

DOĞRU ve ETKİLİ SAĞLIK İLETİŞİMİ İÇİN
“SAĞLIK HABERCİLİĞİ -PROGRAMCILIĞI REHBERİ”

Hazırlayanlar

Doğ.Dr. İnci ÇINARLI

Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakóltesi

Prof.Dr. Zeynep ŞİMŞEK

Harran Üniversitesi Tarımda İş Sağlığı ve G¼venliĐi Uygulama ve Araştırma Merkezi
M¼d¼r¼

Aralık, 2013

DOĞRU ve ETKİLİ SAĞLIK İLETİŞİMİ İÇİN

“SAĞLIK HABERCİLİĞİ -PROGRAMCILIĞI REHBERİ”

Bu rehber, Harran Üniversitesi ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) işbirliğiyle, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Hollanda Büyükelçiliği ve Toros Tarım katkılarıyla yürütölen ‘TUR5R21A’ no’lu Mevsimlik Tarım İşçileri ve Ailelerinin Sağlığını Geliştirme Ülke Programı’ kapsamında hazırlanmıştır.



Rehberin amacı, medya çalışanlarına tarımda çalışanlara ve özellikle mevsimlik tarım işçilerine yönelik haber-program hazırlanırken kaynak oluşturmaktır.

Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi yayınları

Yarın no: 4



İÇİNDEKİLER	Sayfa No.
GİRİŞ	1-2
1. Haber Nedir?	3
1.1. Haberin Nitelikleri	3
1.2. Haber Değerleme Ölçütleri	3
1.2.1. Haberde Nesnelliği Koruyabilmek	4
2. Sağlık İletişimi Nedir?	4
2.1. Sağlık İletişimi Yöntemleri	4
2.1.1. Halkla İlişkiler	4
2.1.2. Sosyal Pazarlama	4
2.1.3. Medyada Savunuluk	6
3. Sağlık Haberciliğinin Sağlık İletişimi Açısından Önemi	
3.1. Sağlık Haberciliğinin İşlevleri	7
3.3. Sağlık İletişimi Amaçlarına Yönelik Olarak Medya Neyi Gerçekleştirebilir?	7
3.4. Sağlık Haberciliğinde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar	7
3.5. Örneklerle MTİ Haberleri Analizi	8
4. Uygulama/Değerlendirme	9
4.1. Sağlık Haberciliğinde Kaynaklar: MTİ Özelinde Haber Kaynakları	9
4.2. Mevsimlik Tarım İşçileri ve Ailelerinin Sağlık Sorunlarına Yönelik Özetlenmiş Bilgiler	11-21
4.3. “Mevsimlik Tarım İşçileri ve Ailelerinin Sağlığı” ile İlgili Verilerin ve Sorunların Aktarılması: “Tarım İlacı Etkilenimi” ve Örnek Haber Yazımı	21
	22
EKLER	
• Sağlık Muhabirleri İçin Rehber (Moskova Rehberi)	23
• European Health Communication Network (EHCN)	
• BBC Yazı İşleri Rehberi (Risklerle İlgili Haberlerin Yazımı)	24
• Yasal Düzenlemeler	25-68

GİRİŞ

Bir toplumun sağlık durumunu, o toplumda yaşayan insanların yaş, cinsiyet, genetik yapı gibi biyolojik özellikleri; hava, su, barınma ve çalışma koşulları gibi çevresel faktörler; yoksulluk, eğitim, kültür gibi sosyo-ekonomik faktörler; sağlık, eğitim, sosyal hizmetler başta olmak üzere kamu hizmetlerinin varlığı/erişilebilirliği; hizmetlerin niteliği ile gıda ve ulaşım politikaları belirler. Bu faktörlere bağlı olarak ülkeler, bölgeler ve bölgelerin kendi içinde sağlık düzeyinde farklılıklar ortaya çıkmaktadır.

Toplumların üretim biçimi hastalıklarla doğrudan ilişkilidir. Tarım, dünyada olduğu gibi Türkiye’de de 2. istihdam alanıdır. Dolayısıyla hem dünyada hem de ülkemizde gıda gereksiniminin karşılanmasında, sanayi sektörüne girdi sağlamada, ihracat ve yarattığı istihdam olanakları açısından önemini korumaktadır ve korumaya devam edecektir. Özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nin tarım ve hayvancılık alanında önemi büyüktür. Yatırımların en büyük kısmı tarım ve hayvancılığa ayrılmaktadır. Tarım sektöründeki sağlık sorunları ve sağlık hizmetleri, tarımda tüm aile bireylerinin birlikte çalışması, açık havada çalışma, çalışma süresinin ve döneminin mevsime ya da iklim koşullarına göre değişiklik göstermesi, çalışanların çoğunluğunun eğitimsiz olması, yaşam alanlarının sağlıksız ve kentsel alanların dışında olması nedeniyle diğer sektörlerden farklılık göstermektedir. Örneğin, 2010 yılında dünyada 2,5 milyar nüfusun temiz içme - kullanma suyu, dışkının sağlıklı uzaklaştırılması gibi iyileştirilmiş yaşam koşullarına erişemediği, bu kişilerin %72’sinin kırsal alanlarda yaşadığı ve çoğunluğunun tarımsal üretimde çalıştıkları bilinmektedir. Bu durum ülkemiz için de geçerlidir. *Bu doğrultuda medya, hem toplumun bilinçlenmesinde hem de konuyla ilgili kurumların harekete geçerek hizmet vermelerinde büyük sorumluluk taşımaktadır.*

Sağlık hizmetlerinin birinci amacı hastalıkları ve erken ölümleri önlemektir. Dünyada hastalıkları önlemenin en etkili yolu *herkese, her yerde, her zaman temel sağlık hizmetlerinin verilmesidir* (sağlık eğitimi, beslenmenin iyileştirilmesi, temiz-içme kullanma suyu sağlanması, anne- çocuk sağlığı başta olmak üzere üreme sağlığı hizmetleri, bulaşıcı ve endemik hastalıkların kontrolü ile temel ilaçların sağlanması). Yapılan çalışmalar dünyada 45 yaştan 75 yaşa uzayan ortalama ömrün yaklaşık 25 yılının doğrudan temel

sağlık hizmetleriyle ilgili olduğunu göstermektedir. Ancak bu hizmetler sağlık kurumları yanı sıra, sektörler arası işbirliği ve toplumun katılımını gerektiren hizmetlerdir.

Bu rehber, öncelikli olarak *mevsimlik tarım İşçilerinin (MTİ) ve ailelerinin sağlık sorunlarına yönelik* olarak yayınlanacak haberlerle söz konusu sorunlara yönelik kamuoyunda nasıl daha fazla farkındalık sağlanabileceğini, bu sorunların azaltılmasına ve/veya giderilmesine nasıl katkıda bulunulabileceğini aktarmayı amaçlamaktadır.

Gazeteciliğin bir uzmanlık alanı olan Sağlık Haberciliğinin doğru ve etkili bir şekilde yapılabilmesi için tasarlanan bu rehberde, medyanın gündem yaratma gücünün kamu sağlığı sorunlarının kamuoyunun ve karar alıcıların gündemine girebilmesindeki önemi vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda öncelikle genel olarak haberin ve özelde de sağlık haberinin niteliklerinden yola çıkılarak, kamu sağlığı sorunlarına duyarlılığın artırılmasında ve bireylerin hastalanmalarına neden olan davranışlarını değiştirmede ve kurumları hastalıkları önlemek için harekete geçirmede haberlerin nasıl daha etkili kılınabileceği ele alınmıştır. Toplumun sağlık okuryazarlığı seviyesine ve sağlık eğitimine medyanın katkısının son derece yaşamsal olduğu unutulmamalıdır.

1. Haber Nedir?

- “Haber, gerçeklere ve verilere dayalı bilgilendirmedir” (Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi).
- “Haber, toplumda çok sayıda kişiyi ilgilendiren, etkileyen, doğruluğundan kuşku duyulmayan herhangi bir olayın, düşünce ya da görüşün halkın anlayabileceği biçimde ve tam zamanında verilmesidir” (Press Dictionary).
- Haber, 5N+1K unsurlarına göre yazılmış olmalıdır.

