



SEN ORADAYSAN BİZ DE ORADAYIZ!

5-11 TEMMUZ 2015/ADANA

Acıbadem Üniversitesi MEDAK Öğrenci Kulübü

*Hayal Edin Gerçekleştirilelim 2015, Yarışma Birincisi









Mevsimlik işçiler, Türkiye’de sayılarının 2 milyonun üzerinde olduğu tahmin edilen, göçebe hayat tarzı sebebiyle birçok sağlık sorunu yaşayan ve buna rağmen sosyal hiçbir güvencesi bulunmayan bir “kırılgan” gruptur.

Son 4 yıldır mevsimlik işçiler ile projeler yürüten ekibimiz ilk kez bu sene **Kredi Kayıt Bürosu’nun** desteğiyle Adana’da mevsimlik işçilerin sağlık sorunlarını konu alan bir araştırma ve müdahale çalışması yürütmüştür. Amacımız bu çalışma ile mevsimlik tarım işçilerini daha görünür kılabilmek ve sağlık sorunlarına dikkat çekebilmektir.

Aşağıda, çalışmamızın raporunu ve deneyimlerimizi sunmaktayız. Umarız ki raporumuz ileriki projelere de bir kaynak olur.

Umay Tuana Tolunay

Acıbadem-MEDAK
Öğrenci Kulübü Bařkanı

TÜRKİYE'DE MEVSİMLİK İŞÇİLER VE SAĞLIK DURUMLARI

Mevsimlik tarım işçisi ifadesi, tarımsal üretim için bir yerden bir yere göç eden, hiçbir sosyal güvencesi olmayan, enformel ve geçici işçileri tanımlamak için kullanılır¹. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun 2012 verilerine göre; Türkiye'de 48 farklı ilde mevsimlik işçi çalışmaktadır. Aileleriyle birlikte 2 milyondan fazla² oldukları, özellikle Suriyeli mülteci ve göçmenlerin de katılımıyla, 3 milyonu geçtiği resmi olmayan kaynaklarca tahmin edilmektedir. Dünyada ise 1.1 milyar kişilik nüfusun oluşturduğu tarım iş gücünün 450 milyonunu mevsimlik işçiler oluşturmaktadır.³

Mevsimlik işçiler ile yaşadıkları sosyal & sağlık sorunları konusunda en kapsamlı durum saptama çalışması olan "Tarımda Mevsimlik İşçi Göçü Türkiye Durum Özeti"nde, mevsimlik işçiler; "yaşam koşullarının ve barınma koşullarının uygunsuzluğu, yetersiz- dengersiz beslenme, kaza ve yaralanmalar, üreme sağlığı sorunları, pestisit etkilenimi, aşırı sıcak ve soğuğa maruz kalma ve her türlü hizmete erişememe gibi nedenler sonucu erken ölümler ve hastalıkların yüksek olduğu, çalışma yaşamının en kötü şartlarına maruz kalan ve sosyal dışlanmanın bütün boyutlarını yaşayan bir grup"³ olarak ele alınmaktadır.

Mevsimlik tarım işçilerinde en sık görülen sağlık sorunları; "halsizlik, yorgunluk, bel ağrısı gibi kas - iskelet sistemi yakınmaları ile ishaller, solunum yolu enfeksiyonları, egzama, uyuz, bit gibi cilt hastalıkları, güneş çarpması, baş ağrısı, tarım ilaçları ile zehirlenmeler, anksiyete, depresyon ve intihar girişimleri olarak belirlenmiştir".³ Biz bu listeye ayrımcılığa ve sosyal güvensizliğe bağlı yaşanan her türlü sağlığa erişim hakkı ihlallerini ayrıca ekliyoruz.

