

Tarımda Çalışan Bir Grup Kadın İşçinin Omaha Sistemi'ne Göre Sağlık Problemlerinin Belirlenmesi

Keziban TAŞÇENE¹, Deniz KOÇOĞLU², Belgin AKIN²

ÖZ

Bu araştırma tarımda çalışan kadınların çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışlarına yönelik sağlık problemlerinin belirlenmesini amaçlamıştır. Tanımlayıcı türdeki çalışmanın evrenini bir ilçede havuç işletmelerinde çalışan 46 kadın oluşturmaktadır. Araştırmada sosyodemografik değişkenler ve Omaha sistemi bileşenlerinden Problem Sınıflama Listesine göre oluşturulan 146 soruluk anket kullanılmıştır. Çalışmada veriler anket formunun doldurulması, yüz yüze görüşme ve fiziksel muayene yöntemi ile toplanmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik programında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile özetlenmiş ve frekans tabloları oluşturulmuştur. Çalışmada Problem Sınıflama Listesine göre toplamda 1096 (23.8±4.3) sağlık sorunu gösteren belirti-bulgu belirlenmiştir. Omaha sistemi kullanılarak belirlenen 1096 belirti-bulgunun %7.02'sini çevresel alan, %31.5'ini psikososyal alan, %41.14'ünü fizyolojik alan ve %20.34'ünü ise sağlık davranışları alanındaki belirti-bulgular oluşturmaktadır. Kadın işçilerin sağlık sorunu gösteren belirti ve bulgularının en çok yer aldığı sağlık sorunu, çevresel alanda gelir (n=72); psikososyal alanda mental sağlık (n=86); fizyolojik alanda ağız sağlığı (n=78) ve sağlık davranışı alanında beslenme (n=54) sorunlarıdır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar kırsal alanda tarım işçisi olarak çalışan kadınların sağlık sorunlarının oldukça çeşitli ve çok sayıda olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak tarım işçisi kadınlar arasında fizyolojik alan sağlık sorunlarının yaygın görüldüğünü; tarım işçisi kadınların olumsuz sağlık davranışlarına sahip olduklarını, sağlık sorunları için etkin ve yeterli bakım almadıklarını ve ruhsal sorunların kentsel alana benzer şekilde ortaya çıktığını söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Tarım işçileri hastalıkları; kadın; hemşirelik; Omaha sistemi; tarım; problem sınıflama listesi.

The Identification of Health Problems of a Group of Women Working in Agriculture According to Omaha System

ABSTRACT

This study aims to determine the health problems including environmental, psychosocial, physiological and health behaviors of women working in agriculture. The research population of descriptive study is consisted of 46 women working in carrot enterprises in a district. In the study a survey of 146 questions was used consisting of demographic variables and Problem Classification List from Omaha system component were used. Data were collected by filling in the questionnaire, face-to-face interviews and physical examination. Data were summarized in frequency, percentage, mean and standard deviation and frequency tables were composed using the SPSS 15.0 statistical program. A total of 1096 nursing diagnoses (average 23.8 per person) were determined according to the Problem Classification List. From the 1096 symptoms-signs determined by using Omaha system, 7.02% were environmental diagnoses, 31.5% were psychosocial diagnoses, 41.14% were physiological diagnoses, and 20.34% were the area of health behaviors. The most observed health problem in which symptoms-signs indicated health problem of female workers was income (n=72) in environmental area, mental health in psychosocial area (n=86), oral health in physiological area (n=78), and diet in the area of health behaviors (n=54). The results obtained from the study showed that women working in agriculture had a large number of and quite a variety of health problems. As a result, we could say that physiological field health problems are widespread among women agricultural workers; women agricultural workers have negative health behaviors, do not receive effective and sufficient care for their health problems, and their mental problems are arising similar to urban areas.

Keywords: Agricultural workers' diseases; woman; nursing, Omaha system; agriculture; problem classification list.

¹ Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

² Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Deniz KOÇOĞLU, denizkocoglu@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 26.08.2016 Kabul Tarihi / Accepted: 13.01.2017

GİRİŞ

Günümüzde, Türkiye’de nüfusun önemli bir bölümü halen kırsal kesimde yaşamaktadır (1). Kırsal kesimde yaşayanların önemli bir bölümü tarımla uğraşmakla birlikte tümüyle verimli bir istihdam içinde olduklarını ya da geçimlerini sağlayacak ölçüde kazanç elde edebildiklerini söylemenin mümkün olmadığı, bu nüfusun sosyal sorunlarının çoğunlukla olduğu ve bu sorunların giderek arttığı belirtilmektedir (2,3). Ülkemiz genelinde iş gücüne katılma oranı %49.9 olup, bu oran kadınlarda oldukça düşük (%21.1)’tür. Kırsalda iş gücüne katılma oranı ise önceki yıllara oranla artarak %54.9 seviyesine ulaşmıştır ve tüm Türkiye’de ise istihdam edilen kişilerin %25.5’i tarım sektöründe çalışmaktadır (4). Yurt dışında özellikle Amerika Birleşik Devletlerinde kadınların tarım sektöründe bulunma oranının %56.7-%79.8 arasında değiştiğini gösteren araştırma bulguları ve istatistikler bulunmaktadır (5,6). Ülkemiz nüfusunun %51’ini 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturmakta ve kadınların sırasıyla ücretsiz aile işçisi, ücretli ve daha küçük oranda kendi hesabına çalışmakta olduğu gözlenmektedir (7). Kadın nüfusunun oranı düşünüldüğünde kadın sorunlarının ülkenin toplumsal yaşamını olumsuz etkilemesinin olası olduğu belirtilmektedir (8). Kasımoğlu (8) bu sorunları kırsal alan için, üretim ve ev işlerinin birlikte yapılması, eğitim düzeyinin ve toplumsal statünün düşüklüğü, örgütlenmenin sağlanamaması, kendisinin kullanabileceği ücretli çalışma olanaklarının bulunmaması ve başta sosyal güvenlik olmak üzere çalışma yaşamı ile ilgili yasal mevzuattaki eksiklikler olarak tanımlamıştır.

