



GAP TARIMDA ÇALIŞANLARIN/ SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI / 2013



RAPOR
ŞANLIURFA 2013



● GAP TARIMDA ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI- 2013

● Harran Üniversitesi Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi (HARÜTSGAM) Yayınıdır.

● Yayın No: 4

● Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

● Araştırmmanın yapılması için gerekli mali destek GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı tarafından sağlanmıştır.

● Baskı - Tasarım:

Sembol Ofset Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd. Şti.

Tel: 0(414) 216 97 97 - 216 58 58 Fax: 0(414) 216 85 18 ŞANLIURFA
urfasembolofset@gmail.com





ÖNSÖZ

Arkeolojik kaynaklarda 'Bereketli Hilal' olarak adlandırılan, toprağın, güneşin ve suyun buluştuğu en önemli tarım kentlerinden birisi olan Şanlıurfa'da 1992 yılında kurulan Harran Üniversitesi; 10 fakülte, 5 yüksekokul, 11 meslek yüksekokulu, 1 devlet konservatuvarı, 3 enstitüsü ve 15 Uygulama Araştırma Merkezi ile 20.000'e yaklaşan öğrenciye eğitim öğretim hizmeti sunmaktadır. Harran Üniversitesi'nin temel misyonu yaptığı araştırmalar, yetiştirdiği insan gücü ve bölgesel gelişimi sağlamaya yönelik çalışmalarıyla her zaman öncü bir bilim kurumu olmaktadır.

Toplumların üretim biçimini, çalışma yaşamını, barınma koşulları hastalık yükü ve erken ölümlerle yakından ilişkilidir. Tarım dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ikinci istihdam alanıdır. Hem dünyada, hem de ülkemizde gıda gereksiniminin karşılanması, sanayi sektörüne girdi sağlama ve ilaveten hizmet sektörü dahil olmak üzere yarattığı toplam istihdam olanakları açısından önemini korumaya devam edecektir. Türkiye'nin en büyük ve dünyanın sayılı projeleri arasında yer alan Güneydoğu Anadolu Projesi tamamlandığında 1 milyon hektarın üzerinde tarım alanı sulamaya açılmış olacak ve bölgede tarımın önemi daha da artacaktır. Bu projenin önemli ayaklarından birisi olan ve Üniversitemiz bünyesinde temeli atılan Teknokentimizde de tarıma ağırlık verilecektir. Ancak, tarımsal üretimin ve verimliliğin artırılması için tarımda çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi ön koşuldur. Çünkü her alanda olduğu gibi, tarımsal üretimin niteliği ile üretenin sağlığı arasında doğrudan ilişki bulunmaktadır. Ülkemizde tarım ve hayvancılık faaliyetleri yoğunmasına karşın, tarımda çalışanların sağlığına yönelik ilk bilimsel sempozyum GAP Kalınma İdaresi Başkanlığı işbirliğiyle 6-7 Nisan 2012 tarihinde Üniversitemiz

tarafından yapılmış ve bu alanda 'ilk' olunmuştur. Böylece konu bilim insanların ve hizmet kurumlarının gündemine getirilmiş ve önemli adımlar atılmıştır.

Harran Üniversitesi olarak, tarımda hastalık ve erken ölümlerin en fazla görüldüğü ve önemli sayıda işçinin Şanlıurfa ve Adıyaman illerinde ikamet ettiği mevsimlik geçici tarım işçilerine yönelik bir ülke programı hazırlanmış ve halen Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) desteği ve ilgili kurumların işbirliğiyle yürütülmektedir.

Bölgelerde tarımın hızla gelişmesi nedeniyle, hem bölgeye hem de ülkeye yönelik 'model çalışmalar' geliştirmek ve bu alanda daha ileri araştırmaları yürütmek üzere 'Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi' kurulmuştur. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde tarımda çalışanların nüfus özelliklerini, sağlık sorunlarını ve halk sağlığı programlarına ışık tutacak veriyi sağlamak üzere planlanan ve temsili bir örnek üzerinde başarıyla tamamlanan bu araştırmada çok sayıda kişi görev almış ve önemli deneyimler kazanılmıştır. 1077 hanede 8250 kişi üzerinde tamamlanan bu araştırmada görev alan kişilerin çalışma disiplini, sorun çözme becerisi ve uyumu önemli katkı sağlamıştır. Araştırma, onlarca kişinin tarımda çalışanların ihtiyaçları konusunda duyarlılık kazanmasına ve bu alanı sahiplenmesine neden olmuştur.

Her zaman destekleyici işbirliğinde bulunan GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı'na ve özverili çalışmalarından dolayı araştırma ekibi üyelerine teşekkür ederim. Harran Üniversitesi olarak dileğimiz, tarım alanında çalışan kişilerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için bu araştırmmanın sonuçlarının yol gösterici olması ve yeni adımların atılmasına katkı sağlamasıdır.

Prof. Dr. İbrahim Halil MUTLU
Harran Üniversitesi Rektörü



ÖNSÖZ

Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP), Güneydoğu Anadolu Bölgesinin sahip olduğu su ve toprak kaynaklarının değerlendirilerek, Bölge halkın gelir düzeyini ve yaşam standardını yükseltmeyi, bölgelerarası gelişmişlik farkını ortadan kaldırımı, kırsal alanda verimliliği ve istihdam imkanlarını artırmayı hedefleyen çok sektörlü, entegre ve sürdürülebilir bir kalkınma anlayışı ile ele alınan bir bölgesel kalkınma projesidir.

Entegre bir bölgesel kalkınma projesi olan GAP 90'lı yılların ortalarından başlayarak insan odaklı, sürdürülebilir insanı gelişme felsefesiyle yürütülen bir bölgesel kalkınma projesine dönüştürülmüştür. GAP'ta kalkınma ve gelişme; ortalama yaşam süresi, bebek ölüm oranı, okur-yazarlık oranı, eğitime katılma süresi, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, bölgeler ve cinsler arası refah farklılıklarını ile yaşam kalitesi ve sürdürülebilirliği gibi göstergelerle tarif edilmeye başlanmıştır.

Dünyanın sayılı, ülkemizin önde gelen kalkınma Projesi olan GAP'in uygulayıcısı olan İdaremiz, kuruluşundan bu yana GAP Bölgesi ile ülkemizin diğer bölgeleri arasında ki gelişmişlik farkını en aza indirmek amacıyla ekonomik ve sosyal kalkınmayı hedefleyen pozitif cinsiyet bakış açısını gözetlen, tekrarlanabilir, model program ve projelerin geliştirilmesi ve uygulanması için araştırma ve uygulama projeleri yapmaktadır.

Bu misyonu ile İdaremiz, kalkınmanın özel hedef grupları olan kadınlar, göçerler, kent yoksulları, topraksızlar, tarımda çalışanlar gibi toplumun farklı kesimlerinin durumunun iyileştirilmesine yönelik bütüncül bir yaklaşımla projeler yürütmektedir. Bu projelerden biri de "GAP Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırma Projesi"dir. Ülkemizde çalışan nüfusun % 25'i tarım iş kolunda istihdam edilmektedir. Dünyada tarım, erken ölüm ve

hastalıkların sık görülmesi nedeniyle en tehlikeli iş kollarından biri olarak tanımlanmaktadır. Ancak ülkemiz genelinde ve Bölgemiz özelinde tarımda çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık düzeyinin belirlenmesi konusunda herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. İdaremiz ve Harran Üniversitesi Rektörlüğü'nce bu ihtiyacı karşılamak üzere hazırlanmış ve uygulanmıştır.

Proje ile amacımız; GAP Bölgesinde tarımda çalışanların genel sağlık durumunun belirlenmesi, ihtiyaçlarının tanımlanması, tarım işverenlerinin tarım sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması, zirai ilaç satanların pestisitlerin insan sağlığına etkileri konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve araştırma sonuçlarına dayalı müdahale programlarının geliştirilmesidir.

Bu çalışmayı ilgililerin bilgi ve incelemesine sunarken, araştırma yöneticiSİ Sayın Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK'in şahsında, çalışmada emeği geçenlere teşekkür ederek, araştırmayı bu alanda önemli bir boşluğu doldurmasını temenni ederim.

Sadrettin KARAHOCAGIL
GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanı



İÇİNDEKİLER

Sayfa

Araştırma Ekibi

Önsöz

Önsöz

1. BÖLÜM » Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Güneydoğu Anadolu Projesi

- 1.1. Güneydoğu Anadolu Projesi
- 1.2. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin sosyo-ekonomik özellikleri ve tarım
 - 1.2.1. Nüfus yapısı ve sağlık ölçütleri
 - 1.2.2. Tarım sektörü

2. BÖLÜM » Tarım Çalışanlarında Sık Görülen Sağlık Sorunları

- 2.1 Tarım çalışanlarında sık görülen sağlık sorunları
 - 2.1.1. Üreme sağlığı sorunları
 - 2.1.2. Solunum sistemi hastalıkları
 - 2.1.3. Kas iskelet sistemi hastalıkları (KİSH)
 - 2.1.4. Bulaşıcı hastalıklar
 - 2.1.5. Kaza ve yaralanmalar
 - 2.1.6. Cilt hastalıkları
 - 2.1.7. Kanserler
 - 2.1.8. Psikososyal sorunlar
- 2.2. Dünyada tarımda çalışanların sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalar
 - 2.2.1. Tarım sağlığı ve güvenliği alanında yürütülen çalışmalar

3. BÖLÜM » Tarım Çalışanlarında Sık Görülen Sağlık Sorunları

- 3.1. Araştırmanın amaçları
- 3.2. Araştırmanın yöntemi
 - 3.2.1. Araştırma tasarımı
 - 3.2.1.1. Hanehalkı araştırması
 - 3.2.1.2. Bitki koruma ürünü satış yerleri araştırması
 - 3.2.2. Soru Kâğıdı tasarımlı
 - 3.2.2.1. Soru kâğıdı ön deneme
 - 3.2.2.2. Saha personelinin seçimi ve saha eğitimi
 - 3.2.2.3. Saha uygulaması
 - 3.2.2.4. Laboratuar çalışması
 - 3.2.2.5. Veri girişi

4. BÖLÜM » Sağlığı Etkileyen Faktörler Açısından Tarımda Çalışanların Durumu

- 4.1. Hanehalkı nüfusunun yapısı
- 4.2. Hanehalkı büyüklüğü
- 4.3. Öğrenim durumu
- 4.4. Tarımda çalışma yerleri



Sayfa

- 4.5. Sosyal güvence durumu ve yoksulluk
- 4.6. Barınma koşulları
- 4.7. Bilgiye ve hizmete erişim

5. BÖLÜM » Tarımda Hastalık ve Erken Ölümle İlişkili Faktörlere Yönelik Risk Değerlendirmesi

- 5.1. Arazi büyülüğu ve hayvan yetiştirmeye durumu
 - 5.1.1. Hayvanlarda Bildirilen ve Saptanan Hastalık ve Etkenler
- 5.2. Risk değerlendirmesi

6. BÖLÜM » GAP Bölgesinde Tarımda Çalışanlarda Sık Görülen Hastalıklara Yönelik Bilgi Durumu

- 6.1. Hastalıkları, nedenlerini ve korunma yollarını bilme durumu

7. BÖLÜM » Üreme Sağlığı

- 7.1. Görüşülen kadın ve erkeklerin sosyo-demografik özellikleri
- 7.2. Evlenme biçimimi
- 7.3. Evlilik öncesi sağlık kontrolü
- 7.4. Riskli gebelikler
 - 7.4.1. İlk evlenme yaşı ve ergen evlilikleri
- 7.5. Çocuk sahibi olma yaşı
- 7.6. İstenen çocuk sayısı, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı
- 7.7. Gebelik kayıpları, engelli/hasta bebek doğumlari
- 7.8. Doğum öncesi bakım
- 7.9. Tetanoz toksoidi aşısı durumu
- 7.10. Gebeliği önleyici yöntem kullanımı
- 7.11. Meme ve rahim ağzı kanseri erken tanısı
- 7.12. Ölümler

8. BÖLÜM » Sağlık Algısı, Bildirilen - Saptanan Hastalıklar ve Sağlık Hizmeti Kullanımı

- 8.1. Sağlık algısı ve sağlığa gösterilen özen
- 8.2. Evli kadın ve erkeklerin sigara içme durumları
- 8.3. Bildirilen hastalıklar
- 8.4. 15-49 yaşları arasındaki evli kadınlarda beslenme bozukluğu
- 8.5. Solunum sistemi hastalıkları
- 8.6. Kas-iskelet sistemi hastalıkları
- 8.7. Bulaşıcı hastalıklar
- 8.8. Dermatolojik yakınmalar
- 8.9. Ruhsal bozukluk belirtileri
- 8.10. Kaza-yaralanma
- 8.11. Sağlık hizmeti kullanımı

9. BÖLÜM » Bitki Koruma Ürünlerinin Satış Yerlerinin ve Satış Yapan Kişilerin Değerlendirilmesi

- 9.1. Bayilerde Çalışan Kişilerin Özellikleri



Sayfa

9.2. Satış Yerlerinin Özellikleri

9.3. Satış Yerlerinde Çalışanların Bitki Koruma Ürünlerinin İnsan Sağlığına Etkileri Konusunda Bilgi Durumları, Satış Sırasında Davranışları ve Önerileri

10. BÖLÜM Sonuçlar ve Öneriler

10.1. Özeti sonuçlar

10.2 Araştırmanın Sonuçlarına Dayalı Öneriler

 10.2.1. Yasal-Yapısal Düzenlemeler

 10.2.2. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi

 10.2.3. Tarımda Çalışan Ailelerin Güçlendirilmesi



TABLOLAR LİSTESİ

- Tablo 1.1. GAP Bölgesi Nüfusunun İllere Göre Dağılımı (2000, 2012)
- Tablo 1.2. GAP Bölgesi'nde Şehirleşme Oranı ve Nüfus Yoğunluğu (2000, 2012)
- Tablo 1.3. GAP Bölgesi'nde Cinsiyete Göre Kentsel ve Kırsal Nüfusun Dağılımı (2012)
- Tablo 1.4. GAP Bölgesi Yıllık Nüfus Artış Hızı (Binde)
- Tablo 1.5. GAP Bölgesi'ndeki İllerin 2011-2012 Yılı Aldığı, Verdiği Göç ve Net Göç Hızı
- Tablo 1.6. 2012 Yılı Sonu İtibarıyle Sulamaya Açılan Alan
- Tablo 1.7. Türkiye'nin Yıllara Göre Büyük ve Küçükbaş Hayvan Varlığındaki Değişim,
- Tablo 2.1. Tarım Çalışanlarında Başlıca Solunum Sistemi Etkenleri
- Tablo 2.2. Sik Görülen Kas İşkelet Sistemi Hastalıkları.
- Tablo 2.3. Dünya'da Tarım Sağlığı ve Güvenliği Alanında Yapılan Çalışmaların Tarihsel Süreci
- Tablo 2.4. Dünyada Tarım Sağlığı ve Güvenliği Üzerine Yapılan Çalışmalara Örnekler
- Tablo 2.5. Tarım Sağlığı ve Güvenliği Alanında Literatür Örnekleri
- Tablo 4.1. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Hanehalkı Nüfusunun Yaşı Grupları ve Cinsiyete Göre
Yüzde Dağılımı
- Tablo 4.2. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Hanehalkı Nüfusunun Yerleşim Yerlerine Göre Yüzde
Dağılımı
- Tablo 4.3.1. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Hanelerde Ortalama Hanehalkı Büyüklüğü
- Tablo 4.4.1. GAP Bölgesinde Tarımda Çalışan 10 Yaş Üstü Nüfusun Temel Özelliklerine Göre Okuma-
Yazma Bilme Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 4.4.2. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Hanelerde Yaşayan Kadınların ve Erkeklerin Öğrenim
Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 4.4.3. GAP Bölgesi'nde İl Merkezinde Tarımda Çalışan Hanelerde Yaşayan Kadınların ve
Erkeklerin Öğrenim Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 4.4.5. GAP Bölgesi'nde Köylerde Tarımda Çalışan Hanelerde Yaşayan Kadınların ve Erkeklerin
Öğrenim Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 4.4.6. GAP Bölgesi'nde TRC1'de Tarımda Çalışan Hanelerde Yaşayan Kadınların ve Erkeklerin
Öğrenim Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 4.4.7. GAP Bölgesi'nde TRC2'de Tarımda Çalışan Hanelerde Yaşayan Kadınların ve Erkeklerin
Öğrenim Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 4.4.7. GAP Bölgesi'nde TRC3'de Tarımda Çalışan Hanelerde Yaşayan Kadınların ve Erkeklerin
Öğrenim Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 4.5.1. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışanların Tarımsal Üretimde Çalıştığı Alanların Yüzde
Dağılımı
- Tablo 4.6.1. GAP Tarımda Çalışanların Sosyal Güvence Durumlarının Yüzde Dağılımı
- Tablo 4.6.2. GAP Tarımda Çalışan Ailelerin Yerleşim Yeri Tipi ve Gelişmişlik Düzeylerine Göre
Bildirdikleri Ekonomik Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 4.6.3. GAP Tarımda Çalışan Ailelerin Son Bir Yıl İçinde Kazandıkları Paranın Dağılımı (Yüzde
Dağılımı)
- Tablo 4.6.4. GAP Tarımda Çalışan Ailelerin Yerleşim Yeri Tipi ve Gelişmişlik Düzeylerine Göre Yardım
Alma Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 4.7.1. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Ailelerin Barınma Koşulları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 4.7.2. GAP Bölgesi'nde Hanehalkı Dayanıklı Tüketim Mallarının Yüzde Dağılımı
- Tablo 4.8.1. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Kadınların ve Erkeklerin Son 3 Yıldır Katıldığı Kurs,



TABLOLAR LİSTESİ

- Eğitim ve Yardım ile İlgili Hizmetlere Erişim Durumu (Yüzde dağılımı)
- Tablo 4.8.2. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Kadın ve Erkeklerin Yardım Hatlarını Bilme Durumu
- Tablo 5.1. GAP Tarımda Çalışan Ailelerin Hayvan Yetiştirme Durumu
- Tablo 5.2.1. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çevresel Riskler (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 5.2.2. GAP Bölgesi'nde Hayvanlarla İlgili Risk Faktörleri (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 5.2.3. GAP Bölgesi'nde Nakliye ve Makinelerle İlişkili Risk Faktörleri (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 5.2.4. GAP Bölgesi'nde Bitki Koruma Ürünü Uygulamalarına Yönelik Risk Faktörleri (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 5.2.5. Bitki Koruma Ürünü Uygulaması Sırasında Kadınların ve Erkeklerin Bildirdikleri Rahatsızlıklar (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 5.2.6. Erkeklerin ve Kadınların Bildirdikleri Bitki Koruma Ürünlerinin Sağlık Etkileri
- Tablo 5.2.7. GAP Bölgesi'nde Çocuklara, Termal Strese ve Psikososyal Faktörlere Yönelik Risk Faktörleri (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.1. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.2. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen Cilt Hastalıklarına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.3. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen Solunum Sistemi Hastalıklarına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.4. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen Hayvan Kaynaklı Hastalıklara Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.5. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen Su Kaynaklı Hastalıklara Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.6. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen İnsandan İnsana Bulaşan Hastalıklara Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.7. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre İdrar Yolları Enfeksiyonuna Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.8. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Brusella Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.9. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen Bağırsak Parazitlerine Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.10. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Hepatit A Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.11. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.12. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Kist Hidatik Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.13. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Kuduz Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.14. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Kuş Gribi Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.15. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sıtma Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)



TABLOLAR LİSTESİ

- Tablo 6.16. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Şark Çıbanı Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 6.17. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Toksoplazma Enfeksiyonuna Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.1. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadın ve Erkeklerin Temel Özellikleri (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.2.1. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadın ve Erkeklerin Akraba Evliliği Durumu
- Tablo 7.2.2. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadın ve Erkeklerin Temel Özelliklerine Göre Akraba Evliliği Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.4.1. GAP Tarımda Çalışan Kadınların Temel Özelliklerine Göre Erogenlik Döneminde Evlenme Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.4.2. GAP Tarımda Çalışan Erkeklerin Temel Özelliklerine Göre Erogenlik Döneminde Evlenme Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.5.1. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadınların Temel Özelliklerine Göre Erogenlik Döneminde Anne Olma Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.5.2. GAP Tarımda Çalışan Evli Erkeklerin Temel Özelliklerine Göre Erogenlik Döneminde Baba Olma Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.6.1. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadınların Temel Özelliklerine Göre İstedikleri Çocuk Sayısı (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.6.2. Erkeklerin Temel Özelliklerine Göre İstedikleri Çocuk Sayısı (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.7. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadınların Temel Özelliklerine Göre Gebelik Kayıpları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.8.1. GAP Tarımda Çalışan Kadınların Temel Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.8.2. GAP Tarımda Çalışan Kadınların Temel Özelliklerine Göre Sağlık Personeli Yardımıyla Doğum Yapma Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.8.3. GAP Tarımda Çalışan Kadınların Temel Özelliklerine Göre Gebeyken Sürekli Tarlada Çalışma Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.9. GAP Tarımda Çalışan Kadınların Temel Özelliklerine Göre Tetanoz Aşısı Olma Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.10. GAP Tarımda Çalışan Kadınların Temel Özelliklerine Göre Halen Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yöntemler (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 7.11.1. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Davranışları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.1.1. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadın ve Erkeklerin Temel Özelliklerine Göre Genel Sağlık Algıları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.1.2. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadınların Temel Özelliklerine Göre Sağlığa Özен Gösterme Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.2. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadın ve Erkeklerin Bazı Temel Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.3.1. GAP Tarımda Çalışanların Son Bir Yıl İçinde Hastalanma Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.3.2. GAP Tarımda Çalışanların Son Bir Yıl İçinde Bildirdikleri Hastalıklar (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.3.3. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışanların Son Bir Yıl İçinde Bildirdikleri Hastalıkları Kimden



TABLOLAR LİSTESİ

- Öğrendikleri (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.4. GAP Tarımda Çalışan 15-49 Yaşları Arasındaki Kadınların Temel Özelliklerine Göre Mikrobesin Eksikliği (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.5.1. GAP Tarımda Çalışanlarda Solunum Sistemi Hastalıkları Belirtileri (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.5.2. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Solunum Sistemi Hastalığı Belirtisi ve Sıkıntı Yaşama Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.6.1. GAP Tarımda Çalışan 11 Yaş Üzeri Nüfusun Temel Özelliklere Göre Kas-İskelet Sistemi Hastalığı Belirtisi Yaşama Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.6.2. GAP Tarımda Çalışan 11 Yaş Üzeri Nüfusun Temel Özelliklerine Göre Kas-İskelet Sistemi Hastalığı Belirtisi Yaşama Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.7.1. GAP Tarımda Çalışan Ailelerin 5 Yaş Altı Çocuklarının Temel Özelliklerine Göre Bağırsak Paraziti Olma Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.7.2. GAP Tarımda Çalışan 15-49 Yaşları Arasındaki Evli Kadınların Temel Özelliklerine Göre Toksoplazmoz, Hepatit A, B ve Brusella Görülme Sıklığı
- Tablo 8.9.1. GAP Tarımda Çalışan 11-18 Yaşları Arasındaki Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre Sorun Davranışlarının Görülme Sıklığı (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.9.2. GAP Tarımda Çalışan 11-18 Yaşları Arasındaki Ergenlerde Yoksulluk Durumuna Göre Sorun Davranışlarının Görülme Sıklığı (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.9.3. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadın ve Erkeklerin Temel Özelliklerine Göre Ruhsal Bozukluk Belirtisi Görülme Sıklığı (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.10.1. Hanehalkının Bazı Temel Özelliklerine Göre Tarım İş Kolunda Akut Yaralanmalara Maruz Kalma Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.11.1. GAP Tarımda Çalışanların Sağlık Hizmeti Kullanma Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.11.2. GAP Tarımda Çalışanların Aile Hekimine Kayıt ve Memnuniyet Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 8.11.3. GAP Tarımda Çalışanların Aile Hekimlerinden Danışmanlık / Sağlık Eğitimi Alma ve Bilgi Verilen Konularda Bireylerin Bildirdikleri Davranış Değişikliği Durumları (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 9.1. Çalışanların Gelişmiş Düzeylerine Göre Sosyo-Demografik Özellikleri (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 9.2. Satış Yerlerinin Yönetmelik Açısından Uygunluk Durumu (Yüzde Dağılımı)
- Tablo 9.3. Satış Yerlerinde Çalışanların Bilgi Durumu (Yüzde Dağılımı)

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.1. GAP İlleri'nin Bölge Nüfusu İçindeki Payı (%), 2012
- Şekil 1.2. GAP Bölgesi Nüfus Pramidi 2012
- Şekil 2.1. Iowa Modeli
- Şekil 9.1. Satış Yerlerinde Çalışanların Eğitim Alma Durumu
- Şekil 9.2. Satış Yerlerinde Çalışanların Eğitim İhtiyacı Durumu
- Şekil 9.2.1. Satış Yapanların Bölgelere Göre Ürünlerin İnsan Sağlığına Etkilerine Yönelik Eğitim Alma Durumları
- Şekil 9.2.2. Bitki Koruma Ürünü Bayi Çalışanlarının Almak İstedikleri Eğitim Konularının Dağılımı

Güneydoğu Anadolu Bölgesi, Güneydoğu Torosların güneyinden Suriye sınırına kadar olan alanı kaplayan, doğu ve kuzeyden Doğu Anadolu Bölgesi, batıdan Akdeniz Bölgesi, güneyden Suriye ve Irak ile çevrili, Kilis, Adiyaman, Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Batman, Mardin,



Şırnak ve Siirt illerinin bulunduğu bölgedir. Bölgenin iki önemli akarsuyundan biri olan Fırat, kaynağını Doğu Anadolu Bölgesi'nden almakta ve Toroslar'dan gelen Kahta ve Karadağ'dan gelen küçük akarsularla beslenmektedir. Güneydoğu Toroslar'ın güneye bakan yamaçlarından birçok kol halinde çıkan Dicle Nehri ise bölgenin diğer önemli akarsuyudur. Her iki akarsu da Basra Körfezi'ne sularını boşaltmaktadır. Yeraltı kaynakları bakımından da zengin olan bölgede, fosfat ve linyitin yanında petrol çıkarılmakta olup, Batman, Diyarbakır ve Kahta'da Türkiye'nin önemli petrol yatakları bulunmaktadır.

1.1. Güneydoğu Anadolu Projesi

Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin sahip olduğu kaynakları değerlendирerek, insanların gelir düzeyini ve yaşam kalitesini yükseltmeyi, bölgelerarası farklılıklarını gidermeyi ve ulusal düzeyde ekonomik gelişme ve sosyal istikrar hedeflerine katkıda bulunmayı amaçlayan bir projedir. Türkiye'nin sahip olduğu su kaynaklarından yararlanması düşüncesi Atatürk döneminde ortaya konulmuş ve 1936 yılında Atatürk'ün emriyle Elektrik İşleri Etüt İdaresi (EİEİ) kurulmuştur. EİEİ, ülkenin sahip olduğu su kaynaklarından elektrik enerjisi üretilmesi için "Keban Projesi" ile ilgili keşif etütlerine başlamış ve Fırat Nehri'nde incelemeler yapmak üzere Palu, Pertek, Keban Boğazı, Kömürhan, Karakaya ile Kemaliye'de birer rasat istasyonu kurmuştur. 1938 yılında Keban Boğazı'nda jeolojik ve topografik etütler yapılmış; 1950-1960 yılları arasında Fırat ve Dicle üzerinde sondaj çalışmalarına ağırlık verilmiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrası ekonomik güçlükler çalışmaları uzun süre aksatmış, 1954 yılında Devlet Su İşleri (DSİ) Genel Müdürlüğü kurulmuş, Türkiye'de havza çalışmaları yapılması fikri oluşmuş ve ülke 26 havzaya ayrılarak etüt ve planlama faaliyetlerine başlanmıştır. Çalışmaların verimli olabilmesi için yerel organizasyonlara gidilmesi benimsenmiş, 1961 yılında Diyarbakır'da kurulan DSİ Fırat Planlama tarafından Fırat Havzası'nda su



ve toprak kaynaklarının geliştirilmesiyle ilgili ilk çalışmalar yürütülmüş, 1964 yılında Fırat Havzası'nın sulama ve enerji potansiyelini belirleyen "Fırat Havzası İstikşaf Raporu" hazırlanmış ve 1970 yılında Aşağı Fırat Havzası'nda depolama tesisleri ve hidroelektrik santraller tamamlanarak, 1977 yılında Aşağı Fırat Havzası ile Dicle Havzası projeleri birleştirilmiş ve "Güneydoğu Anadolu Projesi" olarak adlandırılmıştır. GAP, başlangıçta Bölge'nin su ve toprak kaynaklarının geliştirilmesine dayanan bir program olarak ele alınmış; Fırat ve Dicle Havzası'nda sulama ve hidroelektrik enerji üretimine yönelik 13 proje olarak planlanmıştır. Bu projelerle 22 baraj, 19 hidroelektrik santrali ve 1,8 milyon hektar alanda sulama şebekesi yapımı öngörlülmüştür. 2002 yılında hazırlanan GAP Bölge Kalkınma Planı ve DSİ GAP Programı'nda ise 1,822 bin ha alanın sulanması hedeflenmiştir. GAP, 1989 yılında Master Plan'ın hazırlanması ile tarım, sanayi, ulaşım, eğitim, sağlık, kırsal ve kentsel altyapı yatırımlarını da içine alan entegre bir bölgesel kalkınma projesine dönüştürülmüştür.

Bölge'ye sabit sermaye yatırımı olarak tahsis edilecek toplam kamu kesimi kaynaklarının **%54,2'sinin tarım** kesimine, **%10,9'unun sanayi** kesimine, **%6,2'sinin ulaşım** sektörüne, **%8,1'inin eğitime**, **%4,3'ünün sağlık** sektörüne ve **%16'sının altyapı** ve diğer hizmetlere tahsisi planlanmıştır.

GAP Master Planı'nda halkın sağlığını korumak ve yaşam koşullarını iyileştirmek amacıyla kentsel içme suyu ve kanalizasyon yatırımlarıyla arıtma tesisleri ve köy içme suyu teminine öncelik verilmiştir. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla hastanelerde nitelikli oda sisteme geçilmesi hedeflenmiş ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında Bölge'deki illerin tamamında aile hekimliği uygulamasının başlatılması öngörlülmüştür.

1.2. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin Sosyo-Ekonominik Özellikleri ve Tarım

İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS) Düzey 2'ye göre GAP İlleri TRC1 (Adıyaman, Gaziantep, Kilis), TRC2 (Diyarbakır, Şanlıurfa) ve TRC3 (Batman, Mardin, Siirt, Şırnak) şeklinde gruplandırılmıştır.

1.2.1. Nüfus Yapısı ve Sağlık Ölçütleri

Türkiye'nin güneydoğusundaki 9 ili (Adıyaman, Batman, Diyarbakır, Gaziantep, Kilis, Mardin, Siirt, Şanlıurfa ve Şırnak) kapsayan alan GAP Bölgesi olarak tanımlanmakta ve 75.193 km^2 'lik yüzölçümü ile Türkiye'nin %9,7'sini oluşturmaktadır. 2012 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre GAP Bölgesi'nin nüfusu yaklaşık 8 milyon olup, Türkiye toplam nüfusunun % 10,5'ine karşılık gelmektedir (Tablo 1.1).



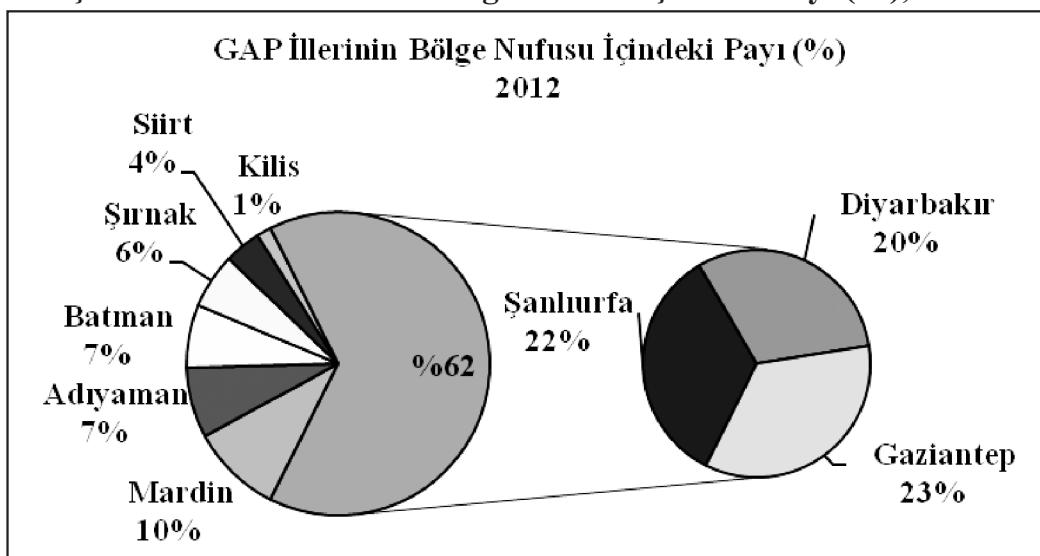
**Tablo 1.1. GAP Bölgesi Nüfusunun İllere
Göre Dağılımı (2000, 2012)**

İller	2000*	2012**
Adıyaman	623.811	595.261
Batman	456.734	534.205
Diyarbakır	1.362.708	1.592.167
Gaziantep	1.285.249	1.799.558
Kilis	114.724	124.320
Mardin	705.098	773.026
Siirt	263.676	310.879
Şanlıurfa	1.443.422	1.762.075
Şırnak	353.197	466.982
GAP	6.608.619	7.958.473
Türkiye	67.803.927	75.627.384
GAP/Türkiye (%)	9,74	10,52

*Kaynak: *2000 Genel Nüfus Sayımı, **Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi,
Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2000-2012*

GAP Bölgesi'ndeki il nüfuslarının bölge toplam nüfusu içindeki paylarına bakıldığından; %65'inin Gaziantep, Şanlıurfa ve Diyarbakır illerinde, %35'in de Mardin, Batman, Adıyaman, Şırnak, Siirt ve Kilis illerinde yaşadığı görülmektedir (Şekil 1.1).

Şekil 1.1. GAP İlleri'nin Bölge Nüfusu İçindeki Payı (%), 2012



Kaynak: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi , Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2012



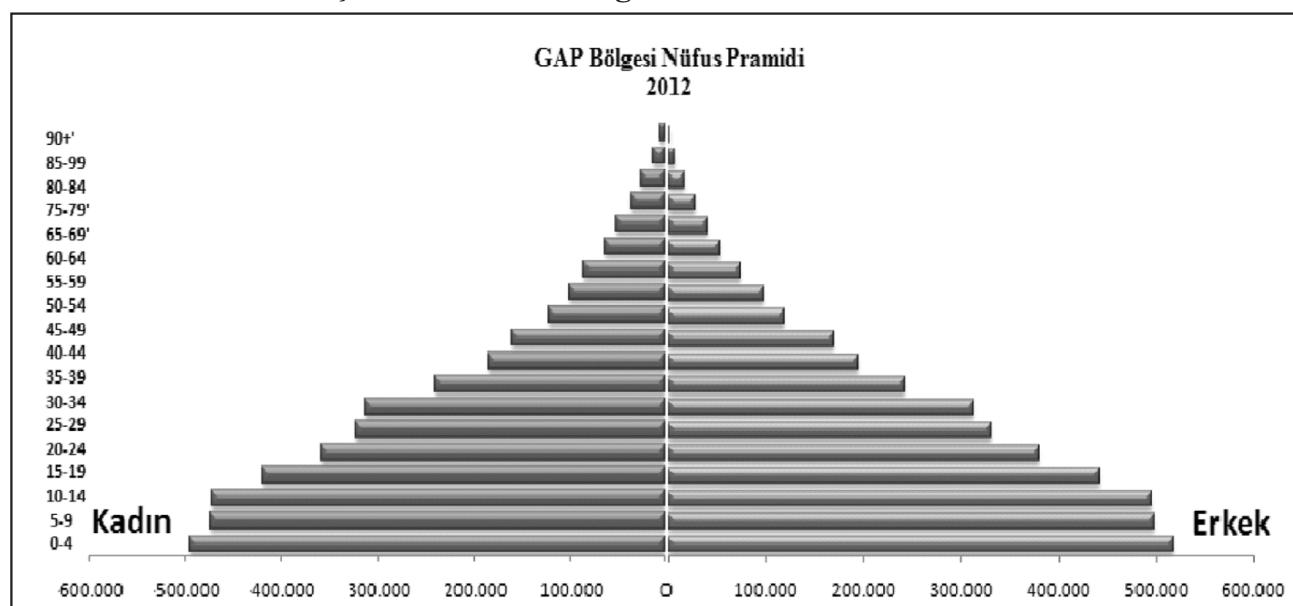
GAP Bölgesi'nde 2012 yılında yaşayan toplam nüfusun %49,5'i kadın, %50,5'i erkektir (Tablo 1.3). Şekil 1.2'de GAP Bölgesi nüfus piramidi incelendiğinde, doğuranlığın ve ölüm düzeyinin yüksek olduğu, 18 yaş altı nüfusun diğer yaş gruplarından fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 1.3. GAP Bölgesi'nde Cinsiyete Göre Kentsel ve Kırsal Nüfusun Dağılımı (2012)

İller	Nüfus			Şehir			Köy		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Adıyaman	595.261	298.737	296.524	365.381	184.221	181.160	229.880	114.516	115.364
Batman	534.205	268.941	265.264	399.042	201.810	197.232	135.163	67.131	68.032
Diyarbakır	1.592.167	804.952	787.215	1.155.258	587.516	567.742	436.909	217.436	219.473
Gaziantep	1.799.558	907.172	892.386	1.604.933	810.490	794.443	194.625	96.682	97.943
Mardin	773.026	388.736	384.290	458.112	232.751	225.361	314.914	155.985	158.929
Kilis	124.320	62.293	62.027	88.934	44.503	44.431	35.386	17.790	17.596
Siirt	310.879	160.813	150.066	191.703	100.275	91.428	119.176	60.538	58.638
Şanlıurfa	1.762.075	881.521	880.554	975.455	491.141	484.314	786.620	390.380	396.240
Şırnak	466.982	244.221	222.761	298.929	159.078	139.851	168.053	85.143	82.910
GAP Top.	7.958.473	4.017.386	3.941.087	5.537.747	2.811.785	2.725.962	2.420.726	1.205.601	1.215.125
Türkiye Top.	75.627.384	37.956.168	37.671.216	58.448.431	29.348.230	29.100.201	17.178.953	8.607.938	8.571.015

Kaynak: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2012

Şekil 1.2. GAP Bölgesi Nüfus Piramidi 2012



Kaynak: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2012



Tablo 1.4'de yıllara göre GAP Bölgesi'nin Türkiye karşılaştırmalı yıllık nüfus artış hızı verilmiştir. 2011-2012 yılları arasında nüfus artış hızı GAP Bölge'sinde binde 18,04, Türkiye genelinde binde 12,01'dir.

Tablo 1.4 . GAP Bölgesi Yıllık Nüfus Artış Hızı (Binde)

Nüfus	1990	2000	2007	2012
GAP	5.158.013	6.608.619	7.170.849	7.958.473
Türkiye	56.473.035	67.803.927	70.586.256	75.627.384
Yıllık Nüfus Artış Hızı Binde (%)	1990-2000		2000-2007-	2011-2012
GAP	24,79		11,66	18,04
Türkiye	18,28		5,74	12,01

Kaynak: *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi*, 2012, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)
Yıllık Nüfus artış hızları hesaplanırken 2012 yılı idari bölünüş yapısı dikkate alınmıştır.

2012 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre ortalama hane halkı büyülüğu Türkiye genelinde 3,7, GAP Bölgesi'nde 5,9 kişidir. 2012 yılı verilerine göre ortalama hane halkı büyülüğu en yüksek beş ilden ikisi GAP Bölgesi'ndedir (Şırnak 7,9; Siirt 6,6).

2012 yılında Türkiye genelinde en fazla göç veren ilk altı ilden ikisi GAP Bölgesi'ndedir (Diyarbakır –16.786 ; Şanlıurfa –10.732). Bu illerden en fazla göç İstanbul, Adana, Ankara ve İzmir illerinedir. En fazla göç alan iller ise Gaziantep, Diyarbakır ve Şanlıurfa'dır. 2011-2012 yılları arasında GAP Bölgesi'ne 180.469 kişi göç ederken, bölge'den diğer bölgelere 240.812 kişi göç etmiştir. GAP Bölgesi'nin net göç hızı binde –7,55 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 1.5).

Tablo 1.5. GAP Bölgesi'ndeki İllerin 2011-2012 Yılı Aldığı, Verdiği Göç ve Net Göç Hızı

İl	Toplam Nüfus	Aldığı göç	Verdiği göç	Net göç	Net göç hızı (Binde)
		2012	2011-2012	2011-2012	
Adıyaman	595.261	14.323	22.591	-8.268	-13,79
Batman	534.205	15.906	20.739	-4.833	-9,01
Diyarbakır	1.592.167	30.789	47.575	-16.786	-10,49
Gaziantep	1.799.558	41.672	39.410	2.262	1,26
Kilis	124.320	4.315	6.075	-1.760	-14,06
Mardin	773.026	21.676	30.299	-8.623	-11,09
Siirt	310.879	8.823	14.628	-5.805	-18,50
Şanlıurfa	1.762.075	31.890	44.878	-12.988	-7,34
Şırnak	466.982	11.075	14.617	-3.542	-7,56
GAP Toplamı	7.958.473	180.469	240.812	-60.343	-7,55
Genel Toplam	75.627.384	2.317.814	2.317.814	0	0

Kaynak: *Bölgesel İstatistikler, Göç İstatistikleri, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)*, 2012
Not: Yabancıları Kapsamamaktadır. İç göç Rakamlarıdır.



Sağlık ölçütleri incelendiğinde; Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm İstatistikleri sonuçlarına göre; ülke genelinde bebek ölüm hızı 2012 yılında binde 11,6, bölgede binde 15,7'dir. Bir kadının doğurgan olduğu dönem boyunca (15-49 yaşları arasında) doğurabileceği çocuk sayısı Türkiye geneli için 2,1 iken GAP'ta 3,5'dir. Bölge'de toplam doğurganlık hızının en yüksek olduğu il 2012 yılında 4,39 çocuk ile Şanlıurfa olup, en düşük il 2,77 ile Adiyaman'dır.

1.2.2. Tarım Sektörü

Bölgедe işlemeli tarıma elverişli I., II. ve III. sınıf arazi miktarı 2.467,5 bin ha olup, toplam arazinin %33'ünü oluşturmaktadır. Kısıtlı işlemeye uygun arazi 649,3 bin ha (IV. sınıf) hesaba katıldığında, bölge topraklarının %42,2'si tarıma elverişli görülmektedir. Tarıma kazandırılabilir taşlı arazi miktarı 266 bin ha'dır. Bunun %60'ı Şanlıurfa ili sınırları içerisindeidir.

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin toplam arazi varlığının (7.5 milyon ha) %43,6'sı bitkisel üretim (3.290.575), %29,4'ü çayır-mera (2.214.473) ve %19,2'si orman-fundalık (1.451.185) arazisidir. Türkiye'de ortalama işletme büyüklüğü 61 dekar iken, GAP Bölgesi'nde 104,8 dekardır.

Bölgенin yaklaşık 2,1 milyon ha'lık brüt alanı sulama potansiyeline sahip olup, Türkiye'nin ekonomik olarak sulanabilir arazisinin % 20'sini oluşturmaktadır. Bölge'de 2012 yılında gerçekleşen ürün deseninde sulu tarım alanlarında pamuk başat üründür. GAP Bölgesi, Türkiye pamuk üretiminin %60'ını karşılamaktadır. Türkiye'de yetişirilen bitkisel ürünlerden kırmızı mercimeğin %98'i, antepfıstığı'nın %90'nı, arpanın %18'i, buğdayın %13'ü, Mısır'ın %27,5'i GAP Bölgesi'nden karşılanmaktadır. Bölge'de sulamanın devreye girmesiyle birlikte özellikle yaşı sebze, meyve ve endüstri bitkilerinin üretimlerinde artış olmuştur. Aşağı Fırat Projesi kapsamında yer alan Şanlıurfa-Harran Ovaları kuru tarımdan sulu tarıma geçişle birlikte, üretim yapısı ve ilişkilerinde önemli değişimler yaşanmıştır.

GAP Bölgesi'nde DSİ Genel Müdürlüğü tarafından 1.822.000 ha alanın sulamaya açılması planlanmıştır. 2012 yılı sonu itibariyle Fırat ve Dicle Havzası'nda DSİ ve TİGEM tarafından toplam 377.672 ha alan sulamaya açılmıştır. Tablo 1.6'da 2012 yılı sonu itibariyle sulamaya açılan alanlar yer almaktadır.



Tablo 1.6. 2012 Yılı Sonu İtibariyle Sulamaya Açılan Alan

İşin Adı	Sulama Alanı (ha)	Sulamaya Açılan Alan (ha) 2012 sonu itibariyle
Kralkızı-Dicle Pom. Sul. 1. Ks.	23.085	6.692
Batman Sol Sahil Sulaması	18.758	7.000
Batman Sağ Sahil Sulaması	18.593	3.000
Devegeçidi Sulaması	10.600	10.600
Silvan 1. ve 2. Kısmı Sulaması	8.790	8.790
Nusaybin Çağ-Çağ Sulaması	8.600	8.600
Çınar-Göksu Sulaması	4.234	4.234
Garzan-Kozluk Sulaması	3.973	3.973
Silopi-Nerdüş Sulaması	2.740	2.740
Derik-Dumluka Sulaması	1.860	1.860
10. Bölge Küçük Su İşleri Toplamları	3.258	3.258
Bozova Pompaj Sulaması 1. Kısmı	8.669	8.669
Yaylak Ovası Sulaması	18.322	18.322
Bozova Merkez Pompaj Sulaması	1.080	1.080
Yukarı Harran Sulaması	13.455	13.455
Şanlıurfa Ovası 2. Kısmı İnş.	35.192	35.192
Şanlıurfa Ovası 3. Kısmı İnş.	15.368	15.368
Harran Ovası Sulaması 3. Kısmı İnş.	22.861	22.861
Harran Ovası Sulaması 4. Kısmı İnş.	23.738	23.738
Harran Ovası Sulaması 5. Kısmı İnş.	22.045	22.045
Harran Ovası Sulaması 6. Kısmı İnş.	28.683	28.683
Bozova Buğdayhöyük sulaması	2.770	2.770
Paşabağ Sulaması	400	400
Akçakale YAS Sulaması	10.255	10.255
Ceylanpınar YAS Sulaması	9.000	9.000
Hacıhıdır Sulaması	2.080	2.080
15. Bölge Küçük Su İşleri Toplamları	900	900
Çamgazi Sulaması	8.000	8.000
Belkıs-Nizip Sulaması	11.925	10.164
Kayacık Ovası Sulaması	20.000	12.000
Samsat Pompaj Sulaması	2.806	2.806
Hancağız Sulaması	6.945	6.945
20. Bölge Küçük Su İşleri Toplamları	4.939	4.939
TİGEM Ceylanpınar YAS Sulaması		57.253
Genel Toplam	413.104	377.672

Kaynak: Kaynak: Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü (DSİ), 2013 Ocak



Bölgelin kırsal alanı agro-ekolojik yapılara ve üretim imkanlarına sahip bulunmaktadır. Planlama çalışmalarında, agro-ekolojik açıdan birbirinden farklılık gösteren 22 adet bölge tespit edilmiştir. Sulama alanları ile sulama dışı alanların gelir yapıları farklı potansiyel taşıdığı gibi söz konusu bölgelerin alt bölgeleri de farklı gelir imkanlarına sahip bulunmaktadır. GAP Bölge İdaresi tarafından planlama sürecinde Bölge'nin 7 iline bağlı 21 köyünde gerçekleştirilen bir gözlem çalışmasının sonuçlarına göre, dağlık bölgelerdeki köylerin gelir düzeyi, ovada ve çok sınırlı alanlarda sulama imkanına sahip bulunan köylerdeki gelirin 1/3'ü düzeyini yakalayabilmektedir. Dolayısıyla, sadece işletme ve köy düzeyinde sürdürülecek kalkınma faaliyetlerinin sınırlı sonuçlar vereceği gözlenmekte, bu nedenle benzerlik gösteren kırsal alt bölgeler düzeyinde kalkınmanın ekonomik ve sosyal bir çok dinamiğe dayandırılması ihtiyacı doğmaktadır. Özellikle, kamu hizmetlerini bütünlüğe ve eş zamanlı sunulmasına imkan veren kalkınma programlarının katılımcı bir süreçle hayatı geçirildiği katılımlı kırsal kalkınma yaklaşımı önem kazanmaktadır.

Sulama yönetimi kapsamında, 42 adet sulama birliği, 6 adet Köye Hizmet Götürme Birliği, 10 adet Sulama Kooperatifi, GAP Uluslararası Tarımsal Araştırma ve Eğitim Merkezi ile GAP Tarımsal Araştırma Enstitüsü Müdürlüğü bulunmaktadır.

Tarımın temel girdilerinden biri olan makine kullanımında olumlu değişimler yaşanmış; 1995 yılında 37 bin olan traktör sayısı 2011'de 56.969'a ulaşmıştır. Türkiye'de bulunan traktörlerin %5,1'i Bölge'de bulunmaktadır. 2011 yılı itibarıyle Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde en fazla traktör TRC2'de yer alan Şanlıurfa ve Diyarbakır illerinde (24.031 adet), en az traktör ise TRC3 kapsamında yer alan Mardin, Batman, Şırnak, Siirt illerinde (10.261 adet) bulunmaktadır.

GAP Bölgesi'nde hayvancılığın, bitkisel üretmeye koşut bir gelişme sağlayamadığı bildirilmektedir. Tablo 1.7'de izlendiği gibi, 1990-2008 döneminde GAP Bölgesi'ndeki hayvan varlığında, tüm ülke genelinde olduğu gibi önemli düşüşler olmuştur. Yaşanan olağan dışı durumlar nedeniyle Bölge'de Türkiye geneline göre daha yüksek oranlarda azalmalar belirlenmiştir. 1990-2011 döneminde, sığır varlığında %6 oranında bir artış varken, koyun varlığında %–28 ve keçi varlığında da %–22 oranına düşüşler olmuştur.

Bölge, su ürünleri açısından yüksek bir potansiyele sahiptir. 2000 yılı itibarıyle, 136 bin ha'lık baraj göl alanı oluşmuş; anılan yılda, 1,5 bin tonu avcılıktan ve 0,4 bin tonu yetiştiricilikten olmak üzere toplam olarak 1,9 bin ton balık üretilmiştir. 2008 yılında avcılık ve yetiştiricilikten toplam 3,4 bin ton balık üretilmiş olup, 2011 yılında ise üretim 7,9 bin tona ulaşmıştır. GAP Bölgesinde 2008-2011 balık üretim artış hızı %32'dir.



Tablo 1.7. Türkiye'nin Yıllara Göre Büyük ve Küçükbaş Hayvan Varlığındaki Değişim, (1990-2011)

Yıllar	Sığır	Koyun	Kıl Keçisi	Tiftik Keçisi
1990	11.377.057	40.553.000	9.698.000	1.279.000
1995	11.789.000	33.791.000	8.397.000	714.000
2000	10.761.000	28.492.000	6.828.000	373.000
2005	10.526.440	25.304.325	6.284.498	232.966
2008	10.859.942	23.974.591	5.435.393	158.168
2011	12.386.337	25.031.565	7.126.862	151.091
1990-2011 (%) Değişim	9	-38	-27	-88

Kaynak: Hayvancılık İstatistikleri, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2011

2.1 Tarım Çalışanlarında Sık Görülen Sağlık Sorunları

Bir toplumun sağlık düzeyini, biyolojik faktörler (yaş, cinsiyet, genetik, beslenme), fiziksel çevre faktörleri (hava, su, barınma koşulları, çalışma koşulları, gürültü, kamu güvenliği, katı atıklar), sosyal çevre faktörleri (sosyo-ekonomik durum, eğitim, erken çocukluk dönemi yaşıtları, yaşam biçimi, çocuk yetiştirmeye normları, işsizlik, sosyal destek, kültürel yapı, sosyal dışlanma, sosyal kontrol), çalışılan ortam, sağlık, eğitim, sosyal hizmetler başta olmak üzere kamu hizmetlerinin varlığı/erişilebilirliği, hizmetlerin niteliği ile gıda ve ulaşım politikaları belirlemektedir. Belirtilen faktörlere bağlı olarak ülkeler, bölgeler ve bölgelerin kendi içinde sağlık düzeyinde farklılıklar ortaya çıkmaktadır.

Toplumların üretim biçimini hastalık ve erken ölümlerle ilişkilidir. Tarım dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ikinci istihdam alanı olup, gıda gereksiniminin karşılanması, sanayi sektörüne girdi sağlama, ihracat ve yarattığı istihdam olanakları açısından önemini korumakta ve ilerde de korumaya devam edecektir. Tarım sektöründeki sağlık sorunları ve sağlık hizmetleri, tarımda tüm aile bireylerinin birlikte çalışması, açık havada çalışma, bir kişinin birden fazla işi yapması, çalışma süresinin ve döneminin mevsime ya da iklim koşullarına bağlı olması, çalışanların çoğunluğunun eğitimsiz olması, yaşam alanlarının sağıksız olması ve kentsel alanların dışında olması nedeniyle diğer sektörlerden farklılık göstermektedir. Örneğin, temel sanitasyon açısından değerlendirildiğinde, 2010 yılında dünyada 2,5 milyar nüfusun temiz-içme kullanma suyu, dışkinin sağlıklı uzaklaştırılması gibi iyileştirilmiş sanitasyona erişemediği, bu kişilerin %72'sinin kırsal alanlarda yaşadığı ve çoğunluğunun tarımsal üretimde çalışıkları bildirilmektedir.

Tarımda çalışanlarda işin yapıldığı ortama, işin yapılma şekline ve kişinin yaş, cinsiyet gibi özelliklerine bağlı olarak sağlık sorunları değişim göstermektedir. Tarım nüfusunda öne çıkan sağlık sorunları;

- 1. Üreme sağlığı sorunları**
- 2. Solunum sistemi hastalıkları**
- 3. Kas iskelet sistemi hastalıkları**
- 4. Bulaşıcı hastalıklar (zoonozlar ve su ile bulaşan hastalıklar)**
- 5. Kaza ve yaralanmalar**
- 6. Cilt hastalıkları**
- 7. Kanserler**
- 8. Psiko-sosyal sorunlar**



2.1.1. Üreme Sağlığı Sorunları

Uzun süre ayakta kalma ve eğilip kalkma, aşırı yorgunluk, su kaybı, kötü beslenme ve kimyasal etkilenim kendiliğinden düşük, erken doğum, engelli doğum, kısırlık, büyümeye geriliği ve doğum sonrası anormal gelişme riskini artırmaktadır. Tarım çalışanlarında prostat, testis ve rahim ağzı kanserlerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Tarım toplumlarında düşük sosyoekonomik düzey, hastalıkları önleme yöntemlerinin bilinmemesi, bu grupta sık rastlanılan genç anne yaşı, hiç doğum öncesi bakım alınmaması/ geç ya da yetersiz alınması hem anne hem bebek için sağlık risklerini artırma ve üreme sağlığı sorunlarına neden olmaktadır.

2.1.2. Solunum Sistemi Hastalıkları

Araştırmalar tarım işçilerinin %10 ile %30'unun bir ya da daha fazla mesleki solunum sıkıntısı yaşadığını ortaya koymaktadır. Solunum sistemi hastalıklarının en sık bildirilen nedenleri çiftlik hayvanları, tahlı kullanımı ya da samandan kaynaklanan organik (tarımsal) tozlardır. Tarım tozları bronşit, astım, üst solunum yolu mukozasında ve gözlerde irritasyon gibi durumlara neden olmaktadır. Tablo 2.1'de solunum sistemi hastalıklarına neden olan etkenler verilmiştir.

Tablo 2.1. Tarım Çalışanlarında Başlıca Solunum Sistemi Etkenleri

Etkenin kaynağı	Etken
Bitkiler	Bitki tozları ve kırıntıları, taneler,
Böcekler	Böcek parçacıkları, hamamböceği dışkısı,
Hayvanlar	Hayvan dışkısı, tüy ve kıllar,
Mikroorganizmalar	Bakteriler ve endotoksinleri, mantarlar,
Pestisidler	Bitki üzerinde pestisid kalıntıları, çeşitli kimyasallar: metil bromür, fosfin, formaldehit, CCl4,
Enfeksiyon etkenleri	Bakteriler (şarpaon, tularemi), Riketsia (Q fever), mantar (histoplazma, blastomikoz), viruslar (kuş gribi, domuz gribi, Hantavirus,
Yiyecek katkıları	Antibiyotikler, katkı maddeleri,
Gazlar ve tütsüler	Amonyak (gübreden, hayvan dışkısından), H2S, metan (dışkıdan), azot gazları (silolar), CO (araçların egzos gazları), kaynak gazları.



2.1.3. Kas İskelet Sistemi Hastalıkları (KİSH)

İşe bağlı gelişen kas iskelet sistemi hastalıklarının görülme sıklığı tüm dünyada giderek artmaktadır. Farklı tarım iş kollarında değişen ergonomik riskler nedeniyle KİSH da çeşitlilik göstermektedir. Tarım kesiminde KİSH; çok tekrarlayan hareketler, titreşimli aletlerin kullanımı, elle ağır taşıma ve uygun olmayan duruş pozisyonunda sıkılıkla öne eğilmiş halde uzun süre çalışmaya bağlı gelişmektedir. Ancak değişik iklim koşulları ve ısı farklarının olduğu ortamlarda çalışmanın da etkisi vardır. Rüzgar, yağmur, aşırı sıcak, güneş ışınlarına maruz kalma risk faktörlerindendir. Bunun sonucunda, sıkılıkla travmaya bağlı olmayan çeşitli yumuşak doku hastalıkları gelişmektedir. Tablo 2.2'de görüldüğü gibi boyun, bel, el bileği, omuzlar, kalça ve dizler özellikle sık etkilenen vücut kısımlarıdır.

Tablo 2.2. Sık görülen kas iskelet sistemi hastalıkları

Kaynak	Sık görülen KİSH
Süt Üretimi	1-El el bileği tendiniti 2-Karpal tünel sendromu 3-Pronotor teres sendromu 4-Diz ve kalça artriti
Üzüm Hasatı	1-Bel ağrısı 2-El hastalıkları 3-Omuz hastalıkları
Portakal Hasatı	Bel ağrısı
Elma Hasatı	Bel, boyun ve omuzda ligament hasarı
Bağday Hasatı	El ve el bileği hastalıkları

2.1.4. Bulaşıcı Hastalıklar

2.1.4.1. Su ile Bulaşan Hastalıklar

Tarımda çalışanlarda su ile bulaşabilen hastalıklar hem kullandıkları içme/kullanma suyu hem de tarimsal sulama suyu aracılığı ile olabilmektedir. Su ile bağlantılı enfeksiyon hastalıkları bulaşma yolları dikkate alınarak 4 ana grupta değerlendirilebilir. Bunlar;

1. Sudan kaynaklananlar: İnsan ve hayvan dışkısı içme-kullanma suyuna karışarak tifo, kolera, hepatit A gibi ishali hastalıklara yol açarlar. Dünyadaki ishal olgularının %88'i güvenli olmayan su, yetersiz hijyen ve sanitasyonla ilişkilidir. Kontamine olmuş suların tarimsal sulamada sebze ve meyve yetiştirilmesinde kullanılması yoluyla da mikroorganizmalar ve parazitler tarım çalışanlarında ve bu ürünleri tüketenlerde hastalıklara neden olmaktadır.

2. Su yokluğundan kaynaklananlar: Yeterli temizlik yapılamaması nedeniyle bit, pedikülozis, trahom, basilli dizanteri gibi hastalıklar görülmektedir.



3. Suda yaşayan canlılarla bulaşanlar: Bazı parazit yumurtaları suda yaşayan salyangoz gibi omurgasız canlılar aracılığıyla bulaşmakta ve şistozomiazis, hepatit A, salmonella gibi hastalıklara neden olmaktadır.

4. Su ile bağlı vektörlerle bulaşanlar: Suda üreyen, su üzerinde yaşayan vektörler aracılığıyla sıtma, tripanozomiazis ve sarı ateş gibi hastalıklar görülmektedir.

2.1.4.2. Zoonoz Hastalıklar

Zoonoz hastalık sayısı 200'den fazla olup bunların da yaklaşık 40'ı tarım çalışanlarının sağlığını tehdit etmektedir. Etyolojilerine göre zoonozlar:

1- Bakteriyel zoonozlar: Brusellozis, şarbon, leptospirozis, ruam, tularemi vb.

2-Viral zoonozlar: Kuduz, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), hantavirüs enfeksiyonu, Batı Nil Virüsü enfeksiyonu vb.

3-Fungal zoonozlar: Aspergillozis, aktinomikozis, microsporum canis enfeksiyonu vb.

4- Protozoal zoonozlar: Leishmaiazis, babeziyozis, sıtma, kist hidatik vb.

5- Helmintik zoonozlar: Trişinozis, ekinokokkozis, tenyazis vb.

6- Prion zoonozlar: Deli dana hastalığı (BSE).