ADANA'DA MEVSİMLİK İŞÇİLER

Adana ili arazi dağılımı incelendiğinde, arazinin yüzde 38'inin tarım arazisi olduğu görülmektedir.⁴ Tarım çalışmalarında ise mevsimlik işçi nüfusu büyük bir iş gücü oluşturmaktadır. Yıllık ortalama yüz binden fazla mevsimlik işçinin⁴ çalıştığı tarım arazileri ile Adana, Türkiye'de en çok mevsimlik işçi göçü alan illerin başında gelmektedir.

Aynı zamanda birçok araştırmacı tarafından mevsimlik işçi göçünün Çukurova bölgesinde, pamuk tarlalarında başladığı kabul edilmektedir. İşçilerin büyük bir çoğunluğu Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden göç etmektedir. Bunun sebebini Ziraat Mühendisi Prof. Dr. Gülcan Eraktan "... Bir alanda işe uygun nitelikli insan gücünün bulunması, sayısal olarak istihdamda ihtiyaç duyulan yeterli sayıda nüfusun bulunmasından daha önemlidir. Bu açıdan GAP Bölgesi'nde... büyük potansiyel işgücü varlığına karşın, bölgede eğitim ve istihdam olanakları bulunmuyor"⁵ şeklinde açıklıyor.

Adana'nın tarım işçiliği ihtiyacı aynı zamanda Suriyeli göçmenler için de bir istihdam olanağı yaratmıştır. Hayata Destek Derneği'nin 2014'te yaptığı geniş kapsamlı bir çalışmada, Suriyeli göçmenlerin en yoğun olarak Adana ilinde çalıştıkları saptanmıştır⁶. Bu durumun en büyük sebebi ise Adana ilinin Suriye'ye yakınlığı ve bu bölgede mevsimlik işçi ihtiyacının çok yüksek olmasıdır. Çalışmamızda da, Suriyeli işçilerin sayıca fazlalığı dikkat çekmektedir. Karşılaşılan Suriyeli hastaların çoğu sınırdan kaçak giren ve bu sebeple sosyal güvence sahibi olmayan kayıtsız kişilerdir. Bu da hastaların çoğunun sağlığa erişimini neredeyse imkânsız hale getirmektedir.

¹ Şimşek, Z., "Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması", Harran Üniversitesi ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Ankara, Kasım 2012. www.mevsimliktarimisçileri.com/files/dosya/1_3_635375888071845188.pdf

² "Tarımda Mevsimlik İşçi Göçü Türkiye Durum Özeti", Mevsimlik İşçi Göçü Ağı (MİGA), Friedrich Ebert Stiftung, Mayıs 2012. [www.fes-tuerkei.org/media/pdf/Dünyadan/dünyadan_I2%20\(I\).pdf](http://www.fes-tuerkei.org/media/pdf/Dünyadan/dünyadan_I2%20(I).pdf)

³ Hurst, P., Temrine, P. ve Karl, M., "Agricultural Workers And Their Contribution To Sustainable Agriculture And Rural Development", Uluslararası Çalışma Örgütü, 2007. www.fao-ilo.org/fileadmin/user_upload/fao_ilo/pdf/eng/agricultureC4163.pdf

⁴ "Adana İlinde Bitkisel Üretimde Çalışan Çocuklar Yerel Düzeyde Mücadele Çalıştayları Raporu", Kalkınma Atölyesi, Nisan 2014. www.kalkinmaatolyesi.org/v2/wpcontent/uploads/2014/10/Adana_raporu.pdf

⁵ Eraktan, G. Vd., "Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Tarım Teknolojilerindeki Değişimin Üretici Davranışlarına ve Bunun Çevreye Olası Etkileri", ÇESAV, Ankara, 2002.

⁶ Semerci, P., Erdoğan, E. ve Kavak, S., "Mevsimlik Gezici Tarım İşçiliği 2014 Araştırma Raporu", Hayata Destek Derneği, 2014. www.hayatadestek.org/media/files/reports/Mevsimlik%20Gezici%20Tarım%20İşçiliği%202014%20Araştırma%20Raporu.pdf

PROJE HAZIRLIKLARI VE PROJE

Projenin hazırlanması aşamasında önceki yıllarda mevsimlik işçiler ile yapılan yurtiçi/yurtdışı çalışmalar ve konu ile ilgilenen öğretim üyelerinden yararlanarak hazırladığımız projelerin planları taslak olarak kullanıldı. Aynı zamanda proje sırasında toplanan verilerin bilimsel bir makaleye dönüştürülmesi için gereken etik kurul izni alındı.

