



Mevsimlik
Tarım
İşçileri

TARIMDA ÇALIŞANLARIN SAĞLIK SORUNLARI VE RİSK ALTINDAKİ GRUPLAR

ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARINA BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM

MEZUNİYET ÖNCESİ EĞİTİM MODÜLÜ

**TARIMDA ÇALIŞANLARIN
SAĞLIK SORUNLARI VE
RİSK ALTINDAKİ GRUPLAR**

**ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARINA
BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM**

MEZUNİYET ÖNCESİ EĞİTİM MODÜLÜ

- **Modülün Adı:** Tarımda Çalışanların Sağlık Sorunları ve Risk Altındaki Gruplar; Üreme Sağlığı Sorunlarına Bütüncül Yaklaşım.
- **Bu modül,** öğrencilerin, tarım çalışanlarında biyolojik, fizikokimyasal ve psikososyal faktörler nedeniyle gelişen hastalıkları, erken ölüm ve nedenlerini, üreme sağlığı sorunlarını önlemek için gerekli olan bilgi, beceri ve davranışları kazandırmayı amaçlar.
- **Bu modül,** TUR 5R21A "Mevsimlik Tarım İşçileri ve Ailelerinin Sağlığını Geliştirme Programı" kapsamında geliştirilmiştir.
- **Harran Üniversitesi Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi (HARÜTSGAM) yayınıdır.**



Resimler: Prof. Dr. Zuhal KARAHAN KARA, Handan KAYGUSUZ

1. Baskı Şanlıurfa 2015

Baskı - Tasarım:

Sembol Ofset Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd.Şti.

Tel: 0(414) 216 97 97 - 216 58 58 Fax: 0(414) 216 85 18 ŞANLIURFA

urfasembolofset@gmail.com / www.sembolofset.com

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
■ ÖNSÖZ	5
■ 1. OTURUM	6
Tarım Çalışanlarında Sık Görülen Sağlık Sorunları ve Risk Altındaki Gruplar	6
■ 1.1. Giriş	8
■ 1.2. Tarım çalışanlarında sık görülen sağlık sorunları	8
1.2.1. Üreme sağlığı sorunları	10
1.2.2. Solunum sistemi hastalıkları	10
1.2.3. Kas iskelet sistemi hastalıkları (KİSH)	11
1.2.4. Bulaşıcı hastalıklar	12
1.2.4.1. Su ile bulaşan hastalıklar	12
1.2.4.2. Zoonoz hastalıklar	13
1.2.5. Tarımda kaza ve yaralanmalar	13
1.2.6. Dermatolojik sorunlar	14
1.2.7. Kanserler	14
1.2.8. Psikososyal sorunlar	15
1.2.9. Zehirlenmeler	15
■ 1.3. Tarımda risk altındaki gruplar	16
1.3.1. Mevsimlik tarım işçilerinin nüfus yapısı ve sosyo-demografik özellikleri	16
1.3.2. Sağlık hizmetine erişim	19
1.3.3. Binyıl Kalkınma Hedefleri (BKH) açısından mevsimlik tarım işçiliği	21
■ 2. OTURUM	24
Tarım Çalışanlarında Üreme Sağlığı Sorunlarıyla İlişkili Riskler ve Üreme Sağlığı Sorunlarının Kontrolü	24
■ 2.1. Biyolojik riskler	26
2.1.2. Fiziksel riskler	27
2.1.3. Kimyasal riskler	27
2.1.4. Sosyo-kültürel riskler	28
■ 2.2. Birinci basamak sağlık çalışanlarının üreme sağlığı sorunlarının kontrolünde görevleri	31
■ 2.3. Sağlıklı davranış kazandırmada izlenmesi önerilen yol	34
■ 2.4. Tarımda çalışanların hastalık ve erken ölümlerine neden olan ve davranış değişikliği gerektiren konular	37
2.4.1. Temiz içme/kullanma suyu	37
2.4.2. Arazi tipi tuvalet yapımı öğretme	38
2.4.3. Güvenli pestisit uygulamaları	38
2.4.4. Yeterli ve dengeli beslenme	39
2.4.5. Akılcı ilaç kullanımı	40
2.4.6. Adölesan evlilik ve annelik	40
2.4.7. Akraba evliliği ve kalıtsal hastalıklar	40
2.4.8. Evlilik öncesi muayene	41
2.4.9. Adölesan dönemde yaşanan değişiklikler ve sorunlar	42
2.4.10. Zoonozlar ve vektörle bulaşan hastalıklar	43

■ 3. OTURUM	45
15-49 Yaşları Arasındaki Kadınlara Yönelik İzlem, Muayene ve Taramalar	45
■ 3.1.Giriş	47
■ 3.2. Plansız gebeliklerin önlenmesi ve gebeliği önleyici yöntem danışmanlığı	47
■ 3.3. Kadına özgü kanser taraması	52
3.3.1. Meme kanseri taraması	52
3.3.2. Servikal kanser taraması	54
■ 3.4. Ruh sağlığı değerlendirmesi	55
■ 3.5. Kadına yönelik şiddet	56
■ 4. OTURUM	57
Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası İzlem, Muayene ve Taramalar	57
■ 4.1.Giriş	58
■ 4.2.Doğum öncesi bakım (DÖB)	59
4.2.1. İzlem ve taramalar	59
4.2.2. Gebelik dönemine özgü sağlık eğitimi konuları	62
4.2.2.1. Gebelikte sıcak stresi	63
4.2.2.2. Gebelikte beslenme	64
4.2.2.3. Gebelikte fiziksel aktivite ve çalışma koşulları	65
4.2.2.4. Gebelikte kronik hastalıklar	66
4.2.2.5. Gebelikte cinsel yaşam	66
4.2.2.6. Gebelikte ağız ve diş sağlığı	66
4.2.2.7. Gebelikte sigara alışkanlığı	67
4.2.2.8. Gebelikte ilaç kullanımı	67
4.2.2.9. Gebeye verilecek ilaç desteği ve tetanoz toksoid immünizasyonu	68
4.2.2.10. Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıının planlanması	69
■ 4.3. Doğum Sonu Dönemde İzlem ve Sağlık Eğitim Konuları	70
4.3.1. Emzirme	71
4.3.2. Doğum sonu gebeliği önleyici yöntem uygulama	72
■ 5. OTURUM	73
Mevsimlik Tarım İşçilerine Yönelik Yasal Düzenlemeler	73
5.1. Sağlık hakkı	75
5.2. Hukuki ve cezai sorumluluk kavramları	77
5.3. Özen yükümlülüğü	78
5.4. Kayıt tutma yükümlülüğü	78
5.5. Mevsimlik tarım işçilerine yönelik yasal düzenlemeler	81
■ Program kapsamında geliştirilen materyal	90
■ Materyal geliştirme-gözden geçirme ve eğitim ekibi	91
■ Kaynaklar	92

ÖNSÖZ

Toplumların üretim biçimi hastalık ve erken ölümlerle ilişkilidir. Tarım, dünyada gıda gereksiniminin karşılanması, sanayi sektörüne girdi sağlama, ihracat ve yarattığı istihdam olanakları açısından önemini korumaya devam edecektir. Dünyada %35 ile ikinci istihdam alanı olan tarımın bölgesel dağılımı incelendiğinde; Sahra-altı Afrika'da %59, Asya ülkelerinde yaklaşık %45, Kuzey Afrika'da %27.8, Güneydoğu Avrupa'da %20.2, gelişmiş ülkeler ve Avrupa Birliği ülkelerinde %3.7'dir. Türkiye'de de dünyaya benzer şekilde tarım istihdamda 2. sıradadır ve çalışanların yaklaşık %24'ü tarımda istihdam edilmektedir.

Binyıl Kalkınma Hedefleri çerçevesinde; aşırı yoksulluk ve açlık (Hedef 1), çocuk ölümleri (Hedef 4), kadın sağlığını iyileştirme (Hedef 5), bulaşıcı hastalıkların kontrolü (Hedef 6), sürdürülebilir çevre (Hedef 8) açısından durum değerlendirildiğinde Sahra-altı Afrika başta olmak üzere tarımsal üretimin yaygın olduğu ve tarıma özgü hizmet sunum sistemlerinin geliştirilemediği bölgelerde henüz kalkınma hedeflerine erişilemediği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2013 yılında 289.000 kadının gebelik ya da doğuma bağlı önlenemez bir nedenden dolayı kaybedildiği, bunun %99'unun kırsal alanlarda ve yoksul bölgelerde, çoğunluğunun da 19 yaş altındaki adölesanlarda meydana geldiği bildirilmektedir. Yapılan araştırmalarda tarım işçilerinde üreme sağlığı sorunlarına, kas-iskelet ve solunum sistemi hastalıkları başta olmak üzere, ishali hastalıklara, zoonotik hastalıklara, kaza ve yaralanmalara, kimyasal etkilenebilir sonuçlu zehirlenmelere ve kanserlere, termal strese bağlı sağlık sorunlarına, cilt hastalıklarına, ruhsal ve nörolojik bozukluklara daha sık rastlandığı bildirilmektedir. Bu durum tarım toplumlarında yaralanma, hastalık ve erken ölümler açısından kadınların, çocukların, yaşlıların beraberinde mevsimlik tarım işçilerinin özel risk grubu olarak tanımlanmasına yol açmıştır.

Bu modül, hastalık ve erken ölümlerin sık görüldüğü tarımda çalışan nüfusun nitelikli sağlık hizmetine erişimini sağlamak için tıp, hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerimizin konuya duyarlılıklarını artırmak amacıyla geliştirilmiştir. Beş oturum şeklinde hazırlanmış olan bu modülde konu anlatımı, eğitim sunusu, olgu örneği, değerlendirme soruları, film ve radyo spotları yer almaktadır.

Modülün PDF formatına, eğitim sunularına, önerilen radyo spotu ve filmlere www.mevsimliktarimiscileri.com adresinden ulaşılabilir.

Modülün ülkemizde tarımda çalışanların hastalık ve erken ölümlerini önlemeye katkı sağlamasını, özellikle mevsimlik tarım işçilerinin üreme sağlığı sorunlarının önlenmesine yardımcı olmasını dileriz.

1. OTURUM

Tarım Çalışanlarında Sık Görülen Sağlık Sorunları ve Risk Altındaki Gruplar

Amaç

Tarım çalışanlarında sık görülen sağlık sorunları ve risk altındaki gruplar konusunda bilgi kazandırmaktır.

Süre: 60 dakika

Giriş (5 dk)

- Kendinizi tanıtip, toplum sağlığını etkileyen faktörleri sayarak konuya giriş yapınız (2 dk)
- Toplumda hastalık ve erken ölümleri önlemek için yapılması gereken temel sağlık hizmetlerinin neler olduğunu hatırlatarak, tarım ve sağlık arasındaki ilişkiyi açıklayıp, amaç ve öğrenme hedeflerini söyleyiniz (3 dk)

Öğrenim Hedefleri

- Bu oturumun sonunda öğrenciler;
- Tarım ve sağlık arasındaki ilişkiyi anlayabilmeli,
- Tarımda hastalık ve erken ölümlere neden olan risk faktörlerini açıklayabilmeli,
- Tarım toplumlarında hastalık ve erken ölümler açısından risk altındaki grupları sayabilmeli,
- Mevsimlik tarım işçilerinin nüfus yapısını ve sosyo-demografik özelliklerini açıklayabilmeli,
- Mevsimlik tarım işçilerinin üreme sağlığı durumunu sağlık ölçütlerini kullanarak açıklayabilmeli.

Ana bölüm (50 dk)

- Beyin fırtınası yöntemi ile giriş yapınız. Öğrencilere 'tarlada çalışan bir kişide görülebilecek sağlık sorunları neler olabilir?' sorusunu sorarak, verdikleri yanıtları tahtaya yazınız.
- Öğrencilerin ifade ettikleri sorunlardan yola çıkarak, 1. oturum 'Tarım ve Sağlık' sunumunu 'Tarımda Risk Altındaki Gruplar' slaytına kadar yapınız.
- Öğrencilere 'Sizce tarım alanlarında kimler daha fazla hastalanma ve ölme riski altındadır?' sorusunu sorup, "Mevsimlik Tarım İşçileri" filmini izletiniz.
- Film sonrası sunuma devam ediniz.
- Sunumunuzu tamamladıktan sonra 'Sağlıklı Yaşam Alanı Oluşturma' videosunu izletiniz.

Kapanış /Özet (5 dk)

- Oturumun öğrenim hedeflerine ulaşip ulaşmadığını değerlendiriniz. Bunun için hazırladığınız bir özetleme tekniğini kullanınız. Örneğin: grubu ikiyeayırarak aşağıdaki soruları sorup, verdikleri yanıtları yazınız. Yanıtların doğru olup olmadığını, doğru yanıtı tekrarlayarak söyleyiniz.
- Doğru yanıtı en çok olan grubu alkışlayarak oturuma 10 dk ara veriniz.

Değerlendirme Sorularına Örnekler

1. Hastalıkları ve erken ölümleri önlemek için 'toplumun tüm bireylerine ulaştırılması gereken temel sağlık hizmetleri nelerdir?
2. Tarımda solunum sistemi hastalıklarına neden olan faktörler nelerdir?
3. Tarım çalışanlarında bulaşıcı hastalıkların sık görülen nedenleri nelerdir?
4. Ülkemizde tarımda çalışanlarda en sık görülen bakteriyel zoonozlar nelerdir?
5. Tarımda çalışanlarda sık görülen dermatolojik sorunların nedenleri nelerdir?
6. Tarımda çalışanlarda kanserlerin sık görülen nedenleri nelerdir?
7. Tarım çalışanlarında en sık görülen ruhsal yakınmalar nelerdir?
8. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü için göz önünde bulundurulması gereken nüfus özellikleri nelerdir?
9. Tarım çalışanları arasında en fazla hastalık ve erken ölümlerin görüldüğü nüfus grubu hangisidir?

1. OTURUM

Tarım Çalışanlarında Sık Görülen Sağlık Sorunları ve Risk Altındaki Gruplar

1.1.Giriş

Bir toplumun sağlık düzeyini, biyolojik faktörler (yaş, cinsiyet, genetik, beslenme), fiziksel çevre faktörleri (hava, su, barınma koşulları, çalışma koşulları, gürültü, kamu güvenliği, katı atıklar), sosyal çevre faktörleri (sosyo-ekonomik durum, eğitim, erken çocukluk dönemi yaşantıları, yaşam biçimi, çocuk yetiştirme normları, işsizlik, sosyal destek, kültürel yapı, sosyal dışlanma, sosyal kontrol), çalışılan ortam, sağlık, eğitim, sosyal hizmetler başta olmak üzere kamu hizmetlerinin varlığı / erişilebilirliği, hizmetlerin niteliği ile gıda ve ulaşım politikaları belirlemektedir. Belirtilen faktörlere bağlı olarak ülkeler, bölgeler ve bölgelerin kendi içinde sağlık düzeyinde farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin birinci amacı hastalıkları ve erken ölümleri önlemektir. Dünyada hastalık ve erken ölümleri önlemenin en etkili yolu herkese, her yerde, her zaman temel sağlık hizmetlerinin (sağlık eğitimi, beslenmenin iyileştirilmesi, temiz-içme kullanma suyu sağlanması, anne- çocuk sağlığı başta olmak üzere üreme sağlığı hizmetleri, bulaşıcı ve endemik hastalıkların kontrolü, sık görülen hastalıkların tedavisi ve temel ilaçların sağlanması) verilmesidir. Yapılan çalışmalar dünyada 45 yaştan 75 yaşa uzayan ortalama ömrün yaklaşık 25 yılının doğrudan temel sağlık hizmetleriyle ilgili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hekim, ebe ve hemşire başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları öncelikle kişiyi çevresiyle, yaptığı işle birlikte değerlendirip, hastalanmasına ve erken ölümüne neden olabilecek risk faktörlerini tanımalı, hastalığı önlemek için; bireylerde davranış değişikliği gerekliyse sağlık eğitimi vermeli, çevresel düzenlemelerin yapılması gerekliyse ilgili sektörü harekete geçirerek yol gösterici olmalı, yapılan çalışmalarını denetlemeli ve erken tanı amacıyla izlemler sırasında gerekli olan sağlık taramalarını yapmalıdır.

1.2. Tarım çalışanlarında sık görülen sağlık sorunları

Toplumların üretim biçimi erken ölüm ve hastalıklarla ilişkilidir. Tarım dünyada olduğu gibi Türkiye'de de 2. istihdam alanıdır. Dolayısıyla tarım sektörü hem dünyada hem de ülkemizde gıda gereksiniminin karşılanması, sanayi

sektörüne girdi sağlama ihracat ve yarattığı istihdam olanakları açısından önemini korumaktadır. Tarım sektöründeki sağlık sorunları ve sağlık hizmetleri, tarımda tüm aile bireylerinin birlikte çalışması, açık havada çalışma, bir kişinin birden fazla işi yapması, çalışma süresinin ve döneminin mevsime ya da iklim koşullarına göre değişiklik göstermesi, çalışanların çoğunluğunun eğitimsiz olması, yaşam alanlarının sağlıksız ve kentsel alanların dışında olması nedeniyle diğer sektörlerden farklılık göstermektedir. UNICEF ve DSÖ tarafından 2013 yılında yayınlanan tahminlere göre 768 milyon kişi temiz içme suyuna erişememektedir. Temiz suya erişimi olmayan insanların çoğunluğu kırsal yörelerde ya da kentlerin yoksul mahallelerinde yaşamaktadır. Kırsal bölgelerde yaşayanların tamamına yakını ise tarımsal üretimde çalışmakta ve çeşitli sağlık risklerine maruz kalabilmektedir.

Tarımda çalışanlar; işin yapıldığı ortama, işin yapılma şekline, kişinin yaş ve cinsiyet gibi özelliklerine bağlı olarak farklı sağlık sorunları yaşamaktadırlar.



Tarım nüfusunda öne çıkan sağlık sorunları aşağıda sıralanmıştır:

1. Üreme sağlığı sorunları
2. Solunum sistemi hastalıkları
3. Kas iskelet sistemi hastalıkları
4. Bulaşıcı hastalıklar (zoonozlar ve su ile bulaşan hastalıklar)
5. Kaza ve yaralanmalar
6. Dermatolojik sorunlar
7. Kanserler
8. Psikososyal Sorunlar
9. Zehirlenmeler

1.2.1. Üreme sağlığı sorunları

Tarım çalışanlarında üreme sağlığı sorunları doğacak bebeğin sağlığını da doğrudan etkilediğinden ayrıca önem taşımaktadır. Yetersiz sanitasyon, düşük sosyo-ekonomik düzey, genç yaşta evlenme ve beraberinde adolesan gebelikler, akraba evliliği, doğum öncesi bakım (DÖB) almama / geç ya da yetersiz DÖB alma hem annenin hem de bebeğin sağlık risklerini artırmakta hatta ölümlerine neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra uzun süre ayakta kalma ve/veya sürekli eğilip kalkma, aşırı yorgunluk, dehidratasyon, kötü beslenme ve kimyasal etkilenim sonucunda düşük, prematüre doğum, fetal malformasyon, infertilite, büyüme-gelişme geriliği ve doğum sonu komplikasyon gelişme riski artmaktadır. Ayrıca yapılan araştırmalarda tarım çalışanlarında genel nüfusa göre prostat, testis, uterus ve serviks kanserlerinin görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur.

1.2.2. Solunum sistemi hastalıkları

Araştırmalar, tarım işçilerinin %10 - 30'unun bir ya da daha fazla solunum sıkıntısı yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Solunum sistemi hastalıklarının en sık bildirilen nedenleri arasında; çiftlik hayvanları, tahıl kullanımı ya da samandan kaynaklanan organik tarımsal tozlar yer almaktadır. Tarım tozları bronşit, astım, üst solunum yolu mukozasında ve gözlerde irritasyon (mukoz membran irritasyonu) gibi durumlara neden olmaktadır. Tablo 1'de solunum sistemi hastalıklarına neden olan etkenler verilmiştir.

Tablo 1. Tarım çalışanlarında başlıca solunum sistemi etkenleri

Etkenin kaynağı	İlgili Etkenler
Bitkiler	Bitki tozları ve kırıntıları, taneler
Böcekler	Böcek parçacıkları, hamamböceği dışkısı
Hayvanlar	Hayvan dışkısı, tüy ve kıllar
Mikroorganizmalar	Enfeksiyon etkenleri: Bakteriler ve endotoksinleri (şarbon, tularemi), Riketsia (Q fever), virüsler (kuş gribi, domuz gribi, Hantavirus, mantarlar (histoplazma, blastomikoz)
Pestisidler	Bitki üzerinde pestisid kalıntıları, çeşitli kimyasallar: metil bromür, fosfin, formaldehit, karbon tetraklorür vb.
Yiyecek katkıları	Antibiyotikler, katkı maddeleri
Gazlar ve tüsümler	Amonyak (gübreden, hayvan dışkısından), hidrojen sülfür, metan (dışkıdan), azot gazları (silolar), karbondioksit (araçların egzoz gazları), kaynak gazları

1.2.3.Kas iskelet sistemi hastalıkları (KİSH)

İşe bağlı gelişen kas iskelet sistemi hastalıklarının görülme sıklığı tüm dünyada giderek artmaktadır. Farklı tarım kesimlerinde çalışanlarda, değişen ergonomik riskler nedeniyle KİSH' da çeşitlilik göstermektedir. Tarım kesiminde KİSH; çok tekrarlayan hareketler, titreşimli aletlerin kullanımı, ellerle ağır yük taşıma ve uygun olmayan, sıklıkla öne eğilmiş pozisyonda uzun süre çalışmaya bağlı olarak gelişmektedir. Ancak değişik iklim koşulları ve ısı farklarının olduğu ortamlarda çalışmanın da etkisi vardır. Rüzgar, yağmur, aşırı sıcak, güneş ışınlarına maruz kalmak başlıca risk faktörleridir. Bunun sonucunda, sıklıkla travmaya bağlı olmayan çeşitli yumuşak doku hastalıkları gelişmektedir. Tablo 2'de tarım kesiminde sık görülen kas iskelet sistemi hastalıkları yer almaktadır. Tabloda görüldüğü gibi boyun, bel, el bileği, omuzlar, kalça ve dizler en çok etkilenen vücut kısımlarını oluşturmaktadır.

Tablo 2. Sık görülen kas iskelet sistemi hastalıkları

Tarım kesimi	Sık görülen KİSH
Süt üretimi	El, el bileği tendiniti Karpal tünel sendromu Pronator teres sendromu Diz ve kalça artrit
Üzüm hasatı	Bel ağrısı El hastalıkları Omuz hastalıkları
Portakal hasatı	Bel ağrısı
Elma hasatı	Bel, boyun ve omuzda ligamant hasarı
Buğday hasatı	El ve el bileği hastalıkları

1.2.4.Bulaşıcı hastalıklar

1.2.4.1.Su ile bulaşan hastalıklar

Tarım çalışanlarında su ile bulaşabilen hastalıklar hem kullandıkları içme/kullanma suyu hem de tarımsal sulama suyu aracılığı ile olabilmektedir. Su ile bağlantılı enfeksiyon hastalıkları bulaşma yolları dikkate alınarak 4 ana grupta değerlendirilebilir. Bunlar;

1.Sudan kaynaklananlar: İnsan ve hayvan dışkısu içme/kullanma suyuna karışarak tifo, kolera, hepatit A gibi ishali hastalıklara yol açarlar. Dünyadaki ishal olgularının %88'i güvenli olmayan su, yetersiz hijyen ve sanitasyonla ilişkilidir. Kontamine olmuş suların tarımsal sulamada sebze ve meyve yetiştirmede kullanılması yoluyla da mikroorganizmalar ve parazitler tarım çalışanlarında ve bu ürünleri tüketenlerde hastalıklara neden olmaktadır.

2.Su yokluğundan kaynaklananlar: Yeterli temizlik yapılamaması nedeniyle skabies pedikülozis, trahom, basilli dizanteri gibi hastalıklar görülmektedir.

3.Suda yaşayan canlılarla bulaşanlar: Bazı parazit yumurtaları suda yaşayan salyangoz, midye gibi omurgasız canlılar aracılığıyla bulaşmakta ve sistozomiyazis, hepatit A, salmonella gibi hastalıklara neden olmaktadır.

4.Su ile bağlantılı vektörlerle bulaşanlar: Suda üreyen, su üzerinde yaşayan vektörler aracılığıyla sıtma, tripanozomiyazis ve sarı ateş gibi hastalıklar görülmektedir.

1.2.4.2. Zoonoz hastalıklar

Zoonoz hastalık sayısı 200'den fazla olup bunların da yaklaşık 40'ı tarım çalışanlarının sağlığını tehdit etmektedir. Etyolojilerine göre zoonozlar:

1-Bakteriyel zoonozlar: Şarbon, leptospirozis, ruam, tularemi vb.

2-Viral zoonozlar: Kuduz, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Hantavirüs enfeksiyonu, Batı Nil virüsü enfeksiyonu vb.

3-Fungal zoonozlar: Aspergillozis, aktinomikozis, microsporum canis enfeksiyonu vb.

4- Protozoal zoonozlar: Leşmanyazis, babeziyozis, sıtma, kist hidatik vb.

5- Helmintik zoonozlar: Trişinozis, ekinokok enfeksiyonu, tenyazis vb.

6- Prion zoonozlar: Deli dana hastalığı vb.

Ülkemiz için önemli olan zoonozlar; Bruselloz, tularemi, kuduz, KKKA, leşmanyazis, şarbon, kistik ekinokok enfeksiyonu, Batı Nil ensefaliti ve Hantavirüs enfeksiyonu gibi hastalıklardır. Zoonotik hastalıklardan sorumlu olan enfeksiyon etkenleri insanlara değişik yollardan direkt veya indirekt temas ile bulaşmaktadır. Başlıca bulaşma yolları;

- a. İnhalasyon (Q ateşi gibi),
- b. Kontamine gıda yenmesi veya suların içilmesi (Salmonella ve brusella türleri ile oluşan enfeksiyonlar gibi),
- c. Hayvan ısırılmaları (kuduz, ısırık enfeksiyonları gibi),
- d. Kontamine su ile deri teması (leptospiroz, şistozomiyaz gibi),
- e. Artropod vektörlerle bulaş (arbovirüs enfeksiyonları, lyme hastalığı gibi).

1.2.5. Tarımda kaza ve yaralanmalar

Tarım iş kolu kazaları istatistiklere yansımamaktadır. Ölümcül olmayan kazalar en sık çiftlik hayvanı besleme, tarla işleri, ürün işleme ve tarım aletlerini kullanırken meydana gelmektedir. Çiftlik hayvanı, traktör dışındaki makineler, toprak işleme aletleri, el aletleri, traktörler, ağaç kesme aletleri, güç kaynakları, kamyon, diğer taşıtlar, sıvılar, pestisitler, kimyasallar kazaya neden olan materyallerdir. Ölümcül olmayan kazalar da düşmeler, sert cisim çarpmaları, kayma, takılmalar, zararlı etkene maruz kalma, yol kazaları, yanıklar, yorgunluktan düşmeler gibi olaylarla gelişmektedir.

