

İHMAL EDİLEN BİR GRUP: GÖÇEBE MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ

Dr. İbrahim KORUK

Yrd. Doç., Harran Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

Dünya Bankası “Krizler Sonrasında Türkiye’de Yoksulluk ve Başetme Araştırma Raporu’nda Türkiye’deki aşırı yoksulluğun Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde yoğunlaştığı ve Türkiye ortalamasının yaklaşık dört katı olduğu, insanların yoksullukları ile baş etmek için mal varlıklarını satma, komşulardan borç alma, çocukları çalıştırma, mevsimsel göç, gıda tüketimini azaltma yöntemlerini kullandıkları belirtilmektedir (1). Acaba, ortaya çıkan bu tabloda Göçebe Mevsimlik Tarım (GMT) işçileri ne kadar yer almaktadır?

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hane Halkı İşgücü İstatistikleri 2009’a göre Türkiye’de toplam nüfusun %30,8’i kırsal kesimde yaşamaktadır ve sivil istihdam içinde tarımın payı %24,7’dir (5.254.000 kişi). Tarımda çalışanların %46’sının ücretsiz aile işçisi, %43,5’inin kendi hesabına çalışan, %0,08’unun da ücretli-yevmiyeli olduğu belirtilmektedir. GMT işçisi sayısı ise tahmin edilememektedir.

Genellikle ya işleyecek toprağı bulunmayan veya yetersiz toprağına sahip olan aileler işgücü talebi yoğun olan yerlere giderek tarım işçiliğı yapmaktadır. Yaşam koşullarının uygunsuzluğu (sağlıksız barınaklar, temiz içme-kullanma suyunun olmayışı, yaşam alanında biriken atıklar, sağlıksız tuvalet, gıda yetersizliği vb.), işin niteliğine bağlı olarak maruz kaldıkları riskler (uzun çalışma saatleri, tarım ilacı, tozlar, güneş, gürültü, ısı etkisi) ve sağlık sorunları (kazalar ve yaralanmalar, böcek sokmaları, güneş çarpması vb) ile temel insan hakkı olan hizmetlere (sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler) de ulaşamama nedeniyle GMT işçiliğı tarım işçiliğinin en zor biçimlerinden birisidir (3,4). Bununla birlikte Türkiye’de 4857 sayılı İş Kanunu ve buna bağlı çıkan yönetmelikler GMT işçiliğini net olarak tanımlamamakta, “yönetmelikte düzenlenen ve tarımdan sayılan işlerde çalışıyor olması”, “işyerinde çalışan toplam işçi sayısının 51 ve daha

fazla olması”, “yapılan işlerin nitelik itibarıyla 30 gün ya da daha fazla sürmesi” şartları ile de GMT işçilerini İş Kanunu’nun dışında bırakmaktadır (5).

Amerika Birleşik Devletleri’nin Göçmen ve Mevsimlik İşçi Koruma Yasası ile Halk Sağlığı Hizmetleri Yasası, “Göçmen Mevsimlik Tarım İşçisi” ve “Mevsimlik Tarım İşçisi”ni ve haklarını en iyi tanımlayan yasalardandır (6,7).

Bu tanımlamalardan da yola çıkarak, Kutlu ve Koruk Şanlıurfa’daki iş amaçlı göçmen mevsimlik tarım işçilerini tarımda mevsimlik istihdam edilen, istihdam amaçlı geçici mesken kuran, oturduğu kalıcı yerden bir gecede gidebilenleri “GMT işçisi” olarak tanımlamışlardır (8).

Konunun ekonomi-politik yönünün temel belirleyici olduğu gerçeğı göz ardı edilmemekle birlikte bu yazı sadece çalışanları değil GMT işçisi aileleri sosyodemografik özellikleri ve temel sağlık sorunları ile Şanlıurfa özelinde ele almaya çalışacaktır.

