

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İREM HURİ KARABIYIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025-ANTALYA

TARIM ÇALIŞANLARINDA SAĞLIĞIN  
KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ MODELİ:  
TEMELLENDİRİLMİŞ KURAM ÇALIŞMASI

İrem Huri KARABIYIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025-ANTALYA

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**TARIM ÇALIŞANLARINDA SAĞLIĞIN**  
**KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ MODELİ:**  
**TEMELLENDİRİLMİŞ KURAM ÇALIŞMASI**

İrem Huri KARABIYIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Ayşegül ILGAZ**

Bu tez TÜBİTAK 1002-A Hızlı Destek Modülü tarafından 424S281 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;**

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında y¼ksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 17/12/2025

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ayřeg¼l ILGAZ  
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. İlhan G¼NBAYI  
Akdeniz niversitesi

ye : Doç. Dr. Derya ADIBELLİ  
Antalya Bilim Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼  
Prof. Dr. Melike CENGİZ

## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

İrem Huri KARABIYIK

İmza

Doç. Dr. Ayşegül ILGAZ

İmza

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca sevgisini ve desteğini hiç esirgemeyen, bilgi ve tecrübesiyle akademik gelişimime yön veren, her koşulda yanımda olan çok kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Ayşegül ILGAZ'a,

Tez çalışma sürecimde rehberliği, desteği ve katkılarıyla çalışmama değer katan sayın Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI'ya,

Tez savunma sınavımda değerli görüş ve katkılarından dolayı sayın Doç. Dr. Derya ADIBELLİ'ye,

Yüksek lisans eğitim sürecimde akademik gelişimime değerli katkılar sağlayan fakülte hocalarıma,

Bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan, bana her daim inanan, her koşulda sabırla destekleyen, sevgileri ve fedakarlıklarıyla daima yanımda duran canım aileme,

Tez çalışmama katılmayı kabul ederek bana zaman ayıran tüm katılımcılara en içten sevgi ve saygı ile sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada tarım çalışanlarında sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik bir model ortaya koyulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada Charmaz'ın yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yöntemi benimsenmekle birlikte veri kaynakları olarak bireysel görüşmeler ve memoslar kullanılmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin toplanması ve analizi eş zamanlı olarak gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü veri toplama sürecinin kuramsal doyuma ulaşmaya kadar sürdürülmesi ile belirlenmiş olup Antalya ilinin Demre ilçesinde tarım sektöründe çalışan toplam 20 katılımcı ile yürütülmüştür. Verilerin analizinde başlangıç kodlaması, odaklı kodlama ve kuramsal kodlama olmak üzere üç aşama takip edilmiş olup MAXQDA programı kullanılmıştır. Analizin yapılandırılmasında Glaser'in 6C Kod Ailesi (6C Family Code) çerçevesi takip edilmiştir.

**Bulgular:** Analiz sonucunda 6C Kod Ailesi'ne dayalı olarak yapılandırılan 8 kategori ve 26 alt kategori belirlenmiştir. Koşullar/ön koşullar, bireysel özbakım davranışları ile sağlık hizmetlerine erişimi; nedenler/kaynaklar, bireysel tutumları; sonuçlar, fiziksel ve psikososyal sağlık sonuçlarını; bağlam, çalışma ortamı/çevresel faktörler ile sosyal roller-kültürel baskılar ve yapısal engeller/güvencesizliği; olasılıklar, çevresel/beklenmedik riskleri ve bağlantılar/etkileyen değişkenler, bu bulgular arasındaki döngüsel ilişkileri kapsamaktadır.

**Sonuç:** Bu çalışmada geliştirilen Tarım Çalışanlarında Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Modeli, tarım çalışanlarının sağlık durumunu bireysel özbakım davranışları, sağlık hizmetlerine erişim, fiziksel/psikososyal sağlık sonuçları, bireysel tutumlar, çalışma ortamı/çevresel faktörler, sosyal roller/kültürel baskılar, yapısal engeller ve güvencesizlik, çevresel/beklenmedik riskler ve bunlar arasındaki bağlantılı etkileşimler üzerinden açıklayan bütüncül bir kuramsal yapı olarak ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** tarım çalışanları, sağlığın korunması, sağlığın geliştirilmesi, temellendirilmiş kuram

## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to develop a model for the protection and promotion of health among agricultural workers.

**Method:** In this study, Charmaz's constructivist grounded theory approach was adopted, and individual interviews and memos were used as data sources. Data were collected using “Personal Information Form” and “Semi-Structured Interview Form.” Data collection and analysis were conducted simultaneously. The sample size was determined by continuing the data collection process until theoretical saturation was reached and was conducted with a total of 20 participants working in the agricultural sector in the Demre district of Antalya province. Three stages were followed in the analysis of the data: initial coding, focused coding, and theoretical coding, and the MAXQDA program was used. Glaser's 6C Family Code framework was followed in structuring the analysis.

**Results:** The analysis identified 8 categories and 26 subcategories based on the 6C Code Family. Conditions/prerequisites, individual self-care behaviors, and access to healthcare services; causes/sources, individual attitudes; outcomes encompass physical and psychosocial health outcomes; context encompasses the work environment/environmental factors, social roles-cultural pressures, and structural barriers/insecurity; possibilities encompass environmental/unexpected risks; and connections/influencing variables encompass the cyclical relationships between these findings.

**Conclusion:** The Health Protection and Promotion Model in Agricultural Workers developed in this study examines the health status of agricultural workers; individual self-care behaviors, access to health services, physical/psychosocial health outcomes, individual attitudes, work environment/environmental factors, social roles/cultural pressures, structural barriers and insecurity, environmental/unexpected risks, and the interconnected interactions between these factors.

**Key words:** agricultural workers, health protection, health promotion, grounded theory

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ÖZET</b>                                                                                          | i         |
| <b>ABSTRACT</b>                                                                                      | ii        |
| <b>İÇİNDEKİLER</b>                                                                                   | iii       |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b>                                                                               | vii       |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>                                                                               | viii      |
| <b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>                                                                       | x         |
| <b>1. GİRİŞ</b>                                                                                      | <b>1</b>  |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi                                                                       | 1         |
| 1.2. Araştırmanın Sayıltısı                                                                          | 2         |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b>                                                                             | <b>3</b>  |
| 2.1. Dünya’da ve Türkiye’de Tarım Sektörü                                                            | 3         |
| 2.2. Tarım Sektöründe Çalışanların Tanımı ve Sınıflandırılması                                       | 5         |
| 2.3. Tarım Çalışanlarının Sağlığı                                                                    | 6         |
| 2.4. Tarım Çalışanlarının Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi                                     | 8         |
| 2.5. Sağlığın Korunması Tanımı                                                                       | 10        |
| 2.5.1. Sağlığı Koruma Düzeyleri                                                                      | 11        |
| 2.6. Sağlığın Geliştirilmesi Tanımı                                                                  | 13        |
| 2.6.1. Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli                                                           | 13        |
| 2.7. Tarım Çalışanlarının Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü | 15        |
| <b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>                                                                            | <b>16</b> |
| 3.1. Araştırmanın Türü                                                                               | 16        |
| 3.2. Araştırmanın Paradigması                                                                        | 16        |
| 3.3. Temellendirilmiş Kuram Yöntemi                                                                  | 17        |
| 3.4. Temellendirilmiş Kuram Yöntemi Gelişimi                                                         | 18        |
| 3.4.1. Gelişen/Klasik Desende Temellendirilmiş Kuram Yöntemi                                         | 19        |
| 3.4.2. Sistemik Desende Temellendirilmiş Kuram Yöntemi                                               | 20        |
| 3.4.3. Yapılandırmacı Desende Temellendirilmiş Kuram Yöntemi                                         | 20        |
| 3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı                                                                     | 22        |
| 3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi                                                                | 23        |

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| 3.7. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri           | 25        |
| 3.8. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri              | 25        |
| 3.9. Veri Toplama Araçları                         | 25        |
| 3.9.1. Kişisel Bilgi Formu                         | 25        |
| 3.9.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu          | 25        |
| 3.10. Verilerin Toplanması                         | 26        |
| 3.10.1. Bireysel Görüşmeler                        | 27        |
| 3.11. Verilerin Analizi                            | 29        |
| 3.11.1. Başlangıç Kodlaması                        | 29        |
| 3.11.2. Odaklı Kodlama                             | 31        |
| 3.11.3. Kuramsal Kodlama                           | 31        |
| 3.11.4. 6C Kod Ailesi (6C Family Code)             | 32        |
| 3.11.5. Memos (Saha Notları)                       | 34        |
| 3.12. Geçerlik ve Güvenirlik                       | 34        |
| 3.12.1. İnanırlılık (Credibility)                  | 35        |
| 3.12.2. Özgünlük (Originality)                     | 36        |
| 3.12.3. Yankılanma (Resonance)                     | 36        |
| 3.12.4. Kullanışlılık (Usefulness)                 | 37        |
| 3.13. Araştırmacının Rolü                          | 37        |
| 3.14. Araştırmanın Etik Boyutu                     | 38        |
| <b>4. BULGULAR</b>                                 | <b>39</b> |
| 4.1. Koşullar/Ön koşullar (Conditions/Antecedents) | 47        |
| 4.1.1. Bireysel Özbakım Davranışları               | 47        |
| 4.1.2. Sağlık Hizmetlerine Erişim                  | 51        |
| 4.2. Nedenler/Kaynaklar (Causes/Sources)           | 54        |
| 4.2.1. Bireysel Tutumlar                           | 54        |
| 4.3. Sonuçlar (Consequences)                       | 56        |
| 4.3.1. Fiziksel ve Psikososyal Sağlık Sonuçları    | 56        |
| 4.4. Bağlam (Context)                              | 62        |
| 4.4.1. Çalışma Ortamı ve Çevresel Faktörler        | 62        |
| 4.4.2. Sosyal Roller ve Kültürel Baskılar          | 64        |

|                                                                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.4.3. Yapısal Engeller ve Güvencesizlik                                                                                                                               | 66        |
| 4.5. Olasılıklar (Contingencies)                                                                                                                                       | 69        |
| 4.5.1. Çevresel ve Beklenmedik Riskler                                                                                                                                 | 69        |
| 4.6. Bağlantılar/Etkileyen değişkenler (Covariances/Influencing variables)                                                                                             | 72        |
| 4.6.1. Çalışma Süresi ve İş Yoğunluğu $\uparrow \rightarrow$ Yorgunluk $\uparrow \rightarrow$ Bireysel Özbakım Davranışları $\downarrow$                               | 72        |
| 4.6.2. Ekonomik Sorunlar $\uparrow \rightarrow$ Uyku ve Dinlenme $\downarrow \rightarrow$ Stres, Kaygı ve Depresyon $\uparrow$                                         | 72        |
| 4.6.3. Toplumsal Cinsiyet ve Aile Yüğü $\uparrow \rightarrow$ Sağlığı İkinci Plana Atma Eğilimi $\uparrow \rightarrow$ Bireysel Özbakım Davranışları $\downarrow$      | 73        |
| 4.6.4. Çalışma Süresi ve İş Yoğunluğu $\uparrow \rightarrow$ Fiziksel ve Psikososyal Sağlık Sonuçları $\uparrow \rightarrow$ Sağlık Hizmeti Arama Davranışı $\uparrow$ | 73        |
| <b>5. TARTIŞMA</b>                                                                                                                                                     | <b>74</b> |
| 5.1. Koşullar/Ön Koşullar (Conditions/Antecedents)                                                                                                                     | 74        |
| 5.1.1. Bireysel Özbakım Davranışları                                                                                                                                   | 74        |
| 5.1.2. Sağlık Hizmetlerine Erişim                                                                                                                                      | 75        |
| 5.2. Nedenler/Kaynaklar (Causes/Sources)                                                                                                                               | 77        |
| 5.2.1. Bireysel Tutumlar                                                                                                                                               | 77        |
| 5.3. Sonuçlar (Consequences)                                                                                                                                           | 77        |
| 5.3.1. Fiziksel ve Psikososyal Sağlık Sonuçları                                                                                                                        | 77        |
| 5.4. Bağlam (Context)                                                                                                                                                  | 81        |
| 5.4.1. Çalışma Ortamı ve Çevresel Faktörler                                                                                                                            | 81        |
| 5.4.2. Sosyal Roller ve Kültürel Baskılar                                                                                                                              | 83        |
| 5.4.3. Yapısal Engeller ve Güvencesizlik                                                                                                                               | 84        |
| 5.5. Olasılıklar (Contingencies)                                                                                                                                       | 85        |
| 5.5.1. Çevresel ve Beklenmedik Riskler                                                                                                                                 | 85        |
| 5.6. Bağlantılar/Etkileyen Değişkenler (Covariances/Influencing Variables)                                                                                             | 86        |
| 5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri                                                                                                                      | 87        |
| <b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>                                                                                                                                            | <b>89</b> |
| <b>KAYNAKLAR</b>                                                                                                                                                       | <b>91</b> |

## **EKLER**

**107**

Ek 1. GUREGT (The Guideline for Reporting and Evaluating Grounded Theory Research Studies)

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu

Ek 3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu İlk Hali

Ek 4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Son Hali

Ek 5. Araştırmacının “Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi” Belgesi

Ek 6. Araştırmacının “MAXQDA” Sertifikası

Ek 7. Etik Kurul İzin Belgesi

Ek 8. Demre Kaymakamlığı İlçe Tarım ve Orman Müdürlüğü’nden Alınan Kurum İzin Belgesi

## **ÖZGEÇMİŞ**

**115**

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                   |                                                                                                                                            |    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 2.1.</b> | Sağlığı Koruma Düzeyleri'ne göre tarım çalışanlarına yönelik Aile Sağlığı Hemşiresi ve İş Sağlığı Hemşiresi'nin yürütebileceği faaliyetler | 12 |
| <b>Tablo 3.1.</b> | Katılımcıların özellikleri                                                                                                                 | 28 |
| <b>Tablo 3.2.</b> | Temellendirilmiş kuram kodlama aşamaları                                                                                                   | 29 |
| <b>Tablo 3.3.</b> | Charmaz (2006) tarafından önerilen geçerlik ve güvenirlik kriterleri                                                                       | 35 |
| <b>Tablo 4.1.</b> | 6C Kod Ailesi doğrultusunda yapılandırılan kategori ve alt kategoriler                                                                     | 39 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                    |                                                                                      |    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 2.1.</b>  | Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli                                                  | 14 |
| <b>Şekil 3.1.</b>  | Araştırmanın yapıldığı yerin haritadaki yeri                                         | 23 |
| <b>Şekil 3.2.</b>  | Glaser'in (1978) 6C Kod Ailesi                                                       | 33 |
| <b>Şekil 4.1.</b>  | Kategorilere ilişkin kod frekansları ve yüzde dağılımları                            | 40 |
| <b>Şekil 4.2.</b>  | Alt kategorilere ilişkin kod frekansları ve yüzde dağılımları                        | 41 |
| <b>Şekil 4.3.</b>  | Kategorilere ilişkin kod bulutu                                                      | 42 |
| <b>Şekil 4.4.</b>  | Alt kategorilere ilişkin kod bulutu                                                  | 42 |
| <b>Şekil 4.5.</b>  | Katılımcılar arasında kategorilerin yoğunluk dağılımlarını gösteren kod matrisi      | 43 |
| <b>Şekil 4.6.</b>  | Katılımcılar arasında alt kategorilerin yoğunluk dağılımlarını gösteren kod matrisi  | 44 |
| <b>Şekil 4.7.</b>  | Kategoriler ve alt kategoriler arasındaki ilişkileri gösteren Kod-Teori Modeli       | 45 |
| <b>Şekil 4.8.</b>  | Tarım Çalışanlarında Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Modeli                     | 46 |
| <b>Şekil 4.9.</b>  | Bireysel özbakım davranışları kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar            | 47 |
| <b>Şekil 4.10.</b> | Sağlık hizmetlerine erişim kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar               | 52 |
| <b>Şekil 4.11.</b> | Bireysel tutumlar kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar                        | 54 |
| <b>Şekil 4.12.</b> | Fiziksel ve psikososyal sağlık sonuçları kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar | 57 |
| <b>Şekil 4.13.</b> | Çalışma ortamı ve çevresel faktörler kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar     | 62 |
| <b>Şekil 4.14.</b> | Sosyal roller ve kültürel baskılar kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar       | 65 |

|                    |                                                                               |    |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 4.15.</b> | Yapısal engeller ve güvencesizlik kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar | 67 |
| <b>Şekil 4.16.</b> | Çevresel ve beklenmedik riskler kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar   | 69 |



## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

**ABD** : Amerika Birleşik Devletleri

**KKE** : Kişisel Koruyucu Ekipman

**GUREGT** : The Guidelines for Reporting and Evaluating Grounded Theory  
Research Studies



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya nüfusunun gıda ihtiyacını karşılamada tarımsal üretimin önemi giderek artmaktadır. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmak ve gıda güvenliğini sağlamak için tarım çalışanlarının sağlığının korunması ve geliştirilmesi küresel bir sağlık önceliğidir (Soto S. ve ark., 2022; Huang ve ark., 2023). Tarım çalışanları zorlu yaşam ve çalışma koşulları nedeniyle fiziksel, biyolojik veya kimyasal tehlikelere toplumdaki diğer meslek gruplarına oranla daha çok maruz kalmaktadır. Bu tehlikelere bağlı olarak tarım çalışanları yüksek düzeyde yoksullukla, gıda güvensizliğiyle, kötü sağlık koşullarıyla, işgücü ve sosyal koruma eksikliğiyle karşı karşıya kalmaktadır ([https://www.ilo.org/industries - and - sectors/agriculture-plantations-other-rural-sectors](https://www.ilo.org/industries-and-sectors/agriculture-plantations-other-rural-sectors), Erişim tarihi: 16.06.2024).

Tarım çalışanları tehlikeli alet ve makineler, hayvansal tehlikeler, güneş ışınları, pestisitler, gübreler, yakıtlar ve tozlar gibi çeşitli zararlı etkenlere maruz kalarak birçok olumsuz sağlık riski yaşayabilmektedir (Naksata ve ark., 2020; Soto S. ve ark., 2022). Bunlara bağlı olarak tarım çalışanlarında; dermatolojik, gastrointestinal, solunum, üreme, endokrin, nörolojik, kas-iskelet başta olmak üzere birçok sistemde akut ya da kronik hastalıkların yanı sıra zehirlenmeler, yaralanmalar ve kazalar gibi çeşitli sağlık sorunları görülebilmektedir (Scorza ve ark., 2023). Bu sorunlar insan sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve hatta insanların yaşamını kaybetmesine yol açabilmektedir (Naksata ve ark., 2020). Bu bağlamda sağlık açısından dezavantajlı bir konumda olan tarım çalışanlarının sağlığının korunması ve geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığını iyileştirerek refahı artırmayı hedefleyen ve birbiriyle bağlantılı biçimde yürütülen hizmet ve faaliyetler bütünüdür (Caron ve ark., 2024). Bu kapsam; tarım çalışanları gibi olumsuz sağlık sonuçları açısından daha yüksek risk altında bulunan savunmasız nüfus gruplarına yönelik çalışmaları da içermektedir (Susanto ve ark., 2020). Sağlığın korunması; bulaşıcı hastalıkların, çevresel, kimyasal ve radyolojik tehditlerin etkisini önlemek/azaltmak için uzman tavsiyesi ve etkili iş birliği yoluyla bireylerin, grupların ve nüfusların korunması

olarak tanımlanmaktadır (Ghebrehewet ve ark., 2016). Bu bağlamda koruyucu sağlık hizmetleri, eğitim/bilinçlendirme kampanyaları, çevresel sağlık tedbirleri ve politika geliştirme gibi çeşitli uygulamalar yürütülmektedir (McKenzie ve ark., 2022; Ubong ve ark., 2023). Sağlığın geliştirilmesi, bireyin kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü artırması ve kendi sağlığını iyileştirmesi süreci olarak tanımlanmaktadır. Pender'e göre bireylerin sağlıklarını geliştirmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi konusunda bilinçlendirilmeleri ve bireylere danışmanlık yapılması önemlidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları unsurları özetkililik, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir (Bahar ve ark., 2014; Pender N.J. ve ark., 2015).

Tarım çalışanlarının genellikle sağlık hizmetlerine sınırlı erişim sağlayabildiği, sağlık kurumlarının ve profesyonellerinin yetersiz olduğu izole kırsal bölgelerde yaşadığı bildirilmektedir (Ortega-Vélez ve ark., 2016; Soto S. ve ark., 2022). Bu nedenle tarım çalışanlarının sağlığını iyileştirmeye yönelik uygulamalar geliştirmek için rehber kaynaklara ihtiyaç duyulmasına karşın bu konuda literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Şimşek, 2019; Susanto ve ark., 2020; Ebenso ve ark., 2022). Bu çalışmalar içerisinde tarım çalışanlarının sağlığını korumak ve geliştirmeye yönelik kuramsal model geliştiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde Pender'in (1982) Sağlığı Geliştirme Modeli mevcut olsa da bu modelde sağlığın geliştirilmesi için önem arz eden sağlığın korunması boyutu ele alınmamıştır. Ayrıca beslenme ve kişisel hijyen alt boyutunun yetersiz olduğu ve modelin güncellenmeye ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda, sosyal süreçleri ve hakkında az bilgi bulunan alanları incelemek amacıyla bireylerin belirli olgulara bakış açıları ile sorunlarla başa çıkma stratejilerine ilişkin teorik modeller geliştirmeyi hedefleyen yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yöntemi kullanılmıştır (Glaser B. ve ark., 2017). Bu çalışmanın amacı yapılandırmacı temellendirilmiş kurama dayalı olarak Tarım Çalışanlarında Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Modeli'nin tasarlanmasıdır.

## **1.2. Araştırmanın Sayıltısı**

Tarım Çalışanlarında Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Modeli'nin tasarlanması konusunda teorik çerçeve yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yöntemine dayalı olarak ortaya koyulabilir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Dünya’da ve Türkiye’de Tarım Sektörü

Dünya genelinde birçok ülkede geçim kaynaklarının sağlanması, gıda güvenliğinin temini ve sürdürülebilir kırsal kalkınmanın desteklenmesi açısından tarım sektörü stratejik bir konuma sahiptir. Ayrıca yoksulluğun azaltılması, eşitsizliklerin giderilmesi ve küresel açlığın önlenmesinde diğer sektörlerle kıyasla daha güçlü bir rol oynamaktadır (<https://www.worldbank.org/en/topic/agriculture/overview>, Erişim tarihi: 02.07.2025). Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) 2023 yılı verilerine göre, küresel ölçekte başlıca tarım ürünlerinin toplam üretimi 9,9 milyar tona ulaşarak son on yılda yaklaşık %28 artış göstermiştir. Dünya çapında tarımsal üretimde başlıca paya sahip ülkeler arasında Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Brezilya, Hollanda, Almanya ve Çin yer almaktadır (<https://www.fao.org/statistics/highlights--archive/highlights-detail/agricultural-production-statistics-2010-2023/en>, Erişim tarihi: 02.07.2025). Dünya Bankası 2023 yılı verilerine göre, küresel iş gücü nüfusunun %26’sını oluşturan yaklaşık bir milyar kişi tarım sektöründe istihdam edilmektedir (<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/8dde9b01-6771-45bc-ad39-cf194b616f9f/content>, Erişim tarihi: 02.07.2025).

Türkiye, Asya ve Avrupa’yı birbirine bağlaması ve Avrupa’nın talep merkezlerine yakınlığı sayesinde tarım sektöründe önemli paya sahip bir ülkedir (Merdan, 2024). Türkiye, zengin biyoçeşitliliği, tarıma dayalı sanayisi, doğal ve iklimsel özelliklerine bağlı stratejik coğrafi konumu sayesinde yaklaşık 55 ürünün üretiminde dünyada ilk 10 sırada yer almaktadır ([https://www.oecd.org/en/publications/oecd-fao-agricultural-outlook-2022-2031\\_f1b0b29c-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/oecd-fao-agricultural-outlook-2022-2031_f1b0b29c-en.html), Erişim tarihi: 02.07.2025). Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2024 yılı verilerine göre, tarımsal üretimde tahıl ürünleri üretimi %7.5 azalarak yaklaşık 39 milyon tona düşerken, sebze üretimi %5.6 artışla 33,6 milyon tona, meyveler ile içecek ve baharat bitkileri üretimi %2.1 artışla yaklaşık 28 milyon tona ulaşmış olup süs bitkileri üretiminde ise %6.1 oranında azalma görülmüştür (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Bitkisel-Uretim-Istatistikleri-2024-53447>, Erişim tarihi: 02.07.2025). Türkiye İstatistik Kurumu 2024 yılı tahminlerine göre tarım sektörü, toplam işgücünün yaklaşık %15’ini oluşturarak istihdam sıralamasında üçüncü sırada yer almaktadır (<https://data.tuik.gov.tr/>

Bulten / Index?p = Isgucu-Istatistikleri -I.- Ceyrek:- Ocak-Mart,-2024 - 53517, Erişim tarihi: 02.07.2025). Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 1927, 1950, 1963, 1970, 1980, 1991 ve 2001 yıllarında olmak üzere belli aralıklarla toplam yedi kez “Genel Tarım Sayımı” gerçekleştirilmiştir ([https://www.tuik.gov.tr/Kurumsal/ Genel\\_Tarim\\_ Sayimi](https://www.tuik.gov.tr/Kurumsal/Genel_Tarim_Sayimi), Erişim tarihi: 04.07.2025). Bu doğrultuda, Türkiye Tarım ve Orman Bakanlığı ifti Kayıt Sistemi’ne kayıtlı toplam 2.340.168 tarım çalışanı bulunmaktadır ([https://www.tarimorman.gov.tr/TRGM/TARYAT/Belgeler/Tar%C4%B1msal %20yat%C4%B1r%C4%B1m%20rehberi/Antalya%20Tar%C4%B1msal%20Yat%C4%B1r%C4%B1m%20Rehberi.pdf](https://www.tarimorman.gov.tr/TRGM/TARYAT/Belgeler/Tar%C4%B1msal%20yat%C4%B1r%C4%B1m%20rehberi/Antalya%20Tar%C4%B1msal%20Yat%C4%B1r%C4%B1m%20Rehberi.pdf), Erişim tarihi: 03.07.2025).

Türkiye’nin önemli tarım alanı merkezlerinden birisi olan Akdeniz Bölgesi, karasal ve geçiş iklimi özelliklerini bir arada barındırması nedeniyle tarımsal üretime ve hatta çok çeşitli ürünlerin yetiştirilmesine karşı son derece elverişli bir yapıya sahiptir (<https://baka.gov.tr/assets/upload/dosyalar/tr61-bolgesi-istatistiki-gostergeler-raporu.pdf>, Erişim tarihi: 03.07.2025). Bu bölgede yer alan Antalya ili ise tarımsal üretim potansiyeli bakımından Türkiye’nin önde gelen ilk üç ilinden birisidir. Tarım ve Orman Bakanlığı 2024 yılı verilerine göre, Antalya ilinde yaklaşık 347.597 hektar tarım alanı mevcuttur. Antalya, Türkiye’de örtü altı tarımda en fazla üretim yapılan ildir ve ülkedeki toplam örtü altı üretim alanlarının yaklaşık %41’i Antalya’dadır. Bu tarımsal alanları tarla bitkileri (%46), meyve (%26), sebze (%13), süs bitkileri (%0.2), nadas ve kullanılmayan alan (%15) olmak üzere çeşitli kullanım amaçlarına göre dağılım göstermektedir (<https://www.tarimorman.gov.tr/TRGM/TARYAT/Belgeler/Tar%C4%B1msal%20yat%C4%B1r%C4%B1m%20rehberi/Antalya%20Tar%C4%B1msal%20Yat%C4%B1r%C4%B1m%20Rehberi.pdf>, Erişim tarihi: 03.07.2025). Antalya ilinde sektörlere göre işgücü istihdam oranları incelendiğinde, tarım sektörü yaklaşık %17 ile ikinci sırada yer almaktadır ([https://www.csqb.gov.tr/media/90975/81\\_il\\_genel\\_gostergeleri\\_son.pdf](https://www.csqb.gov.tr/media/90975/81_il_genel_gostergeleri_son.pdf), Erişim tarihi: 03.07.2025). Bu ilde Tarım ve Orman Bakanlığı ifti Kayıt Sistemi’ne kayıtlı toplam 47.974 tarım çalışanı mevcuttur (<https://www.tarimorman.gov.tr/TRGM/TARYAT/Belgeler/Tar%C4%B1msal%20yat%C4%B1r%C4%B1m%20rehberi/Antalya%20Tar%C4%B1msal%20Yat%C4%B1r%C4%B1m%20Rehberi.pdf>, Erişim tarihi: 03.07.2025).

## 2.2. Tarım Sektöründe Çalışanların Tanımı ve Sınıflandırılması

Tarım çalışanı; ekim, dikim ve hasat gibi tarımsal üretim süreçlerinde görev alarak gerekli emek gücünü sağlayan kişidir. Türk çalışma mevzuatında tarımsal faaliyet alanlarının genişliği ve tarım sektöründe çalışan nüfusun fazlalığı nedeniyle tarım çalışanlarının tanımlanması konusuna herhangi bir açıklık getirilmemiştir (Görücü ve ark., 2010). Ancak literatür incelendiğinde tarımsal faaliyetlerin genişliğine bağlı olarak tarım çalışanları arasında farklı çalışma şekilleri ortaya çıkmıştır. Tarım çalışanları çalışma sürelerine göre “sürekli” ve “geçici”; yaptıkları işin niteliğine göre “uzman işçi” ve “beden işçisi”; cinsiyete göre “kadın” ve “erkek”; aldıkları ücrete göre “gündelikçi”, “aylıkçi”, “mevsimlikçi” ve “yıllıkçi”; yaşadıkları yere göre “yerli” ve “gezici”; iş alma şekillerine göre “götürü” ve “yüzdecı”; uyruğuna göre “yerli ve “yabancı” olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Görücü ve ark., 2010).

Türkiye’de tarım çalışanlarının büyük bir kısmını mevsimlik tarım işçileri oluşturmaktadır (Er ve ark., 2022). Mevsimlik tarım işçisi, işverene ait arazilerde ekim, sulama, gübreleme, hasat gibi tarımsal faaliyetleri yürüterek belirli bir ücret karşılığında geçici veya gezici işlerde çalışan kişidir (Akbiyık, 2020). Geçici mevsimlik tarım işçileri kendi bölgelerinde tarımsal faaliyetlere katılırken, gezici mevsimlik tarım işçileri yılın belirli dönemlerinde tek başına veya aileleriyle başka bölgelere göç ederek çalışmaktadır (Er ve ark., 2022). Türkiye’de mevsimlik tarım işçileri, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu’dan tarımsal faaliyetlerin yoğun olarak yapıldığı Akdeniz, Ege, Karadeniz ve Orta Anadolu bölgelerine göç etmektedir (Yılmaz, 2019). Tarım arazilerinin imara açılması, miras yoluyla bölünerek küçülmesi, taşralarda sınırlı iş imkanları ve tarım çalışanlarının kendilerine ait topraklarının olmaması gibi çeşitli etkenler mevsimlik tarım işçiliğinin yaygınlaşmasına yol açmaktadır (Asfaw ve ark., 2010; Mertol ve ark., 2021).

Tarım çalışanlarının önemli bir oranını iç ya da dış göç ile gelen mevsimlik tarım işçileri oluşturmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü tahminlerine göre, dünya çapındaki uluslararası göçmen işgücünün yaklaşık %7’si göçmen tarım çalışanıdır ([https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms\\_834081.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_834081.pdf), Erişim tarihi: 05.07.2025). Birçok ülkede

özellikle de Kanada, ABD, İtalya, İspanya, Almanya, Avustralya gibi yüksek gelirli ülkelerde yaşanan nüfus veya tarımda çalışmaya olan ilgisizlik gibi demografik değişikliklerden kaynaklı tarım sektöründe doldurulamayan işgücü arzını karşılayabilmek için göçmen tarım çalışanları kilit öneme sahiptir (Martin, 2016).

