



Dr. Zeynel SÜTOLUK

Arş. Gör., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Dr. Ferdi TANIR

Yrd. Doç., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Dr. Nazan SAVAS

Arş. Gör., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Dr. Hakan DEMİRHİNDİ

Yrd. Doç., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Dr. Muhsin AKBABA

Prof., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Özet

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) 2000 yılı verilerine göre, ülkemizde istihdam edilen 15 ve üstü yaş grubunun sayısı 21 milyon kadardır ve bunların 7 milyon kadarı (%35.0) tarım ile uğraşmaktadır. Aileleriyle birlikte bu sayı daha da artmaktadır. Tarım sektöründe üretimin belirli periyotlarda yapılması, işgücü talebinin de mevsimlik olmasına yol açmaktadır. Çukurova Bölgesi'ne her yıl belirli dönemlerde çoğunluğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden olmak üzere yaklaşık 100-150 bin kadar mevsimlik tarım işçisi gelmekte ve 6-7 ay boyunca çadırlarda yaşamaktadırlar. Bu çalışma Mart-Ekim 2002 tarihleri arasında Karataş Sağlık Ocağı'na başvuran 1.399 mevsimlik tarım işçisi ve aileleri için yapılmış olup, en sık görülen hastalıklar ve korunma yolları araştırılmıştır. Araştırmamıza göre, başvurular içerisinde üst solunum yolu enfeksiyon hastalıkları 342 (%24.4) kişi ile en sık, hipertansiyon 152 (%10.9) kişi ile ikinci, ishal ile seyreden barsak hastalıkları 115 (%8.2) kişi ile üçüncü, deri hastalıkları 88 (%6.3) kişi ile dördüncü, idrar yolu enfeksiyon hastalıkları ise 68 (%4.9) kişi ile beşinci sıklıkta gelmektedir. Bölgede 2002 yılında görülen 31 sıtma vakasının 25'i (%80.6) tarım işçileri ve çocuklarında tespit edilmiştir. Sağlık ocağına başvuruların sıklığında Temmuz, Ağustos, Eylül ve Ekim aylarındaki yoğunluk dikkati çekmektedir. Bu aylar bölgede işgücü ihtiyacına en fazla gereksinimin olduğu zamandır. Mevsimlik tarım işçilerinin konakladığı yerlerin iyi seçilmesi, su-besin sanitasyonu, vektörlerle mücadele, düzenli sağlık izlemi ve sağlık eğitimi ile olumsuz çevre koşullarına bağlı ishal, deri hastalıkları ve sıtma gibi sık görülen hastalıkların azaltılması mümkün olacaktır.

MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Anahtar kelimeler: mevsimlik işçi, tarım, sağlık, hastalık.

Summary

According to the data of the state Institute of statistics the number of age over 15 employed in our country is approximately 21 million in 2000, among them about 7 million (35.0%) work in agricultural. The number is much greater when we take their family members into account. The production in agricultural, sector being done in certain periods leads to the labour demand to be seasonal. Every year about 150.000 migrant seasonal farm workers, come to Çukurova region in certain periods, mostly from the Eastern and South-eastern regions some of them live in tents for 6-7 months. This study comprising 1399 seasonal farm workers and their families, applying to Karataş Primary Health Care Centre between March and October 2002 aimed to determine the most frequent diseases. The list was found to start with upper respiratory tract infections with 342 persons (24.4%) followed by hypertension with 152 (10.9%), diarrhoeal intestinal diseases with 115 (8.2%), skin disorders with 88 (6.3%) and by urinary tract infections with 68 (4.9%). Furthermore 25 of 31 (80.6%) malaria cases in the region in 2002 were identified in farm workers and their children. The applications to the health centre were more frequent between July and September, when the labour demand was most accentuated. Good selection of residential regions for farm workers, water and food hygiene, health education could reduce the frequency of diarrhoea, skin disorders and malaria, mostly originating from environmental conditions.

Key Words: seasonal-migration workers, farm, health, diseases.



Giriş

Türkiye’de DİE 2000 verilerine göre işgücünde istihdam edilen 15 ve daha yukarı yaş grubu nüfus 21 milyon kadardır. Bunların %35’i tarım alanında istihdam edilmektedir. Tarım ile uğraşan en yoksul %20’lik kesim toplam tarımsal gelirden %5.6’lık pay almakta iken, en zengin %20’lik kesim ise %47.7 pay almakta olup iki gelir grubu arasındaki fark 8.5 kattır (1).