Proje sırasında kullandığımız anamnez ve muayene formları hazırlanırken, hastanelerde rutin olarak kullanılan formlar taslak olarak alındı, bu formlara bilimsel araştırma modelimize ve mevsimlik işçilerin yaşadığı sağlık problemlerinin sebebi olarak tahmin edilen konulara uygun sorular eklendi.

Proje hazırlıkları yapılırken bölgede çalışılacak tahmini mevsimlik işçi sayısı ve buldukları bölgeler öğrenildi, hazırlıklar bu bilgiler baz alınarak yapıldı.

Projede çalışacak ekip, Acıbadem Üniversitesi Tıp ve Fizik Tedavi bölümü öğrencileri ile Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından oluşturuldu.

Ekip üyeleri daha önceden proje grubu tarafından belirlenmiş eğitimleri alıp sonrasında 1 hafta süre ile aile hekimlerinin yanında staj yaptı. Ekip üyelerinin proje öncesinde aldığı eğitimler:

- İlyardım eğitimi
- Çocuğa yaklaşım ve çocuk ile iletişim eğitimi
- Çocuk istismarı eğitimi
- Tıbbi hikâye alma eğitimi
- Genel fizik muayene eğitimi
- Parazitoloji eğitimi
- Temel fizyoterapi eğitimi

Projede kullanılacak tıbbi malzemeler Acıbadem Üniversitesi, Acıbadem Hastaneleri ve MEDAK Derneği'nden temin edilirken projenin bütçesi Kredi Kayıt Bürosu tarafından karşılandı.

Çalışılacak bölgeye 5 Temmuz Pazar günü ulaşıldı, ilk gün mevsimlik işçilerin bulunduğu bölgenin ziyaret edilmesi, gerekli ihtiyaçların belirlenmesi ve kontrollerin yapılması ile geçirildi. Sonraki 5 gün boyunca saat 10.00'dan 17.00'ye kadar çalışıldı. Mevsimlik işçiler gün içerisinde çalıştıkları için öncelikli olarak çalışmayan kadınlar ve çocukların; işten dönmeleri ile birlikte de mevsimlik işçilerin muayeneleri yapıldı. Ekip, mevsimlik işçilerin yaşama alanı olan ancak proje süresince proje için düzenlenen çadırlarda çalıştı.



Taraması yapılacak kişiler tıbbi hikayeleri alındıktan sonra tıp öğrencileri tarafından genel fizik muayeneleri ve fizyoterapi öğrencileri tarafından kas iskelet sistemi muayenelerinin yapılması için muayene çadırlarına alındı. Her hastaya sadece kendisine ait olan bir tanımlayıcı numara verildi. Muayeneler tamamlandıktan sonra ilaç tedavisine başlanması gereken hastaların ad - soyadları, tanımlayıcı numaraları ve ilaçları bir gün sonra getirilmek üzere not edildi. İlaçların yanında aynı zamanda mevsimlik işçilerin sosyoekonomik durumları göz önünde bulundurularak ilkyardım setleri, bit şampuanları, nemlendirici, hamileler için demir ve D vitamini takviyeleri, pansuman malzemeleri gibi sağlık anlamında ihtiyaç duyulabilecek malzemeler bırakıldı.

SAĞLIK SONUÇLARI

Proje sonucunda ulaşılan veriler incelendiğinde karşılaşılan sonuçlar pek şaşırtıcı olmamakla birlikte mevsimlik işçiler sorununu bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Proje süresince 75'i kız 68'i erkek olmak üzere toplam 143 çocuk sağlık taramasından geçirilmiş; 31'i kadın 24'ü erkek olmak üzere toplam 55 yetişkin mevsimlik işçi ise şikâyete bağlı olarak muayene edilmiştir.