Türkiye göç koridoru üzerinde yer alması nedeniyle mevsimlik ya da kayıt dışı göçmen tarım çalışanlarının yoğun olarak yer aldığı bir ülkedir (Yıldırım M. ve ark., 2023). Ancak göçmen tarım çalışanları; yabancı düşmanlığı, yetersiz sağlık koşulları, ücretlerin ödenmemesi, kötü muamele, sömürü, istismar ve kayıt dışı istihdamla karşı karşıya kalmaktadır (Lewis ve ark., 2015). Mevcut ABD göç raporları, göçmen tarım çalışanlarının nüfusun çoğunluğundan daha yüksek ölüm ve hastalık oranlarından muzdarip olduğunu bildirmektedir (<https://www.migrantclinician.org/explore-migration/migrant-seasonal-farmworker.html>, Erişim tarihi: 06.07.2025). Tarımda kayıt dışı çalışanların bir kısmını göçmenler oluştururken bir kısmı da aile üyelerinden oluşmaktadır. Ücretsiz aile işçisi olarak özellikle kadınlar ve çocuklar tarımda yer almaktadır. Bu bağlamda kayıt dışı olmak tarımda çalışanlar için önemli bir sorun olmakla beraber bu bireylerin sosyal güvenlik uygulamalarının dışında kalmalarına yol açabilmektedir (Gülçubuk, 2017).

### **2.3. Tarım Çalışanlarının Sağlığı**

Tarım sektörü meslekle ilişkili hastalık, kaza ve yaralanma oranlarının yüksek olması nedeniyle dünya çapında en tehlikeli meslek gruplarından birisi olarak kabul edilmektedir (<https://www.ilo.org/topics-and-sectors/industries-and-sectors/agriculture-aquaculture-plantations-other-rural-sectors>, Erişim tarihi: 08.07.2025). Tarım sektöründeki işler çoğu zaman yoğun fiziksel güç gerektirmekle birlikte uzun süre uygun olmayan duruşlarda çalışmayı ve aynı hareketleri tekrar etmeyi içeren faaliyetlerden oluşmaktadır (Soto S. ve ark., 2022). Tarım çalışanları, tarımsal faaliyetlerin niteliklerine bağlı olarak çeşitli risklerle karşı karşıya kalmakta ve hatta diğer sektörlerle kıyasla bu riskler daha yoğun yaşanmaktadır (Gülçubuk, 2017).

Tarım çalışanları genellikle göçmenlik statüleri, ücretsiz aile işgücünün fazlalığı, sosyal güvencelerinin olmaması, eğitim seviyelerinin düşük ve çalışma saatlerinin uzun/düzensiz olması, tarım ilacı kullanımındaki bilgisizlik, kişisel koruyucu ekipman (KKE) eksikliği

ve kırsal alanlarda yaşamaları gibi faktörler nedeniyle sağlık ve güvenlik açısından yüksek riskli bir grubu oluşturmaktadır. Bunların yanı sıra yetersiz sağlık bilgisi, dil engelleri ve sağlık hizmetlerine erişim eksikliği gibi eşitsizlikler özellikle sağlık risklerini daha da artırmaktadır (Hu ve ark., 2016; Beydili Gürbüz ve ark., 2018). Bu tarımsal risk faktörleri, tarım çalışanlarının sağlığını tehdit ederek hem ani ve ciddi sorunlara hem de zaman içinde gelişen kronik ve uzun vadeli olumsuz etkilere neden olabilmektedir.

Tarım çalışanlarında yaygın olarak göz, burun ve boğazın tahriş olması, ciltte yanma, kaşıntı, döküntü ve kabarcıkların oluşmasının yanı sıra bulantı, baş dönmesi ve ishal gibi akut sağlık sorunları yaşanabilmektedir (<https://www.pesticide-reform.org/pesticides-human-health/>, Erişim tarihi: 08.07.2025). Tayland'da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarında nefes almada güçlük, göğüs ağrısı, boğaz kuruluğu, kramp, uyuşma ve ishal gibi akut sağlık sorunlarının daha sık görüldüğü belirlenmiştir (Sapbamrer ve ark., 2014). Tanzania ve Pakistan'da yapılan çalışmalarda, tarım çalışanlarının en sık göz tahrişi, cilt tahrişi ve baş ağrısı gibi akut zehirlenme belirtileri yaşadıkları bildirilmiştir (Khan M. ve ark., 2015; da Silva ve ark., 2016). İran'da yapılan bir çalışmada tarım çalışanlarının %42.7'sinin son 12 ay içinde bir iş kazası geçirdiği ve en yaygın yaralanmaların kesikler ile kırıklar olduğu bildirilmiştir (Rostamabadi ve ark., 2019). Etiyopya'da yapılan bir çalışmada tarım çalışanlarının bilgi eksikliği, kötü tarımsal uygulamalar, ileri yaş, düşük eğitim ve gelir düzeyi gibi etkenlere bağlı olarak cilt tahrişi, öksürük, baş ağrısı ve pestisit kimyasallarının solunmasına bağlı diğer akut semptomlara maruz kalma olasılığının belirgin şekilde arttığı saptanmıştır (Afata ve ark., 2022). Tayland'da yapılan bir başka çalışmada, tarım çalışanlarının en sık bildirdiği akut semptomlar yorgunluk (%37.6), bulantı ve kusma (%31.9), baş dönmesi (%14.9) ve boğaz kuruluğu (%14.9) olarak belirlenmiştir (Pengpan ve ark., 2024).

Tarım çalışanlarında görülen kronik sağlık sorunlarını inceleyen sistematik derleme ve meta-analizler tarımsal iş koşullarına ve çeşitli maruziyetlere bağlı olarak non-Hodgkin lenfoma, prostat kanseri, genotoksisite, Parkinson hastalığı ve diyabetin en sık bildirilen hastalıklar olduğunu belirtmektedir (Evangelou ve ark., 2016; Lewis-Mikhael ve ark., 2016; Silva ve ark., 2016; De Graaf ve ark., 2022). Ayrıca farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda hipertansiyon, astım ve obezitenin de dikkate değer yaygınlık oranlarıyla

görüldüğü bildirilmiştir (Mazurek ve ark., 2015; Pinidiyapathirage ve ark., 2018; Castañeda ve ark., 2019). Avustralya’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının yaklaşık %31’inin hipertansiyon hastası olduğu saptanmıştır (Pinidiyapathirage ve ark., 2018). ABD, Etiyopya ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda, tarım çalışanlarının yaklaşık %15’i astım bildirirken, son bir yıldaki astım atağı prevalansı %11.2 ile %33.3 arasında değişmektedir (Mazurek ve ark., 2015; Saglan ve ark., 2020; Woldeamanuel ve ark., 2020). Meksika, Brezilya ve ABD’de yapılan çalışmalarda, tarım çalışanlarında obezite yaygınlığının %75 ile %83 arasında değiştiği ve bu oranın kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Castañeda ve ark., 2019; Cattafesta ve ark., 2022; Chicas ve ark., 2022).

Çeşitli ülkelerde yapılan büyük ölçekli nüfus tabanlı epidemiyolojik çalışmalar, tarım çalışanlarında kanser riskinin cinsiyete ve mesleki maruziyete bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Pestisit maruziyeti ve yoğun güneş ışığına maruz kalmayla ilişkili olarak kadınlarda cilt kanseri, multiple miyelom, lösemi, pankreas ve meme kanseri (Kachuri ve ark., 2017; Togawa ve ark., 2021; Elbaek Pedersen ve ark., 2024); erkeklerde ise prostat, tiroid, non-Hodgkin lenfoma, melanoma ve dudak kanserinde (Kachuri ve ark., 2017; Lerro ve ark., 2021; Togawa ve ark., 2021) daha yüksek risk saptandığı belirlenmiştir. Literatürde biriken kanıtlar, tarım çalışanlarının hem akut hem de kronik sağlık sorunları açısından artmış risk altında olduğunu göstermektedir. Bu göstergeler, bu popülasyonda sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik hedefe dönük yaklaşımların gerekliliğini vurgulamaktadır.

#### **2.4. Tarım Çalışanlarının Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi**

Tarımda çalışan bireyler çalışma koşulları, ücretler, barınma ve beslenme olanaklarındaki yetersizlikler nedeniyle sağlık açısından doğal risklerle karşı karşıya kalmaktadır (Jadhav ve ark., 2016). Bu nedenle bu bireylerde olumlu sağlık davranışlarının benimsenmesi büyük önem taşımaktadır (Kulkarni ve ark., 2013). Sağlığı koruma, sağlığın geliştirilmesi için düzenleyici önlemlerin kullanılması anlamına gelmektedir (Pender Nola J ve ark., 2006). Sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar, bireylerin mevcut veya algıladığı sağlık durumundan bağımsız olarak sağlığını korumak, geliştirmek veya sürdürmek amacıyla yaptığı tüm eylemleri ifade etmektedir (Ping ve ark., 2018). Bu eylemler düzenli fiziksel aktivite yapmak, sağlıklı beslenmek, yeterince uyumak, tütün ve alkol tüketiminden

kaçınmak, hijyene dikkat etmek, rutin sağlık kontrolleri yaptırmak, stresi yönetmek, güvenli cinsel davranışlarda bulunmak, güvenlik kurallarına uymak ve sosyal ilişkileri güçlendirmek gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kapsamaktadır (Ping ve ark., 2018; Hawash ve ark., 2024).

Tarım çalışanları sağlıklarını hem korumaya hem geliştirmeye yönelik herhangi bir girişimde bulunmamaktadır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının yaklaşık %61’inin ilaçlama sonrası kıyafetini değiştirmedeği ve %63’ünün pestisit kullanımı sırasında KKE kullanmadığı belirlenmiştir (Erdil ve ark., 2020). Etiyopya’da yapılan bir çalışmada, %90’dan fazla tarım çalışanının KKE kullanmadığı ve %92’sinin boş pestisit kaplarını tarlalara gelişigüzel attıkları saptanmıştır (Mergia ve ark., 2021). Bu doğrultuda, tarım çalışanlarının pestisitlerden korunmaya yönelik kişisel ve çevresel koruyucu önlemleri uygulamaması sağlıklarını korumaya yönelik çaba sarf etmediklerini göstermektedir.

Çin’de yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının %19.3’ü bazen, %9.0’ı ise genellikle uykuya dalmakta güçlük çektiğini, %14.5’i altı saatten az uyduğunu ve %2.3’ü bazen veya sık sık uyku ilacı kullandığını bildirmiştir (Zhu ve ark., 2014). Kanada’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve diğer cinsel sağlık sorunları açısından savunmasız olduğu saptanmış; katılımcıların yalnızca %18,9’u prezervatif kullandığını bildirmiştir (Narushima ve ark., 2016). Japonya’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının yaklaşık %78’sinin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı ve %47’sinin alkol kullandığı bulunmuştur (Kinoshita ve ark., 2023). ABD’de yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının yaklaşık %29’unun kaygı bozukluğu yaşadığı, %25’inin yüksek riskli alkol ve %21’inin opioid kötüye kullanımının olduğu belirlenmiştir (Chasek ve ark., 2023). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının yaklaşık %75’inin fazla kilolu/obez olduğu ve %69’unun düzenli fiziksel aktivite yapmadığı bulunmuştur (Can ve ark., 2022).

İran’da tarım çalışanlarının sağlığının korunması ve sürdürülmesi amacıyla tarımsal sağlık planı uygulanmakta olup bireylerin yaklaşık %66’sı işe giriş muayenesini yaptırmamıştır (Susanto ve ark., 2020). Türkiye Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi’ne göre Şanlıurfa’da yapılan başka bir çalışmada tarım çalışanlarının %74.7’sine işe giriş ve

%85.1'ine periyodik sağlık muayenesi yapılmamıştır (<https://www.csgb.gov.tr /medias /4604/rehber27.pdf>, Eriřim tarihi: 08.07.2025). Mersin'de yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının tamamı iře giriş ve periyodik sağlık muayenelerini yaptırmamıştır (Müftüođlu, 2019). Bu bulgular, tarım çalışanlarının sağlıklarını korunmaya ve geliştirmeye yönelik faaliyetleri yeterli düzeyde gerçekleştirmediğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle sağlık açısından dezavantajlı bir konumda olan tarım çalışanlarına yönelik bir sağlığın korunması ve geliştirilmesi modelinin ortaya koyulmasının önemli olduğu dűřünölmektedir.

Literatürde tarım alışanlarında sağlığın korunması ve geliştirilmesine ilişkin hem kalitatif hem de kantitatif çalışmalar bulunmaktadır (Calvert ve ark., 2012; şimşek, 2019; Susanto ve ark., 2020; Ebenso ve ark., 2022; Majdabadi ve ark., 2022). Bazı çalışmalarda tarım çalışanlarının sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik öneriler mevcut olsa da (şimşek, 2019; Susanto ve ark., 2020; Ebenso ve ark., 2022), tüm boyutları ele alan ve kuram geliştiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda yeterince incelenmemiş alanları incelemek için bireylerin belirli bir olguya bakış açılarına ve sorunlarla bařa çıkma stratejilerine ilişkin teorik modeller oluşturmayı amaçlayan temellendirilmiş kuram yöntemi kullanılmasının bir model ortaya koymak açısından uygun olacağı dűřünölmektedir.

Tarım alışanlarında Sağlığın Korunması ve Geliřtirilmesi Modeli, tarımda çalışan bireylerin sağlık ve iyilik durumlarının yeterli seviyede olmasına, mortalite ve morbidite oranlarının azalmasına katkıda bulunabilir. Literatürde sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine yönelik genel popűlasyon için sadece Pender'in Sağlığı Geliřtirme Modeli'ne ulaşılmıştır (Pender N. J., 1982). Bu modelde sağlığın geliştirilmesi için önem arz eden sağlığın korunması boyutu ele alınmamıştır. Ayrıca bu modelde beslenme ve kişisel hijyen alt boyutunun yetersiz olduğu ve modelin güncellenmeye ihtiyaı olduğu dűřünölmektedir.

## **2.5. Sağlığın Korunması Tanımı**

Dűnya Aile Hekimleri Örgütű'ne (WONCA) göre “sađlıđın korunması, sorunların ortaya çıkmasına yönelik önlemler” olarak tanımlanmaktadır (<https://www.woncaeurope.org/ resources/view/prevention - and- health – promotion – in – primary – care - %E2%80%93>

europrev-policy-statement-2010, Erişim tarihi: 11.08.2025). Sağlığı koruyucu önlemler, hastalık ortaya çıkmadan önce veya ortaya çıktıktan sonra hastalığın doğal seyrinin herhangi bir aşamasında uygulanabilmektedir (Akyıldız ve ark., 2024). Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere iki kategoriye ayrılmaktadır. Kişiye yönelik hizmetler bireylere doğrudan sunulan birinci basamak hizmetleri kapsamaktadır. Bunlar arasında bağışıklama, ilaçla koruma, beslenme desteği, kişisel hijyen, erken tanı, sağlık eğitimi ve aile planlaması yer almaktadır. Çevreye yönelik hizmetler ise fiziksel, biyolojik ve sosyal çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda konut sağlığının iyileştirilmesi, vektörlerle mücadele, hava kirliliğinin azaltılması, katı atıkların güvenli şekilde bertaraf edilmesi ve temiz su kaynaklarının temini gibi çeşitli uygulamalar bulunmaktadır (Demir, 2021; Ay, 2022).

### **2.5.1. Sağlığı Koruma Düzeyleri**

Sağlığın korunması primordial, primer, sekonder, tersiyer ve kuaterner olmak üzere beş düzeyde ele alınmaktadır. Primer/birincil koruma terimi, 1940'ların sonlarında Leavell ve Clark tarafından ortaya atılmış olup belirli bir hastalık ya da hastalık grubuna yönelik olarak hastalığın insanı etkilemesinden önce nedenlerini ortadan kaldırmayı amaçlayan önlemleri tanımlamak için kullanılmıştır (Leavell ve ark., 1965). Strasser, 1978 yılında hastalıklara ilişkin risk faktörlerinin önlenmesinin primer koruma düzeyinin ötesinde bir yaklaşım gerektirdiğini ileri sürerek risk faktörlerinin ortaya çıkmasının engellenmesi anlamına gelen primordial/ilkel/temel koruma kavramını tanımlamıştır (Strasser, 1983). Sekonder/ikincil ve tersiyer/üçüncül koruma kavramları Leavell ve Clark tarafından ortaya atılmıştır (Leavell ve ark., 1965). Sekonder koruma, hastalıkların erkenden saptanarak tedavi edilmesi ve ciddi sonuçlarının azaltılmasıdır. Tersiyer koruma ise, bireyleri hastalıkların tekrarından, komplikasyonlarından ve sakatlıklarından korumaya yönelik rehabilitasyon hizmetleridir (Leavell ve ark., 1965; Demir, 2021). Son olarak 2003 yılında Marc Jamouille tarafından aşırı tarama, aşırı teşhis, aşırı tedavi ve aşırı tıbbileştirme riskine maruz kalan bireyleri belirleyip onları gereksiz tıbbi müdahalelerden kaynaklanabilecek zararlardan korumayı ve etik açıdan kabul edilebilir sağlık hizmetine yönlendirmeyi amaçlayan kuaterner/dördüncül koruma kavramı eklenmiştir (Jamouille ve ark., 2013).

**Tablo 2.1.** Sağlığı Koruma Düzeyleri'ne göre tarım çalışanlarına yönelik Aile Sağlığı Hemşiresi ve İş Sağlığı Hemşiresi'nin yürütebileceği faaliyetler

| Sağlığı Koruma Düzeyleri | Aile Sağlığı Hemşiresi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | İş Sağlığı Hemşiresi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Primordial</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarım işletmeleri, muhtarlık/koooperatif ve İş Sağlığı Güvenliği birimleri ile birlikte güvenli çalışma kültürü için eğitim-iletişim planı oluşturmak (pestisit güvenliği, sıcak stresi, ergonomi)</li> <li>Mevsimlik işçiler için barınma, temiz su, sanitasyon, tuvalet-duş, atık yönetimi gibi sağlığı belirleyen koşulların iyileştirilmesi adına yerel yönetim ve ilgili kurumlara yönlendirme/izlem yapmak</li> <li>Dil bariyerini azaltmak için çok dilli görsel materyal (piktogram) geliştirmek ve saha bilgilendirmelerini buna göre düzenlemek</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>İşveren/çiftlik yönetimiyle birlikte risk değerlendirmesi yapmak (pestisit, sıcak, gürültü, ergonomi, biyolojik riskler) ve kontrol planı hazırlamak</li> <li>İşyerinde İSG kültürü ve politikaları geliştirmek: KKD standardı, güvenli pestisit depolama-etiketleme, güvenli makine kullanımı, mola-su erişimi</li> <li>Mevsimlik işçiler için dil ve kültüre uygun güvenlik iletişimi (piktogramlı talimatlar, kısa toolbox eğitimleri) oluşturmak</li> </ul>              |
| <b>Primer</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aşılamaları tamamlamak ve hatırlatmaları yapmak (tetanoz, influenza vb. risk durumuna göre planlama)</li> <li>Pestisit, güneş ve sıcak maruziyetine karşı kişisel koruyucu donanım kullanımı (maske/eldiven/gözlük, şapka, güneş kremi) ve hidrasyon-mola düzeni konusunda eğitim vermek</li> <li>Sağlıklı yaşam danışmanlığı: beslenme, sigara bırakma, fiziksel aktivite ve uyku düzeni hakkında kısa danışmanlık ve hedef belirleme</li> </ul>                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışanlara işe giriş ve periyodik eğitimler vermek: pestisit hazırlama/uygulama, hijyen, güneş-sıcak korunma, kesici-delici yaralanmalardan korunma</li> <li>KKD kullanımını (maske, eldiven, gözlük, koruyucu kıyafet) uygulatmak; uygun beden/uyum kontrolü yapmak ve doğru kullanım denetimi yapmak</li> <li>Aşılama ve bağışıklama planı yürütmek (özellikle tetanoz vb.) ve yaralanma sonrası profilaksi süreçlerini koordine etmek</li> </ul>                         |
| <b>Sekonder</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Düzenli tarama ve erken tanılama: tansiyon, VKİ/obezite, kan şekeri (riskli grupta), solunum semptomları ve cilt lezyonları için değerlendirme</li> <li>Pestisit maruziyeti, kas-iskelet zorlanması ve sıcak çarpması belirtilerine yönelik erken uyarı semptom eğitimi ve şüpheli durumda hızlı sevk-izlem.</li> <li>Mevsimlik işçilerde danışmanlık ve tarama: cinsel sağlık, CYBE risk değerlendirmesi ve uygun birime yönlendirme</li> </ul>                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlık gözetimi taramaları yürütmek: tansiyon, kan şekeri (riskli grupta), solunum değerlendirmesi, dermatolojik kontrol, işitme/görme taramaları (riskine göre)</li> <li>Pestisit ve kimyasal maruziyet için erken belirti izlem (baş ağrısı, bulantı, göz/deri irritasyonu vb.), kayıt tutma ve hızlı sevk zinciri oluşturmak</li> <li>İş kazaları ve "ramak kala" olaylarında olay inceleme yaparak kök neden analizi ve düzeltici-önleyici faaliyet başlatmak</li> </ul> |
| <b>Tersiyer</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kronik hastalığı olan tarım çalışanlarında tedaviye uyum ve izlem (HT, diyabet, astım vb.): ilaç kullanımı, evde ölçüm, kontrol randevularının takibi.</li> <li>Kas-iskelet rahatsızlıkları ve iş kazası sonrası rehabilitasyon ve işlevselliği artırma: egzersiz önerileri, uygun işe dönüş planı için yönlendirme.</li> <li>İşe bağlı hastalığı olanlarda komplikasyonları önleme: düzenli kontrol, eğitim ve riskli maruziyetin azaltılmasına yönelik bireysel plan.</li> </ul>                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>İşe bağlı hastalık veya yaralanma sonrası vaka yönetimi: tedaviye uyum, rehabilitasyona yönlendirme ve kontrol randevularının takibi</li> <li>Kronik hastalığı olan çalışanlarda işe uyum/uygun işe yerleştirme için hekimle birlikte çalışma (görev modifikasyonu, maruziyet azaltma)</li> <li>Tekrarlayan yaralanmaları azaltmak için ergonomi iyileştirmeleri ve güvenli işe dönüş planı (kademeli dönüş, eğitim yenileme) yürütmek</li> </ul>                            |
| <b>Kuaterner</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gereksiz tetkik/ilâç kullanımını azaltmak için kanıta dayalı yönlendirme, "gerektiğinde" sevk ve tekrar tetkiklerin önüne geçecek kayıt-izlem</li> <li>Tarama ve muayenelerde aşırı tanı ve aşırı tedaviyi önleyici bilgilendirme: uygun yaş/risk grubuna uygun tarama programı</li> <li>Sağlık okuryazarlığını güçlendirerek yanlış bilgi ve hatalı uygulamaları (rastgele antibiyotik/bitkisel ürün, uygunsuz pestisit kullanım önerileri vb.) düzeltmeye yönelik danışmanlık</li> </ul>                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Periyodik muayene ve tetkiklerde gereksiz tarama/tetkiki önlemek: risk temelli izlem protokolleri uygulamak</li> <li>Yanlış/kanıtsız uygulamaları azaltmak: "detoks", gereksiz ilaç-takviye kullanımı, uygunsuz pestisit uygulama alışkanlıklarına karşı kanıta dayalı danışmanlık vermek</li> <li>Sağlık kayıtlarını düzenli tutarak tekrarlayan sevk/tetkik ve gereksiz iş gücü kaybını azaltacak koordinasyonu sağlamak</li> </ul>                                        |

## 2.6. Sağlığın Geliştirilmesi Tanımı

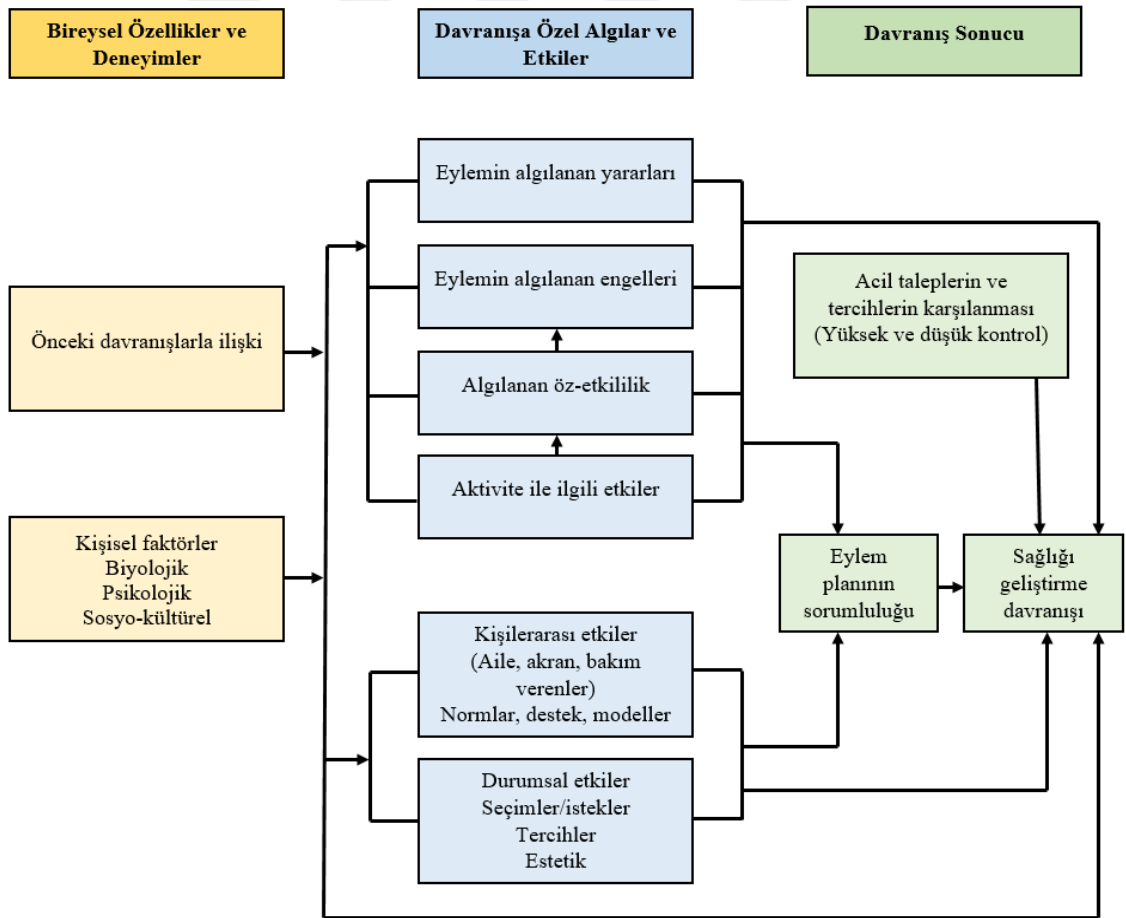
Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sağlığın geliştirilmesi, insanların sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmalarını ve sağlıklarını iyileştirmelerini sağlama süreci” olarak tanımlanmıştır ([https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1), Erişim tarihi: 11.08.2025). Mevcut küresel halk sağlığı sorunlarını etkin bir şekilde ele almak ve hastalıklarla ilgili eşitsizliklerin yükünü başarıyla azaltmak için sağlığın teşviki ve geliştirilmesi şarttır (<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being/seventh-global-conference/health-literacy>, 11.08.2025). Birinci Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı, 21 Kasım 1986 yılında “Herkes için Sağlık” hedefine ulaşmak amacıyla Kanada’nın Ottawa kentinde düzenlenmiştir. Ottawa Bildirgesi’ne göre sağlığın geliştirilmesi için beş temel eylem alanı; (1) sağlıklı kamu politikaları oluşturmak, (2) sağlık için destekleyici ortamlar yaratmak, (3) topluluk eylemlerini güçlendirmek, (4) kişisel becerileri geliştirmek ve (5) sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirmek yer almaktadır. Ayrıca sağlığın iyileştirilmesi için barış, barınak, eğitim, beslenme, gelir, istikrarlı bir ekosistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve eşitlik gibi temel ön koşulların gerekli olduğu vurgulanmıştır (<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>, 11.08.2025).

### 2.6.1. Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli

Sağlığı Geliştirme Modeli, bireylerin sağlık davranışları üzerinde doğrudan ve dolaylı etkisi olan faktörleri tanımlamak amacıyla Sosyal Öğrenme Teorisi’nden temel alınarak Nola J. Pender tarafından 1982 yılında oluşturulmuş bir hemşirelik modelidir (Pender N. J., 1982). Bu model, 1987 ve 1996 yılında revize edilmiş olup 2011 yılında en güncel hali yayınlanmıştır (Pender N., 2011). İlk olarak 1987 yılında revize edilen modelde, bilişsel algısal faktörlerin bazı bileşenlerinin isimleri değiştirilmiş ve modifiye edici faktörler ile sağlığı geliştirici davranışa katılma süreçleri yeniden düzenlenmiştir. Daha sonra 1996 yılında revize edilen modelde ise, önceki davranışlarla ilişki, acil taleplerin ve tercihlerin karşılanması ve eylem planının sorumluluğu bileşenleri eklenmiştir.

Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli, sağlığı geliştirme uygulamalarına rehberlik edebilecek bir yapıya sahip olup sağlığı koruma modellerini tamamlayıcı nitelikte olmayı amaçlamaktadır (Pender N. J., 1982). Bunun yanı sıra modelin amacı; sağlığı geliştirici

davranışların bileşenlerini açıklamak, hemşirelere sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının belirleyicilerini anlamada rehberlik etmek ve bireyin geçmiş deneyimleri ile sağlık davranışını etkileyebilecek diğer faktörleri değerlendirmektir (Bahar ve ark., 2014). Pender'e göre modelin temelini oluşturan sağlıklı yaşam biçimi davranışları; öz-etkililik, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir (Pender Nola J ve ark., 2006). Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli sağlık davranışlarını etkileyen üç grup faktöre ayrılmaktadır: (a) bireysel özellikler ve deneyimler, (b) davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkiler, (c) davranış çıktısı (Pender Nola J ve ark., 2006). Model, bu üç faktörün hem doğrudan hem de dolaylı olarak sağlığı geliştirme davranışlarını etkileme sürecini göstermektedir. Modelin odak noktası hemşirelik girişimleri açısından önemli olan ve hemşire tarafından değerlendirilmesi gereken 11 temel inançtır (Şekil 2.1.) (Bahar ve ark., 2014).



**Şekil 2.1.** Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli

**Kaynak:** Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 2006.

## **2.7. Tarım Çalışanlarının Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü**

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlığın korunması ve geliştirilmesi halk sağlığının temel bir işlevidir ([https://www.who.int/westernpacific/about/how – we - work/programmes/health-promotion](https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion), 16.08.2025). Bu doğrultuda tarım çalışanlarının karşılaştığı sağlıkla ilgili sorunların giderilmesinde halk sağlığı profesyonelleri önemli bir konuma sahiptir (Harwell ve ark., 2022). Tarım çalışanlarında sağlığın korunması ve geliştirilmesinde Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan halk sağlığı hemşiresi, tarım işçilerinin ve ailelerinin temel sağlık hizmetlerine erişimini güçlendirmede önemli bir role sahiptir. Bu kapsamda hemşire; bulaşıcı hastalıkların erken tanısı için tarama ve aşılama çalışmaları yapabilir, mevsimlik tarım işçileri ve çocuklarına yönelik periyodik sağlık muayeneleri düzenleyebilir, gebelik takibi ve çocuk izlemelerini yürütebilir. Ayrıca güvenli içme suyu, hijyen, sanitasyon, gıda güvenliği, barınma koşulları ve güneşten korunma gibi konularda eğitimler vererek sağlıklı yaşam davranışlarını destekleyebilir. Tarım işçilerinin sağlık sistemiyle bağını güçlendirebilir; gereksinim halinde mobil sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesini destekleyebilir; kronik hastalığı olanların düzenli izlem ve takibini yapabilir ve risk gruplarını belirleyerek uygun birimlere zamanında yönlendirme sağlayabilir.