1.1. Haberin Nitelikleri

- Doğruluk: Haberde iletilen verilerin ve/veya enformasyonların doğru olmasıdır.
- Gerçeklik: Habere konu olan enformasyonların gerçeğe uygun olmasıdır (olayın varlığının gerçek olması).
- Nesnellik: Gerçeğin doğru yazılması ve aktarılan olay dokusunun doğru olmasıdır. Haberde, habercinin duyguları ve kişisel düşünceleri öne çıkmamalıdır.
- Anlamlılık: Açık, sade ve anlaşılır anlam iletimini yerine getirmelidir.
- Kesinlik: Haberde yer alan enformasyonların tartışılmaz olması ve kuşkuya yer vermemesidir.
- Hızlılık: Haberin; “haberi doğru al, öncelikle ver” ilkesine uygun olarak en hızlı şekilde kamuoyuna iletilmesi rekabet açısından önemlidir.
- Tutarlılık: Haberi oluşturan veri ve enformasyonların kendi içerisinde mantıklı bir bütün oluşturmasıdır.
- İnanılabilirlik: Haber kaynağının uzmanlığı ve güvenilirliği; haberin inanılabilirliğini destekleyecektir.

1.2. Haber Değerleme Ölçütleri

- Zamanlılık: Habere konu olan olay ne zaman gerçekleşti? Yenilik, anilik, geçerlilik ve güncellik esas olmalıdır.
- Önemlilik: Haberin etkisinin ve sonucunun değerlendirilmesidir.
- İlgi: Mekânsal, ekonomik, siyasi, kültürel, toplumsal ve negatif ilgi; insani ilginin konularını oluşturmaktadır.
- İlginçlik: Alışılmamış, farklı, az rastlanan, şaşırtıcı, tuhaf olay, durum ve kişiler, ilgi çekici haberlerdir.

- Görsel/işitsel etki (çarpıcılık): Hem gerçeklik duygusunu, hem de durumun etkisini artırır. Olaya ait hareket, gerilim, çatışma gibi öğelerle öne çıkartılır.
- Anlaşılabilirlik (anlam taşıma): Haber okunduktan, dinlendikten ya da izlendikten sonra verilmiş enformasyonların yeterliliği nedeni ile ilgili hiçbir soru sorulmayacak şekilde işlenmiş olmalıdır. Gereksiz ayrıntılardan kaçınılmalıdır.
- Kamu yararı: Kamu yararı yoksa haber verme hakkından bahsedilemez. Habere konu olan kişinin toplumsal konumu ne kadar işlevsel ya da önemli ise o kişi ile ilgili haberlerin bilinmesinde o kadar büyük kamu yararı vardır.
- Konu ile anlatım arasında düşünsel bağlılık: Gazeteciler basın hak ve özgürlüğü kapsamında; haber verme, eleştirme ve yorum hakkına sahiptirler. Medya, dördüncü kuvvet olmasının bilinciyle; kamuoyunun oluşumuna katkı sağlamalı ve kamu gücünü elinde tutanlar üzerinde toplumun denetimine aracı olmalıdır.
- Eleştiri: Gerçeklik, nesnellik ve öznel hak çerçevesiyle sınırlı bir eleştiri hakkı olmalıdır. Yasa ve etik kurallar içinde, özellikle kamuoyunun olumlu yönde oluşmasına, toplumun daha ileriye götürülmesine yardımcı olmak amacıyla yapılmalıdır.

1.2.1. Haberde Nesnelliği Koruyabilmek

- İhtilâflı bir konuda olayın tüm taraflarına eşit alan ve zamanda yer verilmelidir.
- Haberi yazarken realizme ve kesinliğe uyularak, gerçek olduğu iddia edilen konulardaki açıklamalar mutlaka dikkate alınmalıdır.
- Haber kaynağının sözleri tırnak içinde verilmelidir.
- Haber, mümkün olduğunca somut gerçeklere dayanmalı, haberde tüm ana geçerli noktalar sunulmalıdır.
- Yazarın kendi tutum, yorum ve katılımının etkisi azaltılarak yorum ile ilgili olgular birbirinden ayrılmalıdır.

2. Sağlık İletişimi Nedir?

- “İletişimin sağlık ve sağlıklı olmanın, hastalık ve rahatsızlığın tanımlanmasında, ayrıca bu sağlık sorunları ile başa çıkma yolları ile ilgili stratejilerin geliştirilmesinde oynadığı rol dikkate alınarak, iletişimin sağlık ve sağlık hizmetleri üzerindeki etkisinin incelenmesidir” (Lederman).

- “Sağlığı geliştirmek, kişilerin ve toplumun sağlıkla ilgili kararları üzerinde etkili olmak ve bilgilendirmek için iletişim stratejilerinin incelenmesi ve kullanımıdır” (Centers for Disease Control and Prevention-CDC).
- Sağlık iletişimi; kişilerarası (örn. doktor-hasta ya da sağlık personelinin kendi aralarındaki iletişimleri) ve kitle iletişimi (kamu sağlığı kampanyaları, risk iletişimi, sağlık haberciliği) boyutları ile ele alınır.

2.1. Sağlık İletişimi Yöntemleri

Sağlık iletişiminde kullanılan yöntemler; halkla ilişkiler, sosyal pazarlama ve medyada savunuculuktur. Medya ise tüm bu yöntemlerin “aracısı”, “aktarıcısı” durumundadır. Bu yöntemlere aşağıda kısaca değinilecektir.

2.1.1. Halkla İlişkiler

“Bireysel karar almada kültürü ve çevreyi değiştirme tekniği” olarak da tanımlanabilen halkla ilişkiler; sağlıkla ilgili doğru ve güvenilir enformasyonun yayılmasında, sağlıklı davranışa ikna etmede ve sağlık okuryazarlığını (*insanların onları hasta eden faktörleri bilmesi ve bu faktörleri ortadan kaldırmak için çaba harcaması; sağlık bilgisine erişme isteği ve motivasyonu*) oluşturmada/güçlendirmede kullanılabilir. Sağlık iletişimi açısından kuruluşlar ve hedef kitleler arasında güvene dayalı ilişkilerin inşa edilmesi, hedef kitlelerin ve paydaşların ikna edilmesinde önemli bir yöntemdir. Kamu sağlığına yönelik kampanyaların tasarlanmasında iletişimin stratejik olarak kullanılması açısından halkla ilişkiler etkili bir yöntemdir.

2.1.2. Sosyal Pazarlama

Reklam ve pazarlama ilkelerinin olumlu sağlık davranışı sağlamak için kullanılmasıdır. İletişim ve sosyal psikoloji kuramlarını, uygulamalı pazarlama teknikleriyle birleştirir, bunu kamu sağlığı kampanyalarında ortaya koyar. Karşılıklı fayda değiş-tokuşu üzerine odaklanan bu yöntem, kamu sağlığı sorunlarına farkındalığı arttırmak ve söz konusu kamu sağlığı hakkında kamuoyunun bilgisini arttırmakta kullanılan etkili bir yöntemdir.

Bireylerin hastalanmalarına ya da yaralanmalarına neden olan davranışı neden değiştirmeleri gerektiği, sunulan olumlu davranışın uygulanması karşılığında bireye nasıl bir fayda sağlayacağı (yaşam kalitesinde artış, hastalıktan korunma vb.), sunulan davranışın (kimi zaman da ürünün) “maliyeti” (birey tarafından nasıl uygun koşullarda elde edilebileceği) ve bu “ürünü” nereden, nasıl elde edilebileceğine yönelik tasarlanmış mesajlar kitle iletişim aracılığı ile aktarılır.

2.1.3. Medyada Savunuculuk

“Kamu sağlığı lobiciliği” olarak da adlandırılan bu yöntem; medyanın sosyal ve kamu politikası girişimlerini geliştirmek üzere stratejik olarak kullanımudur. Bireysel davranışları değiştirmeyi değil, sosyal değişimi amaçlar Gruplara (topluluklara) medyada görünürlük, meşruluk ve aynı zamanda da hikâyelerini kendi ağızlarından anlatabilme olanağı tanınması sayesinde güç sağlayabilir. Gündem yaratma, yaratıcı epidemiyoloji, ünlü kullanımı ve çerçeveleme gibi teknikleri kullanır.

