



## "MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN VE AİLELERİNİN SAĞLIĞINI GELİŞTİRME" PROJESİ

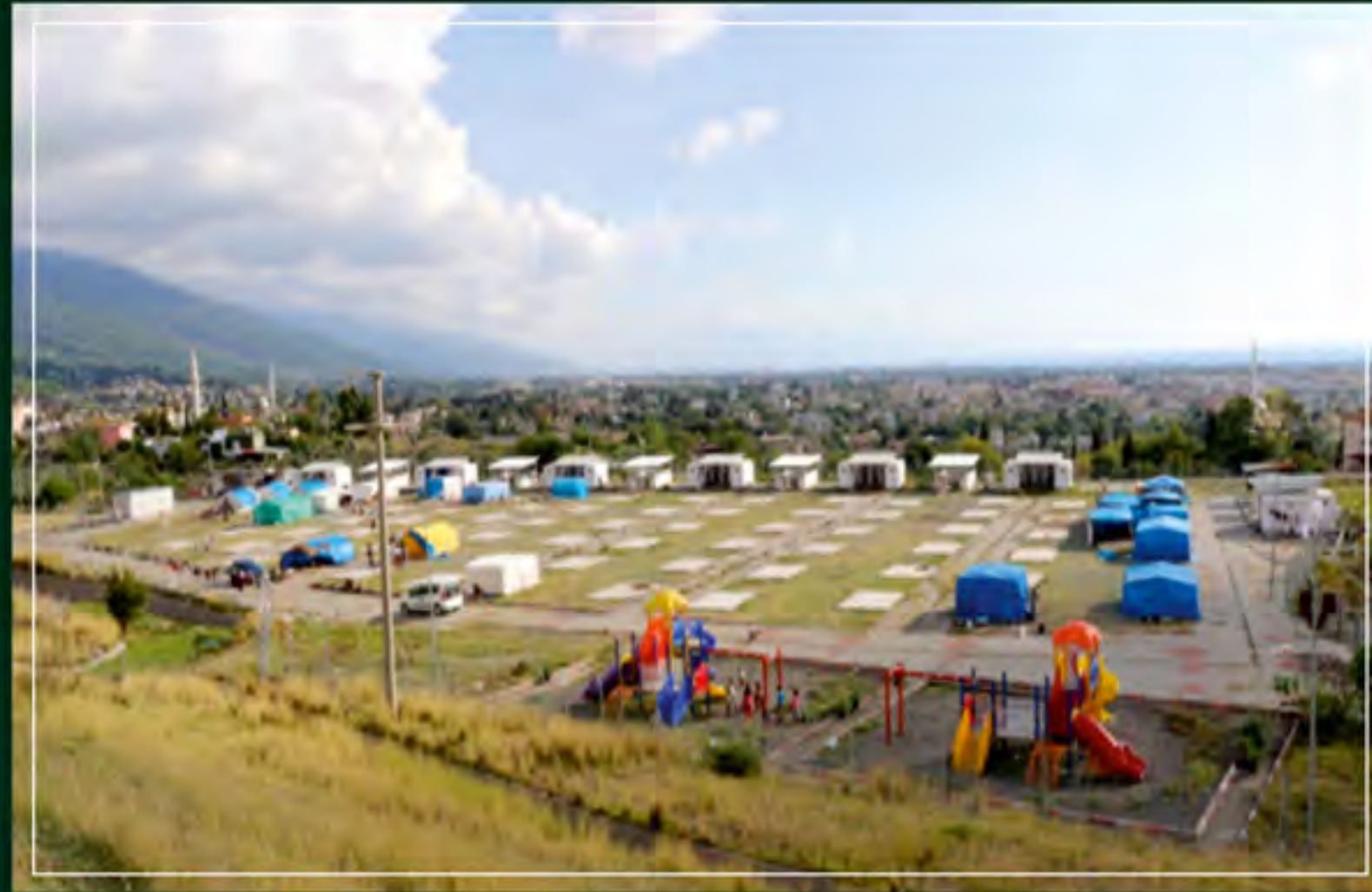


### FAALİYETLER VE DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

Hazırlayanlar

Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK  
Doç. Dr. Kezban ÇELİK

Şanlıurfa 2016



[www.mevsimliktarimiscileri.com](http://www.mevsimliktarimiscileri.com)

ISBN: 978-975-7113-55-3





## "MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN VE AİLELERİNİN SAĞLIĞINI GELİŞTİRME" PROJESİ



## FAALİYETLER VE DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

Hazırlayanlar

Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK  
Doç. Dr. Kezban ÇELİK

Şanlıurfa 2016



Bu rapor, Harran Üniversitesi tarafından, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu işbirliği ve Toros Tarım katkılarıyla yürütülen TUR5R21A no'lu "Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin Sağlığını Geliştirme Programı" kapsamında hazırlanmıştır.

Bu rapor, Harran Üniversitesi Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından bastırılmıştır.

**Tasarım**  
Haldun ÖZBUDUN

**Baskı**  
Baskı Matbaacılık  
Ankara - Ekim 2016

ISBN: 978-975-7113-55-3  
9 789757 113553

## İÇİNDEKİLER

İçindekiler	3
Tablolar Dizini	4
Proje Ekibi	5
Giriş	6
1. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Projesinin Tanıtımı	8
1.1. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Genel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesi	9
1.2. Nitelikli Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişimi Sağlama Mekanizmalarının Geliştirilmesi	11
2. Değerlendirme Metodolojisi	14
2.1. Niteliksel Yöntem	14
2.2. Niceliksel Yöntem	15
2.3. Basılı Materyalin İncelenmesi	15
3. Mevsimlik Tarım İşçiliği	15
3.1. Mevsimlik Tarım İşçiliğinin Özellikleri	17
4. Projenin Bileşenleri ve Değerlendirme Sonuçları	19
4.1. Bileşen I: Hizmet Sunumunu Güçlendirme	19
4.1.1. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Eğitimi	20
4.1.1.1. ASM Çalışanları: Hekimler, Hemşire ve Ebeler	20
4.1.1.2. TSM Çalışanları: Hekimler, Hemşire ve Ebeler	29
4.1.1.3. Mezuniyet Öncesi Eğitim Modülü	40
4.1.2. Yönetici Eğitimleri	42
4.1.2.1. Muhtar Farkındalık Eğitimleri	42
4.1.2.2. Vali Yardımcısı, Kaymakamlar İçin Eğitim Materyali Geliştirme ve Farkındalık Eğitimleri	43
4.1.3. Din Görevlisi Eğitimleri	46
4.2. Bileşen II: Mevsimlik Tarım İşçilerini Güçlendirme	51
4.2.1. Sağlık / Hizmet Aracısı Yetiştirme	51
4.2.2. Tarım İş Aracısı Eğitimleri	60
4.3. Bileşen III: Savunuculuk Çalışmaları	64
4.3.1. Medya Temsilcileri Eğitimi	64
4.3.2. TBMM Araştırma Komisyonu Savunuculuk ve Danışmanlık Faaliyetleri	65
4.3.3. Bilimsel Toplantılarda Panelist, Konferans, Poster ve Sözel Bildiriler	65
5. Projenin Hedef Gruba Yansımaları	66
6. Sonuç ve Değerlendirme	70
7. Kaynaklar	78

### Tablolar Dizini

Tablo 1.2.	Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Projesinin Bileşenleri	11
Tablo 2.1.	Görüşülen Kişi/Kurumlar	14
Tablo 4.1.	Değerlendirmeye Katılan ASM Çalışanlarının Özellikleri	23
Tablo 4.2.	ASM Çalışanlarının Eğitimi ve Eğitim Materyalini Değerlendirme Durumları	24
Tablo 4.3.	ASM'lerin MTİ'lere Ulaşılabilirlikle İlgili Yaşadıkları Güçlükler	25
Tablo 4.4.	ASM'lerin MTİ'lerin Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Kabul Etmeleri İle İlgili Yaşadıkları Güçlükler	27
Tablo 4.5.	ASM Çalışanları Tarafından Bildirilen Ücret/Performans İle İlgili Güçlükler	28
Tablo 4.6.	ASM Çalışanları Tarafından Sunulan Koruyucu Sağlık Hizmetleri	29
Tablo 4.7.	Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Cinsiyete ve Mesleklere Göre Dağılımı	30
Tablo 4.8.	Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Eğitimi ve Sağlık Aracılığı Modelini Değerlendirme Durumları	33
Tablo 4.9.	Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Ulaşılabilirlikle İlgili Yaşadıkları Güçlükler	35
Tablo 4.10.	Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Kabul Edilebilirlikte İlgili Yaşadıkları Güçlükler	37
Tablo 4.11.	Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Ücret ve Performans İle İlgili Yaşadıkları Güçlükler	38
Tablo 4.12.	Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Sundukları Koruyucu Sağlık Hizmetleri	39
Tablo 4.13.	Vali Yardımcısı ve Kaymakamların Eğitim ve Materyali Değerlendirme Durumları	44
Tablo 4.14.	Vali Yardımcısı ve Kaymakamların Görev Yaptıkları Yerde Mevsimlik Tarım İşçilerine Yönelik Bildirdikleri Sorunlar	45
Tablo 4.15.	Mevsimlik Tarım İşçilerini İzleme Kurullarında, Hastalık/Erken Ölümleri Önlemeye Yönelik Alınan Kararların Dağılımı	46
Tablo 4.16.	Din Görevlilerinin Tanımlayıcı Özellikleri	48
Tablo 4.17.	Din Görevlilerinin Eğitimi ve Eğitim Materyalini Değerlendirme Durumları	48
Tablo 4.18.	Din Görevlisi Sağlık Eğitiminin Etkisi	50
Tablo 4.19.	Sağlık/Hizmet Araçlarının İl. Cinsiyet ve Mevsimlik Tarım İşçiliği Yapma Durumlarına Göre Dağılımı	53
Tablo 4.20.	Sağlık/Hizmet Araçlarının Seçilmiş Değişkenlere Göre Program Öncesi ve Mevcut Durumları	55
Tablo 4.21.	Sağlık/Hizmet Araçlarının Bildirdikleri Program Öncesi ve Mevcut Hastalık /Sağlık Sorunu Yaşama Durumları	56
Tablo 4.22.	Sağlık/Hizmet Araçlarının 2012-2015 Yılları Arasında Ulaştıkları Kişi Sayıları	57
Tablo 4.23.	Şanlıurfa ve Adıyaman İl Merkezlerinde Mevsimlik Tarım İşçisi Olarak Çalışan Ailelerin Nüfuslarının TNSA/2013 Karşılaştırmalı Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	66
Tablo 4.24.	Müdahale Öncesi ve Sonrasına Göre Karşılaştırmalı Göstergeler	67

Yürütücü:	Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Harran Üniversitesi Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi (zeynep.simsek9@gmail.com)
Değerlendirme:	Doç. Dr. Kezban ÇELİK Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü (kezban.celik@omu.edu.tr)
Program Asistanı:	Uzm. Ebe. Gözde ERÇETİN YAŞAR (gozde_6089@hotmail.com)

### Materyal Geliştirme, Gözden Geçirme ve Eğitim Ekibi

Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK	Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
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	İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü
Prof. Dr. Fuat DİLMEÇ	Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik AD
Prof. Dr. Günay SAKA	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Perran TOKSÖZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Fatma ULUTAN	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları AD
Doç. Dr. İnci ÇINARLI	Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi
Doç. Dr. Mete KÖKSAL	Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji AD
Doç. Dr. Neşe GÜL HİLALİ	Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları AD
Doç. Dr. Ersin NAZLICAN	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN	Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA	Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 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
Uzm. Dr. Özgür ERDEM	Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Uzm. Dr. İlker KAYI	Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Av. Halil ŞEN	Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Dr. H. Mustafa KUTLU	Adıyaman Halk Sağlığı Müdürü
Dr. Sare MIHÇIÖKÜR	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Dr. Gökhan YILDIRIMKAYA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye Temsilciliği
Uzm. Dr. Burcu KARA	Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Uzm. Dr. Canan DEMİR	Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Öğr. Gör. Sami AKPİRİNÇ	Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO
Uzm. Hem. Evin KIRMIZITOPRAK	Mevsimlik Tarım İşçilerinin Haklarının Korunması ve Geliştirilmesi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı
Uzm. Mesut HAMİDANOĞLU	Şanlıurfa Sağlık Müdürlüğü

## GİRİŞ

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.<sup>1,2</sup>

Dünyada istihdamda ikinci sırada olan tarım sektörü, gıda gereksiniminin karşılanması, sanayi sektörüne girdi sağlama, ihracat ve yarattığı istihdam olanakları açısından önemini korumaya devam edecektir.<sup>3</sup> Türkiye'de de 26 milyon 275 bin istihdam edilen işgücünün yaklaşık %19'unu tarım işgücü oluşturmaktadır.<sup>4</sup> Hayvancılık ve ormancılığı da içeren tarım sektörü hastalık ve erken ölümler açısından en tehlikeli iş kollarından biridir. Sektörlere göre son on yıldaki hastalık /yaralanma/ erken ölümlerin dağılımı incelendiğinde, diğer sektörlerde azalmasına karşın, eksik bildirimle rağmen tarım sektöründe arttığı görülmektedir.<sup>5</sup>



Tarım sektörü çalışan, ortam ve işin nitelikleri açısından diğer sektörlerden önemli farklılıklar göstermektedir. Bunlar; 1- işyeri ve yaşam alanının aynı yer olması ve genellikle tüm aile üyelerinin birlikte yaşaması / çalışması, 2- tarımsal üretimin mevsimlik olması ve belirli işlerin birbiri ardına kısa sürede yapılması zorunluluğu, 3- tarımsal üretim yapılan alanların küçüklüğü nedeniyle kısa süreler için oluşturulan sağlıklı yaşam alanları/tarla başı yaşam, 4- yoğun mevsimlik işgücü gerektirmesi ve işgücünün sürekli yer değiştirmesi, 5- işlerin büyük çoğunluğunun açık alanlarda yapılma zorunluluğu, 6- çalışma saatlerinin ayarlanmasında güçlükler, 7- genellikle tarla başı yaşam nedeniyle temiz içme-kullanma suyu, atıkların kontrolü ve elektrik gibi temel ihtiyaçların karşılanmasındaki güçlükler, 8- insan ve hayvan atıklarının ortadan kaldırılmasında yaşanan güçlükler, 9- yoğun hayvan, toprak ve bitki teması gerektirmesi, 10- artan pestisit kullanımı ve pestisit satış ve uygulamalarının yeterince denetlenememesi, 11- kırsal alanlara uygun sağlık hizmeti yapılanmasında güçlükler, 12- iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının tarım alanlarında uygulanma güçlüğü, 13- çoğunluğunun aile işletmesi olması nedeniyle kendi nam ve hesabına çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında olmaması,

14- çalışanların eğitim düzeyinin düşüklüğüne bağlı sağlıkları üzerinde kontrollerinin yetersizliği, 15- çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konularında bilgilendirilmemiş olması, 16- dil ve sosyo-kültürel engellerdir.<sup>5,8</sup>

Yapılan araştırmalar tarım sektöründe hastalık, yaralanma ve erken ölümlere neden olan risk faktörlerinin su kirliliği, pestisitler, tarım makineleri, toksik ve allerjik maddeler (bitkiler, toz, hayvan atıkları, yağlar vb), giardia intestinalis, bilharziasis gibi paraziter enfeksiyonlar, brusellozis, bovin tüberküloz gibi zoonotik hastalıklar, leishmaniasis, sıtma, tetanoz gibi enfeksiyon hastalıkları, gürültü ve titreşim, silo, tank gibi kapalı alanlar, uygun olmayan makine kullanımı, uzun süre statik duruş, ağır kaldırma, tekrar eden işler, uzun çalışma saatleri gibi ergonomik tehlikeler, aşırı sıcak, güneş ışınları, zehirli ve tehlikeli hayvanlar olduğunu göstermektedir.<sup>5</sup> Belirtilen risk faktörlerine çalışanın etkilenimi tarımsal üretimin niteliğine (kuru/sulu-makinelili/insan gücü), tarımla birlikte hayvancılık yapılma durumuna, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğine ve kapsayıcılığına, çalışanın demografik ve sosyo-kültürel özelliklerine bağlı değişmekle birlikte, üreme sağlığı sorunları, kas-iskelet ve solunum sistemi hastalıkları başta olmak üzere, ishali hastalıklar, zoonotik hastalıklar, kaza ve yaralanmalar, beslenme bozuklukları, kimyasal etkilene bağlı zehirlenmeler, nörolojik ve ruhsal bozukluklar ile kanserler, termal strese bağlı sağlık sorunları, cilt hastalıkları, böbrek hastalıkları, göz hastalıkları ile kaza ve yaralanmaların görülme sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>5-23</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından gebelik ya da doğuma bağlı önlenilebilir bir nedenden dolayı kaybedilen annelerin %99'unun kırsal alanlarda ve yoksul bölgelerde, çoğunluğunun da 19 yaş altındaki adolesanlarda meydana geldiği bildirilmektedir.<sup>24</sup> Türkiye'de de Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması başta olmak üzere yapılan çalışmalar incelendiğinde, anne ve bebek ölümleri ile bulaşıcı hastalıkların çoğunluğu kırsal bölgelerde görülmektedir.

Tarım sektöründe hastalık, yaralanma ve erken ölümler açısından kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve her üç grubu da barındıran gezici mevsimlik tarım işçileri etkilene süreleri, miktarı ve sürekli yer değiştirme açısından özel risk grubudur.<sup>5,9</sup> Tarım çalışanlarına yönelik hizmetler kişi, ortam faktörlerinin belirlendiği epidemiyolojik araştırmalara ve tarımsal üretimin niteliği ve çeşitliliği gözönüne alınarak yerel koşullara ve ihtiyaçlara göre yapılandırılmalıdır. Özellikle ürün tipine dayalı olarak kaç kişi, hangi aylarda, ne kadar süre, geçici/sürekli çalışma durumu, risk altındaki kişi sayısı, beden gücü / makinelili tarımsal üretim tipi, ortamın sanitasyon koşulları ve çalışanların sağlık davranışlarını belirleyen sosyo-kültürel özellikleri dikkate alarak, tüm tarım çalışanları için erişilebilir ve kapsamlı temel sağlık hizmetlerinin planlanması gereklidir.



## 1. MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN SAĞLIĞINI GELİŞTİRME PROJESİNİN TANITIMI

Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin Sağlığını Geliştirme Projesi, bölgeler ve nüfus grupları arasında kadın sağlığı, anne ölümleri ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili kalkınma hedeflerine erişim açısından farklılıkları ortadan kaldırmak amacıyla, **mevsimlik tarım işçilerinin nitelikli üreme sağlığı hizmetlerine erişimlerini arttırmak için**, 2011-2015 Birleşmiş Milletler 5. Ülke Programı kapsamında, Harran Üniversitesi yürütücülüğünde, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ortaklığında yürütülen operasyonel epidemiyolojik araştırma yönteminin kullanıldığı bir projedir(www.mevsimliktarimiscileri.com).



Toplum düzeyindeki halk sağlığı programları, sağlığın çevresel ve sosyal belirleyicilerine odaklanarak, hedef grupta hastalıkları ve erken ölümleri önlemeyi amaçlamaktadır. Hastalık ve erken ölümleri açıklayan nedensellik modeli toplum düzeyindeki önleme programlarının iki bileşeni olduğunu göstermektedir. Bunlar; 1-hastalık, yaralanma ve erken ölümlere neden olan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psiko-sosyal, kültürel ve ekonomik riskleri kontrol altına almak için yasal ve yapısal düzenlemeleri yapmak, 2- kalıcı ve geniş ölçekte davranış değişikliği oluşturmak için sağlıklı davranışları destekleyen olumlu rol modelleri yetiştirerek hastalık ve erken ölümleri önlemenin kültür haline gelmesini sağlamak ve normları değiştirmektir.<sup>25</sup> Operasyonel epidemiyolojik yöntemle yürütülen 'Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Projesi' her ikisini de hedeflemiş ve aşağıda tanımlanan aşamalardan oluşmuştur;

1. Mevsimlik tarım işçilerinin genel sağlık durumunu, üreme sağlığı sorunlarını ve nedenlerini belirleme
2. İlgili sektörlerle nitelikli üreme sağlığı hizmetlerine erişimi sağlama mekanizmalarının geliştirilmesi ve denenmesi
3. Sürekli izleme ve değerlendirme
4. Etkisi kanıtlanan müdahaleleri sisteme entegre etme

**Mevsimlik tarım işçüsünün gezici niteliğinin olması, iki önemli kavramı barındırmaktadır; “göç” ve “tarım işçiliği”. Tarım işçilerinin kırsal üretim ve yaşam tarzının temel unsurları olan düşük eğitim, aşırı doğurganlık, erken yaşta evlilik, akraba evliliği, norm-değer benzerliği, yakın ve kontrol edici ilişkiler gibi mekanik dayanışmanın temel niteliklerini korumakta oldukları görülmektedir. Kısaca bir yandan kısmi yerleşiklik diğer yandan tarım işçiliği birleşmekte ve içinde yer alanlar için zorlu yaşam koşulları üretmektedir.**

### 1.1.Mevsimlik tarım işçilerinin genel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesi

Üreme sağlığı sorunlarını biyolojik, fiziksel, kimyasal ve sosyo-kültürel faktörlerin etkilemesi nedeniyle, belirtilen faktörleri birlikte değerlendirebilmek amacıyla 2011 Kasım-2012 Nisan ayları arasında “Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi/2011” (MTİ/2011) araştırması yürütülmüştür.<sup>26</sup> Araştırmanın örneğini, Adıyaman ve Şanlıurfa illerinde küme örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 1021 hane oluşturmuştur. Bu hanelerde yaşayan 7165 kişi hakkında bilgi toplanmıştır. Ailelerin sosyo-demografik özellikleri, göç bilgisi, çalışılan alanlarda yaşanan sorunlar, doğurganlık, ölüm, hizmetlere erişim ve üreme sağlığına yönelik bilgi düzeyini belirlemek amacıyla “Hanehalkı Soru Kâğıdı”, “Kadın Soru Kâğıdı” ve “Erkek Soru Kâğıdı” olmak üzere üç soru kâğıdı kullanılmıştır. Toplam 1021 hane halkı reisi, 1211 kadın ve 1064 erkek ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Ayrıca birinci basamak sağlık çalışanları, tarım iş aracıları ve genç / yetişkin kadın-erkek mevsimlik tarım işçileri ile yaşadıkları sorunlar ve farkındalıklarını belirlemek için odak grup görüşmeleri yapılmıştır.

#### Araştırmanın temel bulguları aşağıda özetlenmiştir:<sup>26</sup>

- Şanlıurfa ve Adıyaman il merkezlerinden 48 il'in tarım alanlarına tarım işçüsü göçü vardır,
- Araştırma grubunda 5 yaş altı her beş çocuktan birinin nüfus kaydı yoktur,
- Çocukların yaklaşık yarısı örgün eğitime devam edememektedir,
- 15-49 yaş aralığındaki her üç kadından birisi okuma-yazma bilmemektedir,
- Ailelerin yaklaşık %40'ı devletten aynı ve/veya nakdi yardım almaktadır,
- Aileler kalabalık olup tarım işçiliği yaptıkları dönemde yeterli sanitasyondan uzak tek göz çadırlarda yaşamaktadırlar,
- Ailelerin günlük en çok tükettikleri gıda ekmek ve çaydır,
- MTİ'lerinin önemli bir bölümü yılın üçte birinden fazlasını tarlada geçirmektedir,
- Ailelerin yaklaşık %60'ı tarım iş aracıları aracılığı ile iş bulmaktadır,



- Çalışma bölgelerinde karşılaşılan en önemli üç sorun, uzun çalışma saatleri, banyo-tuvaletin olmaması ve sağlık hizmetlerine erişememedir,
- MTİ'lerde aile sağlığı merkezlerine başvuru oldukça düşük düzeydedir,
- MTİ'leri ve ailelerinin tamamına yakını tarım alanlarında çalıştıkları dönemde birinci basamak sağlık hizmeti almamıştır,
- Erken ölümler, hastalıklar, çocuk sayısı gibi durumları "kader" şeklinde açıklama yaygındır, bir başka ifade ile sağlıkları üzerindeki kontrolleri düşüktür,
- Grubun nerede ise tamamı tarımda kullanılan kimyasalların zararını ve nasıl önlem alacaklarını bilmemektedir,
- Sağlık hizmetlerine erişimlerini etkileyen en önemli iki neden ekonomik nedenler ile işlerin yoğunluğudur,
- Her beş kişiden biri aile hekimine kayıtlı değildir,
- Tarlada çalıştıkları dönemde sık telefon değiştirme ya da kırsalda, uzak alanlarda çalışmalarına bağlı aile hekimleri/aile sağlığı elemanları tarafından erişilmesi güç bir gruptur,
- Her yüz kişiden onu TC kimlik kartı sahibi değildir,
- 0-12 aylık dört bebekten birisinin TC kimlik numarası olmadığı için aile hekimine kayıtlı değildir,
- Akriba evliliği yaygındır,
- Doğurganlık yüksektir,
- Erkek çocuk tercihi yüksektir,
- Her dört kadından biri hiç doğum öncesi bakım almamıştır,
- Sağlık kuruluşu dışında (tarlada/evde) doğum yaygındır,
- Çiftlerin yaklaşık yarısı etkili gebeliği önleyici yöntem kullanmamaktadır,
- 15-49 yaş arasındaki evli her iki kadından biri en az bir kez kendiliğinden düşük yapmıştır,
- Kaba ölüm hızı, bebek ölüm hızı ve anne ölümleri ülke ortalamasının oldukça üzerindedir,
- Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının MTİ farkındalıkları yetersiz olup, performans kaygısı ile hizmetin sürekliliğinde sorunlar yaşanmaktadır,
- Tarım alanlarında temel sağlık hizmetleri sunulamamıştır,
- Tarım iş araçları yaptıkları işle ilgili yasal düzenlemeleri bilmemekte olup, çoğunluğunun İŞKUR'a kaydı yoktur.

Bu temel veriler ışığında araştırma grubunun barınma, gıda, ulaşım olanakları ve üreme sağlığı hizmetleri başta olmak üzere temel sağlık hizmetlerine erişim ile tarımdaki mesleki riskler açısından öncelikli risk grubu oldukları tespit edilmiştir.

## 1.2. Nitelikli üreme sağlığı hizmetlerine erişimi sağlama mekanizmalarının geliştirilmesi

Araştırma bulgularına dayalı olarak aşağıda gösterildiği şekilde sağlığı geliştirme stratejilerinin kullanıldığı temel müdahale alanları belirlenmiş, Şanlıurfa, Adıyaman ve Ankara'da alanında uzman akademisyenler ve ilgili kamu ve sivil toplum kuruluşları ile uluslararası kuruluşların katıldığı toplantılarda tartışılmıştır (Tablo 1.2). Şekil 2'de ise 2013-2015 yıllarında belirlenen müdahale bileşenlerinin uygulandığı iller Türkiye haritası üzerinde gösterilmiştir.

Tablo 1.2: Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Projesinin Bileşenleri

1) Hizmet Sunumunu Ölçlendirme	2) Mevsimlik Tarım İşçilerini Ölçlendirme	3) Savunuculuk Çalışmaları
1. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Eğitimi 1.1. ASM 1.2. TSM 1.3. Mezuniyet Öncesi Eğitim	1. Sağlık Aracısı Yetiştirme 2. Akran Eğitimi 3. Tarım İş Araçlarının Eğitimi	1. Medya Temsilcilerinin Eğitimi 2. TBMM Araştırma Komisyonu için Savunuculuk ve Danışmanlık 3. Bilimsel Toplantılarda Panelist, Konferans, Poster ve Sözel Bildiri 4. Web Sayfası (www.mevsimliktarimisicileri.com)
2. Yönetici Eğitimleri 2.1. Vali Yardımcısı, Kaymakam 2.2. Muhtar, İlgili Kamu Kurumu Yöneticileri 3. Din Görevlileri Eğitimi		

Şekil 2: Program bileşenlerinin uygulandığı iller



**Müdahale Programlarının Tartışıldığı Toplantıların Katılımcıları;****Ankara Toplantısı (Merkezi düzeyde)**

- Milletvekilleri,
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,
- Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı,
  - Uluslararası Tarımsal Eğitim Merkezi Müdürlüğü,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB),
  - İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü,
  - İş Teftiş Kurulu Başkanlığı,
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,
- Kalkınma Bakanlığı,
- Türkiye İstatistik Kurumu,
- Sosyal Güvenlik Kurumu,
- Ankara Polatlı Kaymakamlığı,
- Harran Üniversitesi Rektörü,
- Akademisyenler,
- Uluslararası Kuruluşlar,
- Sivil Toplum Kuruluşları.