Literatürde tarım işçilerinin sorunları; yaşam koşullarının uygunsuzluğu (temiz içme-kullanma suyunun olmayışı), işin niteliğine bağlı olarak maruz kalınan riskler (tarım ilacı, tozlar, güneş, gürültü, ısı etkisi), bazı sağlık sorunları (kazalar ve yaralanmalar, böcek sokmaları, güneş çarpması vb.) ve temel insan hakkı olan hizmetlere (sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler) ulaşamama gibi problem başlıkları altında yer almaktadır (9-11). Kırsal alanda yaşayan kadınların sağlıkla ilgili sorunları da bu başlıklara benzemektedir ancak sıralamasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Bu sorunlar sağlık hizmetlerine erişiminin sınırlı olması, ulaşılabilir hizmetler hakkında bilgi eksikliği, sağlık problemleri ve riskleri hakkında algı eksikliği, geleneksel uygulamaların tercih edilmesi, gerekli tedavinin ertelenmesi yanı sıra kadınların gündelik iş yüklerinin getirdiği sağlık riskleri olarak belirtilmektedir (12,13). Kadın tarım işçileri, cilt hastalıklarına ya da yaralanmalarına neden olan pek çok çevresel ve mesleki risk faktörlerine (hava, mekanik aletler, kimyasallar, bitkiler, organik ve inorganik tozlar ve mantar) maruz kalmaktadırlar (14). Tarımsal ortamda yoğun stres, uzun süre çalışma ve yorgunluk, ergonomik olmayan araç ve aletler, uygunsuz hava koşulları, yetersiz eğitim ya da hiç eğitimin olmaması gibi pek çok faktör yaralanma ve hastalık riskini arttırmaktadır (15,16).

Halk sağlığı hemşireliğinin çalışma alanlarından biri olan kırsal alan hemşireliği, halk sağlığı hemşireliğinin diğer alanlarına göre daha az araştırmanın yapıldığı ve bilimsel bir yaklaşımla daha az değerlendirilen bir alan olarak kabul edilmektedir (17). Evrensel düzeyde yapılan bu saptamanın yanı sıra ülkemizde kırsal alan hemşireliği ve iş sağlığı

hizmetlerinin kırsal alanda nasıl olması gerektiğine ilişkin oldukça az ilginin olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenlerden dolayı tarımda çalışan kadınların sağlık sorunlarının belirlenmesi, kırsal alan hemşireliği ile ilgili ülkemizde bir tartışma ve araştırma ortamının oluşturulmasında önem taşımaktadır. Özellikle hizmette öncelik taşıyan sorunlara göre hemşirelik girişimlerinin planlanabilmesi için bu sorunların tanımlanması önemlidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi

Araştırma tarımda çalışan kadınların çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışlarına yönelik sağlık problemlerinin belirlenmesi amacıyla yönelik tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya ili Kaşınhanı ilçesinde yapılmıştır. Konya Kaşınhanı ilçesinde orta-küçük ölçekte 12 havuç işletmesi bulunmaktadır. Bu işletmelerde havucun tarladan sökülmesi, paketlenmesi ve taşınması gibi görevlerde çoğunlukla kadın işçiler çalışmaktadır. Paketlemede çalışan kadınlar sabah saat yedide çalışmaya başlamakta, günlük hedeflenen paket sayısı tamamlanana kadar çalışmaya devam etmektedir. Havuç paketleme işi tarladan sökülen, yıkanan ve kötü mahsul yönünden seçilen ürünlerin belli kilolar halinde taşımak ya da satılmak üzere naylon poşetlere doldurulma sürecidir. Bu süreçte havuçların istiflendiği bir platformun önünde bazen ayakta ancak çoğunlukla oturarak ya da dizden/belden eğilerek çalışmaktadırlar. Havuç sökülmesinde çalışanlar ise sabah yedide tarlalara gitmekte ve akşam saat yedide çalışmaya son verilmektedir. Çalışan kadınların ücretleri gün bazında hesaplanmaktadır ve kadınlar çalışmayı istedikleri gün sayısına ve gün içindeki zamana kendileri karar vermektedir. Tarlada ve havucun paketlenmesinde çalışanlara her gün 12:30-13:30 arasında yemek molası verilmektedir ve genel olarak düzensiz bir çalışma şekli mevcuttur. Düzenli bir çalışma şekli aylık gelirin stabil olduğu, çalışma düzeninin hafta ya da aylara göre farklılaşmadığı, haftalık çalışma saatinin 45-54 saat arasında değiştiği, hafta sonu gibi tatil olan günlerin sabit olarak belirli olduğu çalışma şeklidir bu nedenle bu işletmelerdeki çalışma şekli esnek ya da düzensiz olarak adlandırılabilir. Bu bölgede sağlık hizmetleri aile sağlığı merkezi tarafından bir hekim ve bir hemşirenin oluşturduğu ekip tarafından yürütülmektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Konya Kaşınhanı ilçesinde havuç işletmelerinde çalışan 300 kadın çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. 12 Nisan-9 Mayıs 2012 zaman kesitinde bölgede bulunan işletmeler ziyaret edilmiş ve çalışmada yer almayı kabul eden 12 işletmede çalışan 46 kadın araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuş, örnek seçiminde gelişmiş güzel örneklem metodu kullanılmıştır. Çalışmaya katılan kadınlarda tek aranan kriter bu işletmelerde en az iki havuç sezonu çalışmış olmalarıdır.

Veri Toplama Tekniği ve Araçlar

Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik bilgi formu ve yine araştırmacılar

tarafından Omaha sistemi Problem Sınıflama Listesinde yer alan tanımlar için belirlenen belirti ve bulguları belirlemeye yönelik oluşturulan veri toplama formu ile toplanmıştır. Araştırmada sosyo-demografik özellikler; yaş, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, en uzun süre yaşanan yer, katılımcının göçebelik durumu, iş yerindeki görevi, sağlık güvencesi varlığı, çalışma süresi bilgilerinden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan Omaha Sistemi 1970'li yıllarda, Omaha Ziyaretçi Hemşireler Birliği (Visiting Nurses Association-VNA of Ohama) ve ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı-Halk Sağlığı Hizmetleri Hemşirelik Bölümü tarafından yapılan araştırma-geliştirme çalışmalarının sonucunda geliştirilmiştir. Omaha sistemi problem sınıflama listesi, problem değerlendirme ölçeği ve hemşirelik girişim şeması olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Problem Sınıflama Listesi (PSL): Hemşirelik tanısını (problem / birey-hasta gereksinimi) belirleyen 4 problem alanı, 42 problem ve her probleme ilişkin sağlığı geliştirme/potansiyel risk / aktüel belirti bulgu tanımlamaları yapılmaktadır. Problemler (1) çevresel, (2) psiko-sosyal, (3) fizyolojik ve (4) sağlıkla ilgili davranışlar bölümleri kapsamında gruplanmıştır. Formun ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erdoğan ve Esin (18) tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Omaha Sistemi'nin bütün bileşenleri çeviri-geri çeviri tekniği ile Türkçe'ye çevrilmiştir. İçerik geçerliği farklı hemşirelik alanlarında uzman olan 10 akademisyen hemşireden alınan geri bildirimler sonucu değerlendirilerek 0.91 olarak bulunmuştur. Güvenirlik değerlendirilmesinde ise kappa değeri kullanılmış ve kappa değeri problemler için 0.81, girişim kategorisi için 0.75, hedefler içinse 0.70 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak Omaha sisteminin Türk toplumunda hemşirelik bakım sürecinde uygulanmasının etkili olduğu araştırmacılar tarafından belirtilmiştir.