İş sağlığı hemşiresi, tarım sektöründe çalışanların iş ortamından kaynaklanan risklere karşı korunmasında uzman bir role sahiptir. Pestisit maruziyeti, kas-iskelet sistemi zorlanmaları, sıcakla ilişkili hastalıklar, iş kazaları gibi mesleki riskleri değerlendirerek ortam gözetimi ve risk azaltma çalışmalarına katkı sağlayabilir. Ayrıca kişisel koruyucu donanım kullanımını yaygınlaştırabilir; güvenli ilaçlama uygulamaları, ergonomik çalışma yöntemleri ve acil durumlarda doğru müdahale konularında çalışanlara eğitim ve danışmanlık sunabilir. Düzenli sağlık muayenelerini planlayarak maruziyete bağlı erken belirtileri takip edebilir, iş kazası ve meslek hastalığı şüphesinde gerekli bildirim ve yönlendirmeleri yapabilir. Ayrıca işveren ve çalışanlarla iş birliği içinde sağlığı geliştirme programları hazırlayarak çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik önerilerde bulunabilir ve tarım çalışanlarının güvenli, sağlıklı bir iş ortamında çalışmalarını destekleyebilir.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yaklaşımı benimsenmiştir. Nitel araştırma, gerçek dünya olgularını derinlemesine inceleyen ve kapsamlı içgörüler sağlayan bir araştırma türüdür. Nitel araştırma süreci açık, esnek, yorumlayıcı, dinamik ve sürekli gelişen bir yapıya sahiptir. Katılımcıların deneyimlerini, duygularını, tutumlarını, algılarını ve davranışlarını keşfetmeye odaklanmaktadır. Buna ek olarak nicel araştırmada olduğu gibi sayısal veri toplamak, müdahalede bulunmak veya tedaviler uygulamak yerine bu verileri daha iyi anlamak ve daha ileri düzeyde incelemek için hipotezler oluşturulmasını sağlamaktadır. Bu yaklaşım, olayların kaç ya da ne kadar sorularından ziyade nasıl ve neden gerçekleştiğini açıklamaya yönelik bütüncül bir çerçeve sunmaktadır (Corbin, 2015; Günbayi ve ark., 2018).

Bu çalışma, GUREGT (The Guidelines for Reporting and Evaluating Grounded Theory Research Studies) rehberi doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu rehber, temellendirilmiş kuram temelli çalışmaların raporlanması ve metodolojik olarak değerlendirilmesi için Berthelsen ve ark. (2018) tarafından geliştirilmiştir. Araştırmacıların çalışmalarını şeffaf, tutarlı ve sistematik şekilde sunmalarını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu rehber 12 temel alan ve 25 alt maddeden oluşmaktadır. Bu alanlar arasında araştırmanın amacı, felsefi çerçevesi, araştırmacının rolü, veri toplama, memos, örnekleme prosedürü, teorik doygunluk, analiz ve kodlama, literatür taraması, sonuçlar/teori, tartışma ve değerlendirme kriterleri yer almaktadır. GUREGT, hem çalışmaların raporlanmasında hem de metodolojik kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılarak özellikle sağlık bilimleri, sosyal bilimler ve uygulamalı alanlardaki temellendirilmiş kuram çalışmalarında standart bir çerçeve sunmaktadır (Berthelsen ve ark., 2018) (Ek 1).

#### 3.2. Araştırmanın Paradigması

Araştırmanın paradigması, araştırmacının eylemlerini yönlendiren ve dünya görüşünü tanımlayan felsefi varsayımları veya temel inanç kümesini ifade etmek için kullanılmaktadır (Kaushik ve ark., 2019). Araştırmacının metodolojik olarak öz farkındalık geliştirmesi önemlidir. Bu nedenle belirli bir konu, metodoloji ya da yöntem

seçerken kendi konumu ile araştırmanın amaç ve sorularıyla olan uyumunu dikkate alması gerekmektedir (Günbayı ve ark., 2023).

Bu çalışmanın paradigması ontoloji, epistemoloji ve metodoloji olmak üzere üç temel unsurdan oluşmaktadır (Rehman ve ark., 2016). Ontoloji ve epistemoloji ilk olarak Orlikowski ve Baroudi (1991) tarafından tanımlanmıştır. Ontoloji gerçekliğin doğasına ilişkin varsayımları; epistemoloji bilginin oluşumu, edinimi ve geçerliliğini açıklayan düşünsel çerçeveyi; metodoloji ise dünya hakkında bilgi edinmenin en iyi yollarına ilişkin ortak anlayışı ifade etmektedir.

Bu çalışmada ele alınan konuyu anlamak, açıklığa kavuşturmak ve yorumlamak amacıyla hermenötik yaklaşım temel alınarak yorumlayıcı paradigma uygulanmıştır (Günbayı ve ark., 2023). Yorumlayıcı paradigma, dünyayı anlamak için araştırmacıların öznelliğine ve bilincine odaklanmaktadır. Dünya görüşü açısından yorumlayıcı araştırmacılar, dünyayı bireyler tarafından şekillendirilen dinamik bir toplumsal süreç olarak görmekte olup insan ilişkilerini düzenli, tutarlı ve bütünsel bir yapı olarak değerlendirmektedir. Ayrıca bu araştırmacılar, tam nesnellik ya da tarafsızlığın mümkün olmadığını ve tüm katılımcıların değerlerinin araştırmanın bir parçası haline geldiği anlayışını savunmaktadır (Günbayı ve ark., 2018).

Bu yaklaşım sayesinde, tarım çalışanlarının sağlıkla ilgili uygulamalarını ve bu süreçlerde karşılaştıkları engelleri, katılımcıların kendi ifadeleri ve deneyimleri üzerinden anlamlandırmak mümkün olmuştur. Araştırmacıya sağladığı esneklik, sürece aktif katılım ve verilerin bağlama uygun olarak yorumlanabilmesi nedenleriyle bu yaklaşım tercih edilmiştir. Ayrıca, kodlama ve analiz süreçlerinin yapılandırmacı doğası, araştırmacının önceden belirlenmiş kalıplara bağlı kalmadan veri ile etkileşimde bulunmasına olanak sağlayarak özgün ve katılımcı odaklı bir kuram oluşturulmasını kolaylaştırmıştır.

### **3.3. Temellendirilmiş Kuram Yöntemi**

Temellendirilmiş kuram yaklaşımı sistematik, yinelemeli ve titiz bir veri toplama ve analiz süreciyle teori üretme yöntemidir. Sosyolojinin felsefi temellerinden doğan bu yaklaşım, incelenen konuya ilişkin herhangi bir sosyal sürece dair kapsamlı biçimsel bir teori veya açıklama geliştirmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Temellendirilmiş kuram, bireysel

ve toplumsal yaşamı keşfetmek ve bu yaşama dair teorileştirilmiş çıkarımlar üretmek için etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu yaklaşım, nitel analizin yürütülmesine ilişkin esnek, açık ve net ilkeler sunarak araştırmacıya hem sistematik hem de uyarlanabilir bir çerçeve sağlamaktadır (Charmaz, 2017; Günbayı ve ark., 2023).

Temellendirilmiş kuram, veri toplama ve analizi eş zamanlı yürüten; önceden belirlenmiş hipotezlere dayalı kodlar ya da kategoriler üretmek yerine verilerden analitik kodlar ve kategoriler üreten; analizin her aşamasında kıyaslamaya olanak tanıyarak sürekli karşılaştırmalı analiz yapan kapsamlı bir nitel araştırma yöntemidir. Bu yaklaşım, veri toplama ve analiz süreçlerinin her aşamasında teori geliştirmeye odaklanarak kategorileri ayrıştırmak, özelliklerini tanımlamak, ilişkilerini belirlemek ve aralarındaki boşlukları ortaya koymak için kuramsal not (memo) yazımını kullanmaktadır. Ayrıca, evreni temsil etmeyi değil teori geliştirmeyi amaçlayan örnekleme stratejileri benimseyerek bağımsız analizler tamamlandıktan sonra literatürü değerlendirmektedir (Çelik ve ark., 2018; Günbayı ve ark., 2023).

Temellendirilmiş kuram, araştırmacıyı verilerin ve analizlerin merkezine yerleştirerek sürece aktif katılımını ve ilerlemeyi teşvik etmektedir. Araştırmacının anlayışı ilerledikçe ortaya çıkan kavramları geliştirmek ve doğrulamak için abdüktif (hepten gitmeli) akıl yürütme uygulanır. Bu yaklaşım, verileri tanımlama, açıklama ve kavramsallaştırma süreçlerinde rehberlik sağlar. Temellendirilmiş kuramın temel soruları ve stratejileri analitik düşünmeyi destekler. Kodlama ve karşılaştırmalı analize erken dahil olmak, yeni fikirlerin oluşmasını sağlayarak bunların derinlemesine sorgulanmasına olanak tanır. Veri toplama ve analiz aşamaları arasında sürekli geçiş yapmak ise özgün bir analiz geliştirmeyi mümkün kılar (Charmaz, 2017; Çelik ve ark., 2018; Günbayı ve ark., 2023).

### **3.4. Temellendirilmiş Kuram Yöntemi Gelişimi**

Temellendirilmiş kuram yönteminin temelleri Barney Glaser ve Anselm Strauss tarafından 1967 yılında “The Discovery of Grounded Theory: Strategies For Qualitative Research” çalışması ile ortaya atılmıştır. Bu çığır açıcı çalışma, teorinin verilerden tümevarımsal olarak nasıl üretilebileceğini açıklamıştır. Tümevarımsal bir yaklaşım benimsemek, araştırmacıların veri toplama ve analiz süreci boyunca katılımcıları için neyin önemli olduğunu anladıkça araştırmanın odak noktasının zamanla değişebileceği

anlamına gelmektedir. Ayrıca nicel metodolojinin dünya hakkındaki gerçekleri belirlemenin tek geçerli ve tarafsız yolu olduğu görüşünü sorgulayan bir bakış açısı sunmuştur (Glaser B. G. ve ark., 1968; Charmaz, 2006; Günbayı ve ark., 2023). Glaser ve Straus'un geliştirdiği temellendirilmiş kuram yöntemi “Gelişen/Klasik” desendedir (Glaser B. G. ve ark., 1968). Glaser ve Strauss bağımsız olarak yazmaya devam ederek temellendirilmiş kuram yönteminin uygulanmasında farklı bakış açılarını ifade eden farklı çalışmalar yayınlamıştır (Glaser B. G., 1978; Corbin, 2015). Strauss ve Corbin 1990 ve 1998 yıllarında yaptıkları çalışmalarda, objektivist bir yaklaşımı sürdürürken çoklu bakış açılarını da kabul ederek postpozitivist bir konuma geçmiştir. Böylece önceden tanımlanmış kategorilere dayalı olarak geçerlilik ve güvenilirliği ön planda tutan “Sistematik” desende temellendirilmiş kuram yöntemini oluşturmuştur (Corbin, 2015). Glaser ve Strauss'un öğrencisi olan Kathy Charmaz 1990'lı yıllarda farklı bir felsefi yaklaşımla temellendirilmiş kuram yöntemine yeni bir boyut kazandırarak “Yapılandırmacı” deseni geliştirmiştir (Charmaz, 2006).

#### **3.4.1. Gelişen/Klasik Desende Temellendirilmiş Kuram Yöntemi**

Glaser'in temellendirilmiş kuram yaklaşımı, pozitivist/postpozitivist paradigma ve eleştirel ontoloji temelli bir yöntemdir. Glaser yaklaşımında verilerden teoriyi ortaya çıkarmaya odaklanarak teoriyi verilere dayatmaktan kaçınır. Bu yaklaşımda kodlama daha az katı olup araştırma süreci fazla kavramsallaştırma yapılmadan sürekli karşılaştırma, nötr sorular ve kategori geliştirmeyle ilerlemektedir. Ancak geçerlilik ve güvenilirlik gibi katı ilkelere bağlı kalmanın bu süreci sınırlayabileceğini öne sürülmektedir. Bu nedenle doğrudan doğruya verilerden bir teori geliştirmenin önemli olduğu fikri savunulmaktadır. Glaser yaklaşımı kodlama sürecini açık kodlama, seçici kodlama ve teorik kodlama olmak üzere üç aşamada tanımlamaktadır. Açık kodlamada araştırmacı veriyi ayrıntılı biçimde çözümleyerek temel kavramları ve ilk kategorileri oluşturur. Seçici kodlamada çekirdek kategori belirlenir; analiz bu kategori etrafında yoğunlaşır ve veri içindeki örüntüler açıklık kazanır. Teorik kodlamada ise daha soyut bir düzeye geçilerek kategoriler arası ilişkiler sistematik biçimde düzenlenir ve kuramsal bütünlük oluşturulur. Bu bağlamda klasik desende araştırmacı önceden belirlenmiş düşüncelerden kaçınarak daha pasif olup bağımsız bir gözlemci konumundadır (Glaser B. G. ve ark., 1968; Glaser B. G., 1978; Çelik ve ark., 2018).

### **3.4.2. Sistematik Desende Temellendirilmiş Kuram Yöntemi**

Strauss ve Corbin'in felsefi bakış açısı pragmatist ve sembolik etkileşimci temellere sahiptir. Strauss ve Corbin, dış dünyada önceden var olan gerçekliğe inanmadıklarını ifade ederek pozitivist bir çizgide durmayı eleştirmiş olup gerçekliğin sahnelerendirilmesi görüşünü benimsemiştir. Sistematik desende çözümleme araştırmacı ile veriler arasındaki etkileşim üzerine kuruludur. Bu desen, araştırma sürecine yön veren standartlar ortaya koyarak önceden belirlenmiş bir dizi kodlama prosedüründen oluşmaktadır. Strauss yaklaşımı, kuram oluşturma sürecinde verilerin sistematik biçimde düzenlenmesini amaçlar. Bu yaklaşımda açık kodlama, eksenel kodlama ve seçici kodlama olmak üzere üç temel kodlama aşaması bulunmaktadır. Açık kodlama aşamasında araştırmacı, verileri tüm olası yönleriyle çözümleyerek anlamlı kavramlara ayırır. Eksenel kodlama aşaması ise araştırmacının veriler arasındaki ilişkileri bağlamsal, nedensel, etkileşimsel ve sonuçsal boyutlarda incelemesini gerektirir. Bu aşama, Glaserci ve Straussçu yaklaşımların arasındaki en belirgin ayrım noktasıdır. Glaser, eksenel kodlamanın teoriyi veriye dayatma riski taşıdığını ileri sürerek bu aşamaya eleştirel yaklaşır. Seçici kodlama aşaması, çekirdek kategorinin belirlenmesini ve onun diğer kategorilerle ilişkilendirilmesini içerir. Bu ilişkiler, kategoriler arasındaki etkileşim biçimlerine ve kuramsal bütünlüğe göre yapılandırılır. Bu doğrultuda kodlama daha katı ve teknik olup karşılaştırma yapmanın doğası kodlama tekniğine göre değişmektedir. Kuramsal duyarlılık ve kodlama süreci için gerekli olan araçların esnek ve yaratıcı biçimde kullanılmaktadır. Bu nedenle yapılandırılmış sorularla teoriyi zorlayarak kavramsal bir tanımlama yapılmaktadır. Araştırmacı aktif bir konumda olup yorumlayıcı bir role sahiptir (Corbin, 2015; Çelik ve ark., 2018).

### **3.4.3. Yapılandırmacı Desende Temellendirilmiş Kuram Yöntemi**

Charmaz, temellendirilmiş kuram yöntemini pozitivist felsefi temelden yapılandırılmış bir temele taşımıştır. Bu nedenle yapılandırmacı desen, postmodernist (Straussçu desen) ile pozitivist (Glaserci desen) görüş arasında konumlanmaktadır. Yapılandırmacı desen, verilerin yüzeyde yatan anlamlarıyla ilgilenmenin aksine bir adım daha öteye giderek verilerin içine açık veya örtük şekilde sızan değerler, inançlar, ideolojilerin anlamlarını sorgular (Charmaz, 2006). Bu yaklaşım, araştırmacının katılımcılarla birlikte oluşturulan verilerle etkileşiminden ve katılımcıların ne yaptıkları, hissettikleri, düşündükleri ve

deneyimledikleri hakkındaki bakış açılarını yorumlamasından geliştirilen bir teoridir (Charmaz, 2021).

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram, araştırmacının veri ile kavramsallaştırma arasında gidip geldiği yinelemeli bir süreç olan tümevarım-çıkarım döngüsünü veri analizinin temel bir bileşeni olarak açık biçimde tanımlayan ilk yaklaşımdır (Günbayı ve ark., 2023). Yapılandırmacı yaklaşım, araştırmacı ile araştırılan arasındaki sürekli etkileşimi vurgulayarak teorinin birlikte inşasını öne çıkarmaktadır. Bu nedenle Glaser'ın teoriyi keşfetme anlayışını reddeder ve Strauss ve Corbin'in kodlama yaklaşımını kuralcı olarak tanımlar. Charmaz'ın yaklaşımına göre başlangıç kodlaması ve odaklı kodlama ve kuramsal kodlama olmak üzere üç kodlama aşaması önerilmektedir. Başlangıç kodlaması, verinin ayrıntılı ve karşılaştırmalı biçimde çözümlenerek olası kuramsal yönelimleri görünür kılan başlangıç düzeyindeki betimleyici kodların üretildiği aşamadır. Odaklı kodlama, analitik ağırlığı yüksek kodların seçilmesi ve çözümlemenin bu kodlar etrafında yoğunlaştırılması yoluyla kuramsal açıklığın güçlendirildiği ara aşamayı oluşturur. Kuramsal kodlama ise odaklı kodlar arasındaki ilişkilerin sistematik olarak düzenlenmesiyle veriye dayalı tutarlı ve soyut bir kuramsal yapının geliştirilmesini sağlar (Charmaz, 2014, 2017).

Charmaz, araştırmacıların açık bir zihinsel tutum benimseyerek verileri teoriye dönüştürürken teorik agnostisizmden (bilinemezlik) yararlanmalarını savunmaktadır. Veriler ve verilerin anlamlarının tek bir kanıt olarak görülmesi yerine, verilerin araştırmacılar tarafından hermenötik ilgi temelinde yorumlanması, kategorileştirilmesi ve çoklu olası anlamların oluşturulması esastır. Buna ek olarak araştırmacıların kendi bakış açılarını, başlangıç noktalarını, süreç içinde değişen perspektiflerini ve kararlarını görünür kılmaları ve önceden edinilmiş fikirlerini verilere dayatmamak için refleksif davranmaları önemlidir (Charmaz, 2006, 2014, 2017; Çelik ve ark., 2018; Günbayı ve ark., 2023).

Yapılandırmacı desen, klasik desene göre daha açık tanımlanmış stratejiler sunarken sistematik desen kadar kuralcı değildir. Bu nedenle teori kullanımını yapılandırmacı desen araştırma sürecinin başından itibaren teşvik ederken klasik ve sistematik desen daha çok veri analizi başladıktan sonra kabul etmektedir (Glaser B. G., 1978; Corbin, 2015; Charmaz, 2017). Ayrıca yapılandırmacı ve sistematik desen, klasik desene kıyasla daha

net sınırlarla ortaya konduğu için özellikle yeni başlayan araştırmacılar tarafından daha kullanışlı olabilir (Cooney, 2010). Bununla birlikte bazı araştırmacılar, teori geliştirme sürecinde daha fazla esneklik ve yaratıcılık sunduğu için klasik ve yapılandırmacı desenin daha tercih edilebilir olduğunu savunmaktadır (Cooney, 2010; Evans, 2013). Bu bağlamda, bu çalışmada yeni başlayan araştırmacılar için yöntembilimsel açıklığı, kuramsal süreci erken aşamada yapılandırması ve analitik ilerlemeye esnek bir çerçeve sunması nedeniyle yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yöntemi benimsenmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu çalışma, Antalya ilinin Demre ilçesinde tarımda çalışan bireylerle Ekim-Kasım 2025 tarihleri arasında yapılmıştır. Demre ilçesi, Akdeniz Bölgesi'nde Antalya körfezinin batısında Teke yarımadasının güneyinde yer almaktadır. Bu ilçenin, Antalya merkezine olan uzaklığı 147 kilometredir (Şekil 3.1.). Demre ilçesinde yaklaşık 5.350 hektar tarım alanı bulunmakta olup bu alanın 15.582 dekarlık kısmı örtü altı tarımsal faaliyetler için kullanılmaktadır. İlçede iş gücünün sektörel dağılımı incelendiğinde tarım sektörü %79.2 ile birinci sırada yer almakta olup ilçe halkının yaklaşık %90'ı geçimini tarımsal faaliyetlerden sağlamaktadır (<https://baka.gov.tr/assets/upload/dosyalar/antalya-demre-mevcut-durum-analizi.pdf>, Erişim tarihi: 10.06.2024). Tarımsal üretim faaliyetleri ağırlıklı olarak sebze ve narenciye yetiştiriciliğine dayanmaktadır. Üretilen mahsuller iç ve dış piyasalarda satılmakta olup ilçe ekonomisi gelirinin çok büyük bir kısmı tarım sektöründen sağlanmaktadır. Demre ilçesi özellikle yurt içinde turfanda sebze üretiminde önemli bir konuma sahiptir (<http://www.demre.gov.tr/demre-tarimi>, Erişim tarihi: 10.06.2024). Bu kapsamda araştırma için tarım sektörünün yoğun olarak yapılması ve araştırmacının ulaşımının kolay olması düşüncesi ile bu bölge seçilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın yapıldığı yerin haritadaki yeri

(<https://dunyacamileri.blogspot.com/2012/01/demrenin-kasabalarindaki-camiler.html>, Erişim tarihi: 29.08.2025)

### 3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Antalya ili Demre ilçesinde yaşayan tarım sektöründe çalışan bireyler oluşturmaktadır. Demre ilçesi Ziraat Odası ve İlçe Tarım ve Orman Müdürlüğü'ne kayıtlı toplam 5429 tarım çalışanı bulunmaktadır (<http://www.demre.gov.tr/demre-tarimi>, Erişim tarihi: 10.06.2024). Ancak ilçe kayıtlarına tarım sektöründe çalışan bireylerin sayısı yaygın eksik bildirim nedeniyle tam olarak girilemediği için ilçede tarım sektöründe çalışan toplam birey sayısı belirlenememiştir. Ayrıca literatür incelendiğinde tarım sektöründe başlıca göçmenler, kadınlar ve çocuklar olmak üzere kayıt dışı istihdam oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Williams ve ark., 2018). Bu nedenle çalışmanın yürütüldüğü ilçede yaşayan tarım çalışanlarının toplam sayısı tam olarak bilinmemektedir.

Örneklem büyüklüğü veri toplama sürecinin kuramsal doyuma ulaşınca kadar sürdürülmesi ile belirlenmiştir (Glaser B. G. ve ark., 1968). Charmaz'a göre yeni veriler toplamak daha fazla yeni kuramsal fikir vermediğinde veya ana kuramsal kategorilerin yeni özelliklerini ortaya çıkarmadığında kategoriler "doymuş" demektir (Charmaz, 2015). Veri doygunluğu, kategorilerin farklı özelliklerini ortaya çıkaran olayların

karşılaştırmalarının kavramsallaştırılmasıdır. Bu noktada veri doygunluğu esas alınarak gerekli sayıda ve nitelikte katılımcıya ulaşıldığında veri toplama işlemine son verilmiştir (Charmaz, 2014). Bu doğrultuda, bu çalışma Antalya ili Demre ilçesinde tarım sektöründe çalışan toplam 20 katılımcı ile yapılmıştır.

Bu çalışmada temellendirilmiş kuramda bir arada kullanılan amaçlı örnekleme ve kuramsal (teorik) örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. Amaçlı örneklemeyle dayalı ölçüt örnekleme tekniği ve kuramsal örneklemeyle dayalı maksimum çeşitlilik örnekleme tekniği benimsenmiştir (Whitehead ve ark., 2016; Moser ve ark., 2018).

Amaçlı örnekleme nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan olasılık dışı örnekleme yöntemi olarak belirtilmektedir (Patton, 2014). Bu örnekleme yöntemi, bir olgu hakkında bilgi açısından zengin veya deneyim sahibi olan bireyleri bilinçli olarak seçilmesidir. Böylece incelenen olgu hakkında derinlemesine bir anlayış sağlanmasını ve sınırlı kaynakların daha etkili şekilde kullanılmasını sağlamaktadır (Palinkas ve ark., 2015). Amaçlı örnekleme yöntemlerinden birisi olan ölçüt örnekleme tekniği, incelenen olguya ilişkin belli niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesneler ya da durumların seçilmesidir (Patton, 2014). Bu yaklaşım, teorik modelin geliştirilmesinde daha derinlemesine ve güvenilir veri elde edilmesini sağlamak amacıyla kullanılmıştır.

Kuramsal örnekleme gelişen teorideki kategorileri detaylandırmak, kategorilerin içindeki farklılığı tanımlamak ve kategoriler arasındaki ilişkileri belirlemek için uygun verileri aramak ve toplamaktır. Yeni özellikler ortaya çıkana kadar kategorilerin var olan özelliklerini geliştirmek için örnekleme yapan bir teori stratejisidir (Charmaz, 2015). Araştırmacının teori üretmede amaçsal ve odaklanmış bir yol izleyerek kendisine faydalı kaynaklar sağlayacak veri toplama formlarını seçmesi anlamına gelmektedir (Çelik ve ark., 2018). Bu çalışmada katılımcı seçiminde yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, göç türü, konaklama biçimi, medeni durum değişkenleri yönünden çeşitlilik sağlanarak maksimum çeşitlilik örnekleme yapılmıştır. Bunun için her bir yaş döneminden (genç erişkin (25-44 yaş), orta erişkin (45-59 yaş), yaşlı (60-74), ileri yaşlı (75+ yaş)), her iki cinsiyetten (kadın ve erkek), her bir eğitim seviyesinden (okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite), algılanan gelir durumundan (geliri giderinden az/eşit/fazla), medeni durumdan (evli ve bekar), farklı

konaklama biçimlerinden (apartman, müstakil, lojman ve konteyner) ve göç türlerinden (iç göç veya dış göç) en az 1-2 katılımcı seçilmiştir.

### **3.7. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Tarım sektöründe aktif olarak çalışıyor olmak.
- 18 yaş ve üzeri olmak.
- Bireyin Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi.
- Bilişsel, işitsel ve ruhsal sağlık problemi tanısı almamak.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

### **3.8. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

- Tarım sektörü dışında başka bir sektörde çalışıyor olmak.

### **3.9. Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmada veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” aracılığıyla toplanmıştır.

#### **3.9.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu formda tarım çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, algılanan gelir durumu, medeni durumu, konaklama biçimi, eğitim düzeyi ve göç türü sorgulanmıştır. Ayrıca bu bireylerin tarımda çalışma süresi (ay/yıl), bireyin genel sağlık algısı, son bir yıl içinde sağlık kurumlarına başvuru sayısı, bilinen tanı alınmış herhangi bir hastalık varlığı ve sağlığını tehdit eden zararlı alışkanlıklarının varlığı sorgulanmıştır (Calvert ve ark., 2012; Şimşek, 2019; Ebenso ve ark., 2022) (Ek 2).

#### **3.9.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu**

Tarım çalışanlarının sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik temellendirilmiş kurama dayalı bir model geliştirmek amacıyla araştırmacılar tarafından Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu oluşturulmuştur. Bu formda, tarım çalışanlarının sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik deneyimleri ve düşünceleri sorgulanmıştır. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu’nun ilk taslağı Pender’in (Pender N.J. ve ark., 2015) sağlığı geliştirme teorisi dikkate alınarak ve literatürde yapılan incelemeler sonucunda

hazırlanmıştır (Bahar ve ark., 2014; Proctor ve ark., 2023; Kavanagh ve ark., 2024). Bu ilk taslak, araştırma konusu ve metodolojisi alanında uzman kişilere gönderilerek geri bildirim alınmıştır. Uzmanlar; görüşme formunun içeriği, kapsamı, anlaşılabilirliği ve araştırma sayıltısını ne ölçüde yansıttığı konularında değerlendirme yapmıştır. Uzmanlardan gelen geri bildirimler doğrultusunda görüşme formunda düzenlemeler yapılmıştır. Uzman görüşlerinin yanı sıra, formun saha uygulaması öncesi 2 tarım çalışanıyla ön uygulama yapılarak test edilmesi sağlanmıştır. Ön uygulama sonucunda görüşme formunun uygulanabilirliği, soruların netliği ve veri toplama sürecindeki işlevselliği gözden geçirilerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, araştırma süreci boyunca yapılandırmacı temellendirilmiş kuramın gerektirdiği döngüsel ve esnek yapıya uygun biçimde sürekli gözden geçirilmiştir. Görüşmeler sırasında anlaşılması güç ya da yetersiz kalan sorular çıkarılmış ve katılımcıların anlatımını derinleştirecek yeni sorular eklenmiştir. Yapılan bu düzenlemeler sonucunda formun ilk hali Ek 3’de ve son hali Ek 4’de sunulmuştur.

### **3.10. Verilerin Toplanması**

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yaklaşımında araştırmacı, araştırma sürecinin açıklanmasında dışarıdan bir gözlemci olmasının yanı sıra topladığı verilerle ve oluşturduğu analizlerle içeriden de bir bakış açısı sağlayarak araştırmaya daha fazla esneklik sağlamaktadır. Bu nedenle araştırmacı, üzerinde çalıştığı alandan bağımsız bir varlık değil aksine o alanın bir parçasıdır (Charmaz, 2021).

Bu çalışmada veriler; tarım konusunda bilimsel çalışmaları ve tarım sektöründe saha deneyimi bulunan, Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans eğitimine devam eden kadın hemşire tarafından yüz yüze bireysel derinlemesine görüşmeler aracılığıyla toplanmıştır. Nitel araştırmalarda en sık kullanılan veri toplama yöntemi bireysel derinlemesine görüşme olarak belirtilmektedir. Bireysel görüşme; bireylerin deneyimlerine, tutumlarına, görüşlerine, şikayetlerine, duygularına ve inançlarına ilişkin derinlemesine bilgi elde etmek için etkili bir yöntem olması nedeniyle seçilmiştir. Böylece yazmaya veya doldurmaya dayalı testler ya da anketlerde var olan sınırlılığın ortadan kaldırılması hedeflenmiştir (Yıldırım A. ve ark., 2018; Erdoğan, 2021).