Türkiye için önemli olan zoonozlar; bruselloz, tularemi, kuduz, KKKA, leishmaniazis, leptospirozis, şarbon, kistik ekinokokkozis, batı nil ensefaliti ve hantavirüs enfeksiyonu gibi hastalıklardır. Zooonotik hastalıklardan sorumlu olan enfeksiyon etkenleri insanlara değişik yollardan direkt veya indirekt temas ile bulaşmaktadır. Başlıca bulaşma yolları;

•İnhalasyon yolu (Q ateşi gibi)

•Kontamine gıda yenmesi veya suların içilmesi (Salmonella ve Brusella türleri ile oluşan enfeksiyonlar gibi),

•Hayvan ısırımları (kuduz, ısırık enfeksiyonları gibi),

•Kontamine su ile deri teması (leptospiroz, şistozomiyaz gibi),

•Artropod vektörlerle bulaş (arbovirüs enfeksiyonları, Lyme hastalığı gibi).

2.1.5. Kaza ve Yaralanmalar

Tarım iş kolu kazaları istatistiklere yansımamaktadır. Ölümcul olmayan kazalar en sık çiftlik hayvanı besleme, çiftlik işleri, tarla işleri, ürün işleme ve tarım aletlerini kullanırken meydana gelmektedir. Çiftlik hayvanı, traktör dışındaki makineler, toprak işleme aletleri, el aletleri, traktörler, ağaç aletleri, güç kaynakları, kamyon, diğer taşıtlar, sıvılar, pestisitler, kimyasallar kazaya neden olan materyallerdir. Ölümcul olmayan kazalar ise düşmeler, sert cisim çarpmaları, kayma, takılmalar, zararlı etkene maruz kalma, yol kazaları, yanıklar, yorgunluktan düşmeler gibi olaylara bağlı olarak gelişmektedir.

2.1.6. Cilt Hastalıkları

Tarımla uğraşanlarda sık görülen cilt hastalıkları;

- 1) Kontakt dermatit,
- 2) İnfeksiyöz dermatit,
- 3) Artropod (bit, kene, akar vb) kaynaklı dermatit,
- 4) Güneş ışığı kaynaklı dermatit,
- 5) Sıcak, soğuk ve nem ile alakalı cilt bozukluklarıdır.

Gerek tarlalarda geçirilen zaman gerekse eldiven ve benzeri koruyucu olmadan yapılan toplama ve hasat işleri kontakt dermatitlere neden olmaktadır. Kontakt dermatit genellikle korunmasız cildin kimyasallara ya da zehirli sarmaşık, kanarya otu gibi bitkilere maruz kalmasından kaynaklanmaktadır. İşçiler genellikle dermatit dayanılmaz hale geldiğinde tıbbi yardım aramaktadırlar. Yılan, akrep ve böcek sokmalarının sikliği da yüksektir. Allerjen madde içeren ve gecikmiş alerjik kontakt dermatite neden olabilecek, zehirli sarmaşık, zehirli meşe, zehirli sumak gibi bitkiler vardır. Güneş ve ısı etkilenimi deri hastalıklarının ikinci en yaygın nedenleridir. Güneş yanığı ve ısılık güneş ve ısı kaynaklı akut deri hastalıklarından en yaygın olanlarıdır. Kronik güneş etkilenimi deriyi buruşturup kalınlaştırır, bu nedenle tarımda çalışanlar daha yaşlı görünümü vermektedir. Mantar hastalığı hayvanlara bakan, özellikle sütçülükle uğraşan tarım işçilerinde görülen yaygın deri hastalığıdır. İkincil deri irritasyonuna neden olabilecek birçok eklem bacaklılar ve böcekler (keneler, küçük böcekçikler, soka ve ısırıcı böcekler, yabanaları, karıncalar, sivrisinekler gibi) vardır.

2.1.7. Kanserler

Lipoma, lösemi, mijeloma, prostat, deri ve beyini içeren birçok kanser türünde tarımda çalışmayla ilişkili riski arttıran faktörler bulunmaktadır. Bu kanserlerde aşırı güneş etkileniminin (deri kanseri), metilbromitin (prostat kanseri) ve asetik asit herbisitin (non Hodkin's lipoma ve yumuşak doku sarkomu) rol oynadığı bildirilmektedir.

2.1.8. Psikososyal Sorunlar

Tarım iş kolunda psikososyal sorunlar incelendiğinde, genel olarak çevresel risklerle ilişkili olduğu ve iş koluna özel fiziksel ve ruhsal bozuklıkların ortaya çıktığı görülmektedir. Literatürde tarımda çalışanlarda stres ve ortaya çıkardığı hastalıklarla ilgili çalışmalar yer almaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar tarım sektöründeki krizler nedeniyle özellikle çiftçilerde depresyon belirtilerinin ve intihar girişimlerinin arttığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, hasat döneminde kötü hava koşulları, makinelerin bozulması, hayvanların hastalanması tarımda önemli stres kaynakları olmaktadır. Son yıllarda ise bitki koruma ürünü (zirai ilaç/pestisit) etkilenimi ile stres ve depresyon arasındaki ilişkiye dikkat çeken çalışmalar bulunmaktadır.

2.2. Dünyada Tarımda Çalışanların Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Çalışmalar

Tarımda çalışanların sağlığı ve güvenliği alanında, tarım hekimliği, tarım güvenliği, kırsal hekimlik gibi kavramlar sıkılıkla kullanılmaktadır. Kırsal sağlık, kırsal alanda yaşayanlar için erişilebilir uygun sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini, tarım sağlığı ve güvenliği tarım toplumlarında yaralanma ve hastalıkları azaltmayı amaçlayan çalışmaları, tarım tıbbı, iş ve çevre sağlığı alanına odaklanan tıp fakültelerinden topluma bilgi ve çözüm yollarının yayılması için oluşturulan süreç ve ağları, tarım güvenliği ise akut tarım yaralanmalarını azaltmak için eğitim ve diğer yöntemlerin kullanıldığı çalışmaları ifade etmektedir.

Tablo 2.3'de tarım sağlığı ve güvenliği çalışmalarının tarihsel gelişimi özetlenmiştir. 1700'lü yıllarda İtalyan bir doktor olan Bernardo Ramazzini'nin Latinceden çevrilmiş İşçi Hastalıkları adlı kitabı bugün hala birçoğunu kabul ettiğimiz, kendi tarım çalışanlarında gözlemlediği birçok işle ilgili hastalığı tanımlamıştır. İşyeri hekimliği ve iş sağlığı (özellikle tarım hekimliği) kayıtları genelde onun yazdıklarına dayanmaktadır. Daha sonra Japonya'da Toshikazu Wakatsuki tarım toplumlarına uygun sağlık hizmeti modeli geliştirmiştir. Polonya'da Lubnin Üniversitesi'nde 1951 yılında çiftçilerde iş sağlığına odaklı ilk araştırma enstitüsü kurulmuş, 1984'te adı Tarım Tıbbı Enstitüsü olarak değiştirilmiştir. Enstitü 1994'te Tarım ve Çevre Tıbbı adında bir dergi çıkarmaya başlamıştır. Amerika'da 1955 yılında Iowa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Tarım Tıbbı Enstitüsü kurulmuş, bir doktor, bir endüstriyel hijyenist, bir veteriner hekim, bir mikrobiyolog, bir antropolog, bir tarım mühendisi ve bir toksikologdan oluşan multi-disipliner ekip çalışmaları yürütmüştür. Bu enstitü bugün Iowa Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi'nde Kırsal ve Çevre Sağlığı Enstitüsü adıyla eğitim ve araştırma çalışmalarını yürütmektedir. Kanada Saskatchewan Üniversitesi'nde de 1990'ların başından itibaren bu alanda çalışmalar yoğunlaşmış, halen tarım sağlığı, kırsal sağlık ve çevre sağlığı olarak bilinen Tarım Tıbbı Merkezi'ni geliştirmiştir.



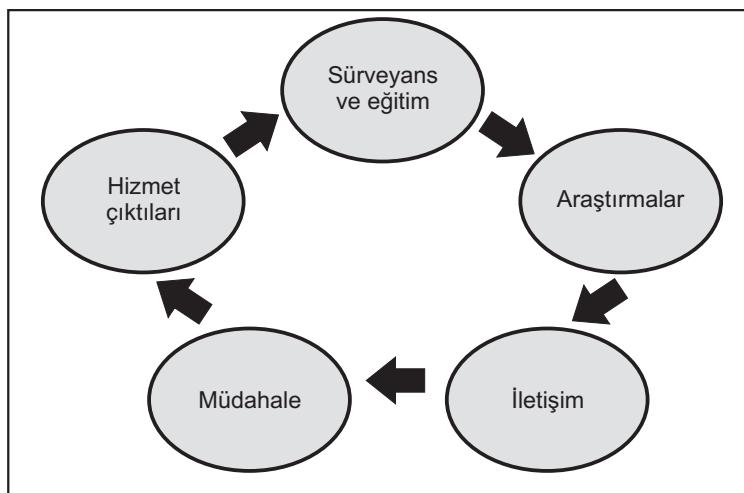
Tablo 2.3. Dünya'da Tarım Sağlığı ve Güvenliği Alanında Yapılan Çalışmaların Tarihsel Süreci

Yıl	İçeriği
1713	Bernardo Ramazzini 'nin İşçilerin Hastalıkları' adlı kitabının yayınılanması
1945	Toshikazu Wakatsuki'nin Japonya'nın Saku Merkez Hastanesi'nde tarım toplulukları için gezici koruyucu sağlık programını başlatması
1951	Polonya'nın Lublin şehrinde Tarım Tıbbı Enstitüsü'nün kuruluşu
1955	Iowa Üniversitesi'nde Tarım Tıbbı Enstitüsü'nün kuruluşu
1961	Fransa'da Uluslararası Tarım Tıbbı ve Gezici Kırsal Sağlık Derneği'nin kuruluşu
1965	Uluslararası Tarım Tıbbı ve Kırsal Sağlık Dergisi'nin yayınılanması
1973	Kolorada Devlet Üniversitesinde Kırsal Çevre Sağlığı Enstitüsü'nün kuruluşu
1973	Tarım tıbbı terimi'nin ilk olarak John Davies tarafından kullanılışı
1974	Iowa Üniversitesi'nde tarım tıbbı eğitim programının başlatılması
1976	Minnesota'da tarım tıbbının eğitici yönünü özetleyen ilk makalenin basılması
1979	Tarım tıbbını tanımlayan ilk makalenin yayınılanması
1982	Aile Hekimliği Dergisi'nde yayınlanan makalede tarım tıbbı ile kırsal alanı birbirinden ayırt eden detayların tanımlanması
1984	Tarım tıbbı programının Güney Carolina ve Clemson Üniversitesi Tıp Fakülteleri'nde ilk aile hekimliği bölümünün bir konsorsium olarak kuruluşu
1986	Kanada Saskatchewan Üniversitesinde Tarım Tıbbı ve Kırsal Çevre Sağlığı Enstitü'nün kuruluşu
1988	Kuzey Amerika'da Tarım Tıbbı Konsorsiyumu'nun kurulması
1994	Tarım Tıbbı Dergisi'nin yayınalanması
1994	Tarım ve Çevre Tıbbı yıllıklarının basımı
1995	Tarım Sağlığı ve Güvenliği Dergisi'nin yayınalanması

Tarım topluluklarının sağlığı ve güvenliğine yönelik hizmetler multidisipliner ekip anlayışıyla yürütülmektedir. Ancak bazı ülkelerde tarım sağlığı ve güvenliği uzmanları da bulunmaktadır. Mezuniyet öncesi eğitim programlarında birinci basamak hekimi, hemşiresi, veteriner hekim, sosyal hizmet uzmanı, acil tıp teknisyeni, halk sağlığı uzmanına yönelik tarım sağlığı ve güvenliği dersleri ile saha uygulamaları bulunmaktadır. Iowa Üniversitesi'nde tarımda akut ve kronik yaralanmalar ve hastalıklar konusunda tıp öğrencilerine ve asistanlara yönelik kredili seçmeli bir tarım tıbbı kursu bulunmaktadır. Hemşireler için yüksek lisans programı, sürekli eğitim programları ve sertifika programları yer almaktadır. Norveç'te ise interaktif bir eğitim programı geliştirilmiş, ilk seviye çiftçiler için, ikinci seviye tarım okulları ve yerel danışmanlar için, üçüncü seviye ise araştırmacılar ve öğretim elemanları içindir. Çeşitli üniversitelerde sağlık çalışanları için devam eden yüksek lisans ve doktora programları bulunmaktadır. Bunlar; Kanada'da Saskatchewan Üniversitesi, ABD'de Iowa Üniversitesi, Kentucky Üniversitesi, Kuzey Karolina Üniversitesi, Pensilvanya Devlet Üniversitesi, Ohio Devlet Üniversitesi, Purdue Üniversitesi, Illinois Üniversitesi, Minnesota Üniversitesi, Utah Devlet Üniversitesi'dir.



Şekil 2.1. Iowa Modeli



Mutel ve Donham Şekil 2.1'de yer aldığı gibi, kırsal sağlık çalışanlarına klinik çalışma, toplum sağlığı hizmetleri, sağlık eğitimi ve araştırmaları içeren bir model önermişlerdir.

2.2.1. Tarım Sağlığı ve Güvenliği Alanında Yürüttülen Çalışmalar

Tarım sağlığı ve güvenliği alanında yapılan çalışmalar genel olarak;

- Yasal düzenlemeler,
- Mühendislik uygulamaları,
- Ergonomi,
- Halk sağlığı çalışmaları,
- Endüstriyel hijyen,
- Eğitim çalışmaları.

İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları çerçevesinde konu ile ilgili uzmanların üzerinde anlaşmaya vardığı en önemli nokta “önce güvenli ürün/makine/sistem” sonra eğitim anlayışıdır. Bu nedenle tarımda çalışanlar tarafından kullanılacak her türlü ürün/makine/sistemin kabul görmüş güvenlik standartları içerisinde tasarılanması/üretilmesi sağlanmalıdır. Yaygın olmamakla birlikte birçok sanayileşmiş ülkede ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü), OSHA (İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi), HOOA (Tarım İçin Tehlikeli İşlerin Düzenlenmesi) başta olmak üzere bazı kurumların düzenlemeleri bulunmaktadır. Yasal düzenlemelerin nicelik ve nitelik açısından yetersiz personel, işverenlerin yasaları uygulamaması, halkın farkındalığının düşük olması ve yeterli kaynak ayrılmamasından dolayı başarı durumları farklılık göstermektedir. Mühendislik uygulamalarından bazıları; koruyucu teknoloji kullanımı, uyarı işaretlerinin kullanımı, operatörlerin eğitimi ve kişisel koruyucu araç gereç kullanımının sağlanmasıdır. Ergonomi, tarım ortamının ve aletlerin insan anatomisine uymasına yönelik çalışmaları içermektedir. Traktörde göstergе, ışık, işaret ve uyarıların olduğu kısımда kabin olması ve koltukların operatörün verimli bir şekilde ve güvenlik içinde makineyi kolayca görüp kullanabileceği şekilde tasarlanması şeklindeki tasarımı şeklindedir.



Tarımda iş sağlığı ve güvenliği alanında halk sağlığı yaklaşımı çeşitli endüstrileşmiş ülkelerde giderek daha fazla kullanılmaktadır. Mühendisliğe benzer şekilde kaza ve hastalıktan korumada halk sağlığı yaklaşımı, insanların hata yapabileceğini varsaymakta, ancak insan hatasının üstesinden gelmenin yolları olduğunu göstermektedir. Kaza ve hastalıkları önlemede yararlanılan halk sağlığı yaklaşımı, surveyans, yürütülen programı değerlendirme ve izlemedir.

Endüstriyel hijyen, tarım sağlığı ve güvenliği alanında mühendislik, kimya, fizik ve biyolojinin birleşmesiyle oluşan bir halk sağlığı yaklaşımıdır. Yöntem, tehlikenin kaynağını, işin uygulamasını ve sürecini değiştirerek tanıyıp, ortadan kaldırıp ya da koruyucu ekipman kullanarak çok faktörlü sorunu kontrol etmektir. Hayvanların yaşam yerlerinde toz ve gaz etkileniminin miktarını ve toz oluşumunu engellemek için yağ serpme sistemini engellemek ya da tehlikeli kimyasalların yerine geçen daha az toksik maddelerin kullanılması şeklindedir. Tablo 2.4'de yapılan çalışmalar özetlenmiştir.



Tablo 2.4. Dünyada Tarım Sağlığı ve Güvenliği Üzerine Yapılan Çalışmalara Örnekler

Çalışmalar	Kim tarafından yapıldığı/ yöntemi	İçeriği / program örnekleri
Yasal Düzenlemeler	Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), tarım sağlığı ve güvenliği alanında çalışılan ortam koşulları, koruyucu ekipman kullanımı, çalışma gibi riskleri ve ilişkili faktörleri içine alan sözleşmeler hazırlamıştır	184 no'lu sözleşme ve 192 No'lu tavsiye kararı
Tarımsal Yayılm Uygulamaları	Tüm sanayileşmiş ülkelerde eğitim ve öğretim	İrlanda tarım ve gıda uzmanları, çiftçilere bilgi veren broşürler ve el kitabıkları dağıtip sürekli eğitime önem vermektedir
Halk Sağlığı Çalışmaları	Halk Sağlığı Bölümleri/surveynans çalışmaları Endüstriyel hijyen eğitimi/davranış değişimi <ul style="list-style-type: none"> • Sosyal psikoloji • Sosyal pazarlama 	Tarımsal alanlarda yaralanma ve hastalık surveynans sistemlerinin kurulması
Birinci basamak sağlık hizmetleri	Bireye yönelik koruyucu uygulamaları ve tanı-tedaviyi içermektedir	Gezici tarım sağlığı hizmetleri
Devlet - ortak sağlık ve güvenlik birimleri	Kanada'da Ontario işçileri tarafından sürekli eğitim konferansları	Bu gruplar tarım makineleri üzerine yavaş hareket işaretinin gerekliliği gibi konularda bilgi yaymaktadır.
Veteriner hekimler	Veteriner koruyucu hekimliği Epidemiyolojik araştırmalar Hayvan hastalıklarını izleme ve kontrolü	Veteriner hekimler, ilaç ve gıda firmaları, halk sağlığı ajansları, üniversiteler ve üretici örgütler
Pestisit uygulamaları	Yaygın eğitim ve araştırma	90'dan fazla ülkede pestisitin zararlarını anlatan yaygın halk sağlığı programları
Kırsal ve Tarım Sağlığı ve Güvenliği Ulusal Çocuk Merkezi	İş Güvenliği ve Sağlığı / Anne ve Çocuk Sağlığı Bürosu	Tarım işi ve kırsal çevre tehlikelerine maruz kalan tüm çocukların sağlık ve güvenliğini yükseltmeye yönelik çalışmalar



Eğitim tarımda sıkılıkla uygulanan bir önleme yaklaşımıdır. Ancak “sadece bilgi” veren programların kaza ve hastalık sonuçları açısından önemli farklılıklar yarattığına dair çok az kanıt bulunmaktadır. Tarım sağlığı ve güvenliği alanında çalışanlara ve tarım işçilerine yönelik devlet ve özel kurumlar tarafından eğitim programları ve kurslar düzenlenmektedir.

Ülke deneyimleri incelediğinde, istenen davranış değişikliğini ortaya çıkarmada entegre modelin etkili olduğu görülmektedir. Entegre model epidemiyoloji, mühendislik, endüstriyel hijyen, ergonomi, sosyal antropoloji, sosyal psikoloji, sosyal pazarlama gibi pek çok alanın teorilerini ve bilgisini kullanmaktadır. Tarımda meydana gelen kaza, yaralanmalar ve meslek hastalıklarının neredeyse tamamının belirtilen programlarla önlenebileceği gösterilmiştir. Bazı çalışmalarдан örnekler Tablo 2.5’de sunulmuştur.

Tablo 2.5. Tarım Sağlığı ve Güvenliği Alanında Literatür Örnekleri

Amaç	Sonuç	Kaynak
Tarım yaralanmalarını önlemede kullanılan müdahalelerinin etkinliğini gözden geçirme.	Taranan çalışmaların çoğunda müdahalelerin tarım yaralanmalarında olumlu sonuçlar ortaya koyduğu belirtilmiştir.	DeRoo LA, Rautiainen RH (2000).
Yeni Zellanda Tarım Güvenliği Programı uygulamasının 2003 yılındaki ilk aşamasını değerlendirme.	İlk yılda farkındalıkın artmasını sağlamıştır. Uluslar arası başarılı tarım güvenliği programlarının bazı yönlerini birleştirmiştir.	Morgaine P, Langley JD., McGee RO. (2006).
Sertifikalı tarım güvenliği programının solunum sistemi hastalıklarına etkisi.	Kişisel koruyucu ekipman kullanımının toz etkilenimini azaltarak hastalık insidansını düşürdüğü gösterilmiştir.	Donham KJ, Lange JL, Grafft PL, (2011).
Tarımda çalışan gençlerin güvenlik bilincini artırma ve risk alma davranışını azaltma	Güvenlik bilinci yükseldikçe, risk alma davranışları azalmıştır.	Westaby JD, Lee BC. (2003).

3.1. Araştımanın Amaçları

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde tarımda çalışanları temsil eden bir örnek üzerinde, tarımda çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık düzeyini saptamış bir araştırma bulunmamaktadır. Bu araştımanın temel amacı, GAP bölgesinde tarımda çalışanların genel sağlık durumunun belirlenmesi, ihtiyaçlarının tanımlanması, bitki koruma ürünü satan bayilerin bitki koruma ürünlerinin (pestisitlerin) insan sağlığına etkileri konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve sonuçlara dayalı halk sağlığı müdahale programlarının geliştirilmesidir. Bu nedenle araştırmada;

- ✓ Tarımda çalışanların nüfus yapısı ve kompozisyonunun belirlenmesi,
- ✓ Tarımda çalışanların temel sağlık hizmetlerine erişimlerinin ve engellerin belirlenmesi,
- ✓ Hanehalkı üyelerinde bildirilen hastalıkların, doğurganlık ve ölümle ilgili sağlık ölçütlerinin hesaplanması,
- ✓ Tarım iş kolunda çevre, hayvanlar, tarım aletleri, kimyasallar, sıcaklık, psikososyal faktörler ve çocuklara yönelik risklerin belirlenmesi,
- ✓ Tarım ve hayvancılıkla ilişkili hastalıklar konusunda bilgi durumunun belirlenmesi,
- ✓ Beş yaş altında bağırsak paraziti sikliğinin saptanması,
- ✓ 15-49 yaş kadınlarda mikrobesin eksikliğinin (B12, Demir, Folik asit) ve Hepatit A, B, Toksoplazma Gondii ve Brusella sikliğinin saptanması,
- ✓ Hayvancılık yapıyorsa hayvanlarda bağırsak paraziti, Toksoplazma Gondii ve Brusella sikliğinin saptanması,
- ✓ Tarımda çalışan 11 yaş üstü nüfusta ruhsal bozukluk belirti sikliğinin saptanması,
- ✓ Tarımda çalışanlarda kas-iskelet sistemi hastalık belirtilerinin sikliğinin saptanması,
- ✓ Tarımda çalışanlarda solunum sistemi hastalık belirtilerinin sikliğinin saptanması,
- ✓ Tarımda çalışanlarda dermatolojik hastalık belirtilerinin sikliğinin belirlenmesi,
- ✓ Tarımda çalışanlarda kaza ve yaralanma sikliğinin saptanması,
- ✓ Çalışanların güvenli bitki koruma ürünü (pestisit) uygulama davranışlarının saptanması,
- ✓ Bayii çalışanlarının pestisitlerin insan sağlığı üzerine etkileri konusunda bilgi tutum ve davranışları ile bayilerin yasal olarak uygunluklarının saptanması,
- ✓ Tarım işçilerinin sağlığını geliştirmeye yönelik strateji ve programların geliştirilmesine katkıda bulunulmasıdır.



3.2. Araştırmancın Yöntemi

'GAP Tarımda Çalışanların Araştırması-2013' Harran Üniversitesi Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Güneydoğu Anadolu Projesi Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı işbirliği ve bölge üniversiteleri, 9 ilin Halk Sağlığı Müdürlükleri (2 ilde Sağlık Müdürlüğü), Gıda Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlükleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile Halk Sağlığı Uzmanları Derneği temsilcisinden oluşan yönlendirme ve çalışma gruplarında görev yapanların katkılarıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada amaç bölümünde ayrıntılı şekilde açıklanan ve dünyanın farklı ülkelerinde yapılmış 'Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırmaları'nda kullanılan anketlerden de yararlanılarak hazırlanan, tarım ve hayvancılıkla uğraşan aileleri temsil edecek bir örnek üzerinde hanede yaşayan tüm bireylere ve yaşadıkları hanelere ait bilgileri toplamak üzere tasarlanmış soru kâğıtlarının yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanması sonucu veri toplanmıştır. Ayrıca bitki koruma ürünü satan bayilere yönelik hazırlanan soru kağıdı, gözlem formu ve anket basit rastgele seçimle bayiler ziyaret edilerek uygulanmıştır.

Bu bölümde araştırmancın yürütülmlesi sırasında izlenen adımlar açıklanmıştır.

3.2.1. Araştırma Tasarımı

İlk aşamada hanehalkı, ikinci aşamada bitki koruma ürünü satış yerleri olmak üzere iki aşamada kesitsel tipte yürütülen araştırmancın evrenini Adıyaman, Batman, Diyarbakır, Gaziantep, Kilis, Mardin, Şanlıurfa, Siirt ve Şırnak olmak üzere 9 ilde tarım ve hayvancılıkla uğraşan aileler ve satış yerleri oluşturmuştur.

3.2.1.1. Hanehalkı Araştırması

9 ilin Adrese Dayalı Kayıt Sistemine (ADNKS) göre toplam nüfusu 7,816.173 olup, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2012 verisine göre yaklaşık %25'inin tarımda istihdam edildiği, tarımın diğer iş kollarından farklı olarak tüm aile üyelerini doğrudan kapsaması nedeniyle tarım ve hayvancılığın doğrudan etkilediği kişi sayısı 1,954.043 olarak hesaplanmış, TUİK tarafından bildirilen ortalama hane büyüklüğü 4'e bölündüğünde hane sayısı 488,511 olarak belirlenmiştir. Araştırmada %95 güven düzeyinde, %3 güven aralığında 1,1 desen etkisi ve cevapsızlık oranı dahil edildiğinde örnek büyüğü 1200 hedef hanehalkıdır. Araştırma evreni, illerin Gıda, Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlükleri, Halk Sağlığı Müdürlükleri, Sağlık Müdürlükleri, Kaymakamlıklar ile il / ilçelerin Belediye Başkanlıklarını olmak üzere her ilden ortalama 4 kurumdan bildirilen tarım ve hayvancılıkla uğraşan ailelerin yaşadığı mahallelerin isimleri (toplam 3169 mahalle) ile Gıda Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlükleri ve ilgili kurumların bildirdiği köy listesinden (boşalan köyler hariç) oluşturulmuştur. Tüm kurumların bildirimleri tek listede toplanarak Türkiye İstatistik Kurumu'na gönderilmiştir. Evren oluşturulurken bu yöntemin seçilmesinin nedeni, veri tabanında ailelerin aktif olarak yaptığı işlerin tam olarak belirtilmemesidir.



Örnek blok adresleri TÜİK tarafından Ulusal Adres Veri Tabanını kullanarak 1200 hedef hanehalkına ulaşacak şekilde, her ilden örneğe çıkma koşulunu dikkate alarak büyülükle orantılı sistematik seçim (PPS) yöntemi ile belirlenmiştir. Küme büyülükle 10 hanehalkı olarak belirlenen araştırmada, her blokta 100 adresin yer aldığı yaklaşık 120.000 hane, oluşturulan ekipler tarafından tek tek gezilerek son 1 yıl içinde tarım ve hayvancılıkla uğraşan aileler saptanmıştır. Mahallelerde ekip başkanı tarafından tarım ve hayvancılıkla uğraşan hanelerin yanına 1'den başlayarak numara verilmiş ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak 10 hane seçilmiştir. Köylerde evlerin numarası olduğunda doğrudan rastgele seçim yapılmış olup, ev numaralarının olmadığı durumda köy ve mezralarda hane listesi yapılip daha sonra seçilmiştir. Örneğe çıkan köylere listelemeye sırasında bağlı mezralar dahil edilmiştir. Hanede görüşme yapılacak birden fazla kadın, erkek ya da ergen olduğunda, "KİSH" yöntemi ile belirlenen kişiye soru formları yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Bu seçimin yansız yapılması için hanehalkı soru kağıdına, hanehalkı listesini kullanarak seçim yapmaya yarayacak KİSH seçim tablosu eklenmiştir.

Hedeflenen 1200 haneden 1128'inin (%94) tarım ve hayvancılıkla uğraştığı belirlenmiştir. 1128 hanenin 38'i çalışmaya katılmayı reddetmiş (%3,4), 6 evde kimse bulunamamış (%0,5) ve 7 hanede (%0,6) ise görüşmeye uygun kişi olmadığı için çalışma yapılamamış olup, 1077 hanede ($1077/1128=%95,5$) çalışma başarıyla tamamlanmıştır.

3.2.1.2. Bitki Koruma Ürünü Satış Yerleri

Araştırma tarihinde 9 ilin Gıda Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlüğü'nden alınan listeye göre bölgede toplam bayi sayısı 525'dir. %95 güven düzeyinde, %5 güven aralığında, cevapsızlık oranı dikkate alınarak toplam 340 bayiye basit rastgele örneklemeye yöntemiyle ulaşılması planlanmıştır. Bu aşama satış yerlerinin %95,3'ünde başarıyla tamamlanmıştır.

3.2.2. Soru Kâğıdı Tasarımı

Soru kâğıdı hazırlık çalışmaları, soruların içeriğinin hazırlanması, soruların teknik açıdan değerlendirilerek ne şekilde sorulacağıının belirlenmesi, veri girişi açısından değerlendirilerek en uygun yanıtı alma yöntemlerinin belirlenmesi şeklinde yürütülmüştür. Araştırmanın soru kâğıtları tasarılanırken, farklı ülkelerde tarımda çalışanların sağlığına yönelik kullanılan soru kâğıtlarından, karşılaştırma olanağı sağlama açısından Türkiye'de daha önce tarım işçilerine yönelik yürütülmüş araştırmaların soru kâğıtlarından, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması soru kağıdından yararlanılmıştır. Bitki koruma ürünü satış yerlerine yönelik oluşturulan gözlem ve soru kâğıdı hazırlanırken konuya ilgili yasal düzenlemelerde yer alan asgari koşullar ve halk sağlığını korumak



icin güvenli pestisit satışı uygulamaları göz önüne alınmıştır. Arastırmada kullanılan soru kağıtları;

- ✓ Hanehalkı Soru Kağıdı
 - ✓ Risk Değerlendirme Soru Kağıdı
 - ✓ Kadın Soru Kağıdı
 - ✓ Erkek Soru Kağıdı
 - ✓ Tarım ve Hayvancılıkla İlişkili Hastalıklara Yönelik Soru Kağıdı
 - ✓ Kas İskelet Sistemi Hastalıkları Belirti Listesi
 - ✓ Solunum Sistemi Hastalıkları Belirti Listesi
 - ✓ Kaza Soru Kağıdı
 - ✓ 11-18 Yaşıları Arasındaki Gençlerin Kendi Kendini Değerlendirme Ölçeği
 - ✓ Genel Sağlık Anketi /12
 - ✓ Bitki Koruma Ürünü Satış Yeri Gözlem Formu
 - ✓ Bitki Koruma Ürünlerinin Satış Yerlerinde Çalışan Kişi Soru Kağıdı
- Yönlendirme komitesinin soru kağıtlarına yönelik önerdikleri değişiklikler yapılarak son şekli verilmiştir.

3.2.2.1.Soru Kâğıdı Ön Deneme

Araştırma ekibi ve uzman görüşleri doğrultusunda son hali verilen taslak soru kâğıtları saha uygulaması başlamadan önce, Şanlıurfa il merkezinde tarım işçilerinin yoğun yaşadığı veorneğe çıkmamış bir yerleşim yerinde deneyimli görüşmeciler kullanılarak 20 hanede ön deneme yapılmıştır. Ön deneme çalışmalarında; kullanılan kelime ve kavramların cevaplayıcılar açısından anlaşılır olup olmadığı, cevap kategorilerinin uygunluğu ve yeterliliği test edilmiştir. Ön deneme çalışmalarında üzerinde durulması gereken diğer bir husus, görüşmeci olarak belirlenen personelin daha önce benzer çalışmalararda yer almış olmasıdır. Ön deneme kapsamında daha önce de benzer çalışmalararda görev almış olan altı görüşmeciye, projenin amacı, soru kâğıdındaki genel kavramlar ve soru kâğıtlarının yapısı hakkında araştırma ekibi tarafından genel bir bilgi verilmiştir. Ayrıca görüşmecilere bu araştırmmanın amacı, konusu hakkında bilgiler verilmiş ve görüşecekleri kişilerin özellikleri itibariyle dikkat etmeleri gereken hususlar ve karşılaşabilecekleri zorluklar konusunda bilgilendirme yapılmıştır.

Görüşmelerin araştırmanın yapıldığı yıl tarım işçi olarak çalışan ailelerde, her iki cinsiyetten cevaplayıcılarla ve grupları temsil edecek şekilde yapılması sağlanarak, soru kâğıtlarında yer alan tüm soruların sorulabilmesi ve cevap alınması hedeflenmiştir. Ön deneme sonrası görüşmecilerin yer aldığı bir toplantı yapılarak, görüşmecilerin soru kağıtları ile ilgili önerileri alınmıştır. Bu öneriler doğrultusunda gerekli düzeltme, ekleme ve değişiklikler yapılarak, Ocak 2013'de soru kağıtlarına son şekli verilmiştir. Soru kağıtlarının ön sayfalarına araştırmayı ve amacını anlatan kısa bir onay metni konulmuştur. Soru kağıtları ve gözlem formu Ek 1'de sunulmaktadır.

3.2.2.2.Saha Personelinin Seçimi ve Saha Eğitimi

Her iki aşamada görev alan saha çalışanları, bölge üniversitelerinin Sağlık Yüksekokulları, Veteriner Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarının son sınıflarında öğrenim gören ve öğretim elemanlarında belirlenen öğrencilerden oluşmuştur. Özellikle Arapça veya Kürtçe bilen, çalışmaya gönüllü olan öğrenciler seçilmiştir. Anketör eğitiminin içeriğini; temel iletişim becerileri, konuya duyarlılığı sağlayıcı temel eğitimler, ısinma oyunları ve soru kağıtlarının rol yapma tekniği ile çalışılmasına yönelik olarak 1 haftalık program oluşturmuştur. Teorik eğitim sonrası örneğe çıkmayan bir bölgede 9 ekip halinde uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrası yaşanan güçlükler ve olası çözümler rol oynama tekniği ile canlandırılarak tartışılmıştır. Araştırmanın ikinci aşaması hazırlan ayı içerisinde yürütülmüştür. Anketörlere 1 günlük teorik ve uygulamalı eğitim verilmiştir.

3.2.2.3. Saha Uygulaması

Her iki aşamanın saha çalışmasına başlamadan önce 9 ile resmi yazı ile araştırmanın amacı, destek olunması gereken durumlar ve çalışma dönemi bildirilmiştir. Araştırmada Harran Üniversitesi Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek 2).

Hanehalkı araştırması için TÜİK tarafından gönderilen adresler ziyaret edilerek listeleme çalışması yapılmış ve araştırmanın yürütüldüğü yıl tarım işçisi olarak çalışan aileler belirlenmiştir. Saha çalışanlarına verilen eğitim ve yapılan pilot çalışma sonrası oluşturulan 9 ekip ile Mart 2013 tarihinde hanehalkı aşaması, haziran 2013 de ise bitki koruma ürünü satış bayileri aşaması tamamlanmıştır.

Haneler iki gün ardı ardına ziyaret edilerek soru kağıtları doldurulmuş ve kan/gaita örnekleri toplanmıştır. Her ilde araştırma koordinatörü/koordinatörleri belirlenmiş olup, ekip başkanları uygulamada karşılaştıkları problemleri koordinatör kişiye ileterek çözmeye çalışmışlar, il içinde çözülemediğinde merkez araştırma ekibi aracılığıyla sorunlar giderilmeye çalışılmıştır. Ekipler günlük çalışma raporlarını merkez araştırma ekibine iletmişlerdir. Saha çalışmasında bazı problemlerle karşılaşılmış; ancak bunlar kurumlar arası işbirliğinin güçlü kurulmuş olması sayesinde aşılmıştır.

3.2.2.4. Laboratuar Çalışması

1077 hanede, 72 ay ve altında symptomu olan ve KİSH yöntemiyle (birden fazla çocukta symptom varsa) seçilen bir çocuktan gaita örneği alınmıştır. Örneğe çıkan çocuk için gaita kabı ve selofan bant verilerek örneğin nasıl alınacağı anneye ya da çocuğa bakan kişiye anlatılmıştır. Bir gün sonra sabah gidilmiş, hanede kalan soru kağıtları doldurulmuş, gaita örnekleri alınmıştır. Alınan gaita örneğinden saha çalışması öncesi içeresine 8 ml formaldehid konulmuş çöktürme setine kendi kaşığı ile bir kaşık gaita konularak ters çevrilmiş halde aynı gün laboratuvara gönderilmiştir. Laboratuarda nativ ve lugol ile preparatlar hazırlanmış, direk mikroskobi ile incelenmiştir. Daha sonra gaitalara çöktürme

yöntemi uygulanarak parazit yumurtalarının daha iyi görülmesi sağlanmıştır. Selofan bantlar da kıl kurdu açısından mikroskopta incelenmiştir.

Hemoglobin, B12, Folik asit ve kolinesteraz enzim düzeyi için 1077 haneden kan almaya izin veren 15-49 yaşları arasındaki kadınlardan hematokrit ve biyokimya tüplerine kan alınarak, soğuk zincir kullanılarak Şanlıurfa'ya aynı gün içinde ulaştırılmıştır. Örnekler Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya laboratuvarında otoanalizör sistemi kullanılarak çalışılmıştır. Ayrıca hanede hayvan besleniyorsa ve o sırada hasta olduğu bildirilen hayvan varsa kan ve dışkı örneği alınarak aynı şekilde araştırma merkezine gönderilmiştir.

Biyokimya tüplerine alınan kanlar santrifüj edilerek serumda Toxoplasma Gondi, Hepatit A,B Makro Elisa yöntemiyle, Brusella ise lam ve tüp aglütinasyonu yöntemiyle incelenmiştir. Aynı şekilde hayvanlardan alınan kan da Toxoplasma gondii ve Busella için ELISA yöntemiyle incelenmiştir.

3.2.2.5.Veri Girişи

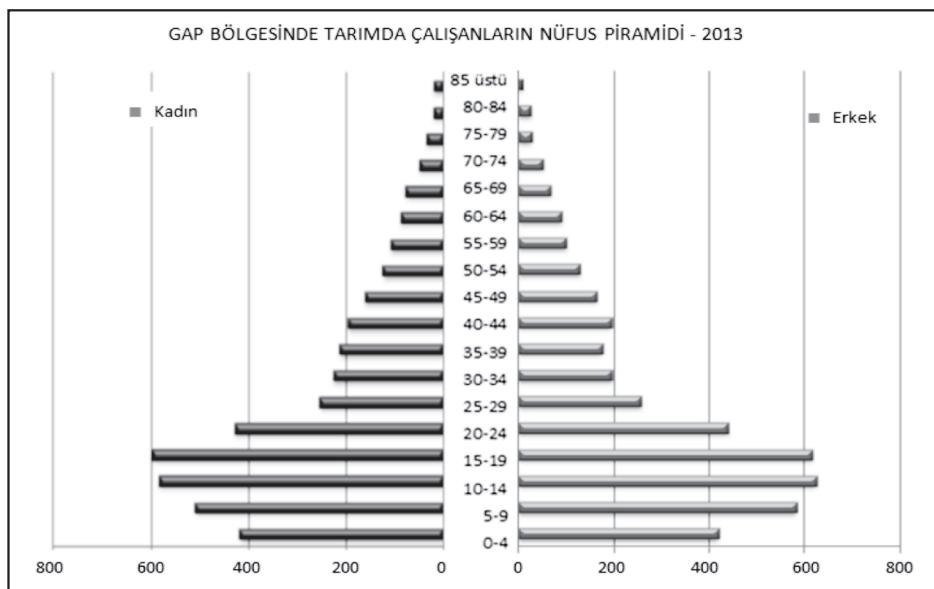
Her iş gününün sonunda soru kağıtları denetçiler tarafından kontrol edilerek, “diğer” sorusuna alınan cevaplar ile bazı sorulara açık uçlu olarak alınan cevaplar kodlanmıştır. Bunun sonrasında, SPSS 11.5 paket programı kullanılarak hazırlanan veri giriş programına veri girişi yapılarak, verilerin kontrolü yapılmıştır. Merkezdeki veri girişi ve kontrol çalışmaları Mart 15'de başlamış, 3 ayrı veri girişi tarafından bilgisayara aktarılmıştır. Verinin iç tutarlılık kontrolleri yapılarak, karşılaşılan tutarsızlıklar soru kâğıtları kontrol edilerek çözülmüştür. Veri girişi ve kontroller Temmuz 2013'de tamamlanarak analizlere başlanmış, araştırma raporu Eylül 2013'de yazılmıştır.

4.1. Hanehalkı Nüfusunun Yapısı

Araştırmada hanehalkı bir ya da daha fazla kişinin birlikte yaşadığı, ortak bir geliri paylaştığı birim olarak tanımlanmıştır. Araştırmada “*genellikle hanede yaşayan*” tüm kişiler hakkında bilgi toplanmıştır. Hanehalkı nüfusunun yapısı, doğurganlık, göç ve ölümler hakkında bilgi vermektedir. Bu bilgiler, sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülen hizmetleri değerlendirmede büyük yarar sağlamaktadır. Hanehalkı listesinde bulunan toplam 8250 kişinin %49,5'i kadın, %50,5'i erkektir. Araştırmada saptanan cinsiyet dağılımı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından GAP Bölgesi 2012 yılı için belirlenen oranlarla aynıdır (%49,5'i kadın, %50,5'i erkek). Nüfusun yaklaşık %10,1'i 5 yaş altında, %37,9'u 14 yaş ve altında, %4,6'sı ise 65 yaş ve üzerindedir. Medyan yaş kadınlarda 18, erkeklerde 17 iken, Türkiye genelinde kadınlarda 30, erkeklerde 29'dur. Dolayısıyla GAP Bölgesi'nde tarımda çalışan nüfusun yaklaşık yarısı 18 yaş ve altındadır. Yaş dağılımı verisi, halk sağlığı hizmetleri açısından tarımsal üretim alanlarında 0-18 yaşa yönelik hizmetlerin ağırlıklı yürütülmesi gerektiğini göstermektedir.

**Tablo 4.1. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Hanehalkı Nüfusunun
Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Yüzde Dağılımı**

Yaş grupları	Kadın		Erkek		Toplam	
	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı
0-4	10,1	416	10,0	418	10,1	832
5-9	12,4	507	14,0	582	13,2	1089
10-14	14,3	582	15,0	623	14,6	1205
15-19	14,6	596	14,8	616	14,7	1212
20-24	10,4	426	10,6	440	10,5	866
25-29	6,2	252	6,1	256	10,5	866
30-34	5,5	224	4,7	196	5,1	420
35-39	5,2	211	4,2	175	4,7	386
40-44	4,8	195	4,7	195	4,7	390
45-49	3,9	160	3,9	164	3,9	324
50-54	3,0	123	3,1	129	3,1	252
55-59	2,6	107	2,4	100	2,5	207
60-64	2,1	87	2,2	90	2,1	177
65-69	1,9	76	1,6	68	1,7	144
70-74	1,2	49	1,2	51	1,2	100
75-79	0,8	34	0,7	28	0,8	62
80-84	0,5	20	0,6	26	0,6	46
85 üstü	0,5	19	0,2	9	0,3	28
Toplam	100,0	4084	100,0	4166	100,0	8250



GAP Bölgesi'nde tarımda çalışan nüfusun yerleşim yerlerine göre dağılımı incelendiğinde, 14 yaş altı nüfus il, ilçe ve köye göre sırasıyla; %35,2, %37,4 ve %38,9; 65 ve üzerindeki nüfus ise %4,4, %4,9 ve %4,6'dır. 65 yaş ve üzerinde anlamlı farklılık bulunmazken, 14 yaş altı nüfus köylerde %3,7'lük farkla daha yüksektir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Hanehalkı Nüfusunun
Yerleşim Yerlerine Göre Yüzde Dağılımı**

Yaş grupları	İl		İlçe		Köy	
	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı
0-4	9,7	90	9,2	274	10,8	465
5-9	12,0	111	13,2	395	13,5	583
10-14	13,5	125	15,0	448	14,6	632
15-19	14,6	135	15,2	455	14,4	622
20-24	11,1	103	9,9	295	10,8	468
25-29	7,0	65	5,8	174	6,2	508
30-34	4,5	42	5,5	165	4,9	213
35-39	5,4	50	4,7	142	4,5	195
40-44	6,2	57	5,2	157	4,1	177
45-49	3,9	36	3,8	113	4,0	175
50-54	3,0	28	3,1	94	3,0	130
55-59	2,1	19	2,7	81	2,5	105
60-64	2,4	22	1,9	57	2,3	98
65-69	1,9	18	2,0	59	1,5	67
70-74	1,0	9	1,4	41	1,2	50
75-79	0,8	7	0,9	26	0,7	29
80-84	0,4	4	0,3	8	0,8	34
85 üstü	0,3	3	0,3	8	0,4	17
Toplam	100,0	924	100,0	2992	100,0	4334



4.2. Hanehalkı Büyüklüğü

Tablo 4.3.1'de GAP Bölgesinde tarım ve hayvancılıkla uğraşan ailelerin ortalama hanehalkı büyüklükleri yerleşim yeri tipine ve gelişmişlik düzeyine göre verilmiştir. Hane büyülüğu il, ilçe ve köyde benzerlik göstermekte olup, ortalama 7,7'dir. Bu durum üretim biçiminin tarım olmasına bağlanabilir. 2012 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre GAP Bölgesi ortalama hanehalkı büyülüğu 5,9 olup, tarımda çalışanın ortalama hanehalkı büyülüğünü 1,7 kişi artırdığı görülmektedir. İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS) Düzey 2'ye göre GAP İlleri TRC1 (Adiyaman, Gaziantep, Kilis), TRC2 (Diyarbakır, Şanlıurfa) ve TRC3 (Batman, Mardin, Siirt, Şırnak) şeklinde gruplandırılarak ortalama hanehalkı büyülüğu analiz edildiğinde, TRC1'de 6, TRC2'de 7,8, TRC3'de ise 8,9'dur.

**Tablo 4.3.1. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Hanelerde
Ortalama Hanehalkı Büyülüğu**

Yerleşim yeri tipi	Ortalama Kişi Sayısı (Standart sapma)
İl merkezi	7,3 (3,1)
İlçe merkezi	7,4 (3,4)
Köy	7,8 (3,4)
Gelişimlik düzeyleri	
TRC1	6,0 (2,1)
TRC2	7,8 (3,4)
TRC3	8,9 (3,8)
Toplam	7,7 (3,4)

4.3. Öğrenim Durumu

Bilindiği gibi öğrenim durumu ile hastalıkların görülmeye sıklığı ve yaşam süresi arasında güçlü bir ilişki vardır. Sağlığı koruma ve geliştirme bilincinin yükselmesinde ve sağlıklı davranışların kazanılmasında öğrenim düzeyi önemli faktörlerden biridir. Yapılan araştırmalarda öğrenim durumu kadın ve çocuk sağlığı sorunlarını açıklayan en temel faktördür. 6 yaşın üzerindeki her hanehalkı üyesinin öğrenim durumunu belirlemek için, önce okuma-yazma bilme durumu, okuma-yazma bilenlere ise hangi okulu bitirdiği sorulmuştur. 6 yaş üzerindeki 3487 kadının %38,8'i okuma – yazma bilmezken, 3545 erkeğin %9,6'sı bilmemektedir. Okuma-yazma öğrenme için alternatif hizmetleri daha iyi belirleyebilmek için 10 yaş ve üzerindeki nüfusun okuma yazma durumu Tablo 4.4.1'de verilmiş olup, nüfusun %24,4'ünün okuma-yazma bilmediği, %2,9'unun okuyabildiği ancak yazamadığı, %72,4'ünün ise okuma-yazma bildiği ifade edilmiştir. 10 yaş üzerindeki kadınların yaklaşık %40'ı, erkeklerin ise %10'u okuma yazma bilmediğini söylemiştir. Kadınlarda okuma yazma



bilmeme 4 kat daha yüksektir. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 19 yaş altındaki nüfusun %3,7'si okuma yazma bilmezken, 20 yaşından büyük kişilerde bu oranlar yükselmış olup, 30-39 yaşları arasında yaklaşık üç kişiden biri, 50-59 yaşlarında iki kişiden biri, 60 ve üzeri yaşı ise üç kişiden ikisi okuma yazma bilmemektedir. Tarımda çalışanların okuma-yazma bilmeme durumu açısından 2. ve 3. bölgenin daha dezavantajlı olduğu izlenmektedir. Okuma-yazma bilmeme durumu açısından, kendi tarlasında tarımda çalışanlarla mevsimlik işçiler karşılaşıldığında, kendi tarlasında çalışanların anlamlı olarak daha fazla okuma yazma-bilmediği, dolayısıyla kırsal nüfusun hizmete ulaşmakta güçlük yaşadığı ve üretim biçiminin öğrenim durumunu olumsuz etkilediği görülmektedir.

Tablo 4.4.1. GAP Bölgesinde Tarımda Çalışan 10 Yaş Üstü Nüfusun Okuma-Yazma Bilme Durumunun Temel Özelliklere Göre Dağılımı (Yüzde Dağılımı)

Nüfus Özellikleri	Okuma-yazma bilmeyen	Sadece okuyabilen	Okuma-yazma bilen	Toplam	Toplam Sayı
Yaş grupları					
10-19	3,7	3,2	93,1	100,0	2416
20-29	18,0	3,1	79,0	100,0	1374
30-39	32,9	2,5	64,6	100,0	806
40-49	41,3	2,1	56,6	100,0	714
50-59	54,9	3,3	41,8	100,0	459
60 yaş ve üzeri	70,9	2,2	26,9	100,0	557
Cinsiyet					
Kadın	38,9	2,7	58,4	100,0	3161
Erkek	9,9	3,1	87,0	100,0	3165
Yerleşim yeri tipi					
İl merkezi	23,1	8,3	68,6	100,0	723
İlçe	25,3	2,3	72,4	100,0	2321
Köy	24,0	2,1	73,9	100,0	3282
Gelişimmişlik düzeyi					
TRC1	15,4	2,7	81,9	100,0	1156
TRC2	25,8	3,3	70,8	100,0	3380
TRC3	27,5	2,1	70,4	100,0	1790
Çalışma yeri					
Kendi tarlası	33,7	2,5	63,8	100,0	2255
Mevsimlik işçi	25,5	4,6	69,9	100,0	1425
Toplam	24,4	2,9	72,4	100,0	6326



6 yaş üzerindeki nüfusa göre yapılan analizlerde, toplam nüfusun %24,5'inin hiç okula gitmediği, %5,4'ünün ilkokulu terk ettiği, %17,5'inin halen ilkokula devam ettiği, %16,7'sinin ilkokul mezunu, %7,4'ünün ortaokul mezunu, %3,4'ünün lise mezunu, %1'inin ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Tablo 4.4.2'de GAP bölgesinde tarımda çalışanların genel olarak cinsiyete ve yaş gruplarına göre, Tablo 4.4.3'de il merkezlerinde, Tablo 4.4.4'de ilçe merkezlerinde ve Tablo 4.4.5'de ise köylerde yaşayanların yaşı ve cinsiyete göre öğrenim durumları verilmiştir. 15-49 yaşları arasındaki kadınların il merkezinde %53,4'ünün, ilçe merkezinde %69,8'inin, köyde ise %57,2'sinin ilkokul birinci kademeyi bitirmemiş saptanmıştır. TRC2 ve TRC3'de öğrenim düzeyinin TRC1'e göre oldukça düşük olduğu izlenmektedir (Tablo 4.4.6; 4.4.7; 4.4.8). Genel olarak tarımda çalışan kadın ve erkekler ülke ve bölge ortalamasına göre daha düşük öğrenime sahip oldukları, tarımda çalışan kadınların Türkiye ve bölge ortalamasına göre erkeklerle göre daha az öğrenim gördükleri izlenmektedir.

Tablo 4.4.2 GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Hanelerde Yaşayan Kadınların ve Erkeklerin Öğrenim Durumu (Yüzde Dağılımı)

Altı ve üzeri yaşındaki kadınların ve erkeklerin tamamladığı veya devam ettiği öğrenim durumunun yüzde dağılımı

Yaş	KADIN					ERKEK				
	Eğitimi yok/ ilkokulu bitirmemiş	İlköğretim 1. kademe	İlköğretim 2. kademe	Lise ve üstü	Toplam	Eğitimi yok/ ilkokulu bitirmemiş	İlköğretim 1. kademe	İlköğretim 2. kademe	Lise ve üstü	Toplam
6-9	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
10-14	42,5	50,3	7,1	0,2	100,0	41,0	52,6	6,4	0,0	100,0
15-19	15,3	28,2	49,7	6,7	100,0	4,2	18,4	69,4	8,0	100,0
20-24	40,0	25,9	17,7	16,3	100,0	9,8	17,5	38,0	34,8	100,0
25-29	61,8	29,3	4,0	4,8	100,0	17,6	30,5	24,6	27,3	100,0
30-34	57,5	39,3	1,8	1,4	100,0	25,1	46,2	11,8	16,9	100,0
35-39	66,3	30,7	1,5	1,5	100,0	27,6	57,5	7,5	7,5	100,0
40-44	77,0	20,4	1,6	1,0	100,0	21,0	60,0	12,8	6,2	100,0
45-49	83,4	15,3	0,6	0,6	100,0	35,2	51,9	7,4	5,6	100,0
50-54	88,3	11,7	0,0	0,0	100,0	43,0	46,9	6,3	3,9	100,0
55-59	95,2	4,8	0,0	0,0	100,0	43,0	42,0	10,0	5,0	100,0
60-64	97,6	2,4	0,0	0,0	100,0	57,8	36,7	2,2	3,3	100,0
65+	98,9	0,5	0,5	0,0	100,0	75,3	20,8	3,4	0,6	100,0
Toplam	59,1	24,9	12,3	3,7	100,0	36,3	32,0	21,9	9,7	100,0



Tablo 4.4.5. GAP Bölgesi'nde Köylerde Tarımda Çalışan Hanelerde Yaşayan Kadınların ve Erkeklerin Öğrenim Durumu (Yüzde Dağılımı)

Altı ve üzeri yaşındaki kadınların ve erkeklerin tamamladığı veya devam ettiği en yüksek öğrenim durumunun yüzde dağılımı

Yaş	KADIN					ERKEK				
	Eğitimini yok/ ilkokulu bitirmemiş	İlköğretim 1. kademe	İlköğretim 2. kademe	Lise ve üstü	Toplam	Eğitimini yok/ ilkokulu bitirmemiş	İlköğretim 1. kademe	İlköğretim 2. kademe	Lise ve üstü	Toplam
6-9	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
10-14	39,2	53,5	7,3	0,0	100,0	38,1	55,0	6,9	0,0	100,0
15-19	14,6	35,8	44,9	4,7	100,0	2,3	15,8	74,6	7,3	100,0
20-24	43,2	29,3	19,2	8,3	100,0	9,4	17,2	40,8	32,6	100,0
25-29	58,6	35,2	3,1	3,1	100,0	18,1	35,5	23,2	23,2	100,0
30-34	60,2	38,0	0,9	0,9	100,0	27,5	51,0	11,8	9,8	100,0
35-39	66,0	30,2	2,8	0,9	100,0	28,7	58,6	4,6	8,0	100,0
40-44	76,6	23,4	0,0	0,0	100,0	16,5	68,0	11,3	4,1	100,0
45-49	81,1	17,8	1,1	0,0	100,0	28,4	61,7	4,9	4,9	100,0
50-54	91,7	8,3	0,0	0,0	100,0	37,3	56,7	4,5	1,5	100,0
55-59	94,6	5,4	0,0	0,0	100,0	32,7	57,1	10,2	0,0	100,0
60-64	97,7	2,3	0,0	0,0	100,0	48,1	46,2	1,9	3,8	100,0
65+	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	80,0	20,0	0,0	0,0	100,0
Toplam	58,9	27,3	11,7	2,1	100,0	34,6	34,5	22,4	8,5	100,0

Tablo 4.4.6. GAP Bölgesi'nde TRC1'de Tarımda Çalışan Hanelerde Yaşayan Kadınların ve Erkeklerin Öğrenim Durumu (Yüzde Dağılımı)

Altı ve üzeri yaşındaki kadınların ve erkeklerin tamamladığı veya devam ettiği en yüksek öğrenim durumunun yüzde dağılımı

Yaş	KADIN					ERKEK				
	Eğitimini yok/ ilkokulu bitirmemiş	İlköğretim 1. kademe	İlköğretim 2. kademe	Lise ve üstü	Toplam	Eğitimini yok/ ilkokulu bitirmemiş	İlköğretim 1. kademe	İlköğretim 2. kademe	Lise ve üstü	Toplam
6-9	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
10-14	30,0	62,5	7,5	0,0	100,0	35,0	62,0	3,0	0,0	100,0
15-19	3,0	16,2	66,7	14,1	100,0	0,0	10,5	81,6	7,9	100,0
20-24	7,1	25,0	30,4	37,5	100,0	2,3	9,3	45,3	43,0	100,0
25-29	19,4	54,8	9,7	16,1	100,0	4,5	31,8	25,0	38,6	100,0
30-34	20,0	77,5	0,0	2,5	100,0	8,0	48,0	12,0	32,0	100,0
35-39	30,4	63,0	4,3	2,2	100,0	10,0	70,0	16,7	3,3	100,0
40-44	39,5	57,9	2,6	0,0	100,0	7,4	59,3	20,4	13,0	100,0
45-49	59,1	38,6	2,3	0,0	100,0	14,3	57,1	19,0	9,5	100,0
50-54	60,9	39,1	0,0	0,0	100,0	16,7	70,0	6,7	6,7	100,0
55-59	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	30,4	56,5	8,7	4,3	100,0
60-64	87,5	12,5	0,0	0,0	100,0	42,9	57,1	0,0	0,0	100,0
65+	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	64,3	31,0	2,4	2,4	100,0
Toplam	41,2	35,4	16,3	7,1	100,0	26,1	35,2	26,0	12,7	100,0



4.4. Tarımda Çalışma Yerleri

Sağlık, eğitim ve diğer sosyal hizmetlerin nerede, ne zaman, nasıl, kimler tarafından verileceğinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için ailelerin çalışıkları alanların bilinmesi önem taşımaktadır. Ailelerin %60,6'sı kendi tarlalarında, %19,7'si yaşadıkları ilin tarlalarında ve %19,6'sı ise farklı illerin tarlalarında çalışıklarını bildirmiştir (Tablo 4.5.1). Dolayısıyla tarımda çalışanların yaklaşık %40'ı mevsimlik işçi olarak çalışmaktadır. İl ve ilçe merkezinde yaşayanların, Şanlıurfa'da ikamet edenlerin ve ekonomik durumunun kötü olduğunu bildirenlerin daha fazla oranda farklı şehirlerdeki mevsimlik tarım işgücü göçüne katıldıkları görülmektedir.

Tablo 4.5.1. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışanların Tarımsal Üretimde Çalıştığı Alanların Yüzde Dağılımı

Yerleşim yeri tipi	Kendi tarlasında	Yaşadığı ilin tarlalarında	Başka şehirlerde	Toplam
İl merkezi	45,6	14,1	40,3	100,0
İlçe merkezi	57,0	16,7	26,3	100,0
Köy	65,9	22,7	11,4	100,0
Gelişimmişlik düzeyleri				
TRC1	55,3	32,6	12,0	100,0
TRC2	56,9	16,0	27,1	100,0
TRC3	75,7	17,6	6,6	100,0
Ekonomik durum				
Kötü	51,8	22,9	25,3	100,0
Orta	64,7	18,4	16,9	100,0
İyi	79,3	10,5	10,2	100,0
Toplam	60,6	19,7	19,6	100,0

4.5. Sosyal Güvence Durumu ve Yoksulluk

Tablo 4.6.1'de hanehalkı üyelerinin sosyal güvence durumları verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi %56,1'i yeşil kartlı, %17,1'li SSK'lı, %13'ü tarım BAĞKUR ya da SSK'sının olduğunu, %8,6'sı ise herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığını bildirmiştir. İl merkezinde yaşayanların daha yüksek oranda SSK ve Emekli Sandığı gibi sosyal güvenceleri bulunurken, köyde yaşayanların Tarım BAĞKUR ve hiç olmama yüzdesi daha yüksektir.