Bu yöntem, kişilerin hastalığa neden olan davranışını doğrudan değiştirmeye çalışmaz, ancak dikkatin sorunun kamu sağlığı sorunu olarak anlaşılmasına yoğunlaştırılmasına çaba gösterir. Medyada savunuculuğun etkili bir sağlık iletişimi stratejisi olarak kullanılabilmesi için öncelikle sivil toplum örgütlenmelerinin güçlenmesine ihtiyaç vardır. Ayrıca bu yöntemin uygulanabilmesi; araştırma için bol zamana ve medyada haber değeri olan konuların gündeme getirilmesi için de bir enformasyon ağı oluşturulmasına ihtiyaç göstermektedir. Bireylere sorunlarını kendi ağızlarından anlatabilmeleri için fırsat sunması, çevresel (dışsal) etkilerin gündeme getirilmesi açısından önemlidir.

3. Sağlık Haberciliğinin Sağlık İletişimi Açısından Önemi

Sağlık haberciliği; kamuyu ilgilendiren sağlık ile ilgili enformasyonların haber haline getirilerek medya aracılığıyla iletilmesidir. Günümüzde kamu, sağlıkla ilgili enformasyonları gittikçe artan bir oranda kitle iletişiminden elde etmektedir. Medyanın kamu gündemini etkilemesi ve bu bağlamda doğrudan sağlık davranışını değiştirmek

konusunda etkili olmasa da, söz konusu kamu sağlığı sorununa dikkat çekilmesine, konu ile ilgili duyarlılık oluşmasına ve bu sorunun giderilmesi için motivasyon oluşmasına yardımcı olabilmektedir.

Sağlık haberleri ile kamuya iletilecek sağlık enformasyonu; sağlık hizmeti ve sağlığın geliştirilmesinde ana kaynaktır. Bu enformasyonlar sağlık davranışlarına, tedavilerine ve kararlarına rehberlik etmede kullanılır.

3.1. Sağlık Haberciliğinin İşlevleri

- Bilgilendirmek.
- Bilimsel alandaki yeni gelişmeleri kamuya duyurmak.
- Tıp ve sağlıkla ilgili konularda kamuya doğru, ulaşılabilir ve kullanılabilir enformasyon iletmek.
- Kamunun sağlık eğitime katkıda bulunmak.

3.2. Sağlık İletişimi Amaçlarına Yönelik Olarak Medya Neyi Gerçekleştirebilir?

- Geniş kitlelere ulaşabilir.
- Değişmeye açık davranışlar üzerinde etkili olabilir.
- Basit enformasyonu iletebilir.
- Bilgiyi arttırabilir.
- Sağlığı kamunun gündemine sokabilir, farkındalık yaratabilir.

3.4. Sağlık Haberciliğinde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

- Haberin öncelikli olarak kamu yararı boyutu ve bilgilendirme işlevi göz önünde bulundurulmalıdır.
- Haberci söz konusu haberi ya da enformasyonu neden iletildiğini kendisine sormalıdır.
- Ele alınan haberden ya da yazıdan kamuoyunun, okurun, izleyicinin ne öğrenmesini ve nasıl yararlanmasını istenildiği üzerinde düşünölmüş olmalıdır.

- Haber kaynakları, söz konusu kamu sağlığı hakkında güvenilir verileri, enformasyonları sağlayabilecek kaynaklar olmalıdır (bkz. 4.1.).
- İzler-kitlelerin medyada yer alan davranışı benimseyerek uygulayabileceği unutulmamalıdır.
- Haberlerde yer alacak sağlık enformasyonu; doğru, ulaşılabilir ve kullanılabilir olmalıdır.
- Haberde söz konusu kamu sağlığına yönelik farklı kaynakların bilgisine başvurulmalıdır.
- Yerel medyanın özellikle de “yerel kamu sağlığı sorunlarına” yönelik sahip oldukları yakınlık, aşinalık gibi avantajları araştırma haberleri yapılması açısından elverişlidir, bu bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.
- Sağlıkla ilgili risklerin aktarılmasında gereksiz yere riskleri büyütecek, kamuoyunu gereksiz yere endişeye sokacak bir anlatımdan kaçınılmalıdır.
- Haberde kullanılan dil, teknik terimlerden arındırılmış olmalıdır.
- Medya etiğinin yanı sıra (Basın Ahlák İlkeleri, Gazetecilerin Hak ve Sorumlulukları Bildirgesi) yanı sıra tıp mesleğinin etik kurallarının (Tıbbi Deontoloji) da dikkate alınması gereklidir.
- Bu rehberin “Ekler” kısmında belirtilen ilkeler de sağlık haberi yazımında yol gösterici olabilir.

3.5. Örneklerle MTİ Haberleri Analizi

MTİ ve ailelerine yönelik haberlerin büyük oranda 3.sayfa haberi olarak verildiği görülmektedir. Ancak kitle iletişim araçlarında bu grupların sorunlarına yönelik etkili haberlerin iletilmesi ile söz konusu kitlenin (mevcut ve potansiyel işçiler ve onların aileleri ile tabii ki bu kişileri çalıştıranlar) sorunlarına yönelik farkındalık oluşturulabilmesi, bilgilendirilmesi ve olumlu sağlık davranışına yöneltilibilmeleri mümkün olabilir.

- **“50 işçi tarım ilacından zehirlendi”**: Haberde tarla sahibinin işçilerin uyarılarına rağmen tarım ilacı (ruhsatsız olma ihtimali bulunan) kullanarak aralarında hamile kadınların da olduğu 50 kişinin zehirlenmesine neden olduğu belirtiliyor. Olay, 3.sayfa haberi olarak aktarılmıştır. *Tarım ilaçlarının doğru kullanımı konusunda*

tarla sahipleri ve işçilerin bilgilendirilmesine yönelik bir enformasyon haberde yer almıyor, bu nedenle de olayın kamu sağlığı boyutu aktarılmamış oluyor.

- **“Tarım işçilerine prefabrik banyo ve tuvalet”**: Valiliğin hazırladığı projeye uygun olarak işçilerin kullanımı için prefabrik banyo, tuvalet vb. ihtiyaçların karşılanması aktarılıyor. Bu temel ihtiyaçlardan yoksunluğun giderilmesi önemli bir gelişme, *ancak bu yoksunluğun tarım işçilerinin ve ailelerin sağlığını nasıl olumsuz etkileyebileceği, bu olumsuz durumdan dolayı kamunun bilgilendirilmesi ve ilgili kişi ve kurumların neler yapması gerektiği* haberde yer alabilir.
- **“Katliam gibi kaza: 10 ölü”**: Haberde yetkililerin meydana gelen kaza ile ilgili olarak “minibüse kapasitesinin üzerinde insanların bulunduğunu da unutmamak gerekiyor” açıklaması var. Ancak MTİ ve ailelerinin sıklıkla bu tür kazalarda yaşamlarını kaybetmelerinin ardında yatan ekonomik ve sosyal nedenler haberde yer almıyor. Trafik kazaları, bir kamu sağlığı sorunu olarak değerlendirilmelidir ve yapılması gerekenler ilgili kamu kuruluşu, işveren, tarım iş aracı ve tarım işçisi özelinde yasal düzenlemelere dayalı olarak yer almalıdır.
- **“Tarım İşçisi Kadın Yılan Isırığından Öldü”**: Haberde tarlada çalışan tarım işçisinin yılan ısırması sonucu öldüğü aktarılıyor. Her yıl kaç tarım işçisi bu nedenle hayatını kaybetmektedir, bu riskten korunmanın yolu nedir gibi bilgilendirici unsurlar haberde ele alınabilir.

