

Eskişehir Mevsimlik Tarım İşçileri ile Yerli Halkın Acil Servis Başvurularının Karşılaştırılması

Comparing Emergency Service Admissions of Migrant and Seasonal Farmworkers and Indigenous People

Reşat Aydın¹, Egemen Ünal¹, Selma Metintaş¹

1 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yazışma Adresi: Reşat Aydın Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Meşelik Kampüsü, Eskişehir, 26010 Telefon: +90-222-239-2979/4640 E-posta: dr.resataydin@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 27.07.2015

Kabul tarihi / Accepted: 22.01.2016

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, 2012 yılı Nisan-Ekim ayları arasında Eskişehir İli Alpu İlçe Hastanesi (EAİH) acil servisine başvuran Mevsimlik Tarım İşçileri (MTİ) ve ailelerinin, başvuru durumlarını belirlemek ve başvurularını aynı dönemdeki yerli halk başvurularıyla karşılaştırmak idi.

Materyal ve Metot: Çalışma için 2012 yılı Nisan-Ekim aylarına ait 13 adet acil servis protokol defteri detaylıca incelendi. Her ay başvuran MTİ ve aileleri başvurularına karşılık aylık aynı sayıda yerli halk başvurusu sistematik örnekleme ile seçildi. Örneğe giren bireylerin protokol defterinde bulunan bilgileri (doğum tarihi, cinsiyet, başvuru ayı, aldıkları tanı ve tedavi) kaydedildi. İstatistiklerde ki-kare analizi kullanıldı.

Bulgular: Toplamda 4570 adet başvuru kaydı (2285 MTİ ve ailelerinin başvurusu, 2285 kontrol grubu başvurusu) incelendi. 0-4, 5-14, 15-29 yaş gruplarında MTİ ve ailelerinin acil servis başvuru sayıları daha yüksekti ($p < 0.001$). 45-64 ve 65+ yaş gruplarında ise yerli halkın acil servis başvuru sayıları daha yüksek idi ($p < 0.001$). MTİ ve ailelerinde solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, obstetrik hastalıklar ve ağız-diş problemlerine ait acil servis başvuruları daha yüksek iken; yerli halka ait başvurularda KVS, kas-iskelet sistemi hastalıkları, zoonotik enfeksiyonlar ve travmatik hastalıklara ait acil servis başvuruları daha yüksek idi ($p < 0.001$).

Sonuç: MTİ ve aileleri, kırsal alanda yaşamaları ve yaptıkları işler gereği maruz kaldıkları sağlık risklerinin olması, konaklama ve alt yapı koşullarının yetersiz olması nedeniyle toplumun genelinden farklı sağlık problemlerine sahiptir. Bulgularımız bu varsayımı destekler niteliktedir. MTİ ve ailelerinin sağlık problemlerinin anlaşılması ve çözülmesine yönelik ileri çalışmalar yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tarım İşçileri Hastalıkları, Acil Servis, Sağlık Hizmetleri

Abstract

Background: The aim of the study was to determine the status of admission status of Migrant and Seasonal Farmworkers and their family (MSF) to emergency service of Eskişehir Alpu Hospital in April to October 2012 and to compare their admission status with admission status of indigenous people at the same period.

Material and Methods: For study 13 hospital record books of April to October 2012 were examined in

detail. The indigenous people's admissions were chosen by systematic sampling for each month as same as the number of MSF' admissions. Admission information of the study group (date of birth, gender, application date, diagnosis and treatment received) was recorded. The Chi-square analysis was used to evaluate the data.

Results: Totally 4570 admission records (2285 admissions of MSF&2285 admissions of control group) were examined. The number of admissions of MSF to the emergency service were more in the following age groups 0-4, 5-14, 15-29 ($p<0.001$). However, the number of admission of indigenous people to the emergency service were more in the following age groups 45-64, 65+ ($p<0.001$), respectively. While the number of emergency service admissions related to respiratory system diseases, the digestive system diseases, the obstetric diseases and the oral and dental diseases were more frequent in the MSF ($p<0.001$), the number of emergency service admissions related to cardiovascular system diseases, musculoskeletal injuries, zoonotic diseases and traumatic injuries were more frequent in the indigenous people ($p<0.001$).