1.2.6.Dermatolojik sorunlar

Tarımla uğraşanlarda görülen dermatolojik sorunlar;

- a. Kontakt dermatit
- b. Enfeksiyöz dermatit
- c. Artropod (bit, kene, akar vb) kaynaklı dermatit
- d. Güneş ışığı kaynaklı dermatit
- e. Sıcak, soğuk ve nem ile alakalı deri bozuklukları



Gerek tarlalarda geçirilen zaman gerekse eldiven ve benzeri koruyucu gereçler kullanılmadan yapılan toplama ve hasat işleri kontakt dermatitlere neden olmaktadır. Kontakt dermatit genellikle korunmasız cildin kimyasallara ya da allerjen madde içeren ve gecikmiş allerjik kontakt dermatite neden olabilecek zehirli sarmaşık, zehirli meşe, zehirli sumak, kanarya otu gibi bitkilere maruz kalmasından kaynaklanmaktadır. İşçiler genellikle dermatit dayanılmaz hale geldiğinde tıbbi yardım aramaktadırlar. Güneş ve ısı etkilenimi deri hastalıklarının ikinci en yaygın nedenleridir. Güneş yanığı ve miliaria rubra (isilik) güneş ve ısı kaynaklı akut deri hastalıklarından en yaygın olanlarıdır. Kronik güneş etkilenimi deriyi buruşturup kalınlaştırır, bu nedenle tarımda çalışanların cildi daha yaşlı görünümü vermektedir. Mantar hastalığı (dermatofitoz) hayvanlara bakan, özellikle sütçülükle uğraşan tarım işçilerinde görülen yaygın deri hastalığıdır. İkincil deri irritasyonuna neden olabilecek birçok eklem bacaklılar ve böcekler (keneler, küçük böcekçikler, yaban arıları, karıncalar, sivrisinek, tatarcık gibi) vardır. Yılan/akrep ve böcek sokmaları da sık görülmektedir.

1.2.7.Kanserler

Lenfoma, lösemi, miyeloma, prostat, deri ve beyni kapsayan birçok kanser türünde riski arttıran faktörler bulunmaktadır. Bu kanserlerde aşırı güneş etkileniminin (deri kanseri), metilbromitin (prostat kanseri) ve asetik asit herbisitinin (Non Hodkin's lenfoma ve yumuşak doku sarkomu) kesin rolü kanıtlanmıştır.

Çalışmalarda tarımsal üretimde kullanılan pestisitlerin yoğun ve bilinçsiz kullanımı sonucunda, doğada kimyasal kirliliğin arttığı, toprakta, suda, meyve ve sebzelerde uzun süre bozulmadan kaldığı ve besin zinciri yoluyla insanlara kadar ulaşarak allerjik, karsinogenik, mutajenik ve teratojenik etkilere neden olduğu belirtilmektedir

1.2.8.Psikososyal sorunlar

Tarım iş kolunda psikososyal sorunlar incelendiğinde, genel olarak çevresel risklerle ilişkili olduğu ve iş koluna özel fiziksel ve ruhsal bozuklukların ortaya çıktığı görülmektedir. Literatürde tarımda çalışanlarda stres ve ortaya çıkardığı hastalıklarla ilgili çalışmalar yer almaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar tarım sektöründeki krizler nedeniyle özellikle çiftçilerde depresyon belirtilerinin ve intihar girişimlerinin arttığını göstermektedir. Yapılan çalışmalara göre hasat döneminde kötü hava koşulları, makinelerin bozulması, hayvanların hastalanması tarımda önemli stres kaynaklarını oluşturmaktadır. Son yıllarda ise pestisit etkilenimi ile stres ve depresyon arasındaki ilişkiye dikkat çeken çalışmalar bulunmaktadır. Şimşek ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen Mevsimlik Geçici Tarım İşçileri Stres Ölçeği'ne göre; arkadaşlardan ve aileden uzak olma, aşırı fiziksel harekete bağlı ağrılar, işe bağlı güçlükler (uzun çalışma saatleri, tatil günlerinin olmayışı, işin nerede bulunacağıının önceden tahmin edilememesi), olumsuz barınma koşulları, düşük gelir, yoksulluk, sağlık hizmetine erişememe, coğrafi ve sosyal izolasyon, fiziksel uzaklık, ulaşım olanaklarının olmayışı, güvensiz yolculuklar ve çocukların eğitimi önemli stres faktörleri olarak belirlenmiştir. Nebioğlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında da doğum yapmış mevsimlik tarım işçisi kadınların tamamının doğum sonrası depresyon açısından risk altında oldukları saptanmıştır. Başka bir çalışmada da mevsimlik tarım işçisi olarak çalışan her 10 çocuktan 9'unun depresyonda olduğuna dikkat çekilmiştir.

1.2.9.Zehirlenmeler

Dünya genelinde tarım çalışanları arasında yaklaşık olarak her yıl 355.000 kişinin zehirlendiği ve bunun üçte ikisinin gelişmekte olan ülkelerde meydana geldiği bildirilmektedir. Tarımda kullanılan kimyasallara bağlı akut etkilenimler; halsizlik, görme bulanıklığı, baş ağrısı, bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, tükrük salgısında artma, terleme, titreme, ateş gibi nonspesifik belirtilerle kendini gösterebilmekte, hızlı solunum, taşikardi, düzensiz ve yüksek nabız, siyanoz, kramp, bilinç kaybı ve akciğer ödemi gibi solunum sistemi semptomları ile devam edebilmekte, dil, dudak ve yüz parestezisi, uyarılara karşı aşırı duyarlılık, huzursuzluk, denge bozukluğu gibi nörolojik semptomlarla sürüp bazen ölüme sonuçlanabilmektedir. Bütün bu bulgular, etkilenim süresine, kimyasalın etken maddesine, etkilenen bireyin bireysel özelliklerine bağlı olarak değişmektedir. Zehirlenme yüksek doza maruz kalma ya da uygulama kurallarına uyulmaması sonucu ortaya çıkmaktadır.

1.3. Tarımda risk altındaki gruplar

Tarım toplumlarında yaralanma, hastalık ve erken ölümler açısından kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve mevsimlik tarım işçileri (MTİ) özel risk gruplarını oluşturmaktadır. Mevsimlik tarım işçileri tarımda çalışanlar içerisinde hastalık ve erken ölümlerin en fazla görüldüğü, tarlalarda çalışmak üzere bir yerden başka bir yere göç eden ve sezon bitimi evlerine dönen kişilerdir.

1.3.1. Mevsimlik tarım işçilerinin nüfus yapısı ve sosyo-demografik özellikleri

Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması - 2011 (MTİ/2011) sonuçlarına göre Tablo 3'te halk sağlığı hizmetleri açısından önemli sosyal belirleyiciler ve yaşam alanlarının özellikleri verilmiştir. Halk sağlığı hizmetlerinin planlanması açısından yaş önemli bir belirleyicidir. Nüfusun yarısını kadınların oluşturduğu MTİ ailelerde medyan yaş 18 iken, Türkiye'de 30'dur.



**Tablo 3. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sosyal Belirleyicilere Göre Dağılımı
(Aile sayısı= 1021; Kişi sayısı=7165)**

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	3562	49,7
Erkek	3603	50,3
Yaş grupları		
0-4	660	9,2
5-19	3369	47,0
20-64	2979	41,6
65+	157	2,2
Öğrenim Durumu (6 yaş ve üzeri)		
Okur-yazar değil/ilkokulu bitirmemiş	3381	53,4
İlköğretim 1. kademe (5 yıl)	1153	18,2
İlköğretim 2. kademe (8 yıl)	1036	16,4
Lise ve üzeri (12 yıl ve üzeri)	760	12,0
Çalıştıkları tarım alanlarında iyileştirilmiş içme suyuna erişim		
Erişen	329	32,8
Erişemeyen	692	67,2
Çalıştıkları tarım alanlarında tuvalet durumu		
Kendi yaptıkları kapalı çukurlar (çoğunlukla ortak)	437	42,8
Açık alanlar	303	29,7
Tuvalet (çoğunlukla ortak)	204	20,0
Diğer	65	6,3
Cevapsız	12	1,2
Çalıştıkları tarım alanlarında barınakların durumu		
Kendi yaptıkları çadır	1085	80,8
Kurulan çadırlar	8	0,6
Baraka	19	1,4
Ev	224	16,7
İşçi pansiyonu	7	0,5
Ailelerin tarım alanlarında çalışırken en çok tükettikleri gıdalar		
Ekmek ve çay	804	78,7
Tahıl ve baklagiller	783	76,7
Sebze ve meyve	127	12,4
Et ve ürünleri	118	11,6
Süt ve ürünleri	32	3,1
Tarım alanlarında işi bulanların dağılımı		
Yarıcı/Elçi/Dayı/Irgatbaşı	561	54,9
Kendisi	277	27,1
Komşu/akraba	162	15,9
Diğer	12	1,2
Cevapsız	9	0,9
Sağlık hizmetine başvuru		
Hiç Başvurmayan	348	17,2
Devlet hastanesi	1499	74,1
Aile sağlığı merkezi	84	4,2
Özel hastane	58	2,9
Diğer	33	1,6

● Birden fazla seçenek bildirilmiştir.

Dünyadaki mevsimlik tarım işçilerinin yaklaşık %60'ı yoksulluk sınırının altında yaşamakta, en az %70'i aile üyeleriyle birlikte çalışmaktadır. Yapılan çalışmalar, yoksulluğun sağlığın en önemli belirleyicisi ve erken ölüm nedenlerinden biri olduğunu göstermektedir. Dünyada *yaşam için gerekli temel ihtiyaçların karşılanamaması*” olarak tanımlanan *“mutlak yoksulluk”* giderek artış göstermektedir. Küreselleşme ve yapısal uyum süreçleri kapsamında süpermarket zincirlerinin daha düşük ücretli üretimi getirdiği, bu durumun ise düşük ücretli tarım işgücüne neden olduğu, düşük ücret ve zorlu çalışma koşullarının yoksulluğu; bunun da yoksulluk ve göç hareketlerini arttırdığı ve hizmete erişimi de engelleyerek sağlıktaki eşitsizliklere yol açtığı bilinmektedir.

Dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi MTİ/2011’de her beş MTİ ailesinden dördünün tarla kenarlarında tek göz, korumasız çadırlarda yaşadığı, %67’sinin iyileştirilmiş içme/kullanma suyuna erişemediği, yaklaşık %30’unun açık alanlara dışkıladığı ve hijyenik tuvaletten yoksun olduğu saptanmıştır. Uluslararası düzeyde sağlığın korunması ve geliştirilmesinde ortak hareketi belirlemek amacıyla, 1978 yılında Alma Ata’da yayınlanan *“Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi”* ve uluslararası sağlığı geliştirme konferanslarının bildirgelerinde, barınma koşulları ve gıdaya erişimin en temel sağlık belirleyicilerinden olduğu belirtilmiştir. Binyıl Kalkınma Hedefleri’nden biri de “sağlıklı içme/kullanma suyuna sürdürülebilir bir şekilde ulaşabilmenin sağlanması”dır. İçme/kullanma suyu ve atıkların uygun şekilde yok edilmemesi ishalleri hastalıklar başta olmak üzere bulaşıcı hastalıkların sık görülmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, gerek uluslararası sözleşmelerde gerekse ulusal yasal düzenlemelerde insanların sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı güvence altına alınmış ve *her zaman, her yerde, herkese* ulaştırılması gereken temel sağlık hizmetleri kapsamında yer almıştır. MTİ/2011’in bulguları sağlığın geliştirilmesi açısından sağlıklı yaşam alanı oluşturmaya yönelik stratejilerin öncelikli olduğunu göstermektedir.

MTİ/2011’de tarım alanlarında çalışan ailelerin yaklaşık %90’ının yeterli ve dengeli beslenemedikleri, yeterli gıdaya ulaşamadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle, hastalıkların ve erken ölümlerin önlenmesinde temel sağlık hizmetlerinden biri olan “toplum beslenmesinin iyileştirilmesi”ne yönelik sektörler arası işbirliği ile programların geliştirilmesi gerekmektedir.

MTİ ailelerin Güneydoğu Anadolu illeri olan Şanlıurfa ve Adıyaman’dan Türkiye’nin 48 farklı iline mevsimlik işçi olarak gittikleri saptanmıştır. Göç,

“O dönemde bütün insani haklarımızı bir kenarda bırakmak zorunda kalıyoruz, çünkü onlardan uzak bir yerde oluyoruz, yani sonuçta para için oraya gidiyoruz ve tek amacımız para oluyor; rahatsızlığımızla ilgilenmiyoruz, hani yatağa düşersek veya ağır bir şey olursa o zaman .' (24 yaş altı erkek)

“Mesela benim başım ağrıyor veya rahatsız oluyorum, gidemiyorum engel olan kimse yok ama biz gidemiyoruz, mesela diyelim arabamız yok, Konya bize seksen doksan km uzak, işte araba olmayınca gidemiyoruz.” (24 yaş altı bekar erkek)

“Genelde gitmiyoruz. Hasta oldu mu, sancı oldu mu öyle gideriz doktora. Onlar bizi arardı, aydan aya aşı yaparlardı, eve gelirlerdi öyle aşı yaptırırđık, yoksa doktora aşı için gitmeyiz yani.” (25 yaş üstü evli kadın)

“Hocam sıkıntının ilki bizde. Biz kendimize değer vermiyoruz, başkası da bize değer vermiyor.” (24 yaş altı bekar erkek)

“Rezil oluyoruz, biz çadırlarda kalıyoruz, tarlalarda çalışıyoruz, hastanelere gidemiyoruz. Bize sağlık ocakları yakın olsaydı giderdik, ulaşım zor.’ (25 yaş üstü evli kadın)

Aile hekimleriyle yapılan odak grup görüşmelerinde ise, aile hekimlerinin MTİ ailelerin yaşadıkları sağlık sorunlarına farkındalıklarının yetersiz olduğu, yaşam koşullarına bağlı güçlüklerin yaşandığı, bu konularda yapılacak eğitim programlarının ve sistemin iyileştirilmesine yönelik çalışmaların yararlı olacağını aşığadaki ifadelerle belirtmişlerdir.

-“Örnek vermek gerekirse, aile hekimliğine geçişin ilk döneminde hastayı bile hatırlamıyorum, gebe tespiti yapmıştım, hastayı gebe diye biliyorum, sadece telefonla görüşüyoruz, çünkü Adana'da çalışıyor daha sonra Konya'ya gitti, çocuk doğdu üç dört aylıkken çocuğu görebildim. İzlemlere uyumlu bir hasta olmasına rağmen, çalışma koşulları nedeniyle hastanede doğuramadı. Telefon numaralarını da sürekli değiştirdikleri için iletişim kurmak çok zor.”

-‘Çalışmaya gittikleri zaman bazıları başka bir aile hekimine kaydoluyor. Yeni aile hekimi atandığında ilk aile hekimi siliniyor, dolayısıyla döndüğünde kişiyi benim izlemem mümkün olmuyor.’ (Bir aile hekimi)

Mevsimlik tarım işçilerinin yoğun göç ettiği illerde bulunan Toplum Sağlığı Merkezi hekim ve hemşire-ebeleriyle yapılan görüşmelerde tarım alanlarında bugüne kadar temel sağlık hizmeti sunmadıkları ve ihtiyaçları olan temel sağlık hizmetlerine yönelik bilgilerinin olmadığı saptanmıştır.

'Ben mevsimlik tarım işçileriyle acilde karşılaşmıştım, zehirlenme nedeniyle gelmişlerdi, müdahale ettik, gittiler' gibi her 10 TSM çalışanından biri çoğunlukla acillerde karşılaştıklarını vurgulamışlardır.
(TSM toplantısına katılan hekim, hemşire ya da ebeler)

1.3.3. Binyıl Kalkınma Hedefleri (BKH) açısından mevsimlik tarım işçiliği

Tablo 4'te BKH doğrultusunda mevsimlik tarım işçilerinin karşılaştırmalı sağlık ve sosyal göstergeleri verilmiştir. MTİ ailelerde Türkiye geneline göre araştırmanın yapıldığı dönemde kaba ölüm hızı 4,5 kat, bebek ölüm hızı yaklaşık 3,5 kat, kaba ana ölüm oranı 5,4 kat, ölü doğum yaklaşık 5 kat daha yüksektir. Uluslararası literatürde göçebe yaşama bağlı doğum ve ölümlerin kayıt altına alınamaması ve araştırma güclüğü nedeniyle MTİ'lere yönelik mortalite ölçütleri verilmemiş olmakla birlikte MTİ olmayanlara göre mortalitenin yüksek olduğu bildirilmektedir. Binyıl Kalkınma Hedefleri'nden hedef 5 'ana sağlığını iyileştirmek' olup, Dünya Sağlık Örgütü 2014 raporuna göre; 1990-2013 arasında anne ölümleri %45 azalmış olmakla birlikte, BKH5'e ulaşabilmek için yıllık %5,5 düzeyinde bir iyileşme gerekli iken, Sahra-altı Afrika, Asya başta olmak üzere bazı bölgelerde ancak yılda %3'lük başarı sağlanabilmiştir. Anne ölümlerinin çoğunlukla sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikle karşılaşan kırsal bölgelerde yaşayanlarda, düşük gelir grubunda ve adölesanlarda görüldüğü belirtilmektedir.

Yeterli doğum öncesi bakıma erişim açısından değerlendirildiğinde; MTİ kadınların doğum öncesi bakım alma durumu 3,3 kat daha azdır ve %27,2'si sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapmıştır. Toplam doğurganlık hızı 2,2 kat daha yüksek olup, Türkiye geneli için ortalama canlı doğum sayısı 3,3 iken MTİ kadınlarda ortalama 6,4'dür. Anne ölümlerinin azaltılması için özellikle anne ölümlerinin üçte birinden sorumlu kısa doğum aralığının önlenmesi için gebeliği önleyici hizmetlerin etkili sunumu gerekmektedir. Bu çalışmada da ülke genelinde kontraseptif kullanımı %74 iken, MTİ'lerde yaklaşık %46'dır. Yapılan diğer çalışmalarda da, tarım işçisi kadınların doğum öncesi ve sonrası yeterince bakım alamadığı, istemsiz düşükler, ölü doğumlar, aşırı doğurganlık, adölesan gebelikler ve biyolojik/fiziksel risklere bağlı gebelikle ilişkili sağlık sorunları, tarımda kullanılan kimyasallara bağlı infertilite, adet düzensizliği,

düşük, ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, gelişme geriliği ve doğumsal anomaliler bildirilmektedir.

Binyıl Kalkınma Hedefleri kapsamında 'çocuk ölümlerinin azaltılması' açısından hedefe ulaşamamış olup, DSÖ 2014 raporunda beş yaş altı ölüm nedenleri arasında 2013 yılı için pnömoni, doğum komplikasyonları ve ishal ölüme götüren ilk 5 neden arasında yer almaktadır. Kırsal bölgelerde, yoksul ve eğitim düzeyi düşük ailelerde çocuk ölümleri daha fazladır. Çocuk ölümleri açısından doğum öncesi annenin sağlığı ve akraba evliliği de çocuğun yaşama şansını etkileyen en önemli faktörlerdir. MTİ ailelerde akraba evliliği yaklaşık %51 iken, Türkiye'de %20'dir. Pakistan başta olmak üzere (%60), Orta Doğu, Kuzey Afrika, Güney Batı Asya ve Güney Hindistan'da kültürel ve ekonomik nedenlerle akraba evliliği %20-50 arasındadır. Yapılan araştırmalarda akraba evliliği ile nöral tüp defekti, işitme kaybı, konjenital anomaliler arasında güçlü ilişki bulunmuştur.

Niceliksel ve niteliksel veri, göçebe yaşama bağlı olarak gebe kadınların ve bebeklerin yeterli ve zamanında doğum öncesi ve doğum sonrası hizmetlere erişemediklerini göstermektedir. Anne-çocuk sağlığı düzeyinin yükseltilmesi için güvenli çevre oluşturulması, beslenmenin iyileştirilmesi, akraba evliliğinin önlenmesi başta olmak üzere sağlık eğitimi, doğum öncesi bakım hizmetleri ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi temel sağlık hizmetlerinin MTİ'lere ulaştırılması gerekmektedir.

MTİ/2011'de kadın ve erkeklerde HIV/AIDS'i duyma yaklaşık beş kişide bir iken, Türkiye genelinde on kişide dokuzdur. Binyıl kalkınma hedeflerinin 6.sı "HIV/AIDS başta olmak üzere bulaşıcı hastalıkların önlenmesini" oluşturmaktadır. MTİ'lerin sağlık bilgisi ve bilgiye erişim açısından da dezavantajlı konumda oldukları belirlenmiştir.

Sonuç olarak, mevsimlik tarım işçileri, göçebe yaşam biçimi, yaşam koşullarının ve barınma koşullarının uygunsuzluğu, temel sanitasyon eksikliği, yetersiz-dengesiz beslenme, yoksulluk, eğitimsizlik ve bilgiye erişememe, tehlikeli çalışma ortamı, mevsimlik tarım işçilerinin kolay ulaşabileceği sağlık hizmetlerinin olmayışı nedeniyle anne ve bebek mortalite ve morbiditesinin yüksek olduğu öncelikli risk grubunu oluşturmaktadır. Tarımsal üretimin insanlık var oldukça devam edeceği düşünülerek, bölgesel eşitsizlikleri en aza indirmek için hastalık ve erken ölümlerin en çok görüldüğü mevsimlik tarım işçilerine temel sağlık hizmetlerinin etkin ve yeterli sunumu büyük önem taşımaktadır.

Tablo 4: Karşılaştırmalı Nüfus ve Sağlık Göstergeleri

Göstergeler	Türkiye	MTİ
Nüfus ve sosyal göstergeler		
14 yaş ve altındaki nüfus yüzdesi	25,2 ¹	40,4
65 ve üzerindeki nüfus yüzdesi	7,3 ¹	2,2
Ortanca yaş	29,7 ¹	18,0
Ortalama hanehalkı büyüklüğü	3,6 ²	6,8
Beş yaş altı nüfusa kayıt yüzdesi	98,8 ²	78,8
Kızlarda ilköğretimde net okullaşma yüzdesi	96,9 ²	74,0
Erkeklerde ilköğretimde net okullaşma yüzdesi	97,8 ²	78,0
15-49 yaş kadınlarda okula gitmeme/bitirmeme yüzdesi	16,9 ²	72,1
Hedef 1. Aşırı yoksulluğu ve açlığı ortadan kaldırma		
Yoksul hane yüzdesi (kişi başına günlük 1 dolar altı)	0,0 ³	58,2
Hedef 4. Çocuk ölümlerini azaltma hedefiyle ilişkili göstergeler		
Akraba evliliği yapanların yüzdesi	20,0 ⁴	50,8
Bebek ölüm hızı (binde)	13 ²	59,0
Hedef 5. Anne ölümlerini azaltma		
Kaba ana ölüm oranı (yüzbinde)	28,5 ⁶	153,0
Hedef 4 ve 5 ile ilişkili göstergeler		
Kaba doğum hızı (binde)	17,5 ²	39,5
Kaba ölüm hızı (binde)	5,0 ⁵	22,6
Ortalama canlı doğum sayısı	2,9 ²	6,4
Halen gebe kadın yüzdesi	4,2 ²	13,8
Toplam doğurganlık hızı	2,3 ³	4,9
19 yaş altında çocuk doğurma	3,0 ²	7,2
15-49 yaşlarındaki kadınların ideal ortalama çocuk sayısı	1,67 ²	4,5
Doğum öncesi bakım almayan kadın yüzdesi	3,0 ²	25,6
Sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumların yüzdesi	97,2 ²	72,8
Herhangi bir gebeliği önleyici yöntem bilen kadın yüzdesi	99,8 ²	93,8
Herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanan kadın yüzdesi	73,5 ²	46,3
Ölü doğum yapan kadın yüzdesi	4,0 ²	19,9
Kadınlarda ortalama ilk evlenme yaşı	23,2 ¹	18,3
Erkeklerde ortalama ilk evlenme yaşı	26,5 ¹	21,8
Sigara içen kadın yüzdesi	15,0 ⁷	15,0
Sigara içen erkek yüzdesi	49,0 ⁷	49,1
Hedef 6. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü		
Sağlıklı içme kullanma suyuna erişme yüzdesi	99,0 ²	32,9
HIV/AIDS duyma oranı	88,1 ²	21,5
Kondom kullanma oranı	14,3 ³	13,5
Bilgiye erişim		
100 hane başına bilgisayar sayısı	49,0 ³	9,6
100 hane başına internet sayısı	32,8 ³	2,6

¹TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2011, ²TNSA 2013, ³TÜİK Hanehalkı Bütçe Araştırması, ⁴TÜİK Aile Yapısı Araştırması 2006, ⁵TÜİK Ölüm İstatistikleri 2010, ⁶Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Araştırması 2006, ⁷Küresel Tütün Araştırması 2008.

2. OTURUM

Tarım Çalışanlarında Üreme Sağlığı Sorunlarıyla İlişkili Riskler ve Üreme Sağlığı Sorunlarının Kontrolü

Amaç

Öğrencilerin tarım işçilerinin üreme sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörlerini bilmelerini sağlamak, öğrencilere üreme sağlığı sorunlarının kontrolüne yönelik yaklaşımların neler olduğunu kavratmak ve uygun girişimleri öğretmektir.

Süre: 60 dakika

Giriş (5 dk)

Bir olgu örneği vererek konuya giriş yapınız. *'Vildan Hanım 22 yaşında, 3 yıllık evli ve 1 aylık gebedir. Yaşayan bir çocuğu ve 2 düşüğü vardır. Tarlada çalışmaya gideceğini söyler ve ilaç yazdırmak için aile hekimine gelir.'* Sizce Vildan Hanım hangi riskler ile karşı karşıyadır? Yanıtlardan sonra, bu dersin öğrenim hedeflerini söyleyiniz.

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda öğrenciler;

- Tarım işçilerinde üreme sağlığı sorunlarına neden olan biyolojik riskleri açıklayabilmeli,
- Tarım işçilerinde üreme sağlığı sorunlarına neden olan fiziksel riskleri açıklayabilmeli,
- Tarım işçilerinde üreme sağlığı sorunlarına neden olan kimyasal riskleri açıklayabilmeli,
- Tarım işçilerinde üreme sağlığı sorunlarına neden olan psiko-sosyal riskleri açıklayabilmeli,
- Üreme sağlığı sorunlarını kontrol altına almak için gerekli girişimleri açıklayabilmeli,
- Sağlık eğitimi ve danışmanlığın adımlarını örneklerle sayabilmeli,
- Bireysel su dezenfeksiyonunu açıklayabilmeli,
- Arazi tipi tuvalet yapım basamaklarını sayabilmeli,
- Güvenli pestisit uygulama basamaklarını sayabilmeli,
- Adölesan evliliğin risklerini açıklayabilmeli,
- Evlilik öncesi muayenenin önemini açıklayabilmeli,
- Akraba evliliği ile hastalık-erken ölüm arasındaki ilişkiyi açıklayabilmeli.

Ana bölüm (45 dk)

Öğrencilerin yanıtlarını aldıktan sonra 2. oturum olan 'Tarım İşçilerinde Üreme Sağlığı Sorunları ve Kontrolü' sunumunuzu yapınız.

Tekrar olguyu hatırlatarak, öğrencilere Vildan hanıma hangi sağlıklı davranışları kazandırmayı hedefleyeceklerini sorarak, oyunlaştırmalarını sağlayınız.