Şanlıurfa il merkezinde yaşayanların %22,4’ünün (124.630), il merkezindeki sosyo-ekonomik düzeyi düşük toplam 33 mahallede yaşayanların %44’ünün (282.936 kişi) tarım işçisi aileler olduğu belirtilmektedir (9).

Adana Karataş’ta yapılan araştırma, bu göçlerin %56,5’sinin Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndeki şehirlerden (Adıyaman, Şanlıurfa, Diyarbakır, Gaziantep) yapıldığını göstermektedir (10). Şanlıurfa’da yerleşik GMT işçilerinin, genellikle şehirden ayrılışları Şubat ayında, Şanlıurfa’ya geri dönüşleri ise Ekim ayında başlamaktadır. Her aile bir yıl içinde ortalama iki farklı ile gitmektedir. Tarım işçilerinin göç yolları Konya, Adana, Eskişehir, Hatay, Ankara, Yozgat, Kayseri, Aksaray, Kırıkkale, Malatya, Kütahya, Düzce, Antalya, Giresun, İzmir, Afyon, Kahramanmaraş, Mersin, Kırşehir ve Bursa’nın da içinde olduğu en az 21 ilden geçmekte, Şanlıurfa’nın ilçesi Harran ya da Şanlıurfa merkeze bağlı tarlalarda sonlanmaktadır



(Şekil 1). Dolayısıyla var olan durum bölgesel olmaktan çok, tüm ülkeyi ilgilendiren bir boyuttadır. Ailelerin %71,1'i her yıl aynı yere gitmekte ve %59,1'i gidilen yeri elçi/yarıcılar belirlemektedir. Aileler, yaklaşık 3 ile 8 ay arasında tarım alanlarında kalmakta hatta bazı aileler bazı yıllar kalıcı adreslerine dönmekte çalıştıkları illerde çadırlarda kalarak bir sonraki iş mevsimini beklemektedir (9,11,12).

Şanlıurfa'da tarlalarda yapılan bir araştırmada GMT işçisi kadınların %1'i ilkökul ve üstü eğitim düzeyinde iken kent merkezindeki sürekli adreslerinde kalırlarken yapılan araştırmalarda ilkökul ve üstü düzeyde eğitim alma %7,7-13,4 arasında bulunmuştur. Kırsal alandan gelenlerin de içinde olduğu örneklerde eğitim düzeyi hızla düşmektedir (13-15). Bu sonuçlar 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nda Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde kadınlar için belirtilen %43 düzeyinden dramatik derecede düşüktür (16).

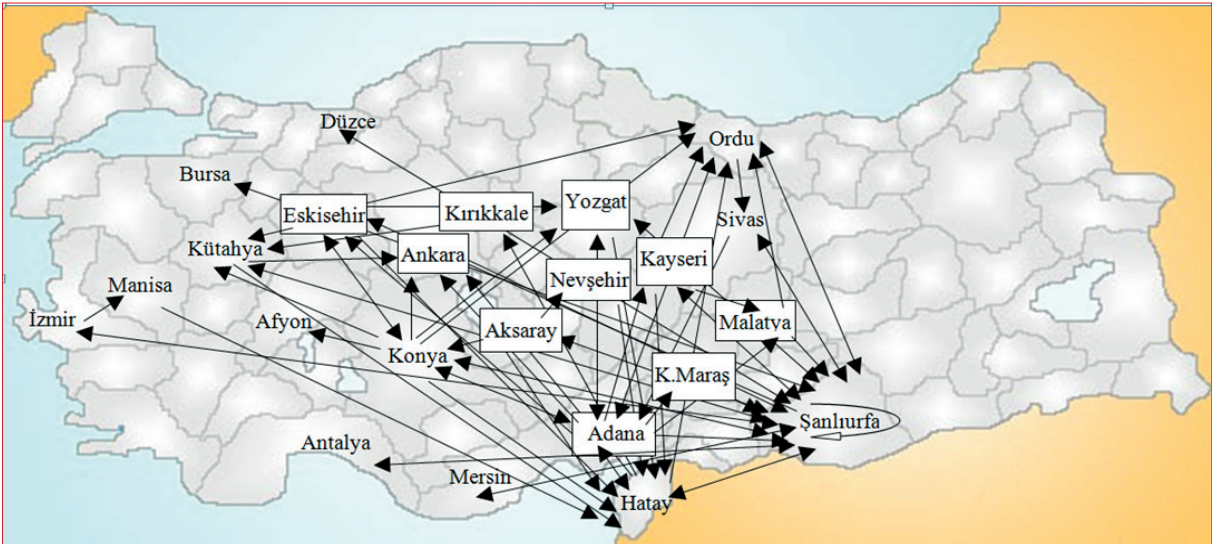
Tarım alanlarında yapılan bir araştırmada GMT işçisi erkeklerin %42,4'ü ilkökul ve üstü eğitim düzeyinde iken kent merkezinde yerleşik olanların ilkökul ve üstü eğitim düzeyi %67,9 ile 2008 TNSA Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%67,1) sonuçlarına benzemektedir. Kent merkezinde yerleşik olmak eğitim olanaklarına ulaşmayı da kolaylaştırmaktadır (13,15,16).

