

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE’DE ÇALIŞAN KADINLARDA ÇOKLU ROLLERİN
PSİKOLOJİK SAĞLIĞA ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Sevim GEZEĞEN ÜNLÜ

Enstitü Anabilim Dalı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Tuncay YILMAZ

KASIM – 2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

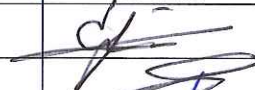
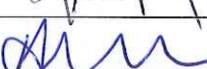
**TÜRKİYE’DE ÇALIŞAN KADINLARDA ÇOKLU ROLLERİN
PSİKOLOJİK SAĞLIĞA ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Sevim GEZEĞEN ÜNLÜ

Enstitü Anabilim Dalı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri

“Bu tez 15.11/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Prof.Dr. Esin Karacan	Basarılı	
Doç. Dr. Tuncay Yılmaz	Basarılı	
Prof. Dr. Suayyir Çalıs	Basarılı	
Prof. Dr. Muharrem Es	Basarılı	
Doç. Dr. Abdurrahman Benli	Basarılı	



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Sevim GEZEĞEN ÜNLÜ
Öğrenci Numarası	:	D106005004
Enstitü Anabilim Dalı	:	Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Enstitü Bilim Dalı	:	Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Programı	:	☐ YÜKSEK LİSANS ☒ DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Türkiye'de Çalışan Kadınlarda Çoklu Rollerin Psikolojik Sağlığa Etkisi
Benzerlik Oranı	:	% 12

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

☒ Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

31/10/2019
Öğrenci İmza

☐ Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....
Öğrenci İmza

Uygundur

Danışman
Unvanı / Adı-Soyadı: Doç. Dr. Tuncay YILMAZ

Tarih: 31.10.2019

İmza:

☐ KABUL EDİLMİŞTİR

☐ REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

ÖNSÖZ

Bu tez araştırması boyunca önemli katkılar sağlayan değerli danışmanım Doç. Dr. Tuncay YILMAZ'a, eleştirileri ve katkıları ile tezin oluşmasına vakit ayıran Prof. Dr. Şuayyip ÇALIŞ ve Abdurrahman BENLİ'ye teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Araştırmanın tamamlanmasını katkılarıyla mümkün kılan tüm katılımcı kadınlara gönülden teşekkür ederim.

Bu süreçte bana gösterdikleri sabır ve anlayış için sevgili kardeşlerim Sema GEZEĞEN'e ve Münüre SANCAR'a ve yeğenlerim Duru ve Cemre'ye; her zaman olduğu gibi beni tez yazma sürecinde de yalnız bırakmayan, hiçbir emeğini esirgemeyen, tezimin bitmesini sabırla bekleyen kıymetli annem Elif GEZEĞEN ve babam Veli GEZEĞEN'e; gördüğüm en güçlü ve en sabırlı kadın olan, tüm bilgeliğini bize aktarmaya çalışan ve bugünlerimizi görmeye ömrü vefa etmeyen sevgili babaannem Sevim GEZEĞEN'e minnettarım.

Yalnızca doktora tez sürecimde değil tüm hayatımda desteğini her zaman hissettiren, araştırma süresince beni sabır ve anlayışla dinleyen, bitirme umudumu yitirdiğimde beni teşvik eden sevgili eşim Onur ÜNLÜ'ye ve tez sürecinde hayatımıza bir sürprizle katılan, bana sonsuz enerji veren canım kızım Asya ÜNLÜ'ye yürekten ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışması, Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 2017-60-02-001 proje numarası ile desteklenmiştir.

Sevim GEZEĞEN ÜNLÜ

15.11.2019

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi

GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: DÜNYA’DA VE TÜRKİYE’DE KADIN İSTİHDAMI.....	7
1.1. Kadın İstihdamının Tarihsel Görünümü	9
1.1.1.Sanayi Devrimi Sonrası Kadın İstihdamı	9
1.1.2.İkinci Dünya Savaşı Sonrası Kadın İstihdamı	11
1.1.3.Günümüzde Kadın İstihdamı	13
1.2. Kadın İstihdamını Etkileyen Faktörler.....	16
1.2.1. Demografik ve Sosyo-Kültürel Faktörler	21
1.2.1.1. Yaş	21
1.2.1.2. Eğitim Düzeyi.....	22
1.2.1.3. Çocuk Sayısı	24
1.2.1.4. Aile	27
1.2.1.5. Medeni Durum.....	29
1.2.1.6. Toplumsal Cinsiyet Roller.....	30
1.2.2. Sosyo-Ekonomik Faktörler	32
1.2.2.1.Kayıt Dışı istihdam.....	33
1.2.2.2.Ücretsiz Aile İşçiliği.....	34
1.2.2.3.İstihdam Yapısı.....	35
1.2.2.4.Gelir Eşitsizliği	36
1.2.2.5.Yasal Düzenlemeler.....	39
1.2.2.6.Göç	40
1.3.Türkiye’de Kadın İstihdamının Yapısı ve Genel Görünümü.....	42
1.3.1.Türkiye’de Kadın İstihdamının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	44
1.3.2.Türkiye’de Kadın İstihdamının Sektörel Dağılımı	48
1.3.3.Türkiye’de Kadın İstihdamının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	49
1.3.4.Türkiye’de Kadın İstihdamının İşteki Durumuna Göre Dağılımı.....	51

1.3.5.Türkiye’de Kadın İstihdamının Yaş Durumuna Göre Dağılımı	52
1.3.6.Türkiye’de Kadın İstihdamının Kayıtlılık Durumuna Göre Dağılımı	53
1.3.7.Türkiye’de Kadın İstihdamının Medeni Duruma Göre Dağılımı	55
BÖLÜM 2: KADIN İSTİHDAMI BAĞLAMINDA ÇOKLU ROLLER VE PSİKOLOJİK SAĞLIĞA ETKİLERİ.....	58
2.1. Rol Kavramı ve İçeriği.....	58
2.2.Çoklu Roller ve Psikolojik Sağlık İlişkisi	59
2.3.Çoklu Roller ve Psikolojik Sağlığa Etkileri İle İlgili Yaklaşımlar	61
2.3.1.Pozitif Yaklaşımlar	62
2.3.1.1.Rol Birikimi Teorisi (Role Accumulation Theory)	64
2.3.1.2.Rol Genişlemesi Hipotezi (Role Expansion Hypothesis).....	68
2.3.1.3.Rol Artışı Hipotezi (Role Enhancement Hypothesis)	71
2.3.2.Negatif Yaklaşımlar	72
2.3.2.1.Çoklu Rol Hipotezi (Multiple Role Hypothesis).....	74
2.3.2.2.Rol Gerginliği Hipotezi (Role Strain Hypothesis)	75
2.3.2.3.Kıtlık/Azlık Hipotezi (Scarcity Hypothesis)	77
2.3.2.4.Rol İkamesi Hipotezi (Role Substitution Hypothesis)	77
2.4.Psikolojik Sağlık ve Çoklu Rollerin Sağlık Üzerine Etkileri.....	78
2.5.Çoklu Roller ve Kadınların Sağlığına İlişkin Araştırmalar.....	83
BÖLÜM 3: ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN TEORİK ÇERÇEVE	90
3.1.Araştırma Modeli Bağımsız Değişkenleri ve Psikolojik Sağlık İle İlişkisi	90
3.1.1.Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlık İle İlişkisi	90
3.1.1.1.Tampon Etki Modeli.....	91
3.1.1.2.Temel Etki Modeli.....	92
3.1.2.Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlık İle İlişkisi.....	94
3.1.2.1.Yüksek Benlik Saygısı.....	95
3.1.2.2.Düşük Benlik Saygısı	96
3.1.3.İş-Aile Çatışması ve Psikolojik Sağlık İle İlişkisi	98
3.1.4.İş Yüğü ve Psikolojik Sağlık İle İlişkisi	101
3.1.4.1.Fiziksel İş Yüğü.....	102
3.1.4.2.Çevresel İş Yüğü	102
3.1.4.3.Zihinsel İş Yüğü	102
3.1.4.4.Vücut Duruşuna Bağlı Konumsal İş Yüğü	103

BÖLÜM 4: TÜRKİYE’DE ÇALIŞAN KADINLARDA ÇOKLU ROLLERİN PSİKOLOJİK SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ BELİRLEMeye YÖNELİK

ARAŞTIRMA	105
4.1.Birinci Aşama.....	106
4.1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi	106
4.1.2.Evren ve Örneklem	106
4.1.3.Araştırmanın Bulguları	107
4.1.4.Araştırmanın Sonucu.....	112
4.2.İkinci Aşama	113
4.2.1.Ön Pilot Çalışma	113
4.2.2.Pilot Çalışma	116
4.2.2.1.Güvenilirlik Analizi	119
4.2.2.2.Pilot Çalışma Faktör Analizi	120
4.3.Üçüncü Aşama	122
4.3.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi	122
4.3.2.Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	123
4.3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem	124
4.3.4.Araştırmanın Metodolojisi	125
4.3.4.1.Araştırmanın Değişkenleri.....	125
4.3.4.2.Araştırma Modeli.....	125
4.3.4.3.Veri Toplama Yöntemi.....	126
4.3.5.Bulgular.....	130
4.3.5.1.Örneklem Bulguları	130
4.3.5.2.Araştırma Ölçeklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	138
4.3.5.3.Betimsel Analizler.....	142
4.3.6.Yapısal Eşitlik Modellemesi Analizi Sonuçları	155
4.3.6.1.Keşfedici Faktör Analizi (KFA) Sonuçları.....	155
4.3.6.2.Keşfedici Faktör Analizi Sonucunda Elde Edilen Faktör Yapılarının Güvenilirlik ve Geçerlilik Testleri	160
4.3.6.3.Doğrulamalı Faktör Analizi Sonuçları.....	161
4.3.6.4.Araştırma Modeli Ölçme Eşdeğerliliği	163
4.3.6.5.Araştırma Modeli Ortak Yöntem Sapması Testi	164
4.3.6.6.Araştırma Modeli Güvenilirlik Geçerlilik Analizleri	167

4.3.6.7.Araştırma Modeli Çok Değişkenli İstatistiki Yöntem Varsayımlarının Çoklu Doğrusal Bağlantı (Multicollinearity)/ Doğrusallık (Linearity) Test Sonuçları	169
4.3.6.8.Doğrusallık Varsayımı Test Sonuçları	170
4.3.6.9.Hipotez Testleri	173
4.3.6.10.İş Yüğü Psikolojik Sağlık İlişkisi	177
4.3.6.11.Ev Yüğü Psikolojik Sağlık İlişkisi.....	178
4.3.6.12.Benlik Saygısı Psikolojik Sağlık İlişkisi	179
4.3.6.13.Sosyal Destek Psikolojik Sağlık İlişkisi	180
4.3.6.14.İş Yüğü İş Aile Çatışması İlişkisi	181
4.3.6.15.İş Yüğü Benlik Saygısı İlişkisi	181
4.3.6.16.Aracılık Analizleri	182
4.3.6.17.Düzenleyicilik Analizleri.....	183
4.3.6.18.Çoklu Grup Analizleri	185
4.3.6.19.Sigortalı Olma Ya Da Olmama Durumuna Göre Karşılaştırmalar	185
4.3.6.20.Çocuk Sayısına Göre Yapılan Karşılaştırmalar.....	186
4.3.6.21.Çalışma Hayatına Devam Etmek veya Çalışma Hayatından Ayrılmak İsteyenlerin Karşılaştırılması	188
4.3.6.22.Çalışma Durumlarına Göre Kadınların Karşılaştırılması .	190
SONUÇ.....	193
KAYNAKÇA	206
EKLER.....	222
ÖZGEÇMİŞ.....	233

KISALTMALAR

A.B.D.	: Amerika Birleşik Devletleri
GSA	: Genel Sağlık Anketi
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
İAÇÖ	: İş Aile Çatışması Ölçeği
SDÖ	: Sosyal Destek Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
ÜİS	: Ulusal İstihdam Stratejisi
ILO	: International Labour Organization
PS	: Psikolojik Sağlık

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Dünya’da Cinsiyete Göre İşgücüne Katılım ve İşsizlik Oranları, 2018	14
Tablo 2: Cinsiyet ve Eğitim Durumuna Göre Yıllık Ortalama Brüt Kazanç	38
Tablo 3: Kadın İstihdamının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (+15, Bin)	45
Tablo 4: Kadın İstihdamının Sektörel Dağılımı (+15, %).....	49
Tablo 5: Kadın İstihdamının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (+15, %).....	50
Tablo 6: Kadın İstihdamın İşteki Duruma Göre Dağılımı (+15, Bin).....	51
Tablo 7: Yaş Aralığına Göre Kadın İstihdamı (+15, Bin)	53
Tablo 8: Yıllara göre Sosyal Güvenlik Kurulu’na Kayıt Olmayan Kadın Sayısı (+15, Bin) 2008-2018.....	54
Tablo 9: Medeni Duruma Göre İstihdam Edilen Kadın Sayısı (+15, Bin)	55
Tablo 10: Veri Toplama Yöntemine Göre Örneklem Büyüklükleri	107
Tablo 11: Cevaplayıcıların İşteki Durumlarına Göre Dağılımları	117
Tablo 12: Cevaplayıcıların Eğitim Düzeylerinin Dağılımları.....	117
Tablo 13: Ölçeklerde Cevaplanmayan Sorular	118
Tablo 14: Pilot Çalışma Güvenilirlik Analizi	119
Tablo 15: Cevaplayıcıların Yaşları	130
Tablo 16: Cevaplayıcıların Evlenme Yaşları	130
Tablo 17: Cevaplayıcıların İlk Çocuklarına Hamile Kalma Yaşları	131
Tablo 18: Cevaplayıcıların Eğitim Durumları	132
Tablo 19: Cevaplayıcıların İşteki Durumları	132
Tablo 20: Cevaplayıcıların Çalışma Zamanları	133
Tablo 21: Cevaplayıcıların Günlük Çalışma Süreleri	133
Tablo 22: Kendi Sağlıklarını Değerlendirme Durumları	133
Tablo 23: Çoklu Roller Ayni Anda Yürütmenin Zorluğu.....	134
Tablo 24: Ev İçi İşler İçin Harcanan Süre.....	134
Tablo 25: Kocaların Ev işlerinde Yardımcı Olma Durumu	135
Tablo 26: Kocalarından Memnun Olma Durumu	135
Tablo 27: Ev İşlerinin Paylaşımı.....	136
Tablo 28: Cevaplayıcıların Sahip Oldukları Çocuk Sayıları.....	137
Tablo 29: Ev Kadını Olma İsteği	137
Tablo 30: Cevaplayıcıların Daha Az Saat Çalışma İsteği	137
Tablo 31: Cevaplayıcıların Ev kadını Olmayı Tercih Etme Sebepleri	138

Tablo 32: İş yükü Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	139
Tablo 33: İş Aile Çatışması Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	139
Tablo 34: Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	140
Tablo 35: Benlik Saygısı Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	141
Tablo 36: Psikolojik Sağlık Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	141
Tablo 37: Psikolojik Sağlık Puanları.....	142
Tablo 38: Psikolojik Sağlık Çapraz Tablo	142
Tablo 39: Yaş Grupları ile Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu	143
Tablo 40: Evlilik Yaşı Grupları ile Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu	145
Tablo 41: Çocuk Sayısı Grupları ile Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu	146
Tablo 42: Eğitim Düzeyleri Grupları ile Psikolojik Sağlık Çapraz Tablosu.....	148
Tablo 43: Aylık Gelir Grupları ile Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu.....	149
Tablo 44: Sigortalı Olma Durumuna Göre Psikolojik Sağlık Çapraz Tablosu	151
Tablo 45: İstihdam Şekli Durumuna Göre Psikolojik Sağlık Çapraz Tablosu	152
Tablo 46: İşteki Durum Gruplamasına Göre Psikolojik Sağlık Çapraz Tablosu	153
Tablo 47: İllere Göre Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu	154
Tablo 48: KMO ve Bartlett Testi	155
Tablo 49: Açıklanan Toplam Varyans	156
Tablo 50: Model Matrisi	157
Tablo 51: Worsley ve Gribbin'in GSA'nın 12 Soruluk Kısa Faktör Yapısı.....	159
Tablo 52: Faktör Korelasyon Matrisi	160
Tablo 53: Faktörlerin Ortalama Faktör Yükleri	161
Tablo 54: Yapısal Eşitlik Modellemesi Regresyon Yükleri Tablosu.....	162
Tablo 55: Yapısal Eşitlik Modellemesi Model Uyum Değerleri	163
Tablo 56: Yapısal Eşitlik Modellemesi Model Uyum Değerleri	163
Tablo 57: Araştırma Modeli Ölçme Eşdeğerliliği.....	164
Tablo 58: Ortak Yöntem Sapması.....	164
Tablo 59: Ki Kare Farkı Testi	166
Tablo 60: Araştırma Modeli Güvenilirlik Değerleri	167
Tablo 61: Faktör Korelasyon Matrisi-Araştırma Modeli Geçerlilik Testleri.....	167
Tablo 62: Katsayılar	170
Tablo 63: Model Özeti ve Parametre Yükleri	170
Tablo 64: Belirleme Katsayısı (R^2)	173
Tablo 65: Değişkenler Arası Korelasyon	173

Tablo 66: Hipotezler.....	174
Tablo 67: Sosyal Desteğin ve Ev Yükünün İş Yükü İle Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Düzenleyicilik Etkisi	184
Tablo 68: Çoklu Grup Analizleri - Sigortalı ve Sigortasız Çalışanlarda İş yükü ve Ev Yükünün Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkileri	186
Tablo 69: Çoklu Grup Analizleri - Tek, İki, 3 ve üzeri çocuk sahibi olan Çalışanlarda İş yükü ve Ev Yükünün Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkileri.....	187
Tablo 70: Çoklu Grup Analizleri – Artık Çalışmak İstemeyen ve Çalışma hayatına devam etmek isteyen Çalışanlarda İş yükü ve Ev Yükünün Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkileri	189
Tablo 71: Çoklu Grup Analizleri – Kadınların İşteki Durumlarına Göre İş yükü ve Ev Yükünün Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkileri	191

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Dünya’da Kadınların Mesleki Sınıfları (2015)(%)	14
Şekil 2: Dünya’da Cinsiyetlere Göre Ücretli/Ücretsiz İşlerde Geçirilen Zaman	15
Şekil 3: 2008-2018 Yılları Arasında İstihdam Edilen Kadınların Eğitim Profili	47
Şekil 4: Türkiye’de Kadınların Ortalama ve Evlilik Yaşları	52
Şekil 5: 15-19 ve 20-24 Yaş Gruplarında Doğum Yapan Kadınların Sayısı.....	56
Şekil 6: Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler	60
Şekil 7: Sosyal Destek ve Tampon Etki Hipotezi.....	92
Şekil 8: İş-Aile Çatışması Süreci	99
Şekil 9: Araştırma Modeli	126
Şekil 10: Psikolojik Sağlığın Sosyal Performans Boyutu İçin Yürütülen Cook Uzaklığı Test Sonuçları	168
Şekil 11: Psikolojik Sağlığın Uyku Bozukluğu ve Güven Kaybı Boyutu için Yürütülen Cook Uzaklığı Test Sonuçları	169
Şekil 12: Araştırma Modelinde Hipotez Test Sonuçları.....	177

Sakarya Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Özeti

Yüksek Lisans	☐	Doktora	☒
Tezin Başlığı: Türkiye’de Çalışan Kadınlarda Çoklu Rollerin Psikolojik Sağlığa Etkisi			
Tezin Yazarı: Sevim Gezegen ÜNLÜ Danışman: Doç. Dr. Tuncay YILMAZ			
Kabul Tarihi: 15.11.2019		Sayfa Sayısı: xi(ön kısım)+222(tez)+11(ek)	
Anabilim Dalı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri			
Rol, bireylerin sahip oldukları sosyal statüler gereği kendisinden beklenen davranışlar bütünüdür. Roller bireylere sağladıkları kaynaklar ile (maddi, manevi ve sosyal kaynaklar) onların yaşamına bir anlam katmakta, yarattıkları ödül ve fırsatlarla gelecek amaçlarını belirlemeye kaynak oluşturmaktadır. Bireyler tüm yaşamlarında anne, baba, çocuk, evlat, karı, koca, işçi, yönetici, vb. gibi birçok rol üstlenirler. Tüm bu roller de kişilerin sahip oldukları yükümlülükleri, fırsatları, sorumlulukları, zorunlulukları ifade eder. 20. yy’de özellikle 2. Dünya savaşı sonrasında işgücü piyasasındaki kadınların sayılarında önemli artışlar olmuş ve kadınların evdeki rollerine bir de ücretli bir işte çalışma rolü eklenmiştir. Ancak geleneksel rollerinde hiçbir eksilme olmaması kadınları hem psikolojik hem de fiziksel olarak etkilemektedir. İlgili literatürde kadınların istihdama katılmalarının onların sağlıkları üzerine etkileri ile ilgili birçok araştırma mevcuttur. Bu araştırmalar kadınların çalışma rollerinin psikolojik sağlıkları üzerine etkilerini “negatif yaklaşımlar” ve “pozitif yaklaşımlar” olarak iki perspektifte kategorize etmektedir. Negatif bakış açısı; her insanın sınırlı zamanı ve enerjisi olduğunu, çoklu rollere sahip olan kadınların iş aile çatışması ve aşırı rol yükü deneyimleri sebebiyle, çoklu rollerin kadınların psikolojik ve fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz etkiye neden olduğunu varsayar. Pozitif bakış açısı ise; sahip olunan her bir rolün kadınlara ayrı değerler kazandıracağı, sosyal ilişkileri, yaşam tatminini ve öz saygısını arttıracığı ve sonuç olarak kadınların sağlıkları üzerinde olumlu etkiye sahip olacağı varsayılmaktadır. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de çoklu rolleri olan kadınlarda bu rollerin psikolojik sağlığa etkilerini incelemektir. Araştırma çoklu roller ve kadınların sağlıklarına etkisi üzerinde odaklanılmış, bu etkileri daha ayrıntılı bir şekilde anlamak için, sosyal destek, benlik saygısı, iş yükü ve iş aile çatışması değişkenleri kullanılmıştır. Araştırma Türkiye’de temsil kabiliyeti yüksek 7 ilde ve “benzeşik (homojen) örneklem yöntemi” ile belirlenerek gerçekleştirilmiştir.			
Anahtar Kelimeler: Çoklu Roller, Psikolojik Sağlık, Çalışma Hayatında Kadın Sosyal Destek, Benlik Saygısı, İş Yükü.			

Sakarya University
Institute of Social Sciences Abstract of Thesis

Master Degree	☐	Ph.D.	☒
Title of Thesis: The Effect of Multiple Roles On Psychological Well-Being of Working Women At Turkey			
Author of Thesis: Sevim G. ÜNLÜ		Supervisor: Assoc. Prof. Tuncay YILMAZ	
Accepted Date: 15.11.2019		Number of Pages: xi(pretext)+222 (main)+11 (app)	
Department: Labour Economics and Industrial Relations			
From one perspective the role is group of expected behavior from individuals due to their social status. From another, with the resouces (moral, material, social) that roles provide individuals, roles give meaning to individuals' life. With its opportunities, roles also create resources for individuals to determine their future goals. Individuals, within their whole life, play a part in different roles such as; a mother, son, daughter, wife, soldier, worker etc. All those roles also create the frame of obligations, responsibilities, opportunities, necessities. Within the 20 yy, and espically after the Second World War, significant increases in labor market participation of women had been observed; and for women, as in the past, a role in the a paid job, has been added to their cluster of other roles. However,while there was no decrease the level of responsibilities of their traditinoal roles, there was increase of responsibilities for their modern roles. This trend effects women, pcyhologically and phsically. Related literature has considerable past to point out this trends' effects on women's phsical and psychological well being. Those studies can be grouped into two clusters as; negative and positive assumptions. Negative assumptions point out that, because of the fact that individuals has limited time and energy, women who has multiple roles, has experience role conflict and role overload. So according to negative assumptions multiple roles has negative effects on women's psychological and phsical well-being. On the orher hand positive assumptions point out that each role which women play a part in, add value, increses social relations, life satisfaction, and self esteem, and ultimately has a positive effect on womens' psychological and phsical well-being. The aim of this study, to evaluate the effects of multiple roles on psychological well-being on women at Turkey. In order to analyze those effects in detailed way, some variables such as social support, self esteem, work load, work family conflict has been added to the research model. This study had been conducted with homogenous sampling method at seven different cities where are high potetial to resrepresent the population of Turkey.			
Keywords: Multiple Roles, Mental Health, Women in Employment, Social Support, Self-Esteem, Work Load.			

GİRİŞ

Çalışma yaşamının bireylerin üzerinde yarattığı etki sosyal bilimlerin uzun bir geçmişe dayanan araştırma ve tartışma sahasıdır. Günümüzde kadınların büyük kısmı hem iş hem de aile rollerinin yüklediği sorumlulukları bir arada yerine getirmeye çalışmaktadır. Sanayi devrimi sonrası kadının ev içi sorumluluklarını temsil eden rollerinin yanı sıra çalışma hayatındaki rolleri ile birlikte değerlendirilmesi, kadınların çoklu rollerinin kompozisyonundaki değişimlerde önemli bir vurguya sahiptir. Her ne kadar kadınların çoklu rollerinin varlığı sanayi devrimi ile sınırlandırılmasa da ilgili dönem kritik dönüşümlerin yaşanmasına sebep olmuştur. Sanayi devriminin yarattığı yoğun işgücü talebinin kadın hareketlerinin özgürleştirici kazanımlarıyla bir araya gelmesiyle, kadınların çoklu rol kompozisyonunda iş hayatı artan bir önem kazanmıştır. Diğer taraftan toplumda kadınlar sahip oldukları eğitim düzeyi, yaşı ve ait oldukları sınıflardan bağımsız olarak genellikle “ev” üzerinden tanımlanmaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde kadınların sahip oldukları eğitim düzeyi, yaşı, sosyoekonomik statüsü ve gelir düzeylerine bağlı olarak ev ve ev işleri ile ilgili sorumlulukları farklılaşsa da genel olarak ev, hayatlarının merkezi konumundadır. Ev işlerinden ve çocuk bakımından birincil sorumlu olan kişi genellikle kadınlardır ve bu durum kadının çalışma hayatına girmesi ile değişmemektedir. Ücretli bir işte istihdam edilen kadınların ortalama olarak 3 saat, aynı şekilde çalışan erkeklerin ise 15-20 dakika ev işlerine; kadınların yaklaşık 50 dakika, erkeklerin ise 10-15 dakika çocukların bakımı için vakit geçirdikleri ve erkeklerin eşlerinden ortalama 1 saat daha fazla televizyon izledikleri ve 1 saat daha fazla uyuduklarını 1970’lerin başlarında gözlemlemişlerdir. 40 yılı aşkın bir zaman sonra TÜİK’in 2015 yılında gerçekleştirdiği de araştırma da Robinson’un 1972 yılında yaptığı araştırmayla neredeyse benzer sonuçlar vermekte, kadınlar erkeklere oranla çok daha fazla zamanlarını ev işleri ve çocuklarının bakımına ayırmaktadır. 2006 ve 2014-2015 yıllarında çalışan kadın ve erkeklerin TÜİK Zaman Kullanımı Araştırması’na göre hane halkı ve aile bakımı için geçirdikleri süreler verilmiştir. 1 günde çalışan kadınların hane halkı için harcadığı zaman 3 saat 31 dakika iken, erkeklerin harcadığı zaman 46 dakikadır. Bu durum Türkiye’de çalışan kadınların, en iyi ihtimalle 8 saat olan ücretli çalışma sürelerinin üzerine 4 saat fazladan ücretsiz çalışmanın eklenmesi anlamına gelmektedir.

Böylece Türkiye’de çalışan kadın ev içi rolleri ve ücretli çalışma rolü için günde ortalama 11 saatini ayırmaktadır.

Kadınlar geleneksel annelik ve ev kadınlığı rollerine ek olarak ücretli bir işte çalışma rolünü üstlenerek, bir gün 24 saatlik bir döngüde yorucu ve yıpratıcı bir süreç yaşayabilirler. Bu rol yükleri psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Çoklu rollerin psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde etkilerini araştıran birçok çalışma ortaya konulmuştur. (Gove ve Tudor, 1973; Nathanson, 1980; Froberg vd., 1986; Reskin & Coverman 1985; Arber ve Gilbert, 1985; Bartley vd., 1992; Verbrugge, 1986; Waldron & Jacobs, 1989; Arber, 1997; Waldron vd., 1998; Arber & Cooper, 2000; Nia, 2002; Dökmen, 2003; Klump ve Lampert, 2004; Yaşar, 2007; Etiler, 2015). Türkiye’de ise çoklu rolleri olan kadınların sağlığı –özellikle psikolojik sağlığı- üzerine yürütülen çalışmalar ise sınırlı sayıda kalmaktadır.

Çalışmanın Amacı

Geleneksel rollerinden kaynaklanan sorumlulukları devamlılık arz eden kadınların, çalışma hayatının onların psikolojik sağlıkları üzerine etkilerini tartışan literatür dikotomiktir. Bu dikotominin eleştirel tarafına göre (Negatif Hipotezler), geleneksel rollerinin içerdiği sorumluluklarda hiç azalma olmadan çalışma hayatı rollerinin sorumluluklarını da yerine getirme çabası, her birey gibi sınırlı zaman ve enerjiye sahip kadınlar için zorlayıcı olmakta ve sağlıklarını olumsuz olarak etkilemektedir. Öte yandan dikotominin olumlayıcı karşıt görüşü ise (Pozitif Hipotezler), geleneksel rollerine ek olarak, kadınların iş hayatındaki varlığının, onlara yeni sosyal bir çevre, ekonomik bağımsızlık ve yüksek benlik saygısı sağlayacağından sağlıklarını olumlu şekilde etkileyeceğini varsaymaktadır.

İlgili literatürlerin inşa ettiği geçmişten hareketle kadınların çoklu rolleri ve psikolojik sağlıkları arasındaki ilişki, araştırmanın konusu olarak belirlenmiştir. Bu araştırma konusunu tartışabilmek için ise kadınların çoklu rolleri “ev” ve “iş” bağlamlarından hareketle daraltılmış, psikolojik sağlık ise, küçük(minör) psikiyatrik bozuklukların saptanmasında kendi kendine uygulanabilen (Banks ve diğerleri, 1980:188), psikotik olmayan psikiyatrik hastalığın saptanması ve tahmini için kullanılan Genel Sağlık Anketiyle (GSA -General Health Questionnaire) (Goldberg, 1972, 1978, 1981 ele alınmıştır. Bu noktadan hareketle araştırmanın amacı Türkiye’de özel sektörde çalışan

kadınların, çoklu rollerinin psikolojik sağlıkları üzerindeki etkilerini anlamaya çalışmaktır. Bu tez ile kadın çalışanlar kapsamında çalışma, çoklu roller ve psikolojik sağlık ilişkisi Türkçe literatüre negatif yaklaşımlar çerçevesinde kazandırılmak istenmektedir. Bu amacı gerçekleştirmek için; - İlk olarak çoklu roller, ev ve iş bağlamlarından hareketle bireye yüklediği sorumluluklar temelinde ölçülebilir hale getirilmiş, - sonrasında psikolojik sağlık üzerindeki etkileri ölçülebilir hale getirilmiş ve - son olarak ise çoklu roller ile psikolojik sağlık arasındaki bu ilişki zengin bir çerçevede ele alınmış ve bağlamsallaştırılmıştır.

Belirlenen araştırma konusunu ve araştırma amaçlarını kuramsal bir zeminde tartışabilmek için ise, geride kalan satırlarda ve çalışmanın ilerleyen bölümlerinde ayrıntılı bir şekilde ele alınan “Negatif Hipotezler” den hareketle araştırma sorusu kurgulanmıştır. Bu çerçevede araştırma sorusu, “Türkiye’de çalışan kadınlarda, çoklu roller psikolojik sağlıklarını olumsuz etkiler mi?” şeklinde belirlenmiştir. Araştırma sorusunun bu şekilde belirlenmesi negatif varsayımların inşa ettiği kuramsal zeminin test edilmesini sağlarken, pozitif hipotezlerin de test sonuçları temelinde arka planda tartışılmasını mümkün kılmaktadır.

Araştırma konusu ve amaçları doğrultusunda belirlenen bu araştırma sorusuna cevap vermek için ise bir araştırma modeli oluşturulmuştur. Bu araştırma modelinin çoklu roller kısmı, iş ve ev yükü şeklinde iki kavramsallaştırma ile oluşturulmuştur (Araştırma Alt Amacı 1). Bu çerçevede bağımlı değişken olarak, çoklu rol sahibi çalışan kadınlara odaklanan bir araştırma olması sebebiyle, iş yükü ve ev yükü olarak belirlenmiştir. Psikolojik sağlık ise, uyku bozukluğu, güven kaybı ve sosyal performans alt boyutları ile bağımsız değişken olarak ele alınmıştır (Araştırma Alt Amacı 2). Bağımlı bağımsız değişken arasındaki ilişkileri ele alabilmek için aracı ve düzenleyici değişkenler modele dahil edilmiştir (Araştırma Alt Amacı 3). İlk olarak çoklu rollerin düzenleyicilik etkilerini tartışabilmek için ev temelli yükümlülükler araştırma modeline dahil edilirken, aracı değişkenler olarak sosyal destek, benlik saygısı, iş aile çatışması gibi değişkenler araştırma modeline dahil edilmiştir. Araştırma modeli dahilinde oluşturulan bu ilişki ağları, çalışan kadınların sigortalı veya sigortasız bir işte çalışmaları; çocuk sayıları; ve iş hayatına devam etmek istemeleri ve istememeleri temelinde oluşturulan gruplar olarak ayrı ayrı incelenmesi hedeflenmiştir.

Çalışmanın Yöntemi

Çalışmada kadın istihdamı, çoklu roller ve psikolojik sağlığa etkileri ile ilgili teoriler ile araştırma değişkenleri olan sosyal destek, benlik saygısı, iş yükü ve iş aile çatışması ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Uygulama kısmı için üç aşamalı araştırma dizayn edilmiştir. İlk iki aşama ana çalışmaya yol göstermesi için planlanmış ön/pilot araştırmalardır. Birinci aşama keşfedici bir alan araştırmasıdır. İlgili literatürün varsayımları temelinde çalışan kadınların işyeri hekimlerine başvurup, başvurmadığı, eğer başvuruyorsa, hekimlerin ne gibi örnekler ile karşılaştıkları araştırılmıştır. Yalova ve Kocaeli illerindeki firmalarda çalışan işyeri hekimlerine kolayda örneklem yöntemiyle ulaşılmı ve yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Birinci aşama ile elde edilen bilgiler ve literatür kapsamında bir anket geliştirilmiş ve ikinci aşama planlanmıştır. İkinci aşamada öncelikle farklı sektörlerden, farklı gelir gruplarından, farklı eğitim düzeyi ve meslek kategorilerinden 14 çalışan kadına anket soruları yüz yüze anket tekniği ile uygulanmıştır. Bu aşamadaki amaç, anlaşılmayan soruların tespiti, tekrarlayan soruların olup olmadığı ve anket formunun uzunluğu, cevaplayıcı üzerindeki etkilerinin gözlemlenmesidir. Elde edilen bulgular çerçevesinde anket formu yeniden düzenlenmiştir. Devamında revize edilen anket formları internet ortamında yine farklı özellikteki 113 kadına uygulanarak, anketin güvenilirlik, geçerlilik analizleri ve faktör analizi yapılmıştır. Analizler sonunda ankete son hali verilmiş ve ana araştırma safhasına yönelik hazırlıklar yapılmıştır. Araştırmanın bu 3. safhasında ise nicel araştırma yöntemlerinden yine anket yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda Türkiye’de temsil kabiliyeti yüksek 7 ilde evli, çalışan ve çocuk sahibi 844 kadına oluşturulan anket uygulanmış, 30 anket “cevaplarda uçlara kayma” ve “alelade cevaplama” sebepleriyle değerlendirme dışında tutulmuştur. Araştırmanın son aşaması sonucunda elde edilen veri, Yapısal Eşitlik Modellemesi yöntemi ile analiz edilmiştir.

Çalışmanın Önemi

Çoklu roller ve kadın sağlığı arasındaki ilişkide negatif varsayımların (Gove ve Tudor, 1973; Nathanson, 1980; Froberg vd., 1986; Reskin & Coverman 1985; Arber ve Gilbert, 1985; Bartley vd., 1992; Verbrugge, 1986; Waldron & Jacobs, 1989; Arber, 1997; Waldron vd., 1998; Arber & Cooper, 2000) işaret ettiği noktada genel olarak çalışma hayatı ile rollerin sayısındaki artışın kadınların sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği

sonucunu raporlanmaktadır. Diğer taraftan pozitif varsayımlar ise üstlenilen her rolün bireylere farklı faydalar (farklı kişilerden sosyal destek, ekonomik özgürlük, yaşam tatmini, özsaygı ve mali kaynaklar, vb... gibi) sağlayacağı ve bu faydaların sağlık üzerinde olumlu etki yaratacağı ifade etmektedir. Bu araştırmanın önemi ise Türkiye’deki çalışma hayatına ait bulguların negatif yaklaşımları mı yoksa pozitif yaklaşımları mı desteklediği sorusuna yanıt getirme potansiyelinde yatmaktadır. Araştırma negatif varsayımları test ederken test sonuçları özelinde bulguların pozitif varsayımlarla ilişkisini de kurmaya çalışmaktadır. Diğer taraftan Türkçe literatürde konuyla ilişkili ortaya konan sınırlı sayıdaki araştırmanın oluşturduğu bilgi birikimini zenginleştirme potansiyeli de çalışmanın önemi ile ilişkilendirilebilir.

Türkiye’de toplumsal cinsiyet rolleri özellikle kadınlar açısından ön planda olduğundan, araştırma sonuçları alan açısından önemlidir. Konu ile ilgili Etiler’in (2015) TÜİK verileri ile “Çalışan Kadınlar ve Ev Kadınlarının Sağlıkları” ve Dökmen’in (2003) “Çalışma Durumları Farklı Üç Grup Kadında Ruh Sağlığı, Kontrol Odağı İnancı ve Cinsiyet Rolü” araştırmaları bu alandaki sınırlı çalışmalardandır. Bu araştırma ile Türkiye’de özel sektörde çalışan, evli ve çocuklu kadınların iş yükü ve ev yüklerinin psikolojik sağlık üzerindeki etkileri ölçümlenecektir.

Çalışmanın Konusu

Belirlenen bu çerçeve ve hedefler doğrultusunda doktora tezi dört bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın **birinci bölümünde**, kadın istihdamına yönelik genel bir giriş yapılacaktır. Öncelikle kadınların çalışma hayatına katılımlarının tarihsel süreci, sanayi devrimi sonrasında ve İkinci Dünya Savaşı sonrasında olmak üzere iki başlık altında değinilecektir. Sanayi devrimi öncesinde kadınların ücretli bir işte istihdam edilmeleri söz konusu olmadığından, Sanayi Devrimi sonrası ile kadın istihdamı anlatılmaya başlanmıştır. İkinci Dünya savaşı ise, kadın istihdamı için en az Sanayi Devrimi kadar etkili bir süreçtir. Bu dönemde erkek nüfusunun savaşta olması, işgücü piyasalarındaki kadın işgücü ihtiyacını arttırmış, çalışan kadınların sayılarında hızlı bir artış yaşanmıştır. Birinci bölümün devamında kadın istihdamını etkileyen sosyo-kültürel, demografik ve ekonomik faktörlere yer verilmektedir. Kadın istihdamı, içinde bulunulan aile, toplum, kültürel yapı ve ekonomik birçok faktörden etkilenmektedir. Geleneksel cinsiyet rolleri sebebiyle kadın istihdamı birçok ülkede sınırlı kalmaktadır. Bununla birlikte Türkiye’de

diğer ülkelerde olduğu gibi bu faktörler paralellik göstermekte ve kadın istihdamını etkilemektedir. Bu bölümde son olarak çalışan kadınların genel resmini görebilmemiz açısından Türkiye’de kadın istihdamının yapısı ile ilgili detaylı bilgiler ve tablolar yer almaktadır.

İkinci bölümde çoklu rollerin kadınların psikolojik sağlıkları üzerine etkilerini ortaya koyan teoriler yer almaktadır. Çoklu rollerin kadınların fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde pozitif ve negatif etkisi olduğunu varsayan iki karşıt yaklaşım vardır (Baruch ve Barnet, 1986:578; Froberg ve diğerleri, 1986:79). Birinci yaklaşıma göre bireylerin sınırlı zaman ve enerjisi olduğundan, çoklu rolleri olan kadınlar genellikle aşırı rol yükü ve rol çatışmasına maruz kalırlar. Bu sebeple, negatif yaklaşım, çoklu rollerin kadınların sağlıkları ve iyilik halleri üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu varsayar (Waldron ve Jacobs,1998; Sorensen ve Verbrugge,1987; Hartley, Popay ve Plewis, 1992). Pozitif yaklaşım ise her bir rolün bireyin sosyal ilişkilerini, yaşam tatminini ve öz saygısını arttıracakını ve sonuçta çoklu rollerin daha iyi bir sağlık ve iyilik halini sağlayacağını ileri sürmektedir (Martikainen, 1995; Waldron Weiss ve Hughes, 1998; Barnet,1993; Dennerstein,1995).

Çalışmanın **üçüncü bölümünde** ise araştırma modelinin diğer değişkenleri olan sosyal destek, benlik saygısı, iş yükü ve iş aile çatışması değişkenleri, araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ile literatür temelli ilişkilendirilerek bu değişkenlerin iş yükü ve psikolojik sağlık ile ilişkileri aktarılmaktadır.

Dördüncü bölümde ise Türkiye’de çalışan kadınlarda çoklu rollerin psikolojik sağlık üzerine etkilerini belirlemeye yönelik negatif yaklaşımlar temelinde oluşturulan araştırma modelinin test edilmesine ilişkin süreç ve bulgular aktarılmaktadır. Bu araştırma modelinden hareketle Türkiye uygulaması olarak gerçekleştirilen alan araştırması süreci detaylı olarak anlatılmaktadır. Bu doktora tezinin alan araştırması 3 ayrı çalışma ile gerçekleştirilmiştir. Alan araştırması sonucunda elde edilen bulgular ve bu bulguların analizleri bu bölümde yer almaktadır. Elde edilen bulgular çerçevesinde, araştırmanın hipotezleri test edilmiş ve ulaşılan sonuçlar, ilgili başlıklar altında aktarılmıştır. Bu dört bölümün ardından elde edilen bulgular temelinde, sonuçlar ve öneriler bölümü kaleme alınmıştır.

BÖLÜM 1: DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE KADIN İSTİHDAMI

Dünyanın hemen her ülkesinde nüfusun yarısını oluşturan kadınların işgücü piyasaları dışında vazgeçilmez bir üretim unsuru olmalarına rağmen işgücü piyasalarındaki varlıkları gerek geçmişte, gerekse günümüzde erkeklerin gerisinde, “ikincil işgücü” statüsü ile sınırlı kalmıştır (Özer ve Biçerli, 2003-2004:57). Oysa kadınların işgücüne katılımı ekonomik ve sosyal açıdan ülkelerin kalkınmasına ve gelişmesine katkı sağlayan önemli faktörlerden biridir. Kadın istihdamı ülkelerin gelişmişlik düzeyine makro anlamda katkılar sağlarken, bireysel olarak ekonomik özgürlük, toplumsal saygı ve kendine güven anlamına gelmektedir. Tüm bu katkılar kadınların hem kendilerine hem ailelerine hem de topluma önemli kazanımlar sağlayacaktır. Bu sebeple kadın istihdamı sayısal verilerden ziyade toplumsal gelişimi de sağlayacak niteliksel bir durumdur. Kadınların istihdamda olmaları ekonomik gelişmeye destek olurken gelir dağılımındaki eşitsizlikleri azaltma yönünde katkısı da bulunmaktadır.

Kadınların çalışma hayatındaki aktif rollerinden ziyade ev içi yeniden üretimi sağlama rolleri hep daha fazla ön plandadır. Yeniden üretime üç başlık altında değinilebilir (Özkaplan, 2009:15);

- “ - işgücünün yeniden üretimi,
- mevcut yaşamın sürdürülmesi için harcanan emek anlamında toplumsal yeniden üretim,
- bir sonraki kuşağın yetiştirilmesi için harcanan emek olarak insanların yeniden üretimi. ”

Bu sözü geçen üç başlık, kadınlarının görünmeyen ev içi emekleridir ve kadınların günlük yaşamlarında önemli bir yer kaplamaktadır.

Çalışan kadınlar; ücretli bir işte çalışanlar ve ücretsiz aile işçisi olarak üretime katkıda bulunan kadınları kapsamaktadır. Ücretsiz çalışma tarım sektöründe gerçekleşebileceği gibi aile işletmelerinde çalışan kadınlar içinde geçerli olmaktadır. Ekonomik gelişmişlik ile mesleki yapıda meydana gelen değişiklikler (hizmet sektörü ve beyaz yakalı işlerin artması), eğitim fırsatlarının artması ve bunu takip eden doğum oranlarında ve ev içi

sorumluluklarda azalma kadınların işgücüne katılım oranlarını arttırmaktadır (Nam, 1991:643).

Türkiye’de kadınların işgücüne katılım oranının diğer ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça düşük olduğu gözlemlenmektedir. OECD ülkeleri arasında kadınların işgücüne katılımının en düşük olduğu ülke Türkiye’dir. 35 üye ülke arasında % 81,29 ile İzlanda birinci sırada yer alırken, OECD ortalaması % 60,60 iken Türkiye’de kadınların işgücüne katılım oranı % 32,69’dur (OECD,2018). Türkiye’de kadınlar kentsel iş piyasasında zayıf bir şekilde katılırken, katılım oranlarının yüksek olduğu kırsal kesimde ise daha çok ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadırlar (Özer ve Biçerli, 2003-2004:56).

Türkiye’de kadınların işgücüne katılım oranları düşük olduğundan, işgücüne katılımı desteklemek ve geliştirmek amacıyla hem istihdam stratejilerinde hem kalkınma planlarında ayrı başlıklar açılmakta ve ilgili kurumlar tarafından kadın istihdamını geliştirmeye yönelik hedefler konulmaktadır. 11. Kalkınma Planı kapsamında (2019-2023), “Kadınların daha verimli sektörlere ve alanlara yönlendirilmesi, eğitim ve istihdam ilişkisinin gözetilmesi, kadın işgücünün niteliklerinin artırılması, işgücüne katılımının teşvik edilmesi, işgücü piyasasında ihtiyaç duyulan mesleki beceriler ile donatılarak istihdama dâhil edilmesi” hedeflenmektedir. Kadın istihdam oranı bu plan dönemi boyunca % 38,5 seviyesine çıkarılmak istenmektedir. Bu hedef doğrultusunda, güvenceli esnek çalışma, kreş ve çocuk bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve erişilebilir kılınması ve ebeveyn izni gibi alternatif modeller ile iş aile yaşantısının uyumlaştırılması ve kadın istihdamının artırılması planlanmaktadır (11. Kalkınma Planı, 2019-2023:31).

Ulusal istihdam stratejisinde 2023 yılına kadar kadınların işgücüne katılma oranı %41 düzeyine çıkarılması hedeflenmiş, bu hedefi gerçekleştirmek amacıyla “teşvik düzenlemeleri, girişimciliğin özendirilmesi, çocuk bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması özel sektörün çocuk bakım hizmeti konusunda teşvik edilmesi ve bakım hizmetlerinin engelli, yaşlı ve hastaları da kapsayacak şekilde geliştirilmesi” şeklinde tedbirlerin alınması planlanmıştır (UİS, 2017).

Son 25 yıllık dönemde işgücüne katılım oranı açısından kadınlarla erkekler arasındaki fark birçok ülkede giderek kapanma eğilimindedir (Akgeyik, 2016:36). Ekonomik gelişme düzeyindeki artış, eğitim seviyelerinin yükselmesi, doğum oranlarının düşüşü, çocuk bakımı hizmetlerinin gelişmesi gibi sebepler iş hayatındaki kadın sayısının artışını desteklediği bilinse de TÜİK Mart 2019 verisine göre Türkiye’de erkelerin işgücüne katılma oranı % 78,6 iken kadınların işgücüne katılma oranları % 38,3’dür. Kadınların işgücüne katılımları farklı ülkeler incelendiğinde ekonomik gelişmişlik etkisinin yanı sıra sosyal veya aile içi yüklenen anlamların da önemli etkiye sahip olduğu görülmektedir. Örneğin gelişmiş ülkelerde kadınların işgücüne katılım oranlarının yüksekliğinin yanı sıra (İzlanda % 81,29, İsveç % 80,2, İsviçre % 79,5), az gelişmiş ülkelerde de yüksek kadın işgücüne katılım oranları (Kamboçya % 79, Kolombiya % 63,6) gözlemlenmektedir. Bu sebeple kadınların işgücüne katılımları ülkelerdeki ekonomik gelişmişlik seviyesinin etkisiyle birlikte toplumsal olarak kadınlara verilen rollerden de etkilenmektedir. Yani toplumsal cinsiyet rolleri, ülkelerdeki ekonomik gelişmişlik seviyesinden bağımsız olarak kadınların istihdamda olmasını etkileyen önemli unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.1. Kadın İstihdamının Tarihsel Görünümü

Dünya tarihinde insan emeğine ilişkin en büyük değişim, sanayi devrimi denilen ve tüm dünyayı değiştiren süreçle başlar (Talas, 1992:22). Sanayi devrimi öncesinde kadınlar geleneksel rollerinin dışına fazla çıkamamış, ücret karşılığında “işçi” olarak çalışmaları sanayi devrimi sonrasında mümkün olabilmiştir (Özer ve Biçerli, 2003-2004: 56). Bu nedenle kadın istihdamına “sanayi devrimi sonrası” ve “ikinci dünya savaşı sonrası” başlıkları altında kısaca yer verilecektir.

1.1.1. Sanayi Devrimi Sonrası Kadın İstihdamı

Tarihi süreç boyunca kadınlar zamanın şartlarına ve değişen statülerine göre farklı ekonomik faaliyetlerde bulunmuşlar, her zaman üretimin içinde olmuşlardır. Ancak sanayi devrimi kadın işgücünde tarihi değişimlerin yaşandığı önemli bir dönüm noktası olmuştur. Makineleşme ile kitlesel üretimin arttığı, kırsaldan kente göçün yoğun yaşandığı yeni bir endüstriyel sistem ortaya çıkmıştır. Yeni üretim sistemi, üretim araçlarına sahip olmayan ve geçimlerini çalışmalarının karşılığında aldıkları ücretle

karşılayan, kadınların da içinde bulunduğu yeni bir toplumsal sınıf olarak “işçi sınıfı” doğmuştur (Kapız, 2002:220).

Avrupa sanayiinde başlayan kitle üretimi ile birlikte tarımda da “devrim” niteliğinde gelişmeler yaşanmış, boşa çıkan tarımsal kadın işgücü de kente göç ederek işgücü piyasalarına işgücü olarak katılmaya başlamıştır (Özer ve Biçerli, 2003-2004:57). Kentlere yönelik kitlesel göçlerin yaşandığı bu dönemde işgücü arzı fazlalığı yaşanmış, işçi ücretleri dramatik şekilde düşmüş ve bu sebeple hem kadınlar hem de çocuklar işgücü piyasasında yer almışlardır. Kadınlar ilk kez sanayileşme ile “ücret karşılığı” ve “işçi” stüsünde bir işte çalışmaya başlamıştır. Özer ve Biçerli’ye (2003-2004:57) göre sanayileşme ile birlikte niteliksiz işgücünün nitelikli işgücünü daha kolay ikâme edebilir hale gelmesi A.B.D.’ de önceleri sadece tarım sektöründe ücretsiz aile işçisi olarak istihdam imkânı bulabilen kadınların, sanayi sektöründe çalışmalarını sağlamıştır. Bu nedenle sanayi devrimi kadınların çalışma hayatında olmaları bakımından ayrı bir öneme sahiptir.

19. yy’da İngiltere başta olmak üzere, batılı birçok ülkede sanayileşme, dokuma imalatı ile başlamış ve toplam işgücünün önemli bir bölümünü de kadınlar oluşturmuştur (Bozkaya, 2013:72). Bu dönemde, ucuz işgücü gözüyle bakılan çocuk ve kadın istihdamının; dokuma sektörü ve diğer bazı sektörde yetişkin erkek işçi istihdamından daha fazla olduğu görülmüştür (Mahiroğulları, 2000:45). Altan ve Ersöz’e (1994:21) göre Sanayi Devrimi’nin ilerleyen yıllarında dokuma sektöründeki gelişmelere paralel olarak, işgücündeki kadınların sayısı hızla artmış; üretimi kolaylaştıran makinelerin, iş bölümü ve uzmanlaşmanın, kadın emeğinden yararlanmayı kolaylaştırması, dokuma sektöründe kadınların erkeklerden daha başarılı olmasını sağlamıştır (Bozkaya, 2013:72).

Öte yandan sanayi devrimi kadınlara iş imkanı sağlayıp, emek piyasasındaki görünümünü arttırmış olsa da bu dönem düşük ücretler, uzun çalışma saatleri ile kadınların kötü çalışma koşullarına maruz kaldığı bir dönemdir. Sanayi Devrimi sonrasında ortaya çıkan yeni çalışma ilişkileri, yasa koyucunun emeğin korunması, çalışma koşullarının insanileştirilmesiyle ilgili yasal düzenlemeler yapmasına kadar emeğin pek çok bakımdan istismarına/sömürülmesine neden olmuştur (Mahiroğulları, 2005:45). Bu teknik ve sosyal gelişmeler ve değişimler içinde, insanlık onurunu yaralayan, insan takatini aşan bir çalışma düzeni egemen olmuş, erkek, kadın, çocuk tüm

işçiler ağır, zor ve yıpratıcı bir çalışma düzeninde kendilerini bulmuşlardır (Talas, 1992:23). Özer ve Biçerli'nin (2004:57) de dediği gibi sanayileşme ile birlikte kadın işgücü tekstil işkolunda düşük ücret ve kötü çalışma koşullarında, günde 12 saat ve daha fazla sürelerde çalıştırılmıştır. Diğer bir ifadeyle bu dönemde işgücü piyasasında çalışan kadınların çalışma koşullarının çok zor şartlar altında olduğu dikkat çekmektedir (Korkmaz, 2016:302). Bu dönemde yaşanan emeğin istismarı, sağlıklı olmayan işyerleri, uzun mesai saatleri, düşük ücretler, bedensel ve zihinsel gelişimleriyle uyummayacak işlerde çocuk ve kadın işçilerin istihdamıyla kendini hissettirmiştir (Mahiroğulları, 2005:45).

19. yy'ın ikinci yarısından itibaren sanayileşmenin ilerlemesi ve piyasa koşulların oluşması ile emek piyasasında sanayi devrimin yarattığı bu tahribata karşı devletlerin önlem alması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Özellikle Sanayi Devrimi'nin öncelikli yaşandığı batılı ülkeler başta olmak üzere, liberal devlet anlayışında meydana gelen değişim ile karışımçı-müdahaleci ve katılımcı devlet anlayışına geçilmiş ve bu değişimle birlikte kadının çalışma hayatında maruz kaldığı olumsuz koşullar yavaş yavaş kaldırılmaya çalışılmış (Bozkaya, 2013: 73), sosyal politikanın ilk uygulamaları hayata geçirilmiştir.

1.1.2. İkinci Dünya Savaşı Sonrası Kadın İstihdamı

Kadınların tarım dışı sektörlerde işgücüne katılımı sanayi devrimi sonrasında başlamış olsa da hız kazanması 2. Dünya Savaşı sonrasında gerçekleşmiş ve kadınların işgücüne katılımında önemli artışlar görülmüştür. Birinci Dünya Savaşı'nda olduğu gibi, 2. Dünya Savaşı'nda da savaş koşulları daha fazla işgücünü gerekli kılınca, örneğin İngiltere'de hükümet geleneksel sınırlarını aşarak evli kadınları fabrikalara, hasta bakıcılığa vb. işlere başlamaları için teşvik etmiştir (Büyükcoşkun, 2014:30). Bu hızlı artışın işgücü piyasasındaki emek arz ve talebinde meydana gelen değişiklikten kaynaklandığı literatürde yer almaktadır. Erkek işgücünün savaşta olması sebebiyle hane halkı gelirlerinin düşüşü kadınları işgücü piyasasına itmiş, aile geçimlerini sağlamak sebebiyle çalışmak zorunda kalmışlardır. Aynı zamanda iş piyasasında dönemden kaynaklı yeterli erkek emek arzı olmamasından dolayı kadın işgücüne ihtiyaç duyulmuştur. Erkeklerin savaşta olmaları sebebiyle ekonomide işgücü talebi ve ücretleri yükselmiş, bu durum da kadınların iş piyasalarına girişlerini desteklemiştir (Özer ve Biçerli, 2003:58).

Savaş sonrasında kadın işgücünün belirli bir bölümü çalışmayı bıraksa da önemli bir kısmı iş piyasasındaki varlıklarına devam etmişlerdir. Bu dönemde yaşanan doğum oranlarındaki düşüş kadınların işgücünde olmalarını sağlayan destekleyici nedenlerden biridir. Kocalarının evde olmaması, kadınlar için yapacak daha az işlerinin olması anlamına gelmektedir (Goldin, 1991:741). Bu sebeple evde yapacak işi azalan kadınlar işgücü piyasasında çalışmak istemişlerdir.

İkinci Dünya Savaşı kadınların çalışma hayatında olmalarının önünde engel teşkil edecek ve yahut onları çalışma hayatına katılımlarında teşvik edecek toplumsal yapılarda yoğun değişimlerin gözlemlendiği bir dönemi temsil etmektedir. Kadınların çalışmasına karşı çıkan kocaların veya toplumsal normların savaş döneminde kolayca aşılması mümkün olmuştur (Goldin, 1991:741).

Evdeki işleri kolaylaştıran ve kadına daha fazla boş zaman sağlayan ev aletlerinin üretiminin ilk kez bu dönemde gerçekleşmesi, kadının işgücünde olmasını destekleyen bir diğer unsurdur. Greenwood ve diğerleri (2005:109) elektrik ve elektrikli ev aletlerinde İkinci Dünya Savaşı sonrası yaşanan yeniliklerin kadınların işgücüne katılımlarını arttırdığını savunmuşlardır. Zaman ve emek tasarrufu sağlayan çamaşır makinası, elektrik süpürgesi, dondurulmuş gıdalar veya hazır kıyafetlerin ortaya çıkışı bu dönemde görülmektedir. En az sanayi devrimi kadar etkili olan bu yenilikler bugüne kadar emeğini ev içi işlere harcayan kadın için emek tasarrufu sağladığından kadınları emeklerini piyasada kullanmaları için yönlendirici olmuştur. Evlerdeki teknolojik ilerleme, kadına bağlı ev içi işlerin önemli bir kısmından kadınları kurtarmıştır.

İkinci dünya savaşı sonrasında kadınların iş piyasasında yoğun bir şekilde var olmaları bir devamlılıktan ziyade geçmişteki örneklerden kopuş şeklindeydi (Wolfe, 1989:53). Bu dönemde yaşanan dönüşüm yukarıda da bahsedildiği gibi, sosyal normlarda meydana gelen kırılmaların, ekonomik hayattaki değişimlerin ve teknolojik ilerlemenin bir sonucudur.

Bugün gelişmiş ve de gelişmekte olan ülkelerde, kadınların işgücü piyasasına katılımları artsa da kadınlar düşük ücretli, iş ve gelir güvencesinden yoksun ve uygun olmayan çalışma koşullarına bağlı tutulmakta, ekonominin en az korunaklı sektörlerinde yoğunlaşmaktadırlar (Erdut, 2004:22).

1.1.3. Günümüzde Kadın İstihdamı

İkinci dünya savaşı sonrası dönemde kadınların istihdamda olmaları ile ilgili beşeri sermaye ve toplumsal cinsiyet rollerinin etkilerinden bahsedilirken, bugün ise ülkelerin ekonomilerini önemli derece etkileyen “küreselleşme” olgusunun etkilerinden bahsedilmektedir. Ekonomik alandaki gelişme, kadınların eğitim düzeylerinin artması, doğurganlık oranlarındaki azalma, birçok ülkede ticari liberalizasyon ve ekonomik entegrasyon, ihracat odaklı sektörlerde kadın istihdamını destekleyen koşulların gelişmesi, günümüzde kadınların işgücüne katılım oranlarını yükseltmektedir (Akgeyik, 2016:36).

Bu dönemde kadınların istihdam oranlarında artışlar görülmekle birlikte, kadınlar genellikle düşük ücretli, yasal korumadan ve sosyal güvenlikle yoksun işlerde istihdam edilmektedirler. Günümüzde küreselleşmenin kadın istihdamı üzerindeki etkilerine birkaç farklı alandan bakmak mümkündür. Bu alanlardan biri uluslararası ticarete yaşanan gelişmelerdir. Alandaki artışların, kadın istihdamında olumlu etkiler yarattığı bilinmektedir. Joeekes’e göre (1995:14) dış ticaret, kadınların ihracata dayalı sektörlerde tercih edilmelerini sağlarken, ithal ikameci sanayileşme stratejilerinin uygulandığı imalat sektöründe erkek işgücünün azalmasına neden olmaktadır.

Yeni ekonomilerin küreselleşme ile beraberinde getirdiği yüksek rekabet ve düşük maliyet isteği işgücü piyasalarında esnekliği gerektirmektedir. Bu anlayış da kadınların istihdama katılımlarını destekler niteliktedir. Kadın işgücü ucuz ve esnek bir yapıda olduğundan daha fazla öne çıkmakta ve alternatif işgücü olarak enformel piyasalarda yer bulabilmektedirler (Şugışkad, 2011:19-20). İşgücü piyasalarındaki esneklik, çalışma biçimleri, çalışma süreleri, ücret istemi, işçilerin niteliği ve üretim yerlerinin seçilmesinde işverenlere ve çalışanlara kolay hareket edebilme fırsatı vermektedir (Demirtaş ve Yayla, 2017:340). Erkeklerden daha ucuz çalışan, yarı zamanlı ya da güvencesiz çalışmayı daha kolay kabul eden kadınlar esnek çalışma koşullarında daha kolay iş bulabilmektedirler. Bu sebeple günümüzde esnek çalışma biçimleri kadın istihdamını artırma niteliğindedir.

Dünya’da cinsiyete bağlı işgücüne katılım ve işsizlik oranlarını incelediğimizde, erkeklerin işgücüne katılım oranı % 75, kadınların işgücüne katılım oranı ise % 48,5’tir ve aralarında % 26,5’lik bir farklılık bulunmaktadır; dünya genelinde kadınların işsizlik oranları % 6, erkeklerin ise % 5,2’tir (ILO, Trends for Women, 2018:7).

Tablo 1: Dünya’da Cinsiyete Göre İşgücüne Katılım ve İşsizlik Oranları, 2018

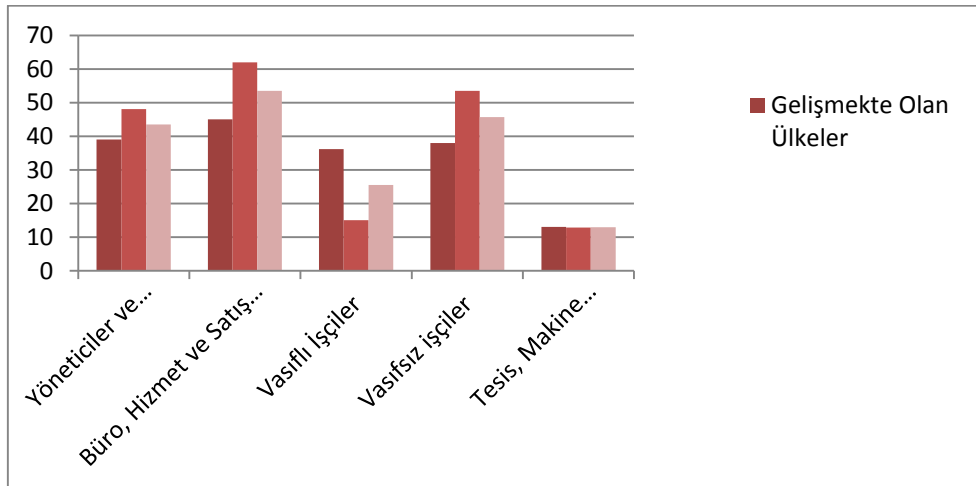
		İş gücü Katılım Oranı			İşsizlik Oranları		
		Erkek	Kadın	Fark	Erkek	Kadın	Fark
Dünya		75,0	48,5	26,5	5,2	6,0	1,2
Gelişmekte Olan Ülkeler		81,1	69,3	11,8	4,6	6,1	1,3
Gelişmekte Olan Pazar Ülkeleri (Emerging Countries*)		76,1	45,6	30,5	5,2	6,1	1,2
Gelişmiş Ülkeler		68,0	52,4	15,6	5,3	5,6	1,1

Kaynak: World Employment Socail Outlook, Trends For Women, ILO, 2018

*Gelişmekte Olan Piyasa Ekonomileri; Arjantin, Brezilya, Çin, Hindistan, Endonezya, Meksika, Polonya, Güney Kore ve Türkiye gibi.

Tablo 1’de gelişmekte olan ülkelerdeki erkek istihdam oranı % 81,1 ve kadın istihdam oranı % 69,3 olarak görülmektedir. ILO’nun bu raporuna göre gelişmekte olan ülkelerde kadınların işgücüne katılım oranları çok yüksek olsa da tarım sektöründe ve ücretsiz aile işçisi olarak istihdam edilmeleri rakamları yukarıya taşımaktadır. Kadınların işgücüne katılım oranının en düşük (%45,6) olduğu ülkeler ise, Türkiye’nin de içinde bulunduğu Gelişmekte olan Pazar Ülkeleri sınıfındadır.

Şekil 1: Dünya’da Kadınların Mesleki Sınıfları (2015)(%)



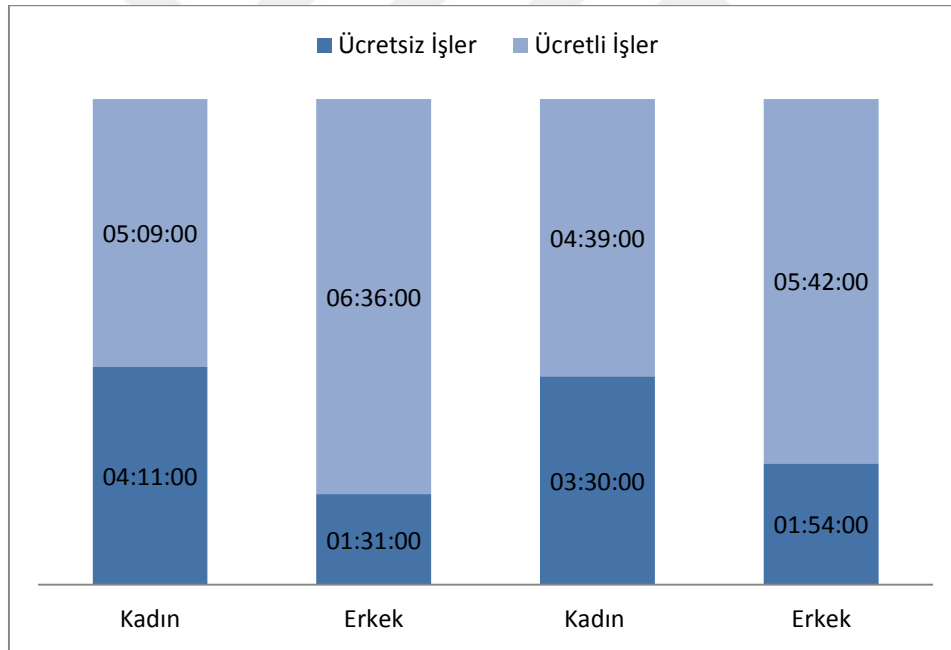
Kaynak: Women at Work, ILO, 2016

Not: 142 ülkede (81 gelişmekte olan ve 61 gelişmiş ülke) çalışan kadınların ortalamalarından oluşmaktadır.

ILO'nun 'Women at Work' raporuna göre, dünya genelinde kadınların % 52,1'i ücretli ve yevmiyeli sınıfında çalışmakta, ayrıca % 40'ı ücret karşılığı ve sosyal bir güvencesi olmadan çalışmaktadır. Bununla birlikte 1995 yılında kadınların % 41,1'i hizmet sektöründe çalışırken, bu rakam 2015 yılında % 61,5'e ulaşmıştır. Hizmet sektörü kadın istihdamı için önemli bir alan haline gelmektedir.

142 ülkede gerçekleştirilen bu araştırmaya göre kadınlar en fazla "Büro, Hizmet ve Satış" ile "Nitelik Gerektirmeyen İşlerde Çalışanlar" sınıfında yer almaktadırlar. Gelişmiş ekonomilerde "Yönetici ve Profesyonel" olarak çalışan kadınların gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlardan daha fazla olduğu görülürken, erkek işi olarak bilinen 'Tesis, Makine Operatörlüğü' sınıfında çalışan kadınların oranı ise % 11 civarındadır.

Şekil 2: Dünya'da Cinsiyetlere Göre Ücretli ve Ücretsiz İşlerde Geçirilen Zaman



Kaynak: Women at Work, 2016, ILO

ILO'nun 23 gelişmekte ve 23 gelişmiş ülkeyi baz alarak gerçekleştirdiği araştırma sonuçlarına göre her iki grup ülkede de kadınlar erkeklere oranla daha fazla ücretsiz olarak nitelendirilen ev ve bakım işleri ile zaman geçirmektedirler. Ayrıca rapora göre dünya genelinde, ücretli bir işte çalışsalar dahi ev ve bakım işlerini büyük oranda kadınlar yerine getirmektedirler.

Özetle, bugün işgücü piyasalarında rekabete dayalı yeni küresel ekonomik yapı, yüksek düzeyde esneklik ve düşük düzeyde maliyet isteği, sektörel olarak meydana gelen değişimler ve hizmet sektöründe yaşanan gelişmelerin kadınların istihdamdaki varlıklarını artırdığı görülmektedir. Kadınlar daha çok büro hizmetleri ve nitelik gerektirmeyen işlerde istihdam edilmekte ve daha az yönetici kademesinde çalışmaktadırlar.

1.2. Kadın İstihdamını Etkileyen Faktörler

İnsan eğitildiği ve kendisine çalışma olanakları sağlandığı zaman bir ülkenin en değerli servetini oluşturur (Talas, 1992:19). Dünya nüfusunun yarısını kadınların meydana getirdiği düşünüldüğünde, ekonomiler için önemli kaynaklardan biri kadınlardır. Ancak ekonomik faaliyetlerde kadın ve erkek emeği eşit oranlarda temsil edilmemekte, oran hep erkekler lehine fazla çıkmaktadır. Kadının hem eğitim olanaklarından mahrum kalması hem de bilgi, beceri ve yeteneklerinin ekonomik olarak yeterli kullanılamaması ülkeler için kaynakların eksik kullanımı anlamına gelirken bireysel açıdan sosyalleşmeden, maddi gelirden ve özgürleşmeden uzak kalacağı anlamına gelmektedir. Ancak kadınların ücretli çalışma hayatında yer almaları ve çalışma hayatındaki konumları belirli faktörlere bağlı olarak gelişmektedir (Aytaç ve diğerleri, 2001:17). İlgili yazında konu ile ilgili bir çok araştırma bulunmaktadır. Örnek olarak Mincer (1962), Le (2000), Georgellis ve Walls (2005), Faridi ve Rahshid (2014) araştırma sonuçlarında kadınların eğitim, sağlık, deneyim, aile yapısı, iş piyasasındaki işler, kocaların iş deneyimleri ve medeni durumun işgücüne katılımlarını etkileyen en önemli belirleyiciler oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Mincer (1962:70), çalışmasında kadınların işgücüne katılımlarının kocalarının kazançları ile negatif ilişkili, kendi kazanç durumları ile pozitif ilişkili olduğunu söylemiştir. Mincer'a göre kocanın yüksek gelir elde etmesi, yüksek aile geliri anlamına gelmekte ve kadınların iş yaşamında daha az kalmalarına neden olmakta, daha fazla boş zaman aktivitesi ve evde zaman geçirmelerini sağlamaktadır.

Bover ve Arellano (1995), İspanya'da kadınların işgücüne katılım oranlarının 1980'lerdeki artışını analiz etmeye yönelik bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırmaya göre üniversite eğitiminin uzun vadede işgücüne katılım üzerinde önemli etkileri olduğu,

aksine ortaöğretimin ise işgücüne katılımda herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür. Bu bağlamda üniversite eğitimi kazanç potansiyelinin önemli bir göstergesi olarak görmüşlerdir. Bover ve Arellano'ya göre İspanya'da kadınların işgücüne katılmalarını etkileyen diğer önemli konu doğurganlıktır. Doğum oranlarındaki düşüş ve eğitim seviyesindeki artış 1980'lerde İspanya'da kadınların işgücüne katılımını arttırmıştır. Ayrıca ekonomideki büyüme ve resesyon arası dalgalanmalar kadınların işgücüne katılımı üzerinde etkili sonuçlar doğurmaktadır (Bover ve Arrelano, 1995:17).

Del Boca (2002), İtalya'da kadınların doğum oranlarına bağlı olarak işgücüne katılımlarının etkilerini incelemiştir. İşgücüne katılım ve doğum kararları benzer faktörlerde birbirini etkilemektedir. Araştırma sonuçlarına göre, çocuklar için kreşlerin varlığı ve yarı zamanlı çalışma fırsatları kadınların hem işgücü katılımını hem de çocuk sahibi olma isteklerini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca anne-babalardan gelen geleneksel aile desteği, kadınların çalışma isteğini ve çocuk sahibi olma düşüncelerini pozitif etkilemektedir (Del Boca, 2002:17).

Tansel (2002), Türkiye'de ekonomik gelişmişlik ile kadınların işgücüne katılımları arasındaki ilişkiyi keşfetmeye yönelik bir araştırma gerçekleştirmiş, ekonomik gelişmenin ve eğitim seviyelerinin kadınların işgücüne katılımı üzerinde önemli güçlü etkiye sahip olduğunu bulmuştur. Araştırmada kadınların işgücü katılım oranlarında tarım istihdam payının olumlu ve sanayi istihdam payının olumsuz etkisi olduğu ayrıca Türkiye'de bölgesel farklılıkların da kadınların işgücüne katılımında etkili olduğu gözlemlenmiştir. İşgücü katılımındaki % 72'den % 26'lara kadar düşüşün önemli bir nedeni de tarımsal faaliyetler azalırken tarım dışı faaliyetlerin aynı oranda artış gösterememesidir. Şehre göç edilse dahi kültürel değerlerin iş piyasasına katılmayı engellemesi, eğitim eksikliği, piyasa şartlarına uygun becerilere sahip olamama katılım oranlarındaki düşüşün önemli nedenlerinden olarak görülmektedir. Ayrıca 1980'lerin başında Türkiye'de çalışanlara tanınan haklardan biri olan erken emeklilik, kadınların işgücü katılım oranlarını önemli derecede azaltmıştır (Tansel, 2002:5). Kentlerdeki kadın nüfusu artış gösterirken, iş piyasasındaki kadın nüfusu azalmaktadır. Kırsalda ise ücretsiz aile işçisi olarak istihdam edilen birçok kadın olması sebebiyle kadınların işgücü katılım oranları oldukça yüksektir. Araştırmanın bir diğer bulgusu ise işgücüne kadınların

katılımında önemli bölgesel farklılıklara rastlanmıştır; Karadeniz bölgesi istatistiki olarak anlamlı derecede Marmara bölgesinden yüksek; Akdeniz, İç Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu bölgelerinde ise kadınların işgücüne katılımı Marmara bölgesinden daha azdır.