Conclusion: The MSF has different health problems from the general population because of living in rural, working in hard conditions, the lack of infrastructure and accommodation. Our findings are supporting to the general assumptions. Further researches are needed to understand and solve MSF' health problems.

Keywords: Agricultural Workers' Diseases, Emergency Service, Health Services

GİRİŞ

Tarımsal işlerin yoğun olduğu bölgelere ekim ve hasat zamanlarında çalışabilmek için buldukları illerden göç eden, sezon bitiminde yerleşik oldukları illere dönen bireyler mevsimlik tarım işçileri (MTİ) olarak tanımlanmaktadır (1). MTİ'ler, tüm dünyada 1.1 milyarlık tarım işgücünün yaklaşık 450 milyonunu oluşturmaktadır (2). ABD resmi kayıtlarına göre tarım sektöründe yılda 2.5 milyon kişi çalışmakta, bunların yaklaşık 1.4 milyonunu gezici ve geçici MTİ'ler oluşturmaktadır. Geçici tarım işçiliğinin yaygın olduğu Avrupa Birliği ülkelerinde 500 bini yabancı uyruklu olmak üzere 4.5 milyon işçi tarım sektöründe çalışmaktadır. İspanya, Fransa ve İtalya gibi ülkelerde tarımda çalışan geçici işçilerin sayısının düzenli çalışanlardan çok daha fazla olduğu tahmin edilmektedir(3).

Türkiye'de ise MTİ ve aileleri, her yıl ağırlıklı olarak Güneydoğu Bölgesi'nden yılın belirli dönemlerinde ülkenin dört bir yanına göç eden bir kitle olarak göze çarpmaktadır (4). Türkiye İstatistik Kurumu 2013 yılı verilerine göre

ülkemizde tarım sektörü, istihdam edilen iş gücünün yaklaşık %23'ünü oluşturmakta olup, bunun da yarısının MTİ ve ailelerinden oluştuğu tahmin edilmektedir (5). Bu kadar büyük bir kitlenin yıl içinde ülkenin birçok bölgesine göç etmesi sağlık durumları ile ilgili sorunlar başta olmak üzere birçok soruna neden olmaktadır. Çeşitli çalışmalarda MTİ ve ailelerinin sağlık hizmetlerinden yararlanmada ulaşım, hastalık izni yetersizlikleri, maaş veya iş kaybı korkusu, hekimler ve kendileri arasındaki dil engelleri, sosyal güvenlik eksikliği, örgütlenme yetersizliği, hastanedeki hizmet saatlerinin sınırlı olması gibi sayısız engellerle karşı karşıya oldukları raporlanmıştır (6-8). MTİ ve aileleri her ne kadar genel toplumun yaşadığı sağlık problemleri ile benzer problemler yaşasalar da içinde buldukları tehlikeli iş koşulları, yoksulluk, düşük yaşam standartları, yüksek doğurganlık hızı, kayıt dışılık, coğrafi izolasyon, göçerlik, dil ve kültürel engeller gibi nedenlerden dolayı kendilerine has bazı sağlık problemleri ile de mücadele etmektedirler(9, 10).

Bu sorunlarla baş başa olan MTİ ve aileleri, işe devam edememek ve yevmiye alamamak gibi

kaygılar nedeniyle izleme dayalı ve/veya uzun süreli tedavi hizmetlerini kullanmayı sürekli adreslerine dönene kadar ertelemektedirler (1, 11). Bu nedenle MTİ ve aileleri ancak acil ve zorunlu hallerde yaşadıkları bölgelere göre farklı sağlık kuruluşlarına başvururlarken, en az zaman kaybedeceklerini düşündükleri acil servisleri sıklıkla tercih etmektedirler.