Eğitim yönünden anne babalarındaki olumsuz tablo ergenlerde de devam etmektedir. GMT işçisi

ergenlerin %39,4'ü ilkökul altı eğitim düzeyindedir ve %58,1'i halen okula devam etmemektedir (13). Okul devamsızlığı TÜİK Çocuk İşgücü Araştırması 2006 sonucundan (%15,3) çok yüksek bulunmuştur (17). Çünkü GMT işçisi aileler tarım alanlarına, çoğunlukla çocuklarını da beraber götürmekte, okul eğitiminin devam ettiği sürelerde tarlalarda bulunmaktadırlar. Ayrıca eğitimle elde edecekleri avantajın ekonomik yaşamlarına yansımadağı algısı ile aileler ve çocuklar eğitime devam etmeyi de tercih etmemektedirler (3). Muhtemelen toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi ile kızlar (%24,6) erkeklerden (%67,9) daha az okula devam etmektedirler (13).

GMT işçisi aileler sağlık güvencesi olmayan (%21,7) ya da Yeşil Kart kullanan (%73,5), aylık gelirleri asgari ücretin altında olan (%58,7) ve bu kıt kaynakları büyük bir hane halkı (ortalama 9-9,2 arasında) ile paylaşan yoksul bir gruptur (13,14). Yeşil Kart kullanımı 2008 TNSA'da Güneydoğu Anadolu Bölgesi için belirtilen %37,7'den daha yüksektir (16).

GMT işçisi kadınların %5,4-%16,1'nin hiç Türkçe bilmedikleri, Arapça ya da Kürtçe konuştukları belirtilmektedir. Erkeklerde Türkçe bilmeme çok daha düşüktür (%0,6) (14,15). GMT işçisi ergenlerin hepsi Türkçe bilmekle birlikte, evde %72,9'u Arapça, %27,1'i Kürtçe konuşmaktadır (13). Başka bir araştırmada dil ve iletişim sorunlarının, kadınlarda daha fazla olmak üzere, tarım işçilerinin sağlık hizmetlerinden



Şekil-1: Şanlıurfa'dan hareket eden mevsimlik göçmen işçilerin güzergahları

faidalanmalarında en büyük engel olduğu belirtilmektedir (18).

Yapılan başka bir araştırmada Şanlıurfa tarım alanlarında çalışan GMT işçilerinin yaşam kalitesi Köyde Yerleşik Göçebe Olmayan Tarım İşçileri (KÇ/Tİ) ve kent merkezlerinde yaşayan Tarım İşçisi Olmayanlar (TİO) ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısaltılmış formu kullanılarak karşılaştırılmışlardır. GMT işçilerinde bedensel, ruhsal, sosyal ve ulusal çevresel alan yaşam kalitesi düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Bu haliyle, bir çalışma ve yaşam biçimi olarak göçebe mevsimlik tarım işçiliği, tarım işçilerinin yaşam kalitesini düşürmektedir (8).