**Şanlıurfa ve Adıyaman Toplantıları (Yerel düzeyde)**

- Mahalli Mülki İdare Amirleri,
- Üniversite Rektörleri,
- Akademisyenler,
- İl Sağlık Müdürlükleri,
- İl Halk Sağlığı Müdürlükleri,
- İl Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlükleri,
- Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri,
- İl Milli Eğitim Müdürlükleri,
- İl Müftülükleri,
- Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlükleri,
- Gıda Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlükleri,
- Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri,
- GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı Bölge Müdürlüğü,
- GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı,
- Belediye Başkanlıkları,
- Basın Kuruluşları,
- Sivil Toplum Kuruluşları,
- Birleşmiş Milletler Kuruluşları.

İlgili sektörlerle müdahale programları üzerinde görüş birliğine varıldıktan sonra, eğitim materyallerini geliştirme, gözden geçirme ve eğitim verecek uzmanlar belirlenmiştir. Program kapsamında geliştirilen materyaller aşağıda listelenmiş ve tümü hazırlanan web sayfasında yayımlanmıştır ( [www.mevsimliktarimiscileri.com](http://www.mevsimliktarimiscileri.com) )

**Rehberler**

1. Sağlıklı Yaşam Rehberi; Hastalıklardan Korunmanın Altın Kuralları (Mevsimlik tarım işçilerine yönelik sağlık / hizmet aracı rehberi)
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 Rehberi
7. Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin Sağlığını Geliştirme Programı; Mahalli Mülki Amirler İçin Rehber
8. Sağlıklı Yaşamın Adımları; Suriyeli Göçmen Sağlık Rehberi

**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. Akrafa 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
16. Bitlenmenin önlenmesi





17. Tarlada gebe kalınmaz
18. İki gebelik arasındaki süre hayatı değiştirir

### Mektuplar

1. Aile hekimine açık mektup
2. Aile sağlığı elemanına açık mektup

### Sağlık Çalışanları İçin Afis:

'Gebelik ve Doğum Öncesi – Sonrası Muayene ve Sağlık Eğitimi Hayat Kurtarır'

### Radio Spotları (3 dilde)

1. Tarım ilaçlarının üreme sağlığına etkisi
2. Evde doğumun zararları
3. Adölesan evlilik
4. Aile planlaması
5. Doğum öncesi bakım

## 2. DEĞERLENDİRME METODOLOJİSİ

Projenin son değerlendirmesi bağımsız değerlendirmeci tarafından yapılmış ve niceliksel ve niteliksel yöntem birlikte kullanılmıştır.

### 2.1 Niteliksel Yöntem

Niteliksel araştırma bireyler, süreçler ve olgular hakkında; deneyimlerin, davranışların, faaliyetlerin tanımlandığı; niyetlerin, isteklerin, değerlerin, fikirlerin içinde yer aldığı; duyguların, hislerin yansıtılabildiği; bilgilerin, inançların, kanaatlerin ayrıntılı bir şekilde aktarılabilirdiği araştırma yöntemidir. Bireyin içinde yer aldığı koşullara, sosyal olguların bağlamsal özelliklerine, tarihsel, sosyal, mekânsal varoluşlara ve simgesel anlam dünyasına duyarlı, esnek bir yöntem anlayışı ve doğrudan alıntılarla oluşturulan nitel veriler araştırmacının kendi sözcüklerinden çok, araştırılanın ifadesindeki asıl anlamı kavrayabilme olanağı sunmaktadır.<sup>27</sup> Bu olanaktan yararlanabilmek amacıyla, Adıyaman ve Şanlıurfa illerinde müdahale programının temel bileşenlerine konu olan kurum ve kişilerle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda Tablo 2.1'de görüldüğü gibi 20 derinlemesine görüşme ve 4 odak grup toplantısı gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2.1. Görüşülen Kişi/Kurumlar

	Şanlıurfa	Adıyaman
ASM hemşire-ebe	3	2
ASM doktor	1	1
TSM hemşire-ebe	3	3
TSM doktor-yönetici	3	3
Mezuniyet öncesi eğitim modülü hazırlayıcısı	1	
<b>Odak grup toplantıları</b>		
Sağlık/Hizmet araçları	1	1
Mevsimlik tarım işçileri	2	



### 2.2 Niceliksel Yöntem

Bu kapsamda Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) çalışanlarına, sağlık/hizmet araçlarına, din görevlilerine, kaymakamlara ve mevsimlik tarım işçilerine yönelik anket / soru kağıtları hazırlanmıştır. Eğitim programlarına katılan kaymakamlar ile TSM çalışanlarına geliştiren anketler posta yoluyla iletilmiş ve geri dönüşler de aynı yolla sağlanmıştır. Eğitime katılan ASM çalışanları ile din görevlilerine anketler tek tek ziyaret edilerek dağıtılmış ve toplanmıştır. Sağlık araçları için soru kağıdı hazırlanarak anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Mevsimlik tarım işçilerinin üreme sağlığı hizmetlerine erişim hızını belirlemek için MTİ/2011 araştırmasının yürütüldüğü mahallelerde küme örnekleme yöntemiyle 270 haneye ulaşılması planlanmış (standardize edilmiş etki büyüklüğü 0.05, yanılma düzeyi 0,05 kabul edilerek) 261 hanede çalışma tamamlanmıştır (yanıtlama hızı %96,6).

### 2.3 Basılı materyallerin İncelenmesi

Proje kapsamında üretilmiş tüm materyaller değerlendirmeye dahil edilmiştir.

İzlenen metodoloji ile elde edilen tüm bulgular, mevsimlik tarım işine ve işçiliğine ilişkin bir değerlendirme yapılarak, bileşenler ve değerlendirme sonuçları verilmiş, ardından projeye bütünsel bakılarak sürdürülebilirliği, tekrar edilebilirliği ile güçlü ve zayıf yönlerini içeren sonuç bölümü yazılmıştır.

## 3. MEVSİMLİK GEZİCİ TARIM İŞÇİLİĞİ

Mevsimlik Tarım İşçileri (MTİ) yaşanan trajik trafik kazaları ile gündeme gelen, onun dışında var olduğu bilinen, ancak hakkında çok da fazla şey bilinmeyen bir grup olarak varlığını sürdürmektedir. Yapılan çeşitli tahmin çalışmaları, Türkiye'de aile üyeleri ile birlikte yaklaşık 2 milyona yakın insanın mevsimlik tarım işçiliği yapmakta olduğunu göstermektedir. Sayısal çokluklarının yanı sıra, mevsimlik tarım işçiliği pek çok açıdan "atipik iş" özelliği gösteren bir iş kolu olup, genellikle ailece yapıldığından etkilediği kişi ve gruplar diğer sektörlerden farklıdır. Tarımsal üretim biçiminden kaynaklanan mevsimlik niteliği ve kırsalda tarım alanlarında yapılıyor olması iki temel niteliğini oluşturmaktadır. Bu niteliklere bağlı olarak barınma ve çalışma alanlarının uygunsuzluğu nedeniyle biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psiko-sosyal risklere maruziyeti artırmakta, sigortasız çalışma, örgütsüzlük, uzun çalışma süreleri, kent merkezlerinden uzakta yaşamak ve mevsime bağlı tüm hava koşullarından doğrudan etkilenmeye yol açmaktadır. Yine düşük nitelikli ya da niteliksiz iş gücünün kolay dahil olabildiği bir sektördür.

Mevsimlik gezici tarım işçiliği yeni bir iş değildir. Çukurova'daki gezici tarım işçilerinin sorunlarını anlatan Orhan Kemal'in Bereketli Topraklar kitabında anlatılanlar iki şeyi aynı anda sunmaktadır: ilki mevsimlik tarım işçiliği 1940'lardan beri yapılmaktadır, ikincisi ise bu işte çalışanlar

toplumun en dezavantajlı/kırılgan gruplarıdır. Şeker (1986), Türkiye'de Tarım İşçilerinin Toplumsal Bütünleşmesi adlı çalışmasında mevsimlik tarım işçilerini yurtlarından ayıran, başka şehirlerde iş aramaya yönelen en belirgin nedenin "yoksulluk" olduğunu altını çizmektedir.<sup>28</sup> Kente göç edenler, 'düzenli işlerden daha çok düzensiz ve niteliksiz işlerde istihdam edilirler' kuralına uyan iş olarak mevsimlik tarım işçiliği yapılmaktadır.

Eski bir iştir, ancak işin temel niteliklerini belirleyen tarım politikası, göç politikası ve küresel sermaye ile bağ kurma düzeyleri mevsimlik gezici tarım işçiliğini, işleri kimin yapacağını, ne kadar



ücretle yapılacağını ve çalışma koşullarını etkileme gücüne sahiptir. Türkiye'nin 1980'lerden buyana tarım sektörünü hedefleyen pek çok yasal, iktisadi ve sosyal politika değişiklikleri tarımsal istihdamı çarpıcı şekilde etkilemiştir. 1988 yılında toplam istihdamda tarımın payı %47 iken, günümüzde %25'lerin altına düşmüştür. Tarım istihdamından ayrılan nüfusun bir bölümü sanayi ve hizmet sektöründe istihdam edilirken, büyük bir bölümü kentlerdeki işsiz nüfusa katılmıştır. Tarımdaki çözülmenin mevsimlik tarım işçileri üzerine etkisi ise iki yönlü

olmuştur. Bir yandan tarımsal üretimin bütünsel olarak azalması iş bulma şansını azaltmaktadır (findık, şeker pancarı, tütün işleri), diğer yandan rekabetçi piyasa koşulları ve alım garantisi olmayan ürünleri üreten küçük üreticiler mevsimlik tarım emeği piyasasına dahil olmuştur. Bu durumun en çarpıcı örneği Adıyaman ilidir. 2002 yılında çıkarılan "Tütün Yasasına" bağlı olarak TEKEL tarafından alım garantisinin kaldırılmış olması, küçük üreticileri tütün üretmez hale getirerek mevsimlik tarım işçiliğine yöneltmiştir. Yine 1990'larda Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde yaşanan zorunlu göç de kentsel alanlarda artan işsizlik ve yoksulluğa neden olmuş ve mevsimlik tarım işçiliğine yönelimi artırmıştır.

Topraksız aile oranlarının en yüksek olduğu kentler Şanlıurfa (%55), Diyarbakır (%46.9), Hakkari (%45), Siirt (%42), Mardin (541.9) ve Bingöl (%39.6) şeklinde sıralanmaktadır. Güneydoğu'da ortakçı-yarıcı olarak çalışanların yoğunlaşmasına ek olarak, topraksız köylü sayısını artıran bir başka etken küçük toprak sahiplerinin arazilerini kaybetmeleridir. Güneydoğu'da yaşayan topraksız köylüler, kırsal dönüşümde küçük üreticiler ve topraksız köylüler için alternatif iki yol olarak ortaya çıkan kente göç etmek ve tarımda ücretli işçi olarak çalışmak seçeneklerinden daha fazla yararlanmışlardır.

Mevsimlik tarım işçisi profiline baktığımızda, 2011 Suriye'deki çatışmalara kadar çoğunlukla Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaşayan ya da sosyo-ekonomik düzeyi düşük, göçle gelen, çoğunluğu Güneydoğu Anadolu kökenli Kürt ve Arap nüfus yanısıra, Gürcü, Roman grupların ağırlıklı olduğu, İş Kanunu kapsamı dışında, sosyal güvencesi olmayan ailelerden oluştuğu görülmektedir. Genellikle en temel alt yapı gereksinimlerinden yoksun, boş araziye yerleşerek yaşamaya ve çalışmaya çalışan bir

grup ortaya çıkmaktadır. Kötü barınma/yaşama/çalışma koşulları sadece mevsimlik tarım işçilerini değil, onların ilişkilerini de olumsuz etkilemektedir.

### 3.1 Mevsimlik Tarım İşçiliğinin Özellikleri

#### *Kuşaktan kuşağa aktarılan bir iş:*

"Biz ailecek yıllardır mevsimlik tarım işçiliği yapıyoruz. Dedem, babam daha ben doğmadan bu işi yapıyormuş. Dedem çocuklarını okutmamış meslek sahibi yapmamış, onlar da mecbur tek bildikleri iş olan tarım işçiliğini yapıyorlar" (Kadın, MTİ).

#### *Kadınlar için çok zor bir iş:*

"Kadınlar daha çok acı çekiyor. Hamile kalıyorlar. Çocukları var. Bazıları çocuklarıyla birlikte çalışıyor. Çocuğunu sırtına alıp şekerpancarı çapası vuruyorlar. Bırakabileceği kimsesi yok. Mecburen çalışmak zorunda" (Kadın, MTİ).



#### *Çocuk emeğinin kullanıldığı bir iş:*

"Yani çocuklara çok yazık. Bazıları yapamıyor, sabah uykudan kalkamıyor. Onlar daha oynama yaşında gidip iş görüyorlar yani. Sonra elinden istikballeri alınıyor. Psikolojileri bozuluyor. Mesela canın oynamak istiyor, baban diyor git, çalış. Başka bir şey yapamıyor. Okumayı bırakıyor, hevesi gidiyor. Annesi, babası zorlarsa dese ki evladım senin okuman gerekiyor. Çocuk kafasını ona verir yani. Ona diyor çalış, çalış. Para kazan" (Kadın, MTİ).

#### *Düşük ücretli bir iş:*

"Geçen yıl önce Konya'da şeker pancarı çapasını vurduk. Sonra Eskişehir'de kimyon yolması yaptık. Sonra Aksaray'a gittik. Aksaray'da ayçiçeği topladık. Sonra Ordu'ya gittik, findık topladık. Ordu'dan sonra Nevşehir'e gittik. Orada fasulye yolması yaptık. Oradan Kayseri'ye geldik. Orada kabak topladık. Sonra Urfa'ya geldik pamuğa gittik gününbirlik" (Erkek, MTİ).

#### *Aracılı da (elçi ile) aracısız da (kabala) çalışmanın çok zor olduğu bir iş:*

"İkisi de berbat. Yani yevmiyede olduğunda onların emirleri altına giriyorsun. Gir, çık saatler, işte tuvalete gitme. Niye gidiyorsun, kendini avare etmek için mi diyorlar. İşte geç bırakıyorlar...kabala olunca da annem-babam. İşte para çıkmıyor, çabuk ol falan filan..öyle rahat edemiyoruz" (Kadın, MTİ).

#### *Sosyal güvencesi olmayan, iş olarak görülmemen bir iş:*

"Ben kendimi bildim bileli tarlaya gidiyorum. Küçükten beri gidiyorum. Annemle-babamla gittim, gittim...sonra evlendim gene gittim. Meğer kocamın da işi yokmuş. Onun yanında da gittim. Sigorta yok, olsa belki emekli olurum, o zaman gitmezdim" (Kadın, MTİ).

**Sosyal, ekonomik ve mekânsal dışlanmanın ağır deneyimlendiği bir iş:**

“Köylüler bize yer vermiyorlar. Yer verselerdi bizde kanalın kenarına çadır kurmazdık, kardeşimde ölmezdi. Tarlada en çok yaşadığımız sıkıntılardan biri köylülerin bizi istememesi, horgörmesi. Biz onların işlerini yaptığımız halde bize yer vermiyorlar, bizi horgörtüyorlar” (Kadın, MTİ).

**Yoksulluk ve işsizliğin yol açtığı bir iş:**

“Keşke elimde bir gelecek olsa da çocuklarımı da okutsam. En zorunu ben çekiyorum. Ben bazen oraya gidince isyan ediyorum. Allah canımı alsada kurtulsam, diyorum. Yolda bir kamyon bana çarpsa da ölsem. Çaresiz gidiyoruz” (Kadın, MTİ).

**Aktörlerin alıntılarında yola çıkarak işin temel nitelikleri şöyle belirlenebilir:**

- *Mevsimlik tarım işçiliği genellikle sigortasız bir iştir*
- *Mevsimlik tarım işçiliği genellikle örgütsüz bir iştir*
- *Mevsimlik tarım işçiliği genellikle mevsimlik bir iştir*
- *Mevsimlik tarım işçiliği genellikle sık yer değiştirilen/göç edilen bir iştir*
- *Mevsimlik tarım işçiliği genellikle geçici bir iş değildir*
- *Mevsimlik tarım işçiliği hastalık ve erken ölümlerin daha çok görüldüğü bir iştir*
- *Mevsimlik tarım işçiliği sosyal sorunların ve eğitim sorunlarının çok yaşandığı bir iştir*
- *Mevsimlik tarım işçiliği tarım sektörünün ana işgücüdür*

Mevsimlik tarım işçilerinin ücretleri düşük olmasına rağmen çalışmaya devam edilen bir iştir. Ayrıca ücretlerin düşüklüğü çocuk emeğinin de kullanılmasına yol açmakta, mevsimlik tarım işçiliği kalabalık ailenin tüm üyelerinin katıldığı, ailece yapılan bir işe dönüşmektedir. Dolayısıyla aile ekonomik birim haline gelmektedir. **Ailenin ekonomik birim olması**, ailenin tüm üyelerinin yaş ve cinsiyete bakılmaksızın “iktisaden faal” olmaları demektir. Ailenin tüm bireyleri, ailenin yapısına, ailenin yaptığı işe/işlere, içinde buldukları sosyal ortama ve zamana göre değişen biçimlerde aile ekonomisine katkı sağlamaktadır. Düşük ücret, çocuk ve kadınların sürece dahil edilmesine yol açmakta, aileler tüm üyeleri ile birlikte yoksullukla baş etmeye çalışmaktadır. Bu da beraberinde yeni kuşakların eğitim, beceri sorununu ve kadınların da ciddi sağlık sorunlarını üretmekte ve işin hem aynı kuşakta hem de kuşaklararası aktarılmasına yol açmaktadır. Belirtilen nitelikleri ile mevsimlik tarım işi bir “iş” ve bu alanda çalışanlar ise “işçi”dir.

**4. PROJENİN BİLEŞENLERİ VE DEĞERLENDİRME SONUÇLARI**

Bu bölümde 'Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin Sağlığını Geliştirme' projesinin temel bileşenleri açıklanarak, değerlendirme sonuçları verilmiştir.

**4.1. Bileşen I: Hizmet Sunumunu Güçlendirme**

Operasyonel araştırma kapsamında hizmet sunumunu güçlendirmeye yönelik geliştirilmiş ve denenmiş programlar beş başlık altında toplanabilir. Bunlar: i) ASM çalışanlarının eğitimi, ii) TSM çalışanlarının eğitimi, iii) Mezuniyet öncesi eğitim modülü geliştirme çalışmaları, iv) Yönetici eğitimi, v) Din görevlisi eğitimi, vi) Savunuculuk çalışmaları.

Mevsimlik tarım işçilerinin ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmetlerinin yapılandırılması için, önceliğin hizmet sunumunda yer alanların farkındalıklarının artırılması, ikamet yerlerinde ve tarım alanlarında temel sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin bilgi ve becerinin kazandırılması olduğu tespit edilmiştir. Hizmet sunumunun güçlendirilmesinde iki önemli boyut bulunmaktadır. Biri MTİ'lerin ikamet yerlerindeki birinci basamak sağlık hizmetleri, diğeri ise tarım alanlarında hizmet sunacak sağlık birimleridir. Bu nedenle öncelik operasyonel araştırmanın yürütüldüğü Şanlıurfa ve Adıyaman il merkezlerinde mevsimlik tarım işçilerinin yoğun yaşadığı mahallelerdeki Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının farkındalığını artırıcı nitelikte eğitim materyallerinin geliştirilmesine ve eğitimlerin yapılmasına verilmiştir. Eğitim materyali MTİ/2011 bulgularına dayalı olarak hazırlanmış ve üreme sağlığını etkileyen biyolojik, fiziksel, kimyasal ve psiko-sosyal riskler ile üreme sağlığı hizmetleri / eğitim ve danışmanlık tanımlanmıştır. Eğitimler ortalama 25 kişilik hekim-ebe-hemşire gruplarına verilmiş, sağlık personeline davranış değişikliği yapılması hedeflendiğinden davranış değişikliğini açıklayan teorilere dayalı interaktif eğitim modelleri kullanılmıştır.

İkinci adımda aşamalı olarak; 2013 yılında 6 ilin, 2014 yılında 12 ilin mevsimlik tarım işçisi ailelerin yoğun çalıştığı tarım alanlarının bağlı olduğu ilçenin Toplum Sağlığı Merkezi çalışanları eğitime alınmıştır. Tarım alanlarında Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yapılan çalışmaların ilk yıl değerlendirmesi yapıldıktan sonra, standart eğitim programı hazırlanarak, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu işbirliği ile 2015 yılında 48 ilden en az ikişer sağlık çalışanının TSM eğitimi yapılmıştır.

Mevsimlik tarım işçilerinin ikamet ettikleri illerde kış döneminde, tarımda çalıştıkları dönemde tarım alanlarında gezici sağlık hizmeti sunum modelinin yerleşik hale getirilmesi, sağlık araçlarının birinci basamak sağlık sistemine entegrasyonunun sağlanması gerektiği saptanmıştır. Hizmet sunumunu güçlendirmenin önemli bir ayağı olan, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Bağlı Birimleri Yönetmeliği'nde (30. Maddenin 2. bendi) 12 il uygulamasının değerlendirme sonucuna göre mevsimlik tarım işçilerine sunulması gereken sağlık hizmetleri yer almıştır. Bu adım sürdürülebilirlik açısından önemlidir.

Ara değerlendirmede sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi eğitimlerine mevsimlik gezici tarım işçilerine yönelik temel sağlık hizmetlerinin eklenmesi gerektiği saptanmış ve mezuniyet öncesi eğitim modülü geliştirilmiştir.

2011 yılında yapılmış olan durum tespit araştırmasının sonuçlarının gösterdiği önemli bulgulardan bir diğeri de, hizmet sunumunu güçlendirebilmek için din görevlilerinin sürece dahil edilmesi gerektiğidir. Bu tespit doğrultusunda din görevlilerine yönelik doğrudan işleriyle ilişkili hastalıklar ve erken ölümler konusunda materyal geliştirilerek, eğitim programlarının uygulanması çalışmalarının yapılması gerektiği belirlenmiştir.

İl ve ilçelerde mevsimlik tarım işçilerinin sağlığını geliştirme programının kurumlar arası işbirliği gerektirmesi nedeniyle, vali yardımcısı, kaymakam ve muhtarlara yönelik farkındalık eğitimlerinin gerekliliği göz önüne alınarak, bu yönde çalışmalar yapılmıştır.

Belirtilen müdahale programları yanı sıra, savunuculuk çalışmaları kapsamında medya çalışanlarının eğitimi, bilimsel ortamlara konunun taşınması ve Türkiye Büyük Millet Meclisi ile çalışma önemli adımlardan olmuştur.

#### 4.1.1. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Eğitimi

##### 4.1.1.1. Aile Sağlığı Merkezi (ASM) Çalışanları: Hekimler, Hemşire ve Ebeler

Proje kapsamında operasyonel araştırmanın ilk adımı olan "ihtiyaç belirleme çalışmasının sonuçları" Adıyaman ve Şanlıurfa ilinde yaşayan ve gezici mevsimlik tarım işçiliği yapmakta olanların, Türkiye'nin 48 iline gitmekte olduğunu, ortalama gezici işçiliğin süresinin 6 ay olduğunu, grubu oluşturanların eğitim düzeylerinin düşük olduğunu, bebek ve anne ölümlerinin yüksek olduğunu, mevsimlik tarım işçilerinde aile hekimine kayıt ve izlem sıklığının düşük olduğunu göstermiştir. Nitelikli üreme sağlığı hizmeti sunmanın ve grubun sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanmasının ön koşulu sağlık çalışanlarını merkeze alan yaklaşımdır. Bu kapsamda ilk eğitimler ASM çalışanları için planlanmıştır. Plan doğrultusunda, eğitim



materyali (Birinci Basamak Uygulama Rehberi) ve farkındalığı artırıcı nitelikte afiş ve açık mektuplar hazırlandıktan sonra, Adıyaman ve Şanlıurfa illerinde 2012-2014 yıllarında toplam 262 ASM ve Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanı 2'şer günlük eğitime alınmışlardır (157 kişi ASM çalışanı). Bu eğitimlerin temel çerçevesi; "hastalık ve erken ölümlerin önlenmesinde temel halk sağlığı yaklaşımı ve aile sağlığı merkezlerinin rolü, hastalık ve erken ölümlerle ilgili sağlık personelinin cezai ve hukuki yükümlülüklerinin mevsimlik tarım işçiliği açısından önemi, gezici mevsimlik tarım işinin nasıl bir iş olduğu, bu işte çalışanların temel özellikleri (eğitim, beceri, sağlık davranışları, sağlık hizmet gereksinimleri), sık görülen sağlık sorunları ve kontrolü şeklinde planlanmıştır.



Bu grubun eğitiminde sağlık hizmet sunumu ve danışmanlığının nasıl yapılacağı, gebelik öncesi-sonrası bakım, aile planlaması, şiddet, bebek sağlığı gibi teknik konular bütünlük içinde yer almıştır. Eğitimlerde temel amaç, ASM çalışanlarının konuya ilişkin farkındalıklarını artırmak, özel nitelikler barındıran bu grupta hastalık ve erken ölümleri önlemek için neler yapılması gerektiğine ilişkin bilgileri aktararak, sağlık personelinde davranış değişikliği oluşturmak olarak belirlenmiştir. Bu nedenle bilişsel ve duygusal uyarılar birlikte kullanılmış, mevsimlik tarım işçilerinin doğrudan eğitime katıldığı katılımlı eğitim teorisi uygulanmıştır. Eğitimlerde kullanılan sunumlar ve destek materyal [www.mevsimliktarimiscileri.com](http://www.mevsimliktarimiscileri.com) sitesine yüklenmiştir.



**Normal/olağan olanın normal/olağan olmadığını gösterme:** Mevsimlik tarım işçilerinin ikamet ettiği yerleşim birimlerinde nitelikli üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde ASM çalışanlarının eğitimi ilk adım olmuştur. Projenin uygulandığı Adıyaman ve Şanlıurfa illeri önemli sayıda gezici mevsimlik tarım işçisine sahip olan illerdir. Değerlendirme görüşmelerinde ASM çalışanları durumun farkında olduklarını açık yüreklilikle belirtmişlerdir. Yılın önemli bir süresinde başka şehirlere çalışmak üzere giden ve kış aylarında yeniden yaşadıkları şehre dönen grupların olduğu bilinmektedir. Böylesi hareketli bir grubun olması takip ve izlemleri güçleştirmektedir. Mevsimlik gezici işçiliğin oldukça eski bir tarihe sahip olması, her iki şehirde de özellikle kentin alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallerinde yaşayan çok sayıda ailenin mevsimlik tarım işçiliği yapması nedeniyle, tarım alanlarında çalıştıkları dönemde ve döndüklerinde de takip ve izlemler yeterli düzeyde yapılamamaktadır. Görüşmelerde mevsimlik tarım işçilerinin farkına varma ve sağlık hizmeti sunumunu planlama ve hizmet sunumunda karşılaşılabilecek sorunların nasıl çözülebileceğine ilişkin bilgilerin eğitimlerle kazanıldığı belirlenmiştir. Alınan eğitimlerle “normal/olağan” kabul ettikleri bu durumun ‘normal olmadığını’ fark ettiklerini ifade etmişlerdir.



Özellikle Adıyaman ilinde çalışmakta olanların bazıları çocukluk ve gençlik yıllarında aileleri ile birlikte gezici mevsimlik tarım işçiliği yapmışlardır. Kendileri çalışmamış olsalar bile yakınları, akrabaları en azından tanıdıkları bu işe katılmıştır. Ancak bu işçilik biçiminin doğası olarak kabul edilen ve bu nedenle “normal/olağan” saydıkları bu gruplara müdahale edilebileceğini ve bunun da hizmet sunucular olarak aslında görevleri olduğunu eğitimlerde anlamışlardır.

“İlk gezici mevsimlik tarım işçilerini gördüğümde şöyle düşündüğümü hatta düşündüğümüzü hatırlıyorum. Boş bir alana çadırlarını kurup hemen çalışmaya başlıyorlardı. Şartlar olumsuz, uygunsuz koşullar... Bunlar **çeliklenmiş** herhalde derdik. Bu kadar zor, kötü koşullarda çalıştıklarına, yaşadıklarına göre çeliklenmiş olmalı. Ama sonra fark ettik ki aslında çeliklenmemişler, gördük ki onlar daha fazla ölüyormuş” (ASM, hemşire).