Şikâyete bağlı muayene edilen yetişkinlerin yaş ortalamaları 36 iken bu kişilerin sadece %43,6'sı eğitim görmüş, eğitim gören kişilerin arasında ise her 4 kişiden yalnızca 1'i zorunlu olan 8 yıllık ilköğretimi bitirebilmiştir. Taranan yetişkinlerin %34'ünün herhangi bir sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Bölgede yaşayan ve mevsimlik işçi olarak çalışan Suriyelilerin sadece %21'inin valilik tarafından verilen geçici kimlik kartları bulunmaktadır.

Çalışılan mevsimlik işçi grubunda konuşulan diller Arapça, Kürtçe ve Türkçe iken bu grubun %41,8'i hiç Türkçe bilmemektedir. Ailelerin ortalama çocuk sayıları 4 iken, cevap alınabilen 26 kadının ortalama ilk doğum yaşları 19 olarak belirlenmiştir. Ailelerin yalnız %10'u aile planlaması yöntemlerinden herhangi birini kullanmış ya da kullanmaktadır.

Muayene edilen yetişkinlerin %69'unun gerekli aşularının olduğu ancak bu kişilerin sadece %31,5'inin aşı kartına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Sigara tüketim sıklığının "her iki kişiden biri" şeklinde olduğu belirlenmiştir.

Proje süresince muayene edilen kişilerde en sık görülen şikâyetler; bel ağrısı başta olmak üzere eklem ağrıları, güneş yanıkları ve gastrit gibi mide problemleridir. Yapılan muayeneler sonucunda elde edilen bulgular genellikle normaldir ancak en sık karşılaşılan rahatsızlıklar; kas-iskelet sistemi problemleri, özellikle üst ekstremiteler hareket kısıtlılıkları olmaktadır. Kadınlarda en çok görülen sağlık sorunu idrar yolları enfeksiyonlarıdır. Diğer sık karşılaşılan hastalıklardan biri de gastrittir.

Yapılan muayeneler sonucunda doktor danışmanlığı ile bölgede çalışılan mevsimlik işçi grubundan bir kişi dahiliye uzmanına, bir kişi kadın doğum uzmanına bir kişi de acil olarak cerrahi uzmanına yönlendirilmiştir. Yine aynı gruptan 3 mevsimlik işçinin el ve ayaklarında bulunan açık yaralara yara pansumanı yapılmış ve gerekli malzemeler proje sonrasında da kişilerin kendilerinin yapabilmesi amacıyla gruba bırakılmıştır. Kas iskelet sistemi hastalıklarına karşı koruma amaçlı fizyoterapi öğrencileri tarafından bölge mevsimlik işçilerinin yaptıkları işlere ve gün içinde bu işi yapmak için yaptıkları hareketlere göre doğru çalışma egzersizleri, ağrıların azaltmak için de kendi kendilerine uygulayabilecekleri basit egzersizler gösterilmiştir.

Doktor kontrolünde özellikle hamileler için vitamin hapları ile mantar ve bakteriyel deri enfeksiyonları için kremler bölgeye bırakılmıştır.