Omaha sisteminde tanı belirlemek için oluşturulan veri toplama formunda Problem Sınıflandırma Listesine uygun olarak çevresel alan verileri; aylık gelir, sosyal güvence durumu, çalışma ortamının temizlik koşulları, çalışma ortamında alerjik madde varlığı, böcek/kemirici hayvan varlığı, temiz su varlığı, günlük çalışma ve dinlenme saati, iş yerinde tehdit ve şiddete maruz kalma, iş kazası bilgilerini içermektedir. Psikososyal alan; toplum kaynaklarından memnun olma, boş zaman aktiviteleri, rol değişimi, batıl inanç varlığı, üzüntü varlığı, mental sağlık, cinsel yaşantı, ihmal edilme, şiddet durumu, fizyolojik alan; işitme, görme, konuşma, ağız, algılama, ağrı, deri, sinir-kas-iskelet fonksiyonlarını, solunum dolaşım, sindirim-hidrasyon, bağırsak fonksiyonu, üriner fonksiyon, üreme fonksiyonu, bulaşıcı/enfeksiyon durumu, sağlık davranışları alanı ise beslenme, uyku ve dinlenme düzeni, fiziksel aktivite, madde kullanımı, aile planlaması, sağlık bakım denetimi, tedavi rejimiyle ilgili bilgilerle incelenmiştir. Bu veri toplama formundan elde edilen veriler Omaha sistemi problem sınıflama listesine yer alan problemlere göre sınıflandırılmıştır.

Çalışmada veri toplama aşamasında anket formunun doldurulması kişilerin öz bildirimine dayalı, yüz yüze görüşme ve fiziksel muayene yöntemi ile olmuştur. Kadınların boy, kilo, nabız, tansiyonları araştırmacı

tarafından ölçülmüştür. Her işletme için bir ya da iki iş günü ayrılmıştır.

Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması 12 Nisan 2012 tarihinde beş kişi ile yapılmıştır. Ön uygulama sonunda veri toplama formunun kadın tarım işçisi sorunlarını belirlemede yeterli olduğu görülmüş, bu beş kişi araştırmanın çalışma grubuna dahil edilmiştir. Omaha Sistemi daha önce araştırmacılar tarafından hem başka çalışmalarda hem de halk sağlığı hemşireliği lisans programında bir dönem kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri SPSS 15.0 istatistik programında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile özetlenmiş, frekans tabloları oluşturulmuştur.

Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütülmesi için Konya Valiliği'nden gerekli uygulama izinleri ve araştırmaya katılan işletmelerden ve kişilerden sözlü olarak onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.8 ± 12.04 olup %84.8'i evli ve ortalama çocuk sayısı 3 ± 1 'dir. Kadınların %60.9'u ilköğretim mezunu ve %86.9'u araştırmanın yapıldığı bölgede yaşamaktadır. Tarımda çalışan kadınların %95.7'si köyde yaşayan çiftçi ya da tarım işçisidir, göçebe mevsimlik işçi oranı ise %4.3'tür ve %95.7'si havuç paketlemede çalışmaktadır. Ortalama bu işte çalışma süreleri 10.6 ± 10.3 aydır.

Tarımda çalışan kadınlara Omaha problem sınıflandırma listesi (PSL)'ne göre toplam 1096 belirti-bulgu belirlenmiş ve kişi başına ortalama belirti-bulgu sayısı ise 23.8 ± 4.3 'tür. Bu belirti-bulguların %7.0'si çevresel alan, %31.6'sı psikososyal alan, %41.1'i fizyolojik alan ve %20.3'ü ise sağlık davranışları alanında yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Tarımda çalışan kadın işçilerde Omaha sistemi'ne göre problem alanlarının dağılımı

Tanı Alanları	n (%)
Çevresel alan	77 (7.0)
Psikososyal alan	345 (31.6)
Fizyolojik alan	451 (41.1)
Sağlık davranışları alanı	223 (20.3)
Toplam	1096 (100)

Tablo 2. Kadın işçilerde çevresel alan problemleri

Problem	Belirti/Bulgu	n (%)
Gelir	Gelirin düşük olması / hiç olmaması	37 (48.0)
	Sağlık güvencesinin olmaması	19 (24.7)
	Gereksinimlerini satın alma güçlüğü	16 (20.8)
Toplam		72 (93.5)
Sanitasyon	Temiz su sağlamada yetersizlik	1 (1.3)
	Toplam	1 (1.3)
Yaşam Alanı / İş ortamı	Fiziksel tehlikeler	4 (5.2)
	Toplam	4 (5.2)
Güvenliği	Çevresel Alan Toplamı	77 (100)

Tanı alanlarına göre ayrı ayrı incelendiğinde ise çevresel alanda belirti-bulgu sayısı 77 olarak belirlendi ve bu alanda en çok gelir ile ilgili (n=72, %93.5) sorun olduğu görülmektedir. Gelir ile ilgili belirti/bulgular gelirin düşük olması (%48.0), sağlık güvencesinin olmaması (%24.7) ve gereksinimlerini satın alma güçlüğü şeklinde belirlenmiştir. Bu tanıyı yaşam alanı/iş ortamı güvenliği (%5.2) ve sanitasyon yetersizlikleri (%1.3) izlemektedir (Tablo 2). Psikososyal alanda belirti-bulgu sayısı 345'ti ve bu alanda mental sağlık (%24.9) sorunları temel sorun alanını oluşturmaktadır. Bu alanda en sık belirti-bulguya sahip diğer sorunlar ise sosyal ilişki (%16.8), toplum kaynakları ile iletişim (%16.5), kişiler arası ilişkiler (%13.9) ve ihmal (%12.8) olarak sıralanmaktadır. Psikososyal alanda