### 3.10.1. Bireysel Görüşmeler

Bireysel görüşmelerden önce katılımcılarla görüşme için uygun yer ve tarih belirlenerek randevu oluşturulmuştur. Randevuların katılımcıların günlük işlerini etkilemeyecek şekilde kendi belirledikleri gün ve saatte yapılmasına dikkat edilmiştir. Böylece görüşmeler sırasında veri kalitesini olumsuz etkileyebilecek herhangi bir bölünme, yarıda kalma veya zaman sorunu yaşanmamıştır. Görüşmeler bölünmelerin olmadığı, katılımcıların yalnız olduğu, kendini rahat ifade edebildiği ve sessiz olan bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda, görüşmeler katılımcıların evi veya tarım alanlarında yapılmıştır. Her bir görüşme ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmeler en az 26 dakika ve en fazla 57 dakika sürmüştür (Ortalama=38 dakika). Katılımcıların 16 tanesi ile birer kez görüşülmüş olup kalan 4 katılımcı ile kuramsal örnekleme hizmet edeceği düşüncesiyle ikişer kez görüşme yapılmıştır (TÇ-12, TÇ-15, TÇ-17, TÇ-19). Ayrıca her bir katılımcı ile görüşme sonlandırıldıktan sonra (aynı katılımcı ile birden fazla görüşme yapıldığı durumda en son yapılan görüşme sonunda) bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik problem yaşadıkları uygulamalar belirlenerek bireylere danışmanlık yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların özellikleri Tablo 3.1.'de sunulmuştur.

**Tablo 3.1.** Katılımcıların özellikleri

| Katılımcı kodu | Yaş | Cinsiyet | Algılanan gelir durumu | Medeni durum | Konaklama biçimi | Eğitim düzeyi    | Göç türü | Tarımda çalışma süresi (yıl) | Genel sağlık algısı | Son bir yıl içinde sağlık kurumlarına başvurma sayısı | Bilinen tanı alınan hastalık varlığı | Sağlığı tehdit eden zararlı alışkanlıklar |
|----------------|-----|----------|------------------------|--------------|------------------|------------------|----------|------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| TÇ-1           | 44  | Kadın    | Az                     | Evli         | Lojman           | Lise             | -        | 33                           | Orta                | 4                                                     | Evet (Astım)                         | Sigara                                    |
| TÇ-2           | 48  | Kadın    | Orta                   | Evli         | Müstakil         | İlkokul          | -        | 30                           | Orta                | 2                                                     | Hayır                                | Sigara+Alkol                              |
| TÇ-3           | 55  | Erkek    | Fazla                  | Evli         | Müstakil         | İlkokul          | -        | 44                           | Orta                | 2                                                     | Evet (Astım)                         | Sigara+Alkol                              |
| TÇ-4           | 63  | Kadın    | Orta                   | Evli         | Müstakil         | İlkokul          | -        | 50                           | Orta                | 1                                                     | Evet (KBH)                           | Yok                                       |
| TÇ-5           | 54  | Erkek    | Fazla                  | Evli         | Apartman         | İlkokul          | -        | 39                           | İyi                 | 0                                                     | Evet (HT)                            | Yok                                       |
| TÇ-6           | 36  | Kadın    | Orta                   | Evli         | Apartman         | Ortaokul         | -        | 18                           | İyi                 | 1                                                     | Evet (Astım)                         | Yok                                       |
| TÇ-7           | 27  | Erkek    | Orta                   | Bekar        | Müstakil         | Üniversite       | -        | 5                            | İyi                 | 2                                                     | Yok                                  | Alkol                                     |
| TÇ-8           | 77  | Kadın    | Orta                   | Bekar        | Müstakil         | İlkokul          | -        | 2                            | Orta                | 4                                                     | Evet (Astım, DM)                     | Yok                                       |
| TÇ-9           | 43  | Kadın    | Orta                   | Evli         | Müstakil         | Üniversite       | -        | 7                            | İyi                 | 2                                                     | Yok                                  | Yok                                       |
| TÇ-10          | 57  | Kadın    | Fazla                  | Evli         | Apartman         | İlkokul          | -        | 40                           | Orta                | 8                                                     | Evet (HT, Diz ağrısı)                | Yok                                       |
| TÇ-11          | 34  | Erkek    | Fazla                  | Bekar        | Müstakil         | Lise             | -        | 12                           | Orta                | 0                                                     | Yok                                  | Sigara+Alkol                              |
| TÇ-12          | 25  | Erkek    | Az                     | Bekar        | Lojman           | Lise             | İç       | 5                            | İyi                 | 0                                                     | Hayır                                | Sigara+Alkol                              |
| TÇ-13          | 67  | Kadın    | Az                     | Evli         | Apartman         | İlkokul          | -        | 42                           | Kötü                | 15                                                    | Evet (DM)                            | Yok                                       |
| TÇ-14          | 35  | Kadın    | Az                     | Evli         | Lojman           | Ortaokul         | -        | 20                           | Orta                | 13                                                    | Evet (DM)                            | Yok                                       |
| TÇ-15          | 57  | Kadın    | Az                     | Evli         | Konteyner        | Okur-yazar       | Dış      | 10                           | Kötü                | 3                                                     | Evet (HT)                            | Yok                                       |
| TÇ-16          | 54  | Kadın    | Orta                   | Evli         | Lojman           | İlkokul          | -        | 40                           | Kötü                | 7                                                     | Evet (KY, DM, HT)                    | Yok                                       |
| TÇ-17          | 48  | Erkek    | Az                     | Evli         | Konteyner        | İlkokul          | Dış      | 8                            | Orta                | 1                                                     | Hayır                                | Sigara                                    |
| TÇ-18          | 51  | Kadın    | Orta                   | Bekar        | Müstakil         | Lise             | -        | 25                           | İyi                 | 3                                                     | Hayır                                | Sigara                                    |
| TÇ-19          | 65  | Kadın    | Az                     | Bekar        | Lojman           | Okur-yazar değil | İç       | 6                            | Kötü                | 2                                                     | Evet (HT, DM)                        | Yok                                       |
| TÇ-20          | 61  | Erkek    | Orta                   | Evli         | Lojman           | İlkokul          | -        | 46                           | Orta                | 1                                                     | Hayır                                | Sigara                                    |

### 3.11. Verilerin Analizi

Temellendirilmiş kuram yönteminin indüktif doğası, açık ve esnek yapısı nedeniyle verilerin toplanması ve analizi eş zamanlı olarak yürütülmektedir. Birbirini takip eden bu iki süreç eksiksiz bir kuramsal bilgi oluşuncaya kadar devam etmektedir. Kavramlar analiz süresince kodlar ve kodların altında oluşan kategorilerden oluşturulmaktadır. Kodlama sayesinde araştırmacı, temellendirilmiş kuram yöntemi için önem taşıyan iki önemli dokuyu yani belirli zamanların ve yerlerin ötesine geçen genellenebilir teorik ifadeleri ve olayların bağlamsal analizlerini örmeye başlamaktadır (Corbin, 2015; Çelik ve ark., 2018; Günbayı ve ark., 2023). Bu çalışmada verilerin analizinde Charmaz'ın önerdiği üç aşamalı kodlama (başlangıç kodlaması, odaklı kodlama ve kuramsal kodlama), sürekli karşılaştırma ve memos (saha notları) yazma yöntemleri kullanılmıştır (Tablo 3.2.). Bunlara ek olarak analizi yapılandırmak için Glaser (1978) tarafından önerilen “6C Kod Ailesi (6C Family Code)” çerçevesi kullanılmıştır.

**Tablo 3.2.** Temellendirilmiş kuram kodlama aşamaları

|               | <b>Glaser</b>    | <b>Strauss ve Corbin</b> | <b>Charmaz</b>      |
|---------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| Birinci aşama | Açık kodlama     | Açık kodlama             | Başlangıç kodlaması |
| İkinci aşama  | Seçici kodlama   | Eksenel kodlama          | Odaklı kodlama      |
| Üçüncü aşama  | Kuramsal kodlama | Seçici kodlama           | Kuramsal kodlama    |

Her bir görüşme sonunda elde edilen veriler Microsoft Word programına aktarılmıştır. Her bir katılımcı için transkriptler ayrı ayrı oluşturulmuştur. Araştırmacı bir yandan verileri toplamaya devam ederken eş zamanlı olarak veri analiz sürecini başlatmıştır. Her bir görüşme sonunda toplanan verileri analiz süreci takip etmiştir. Analiz sürecini daha sistematik, şeffaf ve denetlenebilir bir şekilde yönetebilmek amacıyla elde edilen her bir katılımcıya ilişkin veriler MAXQDA 2025 programına aktarılmıştır. Verilerin programa aktarılmasının ardından analiz süreci yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yaklaşımının gerektirdiği üç aşamalı kodlama adımlarına uygun olarak yürütülmüştür.

#### 3.11.1. Başlangıç Kodlaması

Başlangıç kodları geçici, karşılaştırmacı ve veriye gömülüdür. Bu kodlar, verilerdeki eksiklikler ve eksik parçalar hakkında araştırmanın ilk aşamasında bilgi sahibi olunmasını sağlamaktadır. Veri ile veriyi karşılaştırma süresince araştırmacı katılımcıların neyi problemli olarak gördüklerini belirleyerek bu sürece analitik olarak yaklaştırmaya başlar

(Charmaz, 2014). Araştırmacılar, çok çeşitli analitik olasılıklara açık kalabilmek ve veriye en uygun kodları oluşturabilmek için başlangıç kodlarını geçici olarak değerlendirir ve bu kodları süreç boyunca değişime ve düzenlemeye açık biçimde kullanırlar (Charmaz, 2014; Çelik ve ark., 2018; Günbayı ve ark., 2023). Charmaz başlangıç kodlaması süresince araştırmacılara şu soruları kendilerine sormalarını önermiştir (Glaser B. G., 1978; Charmaz, 2014).

- “Bu veriler neyin araştırmasıdır?”
- “Bu veriler ne ileri sürüyor? Dile getiriyor? Neyi söylenmemiş bırakıyor?”
- “Kimin bakış açısından?”
- “Bu veri hangi spesifik teori kategorisini gösteriyor?”

Bu çalışmada başlangıç kodlaması aşamasında görüşme verileri MAXQDA programına aktarılmıştır. Kodlama süreci satır satır yürütülmüş olup her bir ifade içerdiği anlam birimine göre in vivo kodlara dönüştürülmüştür. Her bir kod izlenebilirliği sağlamak amacıyla doğrudan ilişkili olduğu katılımcı ifadesine bağlanmıştır. Kodlama ilerledikçe belirli temaların tekrarladığı ve bazı kodların farklı görüşmelerde istikrarlı biçimde yeniden belirlediği gözlenmiştir. Bu durum başlangıç kodlamasında doygunluğa yaklaşıldığını göstermiştir. Kodlama sürecinin esnek doğası gereği araştırmacı yalnızca tekrar eden örüntülere odaklanmamış, veride nadir görülen ancak analitik açıdan önemli olabilecek ifadeleri de ayrıntılı biçimde incelemiştir (Charmaz, 2014). Bu inceleme sonucunda önceki görüşmelerde belirginleşmeyen bazı yeni kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcı 18’in transkriptinin kodlanmasından sonra veride ortaya çıkan bu yeni kodların ayrıntılandırılması gerektiği anlaşılmıştır. Bu nedenle ek veri ihtiyacı belirginleşmiş ve görüşme rehberi gözden geçirilmiştir. Yeni temalara yönelik sorular görüşme rehberine eklenmiş ve konuya ilişkin daha derinlemesine veri toplamak amacıyla ek görüşmeler (Katılımcı 19 ve Katılımcı 20) gerçekleştirilmiştir.

Kodlama süreci boyunca memolar üretilmiş olup kodların kavramsal kapsamı ve ilişkisel yönelimleri sürekli karşılaştırma yöntemiyle yapılandırılmıştır. Verilerden yeni başlangıç kodları üretilmeyen noktaya kadar kodlama sürdürülerek kodlama doygunluğu sağlanmıştır. Başlangıç kodlaması sürecinde elde edilen kodlar, içeriksel anlamlarına göre

daha üst düzey kavramlara dönüştürülerek odaklanmış kodlar oluşturulmuştur. Bu aşamada benzer nitelikteki başlangıç kodları bir araya getirilmiş ve her bir kodun işaret ettiği anlamın doğruluğu ilgili katılımcı ifadelerine yeniden dönülerek kontrol edilmiştir. Ayrıca kodlama sürecinin tutarlılığını artırmak amacıyla araştırmacılar arasında görüş birliğinin sağlanmasına dikkat edilmiştir.

### **3.11.2. Odaklı Kodlama**

Odaklı kodlama aşaması araştırmanın teorik yönünü geliştirir. Odaklı kodlama, kelime kelime, satır satır ve olay olay kodlamaya göre daha yönlendirici, seçici ve kavramsal niteliktedir. Bu kodlar başlangıç kodlarından daha sık ortaya çıkarak diğer kodlardan daha fazla önem taşımaktadır. Başlangıç kodları aracılığıyla güçlü bir analitik temel oluşturulduktan sonra odaklı kodlama süreci başlamaktadır. Odaklı kodlama en önemli ve/veya en sık karşılaşılan başlangıç kodlarını gözden geçirmek, gruplamak, sentezlemek ve büyük miktarlardaki verileri analiz etmek anlamına gelmektedir. Bu nedenle odaklı kodlama başlangıç kodlarını kodlamayı da kapsayabilir (Charmaz, 2014; Çelik ve ark., 2018).

Bu çalışmada odaklı kodlama aşamasında birleştirilen ya da dönüştürülen kodlar, MAXQDA'nın kod sistemi içinde hiyerarşik biçimde (üst kod-alt kod ilişkisi) yapılandırılmıştır. Kod sisteminde yapılan her değişiklik, ilgili memolar ve kısa analitik notlarla ayrıntılı biçimde kaydedilmiştir. MAXQDA'nın kod matris tarayıcısı ve kod ilişkileri modülleri kullanılarak ilk aşamada üretilen kodlar arasından veriyi en iyi temsil eden, daha soyut ve analitik nitelikteki kodlar seçilmiştir.

### **3.11.3. Kuramsal Kodlama**

Kuramsal kodlama odaklı kodlama sırasında seçilen kodları takip eden ileri düzey bir kodlamadır. Kategoriler arasında kurulan ilişkileri keşfeden en soyut düzeydeki kodlama aşamasıdır. Glaser (1978) kuramsal kodları asıl kodların birbirine nasıl ilişkilendirileceğini kavramsallaştıran bir yapı olarak tanımlamıştır. Kuramsal kodlar birleştirici bir işlev görerek elde edilen odaklı kodların şekillenmesini sağlar. Ayrıca verinin kuramsallaştırılmasını ilerletir ve analitik sürece yön veren üst düzey kavramların ortaya çıkmasına katkıda bulunur. Kodlar arasındaki etkileşimleri açıklığa kavuşturur ve ortaya çıkan kategorilerin daha bütüncül bir yapıya ulaşmasını sağlar (Charmaz, 2014;

Çelik ve ark., 2018). Charmaz (2006), kuramsal kodların analizi netleştirmek için yararlı olduğunu ancak zorunlu bir çerçeveye dayatmaktan kaçınılması gerektiğini vurgular. Bu kodlar, araştırmacının veriyi bütüncül biçimde yorumlayıp yorumlamadığını sorgulamasını sağlar (Charmaz, 2006; Günbayı ve ark., 2023).

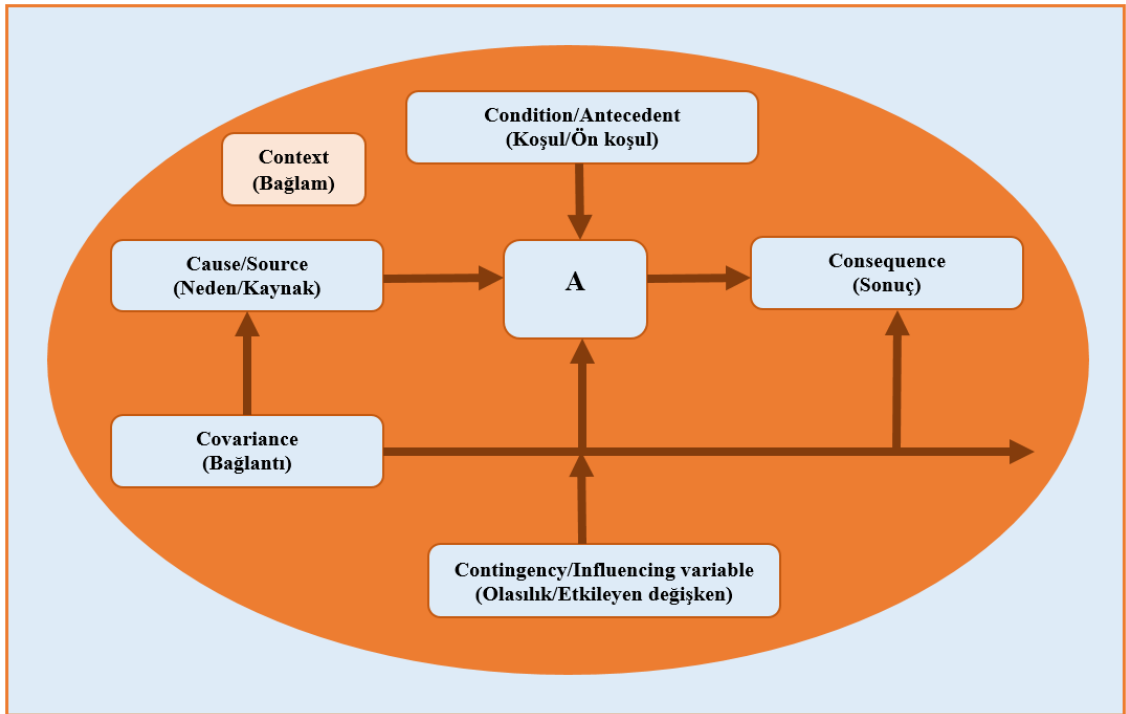
Bu çalışmada kuramsal kodlama aşamasında MAXQDA'nın memoları ve görsel araçları kullanılarak kategoriler arasındaki ilişkiler kavramsal bir çerçevede bütünleştirilmiştir. Kategoriler arası ilişkiler tanımlanırken bu ilişkilerin dayandığı kodlar ve alıntılar program içinde doğrudan bağlantılar üzerinden gösterilmiş, böylece kurulan her kuramsal ilişkinin ampirik temeli açık biçimde izlenebilir hale getirilmiştir. Bu çalışmada teorik bir model oraya koymak amaçlandığı için üçüncü aşama olarak kuramsal kodlama yapılmıştır. Kuramsal kodlamada, kategoriler arasında kurulan ilişkiler birleştirilerek temel kodlar arasındaki ilişkinin kavramsallaştırılması ve böylece teorinin oluşumu sağlanmıştır (Charmaz, 2006). Son olarak analizin daha yapılandırılmış ilerlemesi amacıyla Glaser'ın "6C Kod Ailesi" çerçevesi program içinde uygulanmıştır. Böylece kategoriler ve alt kategoriler arasındaki etkileşimler kuramsal düzeyde daha açık ve tutarlı bir biçimde ortaya konmuştur.

Kategoriler ve alt kategorilere ilişkin her bir katılımcıdan elde edilen veri yoğunluğunun dağılımı MAXQDA kod matris tarayıcısı kullanılarak analiz edilmiştir. Hücrelerde kullanılan renk tonları, her bir kodun ilgili katılımcının ifadelerinde ne ölçüde yer aldığını göstermektedir. Renk koyulaştıkça ve boyutu büyüdükçe ilgili kodun katılımcı verilerinde daha fazla karşılık bulduğu anlaşılmaktadır. Bu görselleştirme, kodların katılımcılar arasındaki dağılımını ve örüntüsel benzerlik ya da farklılıkları sistematik biçimde ortaya koymaktadır. Buna ek olarak, kuramsal yapılandırmanın bütüncül bir görünümünü sunmak amacıyla kategoriler ve alt kategoriler arasındaki ilişkiler 6C Kod Ailesi çerçevesine uygun biçimde düzenlenmiş ve bu ilişkileri görsel olarak ortaya koymak üzere bir Kod-Teori Modeli haritası oluşturulmuştur.

#### **3.11.4. 6C Kod Ailesi (6C Family Code)**

Glaser, kodlama ailelerini kuramsal kodlama aşamasında sürece yardımcı olmak üzere kategorileri bir araya getirmede ve nihai olarak özlü bir kurama ulaşmada kullanılan soyutlamalar olarak tanımlamaktadır (Glaser B. G., 1978; Sebastian, 2019). Glaser

tarafından 1978 yılında “6C Kod Ailesi” önerilmiştir (Glaser B. G., 1978). Bu kodlama yaklaşımı, temel kategoriler ve alt kategoriler arasındaki ilişkileri koşullar/ön koşullar (conditions/antecedents), nedenler/kaynaklar (causes/sources), sonuçlar (consequences), bağlam (contexts), olasılıklar/etkileyen değişkenler (contingencies/influencing variables) ve bağlantılar (covariances) olmak üzere temel olarak altı açıdan kurmaktadır (Şekil 3.2.). Bağlam, temel kategorilerin arka planını ifade eder. Nedenler, temel kategorilerin ortaya çıkış nedenini gösterir. Koşullar, temel kategorilerin ön koşulunu belirtir. Sonuçlar, temel kategorilerin etkisini veya ortaya çıkardığı sonucu tanımlar. Olasılıklar, kategori ve performans arasındaki düzenleyici faktörleri ifade eder. Bağlantılar ise farklı kategoriler arasındaki ilişkileri gösterir (Glaser B. G., 1978; Zheng Y. ve ark., 2023b). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, modeldeki kategorilerin oldukça zengin bir şekilde geliştirildiğini yani artık yeni kategori geliştirilemediğini göstermektedir. Bu doğrultuda tarım çalışanlarında sağlığın korunması ve geliştirilmesine ilişkin model analizi kodlaması koşullar/ön koşullar, nedenler/kaynaklar, sonuçlar, bağlam, olasılıklar/etkileyen değişkenler ve bağlantılar olmak üzere 6 açıdan kuramsal olarak doygunluğa ulaşmıştır.



Şekil 3.2. Glaser'in (1978) 6C Kod Ailesi

**Kaynak:** Neill SJ, Coyne I. The role of felt or enacted criticism in parents' decision making in differing contexts and communities: toward a formal grounded theory. J Fam Nurs. 2018;24: 443-469.

### **3.11.5. Memos (Saha Notları)**

Charmaz'ın yapılandırmacı kuram yaklaşımına göre memoslar serbest, akıcı, kısa ve yapmacık olabilir. Önemli olan araştırma süreci boyunca olayları kağıda dökmek ve muhafaza etmektir (Charmaz, 2015). Bu nedenle bilgiler anlamlı, anlaşılır ve daha sonra analiz edilebilecek bir biçimde kaydedilmiştir. Memosların yazımı gelişen yapılandırmacı kuram deseni içinde açık kodlamaya paralel olarak başlatılmıştır. Çünkü memoslar kodlama sürecinde araştırmacıyı etkileyen kodların ve kod ilişkileri hakkındaki düşüncelerin raporunu kuramsallaştırmaya yaramaktadır (Charmaz, 2015). Bu nedenle analiz sürecinin başından sonuna kadar araştırmacı tarafından yazılmaya devam edilmiştir. Elde edilen her bir memos başlangıçta işlevsel, kodlama ve analitik olarak sınıflandırılmıştır. Araştırmacının araştırma sürecindeki adımlarını, karar ve eylemlerinin sebeplerini kaydetmesi işlevsel; elde ettiği verilerin kodlanması ve sınıflandırılması kodlama; verileri inceleyici, açıklayıcı ve kavramlaştırıcı olarak oluşturduğu memoslar analitik olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra memoslar, araştırmacının saha çalışması sırasında gözlemlerini ve deneyimlerini ayrıntılı bir şekilde kağıda dökmesi yoluyla elde edilmiştir. Bu nedenle memoslar yazılırken gözlem, tarafsızlık ve olabildiğince ayrıntıya yer vermeye dikkat edilmiştir. Memoslar yazılırken çevredeki fiziksel ortam, katılımcıların tutumları, ifadeleri, ses tonları, beden dili gibi ayrıntılar göz önünde bulundurulmuştur. Ayrıca memoslar gerçek zamanlı olarak yazılmasının yanı sıra saha çalışması bittikten hemen sonra da detayları unutmamak için kaydedilmiştir.

### **3.12. Geçerlik ve Güvenirlik**

Charmaz, yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yöntemine dayalı olarak yapılan çalışmaların değerlendirilmesinde “inandırıcılık (credibility),” “özgünlük (originality),” “yankılanma (resonance)” ve “kullanışlılık (usefulness)” olmak üzere dört temel kriter belirlemiştir (Charmaz, 2014). Araştırmacıların geçerli ve güvenilir bir çalışma ortaya koyabilmesi için her bir değerlendirme kriterinin içerdiği soruları kendilerine yönetmelerini ve mümkün olduğunca en yüksek düzeyde olumlu yanıtlar alabilmeleri gerektiğini önermiştir (Charmaz, 2006).

**Tablo 3.3.** Charmaz (2006) tarafından önerilen geçerlik ve güvenilirlik kriterleri

| İnandırıcılık (Credibility)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Özgünlük (Originality)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Yankılanma (Resonance)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Kullanışlılık (Usefulness)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Araştırma, kurulumu veya konusuyla içten bir aşinalık elde etti mi?</li><li>Veriler araştırmacının iddialarına liyakat gösterecek düzeyde mi? Verilerdeki gözlem aralığı, sayısı ve derinliği göz önünde bulunduruldu mu?</li><li>Oluşturulan kategoriler ampirik gözlemlerin geniş bir yelpazesini içermekte midir?</li><li>Veriler, araştırmacının sayı ve analiz sonuçları arasında güçlü mantıksal bağlantılar var mıdır?</li><li>Araştırma okuyucunun bağımsız bir değerlendirme yapabilmesi için araştırmacının iddialarına yeterli düzeyde kanıtlar sağlayabilmiş midir? Okuyucular araştırmacılar ile aynı fikirdeler mi?</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Ortaya çıkan kategoriler yeni mi? Kategoriler yeni anlayışlar öneriyor mu?</li><li>Araştırmacının analizi, verilere ilişkin yeni bir kavramsal yorum getiriyor mu?</li><li>Bu çalışmanın kuramsal ve sosyal açıdan önemi nedir?</li><li>Araştırmacının ortaya çıkardığı temellendirilmiş kuram mevcut fikirler, kavramlar ve uygulamalara nasıl meydan okuyor, onları nasıl genişletiyor veya daraltıyor?</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Kategoriler üzerinde çalışılan deneyimin bütünlüğünü resmetmekte midir?</li><li>Hem belirsizlik hem de sorgulanmaksızın kabul edilen anlamların değişkenliği ortaya çıkarılmış mıdır?</li><li>Verilerin işaret ettiği gibi daha büyük topluluklar veya kurumlar ile bireysel yaşamlar arasında bağlantılar çizilmiş midir?</li><li>Ortaya çıkan temellendirilmiş kuram birtakım ortak durumlar deneyimleyen katılımcılar veya insanlar için mantıklı mıdır? Temellendirilmiş kuram analizi bu katılımcıların veya insanların yaşamlarına ve dünyalarına dair onlara daha derin anlayışlar sunmakta mıdır?</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Temellendirilmiş kuram analizi insanlara günlük yaşamlarında kullanabilecekleri açıklamalar sunmakta mıdır?</li><li>Ortaya çıkarılan analitik kategoriler herhangi bir genelleyici/sosyal süreç önerisinde bulunmakta mıdır?</li><li>Araştırmacı örtük çıkarımlar için bu genelleyici/sosyal süreci açıklamış mıdır? Temellendirilmiş kuram analizi diğer substantive alanlarda daha fazla araştırmanın kıvılcımını ateşlemiş midir?</li><li>Bu çalışma var olan bilgi birikimine nasıl bir katkı sağlamaktadır? Bu çalışma dünyayı daha iyi bir hale getirmede nasıl bir rol üstlenmektedir?</li></ul> |

**Kaynak:** Çelik H, Ekşi H. Nitel desenler: gömülü teori. İstanbul: EDAM Yayıncılık; 2018.

### 3.12.1. İnandırıcılık (Credibility)

İnandırıcılık verilerin yeterliliğini, analiz sürecinin tutarlılığını ve araştırmacının düşünümsel farkındalığını gösteren kanıtlardır (Günbayı ve ark., 2023). Bu çalışmada inandırıcılığı sağlamak için veri toplama ve analiz süreçleri boyunca sistematik karşılaştırmalar yapılmıştır. Her görüşme verisi, önce kendi içinde ardından diğer katılımcı verileriyle karşılaştırılmış; benzerlik ve farklılıklar açık biçimde ortaya konmuştur. Analiz sürecinde doygunluğa ulaşıncaya kadar veri toplanmış, böylece modeli destekleyecek nitel ve nicelik olarak yeterli veri birikimi sağlanmıştır. Kodlama aşamaları boyunca veriler, oluşturulan kategorilerle sürekli karşılaştırılmış ve her kavramın veri tarafından makul düzeyde desteklendiği doğrulanmıştır. Araştırmacı, analiz boyunca güçlü bir düşünümsellik yaklaşımı benimsemiştir. Araştırmacı notları, memolar ve saha

gözlemleri düzenli olarak kaydedilmiş; araştırmacının kendi varsayımlarının sürece etkisi sürekli kontrol edilmiştir. Bu sayede verilerin, katılımcıların deneyimlerini mümkün olduğunca doğru şekilde temsil etmesi sağlanmıştır. Son aşamada, oluşturulan kategoriler ve ilişkileri bağımsız bir okuyucu gözüyle yeniden değerlendirilmiş; modelin iddia ettiği olguyu açıklamak için yeterli kanıt sunup sunmadığı test edilmiştir.

### **3.12.2. Özgünlük (Originality)**

Özgünlük çalışmanın yeni kavrayışlar üretme ve bilinen bir olguyu yeni biçimde kavramsallaştırma kapasitesidir (Günbayı ve ark., 2023). Bu çalışma, tarım çalışanlarının sağlığı koruma ve geliştirme deneyimlerine ilişkin literatürde sınırlı ele alınan bir alanı derinlemesine inceleyerek özgün kavramlar üretmiştir. Oluşturulan kategoriler, tarım çalışanlarının sağlık risklerine, baş etme yollarına ve destek ihtiyaçlarına dair yeni açıklamalar sunmuştur. Model, bilinen sorunları farklı bir bakışla yeniden yapılandırmış olup alana teorik katkı sağladığı düşünülmektedir. Analiz sürecinde ulaşılan sonuçlar, verilerin yeni bir kavramsal sunumunu içermekte ve kuramsal açıdan anlamlı katkılar üretmektedir. Modelin ortaya koyduğu teorik çerçeve sağlık profesyonelleri, politikacılar, iş sağlığı uzmanları ve araştırmacılar için uygulanabilir öneriler sunmaktadır.

### **3.12.3. Yankılanma (Resonance)**

Yankılanma geliştirilmiş kavramların katılımcı deneyimlerini bütünlüklü biçimde yansıtması ve daha geniş gruplar için anlam üretmesidir (Günbayı ve ark., 2023). Bu çalışmada oluşturulan kategoriler katılımcıların deneyimlerinin bütünlüğünü yansıtmak şeklinde geliştirilmiştir. Görüşmeler, katılımcıların çalışma ve yaşam koşullarındaki bağlamı anlamaya yönelik stratejilerle yürütülmüştür. Böylece ortaya çıkan kavramların yalnızca bireysel deneyimleri değil, aynı zamanda bu deneyimleri şekillendiren sosyal, kültürel, çevresel ve yapısal unsurları da temsil etmesi sağlanmıştır. Analiz sürecinde, veri içinde yer alan ancak önceki çalışmalarda yeterince görünür olmayan anlamlar belirlenmiş ve modele yansıtılmıştır. Elde edilen kuram, sadece görüşme yapılan katılımcıların değil, benzer koşulları paylaşan diğer tarım çalışanlarının deneyimlerine de ışık tutacak bir kapsayıcılığa sahiptir. Çalışmada tanımlanan süreçler ile daha geniş toplumsal yapılar arasındaki bağlantılar açık biçimde belirtilmiştir. Sonuçların, katılımcıların yaşamları ve

Çalışma ortamları hakkında daha derin bir içgörü sunduğu ve onların yaşadıkları gerçekliklerle uyum gösterdiği değerlendirilmiştir.