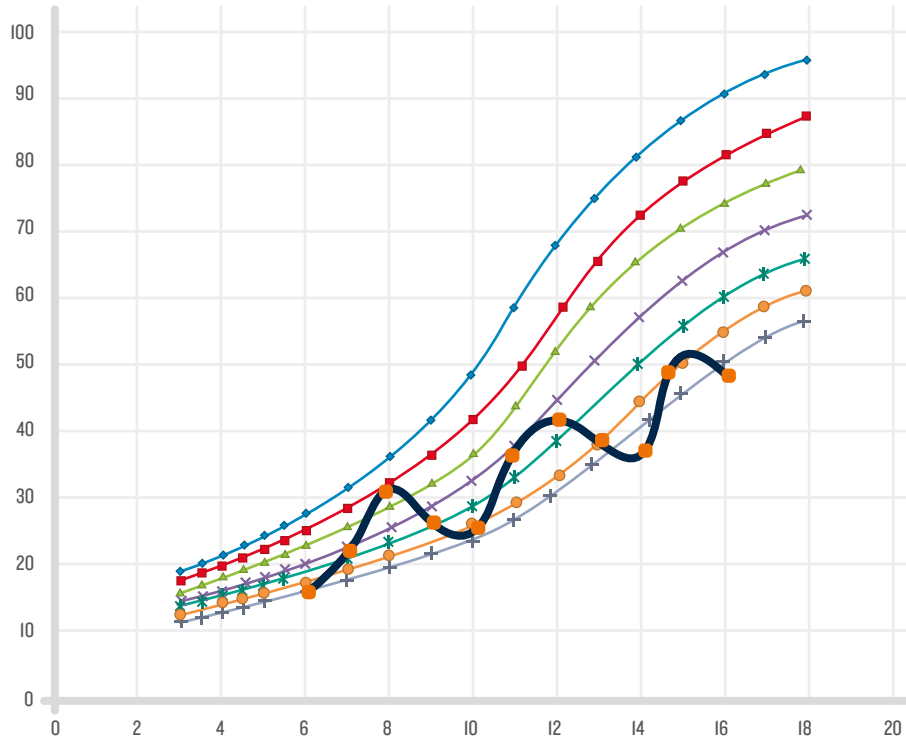
Proje boyunca 69'u erkek olmak üzere, yaş ortalamaları 8,6 olan toplam 143 çocuğun genel fizik muayeneleri ve taramaları yapılmıştır. Okul çağında olan çocukların sadece %78'i okula gitmektedir. Ailelerin ise %47'si çekirdek, %53'ü geniş aile olmaktadır. Çocukların %69'u aşularını daha önce olmuş, bunların ise sadece %27'si tetanos aşularını tam doz olmuşlardır.

Doğumların %29'u evde doğumdur ve tüm doğumların sadece %8'i sezaryen doğum olarak kaydedilmiştir.

Çocuklarda en sık görülen şikâyetler ise karın ağrısı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, iştahtsızlık ve idrarda yanma olarak belirlenmiştir. Toplamda 4 çocuğa idrar testi yapılmış ve üçüne doktor kontrolünde ilaç verilip tedavilerine başlanmıştır. Bir çocuk ailesi ile konuşulup nöroloğa, bir çocuk da göğüs hastalıkları uzmanına yönlendirilmiştir. Toplamda 10 çocuğa antibiyotik verilmiş, tedavilerine başlanmıştır.