Çalışma, Eskişehir İli Alpu İlçe Hastanesi (EAİH) acil servisine 2012 yılı Nisan-Ekim ayları arasında başvuran MTİ ve ailelerinin, acil servise başvuru durumlarını belirlemek ve başvuru durumlarını aynı dönemdeki yerli halk başvurularıyla karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

MATERYAL VE METOT

Çalışma, EAİH acil servis poliklinik defterlerinin taranmasına dayalı bir kayıt araştırmasıdır. Alpu ilçesi, Eskişehir'in doğusunda yer almaktadır ve toplam nüfusu yaklaşık 12.000'dir. İlçede aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi ve ilçe entegre hastanesi bulunmaktadır. İlçe halkının geçim kaynağı tarım ve hayvancılıktır. Alpu ilçesi, Eskişehir ilinde MTİ ve ailelerinin en yoğun olarak geldikleri ilçedir. Tarımsal faaliyetlerin yoğun olduğu bir bölge olması nedeni ile tarımsal işgücü ihtiyacını karşılamak amacıyla her yıl nisan-ekim ayları arasında 1500 civarında MTİ ve aileleri ile birlikte bölgeye gelmektedir. MTİ ve aileleri iş yerlerine yakın bölgelere oluşturdukları çadır kentlerde yaşamaktadırlar. Çadır kentlerin kullanılabilir şebeke suları ve tuvaletleri bulunmamaktadır.

Çalışma için 2012 yılı Nisan-Ekim aylarına ait 13 adet acil servis defteri incelendi. Her ay başvuran MTİ ve aileleri başvurularına karşılık aylık aynı sayıda yerli halk (kontrol grubu) başvurusu sistematik örnekleme ile seçildi.

Örneğe giren bireylerin protokol defterinde bulunan bilgileri (doğum tarihi, cinsiyet, başvuru

ayı, aldıkları tanı ve bireylere yapılan tıbbi işlemler) SPSS 20.0 paket programı ile hazırlanan veri tabanına aktarıldı.

Toplamda belirlenen 2285 adet MTİ ve ailelerine ait başvuru bilgisi ve yerli halk başvuruları arasından sistematik örnekleme yöntemiyle seçilen 2285 adet başvuru bilgisi IBM SPSS 20.0 paket programı ile hazırlanan veri tabanına aktarıldı.

Başvurulara acil serviste verilen tanıların ICD kodları bulundu ve kaydedildi. Bu tanımlar sistemlere göre sınıflandırıldı (solunum, sindirim, santral sinir sistemi, obstetrik, jinekolojik, pediatrik, kardiyovasküler sistem (KVS), kas-iskelet sistemi, dermatolojik, kulak burun boğaz, göz, hematolojik, psikiyatrik, travmatik, ürolojik, ağız-diş problemleri ve tanı almayanlar şeklinde) (12). İstatistiklerde ki-kare ve ileri ki-kare analizleri kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p \leq 0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

EAİH acil servisinde 2012 yılı Nisan-Ekim aylarına ait 2285'i MTİ ve ailelerine, 2285'i kontrol grubuna ait olmak üzere 4570 adet başvuru kaydı incelendi. Bu kayıtlarda 2285 MTİ ve aileleri başvurusunun 1074(%47.0)'ü kadınlara, 1211 (%53.0)'i erkeklere ait iken; 2285 yerli halk başvurusunun 1171(%51.2)'i kadınlara, 1114(%48.8)'ü ise erkeklere aitti. MTİ ve aileleri ile yerli halkın acil servis başvuru sayılarının cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de verildi.