Yoksulluk, hastalık ve erken ölümler için önemli bir risk faktörüdür. Yoksul gruplarda anne-bebek ölümleri başta olmak üzere bulaşıcı ve kronik hastalıklar daha fazla görülmektedir. Bu nedenle Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin ilki yoksullğun azaltılmasıdır. Görüşmede hanehalkı reisine, 'Size göre



ailenizin ekonomik durumu nasıl?” sorusu sorulduğunda; %39,7'si kötü, %51,2'si orta, %9,1'i ise iyi yanıtını vermiştir. Tablo 4.6.2'de hanehalkı reisinin ifade ettiği ekonomik durum yerleşim yeri tipi ve gelişmişlik düzeylerine göre verilmiştir. İl merkezinde yaşayanlar ve TRC2 ve TRC3'de yaşayanlar daha fazla oranda kötü cevabını vermiştir. Ailelere son bir yıl içinde tarım ve hayvancılıktan kazandıkları paranın miktarı sorulduğunda; %65,4'ü 5000TL'nin altında cevabını verirken, %3,6'sı 20.000TL ve üzerinde şeklinde belirtmiştir. Köyde yaşayanların ve TRC3'de yaşayanların 20.000TL ve üzerinde gelir elde etme oranları daha yüksektir. (Tablo 4.6.3)

Ailelerin %50'si tarım ve hayvancılık dışında başka gelirlerinin olduğunu bildirmiştir. Hanehalkı reisine aynı-nakdi yardım alma durumları sorulduğunda, %33,3'ü çoğunluğu yakacak ve gıda olmak üzere aynı ya da nakdi yardım aldığıını bildirmiştir (Tablo 4.6.4). Yardımların dağılımı aşağıdadır;

- %61'1, yakacak ve/veya gıda,
- %11,4'ü şartlı nakit transferi,
- %11,4'ü özürlü maaşı,
- %19,1'i 65 yaş aylığı,
- %6,9'u eğitim yardımı
- %3,4 koruyucu, gazi, dul maaşı.

Tablo 4.6.1. GAP Tarımda Çalışanların Sosyal Güvence Durumlarının Yüzde Dağılımı

Sosyal güvence durumu	İl*	İlçe*	Köy*	Sayı	Toplam*
Yeşil kart	52,5	57,5	56,0	4628	56,1
SSK	27,4	18,9	13,6	1410	17,1
Tarım (SSK)	2,1	2,2	1,9	167	2,0
Tarım(Bağıkur)	5,2	8,8	13,8	910	11,0
Esnaf (Bağıkur)	1,2	3,5	2,7	233	2,8
Özel sigorta	0,5	0,5	0,6	49	0,6
Emekli sandığı	3,6	1,5	0,9	117	1,4
Yok	7,3	6,7	10,2	711	8,6
Diğer	0,2	0,3	0,1	16	0,2
Bilmiyorum	0,0	0,0	0,0	9	0,0
Toplam	100,0	100,0	100,0	8250	100,0

* Sütun yüzdesi alınmıştır.



Tablo 4.6.2. GAP Tarımda Çalışan Ailelerin Yerleşim Yeri Tipi ve Gelişmişlik Düzeylerine Göre Bildirdikleri Ekonomik Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Kötü	Orta	İyi	Toplam Sayı	Toplam
Yerleşim yeri tipi					
İl	54,5	35,8	9,8	125	100,0
İlçe	38,1	51,8	10,1	402	100,0
Köy	37,5	54,3	8,1	550	100,0
Gelişmişlik düzeyleri					
TRC1	33,2	56,6	10,2	237	100,0
TRC2	42,3	49,1	8,6	570	100,0
TRC3	40,0	50,9	9,1	270	100,0
Toplam	39,7	51,2	9,1	1077	100,0

Tablo 4.6.3. GAP Tarımda Çalışan Ailelerin Son Bir Yıl İçinde Kazandıkları Paranın Dağılımı (Yüzde Dağılımı)

Yerleşim yeri	5000 ve altında	5001-11.000	11.001-20.000	20001-150000	Toplam Sayı	Toplam
Yerleşim yeri tipi						
İl	68,0	12,8	17,6	1,6	125	100,0
İlçe	62,7	13,9	21,1	2,2	402	100,0
Köy	66,7	13,1	15,1	5,1	550	100,0
Gelişmişlik düzeyleri						
TRC1	66,7	19,4	10,5	3,4	237	100,0
TRC2	62,8	14,4	18,6	4,2	570	100,0
TRC3	69,6	5,9	21,9	2,6	270	100,0
Toplam	65,4	13,4	17,6	3,6	1077	100,0

Tablo 4.6.4. GAP Tarımda Çalışan Ailelerin Yerleşim Yeri Tipi ve Gelişmişlik Düzeylerine Göre Yardım Alma Durumları (Yüzde Dağılımı)

Yerleşim yeri	Yardım Alan	Yardım Almayan	Toplam Sayı	Toplam
Yerleşim yeri tipi				
İl	31,2	68,8	125	100,0
İlçe	34,3	65,7	402	100,0
Köy	33,1	66,9	550	100,0
Gelişmişlik düzeyleri				
TRC1	34,6	65,4	237	100,0
TRC2	30,4	69,6	570	100,0
TRC3	38,5	61,5	270	100,0
Toplam	33,3	66,7	1077	100,0



4.6. Barınma Koşulları

Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi için her yerde ve her zaman 'sağlıklı içme-kullanma suyunun toplumun tüm bireylerine ulaştırılması' ve 'atıkların uygun şekilde yok edilmesi' gerekmektedir. Tablo 4.7.1'de ailelerin ikamet adreslerinde ve tarım alanlarında barınma koşullarına yönelik bazı özellikler verilmiştir. Araştırmada, evde/bahçede şebeke suyu, ortak şebeke suyu, evde/bahçede kuyu suyu iyileştirilmiş kaynaklar olarak tanımlanmıştır. GAP Bölgesi'nde tarımda çalışan ailelerin ikamet ettiğleri evlerinde temiz-içme kullanma suyuna erişimleri %90,9 iken, bu oran tarım alanlarında çalışma sırasında %47,6'ya düşmektedir. Tablo 4.7.1'de görüldüğü gibi, ikamet ettiğleri konutta ailelerin %53,5'i şebeke suyu kullanırken, %37'si kuyu suyu kullanmaktadır. Köylerde temiz içme-kullanma suyuna erişim sıklığı daha düşüktür.

Suyu temizlemede en yaygın kullanılan yöntem klor kullanmaktadır. Şehir suları da Türkiye'de klorla temizlenmektedir. Tarım toplumlarında özellikle bireysel su klorlamayı bilme suyla bulaşan bulaşıcı hastalıkları önlemede anahtar konumdadır. Bu nedenle araştırmada hanehalkı reisine su klorlama ile ilgili sorular sorulmuştur. Hanehalkı reislerinin %22,4'ü klorun ne olduğunu bilmediğini, %14,2'si kullandıkları suyun klorlanıp klorlanmadığını bilmediğini, %28,2'si ise kloru bildiğini ancak kullandıkları suyun klorlanmadığını bildirmiştir. Özellikle tarım alanlarında çalışma sırasında bireysel klorlamayı öğrenmeleri önem taşımaktadır.

Sağlıklı tuvalet, kullanılan tuvaletin tipi ve tuvaletin paylaşıılıp paylaşılmadığı ile ilişkilidir. Eğer tuvalet sadece hanehalkı üyeleri tarafından kullanılıyorsa ve tuvalet, atığı insan temasından etkin bir şekilde ayıryorsa, dolayısıyla kanalizasyona bağlı ya da kapalı çukur ise hijyenik olarak sınıflandırılmaktadır. Tablo 4.7.1'de izlendiği gibi, hanelerin %58,8'inin evin içinde tuvaleti olduğu, yaklaşık yarısının ise evin dışında olduğu saptanmıştır.

Benzer şekilde çoğunluğu köylerde olmak üzere, yaklaşık her beş aileden birinin evinde ayrı mutfak ve banyo olmadığı bildirilmiştir. Özellikle bulaşıcı hastalıklar açısından ayrı mutfak ve banyo gereklidir. Yine solunum sistemi hastalıkları açısından evin içinde kullanılan yakıt tipi önemlidir. Ailelerin %32,4'ü çoğunluğu köylerde olmak üzere tezek kullanmaktadır. %3,9'u ise isınmada elektrik kullandığını söylemiştir.

Hanede kullanılan dayanıklı tüketim malları, ailenin sosyo-ekonomik durumunu yansıtmakla birlikte, sağlıkla da doğrudan ilişkilidir. Örneğin, buzdolabının olması gıdaların sağlıklı tüketimi; ütü, mikropların öldürülmesi için yararlıdır. Benzer şekilde, televizyon, radyo gibi kitle iletişim araçları bilginin yaygınlaşması için gereklidir. Tablo 4.7.2'de ailelerin dayanıklı tüketim mallarına sahip olma durumu verilmiştir. Türkiye ortalamasına göre, ailelerin fırın, ütü, elektrik süpürgesi, bulaşık makinesi gibi günlük sık kullanılan mallara daha az sahip oldukları görülürken; klima ve traktöre sahip olma durumu biraz daha yüksektir. Klima kullanımının fazla olması bölgede iklimin sıcak olması, traktör sıklığı ise çalışmanın tarımda çalışan nüfus üzerinde yapılması ile açıklanabilir.



Tablo 4.7.1. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Ailelerin Barınma Koşulları (Yüzde Dağılımı)

Barınma özellikleri	İl	İlçe	Köy	Toplam Sayı	Yüzde
Sağlıklı su	95,2	93,8	87,8	979	90,9
Sağiksız su	4,8	6,2	12,2	402	9,1
Şebeke suyu	83,9	77,5	29,3	576	53,6
Kuyu suyu	12,9	16,3	58,1	401	37,3
Tanker	0,8	0,3	0,9	8	0,7
Kanal, göl, akarsu, baraj, yağmur suyu	1,6	6,0	9,3	77	7,2
Depo	0,8	0,0	2,4	15	1,3
Tarlada suya erişim					
Sağlıklı su	55,2	44,5	48,2	48,2	47,6
Sağiksız su	44,8	55,5	51,8	51,8	52,4
Şebeke suyu	25,5	18,1	5,9	5,9	12,4
Kuyu suyu	31,8	32,3	46,5	46,5	40,0
Tanker	16,4	13,2	8,9	8,9	11,3
Kanal, göl, akarsu, baraj, yağmur suyu	9,1	3,1	10,1	10,1	7,7
Kaynak, pınar suyu	5,5	11,8	3,6	3,6	6,5
Evden getirme	10,0	14,2	19,2	19,2	16,4
Depo	0,9	0,0	0,4	0,4	0,3
Yok	0,9	7,3	5,3	5,3	5,4
Evin içinde su çeşmesi varlığı					
Var	96,0	99,2	91,6	1016	95,0
Yok	4,0	0,8	8,4	54	5,0
Suyun klorlanması durumu					
Klorun ne olduğunu bilmiyorum	24,0	23,1	21,5	240	22,4
Klorlanmıyor	4,8	16,3	42,2	302	28,2
Klorlanıyor	52,0	44,2	24,8	377	35,2
Suyun klorlanıp klorlanmadığını bilmiyor	19,2	16,3	11,5	152	14,2
Tuvalet durumu					
Evin içinde	74,4	61,0	26,9	481	45,1
Evin dışında	21,6	30,4	63,3	493	46,2
Evin içinde ve dışında	4,0	8,6	9,9	93	8,7
Isıtma durumu					
Tezek	13,6	27,3	40,4	346	32,4
Odun	17,6	16,4	26,1	230	21,5
Kömür	65,6	49,5	31,4	450	42,1
Elektrik	3,2	6,8	2,0	42	3,9
Ayrı mutfak durumu					
Var	88,0	86,2	72,3	850	79,3
Yok	12,0	13,8	27,7	222	20,7
Ayrı banyo durumu					
Var	95,2	86,4	75,2	876	81,7
Yok	4,8	13,6	24,8	196	18,3
Evde elektrik varlığı					
Var	99,2	99,2	98,5	1063	98,9
Yok	0,8	0,8	1,5	14	1,1
Toplam	100,0	100,0	100,0	1077	100,0



**Tablo 4.7.2. GAP Bölgesi'nde Hanehalkı Dayanıklı Tüketim Mallarının
Yüzde Dağılımı**

Dayanıklı Tüketim Malları	İl	İlçe	Köy	Toplam Sayı	Yüzde
Televizyon	99,2	98,5	98,2	1057	98,4
Cep telefonu	100,0	97,3	98,2	1051	98,0
Buzdolabı	97,6	99,5	97,4	1055	98,2
Çamaşır makinesi	96,8	94,5	86,9	975	90,9
Ütü	86,4	87,5	76,0	876	81,5
Kablo TV	26,4	38,8	34,8	379	35,3
Elektrik süpürgesi	75,8	79,0	64,0	762	70,9
Gazlı-elektrikli fırın	65,6	67,0	54,5	649	60,4
Mutfak robotu	35,2	23,3	18,2	237	22,1
Klima	33,3	44,0	41,1	443	41,3
DVD-VCD çalar	16,0	11,3	8,0	109	10,2
Radyo	15,3	7,8	10,2	106	9,9
Özel araba	19,4	26,8	32,2	307	28,7
Bilgisayar	20,0	18,7	9,3	151	14,0
Uydu yayın aboneliği	41,9	22,0	29,1	300	27,9
Bulaşık makinesi	28,0	22,0	12,7	193	18,0
Motosiklet	19,2	6,3	10,4	106	9,9
Telefon (sabit)	11,2	6,3	7,3	79	7,4
Taksi-minibüs-ticari araç	7,2	5,3	7,9	73	6,8
İnternet bağlantısı	8,8	9,3	3,1	65	6,1
Mikrodalga fırın	8,0	5,0	4,9	57	5,3
Video-kamera	6,4	2,0	2,4	29	2,7
Traktör	12,9	15,0	29,8	239	22,3
Kompakt diskli müzik	0,8	2,8	2,6	26	2,4
Fotoğraf makinesi	4,8	6,5	5,8	64	6,0

4.7. Bilgiye ve Hizmete Erişim

Araştırmada 15 yaş üzerindeki evli kadın ve erkeklerde övgün ve yaygın eğitim ile sosyal yardım ve hizmetlere erişimi belirlemek için son üç yıldır kurs, eğitim ve yardımcıları bilme ve erişme durumlarını ortaya koyucu nitelikte sorular sorulmuştur. Tablo 4.8.1'de kadın ve erkeklerin tanımlanan hizmetlerden yararlanma durumu verilmiştir. Okuma-yazma bilmeyen tarımda çalışan kadınların yaklaşık %12'si son üç yıldır okuma-yazma kursuna gittiğini belirtirken, bu oran erkeklerde %7,2'dir. Kadınların %4,2'si, erkeklerin %5,9'u açık ilköğretime (2. kademe) devam ettiğini, kadınların %10'u, erkeklerin %6,4'ü mesleki eğitim kurslarına gittiklerini ve kadınların %10,9'u, erkeklerin %9,7'si eğitim bursu aldılarını bildirmiştir.

Tarımsal eğitim ve sağlık eğitimi alanlarının oranının daha düşük olduğu izlenmekte ve bu hizmetlere yönelik yaklaşık dört kadından biri 'bilmediğini' söylemiştir. Özellikle sağlık eğitimi hastalık ve erken ölümlerin önlenmesinde en yaygın halk sağlığı müdaхalesi olup, sağlık çalışanlarının da (Aile Sağlığı Merkezleri kişilere; Toplum Sağlığı Merkezleri topluma yönelik) öncelikli görevidir.



Bölgelerde tarımsal üretimin niteliğini artırmak için tarıma yönelik eğitimler büyük önem taşımaktadır. Her bin kadından üçü, yaklaşık her yüz erkekten altısı tarımsal eğitim programlarına katıldıklarını bildirmiştir.

Şartlı nakit transferinden de yararlandığını bildirenlerin oranı yaklaşık %5'dir. Şartlı Nakit Transferi (ŞNT), ekonomik güçlükler nedeniyle temel sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanamayan; herhangi bir Sosyal Güvenlik Kurumu'na tabi olmayan ve düzenli bir geliri olmayan nüfusun en yoksul kesimine yönelik sunulan bir yardım programıdır. 0–6 yaş arasındaki küçük çocuklara yönelik yardımlar '**Sağlık Yardımı**', 6–17 yaş arasında eğitim çağında çocuklara yönelik yardımlar '**Eğitim Yardımı**' ve gebelere yönelik yardımlar '**Gebelik Yardımı**' şeklinde tanımlanmaktadır. Yardımın şartları; 0–6 yaş arası çocukların düzenli olarak kontrole götürülmesi; 6–17 yaş arası çocukların düzenli olarak okula gönderilmesi ve gebeliğin ilk 3 ayından itibaren düzenli olarak kontrole gidilmesi ve doğumun hastanede yapılmasıdır. Çalışmada yaklaşık her dört kadından biri ve her beş erkekten biri ŞNT'yi bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.8.2'de evli kadın ve erkeklerin telefon hatlarını bilme ve kullanma durumları verilmiştir. Genel olarak erkeklerde hatları bilme durumu kadınlara göre daha yüksektir. Her dört kadından biri 112'yi bilip numarasını söyleyken, şiddet hattı başta olmak üzere yardım hatlarını bilip numarasını doğru söyleme oranı oldukça düşüktür. Erkeklerde kadınlara göre yüksek olmakla birlikte, şiddet, aynı –nakdi yardım, eğitim ve Başbakanlık hattını bilmeme oranları oldukça yüksektir.

Tablo 4.8.1. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Kadınların ve Erkeklerin Son 3 Yıldır Katıldığı Kurs, Eğitim ve Yardım ile İlgili Hizmetlere Erişim Durumu (Yüzde dağılımı)

	KADIN			ERKEK		
	Hizmete Erişen	Hizmeti Bilmeyen	Toplam Kadın	Hizmete Erişen	Hizmeti Bilmeyen	Toplam Erkek
Okuma-yazma kursu	11,5	7,3	521*	7,2	5,2	134*
Açık ilköğretim/lise	4,2	4,2	379**	5,9	2,5	749**
Mesleki Eğitim Kursları	10,0	10,4	918	6,4	4,8	938
Sağlık eğitimi	1,4	23,6	918	2,9	7,0	938
Tarımsal eğitim	0,3	25,6	918	5,6	7,7	938
Özürlü maaşı	6,8	8,6	918	6,2	4,0	938
Şartlı nakit transferi	4,5	26,1	352***	5,9	18,8	357***
Eğitim bursu	13,4	13,9	352***	16,0	6,2	357***

*Okuma-yazma bilmeyenler üzerinden, ** Okula gidenler üzerinden ,*** Ekonomik durumu kötü olanlar üzerinden hesaplanmıştır.



Tablo 4.8.2. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışan Kadın ve Erkeklerin Yardım Hatlarını Bilme Durumu

Yardım hatları	KADIN	ERKEK	Toplam erkek					
			Hattı bilmiyor, ihtiyacı aramadı	Hattı bilmiyor, ihtiyacı aramadı	Hattı bilmiyor, ihtiyacı aramadı			
112 (Acil sağlık)	25,9	48,2	1,3	24,6	918	77,7	14,0	0,6
155 (Polis)	21,7	49,6	1,5	27,2	918	78,7	12,4	0,2
156 (Jandarma)	10,0	52,8	1,2	35,9	918	71,5	18,1	0,4
170 (Çalışma yaşamı)	0,1	6,2	0,4	93,3	918	1,9	11,5	1,8
171 (Sigara bırakma)	6,0	36,5	1,7	55,8	918	26,2	33,9	4,6
110 (Yangın)	7,6	49,1	0,9	42,4	918	37,2	39,0	1,2
154 (Trafik)	0,7	35,6	1,0	62,8	918	18,2	41,8	1,7
184 (Sağlık Bakanlığı)	0,7	15,6	0,9	82,9	918	1,8	27,1	1,4
183 (Şiddet ve Sosyal hizmet)	0,1	14,4	2,1	83,5	918	0,3	16,7	1,2
144 (Aynı, nakdi yardım)	0,1	6,1	0,5	93,3	918	0,3	7,0	1,4
147 (Eğitim)	0,1	9,5	0,7	89,8	918	0,5	14,2	1,7
150 (Başbakanlık)	0,1	9,0	0,8	90,1	918	0,7	16,1	1,7

Bu bölümde 1077 hanede hanehalkı reisinden elde edilen bilgiler ve gözleme dayalı olarak tarımda hastalık ve erken ölümlerle ilişkili tarım ve hayvancılık uygulamaları ve riskleri yer almaktadır.

5.1. Arazi Büyüklüğü ve Hayvan Yetiştirme Durumu

Tarımda çalışanların sağlığı açısından tarımsal üretim yapılan alanların büyülüğu, üretim biçimini ve hayvanlardan bulaşan hastalıkların kontrolü açısından hayvan yetişirme durumu önem taşımaktadır. Araştırmada ailelerin %59,4'ü 5 ha'in altında, %31,5'i 5-19 ha arasında, %5,3'ü 20-49 ha arasında ve %3,8'i 50 ha ve üzerinde arazi varlığına sahip olduğunu bildirmiştir. Türkiye'de tarım işletmelerinin %64,8'i 5 ha'in altında, %29,4'ü 5-19 ha arasında, %5,1'i 20-49 ha arasında ve %0,7'si de 50 ha ve üzeri arazi varlığına sahiptir. GAP Bölgesinde 50 ha ve üzerinde arazi varlığının Türkiye ortalamasına göre daha yüksek olduğu izlenmekle birlikte, tarımda çalışanların çoğunuğunun küçük tarımsal alanlarda aile işletmesi şeklinde üretim yaptığı göstermektedir.

Çalışmada GAP Bölgesi'nde Türkiye ortalamasına göre 20 hektar ve üzerinde araziye sahip olma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu veri tarımda çalışanların sağlığını koruma-geliştirme çalışmaları açısından değerlendirildiğinde; özellikle temiz içme-kullanma suyu sağlama, atıkların kontrol altına alınması ve kimyasal kontrolü gibi sağlık uygulamalarının küçük/aile işletmelerinde genel sağlık hizmetlerine entegre yürütülmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmada ailelerin %15,1'i sadece makineli tarım yapıldığını, %41,3'ü sadece insan gücüne dayalı tarım yapıldığını, %43,6'sı ise hem makineli hem insan gücüne dayalı tarım yapıldığını bildirmiştir. Görüşülen kişilerin %30,1'i tarlasında mevsimlik işçi çalıştırıldığını ifade etmiştir. Tarımda akut ve kronik yaralanmaların önlenmesinde belirlenecek strateji açısından önceliğin kronik yaralanma (kas-iskelet sistemi hastalıkları) ve insan davranışını değiştirici yaklaşılara verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan hanelerin hayvan yetişirme durumu incelendiğinde; yaklaşık %55'i büyükbaş, %26'sı küçükbaş, %32'si kümes hayvanı ve %1'i arı yetiştirdiğini bildirmiştir. (Tablo 5.1)

Tablo 5.1. GAP Tarımda Çalışan Ailelerin Hayvan Yetiştirme Durumu

	Sayı (%)	Ortalama(SD)	Ortanca (en az-en fazla)
Büyükbaş	579 (54,5)	3 (1-500)	3 (1-500)
Küçükbaş	271 (25,5)	10 (1-600)	10 (1-600)
Kümes hayvanı	342 (32,2)	8 (1-100)	8 (1-100)
Arı	11 (1,0)	25 (5-500)	25 (5-500)



5.1.1. Hayvanlarda Bildirilen Hastalıklar ve Saptanan Etkenler

Hayvanlara aşı ve serum temininde sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda, %31,6'sı sorun yaşamadıklarını, veteriner hekimin ziyareti sırasında yaptığı, %37,9'u özel veterinerden temin ettiklerini, %30,5'i aşı ve ilaçların pahali olması ve veterinerin gelmemesi (%9,9) nedeniyle sorun yaşadığını belirtmiştir. Bugüne kadar hayvanlarının hastalanma durumu sorulduğunda %68,4'ü hastalandığını söylemiştir. Hayvan hastalıklarının neler olduğu sorulduğunda en fazla brusella, şap, bağırsak parazitleri, asidoz, ishal, mastit, sarılık cevaplarını vermişlerdir. Bunların dışında düşük, timpani, theleria (kene sıtması), uyuz gibi hastalıkları bildirmiştir.

Hayvanlardan alınan örneklerde Brusella, Toksoplasma Gondii, mide-bağırsak parazitleri, Fasciola hepatica, Toxocara vitilorum ve Eimeria'nın görülme yüzdesi sırasıyla %6,9, %22,3, %23,8, %0,8, %1, %3,8 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara bakıldığına hayvanlar için mide-bağırsak parazitlerinin halen önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu, parazitlerin hayvanların genel durumu ve verimlerini olumsuz etkilemelerinden dolayı yoksulluğu artırdığı önemli geçektir. Brusella ve Toxoplasma Gondii ise zoonoz özellikle bir parazit olup, görülme sıklığı oldukça yüksektir. Bu nedenle hayvan sahiplerinin hijyenik hayvan yetiştirmeye konusunda bilgilendirilmeleri yararlı olacaktır.

Bulgular, özellikle hastalıkların kontrolü açısından üç aileden ikisinin hayvanlarının sağlığını korumaya yönelik önlemleri olmadığını ortaya koymaktadır. Özellikle elde edilen gelirin artırılması yoluyla yoksullğun önlenmesi, hayvanlardan insanlara geçen hastalıkların kontrolü ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi açısından hayvan sağlığına yönelik koruyucu sağlık uygulamalarına ağırlık verilmesi gerektiğini göstermektedir.

5.2. Risk Değerlendirmesi

Tarımda bilinen hastalık ve erken ölümlere neden olan faktörleri saptamak için 'Risk Değerlendirme Formu' hazırlanmıştır. Form, Avrupa Çalışma Yaşamında Sağlık ve Güvenlik Grubu tarafından hazırlanan 'Tarımda Mesleki Riskler Kontrol Listesi'nden ve bu alanda yapılan araştırmalarдан yararlanılarak geliştirilmiştir. Toplam 68 maddenin çoğunu gözleme dayalı olan, o anda durum-koşul yoksas işleri yürüten kişiye sorularak doldurulan form, 'genel çevresel riskler, hayvan kaynaklı riskler, nakliye ve hareketli makinalar, güvenli pestisit uygulamaları, çocuklar için uygun alan, termal stres ve psikososyal riskleri' içermektedir. Ayrıca bölgede yürütülen sulu tarım uygulamaları ve geleneksel uygulamalara bağlı sık rastlanan hastalık ve erken ölümlere neden olan faktörler de eklenmiştir. Bunlar; kanalların etrafında koruma bandı/çit olma durumu, cibinlik kullanılma durumu, çiğ süitten peynir üretilme ve tüketilme durumudur. Herbir risk faktörü o riskle ilgili gözleme ya da öyküye dayalı ***durum/koşul varsa*** 'risk var' ya da 'risk yok' şeklinde kodlanmıştır. Genel çevresel riskler (Tablo 5.2.1), tarım çalışanlarında sık görülen ishal gibi su ile bulaşan hastalıklar, sıtmaya vektörle bulaşan hastalıklar, kaza ve yaralanmalar açısından bozuk yapılar ve boğulmalara neden olabilen çevresel faktörleri içermektedir.



Çalışmada örneğe çıkan işletmelerin yaklaşık %60'ında tarlada çalışma sırasında güvenli içme kullanma suyuna erişilemediği, el yıkama düzeneği ve sabun olmadığı, %85'inde erişilebilir arazi tipi tuvalet olmadığı saptanmıştır. Çalışmada genel çevresel riskler kapsamında yaklaşık %90'nının tarlada çalışma sırasında yiyeceklerin muhafaza edilebileceği buz dolabı olmadığı, %84'ünün yerden yüksekte tehlikeli hayvanlardan korunabilecek yükseklikte yatak yeri bulunmadığı, yaklaşık %79'unun uyurken cibinlik kullanmadığı, %98'inin traktör, patoz gibi gürültülü çalışma ortamlarında gürültüden koruyucu kulak tıkalı kullanmadığı, %75'inin tozdan koruyucu ekipman kullanmadığı, %89'unun su kanalı etrafında koruma bandı ya da çit bulunmadığı saptanmıştır.

Yurt içi ve yurt dışı çalışmalarında da belirtilen risklerin benzer sıklıkta olduğu saptanmıştır. Tarım çalışanlarında başta su ile bulaşan bulaşıcı hastalıklar, sıtmalar, şarkçıbanı gibi vektörle bulaşan hastalıklar olmak üzere, kaza ve yaralanmaların genel çevresel risklerle ilişkili olduğu görülmektedir.

Özellikle iki kişiden birinin temiz içme kullanma suyuna erişememesi, sabun kullanmaması, el yıkama düzeneğinin olmaması hem ishal gibi hastalıkların hem de hayvan ısırıkları ve kesiğe doğru müdahale edilememesi sonucu ortaya çıkabilecek bulaşıcı hastalıklar ile cilt hastalıklarının kontrolünde büyük önem taşımaktadır. Benzer şekilde kanala düşme sonucu ya da elektrik çarpmaları sonucu insan-hayvan kayıpları açısından dört aileden üçünün risk altında olduğu görülmektedir.

Tablo 5.2.1. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çevresel Riskler (Yüzde Dağılımı)

Genel çevresel riskler	Risk var		Risk yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gürültüden koruyucu ekipman	747	98,3	13	1,7	760	100,0
Yiyecekler için buz dolabı	788	89,7	179	10,3	967	100,0
Banyo yapılabilecek kapalı ortam	769	89,1	182	10,9	951	100,0
Su kanalı etrafında koruma/çit	557	88,7	158	11,3	715	100,0
Kolay ulaşılabilir sağlıklı tuvalet	756	85,4	151	14,6	1027	100,0
Yerden yüksekte yatak yeri	528	83,9	101	16,1	629	100,0
Uyurken cibinlik kullanımı	583	78,5	232	21,5	815	100,0
Kazalara neden olabilecek yapıların denetimi	550	76,3	171	23,7	721	100,0
Tozdan koruyucu ekipman	632	75,1	209	24,9	841	100,0
El yıkamak için sabun	604	60,1	435	39,9	1039	100,0
Temiz içme suyu	569	56,9	455	43,1	1024	100,0
El yıkamak için uygun düzenek	516	49,5	524	50,5	1040	100,0
Tehlikeli elektrik telleri	541	75,6	175	24,4	716	100,0



Hayvanlardan insanlara bulaşan hastalıkların önlenmesi ve akut yaralanmaların önlenmesine yönelik programların geliştirilmesi için mevcut durumun saptanması önemlidir. Bu çalışmada GAP Bölgesi'nde tarımda çalışanların yaklaşık %91'inin ilk yardım bilgisi olmadığı, %83'ünün hayvan doğumu sırasında eldiven kullanmadığı, %82'isinin köpeklerine kuduz aşısı yapılmadığı, %63'ünün hayvanlarına brusella aşısı yapılmadığı, yaklaşık yarısının hayvanlarının veteriner kontrolünde olmadığı, hayvanların dışkısının açık alanlarda olduğu ve ahırların badana yapılmadığı, yaklaşık %38'inin hayvanların bulunduğu alanları çitlemediği ve %37'si hasta hayvan etlerinin yenildiği bildirilmiştir.

Hayvanları hastalandığında neler yaptıkları sorulduğunda, %44,4'ü hemen veteriner çağırduğunu, diğerleri çevresindeki diğer hayvan sahiplerinin tavsiyeleriyle ya da kendi deneyimlerine göre ilaç alıp kullandığını, geçmezse veterinere haber verdiklerini belirtmişlerdir. ***Hastalanın ve ilaç kullanan hayvanların sütlərini*** ne yaptıkları sorulduğunda; %24,2'isi ev halkının tükettiğini, bazen sattıklarını, %57,6'sı sütü sağdıktan sonra döktüklerini, diğerleri hayvanların yavrularına ya da köpeklere verdiklerini belirtmişlerdir. ***Hastalanın ve ilaç uygulaması devam eden hayvan öldüğünde*** ne yaparsınız şeklinde sorulduğunda, %37,1'i ölmeden kestiğini ve etini yediklerini, %12,9'u kasaba sattığını, %24,7'si ölümü gerçekleşmeden kesip veterinere danışarak hareket ettiğini, %5,8'i ölmesini bekleyip gömdüğünü, diğerleri ise uzak bir yere attığını ve köpeklerin yediğini söylemiştir (Tablo 5.2.2).

Tablo 5.2.2. GAP Bölgesi'nde Hayvanlarla İlgili Risk Faktörleri (Yüzde Dağılımı)

Hayvanlarla ilgili riskler	Risk var		Risk yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Zehirli hayvanlara karşı ilkyardım bilgisi	765	90,6	169	9,4	934	100,0
Hayvan doğumunda eldiven kullanımı	644	83,2	210	16,8	854	100,0
Köpeklerin kuduz aşısı	394	81,5	244	18,5	638	100,0
Açıkta hayvan dışkısı	647	76,4	269	23,6	916	100,0
Ahırların kireçle badanalama durumu	616	73,2	289	26,8	905	100,0
Hayvanlara brusella aşısı yapılmama durumu	545	62,8	364	37,2	909	100,0
Peynirin çiğ sütten yapılmama durumu	465	56,2	384	43,8	849	100,0
Hayvanların veteriner kontrolünde olması	466	50,5	459	49,5	925	100,0
Hayvanların bulunduğu alanların çitlenmesi	374	37,8	551	62,2	925	100,0
Hastalıklı hayvan etinin yenmesi	371	37,1	559	62,9	930	100,0



Tablo 5.2.3'de GAP Bölgesi'nde nakliye ve makinelerle ilişkili risk faktörleri yer almaktadır. Nakliye ve makinelerle ilişkili riskler incelendiğinde, %93'ü arazi araçlarını kullanırken başlık kullanmadığını, yaklaşık %80'i emniyet kemeri olmadığını, %71'i eski traktörlere güvenlik kabini eklenmediğini, dört kişiden biri traktörlerin bakım ve kontrolünün düzenli yapılmadığını ve düzgün çalışmayan far ve lambaları olduğunu söylemiştir. Aynı çiftçilerin yaklaşık %77'si traktörün üzerinde insan ve hayvanların birlikte taşıdığını belirtmiştir.

Tablo 5.2.3. GAP Bölgesi'nde Nakliye ve Makinelerle İlişkili Risk Faktörleri (Yüzde Dağılımı)

Nakliye ve hareketli makinelerle ilgili riskler	Risk var Sayı	Risk var %	Risk yok Sayı	Risk yok %	Toplam Sayı	Toplam %
Arazi araçları kullanırken uygun başlık kullanımı	523	93,1	39	6,9	562	100,0
Makinelerde emniyet kemeri varlığı	363	79,1	96	20,9	459	100,0
Çalışanların ve hayvanların aynı araçta taşınma durumu	418	76,7	127	23,3	545	100,0
Eski traktörlere güvenlik kabini/koruma halkası eklenme durumu	324	71,4	130	28,6	454	100,0
Çiftlik alanının araç hareketi için güvenli olma durumu	218	37,5	363	62,5	581	100,0
Traktörlerin bakım ve kontrolü	127	27,0	344	73,0	471	100,0
Düzgün çalışmayan traktör farları ve lamba	113	24,2	354	75,8	467	100,0





Çalışmamıza dahil olan işletmelerin yaklaşık %77'si boş pestisit kutularının gömülmediğini, %49'u yaktıklarını, %9'u başka amaçla kullandığını, %72'si pestisit uygularken tulum giyemediklerini, %63'ü kapalı ayakkabı giymediğini, iki kişiden biri maske takmadığını, %40'ı içindeki prospektüsü okumadığını, %28'i uygulama sırasında sigara içiklerini bildirmiştir. %16'sı pestisitin ve miktarının bayi tarafından önerilmediğini söylemiştir. Yaklaşık beş kişiden biri ise ilaçlama sırasında etrafta çocukların bulunduğu ifade etmiştir (Tablo 5.2.4).

Tablo 5.2.4. GAP Bölgesi'nde Pestisit Uygulamalarına Yönelik Risk Faktörleri (Yüzde Dağılımı)

Pestisit uygulamalarına yönelik riskler	Risk var		Risk yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Boş pestisit kaplarını gömmeme	542	76,7	165	23,3	707	100
Özel iş tulumu giyme durumu	514	71,7	203	28,3	717	100
Pestisit uygulayanların eğitim alma durumu	474	66,3	241	33,7	715	100
Pestisit uygularken çizme giyme durumu	453	63,1	265	36,9	718	100
Pestisit uygulanan alana giriş yasağı	410	57,7	301	42,3	711	100
Maske takma durumu	351	49,0	366	51,0	717	100
Boş pestisit kaplarını yakma durumu	344	48,5	366	51,5	710	100
Pestisit uygulaması öncesi prospektüsün okunma durumu	286	40,3	423	59,7	709	100
Pestisit uygularken sigara içme durumu	183	28,3	46,3	71,7	646	100
Pestisitlerin doğru şekilde depolanma durumu	163	24,9	491	75,1	654	100
Pestisit uygulamasından sonra ellerin yıkanma durumu	34	4,7	683	95,3	717	100
Pestisit uygulaması yapılrken etrafta çocuk bulunma durumu	126	17,7	584	82,3	710	100
Pestisitin pestisit bayisi tarafından önerilme durumu	113	16,1	584	83,8	697	100
Pestisit uygularken bir şey yenme durumu	64	9,0	649	91,0	713	100
Pestisit miktarına karar	112	16,1	583	83,9	695	100
Boş pestisit kaplarını kullanma durumu	43	6,0	669	94,0	712	100

Araştırma kapsamında 1077 haneden kadın ve erkeklerle pestisitlerle ilgili sorular sorulmuştur. 15 yaş üzerindeki kadınların %33,1'i, erkeklerin ise %64,6'sı ilaçlama yaptığına ya da ilaçlama yapılan ortamda bulunduğu ya da yardım ettiğini bildirmiştir. Bitki koruma ürünlerine maruz kaldığını bildiren kadınların ve erkeklerin yaklaşık yarısı etkilenim süresini 10 yıl ve üzerinde bildirmiştir. Kadın ve erkekler ilaçlanmanın yapılış şekli sorulduğunda, benzer şekilde yaklaşık yarısı elde pompa ile diğerleri ise traktörde pompa ile yanıtını vermişlerdir.

İlaçlama yaparken kadınların %37,7'si, erkeklerin %36,1'i rahatsızlığını bildirmiştir. Rahatsızlıklarının ne olduğu sorulduğunda, tamamına yakını, baş ağrısı, gözlerde yanma, nefes darlığı, bulantı, baş dönmesi ve halsizlik yakınmalarını söylemişlerdir.



Görüşme yapılan hanehalkı reisine, tarımda kullanılan kimyasalların insanlara zarar verip vermediği sorulduğunda; %17,4'ü zarar vermediğini, %14'ü bu konuda bilgisinin olmadığını, %66,1'i bitki koruma ürünlerinin, %2,5'i ise kimyasal gübrelerin insanlara zarar verdiği belirtmişlerdir.

Uygulamayı yapan kadın ve erkekler bitki koruma ürünlerinin zararlarını bilip bilmedikleri sorulduğunda; kadınların %45,5'i, erkeklerin %56'sı 'biliyorum' yanıtını verirken, biliyorum diyenlerin %85'i zehirleme ya da baş ağrısı, baş dönmesi, kusma gibi akut etkileri bildirmişlerdir. Okuma yazma bilmeyenlerin yaklaşık %40'ı bildiğiğini söylemektedir, birinci kademe ve üzerinde eğitimi olanların %57,6'sı biliyorum cevabını vermiştir. Tablo 5.2.6'da görüldüğü gibi, kanser, hormonal bozukluk, astım, alerji, cilt hastalıkları ve anne karnındaki bebeğe etkileri ifade etme %10'nun altındadır.

Tablo 5.2.5. Bitki Koruma Ürünü Uygulaması Sırasında Kadınların ve Erkeklerin Bildirdikleri Rahatsızlıklar (Yüzde Dağılımı)

ERKEK			KADIN		
Rahatsızlıklar	Sayı	Yüzde	Rahatsızlıklar	Sayı	Yüzde
Baş ağrısı	125	60,7	Baş ağrısı	55	50,5
Göz yanması	84	40,8	Göz yanması	38	34,9
Halsizlik	77	37,4	Bulanı	35	32,1
Bulanı/kusma	77	37,4	Nefes darlığı	28	25,7
Nefes darlığı	30	14,6	Halsizlik	18	16,5
Kaşıntı	28	13,9	Öksürük	18	16,5
Yorgunluk	27	13,1	Yorgunluk	15	13,8
Öksürük	26	12,6	Kaşıntı	13	11,9
Bulanık görme	13	6,3	Baş dönmesi	8	7,3
İştahsızlık	13	6,3	Kas ve eklem ağrıları	8	7,3
Kas ve eklem ağrıları	12	5,3	Bulanık görme	7	6,4
Ateş, vücut yanması	11	5,3	Alerji	5	4,6
Alerji	5	2,4	İştahsızlık	4	3,7
Baş dönmesi	5	2,4	Zehirlenme	3	2,8
Zehirlenme	4	1,9	Bel ağrısı	2	1,8
Nezle	3	1,5	Burun akıntısı	1	0,9
Göğüs ağrısı	1	0,5	Uyku hali	1	0,9
Uyku hali	1	0,5	Düşük	1	0,9



Tablo 5.2.6. Erkeklerin ve Kadınların Bildirdikleri Bitki Koruma Ürünlerinin Sağlık Etkileri (Yüzde Dağılımı)

ERKEK			KADIN		
Sağlık etkileri	Sayı	Yüzde	Sağlık etkileri	Sayı	Yüzde
Zehirlenme	462	88,3	Zehirlenme	219	74,7
Kanser yapar	96	18,4	Ölüm	39	13,3
Bulantı-kusma	28	5,4	Alerji	26	8,8
Ölüm	25	4,8	Bulantı/Kusma	25	8,5
Düşükler ve ölü doğumular	24	4,6	Akciğer rahatsızlıklarları	18	6,1
Hormonları bozar	23	4,4	Kanser	15	5,1
Cilt rahatsızlıklarları	22	4,2	Düşükler ve ölü doğumular	14	4,8
Kısırlık yapar	15	2,9	Baş ağrısı	13	4,4
Özürlü ve ölü doğumular	15	2,9	Hormonları bozar	10	3,4
Baş ağrısı	15	2,9	Göz rahatsızlıklarları	10	3,4
Kansızlık	14	2,7	Baş dönmesi	8	2,7
Göz ile rahatsızlıklarları	14	2,7	Cilt hastalıkları	7	2,4
Baş dönmesi	8	1,5	Özürlü ve sakat bebek	5	1,7
Tansiyon	4	0,7	Kansızlık	4	1,4
Boğazda yanma, öksürük	4	0,7	Bayılma	3	1,0
İç organlara zarar verir	4	0,7	Verem	3	1,0
Nefes darlığı	3	0,6	Kısırlık	2	0,7
Mide ağrısı	2	0,4	Halsizlik	2	0,7
Kronik hastalıklara neden olur	2	0,4	Karaciğer rahatsızlıklarları	1	0,3
Körlük	2	0,4	Zehirlenme	219	74,7
Akciğer rahatsızlıklarları	1	0,2	Ölüm	39	13,3
Karaciğer rahatsızları	1	0,2	Allerji	26	8,9
Kalp krizi	1	0,2	Bulantı/Kusma	25	8,5
Sağırılık	1	0,2	Akciğer rahatsızlıklarları	18	6,1
Böbrek taşı	1	0,2	Kanser	15	5,1



Tablo 5.2.7'de izlendiği gibi, tarım alanlarının %92'sinde çocuklar için oyun yeri bulunmayıp, %27'si çocukların tarımda çalıştırıldığını, %14'ü ise 14 yaşından küçük çocukların traktör kullandığını bildirmiştir.

Çalışmaya katılanların %93'ü güneşte gözlük takmadığını, üç kişiden ikisi güneş işinlarının dikindiği ve önemli hastalıklara neden olduğu saatler arasında çalıştığını, %38'i güneşte açık renk ince ve bol giysiler giymediğini, %75,1'i geniş kenarlı şapka takmadığını, bildirmiştir.

Psikososyal faktörlerle ilişkili riskler incelendiğinde, her iki kişiden biri uygun dinlenme alanı olmadığını, %66'sı tarımda çalışanın stresli olduğunu bildirmiştir.

Tablo 5.2.7. GAP Bölgesi'nde Çocuklara, Termal Strese ve Psikososyal Faktörlere Yönerek Risk Faktörleri (Yüzde Dağılımı)

Çocuklara yönelik riskler	Risk var	Risk yok	Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%
6 yaşından küçükler için oyun alanı durumu	762	91,9	67	8,1
Çocuk işçi çalıştırılması	231	27,0	624	73,0
13 yaşın altında traktör kullanımı	96	14,0	589	86,0
Termal stresle ilgili riskler				
Güneş gözlüğü takma durumu	902	93,1	67	6,9
11:00-15:00 arası tarlada çalışma	647	68,1	303	31,9
Güneşte ince, açık renk, bol giysi	371	38,2	601	61,8
Güneşte geniş kenarlı şapka takmama	729	75,1	242	24,9
Güneşte bol su içme	36	3,7	937	96,3
Psikososyal faktörlerle ilgili riskler				
Uygun dinlenme alanı olmaması	512	54,5	428	45,5
Çalışma stresi	623	65,6	326	34,4
Konaklama hizmetleri	393	51,0	377	49,0

Son yıllarda toplumun sağlık sorunlarını önlemede üzerinde durulan temel strateji sağlığı geliştirme uygulamalarıdır. Sağlığı geliştirme, insanların hastalıklara neden olan faktörleri bilmesi ve bu faktörleri kontrol altına alması için girişimde bulunmasını sağlama sürecidir. Ancak insanların hastalanmalarına neden olan faktörleri kontrol edebilmeleri için öncelikle maruz kalabilecekleri hastalıkları, nedenlerini ve nasıl korunacaklarını bilmeleri gerekmektedir. Bu bölümde Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde örneğe çıkan hanelerde 15 yaş üzerinde rastgele yöntemle seçilen kadın ya da erkeklerin tarımda sık görülen hastalıklara yönelik sorulan sorulara verdikleri cevaplar yer almaktadır.

6.1. Hastalıkları, Nedenlerini ve Korunma Yollarını Bilme Durumu

Hastalık bilgi formu doldurulan 1070 hanede, cevaplayanların dağılımı incelendiğinde %43,1'i kadın, %56,9'u erkektir. Yaş ortalaması $40,8 \pm 14,6$ 'dır. Öğrenim durumlarına göre; %45,7'si hiç okula gitmemiş/ilkokulu bitirmemiş, %36'sı ilköğretim birinci kademe, %11,8'i ilköğretim ikinci kademe, %5,6'sı lise ve üzeri mezunudur. Tablo 6.1-6.17 arasında tarımda çalışanlarda sık görülen hastalıklara yönelik bilgi durumu yer almaktadır. Sık görülen zoonozlar ve su kaynaklı bulaşıcı hastalıkları doğru bilme %0,7-58,8 arasında değişirken, bu hastalıkların sağlık etkilerini doğru bilme %0,0-%42,6 arasında; korunma yollarını doğru bilme %0,0-%50,5 arasında değişmektedir. Bulaşma yolu vektör olan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Sıtma ve Şark Çıbanını duyma %63-%66,1 arasında; duyanların korunmayı tam bilme durumları ise %0,0-%7,8 arasındadır. Tarımda çalışanlarda sık görülen bağırsak parazitlerini duyma %59,1 iken, duyanların korunmayı tam bilmeleri %0,3'tür. İdrar yolu enfeksiyonlarını duyma oranı %60 olup, bu kişilerin %2,8'i korunma yöntemlerini tam bilmektedir. Kas-iskelet sistemi hastalıkları (KİSH), solunum sistemi hastalıkları ve cilt hastalıklarını doğru bilme sırasıyla %78,3; %33,8; %42,6; nasıl korunulacağını bilme %0,2; %4,8; %0,2'dir. Sıcak etkilenimine yönelik olarak güneş ışınlarının zararlı olduğu saatleri doğru bilme %8; hastalıkları doğru bilme %1 olup hiçbir nasıl korunulacağını tam olarak bilmemektedir. Hastalıklara göre değişmekte birlikte o hastalığı duyma ve nasıl korunulacağını bilme durumu yerleşim yeri tipi, cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, aile hekiminin olması ve hastalık geçirmeye göre farklılık göstermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, tarımda çalışanların sık karşılaştıkları hastalıkları tanımadıkları, hasta olma riskini arttıran faktörleri ve korunma yollarını yeterli düzeyde bilmediği belirlenmiştir. Toplum sağlığı sorunlarının kontrolünde en etkili stratejilerden biri olan sağlık eğitimi çalışmalarının, bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında Aile Sağlığı Merkezi çalışanları tarafından verilmesinin sağlanmasının; Toplum Sağlığı Merkezleri yoluyla da sektörler arası işbirliği ile topluma yönelik, doğru sağlık mesajları geliştirme ve yaygınlaştırma çalışmalarının yürütülmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Tablo 6.1. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen Kas-İşkelet Sistemi Hastalıklarına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)

Yaş (n)	Hastalıklar			Hastalık nedenleri			Hastalıktan korunma				
	Doğru biliyor	Yanlış biliyor	Bilmiyor	Tam biliyor	Eksik biliyor	Yanlış biliyor	Bilmiyor	Tam biliyor	Eksik biliyor	Yanlış biliyor	Bilmiyor
19 yaş ve altı 20-29	71 183	77,5 81,4	1,4 3,3	21,1 15,3	0,0 0,0	81,0 85,4	12,1 7,6	6,9 7,0	0,0 0,0	56,9 47,4	29,3 39,1
30-39	262	79,0	2,3	18,7	0,0	83,1	9,3	7,6	0,0	54,2	32,0
40-49	261	77,8	4,2	18,0	0,0	81,3	8,5	10,3	0,0	52,2	28,6
50 ve üstü	289	76,5	4,2	19,4	0,0	77,5	10,4	12,1	0,8	47,9	30,4
Cinsiyet											
Kadın	460	81,7	4,1	14,1	0,0	80,8	9,4	9,9	0,0	43,8	36,4
Erkek	608	75,7	2,8	21,5	0,0	82,0	9,2	8,8	0,4	57,0	28,0
İkamet yeri											
İl merkezi	123	70,7	3,3	26,0	0,0	79,8	7,1	13,1	0,0	41,4	39,4
İlçe merkezi	399	78,2	3,3	18,5	0,0	82,9	8,1	9,0	0,6	53,2	29,1
Köy	546	80,0	3,5	16,5	0,0	80,8	10,6	8,7	0,0	51,7	32,0
Öğrenim durumu											
Eğitim yok/ilkokulu bitirmemiş	488	77,0	4,7	18,2	0,0	82,2	6,8	11,0	0,2	47,7	31,5
İlköğretim 1. Kademe	385	80,5	2,3	17,1	0,0	79,2	11,9	8,9	0,0	53,3	30,7
İlköğretim 2. Kademe	126	74,6	2,4	23,0	0,0	81,0	13,0	6,0	1,0	50,0	38,0
Lise ve üstü	59	83,1	1,7	15,3	0,0	90,2	5,9	3,9	0,0	64,7	31,4
Aile hekimi durumu											
Yok	219	73,5	4,6	21,9	0,0	72,1	13,1	14,8	0,0	48,1	28,4
Var	849	79,5	3,1	17,4	0,0	83,8	8,3	7,9	0,3	51,9	32,6
Hastalık geçirmeye durumu											
Geçirmemiş	468	78,0	3,0	19,0	0,0	81,4	9,2	9,4	0,3	59,0	24,9
Geçirmiştir	600	78,5	3,7	17,8	0,0	81,4	9,4	9,2	0,2	45,0	37,0
Toplam	1070	78,3	3,4	18,4	0,0	81,4	9,3	9,3	0,2	51,1	31,7
											16,9



Tablo 6.2. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliğlerine Göre Sık Görülen Cilt Hastalıklarına Yönelik Biçi Durumları (Yüzde Dağılımlı)

Cinsiyet	Cilt hastalıkları bilme			Günes ışınlarının neden olduğu hastalıklar bilme		
	Hastalık nedenlerini bilme	Hastalıktan korunmayı bilme	Günes ışınlarının zararlı olduğu saatleri bilme	Hastalıkla bilme	Günes ışınlarının neden olduğu hastalıklar bilme	Hastalıktan korunmayı bilme
Yaş						
19 yaş ve altı	71	45,1	5,6	49,3	0,0	63,9
20-29	183	45,9	2,2	51,9	1,1	75,3
30-39	262	45,8	1,9	52,3	0,0	79,8
40-49	261	43,2	6,9	49,8	0,0	75,6
50 ve üstü	289	36,5	2,8	60,8	0,0	83,0
Cinsiyet						
Kadın	460	50,5	3,1	46,6	0,0	76,8
Erkek	608	36,6	4,1	59,3	0,4	78,1
İkamet yeri						
İl	123	30,8	8,3	60,8	2,0	67,3
İlçe	399	42,7	4,0	53,3	0,0	76,1
Köy	546	45,1	2,4	52,5	0,0	80,5
Öğrenim durumu						
Eğitim yok/kokulu bitirmemiş	488	36,9	3,1	60,0	0,0	79,9
İlköğretim 1. Kademe	385	46,7	4,2	49,1	0,0	66,0
İlköğretim 2. Kademe	126	52,4	4,8	42,9	1,4	73,6
Lise ve üstü	59	44,8	1,7	53,4	0,0	77,8
Aile hekimi durumu						
Yok	219	41,0	4,1	54,8	0,0	74,2
Var	849	43,0	3,5	53,4	3,0	78,3
Hastalık geçirme durumu						
Geçmemiş	468	38,9	3,4	57,6	0,5	74,7
Geçmiş	600	45,5	3,8	50,7	0,0	79,3
Toplam	1070	42,6	3,7	53,7	0,2	77,5

Tablo 6.3. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen Solunum Sistemi Hastalklarına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)

(n)	Hastalıkları bilme			Hastalık nedenlerini bilme			Hastalıkta korunmayı bilme				
	Doğru biliyor	Yarlış biliyor	Bilmiyor	Tam biliyor	Eksik biliyor	Yarlış biliyor	Bilmiyor	Tam biliyor	Eksik biliyor	Yarlış biliyor	Bilmiyor
Yaş											
19 yaş ve altı	71	32,4	7,0	60,6	0,0	75,0	14,3	10,7	50,0	17,9	21,4
20-29	183	35,0	3,8	61,2	1,4	74,3	18,6	5,7	57,1	20,0	17,1
30-39	262	35,9	1,9	62,2	1,0	80,4	12,4	6,2	62,9	13,4	17,5
40-49	261	37,1	0,0	62,9	0,0	80,0	9,5	10,5	2,1	57,9	23,2
50 ve üstü	289	28,3	0,7	71,0	1,2	7,1	10,8	10,8	3,6	53,0	27,7
Cinsiyet											
Kadın	460	37,3	2,8	59,9	0,5	76,5	15,8	7,1	4,9	55,4	19,6
Erkek	608	31,1	1,0	67,9	1,1	79,5	9,5	10,0	4,7	58,9	21,6
İkamet yeri											
İl	123	34,2	1,7	64,2	0,0	86,0	11,6	2,3	9,3	46,5	32,6
İlçe	399	33,5	2,3	64,2	0,7	78,6	12,9	7,9	3,6	58,6	21,4
Köy	546	33,9	1,5	64,6	1,1	75,8	12,6	10,5	4,7	58,6	17,3
Öğrenim durumu											
Eğitim yok/ilkokulu bitirmemiş	488	27,2	1,2	71,6	1,5	73,5	14,7	10,3	4,4	54,0	21,2
İlköğretim 1. Kademe	385	40,0	1,6	58,4	0,0	79,0	12,1	8,9	7,0	59,2	18,5
İlköğretim 2. Kademe	126	36,5	4,0	59,5	2,0	86,0	8,0	4,0	2,0	60,0	22,0
Lise ve üstü	59	44,8	3,4	51,7	0,0	82,1	10,7	7,1	0,0	57,1	25,0
Aile hekimi durumu											
Yok	219	32,6	2,8	64,7	1,3	65,8	19,7	13,2	5,3	47,4	22,4
Var	849	34,1	1,5	64,4	0,7	81,1	10,8	7,4	4,7	59,7	20,1
Hastalık geçirme durumu											
Gecmiş	468	26,3	2,6	71,1	1,5	75,2	15,0	8,3	7,5	56,4	16,5
Gecirmemiş	600	39,6	1,2	59,2	0,4	79,6	11,3	8,8	3,3	57,7	22,8
Toplam	1070	33,8	1,8	64,4	0,8	78,0	12,6	8,6	4,8	57,2	20,6
											17,4



**Tablo 6.4. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen Hastalıklar
Hastalıklara Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)**

	(n)	Sık görülen hastalıklar		Hastalıkların sağlık etkileri		Hastalıklardan korunma	
		Dogr. bilime Yanlış bilime	Bilme Bilme	Dogr. bilime Yanlış bilime	Bilme Bilme	Dogr. bilime Yanlış bilime	Bilme Bilme
Yaş							
19 yaş ve altı	71	50,7	9,9	39,4	8,5	54,9	8,5
20-29	183	57,9	9,8	32,2	40,4	50,3	6,6
30-39	262	54,8	10,7	34,5	41,8	49,8	5,4
40-49	261	62,8	7,7	29,5	44,4	7,7	39,5
50 ve üstü	289	61,2	5,5	33,2	44,6	7,3	44,6
Cinsiyet							
Kadın	460	52,7	10,0	37,3	38,1	7,6	50,7
Erkek	608	63,3	7,1	29,6	46,1	8,4	45,6
İkamet yeri							
İl merkezi	123	48,8	4,9	46,3	36,6	5,7	47,7
İlçe merkezi	399	56,9	8,5	34,6	41,4	8,3	49,1
Köy	546	62,4	9,0	28,6	45,0	8,4	46,6
Öğrenim durumu							
Eğitim yok/lükokulu bitmemiş	488	52,9	9,0	3,1	38,7	5,3	55,9
İlköğretim 1. Kademe	385	63,0	8,6	28,4	45,6	9,6	44,8
İlköğretim 2. Kademe	126	61,1	5,6	33,3	45,2	11,1	43,7
Lise ve üstü	59	78,0	8,5	13,6	55,9	11,9	32,2
Aile hekimi durumu							
Yok	219	55,0	5,5	39,4	35,8	9,6	54,6
Var	849	59,7	9,1	31,2	44,4	7,7	47,9
Hastalık geçirme durumu							
Geçirmemiş	468	60,5	7,7	31,8	42,7	6,2	51,1
Geçirmiş	600	57,4	8,8	33,7	42,6	9,5	47,9
Toplam	1070	58,8	8,3	32,9	42,6	8,1	49,3



Tablo 6.5. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen Su Kaynaklı Hastalıklara Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Sık görülen hastalıklar			Hastalıkların sağlık etkileri			Hastalıklardan korunma		
	Düzenli bilmeme	Yanlış bilmeme	Bilime	Düzenli bilmeme	Yanlış bilmeme	Bilime	Düzenli bilmeme	Yanlış bilmeme	Bilime
(n)									
Yaş									
19 yaş ve altı	71	16,9	28,2	54,9	22,5	16,9	60,6	52,1	2,8
20-29	183	25,8	17,6	56,6	28,4	7,7	63,9	47,5	1,1
30-39	262	31,0	16,1	52,9	32,6	8,4	59,0	45,4	0,8
40-49	261	34,1	13,0	52,9	30,4	8,5	61,2	48,5	3,1
50 ve üstü	289	29,4	11,4	59,2	27,9	9,4	62,7	45,5	2,1
Cinsiyet									
Kadın	460	28,8	15,9	55,2	28,1	10,5	61,4	46,6	2,2
Erkek	608	29,9	14,5	55,6	30,2	8,1	61,7	47,1	1,7
İkamet yeri									
İl merkezi	123	28,5	17,9	53,7	33,3	11,4	55,3	48,0	4,1
İlçe merkezi	399	31,7	14,3	54,0	31,5	7,8	60,7	4,6	2,0
Köy	546	28,1	15,0	56,9	26,8	9,6	63,6	44,7	1,3
Öğrenim durumu									
Eğitim yok/ilkokulu	488	23,6	13,1	63,3	22,8	8,8	68,4	38,7	2,0
bittiirmemiş									59,2
İlköğretim 1. Kademe	385	3,0	15,7	49,3	36,1	8,1	55,8	52,5	1,6
İlköğretim 2. Kademe	126	31,0	19,8	49,2	28,6	14,3	57,1	53,2	2,4
Lise veüstü	59	42,4	18,6	39,0	44,1	8,5	47,5	71,2	1,7
Aile hekimi durumu									27,1
Yok	219	20,3	14,3	65,4	21,3	10,6	68,1	41,0	2,3
Var	849	31,8	15,3	52,9	31,4	8,7	59,9	48,4	1,8
Hastalık geçirme durumu									
Gecirmemiş	468	27,0	12,4	60,6	26,0	8,6	65,5	45,4	1,3
Gecirmiş	600	31,4	17,2	51,4	31,9	9,5	58,5	48,1	2,3
Toplam	1070	29,5	15,1	55,4	29,3	9,1	61,6	46,9	1,9
									51,2



Tablo 6.6. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen İnsandan İnsana Buluşan Hastalıklara Yönerek Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)