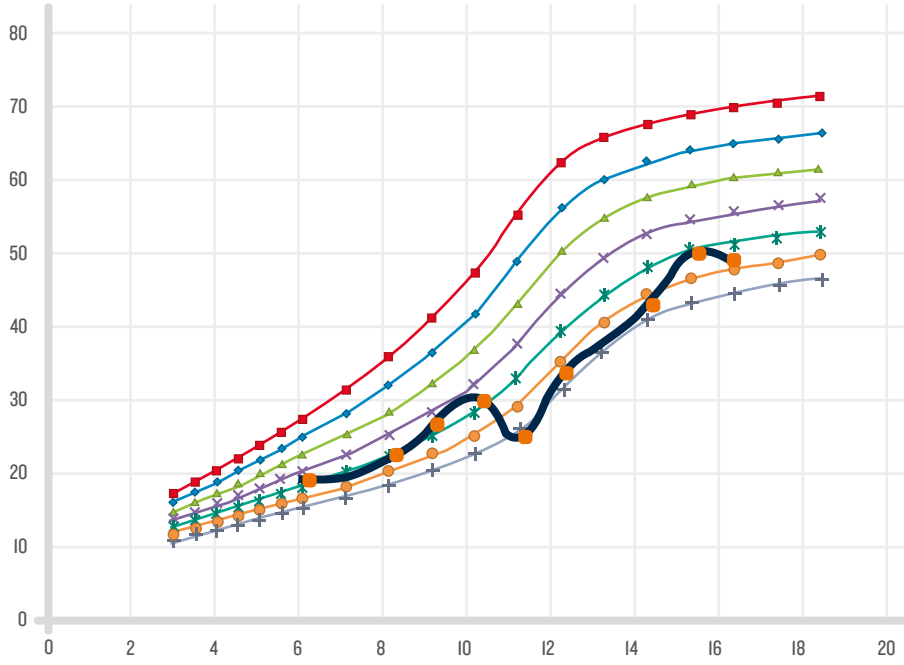
MEVSİMLİK İŞÇİ ÇOCUKLARININ PERSENTİL EĞRİLERİ

Aşağıdaki grafiklerde renkli olan çizgiler Türkiye persentil yüzdelerini, siyah olan çizgi ise çalışılan bölgedeki çocukların yaşlarına göre ortalamalarını belirtmektedir. Görüldüğü üzere hem kızlarda, hem erkeklerde kilo ve boy eğrileri neredeyse her yaşta Türkiye ortalamasından (mor çizgi, %50'yi temsil eder) düşüktür.



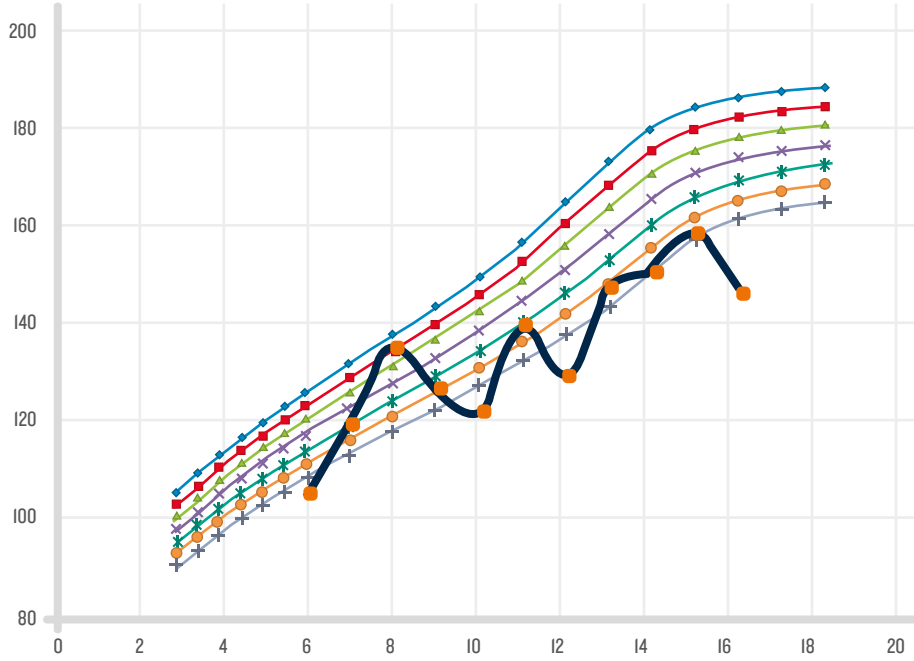
ERKEKLERDE YAŞA GÖRE
KİLO ORTALAMALARI

- ◆ %97
- %90
- ▲ %75
- × %50
- * "%25"
- %10
- + %3
- "Çalışma Grubu"