Tarım sektöründe üretim büyük ölçüde doğa koşullarına bağlıdır. Bunun yanı sıra üretimde insan emeğine olan gereksinim diğer sektörlerde göre daha fazladır. Üretim aşamalarına bağlı olarak işgücüne olan gereksinim de bazı dönemlerde (mevsimlik olarak) artmaktadır.

Çukurova Bölgesi’ne özellikle pamuk toplama sezonunda, çoğunluğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nden olmak üzere çok sayıda mevsimlik göçer tarım işçisi gelmektedir. Yalçın’ın(1979) yaptığı çalışmada Çukurova Bölgesi’ne gelen mevsimlik tarım işçilerinin sayısının 250 bin civarında olduğunu (2), Şeker’in (1986) yaptığı alan araştırmasında Çukurova’daki pamuk işinde çalışan mevsimlik göçer tarım işçilerinin sayısının 200 bin kadar olduğunu (3), İnandı’nın (1994) yaptığı çalışmada Çukurova Bölgesi’ne her yıl 100-150 bin kadar göçer tarım işçisi geldiği belirtilmiştir (4). Tarım-İş Sendikası kayıtlarına göre ise tüm Türkiye’de mevsimlik tarım işçilerinin sayısı yaklaşık olarak 1-1.2 milyon kadardır (5).

Yıllar itibarıyla geçmişten günümüze bölgeye gelen mevsimlik tarım işçileri sayısında bir azalma dikkat çekmektedir. Yalçın’a göre göçer tarım işçilerinin %10’u her yıl gittikleri bölgelere yerleşmektedir (2). Mevsimlik tarım işçileri bölgeye daha çok pamuk toplama sezonunda gelmektedirler. 2002 yılında yapılan bir çalışmada Adana’nın; Çukurova Bölgesi’nde pamuk ekim alanları içinde birinci sırada olduğunu, Çukurova Bölgesi’nin ise Güneydoğu Anadolu ve Ege Bölgeleri’nden sonra üçüncü sırada geldiği belirtilmiştir (6). Buna bağlı olarak da mevsimlik tarım işçileri Çukurova Bölgesi’nde en çok Adana’ya gelmektedirler.

Mevsimlik tarım işçiliği oldukça zor koşullar altında yapılmakta olup, bu kişiler yılın 6-7 ayını evlerinden uzakta geçirmektedirler. Barınma ihtiyaçlarını elektriksiz tek odalı ilkel çadır koşullarında

sağlamakta, suların sanitasyonundan uzakta, yetersiz ve dengesiz beslenme ortamında, kanalizasyon sistemi olmayan kendilerinin yaptıkları derme-çatma tuvaletlerde, sulama kanallarına yakın hijyenik olmayan bir çevrede konaklamaktadırlar. Mevsimlik tarım işçilerinin çalışma şartları da zor olup, sabahın aydınlığından akşamın karanlığına kadar yaklaşık 12-13 saat tarlada güneş altında çalışmaktadırlar. Öğle yemeklerini tarlada yedikleri için ve ortam sıcaklığından yiyeceklerin etkilenmesine bağlı olarak sebze türü besinler daha çok tüketilmekte iken, akşamları ise tahıl ürünleri tüketilmektedir (7).

Türkiye’de tarım sektöründe makineleşme ve sanayileşme ile birlikte önemli yapısal değişimler olmaktadır. Makineleşme bir yandan işlenen toprakların genişlemesine neden olurken diğer yandan tarımda istihdam edilen işçilerin sayılarını azaltmaktadır. Buna bir de nüfus artış hızı ve miras yoluyla toprakların paylaşılması eklenince hanelere düşen toprak miktarı azalmaktadır. Nitekim bu rakam 1952 yılında 77 dekar iken, 1991 yılında 57.7 dekara düşmüştür (8). Bu gelişmelere paralel kendi işletmelerinden yeterli gelir elde edemeyen az topraklı veya topraksız aileler geçimlerini sağlayabilmek için, işgücü ihtiyacı fazla olan bölgelere mevsimlik işçi olarak gitmektedirler. Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün yaptığı bir çalışmada 1 dekarlık tarım alanında en fazla işgücü gereksiniminin 170-220 saat ile pamuk tarımında olduğu belirtilmiştir (7).

Tarım sektöründe gelir dağılımındaki eşitsizliğin yanı sıra, barınma ve hijyenik olmayan çevre koşulları bu kişilerin sağlıklarını da olumsuz etkilemekte ve yaşam alanları ile ilgili solunum yolu, ishal, deri hastalıkları ve sıtma gibi hastalıkların görülme sıklıkları artmaktadır (4).