Yaş (n)	Sık görülen hastalıklar		
	Doğru bilme	Yanlış bilme	Hıç bilmeme
19 yaş ve altı 2029	71 183	81,7 78,6	9,9 9,9
3039	262	77,8	8,0
4049	261	7,4	6,5
50 ve üstü	289	67,8	6,2
Cinsiyet			
Kadın	460	71,6	9,0
Erkek	608	78,1	6,6
İkamet yeri			
İl merkezi	123	70,7	7,3
İlçe merkezi	399	74,6	8,0
Köy	546	76,9	7,3
Öğrenim durumu			
Eğitim yok/ilkokulu bitirmemiş	488	70,2	6,6
İlköğretim 1. Kademe	385	81,0	7,6
İlköğretim 2. Kademe	126	79,4	11,1
Lise ve üstü	59	79,7	10,2
Aile hekimi durumu			
Yok	219	68,8	7,8
Var	849	77,0	7,5
Hastalık geçirme durumu			
Geçirmemiş	468	74,7	6,2
Geçirmiş	600	75,8	8,7
Toplam**	1070	75,3	7,6
			17,1

Tablo 6.7. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliğlerine Göre İdrar Yolu Enfeksiyonuna Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Duyuma	Sağlık etkilerini bilme		Nedenini bilme		Korunmayı bilme	
		Evet	Hayır	Tam bilmeme	Bilme	Tam bilmeme	Bilme
				Yanlış bilime	Eksik bilime	Yanlış bilime	Eksik bilime
Yaş							
19 yaş ve altı	71	59,2	40,8	0,0	52,4	19,0	28,6
20-29	183	61,7	38,3	0,9	55,8	17,7	25,7
30-39	262	66,0	34,0	0,0	66,3	14,5	19,2
40-49	261	59,4	40,6	0,0	66,9	11,7	21,4
50 ve üstü	289	54,3	45,7	0,0	68,4	12,0	19,6
Cinsiyet							
Kadın	460	65,9	34,1	0,0	59,9	21,5	18,5
Erkek	608	55,6	44,4	0,3	68,0	7,4	24,3
İkamet yeri							
İl merkezi	123	57,7	42,3	1,4	59,2	18,3	21,1
İlçe merkezi	399	58,6	41,4	0,0	60,4	17,4	22,1
Köy	546	61,5	38,5	0,0	68,0	10,8	21,3
Öğrenim durumu							
Eğitim yok/İlkokulu bitirmemiş	488	53,6	46,4	0,0	65,6	15,3	19,1
İlköğretim 1. Kademe	385	66,7	33,3	0,0	65,8	14,4	20,2
İlköğretim 2. Kademe	126	57,9	42,1	1,4	55,6	13,9	29,2
Lise ve üstü	59	74,6	25,4	0,0	62,8	7,0	30,2
Aile hekimi durumu							
Yok	219	64,7	35,3	0,0	55,6	18,3	26,1
Var	849	58,8	41,2	0,2	66,7	12,9	20,3
Hastalık geçirme durumu							
Gegirmemiş	468	55,9	44,1	0,4	60,7	11,8	27,1
Gegirmiş	600	63,3	36,7	0,0	66,7	15,6	17,7
Toplam	1070	60,0	40,0	0,2	64,2	14,1	21,6
					8,3	0,0	22,1
						69,6	2,8
							20,3
							16,5
							60,4



Tablo 6.8. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Brusella Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)

	(n)	Duyma		Sağlık etkilerini bilme		Bulaş yolunu bilme		Korunmayı bilme	
		Üzeri	Ayarı	Yanılış bilime	Ekstra bilime	Tanım bilime	Ekstra bilime	Yanılış bilime	Ekstra bilime
Yaş									
19 yaş ve altı	71	74,6	25,4	0,0	30,2	22,6	47,2	0,0	58,5
20-29	183	82,0	18,0	0,0	42,7	24,0	33,3	0,7	68,5
30-39	262	87,8	12,2	1,3	46,5	24,6	27,6	0,0	74,2
40-49	261	88,1	11,9	0,0	45,9	26,4	27,7	0,0	79,7
50 ve üstü	289	85,8	14,2	1,6	54,0	16,9	27,4	0,0	75,0
Cinsiyet									
Kadın	460	85,9	14,1	0,3	41,9	27,2	30,7	0,0	70,9
Ekek	608	85,2	14,8	1,2	50,4	19,5	29,0	0,2	76,0
İkamet yeri									
İl merkezi	123	82,1	17,9	0,0	39,6	29,7	30,7	0,0	70,3
İlçe merkezi	399	85,2	14,8	0,0	46,6	23,3	30,1	0,3	76,2
Köy	546	86,4	13,6	1,5	48,3	21,0	29,2	0,0	72,8
Öğrenim durumu									
Eğitim yok/İlkokulu bitirmemiş	488	84,7	15,3	1,5	48,1	19,2	31,3	0,0	71,9
İlköğretim 1. Kademe	385	87,0	13,0	0,3	46,3	26,9	26,6	0,3	76,6
İlköğretim 2. Kademe	126	85,7	14,3	0,0	45,4	21,3	33,3	0,0	69,4
Lise ve üstü	59	83,1	16,9	0,0	38,8	30,6	30,6	0,0	77,6
Aile hekimi durumu									
Yok	219	89,9	10,1	1,0	47,4	18,9	32,7	0,0	68,9
Var	849	84,4	15,6	0,7	46,5	23,9	28,9	0,1	75,1
Hastalık geçirme durumu									
Geçirmemiş	468	84,4	15,6	0,5	48,6	19,2	31,6	0,3	72,6
Geçirmiştir	600	86,3	13,7	1,0	45,3	25,5	28,2	0,0	74,7
Toplam	1070	85,5	14,5	0,8	46,7	22,8	29,7	0,1	73,8
									4,3
									21,8
									0,0
									52,3
									16,2
									31,5



Tablo 6.9. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Sık Görülen Bağırsak Parazitlerine Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Duyuma	Sağlık etkilerini bilme			Bulaş yolunu bilme			Korunmayı bilme		
		Yanlış bilime	Eksik bilime	Yanlış bilime	Eksik bilime	Yanlış bilime	Eksik bilime	Yanlış bilime	Eksik bilime	Yanlış bilime
(n)										
Yaş										
19 yaş ve altı	71	53,5	46,5	0,0	35,9	46,2	17,9	0,0	35,9	12,8
20-29	183	59,6	40,4	0,0	14,7	62,4	22,9	1,9	28,7	5,6
30-39	262	63,0	37,0	0,0	17,1	62,8	20,1	0,0	33,5	4,9
40-49	261	65,3	34,7	0,0	15,8	61,4	22,8	0,0	33,3	7,0
50 ve üstü	289	51,6	48,4	0,0	17,6	56,1	26,4	0,0	33,6	8,1
Cinsiyet										
Kadın	460	60,2	39,8	0,0	19,1	65,0	15,9	0,4	33,7	8,7
Erkek	608	58,3	41,7	0,0	16,4	55,6	28,0	0,3	32,1	5,4
İkamet yeri										
İl merkezi	123	56,1	43,9	0,0	14,7	63,2	22,1	1,4	34,8	8,7
İlçe merkezi	399	61,4	38,6	0,0	18,4	64,5	17,1	0,4	33,9	7,8
Köy	546	58,1	41,9	0,0	17,7	55,1	27,2	0,0	31,5	5,7
Öğrenim durumu										
Eğitim yok/ilkokulu	488	51,5	48,5	0,0	20,7	57,8	21,5	0,4	32,4	5,6
bitirmemiş										
İlköğretim 1. Kademe	385	66,0	34,0	0,0	13,8	63,4	22,8	0,0	31,5	7,5
İlköğretim 2. Kademe	126	62,7	37,3	0,0	21,8	52,6	25,6	1,3	36,7	8,9
Lise ve üstü	59	71,2	28,8	0,0	14,3	64,3	21,4	0,0	38,1	7,1
Aile hekimi durumu										
Yok	219	63,3	36,7	0,0	13,9	57,7	28,5	0,0	19,7	8,0
Var	849	58,0	42,0	0,0	18,6	60,3	21,1	0,4	36,4	6,5
Hastalık geçirirme durumu										
Geçirmemiş	468	54,9	45,1	0,0	17,1	57,4	25,6	0,4	26,5	5,1
Geçirdi	600	62,4	37,6	0,0	18,0	61,4	20,6	0,3	37,2	8,0
Toplam	1070	59,1	40,9	0,0	17,6	59,6	22,7	0,3	32,9	6,8
										59,9
										0,3
										16,7
										31,3
										51,7

Tablo 6.10. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Hepatit A Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Duyma Häyati (n)	Sağlık etkilerini bilme		Bulaş yolunu bilme		Korunmayı bilme	
		Yanlış bilime taşı yanlış bilime taşı bilime taşı bilime taşı	Bilime taşı yanlış bilime taşı bilime taşı bilime taşı	Yanlış bilime taşı bilime taşı bilime taşı bilime taşı	Eksik bilime taşı bilime taşı bilime taşı bilime taşı	Eksik bilime taşı bilime taşı bilime taşı bilime taşı	Eksik bilime taşı bilime taşı bilime taşı bilime taşı
Yaş							
19 yaş ve altı	71	43,7	56,3	0,0	51,6	19,4	29,0
20-29	183	55,2	44,8	0,0	49,5	20,8	29,7
30-39	262	54,6	45,4	0,0	55,2	23,1	21,7
40-49	261	50,2	49,8	0,0	51,5	21,5	19,8
50 ve üstü	289	41,2	58,8	0,0	61,3	18,5	20,2
Cinsiyet							
Kadın	460	53,0	47,0	0,0	50,2	25,9	23,9
Erkek	608	46,4	53,6	0,0	57,8	16,7	25,5
İkamet yeri							
İl merkezi	123	45,5	54,5	0,0	50,0	17,9	32,1
İlçe merkezi	399	49,4	50,6	0,0	51,8	25,4	22,8
Köy	546	50,0	50,0	0,0	57,0	18,4	24,6
Öğrenim durumu							
Eğitim yok/ilkokulu	488	40,5	59,5	0,0	57,1	17,7	25,3
bitirmemiş							
İlköğretim 1. Kademe	385	55,5	44,5	0,0	53,3	22,6	24,1
İlköğretim 2. Kademe	126	54,0	46,0	0,0	51,5	25,0	23,5
Lise ve üstü	59	76,3	23,7	0,0	48,9	22,2	28,9
Aile hekimi durumu							
Yok	219	44,5	55,5	0,0	52,6	22,7	24,7
Var	849	50,5	49,5	0,0	54,7	20,6	24,8
Hastalık geçirme durumu							
Geçirmemiş	468	48,4	51,6	0,0	59,9	16,7	23,3
Geçirmiş	600	49,9	50,1	0,0	50,0	24,2	25,8
Toplam	1070	49,3	50,7	0,0	54,3	21,0	24,8
						21,9	12,7
						65,4	1,3
						22,5	14,5
						61,7	

Tablo 6.11. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Kırımlı Kanamalı Ateşi Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Duyma Evet (n)	Sağlık etkilerini bilme			Bulaş yolunu bilme			Korunmayı bilme		
		Hayır False	Tanı True	Yanılı False	Tanı True	Yanılı False	Bilme False	Tanı True	Yanılı False	Bilme False
Yaş										
19 yaş ve altı	71	73,2	26,8	2,0	35,3	21,6	41,2	0,0	86,0	2,0
20-29	183	73,8	26,2	1,5	49,6	16,3	32,6	0,0	86,7	4,4
30-39	262	67,2	32,8	1,7	47,3	16,9	34,3	0,0	87,6	2,8
40-49	261	66,7	33,3	0,6	54,9	12,7	31,8	0,0	86,2	2,9
50 ve üstü	289	57,8	42,2	0,6	39,9	16,7	42,9	0,0	82,1	2,4
Cinsiyet										
Kadın	460	66,3	33,7	0,3	45,4	19,6	34,6	0,0	82,0	3,6
Erkek	608	66,0	34,0	1,7	48,1	13,5	36,7	0,0	88,3	2,7
İkamet yeri										
İl merkezi	123	68,3	31,7	2,4	44,0	19,0	34,5	0,0	84,5	3,6
İlçe merkezi	399	61,9	38,1	0,8	44,4	22,2	32,7	0,0	85,5	4,4
Köy	546	68,7	31,3	1,1	49,3	11,5	38,1	0,0	85,9	2,1
Öğrenim durumu										
Eğitim yok/ilkokulu bitirmemiş	488	56,4	43,6	0,4	42,6	15,2	41,9	0,0	81,9	2,5
İlköğretim 1. Kademe	385	72,9	27,1	1,1	50,	16,1	32,9	0,0	87,5	4,6
İlköğretim 2. Kademe	126	74,6	25,4	4,3	43,6	17,0	35,1	0,0	86,2	1,1
Lise ve üstü	59	86,4	13,6	0,0	62,7	17,6	19,6	0,0	92,2	2,0
Aile hekimi durumu										
Yok	219	65,1	34,9	1,4	38,9	22,2	37,5	0,0	79,0	5,6
Var	849	66,4	33,6	1,1	49,0	14,6	35,3	0,0	87,2	2,5
Hastalık geçirmeye durumu										
Geçirmemiş	468	65,9	34,1	1,6	47,6	15,2	35,6	0,0	85,7	3,6
Geçirmiş	600	66,3	33,7	0,8	46,5	16,8	35,9	0,0	85,5	2,8
Toplam	1070	66,1	33,9	1,1	47,0	16,1	35,8	0,0	85,6	3,1
										11,3
										7,8
										49,8
										10,6
										31,8

Tablo 6.14. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Kuş Gri Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Duyma		Sağlık etkilerini bilme		Bulaş yolunu bilme		Korunmayı bilme	
	(n)	Evet	Hayır	Bilimde Yarılı bilime Eksik	Bilimde Taş bilime Eksik	Bilimde Yarılı bilime Taş bilime Eksik	Bilimde Yarılı bilime Taş bilime Eksik	Bilimde Yarılı bilime Taş bilime Eksik
				Yaş	Cinsiyet	Yaş	Yaş	Yaş
19 yaş ve altı	71	88,7	11,3	4,8	31,7	14,3	49,2	6,3
20-29	183	90,7	9,3	2,4	35,8	11,5	50,3	3,6
30-39	262	85,1	14,9	1,4	35,6	11,7	51,4	4,1
40-49	261	85,8	14,2	0,9	36,7	9,5	52,9	4,5
50 ve üstü	289	77,2	22,8	0,4	33,2	8,1	58,3	1,8
Cinsiyet						67,7	5,4	25,1
Kadın	460	85,0	15,0	2,1	33,2	12,4	52,3	2,3
Erkek	608	83,9	16,1	1,0	36,4	8,9	53,7	4,7
İkamet yeri						71,8	3,6	22,3
İl merkezi	123	87,8	12,2	2,8	28,0	11,2	57,9	2,8
İlçe merkezi	399	79,4	20,6	1,9	36,0	9,8	52,4	3,8
Köy	546	87,2	12,8	0,8	36,0	10,6	52,5	3,8
Öğrenim durumu						74,1	2,1	20,0
Eğitim yok/ilkokulu	488	78,3	21,7	0,8	33,0	9,2	57,0	2,4
bittirmemiş						68,3	5,5	23,8
İlköğretim 1. Kademe	385	88,8	11,2	2,1	33,8	11,2	52,9	5,6
İlköğretim 2. Kademe	126	89,7	10,3	2,7	42,5	12,4	42,5	4,4
Lise ve üstü	59	96,6	3,4	0,0	42,1	10,5	47,4	0,0
Aile hekimi durumu						80,7	3,5	15,8
Yok	219	82,1	17,9	0,6	31,5	11,8	56,2	3,4
Var	849	84,9	15,1	1,7	35,9	10,0	52,4	3,7
Hastalık geçirme durumu						72,5	4,3	19,4
Gecirmemiş	468	84,6	15,4	2,5	36,6	9,3	51,5	1,5
Gecmiş	600	84,1	15,9	0,6	33,8	11,2	54,4	5,4
Toplam	1070	84,4	15,6	1,5	35,0	10,4	53,1	3,7
						71,2	4,4	20,7
							0,0	39,7
								19,8
								40,6

Tablo 6.15. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliğlerine Göre Sıtma Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)

Cinsiyet	(n)	Duyma			Sağlık etkilerini bilme			Bulaş yolunu bilme			Korunmayı bilme					
		Yaş	Erkek	Häyir	Tam	Yanılı	Eksik	Bilme	Tam	Yanılı	Eksik	Bilme	Tam	Yanılı	Eksik	Bilme
Kadın	460	19 yaş ve altı	71	52,1	47,9	13,5	35,1	13,5	37,8	0,0	51,4	48,6	0,0	35,1	18,9	45,9
		20-29	183	55,2	44,8	6,9	36,6	16,8	39,6	0,0	48,5	51,5	3,0	29,0	8,0	60,0
		30-39	262	63,7	36,3	8,4	50,0	16,3	25,3	0,0	61,4	38,6	0,0	37,0	12,1	50,9
		40-49	261	70,1	29,9	10,9	43,2	18,0	27,9	0,0	62,8	37,2	1,1	34,4	18,6	45,9
		50 ve üstü	289	64,0	36,0	9,7	50,3	18,9	21,1	0,0	72,4	27,6	2,2	43,7	11,5	42,6
İkamet yeri																
İl merkezi	123	65,9	34,1	12,3	39,5	23,5	24,7	0,0	0,0	55,6	44,4	2,5	38,3	16,0	43,2	
İlçe merkezi	399	62,2	37,8	11,7	47,6	16,1	24,6	0,0	0,0	69,4	30,6	2,0	38,1	13,0	47,0	
Köy	546	63,0	37,0	7,3	45,2	16,9	30,6	0,0	0,0	58,9	41,1	0,6	35,6	13,2	50,6	
Öğrenim durumu																
Eğitim yok/ilkokulu bitirmemiş	488	57,9	42,1	9,6	52,5	14,5	23,4	0,0	0,0	61,0	39,0	1,1	35,6	12,8	50,5	
İlköğretim 1. Kademe	385	67,7	32,3	10,0	42,7	20,8	26,5	0,0	0,0	66,9	33,1	1,9	39,9	13,6	44,6	
İlköğretim 2. Kademe	126	61,9	38,1	11,5	35,9	14,1	38,5	0,0	0,0	51,3	48,7	1,3	30,8	14,1	53,8	
Lise ve üstü	59	79,7	20,3	4,3	38,3	14,9	42,6	0,0	0,0	61,7	38,3	0,0	39,1	17,4	43,5	
Aile doktoru durumu																
Yok	219	61,9	38,1	6,7	37,0	21,5	34,8	0,0	0,0	60,7	39,3	0,0	27,1	12,8	60,2	
Var	849	63,3	36,7	10,2	47,5	16,4	25,9	0,0	0,0	62,8	37,2	1,7	39,3	13,6	45,4	
Hastalık geçirme durumu																
Geçirmemiş	468	60,3	39,7	8,5	44,0	15,6	31,9	0,0	0,0	59,6	40,4	1,8	35,4	11,1	51,8	
Gecirmis	600	65,1	34,9	10,3	46,4	18,7	24,6	0,0	0,0	64,4	35,6	1,0	37,9	15,2	45,9	
Toplam	1070	63,0	37,0	9,5	45,4	17,4	27,7	0,0	0,0	62,4	37,6	1,3	36,8	13,5	48,4	



Tablo 6.16. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Şark Çıbanı Hastalığına Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımlı)

	Duyma Evet (n)	Sağlık etkilerini bilme			Bulaş yolunu bilme			Korunmayı bilme		
		Hayır Evet	Tanı bilime Yanılış bilime Eksik bilime	Bilme Yanılış bilime Eksik bilime	Tanı bilime Yanılış bilime Eksik bilime	Bilme Yanılış bilime Eksik bilime	Tanı bilime Yanılış bilime Eksik bilime	Tanı bilime Yanılış bilime Eksik bilime	Tanı bilime Yanılış bilime Eksik bilime	Tanı bilime Yanılış bilime Eksik bilime
Yaş										
19 yaş ve altı	71	9,9	90,1	28,6	0,0	14,3	57,1	0,0	100,0	0,0
20-29	183	10,4	89,6	78,9	0,0	10,5	5,3	0,0	26,3	68,4
30-39	262	12,3	87,7	78,1	0,0	6,3	15,6	3,1	0,0	37,5
40-49	261	15,3	84,7	80,0	0,0	2,5	17,5	10,0	0,0	37,5
50 ve üstü	289	16,6	83,4	77,1	0,0	2,1	20,8	17,0	0,0	21,9
Cinsiyet										
Kadın	460	13,7	86,3	77,8	0,0	6,3	15,9	4,8	0,0	28,6
Erkek	608	13,7	86,3	74,7	0,0	3,6	21,7	13,4	0,0	26,8
İkamet yeri										
İl merkezi	123	20,5	79,5	80,0	0,0	20,0	28,0	0,0	32,0	40,0
İlçe merkezi	399	13,0	87,0	76,9	0,0	7,7	15,4	2,0	0,0	33,0
Köy	546	12,6	87,4	73,9	0,0	4,3	21,7	8,7	0,0	21,7
Öğrenim durumu										
Eğitim yok/ilkokulu bitirmemiş	488	9,2	90,8	68,9	0,0	4,4	26,7	11,1	0,0	26,7
İlköğretim 1. Kademe	385	18,0	82,0	84,1	0,0	2,9	13,0	8,8	0,0	32,4
İlköğretim 2. Kademe	126	11,1	88,9	64,3	0,0	7,1	28,6	21,4	0,0	14,3
Lise ve üstü	59	28,8	71,2	70,6	0,0	11,8	17,6	0,0	0,0	23,5
Aile doktoru durumu										
Yok	219	14,7	85,3	78,1	0,0	9,4	12,5	12,5	0,0	34,4
Var	849	13,4	86,6	75,4	0,0	3,5	21,1	8,8	0,0	25,7
Hastalık geçirme durumu										
Geçirmemiş	468	9,4	90,6	65,9	0,0	6,8	27,3	11,4	0,0	18,2
Geçirdi	600	17,0	83,0	80,4	0,0	3,9	15,7	8,9	0,0	31,7
Toplam	1070	13,7	86,3	76,0	0,0	4,8	19,2	9,7	0,0	27,6
										62,8
										0,0
										22,6
										28,1
										49,3

Tablo 6.17. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliğlerine Göre Toksoplazma Enfeksiyonuna Yönelik Bilgi Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Duyuma (n)	Sağlık etkilerini bilme			Bulaş yolunu bilme			Korunmayı bilme		
		Evde Hayır	Tam bilime Eksiksiz bilime Yanlış	Tam bilime Eksiksiz bilime Yanlış	Tam bilime Eksiksiz bilime Yanlış	Tam bilime Eksiksiz bilime Yanlış	Tam bilime Eksiksiz bilime Yanlış	Tam bilime Eksiksiz bilime Yanlış	Tam bilime Eksiksiz bilime Yanlış	Tam bilime Eksiksiz bilime Yanlış
Yaş										
19 yaş ve altı	71	1,4	98,6	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20-29	183	1,6	98,4	0,0	0,0	33,3	0,0	66,7	0,0	33,3
30-39	262	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7
40-49	261	0,4	99,6	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
50 ve üstü	289	1,0	99,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Cinsiyet										
Kadın	460	0,4	99,6	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Erkek	608	1,0	99,0	0,0	0,0	16,7	83,3	0,0	16,7	66,7
İkamet yeri										
İl merkezi	123	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
İlçe merkezi	399	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Köy	546	1,5	98,5	0,0	0,0	12,5	87,5	0,0	12,5	75,0
Öğrenim durumu										
Eğitim yok/lükkokulu	488	0,4	99,6	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
bitirmemiş										100,0
İlköğretim 1. Kademe	385	0,5	99,5	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
İlköğretim 2. Kademe	126	1,6	98,4	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Lise ve üstü	59	3,4	96,6	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	50,0
Aile hekimi durumu										
Yok	219	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vár	849	0,9	99,1	0,0	0,0	12,5	87,5	0,0	12,5	75,0
Hastalık geçirme durumu										
Geçirmemiş	468	0,6	99,4	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	66,7	0,0
Geçirmiş	600	0,8	99,2	0,0	0,0	100,0	0,0	20,0	80,0	0,0
Toplam	1070	0,7	99,3	0,0	12,5	87,5	0,0	12,5	75,0	0,0
										12,5
										75,0

Bu bölümde; GAP bölgesinde tarımda çalışanların hastalık ve erken ölümleriyle ilişkili olan akraba evliliği durumu, evlilik öncesi sağlık kontrolü yapılmama durumu, ilk evlenme yaşı, ilk anne-baba olma yaşı, riskli gebelikler, doğum öncesi bakım alma durumları, tetanoz aşısı durumu, doğumun yapıldığı yer, gebeliğin önleyici yöntem kullanma durumu, meme ve rahim ağzı kanserinin erken tanısına yönelik davranışları ile ölümler hakkında bilgi verilmiştir.

7.1. Görüşülen Kadın ve Erkeklerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamında 15-49 yaşları arasında 918 evli kadın ve 15 yaş üstü 937 evli erkekle üreme sağlığı ve üreme sağlığını etkileyen konularla ilgili görüşme yapılmıştır. Tablo 7.1'de görüşme yapılan 15-49 yaşları arasındaki kadınların ve erkeklerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Görüşme yapılan kadınların %52,4'ü 34 yaş ve altında, %50,7'si 35 ve üstü yaştadır. Erkeklerin %22'si 34 yaş altındadır.

Öğrenim durumu incelendiğinde; kadınların %68,2'si ilkokul birinci kademeyi bitirmemiş, %26'sı ilkokul birinci kademe mezunu olup, %3,9'u ikinci kademe ve üzerinde öğrenime sahiptir. Erkeklerde belirtilen öğrenim durumları sırasıyla %34,6, %48 ve %17,4'dür. Öğrenim durumu açısından kadınlar erkeklerle göre daha dezavantajlı durumdadırlar. Kırsal alanda yaşamının ve tarımsal üretimle uğraşmanın diğer nüfus gruplarına göre erkeklerin öğrenim durumlarını da olumsuz etkilediği görülmektedir. Tarımda çalışan kadın ve erkeklerin yaklaşık yarısı köyde yaşamakta olup, en yüksek tarımda çalışan oranı Şanlıurfa ve Diyarbakır illerini içeren 2. bölgdededir. Tarımda çalışan kadın ve erkektenden yaklaşık üç kişiden biri bulunduğu ilin ya da diğer illerin tarlalarında mevsimlik işçi olarak çalıştığını bildirmiştir (Tablo 7.1).



Tablo 7.1. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadın ve Erkeklerin Temel Özellikleri (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	KADIN		ERKEK	
	Yüzde	Toplam Sayı	Yüzde	Toplam Sayı
Yaş grupları				
24 ve altı	12,2	112	3,4	32
25-34 yaş	30,2	277	18,6	174
35 ve üzeri	50,7	465	78,0	731
Bilinmeyen	7,0	64	0,0	0
Öğrenim durumu				
İlkokulu bitirmemiş	68,2	626	34,6	323
Birinci kademe	26,0	239	48,0	448
İkinci kademe ve üzeri	3,9	36	17,4	162
Yerleşim yeri tipi				
İl	12,2	112	10,8	101
İlçe	36,3	333	36,2	339
Köy	51,5	473	53,0	497
Gelişimlik düzeyi				
TRC1	21,4	196	23,2	217
TRC2	50,1	460	50,2	470
TRC3	28,5	262	26,7	250
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	66,0	605	67,7	618
Mevsimlik işçi	34,0	313	32,3	319
Toplam	100,0	918	100,0	937

7.2. Evlenme Biçimi

Akraba evliliği, genetik hastalıkların geçişine neden olabilmesinden dolayı sağlık açısından önemli bir risk faktörüdür. Tablo 7.2.1'de eşlerin akraba evliliği yapma durumu verilmiştir. Bu araştırmada her iki evlilikten biri akraba evliliğidir. Akraba evliliklerinin yarısını da kardeş çocuğu evlilikleri oluşturmaktadır. Türkiye genelinde akraba evliliği sıklığı ise yaklaşık %20'dir. Tablo 7.2.2'de bazı temel özelliklere göre akraba evliliği yapma durumu verilmiştir. Birinci bölgede yani Gaziantep, Kilis ve Adıyaman illerinde yaşayan tarımda çalışanlar diğerlerine göre daha az akraba evliliği yapmış olup, yaşı, öğrenim durumuna, yerleşim yerine ve tarımda çalışma şekline göre akraba evliliği yapma durumu farklılık göstermemektedir.



Tablo 7.2.1. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadın ve Erkeklerin Akraba Evliliği Durumu (Yüzde Dağılımı)

Akraba evliliği durumu	Sayı	Yüzde
Akrabaevliliği değil	444	48,3
Akraba evliliği	474	51,7
Amca çocuğu	147	16,1
Hala çocuğu	30	3,3
Teyze çocuğu	42	4,6
Dayı çocuğu	26	2,9
Dünger akraba	226	24,8

Tablo 7.2.2. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadın ve Erkeklerin Temel Özelliklerine Göre Akraba Evliliği Durumu (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Akraba evliliği	Akraba değil	Toplam	Sayı
Yaş grupları				
24 ve altı	53,2	46,8	100,0	112
25-34 yaş	53,3	46,7	100,0	277
35 ve üzeri	51,5	48,5	100,0	465
Öğrenim durumu				
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	50,4	49,6	100,0	619
Birinci kademe ve üzeri	54,5	45,5	100,0	274
Yerleşim yeri tipi				
İl	51,8	48,2	100,0	112
İlçe	47,7	52,3	100,0	329
Köy	54,5	45,5	100,0	470
Gelişimmişlik düzeyi				
TRC1	44,4	55,6	100,0	196
TRC2	53,0	47,0	100,0	455
TRC3	55,0	45,0	100,0	260
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	51,1	48,9	100,0	605
Mevsimlik işçi	54,2	45,8	100,0	313
Toplam	51,7	48,3	100,0	918

7.3. Evlilik Öncesi Sağlık Kontrolü

Evlilik öncesi sağlık kontrolü, eşlerin birbirine bulaştılabileceği Hepatit B hastalığı ve doğacak çocukta sorunlar ortaya çıkaracak Talasemi teşhisi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada evli çiftlerin %83,6'sı evlilik öncesi muayene olmadıklarını, diğerleri ise muayene olduklarını bildirmişlerdir. Evli erkeklerle cinsel yolla bulaşan hastalıkları bilip bilmedikleri, bilenlere



ise nasıl korunabileceğine yönelik sorular sorulmuştur. Erkeklerin %59,8'i cinsel yolla bulasan enfeksiyonlardan en az bir tanesini bildiğini söylemiştir (%38,7'si AIDS'i, %9,9'u Hepatit B'yi ve %6,4'ü bel soğukluğunu). Nasıl korunulacağı sorulduğunda yaklaşık %75'i bilmemişini söylemiştir. Yaklaşık %25'i kondom kullanmayı, tek eşli olmayı ve riskli kişilerden uzak kalınması gerektiğini belirtmiştir.

7.4. Riskli Gebelikler

İlk evlenme yaşı, çocuk doğurma yaşı, baba olma yaşı, sahip olunan ve istenilen çocuk sayısı, gebelik kayıpları (düşük ve ölü doğumlar), doğum öncesi bakım alma durumu annenin ve bebeğin sağlığını doğrudan etkileyen faktörlerdir. Bu nedenle araştırmada 15 yaş üstü evli kadın ve erkekler bu konularla ilgili sorular sorulmuştur.

7.4.1. İlk Evlenme Yaşı

Kadın ve erkekler 18 yaşını bitirmeden önce fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimin tamamlanmaması nedeniyle çocukturlar. Araştırmaya katılan kadınların yarısı 18 yaşını bitirmeden evlendiğini bildirirken, kadınların ortalama evlenme yaşı $18,5 \pm 3,6$, erkeklerin $21,9 \pm 4,2$ 'dir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaşlar arası adölesan (ergenlik) dönem olarak tanımlanmakta ve 19 yaşın altındaki evlilikler çocuk evlilik olarak adlandırılmaktadır. Tablo 7.4.1'de kadınların ve Tablo 5.7.2'de erkeklerin 18 yaşından önce evlenme durumları verilmiştir. Tabloda izlendiği gibi, görüşme yapılan kadınların %64,7'si ve erkeklerin %27,5'i 19 yaşından önce evlenmiştir. İkinci kademe ve üzerinde olan kadınarda çocuk yaşı evlilik sıklığı diğerlerine göre daha düşüktür. Erkeklerde ise yaşa göre önemli düşüşün olduğu, kadınlara benzer şekilde ikinci kademe ve üzerinde çocuk yaşı evlenme oranının daha düşük olduğu saptanmıştır.



Tablo 7.4.1. GAP Tarımda Çalışan Kadınların Temel Özelliklerine Göre Ergenlik Döneminde Evlenme Durumu (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	19 ve altı	20 ve üstü	Toplam	Sayı
Yaş grupları				
24 ve altı	63,1	36,9	100,0	112
25-34 yaş	58,0	42,0	100,0	277
35 ve üzeri	67,0	33,0	100,0	465
Öğrenim durumu				
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	67,6	32,4	100,0	619
Birinci kademe ve üzeri	59,3	40,7	100,0	274
Yerleşim yeri tipi				
İl	63,0	37,0	100,0	112
İlçe	66,9	33,1	100,0	329
Köy	63,6	36,4	100,0	470
Gelişimlik düzeyi				
TRC1	65,6	34,4	100,0	196
TRC2	62,0	38,0	100,0	455
TRC3	69,0	31,0	100,0	260
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	68,8	31,2	100,0	605
Mevsimlik işçi	61,2	38,8	100,0	313
Toplam	64,7	35,3	100,0	918

Tablo 7.4.2. GAP Tarımda Çalışan Erkeklerin Temel Özelliklerine Göre Ergenlik Döneminde Evlenme Durumu (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	19 ve altı	20 ve üstü	Toplam	Sayı
Yaş grupları				
34 ve altında	19,4	80,6	100,0	206
25-44 yaş	24,8	75,2	100,0	282
45 ve üzeri	33,0	67,0	100,0	449
Öğrenim durumu				
Birinci kademeyi bitirmemiş	32,5	67,5	100,0	325
Birinci kademe ve üzeri	24,9	75,1	100,0	612
Yerleşim yeri tipi				
İl	32,7	67,3	100,0	101
İlçe	28,6	71,4	100,0	339
Köy	25,8	74,2	100,0	497
Gelişimlik düzeyi				
TRC1	23,0	77,0	100,0	217
TRC2	27,7	72,3	100,0	470
TRC3	31,2	68,8	100,0	250
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	27,6	72,4	100,0	618
Mevsimlik işçi	27,3	72,4	100,0	319
Toplam	27,5	72,5	100,0	937



7.5. Çocuk Sahibi Olma Yaşı

20 yaş öncesi annelik, anne ölümlerini, hastalıklarını ve bebek hastalık / ölümlerini arttıran temel risk faktörlerinden biri olduğu için tıbben uygun görülmemektedir. Dünyada da anne ölümlerinin %99'u kırsal bölgelerde ve 19 yaşından önce gebe kalan kadınlarda görülmektedir. Yukarıda açıklandığı gibi kadınların yaklaşık %65'i 18 yaşını tamamlamadan evlenmiş olup, Tablo 7.5.1'de görüldüğü gibi %49'u bu yaşlarda çocuk doğurmuştur. TRC1'de yaşayanlarda ve birinci kademe ve üzerinde öğrenim görenlerde çocuk annelik oranı daha düşüktür.

Erkeklerin 18 yaşlarını tamamlamadan baba olma durumları incelediğinde, %12,6'sı 19 yaşından önce baba olduğunu bildirmiştir. Oranlar 30 yaş altında, birinci kademe üzerinde, ilde yaşayanlarda ve TRC1 ve 2'de ikamet edenlerde daha düşüktür (Tablo 7.5.2).

Tablo 7.5.1. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadınların Temel Özelliklerine Göre Ergenlik Döneminde Anne Olma Durumu (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	19 ve altı	20 ve üstü	Toplam	Sayı
Yaş grupları				
24 ve altında	53,2	46,8	100,0	112
25-34 yaş	43,8	56,2	100,0	277
35 ve üzeri	49,5	50,5	100,0	465
Öğrenim durumu				
İlkokulu birinci kademeyi bitirmemiş	52,5	47,5	100,0	619
Birinci kademe ve üzeri	42,8	57,2	100,0	274
Yerleşim yeri tipi				
İl	51,9	48,1	100,0	112
İlçe	50,2	49,8	100,0	329
Köy	47,6	52,4	100,0	470
Gelişmişlik düzeyi				
TRC1	47,1	52,9	100,0	196
TRC2	45,6	54,4	100,0	455
TRC3	57,4	42,6	100,0	260
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	52,7	47,3	100,0	605
Mevsimlik işçi	46,4	53,6	100,0	313
Toplam	49,1	50,9	100,0	918



Tablo 7.5.2. GAP Tarımda Çalışan Evli Erkeklerin Temel Özelliklerine Göre Ergenlik Döneminde Baba Olma Durumu (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	19 ve altı	20 ve üstü	Toplam	Sayı
Yaş grupları				
34 ve altında	9,5	90,5	100,0	206
35-44	11,2	88,8	100,0	282
45 ve üzeri	14,8	85,2	100,0	449
Öğrenim durumu				
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	13,8	86,2	100,0	325
Birinci kademe ve üzeri	12,1	87,9	100,0	612
Yerleşim yeri tipi				
İl	9,7	90,3	100,0	101
İlçe	12,9	87,1	100,0	339
Köy	13,1	86,9	100,0	497
Gelişmişlik düzeyi				
TRC1	11,1	88,9	100,0	217
TRC2	11,2	88,8	100,0	470
TRC3	16,9	83,1	100,0	250
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	13,3	86,7	100,0	569
Mevsimlik işçi	11,0	89,0	100,0	271
Toplam	12,6	87,4	100,0	937

7.6. İstenen Çocuk Sayısı, Gebelik Sayısı ve Yaşayan Çocuk Sayısı

Dünyada olduğu gibi, ülkemizde de kırsal kesimde yaşayan ve tarımda çalışan 5 ve üzerinde çocuk doğuran kadınlarla kadın hastalıkları ve anne ölümleri daha yüksektir. Araştırmada kadın ve erkekler istedikleri ve sahip oldukları çocuk sayısına ilişkin sorular sorulmuştur. Kadınların %26,2'si 5 ve üzerinde çocuk sahibi isterken, %20,5'i 'Allah Bilir' yanıtını vermiştir. Gebelik sayıları incelendiğinde, tarımda çalışan kadınların %63,1'i 5 ve üzerinde gebe kaldığını bildirirken, %54,8'i beş ve üzerinde yaşayan çocuğu olduğunu ifade etmiştir. İlkokulu bitirmemiş olanlarda, köyde yaşayanlarda, TRC2 ve 3'de yaşayanlarda bu oranlar daha yüksektir (Tablo 7.6.1).

Tablo 7.6.2'de erkeklerin istedikleri çocuk sayısı yer almaktadır. Her üç erkektenden biri beş ve üzerinde çocuğu olsun isterken, yaklaşık %40'ı da 'Allah Bilir' yanıtını vermiştir. Beş ve üzerinde çocuk isteyenlerin yıllara göre yaşa bağlı azaldığı, il merkezinde, TRC1'de yaşayanların daha az çocuk sahibi olmak istedikleri izlenmektedir.



Tablo 7.6.1. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadınların Temel Özelliklerine Göre İstedikleri Çocuk Sayısı (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	5 ve üzerinde çocuk sahibi olmak isteyen	Allah Bilir	5 ve üzerinde gebelik yaşayan	5 ve üzeri çocuğu yaşayan	Sayı
Yaş grupları					
24 ve altı	15,5	11,8	9,4	3,7	112
25-34	23,3	17,5	41,7	32,6	277
35 ve üzeri	29,3	23,1	83,5	72,0	465
Öğrenim durumu					
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	29,1	23,2	71,0	64,5	619
Birinci kademe ve üzeri	19,0	14,7	44,1	31,9	274
Yerleşim yeri tipi					
İl	23,2	15,2	57,8	48,1	112
İlçe	20,6	16,7	59,6	52,1	329
Köy	30,9	24,5	66,7	58,2	470
Gelişimmişlik düzeyi					
TRC1	10,2	12,8	50,0	36,2	196
TRC2	27,8	23,0	66,1	58,2	455
TRC3	35,5	22,0	67,5	63,3	260
Çalışma yeri					
Kendi tarlası	27,1	23,2	65,1	55,3	605
Mevsimlik işçi	26,0	17,8	70,1	61,8	313
Toplam	26,2	20,5	63,1	54,8	918



Tablo 7.6.2. Erkeklerin Temel Özelliklerine Göre İstedikleri Çocuk Sayısı (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	4 ve altında çocuk sahibi olmak isteyen	5 ve üzerinde çocuk sahibi olmak isteyen	Allah Bilir	Toplam	Sayı
Yaş grupları					
34 ve altı	50,7	24,9	24,4	100,0	206
35-44	29,3	32,1	38,6	100,0	282
45 ve üzeri	23,3	31,4	45,4	100,0	449
Öğrenim durumu					
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	18,8	31,3	49,8	100,0	325
Birinci kademe ve üzeri	37,5	29,4	33,1	100,0	612
Yerleşim yeri tipi					
İl	45,5	26,7	27,7	100,0	101
İlçe	34,5	30,1	35,4	100,0	339
Köy	25,9	31,0	43,2	100,0	497
Gelişmişlik düzeyi					
TRC1	49,1	17,8	33,2	100,0	217
TRC2	27,8	34,0	38,2	100,0	470
TRC3	22,2	33,7	44,3	100,0	250
Çalışma yeri					
Kendi tarlası	28,3	29,2	42,5	100,0	618
Mevsimlik işçi	36,7	32,2	31,1	100,0	319
Toplam	31,1	30,2	38,7	100,0	937

7.7. Gebelik Kayıpları, Engelli/Hasta Bebek Doğumları

Düşükler ve ölü doğumlar kadın sağlığını ve sunulan hizmetlerin etkinliğini değerlendirmede önemli göstergelerdir. Tablo 7.7'de temel özelliklere göre gebelik kayıpları ile engelli/hasta doğum yüzdeleri verilmiştir. Araştırmaya katılan 15-49 yaşlarındaki evli kadınların %34,5'inin en az bir kez kendiliğinden (kadın çocuğu doğurmak istediği halde yaşanan gebelik kaybı) düşük yaptığı, %5,6'sının istemli düşük (kadının çocuğu doğurmak istemediği için yaşanan gebelik kaybı) yaptığı, %6,8'inin en az bir kez ölü doğum yaptığı, %17,6'sının ise hasta ya da özürlü çocuk doğurduğu ifade edilmiştir. Bu oranların Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde olmasının nedeni, tarım işçisi kadınların fiziksel (ağır kaldırma, uzun süren fiziksel hareket vb.), kimyasal (pestisit vb.) ve biyolojik riskler ile sıcak etkilenimine bağlı olabilir. Hasta-engelli doğduğunu bildiren annelere, sorunun ne olduğu sorulduğunda, %26,3'ü zihinsel engel, %12,3'ü vücutta şekil bozuklukları, %8,9'ü nöral tüp defekti, diğerleri ise down sendromu, kan hastalığı gibi hastalıklar bildirmiştir.



Tablo 7.7'de izlendiği gibi, kendiliğinden düşükler ileri yaşta, beş ve üzerinde gebe kalanlarda, birinci kademe altında eğitimi olanlarda, TRC2'de yaşayanlarda ve mevsimlik tarım işçisi olarak çalışan kadınlarında; istemli düşükler ileri yaşta, beş ve üzerinde gebelik yaşayanlarda ve TRC1'de yaşayanlarda; ölü doğumlar B12 eksikliği olanlarda, beş ve üzeri gebelik yaşayanlarda ve ileri yaşta; engelli/hasta bebek doğumlari demir ve B12 eksikliği olanlarda, TRC2 ve 3'de yaşayanlarda ve mevsimlik tarım işçilerinde daha fazla görülmüştür.

Tablo 7.7. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadınların Temel Özelliklerine Göre Gebelik Kayıpları (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Kendiliğinden düşük	İstemli düşük	Ölü doğum	Engelli/hasta doğum	Sayı
Yaş grupları					
24 ve altı	17,0	0,0	3,6	26,8	112
25-34	30,7	2,9	4,7	22,4	277
35 ve üzeri	41,5	8,4	9,0	12,7	465
Kansızlık (Demir eksikliği)					
Kansız	34,8	3,7	5,2	22,2	270
Normal	34,2	7,5	6,9	16,3	479
Kansızlık (B12 eksikliği)					
B12 Eksik	35,5	5,4	8,4	31,7	167
B12 Normal	34,7	6,9	5,4	13,1	521
Gebelik sayısı					
4 ve altında	17,7	1,2	4,9	22,3	327
5 ve üzerinde	46,4	8,4	8,2	15,2	558
Öğrenim durumu					
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	37,4	5,3	6,9	17,7	619
Birinci kademe ve üzeri	28,4	5,8	6,9	16,0	274
Yerleşim yeri tipi					
İl	36,6	4,5	10,7	17,9	112
İlçe	31,8	5,1	5,4	18,6	329
Köy	35,9	6,1	6,8	16,1	470
Gelişimmişlik düzeyi					
TRC1	29,6	9,7	8,2	11,7	196
TRC2	39,8	5,7	6,3	19,3	455
TRC3	29,0	2,3	6,5	17,6	260
Çalışma yeri					
Kendi tarlası	32,7	6,3	6,9	13,6	605
Mevsimlik işçi	43,3	6,5	6,5	20,7	313
Toplam	34,5	5,6	6,8	17,6	918

7.8. Doğum Öncesi Bakım

Anne ve bebek ölümleri ile hastalıklarını önlemeyi en etkili yolu, kadının 15-49 yaşları arasında en az yılda 2 kez, gebeliği sırasında da en az dört kez sağlık personeli tarafından kontrollerinin



yapılması ve gerekli danışmanlık verilmesidir. Tablo 7.8.1'de kadınların temel özelliklerine göre doğum öncesi bakım alma durumu verilmiştir. Kadınların %65,2'si en az bir kez doğum öncesi bakım aldığıını, %15,1'i ise dört ve üzerinde bakım aldığıını bildirmiştir. Türkiye genelinde TNSA-2008'e göre doğum öncesi bakım alma %92'dir. Dört ve üzerinde bakım alma genç yaştaki annelerde, dört ve altında gebelik yaşayanlarda, birinci kademe ve üzerinde öğrenimi olanlarda ve TRC1'de yaşayanlarda daha fazladır. İleri yaşta gebe kalanların, sık doğum yapanların hiç doğum öncesi bakım almama oranı daha yüksektir.

Erkekler doğum öncesi izlemlerle ilgili sorular sorulmuştur. Erkeklerin %92,1'i gebenin doktor ya da hemşire kontrolü altında olmasının hem anne adayına hem de bebeğe yararı olacağını, %4,8'i doğum öncesi sağlık çalışanı kontrolü altında olmanın yararlı olmadığını, %3'ü ise bilmediğini ifade etmiştir. Eşle birlikte muayeneye gitmenin %87'si yararlı olacağını, %8'i eşin gitmesinin yararının olmadığını ve diğerleri ise bilmediklerini ifade etmişlerdir. Özellikle kan uyuşmazlığının belirlenmesi açısından ilk izlemde gebeyle birlikte eşin de Aile Sağlığı Merkezine gitmesinin önemi büyuktur.

Tablo 7.8.1. GAP Tarımda Çalışan Kadınların Temel Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Hiç bakım almamış	1-3 arasında izlem	4 ve üzerinde izlem	Toplam	Sayı
Yaş grupları					
24 ve altı	9,4	55,2	35,4	100,0	96
25-34	19,9	58,3	21,8	100,0	271
35 ve üzeri	44,7	46,5	8,8	100,0	454
Gebelik sayısı					
4 ve altında	18,7	49,8	31,5	100,0	327
5 ve üzerinde	44,3	50,2	5,6	100,0	558
Öğrenim durumu					
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	40,7	48,1	11,2	100,0	607
Birinci kademe ve üzeri	20,7	54,0	25,3	100,0	261
Yerleşim yeri tipi					
İl	28,4	54,1	17,4	100,0	109
İlçe	34,8	49,7	15,5	100,0	322
Köy	36,8	49,3	14,3	100,0	454
Gelişimşlik düzeyi					
TRC1	27,9	51,6	20,5	100,0	190
TRC2	36,5	49,8	13,7	100,0	446
TRC3	36,9	49,4	13,7	100,0	249
Çalışma yeri					
Kendi tarlası	38,0	48,2	13,9	100,0	482
Mevsimlik işçi	33,1	54,6	12,4	100,0	251
Toplam	34,8	50,1	15,1	100,0	885



Tablo 7.8.2'de kadınların doğumlarını sağlık personeli yardımıyla yapma durumları verilmiştir. Tarımda çalışan kadınların %37,9'u sağlık personeli yardımıyla doğum yaptıklarını bildirmiştirlerdir. Genç yaştaki anneler, dört ve altında gebe kalanlar, ilkokul birinci kademeyi bitirenler, TRC1'de yaşayanlarda sağlık personeli yardımıyla doğum yapma oranı daha yüksektir.

Tablo 7.8.2. GAP Tarımda Çalışan Kadınların Temel Özelliklerine Göre Sağlık Personeli Yardımıyla Doğum Yapma Durumları (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Sağlık personeli olmadan	Sağlık personeli yardımıyla	Toplam	Sayı
Yaş grupları				
24 ve altı	16,0	84,0	100,0	81
25-34	43,8	56,2	100,0	260
35 ve üzeri	75,9	24,1	100,0	453
Gebelik sayısı				
4 ve altında	28,8	71,2	100,0	327
5 ve üzerinde	80,2	19,8	100,0	558
Öğrenim durumu				
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	73,0	27,0	100,0	586
Birinci kademe ve üzeri	37,3	62,7	100,0	255
Yerleşim yeri tipi				
İl	57,1	42,9	100,0	105
İlçe	60,4	39,6	100,0	308
Köy	64,5	35,5	100,0	445
Gelişimlik düzeyi				
TRC1	42,2	57,8	100,0	187
TRC2	64,5	35,5	100,0	434
TRC3	73,4	26,6	100,0	237
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	64,8	35,2	100,0	480
Mevsimlik işçi	63,9	36,1	100,0	244
Toplam	62,1	37,9	100,0	858

Gebelik sırasında tarım alanlarında çalışma bazı enfeksiyon hastalıklarına, ağır kaldırmak gibi fiziksel risklere, sıcak stresine ve bitki koruma ilaçları gibi kimyasallara maruziyeti artırması nedeniyle düşük, ölü doğum, anne karnında bebekte gelişim geriliği gibi sorunlara neden olmaktadır. Tarımsal üretimde çalışmanın biyolojik, fiziksel ve kimyasal riskleri nedeniyle, **Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik**, gebelikte tarlada çalışma durumunu yasaklamıştır. Ancak gerekli önlemler alındıktan sonra fiziksel güç gerektirmeyen, temiz içme-kullanma suyu, tuvalet gibi temel hijyen önlemleri alındıktan sonra basit işler için izin verilebileceği bildirilmiştir. Biyolojik etkenler ile ilgili olarak;



gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçinin, **Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik'te** tanımlanan grup 2, grup 3 ve grup 4 biyolojik etkenlerin risk teşkil ettiği yerlerde ve işlerde çalıştırılmaları yasaktır. Bu listelerde tarım 2. sırada yer almaktır, yani tarım riskin en fazla olduğu iş kolu olarak tanımlanmıştır.

Kadınlara gebelikleri boyunca "sürekli olarak tarlada çalışma durumları" sorulmuş olup, Tablo 7.8.3'de temel değişkenlere göre dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, her iki kadından biri gebelikleri sırasında tarlada sürekli çalıştığını bildirmiştir. İleri yaştakiler, gebelik sayısı beş ve üzerinde olanlar, köyde yaşayanlar ve mevsimlik tarım işçileri daha fazla tarlada çalıştığını bildirmiştir.

Tablo 7.8.3. GAP Tarımda Çalışan Kadınların Temel Özelliklerine Göre Gebeyken Sürekli Tarlada Çalışma Durumları (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Tarlada Çalışmamış	Tarlada Çalışmış	Toplam	Sayı
Yaş grupları				
24 ve altı	69,8	30,2	100,0	112
25-34	66,1	33,9	100,0	277
35 ve üzeri	50,6	49,7	100,0	465
Gebelik sayısı				
4 ve altında	68,2	31,8	100,0	327
5 ve üzerinde	48,3	51,7	100,0	558
Öğrenim durumu				
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	51,0	49,0	100,0	619
Birinci kademe ve üzeri	66,3	33,7	100,0	274
Yerleşim yeri tipi				
İl	59,6	40,4	100,0	112
İlçe	63,7	36,3	100,0	329
Köy	49,0	51,0	100,0	470
Gelişimlik düzeyi				
TRC1	51,1	48,9	100,0	196
TRC2	59,8	40,2	100,0	455
TRC3	51,8	48,2	100,0	260
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	53,4	46,6	100,0	605
Mevsimlik işçi	46,6	53,4	100,0	313
Toplam	51,1	48,9	100,0	885

Kadınların %33,1'i, erkeklerin ise %64,6'sı ilaçlama yaptığını ya da ilaçlama yapılan ortamda bulunduğunu ve yardım ettiğini bildirmiştir. Bitki koruma ürünlerine maruz kaldığını bildiren kadınların ve erkeklerin yaklaşık yarısı etkilenim süresini 10 yıl ve üzerinde bildirmiştir. Kadın ve



erkekler ile ilaçlanmanın yapılış şekli sorulduğunda, benzer şekilde yaklaşık yarısı elde pompa ile, diğerleri ise traktörde pompa ile yanıtını vermişlerdir. İlaçlama yaparken kadınların %37,7'si, erkeklerin %36,1'i rahatsızlandığını bildirmiştir. Rahatsızlıklarının ne olduğu sorulduğunda, tamamına yakını, baş ağrısı, gözlerde yanma, nefes darlığı, bulantı, baş dönmesi ve halsizlik yakınlamalarını söylemişlerdir. Bitki koruma ilaçlarının zararlarını bilip bilmedikleri sorulduğunda kadınların %45,5'i, erkeklerin %56'sı 'biliyorum' yanıtını verirken, biliyorum diyenlerin %85'i zehirleme ya da baş ağrısı, baş dönmesi, kusma gibi akut etkileri bildirmiştir. Kanser, hormonal bozukluk, astım, alerji, cilt hastalıkları ve anne karnındaki bebeğe etkileri ifade etme %10'nun altındadır. Okuma yazma bilmeyenlerin yaklaşık %40'ı bildiğini söylemektedir, birinci kademe ve üzerinde eğitimi olanların %57,6'sı biliyorum cevabını vermiştir.

7.9. Tetanoz Toksoidi Aşı Durumu

Neonatal tetanoza bağlı ölümlerin en fazla görüldüğü bölge Güneydoğu Anadolu Bölgesi'dir. Tetanoz, ekili toprakta, toz ve gübrede bulunan Clostridium tetani mikroorganizmasının ürettiği toksinin yol açtığı bakteriyel bir hastalıktır. Bu bakteri bir iğne deliği ya da sıyırik kadar küçük bir yara yerinden vücuta girebilmekte ve sinir sistemini etkilemektedir. Ense sertliği, yutkunmada güçlük, karın kaslarında sertlik, spazmlar, terleme ve ateş ile birlikte, yutkunma imkansız hale gelmekte ve asfaksi/boğulma sonucu ölüm gerçekleşmektedir. Tetanoz belirtileri enfeksiyonun alınmasından sonraki 8 gün içinde ortaya çıkmakta, 3. gün ile 3. hafta arasında herhangi bir zamanda da ortaya çıkabilemektedir. Gelişmekte olan ülkelerde tetanozun en sık görülen şekli; göbek kordonunun klempe edildikten sonra kalan kısmının enfekte olmasıyla yeni doğanda ölümlere neden olabilen neonatal tetanozdur. Tetanozun bulaşması, başta gebe kadınlar olmak üzere tüm doğurganlık çağındaki kadınlara bağılıklama hizmetlerinin yeterli uygulanması ile önlenebilir. Çünkü gebede aşılama sonrası oluşan antikorlar, hem gebeyi, hem de bebeği neonatal tetanoza karşı korumaktadır. Bunun yanı sıra temiz ve hijyenik şartlarda doğumun sağlanması ve göbek kordonu bakımında iyi uygulamaların teşvik edilmesi yenidoğanın enfekte olma riskini azaltmakta ve neonatal tetanozu önlemektedir. Sağlık Bakanlığı "Maternal Neonatal Tetanoz Programı" çerçevesinde üreme çağındaki kadınların tetanoz toksoidi ile aşlanması gerekmektedir.

Gebe tespit edildiğinde, hiç aşısız ise ya da aşılama durumu bilinmiyorsa, ilk iki doz gebelik sırasında yapılmalıdır. Üreme çağları boyunca anneyi ve bebeği korumak için doğumdan 6 ay sonra 3. doz, birer yıl ara ile de dördüncü ve beşinci doz yapılmalıdır.

Tablo 7.9'da kadınların temel özelliklerine göre son gebeliğinde tetanos aşısı yaptırma durumu verilmiştir. Kadınların %28,4'ü hiç aşı yapılmadığını, %20'si bir kez yapıldığını, %21,7'si iki kez yapıldığını ve yaklaşık %30'u 3 doz ve üzerinde yapıldığını bildirmiştir. Bu durum kadınların önemli bir kısmının da sağlık personeli olmadan doğum yaptığı bulgusuyla birlikte değerlendirildiğinde önemi anlaşılmaktadır. 24 yaş altı ve 35 yaş üstü kadınlar, 5 ve üzerinde gebeliği olanlar, ilkokulu bitirmeyenler, TRC3'de yaşayanlar ve mevsimlik işçi olanların hiç aşı yaptırmama



oranı daha yüksektir. Aşı yaptırmama nedenleri sorulduğunda, %87'ü aşının gerekliliğini bilmediğini, %5,5'i tarlada olduklarını, %3,8'i yan etkilerinden korktuğunu, yaklaşık %2'si aile büyüklerinin izin vermediğini bildirmiştir.

Erkeklerin %26,7'si gebe bir kadına tetanos aşısı yapılmasının gerekli olduğunu bilmediğini, %28,1'i aşı yapılmaması gerektiğini, %17,9'u gebelikteki aşayı bilmediklerini, %27,3'ü ise gebelere tetanos aşısı yapılması gerektiğini söylemişlerdir.

Tablo 7.9. GAP Tarımda Çalışan Kadınların Temel Özelliklerine Göre Tetanoz Aşısı Olma Durumları (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Hiç yapılmamış	1 doz	2 doz	3 ve üzerinde	Toplam	Sayı
Yaş grupları						
24 ve altı	34,5	18,2	24,5	22,7	100,0	112
25-34	19,2	25,2	22,6	33,1	100,0	277
35 ve üzeri	28,3	18,2	21,8	31,7	100,0	465
Gebelik sayısı						
4 ve altında	23,7	22,7	25,2	28,4	100,0	327
5 ve üzerinde	30,1	19,0	19,3	31,6	100,0	558
Öğrenim durumu						
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	33,1	21,7	19,2	26,1	100,0	619
Birinci kademe ve üzeri	17,6	16,5	27,6	38,3	100,0	274
Yerleşim yeri tipi						
İl	27,6	37,1	21,0	14,3	100,0	112
İlçe	25,7	18,6	24,5	31,3	100,0	329
Köy	30,5	17,0	19,9	32,6	100,0	470
Gelişmişlik düzeyi						
TRC1	27,8	24,4	22,2	25,6	100,0	196
TRC2	24,6	19,2	22,1	34,0	100,0	455
TRC3	35,8	18,1	20,6	25,5	100,0	260
Çalışma yeri						
Kendi tarlası	30,8	19,3	19,9	30,0	100,0	605
Mevsimlik işçi	25,2	21,1	24,0	29,7	100,0	313
Toplam	28,4	20,0	21,7	29,9	100,0	918

7.10. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı

Son 10 yılda dünyada anne ölümlerinin %30'u, gelişmekte olan ülkelerde %47,5'i, bebek ölümlerinin ise %60'ı 2 yıldan kısa aralıklarla yapılan doğumlarla ilişkilidir. Bu nedenle kısa doğum aralığının ve aşırı doğurganlığın önlenmesi için en etkili halk sağlığı müdahalelerinden biri gebeliği önleyici hizmetlerin etkili sunumudur. Tablo 7.10'da kadınların halen gebeliği önleyici yöntemleri



kullanma durumu verilmiştir. Kadınların yaklaşık %48'i herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullandığını bildirmiştir. Birinci kademe ve üzerinde öğrenimi olanlar, ileri yaştakiler ve beş ve üzerinde gebelik yaşayanlar daha fazla yöntem kullanmaktadır. Yöntem kullanan kadınlar içinde %21'i rahim içi araç, %16'sı kondom, %10'u hap ve %3,5'i aylık-üç aylık iğne kullandığını, çoğunuğu ileri yaşıta ve ortalama 7 çocuğu olan kadınların oluşturduğu %21,6'sı ise tüp ligasyonu yöntemini kullandığını bildirilmiştir. Yaklaşık %30'u ise geri çekme (%24) başta olmak üzere etkisiz yöntemleri kullandıklarını söylemişlerdir.