#### **3.12.4. Kullanışlılık (Usefulness)**

Kullanışlılık, temellendirilmiş kuram çalışmasının araştırma katılımcılarının gündelik yaşamlarına ilişkin anlayışı netleştirmesi, politika ve uygulama için bir temel oluşturması, yeni araştırma alanlarının yaratılmasına katkıda bulunması ve yaygın süreç ile uygulamaları görünür kılmasıyla ilişkilidir (Günbayı ve ark., 2023). Bu çalışmada geliştirilen model, tarım çalışanlarının sağlığı koruma ve geliştirme deneyimlerini yalnızca risk ve sorunlar düzeyinde betimlemekle sınırlı kalmayıp; bu deneyimlerin hangi koşullarda şekillendiğini, hangi stratejilerle srdrldğini ve hangi sonuçlara bağlandığını açıklayan bir süreç erevesi sunacak biçimde yapılandırılmıştır. Analiz sonucunda oluşturulan kategoriler birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanları, iş sağlığı ve güvenliği uygulayıcıları, tarımsal işletmeler, yerel yönetimler ve politika yapıcılar gibi sahadaki paydaşlar için eyleme dönük çıkarımlara dnştrlmştir. Ayrıca modelin müdahale noktalarını (hizmete erişim, barınma/ulaşım, mevsimsellik ve güvencesizlik, iş örgütlenmesi ve sosyal destek gibi) görünür kılmasıyla koruyucu ve geliştirici uygulamalara rehberlik etmesi hedeflenmiştir. Ayrıca modelin, bölgesel farklılıklar, göçmen/mevsimlik işçilik, cinsiyet ve yaş temelli kırılğanlıklar ile işyeri dışı sosyal belirleyiciler gibi başlıklarda yapılacak ileri araştırmalara katkı sağlaması beklenmektedir.

#### **3.13. Araştırmacının Rolü**

Araştırmacının tarımda çalışan bir ailede doğup büyümesi çalışmayı sahadan gelen bir bakış açısıyla yürütmesini sağlayarak araştırmanın güçlü yönlerinden birisi olmuştur. Araştırmacı, tarım konusunda bilimsel çalışmalara ve saha deneyimine sahip olmakla birlikte Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans eğitimi almakta olup bu birikimi sayesinde katılımcılarla empati kurarak güvenli ve açık bir iletişim ortamı oluşturmuştur. Çalışma sürecinde veri toplama, araştırmacı tarafından yüz yüze bireysel derinlemesine görüşmeler aracılığıyla gerçekleştirilmiş olup bu yaklaşım katılımcıların deneyimlerini ayrıntılı ve kapsamlı bir şekilde aktarmalarını mümkün kılmıştır. Ayrıca bu çalışmaya katılan bireylerin en az iki yıldır tarım sektöründe çalışıyor olması veri toplama sürecinin derinliğini ve güvenilirliğini artırmıştır.

### **3.14. Araştırmanın Etik Boyutu**

Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul izni alınmıştır (sayı: KAEK-515, tarih: 25.07.2024) (Ek 7). Demre İlçe Tarım ve Orman Müdürlüğü’nden resmi kurum izni alınmıştır (tarih: 27.03.2025) (Ek 8). Araştırmacılar, çalışma süresince Helsinki Bildirgesi ilkelerine bağlı kalmıştır.

Bireysel görüşmeler öncesinde katılımcılara çalışmaya katılmanın gönüllülük ilkesine dayalı olduğu, verdiği bilgilerin gizli kalarak sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve görüşmeyi istedikleri zaman sonlandırıp ayrılacakları belirtilmiştir. Görüşmelere başlamadan önce her bir katılımcıya araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmanın amacı, kapsamı ve ulaşılmak istenen hedefler açıklanmıştır. Ayrıca görüşmenin tahmini süresi ve ses kayıt cihazı aracılığıyla kayıt edileceği hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onamları “Aydınlatılmış Onam Formu” aracılığı ile alınmıştır. Göçmen bireylerin Türkçe anlayabilmesi ve konuşabilmesi nedeniyle bu katılımcılara da onam formu Türkçe olarak imzalatılmıştır. Görüşmeler sonunda katılımcıların kimlik bilgilerini korumak amacıyla transkripsiyonlar “TÇ-1, TÇ-2, TÇ-3...” şeklinde kodlanarak anonimleştirilmiştir.

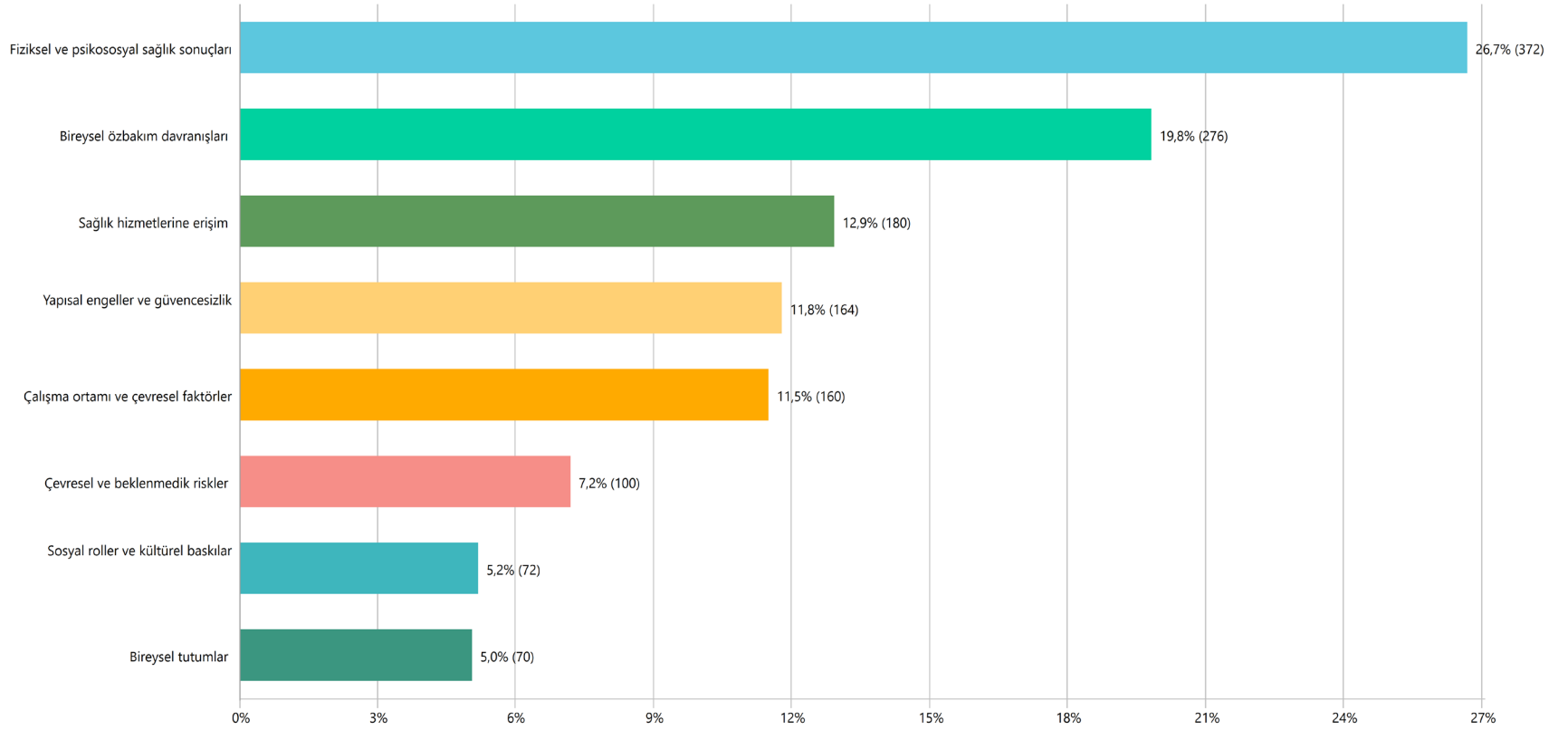
## 4. BULGULAR

Bu çalışmada 8 kuramsal kod ve bunlara bağlı 8 kategori üretilmiştir. Kuramsal kodlara bağlı 26 odaklı kod ve bu odaklı kodlara bağlı 26 alt kategori belirlenmiştir. Elde edilen kategoriler ve alt kategoriler Glaser'in (1978) 6C Kod Ailesi çerçevesine göre yapılandırılmıştır (Tablo 4.1.).

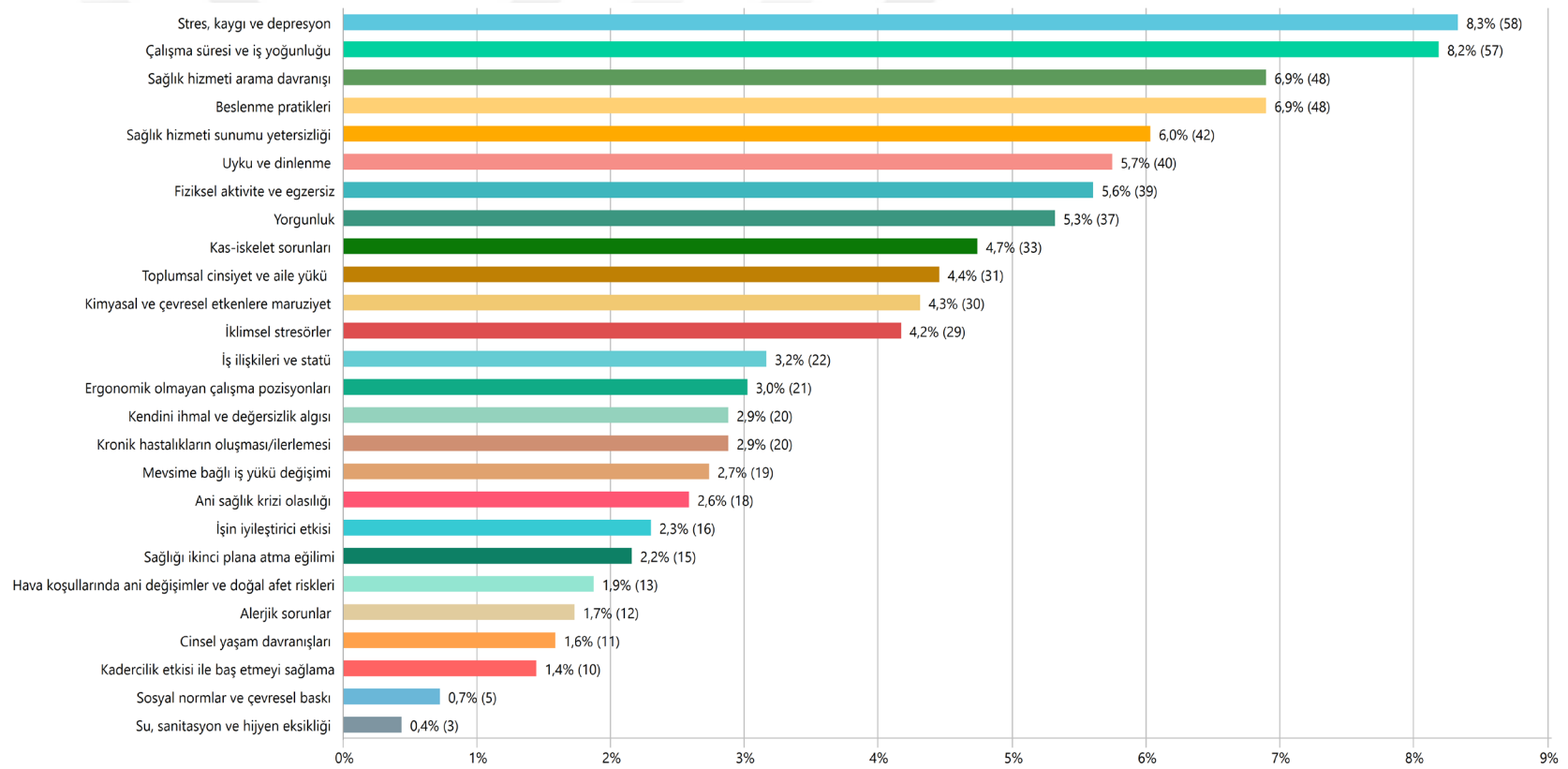
**Tablo 4.1.** 6C Kod Ailesi doğrultusunda yapılandırılan kategori ve alt kategoriler

| 6C Kod Ailesi                                                            | Kategoriler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Alt kategoriler                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Koşullar/Ön koşullar<br>(Conditions/Antecedents)                         | Bireysel özbakım davranışları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Beslenme pratikleri                                                                                                                                                                              |
|                                                                          | Sağlık hizmetlerine erişim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fiziksel aktivite ve egzersiz<br>Uyku ve dinlenme<br>Cinsel yaşam davranışları<br>Sağlık hizmeti arama davranışı<br>Sağlık hizmetleri sunumu yetersizliği<br>Kendini ihmal ve değersizlik algısı |
| Nedenler/Kaynaklar<br>(Causes/Sources)                                   | Bireysel tutumlar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sağlığı ikinci plana atma eğilimi                                                                                                                                                                |
| Sonuçlar<br>(Consequences)                                               | Fiziksel ve psikososyal sağlık sonuçları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Kas-iskelet sorunları                                                                                                                                                                            |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Alerjik sorunlar<br>Kronik hastalıkların oluşması/ilerlemesi<br>Yorgunluk<br>Stres, kaygı, depresyon<br>İşin psikososyal iyileştirici etkisi<br>Kadercilik etkisi ile baş etmeyi sağlama         |
| Bağlam<br>(Context)                                                      | Çalışma ortamı ve çevresel faktörler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ergonomik olmayan çalışma pozisyonları                                                                                                                                                           |
|                                                                          | Sosyal roller ve kültürel baskılar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kimyasal ve çevresel etkenlere maruziyet<br>İklimsel stresörler<br>Toplumsal cinsiyet ve aile yükü<br>Sosyal normlar ve çevresel baskı                                                           |
|                                                                          | Yapısal engeller ve güvencesizlik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Çalışma süresi ve iş yoğunluğu<br>İş ilişkileri ve statü<br>Su, sanitasyon ve hijyen eksikliği                                                                                                   |
| Olasılıklar<br>(Contingencies)                                           | Çevresel ve beklenmedik riskler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Mevsime bağlı iş yükü değişimi                                                                                                                                                                   |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Hava koşullarında ani değişimler ve doğal afet riskleri<br>Ani sağlık krizi olasılığı                                                                                                            |
| Bağlantılar/Etkileyen değişkenler<br>(Covariances/Influencing variables) | Çalışma süresi ve iş yoğunluğu ↑ → Yorgunluk ↑ → Bireysel özbakım davranışları ↓<br>Ekonomik Sorunlar ↑ → Uyku ve dinlenme ↓ → Stres, kaygı ve depresyon ↑<br>Toplumsal cinsiyet ve aile yükü ↑ → Sağlığı ikinci plana atma eğilimi ↑ → Bireysel özbakım davranışları ↓<br>Çalışma süresi ve iş yoğunluğu ↑ → Fiziksel ve psikososyal sağlık sonuçları ↑ → Sağlık hizmeti arama davranışı ↑ |                                                                                                                                                                                                  |

Kategorilerin ve alt kategorilerin veri setindeki görülme sıklıklarını belirlemek amacıyla kod frekansları ve yüzde dağılımları analiz edilmiştir. Bu analiz sonucunda en sık tekrar eden kategori “Fiziksel ve Psikososyal Sağlık Sonuçları” olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.1.). En sık tekrar eden alt kategorinin ise “Stres, Kaygı ve Depresyon” olduğu ortaya çıkmıştır (Şekil 4.2.).



Şekil 4.1. Kategorilere ilişkin kod frekansları ve yüzde dağılımları



Şekil 4.2. Alt kategorilere ilişkin kod frekansları ve yüzde dağılımları

```
graph TD; A[Çevresel ve beklenmedik riskler] --> B[Bireysel özbakım davranışları]; B --> C[Bireysel tutumlar]; C --> D[Fiziksel ve psikososyal sağlık sonuçları]; D --> E[Sağlık hizmetlerine erişim]; E --> F[Yapısal engeller ve güvencesizlik]; F --> G[Çalışma ortamı ve çevresel faktörler]; G --> H[Sosyal roller ve kültürel baskılar]; H --> E;
```

Çevresel ve beklenmedik riskler

Bireysel özbakım davranışları

Bireysel tutumlar

Fiziksel ve psikososyal sağlık sonuçları

Sağlık hizmetlerine erişim

Yapısal engeller ve güvencesizlik

Çalışma ortamı ve çevresel faktörler

Sosyal roller ve kültürel baskılar

Şekil 4.3. Kategorilere ilişkin kod bulutu

Toplumsal cinsiyet ve aile yükü

**Sağlık hizmeti arama davranışı** İş ilişkileri ve statü

Kadercilik etkisi ile baş etmeyi sağlama

**Fiziksel aktivite ve egzersiz** Ergonomik olmayan çalışma pozisyonları **Beslenme pratikleri**

Kendini ihmal ve değersizlik algısı **Sağlık hizmeti sunumu yetersizliği** Alerjik sorunlar

Su, sanitasyon ve hijyen eksikliği Sosyal normlar ve çevresel baskı

İşin iyileştirici etkisi **Stres, kaygı ve depresyon** **Yorgunluk**

Mevsime bağlı iş yükü değişimi Ani sağlık krizi olasılığı Kimyasal ve çevresel etkenlere maruziyet

Sağlığı ikinci plana atma eğilimi İklimsel stresörler Cinsel yaşam davranışları

**Uyku ve dinlenme** **Çalışma süresi ve iş yoğunluğu**

Kas-iskelet sorunları Hava koşullarında ani değişimler ve doğal afet riskleri

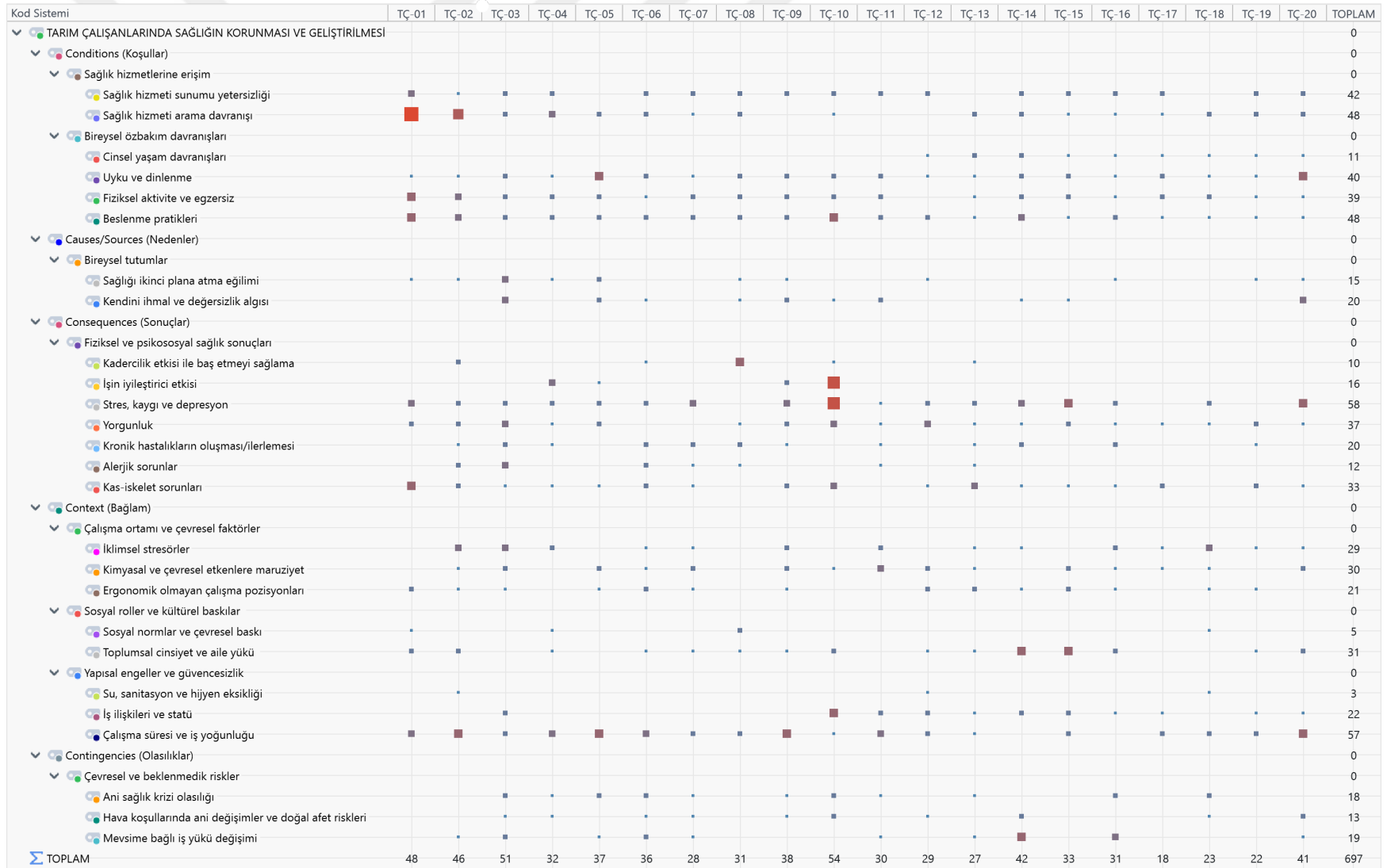
Kronik hastalıkların oluşması/İlerlemesi

42

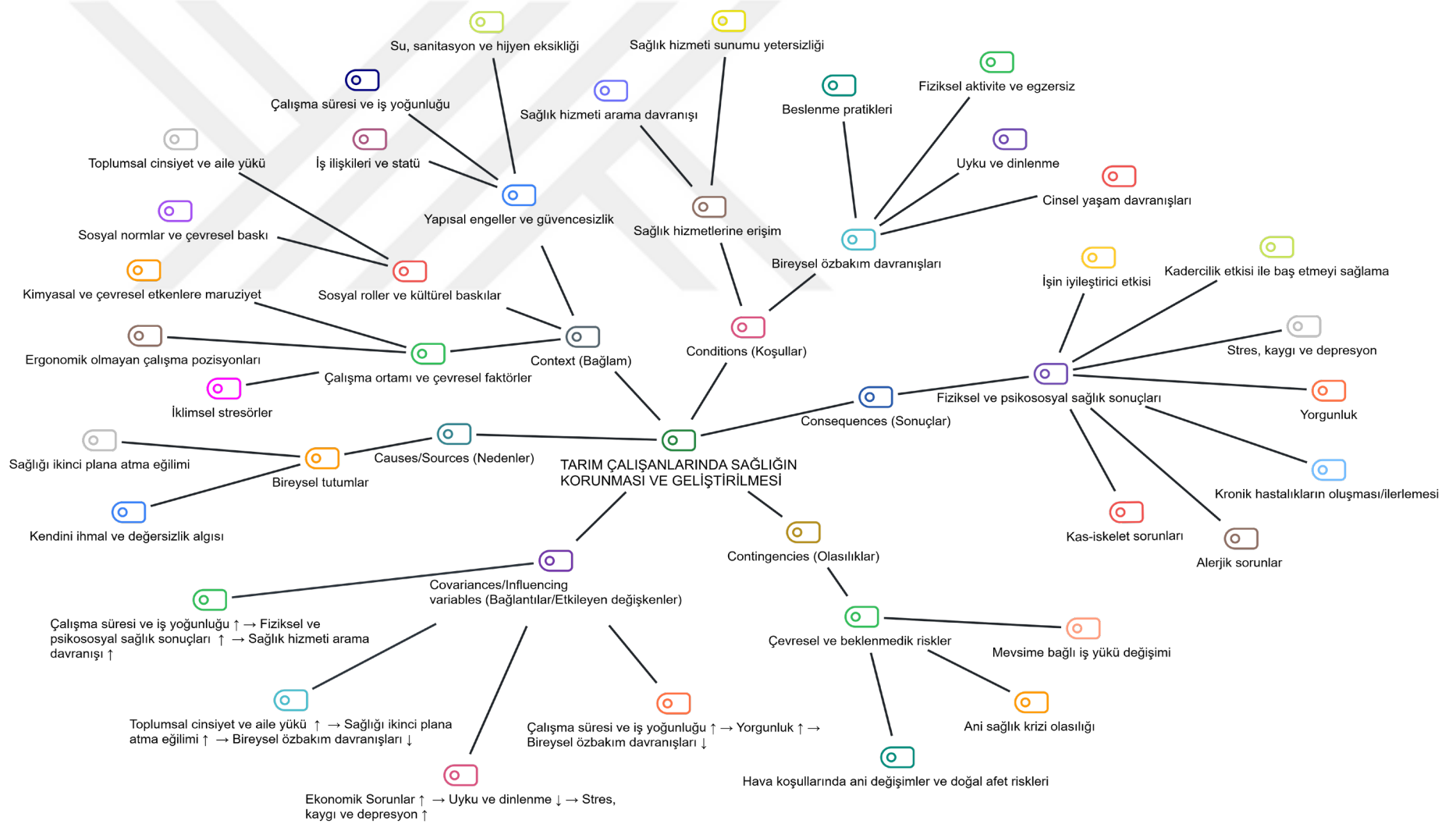
MAXQDA kod matris tarayıcısına göre “Fiziksel ve Psikososyal Sağlık Sonuçları” kategorisi belirli katılımcılarda daha yoğun olarak ön plana çıkmıştır. Alt kategoriler olarak ise “Sağlık Hizmeti Arama Davranışı”, “İşin İyileştirici Etkisi” ve “Stres, Kaygı ve Depresyon” daha yoğun olarak ortaya çıkmıştır. Elde edilen sonuçlar Şekil 4.5.’de ve Şekil 4.6.’da sunulmuştur. Buna ek olarak, Şekil 4.7’de yer alan MAXQDA Kod-Teori Modeli haritası, kuramsal yapılandırmanın bütüncül görünümünü ortaya koyarak kategoriler ve alt kategoriler arasındaki ilişkilerin 6C Kod Ailesi çerçevesine uygun biçimde nasıl konumlandığını göstermektedir. Bu doğrultuda geliştirilen “Tarım Çalışanlarında Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Modeli” Şekil 4.8.’de sunulmuştur.

| Kod Sistemi                                                 | TÇ-01 | TÇ-02 | TÇ-03 | TÇ-04 | TÇ-05 | TÇ-06 | TÇ-07 | TÇ-08 | TÇ-09 | TÇ-10 | TÇ-11 | TÇ-12 | TÇ-13 | TÇ-14 | TÇ-15 | TÇ-16 | TÇ-17 | TÇ-18 | TÇ-19 | TÇ-20 | TOPLAM |
|-------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| ▼ TARIM ÇALIŞANLARINDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 0      |
| ▼ Conditions (Koşullar)                                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 0      |
| Sağlık hizmetlerine erişim                                  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 90     |
| Bireysel özbakım davranışları                               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 138    |
| ▼ Causes/Sources (Nedenler)                                 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 0      |
| Bireysel tutumlar                                           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 35     |
| ▼ Consequences (Sonuçlar)                                   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 0      |
| Fiziksel ve psikososyal sağlık sonuçları                    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 186    |
| ▼ Context (Bağlam)                                          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 0      |
| Çalışma ortamı ve çevresel faktörler                        |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 80     |
| Sosyal roller ve kültürel baskılar                          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 36     |
| Yapısal engeller ve güvencesizlik                           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 82     |
| ▼ Contingencies (Olasılıklar)                               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 0      |
| Çevresel ve beklenmedik riskler                             |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 50     |
| Σ TOPLAM                                                    | 50    | 46    | 51    | 32    | 37    | 36    | 28    | 31    | 38    | 53    | 29    | 29    | 27    | 42    | 33    | 31    | 18    | 23    | 22    | 41    | 697    |

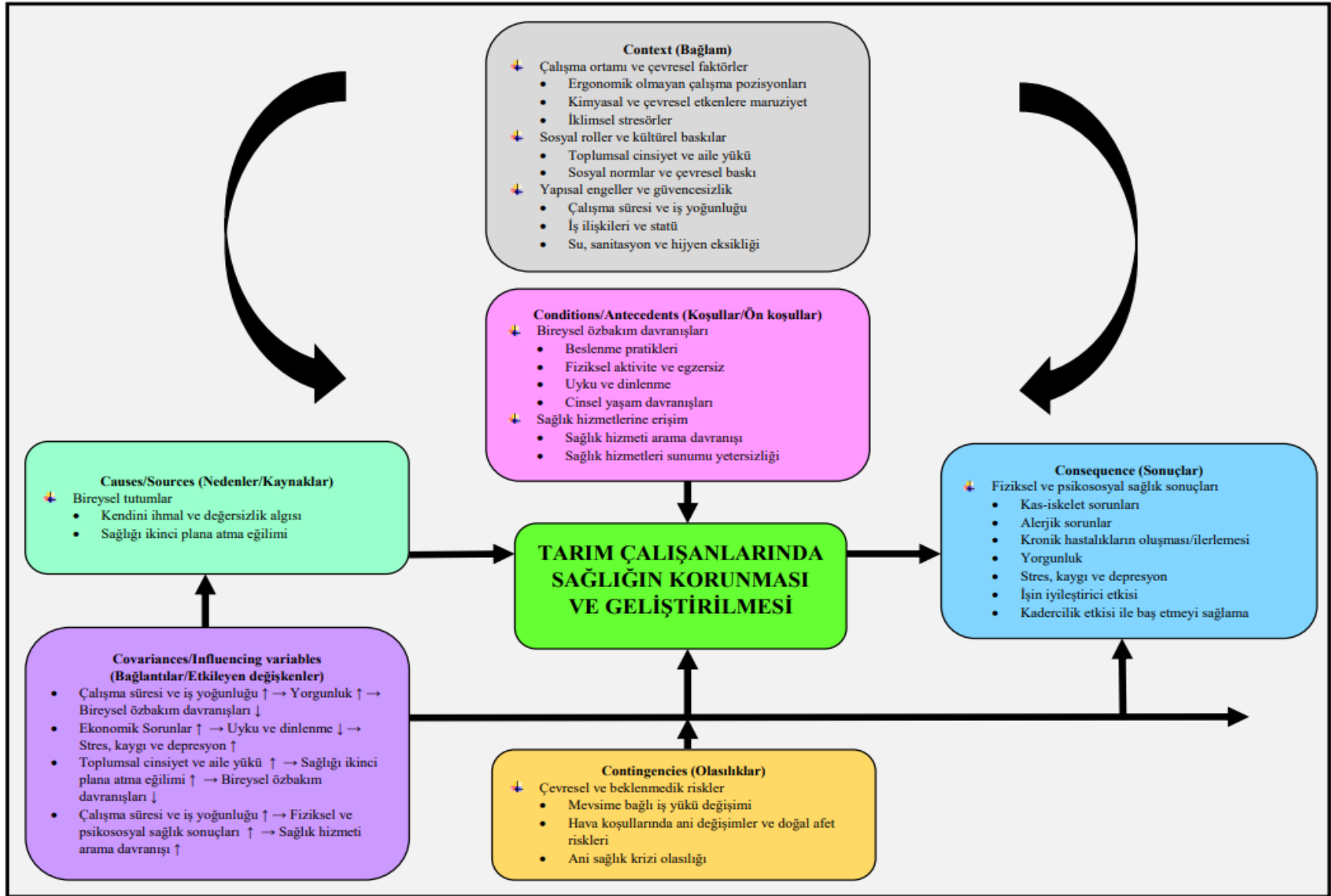
Şekil.4.5. Katılımcılar arasında kategorilerin yoğunluk dağılımlarını gösteren kod matrisi



Şekil 4.6. Katılımcılar arasında alt kategorilerin yoğunluk dağılımlarını gösteren kod matrisi



Şekil 4.7. Kategoriler ve alt kategoriler arasındaki ilişkileri gösteren Kod-Teori Modeli



Şekil 4.8. Tarım Çalışanlarında Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Modeli

#### 4.1. Koşullar/Ön koşullar (Conditions/Antecedents)

##### 4.1.1. Bireysel Özbakım Davranışları

Katılımcılar beslenme düzenlerinin genellikle düzensiz olup, yoğun çalışma saatleri ve ekonomik kısıtlamalar nedeniyle sağlıklı beslenemediklerini dile getirmiştir. Bazı katılımcılar fiziksel aktivite yapmaya zaman bulamadıklarını dile getirirken, diğerleri tarım işinin kendisini bir fiziksel aktivite olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Uyku düzenlerinin çoğunlukla yoğun iş temposu, uzun çalışma saatleri, ağrılar ve stres nedeniyle bozulduğunu bildirmişlerdir. Cinsel yaşamlarının ise genellikle işin getirdiği yorgunluk nedeniyle olumsuz etkilendiği belirtilmiştir.