Özer ve Biçerli (2004) Türkiye’de 1988-2001 yıllarında kadınların işgücüne katılım oranlarını, kırsal ve kentsel alanda etkileyen faktörleri ve farklılıkları açıklamaya yönelik araştırmalarını gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonucuna göre, kadınların işgücüne katılımını mikro ve gruba özgü özellikler taşıyan değişkenlerin etkilemekte olduğu; makro değişkenlerin ise bir etkiye sahip olmadığı gözlemlenmiştir. Bu sonuç Türkiye’de kadınların işgücü piyasasında yer alma kararlarında ücretler, enflasyon, büyüme oranı, işsizlik oranı gibi makro ekonomik unsurlardan doğrudan etkilenmediğini ve kadın işgücünün işgücü piyasası ile yeterince bütünleşemediğini göstermektedir (Özer ve Biçerli, 2004:55).

Gürler ve Üçdoğruk (2007) 2002 Hanehalkı Bütçe Anketi verilerini kullanarak, ülke genelinde kadın ve erkeklerin işgücü piyasasına katılımlarını belirleyen etmenleri araştırmışlardır. Araştırmada yaş, medeni durum, yaş, sektör, meslekler ve kazanç değişkenleri kullanılmıştır. Araştırmada kadınların işgücüne katılımlarını belirleyen en önemli etmenin “eğitim” olduğu, eğitim düzeyi arttıkça katılımında arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ailedeki çocuk sayısı arttıkça işgücüne katılımın azaldığı, evli kadınların evli erkeklere göre işgücüne katılımlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yıldırım ve Doğrul (2008), Türkiye’de kentsel alanda işgücüne katılmama kararlarının belirleyicilerini, TÜİK Hane Halkı Bütçe Anketinden elde edilen verileri kullanarak incelemişlerdir. Yaş, medeni durum, hane halkı büyüklüğü, yerleşik olunan bölge, kadınların ve kocalarının eğitim seviyesi, çocuk sayısı, çocukların yaş grupları, çalışan kişi sayısı, hane halkı kullanılabilir yıllık geliri bağımsız değişken; borç ya da taksitler, kreşe devam eden çocuk ve paralı öğrenim yapan çocuklar kukla değişken olarak ele alınmıştır. Araştırma sonucunda kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe işgücüne katılım konusunda daha istekli oldukları; eşin eğitim seviyesi yükseldiğinde kadınların katılım olasılığının azaldığı; ailenin ekonomik durumu iyileştiğinde (yıllık kullanılabilir gelir

arttığında) ve oturulan evin mülkiyetine sahip olunduğunda kadınların işgücüne katılım konusunda istekli davranmadıkları gözlenmiştir.

Çetin ve Sevültekin (2014), 1988-2012 yılları arasında Türkiye’de kentte ve kırsalda yaşayan bekar ve evli kadınların işgücüne katılımlarını etkileyen faktörleri belirlemek üzere araştırma gerçekleştirmişlerdir. Kadınların kentte ya da kırsalda yaşamaları, eğitim düzeyi, ebeveyn kontrolü gerektiren çocuk, medeni durum, yasal düzenlemeler ve ekonomik krizlerin etkilerini değişkenler olarak kullanmışlardır. Araştırmada evli kadınların bekar kadınlara oranla daha az istihdam edildiği ve 1994-2001 ekonomik krizlerinin kadın istihdamının azalmasına neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Faridi ve Rashid (2014), Pakistan’da bir bölgede yaşayan kadınların işgücü katılım kararlarını etkileyen unsurları belirlemeye çalışmışlardır. Araştırma da, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, sosyal ve kültürel kısıtlamalar, işyerinin konumu ve aile içi sorumluluklar gibi faktörler kadınların işgücü piyasasına erişimini belirlemektedir. İlaveten Pakistan’da sözü geçen bölgede aile yapısı (geniş ya da çekirdek aile), kocanın veya ebeveynlerin eğitim düzeyi, mevcut iş olanakları ve işyerinin bulunduğu yer kadınların işgücüne katılımının potansiyel belirleyicileridir. Eğitimli bir babanın varlığı, eğitimli evli bir kadın olma, kocanın istihdam durumu, geliri ve sahip oldukları varlıklar Pakistan’daki kadınlar için çalışma hayatında bulunma durumları üzerinde etkilidir. Araştırma sonuçlarına göre işgücüne katılımında kadınların eğitim düzeyi anlamlı ve pozitif etkiye sahipken; annelerin eğitim seviyeleri kadınların işgücüne katılım fikirlerini değiştirmemekte, kocaların ve babaların eğitim seviyeleri ise kadınların işgücüne katılımında anlamlı bir etkiye sahip olmaktadır (Faridi ve Rashid, 2014:168).

Acar ve Fraker’ın (2016) Türkiye’de kadınların işgücüne katılım oranının belirleyicileri araştırmasında demografik, din, eğitim ve politik sistem değişkenlerini kullanmışlardır. Araştırma sonucuna göre ekonomik gelişmişlik seviyesi göz önünde bulundurulduğunda Türkiye’de kadın işgücü katılım oranı olması gereken seviyenin çok altındadır. Demografik değişkenler dikkate alındığında, gerçekleşen ve tahmin edilen katılım oranı hala negatif olmaya devam etmiştir. Kontrol değişkeni olarak “din” faktörü eklendiğinde Türkiye ile benzer ekonomik gelişmişlik ve sosyal yapıda olan ülkelere kıyasla

Türkiye’de kadın işgücüne katılım oranının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Acar ve Fraker, 2016:919). Araştırma sonuçlarına göre Türkiye benzer Müslüman ülkelere kıyasla kadınların işgücü piyasasındaki varlıklarını destekler niteliktedir.

Akgeyik (2016) TÜİK verilerinden yola çıkarak Türkiye’de işgücü piyasasında kadınların durumlarına yönelik bir çalışma gerçekleştirmiştir. Analizinde işgücüne katılımı düşük eğitim düzeyine sahip kadınların artış gösterdiği; özellikle 40 yaş ve üzeri kadınların diğer yaştaki kadınlardan belirgin bir şekilde daha fazla iş hayatında olduğu; sağlık işkolunda 1 erkeğe karşılık 2,2 kadının istihdam edildiği; erkeklere oranla 2,9 kat daha fazla kadının kısmi süreli çalıştığı, sonucuna ulaşmıştır.

Korkmaz (2016), araştırmasında Türkiye’de kadınların işgücüne katılım eğilimlerini ve ayrıca coğrafi bölgelere göre kadınların işgücüne katılım eğilimlerinde farklılık olup olmadığını belirlemek istemiştir. Kadınların büyük çoğunluğunun “ev işleri ile meşgul olma”, “eğitim, öğretime devam etme”, “ailedeki çocuklara bakma” gibi nedenlerle iş aramadıkları saptanmıştır. Ayrıca Doğu Marmara Bölgesi hariç tüm bölgelerde aylık kazancın tam zamanlı çalışma olasılığı üzerinde olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir. Türkiye genelinde teknik lise mezunu olan kadınların sayılarındaki artışın kadınların işgücüne katılımını pozitif olarak etkilediği çalışmada dikkat çeken kısımdır. Bu husus nedeniyle özellikle niteliksiz kadın işgücünün nitelik kazanmasına yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi kadın istihdamını olumlu etkileyecektir.

Tunalı ve Göksu (2018), TÜİK verilerinden analiz ile yaptıkları çalışmada Türkiye’de kadınların işgücüne katılımını öncelikle “eğitimin” belirlediğini; kadınların yaşı ile işgücüne katılımında ters u ilişkisi olduğu; medeni durum, yaşanan yer (kent-kır) ve referans kişiye yakınlık derecesinin işgücüne katılımlarını etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Özetle, kadınların işgücüne katılımını hem makro hem de mikro değişkenler etkilemektedir. Ülkelerin ekonomik durumları, sosyal politikaları, nüfus politikaları, iş yasaları, kır-kent nüfus oranı ve kültürel yapısı kadınların işgücüne katılmalarında etkiye sahipken, aynı zamanda kadınların medeni durum, eğitim düzeyi, aile geliri, çocukların yaşı ve bakımı ile ilgili sorumlu olacak kimselerin varlığı da kadınların işgücüne katılımında etkiye sahip değişkenlerdir. Aynı zamanda işgücüne katılan kadınların sağlık,

eğitim ve hizmet sektörü gibi özellikle belirli sektörlerde yoğunlaştıkları, erkeklere oranla daha fazla kısmi süreli işlerde ve daha düşük ücretlerle çalıştıkları görülmektedir.

Literatürde yer alan çalışmalar kadınların işgücüne katılımını etkileyen birçok faktör olduğunu göstermektedir. Bu faktörler demografik, sosyo-kültürel ve ekonomik faktörler şeklinde iki başlıkta sınıflandırılarak aşağıda aktarılacaktır.

1.2.1 Demografik ve Sosyo-Kültürel Faktörler

Kadınlar çalışma hayatına katılımları konusunda hem içinde bulundukları bireysel özelliklerden hem de toplumsal faktörlerden etkilenmektedirler. Aşağıda detaylı şekilde anlatılacak olan kadınların işgücüne katılımını etkileyen bireysel özellikler yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı; sosyo-kültürel faktörler ise aile yapısı, medeni durum ve toplumsal cinsiyet rolleridir.

1.2.1.1. Yaş

Çalışma çağındaki kadın nüfusunun iş hayatına katılım kararlarının yaş unsuruna göre değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Yaş grupları açısından kadınların işgücüne katılımı değerlendirildiğinde, “M” harfine benzer bir eğilimin olduğu birçok ülkede görülmektedir (Özer ve Biçerli, 2003-2004:68). 15-25 yaş aralığındaki kadınlarda işgücüne katılım sürekli artış eğiliminde olup en yüksek düzeye ulaşır, 30’lu yaşlardan itibaren düşme eğilimindedir, 35-39 yaş aralığında hafif bir artış gözlemlenmekte, 40-50 yaş aralığında tekrar tavan yapmakta ve 50-54 yaş aralığından sonra düşmektedir (Tansel, 2002:6). Otuzlu yaşlarda ki ilk düşüşün sebebi ebeveyn kontrolü gerektiren çocukların varlığıdır, sonrasında çocuklar okul çağına geldiklerinden kadınlar iş piyasasındaki yerlerini geri almak için dönmek isterler. 50-54 yaş aralığındaki düşüş ise kadınların emeklilik sebebiyle iş piyasasından çekilmesinin bir yansımasıdır.

Yaş gruplarına göre kırsalda ve kentte işgücü katılma oranlarının farklılık gösterdiği gözlemlenmektedir. Kentsel alanlarda kadınların işgücüne katılma oranları 20-24 yaş grubunda en yüksek düzeyde iken, kırsalda hemen hemen bütün yaş grupları için yüksek (%40-50) düzeyde gerçekleşmektedir (Özer ve Biçerli, 2003-2004:69). Kırsalda ücretsiz aile işçisi olarak çalışmak, çocukların bakımını sağlayacak yakın akrabaların olması ve

ayrıca kadınların çocuklarını çalıştıkları alanlara (tarlaya, ahıra, vb...) götürebilme şansı kadınların her yaşta katılım oranlarını yüksek tutmaktadır.

Türkiye’de birçok iş kolunda kadınların erkeklerden % 20-30 oranında daha az ücret aldıkları, tarım sektöründe kadınların gelirinin erkeklerinkinin % 8.1’i, imalat sektöründe % 33.8’i ve hizmetlerde % 69.2’si, düzeyinde olduğu bilinmektedir (Özer ve Biçerli, 2003-2004:69). Bu durumda 30 yaş sonrası kadınların işgücüne katılım oranlarının düşüş sebebi olarak, çocukların bakımı için yeterli gelire sahip olamama ile açıklanabilir. Kadınlara verilen ücretin kreş yahut anaokulu masraflarını dahi karşılayamayacak düzeyde olması, bu yaş grubunda yer alan kadınların ev kadını olarak kalma tercihlerini arttırmaktadır.

Özçatal’ın (2009:64) Tokat’ta gerçekleştirdiği çalışmaya göre kadınların işgücüne katılım oranları il ve ilçe merkezlerinde 20-24 yaş gruplarında zirveye ulaşmaktadır. 25-29 yaş aralığı ve 30-34 yaş aralığında da işgücüne katılım oranlarında düşük de olsa artış olduğu ve bu artışı aile içi iş bölümünün (geleneksel dayanışma yollarının) sağladığı görülmektedir.

Kızılgöl (2012:96) araştırmasında kadınların medeni durumunun yaşa bağlı olarak işgücüne katılımını etkilediği; yaş aldıkça evli kadınların işgücüne katılımlarının azaldığı, bekar kadınların katılımının attığı sonucuna ulaşmıştır. Bekar kadınlar yaşları ilerlese de ekonomik ihtiyaçlarını karşılamak sebebiyle çalışma ihtiyacı duymaktadır.

1.2.1.2. Eğitim Düzeyi

Eğitim etkinliği hem kadın hem de erkeklerin üretken yaşamlarının hayati bir bileşenidir (Mincer, 1962:65). Bireylerin sahip oldukları beşeri sermaye, işgücü piyasalarına katılımı ve işgücü piyasalarındaki konumunu belirlemektedir.

Eğitim öncelikle ekonomik gelişmişlikle ilişkilidir ve kadınların işgücüne katılım oranlarını etkilemektedir (Nam, 1991:643). Ekonomik ve sosyal olarak gelişmiş ülkelerdeki eğitimli kadın oranları en az erkeklerinki kadar yüksekken, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde kadınların eğitim düzeyleri oldukça düşüktür. Bireysel düzeyde

kadınların işgücüne katılımı ve eğitim arasındaki ilişkiyi Standing (1981) üç hipotezle özetlemektedir (Nam,1991:643);

1. Eğitim bireyleri iş aramak için olumlu yönde teşvik eder çünkü eğitim, kazanç elde etme potansiyeli ile pozitif korelasyonlu bir yatırımdır.
2. Yükselen eğitim düzeyleri, değişen ekonominin talep edeceği niteliklere göre kadınları donatmaktadır.
3. Eğitim seviyesi kadınların gelir isteklerini ve beklentilerini belirler. Yüksek eğitilmiş kadınlar daha fazla gelir isterler ve iş piyasasında daha hareketlidirler.

Psacharopoulos ve Tzannatos (1992:1) yaptıkları araştırma sonuçlarına göre kadınların işgücüne katılımında eğitimin güçlü ve pozitif etkisi vardır. Araştırmada kadınların aldıkları eğitim sürelerinin işgücüne katılımdaki süreleri pozitif etkilediği görülmektedir. Buna göre, fazladan bir yıl eğitime devam etme kadınların erkeklere oranla işgücüne katılım süresini uzattığı ifade edilmektedir. Benzer şekilde Türkiye’de 2000’lerde kadınların işgücüne katılım oranları mesleki okullar ve ortaokul seviyesinin üstünde keskin bir şekilde artmakta, üniversite düzeyinde ise en yüksek oranlara ulaşmaktadır (Tansel: 2002:6)

Ayrıca eğitimin düzeyi kadınların çalışma hayatına katılımlarının yanı sıra çalışma hayatındaki konumunu da belirlemektedir. Kadınların ev kadını statüsünde kalmalarının sebeplerinin başında “kadınların eğitim seviyelerinin düşüklüğü” gelmektedir (Özer ve Biçerli, 2002:75). Öte yandan yüksek eğitim seviyesine sahip kadınlar daha iyi işler bulabilirken hem iş piyasasında pazarlık güçleri yüksek olmakta hem de çalışma hayatında kalma süreleri artmaktadır. Tamamlanan eğitim süresi kadınların çalışma saatleri üzerinde olumlu etkiye sahiptir (Faridi ve Rashid, 2014:155). Güney Kore’de gerçekleştirilen bir araştırmada üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların lise ve altı eğitim düzeyine sahip kadınlardan daha fazla iş hayatında oldukları bulgusuna ulaşılmıştır (Nam, 1991:649).

Kadınların işgücüne katılım oranlarında en önemli pozitif etkisi olan kişisel değişken eğitimidir (Tansel, 2002:10). Tansel'e göre eğitim işgücüne katılımında iki sebepten ötürü pozitif etkiye sahiptir:

- 1) Eğitim beşeri sermayede bir yatırım olarak kabul edilirse, alıcının masraflarını karşılamak için çalışması gerekir.
- 2) Eğitim eğer bir tüketim aktivitesi olarak kabul edilirse, eğitim alan kişi çalışmamanın fırsat maliyeti daha yüksek olacağından çalışmaya ikna olacaktır.

Tansel'in de vurguladığı gibi bireyler eğitim almak için belirli harcamalar gerçekleştirirler ve bu harcamaların karşılığı olarak da kazanmak isterler. Eğitimli kadınların kendi kendini gerçekleştirmenin yanı sıra gelir elde etmek için de iş piyasasına girdikleri bilinmektedir (Nam, 1991:657). Diğer taraftan iyi bir eğitim seviyesine sahip olan kadının çalışmaması durumunda alternatif gelir kazancını da yok saymış olacaktır.

Kadınlar iyi eğitim düzeyi elde ederek, toplumsal cinsiyet rollerinin dışında, iş hayatında statü kazanma şansı yakalamaktadır. Öncelikle gelir elde etme fikri ile iş piyasasında bulunsalar da, ekonomik bir faaliyet içerisinde olmak, bir mesleği icra etmek ve toplumsal statü kazanmak sebebiyle iş hayatındaki varlıklarına devam etme arzusundadırlar. Bu durum nitelikli yönetici sınıfındaki çalışan kadınlar için geçerli olduğu gibi niteliksiz işçi sınıfı çalışan kadınlar için de geçerlidir.

Kayıt dışı istihdamda sayıca fazla kadının bulunmasının nedenlerinden biri de eğitim düzeylerinin düşük olması ya da eğitimlerinin olmamasıdır. Kayıt dışılığa neden olan birçok faktör söz konusu olmakla beraber, kayıt dışı istihdamın ortaya çıkmasında etkisi nispeten daha fazla olan unsur toplumdaki eğitim seviyesinin düşük olmasıdır (Kalaycı ve Kalan, 2017:19). TÜİK 2018 verilerine göre tarımda çalışan kadınların % 93,7'si ve tarım dışı sektörlerde istihdam edilen kadınların % 24,7'si kayıt dışı çalışmaktadır. Eğitim düzeyi ile kayıt dışı istihdam arasında negatif bir ilişki söz konusudur.

1.2.1.3.Çocuk Sayısı

Doğurganlık ile işgücü piyasalarına katılım arasındaki negatif ilişki hem sosyolojik hem de ekonomik olarak varlığını göstermektedir. Daha önce de bahsedildiği gibi birçok kadın için “annelik rolü” tüm rollerinin önündedir ve sosyolojik olarak işgücü piyasasına

katılımı olumsuz etkilemektedir. Sosyolojik bakış açısında kadınların işgücüne katılımı, annelik ve ev içi işlerin sorumlulukları olarak geleneksel rolleri ile tutarsızlık göstermektedir (Aghajanian, 2012:3). Ekonomik manada ise kadın istihdamı ile doğurganlık arasındaki ilişkinin kavramsallaştırılmasında “çocuğun fırsat maliyetine” vurgu yapılır (Büyükcoşkun, 2014:53). Kreş ve çocuk bakımevlerinin yüksek maliyetleri sebebiyle kadınlar, işgücü piyasasına katılımdan ziyade çocuklarını büyütmeyi tercih etme eğilimindedirler. Cattan’ın (1991:8) araştırmasında A.B.D.’de kreş ve anaokulu gibi kurumların sorunları çözmediği, fakir olmayan aileler için kreş maliyetlerinin aile bütçesinin % 8,2’sini oluşturduğu buna karşılık fakir ailelerin aile bütçesinde % 26,3’lük bir orana sahip olduğunu bulmuştur (Özer ve Biçerli, 2003:68). Bu sebeple fakir ailelerde kadınlar işgücüne katılmayarak gelir elde etme fırsatını kaçıırken, çocukların bakımı için harcanacak giderlerin de önüne geçmiş olacaktırlar. Türkiye’de çocuk bakım maliyetleri ciddi kamu harcaması büyüklüğünde olduğundan hükümetler ya kadınların ev kadını kalmalarına razı olup çocuk bakım maliyetlerini kadının karşılamasını seçecekler ve yahut kadının iş hayatına katılımını kolaylaştırmak için bakım maliyetini paylaşacaklardır (Kumaş, 2017:605).

Kadınların iş hayatındaki statüleri ile doğurganlığın ve çocuk sayılarının azalması birbirlerini etkilemektedir. Avrupa’da nüfus politikaları kapsamında kadınların hem iş hayatına katılımlarını hem de çocuk sayılarını arttırmaya yönelik birçok destekleyici uygulamalar mevcuttur. Kreş bakım hizmetlerinin devlet tarafından karşılanması, yarı zamanlı çalışma saatleri, doğum sonrası ücretsiz izinler gibi. Tüm bu destekleyici politikalara rağmen Gilbert’in belirttiği gibi “devletin sunduğu yüksek düzeyli çocuk bakım hizmetine rağmen, çocuk doğum sayısı bu politikalardan etkilenmemekte, birçok Avrupa ülkesinde doğum oranları adeta demografik intihar eşiğine gelmiş sayılmaktadır” (Büyükcoşkun, 2014:53).

Gelişmiş ülkelerdeki düşük doğum oranları, kadınların geleneksel rollerine alternatif olarak yüksek işgücü piyasalarına katılımları ile açıklanmaktadır. Ancak az gelişmiş sahra Afrika’sı ülkelerinin bazılarında kadınların hem işgücüne katılımları hem de doğum oranları oldukça yüksektir (Aghajanian, 2012:4). Bunun da muhtemel sebeplerinden biri tarım sektörünün ülkedeki ağırlığı olduğu söylenebilir.

Kadınların işgücü piyasasına katılımında çocukların etkisini araştıran ampirik çalışmaların çoğunda, çocuk bakımının yoğun zaman gerektirdiği, çocuk bakım maliyeti nedeniyle annenin işgücü piyasasına girme arzını azaltma eğiliminde olduğu ve dolayısıyla ikame etkisinin gelir etkisinden daha baskın olduğu bilinmektedir (Büyükcoşkun, 2014:53). Türkiye’de kreş ve yuvaların sayıca azlığı ve olanların çok pahalı ücretlendirilmesi kadınların çalışma hayatlarında önemli engellerden biridir (Özer ve Biçerli, 2002:69). Ebeveyn kontrolü gerektiren yaşta çocuğu olan kadınlar, çocukların bakımı için zaman gerektiğinden ve fırsat maliyeti olarak bakım hizmetlerine yüksek maliyetler ödeyecekleri sebebi ile çalışmamayı tercih edebilmektedirler. Kumaş’ın (2017:606) araştırmasına göre Türkiye’de kreş maliyeti kadınların işgücüne katılımda olumsuz etkiye sahiptir ve çocukların bakımı nedeniyle kadınlar istihdamdan çekilmektedir.

Aytaç’ın (2001:114) Bursa Organize Sanayi Bölgesindeki araştırmasına göre çalışan evli kadınların % 72’sinin 0-6 yaş grubunda çocuğu bulunmazken, % 22’sinin bu grupta 1, % 6’sının 2 çocuğu bulunmaktadır. Aytaç’ın bulgularında da olduğu gibi yüksek statülü işlerde çalışan iyi eğitilmiş, kariyerli kadınlarda çocuk sahibi olma oranları, daha az eğitilmiş çalışmayan kadınların çocuk sahibi olma oranlarına göre çok daha düşüktür. Büyükcoşkun’un (2014:54) aktardığı gibi Badinter, artmakta olan istihdam ve yükselen eğitim düzeyinin kadınları güçlendirmesinin yanı sıra doğurganlıkta düşüşe de neden olmasına işaret eder; ayrıca anneliğin kültürel ve toplumsal olarak daha az donanımlı kadınların üstüne kaldığını veya onların tekeline geçtiğini yakın zamanda görüleceğinin uyarısında bulunmaktadır. Bu nedenle nüfus politikaları ve kadınların çalışma hayatında kalmalarını destekleyecek politikalar ile önlemler alınmalıdır.

Günümüzde nitelikli kadınların annelik ve çalışma rolü arasında yaşadığı iş-aile çatışması literatürde birçok araştırmaya konu olmaktadır. Koray’ın (2011:12) da belirttiği gibi durmadan kariyer mi çocuk mu tartışması yaşayan her meslekteki kadın açısından hangisine önem verse, bir diğeri için suçluluk duyduğu da bilinmektedir. Ancak araştırmalar kariyer yapmak isteyen kadınların evlenmekten ve çocuk yapmaktan kaçındıklarını göstermektedir. Fobre (2008:380)’den örnekle; İngiltere ve Almanya’da çocuk sahibi olma için ilerlemiş yaş kabul edilen 40 yaşına gelmiş kadınların %30’unun çocuklarının olmadığı, ABD’de, profesyonel, fakat üst düzey yönetime henüz gelmemiş

kadınların üçte birinin çocuk istemediği, Ulusal Ebeveyn Derneği'nin tahminlerine göre de yılda 100.000 dolar ve üzerinde kazanan kadınların % 49'unun çocuğu olmadığı bilinmektedir Koray (2011:18).

Kumaş'ın (2017:582) bulgularına göre istihdamda olmayan ve son 8 yılda iş deneyimi olan kadınların, en son işlerinden ayrılmalarında esas nedenin, %7,9 ailedeki çocuklara ve bakıma muhtaç yetişkinlere bakmak olduğu, istihdamda olmayan kadınların ise % 6'sının referans haftasından önceki dört hafta içinde iş aramama nedeni “çocuklara ve/veya bakıma muhtaç yetişkinlere bakmaktır”. Çocuk bakım sorumluluğunu çalışmak isteyen kadınlardan alarak kadın istihdamını desteklemek amacıyla Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2017 yılında büyükanne projesini uygulamaya koymuş, proje kapsamında 3 yaşını doldurmayan torununa bakan büyükannelere parasal yardım yapılması hedeflenmiştir.

Gürsel ve Ulusoy'a (1999: 47-48) göre Türkiye'de üniversite mezunu bir kadının ücretinin yarısı ile ev işlerini ve çocuk bakımını dışarıdan hizmet satın alarak yaptırması rasyonel bir seçimken, sosyal yardımların ve yuva hizmetlerin oldukça yetersiz ve pahalı olması nedeniyle ortalama ücret kazanan lise mezunu kadınlar için ücretli bir işte çalışması rasyonel bir seçim değildir (Özer ve Biçerli, 2003-2004:76). Bu sebeple düşük ücret kazanabilecek, ebeveyn kontrolü gerektirecek yaşta çocukları olan, nitelik düzeyleri düşük olan kadınların ev kadını olmayı tercih etmeleri ekonomik açıdan daha anlamlı gelmektedir.

Özetle çocuk bakımında, devlet-işveren ve ebeveyn üçlüsü arasında eşitlikçi bir paylaşım sağlayacak uygulamalara gereklilik duyulmaktadır (Dedeoğlu, 2009:54). Dünyanın farklı bölgelerindeki gelişmiş veya gelişmemiş ülkelerde kadınların işgücüne katılımlarında çocukların varlığı ve çocuk sayıları oldukça önemlidir. Bu sebeple ülkeler çocuk bakım hizmetlerinin dışsallaştırılması ve kadın işgücünün ekonomik faaliyetlere katılması için politikalar yürütmektedir.

1.2.1.4.Aile

Günlük hayatta alınan kararların birçoğunda olduğu gibi işgücüne katılımında ailenin etkisi oldukça önemlidir. Aile, kadın istihdamını şekillendirmede kilit bir konumdadır; çünkü

hem kadınların çalışmaya ilişkin karar almalarında hem de onların emek piyasasına sundukları emeğin niteliğinin belirlenmesinde, bir dizi önemli rol oynamaktadır (Dedeoğlu, 2000:141). Burada çok boyutlu bir etkiden bahsedilmektedir. Bireyin beşeri sermayesini geliştirmesi, işgücü piyasasına katılım fikri, piyasada hangi alanlarda yer alabileceği ve gerektiğinde işgücünden ayrılma kararında ailenin kararları yadsınamaz.

Aile, kadın emek arzının belirlenmesinde ve hangi koşullarda emek piyasasına sunulacağı konusunda çok önemli bir yere ve etkiye sahiptir (Dedeoğlu, 2000:144). Toplumların en küçük parçası olan aile, emek piyasasında var olacak kadınların yetiştirildiği ilk ve en önemli yerdir. Bu nedenle piyasadaki çalışanların niteliklerini belirleyici konumdadır. Bir kadının işgücüne katılım kararı, hane halkının ortak karar verme sürecinin sonucunda gerçekleşmektedir (Tansel, 2002:10). Aile içinde var olan geleneksel iş bölümü, haneye giren gelir kaynakları kadınların işgücüne katılımını etkilemektedir. Tansel'in (2002:10) belirttiği gibi iş piyasası için ayrılan zaman, işgücü piyasasının özelliklerinin yanı sıra kişisel özellikler (dini ve aile ideolojisi, boş zaman isteği, aile bakımı gibi) ve ev içi sorumlulukların karakterine bağlı olarak kadınların işgücüne katılımı kararları değişmektedir.

Okula gönderilmesi/gönderilmemesi, hangi okula gönderileceği, ev dışında mı ev içinde mi çalışacağı, çalışma süreleri gibi değişkenler birçok kadın için ailesi tarafından müdahale edilen kararlardır. Hem kendi kurumsal yapısı hem de aile içindeki kaynak dağılımı ve karar alma mekanizmalarının belirlediği ölçü anlamında kadın emeğinin konumunu aile yakından etkilemektedir (Dedeoğlu, 2000:144).

Diğer taraftan aile yapısı itibarı ile kadınların gün içerisinde en çok emek harcadıkları alandır. Toplumsal cinsiyet rolleri temelinde aile içi harcadıkları emek, işgücüne katılım kararlarını etkileyen diğer bir unsurdur. Ulusal istihdam stratejisinde de yer aldığı gibi geleneksel iş bölümü nedeniyle ev içi işler ve bakım sorumluluklarının kadının üzerinde görülmesi, iş ve aile yaşamını uzlaştırmaya mekanizmaların yetersizliği gibi sorunlar sebebiyle kadınların halen işgücü piyasasında yeterince yer alamadığı görülmektedir (UIS, 2017:35). Özellikle kadınların bakım sorumlulukları ile ilgili uygulamaların geliştirilmesi, kadın istihdamını arttırıcı etkiye sahip olacaktır.

1.2.1.5. Medeni Durum

Kadınların medeni durumları işgücüne katılmalarını etkileyen önemli unsurlardan biridir. Toplumsal roller sebebiyle belirli sorumluluklar yüklenen kadınların medeni durumları ile çalışma/çalışmama tercihleri arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır (Delen ve Uşen, 2011:4). Bekar ve boşanmış kadınların işgücü katılım oranları, evli kadınlara oranla daha fazladır. Kadınların eğitim düzeylerinin çalışma hayatında olmaları üzerindeki olumlu etkisinin, medeni durum ve çocuk sahibi olma gibi etkenler devreye girdiğinde zayıfladığı tespit edilmiştir (Kızılgöl, 2012:90). Nam'ın araştırmasında genç bekar kadınların evli kadınlardan daha fazla iş piyasasında aktif, evli kadınlar arasında ise çocuksuz olan kadınların 6 yaş altında çocuğu olan kadınlara göre iş piyasasında daha aktif olduğu görülmektedir (1991:649). Ayrıca erken yaşta evlilik kadınların işgücüne katılımını sınırlayan veya işgücü piyasasından çekilmesine yol açan unsurlardan biridir. Veriler özellikle erken yaştaki kadınların evlenme sayılarındaki düşüşün ve ortalama evlilik yaşındaki yükselmenin işgücüne katılımlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Akgeyik, 2016:44). Bunun öncelikli sebepleri, kadınların erken yaşta evlilik nedeniyle okul hayatının sonlandırılması, küçük yaşta ev içi sorumlulukların verilmesi ve iş piyasasına yönelik yetenekleri kazanacak vaktin olmamasıdır.

Kentte ve kırsalda evli kadınların işgücüne katılım oranları önemli derecede farklılık göstermektedir. 2000 yılında kentli evli kadınlar % 13 gibi çok düşük bir katılım oranı gösterirken, kırsaldaki evli kadınlar % 41 oranında işgücüne katılım göstermişlerdir (Tansel, 2002:7).

Bekar veya çocuksuz olan kadınların üst düzey pozisyonlardaki sayılarının oldukça yüksek olması, işgücü piyasasında var olmak isteyen kadınların “evlenmekten” ya da “çocuk yapmaktan” kaçınmasına sebebiyet vermektedir (Koray, 2011:18). Kadınların eğitim düzeyleri arttıkça çalışma hayatında varlıklarını devam ettirmek, kariyer aşamalarında yukarılara tırmanmak ve en az erkekler kadar var olmak için evlenmeyi ya da çocuk yapmayı ertelemektedirler. Bu sebeple özellikle gelişmiş ülkelerde evlilik ve ilk çocuğu doğurma yaşları her geçen yıl yükselmektedir.

Boşanmış kadınların ise evli veya evlenmemiş kadınlara oranla işgücüne katılımlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Boşanmış kadınların işgücüne katılım oranları Türkiye ortalamasından “hiç evlenmedi”, “evli” ve “eşi öldü” kategorisinde bulunan kadınların katılım oranlarından daha yüksek olduğu bilinmektedir (Özer ve Biçerli, 2002:70). Kentsel-kırsal alandaki boşanmış kadınlarda ise kentte yaşayan kadınlar kırsalda yaşayan kadınlara oranla daha yüksek düzeyde işgücüne katılım göstermektedirler. Boşanmış kentli kadınlar ise muhtemelen aileleri ve çocuklarının bakımları sebebiyle en yüksek katılım oranını gösteren grupturlar. Ekonomik sıkıntılarından, yaşam maliyetlerinin yüksek olduğu kentlerde daha fazla hissedilmesi (Özer; Biçerli 2003-2004, 70), aile ve akrabaların sağlayacakları sosyal desteğin kırsaldakinden daha az olması, kentlerdeki boşanmış kadınların işgücüne katılımlarını artırmaktadır. Diğer taraftan Seitz’ın (1999:1) İngiltere’de yaptığı araştırma sonuçları, ikinci evliliklerini yapmış beyaz kadınların ilk evliliklerini yapan kadınlardan daha yüksek oranda işgücüne katılım gösterdiği görülmektedir.

1.2.1.6.Toplumsal Cinsiyet Roller

Kadınların iş piyasasında çalışmasını etkileyen belki de en önemli unsurun cinsiyete dayalı iş bölümünün yarattığı toplumsal cinsiyet rolleri ve buna bağlı ailevi sorumluluklar olduğu düşünülmektedir (Delen ve Uşen, 2011:157). Tüm toplumlarda nüfusun yarısını meydana getiren kadınlar işgücü piyasalarında hep erkeklerin gerisinde kalmışlardır. “İkincil işgücü” olarak açıklanan bu durum, kadınları öncelikli olarak ev üzerinden tanımlamaktadır. Düzeyleri ve önem dereceleri farklı olsa da tüm toplumlarda kadınlar ilk olarak geleneksel işlerinden sorumludurlar. Toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle genellikle ev içi sorumluluklar, çocukların bakımı ve büyütülmesi gibi işler kadınların temel görevleri, evin geçimini sağlayacak geliri elde etmek ise erkeğin temel görevi olarak görüldüğünden kadınların işgücünde yer almaları elbette erkeklerden geride kalmaktadır (Özer ve Biçerli, 2004:57). Bugün birçok toplumda kadınlar yemek yapmak, evin düzenini sağlamak ve çocukların bakımı gibi sebeplerle “ev kadını” statüsünde yer almaktadır. Öte yandan iyi eğitim almış, nitelikli işlerde çalışan profesyonel kadınlarında geleneksel roller sebebiyle çalışma hayatında bir takım olumsuzluklarla karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. Urhan ve Etiler’in (2011:201) aktardığı gibi;

“Yapılan araştırmalar profesyonel mesleklerde çalışan kadınların aile içi rolleri ve sorumlulukları ile iş yaşamlarını dengeleme zorunluluklarının aynı kaldığını, bu nedenle özel yaşamları ile çalışma yaşamları arasında ciddi bir çatışma yaşadıklarını, mesleki terfi, yükselme ve ücret olguları bakımından önemli eşiitsizliklere maruz kaldıklarını, özetle işgücü piyasasındaki diğerkadın gruplarının farklı şekillerde yaşadıkları yatay ve dikey ayrımcılığın uzman meslek alanlarında yer alan kadınlar için de geçerli olduğunu ortaya koymaktadır”.

Ev kadınlığı rolünün kadınlara verilmiş bir rol olması “kadınların ev işlerinde daha verimli” olmalarının yanı sıra “toplumun kadınların çalışmasına yönelik bakış açısı” ile de yakından ilgilidir (Özer ve Biçerli, 2002:74). Bu rolün varlığı sebebiyle kadınlar oğutoplumda işgücü piyasalarının dışına itilmektedir. Örneğın Kore’deki hızlı modernleşmeye rağmen patriyarkal sosyal normlar evli kadınların ocuk doğurma rolünün yanı sıra hane halkının ihtiyaçlarını karşılaması için evde kalmasını beklemektedir (Nam, 1991:654). PEW araştırma merkezinin 2003 yılında geekleştirdiğı “Global Eğilimler” araştmasında Türkiye dahil Müslüman ölkelerde (Özbekistan, Lübnan, Senegal, Mali) kadınların “ev dışında çalışmaları” desteklenmektedir (<http://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/2/2003/06/Views-Of-A-Changing-World-2003.pdf>, 42). PEW’in araştmasına göre bu ölkelerden bazıları, kadınların çalışması konusunda hem fikir olsa da, çalışma ortamında kadın ve erkeklerin ayrı yerlerde olmaları gerektiğini savunmaktadır.

Geleneksel iş bölümüne bağlı olarak kadınların işgücüne katılımlarında iki engelden söz edebiliriz. Birinci engel, Hochschild’ın (2012) “İkinci Vardiya” kitabında bahsettiğı gibi kadınların iş hayatında birinci vardiyayı tamamladıktan sonra ev içindeki sorumlulukları da yerine getirmenin zorluğudur. Literatürde birçok çalışmada da yer aldığı gibi maddi zorunluluklar gerektirmedikçe çalışmamak daha fazla tercih edilen bir durum halindedir. İkinci engel ise, PEW’in araştmasında vurgulanan, ataerkil aile yapısından kaynaklanan, sosyal çevrenin de şekillendirdiğı “kadınların kamusal alanda bulunmasını onaylamayan koca ve yahut aile büyüklerinin” varlığıdır.

Bugün Avrupa’da cinsiyet eşitliği geleneksel sosyal devlet anlayışı içinde ücretli çalışmayla sınırlı kaldığından, bakım işlerinin değersiz olarak görüldüğü ve bu anlayışın toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yetmeyeceği konusunda eleştiriler mevcuttur (Koray, 2011:30). Aynı şekilde Türkiye’de bakım hizmetleri kadınların sorumluluğuna terkedilmiş olduğundan bu durum işgücüne katılım oranlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Örneğin Türkiye’de işgücüne dahil olmayan kadınların % 6’sı (1.208.732 kadın) ev işleri ve çocuk ve yaşlıların bakımı ile uğraştığı için ve bakım hizmetin pahalı olmasından dolayı iş aramadığını belirtmiştir (Kumaş, 2017:581). Aynı araştırmaya (2017:587) göre bu roller yalnızca işgücüne katılma oranını değil aynı zamanda işyerinde statüyü, işte kalmayı ve çalışma koşullarını da etkilemektedir. Kadınların ev içinde yeniden üretim için harcadıkları görünmeyen karşılıksız emekleri, kamusal alana, topluma ve işgücü piyasasına “anne ve eş” kimliği ile katılmalarına neden olmaktadır. İşgücü piyasasında kadına karşı tutum da bu kimliklerden etkilenmekte ve çalışma hayatındaki kadının yaşamını şekillendirerek kadınlar bakım hizmetleri, sosyal hizmetler gibi kadın işleri diye anılan işlerde çalışmaya yönlendirmektedir (Urhan ve Etiler, 2011:198).

Ev içi rollerinde meydana gelen azalma ile kadınlar iş hayatına geri dönme istegindedirler. Özçatal’ın (2009:64) çalışmasında evlilik ve sonrasında çocuk sahibi olma nedeniyle kadınların işgücü piyasasından çekildikleri, çocukların okul çağına gelmesiyle birlikte iş hayatına geri dönme eğiliminde olduklarını gözlemlenmiştir. Her iki cinsiyet evin geçimi için eşit geliri kazansa da, hane içerisindeki rollerin eşit şekilde paylaşımı kadın ağırlıklı olarak gerçekleşmektedir.

1.2.2. Sosyo-Ekonomik Faktörler

Kadınların işgücü piyasalarına katılımlarını etkileyen demografik ve sosyo-kültürel faktörlerin yanında ülkelerin ekonomileri de kadınların çalışma hayatına etki eden unsurlardandır. Kadınların işgücüne katılımına ilişkin temel problemler “kayıt dışı istihdam” ve “ücretsiz aile işçiliği” olmasının yanı sıra bunlara ek olarak kadın istihdamında etkili olan gelir eşitsizliği, istihdam yapısı ve yasal düzenlemelere bu başlık altında değinilecektir.

1.2.2.1. Kayıt Dışı İstihdam

Hem dünyada hem de Türkiye’de kayıt dışı istihdamın olumsuz etkilerine öncelikle daha yoğun olarak dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan kadınlar maruz kalmaktadır. Bu kadınlar, kayıt dışı çalışan herkese olduğu gibi sosyal güvenlik şemsiyesinden uzakta, sosyal güvencesiz, hukuk korumasından yoksun, daha düşük ücretlerle ve fazla süreler ile çalışmaktadırlar (Şahin, 2011:65).

Türkiye’de kadınların işgücünde olmasını engelleyen ve işgücüne katılım oranlarının düşük olmasına sebep olan nedenlerden biri “kayıt dışı istihdamdır”. Ulusal istihdam stratejisinde özel başlık açılan bir konu olmasının sebebi kayıt dışı çalışan kadın rakamlarının oldukça yüksek olmasıdır. Kadınların 2015 yılı itibarıyla % 46 düzeyinde gerçekleşen kayıt dışı çalışma oranı 2023 yılında % 30’a düşürülmesi hedeflenmektedir (ÜİS:41) ki hedeflenen oran, toplam kadın istihdamı düşünüldüğünde oldukça yüksektir.

Kadın çalışanlarda kayıt dışı istihdamın en fazla yaşandığı alan “ev-eksenli çalışma” biçimidir. İstatistiklerde “çalışmıyor” olarak görülen kentli kadınların bir kısmının tekstil sektöründe fason üretim yapan işletmelerde parça başı iş yaptığı, ayrıca iğne oyası, dikiş, örgü işi ve gündelikçilik gibi işler yaptığı bilinmektedir (Özer ve Biçerli, 2003-2004:67). Tüm bu işleri evlerinde yaptıkları, düzenli çalışma saatleri olmadığı ve işveren çalışan ilişkisi olmadığı için kadınlar kendilerini çalışmıyor olarak nitelendirebilmektedir.

Kadınların ev eksenli çalışarak kayıt dışı istihdamda yer almalarının nedenlerinden biri de çocuklarının bakımı ile ilgilidir. Bundan önceki başlıklarda yer verildiği üzere iş piyasasındaki ücretler çocukları bakıcıya veya kreşe vermek için yetersiz olduğundan kadınlar evde üretim yaparak, hem çocukların bakımını gerçekleştirmektedirler hem de aile gelirine katkıda bulunmaktadırlar. Kadınların ev eksenli çalışmalarına yönelik hukuki düzenlemelerin kapsayıcı olmaması kayıt dışı istihdamı yüksek rakamlara taşımaktadır. Kadınlar için kayıt dışı istihdam ev dışındaki yaşamdan tecrit edilme ve sömürünün yoğun bir şekilde yaşandığı istihdam biçimi olsa da; ev işlerinin aksamaması, işe ulaşım, işyerine uyum sağlama ve çalışmak için aileden izin alma gibi pek çok sorunu ortadan kaldırıp, kadınların aile bütçelerine katkıda bulunmalarını sağladığı için “yararlı” olarak nitelendirilebilir (Lordoğlu ve Minibaş, 1999: 5’den aktaran Özer ve Biçerli, 2003:68).

Kayıt dışı kadın istihdam rakamlarının yüksek çıkmasında ev eksenli iş yapan kadınların çalışma durumlarını tanımlamalarından kaynaklanan bir etki söz konusudur. Örneğin evlere gündelikçi olarak giden kadınlar, yaptıkları işin statüsünü düşük gördüklerinden, kendilerini çoğunlukla “ev kadını” olarak nitelendirmeyi seçmektedirler (Özer ve Biçerli, 2003-2004:68). Bu sebeple işgücüne katılım oranlarına bu kadınların rakamları yansımamakta ve istihdam edilen nüfus içerisinde kayıt edilememektedirler.

1.2.2.2. Ücretsiz Aile İşçiliği

Tarım sektöründeki kadın istihdam yoğunluğu, sektörde ücretsiz aile işçisi olarak çalışan kadınlardan kaynaklanmaktadır. Bu sektörde çalışan kadınların, 2013 yılında % 76,8'i, 2014 yılında ise % 80,8'i, 2015 yılı için ise % 80,7 ücretsiz aile işçisi olarak istihdam edilmekte, kırsalda bu oran %75-85 iken kentte % 9-13 civarındadır (TÜİK Hane halkı İşgücü Anketi). Bu durum kadınların tarımda büyük oranda ücretsiz aile işçisi olarak çalıştığını göstermektedir. Yani ücretsiz tarım işçiliği kadın istihdamını arttıran hem sebep hem de sonuçtur.

2015 yılı itibarıyla tarım sektöründe 2 milyonu aşkın kadın, ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır. Kadınlar arasında ücretsiz aile işçiliğinin yaygın olması, bir diğer yaygın çalışma biçimi olan ev eksenli çalışma ve kadınların genellikle ucuz ve esnek işgücü olarak görülmesi ile birlikte düşünüldüğünde kadınlar arasında kayıt dışılık riskini de artırmaktadır (ÜİS, 2017:36).

Kadın çalışanlar hala tarım sektöründe yoğun olarak istihdam edilseler de bu oranın son yıllarda düştüğü ve hizmet sektöründe oranların arttığı saptanmaktadır. Bu gelişmeler paralelinde kadınların işteki durumlarının da değiştiği görülmüş, tarım sektöründe “ücretsiz aile işçisi” olarak çalışan kadınlar “ücretli ve yevmiyeli çalışan” konumuna geçmişlerdir (Berber ve Eser, 2008:1)

Ücretsiz aile işçisi olarak çalışan kadınlar çalışmalarının karşılığında maddi bir değer üretseler de kendi adlarına gelir elde edememektedirler. Bu durum kadın yoksulluğunun önemli sebeplerinden de biridir. Ayrıca tarımda sigortalılık isteğe bağlı olduğundan ücretsiz aile işçisi olarak istihdam edilen kadınların önemli bir kısmı güvencesiz bir şekilde çalışmaktadır.

1.2.2.3. İstihdam Yapısı

Kadın işgücünün çalışma hayatına katılımını etkileyen ekonomik faktörlerden birisi ekonomideki istihdam yapısıdır. Bu başlık altında kadınların işgücü piyasasında üç durumundan bahsedebiliriz; öncelikle işgücü piyasasında sektörel dağılımları, ikinci olarak çalışma süreleri ve son olarak da işsizlik oranları.

Ülkelerdeki istihdamın sektörel dağılımı bağlı olduğu ekonominin kalkınmışlık düzeyini göstermektedir. Kalkınma ile birlikte istihdam tarım sektöründen tarım dışı sektörlerle kaymaktadır. Bu süreç kadın çalışanlar içinde aynı şekilde gerçekleşir. Kalkınmış ülke ekonomilerinde kadın istihdamı sanayi ve hizmetler sektöründe yoğunlaşırken, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde tarım sektöründe yoğunlaşma vardır. (ÜİS, 2017:36). Türkiye’de son yıllarda kadın istihdamında tarım sektörünün ağırlığının görece azaldığı bilinse de halen tarım sektöründe kadın istihdam oranının erkek istihdam oranının çok ilerisinde olması dikkat çekmektedir. 1955’te kadın istihdamının % 95’ini, 2000’lerde % 59’unu (Tansel, 2002:7), 2017’de ise % 25,8’ini tarım sektörü kapsamaktadır. Oranlardan da anlaşılabacağı üzere kadın istihdamı için Türkiye ekonomisi içinde tarım sektörü en önemli sektörlerden biri olagelmıştır. Ancak 2000’ler sonrası ekonomilerde hizmet sektöründeki payın artışı, kadın istihdamının bu sektördeki payını da arttırmıştır. Bugün Türkiye’de kadın istihdamının % 57’si hizmet sektöründedir.

İstihdam yapısının bölgesel özelliklere göre değişim göstermesi de kadınların işgücüne katılım oranlarını etkilemektedir. Örneğin kadın istihdamının en yoğun olduğu Karadeniz Bölgesinde kadınların % 85,4’ü, en az istihdamın gerçekleştiği Güneydoğu Anadolu Bölgesinde kadınların % 84,1’i, Doğu Anadolu Bölgesinde % 87,4’ü tarım sektöründe çalışmaktadır (Berber ve Eser, 2008:2). Bu sebeple Türkiye’de tarım sektörünün büyüklüğü kadınların işgücüne katılım oranları üzerinde pozitif etkiye sahiptir (Tansel, 2002:13).

Üretimin esnekleşmesi ile birlikte işletmelerin tam zamanlı çalışan sayısını azaltıp, yarı zamanlı ve geçici personel istihdamına yöneldikleri ve/veya fason çalışma biçimlerine kaydıkları görülmektedir. Bu uygulamalar özellikle aile içi sorumlulukları nedeniyle

işgücü piyasalarına katılmak için yeterli zaman bulamayan kadınlara bu konuda önemli bir imkân sağlamış, son dönemlerde gelişmiş ülkelerdeki kadınların işgücüne katılımı buna bağlı olarak artış trendini devam ettirmiştir (Özer ve Biçerli, 2003: 59). Özellikle Avrupa ülkelerinde kanunlarla düzenlenmiş yarı zamanlı çalışma, evden çalışma gibi sistemler kadınların işgücüne katılımlarını desteklemektedir.

Ekonomilerdeki işsizlik rakamları kadınların işgücüne katılımını etkileyen faktörlerden biridir. İşsizliğin kadınların işgücüne katılım oranı “gücenmiş işçi etkisi” ve “yedek işgücü etkisi”nin görece güçlü yönlerine bağlı olarak belirsizlik göstermektedir. Kentte işsizlik oranları ne kadar yüksekse kadınların iş bulma olasılığı o kadar düşüktür. Böyle dönemlerde iş aramanın psikolojik ve ekonomik maliyeti daha yüksek olacağından kadın işgücünün cesareti kırılır ve sebeple “gücenmiş işçi etkisi” hipotezi kadınların işgücüne katılımları üzerinde negatif etkiye sahiptir (Tansel, 200:12). Diğer taraftan işsizlik oranları artıp aile gelirinin ana kaynağı olan kocalar işsiz kaldığında, kadınlar aile gelirini dengelemek amacıyla işgücüne dahil olmak isteyeceklerdir. Bu sebeple işsizliğin “yedek işgücü hipotezi”ne göre kadınların işgücüne katılımları üzerinde olumlu etkisi vardır. Örneğin 1980-1988 yılları arasında Türkiye’de işçi ücretleri 19 kat, memur maaşları 23 kat artarken fiyatlar 32 kat artınca daha önce çalışmayan yedek işgücünden iş piyasasına girmek isteyenlerin sayısı artmıştır (Özer ve Biçerli, 2003-2004:64). İki hipotezde göstermektedir ki öncelikle iş piyasasındaki işsizlik oranları, sonrasında erkeklerin istihdamdaki durumları kadınların işgücü piyasasına katılımını etkilemektedir.

1.2.2.4. Gelir Eşitsizliği

İşgücü piyasalarında cinsiyetler arasında çıkan gelir eşitsizlikleri farklı sebeplerden kaynaklanmaktadır. Bu sebepler; kadınların düşük ücretli kurum ve işlere yönelmelerinden dolayı “dağılım ayrımcılığı”, aynı kurumda aynı işi yapan kadınların karşılaştıkları “işten kaynaklanan ücret ayrımcılığı” ve erkek işi olarak bilinen sektörlerde işin gerektirdiği niteliklere sahip olan kadınlara uygulanan “değersel ayrımcılık” olarak adlandırılmaktadır (Özkan ve Özkan, 2010:96).

İşgücü piyasasında “işe alma”, “ücretler”, “terfi etme” ve “işten çıkarılma” aşamalarının her birinde kadınlar eşitsiz durumlarla karşılaşmaktadır. İş kanunu ve çalışma yaşamını düzenleyen kanunlarda her ne kadar cinsiyetler arası eşitlik ilkesi benimsenmiş olsa da maalesef işgücü piyasasında gelir eşitsizlikleri özellikle özel sektörde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Cinsiyete dayalı (erkek-kadın) ücret farkı, erkek ve kadın çalışanlar arasındaki ücret farkının erkek ücreti içindeki yüzdesi olarak tanımlanmaktadır (TÜİK, Kazanç Yapısı Araştırması, 2015).

Gelir eşitsizliğinin en başında kadınların yoğun olarak bulundukları ücretsiz aile işçiliği statüsü gelmektedir. Kocasıyla veya erkek akrabasıyla aynı işi yapan kadınların, üretimlerinin karşılığında kazandıkları gelir üzerinde çoğu zaman hiçbir yönetim hakkı bulunmamaktadır.

Cinsiyetler arası gelir farklılıkları kadınların işgücüne katılımını olumsuz etkileyen unsurlardan biridir. TÜİK’in 2014 yılında gerçekleştirdiği Kazanç Yapısı Anketi sonuçlarına göre, toplamda kadınların ve erkeklerin ücret düzeyleri birbirine yakın iken eğitim düzeyleri itibarıyla karşılaştırma yapıldığında her eğitim düzeyinde ücret farkının kadınların aleyhine olduğu gözlemlenmektedir. Lise mezunlarında en düşük olmakla birlikte, meslek lisesi mezunlarında fark çok daha yüksektir. Gelir eşitsizliği düşük eğitim düzeylerinde olduğu gibi yüksek eğitim düzeyinde de aynı seyrine devam etmekte; yüksekokul ve üstü eğitim düzeyine sahip kadınlarda dahi ücretler ve kazançlar erkeklerden % 17,8 oranında düşük kalmaktadır (UIS, 2017:36).

Kadınların işgücü piyasasında maruz kaldıkları gelir eşitsizlikleri verimlilikten bağımsızdır. Özkan ve Özkan’ın (2010:101) Gaziantep’te yönetici ve işverenlerle gerçekleştirdikleri çalışmada, kadın çalışanların ücretlerinin belirlenmesinde ayrımcı kriterlerden öncelikle cinsiyet faktörünün sonra ise düşük düzeyde işverene yakınlık, kültürel, ekonomik, dini ve siyasal faktörlerin etkili olduğu görülmektedir. Kadın çalışanlar işin gerektirdiği niteliklere (eğitim, kıdem ve deneyime) sahip olsalar da, cinsiyet ayrımcılığına işverenden dolayı maruz kaldığı, işverenlerin ilk beslendiği kaynağın yine kadının “cinsiyeti” olduğu ifade edilmektedir (Özkan ve Özkan, 2010:101).

Tablo 2: Cinsiyet ve Eğitim Durumuna Göre Yıllık Ortalama Brüt Kazanç

Eğitim durumu	Yıllık ortalama brüt kazanç (TL)			Cinsiyete dayalı ücret farkı (Kadın/Erkek)
	2006	2010	2014	2014
Erkek				-
Eğitimsiz ve İlkokul	9 952	13 526	19 417	18,0
İlköğretim ve ortaokul	9 999	13 505	19 081	15,4
Lise	12 042	16 907	21 758	9,1
Meslek lisesi	17 312	22 195	29 561	19,5
Yüksekokul ve üstü	29 258	37 878	55 633	17,8
Kadın				
Eğitimsiz ve İlkokul	8 159	11 065	15 748	
İlköğretim ve ortaokul	8 064	10 949	15 981	
Lise	11 182	15 049	19 760	
Meslek lisesi	11 990	17 109	22 842	
Yüksekokul ve üstü	23 899	31 437	45 483	

Kaynak: TÜİK, Kazanç Yapısı Araştırması, 2015

Tablo 2’de Türkiye’de 2006, 2010 ve 2014 yıllarında kadın ve erkek çalışanların yıllık ortalama kazançları eğitim durumlarına göre sınıflandırılarak verilmiştir. TÜİK’in Kazanç Yapısı Anket sonuçlarına göre mevcut yıllarda, toplamda kadınların ve erkeklerin ücret düzeyleri birbirine yakın iken eğitim seviyeleri açısından karşılaştırma yapıldığında her eğitim düzeyindeki kadın, eş değeri erkek çalışandan daha düşük ücret kazanmaktadır (ortalama erkeklerin kazancının % 80’ni kadarı). Bu ücret farkı en az lise düzeyinde gerçekleşirken (2014 yılında % 9,1), ücret farklılığının en yüksek düzeyde olduğu grup % 19,5 ile meslek lisesi mezunlarındadır. Yüksekokul ve üstü eğitim düzeyine sahip kadınlarda dahi kazançların erkeklerinkinden % 17,8 oranında düşük kaldığı görülmektedir. Hane halkı işgücü anketi verilerine göre Güler ve Gürler’in (2016: 63) gerçekleştirdiği araştırmaya göre cinsiyetler arası gelir farklılıklarının kadınların lehine % 8,9 oranında insan sermayesi farklılığından, %108 oranında ise işgücü piyasasındaki ayrımcılıktan kaynaklanmaktadır.

Nam (1991:643) kadınların işgücüne katılımındaki artışı farklı bir bakış açısıyla açıklamıştır: Kadın istihdamındaki artış ekonomik yapıdaki düşük ücret ile ilişkilidir ve gelişmekte olan ekonomilere dünya ekonomisi içerisinde görece avantaj sağlar çünkü kadınlar erkekler ile karşılaştırıldığında emek yoğun işlerde daha ucuza çalışmaktadırlar. İşverenler kadın işçi istihdam etme eğiliminde olacaklardır. Bu da işgücü piyasalarında kadınların sayılarını arttırmaktadır.

1.2.2.5. Yasal Düzenlemeler

Türkiye, Avrupa Birliği uyum sürecinde toplumsal cinsiyetten kaynaklanan hukuki yapıdaki ayrımcı mevzuatta değişikliğe gitmiştir. Bu değişiklikler ile kadın istihdamının önünde engel teşkil edebilecek hukuki düzenlemeler kaldırılarak, kadın istihdamını teşvik edecek düzenlemeler yapılmıştır. Öncelikle 2002 yılında Medeni Kanun’da “aile reisi” kavramının kaldırılması, “evlilik ile edinilmiş mal varlıklarının eşit şekilde paylaşılması” hükümlerinin getirilmesi, ikinci adımda 2003 yılında AB’ye uyumlu 4857 sayılı İş Kanunu ile işgücü piyasasında kadın erkek eşitliğini sağlamaya yönelik çalışmalar ve üçüncü olarak 2004 yılında Anayasa’ya eklenen “kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir ve devlet bu eşitliğin yaşama geçirilmesini sağlamakla yükümlüdür” maddesi ile kadın hakları açısından önemli adımlar atılmıştır. 2002 yılı sonrası Anayasa, Medeni Kanun ve İş Kanunu gibi üç ana hukuk kaynağındaki değişiklikler kadın istihdamını destekleyici niteliktedir.

İş kanunun kıdem tazminatı ile ilgili maddede kadınların evlendikten sonra bir yıl içerisinde işten ayrılmaları durumunda kıdem tazminatı hakkı kazanmaları, Sosyal Güvenlik kanunda kadınların evlenene kadar dul ve yetim aylığı almaya kazanmaları, aksine erkek çocuklarının böyle bir hakkının olmaması kadınları işgücü piyasalarından uzaklaştırmaya özendirici düzenlemeler olarak görülmektedir¹. Bu düzenlemeler toplumsal düzenlemeler ile birlikte yasal uygulamalarında kadınların asıl görevlerinin ev

¹ 2008 yılından sonra çalışmaya başlayanlar için ise, vefat etmeleri durumunda kız veya erkek çocuklarına 18 yaşını dolduracakları tarihe kadar, orta öğrenimde ise 20 yaşını, yüksek öğrenimde ise 25 yaşını dolduracakları tarihe kadar yetim aylığı verilmesi şeklinde değiştirilmiştir (5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun).

içerisinde anne ve eş olmaları ve bu alanda korunmaları ideolojisi üzerine odaklanmaktadır (Dedeoğlu; 2009:50).

Daha öncede bahsedildiği gibi kadınları çalışma hayatından uzaklaştıran en önemli nedenlerden biri çocukların bakımındır. Bu konu ile ilgili yasal düzenlemeler de kadın istihdamını özendirici nitelikten uzaktadır. Kadın çalışanlar doğumdan 8 hafta önce ve doğumdan 8 hafta sonra ücretli doğum izni almaya ve özel sektörde çalışan kadınlar bu 16 hafta sonrasında 6 ay, kamuda çalışan kadınlar ise 1 yıl ücretsiz izin hakkına sahiptir. Erkeğin ise doğum sonrasında sadece 5 günlük “babalık izni” vardır. Türkiye’de ilgili mevzuat çocuk bakım izinlerini sadece anneye vermiştir. TİSK (2005) raporuna göre Türkiye’de erkek çalışanlara çocuk bakım izni verilse dahi, erkeklerin bu zamanı bakım hizmetlerinde geçirmeyeceği düşünülmektedir (Dedeoğlu, 2009:53). Ek olarak işverene kanun tarafından verilen bazı yükümlülükler kadın istihdamını negatif etkileyebilmektedir. Örneğin 100-150 kadın işçi çalıştırılan işyerlerinde emzirme odası, 150’den fazla kadın işçi çalıştırılan işverenlere kreş/yuva açma zorunluluğunun getirilmesi, işverenlerin bu rakamlara ulaşmadan kadın işçi alımını durdurmasına neden olabilmektedir.

1.2.2.6.Göç

Dış Göç, bir ülkeden farklı bir ülkeye yerleşmek maksadıyla gerçekleştirilen hareketlilik olarak tanımlanmaktadır. 1990’lardan itibaren uluslararası göç olgusunun niteliğinin değişimi “göçün feminizasyonu” kavramıyla ifade edilmektedir (Etiler ve Lordoğlu, 2010:114). Yani küresel düzeyde artan göç hareketlerinde çalışmak amacıyla göç eden kadınların payında artış gözlemlenmektedir. Göçün kadın istihdamı için iki farklı etkisinden bahsedebiliriz; 1. Kadın işgücünün iş bulabilmek için göç etmesi. Özellikle son dönemde kadın göçünün artmasında, çalışma amaçlı düzensiz göçlerin etkisi olduğu görülmektedir (Etiler ve Lordoğlu, 2010:96). 2. Düzensiz göç eden kadınların zorunlu olarak geldikleri ülkelerdeki istihdamı.

Küresel aktörlerin insanları göç etmeye zorlamasının yanında, göç edilen ülkelerde oluşan “ulusötesi toplumsal mekanlar” ve “ulusötesi ağlar”ın göçü kolaylaştırıcı etkisi

önemlidir (Demirdizen, 2013:326). Bu ağların varlığı özellikle kadınlar için güven duygusu yarattığından göçü destekler niteliktedir. Sosyal ağların rolü ile kadınların göç edebilmelerini sağlayacak her türlü bilgi ve maddi kaynağın bu ağlar ile sağlandığı ve kadınların göç etme kapasitelerinin arttığı (Boyd, 1989: 642'den aktaran Demirdizen, 2013:326) ifade edilmektedir. Ekonomik ve savaş gibi nedenlerle tüm düzenleri bozulan ve başka ülkelere göç etmek zorunda kalan kadınlar, gittikleri ülkelerde kendi yetenek ve eğitim seviyelerinin daha alt kademelerindeki işlerde düşük ücretlerle istihdam edilmektedirler. Toplumsal cinsiyet rollerinin verdiği bakış açısı sebebiyle göç eden kadınlar erkeklere nazaran özellikle enformel işlerde daha kolay iş bulabilmektedirler. Kadın emeğinin değersizleştirilmesi, kaynaklara erişiminin zor olması ve yedek işgücü olarak görülmesi kadınları göçe zorlayan sebeplerken (Yalçın, 2015:50), göç ile geldikleri ülkelerde de genellikle nitelik gerektirmeyen, vasıfsız ve kayıt dışı işlerde istihdam edilmektedirler. Literatürde yer alan birçok araştırmada (İçduygu (2004), Etiler ve Lordoğlu (2010), Toksöz ve Ünlütürk Ulutaş (2011) ve Yalçın'ın (2015) belirtildiği üzere göçmen kadınlar üniversite mezunu da olsalar, genellikle ev hizmetlerinde iş bulabilmektedirler. Bu bağlamda göçmen kadınlar göçmen erkeklere göre daha düşük statülü ve kendi mesleği olmayan işlerde istihdam imkanı bulabilmekte ve bu tür işlerin geleneksel rolleri ile uyumlu işler olduğu gözlenmektedir (Etiler ve Lordoğlu, 2010:98).

Türkiye'de ilk zamanlarda daha çok dağılan Sovyet ülkelerinden gelenlerin oluşturduğu kadın göç dalgası, farklı amaçlarla değişik bölgelerden gelen göçmen kadınların artmasıyla devam etmiştir (Demirdizen, 2013:330). Türkiye'de göçmen kadınlar yoğun olarak eğlence sektörü ve ev işlerinde istihdam edilmektedirler (Toksöz ve Ünlütürk-Ulutaş, 2011, Etiler ve Lordoğlu, 2010; Erder, 2011; Yalçın, 2015;). Göçmen kadınların çalıştıkları sektörler, geldikleri ülkelere bağlı olarak belirli sektörlerde yoğunlaştığı görülmektedir. İçduygu'nun araştırmasına göre (2004: 11, 90), Moldovalı kadın göçmenlerin ev işleri, bebek, yaşlı ve hasta bakımıyla; Moldova ve Romanyalı kadınların tekstil sektöründe, Moldova, Rusya, Ukrayna, Belaruslu kadın göçmenlerin eğlence sektöründe; Ukrayna, Filipinler, Pakistan, Bulgaristan ve Romanya'dan gelen göçmen kadınların lokanta ve gıdayla ilgili sektörlerde çalıştıkları görülmektedir.

Türkiye son zamanlarda özellikle Suriye'den önemli göç almıştır. Bu göç dalgası ile gelen kadınlar daha önce Türkiye'ye gelen göçmen kadınlarla benzer şekilde daha çok ev içi

hizmet sektöründe çalışmaktadırlar. Sınırlı dil bilgisi, yetersiz beşeri sermaye, mesleki deneyimsizlik ve kültürel farklılıklar kadınların güvencesiz, emek yoğun ve düşük ücretli işlerde çalışmasına neden olmaktadır (Aygül ve Kaba, 2019; Barın, 2015; Özkarslı, 2015). Türkiye’de göçmenlerin çalıştığı ev işleri, tekstil ve eğlence gibi sektörler göz önünde bulundurulduğunda, kadın göçmenlerin sayısının dünyada olduğu gibi Türkiye’de de artış gösterdiği görülmektedir İçduygu (2004: 11) .

Dış göç ile birlikte kadın istihdamını etkileyen bir diğer faktör “İç Göç”tür. İç göç, ülke içerisinde bir yerleşim yerinden başka birine yerleşmek maksadıyla gerçekleştirilen hareket olarak tanımlanmaktadır (Keleş, 1998: 40-63). İç göç hareketliliği, tarımda dönüşüm ve sanayileşme; istihdam ve işsizlik, yoksulluk ve kentleşme, nüfus artışı ve konut politikaları, aile yapısı ve terör çerçevesinde gelişen sosyal yapı gibi temel sosyal, kültürel, ekonomik, siyasi (Taşçı, 2009:178-179) sebeplerle gerçekleşmektedir. Türkiye’nin 1950’li yıllarda tanıştığı iç göç, 1980’den sonra hızlanarak göç alan ve veren merkezlerde ekonomik, sosyal, kültürel, siyasal değişimlere yol açmıştır (İslamoğlu, Yıldırım ve Benli, 2013:69). Kırsaldan kente göçün gerçekleşmesi ile kadınların işgücü piyasasına katılmaları, bir işte çalışmaya karar vermesi bireysel kararlarının ötesinde erkeğin izni ve denetimiyle gerçekleşmektedir (Çağlayan ve Kemik, 2018:149). Kırsalda genellikle ücretsiz aile işçisi olarak çalışan kadınlar genel olarak vasıf sahibi değildir. Bu nedenle düşük beşeri sermayeye sahip olan kırsaldan kente göç eden kadın - genellikle- kendisine daha düşük düzeylerde ücret sunan ve daha az vasıf gerektiren enformel sektörde yer bulmaktadır (Korkmaz ve Korkut 2012: 56). Ev eksenli çalışma, çocuk ve yaşlı bakımı ve yemek hazırlama gibi işler göç eden kadınların çoğunlukla iş bulabildikleri alanlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.3. Türkiye’de Kadın İstihdamının Yapısı ve Genel Görünümü

Türkiye’de kadınların işgücüne katılımı dünya ekonomilerindeki gelişmelerle benzer bir seyir izlemiş ve kadınlar ekonomik faktörlerdeki gelişmelerden ziyade bir zorunluluk olarak piyasada yer almaya başlamışlardır. Balkan Savaşı esnasında erkek işgücünün büyük bir kısmı savaşta olması sebebiyle azalan işgücünü takviye etmek için kadınların işgücüne katılımı başlamış ve 1. Dünya, İstiklal ve 2. Dünya Savaşları esnasında katılımları devam etmiştir (Berber ve Eser, 2008:3).

Türk ekonomisinde kırsaldan kente göçün yaşandığı ve sanayileşmenin güçlendiği 1950’li yıllarda kadınların istihdama katılımları artmıştır. Ekonomide yaşanan bu dönüşüm ile birlikte kadınların ücretli bir işte çalışmaya başlaması söz konusu olmuştur. Öncesinde kırsalda tarım sektörünün ücretsiz aile işçisi olan kadınlar, 50’li yıllardan sonra kentte sanayide mavi yakalı işçiler olarak çalışma yaşamına girmişlerdir. Toplumsal yapıda ortaya çıkan bu dönüşümle kendine yeni ve farklı roller yükleyen kadın, eğitim almaya, kendi konumunun farkına varmaya ve sanayi ve hizmet sektöründe çalışmaya başlamıştır (Kocacık ve Gökkaya, 2005:196). Tarım sektöründe nitelik ve eğitim gerektirmeden çalışan kadınlar, kentlerde niteliksiz işlerde çalışmaya devam etmişler ve buna ek olarak tarım sektöründeki işgücüne katılım rakamlarını kentlerde aynı şekilde devam ettirememişlerdir.

Türkiye’de kadınların işgücüne katılımları uzun yıllardır devam eden bir sorun halinde varlığını korumaktadır. Özellikle 1990’lı yıllarda kadın istihdamının en çok olduğu tarım sektöründe meydana gelen daralma kadınların işgücüne katılım oranlarını 1993’te %30’ların altına düşürmüştü, 2006 yılında % 23’lere kadar gerilemiş (Akgeyik, 2016:49), son 10 yılda tekrar yükselerek katılım oranı % 32’lere çıkmıştır.

Akgeyik’e (2016:49) göre son on yılda kadınların işgücüne katılımını destekleyen faktörler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır;

“- Evlilik yaşının yükselmesi, özellikle 15-19 yaş aralığında kadın evliliklerinin % 40 azalması,

- Eğitim düzeyindeki artış, kadın üniversite mezunlarının oranının % 19’dan % 28’e çıkması,
- Boşanmaların hem sayısal hem de oransal artışı, boşananların evlenenlere oranı % 15’ten % 21’e ve boşanmış kadınların işgücüne katılımları % 41’den % 51’e yükselmesi,
- Doğum rakamlarının azalması, annelik yaşının yükselmesidir.”

Yukarıda belirtildiği gibi geçtiğimiz on yıllık süreçte ekonomik yapıdaki etkilerden ziyade özellikle kadınların demografik yapısındaki değişimler Türkiye’de kadın işgücü katılım oranlarındaki değişimi desteklemiştir.

Kadınların işgücüne katılımlarını ve istihdamlarını ülkelerin ekonomik ve sosyal koşulları belirlemektedir. Ancak ülkeler kadınların işgücü piyasasındaki durumlarını yasalar ile koruyucu ve destekleyici bir hale getirerek düzeltebilirler. Bu anlamda Türkiye’de, dünya geneli ile karşılaştırıldığında çok daha erken sayılabilecek bir zamanda 1930’da 24 Nisan tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile kadın ve genç çalışanların korunmasına yönelik ilk kanun çıkarılmıştır. Fakat yürürlüğe giren birçok kanunda kadın çalışanların işgücü piyasasındaki konumlarının güçlendirilmesinden ziyade kadınları koruyucu uygulamalar mevcut olduğundan çalışma yaşamındaki varlıkları geç ve seyrek bir şekilde gerçekleştirmiştir (Dedeoğlu, 2000:107). 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında kadın işgücünü hukuki alanda korumaya yönelik maddeler bulunmaktadır. Aynı şekilde Türkiye tarafından imzalanan uluslararası sözleşmelerde (ILO, Avrupa Birliği sözleşmeler, ...) kadın çalışanların haklarını koruma altına alınmaktadır. Söz konusu kanunlarla kadınların hem işgücüne katılımları desteklenmekte hem de işgücünde koruyucu bir ortam oluşturma amaçlanmaktadır. Örneğin yaşlarına bakılmaksızın 100-150 kadın işçisi olan işyerinde, 1 yaşından küçük çocukların bakımı için emzirme odalarının olması; 150’den fazla kadın işçi çalıştıran işyerlerinde 0-6 yaşındaki çocukların bakımı için kreşin açılması zorunluluğu; kadın işçilerin doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta ücretli izin hakkının olması (4857 Sayılı İş Kanunu) kadınların işgücüne katılımlarını destekler niteliktedir. Aynı şekilde sözü geçen kanunla kadın işçilerin belirli yerlerde ve koşullarda çalışmasını yasaklayan maddeler de bulunmaktadır. İş Kanunu 72. maddesine göre her yaştaki kadının yer ve su altında çalıştırılması yasağı gibi. Sonuç olarak kadınların işgücü piyasasında varlıklarına yönelik düzenlemeler mevcuttur ancak katılım oranlarının hala az olması sebebiyle işgücüne katılımı destekleyecek hukuki süreçlerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Türkiye’de kadın istihdamının eğitim durumuna, medeni duruma, yaşa, işteki durumuna, mesleki sınıflandırmalarına, sektörel dağılımına ve kayıt dışı olma durumuna göre başlıklar altında açıklanarak, konu ile ilgili genel bir resim oluşturulacaktır.