Tablo 7.10. GAP Tarımda Çalışan Kadınların Temel Özelliklerine Göre Halen Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yöntemler (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Yöntem kullanmayan	Yöntem kullanan	Toplam	Sayı
Yaş grupları				
24 ve altı	68,8	31,3	100,0	110
25-34	49,8	50,2	100,0	275
35 ve üzeri	44,8	55,2	100,0	463
Gebelik sayısı				
4 ve altında	58,1	41,9	100,0	325
5 ve üzerinde	45,7	54,3	100,0	555
Öğrenim durumu				
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	53,5	46,5	100,0	616
Birinci kademe ve üzeri	48,7	51,3	100,0	272
Yerleşim yeri tipi				
İl	52,7	47,3	100,0	110
İlçe	50,9	49,1	100,0	332
Köy	52,7	47,3	100,0	471
Gelişimseviye düzeyi				
TRC1	45,9	54,1	100,0	194
TRC2	52,9	47,1	100,0	452
TRC3	55,2	44,8	100,0	260
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	51,8	48,2	100,0	600
Mevsimlik İşçi	51,9	48,1	100,0	313
Toplam	51,7	48,3	100,0	913



7.11. Meme ve Rahim Ağzı Kanseri Erken Tanısı

Meme kanseri kadınarda en sık görülen kanser türüdür. Yapılan araştırmalar tarımda çalışan kadınarda riskin daha fazla olduğunu göstermektedir. Farkındalık yaratılması ve erken tanı için her ay kendi kendine muayene edilmesi önerilmektedir. Tablo 7.11.1'de evli kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumları verilmiştir. Kadınların %82,5'i meme muayenesinin önemini ya da nasıl yapılacağını bilmediklerini ifade etmişlerdir. Her ay düzenli muayene yaptığıını belirten %5,2'dir.

Tablo 7.11.1. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Davranışları (Yüzde Dağılımı)

Seçenekler	kadın	
	Yüzde	Sayı
"Bilmiyorum"	82,5	757
"Bildiğim halde yapmıyorum"	5,8	53
"Birkaç defa yaptım, şimdi yapmıyorum"	6,1	56
"Her ay düzenli olarak yapıyorum"	5,2	48
Ara sıra yapıyorum	0,4	4

Rahim ağzı kanseri de meme kanserinden sonra kadınarda en fazla görülen kanser türüdür. Tablo 7.11.2' de görüldüğü gibi yaklaşık her dört kadından üçü sürüntü testini bilmediğini, %1,1'i ise düzenli yaptırdığını ifade etmiştir. Meme ve rahim ağzı kanserinin erken tanısının ve tedavisinin mümkün olması nedeniyle Türkiye'de erken tanı ve tedavi hizmetleri kapsamında illerde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı Kanser Erken Tanı ve Tedavi Merkezleri (KETEM) kurulmuş olup, ücretsiz hizmet vermektedir. Aile Sağlığı Merkezleri'nde kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, Toplum Sağlığı Merkezleri'nde de topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında erken tanı hizmetleri sağlık çalışanlarının öncelikli görevidir.

Tablo 7.11.2. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadınların Rahim Ağzı Kanseri Testi İle İlgili Davranışları (Yüzde Dağılımı)

Seçenekler	Yüzde	Sayı
"Testi bilmiyorum"	76,9	706
"Bildiğim halde yaptırımiyorum"	10,6	97
"Birkaç defa yaptım, şimdi yapmıyorum"	8,1	74
"Düzenli yaptırıyorum"	1,1	10



7.12. Ölümler

Bilindiği gibi, kalkınma göstergesi olan anne ve bebek ölüm düzeyinin belirlenmesi risk altındaki grupları saptama, uygun sağlık hizmeti modellerinin geliştirilmesi ve yapılan çalışmaların değerlendirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Araştırmada aile reisine “son beş yıl içinde bu evde gebeyken, doğum yaparken, lohusayken, hastayken ya da başka nedenlerle ölen oldu mu?”, “ölenin cinsiyeti neydi?”, “olduğünde kaç yaşındaydı?”, şeklinde sorular sorulmuştur. Kadınlara da doğduktan sonra ölen bebeği olup olmadığı ve öldüğünde kaç günlük/haftalık/aylık ya da kaç yaşında olduğu sorulmuştur.

GAP tarımda çalışan nüfusta kaba ölüm hızı (KÖH) binde 20,7'dir. TÜİK 2012 verilerine göre Türkiye'de binde 5 olan KÖH'nin dört katından fazladır. Bu durum, tarımda çalışanların sağlık açısından yüksek risk taşıyan gruplardan biri olduğunu göstermekte ve sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik çalışmaların önemini ortaya koymaktadır. GAP tarımda çalışanlarda bebek ölüm hızı (BÖH) binde 36,2'dir. Bebeklerin ölüm nedenleri sorulduğunda, ateş, menenjit, kızamık, akciğer yetmezliği, kafada ödem, kalp rahatsızlığı şeklinde ölüm nedenleri bildirilmiştir. Türkiye geneline göre yaklaşık üç kat olan (2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre BÖH Türkiye'de binde 17,0, GAP bölgesinde binde 33,0, TÜİK 2012 verisine göre Türkiye'de binde 11,6, GAP bölgesinde binde 15,7'dir. Ölüm hızlarının yüksek olması doğum öncesi ve sonrasında bakım almama, sık aralıklarla doğum yapma, çevresel koşullar ve yaşam şartları ile açıklanabilir. Son beş yıl içinde ölen çocukların %20,4'ü doğumdan sonrası ilk bir hafta içerisinde, %12,2'si 8-29 günler arasında, %43,6'sı 1 ay ile 1 yaş arasında, %16,6'sı 1-4 yaşlar arasında, %7,2'si ise beş yaş ve üzerindedir.

Sözel otopsiye dayalı olarak 1077 hanenin 23'ünde son beş yılda gebelik, doğum ya da lohusalık döneminde ölen anne olduğu bildirilmiştir. 2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda anne ölüm oranı yüz binde 28,5, Sağlık Bakanlığı 2011 İstatistikleri Yıllığı'nda yüz binde 15,5 olarak bildirilmiştir. GAP tarımda çalışanlarda son beş yıl (2008-2012) binde 27,6 olarak hesaplanan AÖÖ, Türkiye ortalamasının oldukça üzerindedir. Bu durum tarımda çalışan annelerin çok yüksek risk altında olduğunu, bölgede özellikle tarımda çalışanlara yönelik ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin niceliğinin ve niteliğinin iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Tarımda çalışanlara sağlık hizmeti sunumu planlanırken, coğrafi uzaklık, sağlık personelinin mesai saatlerinde tarımda çalışanların tarlalarda çalışmak durumunda olması, bilgi eksikliği ve biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkilenimler göz önüne alınmalıdır.

Bu bölümde örneğe çıkan hanelerde yaşayan her birey için 'son 1 yıl içinde geçirdiği hastalıklar', kaza ve yaralanmalar, 15 yaş üstü rastgele seçilen evli bir kadın ve erkeğin bildirdiği sağlık algısı, sigara içme durumları, 15-49 yaşları arasındaki kadınlarda beslenme bozukluğu (demir, B12 ve folik asit eksikliği), toksoplazmoz, hepatit A, B ve brusella görülme sıklığı, 15 yaş üstü kadın ve erkeklerde son 15 gündür ruhsal bozukluk belirti sıklığı, 11-18 yaşları arasındaki ergenlerde davranış bozukluğu ve 0-5 yaşları arasındaki çocukların bağırsak paraziti sıklığı yer almaktadır.

8.1. Sağlık Algısı ve Sağlığa Gösterilen Özen

15 yaş üstü evli kadın ve erkeklerde sağlıklarını nasıl değerlendirdikleri ve ayrıca kadınlara sağlıklarına ne kadar özen gösterdikleri sorulmuştur. Hastalıkların önlenmesi için sağlığa gösterilen özen büyük önem taşımakta ve sağlığına özen gösteren kişilerin daha az hastalandıkları bilinmektedir. Tablo 8.1.1'de evli kadın ve erkeklerin genel olarak sağlıklarını nasıl değerlendirdiklerine ilişkin verdikleri cevapların sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %22,1'i sağlıklarını 'kötü' olarak değerlendirirken, bu oran erkeklerde %11,5'dir. İleri yaşta, düşük öğrenim düzeyinde ve TRC2 ve TRC3'de yaşayan kadın ve erkeklerde sağlıklarının kötü algılama daha yüksektir. Ayrıca mevsimlik tarım işçisi kadınlar mevsimlik tarım işçisi erkeklerle göre yaklaşık 2 kat daha sağlıklarını kötü olarak bildirmişlerdir.



Tablo 8.1.1. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadın Ve Erkeklerin Temel Özelliklerine Göre Genel Sağlık Algıları (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Kadın					Erkek				
	İyi	Orta	Kötü	Toplam	Kadın Sayısı	İyi	Orta	Kötü	Toplam	Erkek Sayısı
Yaş grupları										
24 ve altı	74,8	18,0	7,2	100,0	112	74,2	22,6	3,2	100,0	31
25-34	59,3	24,4	16,4	100,0	277	78,4	12,9	8,8	100,0	171
35 ve üzeri	40,1	31,9	28,0	100,0	465	63,3	24,2	12,5	100,0	719
Öğrenim durumu										
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	46,4	28,6	25,0	100,0	619	55,9	24,7	19,4	100,0	320
Birinci kademe ve üzeri	59,1	26,6	14,2	100,0	274	72,4	20,6	7,0	100,0	597
Yerleşim yeri tipi										
İl	34,2	35,1	21,6	100,0	111	67,0	20,0	13,0	100,0	100
İlçe	53,6	27,6	18,8	100,0	330	65,0	21,3	13,8	100,0	334
Köy	49,0	26,4	24,5	100,0	469	67,4	23,0	9,7	100,0	487
Gelişmişlik düzeyi										
TRC1	44,9	36,7	18,4	100,0	196	68,4	23,3	8,4	100,0	215
TRC2	54,6	22,7	22,7	100,0	454	64,5	22,3	13,2	100,0	462
TRC3	45,8	30,4	23,8	100,0	260	68,4	20,5	11,1	100,0	244
Çalışma yeri										
Kendi tarlası	52,3	27,8	19,9	100,0	605	68,2	20,9	10,9	100,0	618
Mevsimlik işçi	41,7	28,2	30,1	100,0	313	66,4	23,1	10,4	100,0	319
Toplam	50,0	27,9	22,1	100,0	918	66,4	22,0	11,5	100,0	937

Özellikle kadınların sağlığa özen gösterme durumları, hem kendilerinin hem de ailelerinin hastalıklara karşı önlem alması açısından büyük önem taşımaktadır. Tablo 8.1.2'de izlendiği gibi, kadınların yaklaşık %20'si sağlıklarına çok özen gösterdiklerini belirtmişlerdir. Kadınların yaklaşık %15'i sağlıklarına hiç özen göstermediklerini bildirmiş olup, ileri yaşıta olanlar ve mevsimlik tarım işçisi kadınlar diğerlerine göre sağlıklarına daha az özen göstermektedirler.



Tablo 8.1.2. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadınların Temel Özelliklerine Göre Sağlığa Özen Gösterme Durumları (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Kadın				
	Çok	Biraz	Hiç	Toplam	Kadın Sayısı
Yaş grupları					
24 ve altı	27,3	65,5	7,3	100,0	112
25-34	19,4	68,1	12,5	100,0	277
35 ve üzeri	16,8	65,1	18,1	100,0	465
Öğrenim durumu					
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	17,2	68,5	14,3	100,0	619
Birinci kademe ve üzeri	23,2	61,8	15,1	100,0	274
Yerleşim yeri tipi					
İl	18,2	66,4	15,5	100,0	111
İlçe	21,0	65,9	13,1	100,0	330
Köy	18,7	66,1	15,2	100,0	469
Gelişimlik düzeyi					
TRC1	12,4	71,6	16,0	100,0	196
TRC2	18,8	65,0	16,2	100,0	454
TRC3	25,9	63,7	10,4	100,0	260
Çalışma yeri					
Kendi tarlası	19,2	66,6	14,2	100,0	605
Mevsimlik işçi	16,7	64,2	19,1	100,0	313
Toplam	19,5	66,0	14,5	100,0	918

8.2. Evli Kadın ve Erkeklerin Sigara İçme Durumları

Sigara dünyada hastalık ve erken ölüme en fazla neden olan faktörlerden biridir. Tablo 8.2'de sosyo-demografik değişkenlere göre kadın ve erkeklerde sigara içme sıklığı verilmiştir. Kadınların %14,9'u halen sigara içtiğini bildirirken, bu oran erkeklerde %49,9'dur. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre de Türkiye'de kadınların yaklaşık %15,2'i, erkeklerin %47,9'u sigara içmektedir. Görüldüğü gibi bu oranlar birbirine benzerdir. Kadınlarda yaş ilerledikçe, mevsimlik işçi olurlarda ve TRC2 ve 3'de yaşayanlarda sigara içme davranışının anlamlı olarak daha yüksek olup, erkeklerde temel değişkenlere göre anlamlı fark bulunmamaktadır. Kadın ve erkeklerin yaklaşık %65'i ev içerisinde sigara içildiğini bildirmiştir. Kadınların bin de biri, erkeklerin %2,8'i halen alkol kullandığını söylemiştir.



Tablo 8.2. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadın ve Erkeklerin Bazı Temel Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumları (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler		Kadın			Erkek			
		Halen içiyor	İçmiyor	Kadın Sayısı	Halen içiyor	İçmiyor	Erkek Sayısı	
Yaş grupları								
Kadın		Erkek						
24 ve altı	34 ve altında	9,8	90,2	112	50,0	50,0	206	
25-34	35-44	19,5	80,5	277	54,6	45,4	282	
35 ve üzeri	45 ve üzeri	15,1	84,9	465	47,2	52,8	449	
Öğrenim durumu								
Birinci kademeyi bitirmemiş		15,5	84,8	626	47,4	52,6	323	
Birinci kademe ve üzeri		14,2	85,8	274	51,6	48,4	610	
Yerleşim yeri tipi								
İl		14,3	85,7	112	46,5	53,5	101	
İlçe		14,8	85,2	332	50,7	49,3	339	
Köy		15,2	84,8	473	50,3	49,7	497	
Gelişimmişlik düzeyi								
TRC1		5,6	94,4	195	51,2	48,8	217	
TRC2		19,8	80,2	460	50,4	49,6	470	
TRC3		13,4	86,6	262	48,4	51,6	250	
Çalışma yeri								
Kendi tarlası		13,4	86,6	506	50,8	49,2	618	
Mevsimlik işçi		17,6	82,4	313	49,8	50,2	319	
Toplam		14,9	85,1	918	49,9	50,1	937	

8.3. Bildirilen Hastalıklar

Tablo 8.3.1'de araştırmaya katılan 8250 kişinin son 1 yıl içinde herhangi bir hastalık geçirme durumu cinsiyet, yaş grupları, öğrenim durumu, çalışılan alanlar, ekonomik durum ve bölgenin gelişmişlik düzeyine göre verilmiştir. Hanehalkı üyelerinin %12,5'inin 1-10 arasında değişen sayıda, %23,1'inin ise daha sık aralıklarla ya da sürekli hasta olduğu bildirilmiştir. Kadın olanların, ekonomik durumu kötü olanların, gezici mevsimlik işçilerin, eğitim düzeyi düşük olanların, 30 yaşından itibaren başlamak üzere ileri yaşta olanların daha fazla hasta oldukları saptanmıştır. Hasta olduğunu bildirenlerden %37,1'i doktor tarafından önerilen sürekli kullanmak zorunda oldukları bir ilaç olduğunu ifade etmişlerdir.



Tablo 8.3.1. GAP Tarımda Çalışanların Son Bir Yıl İçinde Hastalanma Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Hiç hastalanmadı	Ara Sıra (10 ve daha az)	Sık (11 ve üzeri)	Toplam	Sayı
Cinsiyet					
Kadın	63,3	11,6	25,0	100,0	4084
Erkek	65,6	13,3	21,1	100,0	4166
Yaş grupları					
0-9	76,2	12,3	11,6	100,0	1770
10-19	76,9	11,4	11,8	100,0	2417
20-29	73,8	10,6	15,6	100,0	1374
30-39	55,3	14,9	29,8	100,0	806
40-49	36,8	16,5	46,6	100,0	714
50-59	30,1	15,5	54,5	100,0	459
60 ve üzeri	24,4	10,8	64,8	100,0	557
Öğrenim Durumu					
Okula gitmemiş/bitirmemiş	57,5	11,8	30,7	100,0	3505
İlkokul 1. Kademe	63,9	14,4	21,7	100,0	2038
İlkokul 2. kademe	74,2	12,4	13,4	100,0	1228
Lise ve üzerinde	72,9	11,0	16,1	100,0	483
Çalışma yeri					
Kendi tarlası	55,5	12,5	32,0	100,0	223
Yaşadığı ilin tarlaları	48,5	21,3	30,3	100,0	699
Diğer şehirlerin tarlaları	52,8	13,2	34,0	100,0	979
Yerleşim yeri tipi					
İl merkezi	65,9	10,0	24,1	100,0	735
İlçe merkezi	62,5	14,1	23,4	100,0	226
Köy	65,5	11,9	22,6	100,0	252
Gelişimmişlik düzeyi					
TRC1	39,1	37,3	23,6	100,0	1413
TRC2	65,3	10,0	24,7	100,0	4447
TRC3	77,9	2,4	19,7	100,0	2390
Ekonomik durum					
Kötü	63,0	11,2	25,7	100,0	3224
Orta	65,3	13,6	21,1	100,0	4158
İyi	66,4	11,5	22,1	100,0	756
Toplam	64,4	12,5	23,1	100,0	8250

Tablo 8.3.2'de ilk sırada bildirilen 13 hastalık sırasıyla verilmiştir. Tarımda çalışanların %26'sı son bir yıldır üst solunum yolu enfeksiyonları, %26,3'ü kas-iskelet sistemi hastalıklarını bildirirken, bunları yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar ve diğerleri izlemiştir.



Tablo 8.3.2. GAP Tarımda Çalışanların Son Bir Yıl İçinde Bildirdikleri Hastalıkların Yüzde Dağılımı

Hastalık	Sayı	Yüzde
Üst solunum yolu enfeksiyonları	757	26,0
Pnömoni	224	7,7
Astım-allerji	226	7,8
Kaş-iskelet sistemi hastalıkları	765	26,3
Yüksek Tansiyon	373	12,8
Kalp-damar hastalıkları	232	7,9
Bulaşıcı hastalıklar	230	7,9
Şeker hastalığı	209	7,2
Mide hastalıkları	114	3,9
Böbrek hastalıkları	106	3,6
Cilt hastalığı	104	3,6
Göz hastalığı	89	3,0
Kaza	82	2,8

Son 1 yıl içinde hastalık geçirenlere hastalıklarını kimden öğrendikleri sorulduğunda, %78,4'ü hastanedeki doktordan cevabını verirken, aile hekimi diyen %14,8'dir. %4,4'ü ise kendisi, komşu, aile büyüğü, geleneksel tedavi edici gibi kişilerin tanısı olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 8.3.3).

Tablo 8.3.3. GAP Bölgesi'nde Tarımda Çalışanların Son Bir Yıl İçinde Bildirdikleri Hastalıkları Kimden Öğrendikleri (Yüzde Dağılımı)

	Sayı	Yüzde
Hastanedeki doktordan	2311	78,4
Aile hekiminden	437	14,8
Özel doktordan	66	2,2
kendim	63	2,1
Komşu/aile büyüklerinden	34	1,2
Şeyh/Şıh/Geleneksel tedavi edicilerden	24	0,8
Diğer	6	0,2
Eczacıdan	5	0,1
Toplam	2946	100,0

8.4. 15-49 Yaşları Arasındaki Evli Kadılarda Beslenme Bozukluğu

Demir eksikliğine bağlı kansızlık dünyada önemli halk sağlığı sorunudur. Dünyada özellikle az gelişmiş, yoksul ve kırsalda yaşayanlarda kansızlık görülme sıklığı oldukça yüksektir. Kansız olan kişiler daha fazla enfeksiyon hastalıklarına yakalanmakta olup, özellikle anne ölümlerinin en sık görülen nedenidir. Gebelik sırasında demir, B12 ve folik asit eksikliği anne ölümleri yanı sıra, düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirmeye, ölü doğumlara ve bebekte gelişimsel bozukluklara/zihinsel geriliklere neden olmaktadır.



Tablo 8.4'de izlendiği gibi, 15-49 yaşları arasındaki kadınların %36'sında demir eksikliği, %24'ünde B12 eksikliği ve %1,6'sında folik asit eksikliği saptanmıştır. Demir eksikliğine bağlı kansızlığın dağılımı temel değişkenlere göre benzerlik göstermekle birlikte, TRC2 ve 3'de, ilçe ve köylerde yaşayanlarda ve düşük öğrenim düzeyinde daha fazladır. B12 eksikliği ise mevsimlik tarım işçilerinde ve TRC2'de daha yüksektir. Kansızlığın tarımda çalışan kadınlarda yüksek olmasının nedenleri arasında, hijyen kurallarına uyulmamasına bağlı bağırsak parazitleri, çay tüketiminin fazla olması (çayın içindeki tanin, kahvedeki tanen demir emilimini bozmaktadır), mayasız ekmeğin tüketimi (maya undaki demir mineralinin emilimini azaltan fitik asidi parçalar) ve besin hazırlama, pişirme ve saklama sırasındaki besin kayıplarıyla açıklanabilir.

Tablo 8.4. GAP Tarımda Çalışan 15-49 Yaşları Arasındaki Kadınların Temel Özelliklerine Göre Mikrobesin Eksikliği (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Demir eksikliği	B12 eksikliği	Folat eksikliği	Toplam
Yaş grupları				
24 ve altı	41,7	21,3	2,5	96
25-34	39,1	23,9	2,8	230
35 ve üzeri	33,5	24,3	0,8	391
Gebelik sayısı				
4 ve altında	36,2	24,0	3,1	268
5 ve üzerinde	36,5	25,2	0,7	455
Öğrenim durumu				
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	38,9	27,1	1,6	501
Birinci kademe ve üzeri	30,5	19,1	1,4	233
Yerleşim yeri tipi				
İl	25,6	18,1	0,0	78
İlçe	37,3	25,2	0,9	249
Köy	37,2	24,9	2,3	422
Gelişimlik düzeyi				
TRC1	30,5	20,2	0,6	174
TRC2	38,0	27,0	2,4	363
TRC3	37,3	22,2	0,7	212
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	35,8	20,8	1,5	399
Mevsimlik işçi	33,5	32,3	1,7	227
Toplam	36,0	24,3	1,6	749



8.5. Solunum Sistemi Hastalıkları

Solunum sistemi yakınması olan 15 yaş üstü kişilere 'Meslek Hastalıkları Solunum Hastalıkları Belirti Listesi' yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Tablo 8.5.1'de görüldüğü gibi, solunum sistemi hastalığı olanların yaklaşık yarısı haftanın çoğu günü ya da haftada birkaç gün öksürük, balgam, nefes darlığı ve hırıltılı nöbet öyküsü vermişlerdir. En az bir solunum sistemi hastalığı belirtisi ileri yaşlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda, il merkezinde ve TRC1'de yaşayanlarda, mevsimlik tarım işçilerinde ve 11 yıl üzerinde tarımda çalışanlarda daha yüksektir. Benzer şekilde aynı grplarda solunum sistemi belirtisi nedeniyle güçlük çekme oranı da daha yüksektir (Tablo 8.5.2).

Tablo 8.5.1. GAP Tarımda Çalışanlarda Solunum Sistemi Hastalıkları Belirtileri (Yüzde Dağılımı)

Solunum Belirtileri Sıklığı	Öksürük		Balgam		Nefes darlığı		Hırıltılı nöbet	
	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı
Haftanın çoğu günü	32,0	130	28,5	84	33,6	108	29,4	85
Haftada birkaç gün	21,9	89	24,7	73	20,9	67	26,6	77
Ayın birkaç günü	18,0	73	21,4	63	25,2	81	20,4	59
Sadece akciğer enfeksiyonlarında	28,1	114	25,4	75	20,2	65	23,5	68
Toplam	100,0	406	100,0	295	100,0	321	100,0	289



Tablo 8.5.2. GAP Tarımda Çalışanların Temel Özelliklerine Göre Solunum Sistemi Hastalığı Belirtisi ve Sıkıntı Yaşama Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Solunum sistemi hastalığı belirtisi	Solunum sistemi belirtisi nedeniyle güçlük		
	Yüzde	Toplam Sayı	Yüzde	Toplam Sayı
Yas grupları				
29 ve altı	2,8	5712	2,5	5712
30-49 yaslar	6,5	1520	6,1	1520
50 ve üzeri	9,7	1016	9,7	1016
Cinsiyet				
Kadın	4,7	4084	4,3	4084
Erkek	4,0	4166	3,8	4166
Öğrenim durumu				
İlkokul birinci kademeyi bitirmemis	5,7	3505	5,2	3505
Birinci kademe ve üzeri	3,0	3749	3,0	3749
Yerlesim yeri tipi				
İl	6,1	924	6,1	924
İlçe	3,7	2991	3,5	2991
Köy	4,5	4335	4,0	4335
Gelişmişlik düzeyi				
TRC1	8,7	1413	8,4	1413
TRC2	4,2	4447	3,8	4447
TRC3	2,0	2390	2,0	2390
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	5,0	2294	5,0	2294
Mevsimlik işçi	7,3	1489	6,8	1489
Tarımda çalışma süresi				
1 yıl altında	3,1	4266	2,7	4266
1-10 yıl arasında	4,4	1350	4,2	1350
11 yıl ve üzerinde	6,3	2634	6,1	2634
Toplam	5,1	8250	4,1	8250

8.6. Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları

GAP tarımda çalışanlarda solunum sistemi belirtilerinden sonra en sık bildirilen kas iskelet sistemi yakınmaları olmuştur. Yakınması olan en küçük yaş 11'dir. Tablo 8.6.1'de ve Tablo 8.6.2'de kas iskelet sistemi hastalıklarının belirtileri sosyo-demografik değişkenlere göre verilmiştir. 11 Yaş üstü nüfusun %3,8'i boyun, %4,1'i omuz, %3,7'si sırt, %1,6'sı dirsek, %2,5'i el/el bileği, %6,5'i bel, %2,6'sı kalça, %5,3'ü diz, %2,9'u ayak/ayak bileği ağrısı olduğu belirtmiştir. Ellerde uyuşma %5,4'ü, başparmak ağrısı %2,8'i, topuk ağrısı %3,8'i, saç tararken ağrı %5,1'i ve çömelirken diz ağrısı %6,2'si tarafından bildirilmiştir. Yaşı ilerledikçe, kadınlarda, düşük öğrenim düzeyinde, TRC1'de, çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olanlarda genel olarak tüm yakınmalar daha yüksektir.

Tablo 8.6.1. GAP Tarımda Çalışan 11 Yaş Üzeri Nüfusun Temel Özelliklerine Göre Kas-İskelet Sistemi Hastalığı Belirtisi Yaşama Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Boyun	Omuz	Sırt	Dirsek	El/el bileği	Bel	Kalça/ uyruk	Diz	Ay/ayak bileği
Yaş grupları									
29 ve altı	0,6	0,7	0,9	0,3	0,4	1,4	0,4	0,9	0,5
30-49 yaşlar	7,4	7,4	6,6	2,0	4,5	12,6	3,9	8,6	4,6
50 ve üzeri	9,7	10,5	9,1	5,5	6,7	15,2	8,3	15,8	8,9
Cinsiyet									
Kadın	5,5	5,9	5,0	2,5	3,7	8,4	3,3	7,2	4,1
Erkek	2,2	2,2	2,4	0,7	1,3	4,6	1,9	3,4	1,7
Öğrenim durumu									
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	6,6	7,2	6,2	2,8	4,6	9,9	4,7	9,4	5,0
Birinci kademe ve üzeri	2,0	2,0	2,0	0,8	1,1	4,3	1,2	2,7	1,5
Yerleşim yeri tipi									
İl	4,1	4,8	3,6	1,3	3,8	6,4	2,9	5,9	3,2
İlçe	3,9	4,3	4,1	1,8	2,3	6,4	2,8	5,6	3,1
Köy	3,8	3,8	3,4	1,6	2,3	6,6	2,4	5,0	2,8
Gelişimmişlik düzeyi									
TRC1	6,6	7,2	5,7	3,5	4,5	13,4	4,7	9,7	5,6
TRC2	4,0	4,2	4,1	1,6	2,8	5,9	2,9	5,3	3,0
TRC3	1,7	1,6	1,6	0,3	0,6	3,2	0,6	2,4	0,9
Çalışma yeri									
Kendi tarlası	5,0	4,8	4,4	1,8	2,9	8,5	2,7	6,7	3,0
Mevsimlik işçi	5,9	6,4	5,8	2,9	4,3	9,8	4,2	8,1	5,3
Tarımda çalışma süresi									
1 yıl altında	1,4	1,7	1,6	0,6	1,0	2,6	1,4	2,4	1,4
1-10 yıl arasında	2,9	3,1	2,6	1,4	1,9	5,1	1,9	4,2	1,9
11 yıl ve üzerinde	6,4	6,5	6,0	2,5	4,0	10,5	4,0	8,3	4,7
Toplam	3,8	4,1	3,7	1,6	2,5	6,5	2,6	5,3	2,9



Tablo 8.6.2. GAP Tarımda Çalışan 11 Yaş Üzeri Nüfusun Temel Özelliklerine Göre Kas-İskelet Sistemi Hastalığı Belirtisi Yaşama Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Ellerde uyuşma	Başparmak ağrısı	Topuk ağrısı	Saç tararken ağrı	Çömelirken diz ağrısı
Yaş grupları					
29 ve altı	0,9	0,3	0,5	0,8	0,9
30-49 yaslar	10,0	4,7	7,0	9,0	11,0
50 ve üzeri	14,5	8,5	10,4	14,5	17,5
Cinsiyet					
Kadın	7,9	4,2	5,3	7,3	8,3
Erkek	2,9	1,3	2,3	2,9	4,2
Öğrenim durumu					
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	9,4	5,1	6,3	9,3	10,4
Birinci kademe ve üzeri	2,9	1,2	2,1	2,4	3,5
Yerlesim yeri tipi					
İl	5,7	3,2	3,9	5,5	5,9
İlçe	5,4	3,1	3,8	5,3	6,3
Köy	5,4	2,4	3,8	5,0	6,2
Gelişmişlik düzeyi					
TRC1	9,5	5,0	6,3	8,5	12,7
TRC2	5,1	2,8	3,9	4,9	5,3
TRC3	3,3	1,2	1,9	3,4	3,7
Çalışma yeri					
Kendi tarlası	7,2	3,8	4,6	6,7	8,9
Mevsimlik işçi	8,3	4,0	6,3	7,5	8,3
Tarımda çalışma süresi					
1 yıl altında	2,2	0,9	1,5	2,1	2,4
1-10 yıl arasında	4,3	2,0	2,6	3,8	4,6
11 yıl ve üzerinde	8,7	4,7	6,3	8,4	10,2
Toplam	5,4	2,8	3,8	5,1	6,2



8.7. Bulaşıcı Hastalıklar

Dünya Sağlık Örgütü tarafından, son on yılda insanları etkileyen ve yeni tanımlanan bulaşıcı hastalıkların %60'ından fazlasının hayvanlardan veya hayvansal kaynaklı ürünlerden kaynaklandığı bildirmektedir. Dünyada 2,4 milyar kişinin hijyenik sağlıklı yaşam koşullarına erişemediği, her yıl çoğunluğu çocuk olmak üzere 2 milyon kişinin ishalli hastalıklar nedeniyle öldüğü, bu kişilerin çoğunlukla kırsal alanlarda yaşadığı ve yoksul oldukları bildirilmektedir. Özellikle kırsal alana öncelik verilmemesi, sürdürülebilir sağlıklı su sağlanamaması, kötü hijyen davranışları, insan ve hayvan idrar ve dışkısının sağlıklı uzaklaştırılamaması hastalıkların en temel nedenleri olarak saptanmıştır. Bu araştırmada GAP Bölgesinde tarım ve hayvancılıkla uğraşan 15-49 yaşları arasındaki kadınlarından kan örnekleri alınarak Toksoplazmoz Gondii, Brusella, Hepatit A ve B, 5 yaş altı çocuklardan da dışkı örneği toplanarak bağırsak parazitlerinin sıklığına ve türüne bakılmıştır.

Toksoplazmoz Gondii

Toksoplazmoz (T. Gondii) dünyada en yaygın görülen hayvandan insana geçen hastalıklardan biri olup, dünyada yaklaşık her üç kişiden birinin bu enfeksiyon etkenini taşıdığı bilinmektedir. Bazı bölgelerde bu oranın yaklaşık iki kişiden biri olduğu belirtilmektedir. Toksoplazmosis dünyada gıda kaynaklı hastalıkların 3. nedenidir. Özellikle gebeliğin ilk 3 ayında bu mikrop bulaştığında, görme, işitme bozukluğu, zihinsel gerilik ve ölü doğum gibi durumlar ortaya çıkabilemektedir. Bu nedenle 15-49 yaşlar arasındaki doğurgan çağ kadınlarında ve gebelerde hastalığın taranması önem taşımaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, T. Gondii'nin beyin dokusunda ve sinir sisteminde yerleşmesi sonucu Şizofreni, Parkinson, Alzheimer gibi nörolojik ve psikiyatrik bozukluklar ile beyin kanseri ve Tip 1 diyabete neden olduğu belirtilmektedir. Hastalık çiğ et tüketimi, sebze-meyvelerin yıkanmadan tüketilmesi ve kedi dışkısıyla etrafa saçılan mikropların bulaşmasıyla oluşmaktadır. Bu hastalık insandan insana geçmez. Bu çalışmada GAP Bölgesi'nde tarımda çalışan 15-49 yaşları arasındaki kadınların %58,2'sinin bu hastalığı geçirdiği saptanmıştır (Tablo 8.7.1.). Hastalığın görülmesi ileri yaşta ve mevsimlik tarım işçilerinde anlamlı olarak daha yüksektir.

Brusellozis

Koyun, keçi, sığır, manda ve domuz gibi hayvanların et, süt, idrar gibi vücut sıvıları, hasta hayvanın çiğ sütü ile hazırlanan süt ürünleri ve hasta hayvanın gebelik materyali aracılığı ile insanlara bulaşan bir hastaliktır. Hayvanların aşılanması, sütlerin kaynatılarak kullanılması ve çiğ sütten yapılan peynirin en az 3 ay tuzlu suda bekletildikten sonra tüketilmesi yanı sıra hijyen kurallarına uyulması hastalığın görülmeye sıklığını azaltır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yılda yaklaşık 500,000'nin üzerinde Brusellozis hastasının olduğu bildirilmektedir. Tablo 8.7.1'de görüldüğü gibi GAP Bölgesi'nde tarımda çalışan 15-49 yaşları arasındaki kadınların %11,5'inde hastalık saptanmıştır. İleri yaşta, mevsimlik işçilerde, ilkokulu bitirmemiş olanlarda görülmeye sıklığı anlamlı olarak daha yüksektir.



Hepatit A

Hepatit A mikrobu, hastalığı taşıyan kişilerin dışkısı ile dışarı atılır ve su, gıda ya da ellerle sağlam kişiye bulaşır. Hepatit A orta ya da ağır şiddette karaciğer hastalığına yol açar. Dünyada her yıl 1,4 milyon kişiye hastalığın bulaştığı tahmin edilmektedir. Özellikle temiz içme kullanma suyu olmadığından ve kötü hijyen koşullarında görülmeye riski yükselmektedir. Temiz içme kullanma suyu sağlama, hijyen koşullarının gelişmesi ve Hepatit A aşısı hastalığın kontrolünde çok önemlidir. Kötü hijyen koşullarında ve temiz-içme kullanma suyuna erişemeyen, güvenli gıda uygulamaları yapılmayan ülkelerde halkın %90'ının 10 yaşından önce hastalığa yakalandığı tahmin edilmektedir. Virus ayrıca yakın fiziksel ilişkiye de geçmektedir. Gelişmiş hijyen koşullarının olduğu ülkelerde de hastalığın genellikle ergenler ve yetişkinler arasında erkek erkeğe cinsel ilişkiye geçtiği ve kapalı toplumlarda daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Bu çalışmada 15-49 yaşları arasındaki kadınların tamamına yakınında (%99,1) Hepatit A saptanmıştır.

Hepatit B

Hepatit B, hasta insanın vücut sıvıları veya kan yoluyla geçen, akut dönemde hayatı tehdit edebilen, ilerlemiş vakalarda siroz, karaciğer kanseri gibi ciddi durumlara yol açan bir karaciğer hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 240 milyondan fazla insanın bu enfeksiyonu taşıdığı ve her yıl dünyada yaklaşık 600.000 kişinin Hepatit B'nin akut ve ya kronik sonuçlarına bağlı olduğu bildirilmektedir. Hastalık Doğu Asya, Sahra altı Afrika ve Avrupa'nın güneydoğusu'nda oldukça yaygındır. Hepatiti B çoğunlukla doğumda anneden bebeğe geçmekte ve hastalığın kronikleşme oranı da çocukların daha yüksek olmaktadır. Kronik enfeksiyon gelişimi ilk 1 yaş altında bulaşmışsa %80-90, 1-6 yaş arasında bulaşmışsa %30-50, yetişkin dönemde bulaşmışsa %5'dir. Çocukluk döneminde enfeksiyona maruz kalan yetişkinlerin %15-20'si karaciğer kanseri ve ya siroza yakalanmaktadır. Birçok kişide belirti vermediği için anlaşılılamamaktadır. Özellikle hastalığın kontrolü ve çocuk sağlığını açısından evlilik öncesi muayene çok önemlidir. Çünkü Hepatit B hastalığı aşısı ile önlenebilen bir hastalıktır. Evlilik öncesi muayenede eşlerden birinde hepatit B varsa, diğer eş aşılanmakta, böylece sağlıklı kişiye ve doğacak bebeğe hastalık bulaşamamaktadır. Bu çalışmada 15-49 yaşları arasındaki kadınların %5,7'sinin halen Hepatit B hastası olduğu, her 4 kişiden birinin de hastalığı geçirdiği saptanmıştır. İl merkezinde yaşayan ve mevsimlik işçi olarak çalışanlarda Hepatit B daha fazladır.



Tablo 8.7.1. GAP Tarımda Çalışan 15-49 Yaşları Arasındaki Evli Kadınlarda Temel Özelliklere Göre Toksoplazmoz, Hepatit A, B ve Brusella Görülme Sıklığı

	Toksoplazmoz Geçirmiş	Brusella Geçirilmiş	Hepatit A Geçirilmiş	Hepatit B (Aktif)	Hepatit B (Geçirilmiş)	Toplam Sayı
Yaş grupları						
24 ve altı	40,2	7,3	98,2	4,6	25,2	114
25-34 yaşlar	54,7	11,9	99,1	5,6	17,1	226
35 ve üzeri	65,3	12,4	99,4	6,5	28,7	366
Öğrenim durumu						
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	58,0	12,8	98,9	5,6	27,8	480
Birinci kademe ve üzeri	59,4	9,1	99,5	6,4	21,3	226
Yerleşim yeri tipi						
İl	60,9	10,0	98,9	10,0	18,3	90
İlçe	62,7	11,0	99,1	7,1	28,2	228
Köy	55,2	12,1	99,2	3,9	25,1	387
Gelişmişlik düzeyi						
TRC1	66,1	11,4	99,4	5,2	22,3	175
TRC2	59,2	12,0	99,5	5,9	26,5	374
TRC3	48,1	10,0	98,1	5,8	25,5	158
Çalışma yeri						
Kendi tarlası	54,0	9,7	99,7	3,3	24,6	438
Mevsimlik işçi	68,7	16,6	99,5	8,1	26,8	268
Ekonomik Durum						
Kötü	60,5	12,5	99,2	5,7	23,9	267
Orta	56,7	10,0	99,2	5,7	25,7	374
İyi	57,4	14,1	98,4	4,8	28,3	64
Toplam	58,3	11,5	99,1	5,7	25,3	707

Bağırsak Parazitleri

Bağırsak parazitleri tarımda çalışanlarda sıklıkla görülmektedir. Dünya nüfusunun da yaklaşık üçte birinde bağırsak parazitleri olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle Giardiasis gibi protozoonlar başta olmak üzere bazı helmint türleri çocuklarda büyümeye gelişme geriliğine ve beslenme bozukluklarına neden olmaktadır. Bu araştırmada 72 ay ve altındaki çocuklardan dışkı örnekleri alınarak incelenmiştir. Tablo 8.7.2'de görüldüğü gibi, çocukların %44,4'ünde en az bir bağırsak paraziti olduğu saptanmıştır. Parazit saptanın üç çocuktan birinde bir bağırsak paraziti saptanırken, %23'ünde iki bağırsak, %4,7'sinde ise üç bağırsak paraziti saptanmıştır. Erkek çocuklarda, 3 yaş ve üzerinde, düşük öğrenime sahip, ekonomik durumu kötü ve mevsimlik tarım işçisi ailelerin çocuklarında parazit bulunma sıklığı daha fazladır.



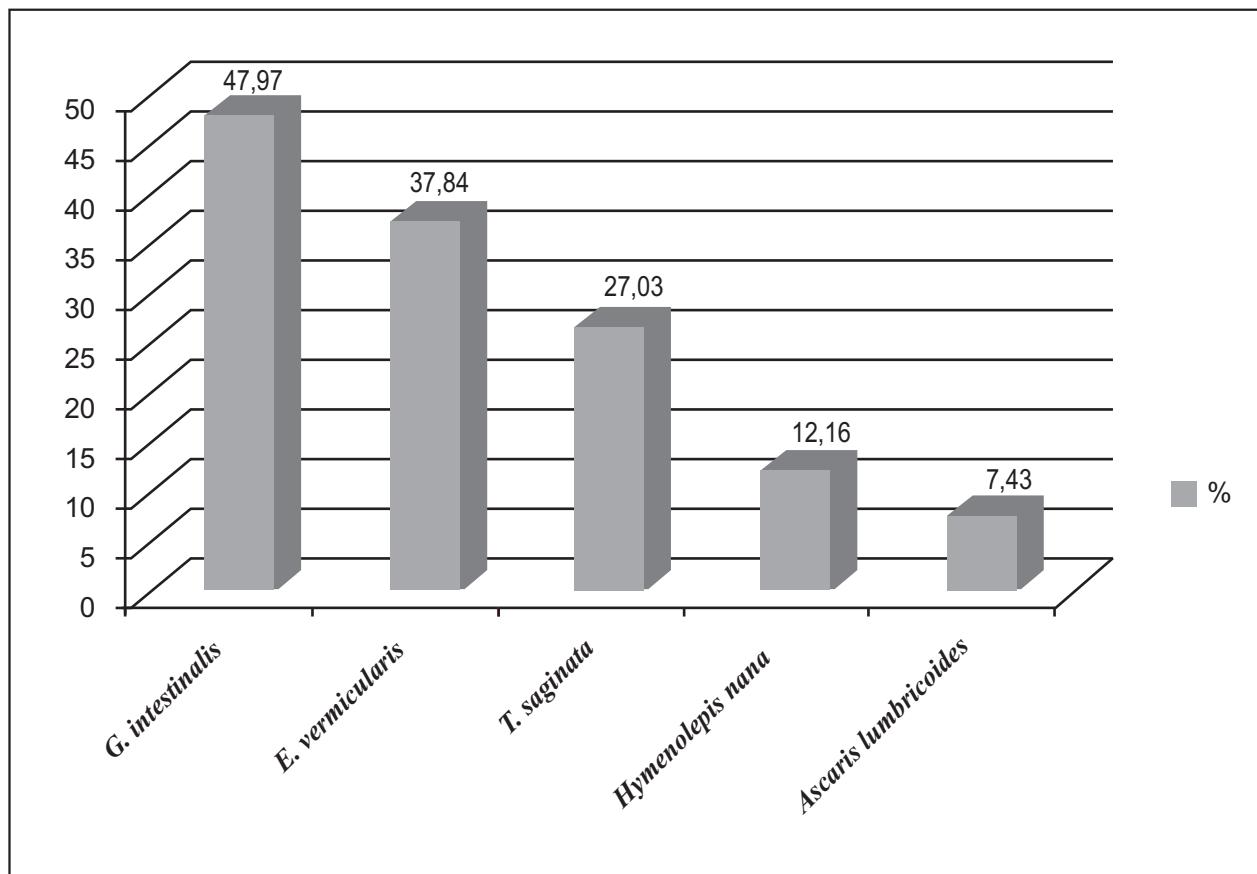
Tablo 8.7.2. Çocuklarda Paraziter Enfeksiyonların Temel Değişkenlere Göre Yerde Dağılımı

Değişkenler	Parazit var	Parazit yok	Toplam sayı
Cinsiyet			
Kız	39,9	60,1	183
Erkek	50,0	50,0	150
Yaş grubu			
2 yaş ve altı	35,2	64,8	91
3 yaş ve üzeri	47,9	52,1	242
Öğrenim durumu			
Okuma yazma bilmeyenler	50,0	50,0	1241
İlköğretim 1. kademe	45,0	55,0	651
İlköğretim 2. kademe	48,2	51,8	342
Liseye üzeri	36,4	63,6	107
Ekonomik durum			
İyi	50,4	49,6	121
Kötü	41,0	59,0	205
Çalışma yeri			
Kendi tarlası	45,5	54,5	1726
Mevsimlik işçi	52,0	48,0	1111
Yerleşim yeri tipi			
İl	45,2	54,8	42
İlçe	40,6	59,4	96
Köy	46,2	53,8	195
Gelişmişlik Düzeyi			
TRC1	37,7	62,3	77
TRC2	47,8	52,2	161
TRC3	44,2	55,8	95
Toplam	44,6	55,4	333



Parazitlerin kendi içinde dağılımı incelendiğinde; yaklaşık yarısını G. Intestinalis, yüzde %38'ini E. Vermicularis, %27'sini T. Saginata oluşturmaktadır.

Şekil 8.7.1. Saptanan Parazitlerin Kendi İçinde Dağılımı





8.8. Dermatolojik yakınmalar

Tarım ve hayvancılıkla uğraşanlarda cilt hastalıkları önem taşımaktadır. Son 1 yıl içinde en az 1 kez, ortalama 1 ay süren ve doktor tarafından tedavisi yapılmadıkça iyileşmeyen cilt hastalığı geçirme sıklığı %1,1'dir. Tablo 8.8'de görüldüğü gibi, 25 yaş üstünde ve kadınlarda daha fazladır. Hayvancılıkla uğraşanlarda ve bitki koruma ürünü uygulayanlarda ve gübreleme işlerini yapanlarda görülme sıklığı daha yüksektir.

Tablo 8.8. Hanehalkının Bazı Temel Özelliklerine Göre Son 1 Yıl İçinde Cilt Hastalığı Geçirme Durumları (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Yakınması Olanlar		Toplam	
	Yüzde	Sayı	Yüzde	Toplam Sayı
Yaş grupları				
24 ve altı	0,6	33	100,0	5205
25-34	1,7	16	100,0	928
35 ve üzeri	1,2	40	100,0	2117
Cinsiyet				
Kadın	1,4	57	100,0	4084
Erkek	0,8	32	100,0	4166
Öğrenim durumu				
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	1,1	38	100,0	3505
Birinci Kademe ve üzeri	1,2	45	100,0	3749
Yerleşim yeri tipi				
İl	1,3	12	100,0	924
İlçe	1,0	30	100,0	2991
Köy	1,1	47	100,0	4335
Gelişmişlik düzeyi				
TRC1	2,6	37	100,0	1413
TRC2	0,8	37	100,0	4447
TRC3	0,6	15	100,0	2390
Toplam	1,1	89	100,0	8250



8.9. Ruhsal bozukluk belirtileri

Ruh sağlığı, sağlıklı olmanın üç temel bileşeninden biridir. Çünkü sağlıklı olmak, bireyin yalnızca fiziksel hastalık ya da engelinin olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Yaklaşık 60 yıldır sağlık tanımının kabul edilmesine rağmen, 30 yıldır ruh sağlığının önemi vurgulanmaktadır ve bu yönde girişimlerde bulunulmaktadır. Çünkü, ruhsal bozukluklar toplumda en yaygın sağlık sorunları arasında yer alan, yol açtığı yeti yitimi yanı sıra ekonomik ve sosyal maliyeti en yüksek hastalıklardır. Uluslararası sözleşmeler ve ulusal yasal düzenlemelerde de bireylerin yaşama ve sağlık hakkı kapsamında ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi ve erken tanı-tedavi hizmetlerinden yararlanması güvence altına alınmıştır.

Ruhsal bozuklukların yaklaşık yarısının 14 yaşından önce başladığı tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kültürlerarası çalışmalarda dünyadaki çocuk ve ergenlerin yaklaşık %20'sinin herhangi bir ruhsal sorunu olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde ise, Türkiye Ruh Sağlığı Profili'nde annelerden elde edilen bilgilere göre: 4-18 yaş grubu çocuk ve gençlerde anne ve babalardan elde edilen bilgilere göre son 6 ay içerisinde sorun davranış görme sıklığı sınır düzeyde %16.7, klinik düzeyde %11.3; öğretmenlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda 5-18 yaş grubu çocuk ve gençlerde sınır düzeyde %18.4, klinik düzeyde %11.6; gençlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda ise 11-18 yaş grubu gençlerde sınır düzeyde %19.6, klinik düzeyde %11.9'dur.

Bilindiği gibi özellikle depresyon dünyada onde gelen yeti yitimi nedenlerinden biridir ve intihar nedenidir. Ergenlerde en önemli mortalite nedeni olan intiharların önlenmesinde davranışsal ve duygusal sorunların önemi büyektür. Dünyada yaklaşık bir yılda 800.000 kişinin intihar girişiminde bulunduğu ve %86'sının düşük ve orta gelirli ülkelerde görüldüğü bilinmektedir.

Ruhsal bozukluklar, bulaşıcı ve kronik hastalıklar için de en büyük risk faktörlerinden biridir ve karşılıklı etkileşim içindedir. Örneğin depresyonda olan bir kişinin yeme içme davranışını bozulmakta, bunun sonucu olarak bağışıklık sistemi zayıflamakta, el yıkama, banyo yapma gibi hijyen davranışları yetersiz hale gelmekte ve bulaşıcı hastalıklar için zemin oluşturmaktadır. Bunun tersine, aşırı yeme davranışını gelişerek obezite görülmekte, obezite de şeker, kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon ve kanserler gibi bir çok hastalığa neden olabilmektedir. Çoğu kere bulaşıcı ve kronik hastalıklar sonucunda da ruhsal bozukluklar ortaya çıkmakta ve kişinin yaşam kalitesinin çift yönlü olarak bozulmasına neden olmaktadır.

Ruhsal bozuklukların görülmeye sıklığı savaşlar, afetler, yoksulluk, göçler, kimyasal etkilenim gibi durumlarda artmaktadır. Bir ülkede ulaşılabilir ve kapsamlı ruh sağlığı hizmetlerinin yapılandırılması; epidemiyolojik araştırmalarla ruhsal bozuklukların sıklığının ve nedenlerinin saptanması, koruyucu-geliştirici, tedavi ve rehabilitasyon politika programlarının geliştirilmesi, elde edilen sonuçlara dayalı politika belirleyenler başta olmak üzere toplumda farkındalık yaratılarak etkili programların uygulanması için ruh sağlığı politika ve programların hazırlanması, uygulanması ve sürekli bir izleme sisteme kurularak değerlendirilmesi anahtar adımlardır. Bu çalışmada dünyada yaygın olarak kullanılan ve ülkemizde geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmış, Achenbach Ampirik



Temelli Değerlendirme Sistemi (The Achenbach System of Empirically Based–Assessment -ASEBA) içerisinde yer alan 'Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18)' kullanılarak duygusal ve davranışsal sorunların dağılımı incelenmiştir. Ölçek bu yaş grubu gençlerin sorun davranışlarını kendi verdikleri bilgiler doğrultusunda standart biçimde değerlendirmektedir. Türkiye'de geçerlik ve güvenirlilik çalışmaları yapılmış ölçeğin test-tekrar-test güvenirliği 0.82 olup, faktör yapısının uygunluğunu test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre, ölçek belirtilen sorun davranışları pozitif ve tatmin edici düzeyde ölçmektedir (RMSEA=.046).

Ayrıca 18 yaş üstü nüfus için Kılıç ve arkadaşları tarafından yapılan ve halk sağlığı çalışmalarında tarama amaçlı kullanılması önerilen Genel Sağlık Anket (GSA12) kullanılmıştır. Türkiye'de geçerlilik güvenirlilik çalışması kısa, uygulanması kolay, pratik bir ölçektir. GSA 12' nin iç tutarlılığı 0.78, duyarlılığı 0.74, özgürlüğü 0.84' dür. GSA genel psikopatoloji düzeyini saptamakta ve toplum taramalarında psikiyatrik vaka bulmakta kullanılmaktadır. Her soru son 2 haftadaki belirtileri sorgulamaktadır.

Tablo 8.9.1'de görüldüğü gibi, çalışmaya katılan 571 gencin %17,5'inde klinik düzeyde, %9,8'inde sınır düzeyde herhangi bir sorun davranış saptanmış olup, anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük ve somatik yakınlardan oluşan içe yönelim sorunlarının (klinik %28,4; sınır %11,6), saldırgan davranışlar ve kurallara karşı gelme davranışından oluşan dışa yönelim sorunlarından (klinik %8,2, sınır %5,8) anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal sorunlar, dikkat ve düşünce sorunları ise klinik düzeyde sırasıyla %10,7-5,4-4,2 arasında belirlenmiştir. Herhangi bir sorun davranış görme sıklığı ile cinsiyet ve yoksulluk arasında anlamlı fark saptanmış olup (Tablo 8.9.2) , erkeklerde ve ekonomik durumu kötü olanlarda prevalans yüksektir.

Araştırmada sınır ve klinik düzey birlikte değerlendirildiğinde, ergenlerin %27,3'ünün ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Gençlik dönemi sağlık hizmetleri kapsamında tarım toplumlarında okul sağlığı ve rutin birinci basamak hizmetlerine ruh sağlığı hizmetlerinin entegre edilmesinin, erken tanı ve tedavi kapsamında aile hekimliği uygulamaları içerisinde izlemlerin yapılmasının, Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından sektörler arası işbirliği ile tarama programlarının geliştirilmesinin, psikososyal destek programlarının ve toplumda farkındalık çalışmalarının yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.



Tablo 8.9.1. GAP Tarımda Çalışan 11-18 Yaşları Arasındaki Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre Sorun Davranışlarının ve Ruhsal Tanıların Sıklığı (Yüzde Dağılımı)

Sorun Davranışlar	Kadın N= 315			Erkek N= 256			Toplam N= 571		
	Normal	Sınır	Klinik	Normal	Sınır	Klinik	Normal	Sınır	Klinik
Anksiyete/Depresyon	47,5	5,1	2,6	34,2	6,3	4,4	81,6	11,4	7,0
Sosyal İçe Dönüklik	46,1	3,7	5,4	36,3	5,1	4,8	82,3	8,8	8,9
Somatik Yakınmalar	45,7	5,6	3,9	35,4	2,5	7,0	81,1	8,1	10,9
Sosyal Sorunlar	44,8	4,9	5,4	35,0	4,6	5,3	79,9	9,5	10,7
Düşünce Sorunları	51,1	1,8	2,3	40,5	2,5	1,9	91,6	4,2	4,2
Dikkat Sorunları	48,5	2,8	3,9	40,5	2,8	1,6	89,0	5,6	5,4
Kurallara Karşı Gelme Davranışı	53,4	0,7	1,1	41,3	1,2	2,3	94,7	1,9	3,3
Saldırgan Davranışlar	51,7	2,3	1,2	39,2	2,6	3,0	90,9	4,9	4,2
İçə Yönəlim	37,0	5,8	12,4	23,1	5,8	15,9	60,1	11,6	28,4
Dişa Yönəlim	49,7	2,6	2,8	36,3	3,2	5,4	86	5,8	8,2
Toplam Problem	41,9	5,8	7,5	30,8	4,0	10,0	72,7	9,8	17,5
DSM - IV Duygudurum Bozukluğu	45,9	6,1	3,2	32,7	5,1	7,0	78,6	11,2	10,2
Anksiyete Bozukluğu	49,7	3,0	2,5	39,4	3,0	2,5	89,1	6,0	4,9
Somatizasyon Bozukluğu	48,0	2,5	4,7	34,2	5,4	5,3	82,1	7,9	10,0
Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu	53,4	1,4	0,4	42,6	1,6	0,7	96,0	3,0	1,1
Karşılama-Karşı Gelme Davranışı	50,1	3,3	1,8	39,3	2,6	2,5	89,8	6,0	4,2
Davranış Bozukluğu	53,2	0,4	1,6	40,1	1,8	3,0	93,3	2,1	4,6



Tablo 8.9.2. GAP Tarımda Çalışan 11-18 Yaşları Arasındaki Ergenlerin Yoksulluk Durumuna Göre Sorun Davranışlarının ve Ruhsal Tanılarının Sıklığı (Yüzde Dağılımı)

Sorun Davranışlar	Kötü			Orta			İyi		
	Normal	Sınır	Klinik	Normal	Sınır	Klinik	Normal	Sınır	Klinik
Anksiyete/Depresyon	28,6	5,9	2,5	45,3	4,1	3,9	7,9	1,3	0,5
Sosyal İçe Dönüklük	30,1	3,6	3,4	44,5	4,3	4,5	7,7	0,7	1,3
Somatik Yakınmalar	29,0	2,7	5,4	44,4	4,1	4,8	7,9	1,1	0,7
Sosyal Sorunlar	27,5	4,3	5,2	44,9	3,9	4,5	7,5	0,9	1,3
Düşünce Sorunları	33,8	1,6	1,6	48,5	2,3	2,5	9,3	0,2	0,2
Dikkat Sorunları	32,2	3,2	1,6	48,1	2,1	3,0	8,6	0,2	0,9
Kurallara Karşı Gelme Davranışı	34,7	1,1	1,3	50,8	0,9	1,6	9,3	0,0	0,4
Saldırgan Davranışlar	33,3	2,1	1,6	48,5	2,7	2,1	8,9	0,2	0,5
İçe Yönelim	19,1	4,5	13,4	34,2	6,4	12,7	6,6	0,7	2,3
Dışa Yönelim	31,3	2,5	3,2	45,6	3,4	4,3	8,9	0,0	0,7
Toplam Problem	24,2	5,5	7,3	41,7	3,0	8,6	6,8	1,1	1,8
DSM - IV									
Duygudurum Bozukluğu	28,6	4,3	4,1	42,6	5,2	5,5	7,5	1,6	0,5
Anksiyete Bozukluğu	32,7	2,5	1,8	48,3	2,5	2,5	8,1	1,1	0,5
Somatizasyon Bozukluğu	28,6	4,1	4,3	44,5	3,8	5,0	8,8	0,2	0,7
Dikkat Eksikliği /Hiperaktivite Bozukluğu	34,9	1,4	0,7	51,9	1,3	0,2	9,3	0,2	0,2
Karşılama - Karşı Gelme Davranışı	33,3	1,8	2,0	47,6	3,8	2,0	8,8	0,5	0,4
Davranım Bozukluğu	34,3	1,1	1,6	49,9	0,9	2,5	9,1	0,2	0,4

Tablo 8.9.3'de görüldüğü kadınların %35'inde, erkeklerin ise yaklaşık %28'inde erken tanı/tedavi gereken ruhsal belirtiler saptanmıştır. Kadın ve erkeklerde TRC2'de yaşayarlarda, düşük öğrenim düzeyinde ve mevsimlik tarım işçisi erkeklerde görülme sıklığı daha yüksektir. Kadınların %3,4'ü, erkeklerin %1,7'si son bir yıl içerisinde intihar etmeyi düşündüğünü belirtmiştir. İntihar düşüncesi olan kadınlardan beş kişiden biri doktora gittiğini, tamamına yakını aile içi sorunlar nedeniyle intihar etmeyi düşündüğünü bildirmiştir.



Tablo 8.9.3. GAP Tarımda Çalışan Evli Kadın ve Erkeklerde Ruhsal Bozukluk Belirtisi Görülme Durumunun Temel Değişkenlere Göre Dağılımı (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Kadın	Kadın toplam	Erkek	Erkek toplam
Yaş grupları				
24 ve altı	42,0	112	28,2	206
25-34	32,5	277	26,2	282
35 ve üzeri	35,1	465	29,4	449
Son 1 yıl içinde intihar düşüncesi				
Evet	33,7	881	27,4	921
Hayır	71,0	31	75,0	16
Öğrenim durumu				
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	35,6	626	33,4	323
İkinci kademe ve üzeri	32,4	275	25,4	610
Yerleşim yeri tipi				
İl	51,8	112	28,7	101
İlçe	36,0	333	29,2	339
Köy	30,2	473	27,4	497
Gelişimlik düzeyi				
TRC1	31,6	196	16,6	217
TRC2	38,9	460	34,7	470
TRC3	30,5	262	26,0	250
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	34,1	507	26,4	569
Mevsimlik işçi	35,2	261	32,1	271
Toplam	35,0	918	28,2	937

8.10. Akut Yaralanmalar

Tarım, birçok ülkede en tehlikeli sektörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Dünyadaki 1,2 milyon iş kazası sonucu gerçekleşen ölümlerin yaklaşık yarısının tarımda meydana geldiği tahmin edilmektedir.