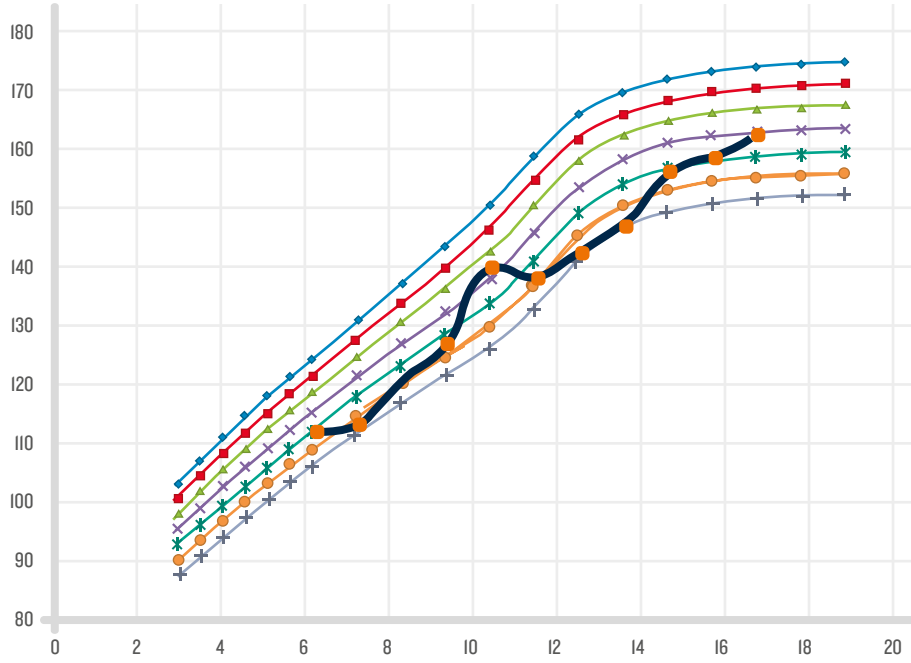
KIZLARDA YAŞA GÖRE
KİLO ORTALAMALARI

- ◆ %97
- %90
- ▲ %75
- × %50
- ✱ %25
- %10
- + %3
- "Çalışma Grubu"



ERKEKLERDE YAŞA GÖRE
BOY ORTALAMALARI

- ◆ %97
- %90
- ▲ %75
- × %50
- * %25
- %10
- + %3
- "Çalışma Grubu"



KIZLARDA YAŞA GÖRE
BOY ORTALAMALARI

- ◆ %97
- %90
- ▲ %75
- × %50
- * %25
- %10
- + %3
- "Çalışma Grubu"

EKİBİN SAĞLIK VE HİJYEN ÜZERİNE GÖZLEMLERİ

Kantitatif dataalar toplanmamış olsa bile, mevsimlik işçi grubunun yaşam ve hijyen koşulları, sağlık okuryazarlığı ve sağlığa erişimlerinin sorunlu olduğu hemen göze çarpıyordu. Hijyen koşullarına en iyi örnek, çadır alanının hemen bitişiğinde yer alan, güvercin yuvaları ile işçilerin içme suyunu sağladığı çeşme arasında 2 metreden az bir uzaklık olmasıydı. Güvercinlerin yaşam alanı, çeşmeyi kapsamakla birlikte, çocukların boş zamanlarının çoğunu geçirdiği “oyun alanının” içerisindeydi. Bu durumun hijyen sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olması yadsınamayacak bir gerçektir.

Bununla beraber, kişilerin, özellikle Suriyeli işçilerin sağlık sorunlarına herhangi bir çözüm arama istekleri çoğu zaman “dayıbaşı”nın kararına kalmış bir durumdu. Yani dayıbaşı gerekli görürse ki bu çoğunlukla o işçinin çalışmayacak kadar hasta olması anlamına geliyor, gerekli tıbbi müdahale, tedavi gerçekleştirilebiliyordu. Bunun sonucunda hastaların çoğu gerekli tedaviyi alamıyor ve “fonksiyon kaybı” yaşayana kadar beklemek zorunda kalıyordu.