4. Uygulama/Değerlendirme

Bu bölümde MTİ ve ailelerinin sağlık sorunlarına yönelik haber yapan yerel medya mensuplarına haber kaynağı önerileri sunulmuş, mevcut durumla ilgili açıklayıcı kısa bilgiler verilmiş ve daha sonra da katılımcılardan MİT ve ailelerini ilgilendiren önemli bir kamu sağlığı sorunu hakkında bir haberi kaleme almalarına yönelik çalışmalar eklenmiştir. Yazılan haberler, tüm katılımcılar ve eğitmenler ile birlikte değerlendirilecektir.

4.1. Sağlık Haberciliğinde Kaynaklar: MTİ Özelinde Haber Kaynakları

- Mevsimlik tarım işçilerinin sağlığını geliştirme programı kapsamında hazırlanan WEB sayfası <http://mevsimliktarimiscileri.com>
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
- T.C. Sağlık Bakanlığı
- T.C. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı
- Valilikler, Kaymakamlıklar, Belediyeler
- İl Milli Eğitim Müdürlükleri
- İl Halk Sağlığı Müdürlükleri
- Kamu Hastaneleri Birliği
- Hastaneler, aile hekimleri
- Uluslararası Kuruluşlar (örn. WHO, FDA, UNFPA)
- Meslek odaları (örn. TTB, Tabip Odaları)
- Haber ajansları (örn. AA, İHA, Reuters gibi)
- SGK, TÜİK gibi ilgili kurumlar
- Üniversiteler ve ilgili bölüm ya da Anabilim Dalları (Tıp Fakülteleri, Sağlık Eğitim Fakülteleri vb.)
- Araştırma kuruluşları
- İlgili STK'lar (örn. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Haklarının Korunması ve Geliştirilmesi Derneği, Kadın Destek Merkezleri)
- Kitaplar, hakemli dergiler
- Basın toplantıları, basın bildirimleri, paneller vb.
- Sosyal medyada ilgili kuruluşların hesapları
- İnternet haber siteleri
- Sağlık konusunda blog yazarlar
- Habercinin kendi kaynakları

4.2. Mevsimlik Tarım İşçileri ve Ailelerinin Sağlık Sorunlarına Yönelik Özetlenmiş Bilgiler

Tarımda çalışanlarda işin yapıldığı ortama, işin yapılma şekline ve kişinin yaş, cinsiyet gibi özelliklerine bağlı olarak sağlık sorunları değişmektedir. *Tarım nüfusunda öne çıkan sağlık sorunları aşağıda sıralanmıştır:*

Üreme sağlığı sorunları: Tarım çalışanlarında üreme sağlığı sorunları doğacak bebeği de etkilediği için ayrıca önem taşımaktadır. Özellikle tarlada çalışan bir gebe mikroplarla ya da zirai ilaçlarla karşılaşır, diğer yandan uzun süre eğilip doğrulma, yük kaldırma gibi çalışma şekilleri ölü doğumlara, sakat bebek doğumlarına hatta anne ve bebeğin ölümüne neden olabilmektedir. Özellikle mikrop, aşırı sıcak, kimyasallar gibi etkenler gebeliğin ilk 2 haftası içinde düşüklere, 3-8. haftalar arasında organların sağlıklı oluşmamasına, 8. haftadan doğuma kadar olan maruziyetler ise organların sağlıklı gelişmemesine neden olmaktadır.

Solunum sistemi hastalıkları: Araştırmalar, tarım işçilerinin %10 -30'unun bir ya da daha fazla mesleki solunum sıkıntısı yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Hayvan atıkları, tahıl ya da samandan kaynaklanan tozlar, bronşit, astım, üst solunum yolu mukozasında ve gözlerde irritasyon (mukoz membran irritasyonu) gibi durumlara neden olmaktadır.

Kas iskelet sistemi hastalıkları: İşe bağlı gelişen kas iskelet sistemi hastalıklarının görülme sıklığı tüm dünyada giderek artmaktadır. Bu hastalıklar, çok tekrarlayan hareketler, titreşimli aletlerin kullanımı, ellerle ağır yük taşıma ve öne eğilmiş halde uzun süre çalışmaya bağlıdır. Rüzgar, yağmur, aşırı sıcak, güneş ışınlarına maruz kalmak da bu hastalıklara neden olabilmektedir.

Bulaşıcı hastalıklar: Tarımda çalışanlarda su ile bulaşabilen hastalıklar hem kullandıkları içme/kullanma suyu hem de tarımsal 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 ishalleri hastalıklara yol açar. Dünyadaki ishal olgularının %88'i güvenli olmayan su, yetersiz hijyen ve sanitasyonla ilişkilidir. Kontamine olmuş suların tarımsal

sulamada sebze ve meyve yetiştirmede kullanılması yoluyla da mikroorganizmalar ve parazitler tarım çalışanlarında ve bu ürünleri tüketenlerde hastalıklara neden olmaktadır.

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

3. *Suda yaşayan canlılarla bulaşanlar:* Bazı parazit yumurtaları suda yaşayan salyangoz, midye gibi omurgasız canlılar aracılığıyla bulaşmakta ve şistozomiyazis (kan işeme hastalığı), hepatit A, salmonella gibi hastalıklara neden olmaktadır.

4. *Su ile bağılantılı vektörlerle bulaşanlar:* Suda üreyen, su üzerinde yaşayan sivrisinekler aracılığıyla sıtma, tripanozomiyazis ve sarı ateş gibi hastalıklar görülmektedir.

5. *Hayvanlardan bulaşan hastalıklar:* Ülkemiz sık görülenler bruselloz, tularemi, kuduz, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, şarbon, kistik ekinokokenfeksiyonu gibi hastalıklardır.

Tarımda kaza ve yaralanmalar: Tarım iş kolu kazalarının çoğunluğu istatistiklere yansımamaktadır. Ölümcül olmayan kazalar en sık çiftlik hayvanı besleme, çiftlik işleri, tarla işleri, ürün işleme ya da tarım aletlerini kullanırken meydana gelmektedir. Hayvanlar, traktör dışındaki makineler, toprak işleme aletleri, el aletleri, traktörler, ağaç aletleri, güç kaynakları, kamyon, diğer taşıtlar, sıvılar ve zirai ilaçlar kazaya neden olan materyallerdir. Ölümcül olmayan kazalar da düşmeler, sert cisim çarpmaları, kayma, takılmalar, zararlı etkene maruz kalma, yol kazaları, yanıklar, yorgunluktan düşmeler gibi olaylarla gelişmektedir.

Cilt hastalıkları: Tarımla uğraşanlarda sık görülen cilt hastalıkları bit, kene, akar gibi hayvanlarla oluşan kontakt dermatit, enfeksiyöz dermatit, artropod (vb) kaynaklı dermatit, güneş işığı kaynaklı dermatit, sıcak, soğuk ve nem ile alakalı deri bozukluklarıdır. Gerek tarlalarda geçirilen zaman gerekse eldiven ve benzeri koruyucu gereçler kullanılmadan yapılan toplama ve hasat işleri kontakt dermatitlere neden olmaktadır. Kontakt dermatit genellikle korunmasız cildin kimyasallara ya da allerjen madde içeren ve gecikmiş alerjik kontakt dermatite neden olabilecek zehirli sarmaşık, zehirli meşe, zehirli sumak, kanarya otu gibi bitkilere maruz kalmasından kaynaklanmaktadır. Güneş ve ısı etkilenimi deri hastalıklarının ikinci en yaygın nedenleridir. Uzun süre güneşe maruz kalmak deriyi buruşturup kalınlaştırır, bu nedenle tarımda çalışanlar daha yaşlı görünürler. Mantar hastalığı hayvanlara bakan, özellikle sütçülükle uğraşan tarım işçilerinde görülen yaygın deri hastalığıdır.

Kanserler: Lipoma, lösemi, miyeloma, prostat, deri ve beyni kapsayan birçok kanser türünde riski arttıran faktörler bulunmaktadır. Bu kanserlerde aşırı güneş etkileniminin (deri kanseri), metilbromitin (prostat kanseri) ve asetik asit herbisitinin (ot öldürücü) (non-Hodkin's lipoma ve yumuşak doku sarkomu) rol oynadığı bildirilmektedir.