MTİ ve ailelerinde erkeklerin başvuru sayısı, yerli halktan erkeklerin başvuru sayısına göre daha yüksek saptandı ($p=0.002$). 0-4,5-14,15-29 yaş gruplarında MTİ ve ailelerinin acil servis başvuru sayıları daha yüksek iken; 45-64 ve 65+ yaş gruplarında yerli halkın başvuru sayıları daha yüksek idi ($p<0.001$). 30-44 yaş grubunda ise MTİ

ve aileleri ile yerli halkın acil servis başvuru sayıları arasında fark bulunamadı ($p=0.171$). MTİ ve aileleri ile yerli halkın acil servis başvuru sayılarının hastalık gruplarına göre dağılımı Tablo 2'de verildi.

MTİ ve ailelerinde solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, obstetrik hastalıklar ve ağız-diş problemlerine ait acil servis başvuruları daha yüksek iken; yerli halka ait başvurularda KVS, kas-iskelet sistemi hastalıkları, zoonotik enfeksiyonlar ve travmatik hastalıklara ait acil servis başvuruları daha yüksek olarak bulundu. MTİ ve aileleri ile yerli halkın hastalık gruplarına ait başvuru sayılarının cinse göre dağılımı Tablo 3'de verildi.

Erkeklerde solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları ile ilgili acil servis başvuruları MTİ ve ailelerinde daha fazla iken, travmatik hastalıklar, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve KVS hastalıkları ile ilgili başvurular yerli halktan erkeklerde daha fazlaydı ($p<0.05$). Kadınlarda ise sindirim sistemi hastalıkları, obstetrik hastalıklar, jinekolojik hastalıklar ile ilgili başvurular MTİ ve ailelerinde daha fazla iken, kas-iskelet sistemi hastalıkları, travmatik hastalıklar ve KVS hastalıkları açısından yerli halk başvuruları daha fazlaydı ($p<0.05$).

Grupların acil servise en sık beş başvuru nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde 0-4 yaş grubunda KBB, Göz hastalıkları açısından MTİ başvuruları daha fazla iken ($p=0.012$), 5-14 yaş grubunda başvuru nedenleri açısından iki grup arasında fark bulunamadı ($p>0.05$). 15-29 yaş grubunda sindirim sistemi hastalıkları ($p=0.02$) ve obstetrik hastalıklar ($p<0.001$) hastalıklarında MTİ başvuruları daha fazla idi. Benzer şekilde 30-44 yaş grubunda MTİ başvuruları sindirim sistemi hastalıklarında daha fazla idi ($p=0.035$). 45-64 yaş grubunda travmatik hastalık grubunda yerli halk

başvuru sayıları fazlaydı ($p=0.007$). 65 üstü yaş grubunda solunum sistemi hastalıkları ($p<0.001$) ve kardiyolojik hastalıklar ($p<0.001$) başvuru sayıları yerli halk başvuru sayıları fazlaydı.

TARTIŞMA

Gezici mevsimlik tarım işçiliği, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de üzerinde sıklıkla çalışılan ve ivedilikle çözümler üretilmesi gereken bir olgudur (13). MTİ ve ailelerinin yaşadıkları yerlerde çevre, barınma ve alt yapı koşullarının uygunsuz olması, sürekli açık havada, ağır şartlarda ve uzun sürelerde çalışmaları nedeniyle maruz kaldıkları bir takım farklı sağlık risklerinin bulunması, sağlık hizmetlerine ulaşımında güçlükler olması, sağlık güvencelerinin bulunmaması bu bireyleri toplumdaki diğer bireylerden farklı kılmaktadır (14). Bu farklılıklar, MTİ ve ailelerinin sağlık kuruluşlarına başvuru şekilleri ve nedenleri incelendiğinde daha rahat gözlemlenmektedir.