Tablo 3. Kadın işçilerde psikososyal alan problemleri

Problem	Belirti/Bulgu	n (%)
Toplum kaynakları ile iletişim	Hizmetlerden nasıl yararlanacağını ve haklarını bilmeme	10 (2.9)
	Hizmet sunanların görevlerini ve rolleri bilmeme	7 (2.0)
	Hizmet sunanlarla iletişim kuramama	3 (0.9)
	Hizmetlerden memnun olmama	6 (1.7)
	Ulaşım engelleri	10 (2.9)
	Hizmetlere ulaşmada yetersizlik	21 (6.1)
	Toplam	57 (16.5)
Sosyal İlişki	Sınırlı sosyal ilişki	21 (6.1)
	Dış uyaranların /boş zaman aktivitelerinin çok az olması	37 (10.7)
Toplam	58 (16.8)	
Rol Değişimi	İstenmeyen rol değişimi	2 (0.6)
	Toplam	2 (0.6)
Kişilerarası İlişkiler	İlişkiye başlama/ sürdürmede güçlük	3 (0.9)
	Paylaşılan aktivitelerin az olması	6 (1.7)
	Uzun süren düzelmeyen gerginlik	23 (6.7)
	Gereksiz şüphe / manipülasyon / kontrol	8 (2.3)
	Partnere duygusal ve fiziksel olarak kötü davranma	3 (0.9)
Toplam	48 (13.9)	
İnanç	Tıbbi/ sağlık bakımı uygulamaları ile dini inançların çatışması	14 (4.1)
	Toplam	14 (4.1)
Üzüntü	Üzüntü ya da iyileşme sürecinin aşamalarını fark edememe	3 (0.9)
	Üzüntü tepkileri ile baş etmede güçlük	7 (2.0)
	Üzüntü tepkilerini ifade etmede güçlük	5 (1.4)
	Toplam	15 (4.3)
Mental Sağlık	Üzüntü /umutsuzluk / azalmış özgüven	13 (3.8)
	Endişe / tanımlanmamış korkular	15 (4.3)
	Öz bakım ve günlük aktiviteleri sürdürmede ilgi kaybı	1 (0.3)
	Odaklanmada / dikkati toplamada sınırlılık	8 (2.3)
	Duygularda küntleşme	4 (1.2)
	Huzursuz / ajite/ saldırgan	9 (2.6)
	Stres yönetiminde güçlük	15 (4.3)
	Öfke yönetiminde güçlük	13 (3.8)
Duygu durumunda dalgalanma	8 (2.3)	
Toplam	86 (24.9)	
Cinsellik	Cinsel davranışların sonuçlarını fark etmede güçlük	3 (0.9)
	Özelini ifade etmede güçlük	8 (2.3)
	Cinsel değerlerde karmaşa	6 (1.7)
	Toplam	17 (4.9)
İhmal	Duygusal bakım / destek eksikliği	7 (2.0)
	Uygunsuz bir şekilde yalnız bırakılma	6 (1.8)
	Yetersiz / gecikmiş tıbbi bakım	31 (9.0)
Toplam	44 (12.8)	
İstismar	İzler / morartı / yanıklar / diğer yaralar	1 (0.3)
	Sözlü saldırı	2 (0.6)
	Şiddet içeren çevre	1 (0.3)
	Toplam	4 (1.2)
Genel Toplam	345 (100)	

Tablo 4. Kadın işçilerde fizyolojik alan problemleri

Problem	Belirti/Bulgu	n (%)
İşitme	Normal konuşma ses tonunu duymada güçlük	2 (0.4)
	Kalabalık ortamlarda konuşmalarını duymada güçlük	2 (0.4)
Toplam	4 (0.8)	
Görme	Küçük karakterli yazıları görmeye güçlük	4 (0.9)
	Uzaktaki cisimleri görmeye güçlük	7 (1.6)
	Yakındaki cisimleri görmeye güçlük	3 (0.7)
	Şaşılık / göz kırpması / gözlerde sulanma / bulanık görme	7 (1.6)
Toplam	21 (4.8)	
Konuşma ve Dil	Konuşma ve ses çıkarabilme yeteneğinde anormallik / konuşamama	1 (0.2)
	Toplam	1 (0.2)
Ağız Sağlığı	Dişlerde şekil bozukluğu / kırık/ kayıplar	16 (3.5)
	Çürükler	26 (5.8)
	Yaralı / şiş / kanayan dişeti	24 (5.3)
	Sıcak ya da soğuğa hassasiyet	12 (2.7)
Toplam	78 (17.3)	
Algılama	Yakın zamandaki olayları hatırlamada sınırlılık	10 (2.2)
	Uzun zaman öncesindeki olayları hatırlamada sınırlılık	7 (1.6)
	Konsantrasyonda sınırlılık	7 (1.6)
Toplam	24 (5.4)	
Ağrı	Rahatsızlık/ağrı ifade etme	23 (5.1)
	Nabız / solunum sayısı / kan basıncında yükselme	1 (0.2)
	Ağrıyan bölgenin desteklenmesi / korunması	18 (4.0)
	Toplam	42 (9.3)
Deri	Döküntü	3 (0.7)
	Aşırı kuru	29 (6.4)
	Enflamasyon	5 (1.1)
Toplam	37 (8.2)	
Sinir-İskelet	Duyuda azalma	1 (0.2)
	Dengede bozukluk	4 (0.9)
	Yürüme hareket etme güçlüğü	2 (0.4)
	Titreme / ataklar	7 (1.6)
Toplam	14 (3.1)	
Solunum	Öksürme	14 (3.1)
	Burun akıntısı / nazal konjesyon	4 (0.9)
	Anormal solunum sesleri	1 (0.2)
Toplam	19 (4.2)	
Dolaşım	Ödem	3 (0.7)
	Ekstremitelerde ağrı / kramp	31 (6.9)
	Deride renk değişikliği / siyanoz	5 (1.1)
	Damarlarda varis oluşması	4 (0.9)
	Senkop atakları (bayılma) / baş dönmesi	19 (4.2)
	Anormal kan basıncı ölçümleri	7 (1.6)
	Kalp ritminde düzensizlik	1 (0.2)
Kalp hızında aşırı artış	1 (0.2)	
Toplam	71 (15.8)	
Sindirim-Hidrasyon	Bulantı /kusma	11 (2.4)
	Hazımsızlık	4 (0.9)
	İştahsızlık	3 (0.7)
	Anemi	3 (0.7)
	Dudak çatlaması / ağız kuruluğu	4 (0.9)
Toplam	25 (5.5)	
Bağırsak Fonksiyonu	Defekasyon sıklığında / dışkı kıvamında anormallik	4 (0.9)
	Kramp/karın bölgesinde rahatsızlık	2 (0.4)
Toplam	6 (1.3)	
Üriner Fonksiyon	İdrar yaparken yanma / ağrı	12 (2.6)
	İdrar kaçırma	3 (0.7)
	Sıkışma hissi / sık idrara gitme	7 (1.6)
	İdrar yapmada güçlük	1 (0.2)
Toplam	23 (5.1)	
Üreme Fonksiyonu	Noktüri	7 (1.6)
	Toplam	30 (6.7)
	Anormal akıntı	12 (2.6)
Üreme Fonksiyonu	Anormal menstruasyon şekli	32 (7.1)
	Üreme organlarında veya memede anormal	3 (0.7)
	Cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı	3 (0.7)
Toplam	50 (11.1)	
Bulaşıcı / Enfeksiyon	Yetersiz bağışıklama	29 (6.4)
Genel Toplam	451 (100)	

belirlenen belirti/bulgular ise dış uyaranların/boş zaman aktivitelerinin çok az olması (n=37, %10.7); yetersiz/gecikmiş tıbbi bakım (n=31, %9.0); hizmetlere ulaşmada yetersizlik (n=21, %6.1); sınırlı sosyal ilişki (n=21, %6.1); uzun süren, düzelmeyen gerginlik (n=23, %6.7) olarak saptandı (Tablo 3).