Bu çalışma mevsimlik tarım işçilerinin Çukurova Bölgesi’nde en çok konakladığı yer olan Karataş İlçesi Merkez Sağlık Ocağı’na başvuruları sırasında yapılmıştır. Çalışmanın amacı mevsimlik tarım işçileri ve çocuklarının sağlık sorunlarını tespit etmek, nedenlerini araştırmak ve bunları önlemeye yönelik çalışmalara katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan bu çalışma Mart-Ekim 2002 tarihleri arasında Adana ili Karataş ilçesi Merkez



Sağlık Ocağı Bölgesi'nde konaklayan, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi kökenli 1.399 göçer tarım işçisi ve çocuklarının sağlık hizmeti almak için sağlık ocağına başvuruları sırasında yapılmıştır. Mevsimlik tarım işçileri geçici ve gezici olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Geçici işçiler asıl ikamet ettikleri yerlere yakın çevrelerdeki tarımsal alanlarda istihdam edilenlere, gezici işçiler ise herhangi bir tarımsal faaliyet için belirli süreler esas yerleşim yerlerini terk ederek ailesiyle ya da yalnız başına bir başka yörede çalışanlara denilir (9). Çalışmamızda mevsimlik tarım işçileri diye bahsedilenler gezici işçilerdir. Mevsimlik tarım işçilerinin işgücüne engel oluşturmayan rahatsızlıkları hastalıktan saymayıp çalışmalarına ve gündüz saatlerinde tarlada olmalarına, akşam ise istirahat etmelerine bağlı olarak çalışma sağlık ocağına başvuranlar ile sınırlandırılmıştır. Sağlık ocağının 24 saat açık olması ve kesintisiz sağlık hizmeti sunmasının yanında, en yakın devlet hastanesinin bölgeye olan uzaklığı (50 km) ve sağlık ocağının donanımının iyi olması başvuruların sağlık ocağına yapılmasının başlıca nedenleridir. Sağlık ocağına başvuran kişilerin yaşları, cinsiyeti geldikleri il gibi demografik özellikleri yanında, hastalıkların yaş gruplarına göre dağılımı ve mevsim-hastalık-çevre ilişkileri araştırılmış sonuçlar bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Bulgular

İncelenen 1.399 kişinin 603'ü (% 43.1) erkek, 796'sı (% 56.9) kadın olup, yaş ortalamaları 33.2 19.8 yıl (min:0, Max: 76) ve ortancası da 32.0 yıl olarak bulunmuştur.

Başvurular incelendiğinde; 1.399 kişinin 342'sinde (%24.4) ÜSYE, 152'sinde (%10.9) hipertansiyon, 115'inde (%8.2) ishal ile seyreden barsak hastalıkları, 88'inde (%6.3) dermatit ve 68'inde (%4.9) idrar yolu enfeksiyon hastalığı tanısı konduğu tespit edilmiştir (Tablo-1).

Tarım işçilerinin sağlık ocağına başvuruları değerlendirildiğinde Temmuz, Ağustos, Eylül ve Ekim aylarının en yoğun dönemler olduğu; bunların içinde ise Ağustos ayının 487 (%34.7) kişi ile en başta geldiği tesbit edilmiştir (Tablo-2).

Sağlık ocağına başvuran 1.399 hastanın 1.321'i nin (% 94.5) tedavileri yapılarak reçeteleri verilmiş, 48 (%3.4) kişi ikinci basamağa sevk edilmiş, 20 (%1.4) kişiye küçük cerrahi işlem uygulanmış ve 10 (0.7) kişi ise gözlemede tutularak takibi yapılmıştır. (Tablo-3).

Tablo-2: Tarım işçilerinin aylara göre sağlık ocağına başvuru sıklığı

| Aylar | Başvuru sıklığı | % |
|---------|-----------------|-------|
| Mart | 129 | 9.2 |
| Nisan | 87 | 6.2 |
| Mayıs | 92 | 6.6 |
| Haziran | 103 | 7.4 |
| Temmuz | 187 | 13.4 |
| Ağustos | 487 | 34.7 |
| Eylül | 159 | 11.4 |
| Ekim | 155 | 11.1 |
| Toplam | 1.399 | 100.0 |