Kronik hastalarla ilaçlarını nasıl kullandıkları konuşulduğu zaman çoğu kişinin ilaçları doktorun yönlendirdiği şekil yerine, kalan ilaç miktarı, ağrılarının şiddeti veya bir daha ne zaman ilaca erişebileceği gibi değişkenler ile karar verdiği ve öyle kullandığı bilgilerine erişildi. İlaçların doğru, düzenli ve yeterli miktarda kullanılmamasının, uygulanan çoğu tedaviyi aksatacağı tahmin edilmektedir.

Çocuklara verdiğimiz doğru el yıkama eğitiminin, el yıkama alışkanlığını artırdığı bilinmektedir. Fakat etkinliğinin artması için çocuğun ailesi tarafından desteklenmesi ve kontrol edilmesi gerekmektedir. Ailelere bunun önemi anlatılarak ileride çocuklarının hastalıklarının, dolayısıyla hastane ziyaret ve masraflarının azaltılabileceği söylenmiştir. Fakat sağlık okuryazarlığının düşük olduğu bu grupta, yapılan çalışmanın etkinliği azalacaktır.

KISITLILIKLAR VE İLERİKİ PROJELER İÇİN ÖNERİLER

Projemizin bir saha çalışması olması sebebiyle optimal koşulların sağlanamadığı zamanlar olmuştur. Projede karşılan sorunlar arasında ise hava sıcaklığı ve bu sıcaklıkta çalışılan çadırların muayenenin gizliliğinin korunması açısından kapalı olması, çadırların muayeneye uygun yerler olmaması, Suriyeli mevsimlik işçilerle yaşanan dil problemleri, bu problemler sebebiyle çevirmen kullanılması ve kişilerin çevirmenlerden çekinip sağlık sorunlarını paylaşmaması yer almaktadır. Muayene formlarının karışması, unutulması veya yazıların okunamaması problemi de yaşanmıştır. Bu problem Adana Mevsimlik İşçi Projesi’nden daha sonra gerçekleştirdiğimiz Nepal Projesi’nde özel olarak hazırlatılan bir veri programının yer aldığı tabletler ile çözülmüştür. Böylece kayıtlar kaybolmadan ve kâğıt harcanmadan aynı zamanda zamandan kazanç sağlanarak sürekli depolanabilmiştir. Suriyeli mevsimlik işçilerin büyük çoğunluğunun kaçak olarak ülkeye girmiş olması ve misafir kartlarının bulunmaması hem onlar için hem de gerekli durumlarda hastaneye yönlendirmek konusunda proje grubu için oldukça problem yaratan bir durum olmuştur.

Proje grubu tarafından proje süresince grupla birlikte bir doktor bulunmasına rağmen, bir aile hekimi ya da halk sağlığı uzmanının da projeye katılması daha uygun olabileceği belirtilmiştir.

Proje ekibi olarak projelerde devamlılığa çok önem vermekteyiz. Mevsimlik işçilere proje süresince verdiğimiz eğitimlerle bunu sağlamaya çalışmaktayız ancak çalışılan gruplar sürekli yer değiştirdiği için takipleri oldukça zorlayıcı olmakta. Bu sebeple ilerideki çalışmalarımızı yaz projeleri olmaktan çıkarıp sene içinde en az 2 kere düzenlenen kısa dönemli takipler yapabileceğimiz modüller halinde gerçekleştirmeyi planlamaktayız.

Teşekkürler...

Projemize yaptıkları katkılardan dolayı Kredi Kayıt Bürosu Genel Müdürü Kasım Akdeniz ve bütün Kredi Kayıt Bürosu ailesi başta olmak üzere, Prof. Dr. Zeynep Güven, Yrd. Doç. Yeşim Yasin, Doç. Dr. Özgür Kurt, Yrd. Doç. Dr. Figen Demir, Doç. Dr. Işıl Pakiş, Adana İl Sağlığı ve Halk Sağlığı Müdürlükleri, Acıbadem Üniversitesi, Acıbadem Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Ahmet Şahin ve Medikal Arama Kurtarma Derneği'ne çok teşekkür ederiz.