Oyunlaştırma sonrası 'Güvenli pestisit uygulamaları' radyo spotunu dinletiniz.

Kapanış /Özet (10 dk)

Oturumun öğrenim hedeflerine bakıp, her bir hedefe ulaşıp ulaşılmadığını değerlendiriniz. Öğrencilerin yanıtlarına geri bildirim vererek en çok doğru cevabı veren grubu ödüllendiriniz.

Değerlendirme Sorularına Örnekler

1. Üreme sağlığı sorunlarının gelişmesine neden olan biyolojik risklerden 3 tanesini söyleyiniz.
2. Üreme sağlığı sorunlarının gelişmesine neden olan fiziksel risklerden 3 tanesini söyleyiniz.
3. Üreme sağlığı sorunlarının gelişmesine neden olan kimyasal risklerden 3 tanesini söyleyiniz.
4. Üreme sağlığı sorunlarının gelişmesine neden olan psiko-sosyal risklerden 3 tanesini söyleyiniz.
5. Sağlıklı davranış geliştirme adımlarını açıklayınız.
6. Güvenli pestisit uygulama davranışlarını sırasıyla açıklayınız.
7. Arazi tipi tuvalet yapım basamakları nelerdir.
8. Bireysel su dezenfeksiyonunu açıklayınız.
9. Adölesan dönemde sık rastlanan sorunlar nelerdir.
10. Akraba evliliği ve çocuk sağlığı arasındaki ilişkiyi açıklayınız.

2. OTURUM

Tarım İşçilerinde Üreme Sağlığı Sorunlarıyla İlişkili Riskler

2.1. Biyolojik riskler

Tablo 5'te kısaca özetlendiği gibi, toksoplazmoz, riketsiyal enfeksiyonlar, psittakoz, bruselloz, sıtma, lyme hastalığı gibi pek çok enfeksiyon hastalığı tarım işçilerinde üreme sağlığı sorunlarına neden olabilmektedir. Dünyada da ihmal edilmiş tropikal hastalıklar olan bu hastalıklar, çok büyük nüfus gruplarını etkilemektedir. Belirtilen hastalıklara yönelik kontrol programlarının uygulanmasında sağlık çalışanlarının bilgi ve becerisi büyük önem taşımaktadır.

Aşağıda kısaca özetlenen hastalıklar, üreme sağlığı sorunlarına yol açan, tarımda çalışanlarda sık görülen, önlenmesi ve tedavisi mümkün hastalıklardır. Çoğu hastalığın önlenmesi erken tanı ve tedavi ile mümkündür. Dolayısıyla bu hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmak, tespit etmeye yönelik öykü almak ve risk gruplarını belirlemek önemlidir.

Tablo 5. Biyolojik faktörlerin anne ve bebek sağlığına etkisi

Etken	Sağlığa Etkisi
Toksoplazma	Fetal ölüm Nörolojik defekt
Riketsiya enfeksiyonları	Düşük Düşük doğum ağırlığı Ölü doğum Erken doğum
Gribal enfeksiyon tablosu yaratan psitacci	Fetal ölüm Düşük, Preterm doğum
Bruselloz	Düşük doğum ağırlığı İntrauterin gelişme geriliği Sarılık, Hepatosplenomegali
Lyme hastalığı Sıtma hastalığı	Ölü doğum Preterm doğum İntrauterin gelişme geriliği Ölü doğum

2.1.2.Fiziksel riskler

Günde 6 saatten uzun süre ayakta kalmak, haftada 40 saatten fazla çalışmak, eğilip kalkmak ve ağır kaldırmak gibi abdominal basıncı artıran işler ile sıcak stresi kendiliğinden düşük ve erken doğum riskini artırmaktadır. Tarım işçisi kadınlar abdominal basıncı artıran işlerde ve sıcakta uzun saatler çalışmaktadırlar. Tarlalarda yeterli gölgelik ve temiz-içme kullanma suyu bulunmamaktadır.



2.1.3.Kimyasal riskler

Toplum sağlığı açısından tarımsal mücadelede kullanılan kimyasallar önemli risk faktörüdür. Bunlar, vücuda ağız, deri veya solunum yoluyla girmektedir. Yapılan çalışmalarda kimyasal pestisitlerin *(bitki koruma amaçlı kullanılan zirai ilaçlar)* insanlar



üzerindeki etkileri anne karnında başlamakta, plasentadan fetüse geçmekte, bunun sonucunda düşükler, anomalili doğumlar bildirilmektedir. Organofosfatlı ve karbamatlı insektisitler etkilerini doğrudan doğruya periferik ve merkezi sinir sistemi üzerinde göstererek organizmanın yaşamını tehdit etmektedir. Gebelikten önceki iki yıl içinde etkilenim olduğunda, bebekte böbrek kanseri riskinin arttığı, gebeliğin ilk üç ayında maruz kalındığında anensefali ve kendiliğinden düşük riskinin yükseldiği gösterilmiştir. Annenin kimyasal etkilenimi çocuklarda konjenital anomali, alt ve üst ekstremitte redüksiyon defektleri, hipospadiyas, epispadiyas gibi anomaliler, nöroblastoma, retino blastoma ve non-Hodgkin's lenfoma hastalığına ve diğer tümörlere neden olduğu bildirilmektedir. Annenin ilk trimesterde pestisit maruziyeti ile santral sinir sistemi defektleri ve yarık-dudak, yarık damak anomalisi arasında kuvvetli ilişki olduğu saptanmıştır. DSÖ geliştirmekte olan ülkelerde, tarımsal üretimin

yoğunlaşması ve pestisit kullanımındaki artışa bağlı olarak, akut pestisit zehirlenmesinin ve intihar girişimlerinin ciddi sorun haline geldiğini, her yıl üç milyon kişiyi etkileyen ciddi akut pestisit zehirlenmesi olgusu olduğunu ve en az 300.000 kişinin öldüğünü bildirmektedir. Kimyasal etkilenim kontrolünde; bilgi eksikliği, sağlık personelinin toksik etkilenim probleminin büyüklüğünün farkında olmayışı, enfeksiyon hastalıkları gibi hastalıkların önceliği alması, var olan kayıt sistemlerinin zehirlenme ve diğer sağlık sorunlarına ilişkin gerçek morbidite ve mortaliteyi yansıtmaması ve tanı sorunlarının önemli engeller arasında yer aldığı bildirilmektedir.

2.1.4. Sosyo-kültürel riskler

Bilindiği gibi toplumun eğitim düzeyi sağlığa gösterilen özeni etkileyen en önemli sosyal belirleyicilerden biridir. Mevsimlik tarım işçisi kadın ve erkeklerin öğrenim durumu oldukça düşüktür. Örneğin MTİ/2011'de 15-49 yaş grubu yaklaşık her 10 kadından 7'si ilkokul birinci kademeyi dahi bitirmemiştir. Bu nedenle, hastalıklardan nasıl korunacaklarını ve zamanında nereden, nasıl sağlık hizmeti alacaklarını bilmemektedirler. Bu grubun bir diğer özelliği yoksulluğun en fazla görüldüğü gruplardan biri olmasıdır. Yoksulluk bütün hastalıklara maruziyeti arttıran ve hastalığın prognozunu kötüleştiren bir faktördür. Koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin sunumu, hastalığa bağlı maddî, manevî ve zaman kaybını önleyerek yoksulluğu da dolaylı olarak azaltmaktadır. Bu nedenle, bu gruba nitelikli koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaştırılması büyük önem taşımaktadır.



Kadınların üreme sağlığını etkileyen en önemli bir diğer faktör ise “toplumsal cinsiyet ayrımcılığıdır”. Toplumsal cinsiyet; toplumun, cinsiyeti nedeni ile kadın ve erkeğe yüklediği rol, beklenti ve sorumlulukları ifade eder. MTİ kadınlar, tarım işçiliğine ek olarak yaşadıkları ortamda *“ev işlerini ve çocukların bakımını”* da

fizyolojik olarak yaşadıkları üreme fonksiyonları ile ilgili, adet görme, gebelik, doğum, emzirme gibi olayların getireceği sağlık yükleri de eklendiğinde, sağlık yönünden riskleri daha çok artmaktadır.

Mevsimlik tarım işçilerinin kentsel alanlara uzakta yaşaması, kontrol için doktora gittiklerinde günlük ücreti alamaması, tarım iş araçlarının kalabalık aileleri tercih etmesi, öğrenim durumuna ve göçle birlikte tarım alanlarında yaşamaya bağlı geleneksel değerlerin devam etmesi gibi faktörler sağlık risklerini artırmakta, ayrıca sağlık hizmetine erişimlerini ve verilen hizmetin niteliğini etkilemektedir. Özellikle belirtilen faktörler, mevsimlik tarım işçilerinin hastalıkları ve erken ölümleri önleyici bilgidен yoksun kalmalarına, aşırı doğurganlığa, erken yaşta evliliklere, evde/tarlada doğum yapmaya, yakın akraba evliliklerine bağlı anne ve bebek ölümlerini artırmaktadır.

Tarım işçilerinde üreme sağlığı sorunlarını kontrol altına almada aşağıda yer alan sağlık uygulamaları büyük önem taşımaktadır.

- Sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerinin artırılması,
- Mevsimlik tarım işçilerinin göç durumlarının Aile Hekimliği Bilgi Sistemi üzerinden sürekli takip edilmesi ve göç edilen yere bildirilmesi,
- Sağlık risklerini kontrol altına almak için etkili sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetinin sunulması,
- Gebelik öncesi dönemde gebe adayının sağlıklı gebeliğe hazırlanması,
- Nitelikli doğum öncesi ve sonrası bakım verilmesi (göç başlamadan önce gidilen illere bildirme ve izlemin devamını sağlama),
- Aşırı doğurganlık ve riskli gebelikleri önlemek için zamanında ve uygun gebeliği önleyici yöntemlerin etkili sunulması,
- Suyun dezenfeksiyonunun öğretilmesi ve klorun temin edilmesi,
- Güvenli pestisit uygulamalarının yaygınlaştırılması,
- Kene kiti ve kişisel koruyucu malzemeye erişimin sağlanması,
- Cibinlik kullanımının öğretilmesi,
- Konuyla ilgili sektörlerde farkındalık oluşturulması ve yasal düzenlemelerin uygulanmasına liderlik edilmesi.

Tarım işçisi kadınlarda kendiliğinden düşük, prematüre doğum, ölü doğum, fetal malformasyon, düşük doğum ağırlığı, büyüme - gelişme geriliği, doğum sonu komplikasyon riski, menstrüal siklus düzensizliği, infertilite ve kanserlerin nedenleri;

- Tarım alanlarında sağlıklı barınma koşullarında yaşama,
- Temiz/içme kullanma suyu erişememe,
- Sabun ile el yıkama alışkanlığının yerleşmemiş olması,
- İnsan ve hayvan dışkısının açık alanlarda olması,
- Sıcak etkilenimi,
- Güvensiz pestisit (zirai ilaç) /gübre uygulama/ uygulanan alanlarda yaşama,
- Akraba evlilikleri,
- Gebelik öncesi, gebelik dönemi ve doğum sonrası yeterli sağlık hizmeti alamama,
- 4 ve daha fazla çocuk doğurma,
- Erken yaşta evlenme ve gebelik,
- 2 yıldan kısa aralıklarla gebe kalma,
- Sık sık düşük yapma ve ölü doğumlar,
- Yetersiz ve dengesiz beslenme,
- Aşıların zamanında yapılamaması,
- Sağlıksız ortamlarda, sağlık personeli desteği olmadan evde ya da tarlada doğum yapma,
- Eğitim düzeyinin düşüklüğü ve sağlık bilincinin yetersizliği,
- Yoksulluk,
- Tarım alanlarında yaşamaya bağlı sağlık hizmetine erişememe.

2.2.Birinci basamak sağlık çalışanlarının üreme sağlığı sorunlarının kontrolünde görevleri

Sağlık alışanlarının görevi; bireylerin hastalanmalarını ve erken ölmelerini önlemek, hastalığa yakalananlara uygun tarama testleri kullanarak erken dönemde tanı koymak ve tedavi etmek, hastalıkların tekrarı ve ilerlemesini önlemek için uygun tedavilerin yapılmasını sağlayarak bireyleri topluma kazandırmaktır. Belirtilen çerçevede sektörlerarası işbirliği ile üreme sağlığı sorunlarına neden olan temel *riskleri ortadan kaldırmak ya da etkilenimi kontrol altına almak, sağlık çalışanlarının öncelikli görevleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının izlediği tüm bireylerin yaptığı işi sorması ve kişinin işe bağlı hastalık-yaralanma riskini belirleyerek bu riskleri kontrol altına almak için girişimde bulunması gerekmektedir. Bu kapsamda sağlık çalışanları sorumlu olduğu nüfusun sağlık düzeyini yksetmek için kişiye yaşadığı vre içinde bütüncül bakış açısı ile değerlendirmeli, hastalıklara neden olan biyolojik, fiziksel, kimyasal, sosyal, ekonomik ve psikolojik faktörlerini belirlemeli, davranış değişimini sağlayacak uygun müdahale araçlarını geliştirmelidir.*

Hastalıkları ve erken ölümleri önlemek için,

- Srveyans yapılması
- Srveyans verisinin analizi, bilgiye dönüştürülerek gerekli çalışmaların planlanması. Planlanan alışma kurumlararası işbirliği yapılmasını gerektiyorsa,
 - İl/İlçe Hıfzısıhha Kurulları'nın gündemine alınması ve gerekli kararların alınarak uygulanmasının sağlanması,
- Riskin ortadan kaldırılamadığı durumda kişinin etkilenimini önlemek için sağlıklı davranış kazandırılması,
- Risk altındaki gruplara erken tanı ve tedavi için rutin izlem programları sırasında taramaların aksatılmadan yapılması,
- Sürekli denetim ve değerlendirmenin yapılması gerekir.

Sağlık alışanı, sağlık eğitimi ile bir yandan kişilerin riskli sağlık davranışlarını değiştirmeye ve olumlu sağlık davranışları kazandırmaya çalışırken, diğer yandan ilgili kurumların harekete geçirilmesini de sağlar. nkn sağlık eğitimi, kişi ve kurumlara hastalıkları ve erken ölümleri nleme davranışlarını kazandırmaktır. Dolayısıyla sadece bilgi vermeyi içermeyip, tutum ve davranış değişikliği yapmayı hedeflemektedir. Davranış değişikliği yapabilmenin n koşulları aşağıdadır;

- İletişim tekniklerini bilmek ve kullanmak,
- İlgilendiğimiz davranış değişikliği için yasal düzenlemeleri bilmek,
- Davranış değişimi mekanizmalarını bilmek ve uygulayabilmek,
- Sektörlerarası işbirliği mekanizmalarını işletmek,
- Toplum katılımını sağlamak.

Sağlıklı davranış kazandırmada ya da sağlık davranışı değiştirmede ilk adım, hizmet verilen kişilerin insan anatomisi, fizyolojisi, psikolojisine ilişkin bilgilerinin sınırlı ya da hiç olmadığı düşüncesinden hareket etmektir. Çünkü insanların büyük çoğunluğu yaptığı davranışın sağlık sonuçlarını ya da sağlıksız davranışını nasıl değiştireceğini bilmemektedir. Bu nedenle sağlık eğitiminin odağı, anatomi, fizyoloji, mikrobiyoloji, sosyoloji ve psikoloji gibi alanlardaki bilgilerimizi kullanarak karşımızdaki kişinin yapmasını istediğimiz davranış için ikna edilmesidir. Bundan dolayı iletişim stratejisi;

- Kişinin sağlıksız davranışı nedeniyle hastalığa yakalanma olasılığını anlamasını, (olabildiğince görsel malzeme kullanarak),
- Yaptığı sağlıksız davranış sonucu ortaya çıkacak işlev kayıplarını kavrayarak ciddiyetini anlamasını,
- Önerilen davranışın hastalığı/sağlık sorununu nasıl önlediğini kavramasını (1.-4. örnekler doğru bilgi vermeyi içerir),
- Önerilen davranışa engel olabilecek durumları belirleyip uygun önerilerde ve pratik yardımda bulunmayı, beceri kazandırmayı,
- Ben bunu yapabilirim' demesini sağlayacak şekilde özgüven kazandırılmasını ve davranışın hatırlatılmasını sağlayacak hatırlatıcılar kullanılmasını gerektirmektedir. Hatırlatıcılar kapsamında broşür vb. materyel verme, kontrole çağırma etkili olanlardır.

Yukarıda tanımlanan süreçte kullanılan her bir cümle basit, sade, anlaşılır olmalı, dinleme ve empati temel yaklaşım olmalıdır. Konuşurken ses tonunun, yüz ve beden hareketlerinin insanları etkileyen en önemli noktalar olduğu unutulmayarak, kişi iyi dinlenmeli, duygu ve düşüncelerin anlaşıldığının kelimeler ya da beden dili ile yansıtılması gerekmektedir.

Bireylerde, kurumlarda ve genel anlamda toplumda hastalıkları ve erken ölümleri önlemenin kültür haline gelebilmesi için; akran eğitim sağlık aracılığı yapma, anne sütü topluluğu, hipertansiyon kontrol topluluğu gibi toplum

katılımını sağlayacak yapılanmalar kurulması gerekmektedir. Çünkü önerilen davranışın kişinin hayatına girebilmesi için, o kişinin etrafında onu etkileyen kişilerin de benzer davranışları kabul etmesi ve onaylayarak kişiye yardımcı olması gerekmektedir. Ayrıca, bir kişide sağlıklı davranışın daha kolay gerçekleşmesini sağlamak için, sağlıklı davranışı yapmasını engelleyecek faktörleri belirleyerek, bu faktörlerin ortadan kaldırılması için girişimde bulunmak gerekmektedir (Eşiyile konuşma ve ikna etme, adresi tam olarak verme, sizin tarafınızdan verilecek bir yazıyla gönderme, benzeri.)

Şekil. 2. Bilgi verme örnekleri

Davranışa etkisi çok zayıf
“18 yaşından önce doğurma”



Davranışa etkisi çok güçlü

“18-20 yaşından önce çocuğun büyüdüğü rahmi tutan bağlar ve kemik yapı tam olarak gelişmediği için doğum zorlaşır. Kanama riski artarak hem senin hem de doğacak bebeğinin hayatı tehlikeye girer. Ayrıca çocuk büyütme zordur. Doğru karar vermemizi sağlayan beynimizin ön kısmı 18-20’li yaşlarda tam olarak gelişir. Bu nedenlerle senin ve çocuklarının sağlığı için 18 yaşından önce gebe kalmanı önermiyorum.”

Davranışa etkisi çok zayıf
“Kontrolle gel”



Davranışa etkisi çok güçlü

Gebelik normal bir durumdur, ancak zamanında gerekli önlemler alınmazsa her an ciddi hastalıklar ortaya çıkabilir ve bazen maalesef anne ve bebeğinin hayatı tehlikeye girebilir. Gebeliğin boyunca en az 4 kez düzenli olarak kontrole gelersen, gerekli muayeneleri yaparız, dikkat etmen gereken konuları söyleriz. Böylece hem sen hem de bebeğinin sağlıklı olur.

Davranışa etkisi çok zayıf
“Sürüntü testi yaptırmak için KETEM'e git.”



Davranışa etkisi çok güçlü

Kadınlarda rahim ağzı kanseri çok sık görülür ve erken tanı konmazsa öldürücü olabilir. Siz de bu hastalığa yakalanabilirsiniz. Ancak rahim ağzından sürüntü aldirarak erken dönemde tanı koydura-bilirsin, böylece hastalığın tedavisi mümkün olur ve uzun yıllar yaşarsın. Sana tahlil yaptırabileceğin yerlerin adresini veriyorum.”

Davranışa etkisi çok zayıf
“Kadınlarda meme kanseri
öldürücüdür KETEM’e git”



Davranışa etkisi çok güçlü

Meme kanseri kadınlarda sık görülen bir kanser türüdür ve yaş ilerledikçe risk artar. Bu kanseri erken evrede tespit edebilmek mümkündür. Sana öğrettiğim gibi, her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapmalısın. Ayrıca yılda bir kez aile hekimine muayeneye gelmelisin. 40 yaşından sonrada mutlaka meme filmi çektirmeli, sonucunu bize getirmelisin. Bu tahlili.....hastanesinde yaptırabilirsin

2.3.Sağlıklı davranış kazandırmada izlenmesi önerilen yol

1. Sorunuz

Kişi sağlıksız davranışın neden olduğu hastalıkları/doğurduğu sağlıksız sonuçları biliyor mu? SORUN (Örn: Ahmet, geri çekme yönteminin gebelik oluşumuna ve cinsel ilişkiye olumsuz etkilerini biliyor musun? Hatice, akraba evliliklerinin kalıtsal hastalıkları nasıl artırdığını biliyor musun? Fatma, arkadan öne taharetlenmenin idrar yolu hastalıklarına/ iltihabına nasıl yol açtığını biliyor musun? vb.)

2. Sağlıksız davranışın sonuçlarını açıklayınız

Yaptığı davranış sonucunda hastalığa yakalanma riskini kısa, anlaşılır ve basit kelime ya da örneklerle, mümkünse resim üzerinde ya da çizerek anatomi, fizyoloji, psikoloji alanlarındaki bilgilerinizi kullanarak açıklamaya çalışın. Böylece bu davranışın ciddiyetini kavrayacaktır. Duyarlılık ve ciddiyetin artması bireyin davranışı gerçekleştirme niyetini etkiler. Eğer açıklamayı iyi yaparsanız önereceğiniz davranışı yapmaya niyet edecektir. (Fatma, arkadan öne doğru taharetlenirsen, dışkıının içindeki mikroplar idrar yoluna girerek idrar yollarının iltihaplanmasına neden olur ve hep böyle temizlenirsen hastalık tekrarlar, sık sık hasta olursun; Hatice, akraba evliliği anne, baba ya da soyunuzda hastalık taşıyan hücrelerin karşılaşma olasılığını artırdığı için doğacak bebek hasta ya da sakat olabilir. vb.)

3. Sağlıklı davranışı açıklayınız

Önerdiğiniz davranış özel beceri gerektiriyorsa, sadece anlatmanız yeterli olmaz, bunu ona yaptırarak öğretmeye çalışmak gerekmektedir. (Meme muayenesini, suyun klorlanmasını, maske takmayı, doğru nefes alıp vermeyi

öğretmek gibi). Olumlu sağlık davranışının gerçekleştirilmesi için davranışı yaparak gösterirseniz danışmanlık verdiğiniz bireyler o davranışı daha kolay hatırlayacaklar ve uygulayacaklardır. Olumlu sağlık davranışının gerçekleştirilmesi için davranışı yaparak göstermek davranışın daha kolay hatırlanmasını ve uygulanmasını sağlamaktadır.



4. Önerdiğiniz davranışın yararını söyleyiniz

Kişiye önerdiğiniz davranışın olumlu sonuçlarını kısa, anlaşılır ve somut biçimde açıklamaya çalışın. Davranışın gerçekleştirilmesinde korku önemli bir faktördür. Eğer sizin önerileriniz kişinin korkusunu ya da sıkıntısını azaltmışsa ya da gelecekte bu sorunla karşılaşma olasılığının azalacağına inanmışsa sizin önerdiğiniz davranışı yapmaya niyet edecektir. *(Ayşe, tuvalete girmeden önce ellerini yıkayıp, önden arkaya doğru taharetlenirsen idrar yolu iltihabına yakalanmazsın; Elif, gebelikten koruyucu yöntemlerin en etkili olanını tercih edersen gebe kalmazsın; Selim, Fatma 20 yaşından sonra çocuk doğurursa hem Fatma hem de bebeğin daha sağlıklı olur; Neriman, geceleri sık sık emzirirsen bebeğin daha hızlı büyür; Halil, akraba evliliği yapmazsan çocuklarında daha az hastalık ya da sakatlık olur; Duru, kahvaltıda çay içmezsen ve mayalı ekmeğe yersen kansız olmazsın/kansızlığın daha kolay tedavi edilir. vb).*

5.Önerdiğiniz davranışın yapılmasına engel durum olup olmadığını sorgulayınız

Önerdiğiniz davranışın kişinin yapmasını engelleyecek durumlar olup olmadığını anlamaya çalışın ve ortadan kaldırmak için pratik yardım edin. Örneğin siz KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi)'e Pap smear için gitmesini söylemişseniz, ancak kadının eşi buna izin vermemişse ya da jinekolojik masaya yatmak onu çok utandırıyor/korkutuyorsa KETEM'e sürüntü testi için gitmeyecektir. Benzer şekilde, kadına mamografi çektirmesini söylediğinizde kadın çalıştığı için vakit bulamadığını ve gidemediğini söyleyebilir. Bu nedenle davranışın önündeki engelleri saptayıp bunların ortadan kalkması için girişimde bulunmalısınız *(etkili yöntemi eşi istemiyorsa eşine danışmanlık vermek; Toplum Sağlığı Merkezi ile işbirliği yapıp KETEM'den randevu alarak kadınları toplayıp, belli bir süre içinde mamografilerini çektirmek; su klorlamaya niyet etmiş ancak klora ulaşamıyorsa temin etmesini sağlamak gibi).*

6. Davranış için hatırlatıcılar kullanınız

Bireylere olumlu sağlık davranışını hatırlatacak ve davranışın yapılmasını kolaylaştıracak, telefon, hatırlatıcı kart verilmesi oldukça etkili ve yararlıdır. Örneğin kadınlara kendi kendine meme muayenesi yapacaklarını hatırlamaları için telefonla mesaj gönderilmesinin etkisi bilinmektedir.

7. Öz etkililiği geliştiriniz ve destekleyiniz

Öz etkililik, kişinin davranışı yapabileceğine inanması ve özellikle kendi kendine söz vermesidir. Sağlık eğitimi iyi verilmişse kişinin kendine güveni artacaktır. Bu nedenle eğitim verdiğiniz kişi/kişilere bu davranışları yapip yapamayacaklarını sormanız ve kendi kendilerine söz vermelerini istemeniz, özgüvenin gelişip gelişmediğini anlamanıza yardımcı olacaktır. Kişi önerdiğiniz davranışı yapmaya başlamışsa, her izleme geldiğinde motive edici söz ve davranışlarda bulunmaya çalışmak, davranışı sürdürmede büyük yarar sağlamaktadır *(emzirmeye devam etmişsin, bak çocuğun ne kadar güzel büyümüş; her izleme düzenli geliyorsun, bak her şey yolunda gidiyor; kan hapını alıyorsun, kansızlığın yok, bu şekilde devam et. vb.)*

Unutmayınız ki, sadece sözle bilgi vererek yapılan danışmanlık kesinlikle yeterli olmaz, mutlaka gerekli olan hizmet sunulmalıdır. Sağlıklı davranış kazandırmak ve sürdürmek için;

- Sağlıklı davranışı yapmaya çalışan kadınların birbiriyle ilişki kurmalarını sağlayınız,
- Koruyucu hekimlik/sağlık uygulamalarını yapıp yapmadıkları konusunda kontrole çağırınız.

2.4. Tarımda çalışanların hastalık ve erken ölümlerine neden olan ve davranış değişikliği gerektiren konular

Her mevsimlik tarım işçisine sabunla el yıkamanın önemini öğretin ve tarlada çalışırken yanında sabun taşıma ve ellerini sabunla yıkama davranışını kazandırın.