Tablo-3: Başvuruların sonuçlarına göre değerlendirilmesi

| Yapılan işlem | Sayı | % |
|---------------------|-------|-------|
| Reçete verilen | 1.321 | 94.5 |
| Gözlemede tutulan | 10 | 0.7 |
| Küçük cerrahi işlem | 20 | 1.4 |
| Sevk edilen | 48 | 3.4 |
| Toplam | 1.399 | 100.0 |

Tablo-1: Yaş gruplarına göre en sık görülen hastalıklar

| Hastalık | Yaş Grupları | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-------|--------|-------|
| | 0-4 | | 5-9 | | 10-14 | | 15-24 | | 25-44 | | 45-64 | | 65 ve üstü | | Toplam | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ÜSYE | 38 | 43.6 | 48 | 44.4 | 35 | 37.8 | 58 | 24.0 | 109 | 24.7 | 47 | 14.2 | 7 | 6.8 | 342 | 24.4 |
| Hipertans. | - | - | - | - | - | - | 2 | 0.8 | 22 | 5.0 | 93 | 28.3 | 35 | 34.6 | 152 | 10.9 |
| İshal | 22 | 25.4 | 13 | 12.0 | 9 | 10.0 | 24 | 9.9 | 30 | 6.8 | 14 | 4.2 | 3 | 3.0 | 115 | 8.2 |
| Dermatit | 8 | 9.3 | 7 | 6.5 | 7 | 7.8 | 24 | 9.9 | 27 | 6.1 | 13 | 3.9 | 2 | 2.0 | 88 | 6.3 |
| Üriner enf. | 1 | 1.1 | 3 | 2.8 | 2 | 3.3 | 14 | 5.8 | 25 | 5.7 | 20 | 6.1 | 3 | 3.0 | 69 | 4.9 |
| Diğer | 18 | 20.6 | 37 | 34.3 | 37 | 41.1 | 120 | 49.6 | 228 | 51.7 | 143 | 43.3 | 51 | 50.6 | 634 | 45.3 |
| Toplam | 87 | 100.0 | 108 | 100.0 | 90 | 100.0 | 242 | 100.0 | 441 | 100.0 | 330 | 100.0 | 101 | 100.0 | 1.399 | 100.0 |

% =sütun



Tartışma

Çalışmamızda tüm yaş grupları ele alındığında ÜSYYE hastalıklarının %24.4 ile en başta geldiği bulunmuştur. İnandı ise çadır ziyaretleri yaptığı bir çalışmada 1-6 yaş grupları arasında bu oranı %31.3 olarak ikinci sırada bulunmuştur (4). Her iki çalışma arasındaki bu farkın yönetime bağlı olduğu, tarım işçilerinin daha hafif seyreden hastalıklar için sağlık ocağına başvuramamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. 2001 yılı Bölge faaliyet raporuna göre de her yaş grubunda en sık görülen hastalık bizim çalışmamızı destekleyen ÜSYYE hastalıklarıdır (10). Kalabalık olan hane halkının çadırdaki küçük bir alanda yaşamasının, geceleri açık havada kalmanın bu hastalığın yayılmasına ve sık görülmesine yol açtığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda 1.399 kişinin 152'sinde (% 10.9) hipertansiyon ikinci sıklıkta bulunmuştur. 2001 yılı bölge faaliyet raporuna göre de hipertansiyon 45 yaş ve üstünde ikinci sıklıkta görülmekte olup bizim bulgularımız ile uyumludur (10). Günümüzde insan ömrünün uzamasına bağlı olarak kronik hastalıkların görülme sıklığının artmasının bu oranın görülmesinde önemli olduğu düşünülmektedir.

Yaşam koşullarının olumlu duruma getirilmesinde ve kişisel hijyenin düzeltilmesinde su kullanımı çok önemlidir. Kırsal alanda suyun eve elde taşınarak getirildiği koşullarda günlük su tüketimi 20 litre kadardır (11). Suların insan ve hayvan dışkı ile kontamine olması, niteliğinin bozulması; tifo, kolera, viral hepatit gibi bulaşıcı hastalıkların salgınlarına yol açar. Türkiye 1990-1998 yılları arasında sağlıklı içme suyuna ulaşan toplam nüfus %49.0 olup kentsel kesimde bu oran %66'ya çıkmakta iken kırsal bölgede %25'e düşmektedir. Kırsal bölgedeki nüfusun ancak % 56'sı yeterli sanitasyon imkânlarına sahiptir (12). Mevsimlik tarım işçileri su ihtiyacını traktörler ile taşınan su depolarından sağlamakta, çadır bölgelerinde şebeke suyu bulunmamaktadır. İshale bağlı ölümler ülkemizdeki 1-5 yaş grubundaki ölümlerin solunum yolu hastalıklarından sonra ikinci nedenidir (13). Çalışmamızda üçüncü sıklıkta ishal ile seyreden barsak hastalıkları 1.399 kişi içinde 115 (%8.2) olarak bulunmuştur. İnandı mevsimlik tarım işçilerinin 1-6 yaş arası çocuklarında ishal ile seyreden barsak hastalıklarını %2.9 ile beşinci sırada bulunmuştur