ASM çalışanlarına yapılmış olan farkındalık eğitimleri yeni bir boyutun ortaya çıkmasına neden olmuştur. ASM çalışanları temel mesleki eğitimlerinde mevsimlik gezici tarım işçileri gibi

dezavantajlı koşullarda yaşamak ve çalışmak durumunda olan gruplara nasıl sağlık hizmeti sunabilecekleri konusunda yeterli mesleki eğitim almamış olduklarını dile getirmişlerdir. Bu tespitten hareketle mezuniyet öncesi eğitim sürecine müdahale edilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Sonuç değerlendirmesi yapılırken proje kapsamında eğitim almış 157 ASM çalışanına kısa soru formu hazırlanmış ve iletilmiştir. Toplam 88 kişi soru formunu doldurmuştur. 88 kişinin %43.2'si Adıyaman, %56.8'i ise Şanlıurfa ilindedir. %66.3'ü kadındır. Anketleri dolduranların %56.8'i ebe-hemşire-sağlık memuru iken %43.2'si hekimdir. Toplam eğitime katılan kişiler üzerinden değerlendirildiğinde, Adıyaman ilinde yaklaşık %30'u, Şanlıurfa ilinde ise değerlendirme tarihinde yaklaşık %70'inin tayin, TUS'u kazanma ya da yer değişikliği nedeniyle mevsimlik tarım işçilerinin yaşadığı mahallede görev yapmadığı saptanmıştır. Bu bulgu, özellikle **Şanlıurfa ilinde personel hareketliliğinin boyutu dikkate alınarak** eğitim programlarının zamanlamasını ve sürekliliğinin sağlanmasını göstermesi açısından önemlidir.

**Tablo 4.1. Değerlendirmeye Katılan ASM Çalışanlarının Özellikleri**

İller	Sayı	Yüzde
Adıyaman	38	43,2
Şanlıurfa	50	56,8
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	60	66,3
Erkek	28	33,7
<b>Mesleği</b>		
Hekim	38	43,2
Ebe-Hemşire-Sağlık Memuru	50	56,8
<b>Toplam</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>

#### **ASM çalışanlarının eğitime yönelik düşünceleri**

Proje kapsamında yapılmış olan ara ve final değerlendirme sonuçları, verilmiş olan eğitimin çok yararlı olduğunu göstermiştir. Eğitim almış olan ASM çalışanları eğitimlerin;

- Farkındalıklarını,
- Konuya ilişkin bilgilerini,
- Neler yapabilecekleri ve yapmak zorunda oldukları konusundaki bilgileri,
- Grubun izlem ve takibi konusunda daha çok çalışma yapabilecekleri bilincini arttırmıştır.

Bu çerçevede sunulan eğitim “*doyurucu*”, “*nitelikli*”, “*yararlı*”, “*bilgilendirici*”, “*uyarıcı*” şeklinde ifadelerle olumlu değerlendirilmiştir. Odak gruplarda sıklıkla kullanılan ifadeler; “MTİ'nin

sağlık sorunlarımı ve nedenlerini kavradım”, “MTİ'lerin sağlık düzeyini ancak biz yükseltebiliriz”, “Sağlık eğitimi ve danışmanlığın önemini çok iyi anladım”, “Doğum öncesi bakımı şimdi anladım”, “AP danışmanlığını öğrendim”, “Baktığım kişilere MTİ olup olmadıklarını, MTİ ise izlemlerine nasıl devam edeceklerini anladım”, 'yasal yükümlülüklerimi öğrendim' şeklindedir.

Proje kapsamında alınmış olan eğitim ve bu kapsamda hazırlanmış olan rehberle ilişkin yararlı görme oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Burada önemli bir bulgu, her 4 sağlık çalışanından biri materyali eğitim olmaksızın 'yararlı' şeklinde bildirmiştir. Bu sonuç, **yüz yüze eğitimin önemini ve eğitimin materyalle desteklenmesi gerektiğini** göstermesi açısından önemlidir. Tümü ASM'ler için hazırlanan ve asılmış olan afiş ile mektupların çok yararlı ve hatırlatıcı olduğunu bildirmiştir ([www.mevsimliktarimiscileri.com](http://www.mevsimliktarimiscileri.com))

Tablo 4.2. ASM Çalışanlarının Eğitimi ve Eğitim Materyalini Değerlendirme Durumları

Eğitimin yararlı olma durumu	Sayı	Yüzde
Yararlı değil	1	1,1
Kısmen yararlı	34	38,7
Yararlı	53	60,2
<b>Birinci basamak uygulama rehberinin yararlılık durumu</b>		
Yararlı değil	2	2,3
Kısmen yararlı	34	38,7
Yararlı	52	59,0
<b>Yüz yüze eğitim verilmeden rehberinin yararlılık durumu</b>		
Yararlı değil	28	31,8
Kısmen yararlı	31	35,2
Yararlı	29	33,0
<b>Sağlık aracısının yararlılık durumu</b>		
Yararlı değil	6	6,8
Kısmen yararlı	69	78,4
Yararlı	13	14,8
<b>Toplam</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>



### ASM çalışanlarının ulaşılabilirlikle ilgili yaşadıkları güçlükler

#### ● **Mevsimlik gezici işçilerin kısmi göçebe oluşlarına ilişkin güçlükler**

Sık yer değiştirme ve göçebe yaşam biçimlerine bağlı sabit bir yerleşim alanında kalamamaları, sık değişen telefon numaraları, kentsel alanlara uzak tarlalarda çalışmaları, ASM'ye gelmeleri gereken saatler arasında tarım alanlarında çalışmaları ulaşılabilirlik önünde güçlük yaratan hususlar olmaktadır. Grubun eğitim düzeyinin düşük olması, hastalık ve erken ölümleri önleme konusundaki bilinç düşüklüğü, acil durumlar dışında özellikle koruyucu sağlık hizmetleri taleplerinin çok düşük olması da güçlükler üretmektedir.

#### ● **ASM çalışanlarına bağlı güçlükler**

İş yükünün fazla olması, çalışan sayısının az olması, ortak iletişim dilinin bilinmemesi,

çalışma/mesai saatlerinin uyuşmaması gibi nedenler hizmet sunucuya bağlı ulaşılabilirlik önündeki güçlüklerdir.

#### ● **Araç/gereç-malzeme yetersizliğine bağlı güçlükler**

İş yükünün fazla olmasına yol açan yeterli personel olmaması ve bazı durumlarda yeterli ilaç ve malzemenin olmaması da ulaşılabilirlik üzerinde etkiye sahip olmaktadır.

Ulaşılabilirlikle ilgili sıklıkla bildirilen (%48.9) güçlük ise MTİ'lerinin izlemlerini yaptırmak için ASM'ye gitmemeleridir. Bu bulgu çok önemli bir bulgu olup, sonuç bölümünde tekrar tartışılacaktır. Çalışmak için kısmi yerleşik hayat yaşamak zorunda kalan işçiler, çok gerekli bir durum olmadığı müddetçe sağlık hizmeti talep etmemektedirler. Çalışma döneminde izlemleri yaptırabilmek amacı ile ASM'ye gitmek “kayıp” anlamına gelmektedir. Sağlık izlemlerini yaptırmak için ASM'ye gitmek için ulaşım giderlerini karşılamak ve aynı zamanda o gün meydana gelecek gelir kaybını üstlenmek gerekmektedir. Bu koşullar altında rutin izlemleri atlamak ekonomik açıdan daha karlı bir karar görüldüğünden, mevsimlik tarım işçilerinin ASM çalışanlarının kendilerine ulaşmış olmasına rağmen izlemlerini yaptırmak amacı ile ASM'lere gitmedikleri bildirilmiştir.

Çifte gelir kaybına katlanma güçlüğü hizmetlere ulaşılabilirliği belirleyen en önemli boyut olarak ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, hizmetlerin kabul edilebilirliğini belirleyen en önemli unsurlar ise grubun nitelik, değer ve inançları ile ilişkilendirilerek açıklanmaktadır. Grubun bir yandan yoksul

Tablo 4.3. ASM'lerin MTİ'lere Ulaşılabilirlikle İlgili Yaşadıkları Güçlükler

Eğitimin yararlı olma durumu	Sayı	Yüzde
Ulaşım ama izlemlerini yaptırmak için ASM / TSM'ye gidemediler	43	48,9
Cep telefonları kapalı / değişmiş olduğu için ulaşamadım	41	46,6
Sağlıklarına önem vermedikleri için koruyucu sağlık hizmetini kabul ettirmede sorun yaşadım	26	29,5
Koruyucu sağlık hizmetlerini bilmediklerinden yaptıklarımızı kabul ettirmede sorun yaşadım	23	26,1
Nüfusumuz çok olduğu için bu grubun sorunlarına özel hizmet veremedim	22	25,0
İzlemler sırasında aile plânlaması, demir hapı gibi malzemeler olmadığı için yeterli hizmet veremedim	21	23,9
Bu sene herhangi bir sorun yaşamadım	21	23,9
Kültürel olarak üreme sağlığı hizmetlerini kabul etmediklerinden sorun yaşadım	21	23,9
Dil sorunun olduğu için koruyucu sağlık hizmeti veremedim	18	20,5
Onların tarla dönüşü benim mesai saatlerim dışında olduğu için ulaşamadım	17	19,3
Diğer	5	5,7



olması, diğer yandan yoksullukla mücadele etmek için girdikleri yolculukta günlük yevmiye ile çalıştıklarından, hiçbir sosyal güvenceleri olmaması nedeniyle çalışmamak demek yevmiye alamamak anlamına gelmektedir. Bu koşullar altında ekonomik güçlük belirleyici olmakta ve sağlığı korumaya ilişkin davranışlar bilinse bile tam olarak uygulamaya geçirilememektedir. MTİ'leri ile yapılan odak grup toplantılarında bu konu açıkça ortaya çıkmaktadır. Aslında ne yapmaları ya da yapmamaları gerektiğini öğrendikleri, ama yaşam koşullarının güçlüğü nedeni ile bildiklerinin bir kısmını gerçekleştiremediklerini dile getirmişlerdir. Dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yönetmeliklerde 'gebe izleme gittiği gün ücretini alır' hükmü bu iş kolunda uygulanamamaktadır. (Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik, 16.08.2013)

Yoksullukla mücadele etmeye çalışırken, geliştirmiş oldukları stratejiler onların sağlık düzeyi açısından yeniden yoksullaşmalarına neden olmaktadır. Ayrıca bu geliştirmiş oldukları stratejiler nedeni ile (izlemlerini yaptırmama, koruyucu sağlık hizmeti talep düzeyinin düşük olması gibi) diğerleri tarafından suçlu haline getirilmelerini de kolaylaşmaktadır. Bu suçlu hale getirme pratiği, yoksulluğun bireyci bir yaklaşımla ele alınmasına da yol açmaktadır. Böylece yoksulluğun "yoksulun suçu" olarak tarif edilmesi kolaylaşmaktadır. Eğitimsiz olmaları, dil bilmemeleri, gelenek-görenek-değer ve inançları ile açıklama yoluna gidilerek kendi yoksulluklarından sorumlu tutulma eğilimi güçlenmektedir. Ancak mevsimlik gezici tarım işçileri için coğrafi engelin çok önemli olduğu hatırlanmalıdır. Aksi türlü, tüm yoksulluk kültürü çalışmalarında değinilen yoksulların yoksulluklarından kendilerini sorumlu tutan anlayışa düşmek kolaylaşmaktadır. Düşük eğitim ve yoksulluk koruyucu sağlık hizmetlerine olan talebi azaltmaktadır. Ancak buradaki durum, gerekli bilgiyi aldıktan sonra, kentsel alanlara ve sağlık merkezlerine oldukça uzak mesafelerde tarlalarda çalışmaları nedeniyle hizmete erişememeleridir. Gezici mevsimlik tarım işçiliğinin atipik bir çalışma olduğu ve bu işte çalışanların haftalık resmi izinlerinin olmadığı, öğle arası tatillerinin olmadığı, uzun çalışma saatlerinin sonunda birinci sağlık kurumlarının da mesai süresinin bitmiş olduğu hatırlanmalıdır. Bu nedenle sadece yoksul bir gruba sağlık hizmeti sunumu değil, atipik işin güçlüklerinin de birlikte değerlendirilmesi gereklidir. Bu anlamda "**hizmetin onlara götürülmesi**" yani bu projenin dediği şekilde, **mobil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi** gerektiği bir kez daha açığa çıkmaktadır.



**Tablo 4.4. ASM'lerin MTİ'lerin Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Kabul Etmeleri İle ilgili Yaşadıkları Güçlükler**

Güçlükler	Sayı	Yüzde
MTİ'lerin hastalıkları önleme bilgileri yetersiz	48	54,5
MTİ'lerin okuma yazmaları yetersiz	46	52,3
MTİ'lere yeterli danışmanlık hizmeti verilemiyor	41	46,6
MTİ'lerin aile planlaması dahil koruyucu sağlık hizmetleri hakkında yanlış bilgileri var	37	42,0
MTİ'lerin yardım arama davranışları zayıf	38	43,2
MTİ'lerin hastalıkların önlenebileceğine ilişkin inançları zayıf	33	37,5
Sağlıklarına önem vermedikleri için hizmeti kabul etmiyorlar	31	35,2
Sağlık personelinin bu gruba yönelik yeterli bilgi ve becerisi yok	28	31,8
Sağlık personeli ile MTİ'ler arasında dil farkı olduğu için hizmet verilemiyor	22	25,0
Koruyucu sağlık hizmetlerini bilmediklerinden yaptıklarını kabul etmiyorlar	24	27,3
MTİ'ler kültürel olarak hizmeti kabul etmiyorlar	18	20,5
Diğer	1	1,1

#### • **Ücret ve performans ile ilgili yaşadıkları güçlükler**

Ücret ve performans hem sağlık çalışanlarını hem de işçileri etkilemektedir. İşçi, sağlık hizmeti talep ettiğinde ekonomik olarak kaybetmekte; sağlık çalışanı bu işçilere hizmet sunduğunda ek kazanç sağlayamamakta, hatta izlemlerini yapmakta güçlük çekmekte ve performans cezası almaktadır. Ekonomik kazanım açısından arz-talep arasında boşluk oluşmaktadır. Bu boyutun sosyo-kültürel değer, inanç ve beklentiler üzerinde etkisinin olduğu hatırlanmalıdır. Bu boşluk, sağlık çalışanlarının hizmet sunma isteğini azaltmaktadır. Diğer yandan hizmetlere ilişkin talebi düşürmektedir. Ayrıca grubun yoksulluğu, kadınların güçsüzlüğü de önemlidir. Bu anlamda sadece gezici yaşam koşulları değil kısmi yerleşik koşullarda da özellikle kadınlar aile planlaması hizmetlerini almaları gerektiğinde zor durumda kalmaktadırlar. ASM çalışmaları bir hemşirenin aşağıda belirttiği husus oldukça önemli bir boyutu ortaya koymaktadır.

"Kadında da 10 lira olmuyor. Adam 10 lira verdiyse hesabını soruyor, "Ne aldın?" Ya gizli biriktiriyor, bugün gelmezsem şu kadar süre sonra parayı biriktirip alacağı hesabını... Bizim doktor hanımın para verip aldırıldığı hasta da oluyor. Çünkü çoğu emziriyor, en güvenilir olanı iğneler. Bize çok kolay geliyor bunlar, yaşamadığımız için. O hastaların gözündeki acıyı görürseniz. Bunun gibi günde 10-20 taneyle karşılaşıyoruz bazen. Ne kadar acı bir durum" (ASM, hemşire).

ASM hemşiresinin bahsettiği 10 TL, gebeliği önleyici yöntemlerden 3 ayda bir yapılan enjeksiyondur. Hemşire, bu grup için enjeksiyonun öncelikli olduğunu ve emziren kadınlara 3 ayda bir yapılanın gerekli olduğunu, pek çok kadının 10 TL bulamadığı için bu iğneyi yaptıramadığına değinmekte ve bunun çok acı olduğunu dile getirmektedir. Bu anlamda proje kapsamında yapılan girişimler sonucu 3 aylık iğnelerin de alındığı belirtilmiştir.

**Tablo 4.5. ASM Çalışanları Tarafından Bildirilen Ücret/Performans İle İlgili Güçlükler**

Güçlükler	Sayı	Yüzde
MTİ'lere koruyucu sağlık hizmeti veren sağlık çalışanı ek ödeme almıyor, bu nedenle isteksizler	34	38,6
Diğer illerde çalıştıkları dönemde, koruyucu sağlık hizmetleri için ASM'ye gittikleri gün gündelik ücretlerini alamıyorlar, bu nedenle gitmiyorlar	33	37,5
Klor, demir hapi, aile planlaması malzemesi gibi hastalıkları önleyici malzeme yeterli değil	30	34,1
Performans nedeniyle, MTİ'ne hizmet vermek istemiyorum	30	34,1
Diğer	4	4,5

#### **ASM'ler Tarafından Sunulan Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Sunulmakta olan koruyucu sağlık hizmetleri incelendiğinde; aşılama, 15-49 yaş izlemi, gebe, lohusa, bebek izlemi hizmetlerinin ilk sırada geldiği, bunu aile planlaması hizmetlerinin takip ettiği görülmektedir. Sağlık bilgisi verme, su klorlama, arazi tipi tuvalet yapımı, güvenli pestisit uygulamasını öğretme, ilk yardım gibi eğitim programında yer alan ve mevsimlik tarım işçilerinin gündelik yaşamlarını kolaylaştırıcı ve geliştirici hizmetlerin de sunulmakta olduğu görülmektedir. **Özellikle mevsimlik tarım işçilerinin yoğun yaşadığı bölgelerdeki ASM çalışanlarının hizmet-içi eğitimlerinin yapılması, grubun özelliğine uygun malzeme alımının sağlanması ve pozitif performansa geçiş gibi önlemler alındığında mevsimlik tarım işçilerinin nitelikli üreme sağlığı hizmetlerine erişebilecekleri düşünülmektedir.**



**Tablo 4.6. ASM Çalışanları Tarafından Sunulan Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Sağlık hizmetleri	Sayı	Yüzde
Gebe izlemi	56	63,6
Aşılama	55	62,5
Bebek izlemi	55	62,5
Aile planlaması danışmanlığı	53	60,2
Sordukları konularda sağlık bilgisi verme	48	54,5
Aile planlaması yöntemi uygulama	47	53,4
15 - 49 yaş izlemi	43	48,9
Yaşa uygun beslenmeyi öğrenme	39	44,3
Tarım alanında gebe kalmama	38	42,2
Meme / serviks kanseri	31	35,2
İlk yardım eğitimi verme	26	29,5
Su klorlama	25	28,4
Kronik hastalık kontrol programı	24	27,3
Güvenli tarım ilacı uygulaması	22	25,0
Arazi tipi tuvalet yapımı	19	21,6
Diğer	3	3,4

#### **4.1.1.2. Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) Çalışanları: Hekimler, Hemşire ve Ebeler**

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile tarım alanlarında sağlık hizmetine erişimi sağlamak için işbirliği yapılmış, eğitim materyali ve el broşürleri ile 'tarla izlem kartları' hazırlanmıştır (www.mevsimliktarimiscileri.com). **48 ilden** 27 Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı/Şube Müdürü ve 50 Toplum Sağlığı Merkezinden hekim, ebe, hemşire olmak üzere toplam **300** sağlık personeli eğitime alınmıştır. Bu işbirliği ve eğitimlerin ardından tarım alanlarında gezici sağlık hizmeti vermeye başlamıştır. 2014 yılında 8 ilde toplam **158.877** mevsimlik tarım işçisi ziyaret edilmiş, bu illerde 8909 kadına 15-49 yaş izlemi, 1294 gebe takibi, 4411 0-2 yaş bebek izlemi, 400 çocuktan topuk kanı alınmış ve 4637 çocuğa ise aşı yapılmıştır. Bu illerde eğitim alan Toplum Sağlığı Merkezleri'nin girişimi ile 92 kez Mevsimlik Tarım İşçisi İzleme Kurulu toplanmış ve 251 su örneği alınmıştır. Bu kurulların aldığı kararlar Hıfzısıhha Kurulu'nun gündemini oluşturmuştur. Programın başarısı anlaşıldıktan sonra 5 Şubat 2015 tarihinde Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nin 30'uncu maddesinin ikinci bendinde Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından mevsimlik tarım işçilerine sunulacak hizmetler tanımlanmıştır. 2015 yılında eğitim alan tüm iller tarafından; 212.245 mevsimlik tarım işçisine ulaşılmış ve 4897 gebe takibi yapılmıştır.







## Bu kez sağlıkçılara kapsamlı eğitim verildi

Mevsimlik tarım işçisi göçünün yoğun olduğu illerdeki toplum sağlığı merkezlerinin personeline eğitim verildi

**SANLIURFA** İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 41 Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Birleşik Müdürlükler Nüfus Projesi kapsamında düzenlenen 'Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlıkta Geliştirme Projesi' kapsamında 'İlçe merkezleri' eğitimine katılanlar ile devam ediyor. 6-7 Mayıs 2013 tarihlerinde, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İşbirliğiyle Ankara, Eskişehir, Konya, Aksaray ve Niğde illerinden yaklaşık 85 Toplum Sağlığı Merkezi çalışanı Ankara'da düzenlenen eğitim programına katıldı.



Değerlendirme kapsamında, 48 ilden 2'ser günlük eğitime katılan toplam 50 Toplum Sağlığı Merkezine değerlendirme anketi gönderilmiştir. Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı ve Şube Müdürlerinin de dahil olduğu 300 çalışanın 238'inden geri dönüş alınmıştır. Ancak bir kısmının yönetici olması ya da tayin, TUS'u kazanma gibi nedenlerle farklı görevlere geçiş nedeniyle 146 sağlık çalışanının anketi değerlendirmeye alınmıştır. Tablo 4.7'de anketi yanıtlayanların cinsiyet ve mesleklere göre dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 4.7. Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Cinsiyete ve Mesleklere Göre Dağılımı**

	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	74	50,7
Erkek	72	49,3
<b>Mesleği</b>		
Hekim	38	26,0
Ebe - hemşire - sağlık memuru	108	74,0
<b>Toplam</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>

Anketler değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının %47,6'sı il/ilçelerinde Mevsimlik Tarım İşçilerini İzleme Kurullarının toplandığını, %59,7'si alınan kararlardan doğrudan sağlıkla ilgili olanlarının İl/İlçe Hıfzıssıhha Kurullarına getirildiğini, ve %74,4'ü alınan kararların yerine getirildiğini bildirmişlerdir. Çalışanların %6,9'u 2010 yılından bu yana Mevsimlik Tarım İşçileri İzleme Kurulu'nun toplandığını, diğerleri ise 2013 yılından bu yana toplandığını bildirmişlerdir. Hıfzıssıhha

Kurulu kararlarının uygulanamadığını belirtenler, nedenlerini aşağıdaki şekilde bildirmişlerdir:

- Gezici sağlık aracının olmayışı,
- Sağlık personelinin yetersizliği,
- Üst düzey yöneticilerin ilgisizliği
- Sağlık sorunlarının önlenmesi için diğer kurumların görevlerini yapmaması.

TSM çalışanları açısından proje kapsamında alınmış olan eğitimi değerlendirirken ASM çalışanları için yapılan tespitin tekrarlanabileceği görülmektedir. Kendisi de mevsimlik tarım işçiliği yapmış olan bir hemşirenin eğitimler ve yararlılığı üzerine söylediği şu sözler anlamlıdır:

“Yani şu şekil, bilmiyorum derken bu kadar detaylı bilmiyordum. Bizim bütün ilçeleri merkez TSM yönetiyor. Biz onların dahilinde, arada tarım iş araçlarına eğitimler veriyoruz, mevsimlik tarım işçilerine eğitimler veriyoruz. Ben projeye dahil olduğum için çok mutluyum. Üniversiteyi kazandım. Kazandıktan önce de, sonra da kendim de bir tarım işçisi olarak çalıştım. Malatya'ya kayısıya gittim” (TSM, Hemşire).

**Araştırmacı:** “Şimdi siz, hem kendiniz tarım işçiliği yapmışsınız hem bölgedensiniz ama diyorsunuz ki, 'ben bilmiyordum' bunu. **Bu eğitim nasıl bir şey ki size esasında sizin içinde olduğunuz bir şeyi tekrar anlattı.** Nasıl? Gerçekten bu etkiyi öğrenmek bizim için çok önemli.”

“**Bunu anlatmak kolay değil, içindeyken, çalışırken sanki normal buymuş gibi geliyor.** Bir de ben burayım, burada 1-2 ay gidilir tarlaya. Süre kısa olduğundan belki okuldan falan da geri kalmadığımızdan bir şey yapılabileceğini, yapılması gerektiğini düşünemedik. Bu nedenle eğitim çok faydalı oldu, **istenirse bir şeylerin yapılabileceğini öğrendik.** Sadece ben değil, çok arkadaşım artık böyle düşünüyor. Şu an çok sıkıntı yaşanmadığını biliyorum. İnsanlar aslında yeni yetişen gençler, bizler daha duyarlıyız topluma karşı” (TSM, Ebe).

“**Bu iş insanlıkla başlıyor**”: Eğitimlerin ilk çıktısı belki bu tespitle ilişkili görülebilir. Adıyaman ve Şanlıurfa illerinde yaşamının bir döneminde mevsimlik gezici tarım işçiliğine katılmış, eğitim görmüş doktor, hemşire, öğretmen olmuş profesyoneller vardır. Özellikle Adıyaman ilinde mevsimlik işçiliğin süresinin daha kısa olması, eğitimden kopmayı azaltmış ve buna bağlı olarak eğitim ile edinilen meslek sahipliği artmıştır. Eğitimlerin bu denli faydalı görülmesi, hizmet sunumuna yansıtılabilmeleri etkili olduğunu göstermiştir. Eğitimli profesyonellerin olması MTİ ile empatik ilişki kurmayı kolaylaştırmakta ve bir şeyler yapılması gerektiği konusunda harekete geçmeyi kolaylaştırıcı olmaktadır. Bu grubun ihtiyacı olan tek şey “**bir şeyler yapılabilir ve bunu ancak siz yapabilirsiniz**” şeklinde bir motivasyondur. Yapılan eğitimler bu motivasyonu kazandırmıştır. Hizmet sunumunun tüm aşamalarında bu etki izlenmiştir.

“İnsanlarımızın tarlaya gitmesi ve mevsimlik tarım işçisi olması aslında memlekete bir şekilde bir

katkı, olması gereken bir şey. **Bizim sağlık yöneticileri olarak veya sağlık hizmetini veren ekip olarak bir şekilde onların ihtiyaçlarını karşılamamız gerekiyor.** Keşke Türkiye'nin şartları her tarafta eşit olsa da insanlar genelde okumak için üniversitelere gitse veya hazır işler olsa oralara gitseler de, insanlarımız tarım işçisi olarak gidip oralarda, tarlalarda, köylerde, şartların çok iyi olmadığı yerlerde, çadırlarda yaşamasalar, **ama bunlar da Türkiye'nin realitesi.** Bir şekilde mevsimlik işçilerimiz olacak bizim. Bunlar çalışan, mevsimi geldiği zaman buradan oraya göç edecekler, **bunu görüp bunlara bir şekilde o hizmeti vermemiz gerekiyor**” (HSM, Yönetici).

Başka bir TSM çalışanı aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır.

'Ben daha önce sağlık ocağında çalışırdım, şimdi de TSM'de. Tarlalarda çadırları görürdük, işte ürünü kaldırmak için Güneydoğu'dan gelen insanlar derdik, bizimle ilgili olduğunu hiç düşünmedim. Bu eğitim bizim tarım işçileriyle aramızdaki duvarı yıktı, yapabileceğim çok şey olduğunu öğrendim. Bizim TSM bölgesine yaklaşık 2000-3000 kişi geliyor. Yaklaşık 2 haftada bir tarlalara geziciye çıkıyoruz. Bu yıl 2 sağlık aracısıyla karşılaştım. İşlerimizi daha kolay ve daha yararlı hale getirdiler. Bir gebe, bebek, aşısız ya da su ile vektörle ilgili bir sorun olduğunda, hasta olduğunda hemen cep telefonumdan ararlar. Biz gittiğimiz gün işe gitmeyip bizi beklerler. Bu sene daha başarılı olduk diyebilirim' (TSM, Hemşire).

Tablo 4.8'de görüldüğü gibi, ASM çalışanlarında olduğu gibi TSM çalışanları da proje kapsamında almış oldukları eğitimleri yararlı bulmuştur. Birinci basamak çalışanları için hazırlanmış olan rehberi de tamamına yakını “kısmen yararlı” ya da “yararlı” olarak değerlendirmişlerdir. Ancak, eğitim materyalinin yararlılığının yüz yüze eğitim ile arttığı izlenmektedir. TSM çalışanları için geliştirilmiş olan ve tarım alanlarında yapılması gerekenlerin sistematik biçimde açıklandığı 'Toplum Sağlığı Merkezleri Tarafından Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirmeye Yönelik Yapılacak Çalışmalar' isimli broşür, anketi dolduran tüm TSM çalışanları tarafından yararlı bulunmuştur.