1.3.1. Türkiye’de Kadın İstihdamının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların işgücü piyasalarını katılımını etkileyen/engelleyen birçok unsur eğitim düzeylerindeki iyileştirme ile ortadan kalkmaktadır. Kadınların eğitim seviyelerindeki

yükselme ile gelen modernleşme, kemikleşmiş toplumsal cinsiyet ayrımını yavaş da olsa değiştirmeye başlayacak ve yine eğitimin etkisiyle doğurganlık oranlarındaki azalma, kadınların işgücü piyasasındaki varlığını arttırmayı sağlayacaktır (Kılıç ve Öztürk, 2014:111). 10. Kalkınma Planında yer verildiği üzere kadınların özellikle eğitim aracılığı ile iş hayatına ve sosyal yaşama katılımlarının arttırılması, ülkelerin ekonomik ve sosyal gelişimini etkileyecek önemli faktörlerden biridir (10. Kalkınma Planı, 2014-2018:10).

Türkiye’de işgücüne katılım oranlarında son 10 yılda önemli bir yükselme eğilimi görülmektedir. 2008 yılında kadınların işgücüne katılım oranı %24 iken 2018 yılında % 38,3 olarak gerçekleştir (TÜİK, İşgücü İstatistikleri, 2018). Eğitim gruplarına göre kadınların işgücüne katılım oranlarını incelediğimizde grupların farklı düzeylerde gelişme gösterdiği gözlemlenmektedir. İlköğretim mezunu kadınların katılım oranları en büyük artış oranına sahiptir, 2007 yılında %16 olan oran 2016 yılında % 33’e yükselmiştir. Üniversite mezunu kadınların işgücü katılım oranları ise % 71,3 olarak gerçekleşmiştir. Ancak cinsiyetler arasında önemli farklılıklar söz konusudur. 2018’de okur - yazar olmayan kadınlar için istihdam oranı % 22,9 iken; erkekler için % 39,2’dir. Aynı dönem itibarıyla lise altı eğitilmiş kadınların % 24,7’si; erkeklerin ise % 63,4’ü istihdamda yer almaktadır. Lise mezunu kadınlarda % 28,2 olan istihdam oranı, aynı düzeydeki erkeklerde % 66,7’ye ulaşmaktadır. Mesleki teknik eğitim almış olan kadınların istihdam oranları % 35; erkeklerin ise % 76,5’tir. Yükseköğretimden mezun olan kadın ve erkeklerin istihdam oranları ise sırasıyla % 60,6 ve % 81,3 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, İşgücü İstatistikleri, 2018). Aşağıdaki tabloda yıllar itibariyle konu ile ilgili detaylı bilgi yer almaktadır.

Tablo 3: Kadın İstihdamının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (+15, Bin)

Yıllar	A	B	C	D	E
2008	672	2841	558	427	1098
2009	696	3034	528	416	1197
2010	771	3410	535	438	1271
2011	823	3713	571	460	1406
2012	812	3798	608	480	1611

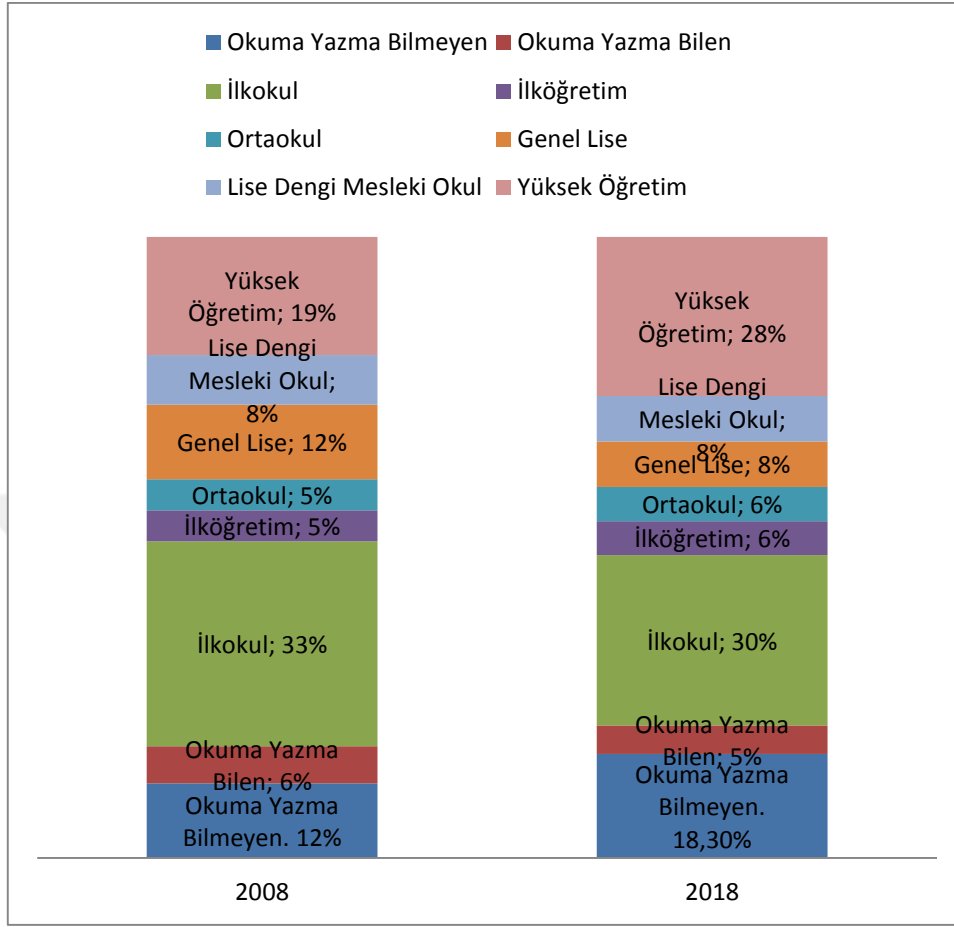
2013	817	3899	639	524	1763
2014	785	3871	643	535	1854
2015	777	3966	645	596	2074
2016	707	4019	675	623	2289
2017	731	4157	708	669	2466
2018	625	4629	939	887	3163

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Hanehalkı İş gücü Anketi, 2008-2018

A: Okur-Yazar Olmayanlar **B:** Lise Altı Eğitimliler **C:** Lise **D:** Mesleki ve Teknik Lise **E:**Yükseköğretim

Tablo 3’de Türkiye’de son 10 yılda kadın istihdamının eğitim durumuna göre dağılımı verilmiştir. 2008-2018 yılları arasında istihdam edilen kadınların sayılarında genellikle artış görülmektedir. Yalnızca okuryazar olmayan kesimde rakamlar 2011-2013 yıllarında artmış sonra tekrar düşmüştür. Rakamlardaki bu düzenli artış istihdamda eğitilmiş kadınların artışı yansıtması ile beraber nüfus artışı ile de doğru orantılıdır. Özellikle lise altı eğitimliler ile yükseköğretim mezunu kadınların sayılarında ki hızlı yükselme dikkat çekmektedir. Tüm yıllarda istihdam içerisinde en fazla ilkokul mezunu kadın bulunmaktadır. Konuyla ilgili oransal dağılımlar aşağıdaki grafikte verilmektedir.

Şekil 3: 2008-2018 Yılları Arasında İstihdam Edilen Kadınların Eğitim Profili



Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Hanehalkı İş gücü Anketi, 2008-2018

Türkiye’de 2008 yılında istihdam edilen kadınların %12’si okuryazar değildir. % 6’sı okuma yazma bilen fakat herhangi bir okul bitirmemiş kadınlardan oluşmakla birlikte istihdam edilen kadınların en yoğun olarak bulundukları grup % 33 ile ilköğretim mezunlarını kapsamaktadır. İstihdamda ki yükseköğretim mezunu kadınların oranı ise % 19’dur. 2018 yılında istihdamda yer alan ve okuma yazma bilmeyen kadınların oranında % 6’lık bir artış görülmektedir ve aynı yıl 2008 yılında olduğu gibi istihdam içerisinde en yoğun grup ilköğretim mezunlarıdır. Bununla birlikte 2018 yılında yükseköğretim mezunları % 9’luk bir artış göstermiş istihdam edilen yükseköğretim kadınların oranı % 19’dan % 28’e yükselmiştir. 2008-2018 yılları arasında Türkiye’de kadınların işgücüne katılım oranlarındaki artış eğilimi en fazla yükseköğretim mezunları grubunda görülmektedir. Grafikten de görüldüğü üzere her iki yılda da eğitim durumuna baktığımızda istihdamdaki

kadınların % 60'ı ortaokul ve altı eğitim seviyesindedir. Bununla birlikte işgücü piyasasındaki kadınların eğitim düzeylerinin düşük olduğunu görülmektedir. Grafikte ortaokul ve lise ve dengi okullardan mezun olan kadınların oranlarının düşük olduğu gözlemlenmektedir. Kadınların işgücüne katılımını etkileyen en önemli faktörün eğitim düzeyindeki artış olduğundan yola çıkarak üniversite mezunu kadınların sayısı arttıkça Türkiye’de kadınların işgücüne katılım oranları da artacaktır.

1.3.2. Türkiye’de Kadın İstihdamının Sektörel Dağılımı

Türkiye’de kadın istihdamının 1950’lerde kırsaldan kente göç ile başladığı düşünüldüğünde, kırsaldaki eğitimsiz köylü kadının sanayide nitelikli işlere geçişi pek kolay olmamıştır. Tarihsel süreçte Türkiye’de kadınlar yoğun olarak tarım sektöründe ücretsiz aile işçisi olarak istihdam edildiklerinden hem eğitim düzeyleri düşük kalmış hem de sanayi sektörünün gerektirdiği nitelikleri kazanamamışlardır. 2000’leden sonra dünya ekonomilerinde ve Türkiye’de meydana gelen değişim ve dönüşümle kadın istihdamı tarımdan hizmet sektörüne doğru bir kayma yaşamıştır. 1955 yılında sanayide kadın istihdamı % 2 oranında iken 2000 yılında % 14’lere çıkmış, 2018’de % 16,2 olarak gerçekleşmiştir. 1980’lerde ihracat destekleme stratejisinin sanayide kadın istihdamını arttıran önemli nedenlerden biri olduğu söylenebilir.

Hizmet sektörünün 1950’lerde Türkiye’de çok az olması sebebiyle sektörde istihdam edilen kadın oranları da oldukça düşüktür. 1955’de hizmet sektöründe çalışan kadınların oranı % 1,54, erkeklerin oranı ise % 18’dir (Tansel, 2002:8). Aynı zamanda geleneksel değerlerin o yıllardaki katılığı da kadınların hizmet sektöründeki varlığını etkilediği düşünülebilir. 2000 yılında ise hizmet sektörünün hızlı yükselişi kadın istihdamının sektördeki oranlarını da arttırmış, % 27’lere kadar çıkmıştır. Bugün istihdamdaki kadınların yarısı hizmet sektöründe çalışmaktadır. Aşağıdaki tablo 4’de 2008 yılından günümüze tüm sektörlerde çalışan kadınların oranları yer almaktadır.

Tablo 4: Kadın İstihdamının Sektörel Dağılımı (+15, %)

Yıllar	Tarım	Sanayi	İnşaat	Hizmet
2008	42,1	15,0	0,8	42,2
2009	41,7	14,7	0,7	43,0
2010	42,4	15,0	0,9	41,7
2011	42,2	14,4	0,8	42,6
2012	39,3	14,1	0,8	45,8
2013	36,4	13,1	0,8	49,6
2014	33,0	16,1	1,0	49,9
2015	31,4	15,3	0,9	52,5
2016	28,7	14,9	1,0	55,4
2017	28,3	14,6	0,9	56,1
2018	24,9	16,2	0,9	58

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Hanehalkı İş gücü Anketi, 2007-2017

Tablo 4’te 2008-2018 yılları arasında Türkiye’de kadın istihdamının sektörel dağılım oranları verilmiştir. Kadınların tarım sektöründeki oranları on yıllık süreçte sürekli azalma eğilimindeyken, hizmet sektöründe sürekli artış eğiliminde olduğu gözlemlenmektedir. 2008-2018 yılları arasında inşaat sektöründe çalışan kadınların toplam istihdam içerisindeki oranları %1’i, sanayi sektöründe çalışan kadınların toplam istihdam içerisinde oranları %15’i geçememektedir. 2015 yılından itibaren hizmet sektöründe istihdam edilen kadınlar ise toplam istihdamın yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Tablodan görüldüğü üzere 2018 yılında kadınların ekonomik faaliyetlere göre istihdam oranları incelendiğinde tarım sektöründe kadın istihdamı % 24,9; sanayi sektöründe kadın istihdamı %16,2; inşaat sektöründe kadın istihdamı % 0,9 ve hizmet sektöründe kadın istihdamı %58’dir.

1.3.3. Türkiye’de Kadın İstihdamının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Türkiye’de istihdamın meslek gruplarına göre dağılımına baktığımızda kadınların ağırlıklı olarak sağlık, finans, eğitim ve tarım alanında çalıştığı görülmektedir (TÜİK, İşgücü İstatistikleri, 2018). Türkiye’de kadınların büyük çoğunluğu toplumsal cinsiyet

rollerine uygun olarak evde yaptıkları işin devamı niteliğinde olan işlerde çalışmaktadırlar. Bu işler de kadınlara daha düşük ücret, daha düşük statü, daha az yükselme imkânı vermektedir. Diğer taraftan kadınların en az istihdam edildikleri alanlar ise sırasıyla madencilik ve taş ocakçılığı, inşaat, ulaştırma ve depolama iş kollarıdır. İş kanunu ile kadınlara yönelik getirilen “kadın işçilerin ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılması yasağı” hükmü ve “kadın işi, erkek işi” algısı bu iş kollarındaki mevcut dağılımı açıklar niteliktedir.

Tablo 5: Kadın İstihdamının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (+15, %)

Yıllar	A	B	C	D	E	F	G	H	I
2008	3,3	9,3	8,4	10,4	9,8	32,0	5,1	3,7	17,9
2009	3,2	10,1	7,4	10,2	10,1	31,5	5,8	3,1	18,4
2010	2,9	9,8	6,8	10,3	9,9	32,6	5,9	3,6	18,2
2011	2,9	9,5	6,9	10,5	10,7	31,0	5,2	3,4	20,0
2012	3,0	10,7	7,3	10,6	11,9	28,7	4,4	3,4	20,0
2013	2,4	13,0	4,3	9,0	16,3	26,5	5,3	3,5	19,6
2014	2,3	13,5	4,7	9,5	18,0	22,8	5,7	3,6	20,0
2015	2,3	14,3	4,9	9,8	18,7	20,8	5,2	3,3	20,7
2016	2,4	15,4	4,8	10,2	19,3	18,5	5,3	3,2	20,6
2017	2,5	15,5	4,9	9,5	20,1	18,2	5,4	3,4	20,7
2018	2,4	16,2	5,2	9,8	21,1	16,1	5,4	3,4	20

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Hanehalkı İş gücü Anketi, 2008- 2018

A: Yöneticiler **B:** Profesyonel Meslek Mensupları **C:** Teknisyen, Tekniker, Yardımcılar **D:** Büro Hizmetinde Çalışanlar **E:** Hizmet ve Satış Elemanı **F:** Nitelikli Tarım, Ormancılık, Su Ürünleri **G:** Sanatkâr, İlgili İşlerde Çalışanlar **H:** Tesis, Makine Operatörleri, Montaj **I:** Nitelik Gerektirmeyen İşlerde Çalışanlar

Tablo 5’te 2008-2018 yılları arasında Türkiye’de istihdam edilen kadınların meslek gruplarına göre dağılımları verilmiştir. Tüm yıllarda kadınların ortalama % 2,5 oranıyla en az “yönetici” meslek grubunda yer aldığı görülmektedir. Erkeklerin daha yoğun olduğu “tesis, makine operatörleri, montaj” meslek grubunda da tüm yıllarda kadınların oranı ortalama % 3,4’tür. On yıllık zaman aralığında tarım alanındaki mesleklerde % 33,4’ten % 16,1’e doğru gerçekleşen bir düşüş söz konusudur. Dikkat çeken bir diğer husus ise “nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar²” grubunda söz konusu zaman

² TÜİK meslek sınıflandırması sunucusu tanımına göre “nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar: el aletleri kullanarak, genellikle büyük miktarda fiziksel çaba gerektiren basit ve tekdüze işler yaparlar” şeklinde tanımlanmıştır.

diliminde % 20’lik bir kapsayıcılık payının olmasıdır. Bu grupta düşük eğitim düzeyinde, düşük maaşlarla, niteliksiz işler gerçekleştirilmektedir.

Türkiye’de kadın istihdamının toplam istihdam içindeki payının en yüksek olduğu sektör % 57,8 ile eğitim sektörüdür. Eğitim sektörünü ise % 39,2 ile tekstil ve hazır giyim sektörü takip etmektedir. Tekstil sektöründe toplam kayıtlı çalışanların % 29’unu, hazır giyim sektöründe ise % 48,5’ini kadınlar oluşturmaktadır (ÜİS, 2017:70).

1.3.4. Türkiye’de Kadın İstihdamının İşteki Durumuna Göre Dağılımı

Ekonomilerde sektörlerin istihdam payı çalışanların işteki durumlarını belirleyen ana unsurdur. Türkiye’de tarım sektörünün ağırlığı sebebiyle istihdamdaki en büyük payı da bu sektör almıştır. Ücretsiz aile işçiliği, kadınların yoğun olarak çalıştıkları tarım sektöründe en çok karşımıza çıkan statüleridir. Türkiye’de kadınların kırsal alanda toprak mülkiyeti yok denecek kadar azdır veya toprak sahibi olsa dahi, topraklarının kullanımı kendi kontrollerinde değildir (Özçatal, 2009:64). Geçimi sağlayan asıl kişi genellikle erkek olduğundan kırsaldaki kadınlar kendi topraklarında çalışsalar dahi “ücretsiz aile işçisi” statüsünde kayıt altına alınmaktadırlar. Yıllar itibariyle tarım sektörünün yerini hizmetler sektörünün almasına bağlı olarak da “ücretli ve yevmiyeli çalışanlar”ın sayısı “ücretsiz aile işçisi” sayısının üstüne çıkmıştır.

Tablo 6: Kadın İstihdamın İşteki Duruma Göre Dağılımı (+15, Bin)

Yıllar	Ücretli ve Yevmiyeli	İşveren	Kendi hesabına	Ücretsiz aile işçisi
2008	2.975	77	616	1.927
2009	2.999	77	749	2.045
2010	3.260	83	822	2.260
2011	3.599	87	816	2.472
2012	3.967	93	788	2.460
2013	4.322	94	821	2.403
2014	4.627	94	701	2.266
2015	4.971	95	707	2.286
2016	5.276	112	734	2.190
2017	5.536	112	823	2.258
2018	5.845		944	2.003

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Hanehalkı İş gücü Anketi, 2008-2018

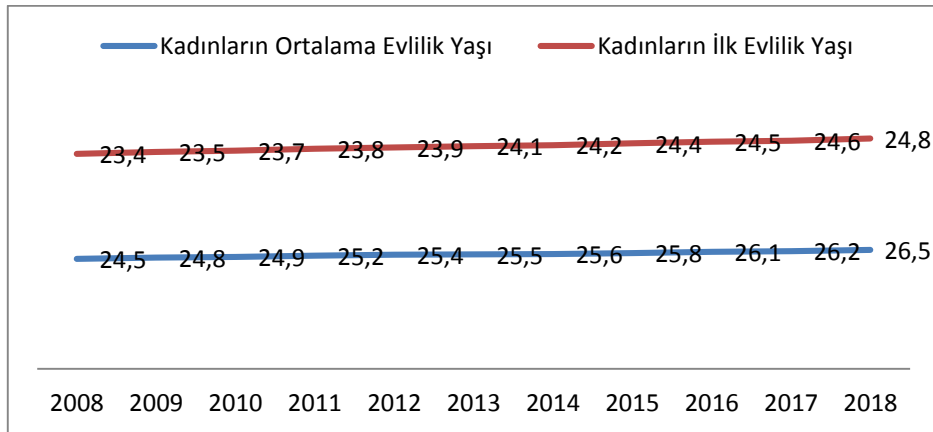
Tablo 6’da 2008-2018 yılları arasında istihdamdaki kadınların işteki durumlarına göre dağılımları verilmiştir. 2018 yılında TÜİK İşveren ve Kendi hesabına çalışanların

rakamlarını birlikte vermiştir. Tüm yıllarda kadınların en az “işveren” konumunda sonrasında ise “kendi hesabına çalışanlar konumunda olduğu görülmektedir. On yıllık zaman diliminde “ücretsiz aile işçiliği” sayılarının çok küçük artışlar göstermesinin yanı sıra “ücretli ve yevmiyeli çalışanlar” grubunda önemli artış meydana gelmiştir. Yıllara göre hem nüfus artışı hem de işgücüne katılan kadınların oranlarındaki artışa bağlı olarak istihdamdaki kadınların tüm iş durumlarında artış gerçekleşmiş ve en yüksek artış ücretli, yevmiyeli çalışan kadınlarda olmuştur. 2007 yılında ücretsiz aile işçisi olarak çalışan 1 milyon 855 bin kadın ve ücretli ve yevmiyeli çalışan 2 milyon 809 bin kadın varken, 2017 yılında 2 milyon 258 bin ücretsiz aile işçisi ve 5 milyon 536 bin ücretli ve yevmiyeli çalışan kadın bulunmaktadır. Bu oranlar dahilinde Türkiye’de herhangi bir ücret almadan çalışan kadınların rakamlarında azalma görülse de, istihdamda toplam payları hala çok yüksektir.

1.3.5. Türkiye’de Kadın İstihdamının Yaş Durumuna Göre Dağılımı

Türkiye’de kadınların işgücüne katılım eğiliminde yaş gruplarına göre farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıklar kadınların eğitimde olması, evlenmesi, çocuk doğurması ve hatta boşanması gibi sebeplerden kaynaklandığı literatürde birçok çalışmada yer almaktadır. Örneğin 15-19 yaş grubunda istihdam oranının düşük olması okullaşma oranındaki bir atışın göstergesi iken 35 yaşından sonra istihdam oranlarının artışı da evlenip çocukları belli bir yaşa getirdikten sonra iş hayatına atılma isteğidir. Çalışma hayatına katılımda etkisi olduğu için aşağıda kadınların evlenme yaşı ile ilgili bir grafik yer almaktadır.

Şekil 4: Türkiye’de Kadınların Ortalama ve Evlilik Yaşları



Kaynak: TÜİK, Evlenme İstatistikleri, 2008-2018

Şekil 4’te kadınların ortalama ve ilk evlenme yaşları bilgisi verilmiştir. İlk ve ortalama evlilik yaşında on yıl içerisinde düzenli olarak artış yaşanmıştır. 2008 yılında kadınların ilk evlenme yaşı 23,4 iken, 2018 yılında 24,8 olmuştur. Yıllar itibari ile ortalama evlilik yaşı ise 1,4 yaş yaşanmıştır. Bunun okulda kalınan sürelerin artması ile doğru orantılı olarak gerçekleştiği düşünülmektedir. Okulda kalınan sürenin artması, eğitim düzeyi yüksek kadınların sayıca artışı ve evlenme yaşının ileri yaşlara kayması anlamına gelmekte ve bu da işgücüne katılımı olumlu yönde etkilemektedir.

Tablo 7: Yaş Aralığına Göre Kadın İstihdamı (+15, Bin)

Yıllar	15- 19	20- 24	25- 29	30- 34	35- 39	40- 44	45- 49	50- 54	55- 59	60- 64
2014	519	1103	1332	1351	1225	1093	784	558	364	217
2015	568	1188	1355	1360	1319	1177	813	627	385	228
2016	577	1212	1409	1395	1425	1246	871	653	390	259
2017	549	1274	1471	1419	1536	1304	980	714	418	282
2018	535	1280	1481	1430	1567	1359	1089	738	465	300

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Hanehalkı İş gücü Anketi, 2014-2018

Tablo 7’de 2014-2018 yılları arasında istihdam edilen kadınların yaş aralıklarına göre dağılımları verilmiştir. Kadınların tüm yıllarda en fazla istihdamda oldukları yaşlar 35-45 yaş aralığı, en az istihdamda oldukları yaş ise emeklilik sebebiyle 65 yaş ve üzeri yaştakilerdir. Yıllar içerisinde kadınlarda işgücüne katılımın en fazla arttığı grup 45-49 yaş aralığıdır. Daha önce de bahsedildiği gibi bu dönem kadınların genellikle çocuklarının büyüyüp okula başladığı ve kadınların iş hayatına geri dönmek istedikleri döneme denk gelmektedir.

1.3.6. Türkiye’de Kadın İstihdamının Kayıtlılık Durumuna Göre Dağılımı

İşgücü piyasasında yer alan herkes sosyal güvenlik çatısı altında kayıtlı ve sosyal güvenlik sistemin sağladığı güvenceler ile koruma altında olmayabilir. Sosyal güvenlik bireylere geleceğin belirsizlikleri ve risklerine karşı güvence sağlar (Gökbayrak, 2010: 142). Ancak kayıt dışı çalışma biçimi tüm bu güvenceleri bertaraf etmektedir. Kayıt dışı ekonomi en geniş anlamıyla, resmi istatistiklere yansımayan yasal-yasa dışı, üretim faaliyetlerinin hepsidir (Çetintaş ve Vergil, 2003:17). Karadeniz’e (2011: 119) göre Türkiye’de sosyal sigorta programları, düzenli ücretli çalışanları kapsarken, düzensiz

(geçici, kısmi süreli, evde çalışan veya ücretsiz aile işçisi), düşük gelirli çalışanları sisteme dahil edememe sorunu mevcuttur.

Tablo 8: Yıllara göre Sosyal Güvenlik Kurulu’na Kayıt Olmayan Kadın Sayısı (+15, Bin) 2008-2018

Yıllar	Kayıtlı Olmayan
2008	3270
2009	3426
2010	3758
2011	4030
2012	3959
2013	3973
2014	3724
2015	3711
2016	3679
2017	3889
2018	3587

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Hanehalkı İş gücü Anketi, 2008-2018

Kayıt dışı ekonomiyi doğası gereği kesin olarak belirlemek mümkün olmasa da (Çetintaş ve Vergil, 2003:15), TÜİK’in resmi rakamları bize konu ile ilgili genel bilgi vermektedir. Tablo 8’de 2008-2018 yıllarında Türkiye’de sosyal güvenlik sistemine dahil olmadan istihdam edilen kadınların sayıları yer almaktadır. 2008 yılında kayıt dışı çalışan 3 milyon 270 bin kadın varken, 2018 yılında 3 milyon 587 bin kadın kayıt dışı çalışmaktadır. Her yıl düzenli olarak kayıt dışı kadın istihdamının artış gösterdiği gözlemlenmekle beraber, yıllar arasında özellikle dikkat çeken nokta 2011 yılındaki hızlı yükseliştir. Bu yılda 4 milyon 30 bin kadın işgücü piyasasında sosyal güvencesi olmadan çalışmaktadır. Önceki bölümlerde bahsedildiği üzere ekonomik kriz dönemlerinde hane geliri düştüğünde “yedek işgücü” olarak kadınların özellikle kayıt dışı işlerde çalıştığı bilinmektedir. 2011 yılında küresel boyutta yaşanan krizin Türkiye’ye de yansımaları sonucu da kayıt dışı istihdamdaki kadınların sayısında artış olduğu düşünülmektedir. Söz konusu yıldan sonra rakamların düştüğü görülse de 2017 yılında tekrar yükselerek 3 milyon 889 bine ulaşmıştır.

1.3.7. Türkiye’de Kadın İstihdamının Medeni Duruma Göre Dağılımı

Türkiye’de medeni durum kadınların çalışma hayatına katılımlarını etkileyen bir değişken olarak istatistiki araştırmalarda yer almaktadır. Erkekler çalışma hayatına atılmak için bekar, evli veya boşanma durumlarına göre karar vermeksizin her hâlükârda işgücüne dahil olurlarken, kadınlar bu üç durumdan etkilenmektedirler.

Boşanma, kadınların işgücüne katılımını arttıran bir unsur olarak görülmektedir. Eşinden ayrılmak veya boşanmak artık yalnız kalan kadınlara kendi geçimlerini sağlamayı zorunlu hale getiren bir durum olduğundan istihdama katılımı teşvik etmektedir. Türkiye’de boşanma oranları yıllar itibari ile artış eğilimi göstermiş, TÜİK verilerine göre 2008 yılında boşanma oranı % 16 iken 2017’de %21’e yükselmiştir. Boşanan çiftlerin sayısı 2018 yılında ise % 10,9 artarak 142 bin 448 olmuştur.

Tablo 9: Medeni Duruma Göre İstihdam Edilen Kadın Sayısı (+15, Bin)

Yıllar	Hiç evlenmedi	Evli	Boşandı	Eşi öldü
2007	1.587	3.421	169	179
2008	1.613	3.599	193	191
2009	1.621	3.829	216	206
2010	1.701	4.268	243	213
2011	1.787	4.663	278	245
2012	1.819	4.926	328	236
2013	1.937	5.125	354	225

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Hanehalkı İş gücü Anketi, 2007-2013

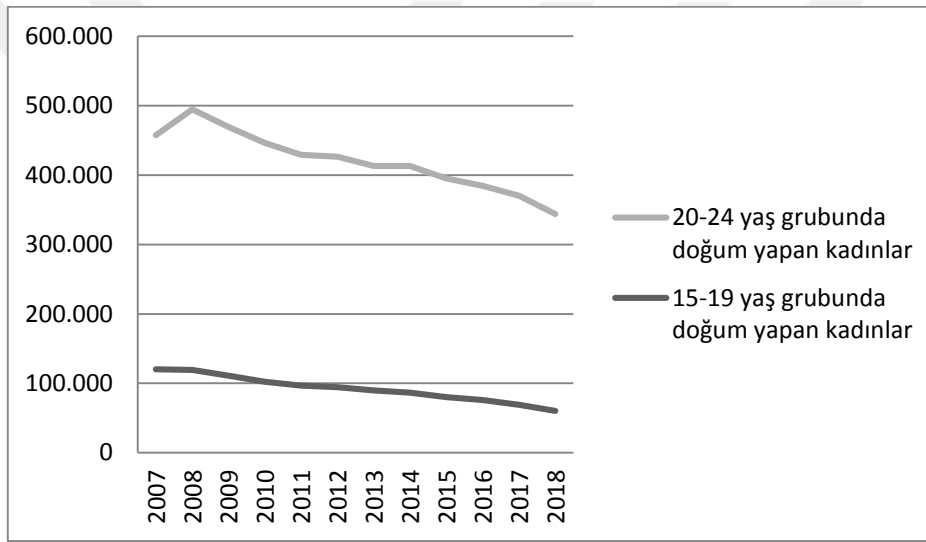
Tablo 9’da 2007-2013 yılları arasında istihdam edilen kadınların medeni durumlarına göre dağılımları verilmiştir. 2007 yılında 1 milyon 587 bin hiç evlenmemiş kadın, 2013 yılında ise 1 milyon 937 bin bekar kadın istihdam edilmektedir. Tüm yıllarda her gruptaki istihdam edilen kadınların sayısı artış göstermektedir.

TÜİK verilerine göre Türkiye’de 2007 yılında boşanmış kadınların evli kadınlara oranı %15 iken, 2017 yılında % 21’e yükselmiştir. Aynı yıllarda boşanmış kadınlar arasında işgücüne katılım oranı % 40,6’dan % 51,1’e yükseldiği gözlemlenmektedir. Tablo 9’da

görülebileceği gibi hem referans dönemi içerisinde boşanma oranlarında artış yaşanmış hem de oransal olarak boşanan kadınların iş hayatındaki oranları yükselmiştir.

Kadınlar, evlilik ile birlikte çocuk sahibi olma ve çocuğun bakımı gibi işler sebebiyle istihdamdan uzaklaşabilmektedir. Son on yılda Türkiye’de evlilik yaşının artmasına bağlı olarak doğurganlık hızında gerileme yaşanmaktadır. Bu iki durum kadınların işgücü piyasasında daha fazla kalmalarını sağlayıcı özelliktedir. Grafik %’5te genç yaş grubunda doğum yapan kadınların 2007-2017 yılları arasındaki dağılımları verilmiştir.

Şekil 5: 15-19 ve 20-24 Yaş Gruplarında Doğum Yapan Kadınların Sayısı



Kaynak: TÜİK, Doğum İstatistikleri, 2007-2017

Şekil 5’de görüldüğü üzere 15-24 yaş arasındaki kadınlarda doğum yapanların sayısı sürekli bir azalma eğilimindedir. 15-19 yaş grubunda 2007 yılında 120 bin 177 kadın doğum yapmışken, 2018 yılında 59 bin 997 kadın doğum yapmıştır. Aynı şekilde 20-24 yaş grubundaki doğum yapan kadınların sayısı azalmış 337 bin 481’den 284 bin 121’e düşmüştür. Genç yaşta annelik kadınları işgücü piyasalarından uzaklaştırmaktadır. Türkiye’de son on yılda kadınların ilk çocuğunu doğurma yaşının yükselmesi işgücüne katılım oranlarındaki artışın açıklayıcılarından biri olabilir. 2005 yılında 15-19 yaş grubunda işgücüne katılım %14,1, 2015 yılında % 15,1’e ve 2017 yılında % 18,1; 20-24 yaş grubunda ise 2005 yılında % 24,7, 2015 yılında % 32,1 ve 2017 yılında % 45 ve 2018

yılında 20-24 yaş grubunda % 45,4 oranında gerçekleşerek sürekli artış eğilimi göstermiştir.

Özetle, Türkiye’de kadınların eğitim düzeylerindeki artış istihdam oranlarını da desteklemekte, çalışan kadınların sayısı her geçen gün artış göstermektedir. Lise ve altı eğitim düzeyindeki kadınların istihdam oranları % 30’un altında kalırken, yükseköğretim mezunu kadınların istihdam oranı iki katından daha fazla gerçekleşmektedir. Bu nedenle yükseköğretimde olan kadınların sayısındaki artış, ülke genelinde kadın istihdamını destekleyecek önemli unsurlardan biri olarak görülmektedir. Türkiye’de kadınların yarıdan fazlası (%58) hizmet sektöründe istihdam edilmekte, en düşük istihdam inşaat sektöründe (%0,9) gerçekleşmektedir. Aynı şekilde kadınların mesleki durumlarına baktığımızda “Hizmet ve Satış Elemanı” ve “Nitelik Gerektirmeyen İşlerde Çalışanlar” grubunda yer alan kadınların sayısı toplam çalışan kadınların yarısı kadardır. Mesleki dağılımda ki bu durum eğitim düzeyi ile daha iyi bir duruma getirilebilir.

BÖLÜM 2: KADIN İSTİHDAMI BAĞLAMINDA ÇOKLU ROLLER VE PSİKOLOJİK SAĞLIĞA ETKİLERİ

2.1. Rol Kavramı ve İçeriği

Roller sosyal yapıların önemli yapı taşlarıdır, bireyleri maddi ve sosyal kaynaklar ile gruplara ve kurumlara bağlayarak, dışsal manada ödül ve fırsatlarla birlikte içsel manada ise bir anlam ve amaç belirleme olanağı vermektedir (Reitzes ve Mutran, 1994:313). Bireyler yaşamlarında sosyal olarak evlat, anne, baba, öğrenci, dede, nine, vb. gibi rollerin yanı sıra çalışma hayatında işçi, yönetici, memur vb. rollerden bir kısmını veya hepsini yüklenmektedirler. Tüm bu roller bireylerin sahip oldukları sorumlulukları, hakları, yükümlülükleri, zorunlulukları veya gücü ifade etmektedir.

TDK’da rol, bir işte bir kimse veya şeyin üstüne düşen görev olarak tanımlanmaktadır. Frone ve Rice (1987:46) rolü, “bireylerin sahip oldukları sosyal statü gereği kendisinden beklenen davranışlar” olarak tanımlarken; Kılınç (1991), “belirli bir fonksiyonla görevlendirilen kişiden beklenen davranış” olarak, Pandey ve Kumar (1997:187) ise, “belirli bir grupta yahut örgütte belirli bir yer kaplayan kişiden beklenen davranış” şeklinde tanımlamıştır. Mevcut tanımlamalar daha çok bireylere verilen yükümlülüklerle odaklanmaktadır. Ancak roller, bireylere bir anlam, hedef ve eylemlilik geliştirebilecekleri bir içsel alan sağlarlar (Reitzes ve Mutran,1994:313).

Bu araştırmada çoklu roller olarak kadınların ücretli bir işte çalışma rolü, annelik rolü ve evli olma rolü odak noktada ele alınmıştır. Alanda benzer şekilde kadınlar ile ilgili çoklu roller araştırmalarında Gove ve Ziess (1987) çalışma, evli olma ve ebeveynlik; Thoits (1983) annelik, çalışma ve karı-koca olma; Arber (1990) ev içi roller ve iş piyasası rolleri şeklinde yer verilmiştir. Kadınlar ve erkekler aynı şekilde iş hayatında görünseler de kadınlar hem daha düşük ücretlerle, daha az yükselme fırsatı ve daha az sosyal güvence ile karşı karşıya kalmakta, hem de daha fazla ebeveynlik rolleri ile ilgili sorumluluklar ve daha fazla ev içi rolleri yüklendikleri bilinmektedir. Bu nedenle çoklu rollerin kadınların psikolojik sağlıkları üzerindeki etkileri araştırmacılar tarafından daha fazla merak edilmektedir.

2.2. Çoklu Roller ve Psikolojik Sağlık İlişkisi

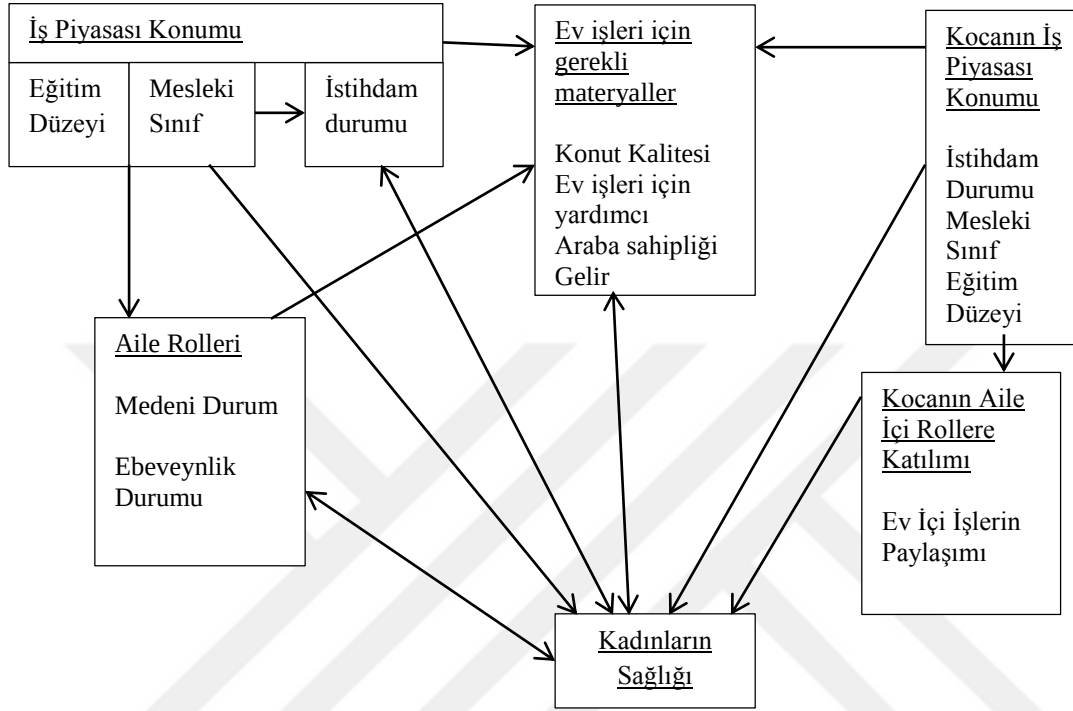
Çoklu rollere katılma biçimlerindeki sosyal entegrasyonun sağlık ve psikolojik iyi hal için faydalı sonuçlar doğurduğu uzun yıllardır iddia edilmektedir (Moen ve diğerleri, 1992:1615). Literatürde kadınların çalışma hayatına katılmalarının, onların iyi hal durumları üzerine etkileri ile ilgili birçok araştırma mevcuttur. Bu araştırmalar kadınların çalışma rollerinin psikolojik sağlıkları üzerindeki etkilerini pozitif ve negatif şeklinde kategorize edebileceğimiz iki perspektifte değerlendirmişlerdir. Bu yaklaşımlar aşağıda kısaca açıklanacaktır. Tüm yaklaşımlar, sosyal ve çevresel faktörlerin kişilerin hayat ile ilgili temel pozitif ya da negatif duygularını yarattığı ve bu duyguların fiziksel ya da psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğu ortak bir teorik çerçeve etrafında toplanmaktadır.

Aile içi roller ve ücretli bir işte çalışma rolünün birleşimi rol çatışması veya aşırı rol yüküne sebep olduğu ve bu nedenle kadınların sağlıklarını olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır (Hibbard ve Pope, 1991:805). Çalışan kadınlar iş hayatındaki rollere ilave olarak ev içi rollerini ve annelik rollerini yeterince yerine getiremediklerini düşündüklerinden dolayı yaygın bir şekilde suçluluk ve kaygı yaşadıkları (Burke ve Weir, 1976:280) ve nihayetinde bu çoklu rollerin, rol gerginliğini ortaya çıkardığı (Arber ve diğerleri, 1985:381) işaret edilen hususlar arasındadır. Farklı sosyal rollerden gelen talep ve yükümlülükleri yerine getirmeye çabalamak sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Hartley ve diğerleri, 1992:314).

Arber (1997) kadınların sağlıklarını etkileyen faktörleri aşağıdaki şekilde resmetmiştir. Şekilde yer aldığı üzere öncelikle kadınların eğitim düzeyleri ve mesleki sınıfları onların istihdam durumlarını belirlemektedir. Bununla birlikte eğitim düzeyi, mesleki sınıf ve istihdam durumu kadınların sağlığı üzerinde direk etkisi olan faktörler olarak görülmektedir. Ayrıca kadınların iş piyasasındaki bu konumları (yani istihdamda olmaları veya olmamaları) hem aile rollerinde hem de ev işleri için gerekli materyallerde etkili olduğu yansıtılmıştır. Ev işleri için gerekli materyalleri aynı zamanda kocalarının iş piyasasındaki konumu (istihdam durumu, mesleki sınıfı ve eğitim düzeyi) da etkilemektedir. Aile rolleri, kadınların istihdam durumları ve ev işleri için gerekli materyaller kadınların sağlığı ile karşılıklı ilişki içerisinde. Aile rolleri medeni durum ve ebeveynlik durumunu kapsarken; ev işleri için gerekli materyaller konut kalitesi, ev

işleri için yardımcı bir kişi, araba sahipliği ve geliri kapsamaktadır ve tüm bunların kadınların sağlıkları üzerinde etkisi bulunmaktadır (Arber, 1997: 773).

Şekil 6: Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler



Kaynak: Sara Arber, Comparing Inequalities in Women's And Men's Health: Britain in the 1990s, Soc. Sci. Med. Vol. 44, No. 6,, s.776

Çoklu rollerin kadınların fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde pozitif ve negatif etkisi olduğunu varsayan iki karşıt yaklaşım bulunmaktadır (Baruch ve Barnet, 1986:578; Froberg ve diğerleri, 1986:79). Negatif yaklaşım, bireylerin sınırlı zaman ve enerjisi olduğunu, çoklu rolleri olan kadınların sıklıkla aşırı rol yükü ve rol çatışmasına maruz kaldığını, çoklu rollerin kadınların sağlıkları ve iyilik halleri üzerinde olumsuz etkiye neden olduğunu varsayar (Waldron ve Jacobs, 1989:4). Pozitif Yaklaşımlar ise her bir rolün sosyal ilişkileri, yaşam tatminini ve öz saygıyı arttıracaklarını ve sonuçta çoklu rollerin daha iyi bir sağlık ve daha iyi düzey bir iyilik halini sağlayacağını ileri sürmektedir (Waldron ve Jacobs, 1989:4).

Rollerin sayısı normlara saygı gösterme (sosyalleşme), disiplinli ve organize olma (entellektüel verimlilik) ve başkaları gibi hissetme (empati kurma) ile ilişkilidir (Helson

ve diğerleri, 1990:98). Sahip olunan rollerin artışı, farklı gruplardaki insanlarla biraraya gelip daha fazla sosyalleşme, tüm rollerin sorumluluklarını yerine getirebilmek için zamanı verimli kullanmayı öğrenme ve farklı/fazla insanla muhattap olmanın sağladığı iletişim becerisinin artması gibi sonuçlar doğurabilmektedir.

2.3. Çoklu Roller ve Psikolojik Sağlığa Etkileri İle İlgili Yaklaşımlar

Bu bölümde kadınların çoklu rolleri ve bu rollerin kadınların sağlıkları üzerine etkileri konusuyla ilgili ana yaklaşımlar, teoriler ve hipotezler kısaca aktarılacaktır. Aynı zamanda tez araştırmasının teorik çerçevesi ve teorik modeli bu kısımda yer alan pozitif ve negatif yaklaşımlara dayanmaktadır.

Çoklu rollerin çalışan kadınların psikolojik sağlıklarını olumlu etkileyeceği düşüncesinin alt yapısını “rol birikimi teorisi”, “rol genişlemesi hipotezi” ve “rol artışı hipotezi” oluşturmaktadır. Diğer taraftan araştırmanın temel varsayımını oluşturan, olumsuz etkileyeceği düşüncesinin alt yapısını ise “çoklu rol hipotezi”, “rol gerginliği hipotezi”, “kıtlık hipotezi” ve “rol ikamesi hipotezi” oluşturmaktadır.

Kadınlar için aile rollerinin temel roller ve psikolojik iyi halleri için bu rollerin doğal ve kritik öneme sahip olduğu kabul edilse de günümüzde kadınların çalışma hayatının içinde aktif olarak yer aldıkları ve çalışma rollerinin psikolojik sağlıkları açısından ana öneme sahip bir durum oluşturduğu kabul edilmektedir (Dennerstein, 1995:507). Kadınların kimliklerinde ve rollerindeki en önemli değişim ilk bölümde bahsedildiği üzere sanayileşmeyle birlikte aktif olarak işgücüne katılımı ile gerçekleşmiştir. Bu süreçte kadınların işgücüne katılımları artsa da, ev içi sorumlulukların paylaşımında önemli bir değişiklik olmamış (Dennerstein, 1995:504), geleneksel (ya da toplumsal cinsiyet) rollerine bir de ücretli çalışma rolü eklenmiştir. Toplumun normal veya sıradan olarak kabul ettiği bu durumlar ve koşullar ise genellikle kadınların psikolojik sağlıkları üzerinde etkilere sahiptir (Dennerstein,1995:503).

Dünyanın gelişmiş ve gelişmekte olan çoğu ülkesinin aksine Türkiye’de kadınlar geleneksel rollerinin ve istihdam biçimlerinin dışına çıkmakta başarılı olamamaktadır ve bu durumun nedenlerinin sadece ekonomik değildir, aynı zamanda sosyolojik boyutları olduğu da düşünülmektedir (Özer ve Biçerli, 2003:55). Türkiye’de birçok kadın

geleneksel rollerinden biri olan “anneliği” ilk sıraya koymakta ve bunu en önemli rolleri olarak tanımlamaktadırlar (Ünlü ve Yılmaz, 2016).

2.3.1. Pozitif Yaklaşımlar

“Rol Birikimi Teorisi”, “Rol Genişlemesi Hipotezi” ve “Rol Artışı Hipotezi” çoklu rollerin kadınların psikolojik sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini savunan yaklaşımlar olarak ele alınmaktadır. Çoklu rollere katılmanın bireylere pozitif çıktılar sağlayan üç yolu vardır (Voydanoff, 2001:1611);

1. İş ve aile yaşantısından elde edilen deneyimin bireylerde psikolojik iyi hali artırma etkisi bulunmaktadır. Araştırmalar göstermektedir ki rol birikimi fiziksel ve psikolojik iyi hal için yararlı etkiye sahiptir. Çoklu roller genel olarak, hem kadınlar hem erkekler için, özellikle aile ve iş yaşantısındaki roller kaliteli ise (Perry-Jenkins v.d., 2000:981, Sieber, 1974:567), psikolojik sağlık, fiziksel sağlık ve ilişki sağlığında yansıtıldığı üzere yararlıdır (Barnett ve Hyde 2001:784). Ayrıca iş ve aile yaşantısındaki memnuniyet bireylerin mutluluklarını, yaşam tatminlerini ve algıladıkları yaşam kalitesini artırıcı etki sağlar (Greenhaus, 2006:73). Moen’e (1989) göre yalnızca tek rolü icra edenler ya da sahip oldukları rollerin birinde mutsuz olanlara nazaran, iş ve aile rollerini birlikte yürüten bireylerin psikolojik sağlıkları daha iyidir.
2. Çalışma ve aile rollerinin ikisine birlikte katılım, bireylerin bir rolde yaşadıkları sıkıntıya tampon oluşturabilmektedir (Greenhaus, 2006:73). Voydanoff ve Donnelly’in (1999:1620) araştırmaları, yüksek kalitede çalışma deneyimine sahip, iş tatmini yüksek düzeyde olan bireylerin düşük düzey stres ve yüksek düzey psikolojik iyi hale sahip oldukları sonucunu göstermektedir.
3. Aynı şekilde yüksek düzeyde aile yaşantısı kalitesi ve yaşam tatmini olan bireylerin iş stresleri düşük, psikolojik iyi hal düzeyleri de yüksektir (Barnett v.d., 1992:359). Bu etki göstermektedir ki bireyler bir rolde kaybettiklerini ya da başarısızlıklarını diğer bir rolde yaşadıkları tatmin duygusu ile telafi edebilirler (Sieber:1974:570).
4. Bir rolde elde edilen deneyimler, diğer roller için olumlu deneyimler ve sonuçlar üretebilir (Greenhaus, 2006:73). Marks (1977:926) bazı rollerin içerisinde olmanın bireylerin enerjilerini yükselteceğini ve bu enerjiyi de diğer rolleri icra ederken

kullanabileceklerine değinmektedir. Ayrıca çeşitli rolleri üstlenen kişiler, maruz kaldıkları tutarsız davranışlara karşı gösterdikleri tolerans, onlardan istenen çeşitli taleplere karşı gösterdikleri esneklik kişiliklerini zenginleştirmektedir (Sieber, 1974:570). Bir kadın yönetici “Anne olmak, sabırlı olmak ve birinin büyüdüğünü yakından izlemek beni daha iyi bir yönetici yaptı. Yönettiğim çalışanlara anneliğin bana sağladığı bu yol ile sabır göstermek ve onların yetişmelerini, gelişmelerini görmek çok daha kolay oldu” ifalarında bulunmuştur (Ruderman v.d., 2002:373). Benzer bir örneği dört çocuk babası olan bir yönetici vermiştir, “16 yaşında bir oğlum var ve ben işyerinde kullandığım bazı uygulamaları onun için de kullanıyorum (hemen reddetmek yerine onu daha iyi dinlemek gibi). İşyerinde insanları daha iyi dinlemeyi ve onlara kendi fikirlerini söylemeye ikna etmeyi daha iyi öğrendiğimizden, bunu evde çocuklarım için de uyguluyorum” (Crouter, 1984: 81).

Çoklu roller, birçok rol ortağı tarafından ihtiyaç duyulma veya takdir edilme duygusu yaşatarak bireylerde “ego tatmini” yaratır (Sieber, 1974:576). Bu rollerden sağlanan kaynaklar (sosyal ilişkilerin kurulması, şirket mülkleri, teknik bilgi, beceri kazanma, vb...) diğer rollerdeki yükümlülükleri yerine getirmek için kullanılabilir, örneğin genişleyen sosyal sermaye kişiyi diğer rol ortakları için daha değerli kılabilir (Thoits, 1983:184).

Çoklu rollerin psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkisi mevcuttur ancak üç rolü olan kadınların daha az rolü olan kadınlara kıyasla daha bağımsız, kendine güvenen, hoşgörülü, bireysel ve karmaşık oldukları açıktır (Helson v.d., 1990:84). Birçok araştırmacının bulguları, evlilik ve çocuk sahibi olmak kariyer hayatının üç önemli göstergesi olan gelir, terfi ve iş tatmini ile pozitif bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir (Pfeffer ve Ross, 1982:66). Çoklu roller, bir rolde yaşanan başarısızlığı ya da rol kayıplarının olumsuz sonuçlarına karşı tampon oluşturabilir, kişi diğer rollerdeki katılımı ile tekrar ayağa kalkabilir (Thoits, 1983:184).

Bireyler bir rolü ile ilgili yapması gereken sorumlulukları, başka rolün zamanını alması sebebiyle yerine getiremeyebilir. Bu durumda çoklu roller kişilerin yapması gereken

zorunlu yükümlölükler yerine getirilemediğinde, diğler rollerin artan talepleri gösterilerek, rol ortaklarına meşru bahaneler sunmasına zemin sağlar (Thoits, 1983:184).

2.3.1.1. Rol Birikimi Teorisi (Role Accumulation Theory)

Rol birikimi teorisi, kadınlar için daha fazla rol üstlenmenin daha sağlıklı olmayı beraberinde getireceğini varsaymaktadır. Teoriye göre, kadınların ücretli bir işte çalışması, onlara gelir ve ekonomik özgürlük sağlarken, aynı zamanda ev ve evlilik dışında onları destekleyecek sosyal alanlar yaratmalarını sağlar (Martikainen, 1995:200). Bireylerin sosyal destek alanlarının artması da daha iyi bir sağlıkla pozitif bir ilişki içerisindedir.

Bireyler belirli rolleri üstlendiklerinde o rollerin doğurabileceği hem avantaj hem de dezavantajlarla karşı karşıya kalırlar. Örneğin Waldron, Weiss ve Hughes (1998), Moen ve diğlerleri (1992), Sieber (1974) ve Thoits (1983), çoklu rollerin sağladığı daha yüksek sosyal destek, iş ve yaşam tatmini, daha yüksek özsaygı ve mali kaynaklar gibi faydalar sayesinde bireylerin sağlıkları üzerinde olumlu etkiler yarattığı ve bu etkinin çoklu rollerin oluşturabileceği dezavantajlarından daha ağır bastığını ileri sürmektedirler. Diğler taraftan rollerin birey üzerinde birikiminin, rol çatışması ve aşırı rol yükünün bir sonucu olarak güçlü bir şekilde rol gerginliğine neden olacağı varsayılmaktadır. Ancak rol birikiminin faydaları, sebep olacağı herhangi bir streten daha güçlüdür ve bu sebeple sağladığı fayda, bireyler için daha tatmin edici olmaktadır (Sieber, 1974:567).

Teori farklı düzeylerde de olsa annelik, eş olma ve çalışan rollerinin her birinin kadınlar için faydalı çıktılar sağladığını savunmaktadır. Eş, iş (işveren ve çalışma arkadaşları) ve çocuk(lar)la yaşanan ilişkiye göre kadının algıladığı tatmin değişeceğinden, rollerin sağlayacağı olumlu etki düzeyi de farklılaşacaktır. Örneğin Waldron ve diğlerlerinin (1998:217) araştırmasında kadınların sağlıkları üzerinde, evlilik rolünün üst düzeyde olumlu etkisi varken, ücretli çalışma rolünün orta düzey olumlu etkisi, ebeveynlik rolünün ise daha düşük olumlu etkisi olduğu söylenmektedir. Etki alanları ve düzeyleri değişmekle birlikte olumlu katkı devam etmektedir.

Waldron ve diğerleri “rol birikimi teorisine” olumlu ve olumsuz olmak üzere iki açıdan bakarak, önemli değişiklikler eklemişlerdir. Buna göre her farklı rol faydalı ve zararlı etkileri olan farklı dengelere sahiptir (1998:217);

“ 1. Evli olmak, sosyal desteği arttıracak, ekonomik durumu iyileştirecek ve alkol tüketim alışkanlıkları riskini de azaltacağından sağlık üzerinde öncelikli yararlı etkiye sahiptir. Bununla birlikte evli olma durumunda aile içi geçimsizlik yaşanması olasılığında evli olma rolü bireylerin sağlıkları üzerinde olumsuz etkiye neden olabilir.

2. Ücretli bir işte çalışma gelir, sosyal destek ve duygusal mükâfatı arttıracığından sağlık üzerinde yararlı etkiye sahiptir. Fakat aynı zamanda ücretli bir işte çalışma, iş stresi ve mesleki risklere sebep olarak, sağlık üzerinde olumsuz etkiye neden olabilir.

3.Son olarak annelik rolü duygusal bir ödül sağlaması, sigara ve alkol tüketimini azaltması gibi sağlık açısından riskli davranışların önüne geçebilir. Bununla birlikte çocuk sahibi olmak her zaman mali harcamaları arttırmakta ve bireyleri sosyal çevrelerinden uzaklaştırmaktadır”.

Konu ile ilgili 1980’lerden itibaren karşılaştırmalı araştırmalar (çalışan kadınlar ile çalışmayan kadınlar, çocuklu ve çocuksuz çalışan kadınlar, farklı ülkelerdeki çalışan kadınlar ve çalışan anneler ve çalışan babalar) gerçekleştirilmektedir. Verbrugge’un (1983:222) Amerika Ulusal Sağlık Araştırması’na dayandırdığı bulgularına göre, çoklu roller içerisinde olan kadınlar en iyi sağlığa sahip olanlardır (Martikainen,1995:201). Aynı çalışmada evli ve ücretli bir işte çalışan kadınların (çocuklu yahut çocuksuz) diğer bütün gruptaki kadınlardan daha sağlıklı olduklarını; bunu da ücretli bir işte çalışma ve aile rollerinin sağladığı sonucuna ulaşmıştır. Gjerdingen ve diğerleri (2000:11) çoklu rolleri olan Amerikalı, İsveçli ve Hollandalı kadınların kocalarından aldıkları destek seviyesinin, sağlıkları üzerinde etkili olduğu tespitinde bulunmuşlardır. Bunun yanında çocuklu ev kadınlarının, çocuğu olmayan ev kadınlarından daha sağlıklı olduğu ve çocuklu bekar kadınların çocuksuz bekar kadınlara göre daha kötü sağlığa sahip olduğu öne sürülmektedir (Martikainen, 1995: 201).

Sieber (1974) rol birikimi konusunda literatürde her zaman sorumluluklar ve yükümlülüklerle odaklanıldığı, haklar ve kazançlar boyutuna bakılmadığına vurgu yapmıştır. Sieber'e göre çoklu rollerin aşırı rol yükü ve çatışma gibi negatif taraflarına odaklanarak tek taraflı düşünmekten ziyade farklı avantajlarına ve faydalarına odaklanılmalıdır. Çalışma hayatında aktif olarak yer almak kadınların ekonomik olarak özgür olmasını sağlayan en önemli kaynaklardan biridir. Aynı zamanda işgücüne katılım kadınların ev sınırları dışına çıkmasına olanak sağlayarak, farklı bir sosyal çevrenin oluşmasını beraberinde getirmektedir. İstihdama katılarak ek bir rol alan kadınlar daha düşük hastalık oranlarına ve daha iyi bir sağlığa sahip olacaklardır çünkü çoklu rollerin kadınlara gelir ve ekonomik bağımsızlık sağlamasının yanı sıra, istihdam edilmenin ev ve evlilik dışında destekleyici sosyal bağlar kurmaya yardımcı olduğu görülmektedir (Martikainen, 1995:200). Diğer taraftan (çoklu roller ile birlikte tecrübe edilebilecek) takdir edilme duygusu ve farklı kişiler tarafından ihtiyaç duyulan kişi, aranan kişi olma durumu ego memnuniyetini sağlamaktadır. Haliyle kişilerin hissedecekleri gurur ve kişisel kazanımlar egolarını besleyerek benlik saygısını zenginleştirmektedir. Kapsamlı sosyal bağlar ve gelişmiş benlik saygısına ilaveten rol birikim teorisi, ekonomik olarak aktif olan kadınların, en azından kısmen sıkıcı aynı zamanda az saygı duyulan ev işlerinden uzaklaştıklarını ve finansal olarak bağımsızlık kazandıklarını savunmaktadır (Martikainen, 1995:208).

Sieber rol birikiminin sağladığı dört tür ödülden bahseder. Yazar bu ödüllerin çoklu roller ile sosyal katmanlarda oluşabilecek problemleri (yabancılaşma gibi) çözebilecek faydalar sağlayabileceğini iddia etmektedir. Sieber'e (1974:577) göre kadınlar daha fazla kaynağa ulaşmak, daha fazla ayrıcalıklar elde etmek ve kendini daha değerli hissetmek için her zaman çoklu rolleri yerine getirme arzusu içindedirler ve rol birikiminin sağladığı faydaların önündeki engeller toplumsal istikrarsızlığın bir kaynağıdır. Geleneksel toplumsal roller kadınların rol birikimi ile elde edecekleri faydaları engellemektedir.

Rol Birikiminin Bireylere Sağladığı Dört Ödül (Sieber, 1974:569);

“ **1) Rol Ayrıcalıkları:** Her rol kendi haklarını ve sorumluluklarını beraberinde getirir. Bu haklardan bazıları doğal haklardır ve rollerin içine gömülüdür. Diğerleri rol ortakları ile günlük etkileşimlerle ortaya çıkan,

doğan haklardır. Rol ayrıcalıklarının yarattığı ayrıcalıklar sebebiyle, bireyler için teşvik edici ve farklı mekanizmaları harekete geçirici bir tarafı vardır.

2) Tampon Roller Yoluyla Genel Statünün Güvenliği: Çoklu rollerin rol gerilimini azaltabileceği bir diğer durum ise, başarısızlığa karşı temsili etki alanlarını kaybetmesinin önüne geçebilecek tamponlar sağlamasıdır. Bireyler her bir rol ile farklı gruplarda, farklı sosyal çevrelerde çok çeşitli rol ortaklarına sahip olurlar. Bu çok alternatifli ilişkiler (rol ortakları ile olan ilişkiler), moral takviyesi, ilgi ve alaka gösterme, yakınlık, acil durumlarda kaynak sağlama ve hatta mevcut rolündeki çaba için destek sağlamak gibi faydalar ile tampon oluşturarak, bireylerin yapabilecekleri hataların etkisini azaltmaktadırlar.

Alternatif rollerin tampon sağlaması için kurulan ilişkilerin maliyeti, çatışma ve aşırı rol yükü maliyetinden çok daha azdır. Çoklu roller ile bir anlamda sosyal yatırımlar çeşitlendirilir ve bu sayede mevcut statünün güvence altına alınması sağlanmış olur.

3) Statü Zenginleşmesi ve Rol Performansı için Kaynaklar: Mevcut statünün korunması ve güvencesi altına alınması için, rol ortakları çeşitli ek kazançlar ve ek ödenekler de sağlayabilmektedir. Bu ilave kazançlar, meşru yollarla elde edilen, sahip olunan roller ile birlikte gelen rol ortaklarının sağlayabilecekleri ekstra bir efor harcamayı gerektirmeyen kazançlardır. Örneğin kariyer için yapılan tavsiyeler veya farklı yerlerde bireyin tanıtılması, yeni bağlantılar kurma ve bu yeni bağlantılar yoluyla farklı toplantılara katılma, iyi bir kredi notuna sahip olmak, hükümet ile temas kurabilmek gibi fayda sağlayacak sosyal ağları genişletici ek kazançlar.

4) Kişilik Zenginleşmesi ve Ego Tatmini: Ayrıcalıklara, tamponlara ve kaynaklara ek olarak rol birikimi bireyin kişiliğini zenginleştirebilir ve benlik algılarını geliştirebilir. Farklı bakış açılarına karşı tolerans, farklı kaynaklardan bilgi edinme, farklı rol ortaklarının taleplerini dengelemeye

çalışmanın yarattığı esneklik, can sıkıntısının azaltılması için bireysel mekanizmaların geliştirilmesi gibi faydaların hepsi düşünüldüğünde bireyin etrafındaki tüm bu farklı ve çeşitli etkileşimlerden fayda sağlaması kaçınılmazdır.”

Özetle rol birikimi ile kadınlar belirli ayrıcalıklara, statülerini zenginleştirebilecek ve performanslarını arttıracak kaynaklara, egolarını tatmin ederek benlik saygılarını arttırabilecek yollara ve karşılaşabilecekleri sıkıntıları engelleyecek tamponlara sahip olabilirler. Tüm bu durumlar da bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratmaktadır.

2.3.1.2. Rol Genişlemesi Hipotezi (Role Expansion Hypothesis)

Rol genişlemesi, bireylerin sahip oldukları rollerin çeşitliliğinin ve sayısının artması anlamına gelmekte ve genellikle çalışmaya, anne-baba olmaya ve karı-koca olmaya odaklanmaktadır (Sorensen ve Verbrugge, 1987:237). Rol genişlemesi hipotezi ise, bireylerin işgal ettikleri rollerin sayısını ve türlerini inceler. Hipotez, insanların enerji rezervlerinin, beraberinde ödülleri de getiren çoklu rollerin, meydan okumalara cevap verebilmek için arttığını ve geliştiğini iddia etmektedir (Froberg, 1986:81). Annelik, ücretli bir işte çalışma ve evli olma rollerinden üçünü aynı anda üstlenen kadınların rollerinde genişleme yaşanmaktadır. Bu ayrıcalıklara ek olarak kişilik gelişimi ve sosyal ilişkiler sağlamaktadır. Hipoteze göre bu üç rol sağlık için pozitif çıktılar sağlamaktadır. Burada çalışma koşullarının etkilerine odaklanmaktan ziyade, yalnızca istihdam edilerek rol çeşidinin artması durumu merkeze alınmaktadır.

Rol genişlemesi, role bağlı ödüllere odaklanmaktadır ve bir roldeki ödülün sağladığı kazanımlar diğer bir roldeki stres kaynağının etkisini azaltacağı varsayılmaktadır (Barnett ve Marshall, 1992:457). Çalışma hayatında mutlu olan bir kadın, kocasıyla sorun yaşaması durumunda ortaya çıkacak stres ile baş etmesi çok daha kolay olacaktır. Bir roldeki mutluluk veya tatmin “pozitif etkileşim etkisi” yaratarak diğer rollerde meydana gelecek olumsuzlukların kadın üzerindeki etkilerini engelleyecektir. Repetti’nin (1989) söylediği gibi destekleyici bir eşe sahip olmak, stresli bir iş gününün davranışlar üzerinde yaratabileceği olumsuz etkisini azaltmaktadır. Rol genişlemesi ile eşin sağladığı

duygusal ve sosyal kaynaklar, işteki kötü durumlar ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiyi azaltabilmektedir(Barnett ve Marshall, 1992:457). Çoklu roller, çok yönlü olarak bireylerin karşılaşılabilecekleri sıkıntılı durumların etkisini azaltmakta ya da yok edebilmektedir. Bu, işte yaşanan problemlerin eş veya çocukların sağladığı kaynaklarla strese ve sağlık üzerinde olumsuz etkilere dönüşmeden çözülebileceği gibi, eş ile yaşanan sorunların işyerinde iş tatminiyle yahut iş arkadaşlarının desteği ile de çözülebilmektedir. Barnett ve Marshall'ın (1992:457) vurguladığı üzere güvenceli ve tatmin edici bir işte çalışma kadınları çocuklarıyla yaşadıkları sorunlu ilişkilerinden kaynaklanan negatif psikolojik sağlık etkisinden korumaktadır/uzaklaştırmaktadır. Rol Genişlemesi Hipotezine göre, çoklu roller kadınlara, güvenceli bir statü, özgüven, saygınlık, itibar ve ekonomik bir karşılık sağlar ve bu ayrıcalıklar psikolojik sağlık ile pozitif bir ilişki içerisindedir (Dennerstein,1995:507).

Çoklu rollere ve bu rollerin yarattığı sorumluluklara sahip olmak özellikle sağlığı güçlendirmektedir veya en azından çoklu rollerin sağlık üzerinde zararlı etkileri bulunmamaktadır (Sorensen ve Verbrugge, 1987:242). Birey ve sağlık açısından çoklu rollerin sağladığı kaynaklar, güçlenmeyi destekler niteliktedir. Çoklu rollere katılım bireylerin ulaşabilecekleri kaynakları ve ödülleri genişletir ve benlik saygısı ve tatmin için alternatif kaynaklar sağlamaktadır (Thoits, 1983:184). Yalnızca bir role sahip olmak belirli kaynaklarla bireyi sınırlı tutarken, rollerini genişleterek daha fazla role sahip olmak ulaşılabilecek ya da etki edebilecek kaynakların hem sayıca hem de çeşitlilik olarak artmasını mümkün kılmaktadır.

Evlilik sağlığı destekleyici önemli rollerden biri olarak görülmektedir. Konuyla ilgili karşılaştırmalı araştırmalarda evli kadınların diğer gruptaki kadınlardan daha sağlıklı oldukları ile ilgili bazı sonuçlar mevcuttur. Örneğin evli kadınlar, aynı yaş aralığında evli olmayan kadınlardan çok daha sağlıklı olduklarına yönelik oranlara sahiptirler (Sorensen ve Verbrugge, 1987:243). Karısı çalışan kocalar ve kocası çalışan kadınlarda, genel mutluluk durumları ile evlilik yaşamlarındaki mutluluk ve işlerinde tatmin duygusu arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Benin ve Neinstedt, 1985:977). Sorensen ve Verbrugge'a (1987:244) göre evlilik hem kadınları hem erkekleri sosyal hayatta karşılaştıkları strese karşı korurken, başarı ve tatmin duygularının artmasını sağlamaktadır.

Ücretli bir işte çalışma rolü kadınlara farklı yönlerden katkılar sağlamaktadır. Warr'a (1982:7) göre bir işe sahip olmak bireylere altı farklı yararı bulunmaktadır: para, hareketlilik, çeşitlilik, sosyal kontaklar, zaman yönetimi, sosyal bağlar ve sosyal bir statü. Kadınlar için ev dışında başka bir ortamın oluşması anlamına da gelmektedir. Ayrıca ücretli bir işte çalışma, ev işlerinin engelleyici ve sıradanlığının yaşattığı sıkıntı nedeniyle, sağlık ve iyi hali sağlayabilme rolüne sahip olmaktadır (Sorensen ve Verbrugge,1987:243). Fuller ve diğerleri (1993:254) istihdamın çoklu roller çerçevesindeki yararlı etkilerini sağlayan mekanizmaları şöyle özetlemiştir;

“İstihdam edilme kadınların sosyal çevrelerini zenginleştirir; çalışan kadınlar iş arkadaşları ve yöneticilerin sağlayacakları sosyal desteğe ulaşabilirler; monotonluktan ve daha düşük sosyal statüde ev kadını olmaktan uzaklaşırlar; ayrıca istihdam edilme duygusal olarak tatmin, finansal güvence ve sosyal kaynak sağlamaktadır.”

Son olarak hipotezde, anneliğin kadınlara sağladığı duygusal kaynakların pozitif etkileri olduğu savunulmaktadır. Çocuk sahibi olmak tatmin ve benlik saygısının önemli bir kaynağıdır (Sorensen ve Verbrugge, 1987:244). Çocuk sahibi olan kadınların yaşam tatmin düzeyleri daha yüksektir. Modele göre kadınlar için çocuk sahibi olmanın sebep olduğu iş yükünden ziyade, bu durumun sağladığı pozitif kaynaklar daha ağır basmaktadır.

Sorensen ve Verbrugge (1987:237)'un rol genişlemesi modeline göre, çoklu roller özgüven, sosyal kaynaklar ve tatmin gibi fırsatların artışı sağlar ve bu artış da kadınların sağlıklarını olumlu yönde etkiler. Modele göre kadınlar çoklu rolleri sebebiyle bazı sorunlar yaşayabilirler ancak kadınların çoklu sorumluluklarını iyi yönetebildiklerini ve her şeye rağmen çoklu rollerin sağlıkları üzerindeki olumlu etkilerinin daha ağır bastığını ileri sürmektedirler.

Özetle annelik, evlilik ve çalışma, bireysel kimliğe ve tatmin duygusuna alternatif kaynaklar sağladığından, kadınların sağlığına olumlu katkı sağlayacağı bu çerçevede ileri sürülebilir (Sorensen ve Verbrugge, 1987:245).

2.3.1.3. Rol Artışı Hipotezi (Role Enhancement Hypothesis)

Rol Artışı hipotezinde sosyal olarak değerli rolleri yerine getirmek, kadın ve erkeklerin sağlıklarında olumlu etki yaratacağı varsayılmaktadır. Bu yaklaşım, yalnızca bir role sahip olmaktan ziyade bir dizi sosyal rollere (eş, ebeveyn, ücretli bir işte çalışma gibi) sahip olmanın, sağlık açısından daha iyi sonuçlar doğuracağını öne sürmektedir (Hartley ve diğerleri, 1992:315). Rol artışında, sağlıklı kadınların iş arama ve buldukları işte kalma ihtimalini genelde hesaba katmazlar yalnızca bir işte çalışıyor olmanın onları sağlıklı kıldığına odaklanmışlardır (Hartley ve diğerleri 1992:320). Bu modelde bireylerin sahip oldukları rollerin birinden gelecek yararları, diğer rollerde kullanarak kendisi için faydalı bir duruma getirebilir. Aynı zamanda birey bir rolden gelebilecek olan zararı diğer bir rolün sağladığı kaynakla yok edebilir. Hartley ve diğerlerinin (1992:316) de belirttiği gibi rol artışı modelinde birey bir rolün maliyetini diğer bir rolün yararı ile takas edebilir. Aynı şekilde Thoits (1987) de süreci, bir rolün sağladığı hem manevi hem de maddi kaynakların diğer rollerin talepleri ve maliyetlerini karşılayabileceği bir takas olarak tanımlamaktadır.