Yaş artışı ve kadın cinsiyette olmak, GMT işçilerinin bedensel alan yaşam kalitesi düzeyini olumsuz etkilemektedir. Kadın tarım işçileri işteki uzun ve yorucu olan çalışma saatlerinin üstüne ev işlerini de yapmak zorunda kalmaktadırlar. Ağır çalışma koşulları muhtemelen yaş artışına bağlı gelişen fizyolojik değişikliklerle birlikte daha zor dayanılır hale gelmektedir (8,19).

GMT işçilerinin %47'sinde kronik ya da akut herhangi bir hastalık varlığı söz konusudur. Aynı araştırmada GMT işçilerinde herhangi bir hastalık varlığı bedensel, ruhsal ve ulusal çevresel alan yaşam kalitesi düzeyini olumsuz etkilemektedir (8).

Bu durum eğitimsizlik, yoksulluk, öz bakım sorumluluğunun olmaması, ulaşım engelleri, bilgisizlik gibi pek çok nedenden kaynaklanabilmektedir (20).

Genel Sağlık Anketi ile belirlenen ruh sağlığı sorunu varlığı GMT işçilerinde yaşam kalitesinin tüm alt alanlarını olumsuz etkileyen tek değişken olarak bildirilmektedir (8). Özellikle çevresel faktörler (sosyal izolasyon, dışlanma, ağır çalışma koşulları) tarım işçilerinde ruhsal bozukluklara yatkınlığı artırmaktadır. Araştırmalar stres, zayıf aile desteği, sosyal destek eksikliğinin tarım işçilerinde depresyon ve anksiyeteyi artırdığını göstermiştir (21).

Tarlada kalma süresinin uzaması GMT işçilerinin aile bireyleri, komşuları, çalışma arkadaşları ile ilişkilerini ve cinsel yaşamını olumsuz etkilemekte ve sosyal alan yaşam kalitesini düşürmektedir. GMT işçilerinin tarlada kaldıkları konforsuz barınaklar (çadırlar, briket kulübeler) işçilerin dinlenmelerini ve aile mahremiyetini sağlamaktan uzak yapılarıdır (3,8).

Tarım sektöründeki çocuk işçiliği çocuk işçiliğinin en kötü biçimlerinden birisi olarak kabul edilmektedir (9,22). TÜİK Çocuk İşgücü Araştırması 2006'ya göre Türkiye'de 6-17 yaş nüfusun %5,9'unun istihdam edildiği ve 392.000'inin tarım sektöründe çalıştığı bildirilmektedir (17). Şanlıurfa İl Merkezi'nde ise 5-15 yaş grubu GMT işçisi çocuk sayısının yaklaşık 17 bin olduğu tahmin edilmektedir. Şanlıurfa Merkez tarlalarında çocukların %74,9'unun 15 yaş altında olduğu dolayısı ile İş Kanunu ve ILO'nun 138 sayılı sözleşmesine aykırı olarak çocuk işçi çalıştırıldığını ortaya koymaktadır (5,13,22).

Tarım alanlarında ergenlerin %60,1'ini kızlar ve %39,9'unu erkekler oluşturmaktadır (13). Özellikle tarım sektöründe kızlar çalışkan, becerikli, sabırlı ve itaatkar olmalarından dolayı daha çok tercih edilmektedir. Ergen GMT işçilerinin %9,9'u çalışmak için gittikleri yerlerde tarla işi olmadığı zamanlarda kent merkezlerinde başka işler de yaptıklarını belirtmektedir (19).

GMT işçisi ergenlerin 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme (YSR) Ölçeği alt testleri ile anksiyete, sosyal içe dönüklülük, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, içe yönelim, dışa yönelim ve



toplam sorun davranış puanı hesaplanmış ve sonuçlarının hepsinin Türkiye Ruh Sağlığı Profili sonuçlarından daha kötü olduğu gösterilmiştir (13, 23).