2.4.1. Temiz içme/kullanma suyu

Tarımda mevsimlik çalışanlar, tarım sezonunda tarlalarda yaşamaları nedeniyle temiz-içme kullanma suyuna erişimde önemli sorunlar yaşamaktadırlar. Bu nedenle su ile bulaşan ya da suyun olmayışına bağlı bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Toplu yaşam alanlarında otomatik klorlama cihazları bulunan su depolarının yapılması için tarım alanlarının bağlı olduğu belediyelerin bu görevi yerine getirmesi için gerekli girişimlerde bulunulmalıdır. Toplu yaşam alanı olmadığında bireysel su dezenfeksiyonunun öğretilmesi ve klor tabletlerinin sağlanması gerekmektedir. Çünkü MTİ ailelerinin büyük çoğunluğu tarla başlarında kendi çadırlarında yaşamaktadırlar. Özellikle ikamet ettikleri illerde bağlı olunan Aile Sağlığı Merkezleri'nin klor tabletlerini nasıl kullanacaklarını, saklayacaklarını öğretmek klor tableti vermeleri; çalışmaya gidilen bölgelerde de Toplum Sağlığı Merkezleri'nin bu görevi yapması hastalıkların kontrolünde büyük önem taşımaktadır. Klor tabletleri farklı miktarlardaki sular için üretilmekte olup, klor kutusunun üzerinde yazdığı şekilde eğitim verilmelidir.

Bireysel su dezenfeksiyonu kapsamında özellikle bebek ve küçük çocuklar için kaynatma ile temiz içme- kullanma suyu elde etme konusunda da bilgi verilmelidir. Ancak ailelerin çok çocuklu olması ve kaynatma için yeterli odun vb. olmaması güçlükler neden olmaktadır. Su kaynamaya başladıktan sonra en az 5 dk daha kaynatılmalı, soğuduktan sonra temiz bir kaptan diğerine boşaltılarak tadının normale dönmesi sağlanmalıdır.

2.4.2. Arazi tipi tuvalet yapımı nı öğretme

Dışkının açık alanlarda olmasına bağlı ishaller hastalıklar başta olmak üzere, özellikle kadınlarda tuvalet hijyeninin kötü olmasına ve çalışma koşullarından dolayı uzun süre idrarı tutmaya bağlı idrar yolu enfeksiyonları sıkça görülmektedir. Bunun önüne geçebilmek için tarlada arazi tipi tuvalet yapımı öğretilmelidir.

Arazi tipi tuvalet yapım basamakları (Çadır alanda)

- Tuvalet barınaktan en az 40 adım uzağa yapılır.
- Bir metre eninde, 1,5 metre derinliğinde çukur kazılır.
- Dışkılama deliği açılmış bir kapak ile çukurun üzeri örtülür.
- Çevresi ve üzeri kullananların görünmemesi için kapatılır.
- Çukurdan çıkan toprak çukurun kenarına yığılır ve yanına bir kürek konur.
- Her dışkılamadan sonra üzerine bir kürek toprak atılır.

Tarlada çalışırken de kolay ulaşılabilir yerlerde arazi tipi çukurlu tuvaletler yapılmalıdır. Bunun için çok büyük olmayan 25-30 cm eninde, 75 cm derinliğinde çukurlar açılır, çukurdan çıkan toprak deliğin kenarına bir kürekle konur, etrafı kapatılır ve her kullanan çukura bir kürek toprak atarak dışkının uzaklaşması sağlanır.

2.4.3. Güvenli pestisit uygulamaları

Pestisit, tarımda mantar, böcek, yabancı ot gibi istenmeyen canlıları öldürmek için kullanılan maddelerdir. Özellikle kimyasal pestisit kullanımı giderek artmaktadır. Tarımda mevsimlik çalışan aileler, hem doğrudan pestisit uygularken, hem de tarlaların içinde yaşadıkları için göz, deri, solunum ve sindirim yoluyla kimyasal pestisitlere maruz kalırlar. Yapılan

araştırmalar her on kadından birinin ve her beş erkekten birinin pestisitlerin sağlık etkilerini bilmediğini göstermektedir. Bu nedenle pestisitlerin zararlı etkileri ve korunma yolları hakkında etkili ve kapsamlı bir danışmanlık hizmeti sunulmalıdır. İntihar amacıyla da pestisitlerin sık kullanıldığı unutulmamalıdır.



Güvenli pestisit uygulamaları

- Pestisitler orjinal kutularında ayrı bir dolapta kilitli olarak saklanmalıdır. Saklama dolabı çocukların ulaşamayacağı yerlerde, evin dışında bir yere yapılmalıdır.
- Kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanılmalıdır. (Şapka, maske, eldiven, gözlük, uzun kollu gömlek, uzun pantolon, çoraplar, kapalı ayakkabı veya bot).
- Püskürtme yapılan alanlara girilmemelidir. Bekleme süresi kullanılan pestisit türüne bağlıdır ve kutunun üzerinde yazılıdır.
- Eller sabunla sık sık yıkanmalıdır. Böylece ellerdeki kalıntılar uzaklaşır derinin içine girmesi engellenir, ağız, göz, burun yoluyla alınması azaltılmış olur.
- Bol su içilmelidir (En az 6-8 su bardağı/ gün). Su içme pestisit gibi toksik kimyasalların vücuttan atılmasına yardımcı olur.
- İlaçlama yapılan bölgelere 'GİRMEYİNİZ.' tabelası asılmalıdır. MTİ'lerin çoğunluğu okuma yazma bilmediği için, tabelalar resimli olarak yapılmalıdır.

Eve ya da çadıra girmeden önce;

- Eller sabunla yıkanmalı ve tarlada kullanılan bot, eldiven, şapka ve diğer giysiler çıkarılmalı ve ayrı bir torbaya konulmalıdır.
- Tarlada kullanılan kıyafetler diğer çamaşırlardan ayrı yıkanmalı ve güneşte kurutulmalıdır.
- Hemen duş alınmalıdır ve duş esnasında vücut ovulmamalıdır.
- El ve ayak tırnak kökleri temizlenmelidir. Duş alıp, temiz kıyafet giydikten sonra çocuklarla ilgilenilmelidir (sarılma, oynama gibi).
- Bulantı, kusma, şiddetli baş ağrısı pestisit zehirlenmesi belirtileri olabilir. Bu gibi durumlarda vakit geçirilmeden hastaneye gidilmelidir.

2.4.4. Yeterli ve dengeli beslenme

Tarımda mevsimlik çalışan kadınlarda ve çocuklarda demir eksikliğine ve B12 eksikliğine bağlı anemi ve diğer beslenme bozuklukları sıklıkla görülmektedir. Beslenme bozukluğunda yanlış beslenme alışkanlıkları, bağırsak parazitleri ve bilgi eksikliği önemli faktörlerdir. Ülkemize



özgü beslenme rehberi (*besinleri pişirme, yıkama ve saklama sırasındaki yanlış uygulamalara bağlı beslenme bozuklukları ve besin hazırlama kuralları, gebelerde, emzिकlilerde beslenme vb*) geliştirilmiş olup, Sağlık Bakanlığı web

sayfasında yer almaktadır. Özellikle tarım işçisi ailelerde kahvaltı sırasında aşırı çay tüketimi, mayasız ekmek tüketme gibi alışkanlıklar yerine sağlıklı davranışların kazandırılması için eğitim ve danışmanlık büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle genel besin hazırlama ve pişirme yöntemleri gibi konularda mutlaka bilgi verilmelidir. Ayrıca gebe ve lohusalara demir profleksisi başlanmalıdır.

2.4.5. Akılcı ilaç kullanımı

Mevsimlik tarım işçisi aileler ortalama 7-8 ay tarım alanlarında çalışırken, her beş kişiden biri hasta olduğunda yanında götürdükleri ya da komşularından aldıkları ilaçları kullanmaktadırlar. Bu nedenle özellikle 15-49 yaşları arasındaki kadınlar başta olmak üzere, her bireye doktor önerisi dışında ilaç kullanmanın zararları anlatılmalıdır.



2.4.6. Adölesan evlilik ve annelik

Mevsimlik tarımda çalışan 18 yaş altındaki her beş kızdan dördü, her beş erkekten biri evlidir. Bu yaş grubundaki her 4 erkekten biri ve her 8 kadından biri 18 yaş altındaki evliliği onaylamaktadır. Bilindiği gibi, adölesan gebelerde hem üreme organlarının hem de beyin ön lobunun gelişimini tamamlayamaması nedeniyle gebelik komplikasyonları, anne ve bebek ölümleri daha yüksektir. Bu nedenle 15-19 yaşları arasındaki kadın izlemlerinde 18 yaşından önce evlenilmemesi, evlilere ise 20 yaşın altında gebe kalmamaları konusunda danışmanlık yapılması gerekmektedir.



2.4.7. Akraba evliliği ve kalıtsal hastalıklar

Mevsimlik tarım işçisi iki çiftten biri akraba evliliği yapmakta, buna bağlı olarak kalıtsal hastalıkların toplumda görülme sıklığı da yükselmektedir. Bilindiği gibi, erkek ve kadın üreme hücrelerinde, 23'er adet kromozom bulunur.

Bunlardan bir tanesi cinsiyeti belirleyen kromozomdur. Geriye kalan 22'ser adet kromozom, vücudun diğer özelliklerini belirler. Döllenme sırasında, kadın ve erkek üreme hücreleri birleşerek normal şartlarda 46 adet kromozom içeren bir bebeğin oluşumunu hazırlarlar.

Erkek üreme hücreleri, X ve Y kromozomlarını, kadın üreme hücreleri ise XX kromozomlarını içerir. Bu nedenle doğacak çocuğun cinsiyeti babadan gelecek kromozom tipine bağlıdır. Babadan Y kromozomu gelir ise doğacak bebek erkek, X kromozomu gelirse kız olur. Bu nedenle çocuğun erkek ya da kız olmasının babanın hücresine bağlı olduğu açıklanmalıdır. Çünkü tarım toplumlarında kadınlar, çocuğun cinsiyetinin kadına bağlı olduğu düşüncesiyle erkek çocuk doğurmamaları sonucu önemli sosyal sorunlar yaşamaktadırlar.

Vücudun diğer kromozomlarının taşınmasında anne ve babanın rolü benzerdir. Bazı genler diğerlerinden baskındır. Pek çok fiziksel özellik gibi (saç, göz, yüz şekli, el, ayak şekli, boy vb.) hastalıklar da genler ile nesilden nesile aktarılmaktadır. Hastalıklara neden olan genlerin bazıları baskın özellik taşıırken bazıları çekiniktir. Bozuk baskın genlerin bir alleli hastalıklara neden olurken, çekinik genli hastalıkların ortaya çıkabilmesi için bir allelin anneden diğer allelin de babadan gelerek eşleşmesi gerekir. Bu şekilde yapısı bozulan baskın veya çekinik genler ile nesilden nesile taşınan hastalıklara kalıtsal hastalık denir. Bazı bireyler tamamen sağlıklı görünse de, yapısı bozulmuş çekinik genleri taşıyor olabilir. Bu bozuk çekinik genlerin tek bir alleli o bireyde hastalığı ortaya çıkartmak için yeterli değildir, fakat kendisi gibi yapısı bozuk çekinik bir allelle bir araya geldiğinde hastalığı ortaya çıkarır. Akraba evlilikleri bu yapısı bozuk çekinik genlerin karşılaşma ihtimalini artırdığı için kalıtsal hastalıkların görülme oranı artar. Bu nedenle akraba evliliğinin sağlık açısından sakıncaları konusunda sağlık eğitimi yapılmalıdır.

2.4.8. Evlilik öncesi muayene

Akdeniz anemisi (Talasemi)ve tarım toplumlarında sık görülen hastalıklarından olan Hepatit B gibi cinsel yolla eşlere bulaşan ve plasental yolla da bebeğe geçme riski olan hastalıkların kontrolü için aile hekiminin evlilik öncesi bazı özellikler yönünden çiftleri değerlendirmesi gerekir. Çiftlerin evlilik öncesi zorunlu olan testlerinin yaptırılması, kan gruplarına bakılması, sonucuna göre danışmanlık verilerek koruyucu önlemler alındıktan sonra evlenmelerinin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

2.4.9. Adölesan dönemde yaşanan değişiklikler ve sorunlar

Mevsimlik tarım işçisi her üç adölesandan birisi bedenindeki fiziksel değişiklikleri, her üç adölesandan ikisi de psikolojik değişiklikleri bilmemektedir. Kızlarda daha fazla olmak üzere her iki adölesandan biri ergenlik döneminde adet düzeni, kilo artışı, sivilce, boy uzaması, ruhsal durum gibi gelişim alanlarında korku-kaygı yaşamaktadır. Ancak sadece on gençten biri sağlık hizmetine başvurmaktadır. Çoğunluğu adölesan dönemde yaşadıkları sorunları arkadaş, kardeş ya da anneleriyle paylaşmaktadır. Her iki adölesandan biri menstrüasyon öncesi süreçle ilgili hiçbir bilgi edinmemiştir. MTİ ailelerin çocukları okula



devam sorunu yaşamakta ve okulda bu konularda verilen bilgilere ulaşamamaktadırlar. Çoğu zaman yakınmaları nedeniyle doktora gittiklerinde utandıkları için mide-barsak yakınması olarak açıklama yapabilmektedirler. Bu dönemde özellikle adölesan kızlara doktor, ebe ve hemşirelerin menstrüasyon döngüsü, nedeni, hijyenin nasıl sağlanması gerektiği konularında danışmanlık yapmaları büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bu dönem hızlı bedensel değişikliklerin yanı sıra psikolojik ve sosyal değişimlerin de ortaya çıktığı dönemdir. Son yıllarda yapılan çalışmalar insan beyninin yaklaşık 11 yaşlarında yeniden yapılanmaya başladığını, beyin hücreleri arasında yeni bağlantıların hızla oluştuğunu göstermektedir. Beyindeki bu yeniden yapılanma süreci, adölesanda bir gruba ait olma, düzene isyan, güçlü olma, gücünün yanında yer alma, kendini kabul ettirme, aşırı risk alma yanında, öfke, saldırganlık ya da aşırı hayal kurma, zevk ve heyecana düşkünlük, içine kapanma, günlük aktivitelerde (özellikle okul başarısı), iştah artması ya da azalması gibi durumlar yaşamasına neden olabilmektedir. Hızlı bedensel değişikliklerle birlikte hormonların etkisiyle karşı cinsiyetin dikkatini çekmeye yönelik davranışlar da gelişmektedir. Bu durum, davranışları ve duyguları yöneten beyin ön lobunun 20'li yaşlarda tam olarak gelişmesine kadar devam etmektedir. Bu nedenle, adölesanlara bedensel ve psiko-sosyal değişikliklerin anlatılması onun güvenini artırır,

bunların normal olduğunu öğrenmesi daha rahat bir adölesan dönem geçirmesini sağlar. MTİ adölesanlarda hızlı bedensel ve psiko-sosyal değişimlerin yanı sıra, olumsuz yaşam koşulları, travmatik yaşantılar ve genetik yatkınlık depresyon ve şizofreni gibi ruhsal hastalıkların ortaya çıkma ihtimalini artırabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının adölesanları izlerken titiz davranmaları duygu, davranış ve düşüncelerdeki aşırılığı fark ettiklerinde mutlaka ruhsal değerlendirme yapmayı ihmal etmemeleri gerekmektedir. Ruhsal bozuklukların yaklaşık yarısının 14 yaşından önce başladığı **unutulmamalıdır.**

2.4.10. Zoonozlar ve vektörle bulaşan hastalıklar

Mevsimlik tarım işçileri, genellikle köylere yakın yerlerde çadırlarını kurmakta ve yaşamaktadırlar. Bu nedenle hayvanlardan bulaşan hastalıklar ve sivrisinek, kene ya da tatarciğin bulaş yolu olduğu hastalıklar konusunda bilgilendirilmelidirler.



Zoonotik ve vektörle bulaşan hastalıklardan genel korunma

- Gıdaların ve suyun fare idrarıyla teması önleyecek kutularda ağzı kapalı olarak saklanması gerekmektedir,
- Kedi, köpek gibi hayvanların kuduz aşısı yaptırılmalı, sokak hayvanlarının Belediyeler tarafından kontrolü sağlanmalıdır,
- Şüpheli ısırıklarda yara yeri sabun ve temiz suyla iyice yıkanmalı, kuduz aşısı yaptırılmalıdır,
- Pastörize edilmiş ya da UHT yöntemi ile paketlenmiş uzun ömürlü sütler tüketilmelidir,
- Çiğ süt tüketilecekse kaymak tuttuktan sonra karıştırılarak 5-7 dakika kaynatılmalı, ardından olabildiğince kısa sürede soğutulmalıdır,
- Çiğ süttten yapılmış taze peynir tüketilmemeli, tuzlu suda en az üç ay bekletildikten sonra tüketilmelidir,
- Et ve yumurtalar pişirilerek tüketilmelidir,
- Şarbon şüphesi bulunan et ve deriye çıplak elle dokunulmamalıdır,
- Kenelerin bulaş yolunu oluşturduğu hastalıklardan korunmak için çevredeki hayvanlarda veteriner hekimler tarafından kene mücadelesi yapılmalıdır,
- MTİ'lere kenenin nasıl çıkarılacağı öğretilerek kene paketinin verilmesi sağlanmalıdır,
- Hayvanların sağlık kontrolleri veteriner hekimler tarafından yapılmalıdır,
- El temizliğine özen gösterilmeli, yemekten önce ve sonra, tuvaletten önce ve sonra, dışarıdan eve gelince eller sabun ve bol su ile iyice yıkanmalıdır,
- Zoonotik ve vektörlerle bulaşan hastalıkların belirtileri öğretilerek en kısa sürede sağlık kuruluşuna başvurmaları öğretilmelidir,
- Cibinlik kullanma alışkanlığı kazandırılmalıdır,
- İnsan ve hayvan atıklarının sağlıklı uzaklaştırılması öğretilmelidir,
- Tarım alanlarında gezici sağlık hizmetleri yoluyla erken tanı ve tedavi hizmetlerine erişim sağlanmalıdır,
- Hayvanlara aşılarının zamanında yapılması için Gıda Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlükleri ve Belediyeler ile işbirliği sağlanmalıdır,
- Vektör mücadelesi zamanında ve doğru şekilde yapılmalıdır.

3. OTURUM

15-49 Yaşları Arasındaki Kadınlara Yönelik İzlem, Muayene ve Taramalar

Amaç

15-49 yaş dönemi kadın izlemi konusunda bilgi ve beceri kazandırmaktır.

Süre: 60 dakika

Giriş (5 dk)

Üreme sağlığının tanımını ve kapsamını sorarak konuya giriş yapınız.

Mevsimlik tarım işçilerinde üreme sağlığının önemini vurgulayarak konu başlığını, amaç ve öğrenim hedeflerini söyleyiniz.

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda öğrenciler;

- 15-49 yaş kadın izlem ve muayenelerinin önemini açıklayabilmeli,
- Gebelik döneminde mevsimlik tarım işçisi olarak çalışmanın getirebileceği riskleri ve alınması gereken önlemleri sayabilmeli,
- Doğum sonu dönemde yapılması gereken izlem ve değerlendirmeleri açıklayabilmeli,
- Emzirmenin önemini ve uygun emzirme tekniğini açıklayabilmeli,
- MTİ kadın ve erkeklere gebeliği önleyici yöntem danışmanlığının önemini açıklayabilmeli,
- Genel gebeliği önleyici yöntem danışmanlığının basamaklarını sayabilmeli,
- Gebeliği önleyici yöntem özel danışmanlık basamaklarını sayabilmeli,
- Pap/Smear testinin yapılış amacı ve uygulanma için gerekli şartları açıklayabilmeli,
- Kendi kendine meme muayenesinin (KKMM) önemini açıklayabilmeli ve yapabilmeli,
- KKMM'nin uygulama tekniğini maket üzerinde göstererek anlatabilmeli,
- Ruh sağlığı taramasının önemini açıklayabilmeli ve yapabilmeli,
- Kadına yönelik şiddeti tanımlayabilmeli ve önleme stratejilerini tartışabilmelidir.

Ana bölüm (40 dk)

- Beyin fırtınası yöntemi ile giriş yapınız. Öğrencilere '15-49 yaşları arasında tarlada çalışan bir kadının karşılaşılabileceği sağlık sorunları neler olabilir?' sorunu sorarak, verdikleri yanıtları tahtaya yazınız.
- Öğrencilerin ifade ettikleri sorunlardan yola çıkarak, 3. oturum 'Tarım İşçisi Kadınlara 15-49 Yaş İzlemi' sunumunu yapınız.

Kapanış /Özet (10 dk)

- Oturumun öğrenim hedeflerine bakarak her bir hedefe ulaşılp ulaşılmadığını değerlendiriniz.
- Öğrencilere aşağıdaki soruları sorarak her bir soruya ilk yanıtı doğru vereni alkışlayarak ödüllendiriniz.

Değerlendirme Sorularına Örnekler

1. Tarlada çalışırken gebe kalmayı önlemek için temel yaklaşım nedir?
2. Tarlada çalışırken gebe kalmayı önlemek sağlık çalışanının görevi midir?
3. Serviks kanserinin erken tanısı nasıl yapılır?
4. Meme kanserinin erken tanısı için yapılması gerekenler nelerdir?
5. Ruhsal değerlendirme için hangi sorular sorulabilir?
6. Şiddetin erken tanısı için yapılması gereken nedir?
7. Aile içi şiddet hattı kaçtır?



3. OTURUM

15-49 Yaşları Arasındaki Kadınlara Yönelik İzlem, Muayene ve Taramalar

3.1.Giriş

15-49 yaş izlemleri kapsamında hastalık ve erken ölümleri önlemenin en etkili yolu, kadınlara doğurganlıklarını planlama davranışı kazandırmak ve sık rastlanan hastalık ve sağlık sorunlarına yönelik taramaları, destek tedavileri ve aşı uygulamasını zamanında yapmaktır. Çünkü bu yaş grubundaki her on MTİ kadından yedisi ilkokulu dahi bitirmemiştir. Sağlıkla ilgili konularda da daha çok akranlarından ya da anne-kardeş gibi aile bireylerinden bilgi almaktadırlar. Bu durum onların sağlık risklerinin daha çok artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla risk altında bir grup olan mevsimsel tarım işçilerinde üreme sağlığına yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti büyük önem taşımaktadır.

3.2. Plansız gebeliklerin önlenmesi ve gebeliği önleyici yöntem danışmanlığı

Kadın sağlığını tehdit eden hastalık ve ölümlerin büyük bölümü gebeliklerin uygun zamanda, sayıda ve uygun aralıklarla gerçekleşmemesi, güvensiz düşükler ve aşırı doğurganlık nedeni ile ortaya çıkmaktadır. 2. oturumda da ayrıntılı olarak açıklandığı gibi, özellikle tarımda çalışırken gebe kalmak, biyolojik, fiziksel ve kimyasal riskler nedeniyle tıbben ve hukuken uygun değildir. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013'de toplam doğurganlık hızı 2,26 iken, mevsimlik tarım işçilerinde toplam doğurganlık hızı 4,94'dür. Benzer şekilde TNSA 2013'de herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanım hızı %74 iken, MTİ/2011'de bu oran %46,3'tür. Ayrıca, dünyada anne ölümlerinin %13'ü sağlıksız koşullarda yapılan düşükler nedeniyle meydana gelmektedir. Mevsimlik tarım işçisi iki kadından birinin kendiliğinden gebelik kaybı (düşük ve ölü doğum) yaşadığı, 5 ve üzerindeki gebeliklerde ve 18 yaş altı / 35 yaş üstü gebeliklerde gebelik kayıplarının yaklaşık 2 kat fazla olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından son 10 yılda dünyada anne ölümlerinin %30'unun (gelişmekte olan ülkelerde %47,5), bebek ölümlerinin ise %60'ının 2 yıldan kısa aralıklarla yapılan doğumlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle, özellikle anne ve bebek sağlığını tehlikeye düşüren riskler ile aşırı doğurganlığın önlenmesinde en etkili araç gebeliği önleyici yöntemlerin etkili sunulmasıdır. Kuşkusuz bunun için öncelikle risk altındaki gruplar olmak üzere, gebeliği

önleyici yöntemlerin ulaşılabilirliğinin sağlanması ve nitelikli olarak verilmesi önkoşuldur. Diğer yandan doğurganlığın düzenlenmesi, Türkiye'nin de çekincesiz imza attığı uluslararası bütün belgelerde 'insan hakları' kapsamında ele alınmakta ve bireylerin, ailelerin ne zaman, hangi aralıkta, kaç çocuk sahibi olmak istediklerine, gerekli bilgilendirme ve danışmanlıktan sonra dışarıdan hiçbir etki, yönlendirme ya da zorlama olmaksızın özgürce karar vermeleri gerektiği vurgulanmaktadır. Dolayısıyla gebeliği önleyici yöntem uygulamalarının asıl hedefi kadın ve çocukların sağlığının korunması ve yükseltilmesidir.

Bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda çocuk sahibi olma ve doğumlarının arasını açmaya serbestçe ve sorumluca karar verme, bu amaçla gerekli bilgi, eğitim ve araçlara sahip olma hakları vardır.

Gebeliği önleyici yöntem hizmeti sunarken ve özellikle danışmanlık verirken hizmet sunanın bilmesi gereken ve kullanıcılara öğretilmesi gereken konular vardır. Özellikle ilk adım, tarım alanlarında gebe kalmanın sağlık sonuçları konusunda yeterli bilgilendirme yapılmalıdır. Bunlar; yöntemin etkililiği, olumlu ve olumsuz yönleri, kimlerin kullanabileceği, kimlerin kullanmaması gerektiği, nasıl kullanılacağı, yöntemi bıraktıktan sonra gebeliğin ne kadar zamanda geri dönebileceği, yöntemin cinsel yaşama etkisi, istenmeyen etkileri, tehlike işaretleri ve yöntemle başladıktan sonra yapılması gereken izlem zamanlarıdır.

Yöntemin kişiye uygunluğu konusundaki karar;

- Kişinin üreme sağlığı öyküsüne,
- Fizik değerlendirme bulgularına,
- Laboratuvar tetkiklerine,
- Kişinin yaşam / çalışma koşullarına dayanılarak verilmelidir.

Öykü

- Başvuru öyküsü: Geliş nedeni, mevcut hastalıklar, demografik bilgiler, mevsimlik tarım işçisi olarak çalıştığı dönem,
- Menstrüasyon öyküsü: Son adet tarihi, adetinin sıklığı, süresi miktarı ve semptomları,
- Doğurganlık öyküsü: Gebelik ve doğum sayısı, aralıkları, gebelik sonuçları, yaşayan çocuk sayısı, en son doğum ve gebelik kayıplarının (düşük/ölü doğum) tarihi, şekli, gelecekteki doğurganlık hedefleri,

● Gebeliği önleyici yöntem kullanım öyküsü: Kullanmakta olduğu yöntem ve süresi, daha önce kullandığı yöntemler ve süresi, yöntemi bırakma ve değiştirme nedenleri, kullandığı yöntemin yan etkileri ve komplikasyonları,

● Genel öykü: Geçirilmiş ve var olan hastalıklar, kronik hastalıklar, lateks alerjisi, trombo embolik olay ya da kuşkusu, pelvik enfeksiyon, sigara içme öyküsü,

● Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/genital yol enfeksiyonları (CYBE /GYE): Vajinal akıntı, son iki ay içinde anormal vajinal kanama, son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu, son üç ay içinde eşinin cinsel organında yara, akıntı vb.