Bireyler sahip oldukları roller ve bu rollerin yüklediği sorumluluklar sebebiyle gün içerisinde zamanlarının önemli bir kısmını doldurmakta ve aktif bir yaşam geçirmektedirler. Thoits (1986:259) rol artışı ile “rollerin ve rol gereksinimlerinin kişinin yaşamına amaç, anlam ve rehberlik etmesi” ve böylece “umutsuzluğu” ve aynı zamanda “düzensiz davranışları” azaltacağını savunmaktadır.

Bireyler ne kadar çok role sahip olurlarsa enerjileri de o kadar artmaktadır. Yine bu bakış açısından bireylerin işgal ettikleri roller arttıkça, bireylerin gücü, prestiji, kaynakları ve duygusal hazzı artacağından daha yüksek seviyede iyilik haline sahip olacaklardır (Rozario ve diğerleri, 2004: 414). Hipotez, çalışmanın bireylerin özgüvenini arttıracığını ve bunun da sağlığı olumlu etkileyeceğini savunmaktadır. Verbrugge’a (1987) göre de rollerin artışı bireylerde ki stres düzeyini arttırsa da, faydaları daha ağır basmaktadır.

Rol artış hipotezi ile istihdam ve ev işlerinin psikolojik sağlık üzerine etkisini araştıran Glass and Fujimoto (1994:185), evli kadınlarda çalışma durumu ile depresyon arasında pozitif ilişki olduğu ve çalışan kadınların çalışmayan kadınlardan daha düşük oranda depresyonda olduklarını bulmuşlardır. Aynı zamanda Verbrugge (1983) ücretli bir işte

alışan kadınların sosyal katılımın duygusal faydaları nedeniyle daha sağlıklı olduğunu ve rollerin artışı kişilerde hastalık belirtilerini algılanmasındaki eřik değerini dūřurebileceęini iddia etmiştir. Çoklu roller sebebiyle bireylerin yalnızlıkları azalacağından, bireyler karşılaşabilecekleri negatif olaylara karşı daha gūl olabilmektedirler.

Bu modeli desteklemek için Thoits (1983) 2 yıllık bir zaman periyodunda bir çalışma gerçekleştirmiştir. Söz konusu araştırmaya göre yıllar içerisinde rol artışıında yaşanan kayıpların hem erkek hem de kadınlarda psikolojik sıkıntıya sebep olduğu gözlemlenmiştir. Çoklu rollerin sağlık üzerindeki direk etkisinin yanında dolaylı olarak etkilerinden de bahsedebiliriz. Rol artışı yaklaşımının savunucuları, çoklu rollerin sağlığını her zaman iyi yönde etkilediğini savunmamakla birlikte, çoklu roller ile kazanılan sosyal bir aę içerisinde olmak sağlık ile ilgili meselelerde bilgi, destek, seçim ve rehberlik yardımı alma ve bunun gibi durumlar ile ilişkilendirilmiştir (Moen, 1989:638). Bireyler oklu rollerin sağladığı sosyal evre ile sorunların çözümünde gerekli olan kilit insanlara daha kolay ulaşabilme fırsatı yakalamaktadırlar.

2.3.2. Negatif Yaklaşımlar

“oklu Rol Hipotezi”, “Rol Gerginliği Hipotezi”, “Kıtlık Hipotezi” ve “Rol İkamesi Hipotezi” oklu rollerin kadınların psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini savunan yaklaşımlar olarak ele alınmaktadır. Negatif yaklaşımlar çoklu rollerin, aşırı iş yükü ve rol yükü, sınırlı zaman ve sınırlı enerji, yüksek düzey sorumluluklar ve talepler nedeniyle kadınların sağlıklarını olumsuz etkilediklerini savunmaktadırlar. Birçok araştırma, ücretli bir işte çalışma ile birlikte çoklu rollerin kadınların psikolojik sağlıkları için olumlu etkileri olduğu sonucuna ulaşsa da, kocaların kadınların çalışması karşısındaki negatif tutumları, çocukların bakımlarına dahil olmama gibi sebepler potansiyel olumlu etkileri aşındırmaktadır (Dennerstein, 1995:503). Moen ve diğerlerine (1992:1616) göre de ev işleri ve çocukların bakımı ile ücretli bir işte çalışma veya toplumsal etkinliklerde bulunma eylemlerini birleştirerek çoklu roller üstlenmeye çalışan kadınlar, çoklu rollerin faydasından ziyade zararına maruz kalabilirler.

Çoklu roller ile bireyler, rollerden gelecek olan sorumlulukları da yerine getirmek zorundadırlar. Bireyler rol ağlarının bir parçası olan bütün kişilerin taleplerini

karşılayamaz ve onları memnun edemezler (Goode, 1960:485). Farklı sosyal rollerdeki talep ve yükümlülükleri yerine getirirken dengelemek zorunda olan bireylerde “aşırı yük” tehlikesi meydana gelmektedir ve bu aşırı yükün de sağlığa zarar verebileceği düşünülmektedir (Hartley ve diğerleri, 1992:314). Bernstein (2001:174) ise rollerin sayıca çok olmalarında ya da spesifik özelliklerinden ziyade, sahip olunan rollerin kalitesinin sağlığı etkilediğini düşünmektedir.

Bu yaklaşımlarda rollerin çoklu olmasının yanı sıra bu rollere, kadınların hangi koşullarda sahip olduğu üzerinde durulmaktadır. Belirli koşullar (çok küçük yaşta çocuk, çok sayıda çocuk, tek ebeveynlik, eviçi işler için birincil sorumluluğa sahip olma) ile birlikte istihdam edilme, stresi arttırmakta ve çoklu rollerin pozitif etkisi azalmaktadır (Dennerstein, 1995:506). Örneğin asgari ücretli bir işte çalışan genç bir anne, birçok desteğe sahip olan orta sınıftan çalışan bir anneye göre kişisel olarak daha fazla yıpranmaktadır (Bernstein, 2001:174). İki örnekte de açıklandığı üzere çocuk sahibi olmak duygusal tatmini arttırdığı için kadınların sağlıklarını olumlu etkileyebilir ancak aynı anda ebeveyn kontrolü gerektiren birden fazla çocuğun olması sağlık üzerinde olumsuz etki yaratabilir. Aynı şekilde istihdam edilme kadınlara ekonomik özgürlük sağlaması sebebiyle kadınların özgüvenlerini artırır ve sağlıklarını olumlu etkiler ancak düşük ücretlerle yüksek saatler çalışmak bir anne için yıpratıcı olacaktır. Fuller ve diğerleri (1993:254) istihdamın çoklu roller çerçevesindeki negatif etkilerine sebep olan mekanizmaları şöyle özetlemişlerdir;

“İstihdam, kadınları fiziksel, kimyasal ve biyolojik iş kazalarına ve tehlikelerine maruz bırakır; Ağır fiziksel emek gerektiren işler ve tehlikeli kimyasalların olması özellikle hamile kadınlar için zararlı olabilir; istihdam edilen kadınlar, zaman baskısı ve iş ve ailenin bakım sorumlulukları sebebiyle rol çatışmasından kaynaklanan daha fazla strese maruz kalırlar.”

Goode aynı anda birden fazla rolün gereklerini tam olarak yerine getirmenin mümkün olmadığını savunmaktadır. Birey çoklu rollerini yerine getirirken eğer bir rolde tam veya yeterli şekilde uyumluysa, diğer bir rolü yerine tam olarak getirmesi zor olacaktır (Goode, 1960:485). Kadınlar evlilik, aile ilişkileri, çocuk doğurma ve yetiştirme, boşanma, yaşlanma, eğitim ve çalışma bağlamlarında ikilemler ve çatışmalarla yüzleşmekte; bu

çatışmalar ve ikilemler kadınları daha fazla etkileyen strese sebep olmakta, stres de depresyon için yüksek risk faktörü oluşturmaktadır (Dennerstein, 1995:503).

2.3.2.1. Çoklu Rol Hipotezi (Multiple Role Hypothesis)³

Çoklu Rol Hipotezi evlilik, ebeveynlik ve çalışma gibi birçok rolün sağlık üzerindeki etkilerini açıklamaya çalışmıştır (Martikainen, 1995: 199). Hipotez, çoklu rollerin kesinlikle kadınların psikolojik sağlıkları için zararlı olduğunu iddia etmektedir. Çoklu Rol Hipotezi, aile ve çalışma rolleri arasındaki çatışmanın ve aşırı rol yüklenilmesinin olumsuz etkilerine vurgu yapmaktadır. Martikainen'e (1995:199) göre, kadınların ücretli bir işte çalışmalarıyla birlikte ev içinde veya çocuk bakımında yerine getirmeleri gereken rollerde esasen bir değişiklik olmaz. Bu durumda kadınlar hem evde hem de işte sorumlulukları yerine getirmekle yükümlüdürler. Bu sorumluluklar ise yorgunluk, tükenmişlik ve nihayetinde hastalıklara neden olmaktadır (Sorensen ve Verbrugge, 1987: 238). Böylece iş hayatına katılarak yeni rol üstlenen annelerin sağlıkları stresten dolayı olumsuz etkilenecektir (Bernstein, 2001:174). Temel varsayım, eşzamanlı rollerdeki yorucu sorumlulukların ve farklı beklentilerin, aşırı yük ve stres yaratması bunun da kötü sağlığa veya sağlıktaki bozulmalara neden olmasıdır (Martikainen, 1995:209).

Endüstrileşmiş ya da endüstrileşmemiş ülkelerde geleneksel iş bölümü, öncelikli olarak çocuk bakımı ve ev işleri, ücretli bir işte çalışsalar dahi kadınların sorumluluğundadır. Tüm bu sorumluluklar aşırı rol yükü ve rol çatışmasını beraberinde getirmektedir (Martikainen, 1995:200). Çoklu rol hipotezine göre de erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlar yorgunluk, tükenmişlik ve stres ile karşılaşmakta ve nihayetinde hastalığa yakalanmaları daha kolay olmaktadır.

Geçmişte sınırlı rolleri ve sorumlulukları olan kadınlara nazaran günümüzde bu çoklu rollere sahip olmak kadınlar için hem zorlayıcı hem de özgürleştirici etki yaratmaktadır. Üç rollü bir dünyada yaşamak modern kadınları, iki rol üstlenmiş babaannelerinden muhtemelen daha karmaşık ve bağımsız hale getirmektedir (Helson ve diğerleri,

³ Martikainen (1995:199) "Çoklu roller" ile "Çoklu rol hipotezi'nin" birbirine karıştırılmaması gerektiğini vurgulamıştır: Çoklu roller bireyin aynı anda sahip olduğu birbirinden farklı rolleri (eş, ebeveyn, işçi) tarif eder. Diğer taraftan Çoklu rol hipotezi çoklu rollerin sağlık üzerindeki etkilerini açıklamaya çalışan bir teoridir'.

1990:98). Kadınlar için sonradan eklenen ve kadınları zorlayan en önemli rol istihdam edilme rolüdür. Daha fazla role sahip olmak, rol beklentilerinin ve taleplerin artışı ve bunlarla başa çıkma gerekliliği de er ya da geç kadınlar için zorlayıcı olmakta, sağlıklarını olumsuz etkilemektedir.

2.3.2.2. Rol Gerginliği Hipotezi (Role Strain Hypothesis)

“Rol gerginliği” terimini ilk olarak Goode 1960’larda çoklu rolleri gerçekleştirmenin zorluğunu ifade etmek için ortaya atmıştır. Yazar rol gerginliğini “rol yükümlülüklerini yerine getirmedeki zorluk” olarak tanımlamıştır. Rol gerginliği hipotezi, çoklu rollere sahip olmanın maliyetini vurgulayarak, bu maliyetin bireyler üzerinde etkili birçok talep sonucunda ortaya çıktığını belirtmektedir (Moen ve diğerleri, 1995: 1616; Goode, 1960: 483). Bu perspektife göre birden fazla role katılım aşırı yük ve gerginlik yaratan zorunluluklar getirecek, bu da bireylerde fiziksel ve psikolojik sağlıklarında zayıflamaya sebep olacaktır (Moen, 1989:636). Goode (1960:483) rol gerginliğini şu şekilde anlatmıştır;

“Bireyler çoklu roller ile geniş, dikkat dağıtıcı ve bazen çelişen rol sorumlulukları dizisi ile yüz yüze kalırlar. Eğer bireyler bir role tam ve yeterli şekilde riayet ediyorsa, bunların aynısını bir diğer rolde yerine getirmek oldukça zordur. Rol gerginliği –rollerin taleplerini karşılama zorluğu- bu nedenle normaldir.”

Sieber (1974:567) ise rol gerginliği kavramını birbiriyle çatışan iki yapıdan oluştuğunu belirtmiştir: 1) “Zamanın dayattığı kısıtlamalara” atıfta bulunan aşırı rol yükü ve 2) “Zaman baskısından bağımsız olarak birbiriyle uyuşmayan beklentilere” atıfta bulunan rol çatışması. Aynı anda birden fazla rol üstlenmek, sınırlı zaman sebebiyle rollerin gereklerini yerine getirmek için bireyleri zorlamaktadır.

Rol Gerginliği Hipotezi çoklu rollerin kadınların zaman, enerji ve psikolojik kaynaklarını tüketip, aşırı taleplerle karşılaşmalarına neden olarak, streslerinin artacağını ve sağlıklarının kötüleşeceğini öne sürmektedir (Waldron ve Jacobs, 1989:3; Verbrugge, 1986). Ebeveynlik ve ücretli bir işte çalışma, birey için hem vakit hem de enerji gerektiren iki alandır. Bu sebeple çalışan anneler aşırı rol yükü ve rol çatışmasına maruz kalabilirler (Waldron v.d, 1998: 218). Nihayetinde çalışma annelerin sağlığı için daha kötü etkiye

neden olabilir ve yahut annelik çalışan kadınların sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (McLanahan ve Adams,1987:248). McLanahan ve Adams'a göre aşırı çalışma saatleri ve çok çocuklu anne olmak gibi faktörler, rol gerginliğini daha da arttıracak ve kadınların sağlıklarını kötü etkileyecektir.

Goode (1960:485) rol gerginliğinin çeşitlerini ve kaynaklarını şu şekilde ifade etmektedir;

1. Rol talepleri zahmetli, zor veya can sıkıcı olmasa dahi belirli bir zamanda ve belirli bir yerde yerine getirilmek zorundadır. Dolayısıyla neredeyse hiçbir rol talebi, kendiliğinden yapılıveren bir şey değildir.
2. Bireyler birçok farklı rol ilişkilerine katılırlar ve bu rollerin her biri için farklı yükümlülükler mevcuttur. Bunlar arasında çelişkili yükümlülükler olabilir ya da bu roller arasında yer, zaman ve kaynak çatışması yaşanabilir. Yükümlülüklerin yerine getirilmesi konusunda birey çatışma yaşar.
3. Her bir rol ilişkisi genellikle çeşitli işler ve sorumluluklar gerektirir. Bu işler ve sorumluluklar birbiri ile çelişebilir. Farklı davranışlara uygulanabilecek farklı fakat tamamen çelişkili olmayan normlar olabilir.
4. Son olarak birçok rol ilişkisinde bireyler pozisyonlarının birisi sayesinde farklı kişilerle çeşitli rol ilişkisi içine girmektedirler. Birey bu nedenle muhtemelen kapsamlı, rahatsız edici ve bazen çelişkili rol yükümlülükleri dizisi ile yüzleşmektedir.

Rol Gerginliği Hipotezine göre, anneler farklı rollerinden gelecek olan talepler karşısında stres yaşamakta, stres gerginliğe ve sonrasında sağlıklarında olumsuzluklara neden olmaktadır. Rol Gerginliği Hipotezi Arber'a (1985:380) göre şunları öngörmektedir;

“ a. Evli, çocuklu ve tam zamanlı çalışan kadınların sağlığı, yarı zamanlı çalışan veya çalışmayan kadınlara göre daha kötüdür çünkü bu kadınlar çoklu rollerin varlığı sebebiyle daha fazla strese maruz kalırlar. Yarı zamanlı çalışan kadınların, işten arta kalan vakitlerinde ev içi işleri ve çocuk bakım işlerini tamamlama fırsatları vardır ancak çalışmayan kadınlar, iki rolden gelecek taleplere karşı çatışma yaşamazlar.

b. Çalışan çocuklu kadınlar, çalışan çocuksuz kadınlara nazaran daha kötü bir sağlığa sahiptirler çünkü daha fazla rol gerginliği yaşarlar. Çalışan çocuklu kadınlar arasında ise

küçük çocuğu olan anneler diğerlerinden daha fazla rol gerginliği yaşamaktadırlar ve bu yüzden daha fazla hastalığa maruz kalma riskleri vardır.

c. Tam zamanlı çalışan, boşanmış veya ayrı yaşayan annelerin, evli, tam zamanlı çalışan annelere göre sağlıkları daha kötüdür. Evli oldukları duruma göre daha fazla rol gerginliği yaşarlar çünkü çocukların bakımı ve ev işleri için eşlerinden gelecek olan destekten yoksun kalmaktadırlar.

d. Mavi yakalı işçi olarak çalışan annelerin sağlığı, üst veya orta kademe çalışan annelerden daha kötüdür. Üst düzey kademelerde çalışan anneler iki rollerinden gelecek olan talepleri azaltabilirler, çünkü finansal kaynakları daha fazla olduğundan çocuk bakımı ve ev işleri için başka birinden yardım alabilirler.”

2.3.2.3. Kıtlık/Azlık Hipotezi (Scarcity Hypothesis)

Kıtlık hipotezi, insanların çoklu rollerinin görevlerini yerine getirecek kadar zamanları ve kaynakları olmadığını varsayar (Rozario ve diğerleri, 2004:415). Kıtlık Hipotezine göre insan enerjisi sınırlıdır ve kadınların çoklu rolleri nedeniyle rol temelli sorumluluklar ve rol temelli gerginlikler –rol temelli talepleri karşılamadaki zorluk anlamında- ile yüzleşmesi normaldir (Froberg ve diğerleri, 1986:80). Bu durum ile hem aile içi sorumluluklarda hem de iş hayatında farklı zorluklarla karşı karşıya gelinmektedir.

Goode (1960:487) bir bireyin “farklı amaçları yerine getirebilecek sınırlı kaynağı” olduğunu vurgulamıştır. Hipotez, rollerin insan enerjisini sömürdüğünü ve kadınların “doyumsuz” aile ve iş rolleri için yetersiz enerjiye sahip olduklarını varsaymaktadır (Dennerstein, 1995:507). Bu nedenle insanlar aşırı zorlu rol gereklerini yerine getirmek için sürekli taviz vermek zorunda kalacaklardır. Buna göre üstlenilen rol sayısı arttıkça, rol gerilimi de artacak devamında ise süreç fiziksel ve zihinsel sağlığın kötüye gitmesi ile sonuçlanacaktır (Froberg ve diğerleri, 1986:81).

2.3.2.4. Rol İkamesi Hipotezi (Role Substitution Hypothesis)

Rol ikamesi hipotezinde, evlilik ve ücretli bir işte çalışma rollerinin birbiri ile ikame edilebilir olduğu öngörülmektedir. Ücretli bir işte çalışma rolü, bekar kadınlar için daha iyi bir sağlık anlamına gelirken, evlilik rolü çalışmayan kadınlar için daha yararlı sağlık

etkisi anlamına gelmektedir (Waldron ve diğerleri, 1998:219). Waldron ve Jacobs'un 1988 yılında gerçekleştirdikleri araştırma bulguları da rol ikamesi hipotezini desteklemektedir. Araştırma sonuçlarına göre evli olmak çalışmayan kadınların sağlıkları üzerinde olumlu etkiye sahipken, çalışan kadınların sağlıklarında olumsuz etkiye sahiptir (Waldron ve Jacobs, 1989:9).

Özetle incelenen teori ve hipotezler birden fazla role katılmanın kadınlarda hem pozitif (Rol Birikimi Teorisi, Rol Genişlemesi Hipotezi, Rol Artışı Hipotezi) hem negatif (Çoklu Rol Hipotezi, Rol Gerginliği Hipotezi, Kıtlık Hipotezi, Rol İkamesi Hipotezi) sağlık etkilerine sebep olacağını varsaymaktadır. Ön plana çıkartılabilecek bir nokta; yapılan araştırmaların önemli çoğunluğunda, çoklu rollere sahip olmanın pozitif etkileri, negatif etkilerinden daha ağır bastığını ileri sürmesidir. Bu çerçevede son olarak herbir hipotez kadınların yaşamları ve sahip oldukları roller ile ilgili farklı yaklaşımların altını çizdiği söylenebilir.

2.4. Psikolojik Sağlık ve Çoklu Rollerin Sağlık Üzerine Etkileri

Türk Dil Kurumu sağlığı, “bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması” olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda ise “Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlanmıştır. Akın ve diğerleri (2003), “sağlıklı olma hali”ni bireylerin üretken olması ve üretkenliğini sürdürmesi olarak değerlendirmektedir. Tanımlarda yer alan “iyilik hali” bireylerin içinde yaşadıkları aile, toplum ve sosyal çevreden etkilenmektedir. Toplumların yaşama biçimi olarak tanımlanan kültür, bireylerin sağlık algılarını etkilemektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006:78). Sağlık, birbirine bağlı fiziksel, psikolojik ve toplumsal yapıdan ayrı düşünülemez ve değerlendirilemez (Aytaç ve Kurtdaş, 2015:231).

Sağlık, bireylerin yaşadıkları toplumun dinamiklerinden ve kültüründen ayrı düşünülemez. Özellikle insanların birbirleri ile etkileşimlerinden meydana gelen davranışları ve sosyal ilişkileri kapsamaktadır (Aytaç ve Kurtdaş, 2015:231) ve bu durum bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkları üzerinde etkilidir. Ayrıca sağlık tam bir fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halidir, yalnızca hasta olmamak anlamına gelmez ve

fiziksel sağlık, bireylerin psikolojik sağlıklarından ve sosyal çevrelerinden ayrı dşşnlemez (zmc Polat ve diğerleri, 2018:423).

Psikolojik Sağlık; ruhsal bozukluğun olmayışı ve normal olan ile ilişkili olan şeklinde tanımlanmaktadır (Güleç, 2009:10). Psikososyal açıdan normal olma, fiziksel açıdan sağlıklı olmak ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Dünya sağlık rgt'ne göre psikolojik sağlığın normal olması, bireylerin kendileri ve çevreleriyle uyum içerisinde olması olarak tanımlanırken, Wong ve diğerleri (2006), psikolojik sağlığı, hem psikolojik hem de sosyal açıdan mutlu, huzurlu ve dengeli olma hali olarak tanımlamaktadırlar.

Psikolojik sağlık kriterleri olarak, kendini değerli hissetme, zgr birey olma, kişilerarası iletişim becerisine sahip olma, kimlik duygusuna sahip olma, öz bakım ve güven becerisi, evlilik gibi toplumsal ilişkilere katılma, belirli değerlere sahip olma, kişisel sorumluluk (Ekşi, 2001:47); olgunluk, pozitiflik, yeterli duygusal ve sosyal zeka, öznel iyilik hali (Güleç, 2009:9) gibi değerler belirlenmiştir. Bu kriterlerin bir kısmı tüm kültürlerde geçerli bir değerken, bir kısmı bazı ülkelerde psikolojik olarak sağlıklı sayılabilmek için geçerli kriterlerdir.

Hastalık ise, organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık ve psikolojik sağlığının bozulması olarak tanımlanmıştır (TDK). Hastalık birey için anormal bir durum olup, fiziksel, psikolojik, entelektüel ve sosyal fonksiyonları daha önceki haline göre azaltır ve ya tüketir ve hasta olan kişinin; vresi ile uyumunu, etkileşimini, üretkenliğini, verimliliğini ve kendi içindeki denge durumunu bozar (Bolsoy ve Sevil, 2006:80).

Toplumsal ve kültürel farklılıklar gösteren hastalık, ister sübjektif ister objektif anlamda olsun bireysel düzeyde; psikolojik, fiziksel ve fizyolojik; toplumsal düzeyde ise uyumsuzluk veya dengesizliği ifade etmektedir. Diğer kişilerle olan ilişkilerde davranışsal bozukluklar (rneğin evlilikte ve iş yaşamındaki uyumsuzluklar) bireyin kendini hasta olarak tanımlamasına sebep olabilir (Bolsoy ve Sevil, 2006:81).

Hastalığı Etkileyen Faktörler;

Sağlık veya hastalık, biyolojik ve fizyolojik bazı nedenlere dayanmakla birlikte aslında toplumsal işleyişin bir sonucudur. Bu nedenle toplumsal ve vresel etkenlerin ürünü olan sağlık ve hastalık anlayışları insanların yaşadığı toplumdan ayrı dşşnlemez

(Cirhinlioğlu, 2001:40'dan aktaran Aytaç ve Kurttaş, 2015:231). Toplumun sürekliliği ancak sağlıklı bireylerin varlıkları ile mümkündür. Çalışma yaşamı, sağlık üzerinde önemli etkisi olan değişkenlerden biridir. Çalışma hayatında, baskı, hedef ve sorumluluklar ile ilgili beklentiler sürekli artmakta diğer taraftan çalışanlar stres ve stresin yarattığı hastalıklarla başa çıkarak yalnız bırakılmaktadırlar (Üzümcü Polat ve diğerleri, 2018:439).

Hastalık ve rahatsızlıklar için sosyolojik bakışta egemen görüş, hasta olmanın esasen organizmanın biyokimyasal işleyişindeki bir bozukluktan ziyade bir toplumsal ilişkiler durumu olduğu yönündedir (Öyekçin, 2013:13). Sağlık ve hastalık sosyal yapılar içinde oluşur ve bütün sağlık sistemleri kendi tarihsel süreçleri ve toplumsal koşulları bağlamında ortaya çıkar (Aytaç ve Kurttaş, 2015:231). İçinde yaşanan coğrafi bölge, cinsiyet, medeni durum, etnik köken, meslek, yaş, sosyal sınıf, işsizlik ve kültürel yapı sağlık ve hastalığı etkileyen en önemli toplumsal yapılarıdır (Özen, 1993:81). Örneğin, İran'da ruhun kalpten geldiğine inanıldığından, İranlılar depresyona girdiklerinde kalp çarpıntısı, kalp sıkışması ve nefes darlığı gibi hastalık belirtileri gösterirken, Amerikalılar depresyona girdiklerinde, çaresizlik, umutsuzluk ve suçluluk duyguları şeklinde ruhsal çöküntü yaşamaktadırlar (Candansayar, 2001).

Bireylerin sosyo-ekonomik düzeyleri ile onların sağlık/hastalık düzeyleri arasında ters orantılı bir ilişki mevcuttur. Toplumdaki kültürel farklılıkların hastalık ve sağlık arasındaki ilişkiyi etkilediği bilinmektedir. Özen'e (1994) göre ekonomik durum, aile yapısı ve cinsiyet rolleri hastalık ve sağlığı etkileyen faktörlerden bazılarıdır. Özellikle ekonomik yetersizliklerin sebep olduğu uygunsuz koşullarda yaşam, yetersiz beslenme, sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamama (Aytaç ve Kurttaş, 2015:231) veya sağlık hizmetlerine ulaşamama sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir.

Bolsoy ve Sevil'e göre ekonomik durum, aile yapısı ve cinsiyet rolleri sağlık üzerinde etkilidir;

- Ekonomik durum; bireylerin günlük yaşamlarında giyinme barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarını etkileyen önemli unsurlardan biridir. Ekonomik durum beslenmeyi, beslenme durumu da bireylerde ki hastalıkları etkilemektedir.

- Aile Yapısı; çekirdek ve geniş aile yapıları da hastalık ve sağlıkta etkili kültürel faktörlerden sayılmaktadır. Geniş ailelerde yaşlıların deneyimlerinden faydalanarak hastalıklara çözüm bulmanın kolaylığından söz edilebilirken, aşırı kalabalığın yarattığı stres ve kaygı ise psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir.
- Cinsiyet Roller; Karı-koca arasındaki iş bölümü, çalışan, yemek hazırlayan, çocuk bakımını gerçekleştiren kim olduğu; iki cinsin birbirinden beklentileri, sorumlulukları ve sosyal hakları bireylerin sağlık durumlarını etkileyebilmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006:82).

Bireylerin yaşadıkları sağlık ve hastalık durumları tarihsel süreç içerisinde farklılaşmaktadır. 19. yy hastalıkları, yoksulluk hastalıkları olarak adlandırılırken, 20. yy hastalıkları medeniyet ve zenginlik hastalıkları olarak adlandırılmaktadır (Aytaç ve Kurdaş, 2015:233). Aytaç ve Kurdaş'ın belirttiği gibi, 19. ve 20. yy'da kolera, veba gibi salgın hastalıklar daha fazla gözlemlenirken; 21. yy'da kalp-damar, onkoloji hastalıkları ve psikolojik hastalıklar daha fazla gözlemlenmektedir.

Sağlık ve hastalık durumları cinsiyete göre de farklılık göstermektedir ve bunun önemli nedenlerinden biri toplumsal cinsiyet rolleri olarak gösterilmektedir. Birçok toplumda kadınların ve erkeklerin rolleri kültür tarafından belirlenmektedir. Bu durum kadın ve erkeklerin hem psikolojik ve bedensel vaziyet alışlarını, hem de sağlık/hastalık algılarını ve hastalığa maruz kalma biçimlerini önemli bir şekilde etkilemektedir (Aytaç ve Kurdaş, 2015:231). İstatistikler erkeklerin kadınlardan daha kısa süre yaşadıklarını gösterebilir de kadınların yaşam boyunca hastalıklı gün sayıları daha fazladır ve özellikle psikolojik rahatsızlıklar kadınlarda daha fazla gözlemlenmektedir (Gove and Tudor, 1977; Clearly ve Mechanic, 1983; Gove, 1978; Hibbard ve Pope; 1991, Akın ve diğerleri, 2003). Arber'a göre (1997:785) mesleki sınıf, iş piyasası koşulları, eğitim düzeyi, işsizlik, evlilik durumları ve çocuk sayıları kadınların sağlıkları üzerinde önemli etkiye sahiptir. Bu durum kadınların biyolojik yapılarından kaynaklandığı gibi, kadının sosyalleşmesine ve toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak geliştiği de bilinmektedir. Ayrıca kadınların duygularını daha fazla belli edebilmeleri, hastaneye gitme eğilimlerinin daha fazla olması, yoksul ailelerde yoksulluğun yükünü daha fazla kadınların üstlenmesi (erkeklerin ev dışında olup kadınların yoksullukla daha fazla yüzleşmeleri), ücretsiz, sürekli, tekrarlayan ve ödüllendirilmeyen ev işlerinden birinci sorumlu olmaları, çocuk ve yaşlı

bakımını üstlenmelerinden sebep daha fazla duygusal olarak hırpalanmaları gibi nedenler kadınların erkeklere nazaran daha çok hastalık ile yüzleşmelerine sebep olan durumlar olarak sayılabilmektedir (Aytaç ve Kurttaş, 2015:236). Dünya Sağlık Örgütü'nün kadın sağlığını geliştirmeye yönelik stratejik plan hazırlaması bu durumun önemli bir ispata niteliğindedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün kadın sağlığının iyileştirilmesine yönelik hazırladığı stratejik planın (WHO, 2001) önemli başlıklardan biri de “Kadınların Psikolojik Sağlıklarının İyileştirilmesidir”. Rapora göre ‘2020 yılı itibariyle kadınların psiko-sosyal iyilik halinin geliştirilmesi, ruh sağlığı sorunları olanlar için erişilebilir, ucuz, daha kapsamlı ve iyi hizmetlerin sunulması planlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün farklı bir raporu olan, “Kadın ve Sağlık” raporuna göre dünyada alkol ve madde kullanımına bağlı rahatsızlıklara daha fazla erkeklerde rastlanırken, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklardan kadınlar daha fazla etkilenmektedir. Gelişmiş ülkelerde yetişkin kadınların % 40'ının, gelişmekte olan ülkelere ise % 14'ünün orta ve şiddetli psikolojik bozukluklara bağlı tedavi gördüğü rapor edilmiştir (WHO, 2009). Örgütün gelecek öngörülerine göre 2020'de depresyon, kadınlar ve gelişmekte olan ülkelere başta gelen hastalıklardan biri olacaktır.

Türkiye’de ise sağlık alanında detaylı bir araştırma son olarak 1998’de gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen sağlık istatistikleri çalışmalarında psikolojik sağlık ile ilgili güncel verilere ulaşılamamıştır. 1998’de gerçekleştirilen Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışmasına göre şehirlerde psikolojik rahatsızlık görülme oranı, kasaba ve köylerden daha yüksektir. 18 yaş üzerinde 7 bin 479 kişi ile görüşme gerçekleştirilmiş ve % 17,2’sinde en az bir psikolojik rahatsızlığa rastlanmıştır. Aynı araştırmaya göre kadınlarda depresyon ve anksiyete bozuklukları (%9,8 ve % 8,9), erkeklerin iki katı fazla sıklıkta görüldüğü saptanmıştır (Erol ve diğerleri, 1998). Sağlık Bakanlığına verilerine göre Türkiye’de 8 milyon 179 bin kişi antidepresan kullanmakta ve antidepresan kullanan kadınların sayısı erkeklerin sayısının iki katıdır (Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri, 2014).

Dünya’da kadınların önemli çoğunluğunun eğitim düzeylerinin de artışı ile birlikte istihdama katılma oranları her geçen gün artmaktadır. Kadınlar gelir getirici bir işte çalışmalarının yanı sıra ev içi aile rollerini de aynı anda yerine getirme çabası içindedirler.

Bu süreçte çalışma hayatında rol almak, kadınların diğer rollerinde herhangi bir değişiklik yaratmamış, hane içi bakım, temizlik gibi ailenin yeniden üretimi için hane içinde karşılıksız olarak üretmeye devam etmektedir. Hem ücretli bir işte çalışmak hem de Hochschild'ın da (2012) belirttiği gibi ikinci bir vardiyada karşılığı olmayan ev içi rolleri yerine getirmek, kadınların sağlıkları üzerinde bir etki yaratacaktır.

2.5. Çoklu Roller ve Kadınların Sağlığına İlişkin Araştırmalar

Çoklu rollerin kadın sağlığı üzerinde etkilerine yönelik alanda birçok araştırma gerçekleştirilmiştir. Aşağıdaki örneklerde yer aldığı üzere, bu araştırmaların bir kısmı negatif hipotezleri desteklerken, bir kısmı pozitif hipotezleri desteklemektedir.

Arber ve diğerleri (1985) ücretli bir işte çalışmanın kadınların sağlıkları üzerine etkilerini, pozitif ve negatif olmak üzere iki karşıt yaklaşımdan yola çıkarak, hangi koşullar altında olduğunu netleştirmeye yönelik, 1975-1976 yıllarında İngiltere'de Genel Hanehalkı Anketi sonuçları kapsamında değerlendirmişlerdir. Araştırmada kadınları “tam zamanlı çalışanlar”, “yarı zamanlı çalışanlar” ve “ev kadınları” şeklinde kategorize etmişlerdir. Kadınlar içinde bağımlı çocuğu olmayan 40 yaşın altındaki ev kadınları, tam zamanlı çalışan kadınlardan neredeyse iki kat fazla hastalık bildirimde bulunmuşlardır. Araştırma bulgularına göre çalışmayan ve çocuksuz, 40 yaş altındaki kadınların daha fazla hastalık ile yüzleşmeleri “rol birikimi teorisi” için doğrulayıcı kanıtlar oluşturmaktadır. Öte yandan çocuğu olmayan ve tam zamanlı çalışan genç kadınlar ise grup içerisinde en az hastalık bildiriminde bulunanlardır. Ayrıca 40 yaşın üstünde yarı zamanlı çalışan kadınların sağlığı, tam zamanlı çalışan kadınlardan daha iyi olarak bildirilmiştir. Araştırma bulgularına göre ebeveyn kontrolü gerektiren çocuğu olmayan kadınlar “hem rol birikimi” hem de rol gerginliği hipotezini desteklemektedir. Bağımlı çocuğu olmayan ve çalışan kadınlar “rol birikimi teorisini”, 40 yaşın üstünde tam zamanlı çalışan kadınlar ise “rol gerginliği hipotezini” destekler yönde bulgulara ulaşmıştır.

Çocuklu kadınlarda ise; 40 yaşın altında tam zamanlı çalışanlar, yarı zamanlı çalışanlara ve ev kadınlarına oranla daha fazla sağlıklarının kötü olduklarını bildirmiş ve “rol gerginliği hipotezini” destekleyen tam zamanlı çalışan annelerin daha fazla hastalıkla yüz yüze oldukları sonucuna ulaşmıştır. 40 yaşın üstündeki bağımlı çocuğu olan kadınlar da ise, yarı zamanlı çalışan kadınlar sağlıklarının tam zamanlı çalışanlardan daha iyi

olduklarını bildirmişlerdir. 40 yaşın üstünde, bağımlı çocuğu olan ev kadınları ise sağlıklarını en kötü olarak raporlayanlardır. Bu nedenle bu gruptaki kadınlar ücretli bir işte çalışmanın sağlayacağı rol birikimi hipotez, faydalarından yararlanamadıklarından daha fazla hastalığa maruz kaldıkları düşünülmektedir. Araştırmaya göre en düşük hastalık gün sayısı verenler bekar kadınlarken, evli çocuklu çalışan kadınların sağlığı, boşanmış, çocuklu çalışan kadınlardan daha iyi olduğu vurgulanmaktadır. Boşanmış annelerin ebeveynlik, çalışma ve ev sorumlulukları sebebiyle daha fazla rol gerginliği yaşadıkları bildirilmiştir. Sosyo-ekonomik açıdan çalışan kadınlar değerlendirildiğinde, profesyonel meslekleri icra eden veya yönetici kademesinde olan kadınların, işçi olarak çalışan yarı vasıflı ya da vasıfsız kadınlardan daha sağlıklı oldukları raporlanmıştır.

Araştırmanın genel sonuçlarında, rol birikimi ve rol gerginliği hipotezlerinden her ikisinin de net olarak desteklendiği, ücretli bir işte çalışmanın bağımlı çocuğu olmayan kadınlar için yararlı etkilerinin ağır bastığı; öte yandan tamamıyla ev işlerinden sorumlu annelerde çalışmanın rol gerginliği yarattığı görülmüştür. Çalışma sonunda iki hipotezden yola çıkarak, bağımlı çocuğu olan anneler için yarı zamanlı çalışmanın daha iyi bir sağlık ile ilişkilendirileceği, çalışmanın kadınlara saygınlık, statü ve sosyal bağlar sağlayacağı, bununla birlikte yarı zamanlı çalışmanın zaman sebebiyle aşırı rol yükü ve rol çatışmasını engelleyeceği önerilmektedir.

Cleary ve Mechanic'in (1983), çoklu rol sorumluluklarının bireylerdeki depresif duruma etkisini araştırdıkları çalışmalarında, kadınlar erkeklere oranla daha fazla stres altında olduğunu belirtirmişler; evli olan bireylerde ise istihdamda olan erkekler ve ev kadınları arasında önemli farklılıklara rastlanmıştır. İstihdamda olan evli kadınlar, ev kadınlarından daha az psikolojik sıkıntılar yaşadıklarını, özellikle ebeveyn kontrolü gerektiren yaşta çocuğu olan ev kadınlarının daha fazla psikolojik sıkıntı içinde oldukları bulgular arasındadır. Öte yandan düşük gelirli ailelerde çalışan kadınlar için bakıma muhtaç çocukların olması da psikolojik sıkıntının önemli kaynaklarından olduğu çalışmanın bir diğer çıktısıdır. Araştırma sonuçları rol gerginliği hipotezi ile desteklenmekte; aynı anda hem çocuk yetiştirmek hem de ücretli bir işte çalışmak özellikle düşük gelir gruplarındaki ailelerdeki kadınları için psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır.

Kendal ve diğerleri (1985), farklı rolleri olan kadınların genelinde depresif belirtiler daha düşük çıkarken, bekarlar ve ev kadınlarında daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Kadınlar arasında en düşük düzeydeki depresif belirtilere daha kompleks rolleri olanlarda rastlanmıştır. Kadınlar evlilik ve ebeveynlik rolleri ile ilgili daha düşük seviyede stres yaşarlarken, iş ile ilgili daha yüksek stres yaşamakta fakat evlilikleri veya çocukları ile ilgili stres yaratıcı bir olay meydana geldiğinde, çalışma hayatlarında yaşadıkları stresten daha ciddi psikolojik sonuçlar yaşamaktadırlar. Nihayetinde araştırmaya göre, kadınların çoklu rollerinin seviyesi daha yüksek düzeyde bir psikolojik iyi hal ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Thoits'in (1986) araştırmasına göre, evli ve çocuk sahibi olmak kadınlarda stresi azaltırken, üç role sahip olmak erkeklerden ziyade kadınlarda daha fazla strese sebep olmaktadır. Araştırmanın bir diğer sonucunda ise erkekler için istihdamda olmanın psikolojik olarak daha olumlu etkiye sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Baruch ve diğerlerinin (1987), çoklu rollerin kadınların sağlıkları üzerine etkilerine yönelik literatür taraması yaptıkları çalışmalarına göre, ise kadınlar için istihdamda olmanın aile içi yaşanan gerginliği azalttığı ve çalışmayan kadınlar için istihdamda olmamanın hiçbir faydası olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Voydanoff ve Donnelly (1989), çalışma ve aile rollerinin bireylerde meydana getirdiği psikolojik sıkıntıyı araştırdıkları çalışmalarında, istihdam durumları ne olursa olsun, çocuk sahibi olmanın hem kadın hem de erkekler için depresyon riskini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Kadınlar eğer ücretli bir işte çalışıyorlar ve evliler ise depresyon riskleri azalma göstermektedir.

Verbrugge (1986), kadın ve erkeklerde rol yükü ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasına göre bireylerin sahip oldukları rollerde ve yaşamlarında duydukları memnuniyetsizlik ve yüksek zaman baskısı kötü sağlık ile ilişkilidir. Belirli olmayan vardiyalarda çalışma, yüksek derecede aile bağımlılığı olması veya aile ile bağların kopuk oluşu, yüksek seviyede gelir kazanma sorumluluğun olması da kötü sağlık ile ilişkili olarak bulunmuştur. Diğer taraftan rollerin sayısındaki artış daha iyi bir sağlık ile ilişkilendirilirken, kadınların sağlıklarının bozulması ile ilgili daha fazla risk altında olduğunu söylemektedirler.

Arber (1991), aynı rollere sahip (ebeveynlik, evli olmak veya olmamak ve istihdam edilmek veya işsiz olmak) kadın ve erkeklerin sağlıklarını değerlendirmiş, kadınlar ile erkek arasında ve ayrıca mesleki sınıflar anlamında sağlıkları açısından bir farklılık olup olmadığını incelemişlerdir. Vasıfsız erkeklerin sağlık açısından dezavantajlı oldukları araştırma bulgularından biridir. Erkekler açısından sağlık değişkenleri değerlendirildiğinde işsizlik, mesleki sınıf ve yaşanan yerin büyüklüğünün ön planda olduğu görülmektedir. Araştırmada finansal konuların ve maddi yetersizliklerin erkeklerin sağlıklarındaki olumsuzlukları açıklayan en önemli unsurlar olduğu vurgulanmaktadır. Kadınlarının sağlıklarını olumsuz etkileyen unsurlar ise çalışmamak (ev kadını veya işsiz olmak), mavi yakalı işçi olarak çalışmak, boşanmış veya ayrı yaşıyor olmak ve ebeveyn kontrolü gerektiren yaşta çocuğu olmamak şeklinde sıralanmaktadır. Araştırmanın nihai sonuçlarına göre hem kadınlar hem de erkekler için ücretli bir işte çalışmak ve mesleki sınıf sağlık üzerinde en etkili faktörlerdir. Bir araba ya da eve sahip olmak özellikle erkeklerin sağlıkları üzerinde olumlu etkiye sahipken, evli ve ebeveyn olmak kadınların sağlıkları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Hartley ve diğerleri (1992), rol artışı modeline bağlı olarak ücretli bir işte çalışmanın kadınların sağlıklarını pozitif etkilediğini ve rol yükü modeline bağlı olarak ücretli bir işte çalışmanın kadınların sağlıklarını negatif etkilediğini varsayarak kadınların deneyimlerini incelemişlerdir. Tam yada yarı zamanlı bir işte çalışan kadınların ev kadınlarına oranla daha düşük seviyelerde fiziksel e psikolojik rahatsızlıklar deneyimledikleri araştırma sonuçlarından biridir. Araştırma sonuçlarından bir diğeri, kadınlar için yarı zamanlı çalışmanın tam zamanlı çalışmadan daha fazla avantajları olduğu ve psikolojik sağlıktan ziyade fiziksel sağlığı olumlu etkilediğidir. Ayrıca profesyonel ve yönetsel işlerde tam zamanlı çalışan kadınlar için iş hayatında olma ve daha iyi bir sağlığa sahip olma arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Reitzes ve Mutran (1994), tam zamanlı çalışan, orta yaş aralığında (58-64), 818 kadın ve erkek ile çoklu rollerin ve rollerin doğurduğu kimliklerin bireylerin benlik saygıları üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Bulgularına göre, güvenceli bir işte çalışma, ebeveynlik ve karı-koca olmak benlik saygısını artırmaktadır. Sosyal sermaye ve kontrollü rol birikimi kadınlarda erkeklere oranla benlik saygısını arttırmaktadır. Sağlığın kötü olması hem kadınlarda hem erkeklerde benlik saygısını olumsuz etkilerken; gelir,

eğitim düzeyi ve mesleki sınıflar olumlu olarak etkilemektedir. Çalışan bekar ve çocuksuz kadınlar, cinsiyet beklentilerinden uzak olduklarından dolayı daha düşük benlik saygısına sahip olacakları öngörülse de araştırmada bu sonuca ulaşılmamıştır. Çalışmanın bulguları orta yaştaki çalışan kadın ve erkeklerde daha fazla role sahip olmanın benlik saygısını arttırmadığı hatta herhangi bir etkisinin olmadığına işaret etmektedir.

Arber (1997) bir başka araştırmasında 20-59 yaş grubundaki 20 bin kadın ve erkekten elde edilen verilere göre sağlıklarını değerlendirmiştir. Araştırmada evli kadınların ve eşlerinin mesleki sınıfları ve sosyo-ekonomik özellikleri karşılaştırılmıştır. Değerlendirmede eğitim düzeyi, mesleki sınıf ve istihdam durumu değişkenlerini kullanmış, hem kadın hem de erkekler için mesleki sınıf ve istihdamda olmanın sağlık ile ilişkili olduğunu fakat kadınlar için kendi sağlıklarını değerlendirmeleri konusunda özellikle eğitim düzeyinin en iyi tahminde bulunmalarında etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Hem kadın hem de erkeklerin hastalıkları ile mesleki sınıfları arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Vasıfsız işlerde çalışan erkekler genellikle daha kötü sağlığa sahipken erkeklerin aksine kadınlarda vasıflı ve yarı vasıflı olanların (orta kademe yönetici, teknik eleman ve yönetici kademesinde çalışanların) daha kötü sağlığa sahip oldukları araştırma sonuçlarındandır. Kadın ve erkeklerde eğitim düzeyinin sağlık üzerine etkisinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. İstihdam durumu ise hem kadın hem de erkeklerde sağlık üzerine en güçlü etkiye sahip olan değişken olarak bulunmuş; tam zamanlı ve yarı zamanlı çalışan kadınların hastalık oranlarında bir farklılık yokken erkeklerde yarı zamanla çalışma ile hastalık arasında güçlü bir ilişkiye rastlanmıştır. İşsiz erkek ve kadınlar tam zamanlı çalışanlara oranla sağlıklarının daha kötü oldukları, tam zamanlı olarak evde olan ev kadınlarının en yüksek hastalık seviyesine sahip oldukları bulunmuştur. Mavi yakalı işlerde çalışan erkeklerle evli olan kadınlar sağlıklarının kötü olduğunu bildirirken, işsiz biri ile evli olan kadınlar, çalışan biri ile evli olan kadınlara oranla iki katı daha fazla sağlıklarının kötü olduklarını söylemişlerdir.

Nia (2002), çalışan ve çalışmayan annelerin sağlıkları arasında bir fark olup olmadığını araştırdığı çalışmada; İran'da çalışan ve çalışmayan annelerin sağlıklarını karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Araştırma sonuçlarına göre çoklu roller annelerin hayatında farklı dengeler meydana getirmektedir. Ücretli bir işte çalışma anneler için bir taraftan stres

düzeylerini arttırırken diğer taraftan da benlik saygılarını arttırdığı sonucu elde edilmiştir. Çocuk sayısındaki artış ve sosyo-ekonomik olarak düşük seviyelerde olmak İran’da annelerin stres düzeylerini ve rol çatışmalarını arttırdığından sağlıklarını olumsuz etkilediği, sosyal destek ve ekonomik bağımsızlığın ise annelerin sağlıkları ile pozitif ilişkide olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, çalışma hayatında olan annelerin sağlıklarında çoklu rollerden kaynaklanan hem “pozitif” hem de “negatif” etkilerin olduğu görülmektedir. Çalışma hayatının kadınlara sağladığı arkadaşlar, ekonomik bağımsızlık, yüksek benlik saygısı ve kendini değerli hissetme kadınların sağlıkları için olumlu etkiye sahipken; rol çatışması ve kocalarının çalışma yaşamında olmalarına izin vermemeleri olumsuz olarak etkilemektedir. Araştırmadaki önemli bulgulardan biri de çalışma hayatında olan annelerin “yeterli bir anne” olamamalarından duydukları suçluluk ile iş hayatından çekilme eğiliminde olmalarıdır. İranlı kadınların geleneksel rolleri olan “anne” ve “eş” rollerini her şeyden önce gördükleri araştırma sonuçlarından biridir.

Dökmen (2003) pazarcı, ücretli çalışan ve ev kadını olan üç farklı gruptaki kadınların psikolojik sağlıklarının farklılık gösterip göstermediğini araştırmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre pazarda kendi ürünlerini satan kadınların diğer gruptaki kasınlardan daha çok psikopatolojik belirtilere sahip olduğu saptanmıştır.

Matud ve diğerleri (2014), psikolojik sıkıntı içerisinde olmanın cinsiyetler arası farklılığını belirlemeye yönelik İspanya’da gerçekleştirdikleri araştırma sonucuna göre; çalışma rolünde mutsuz olan erkeklerin, bu rolde mutsuz olan kadınlara oranla daha fazla stres yaşadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca kadınların yaşadıkları psikolojik sıkıntılar çocukların bakımı ve günlük ev içi aktiviteler sebebiyle gerçekleşmekteyken, erkeklerin ev işleri ile daha fazla vakit geçirme ve fiziksel aktivitelere daha az zaman harcama ile ilişki olarak bulunmuştur.

Etiler (2015) TÜİK Sağlık Araştırmaları veri setini temel alarak çalışan kadınlar ile ev kadınlarının psikolojik ve fiziksel sağlıklarını karşılaştırmıştır. Çalışan kadınlarda algılanan sağlığı çok kötü olanlar % 28,6 iken, ev kadınlarında % 33,6’dır. Ev kadınlarında kronik derpesyon gibi psikolojik rahatsızlıklara daha fazla rastlanırken,

alışan kadınların kendilerini daha mutlu, hayat dolu ve enerjik hissederek ev kadınlarına oranla daha az derpesyonda ve melankolik oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde oklu rol sahibi kadınların sağlıkları ile ilgili birçok araştırma yapılmış, bu çalışmalarda kimi yazarlar çoklu rollerin kadınların sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği, kimileri ise çoklu rollerin kadınların sağlıklarını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Çalışmayan, evli ve ebeveyn kontrolü gerektiren yaşta çocuğu olan kadınlar psikolojik sağlıkları ile ilgili, diğer bütün gruplardan daha fazla hastalık bildirmektedirler. Çalışma süreleri, istihdam biçimleri, ev içi rollerin paylaşılması, çoklu rol sahibi olan kadınların sağlıkları için önemli etkiye sahip değişkenlerdir. Araştırmalara göre, çalışma hayatında olmanın psikolojik sağlık üzerinde olumlu etki yaratığı sonucuna ulaşılmıştır. Genel olarak tüm rollere sahip olmak (alışmak, anne olmak ve evli olmak) kadınların psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratmakta, lakin bu rollerdeki rol yükünün tamamıyla kadına yüklenmesi durumunda kadınların psikolojik sağlıklarının olumsuz etkilendiği görülmektedir.

BÖLÜM 3: ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN TEORİK ÇERÇEVE

3.1. Araştırma Modeli Bağımsız Değişkenleri ve Psikolojik Sağlık İle İlişkisi

Bu bölümde çoklu rollerle birlikte, çalışan kadınların psikolojik sağlığı üzerine etkisi olabilecek bağımsız değişkenler ve literatürde bu değişkenlerin psikolojik sağlık ile ilişkileri kısaca aktarılacaktır. Kadınların sağlıkları üzerinde etkisi olabilecek sosyal destek, benlik saygısı, iş aile çatışması ve iş yükü değişkenleri araştırmada bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Bu değişkenlerden bazılarının sağlık üzerinde olumlu etkileri, bazılarının ise olumsuz etkileri olduğu araştırmacılar tarafından gözlemlenmektedir. Nathanson (1980:463), istihdamın daha yüksek benlik saygısı ve başarıma duygusu yaşattığı ayrıca sosyal olarak değerli bir üretimden kaynaklanan sosyal ilişkileri artırarak sosyal destek sağlaması sebebiyle sağlık üzerindeki olumlu etkilerine vurgu yapmıştır.

3.1.1. Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlık İle İlişkisi

Son zamanlarda, baş etme kaynağı ve hastalıklara karşı koruyucu olarak sosyal desteğin rolü büyük ilgi görmektedir (Eker ve diğerleri, 2001:18). Literatürde sosyal desteğin çeşitli tanımlamaları bulunmaktadır. Cobb (1976:300), sosyal desteği “kişilerin sevildiğine, saygı duyulduğuna ve ihtiyacı olduğunda güvenilebileceği kişilerin varlığına ve ulaşılabilirliğine dair inanışdır” şeklinde ifade etmiştir. Shumaker ve Brownell (1984:11), “iki birey arasında alıcı veya verici olarak birbirlerine yardım ve destek sağlama anlamında kaynakların değişimini” sosyal destek olarak tanımlamışlardır. Etzion (1995:615) ise sosyal desteği “işyerindeki iş arkadaşları ile gerçekleştirilen duygusal ilgi ve bilgi paylaşımı” olarak tanımlamıştır. Thoits (1995:64), sosyal desteği “bireyin stresli durumlarda kullandığı sosyal sermaye” olduğunu belirtmiştir. Bir başka tanımlamaya sosyal destek “bireye çevresindekiler tarafından yardım” şeklinde ifade edilmiştir (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997:16). Meral ve Cavkaytar (2012:20), kapsayıcı bir tanımlama ile sosyal destek, “bireyin sevildiğine, değer verildiğine, önemsendiğine, yaşamındaki bir krizin, bir değişikliğin olumsuz sonuçlarını azaltabilmesine ve kritik yaşam olaylarına uyumunun kolaylaşabilmesine ve psikolojik sağlığının korunmasına olanak sağlayan, çevresindeki insanlar tarafından sağlanan duygusal, fiziksel, bilgilendirici, araçsal ve parasal yardım olarak” tanımlanabilir. Tüm bu tanımlamalardan yola çıkarak sosyal

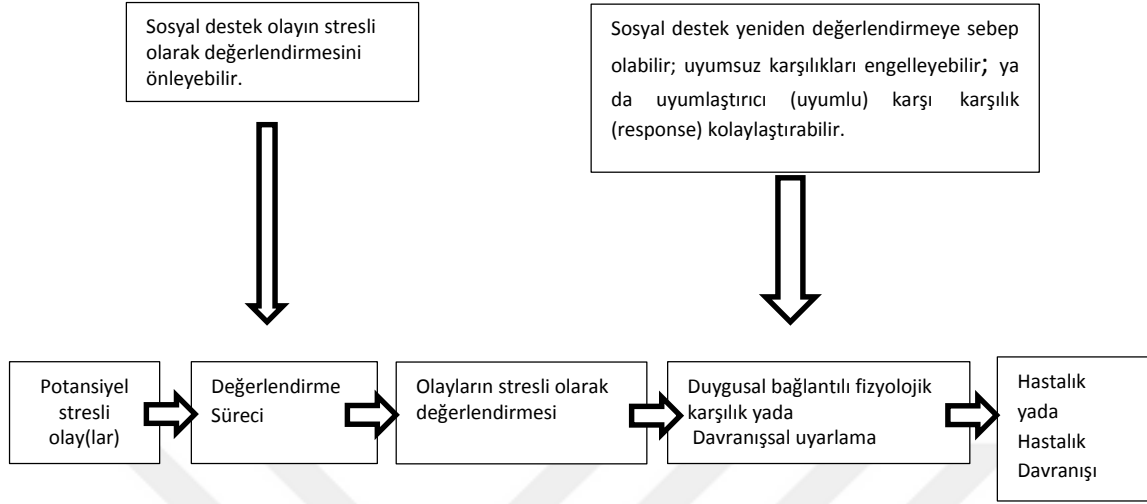
desteği, bireylerin karşılaşabilecekleri problemlere karşı psikolojik ya da fiziksel sağlıklarının bozulmasını engelleyen bir bariyer olarak görebiliriz. Sosyal desteğin tanımlamaları farklılık gösterse de tüm araştırma modellerinde ve ampirik çalışmalarda sosyal desteği olan kişilerin, destekten yoksun kişilerden fiziksel ve psikolojik olarak daha sağlıklı olduğu ispatlanmıştır (Shumaker ve Brownel (1984:22). Sosyal desteğe sahip olmak bireylerde genel olarak iyi olma ve iyi bir sağlığa sahip olma ile ilişkilendirilmiştir.

Sosyal desteğin psikolojik ve fiziksel sağlık ile pozitif ilişkiye sahip olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri Cohen ve Wills (1985) tarafından gerçekleştirilen ve sosyal desteğin sağlık üzerinde farklı etkilerini inceledikleri çalışmadır. Sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişkiyi; Tampon Etki Modeli ve Temel Etki Modeli olmak üzere iki modelde incelemişlerdir.

3.1.1.1. Tampon Etki Modeli

Bu modele göre; sosyal destek bireyleri stresli olayların muhtemel patojenik (hastalığa sebep olabilecek durumlar) etkilerinden korur. Bu modelde öncelikle stres yaratacak bir olay olması şartı ile sosyal destek bir tampon işlevi görür, bireyleri korur, duruma alışmalarını sağlar ve meydana gelebilecek olumsuz sonuçları azaltır. Bireylerin stres altında oldukları bir olayda sosyal destek kaynakları yoksa bu kritik olayın birey üzerinde yaratacağı negatif etki çoğalarak hastalanma riskini arttıracaktır. Eğer bireylerin yüz yüze oldukları stres yaratan kritik bir olay yoksa sosyal desteğin yokluğu da bireyin fiziksel veya psikolojik sağlığı üzerinde bir etki yaratmayacaktır (Cohen ve Wills, 1985:313).

Şekil 7: Sosyal Destek ve Tampon Etki Hipotezi



Kaynak: Cohen ve Wills, Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis, Psychological Bulletin, 1985, Vol. 98. No. 2, 313

Şekil 7’de görüldüğü üzere, sosyal destek günlük hayatta karşılaşılan stresli bir durum ile hastalık arasındaki bağlantıda iki noktada etkili olabilir. Birinci nokta, birey için stres yaratabilecek bir olayı ilk değerlendirme sürecindedir ve sosyal destek daha az stresli veya stressiz bir olay olarak değerlendirilmesini sağlayabilir. İkinci noktada ise eğer olay stresli olarak değerlendirilirse sosyal destek kaynakları tekrar devreye girer. Öncelikle olayla ilgili yeniden bir değerlendirme yapılmasını sağlayabilir ya da bireyin stresli olaya karşı olumsuz tepkilerini engelleyebilir veya stres yaratıcı olayı uyumlu bir şekilde ele almasını sağlayabilir. Bu çerçevede sosyal destek stres karşısında birey sağlığını olumlu yönde destekler. Sosyal desteğin yokluğunda ise bireyler hastalık ile karşı karşıya kalabilirler.

3.1.1.2. Temel Etki Modeli

Alternatif model olan Temel Etki Modelinde ise herhangi bir stres altında olup olmama durumuna bakılmaksızın bireylere fayda sağlayacak sosyal kaynaklara önem verilmektedir (Cohen ve Wills, 1985:310). Modelde geniş sosyal ağlar bireylere, pozitif deneyimler ve topluluk içerisinde bir dizi ödülleri sunduklarından genel olarak her zaman faydalıdır. Sosyal desteğin yokluğu ise bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde

olumsuz etki yaratacaktır. Temel etki modeline göre sosyal destek, stres yaratan bir olay olsun ve yahut olmasın bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını doğrudan ve olumlu yönde etkilemektedir. Sonuç olarak sosyal desteğin yokluğu bireylerde stresi, tükenmişliği, hastalık risklerini arttırdığı, iyi hal durumunu azalttığı, varlığında ise aksinin yaşandığı araştırmalar mevcuttur.

Sosyal desteğe kaynak oluşturan sosyal ađ genel olarak aile, arkadaşlar ve özel biri (sevgili, nişanlı, doktor, vb) ve iş yerinde yöneticiler ve iş arkadaşlarından meydana gelmektedir. Sosyal destek kaynakları iki grup altında incelenmiştir (Eylen, 2001:25);

- 1. Doğal Destek Sistemleri:** Bireylere zor günlerinde destek olan aile üyeleri, eş, akrabalar, yakın arkadaşlar, komşular, iş arkadaşları, yöneticiler, dernek veya klüp üyeleri vb.kurumsal olmayan bir ilişki sonucu doğan kimselerdir.
- 2. Resmi Destek Sistemleri:** Bireylere destek olabilecek kamu kurum ve kuruluşları, dernekler ve vakıflar resmi destek sistemini oluşturmaktadır. Kızılay, halk eğitim merkezleri, çocuk yuvası, vb...

Araştırmacılar sosyal desteğin farklı işlevleri olduğunu belirtmişlerdir. Bunlar bireylere hizmet ve malzeme sağlayarak duygusal rahatlık vermesi; rehberlik sağlayarak sorunlarla başa çıkmaya yardımcı olması; kişisel gelişimine katkı sağlaması, kriz anlarında kişiler arası bağlantıyı kurarak stresin olumsuz etkilerine karşı bireyi koruması ve performans gelişimine katkı sağlamasıdır (Meral ve Cavkaytar, 2012:21). Kessler ve diğerleri (1985:541) duygusal destek sağlama; birinin fikirlerini paylaşma, aynı fikirde olduğunu gösterme; tavsiye veya bilgi temin edilmesi şeklinde sıralanabilir.

Berkman ve Syme (1979) Kaliforniya’da 6928 yetişkin ile panel veri çalışması yapmışlardır. Sosyal destek kaynakları ile ilgili üç soru sormuşlardır. “1) Kaç tane çok yakın arkadaşınız var? 2) Kaç tane akrababanıza kendinizi çok yakın hissediyorsunuz? Ve 3)Bu kişilerle geçen ay ne sıklıkla görüştünüz?”. Araştırma sonuçlarında, sosyal destek algılayan bireylerin algılamayanlara oranla sağlıklarının daha iyi olduğu ve ölüm oranlarının daha düşük olduğu görölmektedir.

House (1981) araştırmasını çalışma ortamında gerçekleştirmiş, mavi yakalı işçilerin ustabaşı ile iyi ilişkiler içerisinde olması ile işçilerin fiziksel ve zihinsel sağlıkları arasında pozitif ilişki olduğunu gözlemlemiştir (Karavardar, 2009:72). George ve diğerleri (1989) araştırmalarında sosyal ağlar, sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişkiye odaklanmışlardır. Algılanan sosyal destek kaynaklarında azalma meydana gelirse bireylerin depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik belirtilerin arttığını gözlemlemiştir. Bu etki yaşlılardan ziyade orta yaşlılarda, kadınlardan ziyade erkeklerde daha güçlüdür.

Fusilier ve diğerleri (1987) 312 polis memuru ile sosyal destek, iş stresi ve kontrol odağı değişkenlerinin sağlık üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırmada sosyal destek, iş stresinin sağlık üzerinde yaratabileceği olumsuzluklar için tampon görevi görmekte, hem fiziksel hem psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkiye sahiptir.

Walen ve Lachman (2000), sosyal destek ve sosyal paylaşımların iyi olma durumları üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. 25 ve 75 yaşlarındaki kadın ve erkeklerden oluşan örnekleme pozitif ve negatif sosyal paylaşımların bireylerin iyi halleri üzerindeki etkisinin sağlıkları üzerindeki etkisinden daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca arkadaşlardan ve aileden gelen sosyal desteğin erkeklerden ziyade kadınlarda destekleyici olduğu ve psikolojik sağlıkları için tampon oluşturdıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Ben-Zur ve diğerleri (2005) İsrail’de gelişim geriliği yaşayan yetişkin çocukların anneleri ile gerçekleştirdikleri araştırmada psikolojik sağlık, stres, dayanıklılık ve sosyal destek değişkenlerini kullanmışlardır. Araştırmada psikolojik sağlık, stres, dayanıklılık birbirleriyle güçlü ilişkide ve sosyal desteğin psikolojik sağlık üzerinde etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bulgular gelişim engelli yetişkin çocuğu olan annelerin güçlü kişisel ve sosyal kaynaklarının akıl sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Benn-Zur ve diğerleri, 2005:54).

3.1.2. Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlık İle İlişkisi

Benlik saygısı, kendini genel olarak değerli hissetmek olarak tanımlanmaktadır (Rosenberg, 1965). İnsanlar kendilerini iyi hissetmek istediklerinden, sürekli olarak

benlik saygılarını korumak ya da artırmak için çabalar. Yüksek düzeyde benlik saygısı, psikolojik sağlığın önemli göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Crocker ve Park, 2004:392). Bir başka deyişle, benlik saygısının yüksek oluşu genel iyi oluş haline işaret etmektedir (Dubois ve Flay, 2004).

Türkçe literatürde “özsaygı”, “kendilik saygısı”, “özdeğerlilik duygusu” olarak çevrilen benlik saygısının (Dilmaç ve Ekşi, 2008:280) çeşitli tanımlamaları bulunmaktadır. Coopersmith (1967) benlik saygısını, bireylerin kendi saygınlıkları ile ilgili yaptıkları değerlendirme şeklinde tasvir etmiş ve bireyin yeterlilik, başarı, önem ve değerlerine yönelik tutumları şeklinde açıklamıştır. Özkan (1994:4) benlik saygısını geniş manada “bireylerin kendini gururlu, gayretli, değerli, başarılı ve etkin hissetmesidir” şeklinde tanımlarken, Gardner ve Pierce (2016:395) bireyin kendini değerli görüp görmemesi şeklinde ifade etmiştir. Ersoy (20013:25), benlik saygısını “bireyin kendisini var olduğundan aşağıda ya da yukarıda görmeden kendinden memnun olma durumu, kendini değerli hissetmesi” olarak, Eryılmaz (2009:25) ise, kişinin benliğine yapmış olduğu olumlu ve olumsuz değerlendirmeler olarak tanımlamışlardır.

Tüm tanımlamalarda ortak nokta bireylerin kendilerini sübjektif değerlendirmesi ve tutumlara, duygulara, değerlere odaklanarak, bireylerin kendileri ile alakalı olumlu ve olumsuz değerlendirmeleri içermesidir (Tunç, 2011:88).

Sanford ve Donovan’a (1984) göre benlik saygısı düzeyi, bireylerin söylediği, düşündüğü ve yaptığı her şeyi, diğer bireylerin ona karşı bakışını, yaşamı ile ilgili yaptığı seçimleri, sevmeye ve sevilme yeteneğini ve değiştirilmesi gereken şeyler için harekete geçme gücünü etkilemektedir (Güloğlu ve Kararımak, 2010:76).

3.1.2.1. Yüksek Benlik Saygısı

Benlik saygısı, yüksek ve düşük benlik saygısı olmak üzere iki düzeyde incelenmektedir. **Yüksek Benlik Saygısı**, pozitif duygular, mutluluk, eleştirilere açıklık, kendine güven duyma, stresle aktif mücadele etme ve başarılı olma gibi özelliklerle anılmaktadır. Benlik saygısı yüksek olan bireyler girişkendirler, güçlü başa çıkma becerileri vardır,

mücadeleden vazgeçmezler ve mutludurlar (Güloğlu ve Kararımak, 2010:76). Ayrıca yüksek benlik saygısı,

- Öznel iyilik ve pozitif duygulanım,
- Mutluluk,
- Motivasyon,
- Otonomi,
- Başarılı olma,
- Başarısız olma olasılığında, amaçtan vazgeçememe,
- Stres ve Travmalar ile aktif mücadele etme,
- Baş etme mekanizmaları geliştirme özellikleri ile ilişkilidir (Tunç, 2011:98).

Benlik saygısı araştırmalarında, yüksek benlik saygısı olan bireyler kendilerini olumlu algılama, denetim duygusuna sahip olma ve yüksek yaşam doyumuna sahiptirler (Güloğlu ve Kararımak, 2010:76). Bireyler yüksek benlik saygısına sahip olduklarında aileleri ile pozitif ilişkiler kurma, hayat kontrollerini yönetme, mutlu hissetme, kendini pozitif olarak niteleme, negatif taraflarının bilincinde olma ve bu konu ile ilgili düzeltmeye çabalama eğilimi çok yüksektir (Aksu, 2017:8). Yüksek benlik saygısına sahip bireylerde psikolojik rahatsızlıklara sebep olacak stres ve benzeri negatif duygulara karşı benlik düzeyleri kalkan oluşturmaktadır (Türedi, 2015: 17).

3.1.2.2. Düşük Benlik Saygısı

Düşük benlik saygısı ise negatif duygular kaygı, utangaçlık, kendine güven duymama, mutsuzluk, stresle mücadele etmekten kaçınma ve yaptığı işlerde başkalarının onayına ihtiyaç duyma gibi özelliklerle özdeşleşmektedir. Ayrıca düşük benlik saygısı;

- Psikolojik rahatsızlıklar ve psikolojik sağlığın bozulması,
- Depresyon,
- Kaygı,
- Alkol ve madde bağımlılığı,
- İş ve akademik performans düşüklüğü,
- Rol çatışması ve rol belirsizliğinin olumsuz etkilere yatkınlık ile ilişkilidir (Tunç, 2011:99).

Bireyler düşük benlik saygısına sahip olduklarında daha fazla dış çevreye bağımlı olma, kendine güvenmeme ve kendini değersiz görme gibi olumsuz özellikleri ön planda olduğundan mutsuz hissetme duyguları baskındır (Aksu, 2017:8). Benlik saygısı düşük olan bireyler özgüven eksikliği, karamsarlık, yalnızlık hissi gibi duygular hissetmektedir (Tunç, 2011: 92). Bu sebeple bu tür bireyler psikolojik rahatsızlıklara daha yatkındırlar (Türedi, 2015: 17) . Düşük benlik saygısı bireylerde depresyon, yeme bozuklukları, intihar eğilimi gibi sağlık sorunlarına, akademik başarısızlık ve okuldan ayrılma, madde kullanımı, suç işleme gibi dışsal sorunlara sebep olmaktadır (Güloğlu ve Kararırmak, 2010:76).

Benlik saygısı düzeyi, bireylerin davranışları üzerinde etkilidir. Yüksek benlik saygısı düzeyinde olan bir kişi günlük hayatta karşılaştığı zor durumlarla ve stresle başa çıkma, sorumluluk alma, kendine güvenme ve yaptığı işlerde sonuca ulaşmak için gereken çabayı gösterme konusunda aktif olma davranışları sergilemekte; düşük benlik saygısı olan birey ise, kendine güvenmeme, sorumluluk almaktan çekinme, sağlıklı iletişim kuramama ve bu nedenlerle çatışma yönetme konusunda pasif davranış sergilemektedir (Tunç, 2011:6).

Benlik saygısının yüksek olması iyi psikolojik sağlığın bir göstergesi olarak kabul edilir ve genel olarak bireylerin iyi oluş halini etkilemektedir; düşük benlik saygısı ise psikolojik sağlığı negatif etkilemekte ve bazı psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır. Konuyla ilgili literatürde benlik saygısı ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar mevcuttur. Örneğin, yüksek düzey benlik saygısı daha düşük düzey depresyon (Tennen & Affleck, 1993), düşük düzey nevrozizm (Judge, Erez, Bono, &Thorensen,2002; Robins, Hendin, & Trzesniewski, 2001; Watson, Suls, & Haig, 2002), daha yüksek düzey yaşam doyumu (Diener, 1984); mutluluk (Cheng & Furnham,2004); daha iyi bir psikolojik sağlık (Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro & Rusbult, 2004); daha az depresif semptomlar (e.g., Furr & Funder, 1998) ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kararırmak, 2007:28). Symister ve Friend (2003: 123) çalışmalarında sosyal desteğin yüksek benlik saygısı ile ilişkili olduğunu bunun da önce iyimserliği yükselttiği ve sonrasında depresyonu düşürdüğü tespitinde bulunmuşlardır. Aynı şekilde Kararırmak (2007) benlik saygı ile psikolojik sağlamlık arasında ilişki olduğu bulgusuna, Sever ve

diğerleri (1993) yüksek benlik saygısı olan öğrencilerin psikolojik sağlıklarının daha az risk altında olduğuna araştırmalarında ulaşmışlardır.

3.1.3. İş-Aile Çatışması ve Psikolojik Sağlık İle İlişkisi

İş rolü ve aile rolü, insanların büyük çoğunluğunun hayatları boyunca sahip oldukları en önemli iki roldür. İş ve aile yaşamıyla birlikte bireylerin maruz kaldıkları çatışma, literatürde iş aile çatışması ve aile-iş çatışması şeklinde çift yönlü olarak araştırmalara konu olmuştur. Özellikle kadınların işgücü piyasasındaki istihdam oranlarının artışı, çalışma şekillerindeki değişimler ve yoğun çalışma saatleri klasik aile yaşamında önemli değişimlere sebebiyet vermiştir. Tüm bu değişimlerle birlikte hem işin hem de ailenin bireyden beklentileri artmakta ve farklılaşmaktadır. Şüphesiz bu değişim, iş ve aile yaşamı arasındaki dengeyi bozarak, bir çatışma yaşanmasına uygun zemin hazırlamaktadır (Turunç ve Erkuş, 2010:416). Bireylere hem ailesi ve hem de işi tarafından belirli görev ve sorumluluklar yüklenmekte, bu görev ve sorumluluklar her zaman uyum içerisinde olamadığından rol çatışması yaşanabilmektedir.