GMT işçisi ergenlerin bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş, okul ve toplam yaşam kalitesi puanları Manisa'da çıraklık eğitim merkezindeki ergenlerde yapılan bir çalışmadan ve Manisa'da kız çocuklarında yapılan başka bir çalışmadan daha düşük bulunmuştur. Kadın cinsiyetinde olmanın ve sorun davranışları puanının yüksek olması yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (13,24,25). Uluslararası ve ulusal yasalarda çocukların temel hakları güvence altına alınmasına rağmen zorunlu sekiz yıllık eğitimin yürütülmesi farklı kurum ve kuruluşlarca yürütülen projelerin hizmet programlarına dönüşmesi için politik kararlılık gerekmektedir (26).

GMT işçiliği, pek çok belirleyici ile birlikte genel anlamda ana-çocuk sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Şanlıurfa'daki GMT işçisi kadınlarda tetanoz aşısı durumu (%44,3) tarım işçisi olmayanlardan (%56,9), daha düşük bulunmuştur. Araştırmalar doğum öncesi bakım hizmetleri olanlarda tetanoz aşılama oranının da yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak, GMT işçisi kadınların %53'ü son gebeliğinde doğum öncesi bakım almış ve %57,6'sı son canlı doğumunu bir sağlık kuruluşunda yapmıştır. Araştırmada, GMT işçiliği, tetanoz aşısı durumunu 1,6 kat olumsuz etkilemektedir. Ancak, sağlık ocağına çok yakın olmalarına rağmen tüm dozların %80'den fazlasının sağlık ocağına bağlı gezici ekipler tarafından yapılmış olması düşük eğitilmiş bu kadınların bu hizmeti çok fazla talep etmedikleri anlamına da gelmektedir (14). Şanlıurfa'da kadınların tetanoz aşısı kartı bulundurma düzeyinin %25,2-%31,7 arasında değiştiği belirtilmektedir. Aşısı kartının bulunması kişinin ve verilen sağlık hizmetinin kayıt altında olmasını ve düzenli takip edilmesini sağladığı için önemlidir. Kadınların tetanoz aşısı hizmetini sıklıkla gezici sağlık ekiplerinden alıyor olması hem tarlalarda hem de kalıcı adreslerinde kaldıklarında yapılacak ev ziyaretlerinin önemini daha da arttırmaktadır (14,27).

Bodurluk GMT işçisi ailelerin çocuklarında %38,1'dir. Bodurluğu GMT işçiliğinin 2,6 kat, anne öğrenim durumunun 1,2 kat arttırdığı bildirilmiştir (15, 28). Nitekim GMT işçisi çocuklarda bodurluk

2008 TNSA'da Güneydoğu Anadolu Bölgesi için belirtilen %22,1 değerinden oldukça yüksektir (16). Yetersiz beslenme, uzun süreli intestinal parazitoz ve kronik hastalıklarda lineer büyümenin ve gelişmenin olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Nitekim bu çocuklarda %55,4 gibi oldukça yüksek düzeyde bir intestinal parazit sıklığından, %16,6 anemiden ve %17,8 psikomotor gelişme geriliğinden bahsedilmektedir (15).

Çocuk aşılama oranlarında da benzer sonuçlar göze çarpmaktadır. GMT işçileri ile tarım işçisi olmayanların çocuklarının tam aşı olma durumu sırası ile %48,8 ve %64,8 olarak bulunmuştur. Ailenin GMT işçisi olması, aşı kartının olmaması tam aşılanma oranını olumsuz olarak etkilemektedir. Sonuçlar, sürekli yer değiştiren bir çalışma tarzına karşılık sağlık hizmetine ulaşımı olanaklı kılmayı işaret etmektedir (29).