Psikososyal sorunlar: Tarım iş kolunda psikososyal sorunlar incelendiğinde, genel olarak çevresel risklerle ilişkili olduğu ve iş koluna özel fiziksel ve ruhsal bozuklukların 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 çalışmalara göre hasat döneminde kötü hava koşulları, makinelerin bozulması, hayvanların hastalanması tarımda önemli stres kaynaklarını oluşturmaktadır. Son yıllarda ise zirai ilaç etkisiyle stres ve depresyon arasındaki ilişkiye dikkat çeken çalışmalar bulunmaktadır. Mevsimlik tarım işçilerinde kötü yaşam koşulları (temiz içme suyunun olmayışı, sağlıksız barınaklar vb), uzun çalışma saatleri, işin nerede bulunacağına önceden tahmin edilememesi, olumsuz barınma koşulları, düşük gelir, yoksulluk, sağlık hizmetine erişememe, coğrafi ve sosyal izolasyon, güvensiz yolculuklar ve çocukların eğitimi önemli stres faktörleridir.

Tarım toplumlarında yaralanma, hastalık ve erken ölümler açısından kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve mevsimlik tarım işçileri (MTİ) özel risk gruplarını oluşturmaktadır. Mevsimlik tarım işçileri tarımda çalışanlar içerisinde hastalık ve erken ölümlerin en fazla görüldüğü, tarlalarda çalışmak üzere bir yerden başka bir yere göç eden ve sezon bitimi evlerine dönen kişilerdir.

'MTİ Ailelerin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması-2011 sonuçlarına göre hizmet planlamada kullanılacak bazı sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir. Hastalıkları ve yaralanmaları önleyici hizmetleri, bir başka ifadeyle halk sağlığı hizmetlerinin planlanması açısından bunların önemi büyüktür. Nüfusun yarısını 18 yaş ve altındadır.

Tablo 1. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Özellikleri (Toplam 7165 kişi)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	3562	49,7
Erkek	3603	50,3
Yaş grupları		
0-4	660	9,2
5-19	3369	47,0
20-64	2979	41,6
65+	157	2,2
Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil/İlkokulu bitirmemiş	3381	53,4
İlköğretim 1. kademe (5 yıl)	1153	18,2
İlköğretim 2. kademe (8 yıl)	1036	16,4
Lise ve üzeri (12 yıl ve üzeri)	760	12,0
Çalıştıkları tarım alanlarında iyileştirilmiş içme suyuna erişim		
Erişen	329	32,8
Erişemeyen	692	67,2
Çalıştıkları tarım alanlarında tuvalet durumu		
Kendi yaptıkları kapalı çukurlar (çoğunlukla ortak)	437	42,8
Açık alanlar	303	29,7
Tuvalet (çoğunlukla ortak)	204	20,0
Diğer	65	6,3
Cevapsız	12	1,2
Çalıştıkları tarım alanlarında barınakların durumu*		
Kendi yaptıkları çadır	1085	80,8
Kurulan çadırlar	8	0,6
Baraka	19	1,4
Ev	224	16,7
İşçi pansiyonu	7	0,5
Ailelerin tarım alanlarında çalışırken en çok tükettikleri gıdalar *		
Ekmek ve çay	804	78,7
Tahıl ve baklagiller	783	76,7
Sebze ve meyve	127	12,4
Et ve ürünleri	118	11,6
Sür ve ürünleri	32	3,1
Tarım alanlarında işi bulanların dağılımı (1021)		
Yarıcı/Elçi/Dayı/Irgatbaşı	561	54,9
Kendisi	277	27,1
Komşu/akraba	162	15,9
Diğer	12	1,2
Cevapsız	9	0,9
Sağlık hizmetine başvuru (n=2022)		
Hiç Başvurmayan	348	17,2
Devlet hastanesi	1499	74,1
Aile sağlığı merkezi	84	4,2
Özel hastane	58	2,9
Diğer	33	1,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

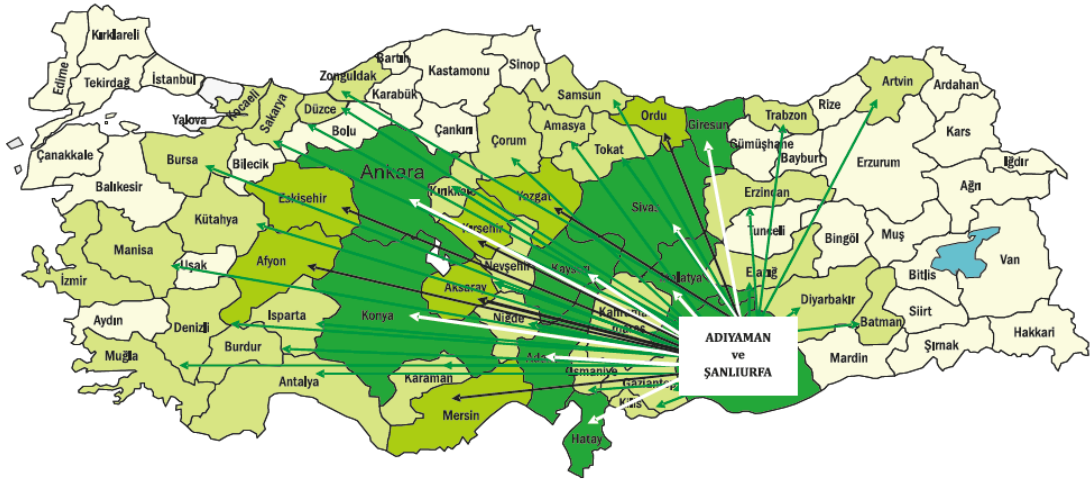
Dünyadaki mevsimlik tarım işçilerinin yaklaşık %60'ı yoksulluk sınırının altında yaşamakta, en az %70'i tüm aile üyeleriyle birlikte çalışmaktadır. Yapılan çalışmalar, yoksulluğun hastalıkların en önemli nedeni olduğunu göstermektedir. Dünyada “yaşam için gerekli temel ihtiyaçların karşılanamaması” olarak tanımlanan “mutlak yoksulluk” giderek artış göstermektedir. Küreselleşme ve yapısal uyum süreçleri kapsamında süpermarket zincirlerinin daha düşük ücretli üretimini getirdiği, bu durumun ise düşük ücretli tarım işgücüne neden olduğu, düşük ücret ve zorlu çalışma koşullarının yoksulluğu; yoksulluğun ve hizmete erişemenin de hastalık ve erken ölümleri artırdığı bilinmektedir.

Dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de yapılmış olan MTİ-2011 çalışmasında her beş MTİ ailesinden dördünün tarla kenarlarında tek göz, korumasız çadırlarda yaşadığı, %67'sinin iyileştirilmiş içme/kullanma suyuna erişemediği, yaklaşık %30'unun açık alanlara dışkıladığı ve hijyenik tuvaletten yoksun olduğu saptanmıştır. Birleşmiş Milletler'in 2008 verisine göre; dünya nüfusunun %39'u (2,6 milyar) sağlıklı barınma koşullarından uzak yaşamakta, %17'si açık alanlara dışkılamakta, %25'i alt yapı yetersizliği nedeniyle sağlıklı su kullanmaktadır. Uluslararası düzeyde sağlığın korunması ve geliştirilmesinde ortak hareketi belirlemek amacıyla, 1978 yılında Alma Ata'da yayınlanan “Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi” ve uluslararası sağlığı geliştirme konferanslarının bildirelerinde, **barınma koşulları ve gıdaya erişimin** en temel sağlık belirleyicilerinden olduğu açıklanmıştır. Binyıl Kalkınma Hedefleri (BKH)'nden biri de “sağlıklı içme/kullanma suyuna sürdürülebilir bir şekilde ulaşabilmenin sağlanması”dır. İçme/kullanma suyu ve atıkların uygun şekilde yok edilmemesi ishali hastalıklar başta olmak üzere bulaşıcı hastalıkların sık görülmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, gerek uluslararası sözleşmelerde gerekse ulusal yasal düzenlemelerde insanların sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı tanımlanmış ve *her zaman, her yerde, herkese* ulaştırılması gereken temel sağlık hizmetleri kapsamında ele alınmıştır. Bulgular sağlığın geliştirilmesi açısından sağlıklı yaşam alanı oluşturmaya yönelik stratejilerin öncelikli olduğunu göstermektedir.