Greenhaus ve Beutell iş aile çatışmasını 1980’lerde tartışmaya ilk açanlardır. Bu araştırmacılar iş aile çatışmasını (1985:77), “iş ve aileden kaynaklı rol taleplerinin uyumsuzluğu” şeklinde tanımlamışlardır. Parasuraman ve Simmers ise (2001:556), iş aile çatışmasını “iş ve aile rollerinin aynı zamanda ortaya çıkmasından kaynaklanan uyumsuzluk hali” olarak ifade etmektedir. Izraeli’ye (1994: 371) göre iş aile çatışması için, “iş (aile) rolünü üstlenmiş olmak, aile (iş) rolünü üstlenmek ile daha da zorlaşmakta ve birey iş veya aile rollerinden birisini diğeri ile aynı anda üstlendiğinde birçok çelişki ve uyumsuzluk yaşamaktadır” açıklamasında bulunmuştur. Efeoğlu (2006:10) “kişinin bir rolü varken başka bir rol alması durumunda, üstlendiği rollerden birinin gereği sergilediği tutum ve davranışlar diğeri için gerekli olan tutum ve davranışlara uyumsuzluk gösterdiğinde baskı yaratması ve bu baskı sonucunda bireyin çatışma yaşamaması durumudur” şeklinde iş aile çatışması açıklamıştır. İş aile çatışması farklı yaklaşımlarda ele alınmış ve kavramsal olarak farklı tanımlamalar kullanılmış olsa da hepsinde aynı tür çatışmadan bahsedilmektedir. İş aile çatışması kavramı yerine;

- İş aile rol gerginliği,
- İş aile gerilimi,

“ 1. Aynı anda birden fazla rol yüklenmek sınırlı enerji ve zamana sahip olan birey için çatışmayı yaratır. Çünkü sabit bir zaman diliminde birey tüm rollerden gelecek olan isteklere karşılık vermeye çalışacaktır.

2. Çatışma rollerin beklediği taleplerden kaynaklanmaktadır. Bu iki rolün bireyden beklentileri arttıkça çatışma olasılığı da artacaktır.

3. Rollerden kaynaklı talep ve beklentilerin miktar ve zaman olarak birbiriyle örtüşmemesi çatışmaya sebebiyet verecektir. (Örneğin, çalışan bir anne için, işvereni hafta sonu mesai yapmasını beklerken çocuklarının anneleri ile okul gezisine katılmayı planlaması gibi)”

Literatürde iş aile çatışması araştırmalarının önemli özelliklerinden biri, cinsiyet bağlamında çatışmanın incelenmesidir. Bu araştırmalarda kadınların erkeklerden daha fazla iş aile çatışması yaşadığı sonucuna rastlanmıştır (Özdevecioğlu ve Aktaş, 2007:6). Araştırmacılar çocukların varlığı, çocuk sayısı (çok çocuk daha fazla çatışma), çocukların yaşları (ebeveyn kontrolü gerektiren yaştaki çocuk sayısı daha fazla çatışma) ve eşlerin evde destekleyici olmalarının iş aile çatışmasını etkileyen değişkenler olduğunu tespit etmişlerdir (Madsen, 2003: 37). Ayrıca uzun ve düzensiz çalışma saatleri, düşük ücretler, kişilerin iş için harcadıkları sürenin uzunluğu, yöneticilerin olumsuz tavırları gibi işten kaynaklanan bazı sebeplerle iş aile çatışması yaşanmaktadır (Özdevecioğlu ve Aktaş, 2007:6). Ayrıca erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlar, ailelerinin onlardan beklentisi daha fazla olduğundan daha çok iş aile çatışması yaşamaktadırlar (Sharma, 2016:3).

İş aile çatışmasının çeşitli sağlık sorunları ile bağlantılı olduğu birçok araştırma mevcuttur. Psikolojik sıkıntı, depresyon, somatik şikayetler, yüksek kolestrol duygusal tükenmişlik direk ya da dolaylı olarak çatışmadan etkilenmektedir (Madsen, 2003: 37). Görüldüğü gibi bireylerin yaşadıkları iş aile çatışması özellikle psikolojik sağlık üzerinde belirli şikayetlere sebep olabilmektedir.

Madsen (2001:528) iş aile çatışmasının nedenlerinden bazıları olarak çocukların yaşları, çocuk bakımı ile ilgili düzenlemeler, eşin çalışma durumu, cinsiyet, ruh hali, çocuk sayısı, eşin desteği, öz-saygı, düzensiz nöbeti olan işler olarak sıralarken; iş aile çatışmasının sonuçlarından bazılarının ise depresyon, duygusal tükenme, işle ilgili anksiyete bozuklukları, yaşam tatmini, evlilik tatmini, fiziksel sağlık sorunları, somatik şikayetler ve yüksek stres olduğunu belirtmiştir. Yine Madsen (2003), tele çalışanlar ile

gerçekleştirdiği araştırmasında iş aile çatışmasında cinsiyetler arasında bir farklılığa rastlanmazken, iş aile çatışması ile sağlık arasında güçlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Aycan ve Eskin (2005), Türkiye’de 0-6 yaş arasında çocuğu olan iki kariyerli ailelerde, iş aile çatışmasında sosyal desteğin rolünü araştırmışlardır. Çalışmanın bulgularında iş aile çatışması ile psikolojik iyi hal, evlilik tatmini ve ebeveynlik performansı arasında hem kadınlarda hem de erkeklerde negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir (Aycan ve Eskin, 2005:453).

McNamara ve diğerleri (2011:231) Sydney’de 150 otel çalışanı ile gerçekleştirdikleri araştırmanın bulgularında, iş aile çatışmasının psikolojik sağlık üzerinde negatif etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde Sharma ve diğerlerinin (2016:5) hemşireler ile gerçekleştirdikleri araştırmada, kadın hemşirelerde iş aile çatışması psikolojik sağlığı doğrudan negatif yönlü etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu, kadın hemşirelerin bir çalışan ve bir aile üyesi olarak son derece karmaşık iş talepleri ve çoklu roller sebebi ile karşılaştıkları tutarlı bir durumdur.

Özetle, iş aile çatışması yaşayan çalışanların psikolojik sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği ile ilgili birçok çalışmaya literatürde rastlanmaktadır.

3.1.4. İş Yükü ve Psikolojik Sağlık İle İlişkisi

Keser’e (2006) göre iş yükü “bireyin işyerinde kendisine yüklenen işin normalin (örneğin haftalık 40 saatlik çalışma saatinin üzerinde çalışma) üzerinde olduğuna yönelik algısıdır”. Niteliksel olarak; iş yükü bireylere işten gelen talepler, görev ve sorumlulukların zor olması ile ortaya çıkmakta, niceliksel olarak ise; iş yükü bireyin birden çok farklı göreve sahip olması ve bunları yerine getirmekte zorlanmasından kaynaklanmaktadır (Derya, 2008:14). Niceliksel iş yüküne, bireylerin yapması gereken çok şey olmasına karşın, sahip oldukları sürenin yetersiz olması sebep olur. Bu durum bireylerde zaman baskısı yaratacağından, baskı ile birlikte sahip oldukları görev ve sorumlulukları yerine getirmek için yeterli donanıma sahip olan birey, işin gereklerini yapamayacaktır (Karacaoğlu ve Çetin, 2015: 49). Niteliksel iş yükünde ise birey işin yapılması için gerekli olan eğitim, bilgi ve yeteneğe sahip değildir. Bu nedenle birey ile iş arasında uyumsuzluktan kaynaklanan iş yükü ortaya çıkmaktadır.

(Wallace'a (1999: 801) göre iş yükünün önemli özelliklerinden bazıları;

- Algılanan zaman baskısı,
- Teslim tarihleri,
- Aşırı iş talepleri,
- Aşırı bilgi yüklemesidir.

İş yükü türleri literatürde 4 başlık altında incelenmektedir. Bunlar fiziksel iş yükü, çevresel iş yükü, zihinsel iş yükü ve vücut duruşuna bağlı konumsal iş yükü.

3.1.4.1.Fiziksel İş Yükü

Fiziksel aktivite gerektiren işlerde yükün ağırlığı, taşıma frekansı, taşıma mesafesi ve taşıma süresine bağlı olarak elle yapılan ve yorgunluk yaratan iş yükleridir (Dağdeviren ve diğerleri, 2005:520). Bu sebeple işlerin fiziksel güç ile yapıldığı iş yüküdür. Çalışanların bir işi yaparken harcadıkları fiziksel kaynakların ölçülebilir ifadesi de fiziksel iş yükünü tanımlamaktadır (Ordukaya, 2011:2). Bu tür iş yükünün, bireylerin fiziksel sağlıkları açısından daha yıpratıcı olduğu araştırmalarda tespit edilmiştir. Fiziksel iş yükünü yapılan işteki yükün taşıma sıklığı, süresi ve mesafesi ile yükün ağırlığı etkilemekte (Dağdeviren ve diğerleri, 2005:520), nihayetinde sağlığı doğrudan etkileyen kazalar, sakatlanmalar ve bazı hastalıklara sebebiyet vererek bireyleri çalışamaz duruma getirecek riskler içermektedir (Demirkaya, 2014:8).

3.1.4.2. Çevresel İş Yükü

Çalışma çevresinden kaynaklanan uygun olmayan sıcaklık, aydınlatma, titreşim, gürültü, toz ve gaz gibi zararlı maddelerin sebep olduğu ve çalışma çevresinin getirdiği iş yüküdür (Dağdeviren, 2005:520). Araştırmalarda çevresel faktörlerin bireylerin sağlıkları üzerinde negatif ve pozitif etki yarattığı ve iş stresini arttırdığı yönünde sonuçlar bulunmaktadır (Dağdeviren, 2005:520).

3.1.4.3. Zihinsel İş Yükü

İş ile ilgili algılama ve zihinsel düşünme süreçlerinin karar verme, araştırma, hesap yapma ve iletişim kurma gibi sebeplerin zorlaması sonucu ortaya çıkan iş yüküdür. Zihinsel iş

yükü, görevin talep ettiği kaynaklar ve mevcut kaynaklar arasındaki fark ile doğru orantılı olarak etkilenmektedir (Dağdeviren ve diğerleri, 2005:520). İşin gerektirdiği özellikler zihinsel iş yükü ile ilişkili olduğundan, işin mevcut özelliklerini değiştirerek iş yükünün azaltılabileceği yönünde görüşler bulunmaktadır (İldız, 2009:34)

3.1.4.4. Vücut Duruşuna Bağlı Konumsal İş Yükü

İşin yapılması sırasında vücut duruşuna bağlı olarak fiziksel hareketlerin yanlış ve zarar verici şekilde yapılması sebebiyle ortaya çıkan iş yüküdür. Ters vücut hareketleri ve elverişsiz konum buna sebep olmaktadır. Çalışma esnasında bireyin baş, gövde, kol ve bacaklar vücut sistemine uygun bir şekilde hizalanmalıdır. Uygun olmayan şekilde bir veya birden fazla uzvun hareketsiz vücut duruşundan sapması ve bu konumun bireyin üzerinde baskısı ile iş yükünün artmasına sebep olacağı bilinmektedir (Dağdeviren, 2005:521)

İş yüküne sebep olan durumlardan bazıları (Keser, 2006:106);

- Belirgin olmayan görev yüklenimi,
- Zaman baskısı (işin bireyin yapabileceği zamandan daha kısa bir sürede bitirilmesinin istenmesinin birey üzerinde stres yaratması),
- İş ile ilgili uyumsuz eğitim ve geliştirme,
- Sosyal destek düzeyinin düşük olması

şeklinde sıralanabilir.

İş yüküne çok sayıda potansiyel faktör etki ettiği düşünülmektedir ki bu etki bireylerin hem zihinsel hem de fiziksel sağlığını, performansını ve verimini etkilemektedir (Dağdeviren ve diğerleri, 2005:518). Benzer şekilde Gjerdingen ve diğerlerinin Amerika, İsveç ve Hollanda'da gerçekleştirdikleri karşılaştırmalı çalışmada, iş yükünün özellikle kadınlarda kardiyovasküler hastalık, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, depresyon ve anksiyete gibi fiziksel ve psikolojik sağlıkta bozulmalara neden olduğu tespitinde bulunmuşlardır (2001:15). Ayrıca Geurts'a göre(2003:552) iş yükü bireylerdeki olumsuz duyguları ortaya çıkarmakta, bireylerin kendilerini öfkeli hissetmesine, daha kolay

hastalanmalarına, hayal kırıklıklarına uğramalarına ve de huzursuzluk yaşamalarına neden olmaktadır.

Rydstedt ve Johansson (1998) kadın ve erkek otobüs şoförleri ile gerçekleştirdiği araştırma sonuçlarına göre, 18 ay süresince iş yükünde meydana gelen değişikliklerin işin yapılması için gereken çaba ve yorgunluk üzerinde güçlü bir şekilde ilişkide olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda iş yükünün artması, iş sebebiyle bireyde tükenmenin artmasına, evde rahatlamada zorluklar, evdeki taleplerle başa çıkmada ve boş zaman kullanımında sorunlara sebep olduğu görülmektedir. Son olarak psikolojik rahatsızlarla ilişkili olduğu ancak ilaç kullanacak derecede bir potansiyel yaratmadığı belirtilmektedir.

Britt ve Dawson(2005:213) askerlerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, iş yükünün yüksek düzeyde iş aile çatışması, depresyon ve fiziksel hastalıklarla ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Karatepe'ye (2013:628) göre ise iş yükü iş aile çatışmasına neden olarak, bireylerde duygusal tükenme, işlerine ve görevlerine daha az ilgi ve performans düşüklüklerine neden olmaktadır.

BÖLÜM 4: TÜRKİYE’DE ÇALIŞAN KADINLARDA ÇOKLU ROLLERİN PSİKOLOJİK SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ BELİRLEMeye YÖNELİK ARAŞTIRMA

Bu bölümde çalışan kadınlarda çoklu rollerin psikolojik sağlığa etkilerini ortaya koymak için gerçekleştirilmiş olan saha çalışmasına yönelik detaylı bilgiler aktarılmaktadır. Bu kapsamda psikolojik sağlığa etki edebilecek sosyal destek algısı, iş yükü, benlik saygısı ve iş aile çatışması değişkenleri ilişkisi açıklanmaya çalışılacaktır.

Bu tez çalışması üç farklı alan araştırmasından oluşmaktadır. İlk iki aşama ana araştırmaya yol göstermesi için planlanmış ön çalışmalardır.

Birinci aşamada, uluslararası literatür temel alınarak Türkiye’de çalışan kadınların işyeri hekimlerine çoklu rolleri sebebiyle başvurup vurmadıkları incelenmiştir. Çalışmanın amacı konu ile ilgili teorilerin varsayımlarının alanda bu konuda uzman kişiler tarafından nasıl gözlemlendiğini keşfetmektir.

İkinci aşama da öncelikle birinci aşamadan elde edilen bulgular ışığında bir anket geliştirilmiş, bu anket araştırmacı tarafından örneklem dahilinde 14 kadına birebir uygulanmıştır. Bu uygulamada, anketteki soruların anlaşılabilirliği, soruların sıralaması, anket tamamlama süresi ve kadınların anket ile ilgili yorumları alınmıştır. Çalışma sonucunda ankette revizyona gidilmiş soru sayısı azaltılarak ve yeni sorular eklenerek yeni bir anket formu oluşturulmuştur. Tekrar şekillendirilen anket formu ile pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışma 113 çalışan, evli ve çocuklu kadına uygulanarak, anketin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır.

Üçüncü aşama ise bu doktora tezinin ana araştırmasıdır. İlk iki aşamadaki çalışmalardan elde edilen bilgiler ışığında oluşturulmuş olan anket, Türkiye’de özel sektörde yer alan, evli ve çocuklu 814 kadına uygulanarak araştırma tamamlanmıştır.

4.1. Birinci Aşama

Birinci aşamada işyeri hekimleri ile keşfedici bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

4.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın birinci aşamasında öncelikle çoklu rol teorilerden hareketle içerik geçerliliğini sağlamak için bir çalışma yürütülmüştür. Teorilerden yola çıkarak yarı yapılandırılmış mülakatlar tasarlanmış ve keşfedici bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Amaç konu ile ilgili anahtar bilgiler edinmektir. Bu kapsamda Yalova ve Kocaeli illerinde kolayda örneklem yöntemi ile bulunan işyeri hekimleri ile literatürdeki teorilerin varsayımlarından oluşan yarı yapılandırılmış mülakatlar yapılmıştır. İşyeri hekimleri ile mülakatların gerçekleştirilme nedeni literatürde var olan bu varsayımların alanda bir karşılığının olup olmadığını anlama çabasını, çalışan kadınların sağlıkları ile ilgili gözlem yapan profesyoneller ile gerçekleştirmeye çalışmaktır. İşyeri hekimine başvuran kadın çalışanların sayıları, hangi nedenler ile (çoklu rolleri, sosyal destek, aile geliri, çocuk sayısı) başvurdukları, başvuran kadınların demografik özellikleri, erkeklere göre farklılaşan şikâyetleri de ilgili mülakatlar çerçevesinde tartışılmıştır.

Her görüşmede ses kaydı alınmıştır. Elde edilen bu kayıtlar mülakatlardan hemen sonra bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür. Bu safhada betimleyici bulgulara ulaşılmıştır. Cevaplar varsayımlardan oluşturulan kategoriler kullanılarak özetleştirilmiş ve tablolatırılmıştır.

Yarı yapılandırılmış mülakatların oluşturulmasında, ilgili literatürün işaret ettiği çoklu rollerin kadınların psikolojik sağlıkları üzerindeki negatif ve pozitif etkilerine kaynaklık edecek faktörlerin yanı sıra; farklı nedenlerin olup olmadığını ortaya koyacak soru ifadeleri geliştirilmiştir. İfadeler yukarı da açıklanan çoklu rollerin kadınların psikolojik sağlıkları üzerine etkisi olan pozitif ve negatif yaklaşımlar merkez alınarak geliştirilmiştir.

4.1.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini işyeri hekimleri oluşturmaktadır. Türkiye’de 2012 yılında yürürlüğe giren 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gereğince “50’den çok

çalışanı bulunan az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli işyerleri için işyeri hekimi bulundurma” zorunluğu getirilmiştir. Ayrıca “50’den az çalışanı bulunan tehlikeli ve çok tehlikeli işyerlerinde hekim bulundurma” zorunluluğu hüküm altına alınmıştır. Bu sebeple araştırmada çalışan kadınları en yakın gözlemleyebilen işyeri hekimleri ile yarı yapılandırılmış mülakatlar yapılması planlanmıştır. Nastasi (2015), nitel araştırmalar için örneklem büyüklüğünün Tablo 10’da yer aldığı şekilde, kullanılan yöntemle göre seçilmesi gerektiğini söylemektedir (Başkale, 2016:5).

Tablo 10: Veri Toplama Yöntemine Göre Örneklem Büyüklükleri

Veri Toplama Yöntemi	Örneklem
Anahtar bilgi görüşmesi	Yaklaşık 5 kişiyle görüşme
Derinlemesine görüşmeler	Yaklaşık 30 kişiyle görüşme
Odak grup görüşmeleri	Her grupta ortalama 5-10 kişi olacak şekilde gruplar oluşturulur. Ayrıca odak grupların sayısı araştırma sorusunu en iyi temsil edecek şekilde belirlenir.

Kaynak: Başkale, 2016:5

Bu araştırmada işyeri hekimlerinden konu ile ilgili anahtar bilgiler elde edilmeye çalışıldığından 9 kişilik örneklem büyüklüğü yeterli görülmüştür. Ayrıca görüşülen ilk 6 işyeri hekiminden sonra ifadelere verilen cevaplar tekrar ettiği ve 9 hekimden sonra örneklem büyüklüğünün yeterli olduğuna kanaat getirilmiştir. Araştırma kapsamında Yalova ve Kocaeli illerinde çalışan 9 işyeri hekimi ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu hekimler toplamda 23 farklı işyerinde işyeri hekimliği yapmaktadırlar ve ortalama 1500 çalışandan sorumludurlar. Ortalama olarak 7,8 senedir işyeri hekimlidirler. Araştırmada kartopu örneklem yöntemi kullanılmıştır.

4.1.3. Araştırmanın Bulguları

Araştırma sürecinde keşfedici bir perspektif ile işyerinde çalışan kadınları gözlemleyebilen, onlarla sürekli iletişimde olan profesyonel bilgiye sahip işyeri

hekimleri ile yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir (toplam 9 mülakat 263 dakika).

Mülakatlardan elde edilen bilgilere göre; bir hafta içerisinde ortalama 23 çalışan kadın psikolojik nedenlerle işyeri hekimlerine başvurmaktadır. Tüm hekimler erkek çalışanlardan ziyade kadınların daha çok psikolojik nedenlerle geldiklerini belirtmişlerdir. Ancak bu farklılık genç yaştaki çalışanlarda (18-25 yaş grubu) ortadan kalmakta ve kadın erkek farkı olmaksızın eşit ve sıklıkla psikolojik şikâyetlerle geldikleri aktarılmaktadır. Bununla birlikte mavi yaka, orta yaş kadınlar grup içerisinde ortalaması en yüksek olanlardır. Mavi yakalı kadınlarda çocuk sayıları ortalama 3 iken beyaz yakalı kadınlarda 1'dir.

Hekimler evli kadınların bekar kadınlardan daha sık psikolojik sağlıkları sebebiyle kendilerine başvurdıklarını belirtmişlerdir. Literatürde ise “Evlilik, sosyal ve ekonomik destek sağladığından sağlığı olumlu yönde etkileyeceği” varsayılmaktadır (Sorenson ve Verbrugge:1987; Waldron v.d.:1998). Bu sebeple literatür ile uyumsuz bir sonuçtur.

Araştırmada gerçekleştirilen mülakatlarda hekimler çoklu rollerin kadınların psikolojik sağlıkları üzerindeki daha çok olumsuz etkilere vurgu yapmışlardır. İş hayatındaki kadınların sağlıklarının olumsuz etkilenmesi hekimlerce uzun çalışma saatleri, hiyerarşik düzen, iş yoğunluğunun yüksek olması, direkt emir alınan birden fazla üst yöneticinin olması, yöneticinin kadın olması ve özellikle vardiya sisteminde çalışmak gibi sebeplere bağlanmıştır. Kadınların çalışma yaşamında daha esnek çalıştıkları, tekrarlayıcı, monoton işleri yaptıkları, işin üzerinde daha az kontrollerinin ancak kendi üstlerinde daha çok kontrolün olduğu, vardiyalı sistemde çalıştıkları durumlarda çalışma hayatının kadınların sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu hekimler tarafından aktarılmıştır.

Bu çerçevede Hekim 5'in cevapları: *“Çalışma saatlerinin uzun ve vardiya saatlerinin belirsiz olması kadınları çok etkiliyor. Son zamanlarda gözlemlediğim böyle bir durum var. Mesela iki ayda bir vardiyasının değişeceğini biliyorsa o kadar etkilenmiyor da, durup dururken yarın vardiyayı değiştireceğini deniliyorsa çok olumsuz etkileniyorlar. Kadınlar özellikle çok daha olumsuz etkileniyorlar, çünkü onun kafasında programı var, çocuğu ne yapacak, ne yemek pişirecek nereye girmeye gidecek planlamış. Erkekler her zaman ki*

gibi rahat karşılayabiliyorlar. Çalışma saatleri, vardiyalı çalışmak ve gece çalışmak kadınları çok zorluyor” şeklinde gözlemlerini aktarmıştır.

Hekim 1: *“İş yükü çok fazlaysa, aileden eşten çocuk konusunda destek almıyorsa, iş ortamında iş yoğunluğu ve evde ev işlerinin yoğunluğu oluyor. Kadının ailesi ya da eşi destek olmuyorsa tabi psikolojik sağlığı olumsuz etkileniyor. Daha yorgun, daha bitkin ve daha mutsuz görünüyorlar. Rollerden birinden birine bir yardım alırsa kadınlarda ciddi problem olmuyor. Kadın iş yerinde, evde ve eş olarak hepsine yetişebiliyorsa o zaman tatmini de artıyor, mutluluğu da, özgüveni de artıyor”.*

Doktor 3: *“Aile yaşantısı yoruyor, tamam bulaşık çamaşır yok artık makinası var onların ama çocukların işleri, sorumlulukları var” şeklinde ifade etmiştir.*

Uzun çalışma saatleri ile birlikte çok çocuk sahibi olan kadınlarda, çoklu rollerin kadınların psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği bulgusuna ulaşılmış ve bulgu literatürde çoklu rollerin kadınların sağlıklarını olumsuz etkilediğini savunan Çoklu Rol Hipotezi varsayımları (Martikainen; 1995) tarafından desteklendiği görülmüştür. Öte yandan bir çok araştırmada çoklu roller içerisinde özellikle çalışma hayatı içerisinde olan kadınlar en iyi sağlığa sahip olan kadınlar olarak gösterilmektedir (Verbrugge 1983:222; Martikainen, 1995:201; Thoits, 1983; Sieber, 1974; Etiler, 2015:37; Dökmen, 2003:112)

Aile geliri özellikle mavi yakalı, orta yaş grubundaki kadınların çalışma hayatına devam etmelerindeki en önemli nedenlerden biri olarak vurgulanmıştır. Aile gelirinin iyi olması durumunda özellikle mavi yaka çalışan kadınların daha çok işi bırakma eğiliminde oldukları bununla birlikte birçok kadının en azından çocuk doğurduktan sonra ücretsiz izin alma isteklerinin olduğu hekimlere bildirilmektedir.

Emek yoğun tekstil sektöründe faaliyet gösteren bir firmada çalışan Hekim 3, kadınların çalışması ve aile geliri ile ilgili olarak şunları ifade etmiştir: *“Maddi durumu uygunsa yoğun bir iş yapmaz kadınlar, buradaki mavi yaka işçiler, temizlik elemanları, vs.... Ancak çok donanımlıdır, memuriyetimi yakmayım der, o bırakmak istemez ama eğer kocası iyi para kazanıyorsa en azından buradaki çalışanların %50’den fazlası bırakır işini . 10 kişiden üçü dördü kalır geri kalanın hepsi bırakır işi kesin. Özellikle çocukları varsa zor.*

Genç yaşta anne olan kadınların, çoklu rollerin sağlıkları üzerinde olumsuz sonuçlara neden olduğu hekimler tarafından birçok kez gözlemlendiği belirtilmiştir. Waldron ve Wiess'in (1998) araştırması da bu bulgumuzu destekler niteliktedir. Yazarlar ilk doğumunu genç yaşlarda, özellikle ergenlik döneminde gerçekleştirmenin kadınların sağlıkları üzerinde daha fazla yıpratıcı etkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Bu çerçevede Hekim 1: *"Kendi hala çocuk ve kendi sorumluluklarını alamıyor, kendi gelişim süreci daha devam ederken yaşının üstünde bir sorumluluk alınca çok zorluyor. Tek avantajı genç olduğundan tahammülü fazla oluyor"*.

Hekim 2 ise konu ile ilgili şu ifadeleri kullanmıştır: *"Genel olarak zaten eğer genç yaşta anne olduysa birşeylerden kaçmak için yapmıştır. Ya ailesinden ya da birseyden kaçıyor. Bunu birkaç kez gözlemledim 16-17 yaşında anne olmuş. Niye diyorum okulunu bırakmışsın, çocuk yapmış. Altında genelde aile yatıyor. Oradan kaçıyor. Kaçtığı yerde çok cennet bir yer değil maalesef. Orada da başka yükler var, onlar da çocuk yaşta üstüne biniyor. Birde çalışıyor bu sebeple karşılaştığım çok kötü vakalar var. Major depresyon dediğimiz noktalarda geziniyorlar diyebilirim"*.

Zaman kullanım araştırmaları, çalışan kadınların aileleri, ev işleri ve çocuk bakımı için çalışan erkeklerden daha fazla zaman harcadığını göstermektedir (Sorenson ve Verbrugge: 1987). Çoklu roller sebebiyle zaman baskısının yarattığı stres, sağlığı olumsuz etkilemektedir. Mülakatlar sırasında hekimler tarafından, zamanın yarattığı baskının sağlık üzerine etkilerinden çokça bahsedilmiştir. Bununla ilgili gözlemlenen örnekler aşağıda aktarılmıştır:

Hekim 2: *"Mesela ben rapor yazıyorum dinlemesi lazım eve gönderiyorum yat dinlen, ev de iş yapma diyorum, napayım doktor hanım diyor onlar da bana bakıyor. Çocuk varsa zaten direk anneye gider, yatma şansı yok. Rapor aldığı vakitte o günkü işlerin bir ikisini gündüz hallederse rahat ederim diye düşünür. Hasta haliyle halletmeye çalışır"*

Hekim 3: *"Hep bir yetişme kaygısı var her şeyi eksik bıraktıklarının endişesi oluyor. Çocukla tam ilgilenememiş olmak, işleri yetiştirememiş olmak, uykusuz olmak... Kendine hiç vakit ayıramamış olmak bence en önemli nedenlerden birisi o gerçekten. Kadının kendine ayıracağı vakti kalmıyor onu yaratacak zaman dilimi yok. En büyük sorunlardan birisi o"* şeklinde aktarmıştır.

Hekim 3'ün söyledikleri ile bağlantılı olarak Koray (2011:12) “kariyer mi çocuk mu tartışması yaşayan her meslekteki kadın açısından hangisine önem verse, bir diğeri için suçluluk duygusu içinde oldukları bilinmektedir” şeklinde ifade etmektedir.

Çoklu roller ile birlikte özellikle ebeveyn kontrolü gerektirecek yaşta çocuk olmak kadınların sağlıkları üzerinde olumsuz etkiye sahip olabilmektedir.

Hekim 6 konu ile ilgili şunları söylemiştir: “*Mesela bizim bir çalışanın 6 aylık bebeği var. Kadın gece kalkmış 5-6 kere emzirmiş bebeği. Neredeyse tüm gece uykusuz kalmış. Sabah işe geliyor yorgun, bitkin. Kimse gece uyumayıp sonra sabah kalkıp işe gelmek istemez. Sonra burada yoğun çalıştıktan sonra eve gidip çocuk bakmak istemiyor, yatıp dinlenmek istiyor*” şeklindeki ifadesi küçük yaşta çocuğu olan kadınların durumu ile ilgili literatürde de karşımıza çıkan sonuçlarla aynıdır.

Çoklu rollerin kadınların psikolojik sağlığına olumsuz etkilerinin yanı sıra hekimler olumlu etkilerini de aktarmışlardır. İstihdam edilmenin sağladığı gelir ve ekonomik özgürlük özellikle vurgulanmıştır. Hangi statüde olursa olsun çalışmanın kadınlara özgüven sağladığı ve mutluluklarını arttırdığı hekimler taafından belirtilmiştir. Özellikle çalışma hayatında yaşadığı olumlu bir durumun tüm rollere yansıdığı ve toplamda kadının enerjisini ve iyilik halini arttırdığı aktarılmıştır. Çalışma yaşamının kadınlara sağladığı bir ürün üretebilme, gelir elde etme, sosyal bir çevreye sahip olma, tatmin olma ve duygusal mükafat psikolojik sağlıklarını olumlu etkilemektedir. Literatürde birçok çalışmada kadın sağlığına yönelik olumlu etki aynı şekilde yer almaktadır (Waldron ve Jacobs, 1989; Waldron, 1998; Verbrugge, 1983; Moen ve diğerleri, 1992; Sieber, 1974; Thoits, 1983; Etiler, 2015). Bir hekim bu durumu şöyle özetlemektedir;

Hekim 7: “*Üretmek, üretimin bir parçası olmak. Mesela hizmet sektöründe ürettiğiniz şeyin net karşılığını alamıyorsunuz, oradaki kadınların ister istemez tatmin duygusu olmuyor ama bir gemi üretirken ya da herhangi bir şey üretirken, kadın orada aktif rol alıyorsa çıkan ürünü gördüğü zaman çok tatmin oluyor. Mesela burada geminin çıktığı andaki huzuru, tatmini gözlerinde görüyorum kadınları, üreten kadın hep daha mutlu*” şeklinde aktarmıştır.

Sosyal bir çevreye sahip olmak iş yaşamının kadınlara sağladığı ve sağlıkları üzerinde önemli etkileri olan bir alandır. Bu ilişkiler arkadaşlık, dostluk kurma ve sosyal çevreyi

genişletmek şeklinde olduğu kadar kadının işyeri hekimi ile iletişime geçmesi, dertleşmesi gibi formal ilişki olarak da görülebilir.

Hekim 4'nın aktarımı; *“Ben işyeri hekimi olarak şunu yaşıyorum pek çok kadın en yakın arkadaşına anlatmadığı derdini gelip bana anlatıyor yani, tabi bu güvenle alakalı. Ben uzun süredir burada çalışıyorum. O sebeple de gelip anlatırlar. Dostu arkadaşı olanlar daha çabuk çözüyor problemlerini”* şeklindedir.

Hekimlerin aktarımları araştırmanın varsayımları ile örtüşmüş ve hem negatif yaklaşımların varsayımları hem de pozitif yaklaşımların varsayımları desteklenmekle birlikte negatif yaklaşımların varsayımlarına daha fazla vurgu yapılmıştır.

4.1.4. Araştırmanın Sonucu

Araştırmada kadınların çoklu rollerini nasıl sıralayacakları sorusunda ilk sırayı annelik almıştır. Hekimlerin gözlemlerine göre hastaları annelik rolünü her şeyden önde tutmaktadır. Sonrasında evlilik ve iş hayatı bireylerin mutlu oldukları alana göre değişim gösterildiği aktarılmıştır.

Mülakatlar sonucunda, (1) çoklu rollerin kadınların psikolojik sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri daha çok vurgulanmıştır. (2) İşyerinde inisiyatif alan, yönetim kademesinde çalışan kadınların sağlık şikayetleri ile ilgili daha az hekimleri ziyaret ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. (3) Daha düşük ücretli, monoton işleri yerine getiren, çok fazla yöneticisi olan kadın çalışanların sağlığı daha olumsuz etkilenmektedir. (4) Mavi yakalı kadınlarda “uzun çalışma saatleri”, “vardiyalı çalışma” (özellikle gece vardiyasında çalışma), “çocuk sayıları ve yaşları”, “aile geliri” kadınları olumsuz etkileyen durumlar olarak aktarılmıştır.

Gerçekleştirilen bu çalışma bildiri metni olarak kaleme alınmış ve Çukurova Üniversitesinin düzenlediği 4-5 Kasım 2016'da Adana'da gerçekleştirilen “4. Örgütsel Davranış Kongresi'nde” akademisyenlerin eleştirilerini almak amacıyla sunulmuştur. Araştırmaya yönelik eleştiriler ve katkılar, bir sonraki aşamada anketin oluşturulmasında rehberlik etmiştir. Ayrıca alan araştırmasına başlamadan önce yürütülen bu gibi çalışmalar, sonrasında telafi edilemeyecek maliyetlerin de önüne geçmek için önerilmektedir (Hinkin, 1995:970).

4.2. İkinci Aşama

İkinci aşamada ön pilot çalışma ve pilot çalışma olmak üzere iki çalışma gerçekleştirilmiştir. Ön pilot çalışmada anket soruları oluşturulmuş ve araştırmacı tarafından örneklem ile yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Örneklem gözlemlenerek anket gözden geçirilmiş, revizyon yapılmış ve pilot çalışma için yeni anket oluşturulmuştur. Pilot çalışmada sorular internete bir web sayfasına yüklenmiş, örnekleme de kolayda örneklem yöntemi ile ulaşılmıştır. Bu aşama sonrasında anket nihai halini almıştır. Ön pilot ve Pilot araştırma safhaları aşağıda detaylı olarak aktarılmaktadır.

4.2.1. Ön Pilot Çalışma

Birinci aşamada gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen sonuçlar ve kongre bildirisi sonucu alınan eleştiriler çerçevesinde literatürün işaret ettiği doğrultuda çalışan kadınlarda çoklu rollerin psikolojik sağlığa etkisini ölçmek amacıyla bir anket formu oluşturulmuştur. Şencan'a göre (2005:732) hazırlanan anketin pilot araştırmalarla sınanması bir seçenektir. Ziyade, alana inmeden varsa yetersizliklerin saptanması için gerekli olan bir süreçtir. Bu tez araştırmasında, her iki pilot anket çalışması ile sahaya inmeden önce engellenebilecek hataların önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Bilimsel araştırmalarda hatalardan ve problemlerden bazılarının veri toplama aracı olan anket formlarının tasarımında, özellikle de pilot çalışmalar kısmında, gösterilecek hassasiyet ve dikkat ile ortadan kaldırılabilir (Altunışık, 2008:2). Bu nedenle araştırmaya verilen önem sebebiyle anketin son halini vermeden birçok farklı alanda çalışma gerçekleştirilmiştir.

Ön pilot çalışma için hazırlanan anket formu 130 soruluk bir ifade havuzundan meydana gelmektedir. Bu ifade havuzu, ifadelerin genel yapısı, kavramsal çerçeveye uygunluğu ve anketin genel yapısı gibi hususlar çerçevesinde değerlendirilmek üzere iki uzman akademisyene sunulmuştur. Altunışık'ın (2008:9) belirttiği üzere, anketin ön testlere sokulmadan önce uzman tarafından gözden geçirilmesi ile karşılaşılabilecek bazı teknik hatalar kolaylıkla ortadan kaldırılabilir. Uzman görüşü ile İngilizce'den direkt çevirilen bazı ifadelerin daha anlaşılabilir olması konusunda düzenlemeler; bazı ifadelerin

ıkarılması ve bazı yeni ifadelerin eklenmesi, anlaşılamayan ifadelerin örneklendirilerek anlaşılabilir hale getirilmesi ve açık uçlu ifadelerden bazılarının tablolaştırılarak cevaplayıcının daha kolay ve kısa sürede cevaplamasının sağlanması şeklinde geri bildirim alınmıştır. Uzman görüşü çerçevesinde yürütülen bu görüşmeler sonucunda alınan geri bildirimler, doktora tez danışmanı ve doktora adayı tarafından değerlendirilerek hangi ifadelerin düzeltilmesi, hangi ifadelerin eklenmesi, hangi ifadelerin çıkarılması ve hangi ifadelerin direk kullanılması gerektiği belirlenmiştir. Anketten elde edilen cevapların, anket yapısındaki unsurlardan veya soruların ifade şekillerindeki bilinçli, bilinçsiz yönlendiricilerin olmaması, sorularda yoruma açık, belirsiz kelime ve ifadelerin yer almaması, cevap seçeneklerinin araştırma amacıyla uyuşmayan maddeler içermemesi, cevap seçeneklerinin eksik veya yetersiz olmasından kaynaklanan çarpıklıklara ve hatalara yol açmayacak şekilde olması gerekmektedir (Altunışık, 2008:7). Dolayısıyla iki uzmandan ve doktora tez danışmanından tüm bu konularda yorum ve eleştirileri alınmıştır.

Bu değerlendirmeler sonunda 110 ifadelik n pilot anketi oluşturulmuştur. Bu anket formu ile doktora adayı tarafından ifadelerin anlaşılabilirliği, anket form yapısının uygunluğu gibi hususları anlamak üzere n pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Pilot araştırma anket geliştirme sürecinin de gerekli ve önemli bir süreçtir, Litwin'in (1995:67) de aktardığı gibi pilot çalışma "anketinizin alanda gerçekte nasıl anlaşıldığı üzerine yararlı bilgiler sağlar, fazladan zaman ve enerjiye ihtiyaç duyulsa da pratik uygulamayı değerlendirmede kritik bir adımdır" (Nia, 2002:75). Bu sebeple anket ile öncelikle bir n pilot çalışma gerçekleştirilmiştir.

Doktora adayı tarafından aşağıdaki sorular göz önünde bulundurularak katılımcılar gözlemlenmiş ve sorulara bu anlamda şekil verilmiştir. "Salant ve Dillman (2004)'a göre anketlere uygulanacak olan n testlerin aşağıdaki sorulara cevap vermesi beklenmektedir;

- Anketteki her bir soru ölçmek istenilen şeyi ölçmekte midir?
- Cevaplayıcılar tüm kelimelerin anlamlarını bilmekte midir?
- Sorular bütün cevaplayıcılar tarafından aynı şekilde mi anlaşılmaktadır?
- Kapalı uçlu sorularda yer alan seçenekler tüm cevaplayıcılar için geçerli midir?

- Anket cevaplayıcının anketi doldurma isteğini engelleyecek unsurlar var mıdır?
- Sorulardaki cevap seçenekleri yeterli midir?
- Ankette önyargıya veya yönlendirmeye yol açacak unsurlar var mıdır?” (Altunışık, 2008: 9)

Ön pilot çalışma kapsamında çalışan, evli ve çocuklu 14 kadına ankette yer alan sorular birebir okunmuş ve kadınların verdikleri cevaplar işaretlenmiştir. Böylece araştırmacı hangi soruların anlaşılıp hangi soruların anlaşılmadığını gözlemlenmiş, ayrıca kadınların sorular ile ilgili değişiklik ya da ekleme önerileri not edilmiştir. Bu çalışmada görüşülen 14 kadın kolayda örneklem yöntemiyle seçilmiş, örneklemin olabildiğince çeşitli temsil kabiliyetine sahip, farklı meslek gruplarından, farklı eğitim seviyelerinde, farklı yaşlarda ve farklı sosyal sınıflardan olmaları konusunda özen gösterilmiştir. Bu 14 kişilik grubu 2 bankacı, 2 öğretmen, 1 çaycı, 2 işçi, 1 ebe, 2 hemşire, 1 mali müşavir, 3 sigorta teknikerinden oluşan ve ilköğretim, lise, lisans ve yüksek lisans eğitim seviyelerinde 1 ila 3 çocuğu olan kadınlar oluşturmaktadır. Her bir kadın ile ortalama 31 dakika görüşülmüş, sorular araştırmacı tarafından okunmuş ve kadınların cevapları anket formuna işaretlenmiştir.

Ön pilot çalışmada oluşturulan anket, iş yükü (5 ifade), İş Aile çatışması (10 ifade), sosyal destek algısı (12 ifade), genel sağlık anketi (12 ifade) ve benlik saygısı (10 ifade) değişkenleri ve literatürden yola çıkarak hazırlanmış açık uçlu sorulardan (61 ifade) meydana gelmektedir. Ön pilot çalışma gerçekleştirilirken açık uçlu sorular ile ilgili kadınlar tarafından birçok yorum, eleştiri ve değişiklik önerisi alınmıştır. Örneğin ankette yer alan “Mevcut işinizi bırakıp ev kadını olmayı ister misiniz?” ifadesine kadınların çoğu “Hayır istemem” ifadesini kullanmışlardır. Aynı zamanda bir sonraki soruda “işyeri sorumluluklarını, ailelik sorumluluklarını ve ev işi sorumluluklarını aynı anda yürütmek ne kadar zor?” sorusuna 14 kadında ya “çok zor” ya da “zor” şeklinde cevap vermişlerdir. Bütün kadınlar hem iş hayatında olmayı hem de ev içi sorumlulukları için daha fazla zamanlarının olmasını ima etmişlerdir. Bunun üzerine araştırmacının da yönlendirmesi ile hepsinin “kısa süreli çalışıp hem evime daha fazla vakit ayırmak hem de iş hayatında olmak isterim” şeklinde cevap verdiği gözlemlenmiştir. Bu ifadelerden de yola çıkarak “yarı zamanlı çalışma” ile ilgili yeni bir ifade anket formuna eklenmiştir. Ayrıca açık uçlu

sorularda bazı ifadelerin tekrara düştüğü ve bazı ifadelerin ise manasız kaldığı anlaşılmış bu sebeple anket formundan çıkarılmıştır. Anket 5 kadına uygulandıktan sonra soruların yerlerinde değişiklikler yapılmış, birbiri ile bağlantılı ancak farklı yerlerde olan sorular aynı kısımlara alınmış böylece cevaplayıcıların daha hızlı cevap verdikleri gözlemlenmiştir. Altunışık'ın da belirttiği gibi anket ön testlerinde sadece bireysel olarak soruların değerlendirilmesi yapılmayıp, anket formunda soruların sırası, anket formunun tasarımının (kağıt rengi, sayfa düzeni, yazı karakteri ve fontu, vurgular, vb.) da değerlendirilmesi gerekir (Altunışık, 2008:9). Revizyon ve değişiklikler sonrasında anket yeniden tasarlanmış, 110 olan ifade sayısı 69'a indirilmiş, bazı yeni ifadeler eklenirken mevcut ifadelerin bazıları çıkarılmıştır.

4.2.2. Pilot Çalışma

14 kadın ile birebir gerçekleştirilen birinci aşama sonrasında tekrar şekillendirilen anket ile ikinci pilot çalışma kısmına geçilmiştir. Pilot çalışma, hazırlanan soruların;

- Cevaplayıcıların sorulardaki kavramları anlayıp anlamadığı,
- Bunun tutarlı bir şekilde yapılıp yapılmadığı,
- Araştırmacının tasarıma uygun bir şekilde anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek için yapılmaktadır (Collins, 2003:231). Collins'in ifadeleri göz önünde bulundurularak anket kadınların soruları anlama durumlarına göre revize edilmiştir.

Pilot araştırma aşamasında 69 ifadeden oluşan, çoktan seçmeli, açık uçlu ve likert tipi soruları içeren bir anket formu hazırlanmış ve internet ortamına yüklenmiştir. Anketler 121 kadına ulaştırılmış, 8 anket örnekleme uygun olmadığı için kapsam dışında bırakılmıştır. Bu aşamada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerinin test edilmesi, boş cevap oranları, cevapların ortalaması ile ilgili bilgilere ulaşılması hedeflenmiştir.

Cevaplayıcılara kolayda örneklem yöntemiyle ulaşılmış, kamuda ve özel sektörde çalışan 121 kadın ankete katılım göstermiştir. Kadınların farklı mesleki sınıflardan, farklı gelir gruplarından, farklı yaşlarda ve eğitim seviyelerindeki kadınlardan olmalarına özen gösterilmiş ve evli, çalışan ve çocuklu olma kriteri gözetilmiştir. 8 anket bekar ya da çocuksuz olması sebebiyle değerlendirme dışında tutulmuştur. Cevaplayıcılar 24-59 yaş

grubu aralığında değişmektedir. Pilot çalışma kapsamında görüşülen kadınların meslekleri aşağıdaki şekildedir.

Tablo 11: Cevaplayıcıların İşteki Durumlarına Göre Dağılımları

Meslekler	Kişi Sayısı
Ücretli ve Yevmiyeli Çalışanlar	94
- Mavi Yakalı Çalışan Kadınlar	30
- Beyaz Yaka Çalışan Kadınlar	64
İşverenler	6
Kendi Hesabına Çalışanlar	13
Toplam	113

Pilot çalışmaya katılan kadınların evlilik yaşları 15-34 yaş aralığında ve ilk çocuklarına hamile kalma yaşları ise yine aynı yaş aralığında olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 12: Cevaplayıcıların Eğitim Düzeylerinin Dağılımları

Eğitim Düzeyi	Kişi Sayısı	%
İlköğretim	10	9
Lise	22	19
Önlisans	19	17
Lisans	45	40
Lisansüstü	17	15
Toplam	113	100

Araştırmaya katılan kadınların % 55’i lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindedir. İlköğretim mezunu 10 kadın, lise mezunu 22 kadın ve önlisans mezunu 19 kadın araştırmaya katılmıştır. Örnekleme kolayda örneklem yöntemi ile ulaşıldığından eğitim düzeyi yüksek kadınlara ulaşıldığı düşünülmektedir.

Sigortasız çalışan yalnızca iki kişiye ulaşılmış, araştırmaya katılan diğer 111 kişi sigortalı olarak çalıştığını söylemiştir. 23 kadının özel sağlık sigortası bulunmaktadır, kendi yaşlarındaki diğer kadınlar ile sağlıklarını karşılaştırdıkları soruda 8 kadın “mükemmel”, 64 kadın “iyi”, 31 kadın “orta”, 7 kadın “kötü” olarak cevaplandırmışlardır. 18 kadın psikolojik tedavi görmektedir ya da önceden görmüştür. 8 kadının kocası çalışmamaktadır.

Pilot araştırmaya katılan kadınlardan 33’ü mevcut işlerini bırakıp ev kadını olmayı tercih ederken, 93 kadın çalışma hayatında kalmayı ancak kısmi süreli çalışma şansları olsa onu seçeceklerini belirtmişlerdir. Bu iki durumun sebeplerine ise;

- 44 kadın çocuklar ve ev işlerine daha fazla zaman ayırma isteği,
- 14 kadın boş zaman isteği,
- 5 kadın ise yorgunluk ve hastalık şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 13: Ölçeklerde Cevaplanmayan Sorular

Ölçek	Cevaplanmayan Soru	Cevaplanmayan Kişi Sayısı
İAÇÖ	Ailemin ihtiyaçları iş yaşamımı olumsuz olarak etkiliyor.	1
İAÇÖ	Aileme karşı sorumluluklarım nedeniyle işimle ilgili yapmak istediğim şeyleri yapamıyorum.	1
GSA	Son zamanlarda karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	1
SDÖ	Ailem ve arkadaşlarım dışında, beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1
ÖSÖ	Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.	1
ÖSÖ	Genel olarak kendimden memnunum	1
ÖSÖ	Bazen hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.	1

Tablo 13’te cevaplayıcıların cevap vermedikleri sorular ve kaç kişi tarafından cevap verilmediği görülmektedir. Araştırmanın devamı için pilot çalışmada cevaplanmayan soruların sayısını görmek ve eğer bir sıkıntı varsa düzenlemek amacıyla cevaplanmayan sorulara bakılmıştır. Pilot çalışmada uygulanan ankette cevaplanmayan soru sayısı çok azdır. Kadınların gönüllülük esasına dayalı olarak anketi doldurdukları için tüm soruları cevapladıkları düşünülmektedir. Altunışık’a (2008:14) göre iyi tasarlanmış bir ankette cevapsız soru oranının çok düşük veya hiç olmaması arzu edilir. Bu nedenle pilot çalışma ile araştırmada sahaya inmeden cevaplanmayacak sorular görmek istenmiştir. Görüldüğü üzere pilot çalışma kapsamında katılımcıların cevaplamadıkları soru sayısı çok azdır. Bu nedenle oluşturulan anketten herhangi bir soru çıkarılmamıştır.

4.2.2.1.Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik analizi, sosyal bilimlerde yapı geçerliliği için yaptığımız bir analizdir (Sipahi ve diğerleri, 2010:89). Bir ölçeğin güvenilirliği, tutarlı, dengeli ve tekrar eden sonuçlar vermesiyle belirlenmektedir (Keser, 2006:109). Bu nedenle pilot çalışma aşamasında ölçeklerin güvenilirlik analizleri kapsamlı alan araştırmasından önce önem arz etmektedir. Pilot araştırmada yer alan beş ölçeğin güvenilirliklerinin saptanmasında Cronbach's Alpha değeri kullanılmıştır. Cronbach's Alpha değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Sipahi ve diğerleri, 2010:89).

Tablo 14: Pilot Çalışma Güvenilirlik Analizi

Ölçek	Soru Sayısı	N	Cronbach's Alpha Değeri
İş Yüğü Ölçeği	5	113	0.810
İş Aile Çatışması Ölçeği	10	113	0.928
GSA	12	113	0.775
Sosyal Destek Ölçeği	12	113	0.885
Özsaygı Ölçeği	10	113	0.838

Tablo 14'te görüldüğü üzere, İş Yüğü Ölçeği güvenilirlik düzeyi, 0.810, İş Aile Çatışması Ölçeği güvenilirlik düzeyi 0.928, Genel Sağlık Anketi güvenilirlik düzeyi 0.775, Sosyal Destek Ölçeği güvenilirlik düzeyi 0.885 ve Özsaygı Ölçeği güvenilirlik düzeyi 0.838 olarak bulunmuştur. Beş ölçeğin de Cronbach's Alpha değeri kabul edilebilir düzey olan 0.70'in üstünde olduğu için güvenilirlikleri doğrulanmıştır.

Gerçekleştirilen pilot çalışma ile revizyon sonrasında ankette açık uçlu, likert tipi ve çoktan seçmeli sorulardan meydana gelen 69 ifade aynı şekilde kalmıştır. Pilot çalışmada katılımcıların anlamadıkları ya da yoğunlukta cevaplandırmadıkları herhangi bir soru bulunmamaktadır.

4.2.2.2. Pilot Çalışma Faktör Analizi

Pilot çalışma safhasında elde edilen veri setine keşfedici faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre araştırma modelinin genel yapısı desteklenmiştir. Buna göre araştırma modelinde yer alan her bir değişkenin (İş Yükü Ölçeği, İş Aile Çatışması Ölçeği, Genel Sağlık Anketi, Sosyal destek Ölçeği ve Özsaygı Ölçeği) teorik faktör yapısı araştırma sonuçlarınca desteklenmiştir. Sadece Genel Sağlık Anketine ait faktör yapısında çapraz yüklenme sorunu bulunmaktadır. Ölçeğe yönelik yürütülen faktör analizinde ortaya çıkan bu soruna Worsley ve Gribbin (1977: 271) çalışmalarında yer vermiş, ve genel sağlık anketi alt boyutları arasında çapraz yüklenme problemi yaşanabileceğine işaret etmiştir. Worsley ve Gribbin'in (1977: 271) çalışmasından da hareketle araştırmaya elde edilen bu faktör yapısı ile devam etmeye karar verilmiştir. Bu soruna yönelik ayrıntılı tartışma yapısal eşitlik modeli çerçevesinde yürütülen analizlerde tartışılacağından bu noktada kısa bir açıklama ile yetinilecektir. Tablolardan da görüldüğü üzere yapılan faktör analizinde tüm ölçeklere ait ifadeler, kabul edilebilir düzey olan 0,50'nin üstünde faktör yükleri ile ilgili faktörlere yüklenmiştir. Ayrıca faktörler ölçeklere uygun bir şekilde faktörler altında toplanmışlardır. Bu sebeple pilot araştırmada kullanılan ölçeklerin ana araştırmada kullanılmasına karar verilmiştir.

İş Yükü	
İfadeler	Faktör 1
a1	,706
a2	,814
a3	,753
a4	,707
a5	,799

Beş ifadenin yer aldığı İş yükü ölçeğinde aslına uygun bir şekilde ifadeler tek faktör altında toplanmışlardır.

İş Aile Çatışması Ölçeği Faktör Yükleri		
İfadeler	Faktör 1	Faktör 2
b2	,851	
b3	,842	
b4	,808	
b5	,796	
b1	,775	

b8	,861
b10	,805
b7	,739
b9	,716
b6	,600

On ifadenin yer aldığı iş aile çatışması ölçeğinde ifadeler aslına uygun bir şekilde iki faktör altında toplanmışlardır.

Genel Sağlık Anketi Ölçeği		
	Faktör 1	Faktör 2
c11	,723	
c12	,701	
c1	,637	,545
c7	,607	
c6	,568	
c10	,563	-,513
c2	,556	,522
c4		,637
c3		,572
c5		,570
c9		,523
c8		,502

Genel Sağlık Anketinde faktörler arasında çapraz yüklenme olmuştur. Anketin literatürdeki uygulamalarında da benzer soruna rastlanmaktadır.

Sosyal Destek Ölçeği Faktör Yükleri		
	Faktör 1	Faktör 2
d2	,925	
d1	,874	
d5	,858	
d10	,854	
d4		,868
d3		,839
d11		,837
d8		,800
d7		,806
d12		,761
d6		,760
d9		,737

On iki ifadenin yer aldığı sosyal destek ölçeği ifadeler aslına uygun bir şekilde üç faktörlü yapı altında toplanmışlardır.

Özsaygı Ölçeği		
İfadeler	Faktör 1	Faktör 2
e5	,816	
e10	,813	
e9	,767	
e3	,757	
e8	,583	
e1		,819
e4		,765
e7		,816
e2		,837
e6		,607

On ifadeli özsaygı ölçeğinde ifadeler aslına uygun bir şekilde iki faktörlü yapı altında toplanmıştır.

4.3.Üçüncü Aşama

Bu aşamada, önceki safhalarda elde edilen sonuçlar ve belirlenen anket formu ile saha araştırması gerçekleştirilmiştir. Bu saha araştırması ile iş ve ev yükü ile psikolojik sağlık arasındaki ilişki zengin bir araştırma modeli ile test edilmeye çalışılacaktır. Veri toplama ve analiz sürecinin yanı sıra elde edilen bulgular ile ilgili detaylı bilgiler bu başlık altında paylaşılmaktadır.

4.3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu tez araştırmasının amacı, Türkiye’de özel sektörde çalışan kadınların, çoklu rollerinin (annelik, evli olmak ve çalışma hayatı) psikolojik sağlıkları üzerindeki etkilerini anlamaya çalışmaktır. Çalışan kadınlar kapsamında iş rolü, çoklu roller ve psikolojik sağlık ilişkisi, Türkçe literatüre negatif yaklaşımlar çerçevesinde kazandırılmak istenmektedir. İlgili konuda uluslararası literatürde hatırı sayılır rakamlarda çalışma varken (“Çoklu Roller ve Kadınların Sağlığına İlişkin Araştırmalar” başlığı altında anlatılmıştır), Türkiye’de konu ile ilgili çalışmaya özellikle çalışma ekonomisi alanında rastlanmamıştır. Araştırmanın tamamlanmasıyla birlikte Türkçe literatüre özgün katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Çoklu roller ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin açıklayıcılığını arttırabilecek birçok (aracı) değişken bulunmaktadır. Çalışmanın bu anlamda ikincil amacı çoklu roller ile psikolojik sağlık arasındaki bu ilişkiyi aracı değişkenler ile daha ayrıntılı bir şekilde ele almaktır. Bu çerçevede sosyal destek, benlik saygısı ve iş aile çatışması değişkenleri yardımıyla çoklu roller ile psikolojik sağlık arasındaki ilişki açıklanmaya çalışılmıştır.

Son olarak bu araştırmanın üçüncü düzey amacı, çoklu roller ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide aracı değişkenleri de dahil ettikten sonra araştırma modelinin bir anlamda gerçekleşeceği bağlamı resmedebilmektir. Araştırma sonuçlarının demografik sorulardan elde edilen bilgiler ile yorumlanması üçüncü düzey araştırma amacını oluşturmaktadır.

4.3.2. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Bu çalışma Türkiye’de çalışan kadınlara uygulanmıştır ve çoklu rol teorileri, sosyal destek, iş yükü, benlik saygısı ve iş aile çatışması değişkenleri kullanılarak araştırma kapsamı oluşturulmuştur. Araştırma yukarıda sayılan beş değişken ile sınırlıdır.

Araştırmada örneklem “benzeşik (homojen) örneklem yöntemi” ile belirlenerek, Türkiye’de temsil kabiliyeti yüksek 7 ilde uygulanmıştır. Benzeşik (Homojen) Örneklem, benzer özelliklere sahip, homojen bir örneklem ele alınarak detaylı araştırmanın gerçekleştirildiği, araştırmanın problemleri ile alakalı evrende yer alan benzeşik bir alt grubu ya da oldukça özelleşmiş bir durumu içeren örnekleme türüdür (Baltacı, 2018:250). Dolayısıyla maksimum çeşitlilik (heterojen) örnekleme ile gerçekleştirilecek araştırmaların daha farklı sonuçlar verebileceği değerlendirilmelidir. Ayrıca il merkezleri dışında, kırsalda özellikle tarım sektöründe çalışan kadınlara odaklanarak yapılacak bir çalışma farklı sonuçlar doğurabilir.

Diğer taraftan uluslararası literatürde benzer araştırmalar çalışan ve çalışmayan kadınlar, çalışan kadınlar ve erkekler gibi karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilmiştir. Ancak bu tez çalışmasında sadece çalışan, evli ve çocuklu olan kadınlarla sınırlı tutulmuştur. Aynı zamanda kadınların sadece bu üç rolü göz önünde bulundurulmuş, gönüllülük esasına

dayalı sosyal roller araştırma modeline dahil edilmemiştir. Gönüllü işlerde ki rollerin de psikolojik sağlığa etkisi olduğu bilinmektedir.

Aynı zamanda kadınların bakmakla yükümlü olduğu kişiler eşleri ve çocukları ile sınırlı tutulmuş, birlikte yaşanılan ve bakmakla yükümlü olunan anne-baba, kayınvalide-kayınbaba, ve diğer yaşlı yakınlar araştırma kapsamına alınmamıştır. Yaşlı bakımı rolün de psikolojik sağlık üzerine etkisi olduğu bilinmektedir.

4.3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmada modeli test etmek için belirlenen ana kütle Türkiye’de çalışan, evli ve çocuklu kadınlardan meydana gelmektedir. TÜİK verilerine göre Türkiye’de 40 milyon 275.390 kadın nüfus bulunmakta, bu kadınlardan 8 milyon 729 bini ise iş hayatında aktif olarak çalışmaktadır. 3 milyon 825 bin kadın ise özel sektörde istihdam edilmektedir. İş hayatındaki evli ve çocuklu kadınların sayıları ile ilgili verilere maalesef ulaşılamamıştır. Sekaran’ın (2016: 263-64) belirttiği gibi sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda, verili bir evren büyüklüğünde, 1.000.000 kişi ve üzeri evren büyüklüğünde 384 kişilik bir örneklem büyüklüğü yeterli görülmektedir. Bu ana kütleyi temsil edebilecek Türkiye’de 7 coğrafi bölgede 7 farklı şehirde özel sektörde ücretli ve yevmiyeli çalışan, kendi hesabına çalışan ve işveren olarak çalışan 814 çocuklu ve evli kadın anket çalışmasına katılım göstermiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı’nın 2017’de yayınladığı 81 İl Durum Raporunda öne çıkan, Türkiye’nin 7 bölgesinde temsil kabiliyeti yüksek 7 büyük şehirlerinde alan araştırması gerçekleştirilmiştir. İllerin seçilmesine kaynak teşkil eden Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı’nın raporuna göre araştırmanın yapıldığı iller şu şekildedir; Akdeniz Bölgesinde Adana, Doğu Anadolu Bölgesinde Malatya, Ege Bölgesinde İzmir, Güney Doğu Anadolu Bölgesinde Gaziantep, İç Anadolu Bölgesinde Ankara, Karadeniz Bölgesinde Samsun ve Marmara Bölgesinde İstanbul.

4.3.4. Araştırmanın Metodolojisi

Bu başlık altında araştırmanın modeli ve hipotezleri, araştırma değişkenleri, araştırmanın örnekleme, araştırmada veri toplama yöntemi ve anket uygulaması sonucunda elde edilen verilerin analizine yönelik bilgiler yer almaktadır.

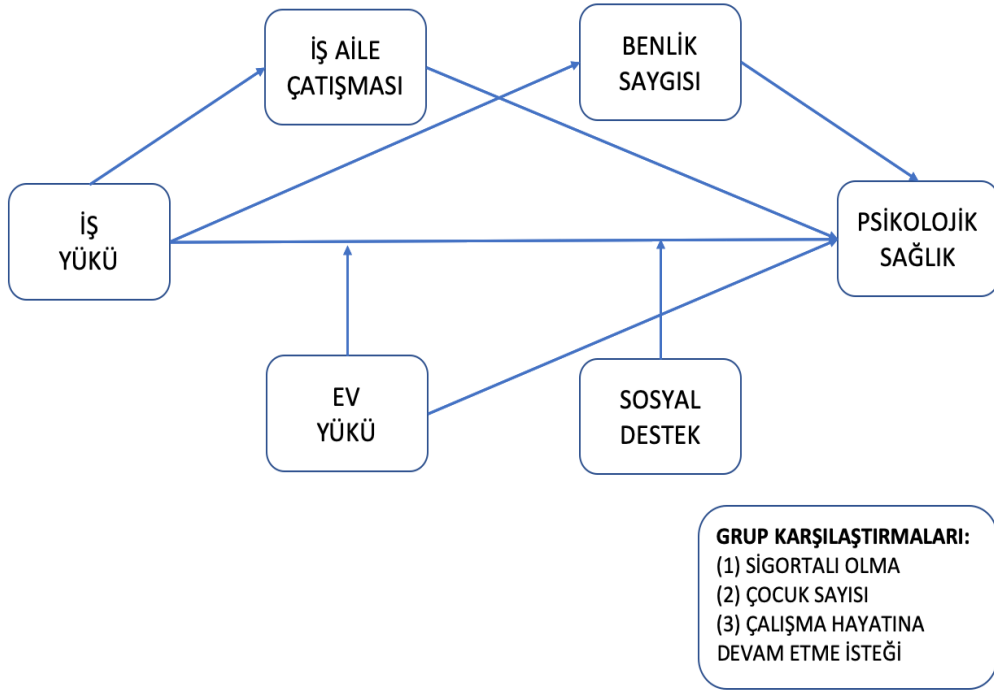
4.3.4.1. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma, çalışan kadınlara odaklanan bir araştırma olduğundan “iş yükü” ve “ev yükü” bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. “Psikolojik Sağlık” bağımlı değişkeni ise, uyku bozukluğu, güven kaybı ve sosyal performans alt boyutları ile ele alınmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkileri açıklayabilmek için ilgili literatürden yola çıkarak, aracı ve düzenleyici değişkenler modele dahil edilmiştir. İlk olarak çoklu rollerin düzenleyicilik etkilerini tartışabilmek için “ev yükü” araştırma modeline dahil edilirken, aracı değişkenler olarak “sosyal destek”, “benlik saygısı”, “iş aile çatışması” değişkenleri araştırma modeline dahil edilmiştir.

4.3.4.2. Araştırma Modeli

Yukarıda açıklanan araştırma değişkenleri ile oluşturulan tez araştırmasının modeli aşağıdaki şekilde görülmektedir.

Şekil 9: Araştırma Modeli



4.3.4.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Araştırmada ki değişkenlere yönelik kullanılan ölçekler aşağıda yer almaktadır.

(1) İş Yüğü: Spector ve Jex tarafından 1997 yılında geliştirilen 5 ifadelik iş yüğü ölçeği kullanılmıştır. Ölçek beş noktalı likert ile derecelendirilmiştir. Cevap seçenekleri ise şu şekilde sıralanmıştır: Kesinlikle Katılıyorum/ Katılıyorum / Kararsızım / Katılmıyorum / Kesinlikle Katılmıyorum. Ölçek Türkiye’de Keser (2006) ve Gökkaya (2014) tarafından daha önce kullanılmış ve güvenilirlik düzeyi sırasıyla 0.70 ve 0.80 çıkmıştır. Ölçek daha önce Türkiye’de kullanılmış olsa da Türkçesine ulaşılammış bu nedenle araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Türkçe uyarlama sonrasında 3 uzman akademisyenden görüşleri alınmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

(2) İş Aile Çatışması: Netenmeyer ve diğerleri (1996) tarafından geliştirilen ölçek çalışanların çalışma hayatlarından kaynaklanan iş-aile çatışmasını ve aile

yaşantılarından kaynaklanan aile-iş çatışmasını ölçmektedir. Çatışma durumunu belirlemeye yönelik 10 maddelik yargı ifadelerinden oluşmaktadır. Ölçek 5 maddelik iki alt boyuttan oluşur (iş-aile çatışması ve aile-iş çatışması) ve güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.88 ve 0.89 olarak çıkmıştır. Cevaplar 5 noktalı likert ölçeği ile derecelendirilmiştir (Kesinlikle katılıyorum/ Katılıyorum / Kararsızım / Katılmıyorum / Kesinlikle Katılmıyorum). Ölçeğin Türkçe versiyonu Efeoğlu (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe uyarlamasında güvenilirlik analizi sonucu güvenilirlik katsayıları 0.83 ve 0.88 çıkmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Efeoğlu'ndan küçük kelime değişiklikleri yapılarak alınmıştır.

(3) Psikolojik Sağlık: Psikolojik sağlık değişkeninin ölçümlenmesinde Genel Sağlık Anketi (GSA) kullanılmıştır. GSA (General Health Questionnaire) Goldberg (1972, 1978, 1981) tarafından geliştirilen ve psikolojik sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan bir ölçektir. Katılımcılar arasında küçük(minör) psikiyatrik bozuklukların saptanmasında kendi kendine uygulanabilen (Banks ve diğerleri, 1980:188), psikotik olmayan psikiyatrik hastalığın saptanması ve tahmini için yaygın olarak kullanılan ölçektir (Banks, 1983: 349). 60 madde olarak geliştirilen ilk versiyonu sonrasında kısaltılmış versiyonları 30, 20 ve 12 maddelik ölçekler şeklinde geliştirilmiştir. Ölçekte uyku bozukluğu, güven kaybı ve sosyal performans alt boyutlardır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.94 olarak saptanmıştır (Goldberg ve diğerleri, 1997:192). Genel Sağlık Anketinin (GSA) mesleki araştırmalarda psikolojik sağlık göstergelerinde kullanılmak üzere yaptığı çalışmada ölçeğin güvenilirliğini 0.90 olarak bulunmuştur (Banks v.d., 1980:190). Ölçek hem pozitif hem de negatif etkileri (bireyin kendisini göreceli olarak mutlu hissetmesi veya gerilim altında hissetmesi gibi) içeren maddelerden oluşmaktadır (Çizel ve diğerleri, 2011:26). Anketin psikotik olmayan depresyon ve bunaltı belirtilerinin saptanmasında güvenle kullanılabileceği belirtilirken, psikotik ve manik belirtiler için kullanılması önerilmemektedir (Buzlu ve diğerleri, 2006:134). Ölçek bugüne kadar birçok dilde ve kültürde uygulanmıştır. Rowley ve Feather (1987), Hepworth (1980), Banks v.d. (1980), Whelan (1992), Boey ve Chiu (2005), Çizel ve diğerleri (2011) 12 maddelik ölçeği kullanmışlar ve ölçeğin güvenilirliğini sırasıyla 0.89, 0.85, 0.90, 0.82, , 0.75, 0.72 olarak bulmuşlardır.

Çizel ve diğerleri 2011 yılında Çalışma Ekonomisi alanında “İşsizliğin Psikolojik Sonuçları” araştırmasında kullanmışlardır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kılıç (1999) tarafından gerçekleştirilmiş, güvenirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, GSA’nın 12 sorudan oluşan kısa versiyonu kullanılmıştır. 12 maddelik GSA’da her madde, uygulayıcının son zamanlarda belirli bir yakınmasının olup olmadığına ilişkin soruları içermektedir. "Hiç olmuyor, her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık" şeklinde sıralanan 4'lü likert derecelendirmesinden oluşmaktadır. GSA’nın değerlendirilmesinde kullanılan GHQ tipi puanlama yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntemde; eğer ilk iki sütun seçildiyse 0, son iki sütun seçildiyse 1 olarak puanlanır (Banks ve ark. 1980:188). Alınan puan yükseldikçe psikolojik rahatsızlık olasılığı artmaktadır (Jackson, 2007, Kelleci ve ark. 2003: 12, Kadioğlu ve ark., 2013: 116, Çizel ve ark., 2011:31). Ölçek sonucunda “5 ve üzeri” puan alanlar psikolojik sağlıkları risk altında olarak değerlendirilmektedir.

Kelleci ve diğerlerinin bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre psikolojik durumlarını inceledikleri araştırmalarında kadınların % 58.3’ünün GSA puanları 5’in üzerinde çıkmıştır (2003:11). Buzlu ve diğerlerinin (2006) İstanbul’da bir sağlık ocağına başvuran kadınlar üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada puan ortalaması 5.81 olarak bulunmuştur. Mütevellioğlu ve diğerlerinin (2010) Antalya’da işsizler ile yaptıkları çalışmada ise örneklemin % 59’unun 5 ve üzeri puan aldıkları görülmektedir.

GSA 12 versiyonunda yaş, eğitim düzeyi ve medeni durumdan bağımsız olarak işsizler ve erkeklerden ziyade kadınlar için daha yüksek puanlar bulunmuştur (Banks ve diğerleri., 1980: 187). Banks’in ve diğer birçok çalışmanın da sonucundan hareketle GSA’nın özellikle istihdam ve kadın araştırmalarında kullanılması desteklenmektedir.

Araştırmada GSA dışında ölçeğe iki açık uçlu soru eklenmiş ve cevaplayıcıların daha önce psikolojik tedavi görüp görmedikleri ile ilgili bilgi istenmiştir. Burada amaç katılımcıların GSA sonuçları ile psikolojik sağlık sonuçlarını karşılaştırmak ve bir nevi elde edilen bilginin sağlamlasını yapmaktır.

(4) Sosyal Destek: Sosyal destek değişkeni Zimet ve diğerleri tarafından 1988 yılında geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinden faydalanılarak ölçülmüştür. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini bireysel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, az bir sürede yapılabilen, kısa bir ölçektir (Zimet ve diğerleri, 1988:33). Ölçek üç farklı kaynaktan (aile, arkadaş ve özel bir kişi) alınan sosyal desteğin yeterliliğini bireysel olarak değerlendiren 12 ifadeden meydana gelmektedir. Ölçeğin alt boyutları aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan, her biri dört soruyu içeren sosyal desteği değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Cevaplar beş noktalı likert tekniği ile derecelendirilmiştir (Kesinlikle Hayır / Hayır / Kararsızım / Evet/ Kesinlikle Evet). Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilir, puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve diğerleri, 2001: 19). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Eker ve diğerleri tarafından 1995 yılında gerçekleştirilmiş ve güvenilirliği 0.80 düzeyindedir. Ölçek aynı zamanda Çakır ve Palabıyık (1997) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve güvenilirlik düzeyi 0.81 çıkmıştır.

(5) Benlik Saygısı: Rosenberg (1965) tarafından geliştirilen Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) kullanılmıştır. Ölçek bireylerin kendilerine verdikleri değeri ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin uzun formu 63 ifadeden oluşmaktadır ancak araştırmada beş olumlu beş olumsuz ifadenin olduğu kısa formu kullanılmıştır. Dörtlü likert tipi ile derecelendirilmiştir; Çok Doğru / Doğru / Yanlış / Çok Yanlış. RBSÖ'nin Türkçe'de güvenilirlik çalışması Çuhadaroglu (1986) tarafından gerçekleştirilmiş ve güvenilirlik katsayısı 0.76'dır. Ölçekte 1., 2., 4., 6., 7. maddeler olumlu, 3., 5., 8., 9., 10. maddeler ise olumsuz yüklü ifadelerdir. Ölçek puanlamasında yüksek puan düşük benlik saygısını gösterir. Buna göre RBSÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 0-1 puan yüksek benlik saygısı, 2-4 puan orta benlik saygısı, 5-6 puan düşük benlik saygısı olarak puanlandırılmış (Tokuş, 2010:29).

4.3.5. Bulgular

Bu kısımda alan araştırması ile elde edilen örnekleme ve analiz sonuçlarına yönelik bulgular aktarılacaktır.

4.3.5.1. Örneklem Bulguları

Bu başlık altında alan araştırması kapsamında ulaşılan katılımcıların demografik özelliklerine dair bulgular sunulacaktır.