GMT işçileri sağlık ve sosyal hizmet alırken, coğrafik ve sosyal izolasyon, sık yer değiştirme, öz bakım sorunları, maddi kaynaklarının yeterince olmaması, yetersiz sağlık güvencesi, yetersiz ulaşım imkanları, kültürel ve dil farklılıklarının neden olduğu engellerle karşılaşmaktadır. Belirtilen engellerin aşılabilmesi için Harran Üniversitesi tarafından Şanlıurfa Belediyesi ve Şanlıurfa Valiliği işbirliği ile gezici sağlık hizmeti modeli geliştirilmiştir. Bu model içinde hizmet sunum programı, tarım işçileri için eğitim materyali, 'Mevsimlik Tarım İşçisi İzlem Formu' geliştirmişler ve tarlalardaki konaklama yerlerini belirleme sistemi kurmuşlardır. Tarım yapılan bir bölgede 3 ay süre ile kliması, tuvaleti, muayene masası, tıbbi araç ve gerecin olduğu sağlık aracı ile düzenli temel sağlık hizmeti sunulmuştur. Modelin pilot çalışması sonunda koruyucu sağlık hizmeti göstergelerinin arttığı belirtilmektedir (9,30).

Son söz olarak:

- GMT işçileri mutlaka İş Kanunu kapsamına alınmalı ve sosyal güvenceye kavuşturulmalı,
- "Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi Genelgesi"ne göre oluşturulacak "Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerini İzleme Kurulu" çalışmalarını başlatmalı,
- Temel sağlık hizmeti topluma uyumlu sağlık hizmeti anlayışı ile yeniden düzenlenmeli,
- GMT işçisi ailelerin sorunlarının çözümüne yönelik toplum katılımı ve sektörler arası işbirliği temelinde yöntemler geliştirilmelidir.