Fizik muayene

Genel fizik muayeneye başlarken ağırlık, kan basıncı, nabız ve ateş ölçülmelidir. Tanı ve tedavi gerektiren tıbbi durumların saptanması için fizik muayene gerekmektedir. Ancak fizik muayenenin gerekliliği başvuranın geliş nedenine göre değişir; her ziyaretinde fizik muayene yapılması gerekmez. Ancak mevsimlik tarım işçilerinde aşırı doğurganlık, sık geçirilen enfeksiyonlar, pestisit maruziyeti, anemi başta olmak üzere beslenme bozukluğu gibi risklerin varlığı nedeniyle tabloda yer alan muayenelerin yapılması önerilmektedir. Bu muayenede kişinin mahremiyetinin korunması ve rahatlığının sağlanması önemlidir.

Muayeneler	Kombine Oral Enjektabl Kontraseptifler	Rahim İçi Araç (RIA)	Kondom
Kan Basıncı Ölçme	*	C	C
Meme Muayenesi	C	C	C
Pelvik/Genital Muayene	C	A	C
Servikal Kanser Taraması	C	C	C
Hb	C	B	C
CYBE Risk Değerlendirmesi	C	A	C

A: Yöntemin güvenli ve etkili kullanımı için her zaman yapılması gerekli ve zorunlu;

B: Bazı durumlarda yöntemin güvenli kullanımı için tıbbi açıdan gerekli, ancak her kullanıcı için ve her durumda uygun olmayabilir;

C: Koruyucu sağlık hizmetleri açısından uygundur, ancak yöntemin güvenli kullanımını etkilemez.

Kombine oral ve enjekte edilen hormonal kontraseptiflerin ve implantların kullanılmaya başlanmasından önce kan basıncı ölçümü yapılmalıdır. Bazen kan basıncı ölçümü mümkün olmayabilir. Gebelik morbidite ve mortalite riski açısından yüksek riskli ise hormonal kontraseptif kullanılabilir.

Mevsimlik tarım işçileri sıklıkla hap, RİA ve geri çekme yöntemi kullanmaktadır. Geri çekmenin etkili bir yöntem olmadığı açıklanmalı ve aile planlaması hizmeti sunulurken geri çekme yöntemi kullananlara öncelik verilmelidir. Tarlalarda çalışmaya gittikleri dönemler kaydedilmeli, buna göre malzeme istemleri önceden yapılarak yöntemlere erişimleri sağlanmalıdır. Bilindiği gibi, enjektabl formlar aylık (östrojen + progesteron) ve üç aylık (progesteron) iğneler şeklindedir. Mevsimlik tarım işçilerinin tarlada çalıştıkları dönemlerde enjektabl kontraseptifler uygun yöntem olabilir. Çünkü tarım alanlarında sıcak etkilenimi, tedarik ve saklama gibi güçlükler sıklıkla karşılaşılan durumlardır.

Gebeliği önleyici yöntem danışmanlığı genel danışmanlık, yönetime özel danışmanlık ve izlem danışmanlığı şeklinde yürütülmelidir. Bu danışmanlıkta aşağıdaki rehber size yol gösterecektir.

Genel Danışmanlık

Gebeliği önleyici kullanmak için başvuran kişiye “yöntem seçmeden önce” sunulan hizmettir.

- Sıcak ve yakın bir karşılama ile iletişim için iyi bir ortam oluşturun.
- Tarlada çalışırken gebe kalmanın anne ve bebek açısından sağlık risklerini açıklayın.
- Planlı gebeliklerin kadın ve çocuk sağlığı için önemini anlatın.
- Başvurana kadın ve erkek üreme sisteminin anatomisi, fizyolojisi hakkında kısaca bilgi verin.
- Tüm kontraseptif yöntemler hakkında tek tek bilgi verin, görsel malzemeler kullanmaya özen gösterin.
- Yöntemlerin olumlu, olumsuz yönleri ile yan etkilerini anlatın.

Yönteme Özel Danışmanlık

Belli bir gebeliği önleyici yöntemin uygulanmasından hemen önce ve hemen sonra yapılan danışmanlıktır

- İzlem kişinin güvenini arttırdığı için, izlemin önemini anlatın.
- Böylece yöntemi kullanmaktan vazgeçme olasılığı azalır.
- Öykü, muayene ve tetkiklere dayalı olarak uygunluğuna karar verdiğiniz yöntemlerin etki mekanizmasını, etkisini, olumlu ve olumsuz yanlarını kişiye anlat, varsa sorularını yanıtlayın.
- Kişinin sizin önerdiğiniz yöntemlerden birini seçmesini isteyin ve seçilen yöntem konusunda daha ayrıntılı bilgi verin.
- Yöntemin etki mekanizmasını, etkililiğini, olumlu/olumsuz yönlerini, kullanım kurallarını ve olası yan etkilerini yalın ve anlaşılır bir dille anlatın.
- Kişinin anladığından emin olmak için, kullanım kurallarını ve uyarıları tekrarlamasını isteyin.
- Kişiye izlem kartını vererek, ne zaman tekrar geleceğini söyleyin.

Yönteme özel danışmanlıkta kişiye yöntem hakkında bilgi içeren, bir broşür vermeye çalışın.

İzlem Danışmanlığı

İlk izlem ziyaretinin zamanı, kullanılan yönteme bağlıdır. Bunlar;

- Oral kontraseptifler 2-4 hafta sonra
- RİA'lar 1 ay sonra
- Enjekte edilen kontraseptifler 1 ay sonra Her kadının, yılda en az bir kez genel muayeneden geçmesi gerektiğini söyleyin. Bütün kadınlara, yılda en az bir kez pelvik muayene yapılmalıdır.
- RİA kullananlara mutlaka yılda bir kez muayene yapılması gerektiğini söyleyin.
- İzlem ziyaretleri sırasında yapılan danışmanlık, ilk danışmanlıktan farklıdır. Sağlık personeli özellikle sevk edilmesi gereken önemli sorunlarla, kolayca giderilebilecek küçük sorunları ayırt edebilmelidir.

- İzlemede başvuranın sağlığının kötü olduğuna işaret eden uyarı işaretleri varsa, tedavi verin, gerekirse sevk edin.
- Başvuranlar genellikle normal kabul edilen yan etkilerden şikayetçi olurlar. Tıbbi açıdan bir önemi olmamasına rağmen, bu yan etkiler, bazı başvuranlar için rahatsızlık verici olabilir. Başvuranın endişelerinin göz ardı edilmemesi önemlidir. Onu dikkatlice dinleyin empatik iletişim kurun ve destek olun.
- Başvuran, yöntemin beklenen yan etkilerini kesinlikle tolere edemiyorsa, yöntemi değiştirmesini önerin.
- İzlem ziyaretlerinde, yan etki ve komplikasyonlardan şikayetçi olmayan kadınlar da bazen yöntemi değiştirmek istediklerini söyleyebilir. Bu durumu normal karşılayın.
- Daha fazla çocuk sahibi olmak için yöntem bırakmak isteyen başvuranlara antenatal bakım hakkında bilgi verin.
- İzlem ziyaretleri, hizmetin sürekliliğinin ve başarısının sağlanmasında çok önemlidir. Bu nedenle izleme gelen başvuranların memnun ayrılmalarını sağlayın.

3.3. Kadına özgü kanser taraması

3.3.1. Meme kanseri taraması

Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de, Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre meme kanseri kadınlarda en sık görülen ve kanser mortalitesinde ilk sırada yer alan kanser türüdür. Ancak erken tanındığında tedavi şansı oldukça yüksektir. Erken tanı ise meme muayenesi oldukça önemli yer tutmaktadır. Mevsimlik tarım işçisi her on kadından dokuzu meme muayenesini bilmemektedir. 15-49 yaş kadın izlemi içinde meme muayenesi yılda bir sağlık personeli tarafından yapılmalı ve 20 yaşından sonra



kadına kendi kendine meme muayenesi (KKMM) öğretilerek her ay düzenli olarak tercihen adetinin bitimini takibeden hafta içinde yapılması sağlanmalıdır.

Kendi kendine meme muayenesinin tüm kadınlara öğretilerek her ay düzenli olarak yapmalarının sağlanması, yılda bir kez de aile hekimi/hemşiresi/ebesi tarafından klinik meme muayenesi yapılması, ulusal tarama programı çerçevesinde 40-69 yaş aralığında mamografi ile kadınların takibi kritik önem taşımaktadır.



1. Kendi kendine meme muayenesinde memelerin eller kalçalardayken gözlemlenmesi



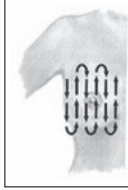
2. Kendi kendine meme muayenesinde memelerin eller havadayken gözlemlenmesi



3. Elle muayenede elin üç parmağının iç yüzeyleri kullanılarak tarama yapılır. Şekilde yukarıdan aşağı-aşağıdan yukarı tarama usulü gözlenmektedir.



4. Elle muayenede meme dokusu yanda görülen şekillerde taranabilir. Kadına hangi yöntem rahat geliyorsa onu benimsetin.



5. Yandaki şekilde elle muayenede memenin yukarıdan aşağı-aşağıdan yukarı taranması gösterilmiştir.



6. Yatar pozisyonda elle muayenede sağ memenin değerlendirilmesi.



7. Memelerin ayakta elle değerlendirilmesi

3.3.2. Servikal kanser taraması

Dünyada serviks kanseri kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra 2. sırada, mortalite de ise 4. sıradadır. Düşük ve orta düzey gelişmiş ülkelerde daha yaygın görülmektedir. Sağlık çalışanı servikal kanserde birincil koruna aktiviteleri içinde yer alan sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, sigara-alkol kullanmama, 9-26 yaşları arasında Human Papilloma Virüsü (HPV) aşısını yaptıırma, kontraseptiflerden kondomu tercih etme, riskli cinsel davranışlardan uzak durma (erken yaşta koitusun olması ($\leftarrow 16$ yaş), çok eşli, çok sık ve çok fazla doğum gibi konular da eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır. İkincil korunma aktiviteleri içinde ise risk grubuna uygun tarama testini yaptıırması yer almaktadır.

Servikal kanser, PAP smear tarama testi yoluyla erken tanı konularak önlenebilecek kanserlerin başında gelmektedir. HPV servikal kansere yol açan en önemli etkidir. Gelişmiş ülkelerde Papanicolaou tetkiki ile servikal kanser ölümlerinde çarpıcı bir azalma görülmüştür. Mevsimlik tarım işçisi kadınlarda, erken yaşta evlenmeye bağlı erken yaşta cinsel ilişkinin başlaması, ilk gebelik ve doğum yaşının 20 yaşın altında olması, kimyasal etkilenimi, 4 ve üzerinde çocuk doğurma, sağlıksız koşullarda yaşamaya bağlı jinekolojik enfeksiyonların sık görülmesi gibi nedenlerle servikal kanser riski artmaktadır. Bu nedenle, aile hekimi/hemşire/ebesinin kadınlara ilk cinsel ilişkiden ortalama üç yıl sonra, 30 yaşından sonra da 5 yılda bir PAP ve HPV DNA testi yaptıırmaları konusunda etkili danışmanlık hizmeti vermeleri, riskli olabilecek ya da kuşku duyulan gruba mutlaka KETEM'e (Kanser Erken Tanı ve Tedavi Merkezi) yönlendirmeleri ve PAP test sonucunu isteyerek 15-49 yaş izlem veri tabanına kaydetmeleri gerekmektedir.

Servikal kanser taramasında kullanılan Pap/Smear testi için gerekli şartlar göz önüne alınmalıdır. Aksi takdirde sonuç yanıltıcı olacaktır.

- En az 48 saatlik cinsel perhiz yapılmalı yada kondom kullanılmalıdır.
- En az 24 saat süreyle vajinal duş yapılmamalıdır.
- En az 48 saat süreyle herhangi bir vajinal medikasyon (krem ya da ilaç) kullanılmamalıdır.
- Eğer yapılmışsa asetik asitin uygulandığı kolposkopik incelemenin üzerinden en az 24 saat geçmiş olmalıdır.

- Yapılmış bir servikal cerrahinin üzerinden en az 3 ay geçmiş olmalıdır.
- Smear için en uygun zaman adet kanaması tamamen bittikten sonraki günlerdir, ideali ise siklusun ortalarıdır.
- Doğum sonrası en az 6-8 haftalık süre boyunca tarama amacıyla smear almaktan kaçınılmalıdır, çünkü bu dönemdeki reaktif inflamatuvar değişiklikler nedeniyle preparatların kalitesi düşer.

3.4. Ruh sağlığı değerlendirmesi

İntiharların yarısından çoğunun altında depresyon başta olmak üzere ruhsal bozukluklar olduğu ve ruhsal bozuklukların üreme sağlığı sorunları için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Mevsimlik tarım işçilerinde pestisit etkilenimi başta olmak üzere *(pestisitler merkezi sinir sistemini etkileyerek depresyona, depresyon da intihar davranışına neden olabilir)* kötü yaşam koşulları ve travmalar ruhsal bozuklukların görülme sıklığını artırmaktadır. Bu nedenle mutlaka kadının ruh sağlığı değerlendirilerek şüpheli durumda ilgili uzmana sevk edilmelidir. Özellikle kadınlara östrojen içeren bir kontraseptif başlamadan önce mutlaka ruh sağlığı değerlendirilmelidir. Onsekiz yaş üstünde erken tanı amaçlı "Genel Sağlık Anketi" uygulanabilir. Genel Sağlık Anketi/12 ya da 28'in Türkiye'de geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır.

Son 15 gündür;

- ✓ Endişe nedeniyle uykusuzluk durumu,
- ✓ Kişinin kendisini sürekli baskı altında hissetmesini,
- ✓ Yaptığı işe dikkatini verememesini, sorunlarıyla başa çıkma durumu,
- ✓ Karar verirken aşırı güçlük çekme durumu,
- ✓ Kendisini mutsuz hissetme durumu,
- ✓ Günlük işlerinden zevk alıp almadığını,
- ✓ Kendini keyifsiz ve durgun hissetme durumu,
- ✓ Kendini değersiz/işe yaramaz olarak görme .

Kadınların bu maddelerden en az birine '**EVET**' yanıtını vermesi durumunda ayrıntılı sorgulanması ve gerekirse bir uzmana yönlendirilmesi gerekmektedir.

3.5. Kadına yönelik şiddet

Mevsimlik tarım işçisi iki kadından biri hayatının herhangi bir döneminde fiziksel, duygusal, ekonomik ya da cinsel şiddete uğramaktadır. Ayrıca %55'i izinsiz sağlık hizmetine başvuramamaktadır. 'İzinsiz sağlık hizmetine başvurmak' da bir şiddet türüdür. Şiddete uğramış kadınlarla yapılan odak grup görüşmelerinde, kadınların şiddetin tüm boyutlarını yoğun olarak yaşadıkları görülmüştür. Şiddet hayatlarının her alanında karşılına çıksa da genelde ailenin erkekleri tarafından uygulanmaktadır. Kadınlar başta eşleri olmak üzere, kardeşleri, erkek çocukları hatta damatları tarafından şiddete uğrayabilmektedir.

Şiddete uğrayan her dört kadından biri yaralanmaktadır. Bu kadınların çoğu da herhangi bir nedenle doktora gitmektedir. Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesi uyarınca; bir hekim, hemşire ya da ebe görevini yaparken şiddetle ilgili yapması gereken müdahaleleri yapmamışsa 1 yıl hapis cezası almaktadır. Bu tür şiddet bildirimlerini Halk Sağlığı Müdürlükleri aracılığıyla yapmaları, hekimleri ve sağlık çalışanlarını koruyacaktır. Çünkü şiddet fiziksel ve ruhsal hastalıklara hatta erken ölümlere neden olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle hizmet sunarken "kadına yönelik şiddetin" varlığı hatırlanmalı, uygun bir yaklaşımla kadına yönelik şiddet sorgulama formları kullanılarak sorgulanmalıdır. Şiddet varlığında 183 aranmalı ve bilgi verilmelidir. Yapılan araştırmalar, hekim/ebe/hemşire tarafından izlemlerde şiddete yönelik değerlendirme yapmanın ve gerekli bilgilendirme ve işlemleri yapmanın toplumda kadına yönelik şiddeti önlediğini göstermektedir.

Sağlık çalışanının diğer danışmanlık ve muayenelerin de olduğu gibi, şiddete yönelik öykü alırken etkili dinleme, empatik iletişim kurma, mahremiyeti sağlama ve gizlilik ilkelerine uyması büyük önem taşımaktadır.

4. OTURUM

Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası İzlem, Muayene ve Taramalar

Amaç

Doğum öncesi ve doğum sonrası muayene, tarama ve danışmanlık konusunda bilgi ve beceri kazandırmaktır.

Süre: 60 dakika

Giriş (5 dk)

Doğuşta beklenen yaşam süresi üzerinde üreme sağlığı hizmetlerinin önemini vurgulayarak öğrenim hedeflerini söyleyiniz.

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda öğrenciler;

- Doğum öncesi değerlendirmenin temel bileşenlerini sayabilmeli,
- Gebe izlemlerinde yapılması gereken rutin muayene ve testleri sayabilmeli,
- Mevsimlik tarım işçisi olarak çalışan kadınlara gebelik döneminde verilmesi gereken sağlık eğitim ve danışmanlık konularından en az 5 tanesini sayabilmeli,
- Doğum sonu dönemde yapılması gereken izlem ve değerlendirmeleri açıklayabilmeli,
- Emzirmenin önemini ve uygun emzirme tekniğini açıklayabilmeli.

Ana bölüm (50 dk)

- Öğrencilere gebelik ve doğum sonrasında anne ve bebek mortalite ve morbiditesini etkileyen hastalık ve sağlık sorunları nelerdir? sorusunu yöneltiniz.
- Öğrencilerin belirlediği sorunlardan yola çıkarak 4. oturum olan "Gebelik Öncesi Gebelik Sırası ve Sonrası Muayene ve Danışmanlık" sunumunuzu yapınız.
- Sunum bittikten sonra doğum öncesi bakım radyo spotunu dinletin ve önemli noktaları tekrarlamalarını sağlayınız.

Kapanış/Özet (5dk)

- Oturumun öğrenim hedeflerine bakarak her bir hedefe ulaşılp ulaşılmadığını değerlendiriniz.

- Öğrencilere aşağıdaki soruları sorarak her bir soruya ilk yanıtı doğru vereni alkışlayarak ödüllendiriniz.
- Kadın sağlığı filmini izletiniz.

Değerlendirme Sorularına Örnekler

1. Nöral tüp defektini önlemek için ne yapılmalıdır?
2. Rutin gebelik izlemleri en az kaç kez ve hangi haftalar arasında yapılmalıdır?
3. Gebelere tetanoz aşısı kaç doz ve kaçınıcı aylarda yapılmalıdır?
4. Şimdi söyleyeceğim ifadelere doğru /yanlış şeklinde cevap veriniz.
 - Doğum öncesi bakım için ilk ziyaret gebeliğin üçüncü ayından sonra yapılmalıdır.
 - Gebelikte aşırı sıcak etkilenimi preeklampsi ve eklampsiye neden olur.

KONU ANLATIMI

4. OTURUM

Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası İzlem, Muayene ve Taramalar

4.1. Giriş

Bir toplumda hastalık ve erken ölümlerin önlenmesi için herkese temel sağlık hizmetlerinin ulaştırılması gerekmektedir. Temel sağlık hizmetlerinden birisi de ana-çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında gebelik öncesi, gebelik sırası ve doğum sonrası yapılan izlemlerdir. Kadının yaşadığı çevre ve davranışları değerlendirilerek hastalık ve erken ölüme neden olabilecek durumlar saptanmalı, uygun danışmanlık, destek tedavi ve taramalar yapılmalıdır. Mevsimlik tarım işçileri yaşam koşulları gereği öncelikli risk gruplarından biridir. Bu nedenle önceki oturumlarda açıklandığı gibi, tarlada çalışırken gebe kalmak tıbben ve yasal olarak uygun değildir. Ancak, anne ve bebek için olumsuz ortam faktörleri kontrol altına alınıp, hizmete erişim sağlandığında gebeliğe izin verilebilir. Bu nedenle tarımda çalışanlara yönelik davranış değişikliği eğitimi, izlemler izlem sırasındaki taramalar büyük önem taşımaktadır. Gebelik öncesi gaitada parazit bakılmalı, varsa aile tedavisi uygulanmalı, hijyen eğitimi yapılmalı ve Hepatit B taşıyıcılığı açısından değerlendirilmelidir.

4.2.Doğum Öncesi Bakım (DÖB)

Gebelik fizyolojik bir olaydır. Ancak olumsuz biyolojik, çevresel ve sosyo kültürel faktörler anne ve bebek sağlığı için tehlike oluşturmaktadır. Bu nedenle özellikle biyolojik ve kimyasal risklerin tarım alanlarında kontrol edilmesindeki güçlükler nedeniyle, gebelerin ve lohusaların tarlada çalışması yasal olarak uygun görülmemiş, eğer tarlaya gitmek zorundaysa koruyucu her türlü önlemin alınması gereklidir. Çünkü gebelik döneminde büyüme ve gelişme süreçlerinden kaynaklanan biyolojik özellikler nedeniyle anne ve çocukların hastalanma ve ölme riski yüksektir. Bu nedenle doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesi sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önem taşımaktadır. Mevsimlik tarım işçisi gebelerde doğum öncesi bakım almama oranı oldukça yüksektir. Bu nedenle anne ve bebek ölümleri de Türkiye ortalamasının oldukça üzerindedir.

4.2.1. İzlem ve Taramalar

Doğum öncesi bakım anne ve fetusun tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir. Yapılan çalışmalarda, gebeliğin başlangıcından itibaren DÖB programı uygulanan kadınlarda anne/bebek ölümlerinin azaldığı, komplikasyonların azaldığı gösterilmiştir. Gebe kadının yeterli DÖB alamamasının temelinde: Tarım alanlarında hizmete uzak yerlerde yaşamaları nedeniyle hizmet erişim gücünü, gebeliğin geç fark edilmesi, gebeliğin çevreden gizlenmesi, DÖB'in önemi ile ilgili bilgi eksikliği, kültürel faktörler, yanlış inanışlar, sağlık sistemine güvensizlik gibi değişik faktörler rol oynar. Bu nedenle, doğum öncesi bakım hizmetleri planlanırken ve sunulurken tüm bu faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Mevsimlik tarım işçilerinin eğitimsiz olmaları ve kentsel bölgelerin uzağında çalışmaları nedeniyle hizmete erişim güçlüğü düşünülerek, gezici sağlık hizmetine ve sağlık eğitimine önem verilmelidir. Bu girişimler anne ve bebeklerin mortalite ve morbiditesini düşüren hizmetlerdir.

Doğum öncesi bakımda temel amaç anne ve bebeğin sağlığını korumak ve geliştirmektir. Bu nedenle birinci adım gebeliğe sağlıklı başlanmasını ve sağlıklı sürdürülmesini sağlamaktır. Özellikle folik asit desteğinin gebelik öncesi dönemde başlanması, daha önce NTD'li bebek doğurmuş kadınlar ve normal kadınlarda bu hastalığın oluşma riskini 2/3 oranında azalttığını göstermektedir.

Mevsimlik tarım işçisi kadınlarda folik asit eksikliği yaygın olarak karşılaşılan bir durumdur. Destek tedavi (400 mikrogram/G) planlanan gebelikten en az 2 ay önce başlanmalı ve gebeliğin 3. ayına kadar devam edilmelidir.

İkinci adım ise anemi, hipertansiyon gibi hastalıklara erken tanı koyup uzman eşliğinde izlemleri sürdürerek komplikasyonları en aza indirmektir.

Herhangi bir risk taşımayan gebeler (18 yaşından büyük, 35 yaşından küçük, son doğumundan bu yana en az iki yıl geçmiş, 4 ve altında gebelik yaşamış ve sistemik hastalık yokluğu) gebelik süresince en az 4 kez izlenmelidir.

Rutin Gebelik İzlemi

1. izlem ilk 12 hafta içerisinde
2. izlem 24-26. haftalar arası
3. izlem 30-32. haftalar arası
4. izlem 36-38. haftalar arası



Gebenin en az bir ziyarete eşi ile birlikte gelmesi sağlanmalıdır. Gebelerin risk durumu belirlenerek risk varsa kadın doğum uzmanı görüşü doğrultusunda izlemler (izlem aralığı, izlem kapsamı) sağlık çalışanı tarafından planlanmalıdır. Doğum öncesi bakımın gebeliğin erken dönemlerinde başlatılması, gebeliğin olumsuz sonuçlanmasını önlemekte daha yararlı ve etkili olmaktadır.

Doğum öncesi bakım için ilk ziyaret, gebeliğin üçüncü ayından önce yapılmalıdır. Gebeliğin erken belirlenmesi, kadının genel sağlığı durumunun değerlendirilmesi ve normal olmayan herhangi bir durumun daha kolay ve erken teşhis edilmesi açısından yararlıdır. Mevsimlik tarım işçilerinde teratojenlerin (pestisit, toksoplazma, sifiliz, kızamıkçık, Citomegalo virüs-CMV, herpes simpleks virüs-

HSV Tip II(TORCH) enfeksiyon hastalıkları vb) ve sistemik hastalıkların etkisi düşünülerek, olabildiğince erken tespiti ve sağlık eğitimi ve danışmanlık ile risklerin en aza indirilmesi için rutin izlemlerin yapılması büyük önem taşımaktadır.

Mevsimlik tarım işçiliği öyküsünü (ne zaman, nerelere gideceği) bağlı olduğunuz Toplum Sağlığı Merkezi'ne bildiriniz. Böylece gebe gittiği illerde izlenebilecektir.

Doğum öncesi değerlendirmenin temel bileşenleri

1. Ayrıntılı Öykü Alma (Tıbbi ve Obstetrik)
2. Mevcut Gebelikle İlgili Öykü
3. Genel Vücut Muayenesi
4. Karın Muayenesi
5. Vajinal Muayene (Gereken durumlarda)
6. Laboratuvar Testleri
7. Bilgilendirme ve Danışmanlık

Gebenin tıbbi ve obstetrik öyküsünün alınması gebelikte oluşacak komplikasyonların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Mevsimlik tarım işçilerinin yarısının yakın akraba evliliği yapmaları nedeniyle gebenin öyküsünü alırken eşi ile akraba olup olmadığı sorgulanmalıdır. Ayrıca ortaya çıkabilecek durumları tahmin etme ve önlem alma açısından hangi ayda tarlaya gittiği, ne zaman döndüğü, tarlada yaşadığı mekanın alt yapı koşulları; tuvalet, su kaynağı, pestisit etkilenimi, sıcak stresi kayıt altına alınmalıdır. Bu kayıtlar kolay ulaşılır olmalı, sevk gerektiren durumlarda gebenin sevk edildiği kuruluşa bir örneği gönderilmelidir.

Gebe İzlemlerinde Yapılması Gereken Rutin Testler

- Kan grubu tayini (Rh- İndirekt Coombs-testi)
- Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü (Her izlemde yapılmalı)
- İdrar testi (Her izlemde yapılmalı)
- Gaita mikroskopisi (mevsimlik tarım işçileri en büyük risk grubudur)
- Sıtma belirtileri varsa yayma.