Tablo 15: Cevaplayıcıların Yaşları

Yaş aralığı	Kişi Sayısı	%
20-25	49	6,01
26-30	205	25,18
31-35	180	22,11
36-40	171	21,01
41-45	106	13,02
46-50	57	7,01
51-55	18	2,21
56-60	16	1,96
61-65	12	1,46
Toplam	814	100

Araştırmada cevaplayıcılara yaşları direk sorulmuş, sonrasında aralıklandırılarak Tablo 15'te görüldüğü gruplandırılmıştır. Araştırmaya katılan en genç kadın 20 (6 kişi), en yaşlı kadın ise 76 (1 kişi) yaşındadır. Katılımdaki genel yoğunluk ise 26-45 yaş aralığındaki kadınlardan meydana gelmektedir. Bu anlamda çalışma hayatı bir insan ömrü dâhilinde bütün olarak ele alındığında, araştırmanın örnekleme farklı yaş gruplarını temsil eden kadınlardan meydana gelmektedir.

Tablo 16: Cevaplayıcıların Evlenme Yaşları

Evlenme Yaş aralığı	Kişi Sayısı	%
14-17	74	9,09
18-20	265	32,6
21-25	336	41,3
26-30	122	15
31-35	17	2,01
Toplam	814	100

TÜİK Evlenme istatistikleri sonuçlarına göre; resmi olarak ilk evliliğini yapmış olan kadınların ortalama ilk evlenme yaşı 24,8'dir. Bu araştırmada ise kadınların 18-25 yaş aralığında yoğunlukla evlendikleri görülmektedir (TÜİK, Evlenme Boşanma İstatistikleri, 2018).

Araştırmaya 18-25 yaş aralığında 601 çalışan, evli ve çocuklu kadın katılmıştır. Araştırmaya katılan 74 kadın resmi evlenme yaşı olan 18 yaşının altında evlendiklerini bildirmişlerdir. Bunlardan 4'ü 14 yaşında, 14'ü 15 yaşında, 24'ü 16 yaşında ve 32'si 17 yaşında evlenmiş ve % 96'sı evlendikleri ilk iki sene içerisinde çocuk sahibi olmuşlardır. Bu 74 kadının şu an ki yaşlarına baktığımızda, 9'u 20-29; 24'ü 30-39; 25'i 40-49; 11'i 50-59; 9'u 60-69 yaş aralığında yer almaktadır. 1 kadın ise 76 yaşındadır ve 16 yaşında ilk evliliğini gerçekleştirmiştir. Bu noktada ayrıntılı bilgi vermemizin nedeni ise, elimizdeki veri setinin erken evlenme probleminin, her ne kadar TÜİK 2018'e yansımada devam ediyor olabileceğine yönelik sonuçlar ortaya koymasındandır. Bu anlamda elde ettiğimiz sonuçlar en erken 5 yıl önce (2014 yılında) 17 yaşında evlenen bir çalışan kadın, 18 yaşında da ilk çocuğuna hamile kaldığını göstermektedir. 14 ve 15 yaşında evlenen kadınların hepsi işçi çalıştıklarını söylemişlerdir.

Tablo 17: Cevaplayıcıların İlk Çocuklarına Hamile Kalma Yaşları

Çocuk Sahibi Olma Yaşı	Kişi Sayısı	%
15-17	26	3,2
18-20	177	21,7
21-25	365	44,88
26-30	182	22,35
31-35	54	6,63
36-38	10	1,2
Toplam	814	100

Katılımcıların % 88'i 18-30 yaş aralığında çocuk sahibi olmuşlardır. Kadınlar arasında en genç anne olma yaşı 15 iken, en yaşlı anne olma yaşı ise 38'dir. 15 yaşında anne olan 3 kadın, işçi olarak çalışmaktadır. Kadınlardan 15 ve 16 yaşında anne olanların hepsi ilkokul mezunudur. Buna ek olarak 20 yaşın altında çocuk sahibi olan kadınların sayısı ise 203 (toplam katılımcıların %26,8'i) olarak karşımıza çıkmaktadır. TÜİK verilerine göre Türkiye'de doğum yapan kadınların ortalama yaşı, 2016 yılında 28,6 iken, 2017 yılında 28,7 olmuştur (TÜİK, Dünya Nüfus Günü, 2018).

Tablo 18: Cevaplayıcıların Eğitim Durumları

Eğitim Düzeyi	Kişi Sayısı	%
İlköğretim	225	27,64
Lise	226	27,76
Önlisans	162	19,91
Lisans	181	22,23
Lisansüstü	20	2,45
Toplam	814	100

Eğitim durumuna göre işgücüne katılım oranı incelendiğinde, kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe işgücüne katılımlarında artış gözlemlenmektedir (TÜİK, Hane Halkı İşgücü Anketi, 2018). Araştırmanın gerçekleştirildiği 814 kadın arasında okuryazar olmayan ve yahut ilköğretim mezunu olmayan kadın bulunmamaktadır. Türkiye’de okuryazar olmayan kadınların işgücüne katılım oranı %15,2, lise altı eğitimli kadınların işgücüne katılım oranı %27,2, lise mezunu kadınların işgücüne katılım oranı %33,6, mesleki veya teknik lise mezunu kadınların işgücüne katılım oranı %41,4 iken yükseköğretim mezunu kadınların işgücüne katılım oranı %71,3’dür (TÜİK, Hane Halkı İşgücü Anketi, 2018). Araştırmada ise 225 kadın (%27,64) “ilköğretim” mezunudur ve bu kadınlar işçi olarak çalışmaktadır. 226 kadın “lise”, 162 kadın “önlisans”, 181 kadın ise “lisans/lisansüstü” eğitime sahiptir.

Tablo 19: Cevaplayıcıların İşteki Durumları

	Kişi Sayısı	%
Ücretli ve Yevmiyeli Çalışanlar	600	73,71
- Beyaz Yakalı	281	34,52
- Mavi Yakalı	319	39,18
İşveren	122	14,98
Kendi Hesabına Çalışanlar	92	11,3
Toplam	814	100

Araştırmaya katılan kadınların % 73,71’i (281 kadın beyaz yakalı ve 319 kadın mavi yakalı) ücretli ve yevmiyeli statüsünde; % 14,98’i İşveren statüsünde; % 11,3’ü kendi hesabına çalışanlar statüsünde çalışmaktadır.

Tablo 20: Cevaplayıcıların Çalışma Zamanları

	Kişi Sayısı	%
Yarı Zamanlı	89	11
Tam Zamanlı	725	89
Toplam	814	100

Cevaplayıcıların büyük çoğunluğu tam zamanlı işlerde çalışmaktadır. Hane halkı işgücü araştırması sonuçlarına göre; yarı zamanlı kadın çalışanların istihdam içindeki oranı 2016 yılında %19,1 (TÜİK, 2017) iken araştırmada yarı zamanlı çalıştığını beyan eden kadınların oranı %11’dir.

Tablo 21: Cevaplayıcıların Günlük Çalışma Süreleri

	Kişi Sayısı	%
8 saatten az	132	16,21
8-10 saat	534	65,61
10-12saat	113	13,88
12 saatten fazla	35	4,3
Toplam	814	100

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu (% 65,61) günlük ortalama 8-10 saat süre ile çalışmaktadır.

Tablo 22: Kendi Sağlıklarını Değerlendirme Durumları

Sağlık Durumu	Kişi Sayısı	%
Mükemmel	73	8,96
İyi	551	67,69
Orta	168	20,63
Kötü	22	2,70
Toplam	814	100

Cevaplayıcılara yaşlıları ile karşılaştırdıklarında kendi sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulmuş, çoğu kadın sağlığını “iyi” olarak nitelendirmiştir. Az sayıda katılımcı sağlık durumunun kendi yaşıtı kadınlardan kötü olduğunu söylemiştir. Sağlık durumlarının kötü olduğunu söyleyen kadınların %85’i 28-45 yaş aralığında, işçi olarak çalışan kadınlardır.

Tablo 23: Çoklu Rollerini Aynı Anda Yürütmenin Zorluğu

	Kişi Sayısı	%
Çok Zor	159	19,53
Zor	557	68,43
Çok Kolay	51	6,26
Kolay	47	5,77
Toplam	814	100

İş yeri sorumluluklarını, annelik sorumluluklarını ve ev işi sorumluluklarını aynı anda yürütmenin kadınlar için ne kadar zor olduğunu sorulduğu bu soruda, 716 kadın zor/çok zor olarak tanımlarken; 98 kadın kolay/çok kolay olarak tanımlamıştır. Zor/çok zor cevabını seçenlerin her meslek grubundan, yaş ve eğitim durumundan kadını kapsadığı gözlemlenmektedir. Aynı şekilde çocuk sayıları da farklılık göstermekte tek çocuklu kadınlar olduğu gibi altı çocuklu kadınlar da bu grupta bulunmaktadır.

Tablo 24: Ev İçi İşler İçin Harcanan Süre

	Kişi Sayısı	%
1 saatten az	27	3,31
1-2 saat	219	26,90
2-3 saat	338	41,52
3-4 saat	159	19,53
4 saatten fazla	71	3,31
Toplam	814	100

Ankette kadınlara bir gün içerisinde ev içi işlerde harcadıkları süreyi öğrenmek amacıyla “Ev işlerini yapmak (çocukların bakımı, yemek, temizlik, bulaşık) için bir günde kaç saat harcıyorsunuz?” ifadesi sorulmuştur ve yukarıda görüldüğü gibi saat aralıkları verilmiştir. Tablo’da görüldüğü üzere ev içi işler için, 27 kadın günde “1 saatten az” süre ayırdığını ifade ederken; kadınların büyük çoğunluğu (338 kişi) “2-3 saat” ini ev içi işler için ayırdığını ifade etmiştir. TÜİK verileri de araştırma sonucunu destekler şekildedir. TÜİK zaman kullanım araştırmasına göre de çalışan kadınların günde ortalama 3 saat 31 dakika ev içi işlere zaman ayırdığı görülmektedir (TÜİK, Zaman Kullanım Araştırması, 2015).

Tablo 25: Kocaların Ev işlerinde Yardımcı Olma Durumu

Yardımcı Olma Durumu	Kişi Sayısı	%
Hiç yardımcı olmaz	216	27,63
Az yardımcı olur	139	16,84
Bazen yardımcı olur	289	36,58
Genellikle yardımcı olur	134	15,92
Her zaman yardımcı olur	36	3,03
Toplam	814	100

“Kocanız ev içi işlerde size ne kadar yardımcı olur?” sorusuna araştırmaya katılan kadınların %27,6’sı “hiç yardımcı olmaz”, % 16,8’i “az yardımcı olur”, % 36,5’i “bazen yardımcı olur”, % 15,9’u “genellikle yardımcı olur”, % 3’ü “her zaman yardımcı olur” şeklide cevap vermişlerdir. Kocalarının ev işlerinde her zaman yardımcı olduğunu söyleyen kadın sayısı yalnızca 23’tür ve bu kadınlar farklı eğitim durumu, meslek, yaş, çalışma saati ve gelir durumuna sahiptirler.

TÜİK Aile Yapısı Araştırmasına göre; eşler arasında en fazla sorun yaşanan konunun %5,9 ile ev ile ilgili sorumluluklar olduğu, en fazla sorun yaşanan diğer konular sırasıyla, %5,4 ile ailece birlikte vakit geçirmeme ve %5,3 ile sigara alışkanlığı olduğu görülmektedir (TÜİK, 2017). Cinsiyete göre incelendiğinde; kadınlar eşi ile en fazla eşinin gelirinin yeterli olmaması (%7,3) sonrasında ise ev ile ilgili sorumluluklar (% 7,1) konularında sorun yaşadığını söylemişlerdir (TÜİK, 2017).

Tablo 26: Kocalarından Memnun Olma Durumu

Memnun Olma Durumu	Kişi Sayısı	%
Hiç memnun değilim	28	3,43
Az memnunum	142	17,44
Memnunum	427	52,45
Çok memnunum	196	24,07
Cevap vermek istemiyorum	21	2,57
Toplam	814	100

Ankette “Kocanızla paylaştığınız hayatı düşündüğünüzde ne kadar memnunsunuz?” şeklinde sorulmuştur. Tablo 26’da görüldüğü gibi “memnun olmadığını” belirten kadınların sayıları azdır (Hiç memnun değilim: 28 kişi), diğer taraftan “çok memnun” olduğunu söyleyen 187 kadın varken “memnun” olduğunu söyleyenler yarıdan fazladır (427 kişi). TÜİK 2018, “Yaşam Memnuniyeti Araştırması Sonuçlarına Göre” evli kadın

ve erkekler bekar kadın ve erkeklere oranla daha fazla mutlu olduklarını beyan etmişlerdir. Araştırmada mutluluk kaynağı olan kişiler incelendiğinde, kadınların %64,9'u kendilerini en çok tüm ailenin mutlu ettiğini bildirmiştir (TÜİK, 2018).

Tablo 27: Ev İşlerinin Paylaşımı

	Yalnızca ben	Genellikle ben	Kocam, ben çocuklarım	Genellikle kocam	Kocam	Toplam
Yemek Pişirmek	410	275	122	6	1	814
Bulaşıkları Yıkamak/Makineye yerleştirmek	400	278	128	7	1	814
Evi temizlemek (yerleri süpürmek, toz almak)	380	289	141	4	0	814
Ütü Yapmak	431	258	117	6	2	814
Pazar/Market Alışverişi Yapmak	222	172	351	49	20	814
Çocukların Yemeklerinin Hazırlanması ve Yedirilmesi	272	265	271	5	1	814
Çocuğun Okula Götürülmesi/Getirilmesi	153	239	374	38	10	814
Çocukla Oynama, Zaman Geçirme	132	214	454	14	0	814
Çocukla Hasta Olduğunda İlgilenme	139	194	470	10	1	814
Çocuğu Disipline Etme	134	178	464	19	19	814

Cevaplayıcılardan Tablo 27’de yer alan ifadelerin evde kim tarafından yapıldığını işaretlemeleri istenmiştir. Tablodan görüldüğü üzere bütün işleri yoğunlukla kadınlar yapmaktadır. Yemek pişirmek, bulaşıkları yıkamak, evi temizlemek, ütü yapmak neredeyse “yalnızca kadınlar” tarafından gerçekleştirilirken; pazar/market alışverişi, çocuklar ile ilgili konular yoğunlukla kadınlar tarafından kocalarında desteği alınarak yapıldığı görülmektedir. İşleri yalnızca kocasının yaptığını söyleyen çok az kadın vardır. TÜİK Aile Yapısı Araştırmasına göre, kadınların yemek pişirme, bulaşık yıkama, çamaşır yıkama, ev temizliği ve ütü yapmak gibi sürekliliği olan ev işlerini yaptığı, erkeklerin ise tamir, boya badana, fatura yatırma gibi başlangıcı ve sonu belli olup görünürlüğü fazla olan işleri yaptığı gözlenmiştir (TÜİK, İstatistiklerde Kadın, 2017). Aynı araştırmaya

göre Türkiye genelinde yemek yapma işini %91,2 oranında kadınlar yaparken, erkeklerin yemek yapma oranı %8,8'dir.

Tablo 28: Cevaplayıcıların Sahip Oldukları Çocuk Sayıları

	Kişi Sayısı	%
Tek Çocuk	416	51,10
İki Çocuk	278	34,15
Üç Çocuk	73	8,97
Dört Çocuk	32	3,93
Beş Çocuk	7	0,86
Altı Çocuk	8	0,98
Toplam	814	100

Tek çocuklu olduğunu bildiren kadın sayısı araştırmaya katılanların yarısından fazlasını (416 kişi) oluşturmaktadır. “İki çocuklu” 278 kişi (%34,15); “üç çocuklu” 73 kişi (%8,97); “dört çocuklu” 32 kişi (% 3,93), “beş ve altı çocuklu” 15 kişi (% 1,84) bulunmaktadır.

Tablo 29: Ev Kadını Olma İsteği

Ev Kadını Olmak İsterim	Kişi Sayısı	%
Evet	361	43,95
Hayır	453	56,05
Toplam	814	100

Katılımcılara yöneltilen “mevcut işinizi bırakıp ev kadını olmayı ister misiniz?” sorusuna 361 kadın (%43,95) “evet” cevabını verirken, 453 kadın (%56,05) “hayır” cevabını vermiştir.

Tablo 30: Cevaplayıcıların Daha Az Saat Çalışmayı İsteği

Az Çalışma İsterim	Kişi Sayısı	%
Evet	615	75,56
Hayır	199	24,44
Toplam	814	100

615 kadın “Şu an ki benzer koşullarınızda daha az çalışmayı ister misiniz?” sorusuna “evet” cevabını vermiştir. Tablo 30’da görüleceği üzere, kadınlar işgücü piyasasından ayrılmaktan ziyade benzer koşullarda daha az süreli çalışmak istemektedirler.

Tablo 31: Cevaplayıcıların Ev kadını Olmayı Tercih Etme Sebepleri

Sebepler	Kişi Sayısı
Çocuklarım için	285
Boş zaman isteği	275
Yorgunluk ve hastalık	52
İş hayatı ev işlerini ve ev ile ilgili sorumluluklarımı yapmamı engelliyor	20
İş hayatı annelik sorumluluklarımı yerine getirmemi engelliyor	22
İş hayatı çok zor	16
İş ortamından, çalışma arkadaşlarımdan ve yöneticilerden memnun değilim	2
Maaşım yetersiz	7
Çalışma saatlerimden memnun değilim.	4
Kocam çalışmamı istemiyor	4
Ev ile işyerim arasındaki mesafe çok fazla	3
Diğer sebepler	1
Toplam	691

Çalışma hayatını bırakmayı veya kısa süreli çalışmayı niçin tercih edecekleri konusunda “çocukların bakımı” katılımcılar için ilk sırada gelmektedir. TÜİK “yaşam memnuniyet araştırması”nda mutluluk kaynağı olarak kadınların %20,7’si kendilerini en çok çocukların mutlu ettiğini beyan ettiğinden (TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2017). Türkiye’nin dört büyük kentinde yapılan bir araştırmaya göre, araştırma sırasında çalışmayan fakat hayatlarının belli bir döneminde çalışmış kadınların çalışma yaşamlarını terk etmelerinde aile ile ilgili sorumlulukların çok önemli bir yeri olduğu vurgulanmıştır (Dedeoğlu, 2000:167).

4.3.5.2.Araştırma Ölçeklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

İş Yüğü Ölçeğine ait ifadelerin, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 32’de verilmektedir.

Tablo 32: İş yükü Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
A1.1.İşimi çok hızlı yapmam gerek.	814	2,26	,959	,559	-,519
A1.2.İşim çok çalışmamı gerektiriyor.	814	2,39	1,062	,662	-,213
A1.3.Elimdeki işleri bitirmek için çok az bir zamanım oluyor.	814	2,50	,990	,304	-,754
A1.4.İşimde hemen bitirilmesi gereken şeyler var.	814	2,41	1,021	,526	-,493
A1.5.İşimde iyi yapabildiğimden daha fazlasını yapmak zorunda kalıyorum.	814	2,48	1,001	,433	-,433

İş Aile Çatışması Ölçeğine ait ifadelerin, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 33’te verilmektedir.

Tablo 33: İş Aile Çatışması Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
A2.1.İşteki sorumluluklarım, aile ve ev yaşantımı olumsuz olarak etkiliyor.	814	2,88	1,080	,193	-,933
A2.2. İşime ayırdığım zaman, aileme karşı sorumluluklarımı yerine getirmemi zorlaştırıyor.	814	2,81	1,158	,174	-1,000
A2.3. İşimin gereklilikleri nedeniyle evde yapmak istediğim şeyleri yapamıyorum.	814	2,75	1,138	,191	-,897
A2.4. İşimin yarattığı gerginlik ve yük nedeniyle aile yaşantımla ilgili yapmak istediğim şeyleri yapamıyorum.	814	2,90	1,081	,059	-,893
A2.5. İşteki sorumluluklarım nedeniyle ailemle ilgili planlarımı değiştirmek zorunda kalıyorum.	814	2,76	1,087	,285	-,679
A2.6. Ailemin ihtiyaçları iş yaşamımı olumsuz olarak etkiliyor.	814	3,06	1,135	-,060	-,850
A2.7. Evde yapmam gerekenler nedeniyle işimle ilgili çalışmalarımı sonraya bırakmam gerekiyor.	814	3,01	1,131	,012	-,907
A2.8. Aileme karşı sorumluluklarım nedeniyle işimle ilgili yapmak istediğim şeyleri yapamıyorum.	814	3,10	1,094	-,056	-,926
A2.9. Aile yaşantım işe zamanında gitmek, günlük iş gereklerini yerine getirmek ve fazla mesaiye kalmak gibi işimle ilgili sorumluluklarımı olumsuz olarak etkiliyor.	814	3,00	1,072	-,002	-,895
A2.10. Aile yaşantımın yarattığı gerginlik ve yük işimle ilgili görevlerimi yapmamı olumsuz olarak etkiliyor.	814	3,12	1,071	-,053	-,794

Sosyal Destek Ölçeğine ait ifadelerin, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 34’te verilmektedir.

Tablo 34: Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
A4.1.Ailem ve arkadaşlarım dışında, ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	814	3,67	,957	-,880	,482
A4.2.Ailem ve arkadaşlarım dışında, sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	814	3,75	1,043	-,700	-,166
A4.3.Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	814	3,97	,854	-,878	,892
A4.4.İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	814	3,95	,887	-,868	,724
A4.5.Ailem ve arkadaşlarım dışında, beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	814	3,77	,975	-,658	-,095
A4.6.Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	814	3,73	,874	-,514	,070
A4.7.İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.	814	3,69	,929	-,495	-,219
A4.8.Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	814	3,91	,832	-,684	,404
A4.9.Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	814	3,81	,865	-,867	,930
A4.10.Ailem ve arkadaşlarım dışında, duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	814	3,73	,969	-,658	-,032
A4.11.Kararlarımı verirken ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	814	3,92	,823	-,893	1,152
A4.12.Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	814	3,78	,894	-,883	,719

Benlik Saygısı Ölçeğine ait ifadelerin, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 35’te verilmektedir.

Tablo 35: Benlik Saygısı Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
A5.1.Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum	814	1,69	,586	,299	,001
A5.2.Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.	814	1,78	,750	,828	,565
A5.3.Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görürüm	814	2,87	,771	-,703	,503
A5.4.Ben de diğer insanların yapabildikleri kadar bir şeyler yapabilirim.	814	1,92	,713	,753	1,047
A5.5.Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.	814	2,82	,786	-,660	,304
A5.6.Kendime karşı olumlu bir tutum (tavır, düşünce) içindeyim	814	1,81	,554	,124	,743
A5.7.Genel olarak kendimden memnunum.	814	1,88	,736	,750	,752
A5.8.Kendime daha fazla saygı duymayı isterdim.	814	2,27	,793	,374	-,184
A5.9.Bazen kesinlikle bir işe yaramadığımı düşünüyorum.	814	2,88	,839	-,613	-,011
A5.10.Bazen hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum	814	2,87	,831	-,572	-,044

Psikolojik Sağlık Ölçeğine ait ifadelerin, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 36’da verilmektedir.

Tablo 36: Psikolojik Sağlık Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
A3.1. Son zamanlarda endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	814	2,06	,711	,535	,525
A3.2. Son zamanlarda kendinizi sürekli baskı altında hissediyor musunuz?	814	1,84	,846	,710	-,279
A3.3. Son zamanlarda yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	814	2,22	,669	,707	,882
A3.4. Son zamanlarda işe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	814	2,27	,728	,543	,281
A3.5. Son zamanlarda sorunlarınızla başa çıkabilmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?	814	2,32	,713	,674	,361
A3.6. Son zamanlarda karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	814	1,98	,765	,566	,164
A3.7. Son zamanlarda karşılaştığınız zorlukların üstesinden gelemeyeceğinizi düşünüyor musunuz?	814	2,03	,790	,304	-,536
A3.8. Son zamanlarda farklı yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	814	2,22	,684	,715	,832
A3.9. Son zamanlarda günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	814	2,18	,695	,707	,853
A3.10. Son zamanlarda kendinizi mutsuz, morali bozuk hissediyor musunuz?	814	1,97	,706	,529	,475

A3.11. Son zamanlarda kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	814	1,71	,754	,831	,175
A3.12. Son zamanlarda kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	814	1,61	,769	1,077	,472

4.3.5.3.Betimleyici Analizler

Cevaplayıcıların elde ettikleri psikolojik sağlık puanlarına göre dağılımı Tablo 37’de paylaşılmaktadır. İlgili literatürde paylaşıldığı üzere, 5 ve üzeri bir skor alan cevaplayıcılar psikolojik sağlıklarının risk altında olarak kategorize edilmektedir (Kelleci ve Arkadaşları, 2003: 12).

Tablo 37: Psikolojik Sağlık Puanları

Psikolojik Sağlık Skoru	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
,00	22	2,7	2,7
1,00	21	2,6	5,3
2,00	36	4,4	9,7
3,00	50	6,1	15,8
4,00	162	19,9	35,7
5,00	271	33,3	69,0
6,00	111	13,6	82,7
7,00	67	8,2	90,9
8,00	31	3,8	94,7
9,00	29	3,6	98,3
10,00	7	,9	99,1
11,00	4	,5	99,6
12,00	3	,4	100,0
Toplam	814	100,0	

Tablo 37’deki veriler, psikolojik sağlıkları açısından risk altında olanlar ve olmayanlar şeklinde iki kümeye ayrıldığında Tablo 38’de aktarılan sonuçlar elde edilmiştir. Bu anlamda araştırmaya katılan 814 kişinin 523’ünün (% 64,3) psikolojik sağlıklarının risk altında olduğu görülmektedir.

Tablo 38: Psikolojik Sağlık Çapraz Tablo

	Kişi sayısı	%
PS Risk Altında	523	64,3
PS İyi	291	35,7
Toplam	814	100,0

Yaş gruplarına göre psikolojik sağlık skorlarının dağılımının takip edilebileceği çapraz tablonun gösterdiği gibi, tüm yaş gruplarındaki cevaplayıcıların % 50'den fazlasının psikolojik sağlıkları risk altındadır. Yaş gruplarına dikkatle bakıldığında ise, 1. ve 6. yaş grupları göze çarpmaktadır; 20-24 yaş grubu içindeki kadınların % 87'sinin GSA puanları 5'in üzerinde iken, 45-49 yaş grubu içindeki kadınların ise % 74,6'sının puanları 5'in üzerindedir.

Tablo 39: Yaş Grupları ile Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu

			Psikolojik Sağlık Skoru		Toplam
			Risk Altında Değil	Risk Altında	
Yaş Grupları	20-24	Kişi Sayısı	3	20	23
		Yaş Gruplarında %	13,0%	87,0%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	1,0%	3,8%	2,8%
	25-29	Kişi Sayısı	49	86	135
		Yaş Gruplarında %	36,3%	63,7%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	16,8%	16,4%	16,6%
	30-34	Kişi Sayısı	79	142	221
		Yaş Gruplarında %	35,7%	64,3%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	27,1%	27,2%	27,1%
	35-39	Kişi Sayısı	72	100	172
		Yaş Gruplarında %	41,9%	58,1%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	24,7%	19,1%	21,1%
	40-44	Kişi Sayısı	47	88	135
		Yaş Gruplarında %	34,8%	65,2%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	16,2%	16,8%	16,6%
	45-49	Kişi Sayısı	17	50	67
		Yaş Gruplarında %	25,4%	74,6%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	5,8%	9,6%	8,2%
	50-54	Kişi Sayısı	12	15	27
		Yaş Gruplarında %	44,4%	55,6%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	4,1%	2,9%	3,3%
	55-59	Kişi Sayısı	5	12	17
		Yaş Gruplarında %	29,4%	70,6%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	1,7%	2,3%	2,1%
	60-76	Kişi Sayısı	7	10	17
		Yaş Gruplarında %	41,2%	58,8%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	2,4%	1,9%	2,1%
Toplam		Kişi Sayısı	291	523	814
		Yaş Gruplarında %	35,7%	64,3%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	100,0%	100,0%	100,0%

Yaş gruplarına göre psikolojik sağlık skorlarının istatistiki olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin Levene testinin sonucunda grupların varyanslarının eşitliği kabul edilmiş (p değeri [0,130] 0,05’den büyük olduğu için) ve Tek Yönlü Varyans analizi için ön şart kabul edilmiştir. Devamında ANOVA tablosu incelendiği takdirde, F değeri 0,077 ve buna denk gelen p değeri ise 0,782 olarak tespit edilmiş ve ilgili p değerinin 0,05’den büyük olması nedeniyle yaş gruplarına göre psikolojik sağlık skorlarının istatistikî olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Varyansların Homojenlik Testi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,300	1	812	,130

ANOVA

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplararası	,218	1	,218	,077	,782
Gruplarıçi	2306,791	812	2,841		
Toplam	2307,009	813			

14 ile 35 yaş arası değişen evlilik yaşlarını gruplayabilmek ve 18 yaş altı evlilikleri de vurgulayabilmek için 4’lü 5 yaş grubu tayin edilmiş ve sonuçlar Tablo 39’da paylaşılmıştır. Bu tabloda bilgiler psikolojik sağlık riski altında olanlar ve olmayanlar şeklinde ikili karşılaştırma ile aktarılmaktadır. Tablodan takip edileceği üzere tüm evlilik yaşı gruplarında katılımcıların % 50’den fazlasının psikolojik sağlıkları risk altındadır. Bu gruplar arası psikolojik sağlık skorlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi yürütülmüştür. 18 yaş öncesi evlenen kadınların %64,9’unun psikolojik sağlıkları risk altındadır. Diğer taraftan 30 ve üstü yaş grubu içinde ilk evliliklerini gerçekleştiren kadınlarda ise en yüksek yüzde gözlemlenmiştir. Bu gruptaki kadınların % 74,1’inin psikolojik sağlıkları risk altındadır.

Tablo 40: Evlilik Yaşı Grupları ile Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu

			Psikolojik Sağlık Skoru		Toplam
			Risk Altında Değil	Risk Altında	
Evlilik Yaşı Grupları	14-17	Kişi Sayısı	26	48	74
		Evlilik Yaşı gruplarında %	35,1%	64,9%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	8,9%	9,2%	9,1%
	18-21	Kişi Sayısı	122	199	321
		Evlilik Yaşı gruplarında %	38,0%	62,0%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	41,9%	38,0%	39,4%
	22-25	Kişi Sayısı	98	182	280
		Evlilik Yaşı gruplarında %	35,0%	65,0%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	33,7%	34,8%	34,4%
	26-29	Kişi Sayısı	31	54	85
		Evlilik Yaşı gruplarında %	36,5%	63,5%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	10,7%	10,3%	10,4%
	30 ve üstü	Kişi Sayısı	14	40	54
		Evlilik Yaşı gruplarında %	25,9%	74,1%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	4,8%	7,6%	6,6%
Toplam	Kişi Sayısı	291	523	814	
	Evlilik Yaşı gruplarında %	35,7%	64,3%	100,0%	
	Psikolojik Sağlık Skorlarında %	100,0%	100,0%	100,0%	

Evlilik yaşına göre psikolojik sağlık skorlarının oluşturduğu farka ilişkin Levene testinin sonucunda grupların varyanslarının eşitliği kabul edilmiş (p değeri [0,085] 0,05'den büyük olduğu için) ve Tek Yönlü Varyans analizi için ön şart kabul edilmiştir. Devamında ANOVA tablosu incelendiği takdirde, F değeri 2,752 ve buna denk gelen p değeri ise 0,027 olarak tespit edilmiş ve ilgili p değerinin 0,05'den küçük olması nedeniyle evlilik yaşına göre psikolojik sağlık skorlarının istatistikî olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını tespit etmek için yürütülen Tukey ve Scheffe testleri (ilgili sonuçlar EK2'de aktarılmıştır) sonucunda 18-21 yaş grubu ile 30 ve üstü yaş grupları arasındaki psikolojik sağlık skorlarının istatistiki olarak anlamlı bir farklılığa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlara yakından bakıldığında 18-21 yaş grubu da dahil olmak üzere ilgili gruptaki kadınların %60'ından fazlasının ortalama olarak psikolojik sağlıkları risk altında iken, 30 yaş ve üzeri sonrası evlenen kadınlarda bu oran % 74 olarak ölçülmüştür.

Varyansların Homojenlik Testi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,054	4	809	,085

ANOVA

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplararası	42,408	4	10,602	2,752	,027
Gruplariçi	3116,487	809	3,852		
Toplam	3158,894	813			

Kadınların sahip oldukları çocuk sayıları üzerinden bir değerlendirme yapabilmek için Tablo 41’de ulaşılan sonuçlar paylaşılmıştır. Tek, 2, ve 3 ve üzeri çocuk sahibi olan kadınların yaklaşık olarak % 63’ünün psikolojik sağlıkları risk altındadır.

Tablo 41: Çocuk Sayısı Grupları ile Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu

		Psikolojik Sağlık Skoru		Toplam
		Risk Altında Değil	Risk Altında	
Çocuk Sayısı	1 çocuk	Kişi Sayısı	143	273
		Çocuk Sayısı Gruplarında %	34,4%	65,6%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	49,1%	52,2%
	2 çocuk	Kişi Sayısı	104	174
		Çocuk Sayısı Gruplarında %	37,4%	62,6%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	35,7%	33,3%
	3 çocuk ve üzeri	Kişi Sayısı	44	76
		Çocuk Sayısı Gruplarında %	36,7%	63,3%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	15,1%	14,5%
Toplam	Kişi Sayısı		291	523
	Çocuk Sayısı Gruplarında %		35,7%	64,3%
	Psikolojik Sağlık Skorlarında %		100,0%	100,0%

Bu farkın istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığına ise Tek Yönlü Varyans Analizi ile bakılmıştır. Levene testinin sonucunda grupların varyanslarının eşitliği kabul edilmiş (p değeri [0,108] 0,05’den büyük olduğu için) ve Tek Yönlü Varyans analizi için ön şart kabul edilmiştir. Devamında ANOVA tablosu incelendiği takdirde, F değeri 3.252 ve buna denk gelen p değeri ise 0,039 olarak tespit edilmiş ve ilgili p değerinin 0,05’den küçük olması nedeniyle çocuk sayısına göre psikolojik sağlık skorlarının istatistikî olarak

anlamli bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını tespit etmek için yürütölen Tukey ve Scheffe testleri (ilgili sonuçlar EK3’de aktarılmıştır) sonucunda tek ve 2 çocuk sahibi olan kadınların psikolojik sağliık skorları arasındaki farkın istatistiki olarak anlamli olduğu ortaya koyulmuştur. Buna göre tek çocuklu kadınların psikolojik sağliıkları, 2 çocuklu kadınların psikolojik sağliıklarının daha fazla risk altındadır.

Varyansların Homojenlik testi

PS_Skor			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,233	2	811	,108

ANOVA

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplararası	25,128	2	12,564	3,252	,039
Gruplarıiçi	3133,766	811	3,864		
Toplam	3158,894	813			

Eğitim düzeylerine ilişkin olarak psikolojik sağliıkları risk altında olanlar ve risk altında olmayanlar şeklindeki aktarım Tablo 42’de verilmektedir. Görüldüğü gibi lisans ve lisansüstü mezuniyet derecelerine sahip kadınların sayısı örneklem içinde sınırlı kalmıştır. Bu yüzden onları bir arada değerlendirdiğimiz takdirde lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip kadınların % 61,38’inin psikolojik sağliıklarının risk altında olduğu görölmektedir. Lise mezunları psikolojik sağliıklarının risk altında olma durumuna ilişkin en yüksek yüzdeye sahip iken (% 67,89) onları önlisans ve ilkököl mezunu kadınlar takip etmektedir (%65,5). Bu anlamda küçük sapmalar ile birlikte eğitim düzeyinin artması ile yüzdelerde düşüş yaşandığını söylemek mümkün. Yüzdeler arası bu farkın istatistiki olarak anlamli bir farklılık olup olmadığına ise Tek Yönlü Varyans Analizi ile bakılmıştır. Levene testinin sonucunda grupların varyanslarının eşitliği kabul edilmemiş (p değeri [0,000] 0,05’den küçük olduğu için) ve Tek Yönlü Varyans analizi için ön şart kabul edilmemiş ve analiz devam ettirilememiştir.

Tablo 42: Eğitim Düzeyleri Grupları ile Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu

			Psikolojik Sağlık Skoru		Toplam
			Risk Altında Değil	Risk Altında	
Eğitim Seviyesi	İlkokul	Kişi Sayısı	61	116	177
		Eğitim Düzeyi Gruplarında %	34,5%	65,5%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	21,0%	22,2%	21,7%
	Ortaokul	Kişi Sayısı	65	83	148
		Eğitim Düzeyi Gruplarında %	43,9%	56,1%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	22,3%	15,9%	18,2%
	Lise	Kişi Sayısı	105	221	326
		Eğitim Düzeyi Gruplarında %	32,2%	67,8%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	36,1%	42,3%	40,0%
	Önlisans	Kişi Sayısı	21	41	62
		Eğitim Düzeyi Gruplarında %	33,9%	66,1%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	7,2%	7,8%	7,6%
	Lisans	Kişi Sayısı	32	49	81
		Eğitim Düzeyi Gruplarında %	39,5%	60,5%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	11,0%	9,4%	10,0%
	Lisansüstü	Kişi Sayısı	7	13	20
		Eğitim Düzeyi Gruplarında %	35,0%	65,0%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	2,4%	2,5%	2,5%
Toplam		Kişi Sayısı	291	523	814
		Eğitim Düzeyi Gruplarında %	35,7%	64,3%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	100,0%	100,0%	100,0%

Varyansların Homojenlik Testi

PS_Skor			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
11,106	5	808	,000

Tablo 43’de kadınların aylık gelirleri ölçeğinde oluşturulmuş kümeler dahilindeki psikolojik sağlık skorlarının özet tablosu bulunmaktadır. Bu tablodan da takip edileceği üzere, her ne kadar en yüksek yüzde aylık geliri 4000-5000 arası olan kadınlar için ortaya çıkmış olsa da, bu grup içinde sadece 16 kişi örnekleme dahildir ve diğer gruplarla karşılaştırma yapabilmek için yeterli büyüklüğe sahip olmadığı söylenebilir. Bu nedenle, gelir gruplarının ilk 4 kategorisini sabit tutup 5 ve 6. kategorileri birleştirdiğimiz takdirde ise 36 kişilik bir grup elde ediliyor. Grup içindeki psikolojik sağlığı risk altında olan kişi

sayısı 26 iken yüzdesi ise % 72,2 olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneklem büyüklüğü (305 kişi) ve yüzde (toplam örneklemin %37,4'üne tekabül etmektedir) olarak en büyük küme ise tabloda da görüldüğü gibi asgari ücret elde eden kadınların oluşturduğu kümedir. Bu küme dahilinde bakıldığında ise kadınların 67,5'inin psikolojik sağlıklarının risk altında oldukları görülmektedir. Bu ayrımı biraz daha keskinleştirmek istersek aylık geliri 2.500 TL'nin altındaki kadınların (584 kişi) % 65,4'ünün psikolojik sağlıkları risk altında iken, aylık geliri 2.500 TL ve üstü olan kadınların (180 kişi) %61,3'ünün psikolojik sağlıklarının risk altında olduğu görülmektedir. Bu anlamda aylık gelirdeki artış ile birlikte risk altında bulunan kadınların yüzdesi de düşmektedir.

Tablo 43: Aylık Gelir Grupları ile Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu

			Psikolojik Sağlık Skoru		Toplam
			Risk Altında Değil	Risk Altında	
Aylık Gelir Durumu	Asgari Ücret	Kişi Sayısı	99	206	305
		Aylık Gelir Grubunda %	32,5%	67,5%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	34,0%	39,4%	37,5%
	2.020- 2.500	Kişi Sayısı	103	176	279
		Aylık Gelir Grubunda %	36,9%	63,1%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	35,4%	33,7%	34,3%
	2.501-3.000	Kişi Sayısı	43	81	124
		Aylık Gelir Grubunda %	34,7%	65,3%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	14,8%	15,5%	15,2%
	3.001-4.000	Kişi Sayısı	36	34	70
		Aylık Gelir Grubunda %	51,4%	48,6%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	12,4%	6,5%	8,6%
	4.001-5.000	Kişi Sayısı	4	12	16
		Aylık Gelir Grubunda %	25,0%	75,0%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	1,4%	2,3%	2,0%
	5.001 ve üzeri	Kişi Sayısı	6	14	20
		Aylık Gelir Grubunda %	30,0%	70,0%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	2,1%	2,7%	2,5%
Toplam		Kişi Sayısı	291	523	814
		Aylık Gelir Grubunda %	35,7%	64,3%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	100,0%	100,0%	100,0%

Aylık gelir itibari ile gruplar arası bu farkın istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığına ise Tek Yönlü Varyans Analizi ile bakılmıştır. Levene testinin sonucunda grupların varyanslarının eşitliği kabul edilmiş (p değeri [0,69] 0,05'den büyük olduğu için) ve Tek Yönlü Varyans analizi için ön şart kabul edilmiştir. Devamında ANOVA

tablosu incelendiği takdirde, F değeri 2,596 ve buna denk gelen p değeri ise 0,024 olarak tespit edilmiş ve ilgili p değerinin 0,05'den küçük olması nedeniyle aylık gelir düzeylerine göre psikolojik sağlık skorlarının farklılık gösterdiği kabul edilmiştir. Bu farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını tespit etmek için yürütülen Tukey ve Scheffe testleri (ilgili sonuçlar EK4'de aktarılmıştır) sonucunda aylık geliri 2.020-2.500 TL olanlar ile 2.501-3000 tl olan kadınların psikolojik sağlık skorları arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu ortaya koyulmuştur.

Varyansların Homojenlik Testi
Psikolojik Sağlık Skor

Levene Testi	df1	df2	Sig.
2,371	3	756	,069

ANOVA

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplararası	49,941	5	9,988	2,596	,024
Gruplarıçi	3108,953	808	3,848		
Toplam	3158,894	813			

Çoklu rol sahibi kadınların sigortalı olup olmama durumuna göre psikolojik sağlıkları üzerinde bir karşılaştırma yapmak için Tablo 44 paylaşılmıştır. Tablodan takip edileceği üzere sigortalı çalışanların %66'sının psikolojik sağlıkları risk altında iken, sigortasız çalışanlarda bu oran %56,7'dir. Bu anlamda beklenenin aksine sigortasız çalışanlar içinde psikolojik sağlıklarının risk altında olanların yüzdesi sigortalılara göre daha düşüktür. Bu farkın istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığına ise Tek Yönlü Varyans Analizi ile bakılmıştır. Levene testinin sonucunda grupların varyanslarının eşitliği kabul edilmiş (p değeri [0,573] 0,05'den büyük olduğu için) ve Tek Yönlü Varyans analizi için ön şart kabul edilmiştir. Devamında ANOVA tablosu incelendiği takdirde, F değeri 1,402 ve buna denk gelen p değeri ise 0,192 olarak tespit edilmiş ve ilgili p değerinin 0,05'den büyük olması nedeniyle sigortalı olup olmama durumuna göre psikolojik sağlık skorlarının istatistikî olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Tablo 44: Sigortalı Olma Durumuna Göre Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu

			Psikolojik Sağlık Skoru		Toplam
			Risk Altında Değil	Risk Altında	
Sigorta Durumu	Evet	Kişi Sayısı	226	438	664
		Sigorta GRuplarında %	34,0%	66,0%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	77,7%	83,7%	81,6%
	Hayır	Kişi Sayısı	65	85	150
		Sigorta GRuplarında %	43,3%	56,7%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	22,3%	16,3%	18,4%
Toplam		Kişi Sayısı	291	523	814
		Sigorta GRuplarında %	35,7%	64,3%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	100,0%	100,0%	100,0%

Varyansların Homojenlik Testi

PS_Skor

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,318	1	812	,573

ANOVA

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplararası	6,625	1	6,625	1,707	,192
Gruplarıçi	3152,269	812	3,882		
Toplam	3158,894	813			

Kadınların tam veya yarı zamanlı çalışma şeklinde kategorize edilmeye çalışılan istihdam şekillerine göre, psikolojik sağlık skorlarının farklılık gösterip göstermediğine de bakılmıştır. Bu anlamda Tablo 45’de gösterdiği gibi sigortalı sigortasız çalışanlardakine benzer bir şekilde tam zamanlı çalışanların psikolojik sağlığı risk altında olanlarının yüzdesi (%65,1) yarı zamanlılara (%57,3) göre daha fazladır. Levene testinin sonucunda grupların varyanslarının eşitliği kabul edilmiş (p değeri [0,729] 0,05’den büyük olduğu için) ve Tek Yönlü Varyans analizi için ön şart kabul edilmiştir. Ancak ANOVA tablosunun da işaret ettiği üzere ilgili p değeri 0,062 tespit edilmiş ve bu değer 0,05’den büyük olması nedeniyle istatistikî olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 45: Çalışma Zamanına Göre Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu

			Psikolojik Sağlık Skoru		Toplam
			Risk Altında Değil	Risk Altında	
Çalışma Zamanı	Yarı Zamanlı	Kişi Sayısı	38	51	89
		Çalışma Zamanı içindeki %	42,7%	57,3%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	13,1%	9,8%	10,9%
	Tam Zamanlı	Kişi Sayısı	253	472	725
		Çalışma Zamanı içindeki %	34,9%	65,1%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	86,9%	90,2%	89,1%
Toplam		Kişi Sayısı	291	523	814
		Çalışma Zamanı içindeki %	35,7%	64,3%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	100,0%	100,0%	100,0%

Varyansların Homojenlik Testi

PS_Skor

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,120	1	812	,729

ANOVA

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplararası	13,506	1	13,506	3,487	,062
Gruplariçi	3145,389	812	3,874		
Toplam	3158,894	813			

Çoklu rol sahibi kadınların işteki durumlarına göre psikolojik sağlıkları üzerinde bir karşılaştırma yapmak için Tablo 46 paylaşılmıştır. Tablodan takip edileceği üzere en yüksek yüzde olarak, mavi yakalı kadınların % 66'sının psikolojik sağlıkları risk altında iken, diğer üç kategoride de benzer şekilde kadın çalışanların %63'ünün psikolojik sağlıkları risk altındadır. Gruplar arası bu farkın istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığına ise Tek Yönlü Varyans Analizi ile bakılmıştır. Levene testinin sonucunda grupların varyanslarının eşitliği kabul edilmemiş (p değeri [0,000] 0,05'den küçük olduğu için) ve Tek Yönlü Varyans analizi için ön şart kabul edilmemiştir.

Tablo 46: İşteki Durum Gruplamasına Göre Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu

			Psikolojik Sağlık Skoru		Toplam
			Risk Altında Değil	Risk Altında	
İşteki Durum	Beyaz Yakalılar	Kişi Sayısı	104	177	281
		%	37,0%	63,0%	100,0%
	Mavi Yakalılar	Kişi Sayısı	108	211	319
		%	33,9%	66,1%	100,0%
	Kendi Hesabına Çalışanlar	Kişi Sayısı	45	77	122
		%	36,9%	63,1%	100,0%
	İşverenler	Kişi Sayısı	34	58	92
		%	37,0%	63,0%	100,0%
Toplam		Kişi Sayısı	291	523	814
		%	35,7%	64,3%	100,0%

Varyansların Homojenlik Testi			
PS_Skor			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
8,005	3	810	,000

Çoklu rol sahibi kadınların yaşadıkları illere göre psikolojik sağlıkları üzerinde bir karşılaştırma yapmak için Tablo 47’de paylaşılmıştır. Tabloda en dikkat çekici şehir Malatya’dır ve buradaki kadınların % 32,1’sinin psikolojik sağlıkları risk altında iken, bu oran diğer şehirlerde % 60’ın üzerindedir. Diğer taraftan İstanbul’da yaşayan kadınların %77,8’inin psikolojik sağlıklarının risk altında olduğu görülmektedir. Buradaki farkın istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığına ise Tek Yönlü Varyans Analizi ile bakılmıştır. (p değeri [0,000] 0,05’den küçük olduğu için) ve Tek Yönlü Varyans analizi için ön şart kabul edilmemiştir. Bu nedenle farklı şehirlerde yaşayan çoklu rol sahibi kadınlar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 47: İllere Göre Psikolojik Sağlık Skorları Çapraz Tablosu

			Psikolojik Sağlık Skoru		Toplam
			Risk Altında Değil	Risk Altında	
İller	Adana	Kişi Sayısı	45	93	138
		İl Gruplarında %	32,6%	67,4%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	16,5%	19,6%	18,5%
	Ankara	Kişi Sayısı	61	94	155
		İl Gruplarında %	39,4%	60,6%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	22,3%	19,8%	20,7%
	Malatya	Kişi Sayısı	55	26	81
		İl Gruplarında %	67,9%	32,1%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	20,1%	5,5%	10,8%
	Gaziantep	Kişi Sayısı	24	49	73
		İl Gruplarında %	32,9%	67,1%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	8,8%	10,3%	9,8%
	İstanbul	Kişi Sayısı	35	123	158
		İl Gruplarında %	22,2%	77,8%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	12,8%	25,9%	21,2%
	İzmir	Kişi Sayısı	33	47	80
		İl Gruplarında %	41,3%	58,8%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	12,1%	9,9%	10,7%
	Samsun	Kişi Sayısı	20	42	62
		İl Gruplarında %	32,3%	67,7%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	7,3%	8,9%	8,3%
Toplam		Kişi Sayısı	273	474	747
		İl Gruplarında %	36,5%	63,5%	100,0%
		Psikolojik Sağlık Skorlarında %	100,0%	100,0%	100,0%

Varyansların Homojenlik Testi

PS_Skor

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
9,893	6	740	,000

ANOVA

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplararası	50,860	6	8,477	2,503	,021

Grupları	2506,099	740	3,387
Toplam	2556,959	746	

4.3.6. Yapısal Eşitlik Modellemesi Analizi Sonuçları

Araştırma modelindeki değişken sayısı, bu değişkenler arası ilişki ağlarını ortaya koyma çabası ve model dahilinde aracılık ve düzenleyicilik etkilerini test edebilmek için, Yapısal Eşitlik Modellemesi yöntemi kullanılmıştır.

Bu anlamda ilk olarak sahip olunan veri setinde sütunlar altında herhangi kayıp veri olup olmadığı ve cevaplayıcıların aşırı uçlara kayarak cevap verip vermedikleri incelenmiştir. Bu kapsamda veri seti gözden geçirilmiş ve her bir anketin standart sapmalarına bakılmıştır. Bu incelemeler sonucunda, örneklem bulgularında da belirtildiği gibi 30 cevaplayıcıya ait anket, eksik doldurma ve cevaplarda uçlara kayma gibi nedenlerle analiz dışında tutulmuştur.

4.3.6.1.Keşfedici Faktör Analizi (KFA) Sonuçları

İkinci aşamada KFA ile araştırma değişkenlerinin modele uygun bir şekilde faktörler altında gruplanıp gruplanmadığına bakılmıştır. Yürütülen keşfedici faktör analizinde ifadelerin (1) faktör yükünün 0,40'ın üstünde olması (2) 0,32'in üstünde bir faktör yüküne sahip olarak birden fazla faktöre yüklenmemesi ve (3) her bir ifadenin silinmesi halinde içinde bulundukları faktörün Cronbach's Alpha değerinin yukarıya taşımaması gibi kriterleri sağlaması beklenmiştir. Keşfedici faktör analizinde Maximum Likelihood çıkarma ve Promax rotasyon tercihleri ile yürütülmüştür. Yürütülen ilk keşfedici faktör analizi sonrasında çapraz yüklenme, düşük faktör yükleri gibi problemlerle karşılaşıldığından KFA tekrarlanmıştır. Elde edilen sonuçlara ilişkin bilgiler aşağıda paylaşılmaktadır.

Tablo 48'de araştırma modeline ait keşfedici faktör analizinin, anlamlı ve faktör analizi yapmak için uygun düzeyde KMO Değeri (,904) elde edilmiştir. Ortaya çıkan 7 faktörlü yapının toplam açıkladığı varyans 53,317'lik kabul edilebilir düzeyde bir değer elde etmiştir.

Tablo 48: KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Ölçümü Yeterliliği	,904
--	------

Bartlett'in Sphericity Testi	Yaklaşık Ki Kare	17622,243
	Serbestlik Derecesi	861
	Anlamlılık	,000

Tablo 49: Açıklanan Toplam Varyans

Faktör	Birincil Öz Değerler			Kareler Toplamı Yüklerinin Çıkarımı			Kareler Toplamı Yüklerinin Rotasyonu
	Toplam	Varyans'ın %	Kümülatif %	Toplam	Varyans'ın %	Kümülatif %	Toplam
1	8,480	20,190	20,190	8,026	19,111	19,111	5,984
2	4,943	11,769	31,959	4,526	10,776	29,887	5,968
3	4,081	9,718	41,676	3,562	8,481	38,368	4,028
4	2,799	6,663	48,340	2,403	5,720	44,088	4,374
5	2,528	6,018	54,358	1,968	4,685	48,773	3,299
6	1,488	3,542	57,900	,922	2,196	50,969	2,186
7	1,297	3,088	60,988	,986	2,348	53,317	4,016
8	,980	2,334	63,322				
9	,911	2,168	65,491				
10	,860	2,047	67,537				
11	,845	2,013	69,550				
12	,772	1,839	71,389				
13	,710	1,691	73,080				
14	,636	1,514	74,594				
15	,608	1,448	76,042				
16	,596	1,418	77,459				
17	,572	1,361	78,821				
18	,530	1,261	80,082				
19	,518	1,233	81,314				
20	,501	1,193	82,507				
21	,476	1,133	83,640				
22	,459	1,092	84,732				
23	,445	1,059	85,791				
24	,436	1,039	86,830				
25	,414	,985	87,814				
26	,399	,951	88,766				
27	,392	,934	89,699				
28	,375	,893	90,592				
29	,350	,834	91,426				
30	,347	,827	92,253				
31	,336	,800	93,053				
32	,316	,752	93,805				
33	,312	,742	94,547				
34	,302	,720	95,267				
35	,290	,690	95,957				
36	,276	,657	96,614				
37	,271	,645	97,258				
38	,260	,620	97,878				
39	,243	,578	98,456				
40	,233	,555	99,011				
41	,218	,518	99,529				
42	,198	,471	100,000				

Keşfedici Faktör Analizi sonrasında elde edilen sonuçlar Tablo 50’de aktarılmıştır. Tabloda faktör numaralarının aktarıldığı ikinci satırın hemen altında her bir faktörün içsel tutarlılık değerleri (Cronbach’s Alpha skorları) aktarılmıştır. Diğer taraftan tablonun en sağına eklenen ek bir sütun ile de her bir ifadenin, silinmesi halinde yüklendiği faktöre ait içsel tutarlılık değerinde yaşanabilecek değişim takip edilebilmektedir. Görüldüğü üzere her bir faktör uygun faktör yükleri ile gruplanmış ve her bir faktörün iç tutarlılık skorları 0,70 üzeri bir değer elde etmiş ve ilgili faktörler altındaki herhangi bir ifadenin silinmesi halinde alfa değerinin daha üst bir değer elde etmeyeceği tablonun en sağ sütununda sergilenen sonuçlar itibariyle görülmüştür. Bu noktadan itibaren her bir değişken için elde edilen faktör yapılarının beklenen (orijinal) faktör yapıları ile uyumu tartışılacaktır. İncelendiği üzere iş yükü ve iş aile çatışması değişkenleri tek bir faktör altında gruplanmış iken; psikolojik sağlık, sosyal destek ve benlik saygısı değişkenleri iki faktör altında gruplanmıştır.

Tablo 50: Model Matrisi

	Faktör							İfade Silindiğinde Alpha Değeri
	1	2	3	4	5	6	7	
	0,908	0,922	0,886	0,798	0,861	0,704	0,847	
İş Yüğü.1			,781					,861
İş Yüğü.2			,808					,859
İş Yüğü.3			,721					,869
İş Yüğü.4			,788					,860
İş Yüğü.5			,761					,861
İş-Aile Çatışması.1		,746						,912
İş-Aile Çatışması.2		,786						,912
İş-Aile Çatışması.3		,782						,911
İş-Aile Çatışması.4		,745						,912
İş-Aile Çatışması.5		,622						,920
İş-Aile Çatışması.6		,813						,912
İş-Aile Çatışması.7		,728						,916
İş-Aile Çatışması.9		,769						,913
İş-Aile Çatışması.10		,754						,913
Psikolojik Sağlık.1				,431				,785
Psikolojik Sağlık.2				,575				,766
Psikolojik Sağlık.3						,645		,647
Psikolojik Sağlık.4						,545		,661
Psikolojik Sağlık.5						,576		,646
Psikolojik Sağlık.6				,517				,777

Psikolojik Sağlık.7				,513				,791
Psikolojik Sağlık.8						,534		,655
Psikolojik Sağlık.9						,496		,668
Psikolojik Sağlık.10				,548				,780
Psikolojik Sağlık.11				,782				,746
Psikolojik Sağlık.12				,665				,755
Sosyal Destek.1	,827							,898
Sosyal Destek.2	,883							,893
Sosyal Destek.3							,604	,798
Sosyal Destek.4							,586	,814
Sosyal Destek.5	,865							,892
Sosyal Destek.6	,553							,901
Sosyal Destek.7	,589							,900
Sosyal Destek.8							,561	,820
Sosyal Destek.9	,578							,900
Sosyal Destek.10	,797							,891
Sosyal Destek.11							,618	,792
Sosyal Destek.12	,612							,895
Benlik Saygısı.3					,709			,836
Benlik Saygısı.5					,673			,852
Benlik Saygısı.9					,864			,799
Benlik Saygısı.10					,839			,802

Model Matrisinde, iş yükü değişkeni tek faktörlü yapısına uygun bir şekilde kendine yer bulmuştur. İş aile çatışması değişkeni ise iş-aile ve aile-iş şeklinde iki faktörlü bir yapıya sahip olmasına rağmen keşfedici faktör analizi sonrasında cevaplama eğilimlerinden kaynaklı olarak tek faktör altında gruplanmış olabileceği belirtilmelidir. Benlik saygısı değişkeni, benlik saygısına yönelik olumlu ve olumsuz ifadeler şeklinde iki faktörlü bir yapıya sahip olmasına rağmen analiz sonucunda tek faktör altında gruplanmıştır. KFA sonucunda ifade kaybeden tek değişken benlik saygısı olmuştur. Benlik saygısına ait 1.;2.;4.;6.;7. ve 8. ifadeler düşük faktör yüküne sahip olma ve çapraz yüklenme sorunu nedeniyle analiz dışına çıkarılmıştır.

Sosyal destek değişkeni ise, araştırmada kullanılan ölçeklere ait bilgilerin aktarıldığı bölümde belirtildiği gibi, 3 faktörlü bir yapıya sahiptir [aile (3. 4, 8, 11), arkadaş (6, 7, 9, 12) ve özel bir kişi (1, 2, 5, 10)]. Değişkenin 3 faktörlü yapısı bu araştırmada elde edilememiştir. Cevaplayıcı eğilimleri sonucunda ortaya çıkan sonuçlara göre arkadaş ve

özel bir kişi alt boyutları cevaplayıcılar nezdinde birbirlerinden yeterince ayrıışmamış ve benzer eğilimler temelinde değerlendirilmiştir. Diğer taraftan sosyal desteğin aile boyutu ise ayrı bir faktör halinde sonuçlarda kendine yer bulmuştur.

Psikolojik sağlık değişkeni, Worsley ve Gribbin'in (1977: 271) makalesinde belirttiği gibi, 3 faktörlü bir yapıya sahip olsa da, yine ilgili makalede belirtildiği üzere faktörler arası çapraz yüklenme sorunu GSA'nın 12 soruluk kısa formu için dikkat çekicidir. Bu anlamda ilgili çalışmada elde edilen faktör yapısı aşağıda aktarılmıştır. Tablo 49'da görülebileceği üzere uyku bozukluğu alt boyutu, güven kaybı ve sosyal performans faktörleri ile çapraz yüklenme sorununa sahiptir. Bu araştırmada ise sosyal performans ayrı bir faktör altında gruplanırken; uyku bozukluğu ve güven kaybı ile ilişkilendireceğimiz ifadeler ayrı bir faktör altında bir arada gruplanmıştır. Aşağıdaki aktarılan faktör yapısı ile temel farklılık karar vermekte güçlük çekme ifadesi ile ilişkilidir. Bu ifade de yine uyku bozukluğu ve güven kaybı ile aynı faktör altında gruplanmıştır. Hem ifadenin güven kaybı ile ilişkilendirilebilecek içeriği nedeniyle cevaplayıcıların ifadeyi aynı çerçevede ele almış olabileceği hem de ölçeğin faktör yapıları itibari ile yukarıda belirtilen özelliği nedeniyle ifade çıkarılmamış analizde tutularak devam edilmiştir.

Tablo 51: Worsley ve Gribbin'in (1977: 271) 'ın GSA'nın 12 soruluk kısa formundan elde ettikleri Faktör Yapısı

	Faktör 1 Uyku Bozukluğu	Faktör 2 Sosyal Performans	Faktör 3 Güven Kaybı
İfadeler			
1. Son zamanlarda endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	62		
2. Son zamanlarda kendinizi sürekli baskı altında hissediyor musunuz?	70		
3. Son zamanlarda yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	44	49	
4. Son zamanlarda işe yaradığınızı düşünüyor musunuz?		49	
5. Son zamanlarda sorunlarınızla başa çıkabilmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?		61	
6. Son zamanlarda karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?		69	

7. Son zamanlarda karşılaştığınız zorlukların üstesinden gelemeyeceğinizi düşünüyor musunuz?	44		44
8. Son zamanlarda farklı yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	40	44	
9. Son zamanlarda günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	48	46	
10. Son zamanlarda kendinizi mutsuz, morali bozuk hissediyor musunuz?	65		39
11. Son zamanlarda kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?			76
12. Son zamanlarda kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?			65

Kaynak: Worsley ve Gribbin, 1977: 271.

4.3.6.2. Keşfedici Faktör Analizi Sonucunda Elde Edilen Faktör Yapılarının Güvenilirlik ve Geçerlilik Testleri

Analizlerde takip edilen bir sonraki adım ise KFA sonucu elde edilen faktör yapılarının, yapı geçerliliğini test etmek için "Ayırt Edici ve Yakınsama Geçerlilikleri" incelenmesidir. Ayırt edici geçerlilik (discriminant validity) testinde araştırma modelinde yer alan değişkenlere ait faktörler arasındaki korelasyonların ,70' in üzerinde olmaması gerekliliği ve herhangi bir çapraz yüklenme sorununun olup olmadığı takip edilmiştir (Marsh ve Hocevar, 1988; Campbell ve Fisk 1959). Bu anlamda aşağıdaki faktörler arası korelasyon matrisinde, tüm faktörler arası korelasyonun 0,70'den küçük olduğu görülmektedir. Diğer taraftan faktörler arası herhangi bir çapraz yüklenme sorunu bulunmamaktadır. Bu anlamda ayırt edici geçerlilik de KFA sonucu elde edilen faktör yapıları için sağlanmıştır.

Tablo 52: Faktör Korelasyon Matrisi

Faktör	1	2	3	4	5	6	7
1	1,000						
2	,196	1,000					
3	,069	,243	1,000				
4	-,291	-,266	-,353	1,000			
5	,091	,049	,146	-,325	1,000		
6	-,059	-,102	,263	,070	,214	1,000	
7	,426	,216	,011	-,211	,293	-,082	1,000

Diğer taraftan Yakınsama Geçerliliğini test etmek için faktörler altında yer alan ifadelerin ortalama faktör yüklerinin 0,70'in üstünde olması beklenmektedir. Tablo 53'te görüldüğü gibi öncelikle psikolojik sağlık değişkeni alt boyutları itibari ile sosyal desteğin aile boyutu 0,70'in altında ortalama faktör yüklerine sahiptirler. Bu nedenle psikolojik sağlık alt boyutları ile sosyal desteğin aile boyutu yakınsama geçerliliğini sağlama anlamında bir araştırma kısıtı oluşturmaktadır. Ek olarak, 0,70 üzeri ortalama faktör yükü değeri yakalanması gereken ideal bir düzey iken, literatürde 0,50'nin üzeri gibi daha esnek değerleri kabul eden çalışmalar bulunmaktadır (Fornell ve Larcker 1981; Yurdugül ve Sarıkaya, 2000). Diğer taraftan iş yükü, iş aile çatışması ve benlik saygısı ile sosyal desteğin “özel bir kişi ve arkadaş” alt boyutunun oluşturduğu faktörler yakınsama geçerliliğini sağlama anlamında yeterli düzeyde ortalama faktör yükü değerine sahiptir.

Tablo 53: Faktörlerin Ortalama Faktör Yükleri

Faktörler	Ortalama Faktör Yükleri
İş Yükü	0,772
İş Aile Çatışması	0,749
Psikolojik Sağlık (Uyku Bozukluğu + Güven Kaybı)	0,576
Psikolojik Sağlık (Sosyal Performans)	0,559
Benlik Saygısı (Olumsuz İfadeler)	0,771
Sosyal Destek (Özel Bir Kişi + Arkadaş)	0,713
Sosyal Destek (Aile)	0,592

4.3.6.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Yürütülen Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucunda elde edilen bulgular yardımıyla, maddelere ait faktör yükleri, standart hata kovaryans katsayıları ve modele ilişkin modifikasyon göstergeleri incelenerek modele ilişkin sorunlu alanlar belirlenmiştir. Devamında ise özellikle modifikasyon göstergelerinden hareketle, birbirlerinin meydana gelmesinde etkili olduğu sonucuna varılan İş Aile Çatışması değişkenine ait 6. İfade ile 7. İfade / 7. İfade ile 9. İfade / 9. İfade ile 10. İfade ve son olarak / 7. İfade ile 8. İfade, ve yine Sosyal Destek değişkeninin 4. İfadesi ile 5. İfadesine ait hata terimleri arasında korelasyona izin verilmiştir. Devamında, araştırma modeline ait doğrulayıcı faktör analizi tekrar yürütülerek Tablo 53'te sunulan yapı elde edilmiştir. Tablo 54'te hem standardize edilmiş hem de standardize edilmemiş regresyon katsayıları paylaşılmıştır.

Tablo 54: Yapısal Eşitlik Modellemesi Regresyon Yükleri Tablosu

			β katsayısı	Standardize β katsayısı	Sistematik Hata	C.R.	P
Sosyal_Destek1	<---	SD_Ark_Öz	1	0,636			
Sosyal_Destek2	<---	SD_Ark_Öz	1,218	0,71	0,056	21,673	***
Sosyal_Destek5	<---	SD_Ark_Öz	1,157	0,722	0,052	22,113	***
Sosyal_Destek6	<---	SD_Ark_Öz	1,031	0,717	0,06	17,151	***
Sosyal_Destek7	<---	SD_Ark_Öz	1,118	0,732	0,064	17,419	***
Sosyal_Destek9	<---	SD_Ark_Öz	1,033	0,727	0,06	17,328	***
Sosyal_Destek10	<---	SD_Ark_Öz	1,253	0,786	0,068	18,362	***
Sosyal_Destek12	<---	SD_Ark_Öz	1,178	0,802	0,063	18,631	***
Is_Aile1	<---	Is_Aile_Cat	1	0,818			
Is_Aile2	<---	Is_Aile_Cat	1,05	0,801	0,04	26,088	***
Is_Aile3	<---	Is_Aile_Cat	1,045	0,811	0,039	26,558	***
Is_Aile4	<---	Is_Aile_Cat	0,997	0,815	0,037	26,711	***
Is_Aile5	<---	Is_Aile_Cat	0,831	0,675	0,04	20,781	***
Aile_Is6	<---	Is_Aile_Cat	0,93	0,724	0,041	22,736	***
Aile_Is7	<---	Is_Aile_Cat	0,808	0,642	0,042	19,426	***
Aile_Is9	<---	Is_Aile_Cat	0,847	0,698	0,039	21,654	***
Aile_Is10	<---	Is_Aile_Cat	0,839	0,692	0,039	21,405	***
Is_Yuku1	<---	Is_Yuku	1	0,793			
Is_Yuku2	<---	Is_Yuku	1,113	0,796	0,046	23,992	***
Is_Yuku3	<---	Is_Yuku	0,969	0,744	0,044	22,118	***
Is_Yuku4	<---	Is_Yuku	1,052	0,784	0,045	23,541	***
Is_Yuku5	<---	Is_Yuku	1,04	0,79	0,044	23,758	***
Psikolojik_Saglık1	<---	PS_UB_GK	1	0,466			
Psikolojik_Saglık2	<---	PS_UB_GK	1,663	0,651	0,143	11,61	***
Psikolojik_Saglık6	<---	PS_UB_GK	1,231	0,533	0,117	10,494	***
Psikolojik_Saglık7	<---	PS_UB_GK	1,086	0,455	0,114	9,549	***
Psikolojik_Saglık10	<---	PS_UB_GK	1,142	0,536	0,109	10,519	***
Psikolojik_Saglık11	<---	PS_UB_GK	1,776	0,78	0,142	12,471	***
Psikolojik_Saglık12	<---	PS_UB_GK	1,763	0,759	0,143	12,36	***
Benlik_Saygısı3	<---	BS_NEG	1	0,686			
Benlik_Saygısı5	<---	BS_NEG	0,941	0,634	0,05	18,736	***
Benlik_Saygısı9	<---	BS_NEG	1,388	0,876	0,065	21,443	***
Benlik_Saygısı10	<---	BS_NEG	1,377	0,877	0,064	21,451	***
Psikolojik_Saglık3	<---	PS_SP	1	0,584			
Psikolojik_Saglık4	<---	PS_SP	1,022	0,549	0,094	10,918	***
Psikolojik_Saglık5	<---	PS_SP	1,097	0,601	0,095	11,513	***
Psikolojik_Saglık8	<---	PS_SP	0,997	0,57	0,089	11,17	***
Psikolojik_Saglık9	<---	PS_SP	0,959	0,539	0,089	10,797	***
Sosyal_Destek3	<---	SD_Aile	1	0,765			
Sosyal_Destek4	<---	SD_Aile	1,029	0,757	0,048	21,257	***
Sosyal_Destek8	<---	SD_Aile	0,912	0,715	0,046	20,017	***
Sosyal_Destek11	<---	SD_Aile	1,026	0,814	0,045	22,874	***

Tablo 54’de görüldüğü üzere, her bir ifadenin sahip olduğu standardize edilmiş regresyon katsayıları psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı alt boyutuna ait iki ifade haricinde hiçbir ifade 0,50’in altında bir değere sahip değildir. Bu ifadelerin, 0,45 üzeri değerlere sahip olması ve araştırma modeline katkıları sebepleriyle, analizde tutulmasına karar verilmiştir. Bununla birlikte model uyum değerleri de Tablo 54’de aktarılmaktadır. Bilindiği üzere CMIN/DF değerinin 3’ün altında olması, GFI ve CFI değerlerinin 0,90’ın üzerinde olması gerekmektedir. Ayrıca her ne kadar RMSEA değeri için 0,08 altı kabul edilse de 0,05’in altı iyi 0,03’ün altı ise çok iyi olarak kabul edilir (Barrett, 2007). Elde edilen sonuçlar özelinde sadece GFI değerinin eşiğin altında kaldığı görülmektedir. Diğer taraftan diğer uyum değerlerinin elde ettiği sonuçlar dikkate alındığında GFI değerinin eşiğe yakın kabul edilecek değeri bu şekilde kabul edilmiştir. Bu anlamda araştırma model uyum değerlerinin iyi düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 55: Yapısal Eşitlik Modellemesi Model Uyum Değerleri

	CMIN/DF (<3,0)	RMSEA (<0,08)	PCLOSE	GFI (>0,90)	CFI (>0,90)
Araştırma Modeli Uyum Değerleri	2,634	,045	1,000	0,889	,924

4.3.6.4. Araştırma Modeli Ölçme Eşdeğerliliği

Analizlerin bir sonraki aşaması, araştırma sonuçlarının gruplararası anlamlı karşılaştırmalarını yapmak için kullanılan ölçeklerin birden fazla grupta aynı yapıda olup olmadığının incelenmesi amacıyla, araştırma modelinin ölçme eşdeğerliliğine bakılmıştır. Bu anlamda anket formunda yer alan sorulardan bir tanesi yardımıyla örneklem içinde iki grup oluşturulmuş ve analiz tekrar edilmiştir. Elde edilen sonuçlar özelinde ilk olarak, yapısal değişmezlik (configural invariance) testi için model uyum değerlerine bakılmıştır. Elde edilen model uyum değerlerinden hareketle yapısal değişmezliğin sağlandığı görülmektedir.

Tablo 56: Yapısal Eşitlik Modellemesi Model Uyum Değerleri

	CMIN/DF (<3,0)	RMSEA (<0,08)	PCLOSE	GFI (>0,90)	CFI (>0,90)
Araştırma Modeli Uyum Değerleri	2,003	,035	1,000	0,845	,909

Metrik değişmezliği test etmek için zorlamalı ve zorlamasız iki modelde analizler tekrar yürütülmüş ve ki kare ve serbestlik derecesi değerlerinin farklarına bakılmıştır. Fakat grupların anlamlı bir şekilde birbirinden farklı olduğu sonucuna varılmış ve metrik değişmezlik model için sağlanamamıştır. Metrik değişmezliği test etmek için yürütülen Ki-Kare fark testi çerçevesinde elde edilen sonuçlar tablo 57’de raporlanmıştır.

Tablo 57: Araştırma Modeli Ölçme Eşdeğerliliği

	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi (df)	P değeri
Tüm Model			
Zorlamasız	3164,1	1580	
Zorlamalı	3259,026	1622	
Grup Sayısı		2	
Fark	94,926	42	0

4.3.6.5. Araştırma Modeli Ortak Yöntem Sapması Testi

Analizlerin bir sonraki safhasında, araştırma modeli dahilinde herhangi bir ortak yöntem sapması (common method bias) olup olmadığına bakılmıştır. Bu doğrultuda Podsakoff ve meslektaşlarının (2003) makalelerinde tartıştığı yöntemlerden bir tanesi olan potansiyel sapmaları incelemek için Harman’ın tek faktör testi kullanılmıştır. Bu test neticesinde açıklanan toplam varyans sadece %21 düzeyinde kalmıştır. Tablo 58’de harman testi sonucunda elde edilen tek faktörlü yapının toplam açıklanan varyansı aktarılmaktadır.