(4). İki çalışma arasındaki farkın İnandı'nın sınırlı bir alanda tarama yapmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. 2001 yılı bölge faaliyet raporunda ishal beşinci sırada yer almıştır (10). İnfeksiyöz ishaller özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunudur ve çocuk ölümlerinin de en önemli nedenlerinden biridir. Göçer tarım işçilerinin konaklama alanlarında suların hem nitelik hem de nicelik olarak yetersiz oluşu, tuvalet yokluğu veya yetersizliği, buzdolabı bulunmaması ve yiyeceklerin olumsuz koşullarda saklanması gibi nedenlerle besinlerin bozulmasının, ishal ile seyreden barsak hastalıklarının sık görülmesinin nedenleri olduğu düşünülmektedir.

Suların niteliği içilen suların tüketiminde önemli olup, barsak hastalıkları için önem arz eden bazı durumlarda, suyun az veya kıt olduğu yerlerde, suların niceliği daha önemli olmaktadır. Beden temizliğinin yeterince yapılmadığı veya kontamine sular ile yapılması durumunda ise deri ile ilişkili hastalıkların sıklığı artmaktadır (11). Deri hastalıkları çalışmamızda 1.399 kişi içinde 88 (% 6.3) kişi ile dördüncü sıklıkta bulunmuştur. İnandı deri hastalıklarını %66.9 ile birinci sıklıkta bulunmuştur (4). Her iki çalışma arasındaki farkın İnandı'nın 25 çadır grubu ile sınırlı bir alanda ve 1-6 yaş arasındaki çocuklarda çadırları gezerek toplum taraması şeklinde 204 çocuğu incelemesinden ve çok rahatsızlık vermedikçe sağlık ocağına başvurmayıp, sinek ısırıkları gibi durumları hastalıklardan saymamalarına bağlanmıştır. 2001 yılı bölge faaliyet raporunda deri hastalıkları dördüncü sıklıkta olup çalışmamız ile uyum göstermektedir. Tarım işçileri konaklama yerlerini (banyo yapmak ve kapların yıkanması gibi nedenlerle) su kaynaklarına yakın yerlerden seçmektedirler. Bu yerler ise sivri sineklerin üreme alanları olup, sinek ısırıklarının artmasına yol açarak, deri hastalıklarının sık görülmesine neden olmaktadır.

Çalışmamızda idrar yolu enfeksiyon hastalıkları 1.399 kişi içinde 68 (% 4.9) kişi ile beşinci sıklıkta bulunmuştur. 2001 yılı bölge faaliyet raporuna göre ise dördüncü sırada bulunmuştur (10). İdrar yolu enfeksiyonlarının başvuran hastalıklar içindeki görece artışının, diğer rahatsızlıklar içindeki işgücüne engel olmayan hastalık durumlarının sağlık ocağına başvuramamalarına, eğitim düzeylerinin düşük olmalarına ve kişisel hijyen için konta-



mine olmuş kanal suyu gibi suların kullanılmasına bağlanmıştır.

Tarım işçileri ve çocuklarında sık görülen bu hastalıkların dışında, çevre ilişkili olan önemli bir hastalık da sıtma. Sıtma ile mücadelede, bölgedeki gezici sıtma işçileri kullanılmaktadır. Tarlada çalışanlardan veya akşamları çadır ziyaretleri yaparak şüpheli olanların kanından örnek alınarak tarama yapılmaktadır. Bu yüzden sıtmalı olanların tesbiti için sıtma işçilerinin kayıtları esas alınmıştır. 2001 yılında Karataş Bölgesi'nde tesbit edilen 77 sıtma vakasının 57'si (% 74) tarım işçileri ve çocuklarında görülmüştür. 2002 yılında ise toplam 31 sıtma vakasının 25'i (% 80.6) tarım işçileri ve çocuklarında tesbit edilmiştir (10). Sıtmanın göçer tarım işçileri ve çocuklarında sık görülmesi; yaşam alanlarının sivrisineklerin üreme alanlarına yakın olmasına, taşıyıcı hastalara ve sivrisineklerle ilaçlı mücadelenin yapılmamasına bağlanmıştır. Sıtma epidemiyolojisi dikkate alındığında, önceki yıllara göre Çukurova Bölgesi'nde sıtmanın azaldığı ancak mevsimlik tarım işçileri için, geldikleri illerde sıtmanın artık Adana'dan daha endemik olduğu için hala önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Sağlık ocağına başvuruların aylara göre değişimi incelendiğinde ise Temmuz, Ağustos, Eylül ve Ekim aylarında başvuruların arttığını görmekteyiz. Bu dönemler ise pamuk toplama mevsimi olup, başvurularda doğal olarak bu dönemde artmaktadır.