Projenin hizmet sunumunu ve mevsimlik tarım işçilerini güçlendirmek amacı ile geliştirilmiş olan sağlık/hizmet araçlarıyla karşılaşanların yaklaşık %96'sı modeli yararlı olarak (102/106) değerlendirmişlerdir.



Tablo 4.8. Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Eğitimi ve Sağlık Aracılığı Modelini Değerlendirme Durumları

	Sayı	Yüzde
<b>Eğitimin yararlı olma durumu</b>		
Yararlı değil	2	1,4
Kısmen Yararlı	26	17,8
Yararlı	118	80,8
<b>Birinci basamak uygulama rehberinin yararlılık durumu</b>		
Yararlı değil	4	2,7
Kısmen Yararlı	36	24,7
Yararlı	106	72,6
<b>Yüz yüze eğitim verilmeden rehberin yararlılık durumu</b>		
Yararlı değil	42	28,8
Kısmen Yararlı	64	43,8
Yararlı	40	27,4
<b>Sağlık aracısının yararlılık durumu</b>		
Yararsız	4	2,7
Yararlı	102	69,9
Karşılaşmadım	40	27,4
<b>Toplam</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>

#### **Eğitim ve farkındalık çok önemli ama “iş yükü çok fazla”**

Hem TSM hem de ASM çalışanları açısından gezici işçilerin nitelikli sağlık hizmetlerine erişimleri gerektiği, onların bu hizmeti almalarının hakları olduğu bilinci ve farkındalığı artmıştır. Ancak iş yükünden kaynaklanan güçlükler devam etmektedir. İş yükünün fazla olması zaman zaman isteksizliğe yol açabilmektedir. Bu nedenle genel olarak grupların dile getirdikleri **“eğitimlerin sürekli olması gerektiği”** talepleri bu tespitle ilişkili görülmüştür. Belirli aralıklarla yapılacak olan eğitimlerin en önemli katkısı yorulmuş, iş yükü artmış sağlık çalışanlarının motivasyonlarını yeniden kazanmalarına katkı sağlamaktadır.

“Valla ben açık ve net söyleyeyim genelde insanlar öyle. Ben ne yapabilirim ki zaten benim iş yüküm çok, bir de bununla mı uğraşacağım, insanlar böyle. Çünkü mesela ben yadırgamıyorum aile hekimine bakıyorsun 4.000 nüfusu var. Aslında bunun bir biriminin olması gerekir. Kendi adıma konuşayım ben eğitim hemşiresiyim ama aynı zamanda özel hastalar için gidiyorum eğitimlere, evlilik öncesi danışmanlığı bende, obezite izlem, kanserler bende, tarım işçileri bende **ben kendimi kaç parçaya bölssem.** İnsan böyle oluyor yani ister istemez oluyor” (TSM, Hemşire).

Sürekli eğitim, farkındalık geliştirilmesi ve geliştirilen farkındalığın korunması için gerekli olacaktır:

**“Koruyucu sağlık hizmetleri farkındalık olmadan yürümüyor.** Bana göre o farkındalık çalışmalarının sürekli olması gerekiyor. Sahada da bu çalışmaların sürekli olması gerekiyor hatta. Birebir gidip aileleri ziyaret etme, aile hekimlerine yönlendirme şeklinde. Gebe, bebek ve çocukların hem aşıları, hem izlemleri anlamında da söylüyorum” (TSM, doktor).

Eğitimlerin sürekli olması ve profesyonellik düzeyi yüksek olanlar tarafından yapılması gerektiği de dile getirilmektedir. Bu bir gerçektir. **Doğruyu kimin söylediği, doğrunun kendisi kadar hatta belki daha önemlidir.** Şayet belirli doğruları örneğin doktorlar söyler ise etkisi daha yüksek olacaktır. Ayrıca tüm hizmet sunumu içinde bu hizmetlerin sunumu için ayrı ve özel bir yaklaşım geliştirilmesi gerektiği de belirtilmektedir. Bu kapsamda hizmet sunumunun en başındakiler hizmete sahip çıkarsa, yani belirli bir kararlılık olur ise daha etkili olacağı da eklenmektedir.

“Aslında gidecekleri zaman haber verip haberli giderler ve gidecekleri yeri de beyan ederlerse bu hizmete çok daha hızlı bir şekilde ulaşırlar. Gittiği yeri bizim de bilmemiz, gideceği yerdeki insanların ve oradaki kurumların da bilmesi, bu hizmetlerin verilmesi açısından daha iyi olur” (TSM, doktor).

Grubun düzenli izlemlerinin yapılabilmesi açısından iyi bir izlem sisteminin kurulması gerektiğinin altı çizilmektedir. Ancak bu gruba ilişkin öngörülebilir bir kayıt sistemi kurmak hiç kolay gözükmemektedir. Zira grubun mobilitesi yüksektir, erişilmesi çok güç alanlarda çalışmaktadırlar. Ayrıca işin niteliği gereği mobilitelemlerini öngörülmez kılan çok sayıda faktör bulunmaktadır. Ancak yapılan görüşmeler, illerde doğrudan bu işle ilgili kişilerin olmasının önemini göstermektedir.

#### **Özellikle mevsimlik işçi göçü alan şehirlerde yapılmış olan eğitimler oldukça etkili olmuştur:**

“Burada tabii ki sıkıntı yok, ama il dışına gittiklerinde proje kapsamında yapılan eğitimlerin katkısı orada çok daha fazla oldu. Çünkü diğer illerin yöneticileri, kaymakamları, sağlık yöneticileri eğitime alındı. Kesinlikle oraya faydası olduğunu biliyorum, çünkü bize dönüşleri oldu. Bize ulaşıyorlar: “Biz nereye gidelim, nereye başvuralım?” farkındalık oluştu” (HSM, Yönetici).

Tablo 4.9'da TSM çalışanlarının ulaşılabilirlikle ilgili bildirdikleri güçlükler verilmiştir. ASM çalışanlarında olduğu gibi TSM çalışanlarında da ulaşılabilirliğe ilişkin en önemli güçlük gezici işçilerin köy/ilçe/il merkezlerine uzak olan yerleşim alanlarında çalışıyor olmalarıdır (%71,2). Tarım alanlarında yapılan işin (çapa, toplama vb) kısa süreli olması ve gün boyu devam etmesi ulaşılabilirlik önündeki önemli güçlüklerdir. İzlemler için araç-gereç ve malzemenin olmaması da önemli bir güçlük

olarak kaydedilmiştir. Temel olarak ulaşılabilirliğe ilişkin tüm güçlükler işin tipik olmayan nitelikleri ile ilgilidir. Tarlada çalışıyor ve yaşıyor olmaları, bir tarlada işin bitmesi ile hemen ertesi gün hiç vakit kaybetmeden (günlük yevmiye ya da kabala usulü ile çalıştıkları unutulmamalı) bir başka köye, ilçeye, şehre tarlaya gitmeleri, TSM'nin çalışma saatleri, personel yetersizliği, dil sorunu, bazı alanlarda ulaşım aracının olmaması, elektrik ve telefon olanağının olmaması ve tarla başı yaşam gibi nedenlerin tümü TSM çalışanlarının ulaşım güçlüklerini oluşturmaktadır. Diğer yandan aslında TSM çalışanları için hazırlanmış olan tüm eğitim ve farkındalık çalışmalarının temel amacı da bu atipik çalışmanın temel niteliklerini anlatmak ve buna uygun olarak bu güçlüklerin nasıl minimize edilebileceği üzerine odaklanmış eğitimlerdir. Tablo 4.9'da görüldüğü gibi yaklaşık **her dört TSM çalışanından biri** güçlük yaşamadığını bildirmişti. Bu grubun özellikleri incelendiğinde; **ilk eğitime 2013 yılında alınmaları ve üç tarım sezonunda deneyimledikleri, kaymakamların eğitim aldıkları ve konuyla yakından ilgilenmeleri nedeniyle hızlı çözüm üretmiş olmaları, sağlık aracısı olması ve MTİ lerin toplu çadır alanlarında yaşamalarıdır. Tablo incelendiğinde de hareketli bir gruba, mobil dahil, hizmet sunumunun kolay olmadığı, hizmet/sağlık aracısı gibi modellerle destekleme gibi modellerin kullanılması gerektiği görülmektedir.**

**Tablo 4.9. Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Ulaşılabilirlikle İlgili Yaşadıkları Güçlükler**

Güçlükler	Sayı	Yüzde
Güçlük yaşamadım	42	28,8
İşe bağlı olarak çok hareketli bir nüfus	104	71,2
Koruyucu sağlık hizmeti sunacak donanımda gezici sağlık aracı yok	92	63,0
Tarla dönüşü mesai saatleri dışı olduğu için ulaşılamıyor	92	63,0
Dil sorunu var	86	58,9
Tarla başı ya da toplu yaşam alanlarında yaşamadıkları için ulaşılamıyor	82	56,2
Tarım alanları çok uzak	76	52,1
Sağlık personeli sayıca yetersiz	72	49,3
İzlemler için gerekli araç - gereç malzeme yok	72	49,3
Sağlıklarına önem vermedikleri için hizmeti kabul etmiyorlar	68	46,6
Kültürel olarak üreme sağlığı hizmetlerini kabul etmiyorlar	66	45,2
Koruyucu sağlık hizmetlerini bilmediklerinden yaptıklarını kabul etmiyorlar	62	42,5
Sağlık personelinin bilgi ve becerisi yetersiz	56	38,4
Diğer	6	4,1

### Topluma Dayalı TSM Modellerini Düşünmek Faydalı Olabilir:

MTİ'lerin çalışma koşullarına uygun olarak sağlık hizmet sunucularının çalışma saatlerinin belirlenmesinin dikkate alınması gereken bir konu olduğu ortaya çıkmaktadır. Buradan hareketle bu güçlüğü dikkate alan yeni bir hizmet türünün geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Çalışma saatleri içinde gruba ulaşabilmek ve hizmet sunmak imkânsızdır, ancak onların işlerinin bittiği vakitte sağlık çalışanlarının mesai bitmektedir. Bu gerçekliği dikkate alarak, tarımda çalışanlara hizmet veren sağlık personeli için esnek mesai uygulaması düşünülebilir.

“Bizim normal sigortalı işçilerin çalışma düzeni gibi değil bunlar. Dolayısıyla orada verebileceğin sağlık hizmetinde onlara göre bir düzenleme olması gerekiyor. Mesai saatlerinin farklı olduğu bir ASM veya Mevsimlik Tarım İşçisi Sağlık Merkezi diyelim ona” (TSM, ebe).

Tablo 4.10'da TSM çalışanlarının bildirdikleri 'kabul edilebilirlik' ile ilgili güçlükler yer almaktadır. Tabloda görüldüğü gibi 3 TSM çalışanından biri hizmetleri kabul etmeyle ilgili güçlük yaşamadığını bildirmiştir. **Güçlük yaşamayanların yaklaşık üç yıldır uygulama yaptıkları, sağlık araçlarıyla çalıştıkları, kaymakamların eğitim aldıkları ve konuyla yakından ilgilendikleri ve toplu yaşam alanlarının yaygın olduğu bölgelerde çalıştıkları saptanmıştır.** Sunulmakta olan hizmetlerin kabul edilebilirliğine ilişkin en önemli güçlüğün MTİ'lerin yetersiz bilgileri ile açıklanıyor olması da anlamlı görülmüştür. Bu hizmet sunumunu güçlendirebilmek için hizmeti talep edecek grubun da güçlendirilmesi gerektiğini gösteren önemli bir bulgu olarak görülmelidir. Daha önce de belirtildiği gibi,



birinci basamağın öncelikli görevi sağlık eğitimi ve danışmanlık yoluyla bireylerde sağlıklı davranış geliştirmektir. MTİ'lerinin düşük eğitim düzeyleri hatta çoğu durumda özellikle orta yaş ve üzeri grupta ve kadınlarda okuma-yazma bilmeme oranlarının yüksek olması yanı sıra, birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli görevi olan sağlık eğitimi çalışmalarının yetersizliği burada dikkate alınması gereken bir konudur. Hastalıkları önleme bilincinin düşüklüğü, eğitim düzeylerinin düşüklüğü, yoksul olmaları ve yapılmakta olan işin doğasından kaynaklanan güçlükler birleşerek koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin talebi azaltmaktadır. Aslında talebi belirleyen/etkileyen hususlar dikkate alındığında bu durum daha anlaşılır hale gelmektedir. Talebin oluşabilmesi, kişinin bilinç düzeyi, sağlığı üzerindeki kontrol düzeyi, bir mal veya hizmetin fiyatı, bu hizmeti tüketen olanın geliri, erişilebilirliği, alternatif hizmetlerin olup olmamasına bağlıdır. Özellikle hastalıklardan korunmaya ilişkin talebi anlayabilmek için de benzer hususları birlikte düşünmek gerekmektedir. Diğer yandan, yaklaşık üç TSM çalışanından biri sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerinin yetersizliği yanı sıra, motivasyon sorununun önemli bir kabul edilebilirlik güçlüğü olduğunu göstermektedir. Bu

bulgu, yapılan eğitimlerin rutin TSM eğitimlerine eklenmesinin, sağlık/hizmet aracısı yetiştirilmesinin ve yönetici eğitimleri ile motivasyonu artırıcı ödüllendirmelerin önemli olacağını göstermektedir.

**Tablo 4.10. Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Kabul Edilebilirlikte İlgili Yaşadıkları Güçlükler**

Güçlükler	Sayı	Yüzde
Güçlük yaşamadım	46	31,5
MTİ'lerin hastalıkları önleme bilgileri yetersiz	100	68,5
MTİ'lerin okuma-yazmaları yetersiz	90	61,6
MTİ'lerinin aile planlaması dahil koruyucu sağlık hizmetleri hakkında yanlış bilgileri var	82	96,2
Sağlık personeli ile MTİ arasındaki dil farkı	78	53,4
MTİ'lerin yardım arama davranışları zayıf	76	52,1
MTİ'lere yeterli danışmanlık hizmeti verilemiyor	76	52,1
Sağlık personelinin motivasyonu düşük	72	49,3
MTİ'lerin hastalıkların önlenebileceğine ilişkin inançları zayıf	64	43,8
İzlemler için gerekli araç-gereç malzeme yok	62	42,5
Sağlık personelinin bu gruba yönelik yeterli bilgi ve becerisi yok	62	42,5
Sağlıklarına önem vermedikleri için hizmeti kabul etmiyorlar	56	38,4
MTİ'ler kültürel olarak hizmeti kabul etmiyorlar	50	34,2
Koruyucu sağlık hizmetlerini bilmediklerinden yaptıklarımızı kabul etmiyorlar	56	38,4
Diğer	6	4,1

#### • Ücret ve performans ile ilgili yaşadıkları güçlükler

TSM çalışanlarının motivasyonlarını arttırmak için, hizmet sunumunun güç olduğu nüfus grupları için ödüllendirme yöntemlerinin geliştirilmesi gerektiği izlenmektedir. TSM çalışanlarının mevcut güçlükleri çözebilmeleri bu hizmetleri sürdürülebilir hale getirebilmeleri için motive edici uygulamaların geliştirilmesi yararlı olacaktır. Bu anlamda farkındalık eğitimlerinin sürdürülmesi ve sağlık aracısı, yönetici farkındalık eğitimleri gibi gruba özgü modellerinin geliştirilmesi gereklidir. Çünkü hareketli ve sosyo-kültürel açıdan erişimin güç olduğu toplumlarda sağlık çalışanlarına 'bu iş sizin göreviniz' demek sorunu çözememektedir. TSM çalışanlarının desteklenmesi –araç-gereç-malzeme-personel ek ödeme gibi motive edici unsurlar- hizmete erişimin güç olduğu gruplarda dikkate alınması gereken ilk faktörler arasında olmalıdır. Tablo 4.11'de TSM çalışanlarının ücret ve performans ile ilgili bildirdikleri güçlükler yer almaktadır. TSM'lerin desteklenmesi yanı sıra, ilk sırada bildirildiği gibi, gebe, bebek, lohusa izlemi için ASM'ye kontrole gidildiği gün, günlük ücretin

ödenmesini sağlayıcı tedbirler alınmalıdır. Bu noktada gebe, bebek ve lohusalar için tarımda çalışmanın ve tarım alanlarında yaşamının sağlık açısından uygun olmadığı, bu durumun yasal düzenlemelerle de desteklendiği, her türlü önlem alındığında çalışmaya gidebilecekleri unutulmamalıdır. Belirtilen durumlarla beraber, her 3 TSM çalışanından biri ücret ve performans ile ilgili sorun yaşamadığını bildirmiştir. Bu gruptaki sağlık çalışanlarının **ulaşılabilirlik ve kabul edilebilirlik** alanlarında sorun yaşamayan sağlık çalışanları olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.11. Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Ücret ve Performans İle İlgili Yaşadıkları Güçlükler**

Güçlükler	Sayı	Yüzde
Güçlük yaşamadım	48	32,9
MTİ'ler, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri için ASM'ye gittikleri gün gündelik ücretlerini alamıyorlar	98	67,1
MTİ'lere koruyucu sağlık hizmeti veren sağlık çalışanı ek ödeme almıyor, bu nedenle isteksizler	90	61,6
Klor, demir hapı, aile planlaması malzemesi gibi hastalıkları önleyici malzeme yeterli değil	46	31,5
Tarım alanlarında koruyucu sağlık hizmeti vermek için araç giderleri pahalı	40	27,4
Diğer	4	2,7

Tablo 4.12'de TSM çalışanları tarafından tarım alanlarında çalışan mevsimlik tarım işçilerine sunulan hizmetler yer almıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında hangi hizmetlerin sunulabilmiş olduğu incelendiğinde, ilk sırada aşılama ve üreme sağlığı hizmetlerinin geldiği görülmektedir. İkinci sırada yer alan koruyucu sağlık hizmetinin "sağlık eğitimi ve danışmanlık" olduğu izlenmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde kapsamında bu hizmetlerin çok önemli olduğu ve bu hizmetlerin yaygınlaşması, sürekli hale gelmesi ile sağlık hizmetine olacak talebin de artacağı düşünülebilir. Temiz içme suyu sağlama, çöplerin toplanmasının sağlanması, arazi tipi tuvalet yapımının öğretilmesi, güvenli pestisit uygulamaları gibi doğrudan hastalık kontrolüne yönelik çalışmaların da yapıldığı bildirilmiştir. Bunların yanı sıra, kentsel alanlara uzakta yaşamaya bağlı sağlık hizmetine erişimin sınırlı olduğu bu gruba, her 3 TSM çalışanından birinin ilk yardım eğitimi vermesi de önemli bir bulgudur.

Projenin programa dönüşmesi yani sürdürülebilirliğini sağlayabilmek amacı ile sağlık hizmetlerinin özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumundan birincil derecede sorumlu olan Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile bu hizmetleri rutin hizmetlere dahil etmek için çalışmalar yürütülmüştür. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, projenin başından itibaren temel paydaş olarak görülmüş ve Bakanlıkla sıkı işbirliği proje süresince sürdürülmüştür.

**Tablo 4.12. Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Sundukları Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Sağlık Hizmetleri	Sayı	Yüzde
Aşılama	112	76,7
Gebe İzlemi	112	76,7
Bebek izlemi	112	76,7
Aile planlaması danışmanlığı	110	75,3
15 - 49 yaş izlemi	108	74,0
Temiz içme kullanma suyu sağlama	104	71,2
Sağlık eğitimi ve danışmanlık verme	102	69,9
Çöplerin toplatılması	90	61,6
Arazi tipi tuvalet yapımı	86	58,9
Aile planlaması yöntemi uygulama	84	57,5
Bulaşıcı hastalık taraması	82	56,2
Yaşa uygun beslenmeyi öğrenme	68	46,6
Güvenli tarım ilacı uygulaması	66	45,2
İlk yardım eğitimi verme	52	35,6
Kronik hastalık kontrol programı	50	34,2
Diğer	2	3,4

Projenin kapanış toplantısına katılmış olan değerlendirmeci bu işbirliğinin somut çıktılarını görmüştür. Sağlık Bakanlığı "**konu artık bizimdir**" demiştir. Ayrıca yürütülmüş olan bu proje ile "çok şey öğrendiklerini", "Hıfzıssıhha kurullarının düzenli toplanmaya başladığını", "kaynakları etkin kullanmayı" sağladığını ve "konuya ilişkin farkındalıklarının" arttığını dile getirmişlerdir. Proje kapsamında yapılan tüm müdahale çalışmalarının etkili olduğunu, özellikle sağlık çalışanlarını bilişsel ve duygusal açıdan harekete geçirme kabiliyetinin çok yüksek olduğunu açık yüreklilikle ifade etmişlerdir. Bu hazır oluştan hareketle hizmet sunumunun geliştirilmesi gerektiğinin altı çizilerek sürdürülebilirliği dikkate alacakları vurgusu yapılmıştır. Bu kapsamda yerelin sorunları daha iyi tespit etmesinin sağlanması ve merkezin de yol gösterici olmasının gerektiği vurgulanmıştır. Sağlık Bakanlığı "merkez" olarak yol açıcı olacağını beyan etmiştir. Özellikle bu gruba mobil hizmet sunumu konusunda karşılaşılan araç ve personel güçlüğüne ilk elden çözüleceği, hatta araç temin güçlüğüne yol açtığı sorunları azaltabilmek için "araç kiralama" yoluna da gidilebileceği belirtilmiştir. Bunların yanı sıra, çok daha önemli bir tespit daha yapılmıştır: "çok yol kat ettik, ancak olmamız gereken yer burası değil, daha çok çalışmamız lazım" ifadesi kullanılmıştır.

Projenin ara değerlendirmesinde TSM'lerin saha çalışmalarını kolaylaştırmak ve sürdürülebilirliği sağlamak için, mevsimlik tarım işçilerine yönelik sağlık hizmetlerinin o dönemde hazırlanmakta olan TSM Yönetmeliği'nde yer alması belirlenmiş olup, proje ekibi bu yönde önemli çalışmalar yapmıştır. Böylece 5 Şubat 2015 tarihinde yayınlanan Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nde aşağıdaki maddeler yer almıştır. Ayrıca diğer birçok madde de mevsimlik tarım işçisi ifadesi geçmiştir.

TSM'nin mevsimlik nüfus hareketlerine ilişkin görevleri şöyle belirlenmiştir (Madde 30/2):

- Mevsimlik tarım işçilerine yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerini planlamak, sunmak veya sunulmasını sağlamak ve bu hizmetleri koordine etmek,
- 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,
- Mevsimlik tarım işçilerine yönelik sağlık hizmetleri konusunda personel farkındalığı oluşturmak ve gerekli eğitimleri vermek,
- Mevsimlik tarım işçilerine yönelik farkındalık eğitimleri düzenlemek,
- Bölgesindeki mevsimsel nüfus hareketlerini ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte takip etmek, görev tanımını içerisinde yer alan tedbirleri almak.

#### 4.1.1.3. Mezuniyet Öncesi Eğitim Modülü

ASM ve TSM çalışanlarına yapılmış olan farkındalık eğitimleri yeni bir boyutun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu eğitim ve geri bildirimler sonucu, sağlık çalışanlarının temel mesleki eğitimlerinde mevsimlik gezici tarım işçileri gibi dezavantajlı koşullarda yaşamak ve çalışmak durumunda olan gruplara nasıl sağlık hizmeti sunabilecekleri konusunda mezuniyet öncesi dönemde eğitim almaları gerektiği kararı verilmiştir. Bu gereklilikten hareketle “mezuniyet öncesi eğitim modülü” hazırlanmıştır.



Geliştirilmiş olan modül; Şanlıurfa, Adıyaman, Ankara, Diyarbakır, Adana, İstanbul illerinde Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokullarında uygulanmıştır. Modül uygulamasının nasıl işlediği modülün hazırlanmasında ve uygulamasında yer almış bir uzmanla yapılan görüşme aracılığı ile değerlendirilmiştir. Mezuniyet öncesi dönemde halk sağlığı uygulamalarının risk altında bir grup üzerinde anlatımı öğrenciler açısından yararlı olmuştur. Geliştirilmiş olan modül dezavantajlı

gruplara, özellikle atipik çalışma koşullarına sahip gruplara hizmet sunumunun nasıl olacağı üzerine odaklanmıştır.

“Mezuniyet öncesi modül Tıp Fakültesinde uygulanıyor. Pilot diyebiliriz aslında. Neden öyle diyorum? Çünkü uygulamalarını yaparak daha sonra Türkiye'ye yaymayı planladığımız için bu modülü... Ki başarılı bir modül oldu. Şöyle açayım. Hemşirelik bölümünde bu modülü uyguladım. Modülün içeriğinde neler vardı? Mevsimlik tarım işçisi bir bireyin, gittiği yerde ve yaşadığı bölgede kendi sağlığını nasıl geliştirebileceği konusunda oldukça kapsamlı bilgiler var. Bulaşıcı hastalıklar, tarlada sağlıklı yaşam alanı oluşturma, arazi tipi tuvalet yapımı, güvenli pestisit uygulamaları, beslenme, ana-çocuk sağlığı gibi pek çok konu. Erken tanısı mümkün olan kanserler hakkında bilgiler yer alıyordu. Bunun dışında döllenmeden tutun da bir bireyin sağlıklı yaşamını sürdürebileceği her aşamaya yönelik bilgiler verilmeye çalışıldı. Bu modülü hemşirelik 4'üncü sınıf öğrencilerine uyguladım. 4'üncü sınıfın 2'inci döneminde benim öğrencilerim halk sağlığı dersini alıyorlar. Modülü uyguladığımda aslında modül bizim öğrencilerimizin 4'üncü sınıfa kadar aldığı sağlığı korumaya yönelik derslerin bir bütünü olması yanı sıra, tarımda çalışanlara yönelik özel riskleri de içeriyordu. Dolayısıyla öğrencilere hem tarımdaki sağlık risklerini anlatma, hem de hastalık ve erken ölümleri önleme yolunu bir modül üzerinde gösterme şansı buldum” (Halk Sağlığı Hemşireliği Öğretim Üyesi).

Mezuniyet öncesi eğitime bir modül ile gezici mevsimlik tarım işçilerinin dahil edilmesi çok anlamlı olmuştur. Aslında doktor ve hemşire-ebelerin eğitimlerinde erken tanı, bulaşıcı hastalıklar gibi bu modülün içinde yer alan hususlar yer almaktadır. Ancak bu grubun özellikleri, yaşam koşulları, karşılaştıkları güçlükler merkeze alınarak bu hususların bir modül etrafında verilmesi çok anlamlı ve faydalı olmuştur. Öğrencilerin genel bilgilerini özel bir grup üzerinde yeniden hatırlama ve konunun önemini kavramalarını sağladığı için ayrıca hem gerekli hem de çok faydalı görülmüştür:

“Aile planlaması hakkında bilgiler, bulaşıcı hastalıklar, erken tanı, meme kanseri hakkında bilgi veriliyor. Ama mevsimlik tarım işçiliği ile ilgili bilgi verilmiyor. Bu modülü tanıtmamın sebebi de mevsimlik tarım işçilerinin de farkında olmaları. Böyle bir grup var, bu grubun da sağlık hizmetine ihtiyacı var, sağlıkçılar olarak görevimiz. Öğrencilere, bu grubun farkında olun ve bu kişilere daha çok bilgi verin mesajını verdim ve vereceğim” (Halk Sağlığı Öğretim Üyesi).

Modülün eklenmiş olması öğrencileri heyecanlandırmış ve “yapabilirliklerine” olan inançlarını artırmıştır. Modül somut bilgilerden oluşmaktadır ve bu bilgileri öğrenen öğrencilerin bilgilerini aktarabileceği somut bir grup olarak mevsimlik tarım işçileri mevcuttur. Bu öğrencileri hem cesaretlendirmiş, hem de daha fazla şey yapabileceklerine ilişkin algılarını kuvvetlendirmiştir:

“...söylenen şeylerden bir tanesi; hocam bir tuvalet yapımını bilmiyorlar. Hocam; tarlaya gittiklerinde sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacaklarını bilmiyorlardı, biliyor musunuz? Daha sonra öğrenci gidip su klorlamayı bile anlattığında çok mutlu olarak geliyordu. Çünkü aldığı veriyordu ve geri bildirimini alıp doyum sağlıyor” (Halk Sağlığı Hemşireliği Öğretim Üyesi).