Doğrudan tarımsal üretim sırasında ya da dolaylı olarak tarımsal üretim alanlarında yaşamaya bağlı, insan vücudunun kasıtlı veya kasıtsız olarak, termal, mekanik, elektriksel veya kimyasal enerjiye akut maruziyeti veya oksijen ve ısı gibi yaşamsal unsurlardan uzaklaştırılması nedeniyle ortaya çıkan durum **tarım iş kolunda akut yaralanma** olarak tanımlanmaktadır. Son 1 yıl içinde yaklaşık her 100 kişiden birinin akut kaza/yaralanmalara maruz kaldığı, kaza/yaralanmaya maruz kalan kişilerin %6,1'nin birden fazla defa kaza/yaralanmaya maruz kaldığı belirtilmiştir. Tarım iş kolunda akut kaza/yaralanmalara maruz kalanların %24,6'sını kadınlar, %75,4'ünü erkekler oluşturmuştur.



Erkeklerin kadınlardan daha çok tarımda akut yaralanmalara maruz kalması erkeklerin daha tehlikeli işlerde çalışmasından kaynaklanmaktadır.

Kaza/yaralanmaya neden olan duruma göre dağılıma bakıldığındá;

- % 46,8'i düşme ve çarpmalar,
- % 38,7 diğer kaza ile yaralanmalar,
- % 11,3'ünün tarım alet/makineleri,
- % 3,2'si hayvanlar,
- % 3,2 kavga.

Düşme/çarpmaların neden olduğu kaza/yaralanmaların %60'ının nedeni yüksektten düşme, tarım alet/makinelerinin neden olduğu kaza/yaralanmaların %66,7'sinin nedeni traktör, hayvanların neden olduğu kaza/yaralanmalarda yaralanmaya neden olan hayvanların inek (%50) ve akrep (%50) olduğu, kavgaın neden olduğu kaza/yaralanmalarda silah (%50) ve bıçak (%50) kullanıldığı belirtilmiştir.

Tarım alet/makinelerinin neden olduğu kaza/yaralanmaların %55,6'sının şehir yolunda gerçekleştiği, alet/makinelerin %85,7'sinin 20 yaş ve üzerinde olduğu, ve %42,9'unun sürücü belgesinin olduğu, toplamda 9 kaza/yaralanma sonucu 25 kişinin yaralandığı belirtilmiştir. Düşme/çarpmaların %46,9'unun nedenin yüksektten düşmeler olduğu belirtilmiştir. Tarım iş kolunda akut kaza/yaralanmaların en çok ağustos (%21) ve mart (%18,4) aylarında meydana geldiği, yaralanma ile sonuçlanan (43 kişi) kaza/yaralanmaların %32,5'nin ağır yaralandığı, %32,5'nin orta şekilde yaralandığı belirtilmiştir.

Tarım iş kolunda akut kaza/yaralanmaya maruz kalan kişilerin %89,2'sinin o gün herhangi bir ilaç almadığı, tamamının o gün alkol almadığı, %98,4'ünün son 3 gün içinde tarım ilacı ile ilaçlama yapmadığı, %9,2'sinin son 3 gün içinde ilaçlama yapılan arazide bulunduğu ve kaza/yaralanmanın gerçekleştiği günün hava durumu sorgulandığında %78,5'inin normal (güneşli) olduğu belirtilmiştir. Tablo 8.10'da son bir yıl içinde tarım iş kolunda akut yaralanmalara maruz kalan kişilerin bazı temel özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.



Tablo 8.10. Hanehalkının Bazı Temel Özelliklerine Göre Tarım İş Kolunda Akut Yaralanma Durumları (Yüzde Dağılımı)

Temel Özellikler	Kaza/yaralanma geçiren		Toplam	
	Yaş grupları	Yüzde	Sayı	Yüzde
24 ve altı	0,6	30	100,0	5174
25-34	1,1	10	100,0	918
35 ve üzeri	1,2	25	100,0	2091
Cinsiyet				
Kadın	0,4	16	100,0	4068
Erkek	1,2	49	100,0	4117
Öğrenim durumu				
İlkokul birinci kademeyi bitirmemiş	0,7	25	100,0	3480
Birinci kademe ve üzeri	1,0	36	100,0	3713
Yerleşim yeri tipi				
İl	0,8	7	100,0	917
İlçe	1,1	34	100,0	2957
Köy	0,6	24	100,0	4311
Gelişimmişlik düzeyi				
TRC1	2,2	31	100,0	1382
TRC2	0,6	27	100,0	4420
TRC3	0,3	7	100,0	2383
Çalışma yeri				
Kendi tarlası	0,8	35	100,0	4291
Mevsimlik işçi	0,7	27	100,0	3495
Toplam	0,8	62	100,0	7786



8.11. Sağlık Hizmeti Kullanımı

Hastalıkların ve erken ölümlerin önlenmesi için sağlık hizmetlerinin sunumunda 'her zaman, her yerde, herkese' sağlık hizmeti ilkesini ifade eden ulaşılabilir ve nitelikli halk sağlığı hizmetlerinin sunumu önceliklidir.

Tablo 8.11.1'de GAP bölgesinde tarımda çalışanların hastalandıklarında ilk başvurdukları yer, doktora başvurmama nedenleri ve aile hekimi/aile sağlığı elemanına başvuru nedenleri verilmiştir. Tarımla uğraşanların %68'i hastalandığında hemen doktora başvururken %32'si doktora gitmeden önce farklı yöntemler kullanmakta ya da beklemektedir. Hastaların %45,7'si hastalığın geçeceğini düşündüğü için doktora gitmezken, para ya da arabanın olmaması ve uzaklık da hastalanınca doktora gidilmemesinin önemli nedenleri arasındadır. Doktora başvuran bireylerin %73,3'ü hasta olduğu, %12,2'si de ilaç yazdırma için başvurmakta; aşı olmak, gebe muayenesi ve sağlık kontrolü gibi koruyucu sağlık hizmetlerine başvuran bireyler ise sadece %14,6'lık bir kısmı oluşturmaktadır.

**Tablo 8.11.1. GAP Tarımda Çalışanların Sağlık Hizmeti Kullanım Durumları
(Yüzde Dağılımı)**

Hastalandıklarında ilk başvurdukları yöntem	Toplam	TRC 1	TRC 2	TRC 3
Doktora gitme	68,0	46,8	68,6	86,6
Geçmesini bekleme	24,6	42,9	23,1	10,8
Evdeki/ komşudaki ilaçları kullanma	5,4	7,8	6,8	0,3
Eczaneden ilaç alma	1,3	2,2	1,3	1,0
Bitkilerden faydalananma	0,2	1,1	0,0	0,3
Eşini bekleme	0,1	0,0	0,0	0,3
Hocaya/şrıha/geleneksel tedavi edicilere gitme	0,1	0,0	0,0	0,3
Doktora gitmemeye nedeni				
Geçer diye bekleme	45,7	60,2	34,6	47,3
Para olmaması	24,7	14,5	30,2	26,3
Uzaklık	11,7	12,3	13,5	10,5
Araba olmaması	11,2	9,1	12,7	13,1
Gündüzleri çalışıyor olma	2,6	2,1	2,6	0,0
Yalnız gidememe	1,3	0,0	3,0	0,0
Hastaneyi sevmeme	0,9	0,5	0,4	2,6
Sağlık güvencesinin olmaması	0,5	0,5	0,4	0,0
Doktorların ilgisizliği	0,4	0,0	0,4	0,0
Utanma	0,3	0,0	0,4	0,0
Babanın izin vermemesi	0,3	0,0	0,4	0,0
İlaçlardan fayda görmediğini düşünme	0,1	0,5	0,4	0,0
Doktora/hemşireye başvuru nedeni				
Hastalık	73,3	59,2	75,7	84,1
İlaç yazdırma	12,2	26,6	10,2	4,1
Aşı olma	6,3	4,6	6,5	5,0
Sağlık kontrolü	4,6	6,9	3,3	4,1
Gebe muayenesi	3,7	2,5	4,1	2,5



Tablo 8.11.2'de araştırmaya katılan hanelerin aile hekimine kayıt durumu ve aile hekimliği hizmetini kullanmaya yönelik sorulan sorulara alınan cevapların yüzde dağılımı verilmiştir. Tarımda çalışanların %78,5'i düzenli gittiği bir aile hekiminin olduğunu söylediğinin halde, herhangi bir sağlık sorunu olduğunda ya da kendi sağlıklarıyla ilgili öğrenmek istedikleri bir konu olduğunda bu aile hekimine başvurma oranı %24'dür. Düzenli bir aile hekimi olmadığını söyleyenlerin %91,5'i hastalandığında herhangi bir hastaneye başvururken, %2,7'si özel bir sağlık merkezine, %0,5'i ise en yakın doktora başvurmaktadır. Düzenli bir aile hekimi olanların %81,7'si bir yıl ve üzeri süredir aynı aile hekiminden hizmet almaktadır. Aile hekimi olan tarımda çalışanların %79,4'ü otuz dakikadan az bir sürede evinden aile hekimine ulaşırken, %19,6'sı aile hekimine ulaşmak için otuz dakikadan fazla zaman harcamaktadır. Aile hekiminin çalışma saatlerini hanehalkı reislerinin %2,8'i çok kötü, %10,4'i kötü, %6,8'i orta, %63,5'i iyi, %5,8'i çok iyi ve %0,2'si mükemmel olarak değerlendirmiştir. Aile hekiminin şu anki çalışma saatlerinden memnun olduğunu söyleyenler %43,4 oranındayken, %56,6'sı günün ve haftanın farklı zamanlarında da aile hekiminin çalışmasını istemektedir. Aile hekiminden memnun olanlar %71,7 oranında iken, %7,5'i aile hekiminden hiç memnun olmadığını söylemiştir. Hanehalkı reislerinin %14,8'i aile hekiminin çalıştığı birimdeki diğer doktor ve hemşirelerin kendileriyle ilgilenmediğini söylemiştir.

Tablo 8.11.2. GAP Tarımda Çalışanların Aile Hekimine Kayıt ve Memnuniyet Durumları (Yüzde Dağılımı)

	Toplam	TRC 1	TRC 2	TRC 3
Aile hekimine kayıtlı nüfus	78,5	91,1	73,4	82,6
Aynı aile hekiminden hizmet alma durumu				
6 aydan daha az	7,5	11,6	6,1	6,3
6ay-1 yıl arası	10,0	8,8	12,9	5,9
1-2 yıl arası	55,5	27,9	59,5	74,8
3-5 yıl arası	21,1	34,9	19,2	11,3
5 yıldan çok	5,9	16,7	2,4	1,8
Herhangi bir sağlık sorununda kendi aile hekimine başvuran yüzdesi	27,5	56,9	21,5	9,3
Evden kendi aile hekimine ulaşmak için geçen süre				
15 dakikadan az	52,9	62,8	50,7	47,3
16-30 dakika	27,3	24,7	31,3	22,5
31-60 dakika	13,4	9,8	14,4	14,9
60 dakikadan uzun	6,4	2,8	3,6	15,3
Aile hekiminin şu anki çalışma saatlerine ek çalışması istenen zaman dilimi				
Şu anki çalışma saatlerinden memnun olma	55,2	21,3	45,1	33,6
Sabahları erkenden	15,1	6,8	24,9	55,7
Akşamları ve geceleri	20,0	48,6	29,8	26,3
Hafta sonları	21,4	44,5	45,1	17,8
Aile hekiminden memnun olma				
Fazlaşıyla memnunum	0,9	1,4	1,0	0,4
Çok memnunum	36,9	31,9	36,8	41,7
Biraz	34,5	41,2	33,0	30,9
Ne memnunum ne de değilim	18,1	14,8	22,1	13,9
Biraz memnun değilim	2,3	1,9	1,9	3,6
Hiç memnun değilim	6,9	8,3	5,0	9,0



Hastalıkları ve erken ölümleri önlemede izlenen temel yaklaşılardan biri sağlık eğitimi ve danışmanlıktır. Tablo 8.11.3'de, hastalıklara neden olan seçilmiş bazı faktörlere yönelik aile hekimleri tarafından danışmanlık verilme durumu ve bireylerin ifade ettikleri davranış değişiklik yüzdeleri yer almaktadır. Tarımda çalışanlarda aile hekiminden bilgi alma %2-20 arasında iken, kendisine bilgi verilen konuda bildirilen davranış değişikliği durumu %39,4-%92,5 arasındadır. Aile hekimleri en çok sigarayı bırakma konusunda danışmanlık verirken, davranış değişikliği en az yine sigarayı bırakma konusunda görülmektedir. Aile hekimlerinin en az danışmanlık verdiği konular ergonomi ve arazi tipi tuvalet yapımıdır. Tablodan görüldüğü gibi, aile hekimlerinin danışmanlık vermesi durumunda bireylerin aldığı bilgiyi uygulama düzeyi oldukça yüksektir. Bu nedenle toplumdaki sağlık sorunlarının ortadan kalkmasında sağlık eğitimi en etkili müdahale yöntemlerinden biri olup, yasal düzenlemelerde de sağlık çalışanlarına görev olarak verilmiştir.

Tablo 8.11.3. GAP Tarımda Çalışanların Aile Hekimlerinden Danışmanlık / Sağlık Eğitimi Alma ve Bilgi Verilen Konularda Bireylerin Bildirdikleri Davranış Değişikliği Durumu (Yüzde Dağılımı)

Danışmanlık verilen konular	Danışmanlık alma	Bildirilen davranış değişikliği
Sigara içme	20,0	39,4
Pestisit uygulaması	3,2	68,8
Su klorlama	4,6	77,3
Arazi tipi tuvalet yapımı	2,0	59,2
El yıkama	9,0	87,5
Aile planlaması	9,4	77,6
Beslenme	9,5	79,8
Kişisel temizlik (taharetlenme, dış fırçalama vb.)	8,0	90,6
Güvenli, sağlıklı cinsel ilişki	3,4	92,5
Ergonomi	2,0	60,6

Yasal düzenlemelerde bitki koruma ürünü; bitkileri ve bitkisel ürünler, tüm zararlı organizmala
karşı korumak veya bu tür organizmaların etkilerini engellemek, bitki aktivatörleri ve büyümeye
düzenleyicileri dışındaki diğer besin maddeleri hariç, bitkilerin yaşam fonksiyonlarını engellemek
amacıyla kullanılan, özel başka hükümlere tabi olmadığı sürece bitkisel ürünleri korumak amacıyla
kullanılan koruyucu maddelerle istenmeyen bitki veya bitki kısımlarını yok etmek, istenmeyen bitki
gelişimini kontrol etmek veya önlemek amacıyla kullanıcıya bir veya daha fazla aktif madde içeren bir
formülasyon halinde sunulan, aktif madde ve preparatlarına verilen isimdir. Pestisit (canlı öldürücü)
adı verilen bu ürünler, insektisit (böcek öldürücü), herbisit (yabani ot öldürücü), fungusit (küf
öldürücü), rodendisit (kemirgen öldürücü) gibi farklı sınıflandırmaları olan kimyasal maddelerin
tümünü kapsamaktadır.

Toplum sağlığı açısından tarımsal mücadelede kullanılan pestisitler önemli risk faktöridür. Bu
maddeler hedef olmayan organizmaya deri, solunum (nefes alırken) ve sindirim yoluyla (ağzı yoluyla)
girmekte ve organizmada sinir sistemi, hormonlar, bağılıklık sistemi, karaciğer, kas, kalp, kan,
boşaltım ve diğer sistemleri olumsuz yönde etkilemektedirler. Yapılan çalışmalar, bitki koruma amaçlı
kullanılan maddelerin, insanlarda zehirlenmelerin yanı sıra, özellikle düşük dozlarda uzun süre
alındığında ya da zehirlenmeler sonrası uzun dönemde organofosfatlı ürünlerin çocukların sinir
gelişimini olumsuz etkilediğini, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna ve otizme neden
olduğunu göstermiştir. Yine pestisitlerin çocukluk dönemi kanserlerinden lösemi, beyin tümörleri ve
non-Hodgkin lenfoma için kesin risk faktörü olduğu açıklanmıştır. Örneğin gebelik döneminde zararlı
ot öldüren maddelere maruz kalan kadınların doğurduğu çocuklarda lösemi görülmeye riski 2 kat daha
fazladır. Bu nedenle üreme sağlığı bölümünde de açıklandığı gibi gebelikte tarımsal üretim alanlarında
çalışılması uygun değildir. İleri yaşlarda ise parkinson, prostat, pankreas, böbrek ve meme kanseri
riskini artırdığı kesinleşmiştir. Son yıllarda yapılan araştırmalar ise pestisitlerin tiroid bezi
fonksiyonlarını bozduğu, ayrıca astımı artırdığını göstermektedir.

Bu bölümde bitki koruma ürünü satışı yapılan yerlerin toplum sağlığını korumak amaçlı 'Bitki
Koruma Ürünlerinin Toptan ve Perakende Satılması ile Depolanması Hakkında Yönetmelik' esas
alınarak hazırlanan, bayının hastalık ve erken ölümleri önlemek için taşıması gereken asgari standartlar
ve satışı yapan kişinin pestisitler hakkında bilgi, davranış ve yaşadığı sağlık sorunları ile önerilerini
içeren bilgi toplama ve gözlem formunun sonuçları verilmiştir. Çalışmanın örnek çerçevesini GAP
Bölgesi'ndeki 9 ilin Gıda, Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlükleri tarafından hazırlanan kayıtlı 525 işyeri
oluşturmuştur. Bu işyerlerinden %95 güven düzeyinde 342 işyeri rastgele örneklemeye yöntemiyle
seçilmiştir. Ziyaret edilen saatte yerinde bulunamama ya da işyerinin kapatılmış olma ihtimali dikkate
alınarak 38 yedek işyeri listesi hazırlanmıştır. Çalışmada yerinde bulunamayan ya da kapatılmış olan
21 bayi saptanmış olup, bunların yerine yedekler çalışmaya alınmıştır. Saha çalışmasında %95,3'üne
ulaşılmış olup, 16 satış yeri araştırmaya katılmayı reddetmiştir.



9.1. Bayilerde Çalışan Kişilerin Özellikleri

Yonetmelikte 2010 yılında yapılan değişiklikle (RG-14/4/2010-27552) bitki koruma ürünleri bayilik veya toptancı izin belgesi alabilmek için ziraat mühendisi olmak veya kamu kurum ve kuruluşlarında veya özel kuruluşlarda zirai mücadele hizmetlerinde en az üç yıl süreyle çalışmış ziraat teknisyeni, ziraat teknikeri olmak, 2012 yılında yapılan değişiklikle (RG-4/4/2012- 28254) de bunların yanı sıra eczacı olmak gerekmektedir. Yönetmelik gereği yapılan sınavı kazananlara belgenin verilmesi ve sınav konuları arasında yasal düzenlemeler, bitki koruma ürünlerinin çevreye ve insan sağlığına etkileri ve korunma yolları, toksikoloji ve ekotoksikoloji konularının da yer olması hükmü bağlanmıştır.

Araştırma kapsamında satış yapılan yerin türü incelendiğinde; %90,2'si perakende, %7,2'si toptancı ve perakende, %2,2'si toptancı, %0,6'sı bayı olarak çalışmaktadır. Çalışmada örneğe çıkan satış yerlerinde ziyaret sırasında çalışan kişilerin bazı özellikleri Tablo 9.1'de verilmiştir. Katılımcıların %96,9'u erkek, %3,1'i kadındır. Kadınların yaşıları 25-65 arasında değişmekte olup, yarısı 30,5 yaş altında, erkeklerin yaşı ise 15-75 arasında olup, yarısı 35 yaşın altındadır. Tabloda görüldüğü gibi katılımcıların %8,1'i ilköğretim birinci kademe, %8,7'si ilköğretim ikinci kademe, %27,4'ü lise ve dengi, %55,8'i ise üniversite ve üzerinde eğitim almıştır.

Kadınların yarısı 4 yıldan az zamandır satış işini yaptığı bildirirken, erkeklerin yarısı 7 yıl ve daha kısa süredir satış yaptıklarını bildirmiştir. Çalışmaya katılanların %36'sı Ziraat Mühendisi, %10,9'u Ziraat Teknisyeni, %1,6'sı MYO Bitki Koruma Bölümü mezunu olmak üzere %48,6'sı mesleki eğitim almıştır. %51,4'ü ise; çiftçi, esnaf, satış elemanı, muhasebeci ya da diğer iş kollarından olduklarını belirtmişlerdir.



Tablo 9.1. Çalışanların Gelişmiş Düzeylerine Göre Sosyo-Demografik Özellikleri (Yüzde Dağılımı)

Temel özellikler	TRC1 Yüzde	TRC2 Yüzde	TRC3 Yüzde	Toplam Yüzde	Toplam Sayı
Cinsiyet					
Kadın	5,0	3,0	0,0	3,1	10
Erkek	95,0	97,0	100,0	96,9	313
Yaş grupları					
29 yaş ve altı	20,4	25,7	27,8	24,5	78
30-45 yaş arası	43,9	55,1	50,0	50,8	162
46 yaş ve üstü	35,7	19,2	22,2	24,8	79
Öğrenim durumu					
İlköğretim 1. ve 2. kademe	8,1	22,8	14,5	16,8	54
Lise ve dengi okul	14,1	34,1	30,9	27,4	88
Üniversite ve üzeri	77,8	43,1	54,5	55,8	179
Mesleği					
Ziraat Mühendisi, Ziraat Teknisyeni ya da MYO Bitki Koruma Bölümü Mezunu	67,0	38,2	46,4	48,6	156
Diğer	33,0	61,8	53,6	51,4	165

Not: Her biri için sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

9.2. Satış Yerlerinin Özellikleri

Yönetmeliğim 12. Maddesi'nde satış yerlerinin asgari fiziki koşulları tanımlanmıştır. Bunlar; a) Satış yerleri, en az yirmi metrekare büyüğünde, tabanı su geçirmeyen, kolayca temizlenebilen, nem, yağmur ve güneşin etkilerinden korunmuş, temiz, gerektiğinde ısıtma ve havalandırma imkanına sahip olmalıdır; b) Bitki koruma ürünlerinin olumsuz etkilerine maruz kalınmaması için satış yerlerinde muhafazalı bir oda bulundurulur; c) Satış yerlerinde, zararlı kokuların giderilmesi için **havalandırma düzeni**, el ve yüz yıkabilecek **su ve lavabo tertibati** ve yeterli oranda yanın söndürme cihazı bulundurulur; ç) Satış yerlerinde, bitki koruma ürünlerini muhafazaya elverişli, yeterli miktarda raf, dolap, kapalı bölme veya vitrin bulundurulur; d) Satış yerleri, apartman katlarında, çevresine zarar verebilecek ev ve işyerleri arasında olamaz; e) Satış yerlerinde, ilk bakişa görülebilecek ve okunabilecek şekilde "**Bitki Koruma Ürünleri İnsan, Hayvan ve Çevre İçin Zehirli ve Tehlikelidir**" ifadesi asılı bulunur; f) Çok zehirli bitki koruma ürünleri için özel raf ve bölmeler yapılır, bu raf ve bölmelere "**Çok Zehirli Bitki Koruma Ürünleri**" ifadesi asılır; g) Yabancı ot ilaçları mutlaka ayrı bir bölümde muhafaza edilir, bölmelere "Yabancı Ot İlaçları" ifadesi asılır; ġ) Bayiler her ne suretle olursa olsun insan ve hayvan ilaçları ile gıdalarını satamazlar ve bitki koruma ürünleri ile bir arada bulunduramazlar. Ayrıca Yönetmeliğin 13. maddesinde toptan satış yerlerinin, 14. maddesinde depoların taşıması gereken fiziksel özellikler verilmiştir. Yukarıda verilen 'a' bendi dışındaki aynı şekilde geçerli olup, ek olarak 'ç' bendiyle temizlikte kullanılan suların tahliyesi için, atık su deposu



veya kanalizasyona irtibatlı bir kanal bulundurulması zorunluluğu getirilmiştir. Çalışan sağlığı açısından ise 14. maddenin 'ğ' bendinde depoda çalıştırılan işçi ve görevlilerin, bitki koruma ürünlerinin zehirlilikleri, korunma tedbirleri ile zehirlenme belirtileri hakkında bilgilendirilmesi zorunluluğu getirilmiştir. Depoların diğer özellikleri bitki koruma ürününün korunması koşullarıyla ilgilidir. Araştırmada satış yerlerinin doğrudan insan sağlığıyla ilgili maddelerine göre değerlendirilmiştir. Tablo 9.2'de satış yerlerinin Yönetmelik maddelerine uygunluk durumu verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi; bitki koruma ürünü depolarının %85,2'sinde temizlikte kullanılan suların tahliyesi için, atık su deposu veya kanalizasyona irtibatlı bir kanal bulunmamaktır. Yasal olarak uygun olmamasına rağmen işyerlerinin %81,3'ünün etrafında ev ve işyeri bulunmaktadır. İşyerlerinin; %68,8'inde çok zehirli raf ve bölmelerde "**Çok Zehirli Bitki Koruma Ürünleri**" ifadesi, %55,0'ında ilk bakışta görülebilecek ve okunabilecek şekilde "**Bitki Koruma Ürünleri İnsan, Hayvan ve Çevre İçin Zehirli ve Tehlikelidir**" ifadesi bulunmamaktadır. Satış yerlerinin %57,3'ünde ilaçlamada kullanılan koruyucu araç ve gereç satılmamaktadır. Yönetmelik maddelerinin tümüne uygun satış yerine rastlanmamıştır.

**Tablo 9.2. Satış Yerlerinin Yönetmelik Açısından Uygunluk Durumu
(Yüzde Dağılımı)**

Satış yerlerinin özellikleri	TRC1	TRC2	TRC3	Toplam Yüzde	Toplam Sayı
Satış yerinin etrafında ev ve işyeri olması	85,7	73,2	98,1	81,3	320
Çok zehirli raf ve bölmelerde yazılı	83,7	68,9	42,9	68,8	321
"Çok Zehirli Bitki Koruma Ürünleri" ifadesi bulunmaması					
Satış yerinde ilaçlamada kullanılan koruyucu araç ve gereç satılmaması	31,3	78,9	39,3	57,3	321
Satış yerinde ilk bakışta görülebilecek ve okunabilecek şekilde " Bitki Koruma Ürünleri İnsan, Hayvan ve Çevre İçin Zehirli ve Tehlikelidir " ifadesinin yer almaması	29,3	76,2	36,4	55,0	322
Yangın söndürme cihazı bulunmaması	21,4	30,6	42,9	29,9	324
Zararlı kokuların giderilmesi için havalandırma düzeni yok	21,2	20,7	16,1	20,1	326
Bitki koruma ürünlerinin olumsuz etkilerine maruz kalınmaması	22,0	20,6	8,9	19,0	326
İçin muhafazalı oda olmaması					
Çok zehirli bitki koruma ürünleri için ayrı raf ve bölme olmaması	25,3	16,8	14,3	18,9	322
Satış yerinde açıkta satılan ürün olması	38,8	4,2	19,6	17,5	320
Satış yerinde aynı ortamda insan ve hayvan gıdalarının satılması	16,3	7,2	12,7	10,9	320
Lavaboda sabun olmaması	7,1	8,2	14,3	8,9	325
El ve yüz yıkabilecek su ve lavabo bulunmaması	7,1	8,2	12,5	8,6	326
Etiketsiz bitki koruma ürünü satışı yapılması	2,0	2,4	5,5	2,8	321
Ruhsatsız ürün satışı yapılması	0,0	0,0	1,8	0,3	321
Kullanma süresi geçmiş bitki koruma ürünü bulunması	1,0	0,0	0,0	0,3	321

Not: Her biri için sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.



9.3. Satış Yerlerinde Çalışanların Bitki Koruma Ürünlerinin İnsan Sağlığına Etkileri Konusunda Bilgi Durumları, Satış Sırasında Davranışları ve Önerileri

Tablo 9.3'de satış yerlerinde çalışanların bilgi durumu verilmiştir. Satış yerlerinde çalışanların %14,2'si yüksek dozda bitki koruma ürünü kullanımının verimi artttığını düşünmekte ve fazla dozda ilaç kullanımını teşvik etmektedir. Dolu ilaç kutularının gıda ve yemelerle birlikte depolandığı zaman insan ve hayvan sağlığına zararları olduğunu çalışanların %6,9'u bilmemektedir. Boş ilaç kutularının tencere, tabak olarak ya da başka bir amaçla kullanılmasının sağlığı olumsuz etkileyen bir davranış olduğunu %4,1'i bilmemektedir. Çalışanların %5,2'si ilaçlama aletlerinin temizlendiği suların, insan ve hayvanların içme-kullanma suyu ihtiyacının karşılandığı kaynaklara gitmesinin sağlığa zararlı olmadığını düşünmekteydi.

İnsan ve hayvan yiyeceği olarak tüketilen ürünler üzerinde göz yumulabilen miktar tolerans (maksimum rezidü miktarı) denir. Bitki koruma ürünlerinin kullanımından sonra ürünler üzerindeki kalıntı miktarının tolerans değerlerinin altına düşmesi için geçmesi gereken süreye bekleme süresi denir. Çalışanların sırasıyla %88,1'i ve %86,8'i bunları bilmemektedir.



Tablo 9.3. Satış Yerlerinde Çalışanların Bilgi Durumu (Yüzde Dağılımı)

Satış yerlerinin özellikleri	Yanlış-cevapsız (%)				
	TRC1	TRC2	TRC3	Toplam Yüzde	Toplam Sayı
Yüksek dozda kullanımın verimi artırma durumu					
Artırmaz	91,9	82,2	85,5	85,8	272
Arttırır	8,1	17,8	4,5	14,2	45
Dolu ilaç kutularının gıda ve yemelerle birlikte depolanma durumu					
Depolanamaz	94,0	93,3	90,9	93,1	298
Depolanabilir	6,0	6,7	9,1	6,9	22
Boş ilaç kaplarının başka amaçla kullanılma durumu					
Kullanılamaz	99,0	94,5	94,3	95,9	305
Kullanılabilir	1,0	5,6	5,7	4,1	13
İlaçlama aletlerinin temizlendiği suların su ihtiyacının karşılandığı kaynaklara gitmesi durumu					
Zararlıdır	94,1	94,7	96,4	94,8	309
Zararlı değildir	5,9	5,3	3,6	5,2	17
İnsan ve hayvan yiyeceği olarak tüketilen ürünler üzerinde göz yumulabilen miktar					
Tolerans (maksimum rezidü miktarı)	3,1	1,2	1,9	1,9	6
Yanlış cevap	96,9	98,8	98,1	88,1	310
Ürünlerin kullanımından sonra ürünler üzerindeki kalıntı miktarının tolerans değerlerinin altına düşmesi için geçmesi gereken süre					
Bekleme süresi	3,2	3,1	3,7	3,2	10
Yanlış cevap	96,8	96,9	96,3	86,8	299
Bitki koruma ürünleri insan vücutuna giriş yolları					
2 ve daha fazla giriş yolunu bilen	62,0	34,1	50,0	45,4	148
1 giriş yolunu bilen	28,0	40,6	35,7	35,9	117
Bilmeyen ya da yanlış cevap veren	10,0	25,3	14,3	18,7	61
Bitki koruma ürünleri insanlarda oluşturdukları sağlık sorunları					
2 ve daha fazla giriş yolunu bilen	50,0	26,4	41,1	36,3	118
1 giriş yolunu bilen	31,0	39,5	33,9	35,8	117
Bilmeyen ya da yanlış cevap veren	19,0	34,1	25,0	27,9	91

Not: Her biri için sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.



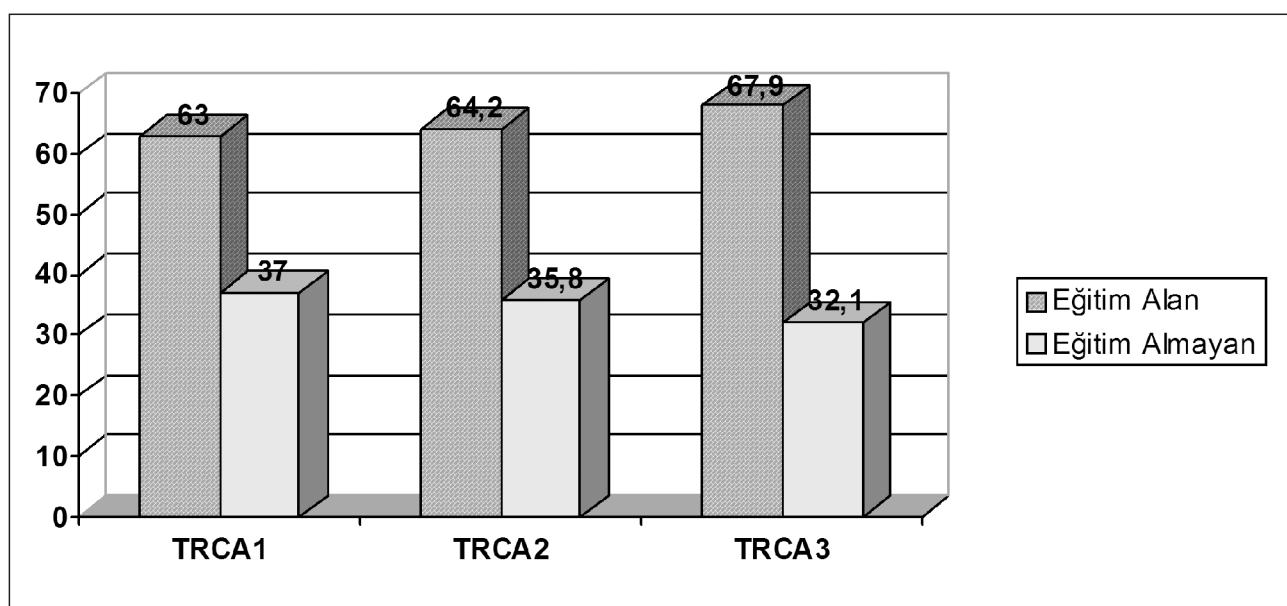
Çalışanların %18,7'si bitki koruma ürünlerinin insan vücutuna giriş yollarını bilmiyorken, %35,9'u solunum (%19,3), deri (%8,6), ağız yolu (%7,7), kanla (%0,3) şeklinde cevap vermiş, %45,4'ü de 2 ve daha fazla giriş yolu olduğunu belirtmiştir.

Çalışanların %27,9'u bitki koruma ürünlerinin insanlarda meydana getirdiği sağlık sorunlarını bilmiyorken, %35,8'i kanser (%14,7), zehirlenme (%6,7), solunum yolu hastalıkları (%4,0), biyolojik/fiziksel sorunlar (%3,7), alerjik reaksiyonlar (%3,1), dermatolojik sorunlar (%1,2), baş ağrısı ve diğer nörolojik sorunlar (%0,9), kronik hastalıklar (%0,6), kısırlık (%0,3), gastrointestinal sistem hastalıkları (%0,3), iç organ hastalıkları (%0,3) şeklinde cevap vermiş, %36,3'ü de 2 ve daha fazla sağlık sorununa neden olduğunu belirtmiştir.

Çalışanların %94,5'i ürün satarken çiftçiye ilacın dozunu/ uygulama şeklini anlattığını, %73,ü çiftçilerin sordukları soruları yanıtladığını, %10,1'i ilaçların insan sağlığına zararları ve kişisel koruyucu ekipman kullanımını anlattığını, %2,8'i boş kutuların imhası/ alet temizliği/ çevre düzeni hakkında bilgi verdiği belirtirken, %0,6'sı bilmiyorum diye cevaplandırmıştır.

Çalışmaya katılan satış yerlerinin %64,3'ü bitki koruma ürünlerinin insanlara zararlarına yönelik eğitim aldılarını belirtmiştir. Şekil 9.2.1'de eğitim alan ve almayan çalışanların TRCA bölgelerine göre dağılımı görülmektedir.

Şekil 9.2.1. Satış Yapanların Bölgelere Göre Ürünlerin İnsan Sağlığına Etkilerine Yönelik Eğitim Alma Durumları



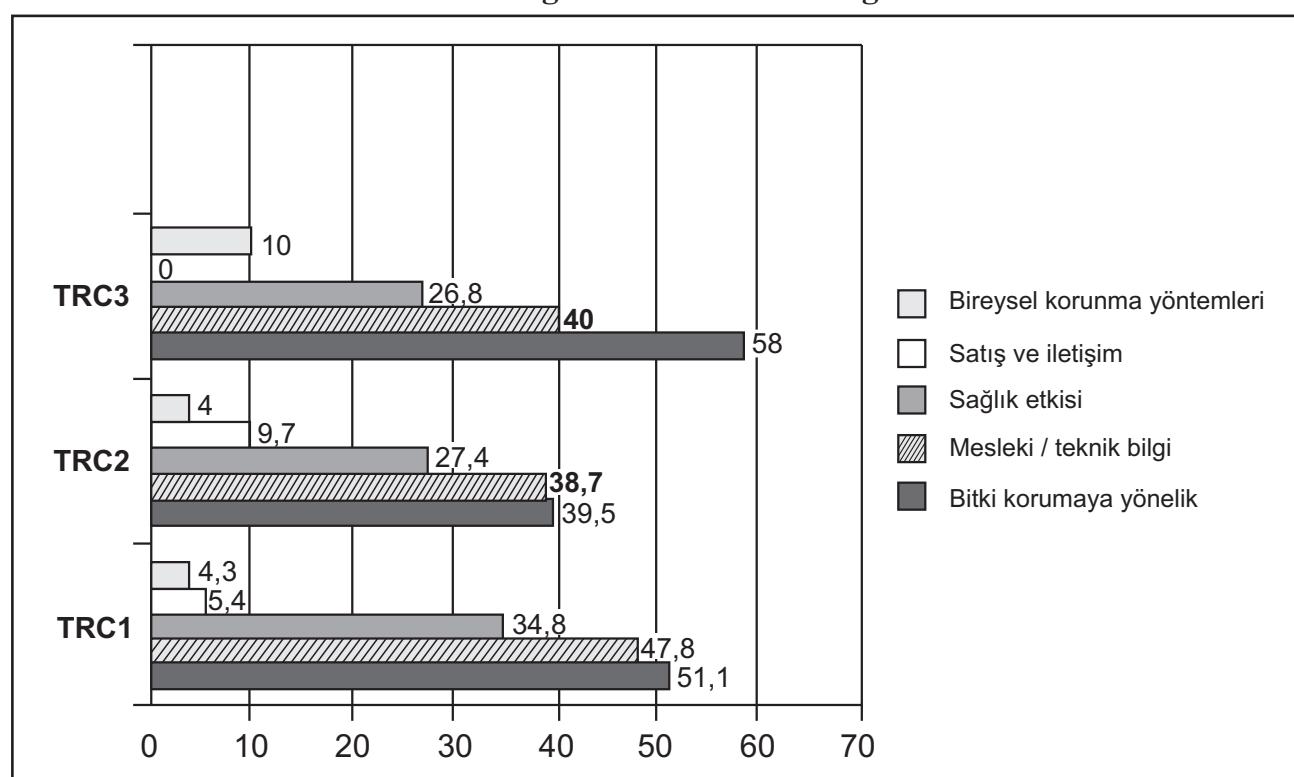


Eğitim alanlarının %33,5'i okulda, %11'i hizmetçi eğitimlerde, %11'i denetimlerde, %7,2'si mesul müdür/ mühendis, %2,9'u çalışırken öğrendim, %1,9'u Tarım İl Müdürlüğü/ Bitki Şube Müdürlüğü, %0,5'i kurslarda, %1,4'ü özel firma, %1'i kitap / klavuzunu okuyarak, %0,5'i teknik elemanlardan, %9,1'i diğer cevabını verirken, %20,5'i 2 ve daha fazla birimden eğitim aldıklarını bildirmişlerdir.

Çalışanlara eğitim sırasında en çok üzerinde durulan konuların neler olduğu sorgulandığında; %3,6'sı hatırlamadığını belirtirken, %48,5'i insan sağlığı üzerine etkileri ve kanserojen etkileri, %20,1'i ilaç bilinci / bilinçli uygulama / ilaç kalıntıları, % 6,5'i bitki hastalıkları ve kullanılan ilaçlar cevabını vermiş, %16,2'si 2 ve daha fazla konuda eğitim aldılarını belirtmiştir.

Şekil 9.2.2'de bitki koruma ürünü bayi çalışanlarının almak istedikleri eğitim konularının TRCA bölgelerine göre dağılımı görülmektedir. Satış elemanlarının %46,9'u bitki korumaya yönelik, %42,1'i mesleki/ teknik bilgi, %30,4'ü sağlık etkileri, %6,3'ü satış ve iletişim, %5,2'si bireysel korunma yöntemleri, %2,2'si bilmiyorum cevabını vermiştir (Birden çok cevap verenler mevcuttur.).

Şekil 9.2.2. Bitki Koruma Ürünü Bayi Çalışanlarının Almak İstedikleri Eğitim Konularının Dağılımı



Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar özetlenerek, sonuçlara dayalı halk sağlığı müdahale programı önerileri sunulmuştur.

10.1. Özет sonuçlar

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde tarımda çalışan nüfusun temel özelliklerı

- Nüfusun yarısı 18 yaş ve altındadır,
- Ortalama hanehalkı büyülüğu 7,7 olup, Adıyaman, Kilis ve Gaziantep'de ortalama 6, Diyarbakır ve Şanlıurfa'da 7,8, diğer GAP illerinde 8,9'dur,
- 10 yaş üzerindeki kadınların %40'i, erkeklerin %10'u okuma-yazma bilmemektedir,
- 15-49 yaşları arasındaki yaklaşık iki kadından biri ilköğretim birinci kademeyi bitirmemiştir,
- Okuma-yazma bilmeme TRC2 ve TRC3'de ve köylerde daha yüksek oranlardadır,
- Okuma-yazma bilmeyen yaklaşık on kişiden biri son üç yıldır okuma-yazma kursuna gitmiştir,
- Kadınların %4'ü, erkeklerin %6'sı açık ilköğretime devam etmektedir,
- Her on aileden dördü ekonomik durumlarının kötü olduğunu bildirmiştir,
- Yaklaşık 3 aileden ikisi son 1 yıl içinde tarım ve hayvancılıktan kazandıkları toplam gelirin 5000TL'nin altında olduğunu bildirmiştir,
- Ailelerin %56'sı yeşilkart üzerinden SGK'lı olduklarını bildirirken, tarım sigortası yaklaşık %13'dür,
- Ailelerin %33'ü aynı ya da nakdi yardım aldığıını bildirmiştir,
- Kadın ve erkeklerde yardım ve destek hatlarını bilme oranı oldukça düşüktür,
- Ailelerin %59,4'ünün arazi büyülüğu 5 ha'ın altındadır,
- Ailelerin %15,1'i sadece makineli tarım, %41,3'ü sadece insan gücüne dayalı tarım, %43,6'sı ise hem makineli hem insangücüne dayalı tarım yapmaktadır,
- Ailelerin yaklaşık %55'i büyükbaş, %26'sı küçükbaş, %32'si kümes hayvanı ve %1'i arı yetiştirmektedir,
- Ailelerin yaklaşık %40'i bulundukları ilin ya da diğer illerin tarım alanlarında mevsimlik gezici işçi olarak çalışmaktadır,
- Mevsimlik gezici tarım işçiliği oranı il merkezi ya da ilçe merkezlerinde daha yüksektir,
- Görüşülen kişilerin yaklaşık %30'u tarlasında mevsimlik işçi çalışmaktadır,
- Her bin kadından üçü, her yüz erkekten altısı tarımsal eğitim kursuna katılmıştır.

Tarım ve Hayvancılıkla İlişkili Risk Değerlendirmesi Sonuçları

Çevresel Riskler

- Yaklaşık iki aileden biri tarım alanlarında temiz-içme kullanma suyuna erişememektedir,
- Her dört hanehalkı reisinden biri suyu temizlemek amacıyla kullanılan kloru bilmemekte, yaklaşık üç aileden biri de sularının klorlu olup olmadığını bilmemektedir,
- Yaklaşık iki aileden birinin tarlada el yıkama düzeneği ve sabunu yoktur,
- Tarım alanlarında tamamına yakınının insan ve hayvan atıkları açık alanlardadır,
- Ailelerin %85'i arazi tipi sağlıklı tuvalet yapmamaktadır,
- Yaklaşık on aileden dokuzu çalışma alanlarına yakın yerlerde su kanallarının etrafında koruma bandı/cit olmadığını bildirmiştir,
- Yaklaşık on aileden dokuzu tarlada çalışırken elektrik tellerinin tehlike oluşturacak şekilde bulunduğuunu bildirmiştir,
- Yaklaşık beş aileden dördü tarlada uyurken cibinlik kullanmamaktadır,
- On aileden dokuzunda ilk yardım bilgisi olan kişi bulunmamaktadır.

Hayvan Besleme

- Hayvan besleyen ailelerin %63'ünün hayvanlarının brusella aşısı yoktur,
- Üç aileden biri pahalı olması ve veterinerin gelmemesi nedeniyle aşı ve ilaç temininde sorun yaşamaktadır,
- Yaklaşık %68'i brusella, şap, bağırsak parazitleri, asidoz, ishal, mastit, sarılık olmak üzere hayvanlarının son bir yıl içinde hastalandığını bildirmiştir,
- Hayvanların yaklaşık %60'ında Brusella, Toksoplasma Gondii, mide-bağırsak parazitleri, Fasciola hepatica, Toxocara vitilorum ve Eimeria olmak üzere bir etken saptanmıştır,
- Köpeği olan ailelerin %82'sinin köpeklerine kuduz aşısı yapılmamıştır,
- Yaklaşık üç aileden biri hasta hayvan etlerini yemektedir,
- Her beş aileden dördü hayvan doğumu sırasında eldiven kullanmamaktadır,
- Ahırların çoğunuğunun badanası yoktur ve uygun hijyenik koşullar sağlanmamıştır,
- İki aileden birinin hayvanları veteriner hekim kontrolünde değildir.



Tarım Aletleri

- Dört kişiden biri traktörlerin bakımının yapılmadığını, düzgün çalışmayan far ve lambaları olduğunu belirtmiştir,
- %90'ı arazi araçları kullanılırken başlık takılmadığını, %80'i emniyet kemeri kullanılmadığını ve hayvanlarla insanların aynı araçta taşındığını belirtmiştir,
- Yaklaşık on kişiden biri 13 yaşıdan küçük çocukların traktör kullandığını bildirmiştir.

Güvenli Pestisit Uygulamaları

- Yaklaşık üç kişiden ikisi pestisit uygularken kişisel koruyucu ekipman hiç kullanmamaktadır,
- Yaklaşık dört kişiden üçü boş pestisit kutularını yaktırmakta, bir kısmı da başka amaçla kullanmaktadır,
- Yaklaşık üç kişiden biri pestisit uygularken sigara içmekte, on kişiden biri ise bir şey yiip içmektedir,
- Dört kişiden biri pestisitleri uygun şekilde depolamamaktadır,
- Beş kişiden yaklaşık biri kullandığı pestisiti bayi önerisiyle almamaktadır,
- İki kişiden biri pestisitlerin insan sağlığına etkilerini bilmemektedir,
- Pestisit uygulayan üç kişiden biri uygulama sonrasında rahatsızlanmıştır.

Sıcak Stresi ve Çocuklar

- Tamamına yakını güneşte gözlük takmamaktadır,
- İki kişiden biri uygun dinlenme alanı başta olmak üzere sıcak etkilenimine karşı önlem almamaktadır.
- Tamamına yakını tarlada çocuklar için güvenli yaşam alanı oluşturmamaktadır.

Bulaşıcı Hastalıkları Önlemeye Yönelik Bilgi Durumu

- Dört kişiden biri tarım çalışanlarında sık rastlanan kas-iskelet sistemi hastalıklarını hiç bilmememekte, bilenlerin ise tamamına yakını bu hastalıkların nedenlerini ve nasıl korunulacağını bilmemektedir,
- İki kişiden biri tarım ve hayvancılıkla uğraşanlarda sık görülen cilt hastalıklarını bilmemekte, bilenlerin ise tamamına yakını nasıl korunulacağını bilmemektedir,

- Üç kişiden ikisi tarımda çalışanlarda sık görülen solunum sistemi hastalıklarını bilmezken, bilenlerin ise %95'i korunma yollarını bilmemektedir,
- İki kişiden biri hayvanlardan insanlara bulaşan hastalıkları önlemek için yapılması gerekenleri bilmemektedir,
- Üç kişiden ikisi sudan bulaşan hastalıkları bilmemektedir,
- Sudan bulaşan hastalıkları bildiğini söyleyen kişiler arasında üç kişiden ikisi sağlık sonuçlarını bilmezken, iki kişiden biri ise bu hastalıklardan korunma yöntemlerini bilememiştir,
- Dört kişiden biri insandan insana bulaşan hastalıkları bilmemektedir,
- Yaklaşık on kişiden biri sık görülen idrar yolu enfeksiyonlarının nedenini bilmekte, bilenlerin ise yaklaşık %98'i korunma yollarını bilmemektedir,
- Brusella hastalığını kişilerin %86'sı duymuş olmakla birlikte, nasıl korunulacağını tam bilen bulunmamaktadır,
- İki kişiden biri bağırsak parazitlerini duymuş olmakla birlikte, neredeyse tamamı korunmayı tam olarak bilmemektedir,
- İki kişiden biri Hepatit A hastalığını duymuş, ancak duyanların tamamına yakını bulaş yolunu ve korunmayı bilmemektedir,
- Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığını yaklaşık üç kişiden ikisi duymuş, ancak duyanlar arasında on kişiden dokuzu bu hastaliktan nasıl korunacaklarını ifade edememiştir,
- Dört kişiden biri Kist Hidatik hastalığını duymuş, ama duyanların hiçbirini nasıl korunulacağını açıklayamamıştır,
- On kişiden dokuzu kuduz hastalığını duymuş, duyanlar arasında ise beş kişiden dördü korunma yöntemlerini bilememiştir,
- Kişilerin yaklaşık %85'i Kuş Gribi hastalığını duymuş, duyanların ise hiç biri korunma yollarını söyleyememiştir,
- Üç kişiden ikisi sıtma hastalığını duymuş, ancak duyanların %99'u nasıl korunulacağını tam olarak açıklayamamıştır,
- Yaklaşık on kişiden biri şark çibarı hastalığını duymuş, ancak duyanların hiçbirini nasıl korunacaklarını açıklayamamıştır,
- Toksoplazma enfeksiyonunu neredeyse tamamı duymamıştır,
- İki erkekten biri cinsel yolla bulaşan hastalıklardan en az birini bilmış, ancak bilenler arasında dört kişiden üçü nasıl korunulacağını tam olarak bilememiştir,
- Yaklaşık dört kadından biri hiç tetanos aşısı olmadığını bildirmiştir,
- Yaklaşık her dört erkekten biri kadınlara tetanos aşısı yapılması gerektiğini bildirmiştir.

Üreme sağlığı;

- İki evlilikten yaklaşık biri akraba evliliğidir,
- Evli çiftlerin %84'ü evlilik öncesi sağlık kontrolü yapmamıştır,
- Her dört kadından üçü kendi kendine meme muayenesini bilmemektedir, bilenlerin ise %95'i her ay kendi kendine düzenli meme muayenesi yapmamaktadır,
- Her dört kadından üçü rahim ağzı kanseri tanısı için yapılması gereken testi bilmemektedir,
- Kadınların %64'ü, erkeklerin ise yaklaşık %28'i 19 yaşından önce evlenmiştir,
- 19 yaşından önce evlenen iki kadından biri anne olmuş, on erkekten biri ise baba olmuştur,
- Yaklaşık üç erkekten biri beş ve üzerinde çocuğu olmasını isterken, on erkekten dördü 'Allah Bilir' cevabını vermiştir,
- Yaklaşık her üç kadından biri düşük yaptığını, %7'si ise ölü doğum yaptığını bildirmiştir,
- Her beş kadından biri engelli ya da hasta bebek doğurduğunu söylemiştir,
- Düşük, ölü doğum yapma ve engelli-hasta çocuk doğurma, ileri yaşındaki kadınarda, B12 eksikliği olanlarda, beş ve üzerinde gebelik yaşayanlarda ve mevsimlik tarım işçisi olarak çalışanlarda daha fazladır,
- Kadınların %35'i hiç doğum öncesi bakımlamamıştır,
- Doğum öncesi bakım alma genç yaşta olanlarda, 4 ve altında gebe kalanlarda, birinci kademe ve üzerinde eğitimi olanlarda ve TRC1'de yaşayanlarda daha yüksektir,
- Kadınların %60'ı sağlık personeli yardımıyla doğum yapmamıştır,
- Her iki kadından biri gebeliği sırasında tarlada sürekli çalışmıştır,
- Kadınların yaklaşık %48'i herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır,
- Bebek ve anne ölümleri yüksektir.

Sağlık Algısı, Bildirilen ve Saptanan Hastalık Sıklığı

- Kaba ölüm hızı binde 21'dir,
- Yaklaşık beş kadından biri ve on erkekten biri sağlıklarını kötü olarak bildirmiştir,
- Beş kadından dördü sağlığına özen göstermemektedir,
- Erkeklerin %50'si, kadınların %15'i halen sigara içmektedir,
- Hane halkı üyelerinin %35'i son 1 yıl içinde en az bir kez günlük işlerini yapamayacak kadar hasta olduğunu bildirmiştir,

- Hasta olduğunu bildiren üç kadından biri doktor tarafından önerilen sürekli kullanmak zorunda olduğu bir ilaç olduğunu bildirmiştir,
- Hasta olanların %26'sı son bir yıldır üst solunum yolu enfeksiyonları, %26,3'ü kas-iskelet sistemi hastalıklarını bildirirken, bunları yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar ve diğerleri izlemiştir,
- 15-49 yaşları arasındaki kadınların %36'sında demir eksikliği, %24'ünde B12 eksikliği ve %1,6'sında folik asit eksikliği saptanmıştır,
- 11-18 yaşları arasında her dört çocuktan birinin ruh sağlığı hizmetine ihtiyacı varken, 18 yaş üzerindeki kadınların %35'inin, erkeklerin de %28'inin ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyacı vardır,
- Kadınların %3,4'ü, erkeklerin de %1,7'si son bir yıl içinde intihar etmeyi düşündüğünü bildirmiştir,
- Son bir yıl içinde kaza-yaralanma sıklığı %1,1'dir,
- Yaklaşık iki çocuktan birinde bağırsak paraziti vardır,
- 15-49 yaşları arasında yaklaşık iki kadından birinde Toksoplazma saptanmıştır,
- 15-49 yaşları arasında yaklaşık on kadından 1'i Brusella geçirmiştir,
- Tamamina yakını Hepatit A geçirmiştir,
- 15-49 yaşları arasında yaklaşık her dört kadından biri Hepatit B geçirmiştir, yaklaşık % 6'sı Hepatit B hastasıdır.

Sağlık Hizmeti Kullanımı

- Hastalanma durumunda aile üyelerinin %32'si hemen sağlık kuruluşuna başvurmayıptadır,
- Hastalıkları önleme amaçlı müdahaleler için doktora başvuru yaklaşık %15'dir,
- Her dört kişiden biri aile hekimini bilmemektedir,
- Hastalıkları önleme bilgisini alma oranı %2-20 arasındadır, tarımda çalışmayla ilgili riskleri önleme konusundaki eğitim ve danışmanlık diğerlerine göre daha azdır,
- Hastalıkları önleme bilgisi alanların %40-93'ü doktorun söylediğlerini uyguladıklarını söylemişlerdir.

Bitki Koruma Ürünü (pestisit-canlıkiran) Satış Yerleri

- Satış yerlerinde çalışanların %8,1'i ilköğretim birinci kademe, %8,7'si ilköğretim ikinci kademe, %27,4'ü lise ve dengi, %55,8'i ise üniversite ve üzerinde eğitim almıştır,
- Satış yeri çalışanlarının %36'sı Ziraat Mühendisi, %10,9'u Ziraat Teknisyeni, %1,6'sı MYO Bitki Koruma Bölümü mezunu olmak üzere %48,6'sı mesleki eğitim almıştır,
- İşyerlerinin %68,8'inde çok zehirli raf ve bölmelerde "**Çok Zehirli Bitki Koruma Ürünleri**" ifadesi bulunmamaktadır,
- İşyerlerinin %55'inde ilk bakışta görülebilecek ve okunabilecek şekilde "**Bitki Koruma Ürünleri İnsan, Hayvan ve Çevre İçin Zehirli ve Tehlikelidir**" ifadesi bulunmamaktadır,
- Satış yerlerinin yaklaşık %60'ında ilaçlamada kullanılan koruyucu araç ve gereç satılmamaktadır,
- Çalışanların çoğu insan ve hayvan yiyeceği olarak tüketilen ürünler üzerinde göz yumulabilen miktarı ve kullanım sonrası ürünler üzerindeki kalıntı miktarının tolerans değerlerinin altına düşmesi için geçmesi gereken bekleme süresini bilmemektedir,
- Dört kişiden biri pestisitlerin vücuda giriş yerlerini bilmemektedir,
- **Çalışanların yaklaşık %30'u bitki koruma ürünlerinin** insanlarda meydana getirdiği sağlık sorunlarını bilmemektedir,
- On kişiden biri pestisitlerin insan sağlığına zararlarını ve kişisel koruyucu ekipman kullanımının gerektiğini, yüz kişiden üçü boş kutuların imhası/ alet temizliği/ çevre düzeni hakkında bilgi verdiği belirtmiştir,
- Satış yerlerinin %35'i bitki koruma ürünlerinin insanlara zararlarına yönelik eğitim almadıklarını belirtmiştir,
- Satış elemanlarının %30'u pestisitlerin sağlık etkilerine yönelik eğitim istediklerini bildirmiştir.

Sonuç olarak, tarımda çalışanlar sağlığın temel belirleyicisi olan temiz içme kullanma suyu, gıda, ulaşım olanakları ve üreme sağlığı hizmetleri başta olmak üzere temel sağlık hizmetlerine erişim ile tarımdaki mesleki riskler açısından dezavantajlı durumdadır.

10.2 Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

Araştırma sonuçları; tarım ve hayvancılıkla uğraşanların hastalanmasına ve erken ölmesine neden olan faktörlerin ilgili kurumların ve bireylerin davranışlarıyla ilgili olduğu, bu nedenle ülkemizde ikinci istihdam olanı tarım sektörüne yönelik acil yapılması gerekenler konusunda önemli kanıtlar sunmaktadır. Ailelerin tarımsal üretim yerlerinde yaşaması, tüm aile üyelerinin aynı ortamı ve riskleri paylaşması, üretilenlerin toplumun tüm kesimleri tarafından tüketilmesi nedeniyle yürütülecek halk sağlığı programlarının sektörler arası işbirliği ile yapılmasının önemini ortaya koymaktadır. Toplumda hastalıkların ve erken ölümlerin önlenmesi için yürütülmeli gereken hizmetlerin temelini sağlık yönetimi ve sağlık eğitimi çalışmaları oluşturmaktadır. Sağlık yönetimi; hastalıklara ve erken ölümlere neden olan faktörleri sürekli saptayarak, hangi kurumun ya da meslek elemanının görev alanına giriyorsa o kurumla birlikte önleyici çalışmaları planlayıp, uygulanmasını sağlama ve hizmetlerin etki değerlendirmesini (planlanan işler planlandığı şekilde yürütüldüğü zaman hastalık ve erken ölümleri önleyip önlemediğini) ve denetimini (planlanan işlerin planlandığı şekilde uygulanıp uygulanmadığını saptamak) yapmayı; sağlık eğitimi ise doğru sağlık bilgisinin, doğru zamanda toplumda davranış değişikliği oluşturacak şekilde toplumun içine yayılmasını ifade etmektedir.

Tarım sektöründe çalışan ailelerde hastalık ve erken ölümlere neden olan riskleri önlemek için;

10.2.1. Yasal-Yapısal Düzenlemeler

İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemek amacıyla 20/06/2012 tarihli 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yayınlanmıştır. Bu Kanun kamu ve özel sektörde ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanması öngörmektedir. Ancak kanun ***çalışan istihdam etmeksiz kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanları kapsama*** almamaktadır. Bu nedenle, tarım ve hayvancılık sektöründe çalışanların çoğunluğunun kendi nam ve hesabına çalıştığı dikkate alındığında yürütülecek çalışmaların Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı yanısıra, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın görev alanına girdiği görülmektedir.

10.2.1.1. Tarımda çalışanların çoğunluğunun aile işçisi olması ve tüm aile bireylerinin aynı ortamı paylaşmaları nedeniyle, ***birinci basamak sağlık hizmetleri*** (Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri) kapsamında mutlaka yapılması gerekenler ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yapılması gerekenleri yasal çerçevesinin oluşturulması uygun olacaktır. Çiftçilerin eğitim düzeylerinin düşüklüğü de dikkate alınarak koruyucu sağlık uygulamalarının ve yasal düzenlemelerde de minimum standartların teşvik alma ön koşulu olacak şekilde düzenlenmesinin, ***çiftçi eğitimlerine*** de sağlıklı yaşam alanı oluşturma ve ilk yardım eğitimlerinin entegre edilmesinin temel adım olacağı



düşünülmektedir.