Tüm tanı alanları bir bütün olarak değerlendirildiğinde Omaha PSL'ye göre belirti ve bulguların en çok yer aldığı sağlık sorunları sırasıyla mental sağlık (%7.84), ağız sağlığı (%7.11), gelir (%6.56), dolaşım (%6.47), sosyal ilişki (%5.29), toplum kaynakları ile iletişim (%5.20) ve beslenme (%4.92)'dir.

Fizyolojik alanda belirlenen belirti-bulgu sayısı 451'dir ve bu alanda belirti-bulguların en çok yer aldığı sağlık sorunu ağız ve diş sağlığı (17.3) ile ilgili olmuştur. Bu sorunu dolaşım (n=71, %15.8), üreme fonksiyonu (n=50, %11.1) ve ağrı (%9.3) izlemektedir. Buna göre en sık görülen belirti/bulgular ise anormal menstruasyon şekli (%7.1); ekstremitelerde ağrı/kramp (%6.9); aşırı kuru deri (%6.4); yetersiz bağışıklama (%6.4); çürükler (%5.8); yaralı/şiş/kanayan dişeti (%5.3); rahatsızlık/ağrı ifade etme (%5.1) olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Sağlık davranışları alanında belirlenen belirti-bulgu sayısı 223'tür. Bu alanda en sık beslenme ile ilgili (n=54, %24.3) belirti-bulgu yer almaktadır. Fiziksel aktivite (%20.6), uyku

ve dinlenme düzeni (%17.1), sağlık bakım denetimi (%14.7) ve aile planlaması (%13.4) bu alanda yer alan diğer önemli sorunlardır. Sağlık davranışları alanında en çok görülen belirti/bulgular ise sedanter yaşam biçimi (n=40, %17.9), dengesiz beslenme (%12.6), fazla kilo (%11.7), yaşa/ fiziksel duruma göre yetersiz uyku/dinlenme (%7.2), düzensiz/ etkisi sınırlı bir yöntem kullanma (%6.7), aile planlaması yöntemleri hakkında yanlış/yetersiz bilgi (%4.5), rutin/koruyucu sağlık bakımını yaptırmama (%4.5)'dir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Tarımda çalışan kadınların çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışlarına yönelik sağlık problemlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma tarım işçisi kadınların önemli sağlık problemleri olduğunu, gerçek bir sağlık sorununu gösteren çok sayıda belirti-bulguya sahip olduklarını göstermektedir.

Türkiye'de iş gücüne katılma oranı %49.9 olup, bu oran kadınlarda %21.1'dir. Kırsal alanda ve çoğunlukla tarım sektöründe iş gücüne katılma oranı ise %54.9 olarak bildirilmiştir (4). Türkiye'de istihdam edilen kişilerin %25.5'i tarım sektöründe çalışmakta ve kadın işgücünün önemli bir kısmı tarımsal alanda istihdam edilmektedir (15). Araştırmaya katılan tarımda çalışan kadınların yaş ortalaması 32.3±0.8 ve %84'ü evlidir. Yapılan bir araştırmada tarımda çalışan kadınların yaş ortalaması 36.56 ve %80'inin evli olduğu bulunmuştur (15). Çalışma grubunun %60.9 ilköğretim mezunu olup, ilköğretim üzerinde eğitim alanların oranı ise %29.1 olarak belirlenmiştir. Şanlıurfa'da erişkin göçebe mevsimlik tarım işçisi kadınlarda; ilköğretim ve üzerinde eğitim alanlar %7.1 ile %13.4 arasında bulunmuştur (19). Araştırma grubunun eğitim düzeyinin daha iyi olmasının temel nedeni tarımda çalışan bu kadınların mevsimlik göçebe işçi niteliğinde olamamaları, bu bölgede kalıcı olarak ikamet etmelerinden kaynaklanabilir. Bu bölgede yaşayan kadınların bir yerde yıl boyunca düzenli yaşamaları nedeniyle öğretim hayatlarına devam etme yönünde bir şansa sahip olma olasılıkları daha yüksektir. Bölgenin kentsel alana yakın olması da öğretim hayatının devamı üzerinde olumlu bir etkisi olabilir. Çalışmamız da sağlık güvencesi olmayanların oranı %24.7'dir. Türkiye İstatistik Kurumu (4) verilerine göre tarım sektöründe çalışıp sosyal güvenliği olmayanların oranı %81.8 iken, Özbekmezci ve Sahil (2)'in araştırmasında ilgili oran %91.59 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada sağlık güvencesi olmayanlar diğer araştırmalara göre daha iyi durumdadır. Bu durum bölgede yaşayan erkeklerin kente yakınlık nedeniyle kent merkezinde sigorta kapsamında yer alan bir işte çalışmaları nedeniyle ortaya çıkmış olabilir.

Bu çalışmada kadınların sağlık sorunlarını gösteren belirti-bulguların sırasıyla fizyolojik alan, psikososyal alan, sağlık davranışları ve çevresel alanda yer aldıkları görülmektedir. Literatürde de tarım alanında çalışan işçilerde fizyolojik sorunların daha sık tanımlandığı görülmektedir (16,20-24). Bunun nedeni, tarım sektöründe hem işin doğası gereği fizyolojik sorunların daha fazla yaşanması hem de fizyolojik sorunların bireylerin kendisi ya da sağlık personeli tarafından fark edilmesinin ve tanımlanmasının