Gaita mikroskopisi: Gebelik öncesi mutlaka yapılmaya çalışmalıdır, çünkü özellikle protozoonlar (Giardia Interstinalis oldukça yaygındır) B12 vitamin eksikliğine ve gizli açlığa neden olmaktadır.

Sıtma belirtileri varsa yayma: (mevsimlik tarım işçileri sıtmada en riskli gruptur. Bulaşıcı hastalık durumunda Toplum Sağlığı Merkezi tarafından erken tanı-tedavi ve vektör kontrolü çalışmaları yapılmalıdır.

İdrar tahlili: Bakteriüri ve proteinüri açısından stick ile ve mümkünse mikroskobik olarak idrara bakılması gereklidir. Proteinüri için idrar testi, gebe nullipar veya daha önceki gebeliklerinde hipertansiyon/ preeklampsi/ eklampsi geçirmişse veya şu anki gebeliğinde hipertansiyonu mevcutsa her izlemde tekrarlanmalıdır.

Kan sayımı veya hemoglobin (Hb) hematokrit (Hct) ölçümü: Anemi anne ölümleri ve intrauterin dönemde bebek sağlığı açısından en büyük risk faktörüdür. Gebelikte anemi profilaksisi için, "Demir Destek Programı" çerçevesinde ikinci trimester başından itibaren 40/60mg/gün demir başlanmalıdır. Her izlemde hemoglobin bakılmaktadır.

Kan grubu tayini: Rh uyumsuzluğu tanısı ve gerekli müdahalenin gerek gebelikte, gerekse hemen doğum sonunda yapılması açısından ilk izlemde gebenin ve eşinin kan grubuna mutlaka bakılmalıdır.

Bu testler birinci basamak sağlık kuruluşlarında mutlaka yapılması gerekenlerdir. Gebelerin özelliklerine göre gereksinim duyulan diğer testler (50 gr veya 100 gr'lık glukoz tolerans testleri, indirekt coombs, ultrasonografi, fetal invaziv testler vb) için hasta gerektiğinde yönlendirilmelidir. Teratojenik özelliği olan TORCH enfeksiyonları ile ilgili testler mümkünse gebelik öncesi dönemde yapılmalıdır. Eğer bu dönem kaçırıldıysa gebeliğin ilk üç ayında konjenital anomali riski açısından mutlaka yapılmalı ve anne-baba adayları bilgilendirilmelidir.

4.2.2. Gebelik Dönemine Özgü Sağlık Eğitimi Konuları

Gebeliğin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için Aile Sağlığı Merkezi (ASM) / Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) gezici sağlık ekipleri tarafından aşağıdaki konularda gebelere mümkünse eşi veya aile büyüklerinden biri ile birlikte gereken danışmanlık yapılmalıdır. Bu bölümde mevsimlik tarım işçilerinde sık görülen sağlık sorunlarıyla ilişkili konular açıklanmaya çalışılmıştır.

Eğitim ve danışmanlık konuları

- ✓ İzlemlere düzenli gelme
- ✓ Beslenme ve demir ilaçlarını düzenli kullanma
- ✓ Tuvalet hijyeni
- ✓ Genel vücut hijyeni
- ✓ Sigara alışkanlığı
- ✓ Ağız ve diş sağlığı
- ✓ İlaç kullanımı
- ✓ Tetanoz toksoid immünizasyonu
- ✓ Gebelikte tehlike işaretleri
- ✓ Cinsel yaşam
- ✓ Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıının planlanması
- ✓ Emzirme
- ✓ Doğum sonu gebeliği önleyici yöntem
- ✓ Fiziksel aktivite ve çalışma durumu

Tarlaya gideceği döneme özgü konular (Bkz. Bölüm 2)

- ✓ Tarlada tuvalet yapımı
- ✓ Temiz su sağlama (klorlama, kaynatma)
- ✓ Sıcak stresi
- ✓ Tarlada çalışırken izlemleri nasıl sürdüreceği
- ✓ Güvenli pestisit uygulamaları

4.2.2.1. Gebelikte sıcak stresi

Mevsimlik tarım işçileri aşırı sıcakđa, neme ya da doğrudan güneş ışınlarına



maruz kalarak çalıştıkları için ciddi gebelik komplikasyonları ortaya çıkmaktadır. Aşırı sıcak stresi preeklampsi ve eklampsiye, gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde ise düşük doğum ağırlıklı bebeklere ve anomalilere neden olmaktadır. Aşırı nemli ortamda da eklampsi ve preeklampsi olgularında artış görüldüğü bildirilmektedir. Bu nedenle özellikle gebelerin aşırı sıcağa maruz kalmaması ve günde en az 8-10 bardak su tüketmesi ve susuzluk hissetmeden su içmeleri önerilmektedir.

4.2.2.2. Gebelikte beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme, bilgilendirmenin yanı sıra ekonomik, sosyal, kültürel faktörlere de bağlıdır. Gebenin beslenme durumu ve şekli gebeye her gelişinde sorulacak birkaç soru ile kolaylıkla değerlendirilebilir. İdeal olanı gebenin gebelik oluşmadan önceki dönemden itibaren uygun beslenme alışkanlığını kazanmasıdır. Diyetle ilgili öneriler doğru bilgileri içermeli, ama anneyi strese sokacak baskıcı bir tutumdan kaçınılmalıdır. Gebelere önerilen diyet, dengeli enerji temini, yeterli protein, mineral ve su tüketimini desteğini amaçlamalıdır. Beslenme durumunun değerlendirilmesi için, gebenin beslenme alışkanlıkları, Diabetes Mellitus, Chron Hastalığı gibi özel diyet gerektiren tanısı konulmuş bir hastalığı olup olmadığı sorgulanmalıdır. Sigara kullanımı yeterli ve dengeli beslenmeyi engelleyebilir. Gebenin belli gıdaları yememesi, yeme bozukluğu olması (anoreksiya nevroza, bulimia nervoza) öğünleri atlaması veya tıbbi bir dayanağı olmayan diyetler uygulaması beslenme yetersizliklerine yol açabilir. Vejeteryan diyetle beslenenlerde fetüsün gelişimi için gerekli olan esansiyel aminoasitler, demir ve kompleks lipidlerin alımında yetersizlik ortaya çıkabilir. Maternal obezite, gestasyonel diyabet, preeklampsi, sezaryen ve zor doğum riskini artırır. Gebelik öncesi dönemde danışmanlığa başvuran obez hastalarda gebelik öncesi dönemde kilo verme önerilmelidir. Gelir yetersizliği de annenin beslenmesini olumsuz etkiler.

Primigravidlerde önerilen ortalama kilo artışı 12-15 kg'dır. Aylık kilo alımı 1 kg'ın altında veya 3 kg'ın üstünde olan gebelerde diyet ve beslenme alışkanlıkları dikkatle sorgulanmalıdır. Gebelik başlangıcında 45 kg'ın altında olan gebelere mutlaka 11-12 kg kilo artışı konusunda bilgilendirilmelidir. Adölesan gebelerde beslenme daha da önemlidir, gelişimini tamamlamamış olan gebe hem kendi ihtiyacı olan hem de bebeğin ihtiyacı olan gıda alımını sağlamalıdır. Yetersiz kilo alımı beslenme yetersizliği, gebede herhangi bir hastalığın işareti olabilir ve çoğunlukla fundus pubis yüksekliğinin haftasına göre geri olması ve fetal gelişim geriliği ile birlikte seyreder. Gebe ile sağlık personeli, gebenin alması gereken kilonun alt ve üst sınırı hakkında mutlaka konuşmalıdır.

Vücut kitle indeksi hesaplanarak ideal kilo artışı belirlenebilir.

Vücut Kitle İndeksi (VKİ): Ağırlık / (Boy²)

Normal VKİ: 19.8-26 kg/m

Gebelik öncesi VKI'ne göre ideal kilo artışı

<19.8	➔	12.5-18 kg
26-29	➔	7-11.5 kg
> 29	➔	6-8 kg

Gebelikte artan kalori ihtiyacı 300 kcal/gün, artan protein ihtiyacı ise 5-6gr/gün'dür. Gebeliğin ikinci yarısında protein gereksinimi 1gr/kg yani ortalama olarak günde 80 gramdır. Gebelikte kalori ve protein ihtiyacı artar. Proteinler özellikle hayvansal proteinlerden sağlanmalıdır. Hayvansal ve bitkisel proteinler arasında yapısal farklılıklar vardır. Hayvansal proteinler vücudun ihtiyacı olan dokuz esansiyel amino asid içerir. Esansiyel aminoasitler vücudun gelişimi ve onarımı için gereklidir. Gebeliğin son ayları ve laktasyonda günlük kalsiyum alımı 1.5 gr/gün çıkarılmalıdır. Annenin günde 2 porsiyon (su bardağı) süt veya süt türevleri (yoğurt, muhallebi vs) alması önerilir, gerekirse kalsiyum destek tedavisi verilir.

Gebelikte yıkanmamış meyve ve sebze, pastörize olmayan veya iyi kaynatılmamış süt ve süt ürünleri, çiğ et, çiğ yumurta alımından kaçınılmalıdır. Günlük kafein miktarının 500 mg'ın üstüne çıkması kendiliğinden düşük riskini artırır, düşük doğum ağırlığına neden olur, bu nedenle kafein alımı (kahve vb) kısıtlanmalıdır. Vejeteryan gebelerde ve megaloblastik anemisi olanlarda B12 vitamini destek tedavisi verilir. Gebelikte normal miktarda iyotlu tuz alımı sağlanmalıdır.

4.2.2.3. Gebelikte fiziksel aktivite ve çalışma koşulları

Sorunsuz bir gebelikte gün içerisinde 1-2 saatlik dinlenme şartıyla orta derecede aktiviteye izin verilir. Mevsimlik tarım işçisi olarak çalışan kadınlar aşırı fiziksel aktiviteye maruz kalmaktadırlar. Bu durum düşük, erken ve ölü doğumlara neden olmaktadır. Aşırı fiziksel aktivite gebenin oksijen tüketimini arttırmakta, kalp rezervi üzerine artmış bir yük getirmektedir. Normal bir fizik aktivite yüksek tansiyon, gebelikte ortaya çıkan diyabet ve diğer sağlık problemlerinin ortaya çıkma riskini azaltacaktır. Normal gebeliklerde uygun araçlarla seyahat sakıncalı değildir ama gidilen yerlerde sağlık hizmetine ulaşma ile ilgili güçlükler dikkate alınmalıdır. Spontan abortus veya mevcut gebelikte kanama öyküsü olan hastalarda uzak mesafelere seyahatten kaçınılmalıdır. Mevsimlik tarım işçilerinde düşük sıklığının yüksek olması nedeniyle, özellikle düşükle seyahat ve çalışma koşulları arasındaki ilişkinin iyi açıklanmasında yarar vardır.

4.2.2.4. Gebelikte kronik hastalıklar

Hipertansiyon, diyabet, epilepsi gibi ilaç kullanımını gerektiren kronik hastalığı olan gebelerde, birinci basamakta verilmesi gereken tavsiyeler çok önemlidir. Kronik bir hastalığa sahip olan gebenin;

- Gebe kalmadan önce mutlaka hastalığı ile ilgili bir uzman hekime gitmesi,
- Gebelik yönünden bir risk olmadığı belirlendikten sonra gebe kalması,
- Kronik hastalıkları nedeniyle ilaç kullanan ve gebe kalmak isteyen kadınların fetüs için teratojen olmayan ilaçları kullanması,

Antikonvülzan özellikle de valproik asit kullanmak zorunda olan epileptik hastaların gebelik öncesi dönemde folik asit destek tedavisine (400 mikrogram/gün) başlaması (nöral tüp defektlerinin önlenmesi için) önerilir.

4.2.2.5. Gebelikte cinsel yaşam

Normal seyrinde bir gebelik süresince cinsel yaşamla ilgili bir yasaklamaya gerek yoktur. Ancak daha önce üst üste kendiliğinden düşük yapmış olan gebelerde ilk trimesterde de cinsel ilişkide sınırlama getirilebilmektedir. Halen kanaması olan veya erken doğum öyküsü bulunan gebelerde cinsel ilişki yasaklanabilir. Gebeliğin son dönemlerinde riski olanlarda (32. hafta ve ilerisi) cinsel ilişki doğumu başlatabilir. İlişki sırasında; vajende veya karın bölgesinde ağrı, kanama olması, vajenden bol miktarda amniyotik sıvı gelmesi durumunda gebe hemen en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Cinsel yolla bulaşıcı hastalık riski söz konusu ise cinsel ilişki sırasında kondom kullanımı önerilmelidir. Bu konu özellikle kadının eşi de davet edilerek birlikte konuşulmalıdır.

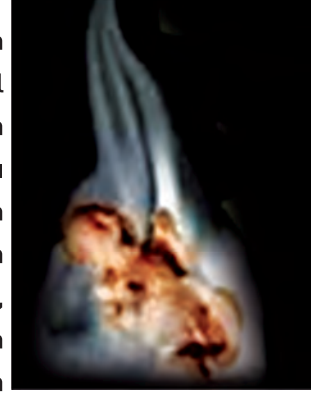
4.2.2.6. Gebelikte ağız ve diş sağlığı

Gebe kadınların diş ve diş etleri özel bakım gerektirir. Mevsimlik Tarım İşçisi kadınlarda diş ve diş eti sorunları yaygındır. Biliyoruz ki diş eti hastalığı yaşayan gebelerin düşük doğum ağırlıklı veya prematür bebek sahibi olma olasılıkları yüksektir. Mikroplar gebenin ağzından bebeğe plasenta, amniyotik sıvı ve annenin midesindeki doku katmanları aracılığı ile ulaşır ve bebeği olumsuz etkiler. Gebelikte dişetlerinde hipertrofi ve kanamalar görülebilir. Üst diş eti büyümesi (gingivada epulis) oluşabilir ve kendiliğinden nadiren kaybolduğu için diş hekimi tarafından eksize edilmesi gerekebilir. Lokal anestezi altında yapılabilecek basit işlemler gebeliğin herhangi bir döneminde uygulanabilir.

Uzun sürecek girişimler ikinci trimesterde gerçekleştirilmelidir. Gebe, diş doktoruna mutlaka gebe olduğunu söylemelidir. Diş abselerinde, romatizmal kalp hastalığı ve mitral kapak prolapsusu olanlarda antibiyotikler girişim öncesi verilmelidir. Günde en az iki kez yumuşak başlı diş fırçası ile dişler fırçalanıp, diş ipi ile temizlenmelidir.

4.2.2.7. Gebelikte sigara alışkanlığı

Gebelikte sigara içilmesi; gebelerde mikro besin eksikliğine, fetal gelişimin yavaşlamasına, fetal anomalilere, fetal kayıplara, erken membran rüptürüne, prematüre doğuma, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna ve doğumdan sonra ani bebek ölüm sendromuna neden olmaktadır. Ayrıca sigaran plasental bariyerde ileri derecede harabiyete, bölgesel nekroza ve ablasyo plasentaya neden olmaktadır. Sigaranın anne sütünü azalttığı, erken



menopoza ve osteoporozaya neden olduğu da belirtilmektedir. Sigara içiciliği gibi sigara içilen ortamlarda bulunmak da (pasif içicilik) anne ve bebek sağlığı açısından risktir. Yapılan çalışmalarda, pasif içici olan gebelerin bebeklerinde zeka gelişiminin gerilediği, ani bebek ölüm riskinin 2,5 kat daha fazla olduğu, kolik tarzı ağrının 2 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle gebelere sigara içmemeleri ve sigara içilen ortamda bulunmamaları tavsiye edilmeli ve sigara içenlerin sigarayı bırakmaları için eğitim ve danışmanlık yapılması önemlidir.

Tüm gebelere mutlaka sigara içip içmedikleri sorulmalı, içiyorsa bırakmaları tavsiye edilmeli, sigara içiyorsa bağımlılık düzeyine bakılmalı (eğer daha önce denemiş fakat bırakamamışsa ve ileri düzeyde bağımlı ise mutlaka sigara bıraktırma polikliniğine yönlendirilmeli), sigarayı bırakacağı bir gün belirlenmeli, kontrole çağrılmalı ve izlenmelidir. Çünkü sigara içme günümüzde bir hastalık olarak tanımlanmakta ve doğru yaklaşım ve tedavi büyük önem taşımaktadır.

4.2.2.8. Gebelikte ilaç kullanımı

Gebelikte bazı ilaçların kullanımı teratojeniktir. Gebelikte gereken durumlarda uygun ilaçlar kullanılabilir. Gebeler doktor tavsiyesi olmaksızın ilaç

kullanmamalıdır. Mevsimlik tarım işçisi kadınlar tarım alanlarında hizmete uzak yaşadıkları için yanlarında ilaç götürürler ve hasta olduklarında kullanırlar. Bu nedenle mutlaka bu konuya değinilmeli ve olası sağlık sonuçları çok iyi anlatılmalıdır.

4.2.2.9. Gebeye verilecek ilaç desteği ve tetanoz toksoid immünizasyonu

Gebelikte, kan hacmindeki artış ve fetüsün gereksinimleri nedeniyle 2. ve özellikle 3. trimesterde demir gereksinimi artar. Gebelerde demir absorpsiyonu artmaktaysa da diyetle alınan miktar gereksinimi karşılamaya yetmez. Vücuttaki demir depolarının durumuna göre ek demir desteği gerekir. Annelere demir desteği yapılmadığı durumlarda demir depolarının gebelik öncesi düzeye gelebilmesi için 2 yıldan fazla bir süre geçmesi gerekmektedir. Bu nedenlerle gebelere, ikinci trimesterin başından itibaren günde 40-60 mg demir ve 250-500 microgr folat başlanmalıdır. Özellikle folat kullanımına gebelikten iki ay önce başlanması ve gebelik sonrası üç ay devam edilmesi gerekmektedir. Mevsimlik tarım işçisi 4 kadından biri anemiktir. Bu nedenle gebelik öncesi anemi tedavi edilmelidir.

Tetanoz, ekili toprakta, toz ve gübrede bulunan Clostridium tetani mikroorganizmasının ürettiği toksinin yol açtığı bakteriyel bir hastalıktır. Bu bakteri bir iğne deliği ya da sıyrık kadar küçük bir yara yerinden vücuda girebilir ve sinir sistemini etkilemeye başlar. Mevsimlik tarım işçilerinde her dört doğumdan biri tarlada yapılmaktadır. Bu nedenle bu gruptaki gebeler, neonatal tetanoz ölümleri açısından öncelikli risk grubudur. Tetanozun yaygın belirtileri baş ağrısı ve çene kitlenmesi olarak da bilinen çene kaslarında sertleşmedir. Bu belirtileri ense sertliği, yutkunmada güçlük, karın kaslarında sertlik, spazmlar, terleme ve ateş takip eder. Çenenin kilitlemesi çenenin açılmasını ya da yutkunmayı imkansız kılar ve asfiksi/boğulma sonucu ölüme neden olabilir. Tetanoz belirtileri enfeksiyonun alınmasından sonraki 8 gün içinde ortaya çıkar, fakat 3. gün ile 3. hafta arasında herhangi bir zamanda da ortaya çıkabilir.

Gelişmekte olan ülkelerde tetanozun en sık görülen şekli; göbek kordonunun klempe edildikten sonra kalan kısmının enfekte olmasıyla yeni doğanda ölümlere neden olabilen neonatal tetanozdur. Tetanozun bulaşması, başta gebe kadınlar olmak üzere tüm doğurganlık çağındaki kadınlara bağışıklama hizmetlerinin yeterli uygulanması ile önlenir. Çünkü gebede aşılama sonrası

oluşan antikorlar, hem gebeyi enfeksiyondan korur hem de plasentadan fetüse geçerek neonatal tetanoza karşı fetüsü korur. Bunun yanısıra temiz ve hijyenik şartlarda bir doğumun sağlanması ve göbek kordonu bakımında iyi uygulamaların teşvik edilmesi yenidoğanın enfekte olma riskini azaltır ve neonatal tetanozu önler. Sağlık Bakanlığı, "Maternal Neonatal Tetanoz Programı" çerçevesinde, üreme çağındaki kadınların tetanoz toksoidi ile bağışıklamasını sürdürmektedir.

Gebe tespit edildiğinde, hiç aşısız ise ya da aşılama durumu bilinmiyorsa primer immünizasyona aşağıdaki takvime göre başlanır. İlk iki dozu gebelik sırasında yapılır. Üçüncü doza gebelik sonrası devam edilir. Primer immünizasyon 3 doz Td aşısı uygulanarak sağlanır.

TETANOZ AŞISI	
Doz Sayısı	Uygulama Zamanı
Td 1	→ Gebeliğin 4. ayında (ya da 4. aydan sonraki ilk karşılaşmada)
Td 2	→ Td 1'den en az 4 hafta sonra
Td 3	→ Td 2'den en az 6 ay sonra (Gebelik sonrası)
Td 4	→ Td 3'ten en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte
Td 5	→ Td 4'ten en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte

Kadınların doğurganlık çağları boyunca tetanozdan korunmaları için bu takvime göre 5 doz Td almaları sağlanmalıdır. Gebelikte tetanoz aşısı, gebeyi ve özellikle yeni doğan bebeği tetanozdan korumak için yapılır.

4.2.2.10. Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağına planlanması

Evde sağlık personeli olmaksızın doğum yapma, kırsal alanda ve mevsimlik tarım işçiliği yapan kadınlarda oldukça yaygındır. Bilindiği gibi kanama, enfeksiyon, zorlu doğum eylemine bağlı mortalite ve morbidite karşılaşılan durumlardır. Bu nedenle mutlaka sağlık personeli yardımıyla hastanede doğum yapması yönünde etkili danışmanlık verilmelidir. Bu amaçla gebeye, doğumu nerede yapmayı düşündüğü, doğumun yapılacağı sağlık kuruluşuna nasıl ulaşılacağı, doğum sonrasında kendisi ve bebeğin bakımı için yardıma gelebilecek kişiler olup olmadığı sorgulanmalıdır. Tüm gebelere doğumlarını mutlaka sağlık kuruluşlarında yapmaları önerilmelidir.

4.3. Doğum Sonu Dönemde İzlem ve Sağlık Eğitim Konuları

Ana çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli yeri olan doğum sonu bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen; anne ve çocuk sağlığında müdahale ve eylemleri yönlendiren ve rehberlik yapan "Güvenli Annelik Paketi"nde sağlıklı koşullarda yapılan doğum ve doğum sonu anne yenidoğan bakımı, komplikasyonların azaltılmasında ve komplikasyon gelişmesi durumunda anne ve bebeklerde ölüm riskinin azaltılmasında temel müdahale olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizdeki bebek ölümlerinin beşte birinin neonatal dönemde olduğu ve anne ölümlerinin büyük bir kısmının doğum sırasındaki



kanama ve postpartum enfeksiyonlar nedeniyle olduğu göz önüne alınırsa, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin önemi ortadadır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın önerilere göre, doğum sonu izlemleri, doğumdan sonraki 24 saat içinde bir kez, daha sonra ise 2. ve 4. haftalarda da birer kez olmak üzere toplam üç kez yapılmaktadır. Bu dönemde kadında doğum sonu kanamaları, puerperal enfeksiyon (lohusalık humması), puerperal tromboemboli, meme hastalıkları (meme başı çatlakları, meme iltihabı veya absesi, memelerde dolgunluk) ve kabızlık gibi pek çok sorun ortaya çıkabilmektedir. Bebekte ise, yenidoğan sarılığı, beslenme sorunları, göbek enfeksiyonu gibi sorunlar ortaya çıkabileceği gibi fenil ketonüri taramasında ve aşılama eksiklikleri olabilir. Bu rahatsızlıkların ve eksikliklerin en erken dönemde tespit edilip, gereken önlemlerin alınması için doğum sonu dönemlerindeki izlemlerin düzenli olarak yapılması gerekmektedir.

Öncelikli risk grubu olan mevsimlik tarım işçilerinin doğum sonu izlemlerinin çok dikkatli ve düzenli yapılması gerekmektedir. Çünkü mevsimlik tarım işçisi kadınlarda doğurganlık, düşük ve ölü doğum hızı Türkiye

ortalamasından oldukça yüksek, doğum aralıkları ise oldukça kısadır. Dolayısıyla bu grupta doğum ve doğum sonu hastalık ve ölüm riskleri artış göstermektedir.

4.3.1. Emzirme

İlk 6 ay yalnız anne sütüyle besleme, hem annenin hem de bebeğin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının korunmasında en etkili koruyucu sağlık uygulamalarından biridir. Anne sütü çocuğun büyüme ve gelişimi açısından yeterli içeriğe sahip olup, ruhsal gelişim ve anne-çocuk arasındaki güvenli bağıllığın kurulmasında en etkili araçtır. Bu nedenle gebelik döneminde emzirme ile ilgili



danışmanlık mutlaka verilmelidir. Emzirme her izlemde hatırlatılmalı ve özellikle son izlemde ayrıntılı bir şekilde açıklanmalıdır.

Emzirme öncesinde eller bol su ve sabunla iyice yıkamalıdır. Meme başı çatlaklarının önde gelen nedeni emzirme tekniğidir. Anne, bebeğinin emme sırasında sadece meme ucunu değil, areolayı kavradığına emin olmalıdır. Önce annenin meme başına dokunarak meme başını uyarması (meme ucunun kolay alınmasını sağlar, oksitosin refleksi uyarılarak süt salımı artar), sonra bebeğin dudak kenarına parmağıyla ya da meme başıyla dokunarak bebeğin emme ve arama refleksini harekete geçirmesi (bebek ağzını açar), daha sonra memenin bebeğin ağzına yerleştirilmesi gerekmektedir. Özellikle doğum sonrası ilk 30 dakika süt salımının başlaması için en uygun zaman olduğundan bebek doğar doğmaz memeye yerleştirilmelidir. Böylece hem süt salımı artacak, hem de anne sütündeki musinin etkisiyle bilirubin barsaktan hızla atılması sağlanarak yeni doğan sarılığı önlenmiş olacaktır. Emzirmenin sık ve bebek her istediğinde yapılması gereklidir. Emzirmenin uzunluğu da önemlidir. Çünkü ön ve son sütün içeriği birbirinden farklıdır. Son sütün yağdan oluşması, hem beyin gelişimi hem de bebeğin kilo almasına yardımcı olması nedeniyle, anneye emzirme süresini

uzun tutması önerilmelidir. Diğer yandan gece ve gündüz salgılanan sütün de içeriği farklılık gösterir. Gece sütün büyüme faktörleri açısından oldukça zengin olduğu için annelerin geceleri de sık sık bebeklerini emzirmeleri önerilmelidir. Emzirme süreci boyunca bebeğin burnunun annenin memesi tarafından kapatılmadığından ve bebeğin rahat nefes aldığından emin olunmalıdır. Emzirme süreci kadar, bebeğin gaz çıkartmasına yardımcı olmak da önemlidir. Bu nedenle emzirme sonralarında bebeği dik tutup, sırtını ovarak gaz çıkartmasını sağlamak gerekir. Her iki memenin de dönüşümlü olarak emzirilmesi anneyi meme hassasiyeti ve ağrılardan korur.