Çalışmada MTİ ve ailelerinin solunum sistemi hastalıkları sebebiyle yaptıkları başvuruların daha fazla olduğu tespit edildi. MTİ ve ailelerinin çalışma koşullarında maruz kaldıkları birçok kimyasal ajan -özellikle pestisitler- solunum sistemi hastalıklarına daha fazla yakalanmalarına neden olabilmektedir (15, 16). Bununla birlikte organik ve inorganik tozlar, gazlar, gübre, çeşitli çözeltiler ve yakıtlar alerji, astım, pnömoni, kronik bronşit ve amfizem gibi birçok solunum sistemi hastalığı için risk faktörüdür (6, 8, 17, 18). Ek olarak MTİ ve ailelerinin uygunsuz barınma koşullarında yaşamaları, her türlü kötü hava koşulundan etkilenerek solunum sistemi rahatsızlıkları yaşamalarına neden olabilir.

Çalışmada MTİ ve ailelerinin sindirim sistemi hastalıkları sebebiyle yaptıkları başvuruların daha fazla olduğu tespit edildi. Türkiye'de MTİ ve ailelerinin tarla başlarında ya da köylere yakın yerlerde çoğunlukla bez ya da naylon çadır ya da

briket şeklinde yapılmış, korunaksız, uygun tuvalet, banyo, temiz içme ve kullanma suyundan yoksun alanlarda yaşadıkları saptanmıştır(19, 20). Bu bilgilere ışığında olumsuz barınma ve hijyen koşullarında MTİ ve ailelerinde sindirim sistemine ait hastalık sıklığının normal popülasyondan fazla olması beklenen bir durumdur.

MTİ ve ailelerinin başvuru sayısının yüksek bulunduğu bir diğer hastalık grubu obstetrik hastalıklardır. Eskişehir bölgesindeki MTİ ve ailelerinde kaba doğum hızı 46.3, toplam doğurganlık hızı 8.6 olarak bildirilirken, Türkiye geneli için kaba doğum hızı binde 18.6, toplam doğurganlık hızı 2.2 olarak bildirilmektedir (21, 22). Ayrıca uzun süre ayakta ya da eğilerek durmak, hiperekstansiyon, dehidratasyon, yetersiz beslenme ve pestisit/kimyasal maruziyeti spontan abortus riskinin artışına, prematüre doğuma, fetal malformasyon ve gelişme geriliğine ve doğum sonrası gelişme geriliğine sebep olabilmektedir (23, 24). Bu veriler MTİ ve ailelerinde obstetrik hastalıklarla ilgili başvuruların neden daha fazla olduğunu açıklar görünmektedir.

MTİ ve ailelerinin başvuru sayısının daha yüksek bulunduğu diğer hastalık grubu ağız-diş problemleridir. Bu durum, olumsuz hijyen koşullarına ve sağlıklı su imkanlarının kısıtlı olmasına, diş fırçalama alışkanlığının daha az olmasına ve diş sağlığı hizmetlerine kolay ulaşılamamaya bağlı olabilir. ABD'de yayınlanan bir rapora göre MTİ ve ailelerinin sağlık kuruluşlarına başvurularında ağız ve diş problemleri ilk sırada yer almaktadır(25).

Çalışmada yerli halkın kas-iskelet sistemi hastalıkları sebebiyle yaptıkları acil servis başvurularının MTİ ve ailelerinin başvurularından daha fazla olduğu tespit edildi. Çeşitli