Tablo 5. Kadın işçilerde sağlık davranışları alanındaki problemler

Problem	Belirti/Bulgu	n (%)
Beslenme	Fazla kilo	10 (2.9)
	Dengesiz beslenme	7 (2.0)
	Toplam	3 (0.9)
Uyku ve Dinlenme Düzeni	Uyku ve dinlenme düzeninin aileyi rahatsız etmesi	6 (1.7)
	Gece sık sık uyanma	10 (2.9)
	Kâbus görme	21 (6.1)
	Yaş/ fiziksel duruma göre yetersiz uyku/ dinlenme	57 (16.5)
	Horlama	21 (6.1)
	Toplam	37 (10.7)
Fiziksel Aktivite	Sedanter yaşam biçimi	58 (16.8)
	Yetersiz/ düzensiz egzersiz	3 (0.9)
	Toplam	6 (1.7)
Madde Kullanımı	Reçeteli/ reçetesiz ilaçların kötüye kullanımı	23 (6.7)
	Sigara/ tütün ürünlerinin içimi / kullanımı	8 (2.3)
	Sigara-puro dumanına maruz kalma	3 (0.9)
	Toplam	5 (1.4)
Aile Planlaması	Aile planlaması yöntemleri hakkında yanlış/ yetersiz bilgi	48 (13.9)
	Düzensiz/ etkisi sınırlı bir yöntem kullanma	14 (4.1)
	Kullandığı yöntemden memnun olmama	14 (4.1)
	Aile planlaması seçimi hakkında başkalarının tepkilerinden korkma	3 (0.9)
	Toplam	7 (2.0)
Sağlık Bakım Denetimi	Rutin / koruyucu sağlık bakımını yaptırmama	5 (1.4)
	Değerlendirme / tedavi gerektiren semptomlar için bakım almama	15 (4.3)
	Sağlık randevularına gitmeme	13 (3.8)
	Birden fazla randevuyu / tedavi planını koordine edememe	15 (4.3)
	Sağlık bakım kaynaklarının sürekliliğinin olmaması	1 (0.3)
	Sağlık bakım kaynaklarının yetersiz olması	8 (2.3)
	Toplam	9 (2.6)
Tedavi Rejimi	Önerilen doz/ tedavi programına uymama	15 (4.3)
	Yan etki / istenmeyen tepkilerin olması	13 (3.8)
	Yardım almadan ilaç alamama	8 (2.3)
	Toplam	86 (24.9)
	Genel Toplam	345 (100)

kolay olması olabilir. Bu alanda yapılan çalışmalarda da fiziksel sağlıkla ilgili sorunlara dikkat çekmektedir. Araştırmalarda işçiler arasında sırt ağrısı ve üst ekstremité ağrıları ile (19,20) açık havada ve olumsuz iklim koşullarında (aşırı sıcak) çalışmaya bağlı gözlerde kızarıklık, batma, bulanık görme sorunları sıklıkla belirlenmiştir (16). Diğer bir sık rastlanan fiziksel sağlık sorunu ise cilt olayları olarak belirtilmiş ve en sık görülen cilt olayları; küçük enfeksiyonlar (tinea pedis, tırnak mantarı, siğil), inflamatuvar hastalıklar (akne, kontakt dermatit, melezma) ve travmatik olaylar (travmatik deri lezyonları gibi) olarak özetlenmiştir (22-24). Çevresel alandaki sağlık sorunlarının daha az tanımlanmasının en önemli sebebi de; tarım sektöründe endüstriyel alanlara göre çevresel risk analizlerinin tam olarak yapılmamasından dolayı tanınması ve sınıflandırılması daha güç sorunlar olarak karşımıza çıkmasıdır. Ayrıca çevresel alanda veri toplarken işçilerin konut gibi iş dışı yaşam ortamları değerlendirilmemiş işçilerin yaşadığı ortam olarak işyeri değerlendirilmiştir (Tablo 1).

Çevresel alanda tanımlanan sorun başlıklarından büyük bir kısmı gelir sorunları ile ilgili olarak belirlenmiştir. Bu sorunlar, gelirin düşük olması/hiç olmaması, sağlık güvencesinin olmaması, gereksinimlerini satın alma güçlüğü” bulgularıyla saptanmıştır. Kırsal alan yoksulluğu ülkemiz özelinde de son dönemlerde tartışılan bir konu olmaya başlamış (24) ve bu yoksulluğun sağlık hizmetleri kullanımını olumsuz boyutta etkilediği belirtilmektedir (26). Gelir sadece sağlık hizmeti boyutuyla düşünülmemesi gereken bir özelliktir, düzenli ve yeterli bir gelir sağlıklı olmanın ve sağlığı geliştirmenin önemli bir ön şartıdır. Bu nedenle gelirle ilgili sorunlar önemli kabul edilmeli ve kamu politikaları ile çözümlenmelidir. Kutlu (15) yaptığı çalışmada kadınların büyük bir çoğunluğunun aylık geliri asgari ücretin altında bulmuş ve bu bulgu kadınlar arasında yoksulluğun boyutu ile ilgili bilgi vermesi açısından önemlidir. Ülkemiz dışında da sorunun benzer olduğunu söyleyebiliriz. Olhan (27) kırsalda yoksulluk oranını %29.8 olarak tanımlanmış ve bu durumun olumsuz etkilerinin bireylerin sosyal güvenlik primlerini ödeyememeleri nedeniyle karşılaştıkları sorunlar olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Psikososyal alanda ise önemli sorun başlıklarının mental sağlık, sosyal ilişki ve toplum kaynakları ile iletişim alanında yer aldığı görülmektedir. Ruh sağlığı ile ilgili çalışmaların çoğunluğunun kentsel alanda yoğunlaşması, kırsal alan ruh sağlığı sorunlarının yeterince değerlendirilmemesi literatürün önemli bir eksikliğidir. Bu alanda yapılan bir değerlendirmede de kırsal alanda da ruh sağlığı sorunlarının kentsel alana benzer özellikte ve yaygın olarak görüldüğüne ilişkin bilgiyi içermektedir (27). Kuzey Carolina’da yapılan araştırmada tarım işçilerinin %51’inin ruhsal problem yaşadığı belirtilmiştir (29). Sosyal ilişkiler, kişiler arası ilişkiler, toplum kaynakları ile iletişim gibi sorun başlıkları bir arada düşünüldüğünde kırsal alan tarım işçilerinin önemli bir danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine gereksinim duyduklarını söyleyebiliriz. Ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından; bu grupta ruhsal bozuklukların sıklığı ile risk ve koruyucu faktörlerin saptanması, ruh sağlığı sürveyans sistemlerinin

geliştirilmesi, risk faktörlerinin kontrol altına alınması için önleme çalışmaları, erken tanı ve tedavi amaçlı tarama çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Araştırmadan elde edilen önemli sonuçlardan bir tanesi de ihmalle ilgili sorunların belirlenmesidir. Çalışmada ihmal davranışı duygusal bakım/destek eksikliği, uygunsuz bir şekilde yalnız bırakılma ve yetersiz/gecikmiş tıbbi bakım alma bulguları ile tanımlanmıştır. İhmal davranışı çoğunlukla kentsel alanda çocuk ve yaşlı nüfus üzerinde önemle durulan bir konudur. Ancak bu çalışmadan elde edilen bulgular kırsal alanda kadınların özellikle tıbbi gereksinimlerinin karşılanması yönünde ihmal yaşadıkları ile ilgili sonuçları içermektedir. Bu nedenle kırsal bölgede çalışan sağlık personelinin savunuculuk rollerini kullanmaları ve bu sorunların farkında olmasının önemli bir gereklilik olduğu söylenebilir.