MTİ 2011'de tarım alanlarında çalışan ailelerin yaklaşık %90'ının yeterli ve dengeli beslenemedikleri, yeterli gıdaya ulaşamadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle, hastalıkların ve erken ölümlerin önlenmesinde temel sağlık hizmetlerinden biri olan “toplum beslenmesinin

iyileştirilmesi"ne yönelik sektörler arası işbirliğiyle programların geliştirilmesi gerekmektedir.

MTİ ailelerin Güneydoğu Anadolu illeri olan Şanlıurfa ve Adıyaman'dan Türkiye'nin 48 farklı iline mevsimlik işçi olarak gittikleri saptanmıştır. Göç, özellikle hastalıkların, erken ölümlerin ve sosyal sorunların önlenmesi için toplumda tüm bireylere ulaştırılması gereken temel sağlık hizmetlerinin (*beslenmenin düzenlenmesi, sağlık eğitimi, sağlıklı içme/kullanma suyuna erişim, ana-çocuk sağlığı hizmetleri, bulaşıcı ve endemik hastalıkların kontrolü, temel ilaçların sağlanması*), eğitim ve sosyal hizmetlerin sunumunda göz önünde tutulması gereken en önemli nüfus özelliğidir. Halk sağlığı hizmetleri planlanırken, yaşanan göçün yönünü, zamanını ve kalış süresini bilmek, hem göç edilen hem de gidilen yerlerde sağlık ve sosyal hizmet sunucularına önemli kolaylıklar sağlamaktadır.



Şekil 1. Şanlıurfa ve Adıyaman il merkezlerinden tarım işgücü göçü-2011

Mevsimlik tarım işçisi her iki kişiden biri doğduğundan beri "tarım işçisi" olduğunu belirtmiştir. Doğduğundan bu yana tarım işçisi olduğunu belirtenlerin çalışma süresi ortalama 15 yıl iken, diğerlerinde 6 yıldır. Ailelerin yaklaşık %70'inin yalnız bir ile gittikleri; ancak o ilin farklı tarım alanlarında çalıştıkları bildirilmiştir. Mevsimlik gezici tarım işçiliği en fazla Nisan-Eylül aylarında yapılmaktadır.

Sağlık hizmetine erişim: MTİ 2011’de, kadınların %32,7’si, erkeklerin ise %16’sı sağlıklarını ‘kötü’ olarak değerlendirmiştir. Kadınların %32,5’i, erkeklerin %11,9’u sağlıklarına özen göstermediklerini bildirmişlerdir. Tablo 1’de gösterildiği gibi, beş kişiden yaklaşık biri tarlada çalışırken doktora başvurmadığını belirtmiştir. Sağlık hizmetine başvurmama nedenleri olarak; %22,3’ü maddi yoksunluk, %33,6’sı tarlada iş yoğunluğu, %18,5’i yanlarında götürülen ilaçların kullanılması, %12,3’ü ‘geçer diye bekleme’, %6,3’ü araç olmaması yanıtını vermiştir. Odak grup görüşmelerinde sıklıkla aşağıdakiler ifade edilmiştir.

“O dönemde bütün insani haklarımızı bir kenarda bırakmak zorunda kalıyoruz, çünkü onlardan uzak bir yerde oluyoruz, yani sonuçta para için oraya gidiyoruz ve tek amacımız para oluyor, rahatsızlığımızla ilgilenmiyoruz, hani yatağa düşsek veya ağır bir şey olursa o zaman .” (24 yaş altı erkek)

“Mesela benim başım ağrıyor veya rahatsız oluyorum, gidemiyorum engel olan kimse yok ama biz gidemiyoruz, mesela diyelim arabamız yok, Konya bize seksen doksan km uzak, işte araba olmayınca gidemiyoruz.” (24 yaş altı bekar erkek)

“Genelde gitmiyoruz. Hasta oldu mu, sancı oldu mu öyle gideriz doktora. Onlar bizi arardı, aydan aya aşı yaparlardı, eve gelirlerdi öyle aşı yaptırırdık, yoksa doktora aşı için gitmeyiz yani.” (25 yaş üstü evli kadın)

“Hocam sıkıntının ilki bizde. Biz kendimize değer vermiyoruz, başkası da bize değer vermiyor.” (24 yaş altı bekar erkek)

“Rezil oluyoruz, biz çadırlarda kalıyoruz, tarlalarda çalışıyoruz, hastanelere gidemiyoruz. Bize sağlık ocakları yakın olsaydı giderdik, ulaşım zor.’ (25 yaş üstü evli kadın)

Aile hekimleriyle yapılan odak grup görüşmelerinde, aile hekimlerinin MTİ ailelerin yaşadıkları sağlık sorunlarına farkındalıklarının yetersiz olduğu, yaşam koşullarına bağlı sistemde güçlüklerin yaşandığı, bu konularda yapılacak eğitim programlarının ve sistemin iyileştirilmesine yönelik çalışmaların yararlı olacağı belirtilmiştir.

–“Örnek vermek gerekirse, aile hekimliğine geçişin ilk döneminde hastayı bile hatırlamıyorum, gebe tespiti yapmıştım, hastayı gebe diye biliyorum, sadece telefonla görüşüyoruz, çünkü Adana’da çalışıyor daha sonra Konya’ya gitti, çocuk doğdu üç dört aylıkken çocuğu görebildim. İzlemlere

uyumlu bir hasta olmasına rağmen, çalışma koşulları nedeniyle hastanede doğuramadı. Telefon numaralarını da sürekli değiştirdikleri için iletişim kurmak çok zor.”(Bir aile hekimi)

-‘Çalışmaya gittikleri zaman bazıları başka bir aile hekimine kaydoluyor. Yeni aile hekimi atandığında ilk aile hekimi siliniyor, dolayısıyla döndüğünde kişiyi benim izlemem mümkün olmuyor.’ (Bir aile hekimi)

Mevsimlik tarım işçilerinin yoğun göç ettiği illerde bulunan Toplum Sağlığı Merkezi hekim ve hemşire-ebeleriyle yapılan görüşmelerde tarım alanlarında bugüne kadar temel sağlık hizmeti sunmadıkları ve ihtiyaçları olan temel sağlık hizmetlerine yönelik bilgilerinin olmadığı saptanmıştır.

‘Ben mevsimlik tarım işçileriyle acilde karşılaşmıştım, zehirlenme nedeniyle gelmişlerdi, müdahale ettik, gittiler’ gibi her 10 TSM çalışanından biri çoğunlukla acillerde karşılaştıklarını vurgulamışlardır. (TSM toplantısına katılan hekim, hemşire ya da ebeler)

Binyıl Kalkınma Hedefleri (BKH) açısından mevsimlik tarım işçiliği: Tablo 2’de BKH doğrultusunda mevsimlik tarım işçilerinin karşılaştırmalı sağlık ve sosyal göstergeleri verilmiştir. MTİ ailelerde Türkiye geneline göre araştırmanın yapıldığı dönemde kaba ölüm hızı 4,5 kat, bebek ölüm hızı yaklaşık 3,5 kat, kaba ana ölüm oranı 5,4 kat, ölü doğum yaklaşık 5 kat daha yüksektir.