çalışmalarda kas-iskelet sistemi hastalıklarının tarım işçilerinde daha fazla görülmesinin beklendiği ifade edilmiştir (8, 13). Öte yandan KVS hastalıkları açısından iki grubun başvuruları değerlendirildiğinde yerli halka ait başvuru sayısı daha fazla olarak gözlemlendi. Çalışmak için göç eden MTİ ve ailelerinin yaş ortalamasının yerli halka nazaran düşük olması nedeniyle ileri yaşlarda görülen kas-iskelet sistemi ve kalp hastalıklarına ait başvurular daha az görülmüş olabilir. Yaşadıkları bölge ve çalışma koşulları göz önüne alındığında MTİ ve ailelerinde fiziksel yaralanmaların daha fazla olması beklenmektedir (17). Fakat çalışmada MTİ ve ailelerinin travmatik hastalıklar nedeni ile yaptıkları başvuru sayıları yerli halka göre daha düşük bulundu ($p=0.001$). Bu durumda yerli halk ve MTİ ve ailelerinin acil servisi kullanımındaki tutumsal farklılıklar etkili olabilir. Yerli halk acil tramvalarda acil servisi kullanırken, MTİ ve ailelerinin acil servisi mesai saatleri dışında sağlık hizmeti almak için kullanmaktadır. MTİ ve ailelerinde zoonotik hastalıkların normal popülasyona göre daha fazla görüldüğü bildirilmesine rağmen, MTİ ve ailelerinin zoonotik hastalıklar ile yaptıkları başvuruların yerli halk başvurularına göre daha düşük olduğu saptandı (17). Bu durum üzerinde Eskişehir yöresinde MTİ ve ailelerinin hayvancılıkla uğraşmamaları etkili olmuş olabilir. Aynı şekilde MTİ ve ailelerinde daha sık görmeyi beklediğimiz dermatolojik ve enfeksiyon hastalıklarında başvuru sayıları açısından iki grup arasında fark saptanmadı (17). Yapılan çalışmalarda MTİ ve ailelerinin ulaşım, hastalık izni yetersizlikleri, maaş veya iş kaybı korkusu, hekimlerle aralarındaki dil engelleri, hastanedeki hizmet saatlerinin sınırlı olması, sağlık güvencelerinin olmaması gibi nedenlerle sağlık hizmetinden yararlanmada büyük eksiklikler

yaşadıkları bildirilmiştir (6, 11). Çalışmada MTİ ve ailelerinde acil servis başvuru sayısının daha yüksek olmasını beklediğimiz hastalık gruplarına ait başvuruların daha az olarak gözlenmesinde bu sebepler etkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı kayıt araştırması olmasıdır. Aynı hastaların birkaç defa başvurmuş olması ve kayıtların içerisinde bulunuyor olması kısıtlılıklar olarak sayılabilir. Çalışmanın yapıldığı acil serviste hastalara kesin tanı koymada yaşanan zorluklar çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Nitekim çalışma gruplarında %10'a yakın başvuruda kesin tanı konulamadığı anlaşılmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplumumuzda çalışma hayatının bir gerçeği olarak görülmesi ve yakından takip edilmesi gereken MTİ ve ailelerinin, kendilerine özgü sağlık risklerinin belirlenmesi ve bu risklere yönelik çözümler üretilmesi gerekmektedir. Öte yandan sağlık hizmeti almada acil servislerden ziyade birinci basamak koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetlerine yönlendirilmeleri ve herkes gibi sağlık hizmetinden adil bir biçimde yararlanmalarının sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Tablo 1: Çalışma gruplarında Nisan-Ekim ayları arasında acil servis başvuru sayılarının cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımı

		Gruplar		p değeri
		MTİ ve aileleri(n=2285)	Yerli Halk (n=2285)	
Cinsiyet	Erkek	1211 (53.0)	1114(48.8)	p=0.002
	Kadın	1074 (47.0)	1171(51.2)	p=0.002
Yaş grupları	0-4	416 (18.3)	236(10.3)	p<0.001
	5-14	389 (17.1)	305(13.4)	p<0.001
	15-29	644 (28.3)	450(19.7)	p<0.001
	30-44	458 (20.1)	432(18.9)	p=0.171
	45-64	253 (11.1)	509(22.3)	p<0.001
	65+	119 (5.2)	349(15.3)	p<0.001
*10 kişinin yaş bilgisi olmadığından değerlendirmeye alınmadı				

Tablo 2: Çalışma gruplarında Nisan-Ekim ayları arasında acil servis başvuru sayılarının hastalık gruplarına göre dağılımı