4.3.2. Doğum sonu gebeliği önleyici yöntem uygulama

Mevsimlik tarım işçilerinde 2 yıldan kısa doğum aralığı oldukça yaygındır. Kadın ve çocuk sağlığı açısından iki gebelik arasındaki sürenin en az 2 yıl olması gerekmekte, bu nedenle doğumdan sonra gebeliği önleyici yöntem başlama en önemli halk sağlığı çalışmalarından birini oluşturmaktadır. Hekimlerin, ebe ve hemşirelerin bu konuya önem vermesi ile anne ve bebek ölümlerinin yaklaşık yarısı önlenebilecektir.



5. OTURUM

Mevsimlik Tarım İşçilerine Yönelik Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Sağlık Personelinin Hukuki ve Cezai Yükümlülükleri

Amaç

Tarım işçilerine temel sağlık hizmetlerinin (*sağlık eğitimi, sanitasyon, ana-çocuk sağlığı hizmetleri, bulaşıcı hastalıkların kontrolü vb*) ulaştırılmasına yönelik sağlık personelinin sorumluluklarını sağlık hukuku bakış açısıyla öğretmek, temel düzenlemeler hakkında bilgi vermektir.

Süre: 60 dakika

Giriş (5 dk)

Aşağıdaki olguyu okuyunuz. Daha sonra sağlık personelinin hukuki açıdan sorumluluğu olup olmadığını sorunuz. Aldığınız yanıtları toparlayarak, öğrenme hedeflerini açıklayınız.

Olgu: Fatma 2 aylık gebedir. Ailesiyle birlikte Nisan ayında Şanlıurfa'dan Yozgat'a mevsimlik tarım işçisi olarak çalışmaya gitmeden önce aile hekimine muayene olmuştur. Aile hekimi gebeliğin riskli olduğunu tespit etmiş, bunu Fatma'ya söylemiştir. Fatma ailesi ile Yozgat'a mevsimlik tarım işçisi olarak çalışmaya gideceğini, bir sonraki kontrole gelemeyeceğini söylemiştir. Fatma ailesi ile birlikte Yozgat'a tarım işçisi olarak gitmiştir. Tarlada çalışırken hiç sağlık kontrolünden geçmemiş olan Fatma'nın, gebeliğinin 7. ayında tarlada doğum sancıları başlamış, hastaneye yetiştirildikten birkaç saat sonra da aşırı kanamaya bağlı olarak ölmüştür.

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda öğrenciler;

- Sağlık hakkı ile devletin toplum sağlığını koruma yükümlülüğü arasındaki ilişkiyi kavrayabilmeli,
- Hukuki ve cezai sorumluluk kavramlarını açıklayabilmeli,
- Özen, kayıt tutma, bildirim yükümlülüğünü açıklayabilmeli,
- Temel sağlık hizmetlerinin etkin sunumu için sektörler arası işbirliğini sağlamada İl/İlçe Hıfzısıhha Kurulu'nun önemini kavrayabilmeli,
- Mevsimlik tarım işçilerine yönelik yasal düzenlemeleri öğrenmelidir.

Ana bölüm (Gövde) (40dk)

'Anne ölümüne yönelik radyo spotunu' dinleterek sunumunuza başlayınız.

- Hastalıkları önleme hizmetlerinin devletin asıl görevi olduğunu, bu nedenle hastalıkların önlenmesine yönelik yapılması gerekenlerin yasalarla güvence altına alındığını söyleyerek, tarımda çalışanların sağlığını korumaya yönelik bildikleri yasal düzenlemeler olup olmadığını sorunuz.
- Öğrencilerin yanıtlarına geri bildirim vererek 5. sunumu "Yasal Düzenlemeler" yapınız.

Kapanış /Özet (15 dk)

Bir ülkenin kalkınabilmesi için temel sağlık hizmetleri kapsamında yer alan sağlık eğitimi, temiz içme-kullanma suyuna erişim/atıkların kontrolü, beslenmenin iyileştirilmesi, üreme sağlığı, endemik / bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve temel ilaçların sağlanmasını içeren hizmetlerin herkese, her zaman ve her yerde verilmesi gerektiğini söyleyerek, bütün bu hizmetlerin yasal düzenlemelerinin bulunduğunu söyleyiniz. Yasal düzenlemelerin günün ihtiyaçlarına ve uyum yasalarına bağlı olarak değiştiğini, bu nedenle 'Resmi Gazete' sitesinden takip etmeleri gerektiğini vurgulayınız. Oturumun öğrenim hedeflerine bakarak her bir hedefe ulaşıp ulaşılmadığını aşağıdaki soruları sorarak değerlendiriniz.

Değerlendirme Sorularına Örnekler

Şimdi söyleyeceğim ifadelerin doğru ya da yanlış olduğunu söyleyiniz.

- Sağlık personelinin ilk görevi sağlığı korumak ve geliştirmektir.
- Özen gösterme yükümlülüğü kapsamında kişinin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik kişiye ve çevreye yönelik uygulamalar yer almaz.
- Doğru, tam ve güvenilir kayıt tutma yasal yükümlülüktür.
- Kişinin sağlık kayıtlarını bildirmenin amacı, hizmetin sürekliliğini sağlamaktır.
- Sağlığı koruma ve hastalıkları önleme çalışmalarında İl / İlçe Hıfzıssıhha Kurulları sektörler arası işbirliğinin yasal temelini oluşturur.
- Gebelerin ve lohusaların tarım alanlarında çalışmasını engelleyen yasal düzenlemeler vardır.

5. OTURUM

Mevsimlik Tarım İşçilerine Yönelik Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Sağlık Personelinin Hukuki ve Cezai Yükümlülükleri

5.1. Sağlık hakkı

Sağlık hizmetleri, devletin kişilerin sağlığını korumak, hastalıklarını önlemek ve hastalara tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunmak amacıyla yürüttüğü kamu hizmetidir. Devletin temiz-içme kullanma suyu sağlama, çevre kirliliği dahil sağlığı etkileyen yiyecek, içecek ve her türlü ürünün depolama ve tüketim koşullarına ilişkin kuralları belirleme, denetleme gibi faaliyetleri sağlık hizmetleri içerisinde yer almaktadır. Bunların yanı sıra devletin kamu ve özel sağlık kuruluşlarını kurup işletme veya işletme şartlarını belirleme ve denetleme görevleri vardır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili yükümlülükler devletin klasik faaliyetleri arasında yer alırken, insan hakları içerisinde sağlık hakkı vazgeçilmez hakların başında gelmektedir.

Sağlık hakkı bir yandan hastalıklara ve erken ölümlere neden olan faktörlerin ortadan kaldırılmasını ya da kişilerin maruz kalmalarını önlemek için gerekli girişimleri içerirken, diğer yandan hastalığın ilerlemesine neden olan ortamın uygun hale gelmesini istemeyi de kapsamaktadır. Sağlık hakkının önem kazanarak uluslararası sözleşmelere ve ülkelerin anayasalarına girmesi ile birlikte sağlık hukuku doğmuştur.

Sağlık hakkı bir yandan kişinin yaşama ve vücut bütünlüğünü koruma bağlamında anayasa ve özgürlükler hukukunu, diğer yandan sağlık hizmetlerinin büyük oranda devlet tarafından sunulması yönüyle İdare hukukunu ve bu hizmetin sağlık personeli tarafından yerine getirilmesi nedeniyle sorumluluk ve ceza hukukunu ilgilendirmektedir. Sağlık hukukunda birçok ilişki biçimi olmakla birlikte özellikle hekim ve tüm sağlık mesleklerinin cezai ve hukuki sorumluluğunu düzenleyen kurallar önemli bir uygulama alanı bulmaktadır. Sağlık hukuku içerisinde toplum sağlığının korunması ve bu amaçla alınması gereken önlemleri uygulayacak olanların görev ve yetkileri ile yaptırımları ayrıca düzenleme alanı bulmuştur. Anayasal ve yasal düzenlemeler ile devlete toplum sağlığının korunması için düzenleme ve organizasyon yapma yetkisi verilirken, bu yetkinin yanında bazı yükümlükler getirilmiştir. Devletin bu görevlerini hekimler başta olmak üzere sağlık personeli eliyle yürüttüğü göz önüne alındığında, bu yükümlülüklerin yerine getirilmemesi ya da eksik getirilmesi

sağlık personelinin bir takım yaptırımlarla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde sağlık hukukunun temel kaynağı olarak Anayasa, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu başta olmak üzere yasal düzenlemelerle hastalık ve erken ölümleri önlemeyi hedefleyen temel normlar belirlenmiştir. Sağlık hukukunun temel normlarına yönelik aşağıda yer alan yasal düzenlemelerle birlikte, ülkemizdeki çeşitli risk grupları için dayanağını temel normlardan alan yasal düzenlemeler yapılmıştır. İkincil mevzuat da denilen tüzük, yönetmelik, yönerge ve genelgelerle getirilen bu kurallar çeşitli risk gruplarına etkin ve verimli bir şekilde sağlık hizmeti sunulmasını düzenlemekle birlikte, aynı zamanda bu hizmetleri sunan sağlık personeline de bir takım yükümlükler getirmektedir.

Anayasa

Madde-17 Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.

- 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
- Aile Hekimliği Kanunu
- Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği
- Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği
- Hasta Hakları Yönetmeliği

Madde-15 "Bilgilendirmenin Kapsamı

Hastaya;

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
 - b) Tıbbî müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
 - c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
 - ç) Muhtemel komplikasyonları,
 - d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
 - e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
 - f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
 - g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği,
- hususlarında bilgi verilir."**

Hastalık ve erken ölümler açısından risk grupları arasında yer alan mevsimlik tarım işçilerinin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanabilmesi için genel düzenlemelerin yanında bazı özel düzenlemeler de bulunmaktadır. Yeterli ve düzenli sağlık hizmeti alamayan bu gruba ilişkin verilecek sağlık hizmetlerinde sağlık personelinin hem genel hukuk düzenlemeleri hem de bu gruba yönelik olarak çıkarılan özel düzenlemeleri göz önüne alarak çalışmaları gereklidir.

Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri ve Tarımda Çalışanlarla İlgili Bazı Yasal Düzenlemeler

- Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği
- Tarımda İş Aracılığı Yönetmeliği
- Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik
- Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik
- Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi Başbakanlık Genelgesi (ulaşım, barınma, koruyucu sağlık hizmetleri başta olmak üzere diğer kamu hizmetlerine erişimi içermektedir)

5.2. Hukuki ve cezai sorumluluk kavramları

Sorumluluk kavramı, bir insanın davranışı başkalarının kişilik haklarına (maddi veya manevi varlıklarına) zarar verici sonuçlar doğurmuşsa, kişinin bu sonuçlardan sorumlu tutulması gerekir. Bu davranış hukuk düzeni tarafından onaylanmayan, yani hukuka aykırı bir davranış olması gerekir. Hukuka aykırı eylemlerden bazıları yalnızca zararın ortadan kaldırılması veya tazmini anlamında sorumluluğu gerektirmekte, bazıları ise hem zararın giderilmesini ve hem de cezai yaptırımını gerektirmektedir.

Hukuki sorumluluk, tıbbi girişimler veya yükümlülüklerin yerine getirilmemesi sonucu ortaya çıkar. Hukuki sorumluluğun bulunduğu hallerde, zarar gören kişi, sorumludan zararın giderilmesini veya tazmin edilmesini talep hakkına sahiptir. Bu takdirde açılan tazminat davalarının sonucuna göre tazminat ödemek zorundadır. Ancak doğrudan kamu görevlilerine karşı tazminat davası açmak yerine, kamu görevlisi sağlık personelinin bağlı olduğu

idareye karşı dava açılması esası benimsenmiştir. Dolayısıyla açılacak tazminat davalarında kamu görevlisi taraf olarak gösterilemeyecek, ancak davanın sonucuna göre tazminat ödemek zorunda kalan idare tarafından ödendiği tazminatın tutarı ilgili personelden alınacaktır.

Cezai sorumluluk, hukuki sorumluluğun aksine kişiseldir. Cezai sorumluluk dendiğinde, kanunlar tarafından suç olarak tanımlanan hukuka aykırı eylemlerden söz edilmektedir. Cezai sorumluluğun karşılığı 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda hapis ve adli para cezası şeklindedir.

Özen, Kayıt Tutma ve Bildirim Yükümlülüğü

5.3. Özen yükümlülüğü

Özenli davranma yükümlülüğü, Ceza Hukuku yönünden (TCK 22, 85, 89. Maddeleri) herkese tüm faaliyetleri için getirilmiştir. Hekimler başta olmak üzere tüm sağlık personelinin kendine kayıtlı kişilere ya da teşhis ve tedavi hizmetini uyguladığı kişilere karşı yükümlülükleri vardır. Özen borcu, izlem, bilgilendirme, eğitim, teşhis ve tedavi sırasındaki girişimlerde ortaya çıkabilir. Hekimler ve tüm sağlık personeli insan sağlığına yönelik olarak görev yaptıkları her yerde bu sorumluluklarla karşı karşıyadırlar. Özen borcu sadece tıp kurallarının uygulanmasıyla sınırlı olmayıp, bunları hukuka uygun hale getiren bütün hukuk ve deontoloji kurallarının yerine getirilmesinde de söz konusudur. Özensiz davrandığı belirlenen sağlık personeli için yargı kararlarında; “tıp bilimi ve mesleğinin kurallarını uygulamada özensiz davrandığı” ifade edilmektedir. Özen yükümlülüğünün derecesi uzman veya pratisyen hekim bakımından aynıdır. Dolayısıyla sağlık personeli kişiye karşı yüksek özen yükümlülüğü altındadır.

Borçlar hukuku da kişilere özenli davranma yükümlülüğünü getirmiştir. Buna karşın mesleğin icrası yönünden tedavi sözleşmesi (vekalet sözleşmesi) hükümleri dolayısıyla hekim özel olarak özen yükümlülüğü içerisindedir. Ayrıca Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ile Hasta Hakları Yönetmeliğinde hekimin özen yükümlülüğüne ilişkin çeşitli düzenlemeler yapılmıştır.

5.4. Kayıt tutma yükümlülüğü

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde, bir birimde elde edilen bilginin gecikmeden diğer birime sunulması, bilgi akışı ve koordinasyonun sağlanması son derece önemlidir. Bu nedende, kayıt tutma ve hatta günümüzde tıbbi bilişim

sisteminin oluşturulması, tüm sağlık kuruluşları ve özellikle Aile Hekimliği açısından da zorunludur. Bu ilkelere uyulmaması veya ortaya çıkan aksaklıklar nedeniyle hizmet alan kişinin zarar görmesi durumunda ilgisine göre hekim ve tüm sağlık personelinin sorumluluğu söz konusu olacaktır. Tıbbi kayıtların düzenlenmesi görev niteliğinde olduğundan, maddedeki diğer koşulların da bulunması halinde TCK 257. maddesindeki görevi kötüye kullanma suçu oluşabilir. Kayıt tutulması çoğu olayda hekimin yükümlülüklerini mevzuata uygun ve özenli olarak gerçekleştirdiğini kanıtlaması bakımından yarar sağlamaktadır.

Sağlık Mevzuatımızda kayıt tutma yükümlülüğüne ilişkin birçok düzenleme bulunmaktadır. Bazıları;

- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği
- Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği
- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
- Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği
- Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

Olgu: Fatma, 2 aylık gebedir. Ailesiyle birlikte Nisan ayında Şanlıurfa'dan Yozgat'a mevsimlik tarım işçisi olarak çalışmaya gitmeden önce Şanlıurfa'da aile hekimine muayene olmuştur. Aile hekimi gebeliğin riskli olduğunu tespit etmiş, bunu Fatma'ya söylemiştir. Fatma ailesi ile Yozgat'a mevsimlik tarım işçisi olarak gitmek zorunda olduğunu, bu nedenle bir sonraki kontrole gelemeyeceğini söylemiştir. Fatma ailesi ile birlikte Yozgat'a tarım işçisi olarak gitmiş ve tarlada çalışmaya başlamıştır. Tarlada çalışırken hiç sağlık kontrolünden geçmemiş olan Fatma'nın, gebeliğinin 7. ayında tarlada doğum sancıları başlamış, hastaneye yetiştirildikten birkaç saat sonra da aşırı kanamaya bağlı olarak Fatma ölmüştür. Hastane tarafından Fatma'nın ölümü bildirilmiş, ilin Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından İl Anne Ölümleri Komisyonu toplanarak, Fatma'nın ölümünün önlenabilir bir ölüm olduğu raporlanmıştır.

Fatma'nın aile hekimi için ne gibi sorumluluklar doğabilir?

Fatma, gebeliğinin 7. ayında aşırı kanamaya bağlı olarak ölmüştür. Burada Fatma'yı ilk muayene eden hekimin herhangi bir sorumluluğu olmadığı düşünülebilir. Ancak günümüzde insan haklarının gelişimi ve buna bağlı olarak sağlık hukukunda yaşanan gelişmeler nedeniyle "sağlık hakkının ihlali" çok daha geniş yorumlanmaktadır.

Fatma'nın ölümü önlenabilir bir ölüm olması nedeniyle yapılacak soruşturmada şu hususlar araştırılacaktır:

-İşverenin her türlü fiziksel, biyolojik, kimyasal tehlikelerden Fatma'yı korumak için gerekli önlemleri alıp almadığı,

-Ailesinin Fatma'nın gebeliğinin riskli olup olmadığı hususunda bilgi sahibi olup olmadığı,

-Fatma'nın daha önce muayene olup olmadığı,

-Muayene oldu ise muayene eden hekim'in bu durumu bilip bilmediği,

-Muayene eden hekimin gerekli bilgilendirmeyi yapıp yapmadığı,

-Muayene eden hekimin gerekli bildirimleri yapıp yapmadığı.

Fatma'nın gebe olduğunu tespit eden ve bir sonraki kontrole gelmeyeceğini öğrenen hekim, gebe haliyle mevsimlik tarım işçisi olarak çalışmasının yaratacağı sağlık sorunlarını, gittiği yerde kontrollerini ihmal etmemesi gerektiğini Hasta Hakları Yönetmeliği'nin " Bilgilendirmenin Kapsamı" başlıklı 15. Maddesindeki esaslar çerçevesinde anlatmalı ve öyküyü detaylı bir biçimde kayıt altına almalıdır. Daha sonra, kontrol tarihi geldiğinde Fatma'nın kontrole gelmediğini gören hekim, bu durumu bir tutanakla kayıt altına almalı ve bağlı olduğu birim aracılığıyla Fatma'nın gittiği Yozgat İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bildirilmelidir.

Yozgat İlinde ilgili sağlık personeli açısından durum nedir?

Şanlıurfa'daki hekimin bildirim yükümlülüğünü yerine getirmesi ile birlikte sorumluluğu ortadan kalkacak ve sorumluluk Yozgat ilindeki Toplum Sağlığı Merkezi'ne geçecektir. Çünkü Toplum Sağlığı Merkezleri yasal olarak toplu yaşayan mevsimlik tarım işçilerine hizmet sunmakla/koordine etmekle yükümlüdür. Şanlıurfa'dan gelen bildirim üzerine Fatma'nın bulunduğu yere giden hekim veya diğer sağlık personelinin aynı dikkat ve özen içerisinde olması, Fatma'nın gebeliği ve çalışma koşulları ile genel yaşam şartlarının değerlendirilmesi, olası etkileri konusunda Fatma'ya ailesine varsa tarım iş aracısına ve işverene bilgilendirmeyi yapması gerekir. Gerekli kayıtları tutup,

çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, başka kurumların yapması gerekli işleri bildirim yükümlülüğü kapsamında İl/İlçe Hıfzıssıhha Kurulu gündemine alıp/aldırıp (atıkların toplanması, temiz içme kullanma suyu sağlanması, zararlıların yok edilmesi, uygun çadır alanın oluşturulması vb) gereğinin yapılmasını sağlamalıdır. Bu durumlar hem özen hem de bildirim yükümlülüğünü içerir. Ayrıca Fatma için uygun hizmet modellerini devreye sokmak zorundadır (misafir anne uygulaması gibi).

Bu bilgilendirmeleri eksiksiz yaparak gerekli kayıtlarını tutan ve gerektiğinde ilgili yerlere bildirimleri yapan hekim ya da diğer sağlık personelinin herhangi bir sorumlulukla karşılaşması söz konusu olmayacaktır. Aksi halde özen yükümlülüğü ile kayıt tutma ve bildirim yükümlülüğünün ihlali nedeniyle hukuki ve cezai sorumlulukları doğacaktır.

5.5. Mevsimlik tarım işçilerine yönelik yasal düzenlemeler

Bu bölümde tarım işçileri ile ilgili olabilecek bazı kanun ve yönetmeliklerin ilgili maddeleri yer almaktadır.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1593/24/4/1930 / 6/5/1930 Sayı : 1489)

1930 yılında çıkarılan ve 'Halkın Sağlığını Koruma' kanunu olan "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu", toplum sağlığını korumak için her türlü etkilenime yönelik önlemleri belirten, içerisinde yer almayan ve günün şartlarına ya da yaşanan bölgenin özelliklerine göre yeni düzenleme gerektiğinde oluşturduğu kurullarla bunun çözümlenmesini öngören bir yasal düzenlemedir. Dolayısıyla halk sağlığı hizmetlerinden sorumlu kurumlar, toplum sağlığını korumak için herhangi bir önlem ya da düzenleme yapması gerektiğinde il ya da ilçede Umumi Hıfzıssıhha Kurulu'nu toplar ve kararlarını alarak uygulanmasını sağlar. Bu kurulla ilgili maddeler aşağıdadır.

Beşinci Fasıll

Vilayetler ve kazalar umumi hıfzıssıhha meclisleri

Madde 23 – Her vilayet merkezinde bir umumi hıfzıssıhha meclisi toplanır. Bu meclis mahalli sıhhat ve içtimai muavenet müdürü, nafıa mühendisi, maarif, baytar müdürü, mevcutsa sahil sıhhiye merkezi tabibi, bir hükümet ve belediye tabibi ve hastane baştabibi ile garnizon ve kıt'a bulunan yerlerde en büyük askeri tabip ve serbest sanat icra eden bir tabip ve bir eczacıdan ve belediye reisinden mürekkeptir. Meclis valinin veya valiye bilve kale sıhhiye müdürünün riyaseti

altında içtima eder. Valinin tensip edeceği bir zat kitabet vazifesini ifa ve zabıtları tanzim eder.

Madde 24 – Kazalarda bu meclisler kaymakamın riyaseti altında Hükümet tabibi, mevcut ise bir Hükümet baytarı ve askeri tabip, belediye tabibi ve serbest icrayi san'at eden ve kaymakam tarafından intihap edilen bir tabip ve serbest eczacı ile belediye reisinden tereküp eder.

Madde 25 – Umumi hıfzıssıhha meclisleri müntehap azası her üç senede bir değişir. Eski azanın yeniden intihabı caizdir. Her defa tebeddülünde kaymakamlar tarafından vilayetlere, valilerce de Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaletine bildirilir.

Madde 26 – Umumi hıfzıssıhha meclisleri alelade ayda bir kere içtima ederler. Ahvali fevkalade veya bir sari ve salgın hastalık zuhurunda valinin daveti veya Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaletinin talebi üzerine daha sık toplanırlar.

Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği (2015/29258)

Madde 4. p) TSM mobil sağlık hizmeti: Mevsimsel tarım işçileri, mülteciler gibi temel sağlık hizmetlerine kolay ulaşamayan dezavantajlı gruplara buldukları mahalde verilecek koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini,

Madde 30- (2) TSM'nin mevsimlik nüfus hareketlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Mevsimlik tarım işçilerine yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerini planlamak, sunmak veya sunulmasını sağlamak ve bu hizmetleri koordine etmek,

b) Mevsimsel tarım işçilerine sunulan sağlık hizmetlerinin kayıtlarını, Kurumun belirlediği standartlar doğrultusunda tutmak; bu kayıtları ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda kişinin kayıtlı olduğu aile hekimliği birimi ve TSM ile paylaşmak,

c) Mevsimlik tarım işçilerine yönelik sağlık hizmetleri konusunda personel farkındalığı oluşturmak ve gerekli eğitimleri vermek,

ç) Mevsimlik tarım işçilerine yönelik farkındalık eğitimleri düzenlemek,

d) Bölgesindeki mevsimsel nüfus hareketlerini ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte takip etmek, görev tanımı içerisinde yer alan tedbirleri almak.

Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi Başbakanlık Genelgesi - (2010/6)

Belirtilen Genelge ile tarım işçiliği göçü veren ve alan illerde “İl/ilçe Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri İzleme Kurulu” oluşturulması gerekir. İl/ilçedeki tüm ilgili kurumlar kurulun üyesidir ve amacı yapılacak çalışmalarını planlayarak,



uygulamaları izleme ve bildirmelidir. Aşağıda halk sağlığı ile ilgili maddeler düzenlemedeki madde numaraları ile yer almaktadır.

3. İşçilerin göç döneminde yolculuklarının güvenli ve sağlıklı bir şekilde yapılabilmesi maksadıyla; göç alan ve veren yerler arasında ulaşım ile ilgili koordinasyon sağlanacak, trafik denetimleri artırılabilecek, araç ve trafik güven-

liğinin gerektirdiği kontroller hassasiyetle ve sıklıkla yapılacak, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarınca gerekli bütün tedbirler alınacaktır.

5. İşçilerin ihtiyaç duyduğu ekmek ve yemek pişirme, çamaşır ve bulaşık yıkama ile tuvalet ve banyo mahalleri gibi asgari ihtiyaçların karşılandığı barınma yerlerinin işverenlerce karşılanması sağlanacak, bunun sağlanamadığı bölgelerde; işçilerin yoğun olarak çalıştığı yerlere en yakın mesafede, alt yapısı il özel idarelerince hazırlanacak toplulaştırılmış uygun yerleşim yerleri oluşturulacaktır.

6. Yerleşim alanlarının; doğa olaylarından fazla etkilenmeyecek, elektrik, su, kanalizasyon, yol gibi hizmetlerin sunumunun kolaylıkla sağlanabileceği, sağlık



şartları uygun, tehlikeli tesislere ve girilmesi yasak yerlere yeterli mesafede, barınacak işçilerin sayısına uygun büyüklükteki hazine arazileri arasından seçilmesine özen gösterilecektir.

7. Topplulaştırılmış çadır yerleşim yerlerinde il özel idarelerince seyyar kolaylık tesisleri kurulacaktır. Kolaylık tesislerinde; tuvalet, banyo, çamaşır ve

bulaşık yıkama yerleri ile ekmek pişirme imkânları ve gerektiğinde derslik olarak kullanılabilir sosyal tesis bulundurulacaktır. İhtiyaç duyulacak çadır ve seyyar kolaylık tesisleri imkânlar ölçüsünde öncelikle bölgedeki Türkiye Kızılay



Derneği, valilikler ve belediyelere ait depolardan temin edilecektir. İhtiyaçların bu şekilde karşılanamaması halinde il özel idarelerince kiralama ve hizmet satın alma yoluna gidilecektir.

8. Bu yerleşim yerlerindeki içme ve kullanım suyu ile elektrik ihtiyacı; şebeke tesisi, mahallinde sondaj, su

tankı/tankeri, elektrik hattı tesisi veya jeneratör temini suretiyle il özel idarelerince sağlanacak ve kullanım bedelleri kullananlardan alınacaktır.