Binyıl Kalkınma Hedefleri’nden hedef 5 ana sağlığını iyileştirmek olup, dünyada 1990-2010 arasında anne ölümleri %47 azalmış olmakla birlikte, BKH5’e ulaşabilmek için yıllık %5,5 düzeyinde bir iyileşme gerekli iken, Sub-Saharan Afrika, Asya başta olmak üzere bazı bölgelerde ancak yılda %3,1’lik başarı sağlanabilmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde 100 .000 canlı doğumda 240 olan anne ölümü gelişmiş ülkelerde 100 000 canlı doğumda 16’dır. Anne ölümlerinin çoğunlukla sağlık hizmetlerine erişimeme nedeniyle kırsal bölgelerde yaşayanlarda, düşük gelir grubunda ve adölesanlarda görüldüğü belirtilmektedir. Yeterli doğum öncesi bakıma erişim açısından değerlendirildiğinde; MTİ kadınların doğum öncesi bakım alma durumu 3,3 kat daha azdır ve %27,2’si sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapmıştır. Toplam doğurganlık hızı 2,2 kat daha yüksek olup, Türkiye geneli için ortalama canlı doğum sayısı 3,3 iken MTİ kadınlarda 6,4’dür. Anne ölümlerinin azaltılması için özellikle anne ölümlerinin üçte birinden sorumlu kısa doğum aralığının önlenmesi ve gebelerin tarlada çalışmaması

gerekmektedir. Bu araştırmada da ülke genelinde gebeliği önleyici yöntem kullanımı %73 iken, MTİ'lerde yaklaşık %46'dır.

Yapılan araştırmalarda da, tarım işçisi kadınların doğum öncesi ve sonrası yeterince bakım alamadığı, istemsiz düşükler, l doğumlar, aşırı doğurganlık, adölesan gebelikler ve biyolojik/fiziksel risklere bağlı gebelikle ilişkili sağlık sorunları, tarımda kullanılan kimyasallara bağlı kısırlık, adet düzensizliği, düşük, ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, gelişme geriliği ve doğumsal sakatlık bildirilmektedir. Binyıl Kalkınma Hedefleri kapsamında ocuk ölümlerinin azaltılması açısından hedefe ulaşılamamış olup, dünyada 2011 yılında pnömoni, doğumda ortaya çıkan sorunlar ve ishal lme götüren ilk 5 neden arasında yer almakta ve ölümlerin üçte biri beslenme bozukluğu ile ilişkilidir. Kırsal bölgelerde, yoksul ve eğitim düzeyi düşük ailelerde ocuk ölümleri daha fazladır. ocuk lmleri açısından doğum öncesi annenin sağlığı ve akraba evliliği de çocuğun yaşama şansını etkileyen en önemli faktörlerdir. MTİ ailelerde akraba evliliği yaklaşık %51 iken, Türkiye genelinde %20'dir. Pakistan başta olmak üzere (%60), Orta Doğu, Kuzey Afrika, Güney Batı Asya ve Güney Hindistan'da kültürel ve ekonomik nedenlerle akraba evliliği %20-50 arasındadır. Yapılan araştırmalarda akraba evliliği ile nöral tüp defekti, işitme kaybı, doğuştan sakatlıklar arasında güçlü ilişki bulunmuştur.

Niceliksel ve niteliksel veri, göçebe yaşama bağlı olarak gebe kadınların ve bebeklerin yeterli ve zamanında doğum öncesi ve doğum sonrası hizmetlere erişemediklerini göstermektedir. Anne-ocuk sağlığı düzeyinin yükseltilmesi için güvenli evre oluşturulması, beslenmenin iyileştirilmesi, akraba evliliğinin önlenmesi başta olmak üzere sağlık eğitimi, doğum öncesi bakım hizmetleri ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi temel sağlık hizmetlerinin MTİ'lere ulaştırılması gerekmektedir. MTİ 2011'de kadın ve erkeklerde HIV/AIDS'i duyma yaklaşık beş kişide bir iken, Türkiye genelinde on kişide dokuzdur.

Binyıl kalkınma hedeflerinin 6.sı HIV/AIDS başta olmak üzere bulaşıcı hastalıkların önlenmesini oluşturmaktadır. MTİ'lerin sağlık bilgisi ve bilgiye erişim açısından da dezavantajlı konumda oldukları belirlenmiştir. Sonuç olarak, mevsimlik tarım işçileri, göçebe yaşam biçimi, yaşam koşullarının ve barınma koşullarının uygunsuzluğu, yetersiz-dengesiz beslenme, yoksulluk, eğitimsizlik ve bilgiye erişememe, tehlikeli çalışma ortamı,

mevsimlik tarım işçilerinin kolay ulaşabileceği sağlık hizmetlerinin olmayışı nedeniyle anne ve bebek ölüm ve hastalıklarının yüksek olduğu bir gruptur. Tarımsal üretimin insanlık var oldukça devam edeceği düşünülerek, bölgesel eşitsizlikleri en aza indirmek için hastalık ve erken ölümlerin en çok görüldüğü mevsimlik tarım işçilerine üreme sağlığını iyileştirici hizmetler sunulmalıdır.

Tablo 2. Karşılaştırmalı Nüfus ve Sağlık Göstergeleri

Göstergeler	Türkiye	MTİ
Nüfus ve sosyal göstergeler		
14 yaş ve altındaki nüfus yüzdesi	25,2 ¹	40,4
65 ve üzerindeki nüfus yüzdesi	7,3 ¹	2,2
Ortanca yaş	29,7 ¹	18,0
Ortalama hanehalkı büyüklüğü	3,8 ²	6,8
Beş yaş altı nüfusa kayıt yüzdesi	93,7 ²	78,8
Kızlarda ilköğretimde net okullaşma yüzdesi	98,6 ²	74,0
Erkeklerde ilköğretimde net okullaşma yüzdesi	98,2 ²	78,0
15-49 yaşlarındaki kadınlarda okula gitmeme/bitirmeme yüzdesi	16,9 ²	72,1
Hedef 1. Aşırı yoksulluğu ve açlığı ortadan kaldırma		
Yoksul hane yüzdesi (kişi başına günlük 1 dolar altı)	0,0 ³	58,2
Hedef 4. Çocuk ölümlerini azaltma hedefiyle ilişkili göstergeler		
Akraba evliliği yapanların yüzdesi	20,0 ⁴	50,8
Bebek ölüm hızı (binde)	17,0 ²	59,0
Hedef 5. Anne ölümlerini azaltma		
Kaba ana ölüm oranı (yüzbinde)	28,5 ⁶	153,0
Hedef 4 ve 5 ile ilişkili göstergeler		
Kaba doğum hızı (binde)	18,6 ²	39,5
Ortalama canlı doğum sayısı	3,3 ²	6,4
Halen gebe kadın yüzdesi	3,9 ²	13,8
Toplam doğurganlık hızı	2,2 ²	4,9
19 yaş altında çocuk doğurma	3,9 ²	7,2
15-49 yaşlarındaki kadınların ideal ortalama çocuk sayısı	2,5 ²	4,5
Doğum öncesi bakım almayan kadın yüzdesi	7,8 ²	25,6
Sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumların yüzdesi	90,0 ²	72,8
Herhangi bir gebeliği önleyici yöntem bilen kadın yüzdesi	99,8 ²	93,8
Herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanan kadın yüzdesi	73,0 ²	46,3
Ölü doğum yapan kadın yüzdesi	4,0 ²	19,9
Kadınlarda ortalama ilk evlenme yaşı	23,2 ¹	18,3
Erkeklerde ortalama ilk evlenme yaşı	26,5 ¹	21,8

Sigara içen kadın yüzdesi	15,0 ⁷	15,0
Sigara içen erkek yüzdesi	49,0 ⁷	49,1
Hedef 6. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü		
Sağlıklı içme/kullanma suyuna erişme yüzdesi	99,9 ²	32,9
Kaba ölüm hızı (binde)	5,0 ⁵	22,6
HIV/AIDS duyma oranı	88,1 ⁵	21,5
Kondom Kullanma Oranı	14,3 ³	13,5
Bilgiye erişim		
100 hane başına bilgisayar sayısı	49,0 ³	9,6
100 hane başına internet sayısı	32,8 ³	2,6

¹TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2011, ²TNSA 2008, ³TÜİK Hanehalkı Bütçe Araştırması, ⁴TÜİK Aile Yapısı Araştırması 2006, ⁵TÜİK Ölüm İstatistikleri 2010, ⁶Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Araştırması 2006, ⁷Küresel Tütün Araştırması 2008.