Tablo 58:Ortak Yöntem Sapması

	Birincil Öz Değerler			Kareler Toplamı Yüklerinin Çıkarımı		
	Varyans’ın %	Kümülatif %	Toplam	Varyans’ın %	Kümülatif %	Toplam
1	9,611	21,358	21,358	9,611	21,358	21,358
2	5,116	11,370	32,728			
3	4,855	10,789	43,517			
4	2,966	6,591	50,108			
5	2,351	5,224	55,332			
6	1,490	3,312	58,644			
7	1,170	2,601	61,245			
8	1,022	2,270	63,516			
9	,967	2,148	65,664			
10	,872	1,938	67,602			
11	,816	1,814	69,415			
12	,753	1,674	71,089			

13	,727	1,615	72,704			
14	,669	1,487	74,191			
15	,640	1,422	75,613			
16	,614	1,364	76,977			
17	,582	1,294	78,271			
18	,552	1,226	79,497			
19	,547	1,216	80,713			
20	,502	1,115	81,827			
21	,488	1,083	82,911			
22	,461	1,025	83,936			
23	,453	1,006	84,943			
24	,442	,983	85,926			
25	,428	,952	86,877			
26	,407	,905	87,782			
27	,389	,865	88,647			
28	,386	,858	89,506			
29	,361	,803	90,309			
30	,353	,785	91,094			
31	,348	,774	91,868			
32	,329	,731	92,598			
33	,327	,727	93,325			
34	,311	,690	94,015			
35	,298	,663	94,678			
36	,283	,629	95,307			
37	,272	,604	95,911			
38	,268	,596	96,507			
39	,259	,575	97,082			
40	,253	,563	97,644			
41	,244	,543	98,187			
42	,225	,500	98,687			
43	,207	,459	99,146			
44	,205	,455	99,601			
45	,179	,399	100,000			

Bu anlamda ortak yöntem sapmasına ilişkin yüzeysel anlamda her hangi bir problem ile karşılaşılmasa da daha detaylı testler için, yine Podsakoff ve meslektaşlarının (2003) makalelerinde tartıştığı yöntemlerden bir diğeri uygulanmıştır: bu kapsamda "ölçümlenmemiş gizli bir değişkenin etkileri kontrol edilerek" DFA tekrar edilmiştir. Bu safhadaki DFA sonucunda elde edilen Ki-Kare ve serbestlik derecesi değerleri, ölçümlenmemiş gizli bir değişkenin etkilerinin 0'a sabitlenmesi ile elde edilen ki-kare ve serbestlik derecesi değerleri arasındaki farka bakılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre P

değerinin anlamlı çıkması ile ortak yöntem sapmasına ilişkin sorunlu ifadeler olabileceği sonucuna ulaşıldı. Tablo 59'da ki-kare farkı testine ilişkin sonuçlar aktarılmıştır.

Tablo 59: Ki Kare Farkı Testi

	Ki Kare	Serbestlik Derecesi (df)	P değeri
Genel Model			
Zorlamasız	1746	711	
Zorlamalı	2016	752	
Fark	270	41	0,000

Sonraki adımda hangi ifadelerin ortak yöntem sapmasına sebep olabileceğini tespit etmek için, ilk DFA sonucunda elde edilen standardize regresyon katsayılarından, gizil değişken ile yürütülen DFA sonucunda elde edilen standardize regresyon katsayıları çıkarılmıştır. Elde edilen sonuçlar ölçeğinde özellikle sosyal desteğin Arkadaş ve Özel bir kişi faktörünün ortak yöntem sapmasına sebep olabileceği tespit edildi. Ortak yöntem sapmasının etkilerini kontrol edebilmek için ise gizil değişken analizde tutularak ifadeler dönüştürülmüş ve değişkenlere ilişkin ortalamalar elde edilmiştir. Bu yol ile araştırma modelinden yürütülecek analizlerde, ortak yöntem sapması etkisinden bulgularımız arındırılmaya çalışılmıştır. Aşağıda ortak yöntem sapmasına sebep olabilecek ifadeler aktarılmıştır.

			Gizil Değişken İle Elde Edilen Standardize Regresyon Katsayıları	Gizil Değişken Olmaksızın Elde Edilen Standardize Regresyon Katsayıları	Fark
Sosyal_Destek2	<- --	SD_Ark_Öz	2,438	0,614	-1,824
Sosyal_Destek5	<- --	SD_Ark_Öz	2,508	0,694	-1,814
Sosyal_Destek6	<- --	SD_Ark_Öz	0,094	0,709	0,615
Sosyal_Destek7	<- --	SD_Ark_Öz	0,085	0,708	0,623
Sosyal_Destek9	<- --	SD_Ark_Öz	0,089	0,683	0,594
Sosyal_Destek10	<- --	SD_Ark_Öz	0,171	0,644	0,473
Sosyal_Destek12	<- --	SD_Ark_Öz	0,095	0,778	0,683

4.3.6.6. Araştırma Modeli Güvenilirlik Geçerlilik Analizleri

Araştırma modelinde yer alan değişkenlerin güvenilirlik ve geçerliliklerini test etmek için değişkenlere ait Cronbach's Alfa (α), Bileşik Güvenilirlik (CR) değerleri; ayırt edici ve yakınsama geçerliliklerini test etmek için ise Ortalama Açıklanan Varyans Katsayıları (AVE) ile faktörler arası korelasyonlar incelenmiştir. Gerçekleştirilen testler ile elde edilen "güvenilirlik" değerleri Tablo 60'ta aktarılmıştır.

Tablo 60: Araştırma Modeli Güvenilirlik Değerleri

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)
PS_SP	0,705	0,324	0,073	0,706
SD_Ark_Öz	0,896	0,552	0,540	0,898
Is_Aile_Cat	0,917	0,555	0,085	0,924
Is_Yuku	0,887	0,611	0,129	0,888
PS_UB_GK	0,799	0,372	0,182	0,833
BS_NEG	0,856	0,602	0,182	0,891
SD_Aile	0,848	0,583	0,540	0,852

Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik testlerinde hesaplanan (CR) bileşik güvenilirlik değerlerinin hepsi değişkenler için kritik düzey olan 0,60'ın (Bagozzi ve Yi, 1988:74), Cronbach's alfa katsayılarının ise Tablo 53'te paylaşıldığı üzere, tüm faktörler için 0,70'in (Nunnally, 1978: 381) üzerinde olduğu görülmektedir. Bu anlamda araştırma modeli dahilindeki değişkenlerin güvenilirlik skorlarının iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Ayırt edici geçerlilik anlamında ise AVE skorlarının kareköklerinin tümünün faktörler arası korelasyon değerlerinden daha yüksek olduğu görülüyor. Bu anlamda ayırt edici geçerlilik de sağlanmış durumdadır. Diğer taraftan yakınsama geçerliliği anlamında ise sadece psikolojik sağlık alt boyutlarının AVE skorlarının ,50'nin altında kaldığı gözlemlenmiştir. Diğer tüm değişkenler ,50'nin üzerindedir. Araştırmalarda CR değerlerinin ,70'in üzerinde olması durumlarında düşük AVE skorlarıyla da olsa analize devam edilebileceği ortaya koyan makalelerden hareketle bu şekilde analizlere devam edilmiştir. Bu kapsamda sadece psikolojik sağlık alt boyutları haricinde ayırt edici geçerlilik de sağlanmıştır.

Tablo 61: Faktör Korelasyon Matrisi-Araştırma Modeli Geçerlilik Testleri

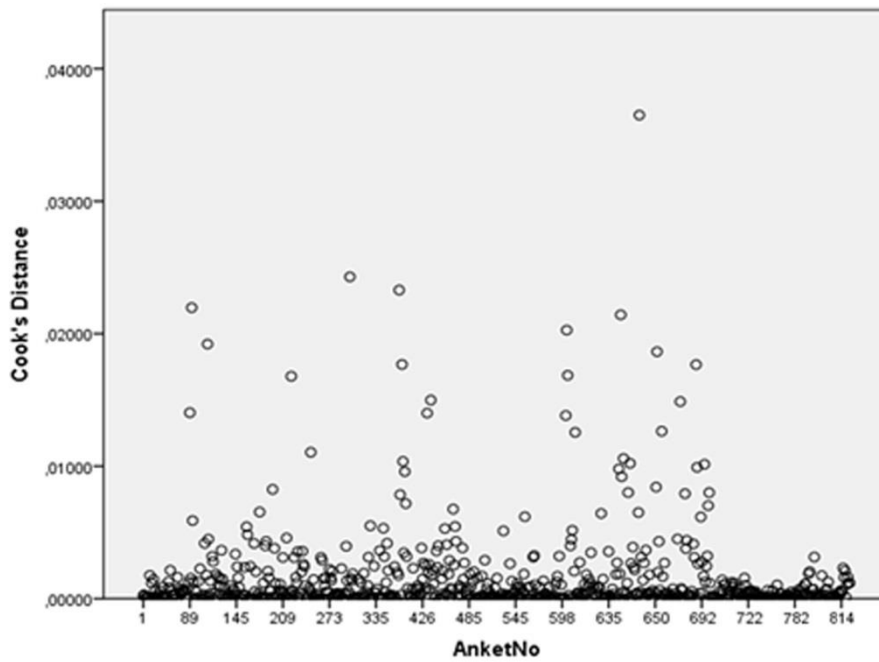
	PS_SP	SD_Ark_Öz	Is_Aile_Cat	Is_Yuku	PS_UB_GK	BS_NEG	SD_Aile
PS_SP	0,569						

SD_Ark_Öz	-0,097	0,743					
Is_Aile_Cat	-0,120	0,208	0,745				
Is_Yuku	0,270	0,055	0,286	0,782			
PS_UB_GK	0,072	-0,291	-0,292	-0,359	0,610		
BS_NEG	0,202	0,107	0,043	0,143	-0,427	0,776	
SD_Aile	-0,029	0,735	0,253	0,018	-0,370	0,274	0,764

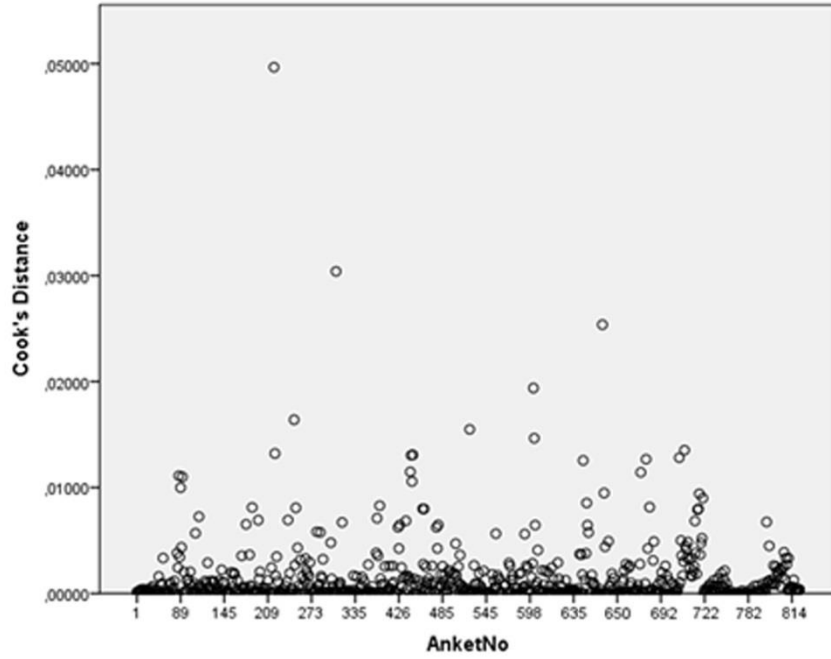
Araştırma hipotezlerini test etmeden önce çok değişkenli analizler için sağlanması gereken varsayımlar bu safhada incelenmiştir. Bu varsayımlardan ilki olan uçlara kayma ve etkili gözlemlerin belirlenmesi için Cook Uzaklığı istatistiği incelenmiştir.

Bu anlamda araştırma modeli temel alınarak psikolojik sağlığın iki alt boyutu için de ayrı ayrı cook uzaklığı testi uygulanmıştır. Şekil 10'da elde edilen sonuçlar aktarılmıştır. Görüldüğü gibi 1'in üzerinde bir değer gözlemlenmediği için outlier sorunu yoktur. Burada elde edilen toplam anket sayısı her ne kadar 814 olsa da süreç içinde, sorunlu anketlerin çıkarılması, tekrar anket toparlanması aşamalarında eski anket numaraları tekrar kullanılmamış ve yeni anket numaraları ile veri toplama sürecine devam edilmiştir. Bu sebeple grafikte 942 rakamı yer almaktadır.

Şekil 10: Psikolojik Sağlığın Sosyal Performans Boyutu İçin Yürütülen Cook Uzaklığı Test Sonuçları



Şekil 11: Psikolojik Sağlığın Uyku Bozukluğu ve Güven Kaybı Boyutu için Yürütülen Cook Uzaklığı Test Sonuçları



4.3.6.7. Araştırma Modeli Çok Değişkenli İstatistiki Yöntem Varsayımlarının Çoklu Doğrusal Bağlantı (Multicollinearity)/ Doğrusallık (Linearity) Test Sonuçları

Araştırma modeline alınan değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantının (multicollinearity) olup olmadığına bakılmıştır. Araştırma modelinin bağımlı değişkenleri arasında doğrusal regresyon analizi altında bağlantı skorlarından bir tanesi olan VIF (Variance Inflation Factor - Varyans Büyütme Faktörü) skorları incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde maksimum VIF değerleri 3'ün altında olduğu görülmektedir. Diğer taraftan tüm tolerans değerleri de 1'in altındadır. Bu anlamda araştırma modelimizde çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) sorununa rastlanmamıştır.

Tablo 62: Katsayılar

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerans	VIF
Sosyal Destek_Aile	,704	1,421
İş Yüğü	,846	1,182
Benlik Saygısı_Negatif	,378	2,646
Sosyal Destek_Ark_Oz	,882	1,134
Çatışma	,829	1,206

a. Bağımlı Değişken: PS_Sos_Per_UB_GK

4.3.6.8. Doğrusallık Varsayımı Test Sonuçları

İki değişken arasında doğrusal bir ilişkiyi varsayan doğrusallık varsayımı da bu safhada test edilmiştir. Doğrusallık (linearity) varsayımını test etmek için araştırma modelindeki tüm değişkenler arası ilişkilere SPSS’te Model Tahmini (Curve Estimation) yapılarak her bir ilişkinin anlamlılık düzeylerine bakılmıştır. Görüldüğü gibi ilişkilerin tümünde farklı anlamlılık düzeylerinde, doğrusallık varsayımı kabul edilmiştir.

Tablo 63: Model Özeti ve Parametre Yükleri

Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlık_Sosyal Performans

Eşitlik	Model Özeti					Parametre Tahmini	
	R ²	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Liner	,011	8,388	1	758	,004	1,645	,084

Bağımsız Değişken = Sosyal Destek Aile

Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlık_Sosyal Performans

Eşitlik	Model Özeti					Parametre Tahmini	
	R ²	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Liner	,100	84,047	1	758	,000	1,556	,144

Bağımsız Değişken = İş Yüğü

Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlık_Sosyal Performans

Eşitlik	Model Özeti					Parametre Tahmini	
	R ²	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Liner	,056	44,989	1	758	,000	1,570	,173

Bağımsız Değişken = Benlik Saygısı_Negatif

Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlık_Sosyal Performans

Eşitlik	Model Özeti					Parametre Tahmini	
	R ²	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Liner	,006	4,445	1	758	,035	1,700	,063

Bağımsız Değişken = Sosyal Destek_Ark_Oz

Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlık_Sosyal Performans

Eşitlik	Model Özeti					Parametre Tahmini	
	R ²	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Liner	,012	8,975	1	758	,003	1,884	-,049

Bağımsız Değişken = Çatışma

Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlık_UB_GK

Eşitlik	Model Özeti					Parametre Tahmini	
	R ²	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Liner	,092	76,865	1	758	,000	1,432	-,197

Bağımsız Değişken = Sosyal Destek_Aile

Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlık_UB_GK

Eşitlik	Model Özeti					Parametre Tahmini	
	R ²	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Liner	,142	125,537	1	758	,000	1,314	-,139

Bağımsız Değişken = İş Yüğü

Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlık_UB_GK

Eşitlik	Model Özeti					Parametre Tahmini	
	R ²	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Liner	,295	317,174	1	758	,000	1,500	-,321

Bağımsız Değişken = Benlik Saygısı_Neg.

Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlık_UB_GK

Eşitlik	Model Özeti					Parametre Tahmini	
	R ²	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Liner	,005	4,043	1	758	,045	1,012	,049

Bağımsız Değişken = Sosyal Destek_Ark_Oz

Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlık_UB_GK

Eşitlik	Model Özeti					Parametre Tahmini	
	R ²	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Liner	,051	40,995	1	758	,000	1,237	-,083

Bağımsız Değişken = Çatışma

4.3.6.9.Hipotez Testleri

Hipotez testlerine geçmeden önce sağlanması gereken kriterlerden bir tanesi model uyum değerleridir. Tablo 64’de görüldüğü gibi model uyum değerleri iyi düzeydedir. Bu noktada dikkate alınması gereken bir diğer kriter ise, araştırma modelimizdeki değişkenlerin açıklanan varyanslarıdır. Psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu için açıklanan varyans bir diğer ifade ile çoklu korelasyonların karesi ,45 iken, Psikolojik Sağlığın Sosyal Performans boyutu için açıklanan varyans oranı ,25 dir. Bu anlamda açıklanan varyans değerleri kabul edilebilir düzeydedir. Tablo 64’te değişkenlere ait belirleme katsayıları (R^2) aktarılmıştır.

Tablo 64: Belirleme Katsayısı (R^2)

	Estimate
İş Aile Çatışması	0,173
Benlik Saygısı (Negatif)	0,116
Psikolojik Sağlık Sosyal Performans	0,215
Psikolojik Sağlık _Uyku Bozukluğu ve Güven Kaybı	0,455

İlerleyen satılarda anlamlı ilişkiler üzerinde yürüteceğimiz tartışmada kullanılmak üzere bu noktada değişkenler arası korelasyon Tablo 65’de verilmektedir.

Tablo 65: Değişkenler Arası Korelasyon

			Estimate
ZEv_Yuku	<-->	Is_Yuku	-0,391
ZEv_Yuku	<-->	PS_UB_GK	0,236
ZEv_Yuku	<-->	PS_SP	-0,207
ZEv_Yuku	<-->	BS_NEG	-0,115
ZEv_Yuku	<-->	Is_Aile_Cat	-0,151
ZEv_Yuku	<-->	SD_Aile	-0,205
ZEv_Yuku	<-->	SD_Ark_Öz	-0,141
Is_Yuku	<-->	PS_UB_GK	-0,404
Is_Yuku	<-->	PS_SP	0,32
Is_Yuku	<-->	BS_NEG	0,161
Is_Yuku	<-->	Is_Aile_Cat	0,313
Is_Yuku	<-->	SD_Aile	0,024
Is_Yuku	<-->	SD_Ark_Öz	0,06
PS_UB_GK	<-->	PS_SP	0,076
PS_UB_GK	<-->	BS_NEG	-0,481

PS_UB_GK	<-->	Is_Aile_Cat	-0,328
PS_UB_GK	<-->	SD_Aile	-0,422
PS_UB_GK	<-->	SD_Ark_Öz	-0,331
PS_SP	<-->	BS_NEG	0,24
PS_SP	<-->	Is_Aile_Cat	-0,142
PS_SP	<-->	SD_Aile	-0,042
PS_SP	<-->	SD_Ark_Öz	-0,115
BS_NEG	<-->	Is_Aile_Cat	0,048
BS_NEG	<-->	SD_Aile	0,305
BS_NEG	<-->	SD_Ark_Öz	0,121
Is_Aile_Cat	<-->	SD_Aile	0,279
Is_Aile_Cat	<-->	SD_Ark_Öz	0,229
SD_Aile	<-->	SD_Ark_Öz	0,805

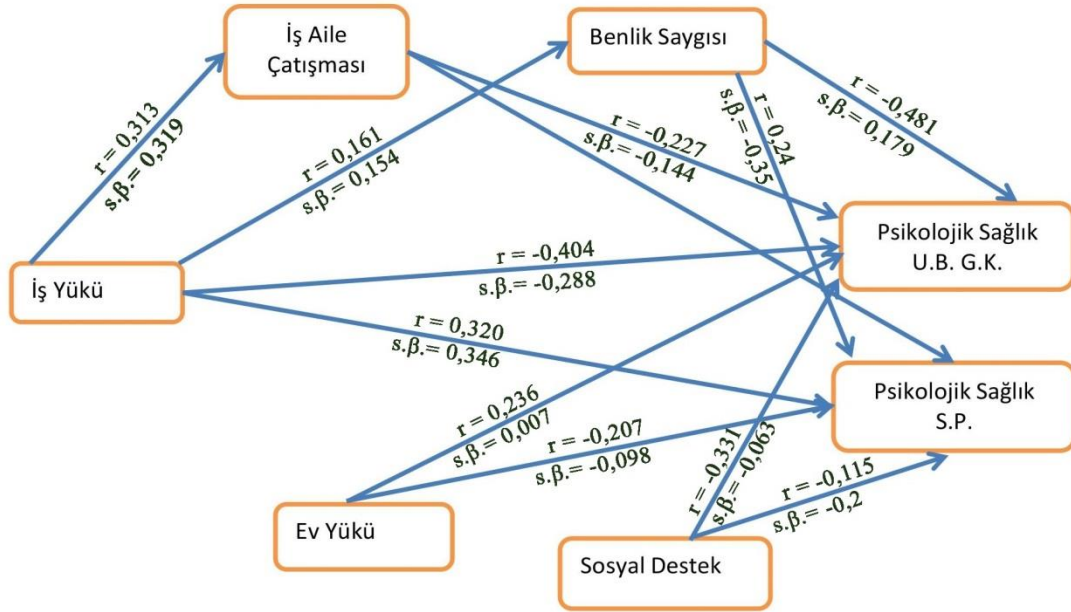
Tablo 66: Hipotezler

		Kabul /Ret
H1.	İş yükü psikolojik sağlık üzerinde etkilidir.	
	- İş yükü psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerinde etkilidir	Kabul
	- İş yükü psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde etkilidir	Kabul
H2.	Ev yükü psikolojik sağlık üzerinde etkilidir.	
	- Ev yükü psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerinde etkilidir	Ret
	- Ev yükü psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde etkilidir	Kabul
H3.	İş aile çatışması psikolojik sağlık üzerinde etkilidir.	
	- İş aile çatışması, psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerinde etkilidir.	Kabul
	- İş aile çatışması, psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde etkilidir	Ret
H4.	Benlik saygısı olumsuz ifadeler psikolojik sağlık üzerinde etkilidir.	
	- Benlik saygısı olumsuz ifadeler, psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde etkilidir.	Kabul
	- Benlik saygısı olumsuz ifadeler, psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerinde etkilidir.	Kabul
H5.	Sosyal destek psikolojik sağlık üzerinde etkilidir.	
	- Sosyal destek arkadaş ve özel bir kişi boyutu psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerinde etkilidir.	Ret
	- Sosyal destek arkadaş özel bir kişi boyutu psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde etkilidir.	Ret
	- Sosyal destek aile boyutu, psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerinde etkilidir.	Kabul
	- Sosyal destek aile boyutu, psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde etkilidir.	Ret

H6.	İş yükü iş aile çatışması üzerinde etkilidir.	Kabul
H7.	İş yükü benlik saygısı olumsuz ifadeler üzerinde etkilidir.	Kabul
H8.	İş aile çatışması, iş yükü ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.	Kabul
	- İş aile çatışması iş yükü ve psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.	Kabul
	- İş aile çatışması iş yükü ve psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.	Kabul
H9.	İş aile çatışması, ev yükü ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir	Ret
	- İş aile çatışması, ev yükü ve psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.	Ret
	- İş aile çatışması, ev yükü ve psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.	Ret
H10.	- Benlik saygısına yönelik olumsuz ifadeler iş yükü ve psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.	Kabul
	- Benlik saygısına yönelik olumsuz ifadeler iş yükü ve psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.	Kabul
H11.	Sosyal destek iş yükü ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	
	- Sosyal desteğin aile boyutu iş yükü ile psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	Kabul
	- Sosyal desteğin aile boyutu iş yükü ile psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	Ret
	- Sosyal desteğin arkadaş ve özel bir kişi boyutu iş yükü ile psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	Ret
	- Sosyal desteğin arkadaş ve özel bir kişi boyutu iş yükü ile psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	Ret
H12.	Ev yükü, iş yükü ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	
	- Ev yükü, iş yükü ile psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	Ret
	- Ev yükü, iş yükü ile psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	Ret
H13.	İş yükünün psikolojik sağlık üzerindeki etkisi sigortasız çalışanlarda sigortalı çalışanlara göre farklıdır.	Ret
H14.	- Ev yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi sigortasız çalışanlarda sigortalı çalışanlara göre farklıdır.	Kabul

	- Ev yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi sigortasız çalışanlarda sigortalı çalışanlara göre farklıdır.	Ret
H15.	- İş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi birden çok çocuk sahibi olanlarda, tek çocuk sahibi olanlara göre farklıdır.	Kabul
	- İş yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi birden çok çocuk sahibi olanlarda, tek çocuk sahibi olanlara göre farklıdır.	Kabul
H16.	- Ev yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi birden çok çocuk sahibi olanlarda, tek çocuk sahibi olanlara göre farklıdır.	Kabul
	- Ev yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi birden çok çocuk sahibi olanlarda, tek çocuk sahibi olanlara göre farklıdır.	Kabul
H17.	- İş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi artık çalışmak istemeyen kadınlarda, çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlara göre farklıdır.	Kabul
	- İş yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi artık çalışmak istemeyen kadınlarda, çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlara göre farklıdır.	Kabul
H18.	- İş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi artık çalışmak istemeyen kadınlarda, çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlara göre farklıdır.	Ret
	- İş yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi artık çalışmak istemeyen kadınlarda, çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlara göre farklıdır.	Ret
H19.	- Çoklu rol sahibi kadınların işteki durumlarına göre iş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu-güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi farklılaşmaktadır.	Ret
	- Çoklu rol sahibi kadınların işteki durumlarına göre iş yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi farklılaşmaktadır.	Ret

Şekil 12: Araştırma Modelinde Hipotez Test Sonuçları



4.3.6.10. İş Yükü Psikolojik Sağlık İlişkisi

İş yükünün psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğunu varsayan hipotez, psikolojik sağlığın her iki boyutunda da alt hipotezler ile test edilmiştir. Her iki alt hipotez de % 99 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir.

H1. İş yükü psikolojik sağlık üzerinde etkilidir.					
Kabul					
H1.1. İş yükü psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerinde etkilidir*.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul/Ret
-0,123	-0,288	0,013	-9,582	***	Kabul
* Anket yapısından ve Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>negatif</u> yönlü olması beklenmektedir.					
Değişkenler arası korelasyon değeri: -0,404					
H1.2. İş yükü psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde etkilidir*.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul/Ret
0,159	0,346	0,017	9,605	***	Kabul
* Anket yapısından ve Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>pozitif</u> yönlü olması beklenmektedir.					
Değişkenler arası korelasyon değeri: 0,320					

4.3.6.11. Ev Yüğü Psikolojik Sağlık İlişkisi

Ev yükünün psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğunu varsayan hipotez, psikolojik sağlığın her iki boyutunda da alt hipotezler ile test edilmiştir. Sadece ev yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisine işaret eden hipotez % 95 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir.

H2. Ev yükü psikolojik sağlık üzerinde etkilidir.					
Kabul					
H2.1.Ev yükü psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerinde etkilidir*.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul/Ret
0,002	0,007	0,009	0,254	0,799	RET
<i>*Anket yapısından ve negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>pozitif</u> yönlü olması beklenmektedir.</i>					
<i>Değişkenler arası korelasyon değeri: 0,236</i>					
H2.2.Ev yükü psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde etkilidir*.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul/Ret
-0,032	-0,098	0,011	-2,82	0,005	Kabul
<i>* Anket yapısından ve Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>negatif</u> yönlü olması beklenmektedir.</i>					
<i>Değişkenler arası korelasyon değeri: -0,207</i>					

Çatışmanın psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğunu varsayan hipotez, psikolojik sağlığın her iki boyutu dahilinde alt hipotezler ile test edilmiştir. İş aile çatışmasının psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve sosyal performans üzerindeki etkisine yönelik hipotez desteklenirken; psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi her ne kadar %99 düzeyinde anlamlı olsa da, ilişkinin negatif yaklaşımların varsaydığında ters bir yönde olması sebebiyle ilgili hipotez desteklenmemiştir.

H3. İş aile çatışması psikolojik sağlık üzerinde etkilidir.					
H3.1.İş aile çatışması, psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerinde etkilidir.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul / Ret
-0,052	-0,144	0,01	-5,046	***	Kabul

* Anket yapısından ve Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>negatif</u> yönlü olması beklenmektedir. Değişkenler arası korelasyon değeri: -0,227					
H3.2. İş aile çatışması, psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde etkilidir.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul / Ret
-0,101	-0,26	0,013	-7,603	***	RET
*Anket yapısından ve Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>pozitif</u> yönlü olması beklenmektedir. Değişkenler arası korelasyon değeri: -0,108					

4.3.6.12. Benlik Saygısı Psikolojik Sağlık İlişkisi

Benlik saygısına yönelik olumsuz ifadelerin psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğunu varsayan hipotez, psikolojik sağlığın her iki boyutu dahilinde alt hipotezler ile test edilmiştir. Benlik saygısı olumsuz ifadeler psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu ile sosyal performans boyutları üzerindeki etkisi % 99 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir. Benlik saygısı olumsuz ifadelerin psikolojik sağlık üzerindeki etkisine yönelik hipotez 4 kabul edilmiştir.

H4. Benlik Saygısı olumsuz ifadeler psikolojik sağlık üzerinde etkilidir.					
H4.1. Benlik saygısı olumsuz ifadeler, psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde etkilidir.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul / Ret
-0,215	-0,35	0,017	-12,729	***	Kabul
*Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>pozitif</u> yönlü olması beklenmektedir. Değişkenler arası korelasyon değeri: 0,24					
H4.2. Benlik saygısı olumsuz ifadeler, psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerinde etkilidir.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul / Ret
0,118	0,179	0,022	5,421	***	Kabul
*Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>negatif</u> yönlü olması beklenmektedir. Değişkenler arası korelasyon değeri: -0,481					

4.3.6.13. Sosyal Destek Psikolojik Sağlık İlişkisi

Sosyal desteğin psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğunu varsayan hipotez, psikolojik sağlığın ve sosyal desteğin her iki boyutu dahilinde dört alt hipotezler ile test edilmiştir. İlk olarak sosyal desteğin “arkadaş ve özel bir kişi” boyutunun psikolojik sağlık üzerindeki etkisine göre; arkadaş ve özel bir kişi boyutunun, psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi her ne kadar % 99 anlamlılık düzeyindeyse de değişkenler arası ilişkinin yönüne baktığımızda ters yönlü bir ilişki ortaya çıkmıştır. Bu nedenle ilgili hipotez desteklenmemiştir. Diğer taraftan psikolojik sağlığın uyku bozukluğu-güven kaybı boyutu üzerinde etkisine odaklanan hipotez de desteklenmemiştir.

H5.Sosyal destek psikolojik sağlık üzerinde etkilidir					
H5.1.Arkadaş ve özel bir kişi desteği psikolojik sağlık üzerinde etkilidir					
H5.1.1. Sosyal destek arkadaş ve özel bir kişi boyutu psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerinde etkilidir.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul / Ret
-0,027	-0,063	0,019	-1,432	0,152	RET
<i>*Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>negatif</u> yönlü olması beklenmektedir.</i>					
<i>Değişkenler arası korelasyon değeri: -0,331</i>					
H5.1.2. Sosyal destek arkadaş özel bir kişi boyutu psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde etkilidir.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul / Ret
-0,094	-0,2	0,025	-3,799	***	RET
<i>*Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>pozitif</u> yönlü olması beklenmektedir.</i>					
<i>Değişkenler arası korelasyon değeri: -0,115</i>					

Bununla birlikte sosyal desteğin aile boyutunun psikolojik sağlık üzerindeki etkilerinde ise sonuçlar şu şekilde ortaya çıkmıştır. Aile boyutunun, psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi %99 anlamlılık düzeyinde ölçülmesiyle ilgili hipotez kabul edilirken; psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur ve ilgili hipotez reddedilmiştir.

H5.2. Aile desteği psikolojik sağlık üzerinde etkilidir.					
H5.2.1. Sosyal destek aile boyutu, psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerinde etkilidir.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul / Ret
-0,107	-0,213	0,023	-4,635	***	Kabul
<i>*Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>negatif</u> yönlü olması beklenmektedir. Değişkenler arası korelasyon değeri: -0,422</i>					
H6.2.2. Sosyal destek aile boyutu, psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerinde etkilidir.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul / Ret
0,058	0,108	0,03	1,957	0,05	Ret
<i>*Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>pozitif</u> yönlü olması beklenmektedir. Değişkenler arası korelasyon değeri: -0,042**</i>					

4.3.6.14. İş Yükü İş Aile Çatışması İlişkisi

Hipotez 6'da iş yükünün iş aile çatışması üzerindeki etkisi araştırılmaktadır. Sonuçlara göre iş yükünün, çatışma üzerindeki etkisi % 99 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir.

H6. İş yükü iş aile çatışması üzerinde etkilidir.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul / Ret
0,377	0,319	0,041	9,16	***	Kabul
<i>*Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>pozitif</u> yönlü olması beklenmektedir. Değişkenler arası korelasyon değeri: 0,313 (sig. ,000)</i>					

4.3.6.15. İş Yükü Benlik Saygısı İlişkisi

Hipotez 7'de iş yükünün benlik saygısı üzerindeki etkileri ortaya konmaya çalışılmıştır. İş yükünün benlik saygısı olumsuz ifadeler üzerindeki etkisi % 99 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir.

H7. İş yükü benlik saygısı olumsuz ifadeler üzerinde etkilidir.					
β Katsayısı	Standardize β Katsayısı	S.E.	C.R.	P	Kabul / Ret
0,107	0,154	0,023	4,655	***	Kabul
<i>*Negatif yaklaşımlardan hareketle etkinin <u>pozitif</u> yönlü olması beklenmektedir. Değişkenler arası korelasyon değeri: ,161 (sig. ,000)</i>					

4.3.6.16. Aracılık Analizleri

Bu başlık altında ilgili hipotezler ile bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerde iş aile çatışması ve benlik saygısı değişkenlerinin aracı etkisi test edilecektir. Bu kapsamda ilk olarak iş aile çatışmasının iş yükü ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide aracı etkisinin olup olmadığı test edilmiştir. Bu doğrultuda psikolojik sağlığın her iki alt boyutunda çatışmanın aracılık etkisinin var olup olmadığı test edilmiştir. Çatışma iş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu ile sosyal performans boyutları üzerindeki etkisinde ise % 99 anlamlılık düzeyinde bir aracılık etkisi olduğu ortaya konulmuştur.

H8. İş aile çatışması, iş yükü ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.				
H8.1. İş aile çatışması iş yükü ve psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.				
Estimate	Lower	Upper	P	Kabul / Ret
-0,02	-0,029	-0,013	0,001	Kabul
SE	SE-SE	Mean	Bias	SE-Bias
0,005	0	-0,02	0	0

H8.2. İş aile çatışması iş yükü ve psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.				
Estimate	Lower	Upper	P	Kabul / Ret
-0,038	-0,05	-0,028	0,001	Kabul
SE	SE-SE	Mean	Bias	SE-Bias
0,007	0	-0,038	0	0

İş aile çatışmasının ev yükü ile psikolojik sağlık alt boyutları dahilindeki etkileri üzerinde aracı etkisinin olup olmadığını test eden hipotez 9'da, iş aile çatışmasının ev yükü ile psikolojik sağlığın her iki alt boyutu üzerindeki etkilerinde anlamlı bir aracı etkiye sahip değildir. Bu nedenle ilgili hipotezler reddedilmiştir.

H9. İş aile çatışması, ev yükü ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.				
H9.1. İş aile çatışması, ev yükü ve psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.				
Estimate	Lower	Upper	P	Kabul / Ret
-0,001	-0,004	0,001	0,304	Ret

H9.2. İş aile çatışması, ev yükü ve psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.				
Estimate	Lower	Upper	P	Kabul / Ret
-0,003	-0,008	0,002	0,335	Ret

Benlik saygısının iş yükü ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide aracı etkisinin olup olmadığı hipotez 10'da test edilmiştir. Psikolojik sağlığın her iki alt boyutu itibari ile benlik saygısının alt boyutu olan olumsuz ifadelerde benlik saygısının aracılık etkilerinin var olup olmadığı 2 hipotez ile test edilmiştir. Benlik saygısına yönelik olumsuz ifadelerin, iş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu ve sosyal performans boyutları üzerindeki etkisinde % 99 anlamlılık düzeyinde bir aracılık etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

H10.1. Benlik saygısına yönelik olumsuz ifadeler iş yükü ve psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.				
Estimate	Lower	Upper	P	Kabul / Ret
-0,023	-0,031	-0,015	0,001	Kabul
SE	SE-SE	Mean	Bias	SE-Bias
0,005	0	-0,023	0	0

H10.2. Benlik saygısına yönelik olumsuz ifadeler iş yükü ve psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.				
Estimate	Lower	Upper	P	Kabul / Ret
0,013	0,007	0,02	0,001	Kabul
SE	SE-SE	Mean	Bias	SE-Bias
0,004	0	0,013	0	0

4.3.6.17. Düzenleyicilik Analizleri

Sosyal desteğin ve ev yükünün iş yükü ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkilerini ortaya koymaya yönelik, test eden hipotezlere ilişkin sonuçlar aktarılmaktadır.

İlgili hipotezlerin aktarıldığı Tablo 67'de sadece sosyal desteğin aile boyutu iş yükü ile psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu üzerindeki ilişkisinde, % 95 anlamlılık düzeyinde düzenleyicilik etkisine sahiptir. Bu doğrultuda sadece hipotez 11.1 kabul edilirken diğer hipotezler reddedilmiştir.

Tablo 67: Sosyal Desteğin ve Ev Yükünün İş Yükü İle Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Düzenleyicilik Etkisi

	Estimate	stand. Estimate	S.E.	C.R.	P
H11. Sosyal destek iş yükü ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.					
H11.1. Sosyal desteğin aile boyutu iş yükü ile psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	-0,034	-0,099	0,016	-2,159	0,031
H11.2. Sosyal desteğin aile boyutu iş yükü ile psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	-0,008	-0,022	0,02	-0,392	0,695
H11.3. Sosyal desteğin arkadaş ve özel bir kişi boyutu iş yükü ile psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	-0,001	-0,004	0,015	-0,089	0,929
H11.4. Sosyal desteğin arkadaş ve özel bir kişi boyutu iş yükü ile psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	-0,006	-0,019	0,019	-0,337	0,736
H12. Ev yükü, iş yükü ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.					
H12.1. Ev yükü, iş yükü ile psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	-0,013	-0,037	0,012	-1,101	0,271
H12.2. Ev yükü, iş yükü ile psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu arasındaki ilişkide düzenleyicilik etkisine sahiptir.	-0,003	-0,01	0,009	-0,37	0,712

4.3.6.18. Çoklu Grup Analizleri

Yürütülen çoklu grup analizlerinde araştırma modeline yönelik elde edilen sonuçların örneklem dahilinde belirlenen gruplar arasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Bu çerçevede örneklem, sigortalı olup olmama, çalışma yaşamına devam etmeyi isteyip istememe ve çocuk sayısı ve işteki duruma göre dört alt başlıkta alt gruplara ayrılmıştır. Bazı çoklu grup analizlerinde istatistiki olarak kabul edilebilir model uyum değerleri elde edilmiştir.

4.3.6.19. Sigortalı Olma Ya Da Olmama Durumuna Göre Karşılaştırmalar

	CMIN/DF (<3,0)	RMSEA (<0,08)	PCLOSE	GFI (>0,90)	CFI (>0,90)
Araştırma Modeli Uyum Değerleri	,962	,000	,969	,998	1,000

Çoklu rol sahibi kadınların sigortalı olup olmamalarına yönelik yürütülen çoklu grup analizleri sonucunda elde edilen sonuçlar aşağıda aktarılmıştır. Anket formundaki ilgili soruya verilen cevaplardan hareketle örneklem üzerinde sigortalı ve sigortasız çalışanlardan oluşan iki grup oluşturulmuştur. Bu iki grup ölçeğinde YEM analizlerine devam edilmiştir. Yukarıda paylaşılan model uyum değerlerinin gösterdiği gibi çoklu grup analizleri yürütme anlamında uygun model uyum değerleri elde edilmiştir. Devamında gruplar arası anlamlı karşılaştırmalar yapıp yapılamayacağını tüm model üzerinde test etmek için anlamlılık düzeyi kontrol edilmiştir.

Model	DF	CMIN	P	NFI	IFI	RFI	TLI
				Delta-1	Delta-2	rho-1	rho2
Yapısal Ağırlıklar	26,000	61,444	0,000	0,028	0,028	-0,010	-0,011

Görüldüğü üzere % 99 anlamlılık düzeyinde elde edilen sonuçlar itibari ile gruplar birbirinden farklılaşmaktadır. Sonraki adımda, araştırma modelinde ele alınan ilişkiler özelinde ayrı ayrı istatistiki olarak anlamlı karşılaştırmalar yapıp yapılamayacağı ve bu hipotezlerin sonuçları ile aktarılacaktır. İlk olarak sigortalı veya sigortasız çalışma durumuna bir karşılaştırma yapılmıştır. Aşağıdaki tabloda aktarıldığı gibi, sadece ev yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu-güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi

sigortalı yada sigortasız çalışma durumuna göre istatistiki olarak anlamlı bir farklılık sergilemiştir. Sigortasız çalışanlarda ev yükü psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutunu olumsuz etkilerken, sigortalı çalışanlarda anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 68: Çoklu Grup Analizleri - Sigortalı ve Sigortasız Çalışanlarda İş yükü ve Ev Yükünün Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkileri

					Estimate	Lower	Upper	P
H13.1. İş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi sigortasız çalışanlarda sigortalı çalışanlara göre farklıdır.					0,002	-0,062	0,068	0,939
H13.2. İş yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi sigortasız çalışanlarda sigortalı çalışanlara göre farklıdır.					0,083	-0,004	0,173	0,119
H14.1. Ev yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi sigortasız çalışanlarda sigortalı çalışanlara göre farklıdır.					-0,057	-0,094	-0,013	0,032
	Sigortalı	PS_UB_GK	<---	Ev_Yuku	-0,011	-0,068	0,042	0,717
	Sigortasız	PS_UB_GK	<---	Ev_Yuku	0,175	0,053	0,296	0,016
H14.2. Ev yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi sigortasız çalışanlarda sigortalı çalışanlara göre farklıdır.					-0,013	-0,075	0,042	0,67

4.3.6.20. Çocuk Sayısına Göre Yapılan Karşılaştırmalar

Anket formundaki ilgili soruya verilen cevaplardan hareketle örneklem üzerinde tek çocuk sahibi; iki çocuk sahibi ve 3 ve üzeri çocuk sahibi olmak üzere üç grup oluşturulmuştur. Bu üç grup ölçeğinde YEM analizlerine devam edilmiştir. Aşağıda paylaşılan model uyum değerlerinin de gösterdiği gibi model çoklu grup analizleri yürütme anlamında uygun model uyum değerleri elde edilmiştir. Görüldüğü üzere %99 anlamlılık düzeyinde gruplar birbirinden anlamlı bir şekilde farklı olduğu araştırma modeli ölçeğinde ortaya konulmaktadır.

	CMIN/DF (<3,0)	RMSEA (<0,08)	PCLOSE	GFI (>0,90)	CFI (>0,90)
Araştırma Modeli Uyum Değerleri	2,068	,038	,898	,989	,989

Model	DF	CMIN	P	NFI	IFI	RFI	TLI
				Delta-1	Delta-2	rho-1	rho2
Yapısal Ağırlıklar	40	75,996	0,001	0,04	0,04	0,019	0,02

Bundan sonraki adımda ise araştırma modeli dahilinde ele alınan ilişkiler özelinde istatistiki olarak anlamlı karşılaştırmalar yapıp yapılamayacağı ve bu çerçevede kaleme alınan hipotezlerin sonuçları aktarılacaktır. Tablo 69’da görüldüğü gibi, sahip olunan çocuk sayılarına göre oluşturulan gruplar dahilinde yapılan tüm karşılaştırmalar istatistiki olarak anlamlıdır. Ancak farklılığın yönünü tartışmak detayların altını çizmeyi gerekli kılmaktadır. Bu anlamda İş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu-güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi ile; ev yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisinde tek çocuk sahibi olan kadınlarda etki daha güçlü iken çocuk sayısı birden çok olan kadınlarda bu etki şiddetini biraz da olsa yitirmektedir. Diğer taraftan iş yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans ve ev yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu-güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi, birden çok çocuk sahibi olan kadınlarda, tek çocuk sahibi kadınlara göre daha şiddetlidir.

Tablo 69: Çoklu Grup Analizleri - Tek, İki, 3 ve üzeri çocuk sahibi olan Çalışanlarda İş yükü ve Ev Yükünün Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkileri

				β	Lower	Upper	P
H15.1. İş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi birden çok çocuk sahibi olanlarda, tek çocuk sahibi olanlara göre farklıdır.				-0,089	-0,134	-0,047	0,002
	1 Çocuk	PS_UB_GK	<--- Is_Yuku	-0,333	-0,401	-0,257	0,001
	2 Çocuk	PS_UB_GK	<--- Is_Yuku	-0,179	-0,268	-0,092	0,002
	3 ve +	PS_UB_GK	<--- Is_Yuku	-0,197	-0,303	-0,083	0,003

H15.2.İş yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi birden çok çocuk sahibi olanlarda, tek çocuk sahibi olanlara göre farklıdır.				-0,099	-0,169	-0,026	0,028
	1 Çocuk	PS_SP	<--- Is_Yuku	0,277	0,186	0,368	0,001
	2 Çocuk	PS_SP	<--- Is_Yuku	0,484	0,369	0,593	0,001
	3 ve +	PS_SP	<--- Is_Yuku	0,287	0,104	0,442	0,011
H16.1.Ev yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi birden çok çocuk sahibi olanlarda, tek çocuk sahibi olanlara göre farklıdır.				-0,068	-0,1	-0,038	0,001
	1 Çocuk	PS_UB_GK	<--- Ev_Yuku	-0,09	-0,156	-0,023	0,036
	2 Çocuk	PS_UB_GK	<--- Ev_Yuku	0,15	0,07	0,248	0,002
	3 ve +	PS_UB_GK	<--- Ev_Yuku	0,165	0,023	0,289	0,051
H16.2.Ev yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi birden çok çocuk sahibi olanlarda, tek çocuk sahibi olanlara göre farklıdır.				-0,047	-0,09	-0,003	0,079
	1 Çocuk	PS_SP	<--- Ev_Yuku	-0,168	-0,246	-0,08	0,003
	2 Çocuk	PS_SP	<--- Ev_Yuku	-0,022	-0,124	0,088	0,779
	3 ve +	PS_SP	<--- Ev_Yuku	0,009	-0,171	0,181	0,942

4.3.6.21. Çalışma Hayatına Devam Etmek veya Çalışma Hayatından Ayrılmak İsteyenlerin Karşılaştırılması

Anket formundaki ilgili soruya verilen cevaplardan hareketle örneklem üzerinde çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlar ile artık çalışmak istemeyen kadınlardan hareketle iki grup oluşturulmuştur. Bu iki grup ölçeğinde YEM analizlerine devam edilmiştir. Aşağıda paylaşılan model uyum değerlerinin de gösterdiği gibi model çoklu grup analizleri yürütme anlamında uygun model uyum değerleri elde edilmiştir. Devamında gruplar arası anlamlı karşılaştırmalar yapıp yapılamayacağını tüm model üzerinde test etmek için p değeri incelenmiştir. Aşağıda bu teste ilişkin sonuçlar aktarılmıştır. Görüldüğü üzere %99 anlamlılık düzeyinde grupların birbirinden anlamlı bir şekilde farklı olduğu araştırma modeli ölçeğinde ortaya konulmaktadır.

Model	DF	CMIN	P	NFI	IFI	RFI	TLI
				Delta-1	Delta-2	rho-1	rho2
Yapısal Ağırlıklar	26,000	61,444	0,000	0,028	0,028	-0,010	-0,011

	CMIN/DF (<3,0)	RMSEA (<0,08)	PCLOSE	GFI (>0,90)	CFI (>0,90)
Araştırma Modeli Uyum Değerleri	2,750	,048	,538	,990	,988

Bundan sonraki adımda araştırma modeli dahilinde ele alınan ilişkiler özelinde istatistiki olarak anlamlı karşılaştırmalar yapıp yapılamayacağı ve bu çerçevede kaleme alınan hipotezlerin sonuçları aktarılacaktır. İş yükünün ve ev yükünün psikolojik sağlık üzerindeki etkisi artık çalışmak istemeyen kadınlarda, çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlara göre farklı olacağı varsayımından hareketle 4 alt hipotez belirlenmiştir. Bu hipotezler dahilinde elde edilen sonuçlar Tablo 70’de paylaşılmıştır.

Tablo 70: Çoklu Grup Analizleri – Artık Çalışmak İstemeyen ve Çalışma hayatına devam etmek isteyen Kadınlarda İş yükü ve Ev Yükünün Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkileri

					β	Lower	Upper	P
H.17.1.İş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi artık çalışmak istemeyen kadınlarda, çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlara göre farklıdır.					-0,048	-0,092	-0,006	0,059
	Çalışmaya Tamam	PS_UB_GK	<---	Is_Yuku	-0,387	-0,467	-0,31	0,001
	Çalışmaya Devam	PS_UB_GK	<---	Is_Yuku	-0,225	-0,286	-0,156	0,001
H.17.2.İş yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi artık çalışmak istemeyen kadınlarda, çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlara göre farklıdır.					0,047	-0,053	0,072	0,055
	Çalışmaya Tamam	PS_SP	<---	Is_Yuku	0,385	0,286	0,475	0,001
	Çalışmaya Devam	PS_SP	<---	Is_Yuku	0,322	0,238	0,403	0,001
H.18.1.Ev yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu güven kaybı boyutu üzerindeki etkisi artık çalışmak istemeyen kadınlarda, çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlara göre farklıdır.					0,012	-0,02	0,043	0,521

H.18.2.Ev yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisi artık çalışmak istemeyen kadınlarda, çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlara göre farklıdır.	-0,021	-0,066	0,019	0,344
--	--------	--------	-------	-------

Tablo70’de aktarılan sonuçlardan da takip edileceği üzere sadece iş yükünün psikolojik sağlığın ilk alt boyutu üzerindeki etkisinde gruplar arası istatistiki olarak anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Bu kapsamda elde edilen farklılıklara yakından bakıldığında, iş yükünün psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin artık çalışmak istemeyen kadınlarda, çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlara göre daha yüksek olduğu bulgusu ile karşılaşılmıştır.

4.3.6.22. Çalışma Durumlarına Göre Kadınların Karşılaştırılması

Anket formundaki ilgili soruya verilen cevaplardan hareketle örneklem üzerinde Ücretli ve Yevmiyeli Çalışanlar: Mavi Yakalılar, Beyaz Yakalılar; Kendi Hesabına Çalışanlar; İşverenler şeklinde 4 grup oluşturulmuştur. Bu dört grup ölçeğinde YEM analizlerine devam edilmiştir. Aşağıda paylaşılan model uyum değerlerinin de gösterdiği gibi model çoklu grup analizleri yürütme anlamında uygun model uyum değerleri elde edilmiştir. Devamında gruplar arası anlamlı karşılaştırmalar yapıp yapılamayacağını tüm model üzerinde test etmek için p değeri incelenmiştir. Aşağıda bu teste ilişkin sonuçlar aktarılmıştır. Görüldüğü üzere %99 anlamlılık düzeyinde grupların birbirinden anlamlı bir şekilde farklı olduğu araştırma modeli ölçeğinde ortaya konulmaktadır.

Model	DF	CMIN	P	NFI	IFI	RFI	TLI
				Delta-1	Delta-2	rho-1	rho2
Yapısal Ağırlıklar	26,000	61,444	0,000	0,028	0,028	-0,010	-0,011

	CMIN/DF (<3,0)	RMSEA (<0,08)	PCLOSE	GFI (>0,90)	CFI (>0,90)
--	-------------------	------------------	--------	----------------	----------------

Araştırma Modeli Uyum Değerleri	2,750	,048	,538	,990	,988
--	-------	------	------	------	------

Sonraki adımda araştırma modeli dahilinde ele alınan ilişkiler özelinde istatistiki olarak anlamlı karşılaştırmalar yapıp yapılamayacağı ve bu çerçevede kaleme alınan hipotezlerin sonuçları aktarılacaktır. İş yükünün ve ev yükünün psikolojik sağlık üzerindeki etkisi çoklu rol sahibi kadınların işteki durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenecektir. Bu çerçevede elde edilen sonuçlar Tablo 71’de paylaşılmıştır.

Tablo 71: Çoklu Grup Analizleri – Kadınların İşteki Durumlarına Göre İş yükü ve Ev Yükünün Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkileri

					β	Lower	Upper	P
H19.1. İş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu-güven kaybı boyutu üzerindeki kadınların işteki durumlarına göre farklılaşmaktadır.					0,047	-0,001	0,092	0,116
Ücretli ve yevmiyeli Çalışanlar	Beyaz Yakalılar	PS_UB_GK	<---	Is_Yuku	-0,266	-0,351	-0,176	0,001
	Mavi Yakalılar	PS_UB_GK	<---	Is_Yuku	-0,311	-0,395	-0,229	0,001
Kendi hesabına Çalışanlar		PS_UB_GK	<---	Is_Yuku	-0,267	-0,39	-0,134	0,001
İşverenler		PS_UB_GK	<---	Is_Yuku	-0,46	-0,605	-0,306	0,001
19.2. İş yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki kadınların işteki durumlarına göre farklılaşmaktadır.					0	-0,071	0,071	0,991
	Beyaz Yakalılar	PS_SP	<---	Is_Yuku	0,379	0,274	0,476	0,001
	Mavi Yakalılar	PS_SP	<---	Is_Yuku	0,375	0,262	0,48	0,001
	Kendi hesabına Çalışanlar	PS_SP	<---	Is_Yuku	0,233	0,061	0,407	0,03

	İşverenler	PS_SP	<---	Is_Yuku	0,194	-0,027	0,395	0,142
--	------------	-------	------	---------	-------	--------	-------	-------

Elde edilen sonuçlara göre, iş yükünün psikolojik sağlığın iki alt boyutu üzerindeki etkisinde gruplar arası farkın istatistiki olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan gruplar ayrı ayrı ele alındığında 8 ilişkinin 7'si %99 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır. Bu çerçevede ilk dikkati çeken sonucun, iş yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans boyutu üzerindeki etkisinin mavi ve beyaz yakalılarda, kendi hesabına çalışanlar ve işverenlere göre daha şiddetli olduğudur. Bu anlamda iş yükünün psikolojik sağlığın ilgili boyutu üzerindeki etkisi mavi yakalılardan iş verenlere doğru azalarak devam etmektedir. Diğer taraftan, iş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu-güven kaybı boyutu üzerindeki etkisinde işverenlerin en yüksek düzeyde bu etkinin gözlemlendiği grup olmuşlardır. Bu anlamda iş yükü işveren çoklu rol sahibi kadınların psikolojik sağlıklarının uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutunu ciddi oranda olumsuz etkilemektedir. Devamında bu etkinin en şiddetli gözlemlendiği ikinci grup mavi yakalı çoklu rol sahibi kadınlar olarak tespit edilmiştir. Kendi hesabına çalışanlar ve beyaz yakalılarda ise benzer düzeylerde iş yükünün psikolojik sağlıklarının uyku bozukluğu-güven kaybı boyutu üzerinde olumsuz etki gözlemlenmiştir.

SONUÇ

Bu araştırma Türkiye’de çoklu rollerin (ücretli bir işte çalışma, evlilik ve annelik) kadınların psikolojik sağlıkları üzerindeki etkilerini görmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın teorik arka planını çoklu rollerinin psikolojik sağlığa olumsuz etkileri olacağını öne süren “negatif yaklaşımlar” oluşturmaktadır. Negatif yaklaşımlara göre çoklu rollere sahip bireylerin sağlıkları; aşırı iş, ev ve rol yükü, sınırlı zaman ve kaynaklar, yüksek düzeydeki sorumluluklar ve rol ortaklarından gelen talepler nedeniyle olumsuz olarak etkilenmektedir. Anneliği genellikle rolleri içinde ilk sıraya koyan Türkiye’deki kadınlar, çalışma hayatı kapsamında da birçok önemli rol üstlenmektedir. Daha önce belirtildiği gibi kadınların ev ve iş bağlamlarında üstlendiği rollerin oluşturduğu bu çoklu rol kompozisyonunun psikolojik sağlıklarının nasıl etkilediğini görmek bu tezin temel amacıdır. Bu amacı gerçekleştirmek için araştırma, Türkiye’de temsil kabiliyeti yüksek 7 şehirde, evli, çocuklu ve çalışan 814 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Benzeşik (homojen) örneklem yöntemi ile belirlenen bu örneklemin sadece çoklu rol sahibi kadınları temsil etmesi amaçlanmıştır. Kadınların toplumsal hayatta yüklendiği roller annelik, çalışma ve evli olma rolü ile sınırlandırılmış, 24-65 yaş aralığında, her eğitim seviyesinden, farklı gelir düzeyinden, farklı sayılarda çocuğa sahip olan, özel sektörde ücretli ve yevmiyeli, kendi hesabına ve işveren olarak çalışan kadınlar örneklemini oluşturmaktadır.

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Araştırmaya katılan Türkiye’de çalışma hayatındaki çoklu rolleri olan kadınların %64,3’ünün psikolojik sağlıklarının risk altında olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu çoklu rollerin, kadınların psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileneceğine yönelik negatif yaklaşımların argümanlarını destekler niteliktedir.
- Kadınların yaş gruplarına göre psikolojik sağlıklarının risk altında olma durumları farklılık göstermektedir. Özellikle 20-24 (%87’si) ve 45-49 (%74,6’sı) yaş grubu içindeki kadınların büyük çoğunluğunun psikolojik sağlıklarının risk altında olduğu gözlemlenmiştir. Yaş gruplarında psikolojik sağlığın yüksek oranda risk altında çıktığı 20-24 yaş aralığı dikkat çeker niteliktedir. Bu gruptaki kadınların %87’sinin psikolojik sağlık durumunu ölçen GSA puanları 5 ve üzerinde çıkmıştır. Genç yaşta olan kadınların fiziksel olarak yaşlı olan kadınlara göre daha

sağlıklı olması beklenirken, bu durum psikolojik sağlık için geçerli değildir. Bu noktada Waldron ve arkadaşlarının (1998:218) belirttiği üzere; “yaşa bağlı ebeveynlik rolü gerginliğinde” kadınların ilk çocuklarına sahip oldukları dönemde yoğun rol gerginliği yaşayabilmeleri ve böylece ebeveynlik rolünün psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilmesi elde edilen bu bulguya bir açıklama getirir içeriktedir.

- Kadınların evlenme yaşlarına göre psikolojik sağlıklarının risk altında olma durumları farklılık göstermektedir. Evlilik yaşı kategorisinde en küçük grubu temsil etmeleri bir yana, en geç yaşta (30 yaş üstü) evlenen kadınların en yüksek yüzde ile (%74,1) psikolojik sağlıklarının risk altında oldukları gözlemlenmiştir. Diğer taraftan diğer tüm gruplarda birbirlerine yakın düzeyde sonuçlar gözlemlenmiştir. Erken yaşta evlenen kadınlar ile diğer kadınların psikolojik sağlık durumları karşılaştırılmasında ise gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Tukey analizine göre 18-21 yaş grubunda evlenen kadınlar ile 30 yaş ve üzeri yaşlarda evlenen kadınların psikolojik sağlıkları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.
- Kadınların çocuk sayılarına göre psikolojik sağlıklarının risk altında olma durumu farklılık göstermektedir. Fazla çocuk sayısı ev yükünün artacağı, kadınların üzerindeki zaman baskısını yükselteceği ve her bir çocuk için fazladan çaba gerektireceği düşünüldüğünde, çocuk sayısı arttıkça kadınların psikolojik sağlıklarının olumsuz etkileneceği düşünülmektedir. Ancak elde edilen bulgular bu varsayımı desteklememektedir. Çünkü çocuk sahibi kadınların psikolojik sağlıklarının risk altında olma durumu şu şekildedir: Tek Çocuk %65,6; İki çocuk %62,6; 3 ve üzeri çocuk %63,3. Bu ayrımı daha belirgin hale getirmek için tek çocuk ve 2 çocuk ve üzeri şeklinde örneklem tekrar gruplandığı takdirde ise tek çocuk sahibi kadınların %65,6'sının psikolojik sağlıkları risk altında iken; 2 ve üzeri çocuk sahibi kadınların %62,8'inin psikolojik sağlıkları risk altındadır. Sonuç itibarıyla çocuk sayısında artış ile birlikte risk altında olan gruplara ait yüzdelerde düşüş gözlemlenmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında tek çocuk sahibi kadınların önemli bir kısmının çocuklarının ebeveyn kontrolü gerektiren yaşlarda olması sebep olabilir. Çocuk sayılarına göre gerçekleştirilen gruplar arası

karşılaştırmalarda psikolojik sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Tek çocuklu kadınların 2 çocuklu kadınların grubuna göre psikolojik sağlıklarının daha fazla risk altında olduğu ifade edilmektedir.

- Kadınların eğitim düzeylerine göre psikolojik sağlıklarının risk altında olma durumları farklılık göstermemektedir. Eğitim, bireylerin sağlıkları üzerinde etkili olan değişkenlerden biridir. Bireylerin sağlıkları üzerinde etkili olan en önemli iki faktör mesleki sınıfları ve istihdam statüleridir ve bu iki faktörde bireylerin eğitim düzeylerinin niteliğinin bir sonucudur (Arber, 1997:776). Birçok araştırmada eğitim düzeyinin kadınların kendi sağlıklarını değerlendirmelerinin en iyi belirleyicisi olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde Williams ve arkadaşlarının (1997: 833) araştırmasına göre erken dönemde okulu bırakan kadınların, lise sonrası eğitim almış kadınlara göre psikolojik sağlıkları daha fazla risk altındadır. Araştırmamıza katılan kadınlar ilkokul, ortaokul, lise, önlisans, lisans ve lisansüstü eğitim düzeylerine sahiptir ve analiz sonuçlarına göre literatürdeki bu bulguya rastlanmamıştır. Eğitim düzeylerindeki gruplar arasında psikolojik sağlıkları farklılık göstermemektedir.
- Kadınların gelir düzeylerine göre psikolojik sağlıklarının risk altında olma durumları farklılık göstermektedir. Profesyonel işlerde ve yönetim kademesinde çalışan kadınlar yüksek gelir elde ettiklerinden, çocukların bakımı ve ev içi işler gibi işlerin yerine getirilmesi gibi hizmetleri satın alabilirler. Böylece sahip oldukları yükümlülükler azalmakta; bu durum bu işlerle ilgili stres ve yorgunlukların azalmasına olanak sağlamaktadır (Doyal, 1995). Dolayısıyla yüksek kazanca sahip iyi bir işte çalışmak kadınlar için psikolojik sağlığı iyi yönde etkileyebilecek faktörlerdendir. Araştırmaya katılan kadınların %37,5'i asgari ücret kazandığını belirtirken yalnızca %2'si 4.000 TL ve üzerinde gelir elde ettiğini belirtmiştir. Asgari ücret ve altı (%67,5) ile 2.020-2.500 lira (%63,1) aylık gelire sahip kadınların, üst gelir gruplarına göre çok daha yüksek oranda psikolojik sağlıklarının risk altında olduğu görülmüştür. Örneklem dahilinde üst gelir grubuna dahil kadınların sayısı az olmasına rağmen bu kadınlar arasındaki psikolojik sağlıkları risk altındaki kadınların oranı ise toplamda %51 civarındadır. Kazanılan gelirdeki artış ile psikolojik sağlık skorlarının yüzdesi azalmaktadır.

Literatür ile uyumlu çıkan sonuca göre, gelir gruplarına göre kadınların psikolojik sağlıkları karşılaştırıldığında gruplar arası istatistiki anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

- Kadınların çalışma sürelerine göre psikolojik sağlıklarının risk altında olma durumları farklılık göstermemektedir. Araştırma dahilinde yarı zamanlı çalışan kadınlar küçük bir gruptan ibarettir (89 kişi). Yarı zamanlı çalışan kadınların %57,3'ünün psikolojik sağlıkları risk altında iken, tam zamanlı çalışan kadınların %63,61'inin psikolojik sağlıkları risk altındadır. Ancak istatistiki olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Araştırma bulgusu literatür ile uyumlu bir sonuç vermemiştir. Yarı zamanlı ve tam zamanlı çalışmanın kadınlar için farklı avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. İngiltere'de yarı zamanlı çalışan kadınların sağlıklarının tam zamanlı çalışan kadınlardan daha iyi olduğunu, tam zamanlı çalışan kadınların ise çalışmayan ev kadınlarından daha iyi sağlığa sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Arber, 1997:775).
- Kadınların işteki durum gruplamasına göre mavi yakalı olarak çalışan kadınların diğer kategorilerdeki kadınlara göre en yüksek oranla (%66,1) psikolojik sağlıkları risk altında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Kadınların %88'i çoklu rolleri aynı anda yerine getirmenin kendileri için zor olduğunu belirtirken, çalışma hayatını bırakıp ev kadını olmak ister misiniz sorusuna ise çoğunluk (56,5) hayır cevabını vermiştir.
- Kadınların %75,56'sı çalışma hayatına devam ederek daha az sürelerde çalışmak istediklerini söylemiş, bunun en önemli nedeni olarak "çocuklarının bakımını sağlamak" gösterilmiştir.
- İş yükünün psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu ile sosyal performans boyutu üzerinde negatif etkisi olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile iş yükündeki artış çoklu rol sahibi kadınların daha fazla uyku bozukluğu, güven kaybı yaşamalarına sebep olurken, sosyal performanslarını da düşürmektedir.
- Ev yükü psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu ile sosyal performans boyutu üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Diğer bir ifade ile çoklu rol sahibi kadınların ev içi sorumluluklarında ve onlardan beklenen taleplerin

yükündeki artış psikolojik sağlıklarında daha fazla uyku bozukluğu ve güven kaybı yaşamalarına sebep olurken, sosyal performanslarını da düşürmektedir.

- İş yükünün iş aile çatışması üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan kadınların iş yüklerindeki artış, iş aile çatışmasının artmasına sebep olmaktadır. Çoklu rolleri olan kadınların yaşadıkları iş aile çatışması ise psikolojik sağlıklarının uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutunu negatif etkilemektedir. Yaşanılan iş aile çatışması kadınların psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir.
- İş yükündeki artışlar kadınların benlik saygısı üzerinde negatif etkilidir. İş yükünün benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiye sahip olması, örneklemin önemli bir kısmının düşük gelir ile çalışmalarından kaynaklandığı söylenebilir.
- Benlik saygısının psikolojik sağlığın uyku bozukluğu, güven kaybı ve sosyal performans boyutu üzerinde negatif etkisi tespit edilmiştir. Benlik saygısı araştırma modeli dâhilindeki analizlerde tek boyut ile ele alınmıştır. Benlik saygısına yönelik olumsuz değerlendirmelerdeki artış bireyin psikolojik sağlığını risk altına sokmaktadır. Bu nedenle benlik saygısı düşük, çoklu rolleri olan kadınların psikolojik sağlıkları daha fazla risk altındadır. Kadınların benlik saygısına yönelik olumsuz değerlendirmelere sahip olması sosyal performansını kötü etkilemekte, uyku bozukluğu yaşamasına ve güven kaybı tecrübe etmesine sebep olarak psikolojik sağlığın risk altına girme ihtimalini arttırmaktadır.
- Sosyal desteğin aile boyutunun psikolojik sağlık üzerinde etkisi vardır. Bu anlamda aileden kaynaklı sosyal destek, psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybını olumlu yönde etkilemektedir.
- İş aile çatışmasının, iş yükü ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiye aracılık etkisinin varlığına analiz sonuçlarında ulaşılmıştır. Buna göre iş yükü çalışan kadınlarda iş aile çatışmasının artmasına neden olmakta, çatışma ise kadınların psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ancak iş aile çatışmasının, ev yükü ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide aracılık etkisi yoktur.
- Benlik saygısı, iş yükünün psikolojik sağlık üzerindeki etkisinde % 99 anlamlılık düzeyinde bir aracılık etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma bulgularına göre iş yükü kadınların benlik saygısını düşürmekte ve bu durum psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir.

- Sosyal desteğin aile boyutunun, iş yükü ile psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutu arasındaki ilişkide düzenleyici rolü vardır. İş yükü yüksek olan kadınların, aileden algıladıkları sosyal destek yüksek olduğunda, iş yükünün psikolojik sağlıkları üzerindeki olumsuz etkileri azalmaktadır.
- Ev yükünün psikolojik sağlık üzerindeki etkisi, sigortasız çalışan kadınlarda sigortalı çalışan kadınlara göre farklılık göstermektedir. Bu farklığa göre ev yükü, sigortasız çalışan kadınların psikolojik sağlıklarını daha güçlü olarak olumsuz etkilemektedir.
- İş ve ev yükünün psikolojik sağlık üzerindeki etkisi, kadınların sahip oldukları çocuk sayılarına göre istatistiki olarak anlamlı farklılıklara sebep olmuştur. Buna göre iş yükü psikolojik sağlığın uyku bozukluğu ve güven kaybı boyutunu, tek çocuk sahibi kadınlarda, 2 ile 3 ve üzeri çocuk sahibi olan kadınlara göre daha şiddetli bir şekilde olumsuz etkilemektedir. Ev yükü bağlamında da tek çocuk sahibi kadınlarla 2 ile 3 ve üzeri çocuk sahibi olan kadınlar arasında benzer durum gözlemlenmiştir. Buna göre tek çocuk sahibi olmak ev yükünün psikolojik sağlığın sosyal performans üzerindeki etkilerini daha şiddetli tecrübe edilmesine sebep olmaktadır.
- İş yükünün psikolojik sağlık üzerindeki etkisi artık çalışmak istemeyen kadınlar ile çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlar arasında farklılık göstermektedir. İş yükünün psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkisi, artık çalışmak istemeyen kadınlarda, çalışma hayatına devam etmek isteyen kadınlara göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle artık iş hayatına devam etmek istemeyen kadınların iş yüklerindeki artış ile psikolojik sağlıkları daha fazla risk altına girmektedir. Bu da araştırmanın özgün katkılarından biridir.

Araştırma ile elde edilen bulgulara göre çoklu rol sahibi kadınların, bu rollerden hareketle yüklendikleri iş ve ev yükünün, psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkisi olduğuna dair sonucu, kavramsal çerçeve bölümünde aktarıldığı gibi negatif hipotezleri desteklemektedir. Çoklu rol sahibi kadınların “hangi koşullarda çalıştıkları” neden bu sonuca ulaşıldığının cevabını verecektir. Örneklemin %80’i aylık geliri 2.500 TL altında kazanmakta; %85’i ilköğretim ve lise mezunu; %44’ü 20 yaş öncesi evlenmiş; %73’ü 25 yaş öncesinde ilk çocuklarına hamile kalmış; %73’ü ücretli ve yevmiyeli çalışan, mavi ve

beyaz yakalılardan oluşmaktadır. Örneklemin %66'sı 8-10 saat arası çalışırken, %18'i 10 saat üzeri çalışmakta; %78'i ev işlerinde kimsenin yardımını almamakta; %42'si ev işleri için 2-3 saat harcarken, %26'sı 3 saatten fazla zaman harcadığını belirtmiştir; %51'i boş zamanlarında TV izlerken, %21'i hiç boş zamanının olmadığını dile getirmiş; %73'ü daha az saat çalışmak isterken; %43'ü işlerinden ayrılıp ev hanımı olmak istediklerini belirtmiştir. Özetle araştırmaya katılan çoklu rol sahibi kadınların içinde bulunduğu koşulların zorlu olduğu açıktır. Bu noktada Amato ve Zuo'nun (1992: 229) çalışması bu koşulları ortaya çıkaran faktörlerden bazıları ile psikolojik sağlık arasında ilişkiyi açıklar niteliktedir. Söz konusu çalışmada aktarıldığı gibi, yoksulluk, diğer gelir gruplarına göre daha büyük olasılıkla, stres, kronik ekonomik gerilimler, düşük düzey sosyal destek, problematik aile ilişkileri ile ilişkili olduğu gibi, aynı zamanda düşük düzey psikolojik iyi olma hali ile ilişkilendirilmektedir. Gelir durumuna ek olarak düşük sosyo-ekonomik statü de yüksek düzey depresyon, akıl hastalıkları ve düşük düzey psikolojik iyi olma hali ile ilişkilendirilmektedir (Amato ve Zuo, 1992: 230). Bu bilgiler ışığında, örneklem dahilinde, en çok 35 yaş altındaki ve 2.500 TL ve altı aylık gelire sahip kadınların psikolojik sağlıklarının risk altında olduğu söylenebilir. Her ne kadar 2.500 TL altı bir gelir ile çalışmak yoksulluğun net bir belirleyicisi olmasa da, ilgili kategoride bulunan çoklu rol sahibi kadınların yoksulluğu tecrübe edebileceği ihtimalini gündeme getirmektedir. Bu noktadan hareketle düşük gelir düzeyleri ile psikolojik sağlığın daha büyük olasılıkla risk altında olma durumu, araştırma kapsamında sınırlı da olsa desteklenmektedir.

İş ve ev yükünün psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkisi, Goode'un (1960) rol gerginliği hipotezini (Role Strain Hypothesis) destekler niteliktedir. Buna göre, iş aile çatışması sorularına verilen tüm yanıtlardan hareketle, çoklu rol sahibi kadınlar iş-aile gereklilikleri dengesinde, iş hayatı sebebiyle aile sorumluluklarını tam olarak yerine getiremediklerini düşünmektedir. Ayrıca iş yüklerini yüksek olarak algılamakta (ortalama: 2,408) ve %78'i ev işlerinde kimsenin onlara yardım etmediğini söylemektedir. Diğer taraftan çoklu rol sahibi kadınların %88'i rol yükümlülüklerini yerine getirmede zorlandıklarını; %76,56'sı ev içi sorumlulukları sebebiyle daha kısa sürelerde çalışmak istediklerini, dile getirmişlerdir. Öne çıkan bu bulgulara göre

araştırmaya katılan çoklu rol sahibi kadınlar, rol yükümlülüklerini yerine getirmekte zorlanmaktadırlar.