Hastalık Grupları	Gruplar		p değeri
	MTİ ve aileleri n(%)	Yerli Halk n(%)	
Solunum Sistemi H.	598(26.2)	482(44.6)	p<0.001
Sindirim Sistemi H.	314(13.7)	247(44.0)	p=0.001
SSS Hastalıkları	67(2.8)	68(50.4)	p=0.500
Obstetrik Hastalıklar	60(2.6)	15(20.0)	p<0.001
Jinekolojik Hastalıklar	25(1.1)	14(35.9)	p=0.055
Pediyatrik Hastalıklar	13(0.6)	11(0.5)	p=0.419
KVS Hastalıkları	77(3.4)	180(7.9)	p<0.001
Kas-İskelet Sistemi H.	205(9.0)	295(12.9)	p<0.001
Dermatolojik Hastalıklar	182(8.0)	175(7.7)	p=0.370
KBB-Göz Hastalıkları	95(4.2)	75(3.4)	p=0.069
Kan Hastalıkları	33(1.4)	30(1.3)	p=0.400
Zoonotik Hastalıklar	28(1.2)	49(2.1)	p=0.010
Psikiyatrik Hastalıklar	29(1.3)	42(1.8)	p=0.075
Travmatik Hastalıklar	225(9.8)	291(12.7)	p=0.001
Üriner Sistem Hastalıkları	100(4.4)	116(5.2)	p=0.148
Ağız Diş Hastalıkları	59(2.6)	40(1.8)	p=0.033
Tamı Yok	175(7.7)	155(6.8)	p=0.252
Toplam	2285	2285	

Tablo 3: Çalışma gruplarında Nisan-Ekim aylarına ait acil servis başvuru nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

Hastalık Grupları	ERKEK			KADIN		
	MTİ n(%)	Yerli Halk n(%)	p Değeri	MTİ n(%)	Yerli Halk n(%)	p Değeri
Solunum Sistemi H.	364(30.1)	255(22.9)	p<0.001	234(21.8)	227(19.4)	p=0.088
Travmatik Hastalıklar	159(13.1)	193(17.3)	p=0.003	146(13.6)	126(10.8)	p=0.023
Sindirim Sistemi H.	168(13.9)	121(10.9)	p=0.016	104(9.7)	164(14.0)	p=0.001
Kas-iskelet Sistemi H.	101(8.3)	131(11.8)	p=0.004	89(8.3)	77(6.6)	p=0.071
Dermatolojik H.	93(7.7)	98(8.8)	p=0.183	66(6.1)	98(8.4)	p=0.026
KVS Hastalıklar	43(4.0)	112(9.6)	p<0.001	43(4.0)	112(9.6)	p<0.001
KBB-Göz Hastalıkları	52(4.3)	38(3.4)	p=0.160	59(5.5)	14(1.2)	p<0.001
Zoonotik Hastalıklar	12(1.0)	32(2.9)	p=0.001	24(2.2)	14(1.2)	p=0.040
Toplam	1211(100.0)	1114(100.0)	p<0.001	1074(100.0)	1171(100.0)	p<0.001*

Çalışma grupları arasında fark oluşturan 8 hastalık grubunda yapılmıştır.