Kaynaklar

- 1.Özkan, Ö. "Dünya Bankası Türkiye'de Yoksulluğu Araştırıyor". Toplum ve Hekim, 2004; 19(1):27-33
- 2.Türkiye İstatistik Kurumu, "Hane Halkı İşgücü İstatistikleri 2009". <http://www.tuik.gov.tr>. (Erişim Tarihi: 06.06.2011)
- 3.Yıldırak, N., Gülçubuk, B., Gün S., Olhan E., ve Kılıç M., "Türkiye'de Gezici ve Geçici Kadın Tarım İşçilerinin Çalışma ve Yaşam Koşulları ve Sorunları", Tarım-İş Sendikası Yayınları, 2003
- 4.Weathers, A.C., Garrison, H.G., "Children of migratory agricultural workers: the ecological context of acute care for a mobile population of immigrant children". Clin Ped Emerg Med 2004; 5: 120-129
- 5.İş Kanunu, 4857 Sayılı ve 22.05.2003 Tarihli.
- 6.United States Code: Title 29 Migrant and Seasonal Worker Protection Act, Chapter 20, Section 1802 www.law.cornell.edu (Erişim Tarihi: 23.06.2010).
- 7.United States Code. Title 42, The public health and welfare, Chapter 6A, Public Health Service, Public Health Service Act, Title III, Part D, Section 329 www.law.cornell.edu. (Erişim Tarihi: 23.06.2010).
- 8.Kutlu S. "Erişkin göçebe mevsimlik tarım işçilerinin yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler". Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD., Şanlıurfa, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- 9.Şimşek Z., Koruk İ., "Birleşmiş Milletler Kadınların ve Kız Çocuklarının İnsan Haklarının Korunması ve Geliştirilmesi Ortak Programı"/Sabancı Vakfı Hibe Programı. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların ve Çocuklarının Gezici Hizmeti Yoluyla Sağlık Haklarının Korunması Projesi Raporu, Şanlıurfa, 2008.
- 10.Gülçubuk B., Karabiyik E., Tanır F., "Baseline Survey on Worst Forms of Child Labour in the Agricultural Sector: Children in Cotton Harvesting in Karatas", Adana. 2003, Ankara. <http://www.ilo.org/ipceinfo/product/viewProduct.do?productId=5224>. (31.06.2011).
- 11.Şimşek, Z., Koruk İ., "İhmal Edilen Bir Grup: Şanlıurfa İl Merkezinde Göçebe Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çocukları". 7:Sokakta Çalışan ve Yaşayan Çocuklar Sempozyumu 7-9 Kasım 2008, Şanlıurfa.
12. Koruk, İ. "Mevsimlik Tarım İşlerinde Çalışan Çocuklar" (Panelist). Mevsimlik Tarım İşçisi Çocuklar Paneli. 7. Sokakta Çalışan ve Yaşayan Çocuklar Sempozyum Kitabı, 2008, 61-66
- 13.Havlioğlu, S. Göçebe "Mevsimlik Tarım İşçisi Ergenlerde Yaşam Kalitesi Düzeyi Ve Sorun Davranışları Sıklığı". Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD. Şanlıurfa: Yüksek lisans tezi, 2010
- 14.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(3):165-175
- 15.Koruk, İ., Simsek, Z., Koruk, T. S., Gürses, G., Doni N. "Intestinal Parasites, Nutritional Status and Psychomotor Development Delay in Migratory Farmworker's Children". Child: Care, Health and Development 2010; 36(6): 888-894 doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01126.x
16. TNSA, 2009, Hacettepe Üniv. "Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı", Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK- Ankara. (Türkiye). 2010.
- 17.Türkiye İstatistik Kurumu, Çocuk İşgücü Araştırması, 2006. www.tuik.gov.tr. (Erişim Tarihi: 05.07.2010).
- 18.Anthony, M., Williams, J.M., Avery, A.M. Ann Health Needs of Migrant and Seasonal Farmworkers, Journal of Community Health Nursing, 2008; 25: 153-160
19. ILO, Tackling hazardous child labour in agriculture: 1999. Guidance on policy and practice User guide International Programme on the Elimination of Child Labour, 2006.
- 20.Gwyther, M.E., 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
- 21.Hiott, A.E., Grzywacz, J.G., Davis, S.W., Quandt, S.A., Arcury, T.A., Migrant, Farmworker Stress: Mental Health Implications. National Rural Health Association, 2008; Winter: 32-38
- 22.Uluslararası Çalışma Örgütü, 182 No'lu Kötü Şartlardaki Çocuk İşçiliğinin Yasaklanması Ve Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Acil Önlemler Sözleşmesi, 17 Haziran 1999
- 23.Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., Şimşek, Z., "Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu". Birinci baskı, Ankara, 1998
- 24.Dündar, E.P., Baydur, H., Eser, E., Bilge, B., Nesanır, N., Pala, T., Ergör, A., Oral, A., "Quality of life of workers aged 14-16 years in the manisa apprentice training center". Marmara Medical Journal, 2008; 21(3): 210-219
- 25.Özyurt B, Çavuş B, Gül F, Gürel S, Eser E. Manisa Muradiye sağlık ocağı bölgesindeki ilköğretim okullardaki kız öğrencilerde yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitabı, 2004; 43
- 26.Şimşek, Z., Koruk, İ., "Çocuk İşçiliğinin En Kötü Biçimlerinden Biri; Mevsimlik Göçebe Tarım İşçiliği". Çalışma Ortamı 2009; 105: 7-9
- 27.İnakçı, İ.H., "Şanlıurfa ilinde lot kalite tekniği ile aşılama oranlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD. Şanlıurfa: Yüksek lisans tezi, 2007.
28. Simsek, Z.,Koruk, I. "Effect of migratory and seasonal farmworks on growth and psychomotor development of aged 0-5 years children". 12th World Congress on Public Health, İstanbul, Turkey, April-May 2009
29. Koruk, I., Simsek, Z., Koruk, T.S., "Effect of migratory and seasonal farmworks on coverage of vaccination of aged 0-5 years children in Sanliurfa in Turkey 12th World Congress on Public Health, İstanbul, Turkey, 2009.
30. Simsek, Z., Koruk, I., Yasar, O., "An intervention study: The effectiveness of sustainable mobile healthcare services for migratory and seasonal farmworkers. 12th World Congress on Public Health , İstanbul, Türkiye, 2009.●