyumlu bulgularımız şunlardır:

1. Düşük seviyelerde de olsa anamnez ve expertiz raporuyla ortaya konan bir asbest sunukluğu yaşanmıştır.
2. Bay P.'nin kendi özel yaşamında asbeste sunuk kalmadığı anlaşılmaktadır. Devrek'te dünyaya gelmiştir ve bu bölgede çevresel asbest sunukluğu söz konusu değildir.
3. Madencilikte asbest sunukluğu bir çalışmada(6) araştırılmıştır, Kuşku bir olguda yapılan anatomo-patolojik muayenede 33 (% 37) plevral mezotelyoma saptanmıştır. Bu olgu serisinde 1-38 yıl süreyle yapılan lokomotif sürücülüğü ve maden işçilerinin riskli görev alanlarından sayılmıştır.
4. Radyolojik olarak Bay P.'de plevra plakları ve plevral kalsifikasyon saptanmıştır.
5. Bay P.'nin 1989 yılında bir aylık hastanede yatışı sırasında yapılan BAL tetkikinde asbest cisimcikleri gösterilmiştir.
6. Bay P.'nin iş Sağlığı sunukluk süresi 5-6 yıldır. Bu da plevral asbestozisi oluşması yönünden literatürle uyumlu bir süredir. Konuyla ilgili bir çalışmada(6) 22 olguda asbeste bağlı plevral effüzyon 17 yıl izlenmiştir. Bu hastalarda ortalama asbest sunukluğu 5.5 yıl olarak belirlenmiştir.
7. Bay P.'de mesleki sunukluk ile hastalığın ortaya çıkması arasında geçen latent dönem 5-6 yıldır. Bu latent süre AC ve plevra asbestozisinin oluşması için görece kısa bir süredir. Literatür bilgilerine göre asbest soluma komplikasyonlarından iyi huylu plevral effüzyonlar diğerlerine göre en kısa latent süreye sahiptir. Epler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada^, asbeste sunuk kalan 1135 işçide 34 selim plevral effüzyon oluşmuştur. Bu çalışmaya göre 9 yıla dek olan sunukluklarda görülen yalnızca plevral effüzyondur, Diğer hastalıklar daha geç dönemlerde ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak Bay P.'de asbest lifinin zararlı etkisi söz konusudur. Görece düşük etki dozu ve süresi, görece kısa latent süre, plevral effüzyonun asbeste bağlı olabileceğini reddetmez. Literatürde bu sunukluk sürelerinde de asbeste bağlı effüzyonların oluşabileceği bildirilmektedir. Yukarıda geliştirdiğimiz lehte ve karşı argümanlar değerlendirildiğinde mesleki etki ve ortaya çıkan hastalık tablosu arasında nedensel ilişki kurulabileceği düşünülmektedir. Meslek Hastalıkları Listesi'ne göre 4103 no.lu hastalık oluşmuştur. MdE'yi belirleyebilmek için solunum fonksiyon değerlerinin zamana bağlı gelişimini izlemek gerekir, Bay P.'de muayene sonucu saptanan restriksiyon ve anamnezle ortaya konan bronkopulmonal fonksiyon kısıtlılığı büyük ölçüde meslek hastalığı nedeniyle oluşmuştur. Bu nedenlerle MdE'yi % 20 olarak biçiyoruz. Geçmiş solunum fonksiyon değerleri 1989'dan bu yana değişmemiştir ve 1989'daki hastane yatışında Bay P.'ye

asbestozis tanısı konmuştur, MdE'nin başlangıcı Bay P.'nin hastaneye yatış tarihi olan 07.06.1989'dur.

IV. Alınacak Önlemler

Bay P, Göğüs Hastalıkları uzmanlığının gözetiminde kalmalıdır. Yeni bir sağaltım kürünün başlatılmasını veya kullandığı ilaçların değiştirilmesini gerekli görmüyoruz. Hastalığın gelişim çizgisi nedeniyle iki yıl sonra yeni bir Raporlandırma yapılmalıdır. Yükselmiş sedimentasyon hızı Aile Hekimi tarafından kontrol edilmeli ve aydınlatılmalıdır.

SONUÇ:

Bize yöneltilen soruları şöyle yanıtlıyoruz:

1. Radyolojik olarak AC asbestozisi oluşmamıştır. CT tetkikiyle asbeste bağlı plevra plakları ve plevra kalsifi-kasyonu gösterilmiştir.
2. Mesleki asbest sunukluğuna bağlı AC toz hastalığı kanıtlanamamıştır.
3. Mesleki asbest sunukluğuna bağlı 4103 no.lu hastalığın oluştuğunu düşündürecek yeterli kanıt vardır.
4. Solunum fonksiyon analizi ve hastanın anamnezine bağlı olarak, plevral asbestozis nedeniyle oluşmuş hyalinozis complicatanın yüksek düzeyde restriktif ventilasyon bozukluğuna ve bronkopulmonal kapasite kısıtlılığına yol açtığı saptanmıştır.
5. Hastalık nedeniyle başkaca bir kısıtlılık söz konusu değildir.
6. Başlangıcı 07.06.1989 olarak saptanan MdE, % 20 olarak biçilmiştir.

Giessen, 24.10.1995.

- (1) T.Ü, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.
- (2) Erdoğan MS, Saltık A. Meslek Hastalıklarına Tanı Koyma Süreci (Berufskrankheitenverfahren=BKV) Almanya'da Nasıl İşliyor? V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresine sunulan bildiri, İstanbul 1996.
- (3) Erdoğan MS. Glessen JLU İş Sağlığı ve Sosyal Tıp Enstitüsü ve Polikliniği Deneyimi ile Almanya'da İş Sağlığı Uygulamaları, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ne sunulan bildiri, İstanbul 1996.
- (4) Epler GR, McLoud TC, Gaensler EA. Prevalance and Incidence of Benign Asbestos Pleural Effusion in a Working Population. JAMA (1982) 247 (5): 617-22.
- (5) Hillerdal G, Özesmi M. Benign asbestos pleural effusion; 73 exidates İn 60 patients, Eur, J. Respir. Dis. (1987)71(2): 113-21.
- (6) Müller KM, Weigt-Weber B, Fischer M, Marmulla W. Asbestbedingte Pleura Erkrankungen auch bei Bergleuten.
- (7) Robinson BW, Musk AW, Benign asbestos pleural effusion: diagnosis and course. Thorax (1981) 36 (12): 896-900.