Şekil 4.9. Bireysel özbakım davranışları kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar

##### Beslenme Pratikleri

Çoğu katılımcı pratik ancak düşük besin değeri olan yiyeceklere yöneldiğini ve beslenme davranışlarının büyük ölçüde iş yoğunluğuna bağlı olarak şekillendiğini ifade etmiştir. Sabah işe erken saatlerde başlama, günlük sulama/ilaçlama gibi zaman hassasiyeti gerektiren işlerin öncelenmesi gibi nedenlerle düzenli ve sağlıklı beslenemediklerini ifade etmişlerdir. Buna ek olarak birçok katılımcı işi aksatmamak için yeterli süre mola vermemeleri nedeniyle günlük su içme miktarlarının yetersiz olduğunu dile getirmiştir. Çoğu katılımcı mola zamanlarında meyve suyu, kek, çikolata, bisküvi ve kola gibi atıştırmalıklar tükettiklerini bildirmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası çoğunlukla öğle saatlerinde öğünlerini atladıklarını dile getirmiştir. Akşam öğünlerinde gün sonunda belirginleşen fiziksel yorgunluklarının etkisiyle çoğunlukla tokluk hissini hızla sağlayan ekmek ve makarna gibi karbonhidrat ağırlıklı besinler tükettiklerini bildirmişlerdir. Göçmen katılımcıların tamamı işverenlerin bazı zamanlarda yemek ve temiz içme suyu sağlamaması nedeniyle kendi imkanlarıyla düşük maliyetli besinler temin ettiklerini dile

getirmiştir. Bazı katılımcılar ürün yetiştirmedeki titizliği kendi beslenmesine göstermediğinin farkında olduklarını bildirmiştir. Öte yandan, birkaç katılımcı yetiştirdikleri sebzelerle yemek hazırlayabildikleri için beslenmelerini sağlıklı olarak değerlendirdiklerini ifade etmiştir. Ayrıca kadın katılımcıların çoğu erkeklere kıyasla daha çok fazla kilolu ya da obeziteye sahip olduklarını bildirmiştir.

“Tabiki işverenle çalıştığım zaman işverenler yani patronlar yemek ve temiz içme suyu vermiyorsa sıkıntı çekebiliyoruz. Yeri geliyor bazen su bile vermeyen patronlar oluyor, kendimiz suyumuzu götürüyoruz. Ama sürekli yemek taşıyamayız da beslenmemiz etkileniyor tabi o patronlarla çalışınca...” (TÇ-3)

“Beslenememek demeyelim ama zamanında beslenememek diyebiliriz. Yani öğün saatinde yemek yiyemiyoruz... Gün içinde abur cubur tüketmek zorunda kalıyoruz. Mesela sabah ben erkenden iş için evden çıkıyorum. Bu nedenle kahvaltı yapma isteğim olmuyor. Fırından simit ya da poğaça alıp onu atıştırıyorum. Sonra seradaki ürünlere su ve ilaç veriyorum. Bir bakmışım zaman öğle olmuş. Zamanın nasıl geçtiğini anlayamıyorum. Yemek yemek de aklıma gelmiyor. Her gün böyle bir döngüdeyim.” (TÇ-5)

“Allah’a şükür besleniyoruz. Aç değiliz. Ama sağlıklı olarak beslendiğimi hiç düşünmüyorum... Geçen sene doktora gitmiştim. Bana haftada kaç gün kırmızı et tüketiyorsun diye sordu. Ne haftası ayda bir iki defa tüketiyorum dedim. Anlamış zaten doktor da değerlerim çok düşükmüş. Ben daha çok hamur ağırlıklı beslenirim. O yüzden şişmanım zaten biliyorum.” (TÇ-8)

“Sağlıklı beslenebiliyorum. Ne zaman istersem o zaman yemek yiyebiliyorum. Belli bir saatim yok. Yetiştirdiğim sebzelerle yemek yapıyorum. Ekstra bir zararlı yiyecek satın almıyoruz zaten.” (TÇ-13)

### **Fiziksel Aktivite ve Egzersiz**

Çoğu katılımcı tarımsal faaliyetlerin fiziksel olarak oldukça yorucu olması nedeniyle fiziksel aktivite veya egzersiz yapmaya gerek duymadıklarını belirtmiştir. Bazı katılımcılar gün boyu düzenli olarak oturma-kalkma, eğilme-uzanma, yük kaldırıp-

indirme ve hızlı tempoda çalışma gibi tekrar eden hareketler yapmaları nedeniyle aktif olduklarını ve bunları fiziksel aktivite olarak değerlendirdiklerini belirtmiştir. Ancak birkaç katılımcı bu hareketlerin düzenli bir fiziksel aktivite, egzersiz ya da spor yerine geçmediğinin farkında olduklarını dile getirmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası çalışma saatlerinin uzunluğu nedeniyle yorgunluk yaşadıklarını ve bu durumun fiziksel aktivite için zaman ayırmalarını engellediğini bildirmiştir. Ayrıca birkaç katılımcı özellikle kış aylarında aşırı rüzgar ve yağmur gibi olumsuz hava koşulları nedeniyle düzenli bir fiziksel aktivite yapmalarının mümkün olmadığını ifade etmiştir. Göçmen katılımcılar ise daha daha katı çalışma şartlarına sahip olmaları nedeniyle gün içinde dinlenmeye dahi fırsat bulamadıklarını ve bu nedenle fiziksel aktiviteye zaman/enerji ayıramadıklarını dile getirmiştir. Birkaç katılımcı ekonomik sıkıntılara bağlı olarak işlerini daha ön plana koymaları nedeniyle fiziksel aktivite ya da egzersiz yapmadıklarını vurgulamıştır.

“Çalışma koşullarım yürüyüşe gitmemi, spor yapmamı engelliyor. Bizim çalışmamız bir spor değil, yürüyüş de değil. Çalışmamız ile aktivitenin ve egzersizin bir alakası yok. Tarımda kendimizi fiziksel olarak yıpratıyoruz ama bunun fiziksel aktivite ile bir ilgisi yok.” (TÇ-4)

“Ekstra bir aktivite yapmıyorum ama işin kendisi zaten ağır bir aktivite. Kasa taşımak, kasa arabalarını itirmek, eğilip, kalkmak... Bedenim sürekli çalışıyor.” (TÇ-12)

“Fiziksel aktiviteye gerek yok ki. Zaten akşama kadar seranın içinde spor yapıyorum. Diğer türlü nasıl yürüyeyim. Bir daha ayrıca yürümeye veya egzersize ne gerek var. Yapıyorum zaten.” (TÇ-20)

### **Uyku ve Dinlenme**

Katılımcıların büyük bölümü uyku düzenlerinin iş yoğunluğu nedeniyle bozulduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası gün boyu işte çalışmaya bağlı olarak yorgun düştüklerini ve akşam erken saatlerde uyuymadıklarını ifade etmiştir. Ancak ayak, bel ve diz ağrılarının yanı sıra stres nedeniyle uyku kalitelerinin düşük olduğunu bildirmişlerdir. Birkaç katılımcı sabah çok erken saatlerde başlayan çalışma temposu nedeniyle uyku sürelerinin yetersiz olduğunu bildirmiştir. Birçok katılımcı özellikle kış

aylarında derece takip etmek ve buzlanmaya karşı don nöbeti tutmak zorunda kalmaları nedeniyle gece uykularının sık sık bölündüğünü ve hatta bazı geceler hiç uyuyamadıklarını belirtmiştir. Bazı kadın katılımcılar çocuk bakım sorumlulukları nedeniyle yeterli süre uyuyamadıklarını bildirmiştir. Göçmen katılımcılar ise barınma koşullarının daha kalabalık olması nedeniyle kaliteli ve yeterli uykuya erişimde zorluklar yaşadıklarını dile getirmiştir.

“Uykum kaliteli değil. Sabah erken kalkıyorum. Akşam geç yatıyorum. Öğle arası iş çıkışı bir iki saat dinleneyim diye düşünüyorum. Ama her şey birbirine karışıyor. Yemek, çocuk derken zamanın nasıl geçtiğini anlamıyorum. Günlük neredeyse 10 saat çalışıyorum. Uyku sürem ise sadece 6-7 saat. Nasıl dinlenebilirim ki? Nasıl uykum kaliteli ve yeterli olsun?” (TÇ-1)

“Sadece gece uyuyabiliyoruz. Sabah erken kalkmak yoruyor. Uyku kalitem iyi değil. Gün boyu çalıştığım için ayak, kol, bel ağrıları gece vücuduma vuruyor bazen. Bu nedenle uyuyamadığım zamanlar oluyor. Ya da tam tersi aşırı yorgunluktan erkenden ölü gibi uyuyup kaldığım zamanlar oluyor.” (TÇ-3)

“Zaten bütün gün çalışmaktan yorulduğum için erkenden uyurum... İsteyerek değil 5 dk dinleneyim derim kendi kendime uyuyakalmış oluyorum.” (TÇ-9)

“Hem iş hem çocuklar olunca tam uyuyamıyorum. Bazen gece çocuk uyanıyor, bazen ben yorgunluktan bölük pörçük uyuyorum. Sabah da erken kalkmam gerekiyor.” (TÇ-15)

### **Cinsel Yaşam Davranışları**

Katılımcıların çoğu günlük tarımsal faaliyetlere ve düzensiz çalışma saatlerine bağlı olarak ortaya çıkan yorgunluk ve stres nedeniyle cinsel istekte azalma yaşadıklarını bildirmiştir. Birçok katılımcı kış aylarında gece saatlerinde oluşabilecek don riskine karşı sürekli nöbet tutmaları nedeniyle cinsel yaşamlarının çoğu zaman olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Bir kadın katılımcı tarımsal üretimde kullanılan kimyasal maddelerin üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceğine ilişkin duyumlara sahip olduğunu belirtmiştir. Ancak bazı katılımcılar ileri yaşlı veya bekar olmaları nedeniyle cinsel

yaşamlarının etkilenmediğini ifade etmiştir. Göçmen katılımcıların neredeyse tamamı tarımsal çalışma koşullarının cinsel yaşam davranışlarını etkilemediğini bildirmiştir.

“Cinsel olarak tarım işinin getirdiği fiziksel yorgunluklar bazen etkiliyor... Bir de kimyasallarla çalışmanın üreme için zararlı olabileceğini duymuştum.” (TÇ-16)

“Bu yaşta zaten çok bir şey yok ama tarla işi insanı çok yoruyor. Akşam eve gidince derman kalmıyor.” (TÇ-19)

“Cinsel yaşamımda belirgin bir değişiklik yaşamadım. Ama tarım işinin getirdiği bedensel yorgunluk nedeniyle zaman zaman isteğimde azalmaya neden oluyor. Düzensiz çalışma saatleri de olumsuz etkiliyor.” (TÇ-20)

#### **4.1.2. Sağlık Hizmetlerine Erişim**

Katılımcılar sağlık hizmetlerine erişim sürecinde çeşitli bireysel ve yapısal engellerle karşılaştıklarını bildirmiştir. Çoğu katılımcı randevu alamama, sıra bekleme, ulaşım sorunları ve işten izin almanın yol açtığı maddi kayıplar gibi nedenlerle sağlık kurumlarına başvurmayı ertelediğini ifade etmiştir. Katılımcıların büyük bölümü sağlık sorunlarını çoğunlukla acil servisler üzerinden çözmeye çalıştıklarını bildirmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik bilgi eksikliğinin yaygın olduğunu, bu nedenle bu hizmetlerden yeterince yararlanamadıklarını belirtmişlerdir. Göçmen katılımcılar, sağlık terimlerini anlamanın güç olması nedeniyle tercüman desteğine ihtiyaç duyduklarını bildirmiştir. Bazı katılımcılar tarım işinde toksik maddelere maruz kaldıklarını çoğu zaman fark etmediklerini, bu nedenle düzenli ve ücretsiz sağlık taramalarına ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Kadın katılımcıların bir bölümü ise ekonomik, ulaşım ve ev içi sorumlulukların sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırdığını belirtmiştir.



**Şekil 4.10.** Sağlık hizmetlerine erişim kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar

#### **Sağlık Hizmeti Arama Davranışı**

Katılımcıların yarısından fazlası hastanelerde randevu alamama, sıra bekleme, sağlık hizmetlerinin kalıcı bir çözüm sunmadığı, tıbbi uzmanlık alanlarının sayısının azlığı ve sağlık profesyonellerinin ilgisiz davranışları gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişimde güçlükler yaşadıklarını ve zorunlu kalmadıkça sağlık kurumlarına başvurmadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar sağlık kurumuna gitmek için işverenden izin almaları durumunda saatlik yevmiye ücretlerinin kesilmesi nedeniyle sağlık hizmetlerine başvurmayı sürekli ertelediklerini belirtmiştir. Birkaç katılımcı ise kayıt dışı çalışmalarına bağlı herhangi bir güvenceleri olmadığı için muayenelerin ücretli olması nedeniyle zorunlu kalmadıkça sağlık hizmetlerine başvurmadıklarını bildirmiştir.

“Ama ilçede her zaman ulaşamıyorum bu doktorlara. Örneğin üroloji bölümüne gideceğim ama ilçede üroloji doktoru yok. Çoğu zaman bunu yaşıyorum ve başka yerler aramak zorunda kalıyorum.” (TÇ-8)

“Bir yeşil kart gibi bir şey verebilir bize. Maliyetten dolayı yani kontrol için değil de ancak sağlığım bozulursa gidiyorum.” (TÇ-10)

“Zorunda kalmadıkça gitmiyorum. İşten izin almak zor, bir gün gitmeyince yevmiye kesiliyor.” (TÇ-12)

“Kadınlara ve çocuklara sağlık açısından destek sağlanmalı. Kadınların herhangi bir maaşı veya desteği yok. Kadınlar çocukları hastalandığı zaman istediği hastaneye gidebilmeliler. Burası ilçe olduğu için imkanlar sınırlı ve hastaneler uzak.” (TÇ-14)

### **Sağlık Hizmetleri Sunumu Yetersizliği**

Katılımcıların neredeyse tamamı genellikle mevcut sağlık sorunlarını tedavi etmek amacıyla acil servislere başvurduklarını bildirmiştir. Buna ek olarak bazı katılımcılar birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin yeterince bilgi sahibi olmamaları nedeniyle yararlanmadıklarını ifade etmiştir. Çoğu katılımcı Sağlık Bakanlığı'ndan ve yerel yönetimlerden daha fazla destek beklediğini bildirmiştir. Bu destekler arasında tarım çalışanlarına özel olarak oluşturulan mobil sağlık araçları ile belli aralıklarla ücretsiz olarak sağlık taramaları yapılması (kilo, boy, tansiyon ve kanser) ve ayda bir defa ücretsiz diyetisyen ve psikolog hizmetlerinin sağlanması yer almaktadır. Göçmen katılımcıların çoğu ise, sağlık terimlerinin anlaşılmasının daha güç olması nedeniyle yeterli sayıda tercüman desteği sağlanmasının gerekli olduğunu ifade etmiştir. Birkaç katılımcı, tarım işinde toksik maddelere maruz kaldıklarını çoğu zaman fark etmedikleri için yılda bir kez ücretsiz genel sağlık taraması yapılmasını önermiştir. Ayrıca gelecekte tarımsal işin neden olabileceği sağlık risklerine ilişkin düzenli bilgilendirme programları yapılmasını talep etmişlerdir. Bazı kadın katılımcılar, çocuk bakımı ve ev içi sorumlulukların getirdiği ek yüklerin yanı sıra ekonomik sıkıntılar ve ulaşım güçlükleri yaşadıklarını ve bu alanlarda kolaylaştırıcı hizmetlere ihtiyaç duyduklarını vurgulamıştır.

“Bana ne sunabilir ki Sağlık Bakanlığı... Biz tarım işçisi kadınların hepsi kilolu zaten. Ayda bir ücret almayan diyetisyenler, psikologlar gönderebilir köye. Toplu sağlık arabaları gönderebilir. Hastane uzak, götürün olmuyor her zaman. Gitsem de sıra bekleyecek bir zamanım yok. Özel desem parayı zaten eşimden alıyorum, o da her şeye yetiştiriyor. Spor salonuna gidip parayla spor yapmak yerine böyle ücretsiz hizmetler sunsun isterim, güzel olur. Spor yerleri yapsa içinde doktoru olan oralara gitsek iyi olur.” (TÇ-2)

“Hastaneler çok kalabalık zaten. Sıra bekleyip doktor odasına girsek bile en fazla 5 dk görüşebiliyoruz. Bu süre de sağlığımızı iyi hale getirebilmek hakkında herhangi bir bilgi alabilmek için yeterli değil. Doktorlar ya da hemşireler buralara gelip bizlere sağlığımızla ilgili eğitim verebilir. Köy evlerini kullanabilirler.” (TÇ-4)

“Açıkçası hastalanmadıkça gitmiyorum. Hastalanmadan ne diye gideceksin? Genelde kışın grip yüzünden gidiyorum. İlaç yazdırıyorum. Ama buradaki aile hekimi uzak bir

yerde kalıyor. Gidiyorsun sıra bekliyorsun. Aile hekimine düşen hasta sayısı fazla. Doktor sayısı az. Yani orada muayene olabilmek beni strese sokuyor. Geçen gün gittiğimde önümde kırk kişi vardı. Bir ara sıra kavgası oldu sekreterin orda. Ben önce geldim, sen kimliğini sonra vereceksin diye. Böyle durumlar da benim sağlık kuruluşlarına gitme hevesimi kırıyor.” (TÇ-7)

“Evet, gidiyorum ama çok sık değil. Yeterli tercüman hizmetinin olmadığını düşünüyorum. Bazen ne söylediklerini anlamıyorum.” (TÇ-17)

## 4.2. Nedenler/Kaynaklar (Causes/Sources)

### 4.2.1. Bireysel Tutumlar

Çoğu katılımcı sağlıklarını korumaya yönelik düzenli bir tutum geliştiremediklerini, çoğu zaman belirtileri beklediklerini ve sağlık ihtiyaçlarını acil durumlarda ele aldıklarını ifade etmiştir. Yoğun iş temposu, üretim baskısı, zaman kısıtlılığı, ekonomik kaygılar ve tarım işine duyulan bağlılık, sağlığın geri planda kalmasına neden olan temel bireysel etmenler olarak öne çıkmıştır.



Şekil 4.11. Bireysel tutumlar kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar

### Kendini İhmal ve Değersizlik Algısı

Katılımcıların yarısından fazlası tarımsal üretimle ilgili işlere gösterdiği özeni kendi bedenine göstermediğini ifade etmiştir. Çoğu katılımcı ağrı veya herhangi bir sağlık sorunu yaşadıkları zaman sağlık kurumuna gitmek yerine ağrı kesici alarak durumu geçiştirdiğini bildirmiştir. Bazı katılımcılar uzun yıllardır tarım sektöründe çalışmanın getirdiği yıpranmaya alıştıklarını ve artık sağlıklarında önemli bir iyileşme olacağına dair inançlarının azaldığını dile getirmiştir. Ayrıca birkaç katılımcı günlük kişisel bakım

ihtiyaçlarını ihmal ederek kendine zaman ayıramadığını ve bunun “alışılmış bir durum” haline geldiğini bildirmiştir.

“Sağlıklı olmak için öğününde yemek yemek gerekir. Yürüyüş yapabilmek gerek. Ama biz tarım işçisi olduğumuz için meşgulüz. Tarım işçisi olmamız tüm bunları yapmamıza bir engel. Mesela her sabah sebzelerin sulanması gerekiyor. Kahvaltı önemli değil deyip kendi kendimi ihmal ediyorum... Sebzelerimin sabah güneşi doğarken sulanmasının gecikmemesi onların gelişimi için çok önemli. Bu nedenle kendi hayatımı ihmal ediyorum.” (TÇ-5)

“Tarım işçisi olarak aktivite yapmıyorum. Aslında neden yapmıyorum bilmiyorum. Geçen yıl iki defa yapmıştım. Bu yıl hiç yapmadım. Arada yürüyüş yapardım eskiden... Ama işte kendi umursamazlığımızdan dolayı kendimizi ihmal ediyoruz. Şu iş de bitsin bu iş de bitsin derken bunları düşünemiyoruz. İşler yetişsin derken kendime vakit kalmıyor.” (TÇ-6)

### **Sağlığı İkinci Plana Atma Eğilimi**

Çoğu katılımcı tarım işinin süreklilik gerektirmesi, günlük iş yoğunluğu ve üretim baskısı gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak sağlıklarına yeterli zaman ayıramadıklarını belirtmiştir. Birçok katılımcı, tarımsal faaliyetleri bırakıp hastaneye gitmenin hem zaman kaybı hem de gelir kaybı anlamına geldiğini belirtmiş olup sağlık sorunları olsa da çalışmaya devam ettiklerini bildirmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar tarımsal işin yaşamlarının merkezinde olduğunu ve bu işin devamlılığına duydukları zorunluluk nedeniyle sağlıklarına zaman ayırmalarının mümkün olmadığını vurgulamıştır. Kadın katılımcılar ise tarım işine ek olarak ev içi sorumlulukların da ağır olduğunu ve bu nedenle sağlıklarını ikinci plana attıklarını ifade etmiştir.

“Düşünüyorum insan kendine günde bir saat vakit ayıramaz mı diye... Hasta da olsan koş seranın içine. Senin dinlenmek için zamanın çok olamaz, bir parça iyi hissedince koş seraya yine bu böyle. Onu sen yapmak zorundasın başka insan yok, mecbursun. Yapmazsam da bu sefer sebzeler hastalanır derdini yine ben çekerim. Geçim kaynağı yok başka. Onlara kendimden daha iyi bakmak, ilgi göstermek zorundayım.” (TÇ-2)

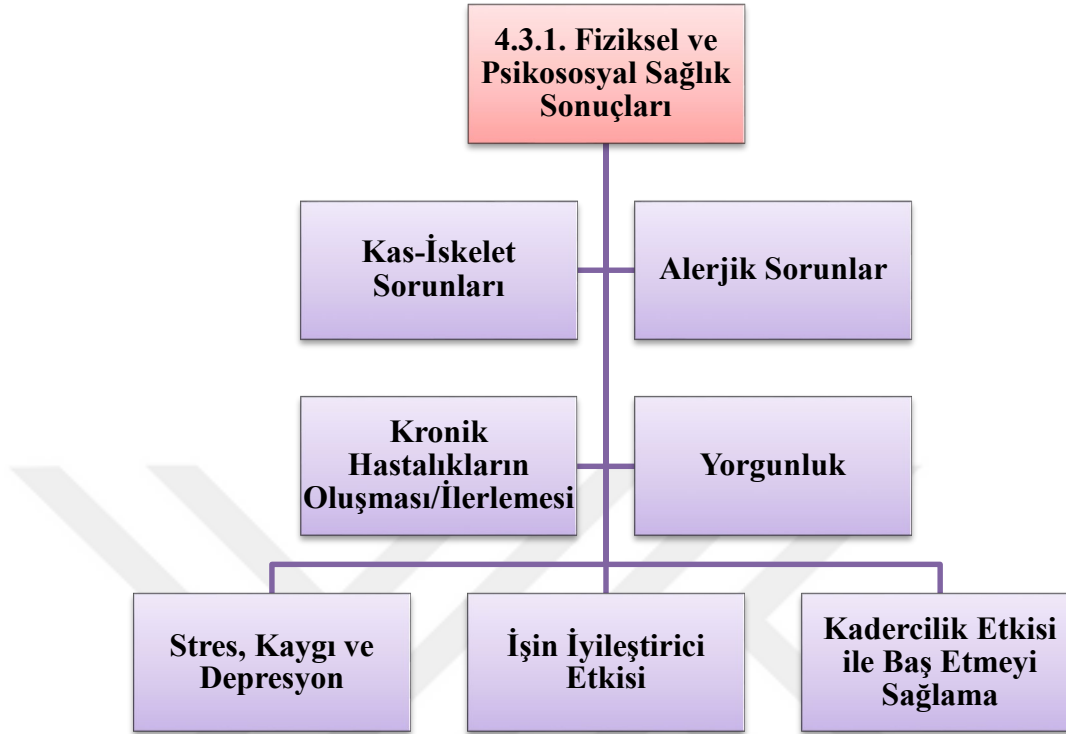
“Sağlığı korumak ve geliştirmek tabiki önemli. Ama maddi kaygılardan dolayı çalışmak zorunda olduğumuz için sağlığımız ikinci planda geliyor bizim için. Serada sebze de çalışıyoruz. Önce sebzenin sağlığını düşünüyoruz tamamen. Çünkü tüm geçim kaynağımız seraya bağlı olduğu için tamamen onu düşünmek zorundayız.” (TÇ-3)

“Tarıma verdiğim önemi kendi sağlığıma vermiyorum. Bu bir gerçek. Bir yerim ağrıdığı zaman doktora gitmek yerine ağrı kesicilerle geçiştiriyorum. Ama sebzelerim bir hastalansın ziraat mühendisini çağırıp en iyi tarım ilacını püskürtüyorum.” (TÇ-5)

### **4.3. Sonuçlar (Consequences)**

#### **4.3.1. Fiziksel ve Psikososyal Sağlık Sonuçları**

Katılımcılar tarımsal üretim faaliyetlerinin bütüncül olarak hem fiziksel hem de psikososyal sağlık üzerinde belirgin yıpratıcı etkiler yarattığını ifade etmiştir. Fiziksel açıdan uzun süre ayakta çalışma, ağır yük taşıma ve tekrarlayıcı hareketler nedeniyle yaygın kas-iskelet sistemi sorunları (bel, boyun, diz ve ayak ağrıları, bel fıtığı ve eklem kireçlenmesi) bildirilmiştir. Pestisit, toz ve polen maruziyeti ise katılımcılarda nefes darlığı, hapsirik, göz tahrişi ve cilt reaksiyonları gibi yaygın alerjik yakınmalara yol açmaktadır. Uzun yıllar süren fiziksel yıpranma, sağlıksız beslenme ve toksik maddelere maruz kalma sonucu diyabet, hipertansiyon, astım, KOAH ve böbrek yetmezliği gibi çeşitli kronik hastalıkların ortaya çıktığı veya ilerlediği görülmektedir. Bunun yanında katılımcıların büyük çoğunluğu yoğun iş yükü nedeniyle sürekli yorgunluk yaşadıklarını, uyku kalitelerinin düştüğünü, dinlenme ve sağlıklı yaşam davranışları için yeterli zaman bulamadıklarını belirtmiştir. Ekonomik belirsizlik, doğal afet riski ve gelir güvencesizliği gibi faktörlere bağlı olarak yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresif duygulanım yaygındır. Bununla birlikte bazı katılımcılar tarımsal faaliyetleri doğayla temas, üretim sürecini takip etme ve zihinsel rahatlama imkânı sunması nedeniyle iyileştirici bir uğraş olarak tanımlamıştır. Ayrıca kaderci yaklaşımlar, yaşanan olumsuzlukların kaçınılmazlık ve nasip kavramlarıyla anlamlandırılması yoluyla katılımcıların psikolojik yüklerle başa çıkımalarında işlevsel bir mekanizma olarak ortaya çıkmıştır.



Şekil 4.12. Fiziksel ve psikososyal sağlık sonuçları kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar

#### **Kas-İskelet Sorunları**

Katılımcıların yarısından fazlası tarımsal faaliyetlerin fiziksel olarak özellikle kas-iskelet sistemi sorunları açısından zorlayıcı olduğunu bildirmiştir. Birçok katılımcı tarım işinde çalışırken uzun süre ayakta kalmaya bağlı olarak bel, sırt, boyun, ayak ve diz bölgelerinde ağrı yaşadıklarını ifade etmiştir. Birkaç katılımcı sürekli ağır kasa taşımak ve eğilerek çalışmak nedeniyle bel fıtığı yaşadığını dile getirmiştir. Ayrıca ileri yaşlı katılımcılar diz eklemlerinde sıvı kaybına bağlı olarak kireçlenme sorunu yaşadıklarını bildirmiştir.

“Hastaneye genellikle bel, boyun ağrısı, kol ağrısı, dizlerdeki ağrı şikayetlerimle gidiyorum...” (TÇ-1)

“Çok çalışırsam kendimi çok yorarsam diz ağrısı yaşıyorum. Ayaklarımın üstünde uzun süre durmak beni yoruyor. Ben yaptım bunu. Ayaklarım şu an sorunlu. Yürürken zorlanıyorum. Eğilip kalkmakta zorlanıyorum. Kendimi çok yordum... Tabi yorgun ayaklarla yürümek olur mu? Ayaklarım bana dur dedi. Kendimi çok zorladım.” (TÇ-10)

“Dizlerimde sıvı kaybı ve kireçlenme var... Bu nedenle sürekli yürümekten ve çalışmaktan rahatsız oluyorum.” (TÇ-16)

### **Alerjik Sorunlar**

Çoğu katılımcı yaygın olarak nefes darlığı, hapşırık, burunda akıntı, gözlerde yanma, kaşıntı ve cilt tahrişi gibi çeşitli alerjik reaksiyonlar yaşadıklarını bildirmiştir. Bu durumun pestisit, toz ve polen maruziyetinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar alerjik yakınmaların çoğu zaman iş bırakmayı gerektirmediğini ve semptomları geçici çözümlerle yönettiklerini belirtmiştir.

“Gözlerimde sıkıntı var. Göz kanallarım tıkanık. En ufak bir toz ya da mikropta bozuluyor, kızarıyor...” (TÇ-2)

“Çünkü astım hastası olduğum için kendimi yorarsam kötü etkileniyorum. Zaten bitkilerin polenleri nefes almamı zorlaştırıyor ve tıkanıyorum.” (TÇ-6)

“Sadece domateslerin tozuna karşı alerjim var.” (TÇ-18)

### **Kronik Hastalıkların Oluşması/İlerlemesi**

Birçok katılımcı uzun yıllara dayanan fiziksel yıpranma, sağlıksız beslenme, hareketsizlik, sıcak çarpması, uzun çalışma saatleri ve toksik maddelere maruz kalmaları nedeniyle bir veya birden fazla kronik hastalıklara sahip olduklarını bildirmiştir. Diyabet, hipertansiyon, obezite, migren ve astım katılımcılar tarafından sık dile getirilen rahatsızlıklar arasındadır. Buna ek olarak bazı katılımcılar KOAH, kalp yetersizliği ve böbrek hastalıklarından muzdarip olduğunu belirtmiştir. Ayrıca mevcut kronik hastalığı bulunan katılımcılar yoğun çalışma koşulları nedeniyle düzenli takip ve tedaviye zaman ayıramadıklarını ve bu durumun hastalıklarının ilerlemesine yol açtığını ifade etmiştir.