9. Toplaştırılmış çadır yerleşim yerlerinin belli aralıklarla her türlü haşerelere karşı ilaçlanması ile çöplerin alınması, mücavir sınırlara göre ilgili belediye veya il özel idaresi tarafından yerine getirilecektir.

10. İşçilerin ve ailelerinin kimlik bilgileri 1774 sayılı Kimlik Bildirme Kanunu esaslarına göre alınacak, ayrıca, mahalli kolluk kuvvetlerince bunların konakladıkları bölgelere gece ve gündüz mutlak zamanlarda güvenlik amaçlı devriye faaliyetleri yapılacaktır. Ayrıca bu işçiler ve ailelerine ilişkin bilgiler Türkiye İş Kurumunca alınacak ve bunlar hakkında veri tabanı oluşturulacaktır.

11. İşçilerin ve ailelerinin bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı düzenli sağlık taramaları, çocukların gelişimi ve gebelik takipleri periyodik olarak yaptırılacak, bu hizmetler için gerekirse mobil sağlık ekipleri oluşturulacaktır. Bunların aileleri ve çocukları sosyal hizmetler kapsamında bilgilendirilecek, psikolojik destek verilecek ve varsa özürlü ve yaşlıların Devletin bu kesimler için sunduğu imkân ve hizmetlerden yararlandırılmaları sağlanacaktır.

15. Tarımda iş araçlarının belgelendirilmesi zorunlu hale getirilecek, belgesi olmayan iş araçlarının işçi temin etmelerinin önlenmesi ve iş araçları ile işverenler veya doğrudan işçiler ile işverenler arasında sözleşme yapılmasının sağlanması için gerekli tedbirler alınarak, vaki uyuşmazlıklarda mağduriyetlerin önüne geçilecektir. İşveren/iş aracı ve işçi arasındaki ücret alacağına ilişkin uyuşmazlıkların öncelikle il ve ilçelerde kurulacak izleme kurullarında çözümlenmesine çalışılacaktır.



16. Belgesi olmayan ve sözleşme imzalamadan iş alan aracılar Türkiye İş Kurumu tarafından "Tarımda İş ve İşçi Bulma Aracılığına İzin Verilmesi ve Aracıların Denetimi Hakkında Yönetmelik" hükümleri çerçevesinde denetlenerek, ilgili mevzuatı çerçevesinde gereği yapılacaktır.

17. Tüm bu tedbirler ve çalışmalar valiliklerin gözetim ve denetiminde icra edilecek, tedbirlerin doğru anlaşılması ve uygulanması için göç veren illerde işçiler ve aracılar, göç alan illerde ise işverenlere ve yöre halkına yönelik bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları planlanacak, il düzeyinde alınacak tedbirler valiliklerce ilan edilecek, aykırı davranışlar hakkında idari ve cezai yaptırım uygulanması için gerekli işlemler geciktirilmeden yapılacaktır.

18. Tüm bu faaliyetler için ihtiyaç duyulan kaynak, valiliklerce hazırlanacak projeler doğrultusunda; 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun geçici 6. maddesinde yer alan ekonomik kalkınma ve sosyal gelişmeye yönelik altyapı yatırımları için işsizlik sigortası fonundan aktarılan kaynaklardan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca il özel idarelerine gönderilecek ödenekler ile imkanlar ölçüsünde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları ve il özel idarelerinin bütçelerinden karşılanacaktır.

19. İl/ilçe Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri İzleme Kurullarınca, mevsimlik çalışma döneminin başında ve sonunda, o il ve ilçede yürütülen faaliyetler, karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri İzleme Kurulunda görüşülmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına gönderilecektir.



Tarımda İş Aracılığı Yönetmeliği-2010

Tarım işçilerinin yaklaşık yarısı tarım iş araçları ile işe götürülmektedir. Bu nedenle tarım iş aracısına önemler görevler verilmiştir. Ancak yapılan çalışmalarda tarım iş araçlarının eğitim düzeyinin düşük olduğu ve görevlerinin yeterince farkında olmadıkları görülmüştür. Aşağıda yönetmelikte yer alan bazı maddeler verilmiştir.

Madde 6- Aracıda aranılan nitelikler:

- a) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak,
- b) 18 yaşını bitirmiş olmak,

c) Kamu haklarından yoksun bulunmamak,

ç) Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uğramış olsa bile devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, milli savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkûm olmamak,

d) En az ilkokul mezunu olmak.

(2) Ayrıca, Kurumca belirlenen miktardaki masraf karşılığının yatırılması ve tüzel kişilerce şirket kuruluş sözleşmesinin yayımlandığı ticaret sicil gazetesinin bir örneğinin Kuruma ibraz edilmesi şarttır.

Madde 11-Yükümlülük

(1) Aracılık yapmak üzere, izin verilen gerçek veya tüzel kişiler;

d) Ücretlerin kararlaştırılan ödeme biçimine göre (günlük, haftalık, aylık, parça başına, götürü, vs.) işverence her işçinin kendisine ödenmesini sağlayacaklarını,

e) İşçilerin günlük brüt kazançlarının 4857 sayılı İş Kanununun 39 uncu maddesinde belirtilen asgari ücretin altında olmayacağını,

f) İşçilerin barınma yerlerini, yeme ve yatma durumlarını sağlığa ve barınma koşullarına uygun biçimde sağlamak için mahalli mülki idare amirlikleri nezdinde gerekli başvuruları yaparak takip etmeyi, kabul ve taahhüt ederler.

Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği

Yönetmeliğin amacı; toplumu oluşturan kişilerin sağlık bilincini ve davranışını geliştirerek, sağlıklarını koruyabilir, sağlık hizmetlerine katılabilir, sağlık haklarını savunabilir hale getirmek üzere halkın bilgilendirmektir.

Madde 5- Bakanlığın halkın sağlık eğitimi ile ilgili görev, yetki ve sorumlulukları çerçevesinde hedefleri şunlardır:

a) Göreve yeni başlayan personelin halkın sağlık eğitimi alanında eksikliklerini tamamlamak,

b) Personelle halkın sağlık eğitimi alanındaki yeniliklerin, gelişmelerin gerektirdiği bilgi, beceri ve davranışları kazandırmak,

c) Halkın sağlık bilincini ve davranışını geliştirerek, sağlıklarını koruyabilir, sağlık hizmetlerine katılabilir ve sağlık haklarını savunabilir hâle getirmek,

d) Halkın sağlık eğitimi alanında hizmet yapan resmi, özel kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum örgütleri ve üniversite temsilcilerinin katılımını sağlayarak sektörler arası iş ve güç birliğini geliştirmek,

e) Halkın sağlık eğitiminde etkinliği sağlamak amacıyla basın yayın kuruluşlarını bilgilendirmek ve işbirliği yapmak,

f) Halkın sağlık eğitimi etkinliğini artırmak amacıyla araştırma ve inceleme yapmak,

g) Halkın sağlık eğitimi konusunda broşür, afiş, spot, film ve benzeri araç gereç üretimi yaparak eğitim hizmetlerinin etkinliğini artırmak,

Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik

Madde 1 — Bu Yönetmeliğin amacı, işyerlerindeki gebe, yeni doğum yapmış veya emziren işçilerin işteki güvenlik ve sağlığının geliştirilmesini destekleyecek önlemler uygulamak ve bu işçilerin hangi dönemlerde ne gibi işlerde çalıştırılmalarının yasak olduğunu, çalıştırılabileceği işlerde hangi şart ve usullere uyulacağını, emzirme odalarının veya çocuk bakım yurtlarının (kreş) nasıl kurulacağını ve hangi şartları taşıyacağını belirlemektir.

Özel Riskler

Madde 6 — Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçinin güvenlik ve sağlığı için tehlikeli sayılan kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenlerin ve sanayi proseslerinin işçinin üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi sonucu, bunlar için alınacak genel önlemlerle birlikte aşığıda belirtilen durumlarla ilgili riskler ve alınacak özel önlemler belirtilmiştir;

a) Fiziksel etkenlerden;

1) Şok ve titreşim ile ilgili olarak; gebe işçinin, ani darbelere, sarsıntıya, uzun süreli titreşime maruz kalacağı işlerde ve iş makinelerinde, delicilerde çalıştırılmaları yasaktır.

Vücutun alt kısmını, bilhassa karın bölgesini etkileyen düşük frekanslı uzun süreli titreşime ve sürekli sarsıntıya maruziyeti de önleyecek tedbirler alınır.

c) Ancak, işçinin çalıştırılmasında zorunluluk varsa ve teknik olarak bu maddeler daha az zararlı olanlarla değiştirilemiyorsa, gebe işçi, mutajen ve üreme için toksik maddelerle, emziren ve yeni doğum yapmış işçi, emzirilen çocuğa zararlı olabilen kimyasalların dışındaki maddelerle, ancak her türlü önlem alınarak ve sağlık durumları ile maruziyet düzeyleri sürekli kontrol altında tutularak çalıştırılabilir.

d) Çalışma koşulları ile ilgili olarak;

1) Gebe ve yeni doğum yapmış işçinin kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını olumsuz etkileyecek şekilde elle yükleme ve araçsız taşıma işlerinde çalıştırılmaları yasaktır. Bu tür işlerde risk değerlendirmesi yapılır, gerektiğinde iş değişikliği sağlanır.

Gebelik süresi boyunca hiçbir surette elle taşıma işi yaptırılmaz.

2) Kişisel koruyucular gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçiyi tam koruyacak şekilde vücuduna uygun olmalı, bu kişilerin hareketlerine engel olmamalı ve vücut ölçüleri değiştikçe yenileri temin edilmelidir. Uygun koruyucu sağlanamadığı durumlarda işçi bu işlerde çalıştırılmaz.

Çalışma Saatleri

Madde 10 — Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçi günde yedi buçuk saatten fazla çalıştırılmaz.

Gebe İşçinin Muayene İzni

Madde 12 — Gebe işçilere gebelikleri süresince, periyodik kontrolleri için ücretli izin verilir.

Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik

Madde 1 – Bu Yönetmelik, işçilerin biyolojik etkenlere maruziyetten kaynaklanan veya kaynaklanabilecek sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve bu risklerden korunmasına dair esas ve usulleri düzenlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Madde 4. a) Biyolojik etkenler: Herhangi bir enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye neden olabilen, genetik olarak değiştirilmiş olanlar da dahil mikroorganizmaları, hücre kültürlerini ve insan parazitlerini ifade eder.

Madde 8.

4) Hijyen önlemleri, biyolojik etkenlerin çalışma yerlerinden kontrol dışı dışarıya taşınması veya sızmasının önlenmesi veya azaltılmasını sağlayacak şekilde uygulanır.

Biyolojik Etkenlere Maruziyetin Olabileceği İşler Listesi

- Gıda üretilen fabrikalarda çalışma.
- Tarımda çalışma.
- Hayvanlarla ve/veya hayvan kaynaklı ürünlerle çalışma.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerde, karantina dahil morglarda çalışma.

- Mikrobiyolojik teŖhis laboratuvarları dıŖındaki kliniklerde, veterinerlik ve teŖhis laboratuvarlarındaki alıŖma
- Atıkları yok eden fabrikalarda alıŖma.
- Kanalizasyon, arıtma tesislerindeki alıŖma.

Kimyasal Maddelerle alıŖmalarda Sağlık ve Güvenlik nlemleri Hakkında Yönetmelik



**MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN SAĞLIĞINI GELİŞTİRME PROGRAMI
KAPSAMINDA GELİŞTİRİLEN MATERYAL
(www.mevsimliktarimiscileri.com adresinden ulaşılabilir)**

Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin Sağlığını Geliştirme 2011-2015 (Yapılan tüm çalışmaların görsel gösterim dokümanı)
REHBERLER
1. Sağlıklı Yaşam Rehberi; Hastalıklardan Korunmanın Altın Kuralları (Mevsimlik tarım işçilerine yönelik)
2. Tarım İş Aracısı Sağlık Rehberi
3. Tarımda Çalışanların Üreme Sağlığı Sorunlarına Bütüncül Yaklaşım; Birinci Basamak Uygulama Rehberi
4. Tarımda Çalışanların Sağlık Sorunları; Üreme Sağlığı Sorunlarına Bütüncül Yaklaşım; Mezuniyet Öncesi Eğitim Modülü
5. Sağlıklı Yaşamın Adımları; Din Görevlisi Sağlık Rehberi
6. Doğru ve Etkili Sağlık İletişimi İçin Sağlık Haberciliği- Programcılığı Rehberi
7. Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin Sağlığını Geliştirme Programı; Mahalli Mülki Amirler İçin Rehber
BROŞÜRLER
1. Kimlik numarası olmayanın doktoru olmaz
2. Anne ve bebek ölümleri kader değildir
3. Çalışma hayatı sağlığımızı etkiler
4. Herkes 18 yaşını bitirene kadar çocuktur
5. Akraba evliliği çocukların hasta ya da sakat olma ihtimalini artırır
6. Bebekler öksüz anneler evlatsız kalmasın
7. Gebelikte en az 4 kez kontrol gerekir
8. Doğum hastanede yapılmalıdır
9. Korku değil 'bilmek' seni yaşatır
10. Erken tanı hayat kurtarır
11. Daha çok kazanmak için işçilerimizin sağlığını koruyalım
12. Muhtar toplumun hizmete ulaşmasında köprüdür
13. "Hastalıkları ve erken ölümleri önleme yasal sorumluluk ve görevdir" kamu savunuculuk broşürü
14. Tetanoza karşı aşılama broşürü
15. Toplum Sağlığı Merkezi çalışanları için broşür
MEKTUPLAR
1. Aile Hekimine Açık Mektup
2. Aile Sağlığı Elemanına Açık Mektup
SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN AFİŞ 'Gebelik ve Doğum Öncesi - Sonrası Muayene ve Sağlık Eğitimi Hayat Kurtarır'
RADYO SPOTLARI (3 dilde)
1. Tarım İlaçlarının Üreme Sağlığına Etkisi
2. Evde Doğumun Zararları
3. Adölesan Evlilik
4. Aile Planlaması
5. Doğum Öncesi Bakım

MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN SAĞLIĞINI GELİŞTİRME PROGRAMI
KAPSAMINDA GELİŞTİRİLEN MATERYAL
(www.mevsimliktarimiscileri.com adresinden ulaşılabilir)

Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK	Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD / Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi
Prof. Dr. Ayşe AKIN	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Muhsin AKBABA	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU	Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Prof. Dr. Melikşah ERTEM	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu/HASUDER
Prof. Dr. Perran TOKSÖZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Fatma ULUTAN	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları AD
Prof. Dr. Günay SAKA	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Doç. Dr. Fuat DİLMEÇ	Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik AD
Doç. Dr. Mete KÖKSAL	Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji AD
Doç. Dr. Ersin NAZLICAN	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Doç. Dr. İnci ÇINARLI	Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi
Doç. Dr. Neşe GÜL HİLALİ	Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları AD
Doç. Dr. Ayşe MENTEŞ GÜRLER	Harran Üniversitesi Veteriner Fakültesi
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Nuri GÜLER	İlahiyat Fakültesi İslam Hukuku AD
Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN	Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA	Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Kadın Doğum Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Nebiye YENTÜR DONİ	Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO
Aylin KIRCI DUMAN	Şanlıurfa Vali Yardımcısı
Dr. Kanuni KEKLİK	Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Av. Halil ŞEN	Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 1. Hukuk Müşaviri
Uzm. Dr. Özgür ERDEM	Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Uzm. Dr. İlker KAYI	Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü
Öğr. Gör. Dr. Sare MIHÇIÖKÜR	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Öğr. Gör. Sami AKPİRİNÇ	Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO
Dr. Gökhan YILDIRIMKAYA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Dr. Burcu KARA	Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Uzm. Hem. Evin KIRMIZITOPRAK	METİDER Yönetim Kurulu Başkanı
Mesut HAMİDANOĞLU	Şanlıurfa Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizm. Şb. Md
Ebe Gözde ERÇETİN	Program asistanı

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Social determinants of health: the solid facts. (Eds: Richard Wilkinson, Michael Marmot). International Centre for Health and Society, 2003, Denmark
2. Berkman LF, Kawachi I. Social Epidemiology. Oxford University Press, 2000.
3. International Labor Office. Global Employment Trends 2011, International Labor Organization, 2011, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_15040.pdf; (Erişim Tarihi: 08.06.2013).
4. World Health Organization. World Health Statistics; A snapshot of global health. World Health organization 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70889/1/WHO_IER_HSI_12.1_eng.pdf (Erişim Tarihi: 08.06.2013).
5. TÜİK Hanehalkı İşgücü İstatistikleri Ağustos 2014", Türkiye İstatistik Kurumu İnternet Sitesi, (17 Kasım 2014), <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13659>, Erişim: 30.11.2014
6. Hurst P, Temrine P, Karl M. Agricultural workers and their contribution to sustainable agriculture and rural development. 2007, International Labour Organization, Food and Agriculture Organization, International Union of Food, Agricultural, Hotel, Restaurant, Catering, Tobacco and Allied Workers' Associations.
7. Donham KJ, Thelin A. Agricultural Medicine Occupational and Environmental Health for the Health Professionals. Blackwell Publishing All right reserved, 2006.
8. Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması/2011 Final Raporu, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2012,
9. Tarım Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu-Çevresel ve Mesleki Riskler Bildiri Kitabı, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, 2012.
10. Simsek Z, Koruk I, Doni NY. An operational study on implementation of mobile primary healthcare services for seasonal migratory farmworkers, Turkey. *Matern Child Health J.* 2012;16:1906-1912.
11. Lee CV, McDermott SW, Elliott C. The delayed immunization of children of migrant farm workers in South Carolina. *Public Health Rep* 1990;105:317-20.
12. Larson OW 3rd, Doris J, Alvarez WF. Migrants and maltreatment: comparative evidence from central register data. *Child Abuse Negl.* 1990;14(3):375-85.
13. Kupersmidt JB, Martin SL. Mental health problems of children of migrant and seasonal farm workers: a pilot study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1997; 36:224-32.
14. Gwyther ME, Jenkins M. Migrant farmworker children: Health status, barriers to care, and nursing innovations in health care delivery. *Journal of Pediatric Health Care* 1998;12: 60-66.
15. Koruk I, Simsek Z, Tekin Koruk S, Doni N, Gürses G. Intestinal parasites, nutritional status and psychomotor development delay in migratory farm worker's children. *Child Care Health Dev.* 2010;36(6):888-94.
16. Weathers AC, Garrison HG. Children of migratory agricultural workers: The Ecological Context of Acute. *Ped Emerg Med* 2004;5:120-129
17. Şimşek Z, Koruk İ. The Effects of migratory seasonal farmwork on psychomotor development and growth among children ages 0-5 years in Southeastern Anatolia. *Turkish Journal of Public Health* Vol 9, No 3 (2011): 157-165.
18. Şimşek Z, İnakçı Hİ, Koruk İ, SHERMATOV K. Şanlıurfa'da 12-23 aylar arasındaki çocuklarda aşılama durumu ve belirleyicileri. *Türkiye Klinikleri, J Pediatr* 2010;19(1):20-9
19. Hansen E, Donohoe M. Health issues of migrant and seasonal farmworkers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2003;14:153-164
20. Lambert MI. Migrant and seasonal farm worker women. *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing* 1995;24:265-268.
21. Goldberg R. L, Janssen S. Reproductive Hazards. *Agricultural Medicine, A Practical Guide.* Eds: Lessenger J.E. Springer, 2006; 492-50.

22. Lewin S, Munabi-Babiqumira S, Glenton C ve ark. Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases (Review). The Cochrane Collaboration, 2010.
23. Sustainable Agricultural and Rural Development (SARD) Policy Brief 1. SARD and Agricultural Workers , 2006. (www.fao.org/sard/initiative).
24. WHO/UNICEF joint monitoring report 2010: Progress on Sanitation and Drinking Water, Fastfacts. http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/fast_facts/en/index.html
25. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 1978; 6-12 (Erişim Tarihi: 24.04.2010).
26. Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1 <http://www.paho.org/English> (Erişim Tarihi: 01.05.2010).
27. Slesinger DP, Christenson BA, Cautley E. Health and mortality of migrant farm children. *Social Science & Medicine*. 1986; 23 (1): 65-74.
28. Millennium Development Goals (MDGs). Fact sheet N°290; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/index.html> (Erişim tarihi 08.06.2013)
29. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html>. Maternal mortality. Fact sheet N°348. May 2012. (Erişim Tarihi: 12 Temmuz 2013)
30. Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2004. 192:342–349.
31. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 2009, 374:881–892.
32. Villarejo D. The health of U.S. hired farm workers. *Annu Rev Public Health* 2003;24:175–93.
33. Villarejo D, McCurdy SA, Bade B, Samuels S, Lighthall D, Williams D 3rd. The health of California's immigrant hired farmworkers. *Am J Ind Med* 2010;53(4):387–97.
34. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/index.html>. Children: reducing mortality. Fact sheet N°178. September 2012. (Erişim Tarihi: 12 Temmuz 2013)
35. Shadia N. Cousin marriages should not be encouraged <http://www.saudiinfocus.com/en/forum/showthread.php?t=2390> (Erişim Tarihi: 11 Temmuz 2013).
36. Bittles AA. Consanguineous marriages and congenital anomalies *The Lancet*, In Press, Corrected Proof 4 July 2013
37. Shawky RM, El-Awady MY, Elsayed SM, Hamadan GE. Consanguineous matings among Egyptian population. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, Volume 12, Issue 2, November 2011, Pages 157-163
38. Fleischer NL, Tiesman HM, Sumitani J, Mize T, Amarnatn KK; Bayakly AR, Murphy MW. Public health impact of heat-related illness among migrant farmworkers. *American Journal of Preventive Medicine*. 2013, 14(3);199-206.
39. Hill BG, Moloney AG, Mize T, Himelick T, Guest JL. Prevalence and predictors of food insecurity in migrant farmworkers in Georgia. *Am J Public Health* 2011;101(5):831–3.
40. World Health Organization. An Official Journal of the International Union for Health Promotion and Education 6th Global Conference on Health Promotion, Bangkok, 2005 (Erişim Tarihi: 04.04.2010)
41. World Health Organization. Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap World Health Organization, Nairobi, 2009 (Erişim tarihi: 08.04.2010)
42. Şimşek Z, Koruk İ. Şanlıurfa İl Merkezinde Gezici Mevsimlik Tarım İşçiliği Durumu ve Sağlık Hizmetine Erişim. XII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2008. 22-26 Ekim, Ankara.
43. Şimşek Z, Demir C, Kara B, Akpırınç S, Erçetin G. Mevsimlik tarım işçisi gençlerin güvenli pestisit kullanımı bilgilerine akran eğitiminin etkisi. I. Tarım Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu (Çevresel ve Mesleki Riskler), 6-7 Nisan 2012, Şanlıurfa. (ss:230-231)

44. Şimşek Z, Koruk İ, Tüysüzoğlu S. Mevsimlik Gezici Tarım işçiliğinin İlköğretim Çağı Çocukların Yaşam Kalitelerine Etkisi. 13.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 18-22 Ekim 2010 İzmir, Bildiri Özetleri Kitabı;ss:39.
45. Şimşek Z, Ersin F, Kırmızıtorak E. Development of the Seasonal Migrant Agricultural Worker Stress Scale in Sanliurfa, Southeast Turkey.2013 North American Agricultural Safety Summit-23-27 September 2013, Minneapolis/US.
46. Yavuz H, Şimşek Z, Akbaba M. Health-risk behaviors in agriculture and related factors, Southeastern Anatolian Region of Turkey. J Agromedicine. 2014;19(4):364-72
47. Yentür Doni N, Simsek Z, Keklik Z, Gurses G, Zeyrek FY. Epidemiology of hepatitis B in the reproductive-age female farmworkers of southeastern Turkey. Hepat Mon. 2014 Nov 23;14(11)
48. Yentür Doni N, Simsek Z, Gurses G, Yıldız Zeyrek F, Demir C. Prevalence and associated risk factors of Toxoplasma gondii in female farmworkers of southeastern Turkey. J Infect Dev Ctries. 2015 Jan 15;9(1):87-93
49. Simsek Z, Demir C, Er G, Munir KM. Evaluation of attempted suicide in emergency departments in Sanliurfa province, southeastern Turkey. Z Gesundh Wiss. 2013 Aug;21(4):325-331
50. Şimşek Z, Kırmızıtoprak E. Mevsimlik tarım işçisi gençlerin sağlıklı yaşam bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2013;11(1):1-10.
51. Şimşek Z, Kayı İ, Keklik Z, Demir C, 2014. GAP Bölgesi'nde tarımda hastalık ve erken ölümlerle ilişkili risk değerlendirmesi. VII. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı. 5-7 Mayıs 2014-İstanbul.
52. Kara B, Şimşek Z. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde pestisit satış yerlerinde risk değerlendirmesi. VII. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı. 5-7 Mayıs 2014-İstanbul.
53. Demir C, Şimşek Z, Erçetin G, Yıldırımka G. Mevsimlik tarım işçisi kadınlarda gebelik kayıpları ve ilişkili faktörler. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, (ss:537), 27-31 Ekim 2013, Antalya. (Erişim: http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/16.UHSK%20Kitap.pdf)
54. Şimşek Z, Çelik E, Demir C, Keklik AZ, Yörük S. GAP bölgesinde tarımda çalışan ailelerin adölesanlarında ruh sağlığı ve ilişkili faktörler. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, (ss:214), 27-31 Ekim 2013, Antalya. (Erişim: http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/16.UHSK%20Kitap.pdf)
55. Ersin F, Gözükara F, Şimşek Z, Erçetin G. Şanlıurfa'da sosyo ekonomik düzeyi düşük üç mahallede gebe kadınların doğum öncesi bakım alma durumları. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, (ss:404), 27-31 Ekim 2013, Antalya. (Erişim: http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/16.UHSK%20Kitap.pdf)
56. Şimşek Z, Yıldırımka G, Akın A. Üreme sağlığı alanında hanıta dayalı sağlığı geliştirme stratejilerinin kullanıldığı bir program örneği. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, (ss:447), 27-31 Ekim 2013, Antalya. (Erişim: http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/16.UHSK%20Kitap.pdf)
57. Şimşek Z, Kara B, Erçetin G, Yıldırımka G. Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Büyüme-Gelişmeye Yönelik Yaşadıkları Endişeler ve İlişkili Faktörler. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, (ss:529), 27-31 Ekim 2013, Antalya. (Erişim: http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/16.UHSK%20Kitap.pdf)
58. Erçetin G, Şimşek Z, Kara B, Yıldırımka G. Mevsimlik tarım işçilerinde gebeliği önleyici yöntem bilgisi ve kullanımı. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, (ss:542), 27-31 Ekim 2013, Antalya. (Erişim: http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/16.UHSK%20Kitap.pdf)
59. Gözükara F, Ersin F, Şimşek Z, Erçetin G. Şanlıurfa'da alt sosyo-ekonomik düzeydeki mahallelerde doğum sonrası bakım alma durumu ve ilişkili faktörler. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, (ss:561), 27-31 Ekim 2013, Antalya. (Erişim: http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/16.UHSK%20Kitap.pdf)
60. GAP Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırması/2013. Harran Üniversitesi Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi yayını. Şanlıurfa 2014.
61. Gökcan HT. Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezaî Sorumluluk-Seçkin Yayınları –Ankara-2013