Mezuniyet öncesi modül çok anlamlı, faydalı ve gerekli olarak değerlendirilmiştir. Ancak bir yandan mevsimlik tarım işçileri diğer yandan sağlık çalışanları, mobilitesi çok yüksek olan gruplardır. Bu anlamda bu pilot modülün tüm halk sağlığı eğitimlerine eklenmesi gereklidir. Hem gezici işçi Türkiye'nin pek çok yerine gitmektedir hem de hemşire-ebe ve doktorlar. Bu nedenle yakın gelecekte yapılması gereken bunu tüm mezuniyet öncesine yaymaktır. Proje örnek oluşturmuş, işlediğini test etmiştir. Şimdi yapılması gereken yaymaktır.

Modülün dinamik olması çok önemli görülmüştür. Örneğin projenin başında ve modül hazırlandığında gezici mevsimlik tarım işçileri içinde Suriyelilerin olmadığı, **ancak şu anda böyle bir realitenin olduğu, modüle bu grubun da dahil edilmesi ve bu grubu dezavantajlı kılan unsurların da eklenmesi, dolayısıyla sağlık çalışanlarının bu gruplar için de hazır hale getirilmesi önemli olacaktır.** Bu nedenle modülün dinamik olabilmesi önemlidir, bu modül dinamik gözükmemektedir.

#### 4.1.2.Yönetici Eğitimleri

##### 4.1.2.1.Muhtar Farkındalık Eğitimleri

Türkiye'de yönetim sistemi içerisinde köy/mahalle tüzel kişiliğinin seçilmiş yöneticisi muhtar olup, görevi mahallede yaşayanların yasal düzenlemeler gereği kamu hizmetlerine erişimlerini sağlamaktır. Proje kapsamında Şanlıurfa ve Adıyaman il merkezlerinde mevsimlik tarım işçilerinin yoğun olduğu mahalle muhtarlarının tümüne yönelik eğitimler düzenlenmiştir. Ayrıca muhtarlar tarafından özellikle mevsimlik tarım işçilerine sunulacak hizmetlerle ilgili 'Muhtar Toplumun Hizmete Ulaşmasında Köprüdür' isimli bir broşür hazırlanmıştır. ([www.mevsimliktarimiscileri.com](http://www.mevsimliktarimiscileri.com)).



Broşür MTİ/2011 araştırmasından sonra üretilen ilk materyallerden biri olmuş ve ağırlıklı olarak nüfusa kayıt, sigortalı olma ve aile hekimine kayıt olmayı içermiştir. Yapılan değerlendirme çalışmasında, muhtarların da çoğunluğunun daha önce mevsimlik tarım işçisi ailelerin çocuğu olduğu ya da ailesiyle birlikte mevsimlik işçi olarak çalıştıkları saptanmıştır. 2012-2013 yıllarında özellikle nüfusa kayıt yaptırma konusunda yoğun bir çalışma yaptıkları izlenmiştir. Ayrıca tarım iş aracılarına ulaşmada da önemli rol üstlenmişlerdir.

#### 4.1.2.2. Vali Yardımcısı, Kaymakamlar İçin Eğitim Materyali Geliştirme ve Farkındalık Eğitimleri

Mevsimlik tarım işçilerinin üreme sağlığı sorunlarını önlemek ve nitelikli üreme sağlığı hizmetlerine erişimlerini sağlamak için il/ilçe düzeyinde güçlü bir sektörlerarası işbirliği gerekmektedir. Özellikle 2013 yılındaki TSM uygulamaları bu eğitimin gerekliliğini bir kez daha ortaya koymuştur. 24 Mart 2010 tarih ve 27531 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan, "Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi" konulu 2010/6 sayılı Başbakanlık Genelgesi de bu işbirliğinin nasıl sağlanacağını ve gerekçelerini çok açık şekilde belirlemiştir. Söz konusu genelge mevsimlik gezici tarım işçilerinin çalışma ve sosyal hayatlarının iyileştirilebilmesi için göç alan ve göç veren illerde vali yardımcısı/kaymakam başkanlığında sezon öncesi ve sonrasında 'Mevsimlik Tarım İşçilerini İzleme Kurulu' oluşturulmasını öngörmüş ve ulaşım, sağlık, eğitim gibi tüm alanlarda uygulamaların nasıl olması gerektiğini belirlemiştir.

İşbirliği ve kurumların görev ve sorumlulukları Genelgede tanımlanmış olmakla birlikte, farkındalığın düşük olmasına bağlı olarak bu kurulların toplanmadığı tespiti yapılmıştır. Tarım alanları kentsel alanların dışında olduğu için yerel yöneticilerin çoğunlukla yaşanan sorunların farkında olmadığı da tespit edilmiştir. Bu tespitten hareketle; konuyla ilgili yasal düzenlemelerin ve hastalık/erken ölümleri önlemenin pratik yollarının yer aldığı bir rehber hazırlanarak, vali, kaymakam başta olmak üzere ilgili kamu kurumlarının yöneticilerine tarım alanlarında hastalıkların ve erken ölümlerin önlenmesi ile ilgili farkındalık eğitimlerinin yapılması planlanmıştır. Başbakanlık Genelgesi'nin pratik uygulamaya dönüşebilmesi için proje kapsamında yapılan eğitimler ve farkındalık toplantıları önemli bir "harekete geçirici etki" yaratmıştır. Derinlemesine görüşmelerde aşağıdaki açıklamaya benzer ifadeler sıklıkla kullanılmıştır. Ayrıca yöneticiler için 'Hastalıkları ve Erken Ölümleri Önleme Yasal Sorumluluk ve Görevdir' isimli bir broşür hazırlanarak yöneticilere dağıtılmıştır ([www.mevsimliktarimiscileri.com](http://www.mevsimliktarimiscileri.com)).

Bu broşürde, tarımın ülke ekonomisinde ve insan yaşamında önemini gösterici nitelikteki bilgiler yanı sıra, mevsimlik tarım işçilerine yönelik hastalık ve erken ölümleri önleyici hizmetler yasal düzenlemelere dayalı açıklanmıştır.

"Daha önceden konuyu duymuştum. Ama işte insanlar Urfa'dan, Adıyaman'dan gelmişler, burada ekmeğinin derdinde diye düşünürdüm. Ama bu eğitimden sonra aslında



MTİ'nin sadece bu işte yer alanları değil, geldikleri bölgeyi de çok yakından ilgilendiren bir konu olduğunu öğrendim. Yapabileceğimiz şeyler olduğunu da öğrendim. Tüm yöneticilere bu eğitimler verilmeli. Bu eğitimden sonra konu benim açımdan ciddiye bir konu oldu. Bütünsel bir sorunun yerel düzeydeki yansımaları ve yerel düzeyde yapılabilecekleri öğrendim. Hazırlanan broşür ve kitapçıklar hatırlatıcı oldu” (Kaymakam).

Operasyonel araştırma kapsamında 201 yönetici eğitim programına katılmış ve bunların 86'sını kaymakam ve vali yardımcılarını oluşturmuştur. Anketleri doldurup geri gönderen mahalli mülki amirlerinin tamamı eğitimi yararlı olarak değerlendirmişlerdir (Tablo 4.13) Bu tablodan da izleneceği üzere, yapılmış olan eğitimin en önemli etkisi “duyarlılık ve farkındalığı” artırma yönünde olmuştur. Yukarıda açıklandığı gibi, bu konuda hazırlanmış bir genelge olmasına rağmen, mevsimlik gezici tarım işçilerinin çalışma ve yaşama koşulları bir sorun ortaya çıkması halinde gündemlerine geldiği, ancak bu eğitimden sonra konuya ilişkin bakış açılarının değiştiği görülmüştür. Benzer şekilde geliştirilen materyal de yararlı bulunmuş olup, yüz yüze eğitimle birlikte yararının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Tabloda izlendiği gibi %13'ü eğitim verilmeden yalnız materyal dağıtımının yararlı olmayacağını bildirmiştir. Öte yandan %39,1'i ise yüz yüze eğitim olmadan da yararlı olacağını ifade etmiştir. Bu nedenle geliştirilen rehberin tarımsal üretimin yaygın olduğu yaklaşık 50 il'e dağıtımı yapılmıştır.

**Tablo 4.13. Vali Yardımcısı ve Kaymakamların Eğitim ve Materyali Değerlendirme Durumları**

Farkındalık eğitimi *	Sayı	Yüzde
Yararı olmadı	0	0,0
Konuya duyarlılığım arttı ve konuyla daha fazla ilgilenmemi sağladı	60	87,0
Mevsimlik tarım işçilerinin sağlığı ile ilgili bilgiler açısından yararlı oldu	51	73,9
Mevsimlik tarım işçilerinin hastalıklarını önlemek için planlamaya yardımcı oldu	45	65,2
Tarımın önemini gösterdi	12	17,4
<b>Rehberin yararlılık durumu</b>		
<b>Mahalli Mülki İdare Amiri Rehberi</b>		
Yararlı değil	0	0,0
Kısmen yararlı	12	17,4
Yararlı	57	82,6
<b>Yüzyüze eğitim verilmeden rehberin yararlılık durumu</b>		
Yararlı değil	9	13,0
Kısmen yararlı	33	47,8
Yararlı	27	39,1
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

\* Birden fazla işaretlenmiştir.

Karar vericilerin görev yapılan yerde hizmet sunumunda karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde, ilk sırada “barınma alanlarının yetersizliği” gelmektedir (Tablo 4.14). Barınma alanlarının yetersiz oluşu bu konuda yürütülmüş olan METİP projesinin yeterince başarılı olamadığını göstermektedir. 2011-2013 yılları arasında yürütülmüş olan proje kapsamında barınma sorununa ilişkin bazı uygulamaların geliştirildiği görülmektedir. Ancak bir yandan bu alanların yetersiz oluşu, diğer yandan mevsimlik gezici işçilerin yaşam biçimlerini, aile büyüklüğünü, değer, inanç ve beklentilerini dikkate almadan gerçekleştirilmiş olması nedenleri ile kabul edilme düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu nedenle mevsimlik gezici işçilerinin en temel sorunları olan barınma sorununun devam ettiği görülmektedir. Sayılan diğer güçlükler ise mevsimlik gezici işçilerin kendilerinin kaynak olarak görüldüğü sorunlardır. Ailelerin çocuk sayısının fazla olması, kadınların sık gebe kalması, kendi gelenekleri ve düşük eğitim düzeyleri şeklindedir. Burada özellikle tarımda çalışanların üreme sağlığı sorunlarını önlemek için aile planlaması hizmetlerinin etkili sunumunun önemi ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 4.14. Vali Yardımcısı ve Kaymakamların Görev Yaptıkları Yerde Mevsimlik Tarım İşçilerine Yönelik Bildirdikleri Sorunlar**

Sorunlar	Sayı	Yüzde
Barınma alanlarının yetersizliği	57	82,6
Kadınların sık gebe kalması	54	78,3
Tarım alanlarında gebeyken çalışmaları	54	78,3
Mevsimlik tarım işçilerinin eğitim düzeylerinin düşük oluşu	51	73,9
Ailedeki çocuk sayısının fazlalığı	45	65,2
Yeterli - dengeli beslenememeleri	48	69,6
Mevsimlik tarım işçilerinin gelenekleri	33	47,8

Tablo 4.15'de Başbakanlık Genelgesi gereği toplanması öngörülen Mevsimlik Tarım İşçilerini İzleme kurulunda alınan kararların dağılımı incelendiğinde; ailelere içme suyu sağlamaya, koruyucu sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmaya, sağlıklı tuvalet kullanımlarını yaygınlaştırmaya yönelik kararların alınmış olduğu görülmektedir. Yine bu çerçevede trafik kazalarını önleme kapsamında trafik denetimlerinin artırılması ve çocukların okula gitmelerini sağlayıcı kararların da alınmış olduğu görülmektedir.

Vali yardımcısı ve kaymakamlara mevsimlik gezici tarım işçisi ailelerin hizmete erişimini sağlamak için önerileri sorulduğunda; %22,2'si sağlık eğitimi programlarının artırılmasını, denetimlerin yapılmasını, tüm kurum amirlerine eğitim verilmesini, yönetici denetimlerine dahil edilmesini ve %22,2'si performans kapsamına alınmasını önermişlerdir. *Vali yardımcısı ve kaymakamların %87'si aldıkları eğitimin aday kaymakam eğitimlerinde yer almasını ve ortalama 16 saat verilmesini önermişlerdir.*



**Tablo 4.15. Mevsimlik Tarım İşçilerini İzleme Kurulunda Hastalık / Erken Ölümleri Önlemeye Yönelik Alınan Kararların Dağılımı**

Kararlar	Sayı	Yüzde
Ailelere temiz içme-kullanma suyu sağlama	45	65,2
Mevsimlik tarım işçilerine barınma alanlarında koruyucu sağlık hizmeti sunulmasını sağlama	45	65,2
Tarım alanlarında çalışan mevsimlik tarım işçisi nüfusun tespiti	42	60,9
Tarım alanlarında insan dışkısının bertarafını sağlama (arazi tipi tuvalet gibi)	42	60,9
Trafik kazalarını önlemek için tarım sezonunda trafik denetiminin artırılması	39	56,5
Mevsimlik tarım işçilerine barınma alanı sağlama	39	56,5
Çocukların okula gitmelerini sağlayıcı çalışmalar (çadır okul, taşınabilir eğitim vb.)	36	52,2
Tarım alanlarında çocuk işçiliğini önleyici çalışmalar	30	43,5
Tarım alanlarında tarım ilaçlarının güvenli uygulamasını sağlama ve ilaç kutularının toplatılması	12	17,4



**İL VE İLÇE YÖNETİCİLERİ MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLİĞİ KONUSUNDA BİR ARAYA GELDİ**

Tarım ve hayvancılık faaliyetlerinde çalışan kişilerle ortaya çıkan hastalıklar ve yaralanmalarla mücadele amacıyla düzenlenen toplantılar, tarım alanlarında çalışan mevsimlik tarım işçilerinin sağlık sorunlarını tespit etmek ve bunların önlenmesine yönelik çalışmaların yapılmasını amaçlayan toplantılarda, ilçe yöneticileri bir araya geldi. Toplantı, 15 Aralık 2013 tarihinde (Hırvat) 10.00-16.30 saatleri arasında Çelik El-Roh'da yapıldı. Toplantıya, ilçe yöneticileri, İlçe Sağlık Müdürlüğü, İlçe Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü, İlçe Kültür Varlıkları ve Turizm Müdürlüğü, İlçe İktisadi ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, İlçe İstatistik Müdürlüğü, İlçe İdari Hizmetler Müdürlüğü, İlçe Eğitim Müdürlüğü, İlçe Sağlık Kurumları, İlçe Tarım İşçileri İzleme Kurulu üyeleri ve diğer ilçe yöneticileri katıldı.

Toplantıda, İlçe Sağlık Müdürlüğü, İlçe Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü, İlçe Kültür Varlıkları ve Turizm Müdürlüğü, İlçe İktisadi ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, İlçe İstatistik Müdürlüğü, İlçe İdari Hizmetler Müdürlüğü, İlçe Eğitim Müdürlüğü, İlçe Sağlık Kurumları, İlçe Tarım İşçileri İzleme Kurulu üyeleri ve diğer ilçe yöneticileri katıldı.

Toplantıda, İlçe Sağlık Müdürlüğü, İlçe Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü, İlçe Kültür Varlıkları ve Turizm Müdürlüğü, İlçe İktisadi ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, İlçe İstatistik Müdürlüğü, İlçe İdari Hizmetler Müdürlüğü, İlçe Eğitim Müdürlüğü, İlçe Sağlık Kurumları, İlçe Tarım İşçileri İzleme Kurulu üyeleri ve diğer ilçe yöneticileri katıldı.

Toplantıda, İlçe Sağlık Müdürlüğü, İlçe Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü, İlçe Kültür Varlıkları ve Turizm Müdürlüğü, İlçe İktisadi ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, İlçe İstatistik Müdürlüğü, İlçe İdari Hizmetler Müdürlüğü, İlçe Eğitim Müdürlüğü, İlçe Sağlık Kurumları, İlçe Tarım İşçileri İzleme Kurulu üyeleri ve diğer ilçe yöneticileri katıldı.

### 4.1.3. Din Görevlisi Eğitimleri

#### 4.1.3.1. Din Görevlisi Eğitimi

Din görevlilerinin bu projeye dahil edilmesinin nedeni, MTİ/2011 araştırmasında mevsimlik tarım işçilerinin hastalıkları ve erken ölümlerin nedenlerini 'Allah bilir, kaderimizse olur' şeklinde alınan cevaplar ile erkeklerin katılımını sağlamak olmuştur. Program kapsamında eğitmen olarak görev yapan İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi tarafından şöyle bir açıklama yapılmıştır. **“Bu**

**insanlar dünyalarını kaybetmiş, ahiretlerini de kaybetmek istemeyen kimselerdir”** diyerek bu grubun çok temel iki niteliğini özetlemektedir. İlki, “dünyalarını kaybetmiş” ile kast edilen yakıcı yoksulluklarına gönderme yapmaktadır. İkinci nokta ise “dinin gündelik yaşamın düzenlenmesinde kapsadığı yerin” önemli olduğunu göstermektedir. Mevsimlik tarım işçilerinin tarla dönüşünde dini eğitim için Kur'an Kurslarına devam etmeleri nedeniyle, Din Görevlisi Sağlık Rehberi hazırlanarak Şanlıurfa ve Adıyaman illerinin alt sosyo-ekonomik düzeydeki mahallelerinde görev yapan kadın ve erkek 235 din görevlisine eğitimler verilmiştir. Derinlemesine görüşmelerde, proje kapsamında hazırlanmış olan rehber “iyi hazırlanmış, anlaşılır, kapsamlı” olarak nitelendirilmiştir.



“Burada yaşadığımız için kültürü biliyoruz. Bazılarımız dili biliyor. Kadın olmamız, din görevlisi olmamız bize güvenmelerini sağlıyor. Kadınlar bize güvendikleri için oldukça rahat şekilde bize danışırlar. Ben önemli ve ciddi bir eğitim aldığımızı düşünüyorum. Sağlık bilgilerinin dini materyalle birleştirilmesi çok iyi oldu. Biz de daha çok bağlantı kurabildik ve neden bu eğitimi aldığımızı anladık’ (Kadın din görevlisi).

Sonuç değerlendirmesi kapsamında din görevlilerine yönelik hazırlanmış olan soru formu eğitim almış olanlara iletilmiştir. Buna göre Adıyaman ilinden 53 ve Şanlıurfa ilinden 68 din görevlisi bu soru formunu doldurmuştur. 235 kişiye eğitim verilmesine karşın sağlık çalışanlarında olduğu gibi din görevlilerinde eğitim sonrası geçen 1,5 yılda yaklaşık %50'si tayin gibi nedenlerle görev yaptıkları yerlerden ayrılmışlardır. Bu bulgu, Müftülük ve Halk Sağlığı Müdürlükleri işbirliği ile eğitimin sürekli yapılması gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

Formu dolduranların 34'ü kadın, 87'si ise erkektir. Soru formunu dolduran din görevlilerinin önemli bölümünün İlahiyat Fakültesi mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 4.16). Tablo 4.17'de görüldüğü gibi, soru formunu doldurmuş olan din görevlilerinin nerede ise tamamı (%97.5) proje kapsamında hazırlanmış olan rehberin “çok yararlı” olduğunu belirtmiştir. Yine bu kapsamda verilmiş olan sağlık eğitimi de tümü tarafından faydalı olarak değerlendirilmiştir. Soru formunu dolduran din

görevlilerinin sağlık çalışanları ile işbirliği geliştirmek istediği, bu konuda daha fazla sorumluluk almaya hazır oldukları görülmektedir. Bazı geleneklerin “dini kurallar” gibi görülmesi ve dinin yanlış inanç ve uygulamalarda referans olarak kullanılması din görevlilerini de rahatsız etmekte ve bu nedenle bu projenin ve bundan sonra yapılacak olan çalışmaların içinde yer alarak doğru dini bilgileri edinmeleri istenmektedir.

**Tablo 4.16. Din Görevlilerinin Tanımlayıcı Özellikleri**

İller	Sayı	Yüzde
Adıyaman	53	56,2
Şanlıurfa	68	43,8
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	34	28,1
Erkek	87	71,9
<b>Öğrenim Durumu</b>		
İmam Hatip Lisesi	14	11,9
İlahiyat Fakültesi	85	70,2
Diğer	12	9,9
<b>Toplam</b>	<b>121</b>	<b>100</b>



**Tablo 4.17. Din Görevlilerinin Eğitimi ve Eğitim Materyalini Değerlendirme Durumları**

	Sayı	Yüzde
<b>Din görevlisi sağlık rehberinin yararlılık durumu</b>		
Rehber çok yararlı	118	97,5
Rehber yararlı değil	3	2,5
<b>Eğitim verilmeden rehberin yeterlik durumu</b>		
Yeterli	6	5,0
Kısmen yeterli	42	34,7
Yeterli değil	73	60,3
<b>Sağlık eğitimi programının yararlılık durumu</b>		
Yararlı oldu	121	100,0
Yararlı olmadı	0	0,0
<b>Din görevlilerine sağlık eğitiminin verilme zamanına ilişkin öneriler</b>		
İlahiyat Fakültesi'nde "Sağlığı Koruma" dersi olmalı	25	20,7
Göreve başlamadan hizmet-öncesi eğitim	45	37,2
Her ay düzenli olarak bir konuda eğitim	62	51,2
Broşür - kitapçıklar hazırlanıp dağıtılmalı	39	32,2
Camiler için bu konularda videolar hazırlanmalı	22	18,2
<b>Toplam</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

Özellikle Şanlıurfa ve Adıyaman ilinde pek çok dini cemaatin mevcut olduğu ve dini metinleri yorumlama konusunda farklı cemaatlerin keyfi yaklaşımları olduğuna değinilmekte ve bu konuda gerçek ve doğru kaynakların kullanılmasının önemli olduğunun altı çizilmektedir. Sayılan tüm nedenler, bu proje kapsamında din görevlilerinin önemli bir bileşen haline getirilmiş olmasının etkili olduğunu gösterir niteliktedir.

Akraba evliliği ile 18 yaş altı evliliklerin genel olarak bölgede yaygın olduğu ve bu yaygınlığın dini bilgi sanılan gelenek ile pekişmekte olduğu, ancak bu tür çabalarla değiştirilebileceğini belirtmişlerdir. 'Zira bu gelenekle ilgilidir, ancak dini referanslarla haklılaştırılmaktadır. Bu kapsamda dinin kötüye kullanımı söz konusudur. Din görevlilerinin bu hususlarla mücadele etmesi gerekmektedir' anlayışı yaygın şekilde kabul görmektedir.

## İmamlar, sağlık konusunda topluma çağrı yapacak

Haran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Şanlıurfa İl Müftülüğü işbirliğiyle 'Din görevlileri bilgilendirme semineri' düzenlendi. Toplumda sıkça görülen anne bebek ölümleri, erken tanı, kanser konularında ailelere yönelik bilgilendirme faaliyetlerinin yürütülmesi hedefleniyor. Prof. Dr. Zeynep Şimşek, "Şanlıurfa'da hastalıkları önlemek için toplumun bilmesi gereken noktaları öncelikle din görevlileri aracılığıyla aktarmayı amaçlıyoruz. Anne ve bebek ölümlerinin, hastalıkların az görülmesi için tüm toplumu bilgilendireceğiz." dedi.

Haran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Zeynep Şimşek 'Din Görevlisi Sağlık Eğitimi'nin temel amacının Şanlıurfa'da hastalıkları önlemek için toplumun bilmesi gereken noktaları öncelikle din görevlilerine aktarmayı amaçladıklarını söyledi. **ZEKİ ALTUNDAĞ >> 8'DE...**



"İmamların muazzam bir kitlesi var. Cuma hutbeleri çok etkili en az 500-600 kişi gelir. Bize yüzde yüz güveniyorlar. Mesela trafik kurallarına uyun yerine, uymadığınız zaman kul hakkı yersiniz deyince daha çok ikna edici oluyor. Mesela bu hutbelere sağlık ekibi gelebilir, ben onlara 10 dakika versem onlar anlatsa ben de desteklesem çok faydalı olur. Mesela benim camimde her pazartesi kadınlar için de 2 saat ayırıyorum, o zamanda kadınlara anlatılabilir" (Erkek din görevlisi).

"Bizim de önce insanı kurtarmamız lazım, ibadet sonra. Sürekli irtibat kanallarını açık tutmak gerekiyor. Bizim birlikte çalışmamız çok faydalı olacaktır. **Biz sizin halka uzanan uzun kolunuz oluruz**" (Erkek din görevlisi).

Aşağıda sunulan tablo (Tablo 4.18) din görevlilerinin proje kapsamında almış oldukları sağlık eğitiminden çok fayda sağladıklarını göstermektedir. Alınmış olan eğitimin kendileri için de çok faydalı olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık eğitimi sayesinde konunun sağlık boyutunu öğrendiklerini ve bu bilgi sayesinde de "yanlış inançlarla" nasıl mücadele edeceklerini öğrenmişlerdir. Yani sağlık bilgisi ile dini bilgiyi nasıl uzlaştırabileceklerine ilişkin farkındalık ve bilgileri artmıştır.

Tablo 4.18. Din Görevlisi Sağlık Eğitiminin Etkisi

Eğitim ve farkındalık alanları	Din Görevlisi Sayısı	Yüzde	Erişilen yaklaşık kişi sayısı
Mevsimlik tarım işçilerinin yaşadıkları sorunlara daha duyarlı oldum	108	90,0	
Mevsimlik tarım işçilerinde anne ve bebek ölümlerinin nedenlerini daha iyi anladım	114	94,2	
Beden ve beyin gelişimi açısından ergenlik döneminin 18 yaşın sonuna kadar devam ettiği çevreme / cemaatime anlatıyorum	114	94,2	9663
18 yaşını bitirmemiş kızların evlenmemesi gerektiğini çevreme / cemaatime anlatıyorum	108	89,3	6575
18 yaşını bitirmemiş kızların nikahını kıymamaya başladım	89	73,6	437
Evlenecek olanlara evlilik öncesi sağlık kontrolü yaptırmalarını öneriyorum	109	90,1	2669
Akraba evliliğinin zararlarını anlatıyorum	95	78,5	3504
Gebe kalmadan önce ve gebeyken kadınların aile hekimlerine gitmeleri gerektiğini anlatıyorum	107	88,4	4889
Anne karnındaki bebeği hasta , sakat bırakan nedenleri öğrendim ve çevreme anlatıyorum	105	86,8	4377
Doğumdan sonra 2 yıl bebeğin emmesi gerektiğini anlatıyorum	117	96,7	7697
İki gebelik arasında en az 2 yıl olmasını anlatıyorum	108	89,3	5728
Anne karnında bebeğin nasıl oluştuğunu çevreme anlatıyorum	95	78,5	4367
Gebeliği önleyici yöntem kullanmaları için kişileri aile hekimine gönderiyorum	86	71,1	2386
Meme kanseri hastalığının erken teşhisi için yapılması gerekenleri çevreme öğretiyorum	90	74,4	2379
Rahim ağzı kanseri hastalıklarının erken teşhisi için yapılması gerekenleri çevreme öğretiyorum	83	68,6	2336
Aile içi şiddet durumunda ne yapılması gerektiğini öğrendim ve anlatıyorum	114	94,2	4778
Su ile bulaşan hastalıklardan nasıl korunacağını öğrendim ve çevreme anlatıyorum	106	87,6	5091
Hava yoluyla bulaşan hastalıklardan nasıl korunulacağını öğrendim ve çevreme anlatıyorum	105	86,8	4770
Şark çibani hastalığından nasıl korunulacağını ve tedavisini öğrendim ve çevreme anlatıyorum	91	75,2	5189
Cinsel temas ile bulaşan hastalıklardan nasıl korunulacağını öğrendim ve çevreme anlatıyorum	96	79,3	2998

## 4.2. Bileşen II: Mevsimlik Tarım İşçilerini Güçlendirme

Bu bileşenin tasarlanma nedeni, MTİ kadın ve erkeklerin hastalıklara neden olan faktörler ve bu faktörleri nasıl kontrol edeceklerine ilişkin bilgilerinin yetersiz olması, sağlıkları üzerindeki kontrollerinin düşük olması ve koruyucu sağlık hizmetlerine yeterli düzeyde erişememeleridir.

### 4.2.1. Sağlık/Hizmet Aracısı Yetiştirme

Bu projenin en önemli ve özgün denilebilecek boyutu ikinci bileşene ilişkindir. 2011 yılında MTİ'lerine yönelik yapılmış olan durum tespit araştırmasının bazı sonuçları bu bileşenin geliştirilmesinde etkili olmuştur.