Sağlık, bireysel ve çevresel birçok faktörden etkilenmektedir. Bulguların sonuçlarının gösterdiği gibi kadınlar için sadece ücretli bir işte çalışmak sağlığı olumsuz yönde etkilememektedir. Ebeveyn kontrolü gerektiren yaşta çocuk sahibi olmak, çok sayıda çocuk, tek başına ebeveynlik rolünün önemli bir kısmını üstlenmek ve ev içi rolleri tek başına yerine getirmek ile birlikte ücretli bir işte çalışmak sağlığı olumsuz yönde etkilemekte ve çoklu rollerden elde edilebilecek pozitif etkileri azaltmaktadır. Bir diğer anlatımla psikolojik sağlıklarının olumsuz etkilenmesinin sebebi, kadınların iş ve çalışma hayatının bir parçası olması değil, geleneksel rollerinin gerekliliklerinde azalma olmadan iş ve çalışma hayatında olmasıdır.

Çoklu rol sahibi kadınların iş ve/veya ev yükü nedeniyle psikolojik sağlıklarının risk altına girmesi, iş yükü ve insan psikolojisi arasındaki ilişkiyi detaylı bir perspektif ile ele alan “çaba-toparlanma modeli (Mulder, 1998)” ile açıklanabilir. Modele göre, birey iş yüküne maruz kaldığı durumlarda, bu iş yüküne cevap vermek doğrultusunda zihinsel ve fiziksel kapasitesini harekete geçirebilmek için psikoloji (örn. duygu yönetimi ve motivasyon) ve fizyoloji (örn. nöroendokrin sistem temelli adrenalin, kortizol, katekolaminler gibi hormonların salgılanması) temelli bir çaba göstermektedir. Yapılan araştırmalarında gösterdiği gibi, birey, bir organizma olarak ve kendi devamlılığını sağlamak için, geçici bir durum karşısında çaba göstermesinin ardından toparlanma süreci ile örneğin ilgili hormon salgılarını ve duygu yönetimi çabasını, yeniden denge durumuna getirmeye çalışır. Çaba ve toparlanma modelinin işaret ettiği döngü bu şekilde işlemektedir. Toparlanma sürecinin verimliliği ise yeterli dinlenme süresine yani zamana ve kişinin iş yükünün etkilerinden kendini uzaklaştırabildiği ve rahatlamasına neden olan toparlanma kaynaklarına, sahip olup olmamasına dayanmaktadır. Bireyin iş yükü karşısında gösterdiği fizyolojik ve psikolojik reaksiyonların kesintisiz veya yoğun bir şekilde sürdüğü; yetersiz toparlanma süreçleri ile bu döngünün devam ettiği durumlarda, uzun vadede organizmanın kendini düzenleme şekli üzerinde bir baskı ve değişimlerin olduğu (kan basıncı düzeyinde olduğu gibi); dahası bağışıklık sisteminin etkin çalışmasının da sekteye uğradığı bilinmektedir (Mulder, 1998: 25).

Çaba ve toparlanma döngüsünün, verimsiz toparlanma kaynaklı bozulduğu durumlarda iş yükü kümülatif bir şekilde yıpratıcılığını arttırmaktadır. Yeterli bir toparlanma süreci yaşamadan, devamlılık arz eden iş yükü karşısında yeniden ilgili psikolojik (mood değişim ve motivasyon) ve fizyolojik (adrenaliz) süreçler aktive olduğunda; organizma telafi edici ekstra efor harcayarak toparlanmaya çalışacaktır. Haliyle bu durum iş yükü karşısında niteliksel ve niceliksel olarak artan talep ile toparlanma sürecinin yaşanmasını gerekli kılacaktır. Bu kümülatif süreç devamında ise kronik yorgunluk, kronik gerilim şikayetleri, uyku eksikliği gibi psikosomatik sorunlara; ayrıca bağışıklık sistemi parçalarının normal işleyişinden geriye gitmelere, yol açabilecektir. Değişmeden devam eden koşullarda ise bu durum sağlık sorunlarına kadar gidebileceği belirtilmektedir (Mulder, 1998: 25). Çoklu rol sahibi kadınlar üzerine bu araştırmanın kurgulanması ise her bir rol temelinde kadının yüklenmek zorunda kaldığı yükün, psikolojik sağlıkları üzerindeki etkilerini görmeye çalışmak amacından kaynaklanmaktadır. Çalışan kadınlarda, iş ve ev yükü çoklu rol sahibi kadınların psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Çünkü, çaba-toparlanma modelinin işaret ettiği gibi; 24 saatlik bir periyotta kadınların çalışma ortamında iş yükünü karşılamak adına çaba sarf ettikten sonra hiç veya yeterli dinlenme fırsatı bulamadan, işten eve döndüklerinde bir de ev yükü ile karşılaşması, toparlanamadan tekrar çaba göstermesi gerektiği anlamına gelmektedir. Bu anlamda araştırmada elde edilen sonuçlar yetersiz toparlanma ile çaba-toparlanma döngüsünün devam ettirildiği şeklinde değerlendirilebilir. İş ve ev yükü ile psikolojik sağlık arasında elde edilen negatif ilişki, yetersiz toparlanma ve devamlılık arz eden yüksek iş/ev yükü karşısında ortaya çıkabilecek psikolojik rahatsızlıklara ve fizyolojik hastalıklara işaret eden ilgili çaba-toparlanma modeli literatürünü destekler niteliktedir.

Ayrıca iş/ev yüküne maruz kalma sürecinde hormon salgılama düzeylerinin, çalışmanın sona ermesinin hemen ardından düzenlenmediği, belirli bir süre aynı düzeyde salgılanmaya devam ettiği ortaya konulmuştur (Mulder, 1998: 25-26). Bu noktada örneğin çalışma saatinin bitmesinden birkaç saat sonrasına kadar sürebilen hormon salgılama sürecinin hemen ardından, ev yükü temelli sorumlulukları nedeniyle kadının hiç dinlenme fırsatı bulamadan devam etmesi muhtemeldir. Benzer bir şekilde, çalışma ortamında iş yükü temelli duygusal olarak çaba harcamak zorunda olduğu bir günün ardından, çocukların bakımı gibi konularda duygu yönetmek, çocuğunun sevincine ya da üzüntüsüne ortak olmaya çalışmak çoklu rol sahibi kadınlar için psikolojik çaba

göstermeye devam ederek toparlanmayı ertelemek demektir. Araştırma bulgularına göre kadınların dörtte biri hiç boş zamanının olmadığını bildirmiştir. Yoğun ve uzun bir çaba gösterme sürecinin devamında toparlanmanın gerçekleşebilmesi, yeterli zamana ve dinlenme kaynaklarına sahip olmayı gerekli kılmaktadır. Fakat çoklu rol sahibi kadınlar için 24 saatlik bir döngüde en temel toparlanma kaynağı olan zaman tükenmektedir.

Uzun vadede rol yükünün devamlılığı bireyin çaba/performans düzeyine negatif etki edeceğinden (Mulder, 1998), kendisinden talepleri olan iki öznenin (ev ve iş), taleplerini karşılayamamak, kadınlarda iş yükünün iş aile çatışması üzerindeki negatif etkisini açıklamaktadır. Britt ve Dawson'da (2005) benzer şekilde iş yükünün öncelikle yüksek düzeyde iş aile çatışmasına devamında ise depresyon ve fiziksel rahatsızlıklara neden olduğunu söylemektedir. Araştırma bulgularına göre iş yükünün fazlalığı iş aile çatışmasını arttırmaktadır.

Çoklu rol sahibi kadınların rollerini sürekli olarak karşılama çabaları ve bu bağlamda yüzleştği ilgili yükleri oluşturan beklentiler karşısında “yetememe duygusu” iş yükünün benlik saygısı üzerindeki negatif etkisinin nedenini ortaya koymaktadır. Kadınların çalışma hayatında olmaları genellikle onların benlik saygılarının yükselmesine olanak sağlamak ve yüksek benlik saygısı da özellikle psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkiye sahip olmaktadır. Ancak örneklem dahilindeki kadınların çalışma şartları ve özellikleri sonucu farklı yönde etkileyebilmektedir. İş yükü ve ev yükünün insan bedeni üzerinde bırakabileceği olumsuz izlerin devamında, bireyin yaşayacağı iş aile çatışması ve benlik saygısına yönelik olumsuz değerlendirmeleri de psikolojik sağlıklarında düşüşe sebep olabilecektir. Özetle araştırma sonuçları zorlu koşullarda çalışan, iş-aile çatışması yaşayan, yeterli toparlanma kaynaklarına sahip olmadan çaba-toparlanma döngüsüne devam etmeye çalışan çoklu rol sahibi kadınlar için iş yükü ve ev yükündeki her bir artış, psikolojik sağlıklarını biraz daha riske atmaktadır.

Öneriler

Günümüzde kadınlar annelik rolü, evlilik rolü ve ilaveten çalışma rolünü üstlendikleri modern dünyada, sadece ev yükü bulunan kendinden önceki kuşaklara göre daha karmaşık ve aynı zamanda daha bağımsız bir hale gelmektedir (Helson, 1990). Kadınların omuzlarındaki yükler her geçen gün artmaktadır.

Toplumsal cinsiyet rolleri ile birlikte, kadınların istihdamda olmaları günlük iş yüklerini arttırsa ve psikolojik sağlık puanları her ne kadar risk altında çıksa da, kadınlar mevcut işlerini bırakıp ev kadını olmayı tercih etmemektedir. Ancak bu kadınların %73'ü benzer koşulları sabit tutarak kısa zamanlı çalışma isteğindedirler. Bunun nedeni olarak öncelikle, çocukların bakımı ve onlarla daha fazla vakit geçirmek sonrasında ise boş zaman isteği gelmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi bu zaman ihtiyacı kadınların çaba-toparlanma döngülerinde daha fazla toparlanma imkanı elde etme isteğinden de kaynaklanmaktadır. Özellikle ebeveyn kontrolü gerektiren yaşta çocuğu olan kadınlar için “kısa süreli çalışma koşullarının” düzenlenmesi ve yaygınlaştırılması iş piyasasından çekilmek istemeyen kadınlar için fırsat yaratıcı olacaktır.

Çaba-toparlanma modelinden hareketle ve kadınların kısıtlı zamanları olduğundan, çalışma saatleri içinde ve işten ayrılmadan önce toparlanma yaşamaları sağlanmalıdır. İş yerinde kadınların mesai bitimine yakın bir zamanda mola vererek, zihnen kendini daha hızlı işten uzaklaştırması için işveren tarafından sağlanan alanlarında spor, yoga, pilates, zihinsel dinlendirici aktiviteler gibi imkânlar sağlanmalıdır. Aynı zamanda kadınların zihinsel dinlenmeleri için yapacakları haftalık belirli saatlerdeki aktiviteler çalışma saatinden sayılabilir. (Örneğin haftada bir-iki saat müzik aleti kursuna gitmek, halk oyunları oynamak, vs.....). Bu konunun maddi boyutunda devlet işverene destek olabilir.

Beşeri sermaye, kadınların iş piyasasına girişlerini ve iş piyasasındaki konumlarını etkileyen önemli unsurlardan biridir. Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu lise ve altı eğitim derecesine sahip olduklarından bununla paralel olarak düşük ücretlerle çalışmaktadırlar. Düşük ücretler ve alt kademe işler ise kadınların gelir olarak sıkıntıda olmalarına, ev içi işlerin ve çocukların bakımı için profesyonel destek satın alamamalarına, günlük iş yüklerinin artmasına ve psikolojik sağlıklarına etki etmektedir. Kadınların iş piyasasındaki konumlarını şekillendiren bu durum ile öncelikle kadınların eğitim düzeylerini arttırmaya yönelik çalışmalar gerçekleştirilmelidir. Bu noktada örgün eğitimin dışında, kadınlara mesleki beceriler kazandırmaya ve iş piyasasındaki açık ve gelecekteki işlere yönelik eğitimlerin verilmesinin daha sonuç odaklı olacağı düşünülmektedir. Özellikle teknoloji ve inovasyon odaklı eğitimler verilmeli, bu noktada temel hedef kadınların istihdam edilebilirliklerinin artırılması olmalıdır. İstihdam

garantili, mesleki becerilerin kazandırılacağı ve kadınların iş piyasasında direk iş bulmalarını/yapmalarını destekleyecek eğitim programlarının çoğalması, istihdam edilen kadınların sayısını ve niteliğini arttıracaktır.

Araştırmaya katılan kadınların önemli bir çoğunluğu 2.500 TL ve altı gelir elde ettiğinden çocuklarının bakımı için profesyonellere kaynak ayırmalarının güç olduğu söylenebilir. Yasa ile 150'den çok kadın çalışanın olması halinde işverene kreş açma zorunluluğu getirilmiş olsa da, Türkiye İşgücü Piyasasında kadınlar yoğun olarak hizmet sektöründe ve özellikle küçük işletmelerde çalışmaları sebebiyle ilgili yasadan faydalanamamaktadırlar. Bu nedenle düşük gelir gruplarındaki ailelerin çocukları için devlet destekli kreşlerin olması, ülkedeki işgücünün neredeyse yarısını meydana getiren kadınların iş piyasasında kalmalarını destekleyici bir faktör olabilir. Bu kreşlerin, çocuklarının bakımı ile öncelikli sorumlu olan annelerin kolay ulaşabilecekleri yerlere (işyeri veya evlerine) yakın olması, zaman sorunu yaşayan anneler için faydalı olacaktır.

Sadece kadın çalışanlar için değil tüm çalışanlar için haftalık 40 saatlik çalışma süresi uygulamasına geçilmesi, günde bir saat daha az çalışmak demektir. Bu da tüm çalışanlar için çaba-toparlanma modelinde daha fazla zamana sahip olmak anlamına gelmektedir.

Analiz sonuçlarında aileden gelen sosyal desteğin kadınların yaşadıkları çatışma üzerinde etkisine rastlanmamıştır. Kent yaşamında geniş aile yapılarından uzak, çekirdek ailelerde çocukların ve evin sorumlulukları ile baş başa kalan ve zamanının önemli bir bölümünü işyerinde geçiren kadınlar açısından sahip olabilecekleri en büyük sosyal destek kaynağı iş yerindedir. Bu nedenle işverenlerin özellikle iş yeri hekimlerini çalışanlarına psikolojik destek sağlayacak şekilde yönlendirmelerinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca kısa vadede Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının işyeri hekimleri için psikolojik destek sağlayabilecek niteliğe gelmelerine yönelik eğitim programlarını zorunlu hale getirmesi yerinde olacaktır. Uzun vadede ise işyerlerinde psikolog bulundurmak, işverenler için zorunlu hale getirilebilir. Zamanlarının önemli bir bölümünü geçirdikleri işyerinde kolaylıkla psikolağa ulaşmak tüm çalışanlar için, sorunların çözümünde ve çaba-toparlanma modelinde toparlanma kısmı için destek sağlayıcı nitelikte olacaktır.

Son olarak uzun vadede ilköğretimden itibaren erkek çocuklarının yetiştirilmesinde ev içi sorumlulukların tüm aile bireylerine ait olduğuna yönelik eğitimler ile ilgili dersler Milli Eğitim Bakanlığı müfredatına konulması, bu dersleri kız ve erkek çocukların birlikte alması; aynı şekilde aile içi eğitimlerle de bunun desteklenmesi istenir sonuçların ortaya çıkmasına katkılar sağlayacaktır.



KAYNAKÇA

- Acar Ö. E. ve Fraker, A. (2016). “Kadınların İşgücüne Katılım Oranının Belirleyicileri: Türkiye Örneği”. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, C. 30 (4) , s.907-919.
- Akgeyik, T. (2016). “Türkiye’de Kadınların İşgücü Piyasasına Katılımını Etkileyen Faktörler: TÜİK Verileri Üzerine Bir Analiz”. *Sosyal Siyaset Konferansları*, Sayı: 70, s.31-53.
- Akın, A., Esin, Ç., ve Çelik, K., (2003). “ Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa’da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı.
http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_saglik_hakki.pdf
(Erişim Tarihi:02.06.2019)
- Amato, P. R. ve Zuo, J. (1992). “Rural Poverty, Urban Poverty, and Psychological Well-Being”. *The Sociological Quarterly*, Vol. 33, No. 2, s.229-240
- Arber, S. (1997). “Comparing Inequalities in Women’s And Men’s Health: Britain in the 1990s”. *Social Science & Medicine*, 66(6), s.773-787.
- Arber, S., Gilbert, G. N., Dale, A. (1985). “Paid Employment and Women's Health: A Benefit or A Source of Role Strain?” *Sociology of Health & Illness*, 7(3), s.375-400.
- Aycan, Z. ve Eskin, M. (2005). “Relative Contributions of Childcare, Spousal Support and Organizational Support in Reducing Work-Family Conflict For Men and Women: The Case of Turkey”. *Sex Roles*, (7/8), s.453-471.
- Aygül, H. H. Ve Kaba, E. M., (2019). “Suriyeli Kadınların İşgücüne Katılımı Ve Deneyimleri (İstanbul-Sultanbeyli Örneği)”. *Turkish Studies Social Sciences* Volume 14 Issue 4, s. 1256-1275.
- Aysıt, T. (2002). “İktisadi Kalkınma ve Kadınların İşgücüne Katılımı: Türkiye’den Zaman-Serisi Kanıtları ve İllere Göre Yatay Kesit Kestirimleri”. ERC Working Papers in Economics, 01/05T, (<http://erc.metu.edu.tr/menu/series01/0105T.pdf>).
- Aytaç, Ö. ve Kurttaş M. Ç. (2015). “Sağlık - Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi”. *Fırat University Journal of Social Science* Cilt: 25, Sayı: 1, s.231-250.
- Aytaç, S., Sevüktekin M., Işığçok, Ö., Bayram, N., Yıldız S. ve Eryiğit K. Y. (2001). “Çağdaş Sanayi Merkezlerinde Kadın İşgücünün Konumu: Bursa Örneği”. *Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayınları*, Bursa.

- Ayvaz Kızılgöl, Ö. (2012). “Kadınların İşgücüne Katılımının Belirleyicileri: Ekonometrik Bir Analiz”. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 13 (1), s.88-101.
- Bagozzi, R. P. ve Yi, Y. (1988). “On the Evaluation of Structural Equation Models”. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16(1), s.74-94.
- Baltacı, A. (2018). “Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme”. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7:1, s.231-274.
- Banks, H. M., Clegg C.W., Jackson, P.R., Kemp, N.J., Stafford E. M. (1980). “The Use Of The General Health Questionnaire As An İndicator Of Mental Health İn Occupational Studies”. *Journal of Occupational Psychology*, S. 187-194.
- Barın, H. (2015). “Türkiye’deki Suriyeli Kadınların Toplumsal Bağlamda Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri”. *Göç Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 1, Sayı:2, s.10-55.
- Barnett, R. C. ve Hyde, J. S. (2001). “Women, Men, Work, and Family: An Expansionist Theory”. *American Psychologist*, 56(10), s.781-796.
- Barnett, R. C. ve Marshall, N.L. (1992). “Men's Job and Partner Roles: Spillover Effectsand Psychological Distress”. *Sex Roles*, Vol. 27, Nos. 9HO, s.455-473.
- Barrett, P. (2007). “Structural Equation Modelling: Adjudging Model Fit”. *Personality And Individual Differences*, 42.5, s.815-824’den aktaran Yurdugöl, H. ve Sarkaya, D. A. (2013). “The Scale of Online Learning Readiness: A Study of Validity and Reliability”. *Eğitim ve Bilim*, 38(169), s. 391-406.
- Baruch, G. K. ve Barnett, R. C. (1986). “Role Quality, Multiple Role İnvolveıment, And Psychological Well-Being in Midlife Women”. *Journal of Personality And Social Psychology*, 51(3), s.578-585.
- Başkale, H. (2016). “Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik Ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, s.23-28.
- Benin, M.H. ve Nienstedt, B. C. (1985). “Happiness in Single- and Dual-Earner Families: The Effects of Marital Happiness, Job Satisfaction, and Life Cycle”. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 47, No. 4, s.975-984.
- Ben-Zur, H., Duvdevany, I. ve Lury, L. (2005). “Associations of Social Support and Hardiness With Mental Health Among Mothers of Adult Children With Intellectual Disability”. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), s.54-62.

- Berber, M. ve Yılmaz Eser, B. (2008). “Türkiye’de Kadın İstihdamı: Ülke ve Bölge Düzeyinde Sektörel Analiz”. *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Cilt:10 Sayı:2, Nisan, s. 1303-2860.
- Berkman, L. E. ve Syme L. S. (1979). “Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-Year Follow-Up Study of Alameda County Residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, s.186-204.
- Boey, K. W. ve Chiu, H.F.K. (2005). “Life Strain and Psychological Distress of Older Women and Older Men in Hong Kong”. *Aging & Mental Health*, 9:6, s.555-562.
- Bolsoy N. ve Sevil, N. (2006). “Sağlık-Hastalık Ve Kültür Etkileşimi”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 9, Sayı: 3, s.78-87.
- Bover, O. ve Arellano, M. (1995). “Female Labor Force Participation in The 1980s: The Case of Spain”. *Investigaciones Económicas*, 19(2), s.171-194.
- Bozkaya, G., (2013). “Kadınların İşgücüne Katılımını Belirleyen Faktörler: Türkiye Üzerine Bir Analiz”. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(5), s.69-89.
- Britt, T. W. ve Dawson, C.R. (2005). “Predicting Work–Family Conflict From Workload, Job Attitudes, Group Attributes, and Health: A Longitudinal Study”. *Military Psychology*, s.203-227.
- Burke, R. ve Weir, T. (1976). “Relationship of Wives' Employment Status to Husband, Wife And Pair Satisfaction And Performance”. *Journal of Marriage and The Family*, 38, s.279-287.
- Burke, R.J. ve Weir, R. (1976). “Some Personality Differences between Members of One-Career and Two-Career Families”. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 38, No. 3, s.453-459.
- Buzlu, S., Bostancı, N., Özbaş, D. ve Yılmaz,S. (2006). “İstanbul’da Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi”. *STED*, 15(8), s.134-138.
- Büyükcoşkun, S. (2014). *Kadın İstihdamının Doğurduğu Sosyal Politika Sorunları: Anne-Dışı Bakım Sorunu ve Türkiye’nin Kadın İstihdamı Politikası*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Campbell, D. T. ve Fisk, D. W. (1959). “Convergent and Discriminant Validation By The Multitrait–Multimethod Matrix”. *Psychological Bulletin*, 56, s.81-106.
- CANDANSAYAR, S. (2001). “Kültürler arası Psikiyatri açısından Ruh Hastalığı Kavramı”. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2: s.21-30.

- Cobb, S. (1976). "Social Support as a Moderator of Life Stress". *Psychosomatic Medicine*, 38(5), s.300-314.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). "Social Support and the Buffering Hypothesis". *Psychological Bulletin*, Vol. 98. No. 2, s.310-357.
- Collins, D. (2003). "Pretesting Survey Instruments: An Overview of Cognitive Methods". *Quality of Life Research*, 12, s.229-238.
- Crocker, J. ve Park L. E. (2014). "The Costly Pursuit of Selfesteem". *Psychological Bulletin*, 130, s.392-414.
- Crouter, A. C. (1984). "Participative Work as an Influence on Human Development". *Journal of Applied Developmental Psychology*, 5, s.71-90.
- Çağlayan S. ve Kemik, A. (2018). "Kırdan Kente İç Göç Süreciyle Kadınların İş Yaşamına Katılımları Ve Sonuçları". *SDÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı:43, s.143-157.
- Çakır, Y. ve Palabıyıkoglu, R. (1997). "Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması". *Kriz Dergisi*, 5(1), s.15-24.
- Çarıkçı, İ.H. (2001). *Banka Çalışanlarının İş ve Aile Rollerinin Çatışması (Bireysel ve Örgütsel Boyutları)*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çetin, I. ve Sevuğtekin, M. (2014). "Türkiye’de Kadın İstihdamının Geleceği", Paradoks Ekonomi", *Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 10(2), s.52-83.
- Çetintaş H. ve Vergil, H. (2003). "Türkiye’de Kayıtdışı Ekonominin Tahmini". *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 4 (1), s.15-30.
- Çizel, R. B., Güzeller, C. O. ve Mütevellioğlu, N. (2011). "İşsizliğin Psikolojik Sonuçları: Antalya Örneği". *Çalışma İlişkileri Dergisi*, s.26-41.
- Çuhadaroglu, F. (1986). *Adolesanlarda Benlik Saygısı*, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Hacettepe Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Ankara.
- Dağdeviren, M., Eraslan E. ve Kurt,M. (2005). "Çalışanların Toplam İş Yükü Seviyelerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model Uygulaması". *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, C:20, No:4, s.517-525.
- Dedeoğlu, S. (2000). "Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açısından Türkiye’de Aile ve Kadın Emeği". *Toplum ve Bilim*, s.139-168.
- Dedeoğlu, S. (2009). "Eşitlik mi Ayrımcılık mı? Türkiye’de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Kadın İstihdamı". *Çalışma ve Toplum*, s.241-54.

- Del Boca, D. (2002). "Low Fertility and Labour Force Participation of Italian Women: Evidence and Interpretations". *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, s.1-26.
- Demirdizen, D. (2013). "Türkiye’de Ev Hizmetlerinde Çalışan Göçmen Kadınlar: Yeni Düzenlemelerle Yarı Köle Emegine Doğru mu?". *Çalışma ve Toplum*, s.325-346.
- Demirkaya, S. (2014). *Hastane Acil Servislerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Yükü ve Tükenmişlik Sendromu İlişkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dennerstein, L. (1995). "Mental Health, Work And Gender". *International Journal of Health Services*, 25(3), s. 503-509.
- Derya, S. (2008). *Crossover of Work-Family Conflict: Antecedent and Consequences of Crossover Process in Dual-Earner Couples*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Koç Üniversitesi/ İstanbul.
- Dilmaç, B. ve Ekşi, H. (2008). "Meslek Yüksek Okullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşam Doyumları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20, s.279-289.
- Dohrenwend, B.P. ve Dohrenwend, B. (1974). "Social and Cultural Influences on Psycho- pathology". *Annual Review of Psychology*, 25, s.417-424.
- Efeoğlu, E. (2006). *İş-Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Araştırma*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Çukurova Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği". *Türk Psikiyatri Dergisi*, s.17-25.
- EKŞİ, Halil (2001). *Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma Ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Uludağ Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Erdut, Z. (2004). "Liberal Ekonomi Politikaları ve Sosyal Politika". *Çalışma ve Toplum*, s.11-37.
- Erol, N., Kılıç, C. ve Ulusoy, M. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Ersoy, E. (2013). *Ortaokul Öğrencilerinin Algıladıkları Anne Baba Tutumları ile Benlik Saygısı ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (İstanbul İli Fatih İlçesi Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fatih Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Eryılmaz, A. (2009). “Barışa Yönelik Tutumların Özsaygı ve Cinsiyet Değişkenleriyle İncelenmesi”. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(21), s.23-31.
- Etiler, N. (2015). “Çalışan Kadınlar ile Ev Kadınlarının Sağlık Durumu Üzerine Bir Analiz”. *TBB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, s.37-47.
- Etiler, N. ve Lordoğlu, K. (2010). “Göçmenlerin Sağlık Sorunları: Ev Hizmetlerinde Bir Alan Araştırması”. *Sosyal Haklar Sempozyumu Bildiri Kitapçığı, Petrol İş Yayınu*, s.93-118.
- Etzion, D. (1984). “Moderating Effect of Social Support on The Stress-Burnout Relationship”. *Journal of Applied Psychology*, Vol.69, N.4, s.615-622.
- Fişek, N.’in Kitaplaşmamış Yazıları-1, Sağlık Yönetimi, http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html, (Erişim Tarihi, 04.09.2019).
- Fornell, C. ve Larcker, D. F. (1981). “Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error”. *Journal of Marketing Research*, 18(1), s.39-50.
- Froberg, D. , Gjerdingen, D. K. ve Preston, M. (1986). “Multiple Roles and Women's Mental and Physical Health: What Have We Learned?”. *Women & Health*,11(2), s.79-96.
- Fuller, T. D., Edwards, J. N., Sermsri, S. ve Vorakitphokatorn, S. (1993). “Gender and Health: Some Asian Evidence”. *Journal of Health and Social Behavior*, 34(3), s.252-273.
- Gardner, D. G. ve Pierce, J. L. (2016). “Organization-Based Self-Esteem in Work Teams”. *Group Processes and Intergroup Relations*, 19(3), s.394-408.
- George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C. ve Fowler, N. (1989). “Social Support and the Outcome of Major Depression”. *The British Journal of Psychiatry*, 154, s.478-485.
- Georgellis, Y. ve Wall, H. (2005). “Gender Differences in Self-Employment”. *International Review of Applied Economics*, 19(3), s.321-342.
- Geurts, S.A.E., Kompier, M.A. J., Roxburgh, S. ve Houtman, I.L.D (2003). “Does Work–Home Interference Mediate the Relationship Between Workload and Well-Being?”. *Journal of Vocational Behavior*, 63, 3, s. 532-559.
- Gjerdingen, D., McGovern, P. M., Bekker, M.H.J., Lundberg, U. ve Willemssen, T. (2001). “Women’s Work Roles and Their Impact on Health, Well-Being, and Career: Comparisons Between the United States, Sweden, and The Netherlands”. *Women & Health*, 31(4), s.1-20.

- Goldberg, D. P. ve Hillier, V. F. (1979). "A Scaled Version of the General Health Questionnaire". *Psychological Medicine*, 9(01), s.139-145.
- Goldin, C. (1991). "The Role of World War II In The Rise of Women's Employment". *American Economic Review*, 81(4), s.741-756.
- Goode, W.J. (1960). "A Theory of Role Strain". *American Sociological Review*, Vol. 25, No. 4, s.483-496.
- Gökbayrak, Ş. (2010). "Türkiye'de Sosyal Güvenliğin Dönüşümü". *Çalışma Toplum*, s.141-162.
- Greenhaus, J. ve Powell, G. N. (2006). "When Work And Family Are Allies: A Theory of Work-Family Enrichment". *Academy of Management Review*, Vol. 31, No. 1, s.72-92.
- Greenwood, J., Seshadri, A ve Yörükoğlu, M. (2002). "Engines of Liberation, University of Rochester". *Department of Economics Working Papers*, s.1-51.
- Güler-Kumbul, B., ve Kiren-Güler, Ö. (2016). "Türkiye'de Kadın İşgücünün Ücret Düzeyini Belirleyen Faktörler ve Ücrette Ayrımcılık". *Karatahta Dergi*, Haziran, s.58-73.
- Güloğlu, B. ve Kararımak, Ö. (2010). "Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık". *Ege Eğitim Dergisi*, 11(2), s.73-88.
- Haring, M., Stock, W.A. ve Okun, M.A. (1984). "A Research Synthesis of Gender and Social Class as Correlates of Subjective Well-being". *Human Relations*, 37 (8), s. 645-657.
- Hartley, M., Popay, J. ve Plewis, I. (1992). "Domestic Conditions, Paid Employment and Women's Experience of Ill-Health". *Sociology of Health & Illness*, 14(3), s.313-343.
- Helson, R., Elliott, T. ve Leigh, J. (1990). "Number and Quality of Roles: A Longitudinal Personality View". *Psychology of Women Quarterly*, Volume: 14 issue: 1, s.83-101.
- Hepworth, S. J. (1980). "Moderating Factors of the Psychological Impact of Unemployment". *Journal of Occupational Psychology*, 53.2, s.139-145.
- Hibbard, J. H. ve Pope, C. R. (1991). "Effect of Domestic and Occupational Roles on Morbidity and Mortality". *Social Science & Medicine*, Volume 32, 7, s.805-811.
- Hinkin, T. R. (1995). "A Review of Scale Development Practices in the Study of Organizations". *Journal of Management*, Vol. 21, No. 5, s.967-988.

- Izraeli, D. N. (1994). "Work/Family Conflict Among Men and Women Managers in Dual Career Couples in Israel". *Journal of Social Behavior & Personality*, 9(1).
- İçduygu, A., (2004). *Türkiye’de Kaçak Göç*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayını.
- İslamoğlu E., Yıldırımaltı S. ve Benli A., (2013). "Türkiye’de Tersine Göç Ve Tersine Göçü Teşvik Eden Uygulamalar: İstanbul İli Örneği". *Sakarya İktisat Dergisi*, s.68-93.
- Jackson, C. (2007). "The General Health Questionnaire". *Occupational Medicine*, 57(1), s.79.
- Kadioğlu, H., Ergün, A. ve Yıldız, A. (2013). "Screening of Mental Health Problems With GHQ-28 in A Sample of Turkish Community Dwelling Adult People". *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), s.115.
- Kalaycı, C ve Kalan, E. (2017). "Türkiye’de Kayıt Dışı İstihdamla Mücadele Politikalarının Analizi". *Uluslararası Ekonomi, İşletme ve Politika Dergisi*, s.17-34.
- Karacaoğlu K. ve Çetin, İ. (2005). "İş Yükü ve Rol Belirsizliğinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi: AFAD Örneği". *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, No:5, s.46-69.
- Karadeniz, O. (2011). "Türkiye’de Atipik Çalışan Kadınlar ve Yaygın Sosyal Güvencesizlik". *Çalışma ve Toplum*, s.83-127.
- Kararımkar, Ö. (2007). *Investigations of Personal Qualities Contributing to Psychological Resilience Among Earthquake Survivors: A Model Testing Study*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karatepe, O. M. (2013). "The Effects of Work Overload and Work-Family Conflict on Job Embeddedness and Job Performance: The Mediation of Emotional Exhaustion". *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 25, 4, s.614-634.
- Karavardar, G. (2009). *İş Yaşamında Psikolojik Yıldırma ve Psikolojik Yıldırmaya Direnç Gösteren Kişilik Özellikleri ile İlişkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Keleş, R. (1998). *Kent Bilim Terimleri Sözlüğü*, Ankara:İmge Kitabevi.
- Kelleci, M., Aştı, N. ve Küçük, L. (2011). "Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumları". *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7:2, s.11-14.

- Keser, A. (2006). “Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması”. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s.100-119.
- Kessler, R. C., Price, R. H. ve Wortman, C.B., (1985). “Social Factors in Psychopathology: Stress, Social Support, and Coping Processes”. *Annual Review Psychology*, Vol.36, s.541-542.
- Kılıç, C. (1996). “Genel Sağlık Anketi: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, s.83-89.
- Kılıç, D. ve Öztürk, S. (2014). “Türkiye’de Kadınların İşgücüne Katılımı Önündeki Engeller ve Çözüm Yolları: Bir Ampirik Uygulama”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 47, Sayı 1, s.107-130.
- Kiren-Gürler Ö. ve Üçdoğruk, Ş. (2007). “Türkiye’de Cinsiyete Göre Gelir Farklılığının Ayırıştırma Yöntemiyle Uygulanması”. *Journal of Yaşar University*, 2(6), s.571-589.
- Kocacık, F. ve Gökaya V. B. (2005). “Türkiye’de Çalışan Kadınlar ve Sorunları”. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 6, Sayı 1, s.195-219.
- Koray, M. (2011). “Avrupa Birliği ve Türkiye’de Cinsiyet Eşitliği Politikaları: Sol-Feminist Bir Eleştiri”. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, s.13-54.
- Korkmaz, A., Korkut, G. (2012). “Türkiye’de Kadının İşgücüne Katılımının Belirleyicileri”. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C.17, S.2, s.41-65.
- Korkmaz, Ö., (2016). “Kadınların İşgücüne Katılma Eğilimleri: Türkiye Örneği”. *TİSK Akademi*, C. 11 (22), s.300-329.
- Kumaş, H. (2017). “İşveren ve İşveren Vekillerine Göre Kreş/Gündüz Bakımı/Yurt Hizmeti ve İstihdam İlişkisi: Denizli İli Örneği”. *Çalışma ve Toplum*, s.573-616.
- Le, A. T. (2000). “The Determinants of Immigrant Self-Employment in Australia”. *International Migration Review*, 34(1), s.183–214.
- Madsen, S. R. (2001). “Work and Family Conflict: A Review of the Theory and Literature”. *Academy of Human Resource Development Conference Proceedings (Symposium 22)*, Tulsa, Oklahoma.
- Madsen, S. R. (2003). “The Effects of Home-Based Teleworking on Work-Family Conflict”. *Human Resource Development Quarterly*, 14(1), s.35-58.
- Mahiroğulları, A. (2000). “Emile Zola’nın Germinal’i ve XIX Yüzyılın Sonlarında Fransız Endüstri İlişkileri”. *Sosyal Siyaset Konferansları*, s.15-30.

- Man, F., *Postmodern Dönemde Modern bir Pratik Olarak Sağlık*, https://www.researchgate.net/profile/Fuat_Man2/publication/267409148_POSTMODERN_DONEMDE_MODERN_BIR_PRATIK_OLARAK_SAGLIK/links/5c265df192851c22a34b61fe/POSTMODERN-DOeNEMDE-MODERN-BIR-PRATIK-OLARAK-SAGLIK.pdf (Erişim Tarihi: 02.01.2019).
- Marks, S. R., (1977). "Multiple Roles and Role Strain: Some Notes on Human Energy, Time and Commitment". *American Sociological Review*, Vol. 42, No. 6 s.921-936.
- Marsh, H. W. ve Hocevar, D. A. (1988). "New, More Powerful Approach to Multitrait Multimethod Analyses: Application of 2nd-Order Confirmatory Factor-Analysis". *Journal of Applied Psychology*, 73, s.107-117.
- Martikainen, P. (1995). "Womens Employment, Marriage, Motherhood and Mortality: A Test of The Multiple Role and Role Accumulation Hypotheses". *Social Science a Medicine*, 40(2), 1995, s.199-212.
- McLanahan, S. ve Adams, J. (1987). "Parenthood and Psychological Well-Being". *Annual Review of Sociology*, Vol. 13, s.237-257.
- Mcnamara, M., Bohle, P. ve Quinlan, M. (2011). "Precarious Employment, Working Hours, Work Family Conflict and Health in Hotel Work". *Applied Ergonomics*, s.225-232.
- Mehryar A. H. ve Aghajanian, A. (2002). "Women's Education and Labor Force Participation and Fertility Decline in Iran". *Institute for Research and Development Planning*, s. 1-22.
- Meijman, T. F. ve Mulder, G. (1998). Psychological Aspects of Workload. In P. J. D. Drenth & H. Thierry (Eds.), *Handbook of Work and Organizational Psychology* içinde. Vol. 2, Hove, England.
- Meral, B. F. ve Cavkaytar, A. (2012). "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin Otizmli Çocuk Aileleri Üzerinden İncelenmesi". *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(4), s.20-32.
- Metin, Ş. (2011). *Kayıt Dışı İstihdam ve Esnek Üretim Sürecinde Kadın Emeğinin Durumu: Türkiye'de Ev-Eksenli Çalışma*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Mincer, J. (1962). Labor Force Participation of Married Women: a Study of Labor Supply. H. G. Lewis (ed.), *Aspects of Labor Economics* içinde (s.63-106), Princeton University Press, Princeton.
- (<https://www.nber.org/chapters/c0603.pdf>) (Erişim Tarihi:18.10.2017).

- Moen, P., Dempster-McClain, D. ve Williams Jr, R. M. (1992). “Successful Aging: A Life-Course Perspective on Women's Multiple Roles and Health”. *American Journal of Sociology*, s.1612-1638.
- Moen, P., Dempster-McClain, D. ve Williams Jr, R. W. (1989). “Social Integration and Longevity: An Event History Analysis of Women's Roles and Resilience”. *American Sociological Review*, vol. 54, no. 4, s.635-647.
- Mütevellioglu, N. ve Çizel, R.B. (2010). “İşsizlik ve Sosyal Haklar: Bir Alan Araştırmasının Bulguları”. *sosyalhaklar.net*, (Erişim Tarihi: 12.06.2017).
- Nam, S. (1991). “Determinants of Female Labor Force Participation: a Study of Seoul, South Korea, 1970–1980”. *Sociological Forum*, V. 6 (4), s.641–659.
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S. ve McMurrian, R. (1996). “Development and Validation of Work–Family Conflict and Family–Work Conflict Scales”. *Journal Of Applied Psychology*, 81(4), s.400-410.
- Ordukaya, H. (2011). “İnsanın Çalışma Hayatındaki Yeri, Fiziksel İş Yükü ve Ergonomi”. *T.C. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Verimlilik Genel Müdürlüğü Dergisi*, s.273-274.
- Öğrüç Ildız, G. (2009). *İnşaat Firmalarında Proje Müdürlerinin İş Yükü, İş Stresi, İş Tatmini ve Motivasyon İlişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Kültür Üniversitesi/Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özçatal, E. Ö. (2009). “Tokat Emek Piyasasında Kadın İşgücünün Konumunun Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Analizi”. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, s.54-74.
- Özdevecioğlu, M. ve Aktaş, A. (2007). “Kariyer Bağlılığı, Mesleki Bağlılık ve Örgütsel Bağlılığın Yaşam Tatmini Üzerindeki Etkisi: İş-Aile Çatışmasının Rolü”. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, s.1-20.
- Özen Kapız, S. (2002). *İşin Değişen Anlamı ve Birey Yaşamında Önemi*. Çalışma Yaşamında Dönüşümler içinde (s.211-223), (Der. Aşkın Keser), Ezgi Kitabevi: Bursa.
- Özer, M. ve Biçerli, K. (2003-2004). “Türkiye’de Kadın İşgücünün Panel Veri Analizi”. *Sosyal Bilimler Dergisi*, s.46-47.
- Özkan, İ. (1994). “Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler”. *Düşünen Adam*, 7(3), s.4-9.
- Özkaplan, N. (2009). “Duygusal Emek ve Kadın İş/Erkek İş”. *Çalışma ve Toplum*, s.15-24.
- Özkarlı, F. (2015). “Mardin’de Enformel İstihdamda Çalışan Suriyeli Göçmenler”. *Birey ve Toplum*, s.175-191.

- Parasuraman, S., Simmers, C.A. (2001). "Type of Employment, Work-Family Conflict and Well-Being: A Comparative Study". *Journal of Organizational Behavior*, 22, s.551-568.
- Perry-Jenkins, M., Repetti, R. L. ve Crouter, A. C. (2000). "Work and Family in the 1990s". *Journal of Marriage and the Family*, s.981-998.
- Peterson, R.A. (2000). "A Meta-Analysis of Variance Accounted for and Factor Loadings In Exploratory Factor Analysis", *Marketing Letters*, 11(3)'den aktaran Yurdugöl, H. ve Sarikaya, D. A. "The Scale of Online Learning Readiness: A Study of Validity and Reliability". *Eğitim ve Bilim*, 38(169), s.391-406.
- Pfeffer, J ve Ross, J. (1982). "The Effects of Marriage and a Working Wife on Occupational and Wage Attainment". *Administrative Science Quarterly*, 27(1), s.66.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee J. Y. ve Podsakoff, N. P. (2003). "Common Method Biases in Behavioral Research: A Critical Review of the Literature and Recommended Remedies", *Journal of Applied Psychology*, 88(5), s.879-903.
- Psacharopoulos G. ve Tzannatos, Z. (1991). *Female Labor Force Participation and Education*. In George Psacharopoulos (ed.), *Essays on Poverty içinde* (s.266-290), *Equity and Growth*. Oxford: Pergamon Press for the World Bank.
- Rowley, K. M. ve Feather, N. T. (1987). "The Impact of Unemployment in Relation to Age and Length of Unemployment". *Journal of Occupational Psychology*, 60.4, s.323-332.
- Rozario, P.A., Morrow-Howell, N. ve Hinterlong, J.E. (2004). "Role Enhancement or Role Strain Assessing the Impact of Multiple Productive Roles on Older Caregiver Well-Being". *Research on Aging*, Vol. 26 No. 4, s.413-428.
- Ruderman, M. N., Ohlott, P., Panzer, K. ve KingSource, S.N. (2002). "Benefits of Multiple Roles for Managerial". *The Academy of Management Journal*, Vol. 45, No. 2, s.369-386.
- Rydstedt, L. W., Johansson, G. ve Evans, G. V. (1998). "A Longitudinal Study of Workload, Health and Well-Being Among Male and Female Urban Bus Drivers". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71(1), s.35-45.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri, 2014.
- Sally A. Shumaker, Arlene Brownell, (1984). "Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps". *Journal of Social Issues*, 40, s.11-36.

- Sayar Özkan G. ve Özkan, B. (2010). “Kadın Çalışanlara Yönelik Ücret Ayrımcılığı ve Kadın Ücretlerinin Belirleyicilerine Yönelik Bir Araştırma”. *Çalışma ve Toplum*, s.91-104.
- Sekaran, U., Bogue, R. (2016). *Research Methods For Business: A Skill Building Approach*, John Wiley and Sons, Inc: United Kingdom.
- Sever Dinç, A., Hotun N., Sabuncu H. ve İşsever H., (1993). “İ.Ü.F.N.H.Y.O. ve S.H.M.Y.O. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Ruhsal Durumlarının Araştırılması”. *Hemşirelik Bülteni*, 7(28), s.95-102.
- Sharma, J., Dhar, R. L. Ve Tyagi, A. (2016). “Stress as a Mediator Between Work-Family Conflict And Psychological Health Among The Nursing Staff: Moderating Role of Emotional Intelligence”. *Applied Nursing Research*, 30, s.268-275.
- Sieber, S. D. (1997). “Toward A Theory of Role Accumulation”. *American Sociological Review*, s. 567-578.
- Sorensen, G. ve Verbrugge, L. M. (1987). “Women, Work and Health”. *Annual Review of Public Health*, 8(1), s.235-251.
- Symister, P. ve Friend, R. (2003). “The Influence of Social Support and Problematic Support on Optimism and Depression in Chronic İllness: A Prospective Study Evaluating Self-Esteem As a Mediator”. *Health Psychology*, 22(2), s.123-129.
- Şencan, H. (2005), *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*, https://books.google.com.tr/books?id=_AdLDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22H%C3%BCner+%C5%9Eencan+%22&hl=tr&sa=X&ved=0ahUKEwj09ey1gOXZAhUGWYwKHR1lBW8Q6AEILjAB#v=onepage&q&f=false (Erişim tarihi 11.03.2018)
- Tansel, A. (2002). “Economic Development and Female Labor Force Participation in Turkey: Time Series Evidence and Cross-Province Estimates”. *Working Papers in Economics*, No. 01/05.
- Thoits, P. A. (1983). “Multiple Identities and Psychological Well-Being: A Reformulation and Test of The Social Isolation Hypothesis”. *American Sociological Review*, s.174-187.
- Thoits, P. A. (1995). “Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next?”. *Journal of Health and Social Behavior*, Extra Issue, s.53-79.
- Toksöz, G. ve Ünlütürk-Ulutaş, Ç. (2011). *Göç Kadınlaşıyor mu? Türkiye’ye Yönelen Düzensiz Göçe İlişkin Yazına Toplumsal Cinsiyet ve Etnisite Temelinde Bakış*. S.Sancar (Drl), Birkaç Arpa Boyu: 21. Yüzyıla Girerken Türkiye’nin içinde (s.191-218), Cilt.I, Koç Üniversitesi Yayınları:İstanbul.

- Tukuş, L. (2010). *Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Kocaeli Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Tunalı, H. ve Göksu, H. D. (2018). “Türkiye’de Kadınların İşgücüne Katılımının Belirleyicileri Üzerine Ekonometrik Bir Analiz”. *Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, s. 29-45.
- Tunç, T. (2011). *Benlik Saygısı ve Kaygının Çatışma Yönetim Stilleri Üzerindeki Etkileri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Sakarya Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Turunç, Ö. ve ERKUŞ, A. (2010). “İş-Aile Yaşam Çatışmasının İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkileri: İş Stresinin Aracılık Rolü”. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Volume 10, 19, s.415-440.
- Türedi, E. (2015). *Özyeterlik, Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyi İlişkisi, Cinsiyet ve Deneyim Süresi Açısından Resmi Okul ve Özel Okul Öğretmenleri Üzerine Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Toros Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü: Mersin.
- Urhan, B. ve Etiler, N. (2011). “Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi”. *Çalışma ve Toplum*, s.191-216.
- Uşen, Ş. ve Delen M. G. (2011). “Eğitimli Kadınların Çalışma Hayatına İlişkin Tercihleri: İstanbul Örneği”. *Kamu-İş Dergisi*, Cilt 11, Sayı 4, s.157-182.
- Üzümcü Polat, t., Karacan, E., Çetin, İ. (2018). *A Psychological Empowerment Tool At Hotel Businesses:Workplace Psychologist*, New Horizons in Social Sciences, Lambert Academic Publishing.
- Verbrugge, L. M. (1986). “Role Burdens and Physical Health of Women and Men”. *Women & Health*, 11(1), s.47-77.
- Voydanoff, P. (2001). “Incorporating Community Into Work And Family Research: A Review of Basic Relationships”. *Human Relations Volume*, 54(12), s.1609-1637.
- Voydanoff, P. ve Donnelly, B. V. (1999). “Multiple Roles and Psychological Distress: The Intersection of the Paid Worker, Spouse, and Parent Roles with the Role of the Adult Child”. *Journal of Marriage and Family*, vol. 61, no. 3, s.725-738.
- Waldron, I. ve Jacobs, J. (1989). “Effects of Labor Force Participation on Womens Health: New Evidence From A Longitudinal Study”. *Journal of Occupational Medicine*, 30, s.977-983.
- Waldron, I. ve Jacobs, J. A. (1989). “Effects of Multiple Roles on Women's Health - Evidence from a National Longitudinal Study”. *Women & Health*, Vol. 15(1), s.3-20.

- Waldron, I., Weiss, C. C. ve Hughes, M. E. (1998). "Interacting Effects of Multiple Roles on Womens Health". *Journal of Health a Social Behavior*, 39, s.216-236.
- Walen H. ve Lachman, M.E. (2000). "Social Support and Strain From Partner, Family, and Friends: Costs and Benefits for Men and Women in Adulthood". *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, s.5-30.
- Wallace, J. E. (1999). "Work-to-Nonwork Conflict Among Married Male and Female Lawyers". *Journal of Organizational Behavior*, s.797-816.
- Warr, P. (1982). "Psychological Aspects of Employment and Unemployment". *Psychological Medicine*, 12, s.7-11.
- Whelan, C. T. (1992). "The Role of Income, Life-Style Deprivation and Financial Strain in Mediating the Impact of Unemployment on Psychological Distress: Evidence from the Republic of Ireland". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65, s.331-344.
- Wilks, S. E. ve Spivey, C. A. (2010). "Resilience in Undergraduate Social Work Students: Social Support and Adjustment to Academic Stres". *Social Work Education*, 29(3), s.276-288.
- Williams, S., McGee, R., Olan S ve Knight, R. (1997). "Level of Education, Age of Bearing Children and Mental Health of Women". *Social Science & Medicine*, 45(6), s.827-836.
- Wolfe, V. (1989). *Whose Keeper?: Social Science and Moral Obligation*, Eisenstein.
- Women at Work, (2016). ILO, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_457317.pdf (Erişim Tarihi, 23.06.2019)
- Wong, J.Y., Rew, L., Slaikeu, K.D. (2006). "A Systematic Review of Recent Research On Adolescent Religiosity/Spirituality And Mental Health". *Issues in Mental Health Nursing*, 27, s.161-183.
- World Employment Socail Outlook, Trends For Women, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_619577.pdf (Erişim Tarihi: 06.08.2019)
- World Health Organization and The World Bank, (2016), "Investing İn Treatment For Depression And Anxiety Leads To Fourfold Return", Media Centre, Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/> (Erişim Tarihi: 06.08.2019)
- Worsley, A., Gribbin, C. C. (1977). "A Factor Analytic Study Of The Twelve item General Health Questionnaire". *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 11(4), s.269-272.

- Yalçın, Ç. (2015). “Türkiye’de Ev Hizmetlerinde Çalışan Göçmen Kadınlar ve Ekonomik Şiddet”. *Fe Dergi*, s.50-60.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). “SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri”. *Detay Yayıncılık*, Ankara.
- Yıldırım, K. ve Doğrul, G. (2008). “Çalışmamak Ya Da Çalışamamak: Türkiye’de Kentsel Alanlarda Yaşayan Kadınların İşgücüne Katılmama Kararlarının Olası Belirleyicileri”. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), s.239-262.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). “The Multidimensional Scale of Perceived Social Support”. *Journal of Personality Assessment*, 52, s.30-41.
11. Kalkınma Planı (<http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/07/On-Birinci-Kalkinma-Plani.pdf>) Erişim tarihi: 20.10.2019
- <http://openaccess.iku.edu.tr/bitstream/handle/11413/397/IKUGuncesiFenveMuh.Bilm.Cilt4Sayi3Ekim2006CoskunKesgin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf>
- <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18627> (TÜİK, Zaman kullanım Araştırması 2014-2015, yayın yılı 2015)
- <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24643>(TÜİK, İstatistiklerde Kadın 2016, yayın yılı 2017)
- <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27594>(TÜİK; İstatistiklerde Kadın 2017, yayın yılı 2018)
- <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/153091>
- <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29326>

EKLER

Ek 1

1.İşimi çok hızlı yapmam gerek.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
2.İşim çok çalışmamı gerektiriyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
3.Elimdeki işleri bitirmek için çok az bir zamanım oluyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
4.İşimde hemen bitirilmesi gereken şeyler var.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
5.İşimde iyi yapabildiğimden daha fazlasını yapmak zorunda kalıyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.İşteki sorumluluklarım, aile ve ev yaşantımı olumsuz olarak etkiliyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
2. İşime ayırdığım zaman, aileme karşı sorumluluklarımı yerine getirmemi zorlaştırıyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
3. İşimin gereklilikleri nedeniyle evde yapmak istediğim şeyleri yapamıyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
4. İşimin yarattığı gerginlik ve yük nedeniyle aile yaşantımla ilgili yapmak istediğim şeyleri yapamıyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
5. İşteki sorumluluklarım nedeniyle ailemle ilgili planlarımı değiştirmek zorunda kalıyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
6. Ailemin ihtiyaçları iş yaşamımı olumsuz olarak etkiliyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
7. Evde yapmam gerekenler nedeniyle işimle ilgili çalışmalarımı sonraya bırakmam gerekiyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
8. Aileme karşı sorumluluklarım nedeniyle işimle ilgili yapmak istediğim şeyleri yapamıyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
9. Aile yaşantım işe zamanında gitmek, günlük iş gereklerini yerine getirmek ve fazla mesaiye kalmak gibi işimle ilgili sorumluluklarımı olumsuz olarak etkiliyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
10. Aile yaşantımın yarattığı gerginlik ve yük işimle ilgili görevlerimi yapmamı olumsuz olarak etkiliyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Ailem ve arkadaşlarım dışında, ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	Kesinlikle Hayır	Hayır	Kararsızım	Evet	Kesinlikle Evet

2.Ailem ve arkadaşlarım dışında, sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	Kesinlikle Hayır	Hayır	Karasızım	Evet	Kesinlikle Evet
3.Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	Kesinlikle Hayır	Hayır	Karasızım	Evet	Kesinlikle Evet
4.İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	Kesinlikle Hayır	Hayır	Karasızım	Evet	Kesinlikle Evet
5.Ailem ve arkadaşlarım dışında, beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	Kesinlikle Hayır	Hayır	Karasızım	Evet	Kesinlikle Evet
6.Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	Kesinlikle Hayır	Hayır	Karasızım	Evet	Kesinlikle Evet
7.İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	Kesinlikle Hayır	Hayır	Karasızım	Evet	Kesinlikle Evet
8.Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	Kesinlikle Hayır	Hayır	Karasızım	Evet	Kesinlikle Evet
9.Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	Kesinlikle Hayır	Hayır	Karasızım	Evet	Kesinlikle Evet
10.Ailem ve arkadaşlarım dışında, duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	Kesinlikle Hayır	Hayır	Karasızım	Evet	Kesinlikle Evet
11.Kararlarımı verirken ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	Kesinlikle Hayır	Hayır	Karasızım	Evet	Kesinlikle Evet
12.Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	Kesinlikle Hayır	Hayır	Karasızım	Evet	Kesinlikle Evet

1. Son zamanlarda endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
2. Son zamanlarda kendinizi sürekli baskı altında hissediyor musunuz?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
3. Son zamanlarda yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
4. Son zamanlarda işe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
5. Son zamanlarda sorunlarınızla başa çıkabilmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
6. Son zamanlarda karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
7. Son zamanlarda karşılaştığınız zorlukların üstesinden gelemeyeceğinizi düşünüyor musunuz?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
8. Son zamanlarda farklı yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
9. Son zamanlarda günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
10. Son zamanlarda kendinizi mutsuz, morali bozuk hissediyor musunuz?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
11. Son zamanlarda kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
12. Son zamanlarda kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
1.Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum	ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ
2.Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.	ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ
3.Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görürüm	ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ
4.Ben de diğer insanların yapabildikleri kadar birşeyler yapabilirim.	ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ
5.Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.	ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ
6.Kendime karşı olumlu bir tutum (tavır, düşünce) içindeyim	ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ
7.Genel olarak kendimden memnunum.	ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ
8.Kendime daha fazla saygı duymayı isterdim.	ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ
9.Bazen kesinlikle bir işe yaramadığımı düşünüyorum.	ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ
10.Bazen hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum	ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ

1) Yaşınız

2) Kaç yaşında evlendiniz? ...

- 3) Kaç yaşında ilk çocuğunuza hamile kaldınız? ...
- 4) Eğitim durumunuz nedir? - İlkokul - Ortaokul - Lise - Önlisans - Fakülte - Lisansüstü
- 5) Çalışma zamanınız
- () Yarı zamanlı (part-time) çalışıyorum.
- () Tam zamanlı çalışıyorum.
- 6) Bir günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?
- () 8 saatten az () 8-10 saat () 10-12 saat () 12 saatten fazla
- 7) Mesai yapıyor musunuz?
- () Her zaman () Bazen () Hiçbir zaman
- 8) Aylık geliriniz ne kadar?
- () Asgari Ücret () 2.020-2.500 () 2.501-3.000 () 3.001-4.000 () 4.001- 5.000 () 5.001-üstü
- 9) Sigortanız var mı?
- () evet () hayır
- 10) Sizin yaşınızdaki kadınlarla kendi sağlığınıza karşılaştırdığınızda, kendi sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?
- () Mükemmel () İyi () Orta () Kötü
- 11) İşyeri sorumluluklarınızı, annelik sorumluluklarınızı ve ev işi sorumluluklarınızı aynı anda yürütmek sizce ne kadar kolay?
- () Çok Zor () Zor () Çok Kolay () Kolay
- 12) Eşiniz dışında ev işleri için size yardımcı olan birisi var mı?
- () Evet, temizlikçi kadın geliyor.
- () Evet, annem, kayınvalidem, kardeşim yardım ediyor.
- () Hayır
- 13) Boş zamanlarınızda ne yapmaktan hoşlanırsınız?
- () Hiç boş zamanım yok.
- () Çeşitli kurslara giderim.
- () Spor yaparım
- () Elişi, örgü.... yaparım.
- () Bilgisayar oyunu oynarım.
- () Televizyon izlerim.
- () Konsere, tiyatroya, sinemaya giderim.
- () Diğer.....

14) Kocanızla paylaştığınız hayatı düşündüğünüzde ne kadar memnunsunuz?

- ☐ Hiç memnun değilim ☐ Çok az ☐ Az
☐ Memnunum ☐ Çok Memnunum ☐ Cevap vermek istemiyorum

15) Kocanız çalışıyorsa aylık geliri nedir?

- ☐ Asgari Ücret ☐ 1.405-2.000 ☐ 2.001-3.000 ☐ 3.001-4.000 ☐ 4.001- üst

16) Ev işlerini yapmak (çocukların bakımı, yemek, temizlik, bulaşık,...) için bir günde kaç saat harcıyorsunuz?

- ☐ 1 saatten az ☐ 1-2 saat arası ☐ 2-3 saat arası ☐ 3-4 saat arası ☐ 4 saatten fazla

17) Aşağıda yer alan ev işlerini kim yapmaktadır?

Yemek Pişirmek	Yalnızca Ben	Genellikle ben	Kocam, ben Çocuklarım	Genellikle kocam	Kocam
Bulaşıkları Yıkamak/Makineye yerleştirmek	Yalnızca Ben	Genellikle ben	Kocam, ben Çocuklarım	Genellikle kocam	Kocam
Evi temizlemek (yerleri süpürmek, toz almak,...)	Yalnızca Ben	Genellikle ben	Kocam, ben Çocuklarım	Genellikle kocam	Kocam
Ütü Yapmak	Yalnızca Ben	Genellikle ben	Kocam, ben Çocuklarım	Genellikle kocam	Kocam
Pazar/Market Alışverişi Yapmak	Yalnızca Ben	Genellikle ben	Kocam, ben Çocuklarım	Genellikle kocam	Kocam
Çocukların Yemeklerinin Hazırlanması ve Yedirilmesi	Yalnızca Ben	Genellikle ben	Kocam, ben Çocuklarım	Genellikle kocam	Kocam
Çocuğun Okula Götürülmesi/Getirilmesi	Yalnızca Ben	Genellikle ben	Kocam, ben Çocuklarım	Genellikle kocam	Kocam
Çocukla Oynama, Zaman Geçirme	Yalnızca Ben	Genellikle ben	Kocam, ben Çocuklarım	Genellikle kocam	Kocam
Çocuk Hasta Olduğunda İlgilenme	Yalnızca Ben	Genellikle ben	Kocam, ben Çocuklarım	Genellikle kocam	Kocam
Çocuğu Disipline Etme	Yalnızca Ben	Genellikle ben	Kocam, ben Çocuklarım	Genellikle kocam	Kocam

18) Mevcut işinizi bırakıp ev hanımı olmayı ister misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

19) Şuan ki benzer koşullarınızda daha az saat çalışmayı ister misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

20) 18 ve 19. sorulardan birine cevabınız evet ise, İşi bırakıp ev kadını olmayı veya yarı zamanlı çalışmayı hangi sebeplerle tercih ederseniz?

- ☐ Boş zaman isteği
☐ Çocuklarım için
☐ Yorgunluk ve hastalık

- () İş hayatı ev işlerini ve ev ile ilgili sorumluluklarımı yapmamı engelliyor
- () İş hayatı annelik sorumluluklarımı yerine getirmemi engelliyor
- () İş hayatı çok zor
- () İş ortamından, çalışma arkadaşlarımdan ve yöneticilerden memnun değilim
- () Maaşım yetersiz
- () Çalışma saatlerimden memnun değilim.
- () Kocam çalışmamı istemiyor
- () Ev ile işyerim arasındaki mesafe çok fazla
- () Diğer sebepler

EK 2

Multiple Comparisons							
Dependent Variable:			PS_Skor				
(I) Evlilik_Yası_Grouped			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	1	2	0,3511	0,2531	0,636	-0,3409	1,0431
		3	0,12239	0,25655	0,989	-0,579	0,8238
		4	0,00223	0,31206	1	-0,8509	0,8554
		5	-0,54004	0,35128	0,538	-1,5004	0,4203
	2	1	-0,3511	0,2531	0,636	-1,0431	0,3409
		3	-0,2287	0,1605	0,612	-0,6675	0,2101
		4	-0,34887	0,23942	0,591	-1,0034	0,3057
		5	-,89114*	0,28869	0,018	-1,6804	-0,1019
	3	1	-0,12239	0,25655	0,989	-0,8238	0,579
		2	0,2287	0,1605	0,612	-0,2101	0,6675
		4	-0,12017	0,24306	0,988	-0,7847	0,5443
		5	-0,66243	0,29171	0,155	-1,46	0,1351
	4	1	-0,00223	0,31206	1	-0,8554	0,8509
		2	0,34887	0,23942	0,591	-0,3057	1,0034
		3	0,12017	0,24306	0,988	-0,5443	0,7847
		5	-0,54227	0,34155	0,506	-1,4761	0,3915
	5	1	0,54004	0,35128	0,538	-0,4203	1,5004
		2	,89114*	0,28869	0,018	0,1019	1,6804
		3	0,66243	0,29171	0,155	-0,1351	1,46
		4	0,54227	0,34155	0,506	-0,3915	1,4761
Scheffe	1	2	0,3511	0,2531	0,75	-0,4303	1,1325
		3	0,12239	0,25655	0,994	-0,6697	0,9144

		4	0,00223	0,31206	1	-0,9612	0,9657
		5	-0,54004	0,35128	0,669	-1,6246	0,5445
	2	1	-0,3511	0,2531	0,75	-1,1325	0,4303
		3	-0,2287	0,1605	0,73	-0,7242	0,2668
		4	-0,34887	0,23942	0,713	-1,088	0,3903
		5	-0,89114	0,28869	0,05	-1,7824	0,0001
	3	1	-0,12239	0,25655	0,994	-0,9144	0,6697
		2	0,2287	0,1605	0,73	-0,2668	0,7242
		4	-0,12017	0,24306	0,993	-0,8706	0,6302
		5	-0,66243	0,29171	0,273	-1,5631	0,2382
	4	1	-0,00223	0,31206	1	-0,9657	0,9612
		2	0,34887	0,23942	0,713	-0,3903	1,088
		3	0,12017	0,24306	0,993	-0,6302	0,8706
		5	-0,54227	0,34155	0,641	-1,5968	0,5122
	5	1	0,54004	0,35128	0,669	-0,5445	1,6246
		2	0,89114	0,28869	0,05	-0,0001	1,7824
		3	0,66243	0,29171	0,273	-0,2382	1,5631
		4	0,54227	0,34155	0,641	-0,5122	1,5968
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.							

Descriptives

PS_Skor

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1,00	74	5,1081	1,68448	,19582	4,7178	5,4984	1,00	9,00
2,00	321	4,7570	1,84480	,10297	4,5544	4,9596	,00	12,00
3,00	280	4,9857	2,01424	,12037	4,7488	5,2227	,00	11,00
4,00	85	5,1059	2,43986	,26464	4,5796	5,6321	,00	12,00
5,00	54	5,6481	1,88497	,25651	5,1337	6,1626	2,00	12,00
Total	814	4,9631	1,97116	,06909	4,8275	5,0988	,00	12,00

30 yaş ve üzeri evlenen kadınların kadınların psikolojik sağlıkları 18-21 yaş aralığında evlenen kadınların psikolojik sağlıklarına göre daha fazla risk altındadır. (M_{18-21} yaş aralığında evlenen 4,75; M_{30} yaş ve üzeri evlenen 5,64)

EK 3

Multiple Comparisons							
Dependent Variable:			PS_Skor				
(I) Çocuk Sayısı Grupları			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	Tek Çocuk	2 Çocuk	,33965	,15228	,067	-,0179	,6972
		3 Çocuk ve Üzeri	,37628	,20369	,155	-,1020	,8545
	2 Çocuk	Tek Çocuk	-,33965	,15228	,067	-,6972	,0179
		3 Çocuk ve Üzeri	,03663	,21471	,984	-,4675	,5408
	3 Çocuk ve Üzeri	Tek Çocuk	-,37628	,20369	,155	-,8545	,1020
		2 Çocuk	-,03663	,21471	,984	-,5408	,4675
Scheffe	Tek Çocuk	2 Çocuk	,33965	,15228	,084	-,0338	,7131
		3 Çocuk ve Üzeri	,37628	,20369	,182	-,1232	,8758
	2 Çocuk	Tek Çocuk	-,33965	,15228	,084	-,7131	,0338
		3 Çocuk ve Üzeri	,03663	,21471	,986	-,4899	,5632
	3 Çocuk ve Üzeri	Tek Çocuk	-,37628	,20369	,182	-,8758	,1232
		2 Çocuk	-,03663	,21471	,986	-,5632	,4899

Descriptives

PS_Skor

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1,00	416	5,1346	2,09673	,10280	4,9325	5,3367	,00	12,00
2,00	278	4,7950	1,80983	,10855	4,5813	5,0086	,00	11,00
3,00	120	4,7583	1,83796	,16778	4,4261	5,0906	,00	11,00
Total	814	4,9631	1,97116	,06909	4,8275	5,0988	,00	12,00

Tek çocuğu olan kadınların psikolojik sağlıkları iki çocuğu olan kadınların psikolojik sağlıklarına göre daha fazla risk altındadır. ($M_{\text{tek çocuk}} 5,13$; $M_{\text{iki çocuk}} 4,79$).

EK 4

Multiple Comparisons

Dependent Variable:

PS_Skor

(I) B11. Aylık geliriniz ne kadardır?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval
---------------------------------------	-----------------------	------------	------	-------------------------

						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	Asgari Ücret	2.020-2.500	0,35415	0,1625	0,249	-0,11	0,8183
		2.501-3.000	-0,26055	0,20891	0,813	-	0,3362
		3.001-4.000	0,2459	0,25997	0,934	0,8573	-
		4.001-5.000	-0,3291	0,50309	0,987	0,4967	0,9885
		5.001 ve üzeri	-0,5541	0,45277	0,825	1,7662	1,108
	Asgari Ücret	2.020-2.500	-0,35415	0,1625	0,249	-	0,7393
		2.501-3.000	-0,35415	0,1625	0,249	1,8475	-
		3.001-4.000	-0,35415	0,1625	0,249	0,8183	0,11
		4.001-5.000	-0,3291	0,50309	0,987	-	-
		5.001 ve üzeri	-0,5541	0,45277	0,825	1,2195	0,0099
	2.020-2.500	3.001-4.000	-0,10824	0,26222	0,998	-	0,6408
		4.001-5.000	-0,68324	0,50426	0,754	0,8573	-
		5.001 ve üzeri	-0,90824	0,45407	0,343	2,1237	0,7572
		Asgari Ücret	0,26055	0,20891	0,813	-	0,3888
		2.020-2.501	,61470*	0,21171	0,044	2,2053	-
	2.501-3.000	3.001-4.000	0,50645	0,29325	0,514	-	0,8573
		4.001-5.000	-0,06855	0,52107	1	0,3362	-
		5.001 ve üzeri	-0,29355	0,47267	0,989	0,0099	1,2195
		Asgari Ücret	-0,2459	0,25997	0,934	1,3441	-
		2.020-2.501	0,10824	0,26222	0,998	0,3312	1,3441
	3.001-4.000	2.501-3.000	-0,50645	0,29325	0,514	0,3312	1,4199
		4.001-5.000	-0,575	0,54355	0,898	-1,557	1,4199
		5.001 ve üzeri	-0,8	0,49735	0,593	-	1,0567
		Asgari Ücret	0,3291	0,50309	0,987	1,6438	-
		2.020-2.501	0,68324	0,50426	0,754	0,9885	0,4967
	4.001-5.000	2.501-3.000	0,06855	0,52107	1	-	0,8573
		3.001-4.000	0,575	0,54355	0,898	0,6408	-
		5.001 ve üzeri	-0,225	0,65793	0,999	-	0,3312
		Asgari Ücret	0,5541	0,45277	0,825	1,3441	-
		2.020-2.501	0,90824	0,45407	0,343	1,4199	1,557
	5.001 ve üzeri	2.501-3.000	0,29355	0,47267	0,989	-	-
		3.001-4.000	0,8	0,49735	0,593	-	2,1277
4.001-5.000		0,225	0,65793	0,999	0,9777	-	
Asgari Ücret		0,35415	0,1625	0,448	-	1,6544	
2.020-2.501		0,90824	0,45407	0,343	2,1044	-	
Scheffe	Asgari Ücret	2.020-2.501	0,35415	0,1625	0,448	0,7393	1,8475
		2.501-3.000	0,29355	0,47267	0,989	-	-
		3.001-4.000	0,8	0,49735	0,593	0,3888	2,2053
		4.001-5.000	0,225	0,65793	0,999	-	1,6438
		Asgari Ücret	0,35415	0,1625	0,448	1,0567	1,6438

	2.501-3.000	-0,26055	0,20891	0,906	-	0,4363
	3.001-4.000	0,2459	0,25997	0,971	-	1,113
	4.001-5.000	-0,3291	0,50309	0,995	-	1,349
	5.001 ve üzeri	-0,5541	0,45277	0,913	-	0,9561
	Asgari Ücret	-0,35415	0,1625	0,448	-	0,1879
	2.501-3.000	-0,6147	0,21171	0,135	-	0,0915
2.020-2.501	3.001-4.000	-0,10824	0,26222	0,999	-	0,7664
	4.001-5.000	-0,68324	0,50426	0,871	-	0,9987
	5.001 ve üzeri	-0,90824	0,45407	0,55	-	0,6063
	Asgari Ücret	0,26055	0,20891	0,906	-	0,9574
	2.020-2.501	0,6147	0,21171	0,135	-	1,3209
2.501-3.000	3.001-4.000	0,50645	0,29325	0,703	-	1,4846
	4.001-5.000	-0,06855	0,52107	1	-	1,6695
	5.001 ve üzeri	-0,29355	0,47267	0,996	-	1,2831
	Asgari Ücret	-0,2459	0,25997	0,971	-	0,6212
	2.020-2.501	0,10824	0,26222	0,999	-	0,9829
3.001-4.000	2.501-3.000	-0,50645	0,29325	0,703	-	0,4717
	4.001-5.000	-0,575	0,54355	0,952	-	1,238
	5.001 ve üzeri	-0,8	0,49735	0,763	-	0,8589
	Asgari Ücret	0,3291	0,50309	0,995	-	2,0072
	2.020-2.501	0,68324	0,50426	0,871	-	2,3652
4.001-5.000	2.501-3.000	0,06855	0,52107	1	-	1,8066
	3.001-4.000	0,575	0,54355	0,952	-	2,388
	5.001 ve üzeri	-0,225	0,65793	1	-	1,9696
	Asgari Ücret	0,5541	0,45277	0,913	-	2,0643
	2.020-2.501	0,90824	0,45407	0,55	-	2,4228
5.001 ve üzeri	2.501-3.000	0,29355	0,47267	0,996	-	1,8702
	3.001-4.000	0,8	0,49735	0,763	-	2,4589
	4.001-5.000	0,225	0,65793	1	-	2,4196

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Descriptives

PS_Skor

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	305	5,0459	1,84369	,10557	4,8382	5,2536	,00	11,00
2	279	4,6918	1,78673	,10697	4,4812	4,9023	,00	12,00
3	124	5,3065	2,15715	,19372	4,9230	5,6899	,00	11,00
4	70	4,8000	2,65177	,31695	4,1677	5,4323	,00	12,00
5	16	5,3750	1,99583	,49896	4,3115	6,4385	1,00	9,00
6	20	5,6000	1,93037	,43164	4,6966	6,5034	2,00	9,00
Total	814	4,9631	1,97116	,06909	4,8275	5,0988	,00	12,00

2.501- 3.000 TL aylık gelir elde eden kadınların kadınların psikolojik sağlıkları 2.020-2.500 Tl aralığında aylık gelir elde eden kadınların psikolojik sağlıklarına göre daha fazla risk altındadır. (M_{2.020-2.500 TL Kazanan} 4,69,75; M_{2.501- 3.000} 5,30).

ÖZGEÇMİŞ

Sevim GEZEĞEN ÜNLÜ, 7 Şubat 1983'te İzmir'de doğdu. 2006 yılında Kocaeli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri bölümünde lisans derecesini aldı. Aynı yıl Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi Anabilim dalında yüksek lisans programına başladı. 2019 yılında Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi Bölümü'nden "Türkiye'de Çalışan Kadınlarda Çoklu Rollerin Psikolojik Sağlığa Etkisi" başlıklı doktora tezi ile mezun oldu.