“En sık böbreklerim yetersiz çalıştığı için gidiyorum... Düzenli olarak kan verip ilaç kullanıyorum.” (TÇ-4)

“Ben şeker hastasıyım. Beni bu nedenle sık sık takip ediyorlar. Diyetisyene yönlendirdiler.” (TÇ-14)

“Kalp rahatsızlığım, şeker, tansiyon ve kolesterolüm var. Tüm bunlara rağmen 40 derece serada çiftçilik yapıyorum. Sıcakta çalışmak bana zarar veriyor... Bu nedenle sıklıkla çarpıntılarım artıyor.” (TÇ-16)

### **Yorgunluk**

Katılımcıların neredeyse tamamı tarımsal işin hem fiziksel hem de zihinsel açıdan yüksek düzeyde yorgunluğa neden olduğunu belirtmiştir. Çoğu katılımcı işin yoruculuğu nedeniyle günlük yaşamda enerjilerinin önemli ölçüde azaldığını ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının olumsuz etkilendiğini dile getirmiştir. Katılımcılar yaygın olarak uyku kalitelerinin bozulduğunu, akşam öğünlerinde çoğu zaman hazır besinler tükettiklerini ve spor salonuna gidecek veya egzersiz yapacak enerjilerinin olmadığını bildirmiştir. Birçok katılımcı uzun saatler çalışmanın getirdiği yorgunluk nedeniyle gün içinde bitkin hissettiklerini, dinlenmeye yeterince zaman ayıramadıklarını ve sosyal yaşamdan uzaklaştıklarını bildirmiştir. Ayrıca kadın katılımcıların çoğu uzun çalışma saatleri, ağır fiziksel yük ve ev içi sorumluluklar nedeniyle erkeklere kıyasla daha çok yorgunluk hissi yaşadıklarını dile getirmiştir.

“Yorgunluktan vücudumu ağır bir çuval gibi hissetmeye başladım.” (TÇ-1)

“Yorgun düştüğüm için ne kadar da yatağa girip uzansam uyuyamıyorum.” (TÇ-4)

“Tarla işi insanı çok yoruyor. Akşam eve gidince derman kalmıyor.” (TÇ-19)

### **Stres, Kaygı ve Depresyon**

Katılımcıların neredeyse tamamı ekonomik belirsizlik nedeniyle yüksek düzeyde stres yaşadığını bildirmiştir. Çoğu katılımcı ürün kaybı ihtimali, doğal afet korkusu, gelir yetersizliği, borçlanma, çalışma koşullarının ağırlığı ve işin süreklilik gerektirmesi gibi faktörlere bağlı olarak yoğun kaygı yaşadıklarını belirtmiştir. Bazı katılımcılar bu faktörlere ek olarak aile içi sorumluluklarının da olması nedeniyle ruh halinde çökme, duygusal tükenmişlik ve hatta depresyon yaşadıklarını ifade etmiştir. Göçmen katılımcılar gelirinin beslenme ve barınma gibi temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamaya yetmemesi nedeniyle stres ve kaygı yaşadıklarını dile getirmiştir. Ayrıca katılımcılar sosyal destek

eksikliği ve sağlık hizmetlerine erişimdeki güçlüklerin bu psikolojik yükleri daha da arttırdığını ifade etmişlerdir.

“Şu kış aylarında bazen havalar kötü falan olursa acaba sebzelere bir şey olacak mı diye stresten ve sıkıntıdan uyuyamıyorum.” (TÇ-2)

“Tarım işi tamamen kocaman bir risk. Yaptığım işte ne olacağını hiçbir zaman net bir şekilde bilemiyorum. Hep bir belirsizlik var. Sebzeyi topluyorum ama kaçta satacağımı bilmiyorum. Hal piyasası günlük açıklanıyor. Saat 11 gibi. Ama ben sabah erkenden seraya girip toplamaya başlıyorum. O an fiyat düştüyse moralim bozuluyor zaten. Emeklerime üzüliyorum bir an. Ama devam etmek zorunda kalıyoruz. Tarımda zaten tohumu aldığımız fideciye ve tarım ilacı satanlara çalışıyoruz. Bunlara borçlanarak açıyoruz sezonu. Bir de böyle fiyatlar kötü gidince psikolojik olarak rahatsız hissediyorum kendimi.” (TÇ-3)

“Sebzeler hastalık kaparsa insan ister istemez ruhsal olarak çöküntüye uğrar. O kadar emek çekiyorsun ama emeklerinin karşılığında sebzelerin hastalanıyor. Sen her gün sebze olarak düzenli olarak ilacını veya gübresini veriyorsun. Ama o hastalanınca insanın psikolojisi bozuluyor”. (TÇ-5)

“Acaba fiyat yarın düşecek mi? Biberleri toptasam mı? Ertesi gün toptasam fiyat daha mı iyi olur? Kaç kilodan ne kadar zarar ederim? Daha bir sürü soru... Bunları hesaplayarak hareket etmem lazım. Tüm yıl baktığım ürünlerin emeklerimi boşa çıkarmaması için iyi bir fiyata satılması lazım. Bunların hepsi benim psikolojimi bozuyor.” (TÇ-11)

### **İşin İyileştirici Etkisi**

Birçok katılımcı tarımsal faaliyetlerin iyileştirici bir uğraş ve terapi niteliği taşıdığını ifade etmiştir. Özellikle doğayla iç içe olmanın, üretim sürecini baştan sona izlemenin, emeğin somut sonucunu görmenin ve toprağın sakinleştirici etkisinin ruhsal iyilik hallerine olumlu katkı sağladığını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise yaşadıkları stres ve sıkıntılarla başa çıkmada tarımsal faaliyetlerin kendilerine iyi geldiğini, zihni boşalttığını ve yeniden toparlanma fırsatı sunduğunu dile getirmiştir.

“Örneğin ben iki gündür domates seramın yanına gitmedim. O biraz uzak bir bölgede. Bu nedenle yarın mutlaka gitmem gerekiyor. İllaki bir göresim geliyor domateslerimi. Onlar bana kendimi iyi hissettiriyor. Ben çok seviyorum onları. Benim için evlatlarım neyse domateslerim de onu ifade ediyor. Çocuklarım gibi seviyorum onları. Tek tek ilgilenip konuşuyorum hepsiyle. Onlara bakmak benim bütün stresimi, gerginliğimi, sıkıntılarımı alıp götürüyor.” (TÇ-4)

“Çalışırken stresim azalıyor aslında. Tüm gün evde kalmak daha psikoloji bozucu. Serada yeşil bir ortamda çalışmak terapi gibi. Yetiştirdiğim ürünlerin her gün nasıl büyüdüğünü görmek beni mutlu ediyor.” (TÇ-9)

“Sera bana iyi geliyor... Seraya gidip yeşil, kırmızı farklı renklerin uyumunu görmek beni rahatlatıyor. Salatalığın büyümesini izlemek bana mutluluk veriyor... Psikolojik olarak sorunum stresim kalmıyor... Beni bu mutlu ediyor. Çevreyle iç içe olmak bana iyi geliyor. Çevredeki bitkiler beni iyileştiriyor.” (TÇ-10)

### **Kadercilik Etkisi ile Baş Etmeyi Sağlama**

Bazı katılımcılar yaşadıkları durumları “hayatın bir parçası”, “kaçınılmaz” ya da “alışılması gereken” durumlar olarak değerlendirerek olayları kontrol edilebilir bir durumdan ziyade yazgının bir sonucu olarak gördüklerini ifade etmiştir. Ayrıca bu yaklaşımın yaşanan sağlık sorunlarının ciddiyetini zihinsel olarak azaltma, duygusal yükü hafifletme ve mevcut koşullarla baş etmeyi mümkün kıldığını belirtmişlerdir. Birçok katılımcı tarımsal işin getirdiği bu yaşam düzenini değiştirmeyi güç gördüklerini ve duygusal dayanıklılıklarını koruyabilmek için zamanla kaderci bir bakış açısına yöneldiklerini ifade etmiştir. Birkaç katılımcı karşılaştıkları olumsuzlukları “Allah’tan gelen,” “nasip” gibi kaderci söylemlerle anlamlandırmıştır.

“Valla çok da aşırı kafama takmamaya çalışıyorum. Dedim ya her şey olacağına varıyor. Şu güne kadar serama hortum geçip yıkmadı, çok mağdur olmadım çok şükür. Allah’ın verdiği kadarıyla idare ediyorum.” (TÇ-2)

“Allah’tan gelen bir durum. Allah’a inancın varsa inançlı birisiysen anlarsın. Bizim nasibimiz bu kadarmış dersin. Allah herkese bol kazanç versin. Bunun için psikolojimizi

bozmamız gerek. İnancın varsa rızkım buymuş, yiyeceğim buymuş dersin. Olmadı da ne yapacam dersin isyan edersen delirirsin tabi.” (TÇ-10)

“Ama şimdi kol ağrılarım nedeniyle hiçbir iş yapamıyorum... Sadece Kur'an-ı Kerim okuyorum. Allah'a dua ediyorum.” (TÇ-13)

#### 4.4. Bağlam (Context)

##### 4.4.1. Çalışma Ortamı ve Çevresel Faktörler

Katılımcılar genel sağlık durumlarını orta veya kötü olarak değerlendirmektedir. Tarım sektörü dışındaki mesleklerle kıyaslandığında tarımsal faaliyetlerde çalışmanın insan sağlığı açısından daha riskli olduğunu düşünmektedirler. Bu sorunların tarım işlerinin ağır fiziksel koşullarına bağlı olarak sürekli oturmak-kalkmak, eğilmek, uzanmak, uzun süre ayakta durmak, tekrarlayan hareketler yapmak ve ağır yükler taşımak gibi zorlayıcı hareketlerden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Ayrıca sağlık ve güvenlik açısından tehlikeli makinelerle çalışmak, pestisitler, polenler, tozlar, toprak, arı sokmaları, böcek ısırılmaları, elektrik çarpmaları, gaz zehirlenmeleri ve aşırı sıcak/soğuk hava şartları gibi çeşitli tehlikelere maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.



Şekil 4.13. Çalışma ortamı ve çevresel faktörler kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar

##### Ergonomik Olmayan Çalışma Pozisyonları

Katılımcıların neredeyse tamamı tarımsal faaliyetlerin gerektirdiği uzun süreli eğilme-kalkma, çömelme, sürünme, ağır yükler kaldırma, uzanarak parmak ucunda ve yukarı bakarak çalışma gibi tekrarlayıcı hareketlere bağlı olarak bel, diz, ayak ve boyun bölgesinde kalıcı ağrılar yaşadıklarını bildirmiştir. Birçok katılımcı bu tekrar eden hareketlerin baş ağrısına yol açtığını ve eklem bölgelerinde belirgin zorlanmalara neden olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar tarımdaki çalışma pozisyonlarının bazı

meslektaşları tarafından bir spor aktivitesi olarak görülmesine karşın gerçekte vücudu yıpratıcı ve sağlığı bozan ağır bir fiziksel yük olduğunu belirtmiştir.

“İşin kendisi zaten ağır bir aktivite. Kasa taşımak, kasa arabalarını itirmek, eğilip, kalkmak... Bedenim sürekli çalışıyor.” (TÇ-12)

“Sürekli ayakta çalıştığım için ayaklarım ve belim çok ağrıyor. Sürekli yukarı bakarak çalışmaktan boynum ve kollarım ağrıyor.” (TÇ-13)

“Bizim iş başlı başına hareket. Sürekli eğil, kalk, yukarı uzan... Spor yapmıyoruz ama iş zaten yoruyor.” (TÇ-19)

### **Kimyasal ve Çevresel Etkenlere Maruziyet**

Katılımcıların çoğu tarımsal faaliyetler sırasında pestisitler, gübreler, yakıtlar ve dezenfektanlar gibi kimyasal tehlikelere maruz kaldıklarını bildirmiştir. Bazı katılımcılar bu kimyasal maddelerin kanserojen olması nedeniyle sağlıklarını tehdit ettiğini ifade etmiştir. Çoğu katılımcı tozlar, polenler, böcek ısırıkları, arı sokmaları, elektrik çarpmaları ve gaz zehirlenmeleri gibi çevresel etkenlere maruz kaldıklarını belirtmiştir. Ayrıca birkaç katılımcı tehlikeli tarımsal makinelerle çalışmaları nedeniyle sıklıkla kazalar yaşadıklarını bildirmiştir.

“Kullandığımız tarım ilaçları, ağır yükler, toz, toprak gibi şeyler sağlığımızı olumsuz etkiliyor... Bizim için en büyük sağlık riski tarım ilaçları. Çalışırken düşüp bir yerini kırma ihtimalin ilaçlama yaparken görebileceğin zarardan daha düşük bir ihtimal. İlaçlama yaparken kaldığımız maruziyet çok daha fazla bir risk yani. Bu ilaçların kanserojen olduğunu duyuyoruz. Solunum yollarını tahriş ettiğini hissedebiliyoruz. Astım gibi hastalıklar biz tarım işçilerinde sıktır.” (TÇ-7)

“Akşama kadar tarım ilacının içinde kimyasal bir ortamda çalışıyoruz. Toz, toprak bir yandan. Bunlar kanserojen şeyler. İlaçlar ve gübreler deride alerji yapıyor. Sıcakta da çalışınca deri iyice tahriş oluyor. Sağlığımız tehlikede.” (TÇ-11)

“Saat 5'ten sonra bile bugün don olacak diye sebzelerim için odun ve kömür hazırlıyorum. İlaçlamada kendimizi koruyup maske takmazsak daha çok hastalanabiliyoruz. Ben

ıslanmamak için her zaman yağmurluk giyiyorum. Sobalarda kömürü yakarken gaz zehirlenmesinden korunmak için maske takıyorum. Seraya su verirken elektrik çarpmasından sakınmak için korktuğum için önlemler alıyorum...” (TÇ-20)

### **İklimsel Stresörler**

Bazı katılımcılar yaz aylarında örtü altı tarım alanlarında aşırı sıcak ve nemlilik olması nedeniyle sıcak çarpması, bayılma ve şiddetli baş ağrıları yaşadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca kış aylarında soğuk havalara bağlı olarak sıklıkla grip, üşütme ve soğuk algınlığı gibi sağlık sorunları yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çoğu katılımcı kışın aşırı soğuk havalara bağlı olarak ürünlerin buzlanma riskine karşı sabaha kadar don nöbeti tuttuklarını aktarmıştır. Ayrıca şiddetli yağış, fırtına, hortum ve su baskını gibi afet olasılıkları ile karşı karşıya olduklarını bildirmişlerdir. Birçok katılımcı bu durumların stres ve kaygıya yol açtığını belirtmiştir.

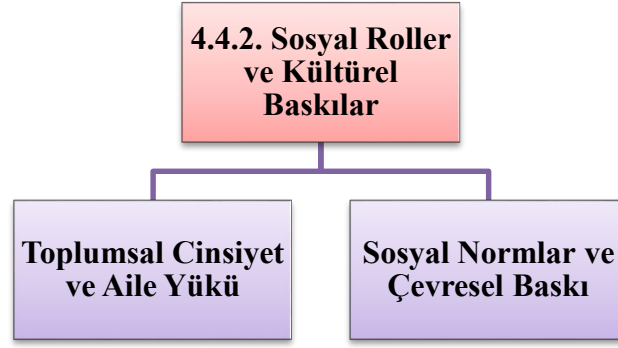
“Zaten soğukta sebzeler çok büyümüyor. Çok bir tonaj elde edemiyoruz. Kışın daha az ürün elde edebiliyoruz.” (TÇ-6)

“Seranın içerisini zaten normalde sebzeler için belirli bir sıcaklıkta tutmak için çabalıyoruz. Bir de dışarıdan sıcak eklenince her şeyin dengesi bozuluyor. Verim ve kalite düşüyor.” (TÇ-7)

“Kışın serada çalışmak daha zor. Kışın sebzeler daha çabuk hastalandığı için daha çok serada kalmak zorundasın. Soğuklarda buzlanmaya karşı don yakarak nöbet beklemek zorundasın.” (TÇ-14)

### **4.4.2. Sosyal Roller ve Kültürel Baskılar**

Katılımcılar tarım sektöründe çalışma saatlerinin uzun ve düzensiz olması, dinlenme fırsatlarının sınırlı olması ve tatil günlerinin bulunmaması gibi nedenlerle sağlık davranışlarının olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir.



**Şekil 4.14.** Sosyal roller ve kültürel baskılar kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar

#### **Toplumsal Cinsiyet ve Aile Yüğü**

Kadın katılımcıların çoğu hem tarımsal üretimden hem de ev ve çocuk bakımından sorumlu olmalarının önemli bir yük oluşturduğunu ifade etmiştir. İşten sonra yemek, temizlik ve çocuk bakımı gibi sorumluluklar nedeniyle kendilerine zaman ayıramadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun yorgunluğu artırdığı ve migren gibi sağlık sorunlarına yol açtığı vurgulanmıştır. Ayrıca bazı kadın katılımcılar kilo alımı ve fiziksel hareketsizlik sorunlarının arttığını dile getirmiştir. Buna ek olarak birkaç katılımcı tarım işinin getirdiği sorumlulukların strese yol açtığını ve bu nedenle aile içi çatışmalar yaşadıklarını bildirmiştir.

“Biz rezil halde kir içinde, sıcak soğuk demeden çalışıyoruz... Neden ben de güzel olmayayım diyorum yani yalan değil. Hep çalış çalış çalış... Neden bir gün şunu yapayım, şuraya gideyim kuaföre gideyim diyip kendime vakit ayırmadığım için kendime kızıyorum.” (TÇ-2)

“Geçim derdi. Mahsül para edecek mi bunu düşünüyorum. Maliyetler şu sıra çok yüksek ve ürünlerin fiyatı düşük. Her an emeklerim boşuna gider mi endişesi var içimde. İşim için onca emek sarf ediyorum. Ama bu emekleri anlık bir hava koşulu bozabilir. Bunlar benim kontrol edemeyeceğim şeyler biliyorum. Ama ister istemez stres yaratıyor bende. Ekstra aile içinde yaşanan sorunlar da var tabi. Bu durumlar aileyi de olumsuz etkiliyor. Eşimle tartışmama neden oluyor.” (TÇ-7)

“Memurlarla kıyaslarsam güzel giyinemiyoruz. Onlar gibi güzel giyinelim ve güzel kokalım isterdim.” (TÇ-8)

“Çalışırken sürekli bel ve diz ağrısı yaşıyorum. Aynı zamanda gebeyim... Sürekli eğilip kalkmaya bağlı sağlık sorunları oluşabiliyor. Sürekli ağır kaldırdığımız için de sıkıntı oluyor. Bebeğimin sağlığı için stres oluyorum. Ama çalışmak zorundayım. Başka kimse yok yardım edebilecek.” (TÇ-14)

#### **Sosyal Normlar ve Çevresel Baskı**

Birkaç katılımcı mahallede yürüyüş yapmanın yaşadıkları toplum tarafından ayıplandığını veya alay konusu edildiğini ifade etmiştir. Bu sosyal baskının, sağlıklı yaşam davranışlarının sürdürülmesini zorlaştırdığı belirtilmiştir. Özellikle fiziksel aktivite ve egzersiz yapmaya ilişkin motivasyonlarının olumsuz etkilendiği görülmüştür.

“Çevremizde de bir yürüyüş yapmayı bile alışkanlık edemedik. Bir yürüyüşe çıksam mahallede kilomdan dolayı yolu kapattın geçemiyoruz diyip dalga geçiyorlar. İnsanların dalga konusu olmaktansa yürüyüş yapmamayı tercih ediyorum. Bunları söyleyenler çoğunlukla yaşlı insanlardı. Şimdi ebedi dünyalarına göçüp ölüp gittiler ama yine de hasar bıraktı ben de yürümem artık. Yürüyüş yapmaya çalıştığım zamanlar sinir stres kalmıyordu, iyi geliyordu bana. Ama bu kelimeler çıktı karşıma. Bir daha ne yürüyüş ne spor yapmam artık unuturum.” (TÇ-8)

“Bazı zamanlar iş az olursa yürüyüşe giderdim eskiden. Ama mahalledeki bazı insanlar bunu laf söz etmiş kendi aralarında. Ben de vazgeçtim gitmedim bir daha.” (TÇ-18)

#### **4.4.3. Yapısal Engeller ve Güvencesizlik**

Katılımcılar, tarımsal üretimde yapısal koşulların uzun ve düzensiz çalışma saatleri, yoğun iş temposu ve mesai belirsizliği nedeniyle belirgin bir güvencesizlik yarattığını belirtmiştir. Göçmen çalışanlar daha katı kurallar, kısıtlı mola süreleri, temel ihtiyaçların karşılanmaması ve hataların kolayca kendilerine yüklenmesi gibi statü temelli ayrımcılıklarla karşılaşmaktadır. Tapu ve sigorta sorunları, afet durumlarında destek yetersizliği ve yaygın kayıt dışı çalışma ise hem yerel hem de göçmen çalışanlar için gelir güvencesizliğini ve geleceğe yönelik belirsizliği artırmaktadır.



Şekil 4.15. Yapısal engeller ve güvencesizlik kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar

#### **Çalışma Süresi ve İş Yoğunluğu**

Katılımcıların neredeyse tamamı günün büyük bir bölümünü (8-15 saat) tarım alanlarında geçirdiklerini ifade etmiştir. Çoğu katılımcı belirli bir mesai kavramının bulunmadığını ve sabahın çok erken saatlerinden gece geç saatlere kadar çalıştıklarını belirtmiştir. Birçok katılımcı uzun çalışma saatlerinin yoğun tempoyla birleşerek uyku, beslenme, cinsel yaşam ve dinlenme gibi çeşitli sağlık davranışlarını olumsuz etkilediğini dile getirmiştir.

“Yazın saat 05.30 da kışın saat 07.00 de yani daha hava aydınlık olmadan kalkıp seranın yolunu tutuyoruz. Akşam geç saatlerde eve dönüyoruz. Kısacası bizim işimiz günün aydınlanması ile kararmasına arasındadır. Belirli bir mesai saatimiz yok.” (TÇ-5)

“Sabah karanlıkta kalkıp akşama kadar güneşin altında çalışıyoruz. Kasa taşımak, eğilip kalkmak, sürekli hızlı olmak... Bu tempo insanın sinirini de sabrını da tüketiyor. Bazı günler işler ağır oluyor, bir de sıcak bastırınca insanın siniri iyice bozuluyor.” (TÇ-12)

“Çalışma saatlerim çok uzun. Günlük 12-15 saat çalışıyorum. Uykusuzluk, sersemlik oluyor. Baş ağrısı, bel ağrısı, stres ve sinir de bunlara eklenince bütün sağlığım etkileniyor.” (TÇ-20)

#### **İş İlişkileri ve Statü**

Göçmen katılımcıların tamamı, işverenler tarafından yerel çalışanlara kıyasla daha katı kurallar uygulandığını; mola sürelerinin kısıtlı olduğunu, su/yemek temin edilmediğini ve işyerinde meydana gelen herhangi bir suçun kolaylıkla kendilerine yüklenebildiğini belirtmiştir. Aylıkçı/yıllıkçı çalışan bazı katılımcılar, arazi tapularının kendi adlarına

kayıtlı olmaması nedeniyle sigorta sorunları yaşadıklarını ve afet ya da herhangi bir zarar durumunda güvencesizlik hissettiklerini bildirmiştir. Buna ek olarak birçok katılımcı kayıt dışı çalışmaları nedeniyle gelir güvencesizliği yaşadıklarını ifade etmiştir.

“Doğal afetten su baskınlarından korkuyorum. Sonuçta devlet desteği yok. Arazilerin çoğu kendi üzerimize değil bazı şartlardan dolayı. Onun için sigorta yaptıramıyoruz. Kira sözleşmesi yaptıramıyoruz. Bazı şeyler bağımsız yani, stres yaratıyor.” (TÇ-3)

“Aslında kendini çok sıkmadan ve zorlamadan çalışırsan sağlığın da etkilenmez. Rahat iş yapmak sağlığını bozmaz. Zorlarsan da sağlığın bozulur. Patronun kötü birisiyse sağlığın bozulur. Sen de patronunu sevmiyorsan, seni strese sokuyorsa sağlığın bozulur. Stresle çalışırsan bedenin yorulur. Başkasını bilemem ama beni etkiler. O zaman yediğin hatta içtiğin su da sana ağır gelir. Bunları yaşadığım zamanlar oluyor. O zaman hiç işe gidesim gelmez. Ayaklarım geri geri gider. Arkadaşımla konuşmama kızarsa sinir olurum. Biz arkadaşlarla konuşarak gülüşerek çalışırız. Elimizle çalışıyoruz. Ağzımızla değil. İşimizi etkilemiyor. Ama bunu yasaklayan patronlar var. Bunlar benim sağlığımı bozuyor. Hasta hissediyorum.” (TÇ-10)

“Göçmen olmanın stresi var. Gelecek kaygısı, maddi sıkıntılar insanı yoruyor. Buradaki işverenler bizi normal halka göre daha kötü koşullarda çalıştırıyor. Bize gelince mola saatleri gibi daha katı kuralları var. Öğleden önce 15 ve öğleden sonra 15 dk günlük sadece toplam 30 dakika dinlenmemize izin veriyorlar. Eksik veya yanlış bir iş varsa suç bize kalıyor. Ama ailemle çalıştığımız için moralim de biraz toparlanıyor.” (TÇ-17)

“İşveren kahvaltı vermeyecekse yanımıza ekmek alıyoruz, bazen peynir... Doymaya çalışıyoruz işte.” (TÇ-19)

### **Su, Sanitasyon ve Hijyen Eksikliği**

Bazı katılımcılar, tarımsal üretim alanlarında tuvalet ve temiz su altyapısının bulunmadığını ifade etmiştir. Bir katılımcı bazı işverenlerin tarım alanlarının yakınına çukur kazarak oluşturduğu yerler ile tuvalet ihtiyaçlarını karşıladıklarını ifade etmiştir. Bir başka katılımcı bu koşulların hijyen eksikliğine neden olarak sağlık riski yarattığını belirtmiştir.

“Seralarda ne su var ne de tuvalet. Kendi imkanlarımızla bu ihtiyaçlarımızı gideriyoruz. Temizlik olmayan yerde sağlığımız ne kadar iyi olabilir?” (TÇ-12)

“Koşullar çok yetersiz. Çoğu zaman çalıştığımız yerlerde tuvalet yok, temiz su yok... Ne yapalım? Mecbur tarlanın kenarına gidiyoruz. Bir köşe bulursak oraya gidiyoruz. Bazı patronlar da toprağa çukur açarak oluşturduğu geçici yerler için ‘burayı kullanın’ diyor. Elimizi yüzümüzü yıkayacak su bile bulamadığımız günler oluyor. Böyle düzenle tabii ki hastalık eksik olmuyor.” (TÇ-18)

#### 4.5. Olasılıklar (Contingencies)

##### 4.5.1. Çevresel ve Beklenmedik Riskler

Katılımcılar, tarımsal üretim sürecinin mevsimsel değişiklikler, hava koşullarındaki ani dalgalanmalar ve sağlık açısından öngörülemeyen durumlar nedeniyle yüksek düzeyde çevresel risk içerdiğini belirtmiştir. Mevsim geçişlerinde artan iş yükü, yazın sıcak ve yoğun çalışma temposu ile kışın don riski katılımcıların hem fiziksel hem de sağlık açısından daha kırılgan hale gelmesine neden olmaktadır. Ani fırtına, hortum ve su baskını gibi doğal afetler ise ekonomik kayıplar ve yüksek düzeyde psikolojik stres yaratarak sürekli tetikte olma hali oluşturmuştur. Buna ek olarak sıcak çarpması, bayılma, astım atakları ve bel fıtığı gibi ani sağlık sorunları tarım işçilerinin iş gücü kaybı riskini artırmakta olup bazı katılımcılar ameliyat gibi gerekli müdahaleleri uzun süre çalışamama korkusuyla ertelediklerini ifade etmiştir.



Şekil 4.16. Çevresel ve beklenmedik riskler kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar

### **Mevsime Bağlı İş Yükü Değişimi**

Katılımcıların yarısından fazlası tarım sezonu başlangıcı olan güz aylarında ve sezon sonu olan bahar aylarında, yani mevsim geçişlerinde iş yüklerinin arttığını bildirmiştir. Çoğu katılımcı özellikle bahar ve yaz aylarında tarımsal alanlarda çalışmanın daha zor olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca birçok katılımcı kışın don riski ve sebze hastalıklarının çoğalması nedeniyle serada kalma süresinin artarken, yazın çok yoğun ve sıcak dönemler yaşanması nedeniyle azaldığını ifade etmiştir. Buna ek olarak yaz aylarında güneş altında çalışmaya bağlı olarak sağlıklarının daha fazla risk altında olduğunu belirtmişlerdir.

“Yazın öğle arasına kalan zaman daha fazla olduğu için genelde eve gidiyoruz.” (TÇ-6)

“Yaz aylarında ilaçlama daha sık aralıklarla oluyor. Sıcak da fazla olunca zehirlenme riskin artıyor.” (TÇ-11)

“Sadece yaz aylarında yürüyüş yapıyorum. Ama kışın mümkün değil. Sürekli serayla ilgilenmem lazım. Sürekli rüzgar esiyor veya bir tavuk seraya girebilir diye başında bekliyorum.” (TÇ-14)

“Ama bizde dinlenme yok. 24 saat seradayım. Saat 5’ten sonra bile bugün don olacak diye sebzelerim için odun ve kömür hazırlıyorum.” (TÇ-20)

### **Hava Koşullarında Ani Değişimler ve Doğal Afet Riskleri**

Katılımcıların çoğu ani fırtına, hortum ve su baskını gibi doğal afetlerin hem ekonomik kayıp hem de ciddi stres kaynağı olduğunu ifade etmiştir. Birçok katılımcı, hava koşullarındaki ani değişikliklere karşı sürekli tetikte olduklarını, geceleri uykuya dalmakta zorlandıklarını ve olası afet senaryolarını sık sık düşündüklerini aktarmıştır. Bazı katılımcılar ise geçmişte yaşadıkları afetlerin etkisinden günlerce çıkamadıklarını belirtmiştir.

“Kış aylarında doğal afetten su baskınlarından korkuyorum.” (TÇ-3)

“Şu kış aylarında bazen havalar kötü falan olursa sebzelere bir şey olacak mı diye stresten uyuyamıyorum... Eşimde daha çok oluyor bu durum. Ona da söylüyorum uyu Allah korur diyorum ama o hiç uyumuyor, beni de uyutmuyor.” (TÇ-2)

“Bir yağmur yağsa kalbim sıkışıyor korkudan. Fırtına olur mu, hortum olur mu diye korkuyorum. Seram daha önce fırtınadan ötürü zarar görmüştü. Çok kötü zamanlardı. Bütün emeklerimiz boşa gitti. Bir sürü kaybımız oldu para anlamında. Borç içinde kaldık. Zaten seraya girerken önce borçla giriyorsun. Onu sezon sonu ödemen gerek. Böyle zararlar olursa da batarsın. Tabi günlerce kendime geledim. Psikolojim bozuldu.” (TÇ-9)

### **Ani Sağlık Krizi Olasılığı**

Katılımcıların çoğu tarımsal faaliyetlerin yüksek düzeyde risk barındırması nedeniyle her an iş göremez hale gelme olasılıklarının bulunduğunu ifade etmiştir. Birçok katılımcı sıcak çarpması, bayılma, astım atakları ve bel fıtığı gibi ani sağlık sorunlarının çalışma sırasında yaygın olarak ortaya çıkabildiğini bildirmiştir. Bu durumların çoğu zaman çalışmayı durdurmalarına neden olduğunu, ancak uzun vadeli bir çözüm üretemediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar ameliyat gibi kalıcı müdahalelerin uzun süre çalışamamayı gerektirdiği için bu tür sağlık işlemlerini ertelediklerini dile getirmiştir.