Mevsimlik tarım işçilerinin kentsel alanlara uzakta yaşaması, kontrol için doktora gittiklerinde günlük ücreti alamaması (Oysa yasalarda gebe kontrol için doktora gittiği gün ücretini alır denir), tarım iş araçlarının kalabalık aileleri tercih etmesi, öğrenim durumuna ve göçle birlikte tarım alanlarında yaşamaya bağlı geleneksel değerlerin devam etmesi gibi faktörler sağlık risklerini artırmakta, ayrıca sağlık hizmetine erişimlerini ve verilen hizmetin niteliğini etkilemektedir. Özellikle belirtilen faktörler, mevsimlik tarım işçilerinin hastalıkları ve erken ölümleri önleyici bilgiden yoksun kalmalarına, aşırı doğurganlığa, erken yaşta evliliklere, evde/tarlada doğum yapmaya, yakın akraba evliliklerine bağlı anne ve bebek ölümlerine neden olmaktadır.

4.3. “Mevsimlik Tarım İşçileri ve Ailelerinin Sağlığı” ile İlgili Verilerin ve Sorunların Aktarılması: “Tarım İlacı Etkilenimi” ve Örnek Haber Yazımı

- Verilerin elde edilmesi: “Tarım İlacı Etkilenimi” konusunda veriler için bkz. “MTİ ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması”, 2011, s.21.
- Diğer haber kaynaklarının saptanması. Haberde kimlerin görüşlerine yer verilecek?
- Haber değerlendirme ölçütlerinin gözden geçirilmesi.
- Haberinizi sonucunun ve etkisinin gözden geçirilmesi (bilgilendirme, olumlu sağlık davranışına yönlendirme gibi). Bu noktada bu rehberde yer alan “Sosyal Pazarlama” yöntemi yol gösterici olabilir.
- Medya etiği ve tıp etiği ilkelerinin, ayrıca bu rehberin “Ekler” kısmında verilen sağlık/risk haberciliği ile ilgili ilkelerin gözden geçirilmesi.

MİT ve Ailelerine Yönelik Haber Yazımı Çalışmaları

1)Konu: Tetanoz hastalığı ve aşısı

Başlık: *“Tetanozdan aşı ile korunmak mümkün”*

Spot: Tarlada çalışan işçiler ve sağlıksız koşullarda doğum yapan anneler için ölüm riski anlamına gelen tetanoz hastalığından basit bir aşı ile korunmak mümkün.

Haber gövdesi için kaynağı örneği: METIDER (Tetanos mikrobu, toprak, toz, hayvan atıkları ve kirli araç gereçlerde bulunabilir. Mikrop, sağlam kişinin genellikle yara veya kesik yerinden girer. Özellikle doğum sırasında göbek kordonunun kesildiği jilet, makas gibi aletlerde bulunursa bebeğin ölümüne neden olur. Bu yüzden elleri bol su ve sabun ile yıkamak, doğumları sağlık kuruluşların yapmak ve zamanında tetanos aşısı olmak gerekir. Tetanoz aşı ile önlenilebilir bir hastalıktır).

Haber gövdesi için cevaplanması gereken sorular ve dikkat edilmesi gereken unsurlar:

- Aşı güvenli mi?
- Aşı yaptırmak çok kolay ancak yapılmaması durumunda “ölümcül”
- Aşığı kimler yaptırmalı?
- Aşı ne zaman ve ne kadar zamanda bir yapılmalı?
- Bireyler aşığı nereden elde edebilirler?
- Aşılar ücretli mi?
- Aşı karnesini saklamanın önemli olması

EKLER

Sağlık Muhabirleri İçin Rehber (Moskova Rehberi)-European Health Communication Network (EHCN)

- Öncelikle zarar vermemeye çalışın. İnsan Hakları ve kamu yararının üstünlüğü esas olmalıdır.
- Doğruları bulun. Haberi yetiştirmeniz riske girse bile verilerinizi ve kaynaklarınızı doğrulayın.
- Sahte umutlar vermeyin. Özellikle de 'mucizevî tedavi' ya da 'potansiyel korku'lara yönelik iddiaları aktarırken dikkatli olun.
- Kimin çıkarına hizmet ettiğinize dikkat edin. Kendinize 'bu haberden en çok kimler yararlanabilir?' diye sorun.
- Özel teşvikleri reddedin. Eğer elde ettiğiniz materyal bir sponsorluk sonucunda yayınlandıysa bunu her zaman açıkça ortaya koyun
- Gizlilik şartıyla sizinle paylaşılmış enformasyonun kaynağını asla ifşa etmeyin.
- Hastanın, engellinin ve onların ailelerinin mahremiyetine her zaman saygı gösterin.
- Haberinizin sonuçlarına dikkat edin. Hasta ya da engelli bireylerin-özellikle de çocukların-medya ilgisini kaybettikten sonra yaşayacak uzun bir hayatlarının olduğunu hatırlayın.
- İnsanların acılarının 'davetsiz misafiri' olmayın. Yoksunluk içinde olanların duygularına saygı gösterin, özellikle de afetler sırasında. Kurbanların ve ailelerin yakın-plan fotoğrafları veya televizyon görüntülerinin verilmesinden mümkün olduğu sürece kaçınılmalıdır.
- Kararsızsanız, haberi yapmayın (WHO EHCN, 2000).

BBC Yazı İşleri Rehberi (Risklerle İlgili Haberlerin Yazımı)

- Risk gerçekte nedir, ne kadar “büyük”, nasıl etkiliyor?
- İzler-kitle herhangi bir istatistiğin anlamını ya da bir diğer araştırma hakkında karar verebilir mi?
- Riskin ölçülebilirliği açıkça belirtilmiş mi? Örn. herhangi bir araştırma örneği, hata payı, kaynak ve araştırmanın sponsoru hakkında enformasyon var mı?
- Riskin düzeyinde değişiklik ile ilgili haber yazıyorsanız, temel sayıları açıkça belirttiniz mi? (%100 artış ya da 2 milyonda bir kişiyi etkileyen sorunun iki katına çıkmış olması ya da %100 artması, halen milyonda 1 kişiyi etkiler).
- “Ne kadar güvenli?” yerine “%100 güvenli mi?” diye sormak daha uygun ve ölçülmüş mü?
- Eğer haberde yer alan birinin görüşü uzman görüşünün çoğunluğuna aykırı ise, bu durum haberde, sorularda ve herhangi bir tartışmanın ele alınmasında yer alıyor mu?
- Eğer duygusal resimler (fotoğraflar) ve bireysel tanıklıklar sunarsak bunun riskin kamu tarafından algılanması üzerindeki etkisini hesaba katmalıyız.
- Haberde söz edilen riskin büyüklüğünün daha kolay anlaşılmasını sağlayacak karşılaştırma var mı? (örn. “günde bir kez karşıdan karşıya geçmek kadar tehlikeli”).
- Karşılaştırmalı risklerle ilgili enformasyon, izler-kitleye riski bağlamına uygun algılamasına ve uygun biçimde karar almasına yardımcı olabilir mi?
- İzler-kitleye başka enformasyon kaynağı verilebilir mi?

KAYNAKLAR

- Oya Tokgöz, **Temel Gazetecilik**, Ankara: İmge Kitabevi, 2000.
- Müge Demir, **Sağlık Haberleri ve Medya Gerçeği**, Ankara: Nobel Yayınevi, 2010.
- Nancy Signorielli, **Mass Media Images and Impact on Health: A Sourcebook**, USA: Greenwood Press, 1993.
- Zeynep Şimşek, MTİ ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması, Harran Üniversitesi ve UNFPA, Şanlıurfa, Nisan 2011.
- Stuart Allen, **Media, Risk and Science**, Buckingham: Open University Press, 2002.
- İnci Çınarlı, **Sağlık İletişimi ve Medya**, Ankara: Nobel Yayınevi, 2008.
- BBC Yazı İşleri Rehberi (Risklerle İlgili Haberlerin Yazımı).
- Sağlık Muhabirleri İçin Rehber (Moskova Rehberi)-European Health Communication Network (EHCN).
- 1. Tarım Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu; Çevresel ve Mesleki Riskler Kitabı, 6-7 Nisan 2012, Şanlıurfa