Bu araştırmanın temel bulguları şu tespitlerin yapılmasına yol açmıştır:

- MTİ'lerde okuma yazma oranı düşüktür,
- Tarım alanlarında yaşadıklarından sağlık başta olmak üzere kamu hizmetlerine erişimde sorunlar vardır,
- Sağlığa özen ve koruyucu sağlık hizmetlerini arama davranışı, yetersiz sağlık bilgisi ve rol model eksikliği nedeniyle düşüktür,
- İki kadından biri aile büyüklerinin izni olmadan sağlık hizmetinden yararlanamamaktadır.

Bu temel tespitler yapıldıktan sonra, hem kendi kültürü içerisinde sağlık bilgisinin yayılmasını sağlayan, hem de MTİ ile hizmet sunucu kişi ve kurumlar arasında köprü vazifesi görebilecek bir "aracıya" gereksinim olduğuna karar verilmiştir. MTİ'lerin öğrenim düzeylerinin düşük oluşu, bazı durumlarda iletişim sağlayacak düzeyde Türkçe dil yeterliliklerinin olmaması, aşırı yoksulluk ve aile izni olmaksızın sağlık hizmetinden yararlanamama nedenleri ile sağlık hizmetlerine ilişkin taleplerinin çok düşük olduğu görülmüştür. Yetiştirilecek sağlık/hizmet aracıları yardımı ile bir yandan sağlık hizmetlerine ilişkin taleplerini artırmak, diğer yandan da mevcut hizmetlere erişimlerini kolaylaştıracak bir mekanizma kurulmak istenmiştir. Her iki amaca ulaşabilmek için başlangıçta sağlık aracısı daha sonrasında ise "hizmet aracısı" olarak isimlendirilecek olan mekanizmanın kurulması sağlanmıştır. Bu mekanizma, halk sağlığı hizmetlerinin temel ilkesi olan "toplum katılımını sağlama" ilkesi ile de bağdaşmaktadır.

## Tarla emekçileri iş güvenliğini öğrendi



**HARRAN Üniversitesi** Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu desteği ile yürüttüğü 'Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme' programı kapsamında 75 mevsimlik tarım işçisinin tarımda iş sağlığı ve güvenliği eğitimi sertifikası ile tamamlandı. Yenişehir yerleşkesindeki törende konuşan Rektör Prof. Dr. İbrahim Halil

Mutlu, **Harran Üniversitesi**'nin Türkiye'de tarımda çalışanların sağlığını geliştirmeye yönelik bilimsel araştırmaları ve hizmet programlarını başlatan tek üniversite olduğunu belirtti. Rektör Mutlu, tarım sektöründe üretimin kalitesini arttırmak ve ülke ekonomisine katkı sağlamak için çalışanların eğitiminin büyük önem taşıdığını dile getirdi. **Mehmet YILDIRIM/ŞANLIURFA**

Mevsimlik tarım işçilerinin hastalıklarını ve erken ölümlerini önlemek için onların eğitimlerinde kullanılmak üzere '*Sağlıklı Yaşam Rehberi; Hastalıklardan Korunmanın Altın Kuralları*' isimli rehber hazırlanmış, **233 kişi** sağlık aracısı olarak yetiştirilmiştir. Şanlıurfa Valiliği tarafından **28 kişi** Toplum Yararına Çalışma Programı kapsamında işe başlatılmıştır. Sağlık aracıları tarafından 2012-2015 yılları arasında yaklaşık 36.000 mevsimlik tarım işçisi aileye hastalıkları önleme bilgisi aktarılmış, gebe, lohusa, bebek izlemi ile erken tanı-tedavi hizmetlerine başvurmaları sağlanmıştır. Aktif İş Sözleşmesi'nde değişiklik yapılması için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü ile çalışmalar sürdürülmekte olup; 2015 yılında Şanlıurfa ve Adıyaman'da eğitim alan 28 sağlık aracısının 27 ilin toplam 51 ilçesinde çalışmaları sağlanmıştır.



Sağlık/hizmet aracılarının sahadaki etkili çalışmaları, ASM ve TSM çalışanları ile geliştirdikleri iyi işbirlikleri ve tüm bunların MTİ'lerin sağlık hizmetlerine erişimini sağlamadaki başarıları dikkate alınarak yapılan bu çalışmaların bir "iş" halini alabilmesi için görev tanımlaması yapılmıştır. Buna göre sağlık/hizmet aracılarının temel görev tanımları şöyle yapılmıştır:

- İkamet ettikleri ilde ve çalıştıkları illerin tarım alanlarındaki aileleri ziyaret ederek bulaşıcı hastalıklar, anne-bebek ölümleri, ilk yardım, erken tanı, sosyal sorunların önlenmesi gibi konularda doğru bilginin topluma yayılmasını sağlar, kişilerin zamanında koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşmasına yardımcı olur,
- Kontrole gitmemiş gebe, bebek, loğusa, 15-49 yaş kadınları ve kronik hastaları Aile Sağlığı Merkezine ya da bağlı olduğu Toplum Sağlığı Merkezine götürür,
- Tarım alanlarında yaşanan sorunları mahalli mülki amire iletir ve kamu kurumlarının harekete geçmesini sağlar,

- Eğitimden uzaklaşmış çocukların okula devamı konusunda ailelerle görüşür ve eğitim hizmetine erişimi sağlar,
- Çevrelerine iş sağlığı ve güvenliği ile sağlıklı yaşam davranışlarının kültür haline gelmesi için olumlu rol modeli olur,
- Yoksulluk başta olmak üzere sosyal sorunlar konusunda zamanında hizmete erişimi sağlar,
- Yaşadıkları mahallede aile hekimi olmayan ailelerin ve nüfusa kaydı olmayanların kayıt olmalarına yardımcı olur (Muhtar ve en yakın Aile Sağlığı Merkezi işbirliğiyle),
- Erken tanı amaçlı mamografi, sürüntü testi gibi taramaların amacını çevrelerine anlatarak Kansere Erken Tanı ve Tedavi Merkezi'ne gitmelerine yardımcı olur,
- Başka şehirlere giden mevsimlik tarım işçilerinin göç etmeden önce aile hekimlerine bilgi vermelerini sağlar ve gittikleri yerde koruyucu sağlık hizmetlerine nasıl ulaşacaklarını anlatır, ailelere yardımcı olur.

Projenin bu bileşeninin değerlendirilmesi kapsamında sağlık/hizmet aracılara soru formu hazırlanmış ve yüz-yüze görüşme tekniği ile bu soru formlarının doldurulması sağlanmıştır. Eğitim almış toplam 233 kişiden 184'üne ulaşılmıştır. Ulaşılamayan kişiler halen Antalya, Adana gibi 12 ay tarım sezonunun devam ettiği illerde çalışan ya da evlilik gibi nedenlerle çalışmanın yürütüldüğü illerden ayrılmış kişilerdir. 184 kişinin 86'sı Adıyaman, 98'i ise Şanlıurfa ilindedir. Görüşülenlerin 140'ı kadın, 44'ü ise erkektir. Görüşülenlerin yarısından fazlası halen (%57.6) mevsimlik gezici tarım işçiliği yapmakta olup, diğerleri aldıkları eğitim sonrası başta özel sağlık kuruluşları olmak üzere sanayi bölgesinde işe girmişlerdir. Yaklaşık %15'i ise evlenme ya da gebelik gibi nedenlerle son bir yıl içinde mevsimlik işçi olarak çalışmadığını bildirmişlerdir (Tablo 4.19).

**Tablo 4.19. Sağlık/Hizmet Aracılarının İl, Cinsiyet ve Mevsimlik Tarım İşçiliği Yapma Durumlarının Dağılımı**

İller	Sayı	Yüzde
Adıyaman	86	46,7
Şanlıurfa	98	53,3
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	140	76,1
Erkek	44	23,9
<b>Mevsimlik tarım işçiliği durumu</b>		
Evet	106	57,6
Hayır	78	42,4
<b>Toplam</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>



"Hatay'daki doktor bana 40 tane öğrenci getirmiş. Beni örnek olarak gösteriyor. Bir gün geldiler 40 tane öğrenci. 1-2 ay eğitim görmüş ama sizden daha bilgili dedi. Tıp okuyorlar, gençler. Onlar soru sormaya başladılar ben cevap vermeye başladım. Abla, sen nasıl öğrendin bu şeyleri dediler. Ben de bu bizim hayatımız, hepsi bizim için gerekli bilgiler dedim" (Sağlık aracısı, kadın).

“Cesareti öğrendik. İnsanlara güzel şeyler öğretmeyi öğrendik. Buna alıştık. Artık çocuklarıma nasıl davranacağımı biliyorum. Karşımda insanları görünce onlara ne anlatacağımı biliyorum. Bu iyi bir duygu aslında” (Sağlık aracı, kadın).

“Benim çocuklarım eskiden beni dinlemezdi. Şimdi ben ergenliği de anlamaya çalışıyorum. Mesela bazı durumlarda sinirleniyorum. Sonra ergenlik döneminin özellikleri aklıma geliyor. Ergenlik çağında diyorum. Bu normal diyorum. O zaman değişiyorum ona karşı. Şimdi böyle bir insanım. Ben biraz sabırlı olayım, o da biraz yaşını ilerletsin. Arkadaş gibi konuşmaya başlıyorum. Oğlumla aynı arkadaş gibiyim. Bu eğitimle bunu sağladım” (Sağlık aracı, erkek).

“Tarlada 6. gebeliği olan bir kadın vardı. Kadının sancıları başlamış gece, benim sağlık aracı olduğumu biliyorlar. O nedenle kocası hemen benim yanıma geldi. Bir araç bulduk kadını hastaneye götürmek için yola çıktık. Yolda baktım bebeğin başı geliyor. Hemen 112'yi aradım. Bizi yolda karşılamalarını söyledim. Kadını ambulansa alırmaz bebek doğdu. Kendimi çok mutlu hissediyorum bir kadının ve bebeğin hayatını kurtardım. İyi ki bu eğitimi almışım” (Sağlık aracı, kadın).

#### **Kişisel gelişime katkısı büyük, eğitime dönme oranı artmış durumda:**

“6 yıldır sağlık aracıyım, bu programa başlarken benim okur-yazarlığım yoktu, şimdi ortaokul mezunuyum ve liseye kayıt yapacağım. Ben okumaya karşı bir insandım, benim şimdi kızım üniversite öğrencisi, diğer çocuklarım da okuyor. Kimi ortaokul kimi de lise. 9 çocuğum öğrenci ve bende öğrenciyim. Benim bu program sayesinde özgüvenim arttı. Eskiden kızlarıma tek başına bir yere gitmelerine izin vermezdim. Şimdi tek başına gidip geliyorlar. Kızlarım hem okuyor, hem de çalışıyor” (Sağlık aracı, kadın).

Tablo 4.20'de izlendiği gibi, projede sağlık aracı olarak yetiştirilen kişilerin öğrenim durumlarında, akraba evliliği yapma durumlarında, hastalıkları önleme bilgi ve davranışlarında anlamlı değişim olmuştur. Ayrıca Tablo 4.21 incelendiğinde, sağlık aracılarının fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının azaldığı, kendilerine güvenlerinin arttığı bildirilmiştir. Tablo 4.22'de ise sağlık aracıları tarafından yaklaşık 36.000 aileye ulaşıldığı görülmektedir.

Sağlık/hizmet aracı olma işini geliştirmek için yapılması gereken en önemli adım Toplum Yararına Çalışma Programı kapsamında 9 aylık çalışmanın 12 aya çıkarılması olarak ortaya çıkmaktadır. Geçici



**Tablo 4.20. Sağlık/Hizmet Aracılarının Seçilmiş Değişkenlere Göre Program Öncesi ve Mevcut Durumları**

Öğrenim Durumu	Program Öncesi		Şu anda	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Okuma yazma bilmiyordum	29	15,8	15	8,2
Okuma yazma biliyorum ama okula gitmedim	12	6,5	24	13,0
İlkokuldan mezun olmadım	14	7,6	14	7,6
İlkokuldan mezun oldum	46	25,0	40	21,7
Ortaokuldan mezun olmadım	7	3,8	5	2,7
Ortaokuldan mezun oldum	27	14,7	28	15,2
Liseden mezun olmadım	14	7,6	11	6,0
Liseden mezun oldum	31	16,8	25	13,6
Üniversite	4	2,2	22	12,0
<b>Gelir getiren başka bir işte çalışma durumu</b>				
Hayır	156	84,8	95	51,6
Evet	28	15,2	89	48,4
Toplam	184	100,0	184	100,0
<b>Yararlı değil</b>				
Hayır	99	53,8	0	0,0
Biraz	72	39,1	18	9,8
Evet	13	7,1	166	90,2
<b>Hastalıkları önlemek için neler yapılacağını bilme durumu</b>				
Hayır	103	56,0	0	0,0
Biraz	62	33,7	24	12,0
Evet	19	10,3	162	88,0
<b>Toplam</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

nitelikte değil, kalıcı, sürekli, öngörülebilir bir iş haline gelmesi istenmektedir. Bu koşulun sağlanması halinde daha az ücrete çalışmak istenmekte, ancak geçici statüden kurtarılması talep edilmektedir:

“Yeterli değil. Çünkü biz her şeyi bırakıp bu işe adadık kendimizi. Başka gelirimiz yok. Sigortamızın devam etmesini istiyoruz” (Sağlık aracı, kadın).

“Benim esas görevim sağlık aracılığı. Mesela, içtiğimiz su çok kötüydü. 1 hafta geçti insanlarda ishal ve kusma başladı. Ben kalktım Gözde hocayı aradım. Dedim böyle bir durum var. Gözde Hoca bana bir numara verdi. Halk Sağlığı Müdürlüğü'nü aradım. Nerede olduğumu sordular. Adres verdim. Çavuşa

söyledim. Çavuş ne yapalım dedi. İşverene söyle, bize temiz su getirsin. Önce beni hesaba almadı. Baktı sabahleyin bir araba dolusu doktorlar geldi. İş aracısını çağırdılar. Sen dediğini yaptın, bu insanları nasıl getirdin, dediler. Sonra klorlu temiz su içtik ve bu sene hiç hasta olmadık.” (Sağlık aracısı, kadın).

**“Biz kendi işimizi biliyoruz ama bu yetmiyor, başkalarının da bizim işimizi bilmesi gerekiyor”:** Sağlık çalışanlarının “sağlık aracısına sahip çıkması”, diğerleri tarafından önemsenmelerini sağlamaktadır. Bu anlamda sağlık aracısının başarılı olabilmesi, işveren ve elçi karşısında bir pozisyon edinebilmesi yöneticilerin ve sağlık çalışanlarının “sağlık aracılarını” tanımaları ile mümkün olacağı, bu anlamda bu işin herkese anlatılması ile etkinliğinin artabileceğine değinilmektedir.

“Şimdi kabulleniyorlar, yavaş yavaş. Kartlarımız var. Kaymakamlar bizi biliyor, valiler bizi biliyor. Zeynep Hoca bizi tanıştırdı. Bazen insanlar şikayetçi oluyor, insanlara böyle şeyler öğretiyor, temiz su istiyor demiş. Doktorlar benimle geldi. Doktorlar, bu bayan bizim sağlık aracımız. Bu olmazsa biz kimseyi bulamıyoruz, dediler. Nerede hasta, nerede çocuk, gebe var biz bilmiyoruz. Onun sayesinde öğreniyoruz” (Sağlık aracısı, kadın).

**Tablo 4.21 Sağlık Hizmet Aracılarının Bildirdikleri Program Öncesi ve Mevcut Hastalık / Sağlık Sorunu Yaşama Durumları**

Programa katıldıktan sonra fiziksel hastalıklarında değişiklik olma durumu	Sayı	Yüzde
Hayır, eskiden olduğu gibi bedensel hastalıklarım oluyor	23	12,5
Şimdi bedensel hastalıklarım azaldı	156	84,8
Şimdi bedensel hastalıklarım daha çok	5	2,7
Programa katıldıktan sonra psikolojik durumlarında değişiklik olma durumu		
Hayır, psikolojik durumum eskisi gibi	25	13,6
Şimdi, psikolojik durumum daha iyi	155	84,2
Şimdi, psikolojik durumum daha kötü	4	2,2
Programa katıldıktan sonra kendilerine olan güvende değişiklik olma durumu		
Hayır, eskisi gibi	11	6,6
Şimdi, kendime güvenim arttı	172	93,5
Şimdi, kendime güvenim daha da azaldı	1	5
Programa katıldıktan sonra fiziksel şiddet görme durumunda değişiklik olma durumu		
Hayır, eskiden de fiziksel şiddet görmüyordum	139	75,5
Şimdi fiziksel şiddet görmüyorum, eskiden olurdu	45	24,5
Programa katıldıktan sonra psikolojik şiddet görme durumunda değişiklik olma durumu		
Hayır, eskiden de psikolojik şiddet görmüyordum	139	75,5
Şimdi, psikolojik şiddet görmüyorum, eskiden olurdu	45	24,5
<b>Toplam</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 4.22. Sağlık/Hizmet Aracılarının 2012-2015 Yılları Arasında Ulaştıkları Kişi Sayıları**

İşlemler	Şanhurfa	Adıyaman	Toplam
Üreme sağlığı ve tarlada sağlıklı yaşam alanı oluşturmanın anlatıldığı kişi sayısı	17831	9618	<b>27449</b>
Kontrole gitmediği tespit edilen gebe sayısı	2772	743	<b>3515</b>
Kendi kendine meme muayenesi öğretilen kişi sayısı	592	733	<b>1162</b>
Smear aldırtan kadın sayısı	592	331	<b>923</b>
Mamografi yaptıran kadın sayısı	222	527	<b>749</b>
Tetanoz aşısı yaptırılmaya gönderilen kadın sayısı	1187	749	<b>1936</b>
<b>Toplam</b>	<b>23196</b>	<b>12701</b>	<b>35897</b>

**Sağlıkta en kolay değişen davranış hangisi?** Daha önceden kötü olan ama siz çalışmaya başladığınızdan itibaren en kolay düzelen iş hangisi oldu?

Doğum öncesi bakım, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, tarlada sağlıklı yaşam alanı oluşturma ve bebek/kadın aşıları en kolay davranış değişikliği yapılabilen alanlar olarak ortaya çıkmaktadır.

Akraba evliliği ve küçük yaşta evlenme ise değişimin zor olduğu iki önemli alan olarak ortaya çıkmaktadır.

**“Yetmediğimiz, yapamadığımız şey de çok”:**

“Kadın gebeydi. Çalışmaman lazım dedim. Ama kocası karşı çıktı. Bir gelirim yok dedi. Benim çalışmam gerekiyor, dedi. Sen maaş ver oturayım dedi. Maaş ver de karım otursun dedi”. Çaresiz kaldım, hiçbir şey yapamıyor insan bazen. Sonra tarla dönemi gebe kalmamasını söyledim, zararlarını anlattım (Sağlık aracısı, kadın).

Sağlık hizmetleri açısından bir sıkıntının olmadığı, ama barınma alanlarının sağlıklı olmaması/alt yapı yetersizliği nedeniyle zorlukların devam ettiği görülmektedir. “Orada unun, çuvalın içine sıçan girdiği için zor”. “7 aylık hamile kadın çalışmak zorunda kaldığı için zor”. “10 kişi bir yerde kaldığı için zor”. Ama ASM ve TSM çalışanları sağlık aracılarını tanımıştır, önemli olduklarını düşünmektedirler ve birlikte çalışma pratiği üretilmiştir.

**Birbirini dışlayan sosyal yardım konusu:** sigortalı iş sahibi olunca sosyal yardımları alamamak da bir sorun olarak görülmektedir:

“Çocukların maaşı kesiliyor. Biz sigortayla 8 aylık anlaşma yaptık. Anlaşma yaptığımız için maaşımız kesildi mesela. Çünkü öğrenci ve sakat maaşı kesildiği için... Sözleşme 8 ay. Maaş kesilince yardım alamayacağım. Ya da sakat bir annem var, o maaş gidecek. Ben o 8 aylık olanı da istemiyorum. En azından bu öğrenci hakkı önemli” (Kadın sağlık aracısı).

Sağlık/hizmet araçları hakkında sağlık çalışanlarının, yöneticilerin, tarım iş araçlarının bilgilendirilmesi gerekli gözükmektedir. MTİ'lerin nitelikli sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanmasının büyük bir ekip işi olduğu ve hizmet aracısının da bu ekip içinde önemli bir rolünün olduğu görülmüştür.

#### **Sağlık/hizmet aracısı nasıl biri olmalı?**

“Ama yine de elçiyle konuşulacak, işverenle konuşulacak, doktorla konuşulacak; bunun için deneyimli olmasında yarar var”.

**Genç mi yaşlı mı?** Sağlık araçlarının genel görüşlerine göre hizmet aracısı ne genç ne de yaşlı olmamalıdır. Orta yaşlı olması gerektiği düşünülmektedir. Çok genç olması halinde diğerlerince kabul edilmesi, söz, fikir ve önerilerine itibar edilmesi güç olabilecektir. Ancak yaşlı da olmamalıdır, zira hem tarlada hem de yerleşik mahallerde çalışabilmesi için sağlıklı ve enerjik olmasında fayda görülmektedir. Orta yaş ise 30-40 yaş aralığı olarak belirtilmektedir.

**Kadın mı erkek mi?** Bu konuda genel bir fikir birliğinin olduğu görülmektedir. Her iki cinsiyetten kişinin de bu görevi yapabileceği, ancak sayının kadınların lehine olması gerektiği düşünülmektedir. Kadınların kadınlarla iletişim kurmasının daha kolay olacağı, kadın olmaya bağlı sağlık sorunlarını ve güçlükleri daha iyi bilebileceği, ev ve çadır içine daha kolay girebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle az sayıda erkek olabilir, ancak bu işi çoğunlukla yapması gerekenin kadınlar olduğu düşünülmektedir.

**Kürtçe ve Arapça bilmeli mi?** MTİ'lerinin çok önemli bir kısmının Kürt ve Araplardan oluştuğu hatırlatılmakta ve özellikle belli yaş üstündeki kadınların iletişim sağlama düzeyinde Türkçe bilmediği dikkate alınmalıdır. Bu nedenle her iki dili bilenler öncelikli olmalıdır.

Sağlık/hizmet aracılığının gelişebilmesi, tanınır hale gelebilmesinde İŞKUR önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle iki ilde İŞKUR Müdürlerinin konuya ilişkin görüşleri de değerlendirilmiştir. İŞKUR, tarım iş araçlarına ilişkin belgelendirme ve denetim etkinlikleri yanı sıra Başbakanlık Genelgesi gereği Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri İzleme Kurulu'nun da sekreteryası ve takibini yapması nedeniyle doğrudan sorumlu olduğundan konunun önemli paydaşı olmaya devam etmektedir.

Proje kapsamında yapılan çok yönlü görüşmeler sağlık aracılığının başarılı bir uygulama olduğunu göstermiştir. Bu kapsamda sağlık aracılığının bir meslek/iş olarak tanımlanması ve özellikle genç kadın ve erkeklerin istihdama katılımlarını artırma çabalarına dahil edilebilecek bir uygulama

niteliğindedir. Bu işin tanınması, standartlarının belirlenmesi, bu kapsamda iş niteliğine kavuşması için de İŞKUR'un aktive edilmesi hayati önem taşımaktadır.

Projenin gelinen aşaması ve sağlık araçlarının hizmet aracısı olarak sisteme dahil edilebilmeleri ve proje kapsamında kurulmuş olan sistemin sürdürülebilir olması için daha neler yapılması gerektiği önemli görülmüştür.

“Projenin mutlaka Tarım Bakanlığı'nın nezdinde yürütülmesi lazım. Bu birinci ayak. Mevsimlik tarım işçileri Çalışma Bakanlığını ilgilendiriyor. Ama bunların içerisinde işveren olarak nitelendirdiğimiz tarla sahiplerinin bir etkisi yok. Ama Tarım Bakanlığının ÇKS dediğimiz, destekleme primleri falan direk Tarım Bakanlığını ilgilendiriyor” (İŞKUR, Şanlıurfa).

Tek tek sorumlulukları belirlemek ve denetimlerini yapmak yerine herkesin bu süreçte yer alması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimlerini artırmak denildiğinde hareketli bir grup olduklarından daimi ikamet adreslerinden çıkma ile süreç başlamaktadır. Güvenli ulaşım, güvenli ve sağlıklı yaşam alanlarının oluşturulması, sağlıklı çalışma ortamının oluşturulması gibi hususların tümü dikkate alındığında jandarmadan başlayarak İçişleri Bakanlığını, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını, Sağlık Bakanlığını, Tarım Gıda ve Hayvancılık Bakanlığını ilgilendiren boyutları açığa çıkmaktadır. Ayrıca sadece resmi kurumların değil sivil toplum kuruluşlarının ve işveren durumunda olan çiftçilerin de sorumlulukları vardır. Sorumluluklar yasal, insani ve vicdani alanları içerdiğinden çok boyutludur.

“Tek tek bakanlıklarla olmuyor. Ziraat odası olacak. Sivil toplum örgütleri olacak. Milli Eğitim olmazsa olmaz. Emniyet müdürlüğü veya jandarma genel komutanlığı olmazsa olmaz. Bunların hepsinin ayağı var. Gittikleri yerlerde fazla kalıcı da olmuyorlar. Gittikleri yerlerde 10 gün kalıyorlar. 15 gün içinde daha işlemler bitmeden gitmiş” (İŞKUR, Şanlıurfa).

Sonuç değerlendirmesinde, her iki ilde yapılan İŞKUR görüşmeleri, İŞKUR'un diğer kurumlara sorumluluk yüklemekte olduğunu göstermektedir. Kentsel iş piyasasına dönük çalışmalar yapmakta oluşu, tarımsal işlere ilişkin bilgi, beceri ve deneyimin düşük olmasına bağlı isteksiz tavrı dikkati çekmiştir.



#### 4.2.2. Tarım İş Aracısı Eğitimleri

İşveren ile mevsimlik tarım işçisi arasındaki çalışma ilişkisinin tam orta yerinde tarım aracıları bulunmaktadır. Tarım aracıları Türkiye'nin farklı bölgelerinde "dayıbaşı", "elçi", "yarıcı" olarak isimlendirilmektedirler. İşveren, tarım aracısı ile istediği işçi sayısı, çalışılacak gün ve ücret konularında anlaşma yapmakta ve aracı da buna uygun şekilde işçiyi işveren adına toplamaktadır. 1978 yılında kabul edilen 7/15271 sayılı "Tarımda İş ve İşçi Bulma Aracılığı Hakkında Tüzük"e göre, aracılardan Türkiye İş ve İşçi Bulma Kurumu'nca (şu anki İŞKUR) verilen bir aracılık belgesine sahip olmaları gerekmektedir. Bu belgeyi alabilmek için getirilen şartlar ise aracının Türk vatandaşı olması, 18 yaşından büyük olması, kamu haklarından yoksun olmamak, yüz kızartıcı bir fiilden dolayı hapis cezasına hükümlü bulunmamak ve okur-yazar olmaktır. Bu tüzüğe göre tarım iş aracısı, yaptığı hizmet karşılığında mevsimlik tarım işçisinden herhangi bir ücret talep etmesi yasaklanmıştır. Yine bu tüzükte aracının işveren ile kendisinin işverenden aldığı ücreti ve çalışma koşullarını da içeren yazılı bir sözleşme yapması ve her 6 ayda bir Kuruma rapor vermesi zorunlu hale getirilmiştir.

1978 yılından buyana geçerli olan tüzük 2004 yılında "Tarımda İş ve İşçi Bulma Aracılığına İzin Verilmesi ve Aracıların Denetimi Hakkında Yönetmelik" adıyla yeniden düzenlenmiştir. Yönetmelik 3 temel değişiklik getirmiştir. İlki eğitim düzeyine ilişkin olup daha önce okur-yazar olmak yeterli iken şimdi en az ilkökul mezunu olma şartıdır. İkinci değişiklik denetime ilişkin olup aracılık belgesi olmadan ve/veya belgesini yenilemeden aracılık faaliyetini sürdüren kişilere idari para cezası (1.285TL) öngörülmüştür. Üçüncü değişiklik ise aracının sadece Türkiye İş Kurumuna ya da işverene değil aynı zamanda da tarım işçilerine karşı olan yükümlülüklerini tanımlamış olmasıdır. Yönetmeliğe göre, aracılardan işçiye olan sorumlulukları şöyle belirlenmiştir. Tarım işçilerini işe yerleştirmeden önce, yapılacak işler, ücret, ödeme biçimi ve göç edilecek yerdeki yerleşme koşulları ile ilgili hususlarda tam ve eksiksiz bilgilendirmek, tarım işçilerinin oturdukları yerden iş yapılacak yere kadar en hızlı ve güvenli şekilde ulaşmalarını sağlamak; hizmetleri karşılığı işçilerden kesinlikle ücret talep etmemek, ücretlerin kararlaştırılan şekilde ve günde işveren tarafından doğrudan işçilere verilmesini sağlamak, sözleşme hükümlerine göre her bir işçinin hakkını işveren karşısında korumaktır.