Fizyolojik alanda belirlenen sorunlar sıklıkla ağız sağlığı, dolaşım ve üreme sağlığı alanında yer almaktadır. Ağız sağlığı ülkemiz için sadece kırsalda ve kadınlar arasında görülen bir sorun başlığı değildir. Ülke genelinde ve her yaş grubunda sıklıkla karşımıza çıkan bir sorundur (30,31). California Tarım İşçileri Sağlık Araştırmasında, işçilerin üçte ikisinden fazlasında, tedavi edilmemiş çürükler, periodontal hastalıklar, kırık ya da kaybedilmiş diş hastalıklarından en az birinin bulunduğu belirtilmiştir (32). Dolaşım sorunları ise bölgede kardiyovasküler sağlık sorunlarına yönelik erken tanı girişimlerinin ve tanı alan bireylerin düzenli kontrolünü öngörmektedir. Bu alanda tanımlanan bulgulardan biri ekstremitelerde ağrı kas-iskelet sistemine ait sorunlar olarak düşünülmelidir. Yapılan çalışmalarda kas-iskelet sistemi ağrıları tarım işçileri arasında önemli sorun olarak tanımlanmaktadır (20,21). Üreme sağlığı sorunları kadınlar arasında üreme çağı boyunca süregelen bir şekilde devam eden sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Üreme sağlığı yönünden kadınların tedavi edilmesi, tekrarının önlenmesi için sağlık eğitimlerinin planlanması kırsal alanda yapılması gereken önemli sağlık hizmetleri arasında sayılabilir. Burada dikkat çeken bir başka sağlık problemi ise tetanoz yönünden bağışıklanması olmayan bir grubun yer almasıdır. Doğurganlık çağındaki tüm kadınlar için önemli olsa da çalışmaya katılan kadınların tarım sektöründe çalışması nedeniyle tetanoz bağışıklanması ayrıca bir önem göstermektedir. Koruk ve Şimşek (19) çalışmalarında, tarımda çalışanların %55.7’sinin tetanoz aşısı yaptırmadığını belirlemişlerdir. Kırsal alanda kadınların tetanoz bağışıklamalarının yetişkin aşı takvimine uygun bir şekilde düzenli olarak yapılmasının sağlanması önemli bir hemşirelik hizmetidir. Bu çalışmada belirlenen fizyolojik sağlık sorunlarına benzer olarak yapılan bir çalışmada tarımda çalışan kadınlar arasında yaygın görülen hastalık ve rahatsızlıkların bel ağrısı, romatizma, baş ağrısı, baş dönmesi, güneş çarpması, soğuk algınlığı, ishal, tifo, sıtma ve kadın hastalıklarının olduğu belirlenmiştir (10). Sağlık davranışları alanında ise sağlığı geliştirme ve korumaya ilgili çoğu alanda sorun olduğu görülmektedir. Kırsal alanda kadınların sağlığı geliştirme ve korumaya yönelik davranışlarını yaşam alışkanlıkları haline dönüştürmeleri için yapılacak hemşirelik girişim ve aktiviteleri üzerine düşünülmesi gerekmektedir. En önemli

sorun alanının beslenme ve daha sonra sırasıyla fiziksel aktivite, uyku dinlenme, sağlık bakım-denetim ve aile planlanması alanlarında yer aldığı görülmektedir. Arcury ve ark (23) yaptığı araştırmada kadınların %76'sının obez ya da aşırı kilolu olduğu bulunmuştur. Kasımoğlu (8) tarafından yapılan araştırmada tarımda çalışan kadınların %64'ünün etkili aile planlaması yöntemi kullanmadığı belirtilmektedir. Mevsimlik tarım işçilerinin gittikleri yerlerde çalışma ortamlarına ilişkin yaşadıkları sorunların yanı sıra beslenmeyle ilişkin ciddi sorun yaşadıkları görülmektedir (33). Tarım işçisi kadınların mevcut sağlık sorunlarının (ekstremitte ağrısı gibi) yönetimi, günlük yaşamlarının kalitesinin artırılması, ruh sağlığı sorunları ile baş etmelerinin sağlanması, kronik hastalıklar ve yaşlılık dönemi yeti yitimlerinin önlenmesinde olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi en önemli hizmet sunum stratejileri arasında yer almaktadır.