Başvuruların sonuçları incelendiğinde; ikinci basamağa sevk oranının %3.4 olduğu bulunmuştur. Buna neden olarak da tarım işçilerinin ekonomik nedenler ile önce sağlık ocaklarına başvurması tedavilerinin burada yapılması ve gerekmedikçe sevk istememeleri olarak düşünülmektedir. Bu durum ülkemizdeki birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık ocaklarından ikinci basamağa olan sevkler için iyi bir oran olup, 224 sayılı Yasa'da belirtilen sevk zincirine ve oranına uygundur. Bu anlamda ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık ocakları asıl kurumlar olup erişimi en kolay olanıdır.

Sonuç ve Öneriler

Mevsimlik tarım işçileri ve çocuklarında görülen sağlık problemlerinin çoğu, yaşanan olumsuz çevre ile ilişkilidir. Kalabalık ortam çözüm yolu

hastalıklarında artışa neden olurken, sağlıklı içme-kullanma sularının yokluğu, besinlerin hazırlanması ve saklanmasıyla ilgili yetersizliklere bağlı olarak bozulması, ishal ile seyreden barsak hastalıklarının artışına, suların azlığı veya kontamine olması, sinek, böcek vb. vektörlerin çevrede fazlaca bulunması deri hastalıklarında artışa yol açmaktadır. Geleceğe yönelik projeler yapılırken tarım işçilerinin konaklama alanlarının temizlikle seçilmesi, sağlıklı içme ve kullanma suyu temin edilmesi ve sivrisinekler gibi vektörler ile mücadele, kişisel hijyen, besin hazırlama, saklama koşulları konusunda verilecek eğitim bir çok sağlık probleminin çözümüne ve gereksiz ilaç tüketimine engel olunacağı gibi, hastalıklardan korumanın hastalık oluştuktan sonraki tedavisinden daha ucuz ve kolay olduğu çağdaş sağlık anlayışına da uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Yılı 2000, TC. Başbakanlık DİE, Ankara, 2001.
2. Yalçın Ö. F., Çukurova'da Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sosyo-Ekonomik Sorunları, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Yayını, Ankara, 1979.
3. Şeker M., GAP Sosyal ve Ekonomik Sorunlar, 1987, Ankara.
4. İnandı T., Doğan kent, Solaklı ve Yüzbaşı Sağlık Ocakları Bölgesi'ne Gelen Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çocuklarında Malnütrisyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler, Uzmanlık tezi, 1995 Adana.
5. Türk Tarım iş (1985), Geçici Tarım İşçilerinin Sorunları, Panel, Konferans, Ankara.
6. Aydın- Nazilli Pamuk Araştırma Enstitüsü 2001-2002 verileri.
7. Tülay V., Çukurovada'ki Pamuk İşçi Ailelerinin Beslenme Durumları, Master Tezi, ÇÜTF Toplum Hekimliği, Adana, 1979.
8. www. die. gov. tr, Erişim Tarihi: 18.02.2004.
9. Yurdakul O., Adana İlindeki Geçici Tarım İşçilerinin Sosyo-ekonomik Sorunları, Tarım ve Orman İşçilerinin Sorunlarına İlişkin Çözüm Önerileri, Ankara, 1982.
10. Öner S., Demirhindi H., Akbaba M., Doğan kent Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi 2001 yılı Faaliyet Raporu., Adana, 2002.
11. Aksakoğlu G., Ellidokuz H., Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş İlkeleri., İzmir, 1996.
12. Dünya Çocuklarının Durumu, Unicef, 2000.
13. Demiral T., Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Haziran, 2002, cilt: 11 sayı: 6, shf:206-209. ●