Kaynaklar

1. Weathers AC, Garrison HG. Children of migratory agricultural workers: the ecological context of acute care for a mobile population of immigrant children. *Clinical Pediatric Emergency Medicine* 2004;5(2):120-129.
2. Food and Agriculture Organization of The United Nations (FAO) 2005 Agricultural workers and their contribution to sustainable agriculture and rural development. Hurst P, Termine P, Karl M. <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=GB2013203664> (Access date: 08.03.2015)
3. Mevsimlik İşçi Göçü İletişim Ağı 2012. Tarımda Mevsimlik İşçi Göçü, Türkiye Durum Özeti. http://www.fes-tuerkei.org/media/pdf/D%C3%BCnyadan/d%C3%BCnyadan_12%20%281%29.pdf (Access date: 08.03.2015)
4. Akbıyık N. Türkiye'de Tarım Kesiminde İşgücü Piyasalarının Yapısı (The Structure of the Labor Markets in the Agriculture of Turkey). *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2008;7(24):220-238.
5. Sichert-Hellert W, Beghin L, De Henauw S, Grammatikaki E, Hallstrom L, Manios Y, et al. Nutritional knowledge in European adolescents: results from the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study. *Public Health Nutr* 2011;14(12):2083-91.
6. Villarejo D, Baron SL. The occupational health status of hired farm workers. *Occupational medicine (Philadelphia, Pa.)* 1998;14(3):613-635.
7. Sandhaus S. Migrant health: A harvest of poverty. *AJN The American Journal of Nursing* 1998;98(9):52-54.
8. Von Essen SG, McCurdy SA. Health and safety risks in production agriculture. *Western Journal of Medicine*. 1998;169(4):214-220.
9. Hansen E, Donohoe M. Health issues of migrant and seasonal farmworkers. *Journal of Health care for the Poor and Underserved* 2003;14(2):153-164.
10. Koruk İ, Şimşek Z. Göçebe mevsimlik tarım işçisi olan ve olmayan kadınlarda tetanoz aşılama durumu ve ilişkili diğer faktörler. *Turkish Journal of Public Health* 2010;8(3):165-175.
11. Arcury TA, Quandt SA. Delivery of health services to migrant and seasonal farmworkers. *Annu. Rev. Public Health* 2007;28:345-363.
12. Ünüvar N, Mollahaliloğlu S, Yardım N. Türkiye hastalık yükü çalışması 2004. TC Sağlık Bakanlığı 2006:1-56.
13. Linda Haffner S. Cross-Cultural Medicine A Decade Later. *Health care* 1992;157:255-259.
14. Nandi A, Galea S, Lopez G, Nandi V, Strongarone S, Ompad DC. Access to and use of health services among undocumented Mexican immigrants in a US urban area. *American Journal of Public Health* 2008;98(11):2011.
15. Zahm SH, Blair A. Cancer among migrant and seasonal farmworkers: an epidemiologic review and research agenda. *American Journal of Industrial Medicine* 1993;24(6):753-766.
16. Arcury TA, Quandt SA. Chronic agricultural chemical exposure among migrant and seasonal farmworkers. *Society & Natural Resources* 1998;11(8):829-843.
17. Von Essen SG, McCurdy SA. Health and safety risks in production agriculture. *Western Journal of Medicine* 1998;169(4):214.
18. Schenker MB. Preventive medicine and health promotion are overdue in the agricultural workplace. *Journal of Public Health Policy* 1996:275-305.
19. Şimşek Z. Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması 2011. In: UNFPA, Sanlıurfa; 2012.
20. Altınpınar T, Gülçubuk B. Ankara İli Polatlı ilçesinde Gezici Kadın Tarım İşçilerinin Çalışma ve Yaşam Koşulları. *Tarım Bilimleri Dergisi* 2004;10(1).
21. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi 2010.
22. Tuğçe Koyuncu SM, Emine Ayhan, Fatih Öz, Mehmet Enes Gökler, Necati Buğrul. Eskişehir Kırsal Alanında Mevsimlik Tarım İşçilerinin Kadın Sağlığı Ölçütlerinin Değerlendirilmesi. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. Antalya: 2013. p. 205-206.
23. Gwyther ME, Jenkins M. Migrant farmworker children: Health status, barriers to care, and nursing innovations in health care delivery. *Journal of Pediatric Health Care* 1998;12(2):60-66.
24. Smith KG. The hazards of migrant farm work: an overview for rural public health nurses. *Public Health Nurs* 1986;3(1):48-56.
25. Health National Centre for Farmworker. Farmworker Health FactSheet-Facts about Farmworkers. 2012.