2010 Yılında yapılan yeni bir düzenleme ile "Tarımda İş Aracılığı Yönetmeliği" hazırlanmıştır. Bu



yönetmelikte iki temel değişiklik söz konusudur: ilki belge geçerlilik süresi 3 yıla çıkarılmıştır. İkincisi ise **İşçilerin barınma yerlerini, yeme ve yatma durumlarını sağlığa ve barınma koşullarına uygun biçimde sağlamak için mahalli mülki idare amirlikleri nezdinde gerekli başvuruları yaparak takip etme sorumluluğu** eklenmiştir. Ayrıca "Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi" Genelgesinin 15, 16 ve 17. Maddesinde değinilen bu hususlara ilişkin olarak şu tedbirler öngörülmüştür:

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

16. madde: Belgesi olmayan ve sözleşme imzalamadan işçi çalıştıran aracılar Türkiye İş Kurumu tarafından "Tarımda İş ve İşçi Bulma Aracılığına İzin Verilmesi ve Aracıların Denetimi Hakkında Yönetmelik" hükümleri çerçevesinde denetlenerek, ilgili mevzuat çerçevesinde gereği yapılacaktır".

17. Madde: "Tüm bu tedbirler ve çalışmalar valiliklerin gözetim ve denetiminde icra edilecek, tedbirlerin doğru anlaşılması ve uygulanması için göç veren illerde işçiler ve aracılara, 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" denilmektedir.

Projenin durum tesbiti aşamasında, tarım iş aracılarının çoğunluğunun İŞKUR'a kayıtlı olmadıkları ve yasal düzenlemeleri bilmedikleri saptanmıştır. Tarım iş aracılarının kayıt altına alınması ve belgelendirme sürecinde, tarım iş aracılara yönelik hastalıkları/yaralanmaları/erken ölümleri önleme konusunda resimli bir rehber hazırlanmış (Tarım İş Aracısı Rehberi) ve pilot çalışması yapılmıştır (www.mevsimliktarimiscileri.com). Program kapsamında **187** tarım iş aracısı eğitime alınmıştır.



Tarım iş aracıları proje kapsamında iki düzeyde eğitime katılmışlardır. İlki Tarım iş aracılığı, nasıl yapılacağı, işçilerin ulaşımından başlayarak çalışma ve yaşam koşullarını nasıl iyileştirebilecekleri gibi hususları kapsayan bilgilendirme eğitimleri, diğeri ise bazı tarım iş aracılarının aynı zamanda sağlık aracısı olarak çalışabilmelerine olanak sağlayacak eğitimidir. Bu kurgunun nedeni ise, tarım iş aracılarının yasal statülerinin bulunması ve ailelerin çoğunluğunun tarım iş aracıları ile iş bulmalarıdır.



İlk eğitim mevsimlik tarım işçilerinin yaşam koşullarını iyileştirmeye ve nitelikli üreme sağlığı hizmetlerine ulaşmalarına yardımcı olma amacını güden eğitimidir. Bu eğitim genellikle yasal sorumlulukları kapsayan boyutları ele almış ve aynı zamanda tarlada sağlıklı yaşam alanı oluşturma konusunda pratik bilgileri içermiştir. Özellikle pratik bilgiye ilişkin alınan eğitim çok faydalı olarak değerlendirilmektedir. Bu eğitimlere katılan ve toplantı esnasında Karadeniz Bölgesinde fındık toplama işinden yeni gelmiş olan bir tarım iş aracıısı öğrendiklerini uygulama şansını bulabildiğini anlatmıştır. Örneğin eğitim öncesi, sağlıklı olabilecek bir tuvalet yapmanın ya da bir tablet klor ile suyu temizlemenin olanaklı olduğunu bilmediğini, şimdi bunları çok kolay yapabildiğini belirtmiştir. Ancak yasal düzeyde belirlenmiş görevleri uygulamanın da aynı şekilde kolay olmadığına değinilmiştir. Zira bu işleyiş pratikte pek çok kırılmaya ve değişime uğramaktadır. Öncelikle tarım aracılığı yapan herkesin aracı belgesi yoktur.



Genel olarak aracılar işçileri kendi akrabaları, aşiretleri, tanıdıkları kişilerden seçmekte ve yasal sorumluluğun ötesinde sorumlu olduklarını belirtmektedirler. Mevsimlik işçiler ise tarım iş aracıısı ile sürekli bir borçlanma ilişkisi içindedirler. Hem gittikleri yerde iş sonu para alıncaya kadar, hem de çalışmadıkları kış aylarında aracılarından borç almaktadırlar. Bu da aracı-işçi ilişkisini ve çalışma koşullarını belirleyen bir bağımlılık ilişkisi üretmektedir.

Tarım iş aracıları aracısız olarak iş bulan mevsimlik işçilerinin mağdur ve savunmasız olduklarını dile getirmektedirler. Aracılar durumlarının ve görevlerinin çok hassas olduğunu bilincindedirler. Yasal düzenlemede belirtilen, işçiye olan sorumluluklarını yerine getirmek istediklerinde işverenin aracıyı dışarıda bırakarak işçi ile direkt anlaşma yaptığını ifade etmişlerdir. Görevleri iki ucu keskin bıçak gibidir. İşveren yanlı olduğunda çalıştıracak işçi bulmak güçleşmekte, işçi yanlı olduğunda ise işçiye çalışacak iş bulmak güçleşmektedir. Bu nedenle kendileri dışındaki mekanizmaların daha fazla devreye girmesi, ilgili kurumların denetimlerini arttırması ve grubun gereksinimlerinin işveren dışı yollarla karşılanması talep edilmektedir. Valilik, Kaymakamlık, İl Özel İdareleri ve Çalışma ve



Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın hem hizmetlerini hem de denetimlerini arttırması gerektiği düşünülmektedirler.

Aracı ile girilen borç ilişkisi, iletişim için gerekli olan dil yeterliliğinin yokluğu, aracı ile olan akrabalık ilişkisi, toplumsal dışlanmaya karşı yalnız olma korkusu, tek başına işveren ile mücadele edilemeyeceği inancı ve gerçeği mevsimlik tarım işçilerini sınırlayan unsurlardır. Öte yandan aracı ile çalışma tüm bunları garanti edememektedir.

Bazı tarım iş aracıları proje kapsamında düzenlenmiş olan sağlık aracılığı eğitimlerine de katılmıştır ve eğitim sonrası bu alanda çalışmalar yürütmüştür. Ancak tarım iş aracıları, sağlık aracıısı olarak çalışma konusunda riskli bir grup olarak görülmüştür. Tarım iş aracıları özellikle mevsimlik tarım işinin olmadığı kış aylarında, sigorta ve asgari ücretli olarak bu işi yapmak istemektedirler. "Eğitim de iyi oldu. İlk yardım, çadır kurma, hijyen, barınma koşulları. Bunlar iyi oldu, öğrendim. Bütün tarım iş aracılarına bu eğitimler belge alırken verilmeli" (Tarım iş aracıısı).



### 4.3. Bileşen III: Savunuculuk Çalışmaları



#### 4.3.1. Medya Temsilcileri Eğitimi

Adıyaman ilinde 12, Şanlıurfa ilinde 78 olmak üzere toplam 90 basın mensubu eğitime alınmıştır. Bu amaca katkı sunması için "web sitesi" ve MTİ özelinde "Doğru ve Etkili Sağlık İletişimi İçin Sağlık Haberciliği Rehberi" hazırlanmıştır. Program sonrasında yerel medyada çıkan haberlerin arttığı izlenmiştir. Haberin topluma sunulan hizmetlere katkısının artırılması için, mezuniyet öncesi eğitimlerde dezavantajlı gruplara yönelik haber yapmayla ilişkili daha ayrıntılı eğitim verilmesine ihtiyaç duyulduğu, bu işler için bütçe ayrılması gerektiği ve basın temsilcilerinin tarım alanlarına götürülmesine yönelik programların gerekliliği bildirilmiştir.

www.gapgundemi.com

5 Aralık 2012 Çarşamba

GAPGündemi

ŞANLIURFA'NIN GAZETESİ

Sağlık-Yaşam-Aile 9

## "Sağlık Haberciliği Eğitim Toplantısı" yapıldı

**Harran Üniversitesi (HRÜ) ev sahipliğinde Şanlıurfa'da, "Sağlık Haberciliği Eğitim Toplantısı" yapıldı.**

HRÜ Rektörü Prof. Dr. İbrahim Halil Mutlu, Otel El Ruba'da gerçekleştirilen toplantıda yaptığı konuşmada, son yıllarda sosyal medya ve internet aracılığıyla dünyanın her noktasında anında haber alınabildiğini söyledi.

Haberlerin yazılılık özellikle sağlıklı sunulabilmesine özen gösterilmesi gerektiğini belirten Prof. Dr. Mutlu, şunları kaydetti:

"Hiçbir sağlık çalışanı hastasının ölümüne için uğraşmaz. Zaman zaman hastanelerde yakınları ölenler farklı tepkiler verebiliyor. Bu tepkilerle maalesef ilk muhatap olan sağlık çalışanları oluyor. Olayın mağdurları basın yoluyla çeşitli açıklamalar yapıyor. Bu tür haberlerde genelde yaşanan skandallar hizmetleri ciddi oranda aksatıyor. Gazetecilerden bu tür haberleri yaparken daha titiz davranmalarını istiyoruz."

-Sağlık haberleri

Galatasaray Üniversitesi (GSÜ) İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. İnci Çınarlı da "mucize ilaç ve bitişler" gibi konularda yapılan haberlerde vatandaşların daha seçici olmasını istedi.

Doç. Dr. Çınarlı, sağlık haberlerinde gazetecilerin dikkat etmesini istediği hususları şöyle sıraladı:

"Kaynağı saygıya dikkat edilmesi, kişilerin mahremiyetine azami hassasiyet gösterilmesi, olayın taraflarının sonraki yaşamları dikkate alınmalıdır. Kurban ve yakınlarının yakın plan fotoğraf ve görüntüleri mümkün olduğunca yayınlanmamalıdır. Bilim ve sağlık haberlerine yönelik gazetecilere daha fazla eğitim verilmelidir. Bu konuda ilgili bakanlıklara çeşitli çalışmalar yapılmalıdır. Umarım yakın zamanda meyvelerini vermeye başlar."

HRÜ Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Zeynep Şimşek ise sağlık haberlerine ilişkin editörlerin daha duyarlı olması gerektiğini ifade ederek, toplumun bilgi sahibi olması ve sağlıklı için yapılan haberlerin yeterince aydınlatıcı olmasını istedi.

Toplantıya, Vali Yardımcısı Aylin Kırıcı Duman, Millî Eğitim Müdürü Alimet Pala ile bazı gazeteciler ve üniversite öğrencileri katıldı. (AA)

**Mevsimlik işçi için seferberlik**

#### 4.3.2. TBMM Araştırma Komisyonuna Savunuculuk ve Danışmanlık

2015 yılında TBMM'de grubu bulunan tüm siyasi partilerin ortak teklifi ile Mevsimlik Tarım İşçileri Araştırma Komisyonu kurulmuştur. Komisyonun çalışmalarını yürütme esnasında proje yürütücüsü aktif olarak yer almış ve komisyona danışmanlık yaparak aynı zamanda savunuculuk görevini de çok etkin yerine getirmiştir. Komisyon, görev süresi içerisinde TBMM'de 14 resmî toplantı yapmış ve kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve araştırma konusu ile ilgili çalışmalar yapmış olan akademisyenleri dinlemiştir. Ayrıca, mevsimlik tarım işçilerinin sorunlarının yerinde incelenmesi amacıyla Şanlıurfa, Adana ve Ordu illerine ziyaretlerde bulunmuştur. Bu kapsamda, 14.02.2015 tarihinde Şanlıurfa İli Haliliye İlçesi Uluhan Köyü'ne gidilerek mevsimlik tarım işçilerinin sorunları bizzat işçilerden dinlenmiştir. Köy ziyaretinden sonra Şanlıurfa ilinde bir çalıştay düzenlenmiştir. Bu çalıştaya, Komisyon üyeleri, Komisyon uzmanları, mülki idare amirleri, akademisyenler, sivil toplum kuruluşları, il izleme kurulu üyeleri ve mevsimlik tarım işçileri ile tarım iş araçları katılmıştır. Komisyon, 15.02.2015 tarihinde mevsimlik tarım işçisi iki aileyi evlerinde ziyaret ederek mevsimlik tarım işçilerinin yaşadıkları sorunları bizzat işçilerden dinlemiştir. Ev ziyaretlerinin ardından, Adana ili Karataş ilçesindeki mevsimlik tarım işçilerini ziyaret etmiş ve işçilerin kaldıkları çadırları ve yaşam ortamlarını yerinde gözlemlemiştir. Bu ziyaret kapsamında, ayrıca, bu bölgedeki Kadıköy Sulama Birliğinde bir toplantı tertip edilmek suretiyle işveren çiftçiler, mevsimlik tarım işçileri, tarım iş araçları, muhtarlar ve ilgili diğer katılımcılar dinlenmiştir. Komisyon, son ziyaretini 26.02.2015 tarihinde Ordu iline yapmıştır. Ordu ziyaretinde, fındık toplamak üzere Ordu'ya giden mevsimlik tarım işçilerinin konaklaması için METİP kapsamında yapılan tesisler yerinde incelenmiştir. Ayrıca, Ordu ilinde de bir çalıştay düzenlemiştir. Çalıştaya, ilgili akademisyenler, mülki idare amirleri, işveren çiftçiler ve mevsimlik tarım işçilerine yönelik projelerde çalışan görevliler ve gönüllüler katılmış ve konu ile ilgili görüş ve kanaatler dinlenmiştir. Tüm bu çalışmaların ardından oldukça kapsamlı, çok boyutlu ve katılımlı bir rapor hazırlanmıştır. Komisyon çalışmaları yazılı ve görsel medyada detaylı paylaşılmış, hem rapora hem de konuya ilişkin farkındalık ve savunuculuk çalışmalarına çok önemli katkı sağlamıştır.



#### 4.3.3. Bilimsel Toplantılarda Panelist, Konferans, Poster ve Sözel Bildiri Sunumları

Proje yürütücüsü ve proje ekibinde yer almış akademisyenler, konunun savunuculuğuna katkı anlamında pek çok bilimsel etkinliğe katılmış, çok sayıda poster, sözlü bildiri sunmuşlardır. Özellikle halk sağlığı kongreleri başta olmak üzere uluslararası kongrelerde başarılı çalışmalar arasında

değerlendirilmiştir. Böylece çok sayıda öğretim üyesi, asistan ve lisansüstü öğrencide farkındalık gelişmiştir. Özellikle tezlerdeki artış da önemli bir veri niteliğindedir. Şanlıurfa'da yapılan değerlendirmeler sırasında bir doktorun ifadesi önemlidir.

'Ben Ankara Tıp mezunuyum, halk sağlığı internliği sırasında hocamız Urfa'da yapılan çalışmalarını anlattı, çok ilgimi çekti, burada göreve başlayınca da TSM'de bu göreve aday oldum. Şimdi TSM'de ben ve bir hemşire arkadaşım Mevsimlik Tarım İşçiliği birimini kurduk' (TSM doktoru).

### 5. Projenin Hedef Gruba Yansımaları

Yürütülen programın mevsimlik tarım işçilerine etkisini değerlendirmek için niteliksel ve niceliksel yöntem kullanılmıştır. Niceliksel aşamada MTİ/2011 araştırmasının yapıldığı illerin aynı mahallelerinden 30 küme örnekleme yöntemiyle 261 haneye ulaşılmış ve aynı soru kağıtları tekrar uygulanmıştır.

Mevsimlik tarım işçileri üzerinde 4 yıl arayla yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde, 0-4 yaş grubunda artış olduğu izlenmektedir. (Tablo 4.23) Bunun nedenlerinin araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Özellikle Şanlıurfa Suriye'ye en geniş sınırı olan bir ildir ve Suriyeli mültecilerin çoğunluğu mevsimlik tarım işçilerinin yaşadığı mahallerde yaşamaktadırlar.

**Tablo 4.23 Şanlıurfa ve Adıyaman İl Merkezlerinde Mevsimlik Tarım İşçisi Olarak Çalışan Ailelerin Nüfuslarının TNSA/2013 Karşılaştırmalı Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Yaş Grupları	MTİ / 2011	TNSA / 2008	MTİ / 2015	TNSA / 2013
0 - 4	9,2	8,6	12,0	8,5
5 - 9	12,8	9,4	12,3	8,6
10 - 14	18,4	9,4	15,2	9,1
15 - 19	15,8	9,1	18,4	8,1
20 - 24	10,8	8,2	11,4	7,2
25 - 29	5,0	8,7	7,1	7,7
30 - 34	3,6	7,8	3,3	8,2
35 - 39	4,6	7,1	3,3	7,5
40 - 44	4,9	6,4	4,3	6,5
45 - 49	4,6	5,9	4,5	5,7
50 - 54	3,8	5,6	3,2	6,2
55 - 59	2,5	4,2	2,0	4,9
60 - 64	1,7	2,8	1,3	3,8
65+	2,1	6,8	1,5	8,0
<b>Toplam</b>	<b>1,4</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.24'de proje öncesi ve gelinen noktada bazı göstergeler karşılaştırılmıştır. Mevsimlik tarım işçilerinin ikamet ettikleri mahallelerdeki hareketliliği, sağlık / hizmet aracı sayısı, eğitime alınan sağlık çalışanı ve yönetici sayısındaki sınırlılığa rağmen, bazı alanlarda toplum düzeyinde iyileşme olduğu görülmektedir. En büyük ilerlemenin tarım alanlarında gezici sağlık hizmetine erişim, doğum öncesi bakım almada artış, tarlada/evde doğum yapma davranışının azalması, iki yıldan kısa aralıklı gebeliği destekleme davranışındaki azalma, geri çekme yönteminin kullanımındaki azalma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları öğrenme gibi alanlarda olduğu izlenmektedir.

**Tablo 4.24. Müdahale Öncesi ve Sonrasına Göre Karşılaştırmalı Göstergeler**

Değişkenler	MTİ / 2011	MTİ / 2015
Aile hekimini bilme yüzdesi	79,8	97,9
Aile hekimi / Aile sağlığı elemanı tarafından aranma yüzdesi	14,7	41,3
Tarım alanlarında gezici sağlık hizmetlerinden yararlanma yüzdesi	0,01	28,8
Kadınların sağlığına az özen gösterme yüzdesi	32,5	18,5
Halen gebe kadın yüzdesi	13,8	11,2
Son gebeliğinde doğum öncesi bakım almayan gebe yüzdesi	26,0	5,4
Doğum sonu bakım almayan kadın yüzdesi	76,9	17,8
5 ve üzerinde çocuk sahibi olmak isteyen kadın yüzdesi	45,1	38,8
5 ve üzerinde çocuk sahibi olmak isteyen erkek yüzdesi	53,0	40,2
2 yıldan kısa aralıklarla doğumu destekleyen kadın yüzdesi	38,7	9,1
2 yıldan kısa aralıklarla doğumu destekleyen erkek yüzdesi	53,1	10,3
18 yaş ve altı anneliği uygun bulan kadın yüzdesi	31,7	21,7
18 yaş ve altı anneliği uygun bulan erkek yüzdesi	7,9	5,3
18 yaş altı babalığı uygun bulan kadın yüzdesi	13,3	7,8
Son gebeliğinde tetanos aşısı yapılan kadın yüzdesi	46,4	81,3
Tarlada / evde doğum yapan kadın yüzdesi	27,2	3,2
Halen gebeliği önleyici yöntem kullanan kadın yüzdesi	46,3	59,7
Geri çekme yöntemini kullanan kadın yüzdesi	13,1	6,9
İğne yöntemini kullanan kadın yüzdesi	1,5	28,7
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları duyan kadın yüzdesi	28,3	91,0
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları duyan erkek yüzdesi	57,7	92,7
Kadınların pestisitlerin zararlarını bilme yüzdesi	9,3	18,3

### Mevsimlik işçiler kendileri anlatıyor

Proje çok boyutlu, çok bileşenli bir projedir. Temel amacı ise mevsimlik tarım işçiliği yapmakta olanların nitelikli üreme sağlığı hizmetlerine erişimlerini artırmaktır. Bu kapsamda son değerlendirme yapılırken bizzat işçilik yapan gruplarla da görüşmeler yapılmış ve proje kapsamında yapılan çalışmaların onların gerçek yaşamlarına ne kadar dokunduğu anlaşılacak istenmiştir. Bu kapsamda bazı hususların önemli olduğu tespit edilmiştir. Öncelikle MTİ'lerinin kendi çalışma koşullarına, koruyucu sağlık hizmetlerine talep boyutunda ve genel olarak "tarım işçiliğine" ilişkin özgüvenlerinin gelişmiş olduğu görülmektedir. Sadece kendilerinin değil, hizmet sunucularının (doktorlar, hemşireler, kaymakamlar gibi) ilgilerinin arttığını da vurgulamışlardır.

"2-3 sene önce bu kadar bir şey bilmiyorduk. Mesela hani çocuklar rastgele her yere affedersin tuvalete gidebiliyorlardı. Şimdi öyle bir şey yok. **Tuvalet yapıyoruz**, ayrı **banyo yapıyoruz**, tarla ilaçlarken dikkat ediyoruz, gebeleri hemen doktora götürüyoruz, öğrettiler mesela. Hani **acil bir durumda nereyi arayacağımızı öğrettiler**. Yanımızda götürdüğümüz ilaçları mesela daha bilinçli kullandık" (MTİ, kadın).

"Evet, çok fark var mesela. Ben hani dedim ya Ordu'ya gideceğim gün burada aile doktoruma gittim. Kendi oğlum hastaydı, götürdüm. Sağ olsun o doktor yani, öyle ilgilendi ki. Yani insanın bir oğlu olsa ancak o kadar olamaz. Doktor dedi orada da bir sorunuz olursa arayabilirsiniz. **Ben orada sizi yönlendirebilirim** yani. Çok şükür bir sorunuz olmadı" (MTİ, kadın).

Öncelikle işçilerin mevsimlik işçilik yapma biçimlerinin önemli olduğu görülmüştür. Mevsimlik gezici işçilik aile düzeyinde gerçekleştiğinde, yani tarım iş aracıları olmadan ailenin erkeklerinin sürece katıldığı şekilde organize edildiğinde, küçük gruplar halinde gidilmekte ve birlikte yaşanmaktadır. Bu durumda çalışan kişi sayısı azalmakta, ancak grubun hareketlilik düzeyi artmaktadır. 10-15 gün pancar çapası, sonra soğan, sonra ayçiçeği şeklinde işsiz geçecek süreyi en aza indirecek şekilde iş planı yapılmaktadır. Bu durumda grup küçüldükçe ve hareketliliği arttıkça çalışma, barınma koşullarına ilişkin ve sağlık hizmetlerine erişim gibi konulara ilişkin hak arayışları azalmaktadır. Gidilecek olan yerde direkt işveren ile aile üyeleri ilişki kurmakta, grup küçük olduğundan bir işverenden diğerine; bir şehirden diğer şehre geçişler hızlanmaktadır. Bu çalışma biçimini tercih eden ailelerin çalışabilecek üye sayıları fazla olmaktadır. Tarım iş aracıları ile iş bulunması halinde toplu yaşam alanlarının olduğu ve bir arada yaşayan kişi sayısının artmasına bağlı olarak yaşanan sorunların değişmekte olduğu görülmektedir.

Tarım iş aracıları olmadan işçilik yapıldığında çalışılacak olan işyeri aile üyelerince bulunmaktadır. Bu durumda ailenin erkek üyeleri çalışanların sorumluluğunu almakta ve aile tam anlamıyla ekonomik birim haline gelmektedir.

İş aracısının olması, toplu çadır alanlarında yaşama ve sayısal olarak 100 kişinin üzerine çıktığı durumlarda ise bir yandan iş aracıları diğer yandan sağlık/hizmet aracıları daha aktif hale gelebilmekte ve sağlıklı içme suyu, elektrik, sağlık ve eğitim hizmetleri gibi hususlarda girişimde bulunma gerekliliği artmakta ve bu koşullar altında belirli sayısal çoklukta olmaları halinde projede atılan adımların etkilerini görmek olanaklı hale gelmektedir. Ancak her koşulda mevsimlik işçilerin "işçi" olduklarına ve "işe ilişkin haklarına yönelik yerelde farkındalıklarının artmış" olduğu gözlemlenmiştir. Ancak küçük aile-akraba çerçevesinde organize edilen çalışma biçiminde, sorunların aile içi sorun haline gelmekte olduğu, grubun içe kapandığı ve diğerleri ile ilişkiye girmek konusunda daha güçsüz oldukları gözlemlenmiştir.

*K: sizin bu gittiğiniz yerlerde kaymakamlara eğitim veriyorlar; doktorlara eğitim veriyorlar; bakın böyle mevsimlik işçiler geliyor diye. Siz birkaç yıldır böyle bir fark gördünüz mü hiç? Gelen mesela sağlık kontrolü için oluyor mu?*

Evet. Önceleri gelen olmazdı sağlık için, şimdi aşı için, gebeler için gelenler çok oluyor. Çadırlara geliyorlar. Önceden suyu, banyoyu, tuvaleti filan yoktu, yaptırıldılar. Faydaları oluyor bize. 2-3 yıldır hep geliyorlar. Gebeleri muayene etmek için, diş kontrolü için, aşı için, rahatsızlanma için geliyorlar, **çadırlara gelip çayımızı da içtikleri oldu**" (17 yaş, ortaokul mezunu, 12 yaşından beri gezici işçilik yapıyor).

*K: kaç kişi yaşıyordu çadır alanında?*

Vallahi çoktu, 250 kişi falan vardık, hatta okul bile yaptılar oraya.

Tarlada çalışmanın en zor yanının çadırdaki kalmak olduğu, yağmur, fırtına durumunda çadırların uçtuğu, eşyaların ıslandığı vurgulanmıştır. Bu nedenle en önemli boyut çadırdaki kalmamak olarak ortaya çıkmaktadır. Ama çadırdan başka bir yerde kalmak nasıl sağlanacaktır? sorusu zor bir sorudur. Uzun yıllardır mevsimlik gezici işçilik yapan Zeliha'nın ifadesi ile "o kadar çok işçi var ki işverenlerin herkese ev yapması mümkün değildir":

"...yağmur geldiği zaman oluyor, fırtına oluyor bazen çadırlar bile üstümüzden uçuyor. Ev olsa rahat olur, ama yaptırılmazlar. Kalabalık insan için yapmazlar. Yazın buralarda bir tane bile insan bulamazsın, herkes tarlaya gider, **hangi birine ev yapılabilir ki**".



## 6. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Mevsimlik tarım işçilerinin yaşama hakkını önceleyen, üreme sağlığı ve üreme sağlığıyla ilişkili sağlık hizmetlerine erişimi arttırmak için operasyonel araştırma yöntemiyle yürütülen (*sorunları kanıta dayalı saptama, çözümleri ilgili taraflarla tartışma, ön-son müdahale araştırması şeklinde dizayn edip, etkili olanları sisteme entegre etme*) bu proje, sorunun boyutunu ortaya koyan bir araştırma ile başlamıştır. Araştırma bulgularına dayalı olarak, sağlık sorunlarının nedenlerini ortadan kaldırmaya yönelik müdahaleler geliştirmiştir. Bu kapsamda mevsimlik tarım işçilerinin nitelikli üreme sağlığı hizmetlerine erişimlerini sağlayabilmek amacı ile oldukça kapsamlı ve bütüncül araclar geliştirmiş ve konunun taraflarını kanıta dayalı olarak belirlemiştir. Değerlendirme aşamasında genel olarak projenin yüksek bir etkinliğe sahip olduğu tespit edilmiş ve sonuçlar aşağıdaki şekilde özetlenmiştir;

● **Sağlık sisteminin güçlendirilmesi** anlamında önemli bir yol kat edildiği gözlenmiştir. Üreme sağlığı sorunlarına bütüncül bakış açısıyla, mevsimlik tarım işçilerinin üreme sağlığı ve genel sağlık sorunları esas alınarak hazırlanan eğitim materyali ve destekleyici materyaller ile kullanılan eğitim yöntemi, sağlık çalışanlarının konuyu kavramasını sağlamış ve yapılabilecekler konusunda ikna etmiştir. Hızlı personel hareketliliği dikkate alınarak, verilen eğitimin niteliğine uygun şekilde mevsimlik işgücü göçü alan ve veren yerlerde eğitimlerin sürekliliği sağlanmalıdır. Bu kapsamda aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezi çalışanlarının tek grup olarak ele alınması ve bundan sonraki eğitimlerin deneyim paylaşımı haline getirilmesi de faydalı olabilecektir. Ayrıca Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile kurulan üst düzey işbirliğinin sonucu olarak, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Bağlı Birimleri Yönetmeliği'nde MTİ'lere yönelik oldukça ciddi düzenlemelerin yer almış olması yasal ve yapısal anlamda iyi bir girişim olmuştur.