10.2.1.1.1. Su kaybına bağlı hastalık ve erken ölümleri önlemek için iklim koşulları dikkate alınarak işveren/tarlada çalışan tarafından yeterli ve güvenli içme suyunu temin etme ön koşuldur. Uluslar arası standartlar dikkate alındığında 'sıcak havalarda her çalışan için saat başına bir litre ya da daha fazla olacak şekilde' su temin edilmelidir. Temiz su sağlayabilecek mobil su dağıtım araçları *hijyeni bozulmayacak şekilde kapalı tutulmalı, bardaklar kişiye özel olmalı, temiz olmayan sular hakkında işçiler uyarılmalı ve işveren içme suyunun yanısıra kişisel hijyen, yemek pişirme, bulaşık yıkama ve yeme alanlarını temizlemek için de* gerekli güvenli suyu temin etmelidir. ASM ve TSM çalışmaları kapsamında aile işletmesi olan yerlerde de benzer uygulamarın yapılması gerekmektedir. ASM'ler tarafından bireysel su dezenfeksiyonu, TSM'ler tarafından klor temini ve ilgili sektörleri harekete geçirmek için kurulların ve toplum eğitimi çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

10.2.1.1.2. Araştırma sonuçları atıkların sağlıklı uzaklaştırılmadığını göstermektedir. İşveren ve çalışanlar kişi sayısına göre, iş alanına yakın, halk sağlığı kurallarına uygun şekilde tuvalet sağlamak/yapmakla yükümlü olmalıdır. Tuvaletlerin erkekler ve kadınlar için ayrı olması gerekmektedir. İçerden kapanan ve tek kişilik olmalıdır. Temizliği yapılmalı, su ve tuvalet kağıdı temin edilmeli, tuvalete yakın lavabo, temiz su ve sabun bulunmalıdır. Bu kurallar özellikle bulaşıcı hastalıkların önlenmesi açısından gereklidir. Aile işletmeleri için ASM'ler tarafından kişiye yönelik koruyucu sağlık uygulamaları kapsamında arazi tipi sağlıklı tuvalet yapımının öğretilmesi, TSM'ler tarafından gerekli desteğin verilmesi, işçi çalıştırılan işverevler için de yasal düzenlemelerle standartların belirlenip denetlenmesi gerekmektedir.

10.2.1.1.3. Yetersiz, dengesiz ve hijyen kurallarına uygun olmayan beslenme, hastalıklara yol açmakta ve üretkenliği azaltmaktadır. Bu nedenle uygun yemek hazırlanmalı, yenilecek alan uygun ve ulaşılabilir olmalı, yiyecekleri muhafaza edecek buzdolabı bulundurulmalıdır.

10.2.1.1.4. Tarım işçilerinin dinlenme, uyuma, banyo yapma, yemek yeme gibi temel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri geçici barınaklar hava koşullarına uygun olarak inşa edilmelidir.

10.2.1.1.5. Tarım alanlarında acil durumlar için ilkyardım konusunda eğitilmiş kişi bulundurulmalıdır. Ancak küçük gruplarda çalışanlara ilkyardım eğitimi verilmelidir. Çalışma alanına yakın ulaşılabilir ilkyardım çantası olmalıdır.

10.2.1.1.6. Uğraşılan işin riskine göre önlem alınamaması durumunda kişisel koruyucu donanımlar mutlaka bulundurulmalı ve kullanımı sağlanmalıdır. (Örneğin sulama yaparken mutlaka çizme giyilmesi, tarlada uyumak zorunda kalınmışsa cibinlik kullanımı vb.). Kişisel koruyucu donanımların son çare olduğu unutulmayarak, koruyucu giysiler, el koruyucular, baş koruyucular, işitme koruyucular, yüksekten düşme önlemi, hijyen imkanları, göz ve yüz koruyucular, ayak koruyucular, kulak koruyucular, solunum koruyucular temin edilmelidir.

10.2.1.1.7. Tarım alanlarında çalışanlara başboş hayvanların saldırma riski bulunmaktadır. Ayrıca bu alanlarda çalışanlar ya da diğer aile üyeleri yılan, böcek, örümcek ve akrep sokmalarından



zehirlenebilir. Bu nedenle yaşama alanının düzenlenmesi bilgisi ve ilk yardım bilgisi zorunlu verilmelidir. İlk yardım çantasında panzehir, amonyak, permanganat, hipoklorit gibi malzemeler bulundurulmalıdır. Tetenoz aşılarının takibi iyi yapılmalıdır. Ayakkabı, iş kıyafeti, yüz-boyun tülü, eldiven gibi kişisel koruyucular uygun malzemeden yapılmış olmalı, açık alanlarda bulunmamalıdır. Dışarıda çalışırken kullanılacak malzemeler, ağızı kapalı plastik çantalarda saklanmalıdır.

10.2.1.1.8. Hayvansal üretim, hayvan bakımı, doğum, besleme, hadım, aşı, güdüm, kesim gibi birçok işlemi içermektedir. Bu işlemler sırasında ya da hayvanınsal ürünlerin kullanımına bağlı yaralanma ve hastalıklar görülebilmektedir. Bu risklere bağlı oluşabilecek tehlikeleri önlemek için hayvan sağlığı ve davranışlarını öğrenme eğitimi verilmelidir. Hayvanlar, kullanım amaçlarına göre eğitilmeli ve beslenmelidir. Hayvan barınakları yeterli büyülükte ve uygun koşullarda olmalı, **aşları devlet tarafından ücretsiz** yapılmalıdır. Kişiler gerektiğinde kişisel koruyucu donanım kullanmalıdır.

10.2.1.1.9. Ergonomik etkenler tarımda çalışanların sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle ergonomik koşullar sağlanmalı ve topluma öğretilmelidir (gürültü kontrolü, uygun aydınlatma, dinlenme aralarına uyumun sağlanması, gölgelik sağlanması, yük ağırlığının belirlenmesi, vb).

10.2.1.1.10. Bitki koruma ürünlerinin (pestisit-canlıkiran) kullanımı ilgili yasal düzenlemelere göre yapılmalı ve denetimi sağlanmalıdır. Topluma güvenli pestisit uygulaması eğitimi verilmeli ve surveyans sistemi kurularak izlenmelidir.

10.2.2. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi

Tarımda çalışanların çoğunluğunu kırsal alanlarda sürekli yaşayan kişiler oluşturmaktadır. Ayrıca çoğunluğu kent merkezlerinde olmak üzere yaklaşık %40'ını gezici tarım işçileri oluşturmaktadır. Bu nedenle;

10.2.2.1. Hekim, hemşire, ebe yetiştiren okulların mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarına **tarım ve hayvancılıkla uğraşanlarda sık görülen sağlık sorunları ve korunma** konusu eklenmelidir,

10.2.2.2. ASM'ler ve TSM'lerin yasal düzenlemelerinde 'tarım alanlarında ve tarımda çalışanlara yönelik **koruyucu sağlık hizmetlerinin'** nasıl verileceği tanımlanmalıdır,

10.2.2.3. Uzaktan eğitim modüllerine tarımda çalışanlarda sık görülen sağlık sorunları ve kontrolüne yönelik bir modül hazırlanarak eklenmeli, ayrıca üreme sağlığı modülüne tarımsal üretimle ilgili üreme sağlığı sorunlarını ve kontrolünü içeren bir modül eklenmelidir,

10.2.2.4. TSM'ler tarafından Gezici Sağlık Ekipleri oluşturularak tarımsal üretim alanlarında yaşayan ailelere hizmet sunmaları sağlanmalıdır,

10.2.2.5. Surveyans sistemine eklenecek 'davranış surveyans sistemi' kapsamında 'çevresel risklere yönelik sağlıklı davranışlar tanımlanarak' dahil edilmesi sağlanmalıdır,



10.2.2.6. Tarımsal kaza ve yaralanmalar başta olmak üzere, bu alana özgü veri toplamayı kolaylaştıracak şekilde surveyans formlarına yapılan iş tanımlamaları gözden geçirilerek tarım ve hayvancılık başlığı eklenmelidir.

10.2.3. Tarımda Çalışan Ailelerin Güçlendirilmesi

10.2.3.1. Okuma-yazma modülü tarım ve hayvancılıkla uğraşan kişilerin ***hastalık ve erken ölümelerini önleme bakis acisiyla ele alınarak*** onlara bilgi kaynağı olacak şekilde ihtiyaçlarına uygun ve kolay uygulanabilir şekilde yeniden yazılmalı ve uygulamaya geçilmelidir,

10.2.3.2. ASM ve TSM'lerle tarımda çalışanlar arasında köprü olacak şekilde tarım iş araçlarına sertifika programı düzenlenmeli (*tarlalarda sağlıklı yaşam alanı oluşturma, risk faktörlerini tanıma ve kontrol altına alma, hizmete erişme yolları vb.*) ve belge alma koşulları arasında sertifikalı olma zorunluluğu getirilmelidir,

10.2.3.3. Tarım işçilerinin yoğun olduğu yerleşim alanlarında hastalık ve erken ölümler için temel risk faktörleri ve başa çıkma konusunda düzenli sağlık eğitimi programları yapılmalıdır (görsel ve işitsel),

10.2.3.4. Özellikle kadınlar başta olmak üzere tarım çalışanlarına yönelik paket radyo programları hazırlanarak, radyo dağıtım yoluyla bilgiye erişimleri sağlanmalıdır,

10.2.3.5. Tarımın önemli bir iş kolu olduğunu vurgulayacak ve özendirerek şekilde programlar yapılmalıdır,

10.2.3.6. İlahiyat Fakülteleri işbirliği ile hazırlanacak sağlık eğitim modüllerinde kader konusunun hastalıkların önlenmesi için 'önlem alma konusuyla birlikte' ele alınıp işlenmesi sağlanmalıdır,

10.2.4.7. Tarım alanlarında özellikle küçük çocuklar için güvenli yaşam alanlarının oluşturulması (oyun alanı, oyun çadırı, 0-6 yaş için kreş benzeri güvenli ortamlar vb) sağlanmalıdır,

10.2.4.8. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından yürütülen tarım iş gücünü geliştirme programları ile işbirliği yapılarak sosyal hizmetlere erişim programlarının kurumsallaştırılması sağlanmalıdır,

10.2.4.9. Ailelerin tarım ve hayvancılıktan elde ettiği geliri artırıcı nitelikte eğitim (sağlıklı hayvan yetiştirmeye vb) ve destekleme programlarının yaygınlaştırılması sağlanmalıdır,

10.2.4.10. Veteriner halk sağlığı hizmetlerinin nicelik ve nitelik açısından iyileştirilmesi sağlanmalıdır.

	Sayfa
Hanehalkı Soru Kağıdı (Hanehalkı reisi)	145
Risk Değerlendirme Soru Kağıdı	150
Kadın Soru Kağıdı (15-49 yaşı evli kadın)	158
Erkek Soru Kağıdı (15 yaş üstü evli erkek)	160
Tarım ve Hayvancılıkla İlişkili Hastalıklara Yönelik Soru Kağıdı	165
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları Belirti Listesi	168
Solunum Sistemi Hastalıkları Belirti Listesi	170
Kaza Soru Kağıdı	175
11-18 Yaşları Arasındaki Gençlerin Kendi Kendini Değerlendirme Ölçeği	176
Bitki Koruma Ürünü Satış Yeri Gözlem Formu	177
Bitki Koruma Ürünlerinin Satış Yerlerinde Çalışan Kişi Soru Kağıdı	178

**GAP TARIMDA ÇALIŞANLARIN
SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI**

HANEHALKI SORU KAĞIDI

İL KODU:	1- ADIYAMAN	2- BATMAN	3- DİYARBAKIR	4- GAZİANTEP	5- KİLİS
	6- MARDİN	7- SİİRT	8- ŞANLIURFA	9- ŞIRNAK	
İLÇE ADI:	KÖY ADI:			KÜME NO:	
SOKAK NO:	<input type="text"/>		HANE NO : <input type="text"/>		

ZİYARET GÖRÜŞME BİLGİLERİ				
	1	2	3	SON ZİYARET
TARİH (GÜN - AY)
GÖRÜŞMECİ ADI SOYADI
SONUÇ
BİR SONRAKİ GÜN - AY GÖRÜŞME SAAT

(*) SONUÇ KODLARI	
01 SORU KAĞIDI DOLDURULDU	
02 ZİYARET SIRASINDA EVDE HANE HALKI YOK VEYA GÖRÜŞEBİLECEK NİTELİKTE KİMSE YOK	
03 HANE HALKININ TÜMÜ ARAŞTIRMA TARİHLERİNDE EVDE YOK	
04 SONRAYA BIRAKILDı	
05 REDDETTİ	
09 GÖRÜŞME YARIDA KALDI	
96 DİĞER.....	
(BELİRTİN)	

EKİP BAŞI	DENETÇİ	VERİ GİRİŞÇİ
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
GÜN - AY <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	GÜN - AY <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	GÜN - AY <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



ONAY SAYFASI

İyi günler! Benim ismim Şanlıurfa'dan, Harran Üniversitesi'nden geliyorum. Kalkınma Bakanlığı ile işbirliği içinde tarım ve hayvancılıkla uğraşanların sağlıklarıyla ilgili bir çalışma yapıyoruz. Sizinle konuşmak ve size bu konularda bazı sorular sormak istiyorum. Sizin eviniz bu çalışma için tesadüfi olarak seçildi. Vereceğiniz tüm cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Sizin bu çalışmaya katılımınız bölgedeki diğer tarımda ve hayvancılıkta çalışanlar için çok faydalı olacak, sizlere yönelik hizmetler geliştirilecektir. Şimdi size sağlık ve gündelik hayatla ilgili bazı sorular soracağım. Görüşme yaklaşıklık olarak 25 dakika sürecektir. Görüşme yapmayı kabul ediyor musunuz?

GÖRÜŞMEYİ KABUL ETTİ.....1

GÖRÜŞME İÇİN SEÇİLEN KİŞİYE ÇALIŞMAYA İLİŞKİN SORUSU OLUP OLMADIĞINI SORUN.
GEREKLİ AÇIKLAMALARI YAPIN VE
GÖRÜŞMEYE BAŞLAYIN.

GÖRÜŞMEYİ REDDETTİ.....2

GÖRÜŞME İÇİN SEÇİLEN KİŞİYE ZAMANINI ALDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDİN VE GÖRÜŞMEYİ BİTİRİN.

Görüşmecinin Adı Soyadı:

Görüşmeci İmzası:.....

Tarih :/...../.....

HH No	UYGUN KİŞİ SAYISI				
	1	2	3	4	5±
01, 11, 21	1	2	3	4	5
02, 12, 22	1	1	2	3	4
03, 13, 23	1	2	1	2	3
04, 14, 24	1	1	3	1	2
05, 15,	1	2	2	4	1
06, 16,	1	1	1	3	5
07, 17,	1	2	3	2	4
08, 18,	1	1	2	1	3
09, 19,	1	2	1	4	2
10, 20,	1	1	3	2	1



HANE SIRA NO (1)	HANE HALKI LİSTESİ A-B-C SEÇENEKLERİNİN SORARAK İLERLEYİN (2)	CİNSİYET (3)	YAŞ (4)	6 YAŞ VE ÜZERİ OKURYAZARLIK VE EĞİTİM DURUMU (5)	
				(5A) Okul	(5B) 1:Örgün 2:Açık
1	erkek mi/ kadın mı? kaç yaşında? BİTİRİLEN YAŞI YAZIN 95 YAŞINDAN BÜYÜKSE 95 YAZIN'nın okuma yazması var mı? 0. Hayır, okuma yazma bilmiyor 1. Evet, okuyabiliyor ama yazamıyor 2. Evet, hem okuyup hem yazabiliyor 98. Bilmiyorum	...'nın eğitim durumu nedir? 0. Hiç okula gitmemiş 1. İlkokul terk 2. İlkokula devam ediyor. 3. İlkokul mezunu 4. Ortaokul terk 5. Ortaokula devam ediyor 6. Ortaokul mezunu 7. Lise terk 8. Liseye devam ediyor 9. Lise mezunu 10. Yüksekokul terk 11. Yüksekokula devam ediyor 12. Yüksekokul mezunu
2		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
3		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
4		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
5		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
6		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
7		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
8		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
9		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
10		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
11		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
12		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
13		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
14		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
15		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
16		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
17		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
18		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
19		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
20		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			



HANE SIRA NO	SOSYAL GÜVENCE DURUMU	MEDENİ DURUM	TARIM İŞÇİLİĞİ			
	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



HASTALIK DURUMU

HANE SIRA NO geçen sene (2012) kaç kere rahatsızlandı/hastalandı/kaza geçirdi/yaralandı? (Kaza ya da yaralanma varsa 'Kaza Soru Kağıdı'nı da doldurun.) 0. Hiç hastalanmadı. 98. Bilmiyorum 99. Sürekli	...'nin rahatsızlığı / hastalığı neydi? 1. Astım ➔ SSK 2. Böcek sokması 3. Zehirlenme 4. Güneş çarpması 5. Soğuk algınlığı ➔ SSK 6. İshal 7. Zatürre/bronşit ➔ SSK 8. Tansiyon 9. Brusella (Peynir H.) 10. Şark Çıbanı ➔ CSK 11. Sıtma'nın hastalığını nerden/kimden öğrendiniz? 1. Hastanedeki doktordan 2. Aile hekiminden 3. Özel doktordan 4. Komşu/Aile büyüğlerinden 5. Şeyh/Şih/Geleneksel tedavi edicilerden 6. Eczacından 96. Diğer 12. Hepatit A (Sarılık) 13. Şeker 14. Kalp 15. Kaza ➔ KAZA SK 16. Epilepsi 17. Cilt hastalığı ➔ CSK 18. Sırt, bel, boyun, bilek Ağrısı ➔ KSK 19. Göğüs sıkışması ➔ SSK 96. Diğer..... 98. Bilmiyorum'nın sürekli kullanması önerilen bir ilaç var mı? 0. Hayır 1. Evet 98. Bilmiyorum
1	(12)	(13)	(14)	(15)
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



İKAMET EDİLEN KONUTUN ÖZELLİKLERİ

16. Bu evde / tarlada kullandığınız içme suyu nereden gelir? (1. kutu ev, 2. kutu tarla)	1-Şehir suyu 2-Kuyu suyu	3-Tanker 96-Diğer.....	1-Şehir suyu 2-Kuyu suyu	3-Tanker 96-Diğer.....	
17. Evin içinde su çeşmesi var mı?	1-Var 0-Yok				
18. Kullandığınız sular klorlu mu?	1.Klorun ne olduğunu bilmiyorum. 2.Klorlamıyor.	3.Klorlanıyor. 4.Suyun klorlanıp klorlanmadığını bilmiyorum.			
19. Tuvalet evin içinde mi, dışında mı?	1-Evin içinde	2-Evin dışında	3-Evin içinde ve dışında		
20. Isınmada ne kullanıyor sunuz?	1-Tezek	2- Odun	3- Kömür	4-Elektrik	
21. Ayri mutfak var mı?	1-Var	0-Yok			
22. Ayri banyo var mı?	1-Var	0-Yok			
23. Evinizde elektrik var mı?	1-Var	0-Yok			
24. Evde şimdilik sayacaklardan var mı?	Evet	Hayır		Evet	Hayır
24a Radyo	1	0	24n. Televizyon(Var ise) Kaç tane?.....	1	0
24b Buzdolabı	1	0	24o. Kablo TV	1	0
24c Gazlı/elektrikli fırın	1	0	24p. Fotoğraf makinesi	1	0
24d Mikrodalga fırın	1	0	24r. Kompakt diskli müzik seti	1	0
24e. Bulaşık makinesi	1	0	24s. Telefon	1	0
24f. Mutfak robotu, mikser	1	0	24t. Cep telefonu (Var ise) Kaç tane?.....	1	0
24g. DVD/VCD çalar	1	0	24u. Bilgisayar (Var ise) Kaç tane?.....	1	0
24h. Çamaşır makinası	1	0	24v. İnternet bağlantısı	1	0
24i. Video Kamera	1	0	24y. Özel araba (Var ise) Kaç tane?.....	1	0
24j. Ütü	1	0	24z. Taksi/minibüs/otobüs/diğer ticari araç	1	0
24k. Uydu yayın aboneliği(Digitürk vb.)	1	0	24w. Traktör	1	0
24l. Elektrikli süpürge	1	0	24ww. Motosiklet	1	0
24m. Klima	1	0	24www. Bisiklet (Üç tekerlekli çocuk bisikleti hariç)	1	0
25. Bu sene tarım/hayvancılıktan ne kadar para kazandın?TL				
26. Tarım/hayvancılıktan kazandığınız paradan başka eve giren para var mı?	0 - Hayır	1- Evet	Nekadar	TL	
27. Size göre, ailinizin ekonomik durumu nasıl?	5- Çok iyi <input type="checkbox"/>	4- İyi <input type="checkbox"/>	3- Orta <input type="checkbox"/>	2- Kötü <input type="checkbox"/>	1- Çok kötü <input type="checkbox"/>
28. Yardım alma durumu nedir?	0. Almıyorum	3. Şartlı nakit transferi	96. Diğer.....		
	1. Gıda	4. Özürlü maaşı			
	2. Yakacak	5. >65 yaş aylığı			
29. Son 5 yıl içinde bu evde gebeyken, doğum yaparken, lohusa iken ölen oldu mu?	0-Hayır → 31	1-Evet			
30. Neden öldü?	1-Kanama	2-Mikrop/ateş	96-Diğer		
31. Son 5 yıl içinde bu evde canlı doğup bir yaşı bitene kadar ölen bebek oldu mu?	0-Hayır → 33	1-Evet			
32. Neden öldü?	1-Ateş	2-İshal	96-Diğer		
33. Son 5 yıl içinde bu evde başka ölen oldu mu?	0-Hayır → 37	1-Evet			
34. Neden öldü?	1-Yaşlı	2-Hastalık	3-Kaza	96-Diğer.....	
35. Öldüğünde kaç yaşındaydı?				
36. Ölen kadın mıydı, erkek mi?	1-Kadın	2-Erkek			



SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI

37. Hastalandığınızda ilk ne yaparsınız?	1. Geçmesini beklerim. 2. Evdeki/ komşudaki ilaçları kullanırıım. 3. Eczaneden ilaç alırıım. 4. Hemen doktora giderim. 5. Hocaya/şıha/geleneksel tedavi edicilere giderim. 96. Diğer
38. Neden doktora gitmezsiniz? (Birden fazla şık işaretlenebilir.)	1.Uzak 2.Araba yok 3.Gündüzleri çalışıyorum 4.Param yok 5.Yalnız gidemiyorum 6.Geçer diye beklerim 96.Diğer
39. Ne zaman doktora/ hemşireye gidersiniz? (Birden fazla şık işaretlenebilir.)	1.Hastalanınca 2.İlaç yazdırırmak için 3.Aşı olmak için 4.Gebe muayenesi için 5.Sağlık kontrolü için 96. Diğer

Düzenli olarak sizi takip eden aile hekiminizle ilgili sorular soracağım.

40. Düzenli olarak sağlık hizmetiıldığıınız bir aile doktorunuz var mı?	0. Hayır 1. Evet → 42	
41. Hastalandığınızda nereye gidersiniz?	1.Hastaneye 2.Özel doktora 96. Diğer	
42.Bu doktor, ne zamandan beri sizin doktorunuz?	1. 6 aydan daha az 4. 3-5 yıl arası 2. 6ay-1yıl arası 5. 5 yıldan çok 3. 1-2 yıl arası	
43. Bir sağlık sorununuz ya da sağlığınızla ilgili öğrenmek istediğiniz bir konu olduğunda bu doktoru mu ararsınız?	0. Hayır 1. Evet 98. Bilmiyorum	
44. Evinizden doktorunuzun muayenehanesine ulaşmak genellikle kaç dakikanızı alır?	0. 15 dakikadan az 2. 31-60 dakika 1. 16-30 dakika 3. 60 dakikadan uzun	
45. Doktorunuzun sağlık hizmeti verdiği saatleri nasıl değerlendirirsiniz?	1. Çok kötü 4. İyi 2. Kötü 5. Çok iyi 3. Orta 6. Mükemmel	
46. Doktorunuzun çalışma saatlerinin şu anki çalışma saatlerine ek olarak hangi zamanlarda da devam etmesini isterdiniz?	1. Sabahları erkenden 3. Hafta sonları 2. Akşamları ve geceleri 4. Çalışma saatlerinden memnunum	
47. Doktorunuz bugüne kadar şimdi sayacaklarından hangisi/hangileriyle ilgili sizinle konuştu?		
Her birini tek tek sorun	Konuşmadı	Konuştu
47.a.Sigara içme	0	1
47.b.Tarım ilaç uygulaması	0	1
47.c.Su klorlama	0	1
47.d.Arazi tipi tuvalet yapımı	0	1

Her birini tek tek sorun	Konuşmadı	Konuştu
47.e.El yıkama	0	1
47.f.Aile planlaması	0	1
47.g.Beslenme (gebe, bebek beslenmesi) ve şişmanlık gibi	0	1
47.h.Taharetlenme ve kişisel temizlik	0	1
47.i.Güvenli, sağlıklı cinsel ilişki	0	1
47.j. Ergonomi	0	1
47. soruda konuştugu konular var ise 48. soruda uygun şıkkı sorarak devam et.		
48. Aşağıdakilerden hangilerini doktorunuzun önerilerine uyararak gerçekleştirdiniz ?		
Her birini tek tek sorun	Hayır	Evet
48.a. Sigarayı bırakmaya çalışmak/bırakmak	(0)	(1)
48.b. Güvenli tarım ilacı uygulamaları	(0)	(1)
48.c. Su klorlama	(0)	(1)
48.d. Arazi tipi tuvalet yapımı	(0)	(1)
48.e. El yıkama	(0)	(1)
48.f. Aile planlaması yöntemi kullanmak	(0)	(1)
48.g. Beslenme alışkanlıklarını değiştirmek	(0)	(1)
48.h. Kişisel temizlige (doğru taharetlenme, el yıkama, dış fırçalama) özen göstermek	(0)	(1)
48.i. Güvenli cinsel ilişkide bulunmak (örneğin cinsel ilişkide gerektiğinde kondom kullanmak gibi)	(0)	(1)
48.j. Ergonomi	(0)	(1)
49. Düzenli olarak gittığınız aile hekiminizden memnuniyetinizi nasıl değerlendirirsiniz?	1. Fazlasıyla memnunum, daha iyisi olamadı 2. Çok memnunum 3. Biraz memnunum 4. Ne memnum ne de değilim 5. Biraz memnun değilim 6. Hiç memnun değilim 7. Tamamen memnuniyetsizim daha kötüsü olamadı	
50. Doktorunuzun çalıştığı sağlık biriminde diğer doktorlar veya hemşireler sizinle ilgileniyorlar mı?	0. Hayır	1. Evet
51. Günlük yaşamınızda konuştuğunuz diller nelerdir?	1-Türkçe 2-Kürtçe 3-Arapça 4-Zazaca	
52. Hane halkı görüşmesinde ağırlıklı olarak kullanılan dil hangisiydi?	1-Türkçe 2-Kürtçe 3-Arapça 4-Zazaca	
53. Çevirmen kullanıldı mı?	0. Hayır	1. Evet
Bitiş Saati	SAAT <input type="text"/> <input type="text"/> DAKİKA <input type="text"/> <input type="text"/>	

**GAP TARIMDA ÇALIŞANLARIN
SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI**

RİSK DEĞERLENDİRME SORU KAĞIDI

İL KODU: 1- ADIYAMAN	2- BATMAN	3- DİYARBAKIR	4- GAZİANTEP	5- KİLİS
6- MARDİN	7- SİİRT	8- ŞANLIURFA	9- ŞIRNAK	

İLÇE ADI: **KÖY ADI:** **KÜME NO:**

SOKAK NO: **HANE NO :** **HANE SIRA NO :**

ZİYARET GÖRÜŞME BİLGİLERİ

GÖRÜŞÜLEN KİŞİ	
İşyeri sahibi/ücretsiz aile işçisi (1)	
Ücretli sabit çalışan (2)	
Ücretli mevsimlik çalışan (3)	
Yarıcı (4)	

KÖYÜN İL/İLÇE MERKEZİNE UZAKLIĞI:..... KM

	1	2	3	SON ZİYARET
TARİH (GÜN - AY)
GÖRÜŞMECİ ADI SOYADI
SONUÇ
BİR SONRAKİ GÜN - AY GÖRÜŞME SAAT

(*) SONUÇ KODLARI

01 SORU KÂĞIDI DOLDURULDU

02 ZİYARET SIRASINDA EVDE HANE HALKI YOK VEYA
GÖRÜŞEBİLECEK NİTELİKTE KİMSE YOK

03 HANE HALKININ TÜMÜ ARAŞTIRMA TARİHLERİNDE
EVDE YOK

04 SONRAYA BIRAKILDı

05 REDDETTİ

09 GÖRÜŞME YARIDA KALDI

96 DİĞER.....
(BELİRTİN)

EKİP BAŞI	DENETÇİ	VERİ GİRİŞÇİ
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
GÜN - AY <input type="text"/> <input type="text"/>	GÜN - AY <input type="text"/> <input type="text"/>	GÜN - AY <input type="text"/> <input type="text"/>



1. Tarımın hangi kolunda çalışıyorsunuz? (Söylenenlerin hepsini işaretleyin)	1. Tarla 2. Hayvancılık 3. Meyvecilik 4. Balıkçılık 5. Fıstık 6. Arıcılık 96. Diğer
2. Tarımla uğraşıyorsa toplam kaç dönümde tarımsal üretim yapıyor? (10Dönüm=1Hektar)
3. Tarımla uğraşıyorsa tarımın yapılmış şekli hangisidir?	1. Sadece makineli tarım 2. Sadece insan gücüne dayalı tarım 3. Her ikisi de
4. Tarlanızda/sizin çalıştığınız mevsimlik işçi çalışıyor mu?	0. Hayır 1. Evet (Yılda ortalama kaç kişi–çocuk dahil).....
5. Hayvancılık yapıyorsa hayvan yetiştirciliği durumu nedir? (Söylenenlerin hepsini yazın)	1. Büyükbaba (.....tane) 2. Küçükbaş (.....tane) 3. Kümes hayvanı (.....tane) 4. Arıcılık (.....kovan)
6. Hayvanlara aşısı ve ilaç temininde sorun yaşıyor musunuz?	1. Hayır, veteriner gelip yapıyor. 2. Hayır, özel veterinerem yaparıyorum. 3. Evet, veteriner gelmiyor. 4. Evet, aşısı ve ilaçlar pahalı alamıyorum. 96. Diğer.....
7. Bugüne kadar hayvanlarınız hastalandı mı?	0. Hayır 1. Evet (Hangi hastalıklar?.....) 98. Bilmiyorum
8. Hayvanınız hastalandığında ne yaparsınız?	1. Çevredeki çiftçilerin tavsiyeleri üzerine ilaçım uygularım. 2. Kendi tecrübelerime göre aldığım ilaçları uygularım. 3. Önce tecrübelerime göre ilaç kullanırım, hastalık geçmezse veteriner hekime başvururum. 4. Hemen veteriner hekim çağrırlım. 96. Diğer
9. Hastalanın ve ilaç uygulaması devam eden hayvanlarınızın sütlerini ne yaparsınız?	1. Ev halkı tüketir. 2. Süt toplayıcısına satarım. 3. Sağım yapıldıktan sonra sağlanan sütü uygun şekilde imha ederim. 96. Diğer
10. Hastalanın ve ilaç uygulaması devam eden hayvanlarınız öldüğünde ne yaparsınız?	1. Ölümü gerçekleşmeden keserim ve etini hane halkı tüketir. 2. Ölümü gerçekleşmeden keser, kasaba satarım. 3. Ölümü gerçekleşmeden keser, veteriner hekim çağrırlı, hekimin direktifleri doğrultusunda hareket ederim. 96. Diğer
11. Bugüne kadar size yada ailenizden birine hayvanlardan hastalık geçti mi?	0. Hayır 1. Evet 98. Bilmiyorum
12. Zirai ilaç veya kimyasal gübreler suya-toprağa zarar verir mi? (Söylenenlerin hepsini işaretleyin.)	0. Hayır, zarar vermezler. 1. Evet, zirai ilaç suya zarar verir. 2. Evet, zirai ilaç toprağa zarar verir. 3. Evet, kimyasal gübre suya zarar verir. 4. Evet, kimyasal gübre toprağa zarar verir. 5. Evet, 1-4 arası tüm şıklar 98. Bilmiyorum
31 .Zirai ilaç veya kimyasal gübrelerin insanlara zarar verdiği düşünüyor musunuz? (Söylenenlerin hepsini işaretleyin.)	0. Hayır, zarar vermezler. 1. Evet, zirai ilaç insana zarar verir. 2. Evet, kimyasal gübre insana zarar verir. 98. Bilmiyorum
14.Tarlada bir günde toplam kaç saat çalışırsınız?
15. Daha önce tarlada çalışırken hastalıkları ve kazaları önleme eğitimi aldınız mı?	0. Hayır 1. Evet



RİSKLER

(Şimdi size tarlada çalışırken karşılaştığınız durumlarla ilgili sorular sormak istiyorum)

GENEL ÇEVRESEL RİSKLER	Hayır	Evet	Bazen	Durum/Koşul Yok
16. Tarlada çalışırken kullanılabilecek temiz içme-kullanma suyu (Şebeke-Kuyu/ klorlu) var mı?	0	1	2	9
17. Tarlada çalışırken kolay ulaşılabilir uzaklıkta, atığı insandan uzaklaştırın, mahremiyeti koruyan tuvalet var mı? (Kanalizasyona bağlı ya da kapalı çukurlu hela)	0	1	2	9
18. El yıkamak için musluklu bidon/çeşme gibi uygun düzenek var mı?	0	1	2	9
19. El yıkama yerinde sabun var mı ya da işçiler yanlarında sabun bulundurur mu?	0	1	2	9
20. Tarlada çalışma sırasında işçilerin kullanabilecekleri buzdolabı var mı?	0	1	2	9
21. Çalışanların temizlik ihtiyaçlarını karşılayıp banyo yapabilecekleri kapalı bir ortam var mı?	0	1	2	9
22. Çalışanlar tarlada uyurken cibinlik kullanır mı?	0	1	2	9
23. Tehlikeli hayvanlardan koruma amaçlı yerden yüksekte uyutabilecek yatak yeri mevcut mu?	0	1	2	9
24. Düzenli aralıklarla kazalara neden olabilecek harap ve bozuk yapılar denetleniyor mu? (kaymaya neden olabilecek, ayaklarının takılabileceği yapılar vs...)	0	1	2	9
25. Elektrik telleri tehlike oluşturabilecek durumda mı?	0	1	2	9
26. Su kanalı etrafında çit/koruma bandı var mı?	0	1	2	9
27. Çalışma ortamında gürültü olduğunda koruyucu (kulak tıkacı) kullanılır mı?	0	1	2	9
28. Çalışma ortamında toz olduğunda maske, gözlük kullanılır mı?	0	1	2	9
HAYVAN YETİŞTİRMEYLE İLİŞKİLİ RİSKLER				
29. Hayvanların bulunduğu alanlar çitle çevrili mi?	0	1	2	9
30. Hayvanlar veteriner kontrolünde mi?	0	1	2	9
31. İneklerin, koyunların brusella aşları var mı?	0	1	2	9



	Hayır	Evet	Bazen	Durum/Koşul Yok
32. Köpeklerin kuduz aşısı var mı?	0	1	2	9
33. Peynir kaynamış südden mi yapılır?	0	1	2	9
34. Hastalıklı hayvanlar yemek amaçlı tüketilir mi?	0	1	2	9
35. Hayvanların doğumu sırasında eldiven takar mısınız?	0	1	2	9
36. Ahırlar kireçle badana yapılmış mı?	0	1	2	9
37. Ahırlar temiz mi?	0	1	2	9
38. Hayvan dışkısı açıkta mı?	0	1	2	9
39. Akrep, yılan, kene, arı vb... zehirli hayvan isırmasında ilk yardım bilgisi olan kimse var mı?	0	1	2	9

NAKLİYE, TARIM ALETLERİ VE MAKİNELERİ

40. Çalışanları taşıyan araçlarda aynı zamanda hayvanlar da taşınır mı?	0	1	2	9
41. Tarla araçların güvenle hareket edeceğini şekilde organize edilmiş mi?	0	1	2	9
42. Traktörlerin servis frenleri ve el frenlerinin bakımı ve kontrolü düzenli olarak yapılır mı?	0	1	2	9
43. Makinelerin ters dönme ihtimaline karşı emniyet kemeri kullanılıyor mu?	0	1	2	9
44. Eski traktörlerde güvenlik kabini ya da koruma halkası eklenmiş mi?	0	1	2	9
45. Ön farlar, sinyal lambaları, frenler ve arka farlar düzgün çalışıyor mu?	0	1	2	9
46. Evde, tarlada tabanca ya da ateşli silah bulunur mu?	0	1	2	9
47. Arazi araçlarını kullananlar uygun başlık (kafa koruyucu) kullanır mı?	0	1	2	91

ZİRAİ İLAÇ (PESTİSİTLER) VE GÜBRELER

48. Zirai ilaç seçimi bayilerin önerisine göre yapılr mı?	0	1	2	9
49. Kimyasal gübre seçimi bayilerin önerisine göre yapılr mı?	0	1	2	9
50. Zirai ilaçın ne kadar kullanılacağı bayi tarafından anlatılır mı?	0	1	2	9
51. Kimyasal gübrenin ne kadar kullanılacağı bayi tarafından anlatılır mı?	0	1	2	9
52. Zirai ilaçlar doğru şekilde (kapalı ortamda, kendi paketi içinde, diğer malzeme ve aletlerden ayrı alanda) depolanmış mı?	0	1	2	9
53. Zirai ilaç uygulayanlar bu konuda eğitimli mi?	0	1	2	9
54. İlaçlama yaparken maske takılır mı?	0	1	2	9
55. İlaçlama yaparken özel iş tulumu giyilir mi?	0	1	2	9
56. İlaçlama yaparken çizme giyilir mi?	0	1	2	9



	Hayır	Evet	Bazen	Durum/Koşul Yok
57. İlaçlama sonrası eller sabunla yıkanır mı?	0	1	2	9
58. İlaçlama sırasında sigara içilir mi?	0	1	2	9
59. İlaçlama sırasında bir şey yenilip içilir mi?	0	1	2	9
60. İlaçlama yapılan alanlara (paketin üzerinde yazdığı süre kadar) giriş yasaklanır mı?	0	1	2	9
61. İlaçlama yapmadan önce içindeki kağıt /prospektüs okunur mu?	0	1	2	9
62. İlaçlama yapılrken etrafta çocuk olur mu?	0	1	2	9
63. Boş zirai ilaç kapları başka amaçla kullanılır mı?	0	1	2	9
64. Boşalan zirai ilaç kapları gömülür mü?	0	1	2	9
65. Boşalan zirai ilaç kapları yakılır mı?	0	1	2	9

ÇOCUKLARLA İLGİLİ RİSKLER

66. İşletmede çocuk işçi çalıştırılır mı?	0	1	2	9
67. 6 yaşından küçük çocuklar için güvenli oyun alanları var mı?	0	1	2	9
68. 13 yaşın altında ki çocuklar traktör kullanıyor mu?	0	1	2	9

SICAK ETKİLENİMİ

69. Güneşte çalışırken bol su/sıvı içilir mi?	0	1	2	9
70. Güneşte çalışırken ince, açık renk, bol gisiler giyilir mi?	0	1	2	9
71. Güneşte çalışırken geniş kenarlı şapka takılır mı?	0	1	2	9
72. Güneşte çalışırken güneş gözlüğü kullanılır mı?	0	1	2	9
73. 11:00-15:00 arası tarlada çalışılır mı?	0	1	2	9

PSİKOSOSYAL RİSKLER

74. Uygun dinlenme alanları mevcut mu?	0	1	2	9
75. Çalışma stresi var mı? (Çalışma zamanı ile ilgili)	0	1	2	9
76. Çalışanlara konaklama ve yemek hizmetleri sağlanıyor mu?	0	1	2	9

ERGONOMİK RİSKLER

77. Kullanılan el aletleri ergonomik mi?	0	1	2	9
78. Doldurulmuş çuvalların taşınması sırasında çalışanlar kaldıracağından fazla yük taşırlar mı?	0	1	2	9

SAĞLIK HİZMET KULLANIMI

79. Hastalanlığında sağlık kuruluşuna kolay ulaşılabilir mi?	0	1	2	9
80. Tarlada çalışma süresi içinde işçiler aile hekimi, aile sağlığı elemanı tarafından takip edilir mi? (koruyucu sağlık uygulamaları)	0	1	2	9
81. Hasta olunduğunda hemen doktora gidilir mi?	0	1	2	9

**GAP TARIMDA ÇALIŞANLARIN
SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI**

KADIN SORU KAĞIDI

İL KODU:	1- ADIYAMAN	2- BATMAN	3- DİYARBAKIR	4- GAZİANTEP	5- KİLİS
	6- MARDİN	7- SİİRT	8- ŞANLIURFA	9- ŞIRNAK	
İLÇE ADI:	KÖY ADI:			KÜME NO:	
SOKAK NO:	<input type="text"/>		HANE NO : <input type="text"/>		

ZİYARET GÖRÜŞME BİLGİLERİ				
	1	2	3	SON ZİYARET
TARİH (GÜN - AY)
GÖRÜŞMECİ ADI SOYADI
SONUÇ
BİR SONRAKİ GÜN - AY GÖRÜŞME SAAT

(*) SONUÇ KODLARI	
01 SORU KAĞIDI DOLDURULDU	
02 ZİYARET SIRASINDA EVDE HANE HALKI YOK VEYA GÖRÜŞEBİLECEK NİTELİKTE KİMSE YOK	
03 HANE HALKININ TÜMÜ ARAŞTIRMA TARİHLERİNDE EVDE YOK	
04 SONRAYA BIRAKILDı	
05 REDDETTİ	
09 GÖRÜŞME YARIDA KALDI	
96 DİĞER.....	
(BELİRTİN)	

EKİP BAŞI	DENETÇİ	VERİ GİRİŞÇİ
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
GÜN - AY <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	GÜN - AY <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	GÜN - AY <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



ONAY SAYFASI

İyi günler! Benim ismim Şanlıurfa'dan, Harran Üniversitesi'nden geliyorum. Kalkınma Bakanlığı ile işbirliği içinde tarım ve hayvancılıkla uğraşanların sağlıklarıyla ilgili bir çalışma yapıyoruz. Sizinle konuşmak ve size bu konularda bazı sorular sormak istiyorum. Sizin eviniz bu çalışma için tesadüfi olarak seçildi. Vereceğiniz tüm cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Sizin bu çalışmaya katılımınız bölgedeki diğer tarımda ve hayvancılıkta çalışanlar için çok faydalı olacak, sizlere yönelik hizmetler geliştirilecektir. Şimdi size sağlık ve gündelik hayatla ilgili bazı sorular soracağım. Görüşme yaklaşıklık olarak 30 dakika sürecekdir. Görüşme yapmayı kabul ediyor musunuz?

GÖRÜŞMEYİ KABUL ETTİ.....1	GÖRÜŞMEYİ REDDETTİ.....2
GÖRÜŞME İÇİN SEÇİLEN KİŞİYE ÇALIŞMAYA İLİŞKİN SORUSU OLUP OLMADIĞINI SORUN. GEREKLİ AÇIKLAMALARI YAPIN VE GÖRÜŞMEYE BAŞLAYIN.	GÖRÜŞME İÇİN SEÇİLEN KİŞİYE ZAMANINI ALDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDİN VE GÖRÜŞMEYİ BİTİRİN.

Görüşmecinin Adı Soyadı:

Görüşmeci İmzası:.....

Tarih :/...../.....



Hane sıra no :

1. Genel olarak sağlığın nasıl?	1) Mükemmel 2) Çok iyi 3) İyi	4) Fena değil 5) Kötü
2. Sağlığına ne kadar özen gösterirsin?	1) Çok 2) Biraz	3) Hiç

ÜREME SAĞLIĞI

Şimdi size kadın sağlığına yönelik sorular sormak istiyorum.

3. Kaç yaşında adet oldunuz?	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
4. Şu anda adet oluyor musunuz?	0. Hayır → 7	1. Evet	99. Cevapsız
5. Kaç günde bir adet görürsünüz?	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
6. Kaç gün sürer?	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
7. İlk kez evlendiğinizde kaç yaşınu bitirmiştiniz?	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
8. Eşinizle akrabalığınız var mı / neyiniz olur?	0. Akrabam değil 1. Amcaoğlu 2. Teyzeoğlu	3. Akrabalardan birinin oğlu 96. Diğer	
9. Evlenmeden önce kan tahlili yapturdınız mı?	0. Hayır, hiç yaptırmadım. 1. İlk eşimle evlenmeden önce yaptırdım. 2. İkinci eşimle evlenmeden önce yaptırdım. 96. Diğer		
10. Hiç gebe kaldıñ mı?	0. Hayır → 19	1. Evet	



Şimdi sana gebeliklerinle ilgili sorular sormak istiyorum.

Gebelik Sırası	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
 gebelığınızda yaşınız kaçtı? 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız gebelığınızda hiç doktora/ hemşireye gittiniz mi? Hayır ise “0”, Evet ise kaç kez gittiğini yazın. gebelığınızda tarlada çalışınız mı? 0.Hayır 1.Evet 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız gebelığınızın sonucu nedir? 1. Kendiligiden düşük → Sonraki gebelik 2. İsteyerek düşük → Sonraki gebelik 3. Ölü doğum → Sonraki gebelik 4. Sağlıklı canlı doğum 5. Hasta canlı doğum 6. Engelli/ özürlü canlı doğum →18 7. Şu an gebe 99. Cevapsız gebelığınız nerede sonuçlandı? 1. Hastanede 2. Evde 3. Sağlık kabininde 4. Tarlada 96. Diğer çocuğunuz hayatta mı? 0. Hayır 1. Evet → Sonraki gebelik 99. Cevapsız	(A) çocuğunuz ne zaman oldü? 1. İlk bir hafta içinde 2. Bir hafta-bir ay arası 3. Bir ay-bir yaş arası 4. Bir yaşı-dört yaş arası 5. Beş yaş sonrası (..... yaşından) 99. Cevapsız	(B) çocuğunuz kaç yıl önce öldü? (A) (B)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								

19. Tetanoz aşısı yaptırdınız mı?	0. Hayır 1. Evet, bir kez → 21 2. Evet, iki kez → 21 3. Evet, üç ve üstü → 21 98. Bilmiyorum → 21
20. Neden aşı yaptırmadınız? (Söylenenlerin hepsini işaretleyin.)	1. Aşı yaptırılması gerektiğini bilmiyordum 2. Tarladaydım gidemedim 3. Yan etkilerinden korktum 4. Eşim/aile büyükleri izin vermedi 96. Diğer
21. Kız ya da erkek kaç tane çocuğun olsun isterdin? 97. Allah bilir
22. Şu an gebelikten korunmak için bir yöntem kullanıyor musun?	0. Hayır → 24 1. Evet 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız



<p>23. Şu anda hangi yöntemi kullanıyorsun?</p> <p>(Bağlattım cevabını verirse, spiral mi, tüplerin bağlanması mı ayrıntılı olarak sorgula)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kadının tüplerinin bağlanması 2. Erkeğin kanallarının bağlanması 3. Hap 4. Spiral 5. İğne/enjeksiyon 6. Deri altı implantı/implantları 7. Prezervatif/kondom/kaput 8. Kadın kondomu 9. Diyafram, köpük, jel, fitil 10. Süt/emzirme ile koruma yöntemi 11. Tehlikesiz günler/takvim yöntemi 12. Geri çekme 96. Diğer 99. Cevapsız
<p>24. Kendi kendine meme muayenesini biliyormusun / yapar musın?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meme muayenesinin ne olduğunu bilmiyorum. 2. Meme muayenesinin nasıl yapılacağını bilmiyorum. 3. Bildiğim halde yapmıyorum. 4. Birkaç defa yaptım, şimdi yapmıyorum. 5. Her ay düzenli olarak yapıyorum. 96. Diğer 99. Cevapsız
<p>25. Rahim ağzı kanseri testini (sürüntü) biliyormusun / yaptırır musun?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Rahim ağzı kanseri testini bilmiyorum. 1. Testin nasıl yapıldığını bilmiyorum. 2. Testin nerede yapılacağını bilmediğim için yaptırımiyorum. 3. Bildiğim halde yaptırımiyorum. 4. Birkaç defa yaptırdım, şimdi yaptırımiyorum. 5. Düzenli olarak yaptırıyorum. 96. Diğer 99. Cevapsız

GÜVENLİ PESTİSİT UYGULAMALARI

Şimdi sana zirai ilaçlarla ilgili sorular sormak istiyorum.

<p>26. Hiç tarlada böcekleri ya da yabani otları öldürmek için ilaçlama yapar musın?</p>	0. Hayır → 28 1. Evet 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız																				
<p>27. Kaç yıldır ilaçlama正在做着?</p> 																				
<p>28. Hiç tarlada böcekleri ya da yabani otları öldürmek için ilaçlama yapılrken tarlada bulunur musun?</p>	0. Hayır → 33 1. Evet 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız																				
<p>29. Kaç yıldır ilaçlama yapılan ortamda bulunuyorsun?</p> 																				
<p>30. İlaçlamadan yapılış şekli nasıldır? (Seçenekleri okuyun)</p>	1. Yalnız pompa/atomizer 2. Yalnız traktör 3. El ve pompa/atomizer 4. Traktör ve pompa																				
<p>31. İlaçlama esnası veya sonrası sağlıklı ilgili şikayetin/rahatsızlığın oldu mu?</p>	0. Hayır → 33 1. Evet																				
<p>32. Şikayetlerin/rahatsızlıkların nelerdi? (Söylenenlerin hepsini işaretleyin)</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Baş ağrısı</td> <td style="width: 50%;">11. Bulanık görme</td> </tr> <tr> <td>2. Halsizlik</td> <td>12. Uyku hali</td> </tr> <tr> <td>3. Göz yanması</td> <td>96. Diğer</td> </tr> <tr> <td>4. Yorgunluk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Öksürük</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Nefes Darlığı</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Kas ve eklem ağrıları</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Kaşıntı</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. İştahsızlık</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. Bulantı</td> <td></td> </tr> </table>	1. Baş ağrısı	11. Bulanık görme	2. Halsizlik	12. Uyku hali	3. Göz yanması	96. Diğer	4. Yorgunluk		5. Öksürük		6. Nefes Darlığı		7. Kas ve eklem ağrıları		8. Kaşıntı		9. İştahsızlık		10. Bulantı	
1. Baş ağrısı	11. Bulanık görme																				
2. Halsizlik	12. Uyku hali																				
3. Göz yanması	96. Diğer																				
4. Yorgunluk																					
5. Öksürük																					
6. Nefes Darlığı																					
7. Kas ve eklem ağrıları																					
8. Kaşıntı																					
9. İştahsızlık																					
10. Bulantı																					



33. Tarlada kullanılan zirai ilaçların zararlarını biliyor musun?	0. Hayır → 35	1. Evet	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
34. Zirai ilaçların insana zararları nelerdir? (Söylenenlerin hepsini işaretleyin)	0. Zehirler 1. Kanser yapar. 2. Kansızlık yapar. 3. Hormonları bozar. 4. Kısırlık yapar. 5. Düşükler ve ölü doğumlara neden olur. 6. Özürlü ve sakat bebeklerin doğmasına neden olur. 96. Diğer.....			

MADDE VE İLAÇ KULLANIMI

35. Sigara/tütün kullanıyor musun?	0. Hayır → 37	1. Evet	99. Cevapsız
36. Günde kaç tane içersin? tane		
37. Ev içerisinde sigara içen var mı?	0. Hayır	1. Evet	99. Cevapsız
38. Şimdi size sayacağım maddelerden kullandığınız var mı? (Söylenenlerin hepsini işaretleyin)	0. Kullanmıyorum 1. Alkollü içecekler (rakı, şarap, bira vb.) 2. Esrar 3. Eroin gibi uyuşturucu maddeler		

RUHSAL BOZUKLUK BELİRTİ LİSTESİ (Son 2 Haftadır)

1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	1. Hayır hiç çekmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden sık	4. Çok sık
2. Kendinizi sürekli zor / baskı altında hissediyor musunuz?	1. Hayır hissetmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden sık	4. Çok sık
3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	1. Her zamankinden iyi	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden çok daha az
4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	1. Her zamankinden çok	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden çok daha az
5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?	1. Her zamankinden çok	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden çok daha az
6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	1. Hayır hiç çekmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden sık	4. Çok sık
7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?	1. Hayır hiç çekmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden sık	4. Çok sık hissediyorum
8. Kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	1. Her zamankinden çok	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden daha az
9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	1. Her zamankinden çok	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden daha az
10. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?	1. Hayır hiç hissetmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden çok	4. Çok sık
11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	1. Hayır hiç kaybetmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden fazla	4. Çok fazla
12. Kendinizi degersiz biri olarak görüyor musunuz?	1. Hayır hiç görmüyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden fazla	4. Çok sık



39. Son 1 yıl içinde seni çok üzen bir olay yaşadın mı neydi?	0. Hayır 1. Aileden birinin ölümü 2. Aileden birinin göç etmesi 3. Hayvanların hastalanması/ölmesi 4. Ürünün çok ucuza satılması 96. Diğer (yazın).....
40. Son bir yıl içinde intihar etmeyi hiç düşündün mü?	0. Hayır → 45 1. Evet 99. Cevapsız → 45
41. Nedeni neydi?	0. Aile içi şiddet 3. Kronik hastalık 1. Ekonomik sorunlar 4. Ruhsal bozukluk 2. Aile içi sorunlar 96. Diğer.....
42. İntihar düşünencen hala devam ediyor mu?	0. Hayır 1. Evet 99. Cevapsız
43. İntihar düşünencenle ilgili hiç ilaç kullandın mı?	0. Hayır 1. Evet 99. Cevapsız
44. İntihar düşünencen nedeniyle doktora gittin mi?	0. Hayır 1. Evet 99. Cevapsız

HİZMETE ERİŞİM

Şimdi size son 3 yıldır katıldığınız kurs, eğitim, yardım ve danışma hatları ile ilgili sorular sormak istiyorum.

	0. Hayır	1. Evet	98. Hizmeti/Kursu/Hattı Bilmiyorum
45. Yaygın eğitim			
45a. Okuma-yazma kursu	0	1	98
45b. Açık ortaokul/lise	0	1	98
45c. Mesleki Eğitim Kursları (Belirtiniz)	0	1.....	98
45d. Sağlık eğitimi	0	1	98
45e. Tarımsal Eğitim	0	1	98
46. Sosyal yardım ve hizmetler			
46a. Özürlü maaşı	0	1	98
46b. Şartlı nakit transferi	0	1	98
46c. Eğitim bursu	0	1	98

Yardım hatları (Numaraların yanındaki parantez içerisindeki ifadeleri kullanarak sor.

(Örnek: Acil yardım hattı kaçtır, biliyor musun?)

47.	Hattı biliyor, numarayı söyledi. (1)	Hattı biliyor, numarayı hatırlayamadı. (2)	Hattı biliyor, ihtiyacı olmadığı için aramadı. (3)	Hattı bilmiyor. (98)
47a. 112 (Acil sağlık)	1	2	3	98
47b. 155 (Polis)	1	2	3	98
47c. 156 (Jandarma)	1	2	3	98
47d. 170 (Çalışma hayatı)	1	2	3	98
47e. 171 (Sigara bırakma)	1	2	3	98
47f. 110 (Yangın)	1	2	3	98
47g. 154 (Trafik)	1	2	3	98
47h. 184 (Sağlık Bakanlığı)	1	2	3	98
47l. 183 (Şiddet ve Sosyal hizmet)	1	2	3	98
47k. 144 (Aynı, nakdi yardım)	1	2	3	98
47m. 147 (Eğitim)	1	2	3	98
47n. 150 (Başbakanlık)	1	2	3	98

**GAP TARIMDA ÇALIŞANLARIN
SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI**

ERKEK SORU KAĞIDI

İL KODU:	1- ADIYAMAN	2- BATMAN	3- DİYARBAKIR	4- GAZİANTEP	5- KİLİS
	6- MARDİN	7- SİİRT	8- ŞANLIURFA	9- ŞIRNAK	
İLÇE ADI:	KÖY ADI:			KÜME NO:	
SOKAK NO:	<input type="text"/>		HANE NO : <input type="text"/>		

ZİYARET GÖRÜŞME BİLGİLERİ				
	1	2	3	SON ZİYARET
TARİH (GÜN - AY)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GÖRÜŞMECİ ADI SOYADI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SONUÇ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BİR SONRAKİ GÜN - AY GÖRÜŞME SAAT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) SONUÇ KODLARI				
01 SORU KÂĞIDI DOLDURULDU				
02 ZİYARET SIRASINDA EVDE HANE HALKI YOK VEYA GÖRÜŞEBİLECEK NİTELİKTE KİMSE YOK				
03 HANE HALKININ TÜMÜ ARAŞTIRMA TARİHLERİNDE EVDE YOK				
04 SONRAYA BIRAKILDı				
05 REDDETTİ				
09 GÖRÜŞME YARIDA KALDI				
96 DİĞER.....				
(BELİRTİN)				

EKİP BAŞI	DENETÇİ	VERİ GİRİŞÇİ
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
GÜN - AY <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	GÜN - AY <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	GÜN - AY <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



ONAY SAYFASI

İyi günler! Benim ismim Şanlıurfa'dan, Harran Üniversitesi'nden geliyorum. Kalkınma Bakanlığı ile işbirliği içinde tarım ve hayvancılıkla uğraşanların sağlıklarıyla ilgili bir çalışma yapıyoruz. Sizinle konuşmak ve size bu konularda bazı sorular sormak istiyorum. Sizin eviniz bu çalışma için tesadüfi olarak seçildi. Vereceğiniz tüm cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Sizin bu çalışmaya katılımınız bölgedeki diğer tarımda ve hayvancılıkta çalışanlar için çok faydalı olacak, sizlere yönelik hizmetler geliştirilecektir. Şimdi size sağlık ve gündelik hayatla ilgili bazı sorular soracağım. Görüşme yaklaşıklık olarak 15 dakika sürecek olacak. Görüşme yapmayı kabul ediyor musunuz?

GÖRÜŞMEYİ KABUL ETTİ.....1	GÖRÜŞMEYİ REDDETTİ.....2
GÖRÜŞME İÇİN SEÇİLEN KİŞİYE ÇALIŞMAYA İLİŞKİN SORUSU OLUP OLMADIĞINI SORUN. GEREKLİ AÇIKLAMALARı YAPIN VE GÖRÜŞMEYE BAŞLAYIN.	GÖRÜŞME İÇİN SEÇİLEN KİŞİYE ZAMANINI ALDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDİN VE GÖRÜŞMEYİ BİTİRİN.

Görüşmecinin Adı Soyadı:

Görüşmeci İmzası:.....

Tarih :/...../.....



Hane sıra no :

1. Genel olarak sağlığınız nasıl?	1) Mükemmel 2) Çok iyi 3) İyi 4) Fena değil 5) Kötü
ÜREME SAĞLIĞI Şimdi size erkek üreme sağlığına yönelik sorular sormak istiyorum.	
2. İlk kez evlendiğinizde kaç yaşımlı bitirmiştiniz?
3. Kaç kez evlendiniz?
4. Evlenmeden önce kan tahlili yapardınız mı?	0. Hayır, hiç yaptırmadım. 1. İlk eşimle evlenmeden önce yaptırdım. 2. İkinci eşimle evlenmeden önce yaptırdım. 96. Diğer
5. İlk kez baba olduğunuzda kaç yaşımlı bitirmiştiniz?
6. Gebe bir kadın doktora/hemşireye gitmesinin anneye ve bebeğe yararı olur mu?	0. Hayır 1. Evet 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
7. Gebe bir kadın eşinin doktora/hemşireye esile birlikte gitmesinin anneye ve bebeğe yararı olur mu?	0. Hayır 1. Evet 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
8. Gebe bir kadına tetanoz aşısı yapılmalı mı?	0. Hayır 1. Evet 94. Tetanoz aşısı nedir, bilmiyorum 95. Aşının gerekliliğini bilmiyorum
9. Kız ya da erkek kaç tane çocuğun olsun istersin? 97. Allah bilir
10. Yaşayan kız/erkek toplam kaç çocuğun var?
11. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan hangilerini biliyorsunuz?	98. Bilmiyorum 1. AIDS 2. Hepatit B (sarılık) 3. Bel soğukluğu (Gonore) 4. Sifiliz 5. Mantar 96. Diğer.....
12. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma konusunda ne yapılabılır?	98. Bilmiyorum 1. Bu hastalıkları önlemek için kondom kullanılmalıdır. 2. Bu hastalıkları önlemek için tek eşli olunmalıdır. 96. Diğer



GÜVENLİ PESTİSİT UYGULAMALARI

13. Hiç tarlada böcekleri ya da yabani otları öldürmek için ilaçlama yapar musun?	Hayır 0 → 15	Evet 1	Cevapsız 99
14. Kaç yıldır ilaçlama yapıyorsun?		
15. Hiç tarlada böcekleri ya da yabani otları öldürmek için ilaçlama yapılırkten tarlada bulunur musun?	Hayır 0 → 20	Evet 1	Cevapsız 99
16. Kaç yıldır ilaçlama yapılan ortamda bulunuyorsun?		
17. İlaçlamanın yapılış şekli nasıldır?	1. Yalnız pompa/atomizer 2. Yalnız traktör 3. El ve pompa/atomizer 4. Traktör ve pompa		
18. İlaçlama esnası veya sonrası sağlıklı ilgili şikayetin/rahatsızlığın oldu mu?	Hayır 0 → 20	Evet 1	
19. Şikayetlerin/rahatsızlıkların nelerdi?	1. Baş ağrısı 2. Halsizlik 3. Göz yanması 4. Yorgunluk 5. Öksürük 6. Nefes Darlığı 7. Kas ve eklem ağrıları 8. Kaşıntı 9. İştahsızlık 10. Bulantı 11. Bulanık görme 12. Uyku hali 96. Diğer		
20. Tarlada kullanılan zirai ilaçların zararlarını biliyor musun?	Hayır 0 → 22	Evet 1	Cevapsız 99
21. Zirai ilaçların insana zararları nelerdir? (Söylenenlerin hepsini işaretleyin)	0. Zehirler 1. Kanser yapar. 2. Kansızlık yapar. 3. Hormonları bozar. 4. Kısırlık yapar. 5. Düşüklere ve ölü doğumlara neden olur. 6. Özürlü ve sakat bebeklerin doğmasına neden olur. 96. Diğer.....		