SONUÇ

Çalışmadan elde edilen sonuçlar kırsal alanda tarım işçisi olarak çalışan kadınların sağlık sorunlarının oldukça çeşitli ve çok sayıda olduğunu göstermektedir. Tarım işçisi kadınlar arasında fizyolojik alan sağlık sorunlarının yaygın görülmesi yanı sıra olumsuz sağlık davranışlarına sahip oldukları, sağlık sorunları için etkin ve yeterli bakım almadıkları, ruhsal sorunların kentsel alana benzer şekilde ortaya çıktığını gösteren bulgular çalışmadan elde edilmiştir. Gerçek sağlık sorununu gösteren Omaha Sistemi PSL'e göre belirlenen sağlık problemleri çevresel alanda en sık gelir; psikososyal alanda mental sağlık; fizyolojik alanda ağız sağlığı; sağlık davranışı alanında beslenmedir. Bu çalışmayla yapılabilecek başka bir değerlendirmede kırsal alanda yaşayan kadınların sağlığı geliştirmeye yönelik davranışların kazandırılmasına yönelik faaliyetler ile üreme sağlığı ve bağışıklama hizmetlerinde karşılanması gereken gereksinimlerinin olduğu sonuçlarıdır.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar kırsal alan hemşireliği ve işçi sağlığı açısından bilgi üretmektedir. Özellikle kırsal alanda yaşayan ve tarım sektöründe istihdam edilen kadınların sağlık gereksinimlerine dikkat çekilmek istenmektedir. Hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde hemşirelik eğitimi çoğunlukla kentsel alanda ve kent insanına ait sorunlara odaklanarak içeriğini oluşturmaktadır. Ancak hemşirelerin hangi alanda ve nerde çalışırlarsa çalışsınlar kırsal alanda yaşayan bireylere hizmet sunması gerekmektedir. Bu nüfusun sağlık özelliklerinin ve yaşadığı sorunların bilinmesi hizmetin kalitesi açısından önemlidir. Bunun yanı sıra çalışmada kullanılan Omaha sisteminin özelliğinden dolayı en sık kullanılan belirti ve bulgular tanımlanmış ve kırsal alan tarım işçileriyle çalışırken hangi belirti ve bulguların değerlendirilmesi gerektiğine ilişkin veriler üretilmiştir. Bu alanda çalışan hemşirelerin tüm bu sorun ve gereksinimlerin farkında olması, hizmetini ekonomik, kültürel ve mesafe anlamında bölge halkına ulaşılabilecek şekilde şekillendirmesi gerekmektedir. Ülkemizde de kırsal alan hemşireliğine yönelik bilgilerin üretilmesi, bu alanda hemşire istihdamının sağlanması ve kırsal alan hemşireliğinin organize edilmesine gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. Tarım istatistikleri sorularla resmi istatistikler dizisi-5. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası; 2008.
2. Özbekmezci Ş, Sahil S. Mevsimlik tarım işçilerinin sosyal, ekonomik ve barınma sorunlarının analizi. Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi. 2004; 19(1): 261-74.
3. Türk NK. Kilis ili Elbeyliği ilçe merkezindeki kadın tarım işçilerinin sosyal ve ekonomik yapıları [Yüksek Lisans Tezi]. Fen Bilimleri Enstitüsü: Ankara Üniversitesi; 2006.
4. Türkiye İstatistik Kurumu, Hane halkı işgücü istatistikleri. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası; 2012.
5. Mull LD, Engel LS, Outtersen B, Zahm SH. National farmworker database: establishing a farmworker cohort for epidemiologic research. American Journal of Industrial Medicine. 2001; 40(1): 612-8.
6. Snipes SA, Thompson B, O'Connor K, Duncan BS, King D, Herrera AP, et al. Pesticides protect the fruit, but not the people: using community-based ethnography to understand farmworker pesticide-exposure risks. Am J Public Health. 2009; 99(1): 616-21.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK Yayınları; 2009.
8. Kasımoğlu E. Tarımda çalışan kadınların sorunları [Yüksek Lisans Tezi]. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
9. Coughlin SS, Wilson KM. Breast and cervical screening among migrant and seasonal farmworkers: a review. Cancer Detection and Prevention. 2002; 26(3): 203-9.
10. Yıldırak N, Gülçubuk B, Gün S, Olhan E, Kılıç M. Türkiye'de gezici ve geçici kadın tarım işçilerinin çalışma ve yaşam koşulları ve sorunları [Son güncelleme tarihi: 2002, Erişim tarihi: 9 Temmuz 2012]. Erişim adresi: <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/publ/kadintarim.pdf>.
11. Weathers AC, Garrison HG. Children of migratory agricultural workers: the ecological context of acute care for a mobile population of immigrant children. Clin Ped Emerg Med. 2004; 5(2): 120-9.
12. Castaneres T. Migrant health issues: outreach services, 2001; [Updated: 2012; Cited: 2012 March 10]. Available from: <http://www.ncfh.org/docs/05%20-%20outreach.pdf>.
13. Fazlıoğlu A. Kadının kırsal kalkınmadaki yeri - GAP örneği. [Erişim tarihi: 03.04.2012]. Erişim adresi: <http://www.gap.gov.tr/proje-ve-faaliyetler/insani-ve-sosyal-gelisme-genel-koordinatorlugu/sosyal-projeler/makaleler/kadinin-kirsal-kalkinmadaki-yeri---gap-ornegi#>.
14. Villarejo D, Baron SL. The occupational health status of hired farm workers. Occup Med: State Art Rev. 1999;

- 14(3): 613-35.
15. Kutlu S. Erişkin göçebe mevsimlik tarım işçilerinin yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
16. Quandt SA, Elmore RC, Arcury TA, Norton D. Eye symptoms and eye protection use by seasonal and migrant farmworkers. *South Med J.* 2001; 94(3): 603-10.
17. Bushy A. Community and public health nursing in rural environments. In: Stanhope M, Lancaster J, editors. *Community public health nursing.* United States of America: Mosby; 2011. p.165-7.
18. Erdoğan S, Esin MN. The Turkish version of the Omaha System: Its use in practice-based family nursing education. *Nurse Education Today.* 2006; 26(2): 396-402.
19. Koruk İ, Şimşek Z. Göçebe mevsimlik tarım işçisi olan ve olmayan kadınlarda tetanoz aşılama durumu ve ilişkili diğer faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi.* 2010; 8(1): 3-7.
20. Cameron L, Lalich N, Bauer S, Booker V, Bogue HO, Samuels S, et al. Occupational health survey of farm workers by camp health aides. *J Agric Saf Health.* 2006; 12(2): 139-53.
21. Yazgan P. Tarım kesiminde çalışanlarda kas iskelet sistemi hastalıkları. 1. Tarım Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu; 6-7 Nisan 2012; Şanlıurfa.
22. Manwaring KJ, Schulz MR, Feldman SR, Vallejos QM, Quandt SA, Rapp SR, et al. Skin disease among Latino farmworkers in North Carolina. *J Agric Saf Health.* 2006; 12(1): 155-8.
23. Arcury AT, Feldman SR, Schulz MR, Vallejos Q, Verma A, Fleischer AB Jr, et al. Diagnosed skin diseases among migrant farmworkers in North Carolina: Prevalence and risk factors. *J Agric Saf Health.* 2007; 13(3): 407-11.
24. Feldman SR, Vallejos QM, Quandt SA, Fleischer AB, Schulz SR, Verma A, et al. Health care utilization among migrant latino farmworkers: the case of skin disease. *The Journal of Rural Health.* 2009; 25(1): 98-5.
25. Öztürk Ş. Rural poverty and Neo-Liberal economy policies. *The Journal of International Social Research.* 2008; 1(5): 605-34.
26. Asan A, Can M, Fazlıoğlu A. Kırsal alanda yoksulluğun gerçek yüzü: kadınlar, Ankara: Strateji Geliştirme Başkanlığı; 2012.
27. Olhan E. Türkiye’de kırsal istihdamın yapısı. Ankara: FAO Türkiye Temsilciliği; 2011.
28. Dığrak E, Akın B, Koçoğlu D. Konya’da yetişkinlerde ruhsal sorunların belirlenmesi. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 2-6 Ekim 2012; Bursa.
29. Kim-Godwin YS, Bechtel GA. Stress among migrant and seasonal farmworkers in rural southeast North Carolina. *J Rural Health.* 2004; 20(2): 271-7.
30. Gökalp S, Güçiz - Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. The oral health profile of adults and elderly, Turkey-2004. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.* 2007; 31(4): 11-8.
31. Gökalp S, Güçiz - Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Beş, on iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye-2004. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.* 2007; 31(4): 3-10.
32. Lukes SM, Simon B. Dental decay in southern Illinois migrant and seasonal farmworkers: an analysis of clinic data. *J Rural Health.* 2005; 21(2): 254-8.
33. Benek S, Ökten Ş. Mevsimlik tarım işçilerinin yaşam koşullarına ilişkin bir araştırma: Hilvan ilçesi (Şanlıurfa) örneği. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2011; 10(2): 653-76.