● **Sağlık/hizmet aracıları** yetiştirilmesi sağlık bilgisinin yayılması ve hizmete erişim açısından başarılı sonuçlar üretmiştir. Sağlık aracıları "değişim ajanı-kültür kırıcı" olmuş ve değiştirmeye kendilerinden başlamışlardır. Özgüvenleri, cesaretleri, kendi yapabilirliklerine ilişkin inançları artmış olan sağlık/hizmet aracıları projenin başka alanlarda da tekrar edilebilir en önemli çıktısı olarak değerlendirilmiştir. Tarıma özel olmak üzere Aktif İş Sözleşmesi'nde değişiklik yapılarak, özellikle toplu yaşam alanlarında sağlık/hizmet aracısının istihdamının sağlanması, bu grupta sık rastlanan sağlık sorunlarının ve erken ölümlerin önlenmesine katkıda bulunacaktır. Bu deneyim, düzensiz göçmenler içinden de benzer yolla organik hizmet aracıları yetiştirilerek sisteme entegre edilmesinin yararlı olacağını göstermektedir. Üst akıl ve tahmin etme pratiği yerine, mevsimlik işçilerin sürece dahil edilmesinin kabul edilebilir,



uygulanabilir bir çözüm olduğu ve işçilerin güçlenmelerine önemli katkı sağladığı görülmektedir.

- **Vali yardımcısı ve kaymakamların farkındalık eğitimleri** öngörülen çalışmaların yapılmasında önemli yararlar sağlamıştır. Kaymakamların önerdiği şekilde, aday kaymakam eğitimine mevsimlik tarım işçileri ve hizmet sunumu adıyla ortalama 2 günlük konular eklenmelidir. Halen çalışanlar için de hizmetiçi eğitimlerin düzenlenmesi yararlı olacaktır. Ayrıca İçişleri Bakanlığı'nın mülki amir denetimi kapsamına alınması için öneride bulunulabilir. "Acil Yardım ödeneği" şeklinde, özellikle kaymakamların kullanabileceği bir ödenek gerekli görülmektedir. Zira mevsimlik işçiler ve istihdamları çok farklı nedenlere bağlı olarak değişim gösterebilmekte, buna bağlı olarak farklı gereksinimlere anında yanıt verebilecek, esnek bir bütçenin ayrılması gerektiği ortaya çıkmaktadır.
- **Eğitim materyali geliştirme**, yüz-yüze eğitim için samimi, iyi planlanmış, uygulanabilir her bir hedef grup için eğitim modüllerinin hazırlanmasının önemini göstermiştir. Materyallerin güncel sorunlar ışığında gözden geçirilerek kullanımının yaygınlaştırılması yararlı olacaktır ([www.mevsimliktarimiscileri.com](http://www.mevsimliktarimiscileri.com)).
- **Birinci basamak sağlık çalışanlarının eğitimlerinin sürekliliği** sağlanmalıdır: Özellikle göç alan ve göç veren illerde işe başlama öncesi geliştirilmiş olan materyaller kullanılarak, bilişsel ve duygusal uyarılmayı sağlayıcı nitelikte eğitimler verilmelidir. Eğitimlerde mevcut şartları en iyi şekilde nasıl kullanılabileceğinin anlatılması başarıda önemli olmuştur.
- **Tarım iş aracılarının** eğitimi oldukça başarılı olmuştur. Çünkü bu kişilerin yasal görevi sağlıklı yaşam alanı oluşturma, ulaşım, hizmetlere erişimi sağlama ve ücretlerini düzenli ödeme şeklinde tanımlanmıştır. Proje kapsamında standart bir modül hazırlanarak eğitim almaları sağlanmıştır. Sonraki süreçte tarım iş aracılarının belgelendirilmeleri sırasında İŞKUR ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü işbirliği ile bu eğitimlerin verilmesinin sağlanması yararlı olacaktır.
- **Din görevlileri aracılığı ile erkekleri sürece daha fazla dahil etmek** erken evlenme, akraba evliliği, üreme sağlığı hizmetlerinin önemi, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ataerkil baskıların hafifletilebilmesi gibi konularda çok faydalı gözükmeyle birlikte, din görevlilerinin bu konularda hazırlanan eğitim materyalleri kullanılarak mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerle yetiştirilmesi gereklidir. Din görevlilerinin önerdiği gibi, atama sonrası hizmet-içi eğitimlerde konuların yer alması sağlanmalıdır. Bu konuda edinilen deneyimler esas alınarak, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından Diyanet İşleri Başkanlığı ile ortak uzun soluklu bir çalışma yürütülmeli ve bu konular mezuniyet öncesi eğitim programlarına da aktarılmalıdır.

- Gebe ve emzikli kadınların tarlada çalışmasına engel olmak ve aile planlaması hizmetlerine erişimi ve sürekliliğini sağlamak gereklidir: İş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal düzenlemelerde de açıkça ifade edildiği gibi, gebe, loğusa ve bebeklerin tarımda çalışmaması/tarım alanlarında yaşamaması için gerekli önlemler alınmalıdır. Bu konudaki eğitimlerin ve aile planlaması hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması önemlidir.

### Projenin güçlü ve sürdürülebilir yanları

- Dinamik bir proje kurgusu ve yapısına sahip oluş:** Projenin en güçlü boyutu operasyonel epidemiyolojik yöntem kullanılarak dinamik bir yapıya sahip oluşudur. Proje müdahale projesidir ve temel amacı olan sağlık erişimini geliştirme amacından hiç sapmamış, bu durum projenin dinamik olmasına neden olmuş, yeni boyutlar, modüller, yaklaşımlar, yönetmelikler gibi çalışmalar çok hızlı şekilde entegre edilebilmiştir.
- Sürdürülebilirliği dikkate alma:** Projenin en temel amaçlarından birisi yapılan çalışmaların, harcanan emek ve paranın proje sonrasında bitmesi kaygısı taşımış olmasına ilişkindir. Bu nedenle proje her aşamada sürdürülebilirliği sağlayıcı çalışmalar yapmıştır. Bu da projenin çok güçlü bir boyutudur. Projenin kapanış toplantısı tüm gün takip edilmiş ve konunun esas sahibi olacak olan Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu“ konu artık bizimidir” ve “hizmet sunumunun bir parçası haline getirdik” demiştir. Dolayısıyla proje programa dönüşmüştür.
- Hiyerarşik olmayan proje yönetimi:** Projede yer alan tüm çalışanların ve projenin ana konusu olan mevsimlik tarım işçileri arasındaki ilişki, projenin yönetilme şekli, projede yer alan herkesin projeyi “kendi projesi olarak” görme ve sahiplenme düzeyi çok yüksek görülmüştür. Bu açıdan da proje çok başarılı bir projedir.
- Karar vericileri dahil etme:** Proje her aşamasında karar verici pozisyonda olanlar ile işbirliği geliştirmiş, kanıta dayalı bulgular kullanarak ve birlikte çalışma vizyonu sunarak dahil etmeyi başarmış gözükmektedir. Konuyu sahiplenmenin “yukarıdan aşağı aktarılmakta” olduğunu görmek gerekmektedir.
- Eğitim ve farkındalık yaratma:** Akademik ilgi ve çalışma sayısında artış, konunun insani boyutuna ilişkin artan duyarlılık, sadece görev değil, insani ve vicdani sorumluluk hissi geliştirme başarılmıştır. Bilgi sahibi olmanın yeterli olmadığı, duygusal olarak da konuya sahip çıkmanın, yapılması gerekenlere inanmanın çok önemli olduğu görülmüştür. Personel hareketliliğini düzenlemek olanaklı değildir, ama tüm personeli mesleki eğitimlerinde eğitmek daha ucuz ve kolay olduğundan “dezavantajlı gruplar” ve bu gruplarla nasıl çalışabileceğine ilişkin iyi bir modül geliştirilmesi ve temel mesleki eğitimin parçası yapılması gereklidir. Proje bu modülleri hazırlamış ve pilot uygulamayı başarılı şekilde tamamlamıştır. Eğitim ve

farkındalık çalışmalarının sürekli hale getirilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermiştir.

- Proje yürütücüsünün etkisi:** Projenin başından sonuna kadar belirlenmiş olan temel hedeflerine erişmesinde proje yürütücüsünün projeye inanmış olması, hiyerarşik olmayan bir ekip kurmayı başarması, gezici mevsimlik tarım işçileri ile geliştirdiği dil ve iletişim biçiminin çok güçlü olduğu görülmüştür. Benzer projelerin başarıya ulaşmasında proje yürütücüsünün çok önemli olacağı, yürütücünün bilgi, beceri, tutum ve konuya olan inanma ve adanma düzeyinin de çok etkisinin olabileceğini bu proje göstermiştir. Bu anlamda proje her aşamasında sürdürülebilirliği dikkate almıştır ve tekrar edilebilirlik önemli görülmüş ve yapılan tüm çalışmalar, eğitimler basılı hale getirilmiştir.

“Ben Türkçeyi, okuma yazmayı bilmiyordum. Çocuklarımın da okula gitmesine izin vermiyordum, bir yerlerde çalışmasını istemiyordum. Kızlarımı 13 veya 14 yaşına girdiği vakit diyordum hemen evlensinler, ta ki hocayı tanıyana kadar, iyi ki tanıdım. Hayatım değişti. Artık kızlarım erken yaşta evlenmesini istemiyorum, kızlarım okuyup meslek sahibi olduktan sonra evlensinler. Artık bende okuma yazma biliyorum, kızlarımın hepsi okuyor. Biri sağlık lisesini Hilvan'da okuyor. 2 tanesi çalışıyor. Hastanede, diğeri lise son, diğeri 2 tanesi ortaokulu okuyor. Yani kısacası hayatımı hoca değiştirdi. Aileme- çocuklara çevreye karşı size sesleniyorum kızlarımızı okutun. Bizi Zeynep hoca yetiştirdi. Çok teşekkür ederim”.

### Projenin öğrettikleri;

- TSM'lerin niceliksel ve niteliksel açıdan güçlendirilmesi gerekmektedir. TSM'lerin kapsayıcılığını, ulaşılabilirliğini ve sürekliliğini sağlamak ve mobil hizmet sunumunu başarabilmesi için bir yandan sayıca artması, diğer yandan donanımlarının geliştirilmesi gerekmektedir.
- Aile hekimliği veri tabanına ailenin mevsimlik gezici tarım işçisi olup olmadığına ilişkin bir değişken eklenmesi: Bu konuda girişimde bulunulmuş olmakla birlikte, Aile Sağlığı Merkezleri tarafından farklı yazılım programları kullanıldığından sorun çözülememiştir. Üreme sağlığı hizmetlerinin sürekliliği açısından aile hekimleri tarafından özellikle ikamet edilen illerdeki veri tabanlarında mevsimlik tarım işçiliğinin tanımlanması ve aile hekiminin bu gruba yönelik hizmetlerin sürekliliğini sağlamak için bağlı olduğu Toplum Sağlığı Merkezi ile planlama yapması önemli görülmüştür. Böylece performans kaygısıyla yapılan hatalı uygulamaların da önüne geçilmiş olacaktır.



- Mobil araç, rutin hizmet, toplum sağlığı hizmeti olarak benimseme: bu sürdürülebilirlik açısından önemli görülmelidir. Sadece sorumluluğu vermek değil, çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini koruyucu, motive edici, cesaretlendirici ve destekleyici çalışmaların da yapılması gerekmektedir. Esnek mesai saati uygulaması gerekli görülmektedir: Ailelerin acil sağlık sorunu dışındaki koruyucu sağlık hizmetlerine talepleri arttırılmıştır. Mobil sağlık ekibinin ailelerin çalışma zamanına göre planlanabilmesi için mesai düzenlemesi ile birlikte personel, araç-gereç eksiğinin giderilmesi önemlidir.
- Sağlık/hizmet aracı “tarla başında yaşayan küçük gruplar için” etkili değildir. Bu gruba aile sağlığı merkezlerince danışmanlık verilmesi ve izlemleri için yönlendirilmeleri yeterli olacaktır. Toplu yaşam alanlarında ve işçi yoğunluğunun fazla olduğu yerlerde sağlık aracı etkili bir modeldir.
- Altyapı koşullarının sağlanmasında kimin/nerenin sorumlu olduğunun iyi tanımlanması gereklidir: Barınma-sağlık-egitim ve çalışma koşulları alt yapı içinde görülmelidir. Mevsimlik tarım işgücünün tarım sektörünün ana işgücü olduğu dikkate alınarak, barınma alt yapısının çiftçi destekleme kapsamında ön koşul olarak belirlenmesi ve devlet tarafından ek destek verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Tarım iş araçlarının eğitimi, belgelendirmede ön koşul olmalı ve denetimleri yapılmalıdır. Kalabalık ailelerin tarım iş aracı olmaksızın gitmesi daha karlı görülmekle birlikte, alt yapı ve kamu hizmetlerine erişimde ve çocuk emeğinin kullanılması açısından olumsuzlukları içermektedir. İşverenlerin sürece daha fazla dahil olduğu, onların mevcut durumlarını toprak büyüklükleri, gelir ve borçluluk durumları ile ne kadar süre işçi gereksinimleri olduğuna bağlı olarak görev ve sorumluluklarının adil ve sürdürülebilir hale getirilmesi için yaratıcı çözümler geliştirilmelidir.
- Eğitimin sürdürülebilirliği sağlanmalıdır. Pratikte ailenin çocuk sayısı arttıkça yoksulluk düzeyi artarak çocuk emeğine gereksinimi artmaktadır. Bu da çocukları eğitimden koparmaktadır. Tıpkı gebe ve emzikli kadınlarda olduğu gibi, çocuğun eğitimde kalmasını sağlayıcı önlemler almak gerekmektedir. Tarımın profesyonel bir iş haline getirilmesi yönünde çaba harcanmalıdır.
- Tarım sektörünün geleneksel tarımsal üretim yaklaşımlarından kaynaklanan zorluklarına, işverenlerin, araçların ve denetleyici mekanizmaların yetersizliği eklendiğinde mevsimlik gezici işe katılan çocuk, genç ve kadınların yaşama şansları azalmaktadır. Bu kapsamda işverenlerin önemli bir stratejik yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Yapılan eğitimin tarım işverenlerinin de eğitimsiz olması ve geleneksel uygulamaları devam ettirmeleri nedeniyle yasal düzenlemeler (teşvik alırken yaşam alanı düzenlemelerinin ön koşul olması) ve denetimlerle desteklenmesi, çiftçilere verilen eğitimin standart bir modül haline getirilip, Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı

ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu işbirliği ile uygulanmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Böylece işverenlerin sürece aktif katılımları ve grubun deneyimlemek zorunda olduğu yaşam koşullarına ilişkin farkındalıklarının da arttırılması sağlanmış olacaktır.

- İki milyondan fazla insanın dahil olduğu bir çalışma biçimi olarak mevsimlik tarım işçiliğinin diğer alanlarda olduğu gibi en çok kadın ve çocukları mağdur etmekte olduğuna daha fazla dikkat çekmek ve kadın ve çocuk alanında çalışan STK'ların sürece dahil edilmeleri de katkı sunucu olacaktır. Bu kapsamda sendikaların, siyasetçilerin, eğitimcilerin, sağlıkçıların ve konuya ilişkin farkındalığı olmayan insanların daha fazla aktive edilmesi ve konunun bilinirliğinin arttırılması gerektiği düşünülmektedir.
- İŞKUR çok önemli bir ayak olarak projede yer almaktadır. Projeye özel olmayan İŞKUR'un kurumsal kapasitesinin zayıf olması; bu projenin en önemli uygulamalarından birisi olan sağlık aracılığı işinin sürdürülebilir olmasını zora sokmaktadır. Bu kapsamda bu zayıflığın nasıl yönetileceğinin belirlenmesi de faydalı olacaktır. Yeni ya da görünürlüğü artan bir konu olarak yabancı düzensiz tarım işçilerinin sürece dahil olması projeyi daha da önemli hale getirmektedir. Önümüzdeki yıllar dikkatle izlenmeli, düzensiz göçmen tarım işçileri üzerine çalışmalar planlanırken bu projenin sonuçları, başarılı örnekleri, sağlık çalışanlarının özellikle mobil hizmetlerde kazandıkları deneyimlerden faydalanılması gerektiği düşünülmektedir.
- Aday memur eğitimine modül hazırlanması ve aday memurların bu tür gruplar üzerine olan bilgi, bakış açısı ve farkındalıklarının standart bir eğitimle kazandırılması gerekmektedir. Özellikle göç yönetimi konusunda çalışmaya aday olan tüm aday memurlar bu gruplara ilişkin bilgilendirilmelidir.

#### Projenin etkinliğini azaltan boyutlar

Projenin temel amacı, mevsimlik tarım işçilerinin nitelikli üreme sağlığı hizmetlerine erişimlerinin sağlanmasıdır. Bu nedenle proje çok dinamik, çok boyutlu ve çok taraflı bir proje olmasına rağmen, pratikte bazı sorunları çözebilme kolay değildir. Bu nedenle aşağıdakileri dikkate alarak yaygınlaştırılmasında yarar görülmektedir.

- Tarım iş araçlarının denetim sorunu devam etmektedir. 27.05.2010 tarihli Tarımda İş Aracılığı Yönetmeliği'ne göre, aracılık belgesi almayan kimselerin aracılık yapamayacağı ve araçların işçilerden ücret alamayacağı düzenlenmiştir. Ancak, uygulamada buna uyulmamakta, bu konuda gerek Türkiye İş Kurumu gerekse Mülki İdare Amirliklerince yeterli ve etkin bir denetimin yapılamadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca mevsimlik gezici işçilerin önemli bir kısmı aracısız iş bulabilmektedir. Bu hususlar dikkate alınarak yeni denetim ve çözüm mekanizması geliştirilmesi gerektiği açıktır. En önemli sorunlarından olan “kayıtsız çalışmanın” önlenmesi, bir başka ifade ile belgesi olmayanların çalışmasının engellenmesi ve belge almanın ön koşulunun da

eğitim olması yönünde çalışma yapılmalıdır.

- Genel olarak mevsimlik işçilerin kayıt altına alınması ve tespitine ilişkin sistem ya da mekanizma oluşturulmalıdır. Bu çok önemli bir boyuttur ve bu boyut geliştirilmeden sağlık hizmetlerini de içerecek kapsamlı ve sürdürülebilir çalışmalar yapmak güç gözükmemektedir. Diğer yandan işin doğasını oluşturan “hareketlilik” bu mekanizmayı geliştirmeyi güçleştirmektedir. Bu kapsamda çok sektörlü bir izlem mekanizmasının nasıl geliştirileceği hususuna daha fazla kaynak ve enerji harcanması gerektiği açıktır.
- Tarım sektörünün “ucuz işçi gereksinimi” anlaşılmalı zorundadır: Gezici mevsimlik tarım işçiliğinin işçiliğe katılanlar için en temel nedeni “yoksulluk ve işsizlik” olmaktadır. Bu nedenle emek arz eden işçilerin bu emeklerini talep eden işverenlerin ise bu işçileri tercih etmelerinin en temel nedeni “ucuz işgücü” gereksinimidir. Arz ve talebin karşılaştığı yer bu işte üretilen yoksulluk ve yoksunluğun nedenini oluşturmaktadır. Bu nedenle iş “işverensiz” işçi de “düşük talepli” hale gelmektedir. Bu kapsamda işverenin ucuz işgücü gereksinimi anlaşılmadan işçinin sorunlarını çözmek zor gözükmemektedir. İşverenin katkısını artırmak isteyen her girişim maliyeti artıracak ve bu da gezici işçinin rekabet gücünü zayıflatacaktır. Benzer şekilde yoksulluk ve işsizlik ile mücadele yolu olarak bu işçiliğe katılanların katkılarını artıracak her girişim de çocuk ve kadın emeğini dikkate almak zorunda kalacaktır. Bu iki grubun karşılaşmasında oluşacak boşluğun ise “kamu eli ile giderilmesi” temel yaklaşım olmalıdır. Bu nedenle kamunun konuya sahip çıkması, izlem ve denetim mekanizmaları geliştirmesi hayati önemde gözükmemektedir. Kamunun müdahaleci araçlar geliştirmesi ve sorumlu mercileri netleştirmesi gerekmektedir. Bu anlamda proje kurumlar arası işbirliğini geliştirmek için çok önemli adımlar atılmıştır, ancak proje sonrası sürdürülebilirliğin sağlanması kamunun kararlı duruşu ve uygulamaları ile olanaklıdır. Mevcut halde sağlık alanı dışında kurumların yeterince sorumluluk almadıkları görülmüştür.
- İşverenlerin sürece dahil edilmesi: Genel olarak işverenlerin sorumluluğu ve tüm proje süresince dahil edilme düzeyleri düşük görülmüştür. Bunun çok çeşitli nedenleri vardır: Türkiye tarım sektörünün temel dinamikleri, işverenlerin çok kısa süreli ve belirli bir zaman diliminde işçi gereksinimi olması, işverenlerin düşük eğitim düzeyinde olmaları bu anlamda sürdürülebilir, düzenlenebilir, öngörülebilir bir işveren tanımlamasını mümkün kılmamaktadır. İkinci neden işverenlerin toprak büyüklüğü ve buna bağlı yoksullukları ile ilgilidir. Büyük işveren çok azdır, buna bağlı olarak bir yandan “ucuz işgücüne bağımlıdır” diğer yandan “çalışanın çalışma koşullarını düzenleyebilecek güçte” değildir. Tüm bu hususlar birleşince mevsimlik tarım işçiliğinin “işverensiz bir iş” haline gelmesi kolaylaşmaktadır. Nitekim Şanlıurfa ve Adıyaman da 2 kez denenen işveren eğitimine katılım sınırlı düzeyde olmuş, öncelikle kendi sorunlarının çözümlenmesini istemişlerdir.

- Sağlık aracılığı modelinin sağlık hizmet sunumuna entegre edilerek topluma dayalı, kültüre duyarlı birinci basamak hizmetlerinin yapılandırılması sağlanmalıdır.
- Deneyim paylaşım toplantıları yapmak farklı yaratıcı uygulamaları öğrenmek, bunları hızla hizmet sunumuna entegre etmek için gerekli görülmelidir. Mevsimlik işçiler çok dinamik ve yaratıcıdır, zira açık tarla koşullarında yaşamayı ve çalışmayı başarabilen çok güçlü bir gruptur. Bu grubun kendi bulduğu çözümlerle yöneticilerin ürettikleri yeni/yaratıcı çözüm ve öneriler birleştiğinde hizmet sunumunun kapsayıcılık ve ulaşılabilirlik düzeyi yükselecektir.





## Kaynaklar

1. Berkman LF, Kawachi I. *Social Epidemiology*. 2000, Oxford University Press.
2. World Health Organization. *Social Determinants of Health: the solid facts*. (Eds: Richard Wilkinson, Michael Marmot). International Centre for Health and Society, 2003, Denmark.
3. International Labour Organization. *Key Indicators of the Labour Market 2015 KILM*. 4. Employment by sector. Geneva, 2015. (internet adresi)
4. Türkiye İstatistik Kurumu. İşgücü İstatistikleri Ocak 2016. . <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21570> (erişim tarihi: 27.05.2016).
5. Kelley JD, Thelin A. *Health Effects of Agricultural Pesticides*. In: Kelley JD, Thelin A, editors. *Agricultural Medicine: Occupational and Environmental Health for the Health Professions*. USA:Blackwell Publishing; 2006.
6. GAP Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırması/2013. (Raporu hazırlayan, Şimşek Z), Akbaba M, editör. Harran Üniversitesi Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları. Yayın No:4. Şanlıurfa: Sembol Ofset;2014. p.27-112. 41.
7. Yavuz H, Simsek Z, Akbaba M. Health-Risk Behaviors in Agriculture and Related Factors, Southeastern Anatolian Region of Turkey. *J Agromedicine* 2014;19(4):364-72.
8. Şimşek Z, Kırmızıtoprak E. Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Sağlıklı Yaşam Bilgi ve Davranışlarına Akran Eğitiminin Etkisi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2013;11(1):1-10.
9. 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(9):1906-12.
10. Şimşek Z, Demir C, Keklik Z, Kara B, Akbaba M. Knowledge on Health Effects of Pesticides and Safe Pesticide Application Behaviors in the Southeastern Anatolia Region. *The Turkish Journal of Occupational Environmental Medicine and Safety* 2015; 1 (2):33.
11. Goldberg RL, Janssen S. *Reproductive Hazards. Agricultural Medicine, A Practical Guide*. Eds: Lessenger J.E. Springer, 2006.
12. Villarejo D, McCurdy SA. The California Agricultural Workers Health Survey. *J Agric Saf Health* 2008;14:135-146.
13. YentürDoniN, Gürses G, Şimşek Z, Yıldız Zeyrek F. Prevalence and Associated Risk Factors of Intestinal Parasites among Children of Farmworkers in the Southeastern Anatolian Region of Turkey. *Ann Agric Environ Med*. 2015;22(3):438-42.
14. 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)
15. 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.
16. 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
17. Robert RJ, Reigart JR. *Recognition and Management of Pesticide Poisoning*. 6. baskı, Washington 2013. p.4-10.
18. Robert JR, Karr CJ. Council on Environmental Health. Technical Report: Pesticide Exposure in Children. *Pediatrics* 2012; 130(6): 1765-88.
19. Burns CJ, McIntosh LJ, Mink PJ, Jukey AM, Li AA. Pesticide Exposure and Neurodevelopmental Outcomes: Review of the Epidemiologic and Animal Studies. *J. Toxicol. Environ. Health B Crit Rev* 2013; 16 (3-4): 127-83.
20. Hernández AF, González-Alzaga B, López-Flores I, Lacasaña M. Systematic Reviews on Neurodevelopmental and Neurodegenerative Disorders Linked to Pesticide Exposure: Methodological Features and Impact on Risk Assessment. *Environ Int* 2016;doi: 10.1016/j.envint.2016.01.020.
21. Priyadarshi, A., Khuder S.A., Schaub E.A., Shrivastaba S. A Meta-Analysis of Parkinson's Disease and Exposure to Pesticides. *Neurotoxicology* 2000;21: 435-40.
22. Lerro CC, Koutros S, Andreotti G, Friesen MC, Alavanja MC, Blair A et al. Organophosphate Insecticide Use and Cancer Incidence Among Spouses of Pesticide Applicators in the Agricultural Health Study. *Occup Environ Med* 2015;72:736-44.
23. Stallones L, Beseler CL. Assessing the Connection Between Organophosphate Pesticide Poisoning and Mental Health: A Comparison of Neuropsychological Symptoms From Clinical Observations, Animal Models and Epidemiological studies. *Cortex*. 2016;74:405-16.
24. World Health Organization. *Maternal Mortality, Fact sheet No:348, May 2012*; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html> (erişim tarihi: 01.11.2012).
25. Donald PL, Wickizer TM. *Community and Health. 'Society and Health'*. (Eds: Benjamin C Amick III, Sol Levine, Alvin R Tarlov, Diana Chapman Walsh) Oxford University Press, 1995; 46-92.
26. Şimşek Z. Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması/2011 Raporu. Harran Üniversitesi ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu İşbirliğiyle. Damla Matbaacılık, Ankara; 2012. p.37-116.
27. Kümbetoğlu, B. (2005). *Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. Bağlam*.
28. Şeker, M. (1986). *Türkiye'de Tarım İşçilerinin Toplumsal Bütünleşmesi. Değişim Yayınları*.

Sürdürülebilir ve nitelikli tarımsal üretim,  
mevsimlik tarım işçisi ailelerin sağlığını geliştirmekle mümkündür.



Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin Sağlığını Geliştirme Projesi  
Değerlendirme Toplantısı  
22 Aralık 2015