MADDE VE İLAÇ KULLANIMI

22. Sigara/tütün kullanıyor musun?	Hayır 0 → 24	Evet 1	Cevapsız 99
23. günde kaç tane içersin? tane		
24. Ev içerisinde sigara içen var mı?	Hayır 0	Evet 1	Cevapsız 99
25. Şimdi size sayağım maddelerden kullandığınız var mı? (Söylenenlerin hepsini işaretleyin)	0. Kullanmıyorum 1. Alkollü içecekler (rakı, şarap, bira vb.) 2. Esrar 3. Eroin gibi uyuşturucu maddeler 99. Cevapsız		



RUHSAL BOZUKLUK BELİRTİ LİSTESİ (Son 2 Haftadır)

26. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	1. Hayır hiç çekmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden sık	4. Çok sık
27. Kendinizi sürekli baskı altında hissediyor musunuz?	1. Hayır hissetmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden sık	4. Çok sık
28. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	1. Her zamankinden iyi	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden çok daha az
29. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	1. Her zamankinden çok	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden çok daha az
30. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?	1. Her zamankinden çok	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden çok daha az
31. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	1. Hayır hiç çekmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden sık	4. Çok sık
32. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?	1. Hayır hiç çekmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden sık	4. Çok sık hissediyorum
33. Kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	1. Her zamankinden çok	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden daha az
34. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	1. Her zamankinden çok	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden daha az
35. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?	1. Hayır hiç hissetmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden çok	4. Çok sık
36. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	1. Hayır hiç kaybetmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden fazla	4. Çok fazla
37. Kendinizi degersiz biri olarak görüyor musunuz?	1. Hayır hiç görmüyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden fazla	4. Çok sık

38. Son bir yıl içinde intihar etmeyi hiç düşündün mü?	Hayır 0 → 42	Evet 1	Cevapsız 99	
39. İntihar düşüncen hala devam ediyor mu?	Hayır 0	Evet 1	Cevapsız 99	
40. İntihar düşüncenle ilgili hiç ilaç kullandım mı?	Hayır 0	Evet 1	Cevapsız 99	
41. İntihar düşüncen nedeniyle doktora gittin mi?	Hayır 0	Evet 1	Cevapsız 99	



HİZMETE ERİŞİM

Şimdi size son 3 yıldır katildığınız kurs, eğitim, yardım ve danışma hatları ile ilgili sorular sormak istiyorum.

	0. Hayır	1. Evet	98. Hizmeti/Kursu/Hattı Bilmiyorum	
42. Yaygın eğitim				
42a. Okuma-yazma kursu	0	1	98	
42b. Açık ortaokul/lise	0	1	98	
42c. Mesleki Eğitim Kursları (Belirtiniz)	0	1.....	98	
42d. Sağlık eğitimi	0	1	98	
42e. Tarımsal Eğitim	0	1	98	
43. Sosyal yardım ve hizmetler				
43a. Özürlü maaşı	0	1	98	
43b. Şartlı nakit transferi	0	1	98	
43c. Eğitim bursu	0	1	98	
Yardım hatları (Numaraların yanındaki parantez içerisindeki ifadeleri kullanarak sor. (Örnek: Acil yardım hattı kaçtır, biliyor musun?)				
44.	Hattı biliyor, numarayı söyledi.	Hattı biliyor, numarayı hatırlayamadı.	Hattı biliyor, ihtiyacı olmadığı için aramadı.	Hattı bilmiyor.
	(1)	(2)	(3)	(98)
44a. 112 (Acil sağlık)	1	2	3	98
44b. 155 (Polis)	1	2	3	98
44c. 156 (Jandarma)	1	2	3	98
44d. 170 (Çalışma hayatı)	1	2	3	98
44e. 171 (Sigara bırakma)	1	2	3	98
44f. 110 (Yangın)	1	2	3	98
44g. 154 (Trafik)	1	2	3	98
44h. 184 (Sağlık Bakanlığı)	1	2	3	98
44l. 183 (Şiddet ve Sosyal hizmet)	1	2	3	98
44k. 144 (Aynı, nakdi yardım)	1	2	3	98
44m. 147 (Eğitim)	1	2	3	98
44n. 150 (Başbakanlık)	1	2	3	98

GAP TARIMDA ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI

TARIM VE HAYVANCHILIKLA İLİŞKİLİ HASTALIKLARA YÖNELİK SORU KAĞIDI

İL KODU:	1- ADIYAMAN	2- BATMAN	3- DİYARBAKIR	4- GAZİANTEP	5- KİLİS	6- MARDİN	7- ŞİJİRT	8- ŞANLIURFA	9- ŞİRNNAK
İLÇE ADI:	KÖY ADI:								
SOKAK NO:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HANE NO : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HANE SIRA NO : <input type="checkbox"/>								

Şimdî sizinle bazı hastalıklar hakkında konuşmak istiyorum.

(Bilgi formundaki tüm soruları açık uçlu soru olarak sorun. Altlarında görülen cevapları OKUMAYIN. Sorduğunuz kişinin söylediğî tüm cevapları işaretleyin.
Verilen şıklar haricinde söyleyen tüm cevapları "Diğer" kısmına not edin.)

KAS İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI

<p>1. Size tarla çalanlar ve hayvancılıkla uğraşanlarda en sık görülen kas, kemik hastalıkları nelerdir? ("fücut ağrısı" cevabı verilirse, işaretlemeden önce vücutdunun neresi olduğunu sorun.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baş ağrısı 2. Bel ağrısı 3. Sirt ve boyun ağrısı 4. Üst ekstremité ağrısı (el, kol, omuz, el bileği, dirsek vs.) 5. Alt ekstremité ağrısı (ayak, bacak, diz, ayak bileği, kalça vs.) 6. Güç kaybı 7. Uyuşma, his kaybı 96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız 	<p>1a. Sizce (Bir önceki soruda söylenen cevapları okuyun) gibi hastalıkların sık görülmesinin nedenleri nelerdir?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1b. Size (1. soruda söylenen cevapları okuyun) gibi hastalıkları önlemek için neler yapılabilir? <ol style="list-style-type: none"> 1. Çalışma saatleri içerisinde dinlenme araları vermek 2. İş sırasında farklı pozisyonlarda çalışma 3. Farklı işler yapma, sürekli aynı işi yapmama 4. Hayvanları sağarken makine kullanma 5. Meyve toplarken merdiven kullanmak 6. Tek başına ağır kaldırırmamak 7. İlaç kullanmak / iğne yapırmak 96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
--	---



BULAŞICI HASTALIKLAR

2. Ailenizde ya da yakın çevrenizde sık karşılaşığınız hastalıklar nelerdir?	3. Hayvanlardan insanlara bulanız hangi hastalıkları biliyorsunuz?	4. Sizce hayvanlardan insanlara bulanız hastalıkların insanlara ne gibi zararları vardır?	5. Sizce hayvanlardan insanlara bulanız hastalıklardan korunmak için neler yapmalıyız?
1. Grijp-nezle 2. İshal 3. Bağırsak parazitleri (kurt, solucan) 4. Sitma 5. Şarkçıbaşı 6. Brusella (peynir hastalığı) 7. Verem 8. Hipertansiyon 9. Diyabet (şeker) 10. Kanser 11. Depresyon 96. Diğer 98. Bilmeyorum 99. Cevapsız	1. Brusella 2. Şarkçıbaşı 3. Sitma 4. Kuduza 5. Toksoplazma 6. Bağırsak parazitleri 96. Diğer 98. Bilmeyorum 99. Cevapsız	1. Kronik hastalıklara yol açar. 2. Öldürür. 3. Kansızlık yapar. 4. Gebe kadınların bebeklerinde hastalık yapar. 5. Çocuklarda büyümeye-gelişme geriliği yapar. 96. Diğer 98. Bilmeyorum 99. Cevapsız	1. Sütler iyi kaynatılmalı, kaynamış süitten peynir yapılmalı Çiğ et yememeli, etleri iyi pişirerek yemeliyiz. 2. Çocukların hayvanlardan (köpek ve kedi) uzak durmasını sağlamalıyız. 3. Çocuklarda büyümeye-gelişme geriliği yapar. 96. Diğer 98. Bilmeyorum 99. Cevapsız
6. Sulardan insanlara bulanız hangi hastalıkları biliyorsunuz?	7. Sizce sulardan insanlara bulanız hastalıkların insanlara ne gibi zararları vardır?	8. Sizce sulardan insanlara bulanız hastalıklardan korunmak için neler yapmalıyız?	9. İnsandan insana bulanız hangi hastalıkları biliyorsunuz?
1. İshal 2. Trifo 3. Hepatit A 4. Bağırsak parazitleri (kurt, solucan) 96. Diğer 98. Bilmeyorum 99. Cevapsız	1. İshal yapar 2. Barsak paraziti (solucan) yapar 3. Öldürür 96. Diğer 98. Bilmeyorum 99. Cevapsız	1. Suyu kaynatarak içmeliyiz 2. Tarlada suARI klorlayarak kullanmamalıyız 96. Diğer 98. Bilmeyorum 99. Cevapsız	1. Grip 2. İshal 3. Bağırsak parazitleri (kurt, solucan) 4. Sitma 5. Şarkçıbaşı 6. Verem 7. Hepatit B 8. Cinsel yolla bulanız hastalıklar 96. Diğer 98. Bilmeyorum 99. Cevapsız



10-20. SORULAR İÇİNDE HERBİR HASTALIK İÇİN “A” SORUSUNA “HAYIR” CEVABI VERİLMİŞSE BİR SONRAKİ HASTALIĞA GEÇİN.

Hastalık Adı	Bu hastalık hiç duyduğunuz mu? 0. Hayır 1. Evet (A)	Sizce bu hastalık insanlarda ne gibi durumlara neden olur? (B)	Sizce bu hastalık insana nasıl/nereden bulaşır? (C)	Sizce bu hastalık için ne gibi önlemler alınabilir? (D)
10. Brusella (Peynir hastalığı)	0	1. Ateş 2. Titreme 3. Kas ağruları 4. Eklem ağruları 5. Zayıflama 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Çığ süt ya da çığ süttен yapılmış peynir vs. 2. Hastalık sırasında deriden 3. Hava yolu ile 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Hayvanların aşlanması 2. İşlenmemiş süt ve sürtürneklerin tüketilmesi 96. Diğer 98. Bilmiyorum
11. Kuduz	0	1	1. Sudan/ışıkta rahasız olma 2. Saldırgan davranışlar 3. Ağrılı kas kasılmaları 4. Ölüm 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Sokak hayvanlarının kontrolü ve aşlanması 2. Hastalık havan tarafından isırılan kişinin aşlanması 96. Diğer 98. Bilmiyorum
12. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (kene hastalığı)	0	1	1. Ateş 2. Vücutta kanamalar 3. Ölüm 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Kene 2. İnsandan insana 96. Diğer 98. Bilmiyorum
13. Kuş gribi	0	1	1. Ateş 2. Öksürük 3. Hapşırma 4. Ölüm 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Kuşlar 2. İnsandan insana 3. Hava ile 96. Diğer 98. Bilmiyorum



Hastalık Adı	Bu hastalığı hiç duydun mu? 0. Hayır 1. Evet (A)	Bu hastalık insanlarda ne gibi durumlara neden olur? (B)	Bu hastalık insana nasıl/nereden bulaşır? (C)	Bu hastalık için ne gibi önlemler alınabilir? (D)
14. Kist hidatik (Karaciğer Kisti)	0	1 1. Ateş 2. Karın ağrısı 3. Sarılık 4. Nefes darlığı 5. Hiçbir belirti vermez 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Klini sular/yiyeceklerin yemesi ile 2. Kedi/köpek dışkısına temas ile 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Çığ/az pişmiş etlerin tüketilmesi 2. Ellerin ykanaması 3. Hastaların erken tanı ve tedavisi 96. Diğer 98. Bilmiyorum
15. Toksoplazma	0	1 1. Hiçbir belirti vermez 2. Düşük 3. Ölüm doğum 4. Sakat çocuk doğumu 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Çığ et/süt/yumurta gibi gıdaların tüketilmesi 2. Kedi dışkısı ile temas 3. Anneden anne karımdaki bebeğe 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Çığ et/süt/yumurta gibi gıdaların tüketilmesi 2. Ellerin ykanaması 3. Hastaların erken tanı ve tedavisi 96. Diğer 98. Bilmiyorum
16. Şark çibani (Güzellik yarası)	0	1 1. Ellerde/yüzde/vücutta yaralar 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Tatarcık sineği işriği ile 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Cibinlik kullanımı 2. Ahırların temizliğinin yapılması 3. Sinek kovucuların kullanılması 4. Hastaların erken tanı ve tedavisi 5. Tatarcık yaşam alanlarının yok edilmesi 96. Diğer 98. Bilmiyorum
17. Sıtma	0	1 1. Yüksek ateş 2. Titreme nöbeti 3. Terleme 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Sivrisinek 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Cibinlik kullanımı 2. Hastaların erken tanı ve tedavisi 3. Sinek kovucuların kullanılması 96. Diğer 98. Bilmiyorum
18. Hepatit A	0	1 1. Sarılık 2. Ateş 3. Bulantı - kusma 4. Hiçbir belirti vermez 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Dişki ile kirlenmiş su ve besinlerle ağrız yolu ile 2. İnsandan insana 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Ellerin ykanaması 2. Suların kaynatılması 3. Suların klorlanması 4. Aşlanması 96. Diğer 98. Bilmiyorum



Hastalık Adı	Bu hastalığı hiç duydun mu? 0. Hayır 1. Evet (A)	Bu hastalık insanlarda ne gibi durumlara neden olur? (B)	Bu hastalık insana nasıl/nereden bulaşır? (C)	Bu hastalığı önlemek için ne gibi önlemler alınabilir? (D)
19 Barsak kurtları	0	1 1. Kanlı ishal 2. Karın ağrısı 3. Kansızlık 4. Makattakasıntı 5. Diş gicirdatma 6. Salya akması 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Deriden 2. Kirli su ve besinlerin tüketilmesi ile 3. Solunum yoluyla 96. Diğer 98. Bilmiyorum	1. Ellerin yıkanması 2. Sulama yapılan alanda çiplak ayakla doluşmanın önlenmesi 3. Sebe ve meyvelerin bol su ile yıkamması 4. Sulaların kaynatılması 5. Sulaların klorlanması 96. Diğer 98. Bilmiyorum
20. idrar yolu iltilhabı	0	1 1. Böbrek hastalığı 2. Düşük 3. İdrar yaparken ağrı 4. Çok sık idrara çıkma 5. Ateş 6. Bulantı-lkusma 96. Diğer..... 98. Bilmiyorum	1. Dışkı ile temas 96. Diğer..... 98. Bilmiyorum	1. Önden arkaya tıharetlenme 2. El yıkama 96. Diğer..... 98. Bilmiyorum



DERMATOLOJİK HASTALIKLAR

21. Sizce tarımda çalışanlar ve hayvancılıkla uğraşanlarda en sık görülen deri hastalıkları nelerdir? <ol style="list-style-type: none"> 1. Alerji 2. Güneş ışığı kaynaklı dermatit (elde yaralar) 3. Sıcak, soğuk ile alakalı deri bozuklukları 4. Deri kanseri 5. Ari sokması, böcek, sinek ısırtığı 6. Sark cibani 96. Diğer → 21B 98. Bilmiyorum → 21B 99. Cevapsız 	21a. Sizce (Bir önceki soruda söylenen cevapları okuyun) gibi hastalıkların sık görülmesinin nedenleri nelerdir? <ol style="list-style-type: none"> 1. Güneş altında çalışmak 2. Tarım ilaçlarına çiplak elle dokunmak 3. Hayvan dışkısı ve gübreye çiplak elle dokunmak 4. Toprağa çiplak elle dokunmak ve çiplak ayakla basmak 5. Cibiniksiz uyumak 96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız 	21b. Sizce hangi saatlerde güneş altında çalışmak tehlikelidir? <p>.....</p>	21c. Sizce güneş ışınlarının neden olduğu hastalıklar, sağlık sorunları nelerdir? <p>.....</p>	21d. Sizce güneş ışınlarından korunmak için neler yapılabilir? <p>.....</p>	21e. Sizce (21. soruda söylenen cevapları okuyun) gibi hastalıklardan korunmak için başkan neler yapılabilir? <p>.....</p>
	<p>98. Bilmiyorum</p>	<p>99. Cevapsız</p>	<p>1. Deri yaşlanması</p> <p>2. Deri kanseri</p> <p>3. Deride lekelemeler</p> <p>96. Diğer</p> <p>98. Bilmiyorum</p> <p>99. Cevapsız</p>	<p>1. Şapka, esarp kullanmak</p> <p>2. Güneş kremini kullanmak</p> <p>3. Güneş ışınlarının dik açıyla geldiği ögle saatlerinde çalışmadan gelmekten sonra banyo yapmak</p> <p>4. Güneş gözlüğü kullanmak</p> <p>96. Diğer</p> <p>98. Bilmiyorum</p> <p>99. Cevapsız</p>	<p>1. Cibinilkullanmak</p> <p>2. Tarlada çalışırken şizme ve eldiven giymek</p> <p>3. İlaçlama sırasında eldiven kullanmak</p> <p>4. İlaçlama sonrası elleri yıkamak</p> <p>5. Her gün çalışmadan geldikten sonra banyo yapmak</p> <p>6. Hayvan dışkısı ve gübreye dokunurken eldiven kullanmak</p> <p>96. Diğer</p> <p>98. Bilmiyorum</p> <p>99. Cevapsız</p>

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

22. Sizce tarımda çalışanlar ve hayvancılıkla uğraşanlarda en sık görülen solunum yolu hastalıkları nelerdir? <ol style="list-style-type: none"> 1. Astm 2. Alerjik hastalıklar 3. Akciğer kanseri 4. Tarım ilaçlarına bağlı nefes darlığı 5. Tüberküloz (verem) 6. Üst solunum yolu enfeksiyonları (grip, nezle vs.) 96. Diğer 98. Bilmiyorum → Bitti 99. Cevapsız 	22a. Sizce (Bir önceki soruda söylenen cevapları okuyun) gibi hastalığının sık görümesinin nedenleri nelerdir? <p>.....</p>	22b. Sizce (22. soruda söylenen cevapları okuyun) gibi hastalıkları önlemek için neler yapılabilir? <p>.....</p>
	<p>1. Açık havada çalışmak</p> <p>2. Toza maruz kalmak</p> <p>3. Tarım ilaçlarına maruz kalmak</p> <p>4. Toprakta yaşayan parazitlerle enfekte olmak</p> <p>5. Hayvan dışkısı ve gübre ile temas</p> <p>96. Diğer</p> <p>98. Bilmiyorum</p> <p>99. Cevapsız</p>	<p>1. Maske kullanmak</p> <p>2. İlaçlama sırasında tırlada bulunmamak</p> <p>3. Dişki ve gübreyle temas ederken eldiven kullanmak</p> <p>96. Diğer</p> <p>98. Bilmiyorum</p> <p>99. Cevapsız</p>

EK-1 ➤ Kas İskelet Sistemi Hastalıkları
Belirti Listesi

<p>Bu vücut bölgesinde hiç sorununuz (ağrı, acı, gerginlik, uyuşukluk, ralatsızlık hissi, güçsüzlük, uyuşma, karıncalanma, yanma, şişme vb.) oldu mu?</p>	Cevabınız "hayır" ise, diğer vücut bölgelerine "evet" ise devam ediniz	1. Boyun 0. Hayır 1. Evet	2. Omuz 0. Hayır 1. Evet	3. Sırt 0. Hayır 1. Evet	4. Dirsek 0. Hayır 1. Evet	5. El/Eli bileğ 0. Hayır 1. Evet	6. Bel 0. Hayır 1. Evet	7. Kalça/ uyruk	8. Diz	9. Ayak/ ayak bileği	Bu sorun nedeniyle işinizde ya da görevinizi (geçici de olas) değiştirmek zorunda kaldınız mı? (B)	Bu sorun nedeniyle eve ya da evdeşinde işleriniz aksadı mı? (D)	Bu sorun nedeniyle sağlık hizmetlerine (doktor, fizik tedavi uzmanı, masör vs) başvurduğunuz mı? (E)	Bu sorun nedeniyle ilaç aldinız mı? (F)	Bu sorun nedeniyle hastalık raporu aldınız mı? (G)

Yukarıdaki tabloda ilk soruya "Evet" cevabı verildiye lütfen uygun gözleri doldurunuz

	Boyun	Omuz	Sırt	Dirsek	El/el bileği	Bel	Kalça/uyruk	Diz	Ayak/ayak bileği
(H) Ağrı ne sıklıkta oluyor?									
1. Sürekli (her gün) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2. Sık sık (haftada birkaç gün)	3. Nadiren (haftada bir veya daha seyrek)							
(I) Ağrı şiddeti nedir? 1'den 10'a kadar bir değer veriniz.									
(J) Ağrınız tırada çalıştığınız dönemde aza/azaltıyor	2. Frak etmüyor	3. Artıyor							
(K) Size ağrıınız yaptığıınız işe ilgili mi?	0. Hayır	1. Evet	2. Kışkırtıcı						
(L) Hiç tırada çalışırken bu bölgelerde ligili kazalar/jaralamalarla geçirdiniz mi?	0. Hayır	1. Evet							
10. Ellerinizde uyuşma, karıncaalanma var mı?	0. Hayır	1. Evet							
11. Başparmağınızda ağrı var mı?	0. Hayır	1. Evet							
12. Topuk ağrınız olur mu?	0. Hayır	1. Evet							
13. Saçınızı tararken, giyinirken omuz ağrınız olur mu?	0. Hayır	1. Evet							
14. Çömeliğinden diz ağrınız olur mu?	0. Hayır	1. Evet							

**GAP TARIMDA ÇALIŞANLARIN
SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI**

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI BELİRTİ LİSTESİ

İL KODU: 1- ADIYAMAN	2- BATMAN	3- DİYARBAKIR	4- GAZİANTEP	5- KİLİS
6- MARDİN	7- SİİRT	8- ŞANLIURFA	9- ŞİRNAK	
İLÇE ADI:		KÖY ADI:		KÜME NO:
SOKAK NO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		HANE NO : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		HANE SIRA NO : <input type="text"/> <input type="text"/>

Şimdi size göğüs sıkıntısı ile ilgili sorular sormak istiyorum. (Yakınması varsa ne sıklıkta diye sorarak cevabı almaya çalışın)					
	Haftanın çoğu günü	Haftada bir kaç gün	Ayın bir kaç günü	Sadece akciğer enfeksiyonlarında	Hiçbir zaman
1. Son 1 yıl içinde ne sıklıkta öksürük yakınımanız oldu?	1	2	3	4	5
2. Son 1 yıl içinde ne sıklıkta balgam çıktıınız?	1	2	3	4	5
3. Son 1 yıl içinde ne sıklıkta nefes darlığıınız oldu?	1	2	3	4	5
4. Son 1 yıl içinde ne sıklıkta hırıltı nöbetleriniz oldu?	1	2	3	4	5
5. Eğer hırıltınız olduysa, sabahları daha mı şiddetlidir?	0. Hayır 1. Evet				
6. Son 1 yıl süresince şiddetli ya da çok sıkıntı veren nefes darlığı nöbeti geçirdiniz mi?				
7. En son nefes darlığı nöbeti ne kadar sürdü?	1. 1 hafta ya da daha fazla 3. 1 ya da 2 gün 2. 3 gün yada daha fazla 4. 1 günden az				
Simdi size günlük hayatınızda yaptığınız bazi işleri sayacagım. 8. Son zamanlarda bu saydigim işleri yaparken hiç nefes darlığı hissettiniz mi? (Asagidakilerin her birini tek tek sorun)					
1. Oturmak ya da yatmak	0. Hayır	1. Evet			
2. Yıkınmak ya da giyinmek	0. Hayır	1. Evet			
3. Ev içinde dolaşmak	0. Hayır	1. Evet			
4. Düz bir yolda yürümek	0. Hayır	1. Evet			
5. Bir kat merdiven çıkmak	0. Hayır	1. Evet			
6. Yokuş çıkmak	0. Hayır	1. Evet			
7. Tarlada çalışırken	0. Hayır	1. Evet			

GAP TARIMDA ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI KAZA SORU KAĞIDI

İL KODU: 1- ADIYAMAN	2- BATMAN	3- DİYARBAKIR	4- GAZİANTEP	5- KİLİŞ
6- MARDİN	7- SİİRT	8- ŞANLIURFA	9- ŞIRNAK	

İLÇE ADI:..... **KÖY ADI:**..... **KÜME NO:**.....

SOKAK NO: **HANE NO :** **HANE SIRA NO :**

1. Kazaya neden olan durum nedir? (Birden fazla şık işaretlenebilir.)	1. Tarım alet/makineleri → 2 2. Düşme/Çarpma → 20 3. Hayvanlar → 29 4. Kavga → 40 5. Kaza ile yaralanma (trafik kazası, ...) 96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
---	---

TARIM ALET VE MAKİNELERİ

2. Kaç defa tarım alet ve makineleri ile kaza ve yaralanmaya maruz kaldı?	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
3. Kaza/yaralanmanın olduğu ay hangisiydi?	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
4. Kaza/yaralanma olduğunda saat kaçtı?	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
5. Yaralanmaya neden olan alet hangisiydi?	1.Traktör 2.Pulluk 3.Gübre dağıtmak makinesi 4.İlaçlama makinesi 5.Harman makinesi/Batöz 6.Balya makinesi 7.Silaj makinesi	8.Santrifüj su pompası 9.Bicerdöver 10.Ekim makinesi 11.Diğer küçük tarım aletleri 96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız	
6. Kaza nasıl sonuçlandı?	1. Hiç etkilenmedi 2. Hafif yaralandı 3. Orta şekilde yaralandı 4. Ağır yaralandı	5. Öldü 96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız	
7. Kaza/yaralanmadan sonra olaydan ruhsal etkilenme durumu nedir?	1. Hiç etkilenmedi 2. Aynı aleti tedirgin kullanıyor 3. Aynı aleti hiç kullanamıyor 4. Tarım alet ve makinelerini hiç kullanamıyor 5. Ruhsal olarak özürlü hale geldi 96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız		
8. Kaza/yaralanmadan toplam kaç kişi etkilendi?	1. Erkek 2. Kadın Toplam	98. Bilmiyorum 99. Cevapsız	
9. Kaza/yaralanmadan etkilenen kişiler kimlerdi? (Birden fazla şık işaretlenebilir.)	1. Traktörü kullanan 2) Tarım alet-makinesini kullanan 3. Operatörün yanındaydı 4) Herhangi bir sebeple kaza yerindeydi 5. İşe yardım ediyordu 96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız		
10. (Eğer araç ise) kaza/yaralanamaya maruz kalan araçta şoförün sürücü belgesi var mıydı?	0. Hayır 1. Evet (sınıfı)	98. Bilmiyorum 99. Cevapsız	



11. Kaza/yaralanma nasıl oldu?	1. Makine/alet üzerine düştü 2. Elini-Bacagını makineye kaptırdı 3. Elbiseleri makine/alete takıldı 4. Vücutu makine/aletin arasında sıkıştı/ezildi 5. Makine/attetten düştü 6. Makine/alet devrildi 7. Makine/alet teknik bir arıza nedeniyle devrildi/kırıldı/parça koptu 8. Küçük tarım aletleri (.....) 96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
12. Kaza/yaralanmanın olduğu yer neresiydi?	1. Şehir yolu 2. Köy yolu 3. Tarla yolu 4. Tarla 5. Köyün içinde 96. Diğer..... 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
13. Tarım alet ve makinesinin koruyucu donanımları takılı mıydı?	1. Evet fabrika üretimi gibiymi 2. Sonradan takılmış donanımlar vardı 3. Bazı koruyucu parçaları çıkarılmış/kırılmış 4. Koruyucu parçaların çoğu çıkarılmış /kırılmış 96.Diger 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
14. Tarım alet ve makinesi kaç yaşındaydı? 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
15. Kaza/yaralanmanın olduğu yol nasıldı?	1. Asfalt 2. Toprak 3. Çakılla kaplanmış 4. Çamurlu 96. Diğer 99. Cevapsız
16. Kazaya karışan tarım alet/makenesinin bakımı zamanında yapılmış mıydı?	0. Hayır 1. Evet 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
17. Kaza/yaralanmanın olduğu arazinin yüzey şekli nasıldı?	1. Düz 2. Az eğimli 3. Orta eğimli 4. Çok eğimli 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
18. Kaza/yaralanmadan sonra kaç gün çalışmadı? 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
19. Sizce kaza/yaralanmanın nedenleri nelerdi? (Birden fazla şık işaretlenebilir.)	1.Kişinin tarım alet/makenesinin kullanımını tam bilmemesi 2.Kişinin tarım alet/makenesini kurallarına uygun kullanmayı bilmemesi 3.Kişinin tarım alet/makenesini kullanırken dikkatsiz davranışması 4.Tarım alet/makinesi çalışırken etrafındaki kişilerin dikkatini dağıtmaması 5.Tarım alet/makenesinin bakımının tam olarak yapılmamış olması 6.Tarım alet/makenesinin fazla eskimis olması 7.Tarım alet/makinesi kullanıcısının fiziksel problemleri (yaşlı, özürlü...) 8.Tarım alet/makinesi kullanıcısının fizyolojik özellikleri (uykuşuzluk, dikkat dağınıklığı,...) 9.Kişinin kıyafetlerinin kullanılan alet/makineye uygun olmaması 10.Tarım alet/makenesindeki teknik arıza 11.Tarım alet/makenesindeki koruyucu donanımların yetersizliği 12.Kişinin yaşıının o tarım alet/makenesini kullanmaya elverişli olmaması 13.Kişinin o tarım alet/makenesini kullanacak deneyiminin olmaması 14.Kişinin o gün çok dikkatsiz davranışması 15.Kişinin o gün çok sinirli/gergin olması 96. Diğer

BİTTİ ise → 48



DÜŞME / ÇARPMALAR

20. Düşme/çarpma sonucu kaç defa yaralandı? 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
21. Kaza /yaralanmanın olduğu ay hangisiydi? 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
22. Kaza /yaralanma saat kaçta oldu? 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
23. Kaza yaralanma olayından fiziksel etkilenme durumu nedir?	1. Hiç etkilenmedi 5. Öldü 2. Hafif yaralandı 96. Diğer 3. Orta şekilde yaralandı 98. Bilmiyorum 4. Ağır yaralandı 99. Cevapsız
24. Düşme/çarpma nasıl gerçekleşti?	1. Yüksekten düşme 5. Elektrik çarpması 2. Kaygan zeminde düşme 96. Diğer 3. Bir şeyin çarpması sonucu düşme 98. Bilmiyorum 4. Kanala düşme 99. Cevapsız
25. Kaza yaralanmanın olduğu zemin nasıldı? (Birden fazla sık işaretlenebilir.)	1. Kaygan 5. Islak/karlı zemin 2. Eğimli 6. Çağmurlu zemin 3. Yüksekten düşme 96. Diğer (kaç metre) 4. Taşlık arazi 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
26. Kaza/yaralanma olduğunda ortam aydınlatması nasıldı?	1. Aydınlıktı 96. Diğer..... 2. Karanlıktı 98. Bilmiyor 3. Yeterli ışık yoktu 99. Cevapsız
27. Kaza/yaralanmadan sonra kaç gün çalışmadı? 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
28. Sizce kaza/yaralanmanın nedenleri nelerdi? (Birden fazla sık işaretlenebilir.)	1. Kişinin başının dönmesi 2. Kişinin yaşı olması 3. Kişinin o gün çok dikkatsiz davranışması 4. Kişinin kronik hastalığının (şeker, tansiyon.....) olması 5. İlaç kullanması 6. Kişinin o gün çok sinirli/gergin olması 7. Kişinin bulunduğu yerden (etrafi açık yer, dam....) kaynaklanan nedenler 96.Diger BİTTİ ise → 48

HAYVANLAR

29. Hayvanların neden olduğu kaza/yaralanmalara kaç defa maruz kaldı (hayvan sokmaları dahil)? 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
30. Kaza/yaralanmanın olduğu ay hangisiydi? 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
31. Kaza/yaralanma olduğunda saat kaçtı? 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
32. Yaralanmaya neden olan hayvan hangisiydi? 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
33. Yaralanma nasıl oldu?	1. Hayvan teknesi, ezmesi, vurması 96. Diğer 2. Hayvan sokması 98. Bilmiyorum 3. Hayvan isirması 99. Cevapsız
34. Kaza, yaralanma ile sonuçlandı mı?	0. Hayır 98. Bilmiyorum 1. Evet 99. Cevapsız
35. Kaza/yaralanmaya maruz kalan kişi o esnada ne yapıyordu?	1. Yem veriyordu 96. Diğer 2. Saşıyordu 98. Bilmiyorum 3. Yabana sürüyordu/ yabandaydı 99. Cevapsız 4. Hayvanlar evdeyken/ avludayken



36. Kaza/yaralanmadan sonra kişinin olaydan fiziksel etkilenme durumu nedir?	1. Hiç etkilenmedi 2. Hafif yaralandı 3. Orta şekilde yaralandı 4. Ağır yaralandı	5. Öldü 96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
37. Kaza/yaralanmadan sonra kişinin olaydan ruhsal etkilenme durumu nedir?	1. Hiç etkilenmedi 2. O hayvana tedirgin yaklaşıyor 3. O hayvana hiç yaklaşamıyor 4. Hayvanlara hiç yaklaşamıyor	5. Ruhsal olarak özürlü hale geldi 96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
38. Kaza/yaralanmadan sonra kaç gün çalışmadı?	98. Bilmiyorum 99. Cevapsız
39. Sizce kaza/yaralanmanın nedenleri nelerdi? (Birden fazla sık işaretlenebilir.)	1. Kişinin hayvana kötü davranışması 2. Hayvanın çok tedirgin/ası olması 3. Kişinin gerekli koruyucu kiyafeti giymemesi (hayvan sokmaları) 4. Kişinin dikkatsiz olması 5. Kişinin hasta/sakat olması 96.Diger	BİTTİ ise → 48

KAVGA

40. Kavga sırasında kaç defa yaralandı?	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
41. Kavganın olduğu ay hangisiydi?	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
42. Kavga saat kaçta oldu?	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
43. Kavgadan kaç kişi etkilendi?	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
44. Kavga sırasında ne kullanıldı?	1. Silah 2. Taş 3. Sopa 4. Sözel kavga	96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız	
45. Kavgadan fiziksel etkilenme durumu nedir?	1. Hiç etkilenmedi 2. Hafif yaralandı 3. Orta şekilde yaralandı 4. Ağır yaralandı	5. Öldü 96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız	
46. Kavgadan sonra kaç gün çalışmadı?	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
47. Sizce kvganın nedenleri nelerdi? (Birden fazla sık işaretlenebilir.)	1. Su 2. Smır 3. Hayvanlar 4. Çocuklar 5. Aile içi meseleler	6. Kız meselesi 7. Kişinin o gün çok sınırlı/gergin olması 8. Kişinin kendisine haksızlık yapılması 96. Diğer	

SON BÖLÜM (Bütün yaralanma türleri için doldurulacaktır)

48. Kaza/yaralanamaya maruz kalan kişi o gün herhangi bir ilaç almış mıydı?	0. Hayır → 50	1. Evet	98. Bilmiyorum	99. Cevapsız
49. Kaza/yaralanamaya maruz kalan kişinin kullandığı ilaç türü neydi?	1. Tansiyon ilaçı 2. Psikiyatri ilaçı 3. Ağrı kesici	96. Diğer 98. Bilmiyorum 99. Cevapsız		
50. Kaza/yaralanamaya maruz kalan kişi son 24 saat içinde alkol almış mıydı?	0. Hayır 1. Evet (ne kadar)	98. Bilmiyorum 99. Cevapsız		
51. Kaza/yaralanamaya maruz kalan kişison 3 gün içinde tarım ilacı ile ilaçlama yapmış mıydı?	0. Hayır 1. Evet	98. Bilmiyorum 99. Cevapsız		
52. Kaza/yaralanamaya maruz kalan kişi son 3 gün içinde tarım ilacı ile ilaçlama yapılan arazide bulunmuş muydı?	0. Hayır 1. Evet	98. Bilmiyorum 99. Cevapsız		
53. Kaza/yaralanmanın olduğu gün hava nasıldı?	1. Güneşli (normal) 2. Çok sıcak 3. Yağmurlu	4. Karlı 5. Rüzgarlı 96. Diğer	98. Bilmiyorum 99. Cevapsız	

**GAP TARIMDA ÇALIŞANLARIN
SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI**

11-18 YAŞ SORU KAĞIDI

İL KODU: 1- ADIYAMAN	2- BATMAN	3- DİYARBAKIR	4- GAZİANTEP	5- KİLİS
6- MARDİN	7- SİİRT	8- ŞANLIURFA	9- ŞIRNAK	

İLÇE ADI: **KÖY ADI:** **KÜME NO:**

SOKAK NO: [] [] [] [] **HANE NO :** [] [] [] **HANE SIRA NO :** [] []

Aşağıda gençleri tanımlayan maddelerin bir listesi bulunmaktadır.

Her bir madde sizin **şu andaki ya da son 6 ay içindeki** durumunuza belirtmektedir.

Bir madde sizin **çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0** sayılarını yuvarlak içine alarak tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

0: Doğru Değil (Bildiğiniz kadarıyla)

1: Bazen ya da Biraz Doğru

2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

0 1 2 1. Yaşımdan çok daha çocuksu davranışım	0 1 2 17. Çok hayal kurarım
0 1 2 2. Anne babamın izni olmadan içki içерim (açıklayınız):	0 1 2 18. Kendime bilerek zarar verdiği ya da intihar girişiminde bulunduğu olmuştu
0 1 2 3. Çok tartışırım	0 1 2 19. Hep dikkat çekmeye çalışırmı
0 1 2 4. Başladığım şeyi (oyunu, dersleri, işleri) bitiremem	0 1 2 20. Eşyalarına zarar veririm
0 1 2 5. Hoşlandığım, zevk aldığım çok az şey vardır	0 1 2 21. Başkalarının eşyalarına zarar veririm
0 1 2 6. Hayvanları severim	0 1 2 22. Anne babamın sözünü dinlemedim
0 1 2 7. Övünür, hava atarım	0 1 2 23. Okulda söz dinlemedim
0 1 2 8. Bir konuya odaklanamam, dikkatimi uzun süre toplayamam	0 1 2 24. Gerekenden az yerim, iştahsızım
0 1 2 9. Kafamdan atamadığım bazı düşüncelerim vardır. (açıklayınız):	0 1 2 25. Başka çocuklarla pek geçinemem
0 1 2 10. Yerimde sakince oturamam	0 1 2 26. Hatalı davranışımdan dolayı suçluluk duymam, orali olmam
0 1 2 11. Büyüklərin hep yanında olmalarını isterim, onlar olmadan kendi başıma hareket edemem, onlara çok bağımlıyım	0 1 2 27. Başkalarını kıskanırı
0 1 2 12. Yalnızlık hissedermi	0 1 2 28. Ev, okul ya da diğer yerlerde kurallara uymam, karşı gelirim
0 1 2 13. Kafam karışık, zihnim bulanıktır	0 1 2 29. Bazı hayvanlardan ve okul dışındaki ortam ya da yerlerden korkarım (açıklayınız):
0 1 2 14. Çok ağları	0 1 2 30. Okula gitmekten korkarım
0 1 2 15. Oldukça dürüstümdür	0 1 2 31. Kötü bir şey düşünebileceğim ya da yapabileceğimden korkarım
0 1 2 16. Başkalarına kötü davranışım	0 1 2 32. Kusursuz, dört dörtlük olmam gerekiğine inanırmı


0: Doğru Değil (Bildiğiniz kadarıyla)
1: Bazen ya da Biraz Doğru
2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

0 1 2	33. Kimsenin beni sevmediği hissine kapılırlım	0 1 2	e. Döküntüler, pullanma ya da başka cilt sorunları
0 1 2	34. Başkalarının bana karşı olduğu, zarar vermeye ya da açığımı yakalamaya çalıştığı hissine kapılırlım	0 1 2	f. Mide- karın ağrısı
0 1 2	35. Kendimi degersiz, önemsiz, yetersiz hissederim	0 1 2	g. Kusma
0 1 2	36. Bir yerlerimi kaza ile sık sık incitirim, sakarımdır	0 1 2	h. Diğer (açıklayınız):
0 1 2	37. Çok kavga çıkarırıım, kavgaya karışırıım	0 1 2	57. İnsanlara fiziksel saldırırda bulunur, vururum
0 1 2	38. Benimle çok dalga geçilir, bana çok sataşılır	0 1 2	58. Cildimi ya da vücudumu yolar ve koparırm (açıklayınız):
0 1 2	39. Başı belada olan kişilerle dolaşırıım	0 1 2	59. Dost olabilirim
0 1 2	40. Başkalarının işitmeyeceği sesler ve konuşmalar işitirim (açıklayınız):	0 1 2	60. Yeni şeyler denemekten hoşlanırm
0 1 2	41. Düşünmeden hareket ederim	0 1 2	61. Okul ödevlerimi tam ve iyi yapamam
0 1 2	42. Başkaları ile birlikte olmaktansa yalnız olmayı tercih ederim	0 1 2	62. El, kol, bacak hareketlerim birbirleriyle uyumlu değildir, beceriksizimdir
0 1 2	43. Yalan söyler ya da aldatırıım	0 1 2	63. Yaşıtlarından çok, kendimden büyüklerle olmayı tercih ederim
0 1 2	44. Tırnaklamı yerim	0 1 2	64. Yaşıtlarından çok, kendimden küçüklerle olmayı tercih ederim
0 1 2	45. Sinirli ve gerginimdir	0 1 2	65. Konuşmayı reddettiğim olur
0 1 2	46. Kaslarım oynar, seğirmeler olur ve tiklerim vardır (açıklayınız):	0 1 2	66. Bazı hareketleri tekrar tekrar yaparım (açıklayınız):
0 1 2	47. Geceleri kabus görürüm	0 1 2	67. Evden kaçarım
0 1 2	48. Başka çocuklar tarafından sevilmem	0 1 2	68. Çok bağırlıım
0 1 2	49. Bazı şeyleri pek çok çocuktan daha iyi yaparım	0 1 2	69. Sırlarını kendime saklarım, paylaşmam
0 1 2	50. Çok korkak ve kaygılıyım	0 1 2	70. Başka insanların var olmadığına inandığı şeyler görürüm (açıklayınız):
0 1 2	51. Başım döner, gözlerim kararır	0 1 2	71. Sıkılgan ve utangacılıdır
0 1 2	52. Kendimi çok suçu hissederim	0 1 2	72. Yangın çıkartırıım
0 1 2	53. Çok fazla yerim	0 1 2	73. El becerilerim iyidir
0 1 2	54. Kendimi sebepsiz yere çok yorgun hissettiğim olur	0 1 2	74. Gösteriştenden hoşlanır, maskaralık yaparım
0 1 2	55. Fazla kiloluyum	0 1 2	75. Çok çekingen ve ürküğim
	56. Tıbbi nedeni olmayan bedensel şikayetlerim vardır. Örneğin :	0 1 2	76. Çocukların çoğundan az uyunur
0 1 2	a. Ağrılar, sıızlar (başağrısı ve karın ağrısı dışında)	0 1 2	77. Gece ve gündüz çocukların çoğundan daha çok uyunur (açıklayınız):
0 1 2	b. Başağrıları	0 1 2	78. Dikkatim kolayca dağılır
0 1 2	c. Bulantı, kusma duygusu	0 1 2	79. Konuşma problemim vardır (açıklayınız):
0 1 2	d. Gözle ilgili şikayetler (Gözlük, lens kullanma dışında) (açıklayınız):		


0: Doğru Değil (Bildiğiniz kadarıyla)
1: Bazen ya da Biraz Doğru
2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

0 1 2 80. Haklarımı savunurum	0 1 2 96. Cinsel konuları fazlaca düşünürüm
0 1 2 81. Evden birşeyler çalarım	0 1 2 97. İnsanları canlarını yaktırma tehdit ederim
0 1 2 82. Evin dışındaki yerlerden birşeyler çalarım	0 1 2 98. Başkalarına yardım etmekten hoşlanırı
0 1 2 83. İhtiyacım olmadığı halde pek çok şeyi biriktiririm (açıklayınız):	0 1 2 99. Sigara içерim, tütün koklarım
0 1 2 84. Diğer insanların yadırgadığı, tuhaf bulduğu davranışlarım vardır (açıklayınız):	0 1 2 100. Uyumakta zorlanırı (açıklayınız)
0 1 2 85. Diğer insanların yadırgadığı, tuhaf bulduğu düşüncelerim vardır (açıklayınız):	0 1 2 101. Dersleri asar, okuldan kaçarım
0 1 2 86. İnatçıyım	0 1 2 102. Fazla enerjik değilim
0 1 2 87. Ruhsal durumum ya da duygularım çabuk değişir	0 1 2 103. Mutsuz ve üzgünüm belki de depresyondayı
0 1 2 88. İnsanlarla birlikte olmaktan hoşlanırı	0 1 2 104. Başka çocuklardan daha gürültücüyüm
0 1 2 89. Şüpheciyimdir, kuşku duyarım	0 1 2 105. Tıbbi amaçlar dışında uyuşturucu maddeler kullanırı (açıklayınız)
0 1 2 90. Küfürlü ve açık saçık konuşurum	0 1 2 106. Başkalarına karşı dürüst olmaya çalışırmı
0 1 2 91. Kendimi öldürmeyi düşünürüm	0 1 2 107. Güzel bir şakadan hoşlanırı
0 1 2 92. Başkalarını güldürmeye severım	0 1 2 108. Hayatı kolay tarafından yaşamaktan hoşlanırı
0 1 2 93. Çok konuşurum	0 1 2 109. Elimden geldiğince başkalarına yardımcı olmaya çalışırmı
0 1 2 94. Başkalarına rahat vermem, onlara sataşır, onlarla dalga geçerim	0 1 2 110. Karşı cins gibi olmayı isterdı
0 1 2 95. Çok çabuk öfkelenirim	0 1 2 111. Başkalarıyla kaynaşmaktan, birlikte olmaktan kaçınırı
	0 1 2 112. Evhamlıyım, her şeyi dert edinirım

Lütfen yukarıdaki maddelerin dışındaki duyu, düşünce, davranış ve ilgi alanlarınızı yazınız.

BİTKİ KORUMA ÜRÜNÜ SATIŞ YERİ GÖZLEM FORMU

Numara:

İL KODU:	1- ADIYAMAN	2- BATMAN	3- DİYARBAKIR	4- GAZİANTEP	5- KİLİS
	6- MARDİN	7- SİİRT	8- ŞANLIURFA	9- ŞİRNAK	
İLÇE ADI:	KÖY ADI:			KÜME NO:	
SOKAK NO:	HANE NO :			HANE SIRA NO :	

ANKET SONUCU

1. DOLDURULDU 2. YERİNDE YOKTU 3. REDDETTİ

1. Satış yerि türü nedir?	1. Toptancı 2. Parakende satış yerि
2. Satış yerि kaç metrekare?
3. Bitki koruma ürünlerinin olumsuz etkilerine maruz kalınmaması için muhafazalı bir oda var mı?	1. Evet 2. Hayır
4. Zararlı kokuların giderilmesi için havalandırma düzeni var mı?	1. Evet 2. Hayır
5. El ve yüz yıkabilecek su ve lavabo ertibati var mı?	1. Evet 2. Hayır
6. Lavaboda sabun var mı?	1. Evet 2. Hayır
7. Yangın söndürme cihazı var mı?	1. Evet 2. Hayır
8. Satış yerinin etrafında ev ve işyeri var mı?	1. Evet 2. Hayır
9. Satış yerinde ilk bakısta görülebilecek ve okunabilecek şekilde "Bitki Koruma Ürünleri İnsan, Hayvan ve Çevre İçin Zehirli ve Tehlikelidir" ifadesi var mı?	1. Evet 2. Hayır
10. Çok zehirli bitki koruma ürünleri için ayrı raf ve bölmeler var mı?	1. Evet 2. Hayır
11. Çok zehirli raf ve bölmelere "Çok Zehirli Bitki Koruma Ürünleri" ifadesi asılmış mı?	1. Evet 2. Hayır
12. Satış yerinde aynı ortamda insan ve hayvan gıdaları satılıyor mu?	1. Evet 2. Hayır
13. Satış yerinde, temizlikte kullanılan suların tahliyesi için, atık su deposu veya kanalizasyona irtibath bir kanal var mı?	1. Evet 2. Hayır
14. Satış yerinde ilaçlamada kullanılan koruyucu araç ve gereçler satılıyor mu?	1. Evet 2. Hayır
15. Satış yerinde açıkta satılan ürün var mı?	1. Evet 2. Hayır



16. Bakanlık tarafından verilmiş kullanma ruhsatı bulunmayan sahte ve kaçak bitki koruma ürünleri satılıyor mu?	1. Evet 2. Hayır
17. Etiketsiz bitki koruma ürünü satılıyor mu?	1. Evet 2. Hayır
18. Kullanma süresi geçmiş bitki koruma ürünleri var mı?	1. Evet 2. Hayır
19. Çevrenizde sizin bildiğiniz ruhsatsız ilaç satışı yapan kaç yer var?
20. Bu şekilde satış yapan yerlerin ne tür sorunlara yol açtığını düşünüyorsunuz?
21. Siz ilaçlama yapıyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır
22. Doktor tarafından söylenen bir hastalığınız var mı?	1. Evet 2. Hayır
23. Cevap evetse, hastalığınızın adı nedir?
24. Doktor tarafından söylemese de sizin herhangi bir sağlık sorununuz var mı?	1. Evet 2. Hayır
25. Cevap evetse, hastalığınızın adı nedir?

RUHSAL BOZUKLUK BELİRTİ LİSTESİ (Son 2 haftadır)

1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	1. Hayır hiç çekmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden sık	4. Çok sık
2. Kendinizi sürekli zor/ baskı altında hissediyor musunuz?	1. Hayır hissetmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden sık	4. Çok sık
3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	1. Her zamankinden iyi	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden çok daha az
4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	1. Her zamankinden çok	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden çok daha az
5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?	1. Her zamankinden çok	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden çok daha az
6. Karar vermeyeceğinizde güçlük çekiyor musunuz?	1. Hayır hiç çekmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden sık	4. Çok sık
7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?	1. Hayır hissetmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden sık	4. Çok sık hissediyorum
8. Kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	1. Her zamankinden çok	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden çok daha az
9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	1. Her zamankinden çok	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden az	4. Her zamankinden çok daha az
10. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?	1. Hayır hissetmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden çok	4. Çok sık
11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	1. Hayır hiç kaybetmiyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden fazla	4. Çok fazla
12. Kendinizi degersiz biri olarak görür musunuz?	1. Hayır hiç görmüyorum	2. Her zamanki kadar	3. Her zamankinden fazla	4. Çok sık

Kan alındı mı? 1. Evet 2. Hayır

BİTKİ KORUMA ÜRÜNLERİNİN SATIŞ YERLERİİNDEÇALIŞAN KİŞİ SORU KAĞIDI

Numara:

İL KODU:	1- ADIYAMAN	2- BATMAN	3- DİYARBAKIR	4- GAZİANTEP	5- KİLİS
	6- MARDİN	7- SİİRT	8- ŞANLIURFA	9- ŞIRNAK	
İLÇE ADI:	KÖY ADI:			KÜME NO:	
SOKAK NO:	HANE NO :			HANE SIRA NO :	

ANKET SONUCU

1. DOLDURULDU 2. YERİNDE YOKTU 3. REDDETTİ

1. Kaç yaşındasınız?		
2. Cinsiyetiniz nedir?	1. Erkek	2. Kadın	
3. Öğrenim durumunuz nedir?	1. İlköğretim 1. kademe mezunu 2. İlköğretim 2. kademe mezunu 3. Lise/dengi okul mezunu 4. Üniversite mezunu 5. Diğer.....		
4. Mesleğiniz nedir?	1. Ziraat Mühendisi 2. Ziraat teknisyeni (3 yıl zirai mücadele hizmetinde çalışmış) 3. MYO Bitki koruma Bölümü mezunu 4. Diğer.....		
5. Kaç yıldır bitki koruma ürünü satıyorsunuz?		
6. Yüksek dozda bitki koruma ürünleri verimi artırır mı?	0. Bilmiyorum	1. Evet	2. Hayır
7. Dolu kutular gıda ve yemlerle birlikte depolanabilir mi?	0. Bilmiyorum	1. Evet	2. Hayır
8. Boş ilaç kapları başka amaçla kullanılabilir mi?	0. Bilmiyorum	1. Evet	2. Hayır
9. İlaçlama aletlerinin temizlendiği suların insanların oturduğu alanlara, hayvanların beslendiği yerlere veya su ihtiyacının karşılandığı kaynaklara gitmesi zararlı midir?	0. Bilmiyorum	1. Evet	2. Hayır
10. Kullanılan bitki koruma ürünlerinin insan ve hayvan yiyeceği olarak tüketilen ürünler üzerinde göz yumulabilen ve ppm veya ppb ile ifade edilen kalıntı miktarına ne denir?	0. Bilmiyorum	
11. Bitki koruma ürünlerinin kullanımından sonra ürünler üzerindeki kalıntı miktarının tolerans değerlerinin altına düşmesi için geçmesi gereken süreye ne denir?	0. Bilmiyorum	
12. Bitki koruma ürünleri insan vücutuna en çok hangi yolla girerler?	0. Bilmiyorum	



13. Bitki koruma ürünleri insanlarda ne gibi sağlık sorunlarına neden olur?	0. Bilmiyorum
14. Ürün satarken çiftçiye hangi önerilerde bulunursunuz? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)	0. Sorduğu sorulara cevap veririm. 1. İlacın dozunu, uygulama şeklini anlatırım. 2. Diğer (Açıklayınız).....
15. Bitki koruma ürünlerinin insanlara zararlarına yönelik eğitim aldınız mı?	1. Evet 2. Hayır (18. SORUYA GEÇİNİZ.)
16. Eğitimi nerede aldınız?	1. Okulda 2. Hizmetçi eğitimlerde 3. Denetimlerde 4. Diğer.....
17. Eğitim sırasında en çok üzerinde durulan zarar neydi?
18. Sizce satış elemanlarına hangi konularda eğitim verilmelidir?

HARRAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Etik Kurul Kararı

TARİH	: 04.03.2013
OTURUM	: 03
SAAT	: 13:30

04/03/02

Karar: Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Zeynep ŞİMŞEK'in sorumlu araştırmacı olduğu "GAP Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırılması" başlıklı çalışmaya Etik Kurul Onayı verilmesine,

Oybirligiyle karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Doç.Dr. Hakan CAMUZCUOGLU
Etik Kurul Başkan Vekili



Kaynaklar

Amdur MO, Doull J, Klassen CD. Casarett and Doull's Toxicology: The Basic Science of Poisons, Pergamon Press, New York. 1999;1033:565-623.

Arcury TA, Quandt SA. Delivery of health services to migrant and seasonal farmworkers. *Annu Rev Public Health* 2007; 28: 345–363.

Donham KJ, Thelin A. Agricultural Medicine Occupational and Environmental Health for the Health Professionals. Blackwell Publishing All right reserved, 2006.

Donham KJ, Lange JL, Kline A, Rautiainen RH, Grafft L. Prevention of occupational respiratory symptoms among certified safe farm intervention participants. *J Agromedicine*. 2011; 16(1): 40-51.
DeRoo LA, Rautiainen RH. A systematic review of farm safety interventions. *Am J Prev Med*. 2000 May;18(4 Suppl):51-62.

Erol N, Şimşek Z. Okul Çağı Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçekleri El Kitabı. Mantis Yayıncılık, Ankara, 2010.

Fleischer NL, Tiesman HM, Sumitani J, Mize T, Amarnath KK; Bayakly AR, Murphy MW. Public health impact of heat-related illness among migrant farmworkers. *American Journal of Preventive Medicine*. 2013, 14(3);199-206.

GAP'ta Son Durum. Kalkınma Bakanlığı GAP Kalkınma İdaresi Başkanlığı, Ağustos-2012.

Gilden RC, Huffling K, Sattler B. Pesticides and health risks. *Obstetric and Neonatal Nurses*, JOGNN 2010; 39 (1); 103-110.

Gomez M, Hwang S, Lin S, Stark A, May J, Hallman E. Prevalence and predictors of respiratory symptoms among New York farmers and farm residents. *American Journal of Industrial Medicine*, 2004;46:42-54.

Guest JA, Copley MP, Homernic KL. Carcinogenic effects of pesticides. *Pathol., Pharmacol.* 1991;71(3): 387- 390.

Guidelines On The Prevention Of Toxic Exposures Education And Public Awareness Activities. World Health Organization in Collaboration With The United Nations Environment Programme And The International Labour Organization, 2004; erişim:
http://www.who.int/ipcs/features/prevention_guidelines.pdf



Goldberg R. L, Janssen S. Reproductive Hazards. Agricultural Medicine, A Practical Guide. Eds: Lessenger J.E. Springer, 2006; 492-50.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Hurst P, Temrine P, Karl M. Agricultural workers and their contribution to sustainable agriculture and rural development. 2007, International Labour Organization, Food and Agriculture Organization, International Union of Food, Agricultural, Hotel, Restaurant, Catering, Tobacco and Allied Workers' Associations.

International Labor Office. Global Employment Trends 2011, International Labor Organization, 2011,
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_150440.pdf; (Erişim Tarihi: 08.06.2013).

Kılıç C. Genel sağlık anketi güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 1996; 7 (1): 3-9.

Kondradsen F. "Acute Pesticide Poisoning-A Global Public Health Problem," Danish Medical Bulletin, Vol, 2007;54(1):58-59.

Millennium Development Goals (MDGs). Fact sheet N°290;
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/index.html> (Erişim tarihi 08.06.2013)
World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html>.
Maternal mortality. Fact sheet N°348. May 2012. (Erişim Tarihi: 12 Temmuz 2013)

Morgaine K, Langley JD, McGee RO. The FarmSafe Programme in New Zealand: Process evaluation of year one (2003). Safety Science. 2006; 44; 359-371.

Robert RJ, Reigart JR. Recognition and Management of Pesticide Poisining. 6. bask1, Washington 2013. www2.epa.gov/pesticide-worker-safety.

Simsek Z, Koruk I, Doni NY. An operational study on implementation of mobile primary healthcare services for seasonal migratory farmworkers, Turkey. Matern Child Health J. 2012;16:1906-1912.

Sustainable Agricultural and Rural Development (SARD) Policy Brief 1. SARD and Agricultural



Workers , 2006. (www.fao.org/sard/initiative).

1. Tarım Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu, 7-8 Nisan 2012, Şanlıurfa (Sempozyum kitabı)

Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları (www.tuik.gov.tr).

Uzundumlu AH. AB Ülkeleri İle Türkiye Tarımsal Yapısının Karşılaştırılması. Alıntıları Zirai Bilimler Dergisi, 2012; 23, 2. <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/azbd/article/view/8493/7198> (Erişim tarihi: 24.08.2013)

Westaby JD, Lee BC. Antecedents of injury among youth in agricultural settings: a longitudinal examination of safety consciousness, dangerous risk taking, and safety knowledge. J Safety Res. 2003; 34(3): 227-40.

WHO/UNICEF joint monitoring report 2010: Progress on Sanitation and Drinking Water, Fastfacts. http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/fast_facts/en/index.html

World Health organization 2012.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70889/1/WHO_IER_HSI_12.1_eng.pdf (Erişim Tarihi: 08.06.2013).

World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/index.html>.

Children: reducing mortality. Fact sheet N°178. September 2012. (Erişim Tarihi: 12 Temmuz 2013)

Villarejo D, McCurdy SA, Bade B, Samuels S, Lighthall D, Williams D 3rd. The health of California's immigrant hired farmworkers. Am J Ind Med 2010;53(4):387–97.

Cevizci S, Bakar C. Halk sağlığı bakışıyla toksoplasma gondii. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2013;11(1): 45-58.

World Health Organization. Hepatitis A. Fact sheet N°328. Updated July 2013.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/en/index.html> (Erişim tarihi 1.10.2013).

World Health Organization. Hepatitis B. Fact sheet N°204. Updated July 2013.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/index.html>. (Erişim tarihi 1.10.2013).

World Health Organization. Epidemiology & Risk Factors. Brucellosis.

<http://www.who.int/topics/brucellosis/en/>. (Erişim tarihi 1.10.2013).

World Health Organization. Toxoplasmosis. <http://www.cdc.gov/parasites/toxoplasmosis/epi.html>.



Fact sheet N°173. (Erişim tarihi 1.10.2013).

World Health Organization. http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/en/ (Erişim tarihi: 01.10.2013)

World Health Organization. Giardiasis. <http://www.cdc.gov/parasites/giardia/epi.html>. (Erişim tarihi: 1.10.2013)

World Health Organization. <http://www.cdc.gov/parasites/about.html>. (Erişim tarihi. 1.10.2013).