“Seram için çok endişelenirim. Afet durumlarında çok endişelenirim. Yağmur, çamur, rüzgar beni çok etkiler ve korkutur.” (TÇ-4)

“Yazın serada çalışmak daha zor. Sıcak çarpmaları sık sık meydana geliyor. Bunu önleyemiyoruz. Serada işin bitmesine az bir iş kalıyor. Biraz daha ürün toplamamız gerekiyor. Bu iş de bitiversin diye sığağa kalıyoruz. Bu sağlığımız için tehlikeli, farkındayım. Ancak ürünleri sattığımız toptancı halinde de örneğin 100 kasa biber istiyorlar. Onu yetiştirebilmemize çok az kalıyor. Biz 90 kasa toplamış oluyoruz. İşte bu işi bitirip istenilen miktarda ürünü yetiştirebilmek için o sığağı bile bile yiyoruz. Bu yüzden de sıklıkla bayılmalar ve baş ağrıları gibi sağlık problemlerini yaşıyoruz.” (TÇ-5)

“Çoğu zaman topraktan gelen birçok böcek ısırması başımıza gelebiliyor. Ama beden temizliğimizi düzgün bir şekilde yapınca kurtulabiliyoruz.” (TÇ-9)

“Biz tarım işçisi olarak kışın gök gürültülü havalarda seraya girmiyoruz. Başımıza gök gürültüsü düşebilir. Hava güzelken girip çalışıyoruz. Yazın da sıcağa kalmamaya dikkat ediyoruz. Sıcağa kalırsak sıcak çarpar.” (TÇ-10)

#### **4.6. Bağlantılar/Etkileyen değişkenler (Covariances/Influencing variables)**

##### **4.6.1. Çalışma Süresi ve İş Yoğunluğu ↑ → Yorgunluk ↑ → Bireysel Özbakım**

###### **Davranışları ↓**

Katılımcıların tarımsal üretimde günlük 8-15 saate varan yoğun bir tempoda çalışmaları nedeniyle hem fiziksel hem de zihinsel olarak sürekli yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir. Bu durumun beslenme, fiziksel aktivite, uyku ve dinlenme, cinsel yaşam gibi bireysel özbakım davranışları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığı görülmüştür.

“Hayır, hayatımın şu zamanlarında sağlığım için hiçbir çaba göstermiyorum. Bir ara boşluğum olmuştu. Kendime vakit ayırmıştım. Diyetisyene gidiyordum. Sağlıklı besleniyordum. Daha sonrasında diyetisyen spor yapmamı önermişti. Spor salonuna gitmeye başlamıştım. Haftanın belirli günleri düzenli egzersizler yapıyordum. Orada sosyalleşme fırsatım da olmuştu, yeni arkadaşlar edinmiştim. Ama tarım işlerim tekrar başlayınca bunların hepsini bıraktım. Yorgunluktan vücudumu ağır bir çuval gibi hissetmeye başladım. Belki de yaşım ilerledikçe böyle oluyor.” (TÇ-1)

##### **4.6.2. Ekonomik Sorunlar ↑ → Uyku ve Dinlenme ↓ → Stres, Kaygı ve Depresyon ↑**

Katılımcıların gelir güvencesizliği, borçluluk, ürün kaybı, ürün fiyatlarına dair dalgalanmalar gibi nedenlerle ekonomik kaygılar yaşadığı belirlenmiştir. Bu nedenle geceleri uykuya dalmakta zorluk çekme, uykuların sık bölünmesi ve uyuyamama gibi faktörler nedeniyle uyku süresi ve kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu durumun ise hem fiziksel hem de zihinsel dayanıklılığı azaltarak yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresif semptomlara yol açtığı ortaya çıkmıştır.

“Uyku problemleri yaşıyorum. O kadar kaliteli değil uykum. Ağrılar ve kafamdaki düşünceler uykumu kötü etkiliyor. Geçim derdi. Mahsül para edecek mi bunu düşünüyorum. Maliyetler şu sıra çok yüksek ve ürünlerin fiyatı düşük. Her an emeklerim boşuna gider mi endişesi var içimde. İşim için onca emek sarf ediyorum... Bunlar benim

kontrol edemeyeceğim şeyler biliyorum. Ama ister istemez stres yaratıyor bende.” (TÇ-7)

#### **4.6.3. Toplumsal Cinsiyet ve Aile Yüğü ↑ → Sağlığı İkinci Plana Atma Eğilimi ↑ → Bireysel Özbakım Davranışları ↓**

Kadın katılımcılar, tarımsal üretimin yanı sıra tarım dışındaki işlerden de sorumlu olduklarını belirtmiştir. Ev işleri, yemek hazırlığı, temizlik ve çocuk bakımı gibi görevler arttıkça gün içinde kendileri için ayırabilecek enerjilerinin kalmadığını ifade etmişlerdir. Bu durumun, kadınların kendi sağlıklarını geri plana atmaları ve bireysel özbakım davranışlarının giderek azalmasıyla sonuçlandığı görülmüştür.

“Yapmıyorum, düşünmüyorum. Serada çalışmaktan zamanım kalmıyor ve fırsatım olmuyor. Eve geliyorum ekmek, yemek, temizlik bunlarla uğraşıyorum. Evin tek kadını benim mecburum. Tüm gün ev dağılıyor. Sabah, öğle bulaşıkları, çocukların işleri... Kendime böyle şeyler yapmak için zaman kalmıyor yani olay bu. Ben de isterim hareket edeyim, daha zayıf olayım, daha sağlığım iyileşsin ama yok yapamıyorum.” (TÇ-2)

#### **4.6.4. Çalışma Süresi ve İş Yoğunluğu ↑ → Fiziksel ve Psikososyal Sağlık Sonuçları ↑ → Sağlık Hizmeti Arama Davranışı ↑**

Katılımcılarda uzun ve yoğun çalışma temposunun kas-iskelet sistemi sorunları, alerjik yakınmalar, kronik hastalıkların ortaya çıkması/ilerlemesi, sıcak çarpması, yorgunluk, stres, kaygı veya depresyon gibi hem fiziksel hem de psikososyal sağlık sonuçlarına yol açtığı saptanmıştır. Katılımcıların çoğunun yaşadıkları sağlık sorunlarını kendi yöntemleriyle gidermeye çalıştığı belirlenmiştir. Ancak şikayetleri dayanılmaz düzeye ulaştığında sağlık hizmeti başvurma gereksinimlerinin arttığı saptanmıştır. Bu başvuruların çoğunlukla acil servis üzerinden gerçekleştiği görülmüştür.

“Hastaneye acile gidiyorum. Rahatsızlığım olmadıkça gitmiyorum. En sık bel fıtığı nedeniyle gidiyorum. Belimde 6-7 tane fıtık var. Ameliyat olursam uzun süre hareket etmemek için yatakta yatmak zorundayım. Bu da işlerimi aksatır. Benim yerime çalışacak başka birisi yok. Bu defa seradaki sebzeler ölür. Şimdilik ilaçlarla idare etmeye çalışıyorum. Çok ilerlerse belki ameliyat olurum.” (TÇ-9)

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada tarım çalışanlarında sağlığın korunması ve geliştirilmesi modeline ilişkin teorik çerçeve Charmaz'ın yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yöntemine dayalı olarak incelenmiş olup Glaser'in 6C Kod Ailesi'ne göre yapılandırılmıştır. Bu doğrultuda temel olarak sekiz kategori belirlenmiştir: (a) Bireysel özbakım davranışları, (b) Sağlık hizmetlerine erişim, (c) Bireysel tutumlar, (d) Fiziksel ve psikososyal sağlık sonuçları, (e) Çalışma ortamı ve çevresel faktörler, (f) Sosyal roller ve kültürel baskılar, (g) Yapısal engeller ve güvencesizlik, (h) Çevresel ve beklenmedik riskler. Bu doğrultuda çalışmadan elde edilen bulgular 6C Kod Ailesi çerçevesinde yapılandırılan sekiz alt başlık doğrultusunda tartışılmıştır.

### 5.1. Koşullar/Ön Koşullar (Conditions/Antecedents)

#### 5.1.1. Bireysel Özbakım Davranışları

Bu çalışmada katılımcılar beslenme, fiziksel aktivite, uyku ve cinsel yaşam davranışları olmak üzere bireysel özbakım davranışlarını yeterli düzeyde uygulamamaktadır. Bulgularımız, tarımsal faaliyetlerin gerektirdiği uzun çalışma saatleri, ağır iş yükü, zaman kısıtlılığı ve ekonomik baskıların katılımcılarda öğün atlama, hazır/pratik yiyecek tüketimi, yetersiz fiziksel aktivite, düşük uyku kalitesi ve cinsel yaşamda isteksizlik gibi davranışlara yol açtığını göstermiştir. Özellikle sağlıksız beslenme davranışları göçmen katılımcılarda güvenli gıdaya erişimde yaşadıkları zorluklar nedeniyle daha yaygın olarak görülmektedir. Benzer şekilde Meksika'da göçmen tarım çalışanları ile yapılan bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %87'si gıda güvensizliği bildirmiş olup obezite yaygınlığı %75 olarak saptanmıştır (Castañeda ve ark., 2019). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının yaklaşık yarısının öğün atladığı ve %50.4'ünün yeterli ve dengeli beslenmediği tespit edilmiştir (Orhan ve ark., 2024). Brezilya'da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının %63.9'unun haftalık yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir (Araújo ve ark., 2022). İspanya'da yapılan bir çalışmada, örtü altı tarım çalışanlarının %83.1'inin uyku problemleri yaşadığı ve %77.8'inin uykusuzluk çekmekte olduğu bildirilmiştir (Zheng R. ve ark., 2023a). Literatürde tarım çalışanlarının cinsel yaşam davranışlarına ilişkin veriler sınırlı olmakla birlikte, düşük eğitim seviyesi,

kötü çalışma ve yaşam koşulları, yüksek düzeyde stres, yetersiz dinlenme, sağlık hizmetlerine erişim eksikliği, sosyal izolasyon ve düşük prezervatif kullanımı gibi faktörlerle ilişkili olarak cinsel istek ve cinsel yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği rapor edilmiştir (Apostolopoulos ve ark., 2006; Organista, 2007; Narushima ve ark., 2016). Bu nedenle çalışmamızdaki cinsel isteksizlik bulgusu, tarım çalışanlarının yaşam koşullarının biyolojik, psikososyal, davranışsal ve yapısal etkilerini birlikte yansıtan önemli bir göstergedir.

Literatürdeki bulgularla uyumlu olarak, tarım çalışanlarının önemli bir bölümünde beslenme, fiziksel aktivite, uyku ve cinsel yaşam davranışlarında yetersizlik olduğu görülmektedir. Benzer sonuçların farklı ülkelerde de bildirilmesi, bu durumun bireysel tercihlerden çok tarımsal üretimin ağır çalışma koşulları, gıda güvensizliği, sınırlı dinlenme olanakları ve düşük yaşam standartları gibi yapısal etmenlerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yüksek oranlar, özbakım davranışlarındaki yetersizliğin tarım çalışanlarının sağlığı için ciddi bir risk oluşturabileceğini göstermektedir.

### **5.1.2. Sağlık Hizmetlerine Erişim**

Bu çalışmada katılımcılar randevu alamama, sıra bekleme, uzmanlık alanlarının yetersizliği, sağlık kurumlarının uzak olması, ulaşım güçlükleri, kayıt dışılık, güvencesizlik, işten izin alma ve ücret kaybı gibi çoklu engeller nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde belirgin zorluklar yaşamıştır. Bunlara ek olarak göçmen katılımcıların dil bariyerine yönelik sağlık kurumlarında yeterli sayıda tercüman olmaması ve kadın katılımcıların özellikle ekonomik sorunlar ve ulaşım zorlukları yaşamaları nedeniyle sağlık hizmetlerine başvurmayı erteledikleri görülmüştür. Türkiye’de yapılan bir çalışmada son bir içerisinde sağlık sorunu yaşayan tarım çalışanlarının %63’ünün bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, %20’sinin kendi isteğiyle ilaç kullandığı, %9’unun ilaç dışı yöntemlere yöneldiği, %9’unun hiçbir tedavi kullanmadığı, hiçbirinin hastalık izni almadığı ve %26.8’nin sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir (Öztaş ve ark., 2018). Kanada’da yapılan bir çalışmada, göçmen tarım çalışanlarının yaklaşık %19’unun herhangi bir sağlık kartı olmadığı tespit edilmiştir (Hennebry ve ark., 2016). Yapılan diğer çalışmalarda, tarım çalışanlarının yüksek maliyetler, sağlık kuruluşlarının çalışma alanlarına uzak olması, işten izin alma durumunda ücret kaybı,

belirsiz yasal statü, dil engelleri ve düşük gelir düzeyi gibi faktörlerin erişim üzerinde ciddi engeller oluşturduğu rapor edilmiştir (Frank ve ark., 2013; Soto Sheila ve ark., 2023). Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermekte olup tarım çalışanlarının sağlık hizmetlerine erişiminin yapısal, ekonomik ve sosyo-kültürel engeller nedeniyle sistematik biçimde sınırlandığı anlaşılmaktadır.

Bu çalışmada katılımcılar sağlık sorunlarına yönelik ilk olarak acil servislere başvurmaktadır. Ayrıca sağlık kurumlarının yerleşim yerlerine uzak olması ve yeterli bilgi sahibi olmamaları nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmamaktadırlar. Bulgularımızla paralel olarak Türkiye’de yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının %51.2’sinin hiçbir sağlık kuruluşuna başvurmadığı, %30.2’sinin ikinci basamak sağlık kuruluşlarına ve %18.6’sının birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurduğu bulunmuştur. Buna ek olarak, katılımcıların %46.6’sının acil durumlarda, %38.5’inin hastalandığında ve %12.6’sının aşı dönemlerinde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurduğu bildirilmiş olup yapılan regresyon analizi sonucunda ileri yaş ve merkeze uzaklığın bu başvuruyu azaltan başlıca etkenler olduğu rapor edilmiştir (Işıktekin Atalay ve ark., 2017). Tayland’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının %62.5’inin ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurduğu ve bunların %57.5’inin hastalık, %18.2’sinin tarama ve %14.4’ünün aşılama amaçlı olduğu tespit edilmiştir (Thetkathuek ve ark., 2017). Bu sonuçlar, tarım çalışanlarında birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımının yetersiz düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu durum, sağlık sisteminin en temel bileşeni olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliğini azaltmakta ve bireylerin sağlık sorunları ortaya çıktığında doğrudan ikinci basamak sağlık kuruluşlarına yönelmelerine yol açmaktadır. Bu nedenle bulgular, tarım çalışanlarına yönelik bilgilendirme programlarının artırılması gerektiğine işaret etmektedir. Ayrıca merkeze uzak bölgelerde yaşayan ileri yaş gruplarının özel olarak hedeflenmesi, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin azaltılması açısından önemli bir gereklilik olarak değerlendirilebilir.

## 5.2. Nedenler/Kaynaklar (Causes/Sources)

### 5.2.1. Bireysel Tutumlar

Bu çalışmada katılımcıların yoğun iş temposu, üretim baskısı, zaman kısıtlılığı, ekonomik kaygılar ve işe duyulan bağlılık gibi nedenlerle tarımsal üretime gösterdikleri özeni kendi sağlıklarına yansıtmadıkları ve bunun sonucunda kendini ihmal, değersizlik algısı ve sağlığı ikinci plana atma eğilimi gibi bireysel tutumlar sergiledikleri görülmüştür. İspanya’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının işlerini kaybetme korkusu nedeniyle herhangi bir sağlık sorunu olsa bile çalışmaya devam ettikleri ve dinlenmekten kaçındıkları bildirilmiştir (Villa-Cordero ve ark., 2025). Latin kökenli tarım çalışanları ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların hem geçim kaygısı hem de işten çıkarılma korkusu nedeniyle hastalık belirtilerini görmezden geldiği ve ‘çalışabildiğim sürece işe gitmek zorundayım’ anlayışı ile dinlenme, muayene olma ya da kontrol amaçlı başvuruları erteledikleri tespit edilmiştir (Faviola, 2024). Bunun yanı sıra çalışmamızda kadın katılımcıların, tarımsal üretime ek olarak ev içi sorumlulukları da üstlenmeleri nedeniyle sağlıklarını daha belirgin biçimde ikinci plana attıkları belirlenmiştir. Güney Afrika Cinsiyet Eşitliği Komisyonu tarafından 2025 yılında yayınlanan bir raporda, kadın tarım çalışanlarının hem tarlada çalıştıkları hem de ev içi bakım sorumluluklarını üstlendikleri için kendi sağlıklarını çoğu zaman geri plana attıkları vurgulanmıştır (Comission for Gender Equality, 2025). Bu bulgular doğrultusunda, tarım çalışanlarının sağlıklarını koruyabilmeleri için işverenler ve yerel kurumlar tarafından sağlık bilinci, dinlenme hakkı ve destek mekanizmalarını güçlendirmeye yönelik programların geliştirilmesi gerekir.

## 5.3. Sonuçlar (Consequences)

### 5.3.1. Fiziksel ve Psikososyal Sağlık Sonuçları

Bu çalışmada tarımsal faaliyetlerin ağır yük taşıma, uzun süre ayakta kalma, sürekli eğilip kalkma ve tekrarlayıcı hareketler gibi risk faktörleri içermesi nedeniyle katılımcılar bel, sırt, boyun, diz ve ayak bölgelerinde kas-iskelet sistemi sorunları yaşamaktadır. Tayland’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının %70.3’ünün kas-iskelet sistemi rahatsızlığı bildirdiği ve bu rahatsızlıkların en sık dizler/baldırlar (%39.7), alt sırt (%35.7) ve omuzlarda (%30.1) görüldüğü saptanmıştır (Poochada ve ark., 2022). Yapılan sistematik derleme ve meta-analizlerde, tarım çalışanlarında en yaygın görülen sağlık

sorunlarının kas-iskelet sistemi bozuklukları olduğu ve bel ağrısının %28.5 ile %74 arasında değişen oranlarla en sık bildirilen sorun olduğu tespit edilmiştir (Chaiklieng ve ark., 2021; Varghese ve ark., 2022; Shivakumar ve ark., 2024). Çalışma bulgusu ve literatürdeki kanıtlar, tarım çalışanlarının fiziksel iş yükünün kas-iskelet sistemi üzerinde önemli bir risk oluşturduğunu ve bu nedenle ergonomik önlemler ile koruyucu stratejilerin önemini göstermektedir. Bu doğrultuda, tarım çalışanlarında kas-iskelet sistemi sorunlarını azaltmak için ergonomik eğitimlerin artırılması, düzenli mola uygulamalarının sağlanması ve uygun koruyucu ekipman kullanımının teşvik edilmelidir.

Bu çalışmada katılımcıların toz, polen ve pestisit gibi çeşitli etkenlere maruz kalmaları nedeniyle nefes darlığı, hapşırık, burunda akıntı, gözlerde yanma, kaşıntı ve cilt tahrişi gibi çeşitli alerjik sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Pakistan’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının pestisit maruziyeti ile ilişkili olarak yaklaşık %61’inin cilt tahrişi, baş ağrısı, öksürük, ateş ve göz iritasyonu gibi çeşitli alerjik semptomlar bildirdiği belirlenmiştir (Khan M. ve ark., 2015). Hindistan’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının polen alerjisi nedeniyle nefes darlığı ve solunum sistemi problemleri yaşadığı tespit edilmiştir (Goyal ve ark., 2022). Bu bulgular, tarım çalışanlarının çalışma ortamlarındaki kimyasal ve biyolojik etkenlere sıkça maruz kaldığını ve bunun çeşitli alerjik ve solunum yolu sorunlarına yol açtığını ortaya koymaktadır. Bu noktadan hareketle, tarım çalışanlarının alerjen ve kimyasal maruziyetini azaltmak amacıyla kişisel koruyucu ekipman kullanımının yaygınlaştırılması ve düzenli sağlık taramalarının uygulanması önemlidir.

Bu çalışmada tarımsal faaliyetlerin getirdiği risklere bağlı olarak diyabet, astım, hipertansiyon, obezite, migren, kalp yetersizliği ve KBH gibi kronik hastalıkların oluştuğu veya ilerlediği tespit edilmiştir. Özellikle kadın katılımcılarda obezite daha sık bildirilmiştir. İran’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanları arasında kronik hastalıkların görülme prevalansı %96.1 olarak saptanmıştır (Rostamabadi ve ark., 2019). Bulgularımızla uyumlu olarak Porto Rika’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının %69.4 hipertansiyon, %48,8’i dorsopati, %42.3’ü diyabet, %26.6’sı KOAH, %23.8’i astım, %7.6’sı KBH, %5.4’ü dermatit, %4’ü artrit ve %3.4’ü serebrovasküler hastalık görüldüğü bildirilmiştir (Pagán-Santana ve ark., 2021). Kamerun’da yapılan bir

çalışmada, tarım çalışanlarının son üç ayda %48'inin migren bildirdiği belirlenmiştir (Magnerou ve ark., 2025). Brezilya'da yapılan bir çalışmada, daha fazla iş yüküne sahip kadın tarım çalışanlarında obezite görülme sıklığı %20 daha düşük olarak bulunmuştur (Cattafesta ve ark., 2022). Bu bulgular, tarım çalışanlarında kronik hastalıkların erken tanı ve yönetimini desteklemek için düzenli sağlık izlemlerinin artırılması ve riskli gruplara yönelik hedeflenmiş sağlık programlarının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada, tarımsal çalışma ve yaşam koşullarının hem fiziksel hem de zihinsel olarak yorgunluğa neden olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle katılımcılarda sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, düşük uyku kalitesi, dinlenememe ve sosyal izolasyon gibi davranışlar görüldüğü tespit edilmiştir. Buna ek olarak kadın katılımcılarda ev işi ve çocuk bakımı gibi nedenlerle daha fazla yorgunluk görüldüğü saptanmıştır. Literatürde, tarım çalışanları üzerine yapılan çalışmalarda; yaşlı, işe yeni başlayan, yabancı doğumlu ya da kadın çalışanların yanı sıra küçük işletmelerde çalışanlar ile haftada 40 saatten fazla çalışanlarda yorgunluğa bağlı yaralanma, hastalık ve hatta ölüm oranlarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Elliott ve ark., 2022; Summers ve ark., 2023). Bu durum, tarım çalışanlarının hem iş hem de ev yüklerinin birleşimiyle fiziksel ve zihinsel yorgunluğa daha fazla maruz kaldığını ve bu yorgunluğun sağlık ve güvenlik risklerini artırdığını göstermektedir. Bu nedenle, tarım çalışanlarının fiziksel ve zihinsel iyilik hâllerini desteklemek amacıyla çalışma saatlerinin düzenlenmesi, dinlenme olanaklarının artırılması ve özellikle kadın çalışanlara yönelik yük hafifletici sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Bu çalışmada, katılımcıların ekonomik sıkıntılar, ürünlerin zarar görme ihtimali, doğal afet korkusu ve tarımsal çalışma koşullarının zorlayıcı olması nedeniyle stres, kaygı veya depresyon yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca göçmen katılımcıların ekonomik sorunlara bağlı temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamada zorlanması nedeniyle daha fazla stres veya kaygı yaşadığı tespit edilmiştir. Literatürdeki mevcut çalışmalar bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Norveç'te yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının %86.8'inin zaman kısıtlılığı ve %60.7'sinin ekonomik sıkıntılar nedeniyle endişe duydukları ve bu durumun ruhsal sağlık sorunları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Logstein, 2016). Tayland'da yapılan bir çalışmada, ekonomik kayıplar nedeniyle tarım çalışanlarının %50.3'ünde stres

ve %19.6'sında depresif semptomlar görüldüğü tespit edilmiştir (Khan N. ve ark., 2019). Nebraska'da yapılan bir çalışmada, göçmen tarım çalışanlarının ekonomik sorunlar, ayrımcılık, ulaşım güçlükleri, kültürel uyum zorlukları, sosyal izolasyon, partnerle olumsuz ilişki, çalışma izni olmaması, sınır dışı edilme korkusu, çocuklarla ilgili endişeler ve çevresinde madde kullanımının olması gibi çeşitli nedenlerle ilişkili olarak %45.8'inde depresyon görüldüğü belirlenmiştir (Ramos ve ark., 2015). Bu bulgular, tarım çalışanlarının özellikle ekonomik ve sosyal güvencesizlikler nedeniyle ciddi düzeyde ruhsal stres ve depresyon riski taşıdığını göstermektedir. Bu doğrultuda, tarım çalışanlarında stres ve ruhsal sıkıntıları azaltmak amacıyla ekonomik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik topluluk temelli programların hayata geçirilmesi gerekir.

Bu çalışmada doğayla iç içe olmak, üretim sürecini baştan sona izlemek, emeğin somut sonucunu görmek ve toprağın sakinleştirici etkisi gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak tarımsal faaliyetlerin iyileştirici bir uğraşı veya terapi niteliği taşıdığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların ruhsal iyilik hallerine katkıda bulunduğu tespit edilmiştir. Literatürde tarımsal çalışma koşullarının yüksek düzeyde stres, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunlarına neden olduğu yönündeki biriken mevcut kanıtların tersine (Ramos ve ark., 2015; Logstein, 2016; Khan N. ve ark., 2019), çalışmamızda tarım sektörünün katılımcılar tarafından iyileştirici olarak tanımlanması dikkat çekici bir bulgudur. Mevcut kanıtlarda tarımsal ortamlarda yürütülen hortikültürel terapinin bireylere ruhsal iyilik halinin güçlenmesi, sosyal dahil olma, anlamlı uğraş edinme ve üretkenlik duygusunun artması gibi çok boyutlu yararlar sağladığı ortaya konmuştur (Sempik, 2010). Bu bulgular, tarımsal faaliyetlerin ruhsal iyilik halini destekleyen bir müdahale/uygulama alanı olarak değerlendirilmesi ve farklı tarımsal bağlamlarda hangi mekanizmalarla iyileştirici etki ürettiğinin incelenmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların hem karşılaştıkları zorlukları hem de sağlık sorunlarını kadercil bir bakış açısıyla değerlendirdiği tespit edilmiştir. Kadercilik, bireylerin sağlığını dışsal ve kaçınılmaz güçler tarafından kontrol edildiğine inanarak olumlu başa çıkma davranışlarına girmenin gerekmediği yönündeki deterministik bakış açısıdır (Zhang ve ark., 2024). Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada, genç, deneyimsiz ve erkek tarım

alışanlarının yaşıadıkları kritik olayları ‘yanlış zamanda yanlış yerde olmak’ ya da ‘kötü şans’ şeklinde açıklayarak durum üzerinde hiçbir kontrol sahibi olmadıklarına inanarak kadereci bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir (Clay ve ark., 2015). Pakistan’da yapılan bir çalışmada, daha yüksek kadereci bakış açısına sahip olan tarım çalışanlarının iklim değişikliği uyum önlemlerini uygulama olasılığının daha düşük olduğu bulunmuştur (Mahmood ve ark., 2020). Bu bulgular, kadereci tutumların tarım çalışanlarının hem sağlık davranışlarını hem de risk azaltıcı uygulamalarını olumsuz yönde etkileyebildiğini göstermektedir. Bu nedenle, tarım alışanlarında kontrol algısını güçlendirmeye ve bilinçli karar verme becerilerini artırmaya yönelik eğitim ve farkındalık programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

#### **5.4. Bağlam (Context)**

##### **5.4.1. Çalışma Ortamı ve Çevresel Faktörler**

Bu çalışmada katılımcılar tarımsal işlerin gerektirdiği uzun süreli eğilme-kalkma, çömelme, sürünme, ağır yükler kaldırma, uzanarak parmak ucunda ve yukarı bakarak çalışma gibi tekrarlayıcı hareketler nedeniyle ergonomik olmayan pozisyonlarda çalışmaktadır. Bu pozisyonlar başta kas-iskelet sistemi sorunları olmak üzere bel, diz, ayak, boyun ve omuz gibi bölgelerde çeşitli sağlık risklerine yol açmaktadır. İran’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının %72.6’sının en az üç bölgede kas-iskelet sistemi sorunu yaşadığı ve bu sorunların kadın olmak (boyun ağrısı), tarım işçisi olarak çalışılan yıl sayısı (boyun ve diz ağrısı), uzun günlük çalışma saatleri (üst sırt ağrısı), iş tatmini düzeyi (boyun ve bel ağrısı), hızlı çalışma temposu (üst sırt ağrısı) ve çalışma duruşları (boyun, üst sırt, bel ve diz ağrısı) gibi faktörlerle ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Dianat ve ark., 2020). Kaliforniya’da yapılan bir çalışmada, tarım alışanlarında kronik kas-iskelet sistemi ağrıları (sırt, diz ve kalça) ile haftada >30 saat eğilmek, haftada >60 saat traktör sürmek/ağır ekipmanlar kullanmak ve haftada >35 saat diz çökmek/emeklemek gibi çalışma pozisyonları arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır (Xiao ve ark., 2013). Bu bulgular, tarım çalışanlarının vücutlarının birden fazla bölgesinde yüksek fiziksel yük altında çalıştığını göstermektedir. Buna bağlı olarak, özellikle boyun, sırt, bel ve dizlerde görülen kas-iskelet sistemi semptomlarının

yaygınlığı, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve risklere maruziyetin azaltılması için ergonomik düzenlemelere acil ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, katılımcılar tarımsal faaliyetler sırasında pestisitler, gübreler, yakıtlar ve dezenfektanlar gibi kimyasal tehlikelerin yanı sıra tozlar, polenler, böcek ısırıkları, arı sokmaları, elektrik çarpmaları, gaz zehirlenmeleri ve tarımsal makine/alet yaralanmaları gibi çevresel etkenlere maruz kalmaktadır. Literatürde biriken çok sayıda kanıt, tarım çalışanlarında pestisit maruziyetinin kanser, konjenital malformasyonlar, astım, bronşit, diyabet, obezite, kısırlık, kas-iskelet sistemi anormallikleri, endokrin değişiklikler, böbrek hasarı, genotoksisite, uyku bozuklukları, Alzheimer ve Parkinson gibi nörodejeneratif hastalıklar, amiyotrofik lateral skleroz, davranış bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), otizm ve çeşitli nöropsikiyatrik bozukluklar gibi çeşitli sağlık sorunları ile güçlü biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir (Evangelou ve ark., 2016; Lewis-Mikhael ve ark., 2016; Silva ve ark., 2016; Kachuri ve ark., 2017; Togawa ve ark., 2021; Cattafesta ve ark., 2022; Cooper ve ark., 2022; De Graaf ve ark., 2022). Avustralya’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının hasat dönemindeki uzun çalışma saatleri (günlük 12-16 saat) nedeniyle yüksek düzeyde tahıl ve toprak tozuna maruz kaldıkları ve hiçbir çalışanın solunum koruyucu ekipman kullanmadığı saptanmıştır (Rumchev ve ark., 2019). Bu bağlamda, tarım çalışanlarının hem kimyasal hem de fiziksel çevresel risklere maruz kalması, sağlık üzerinde ciddi ve çok yönlü etkiler oluşturmakta ve önleyici tedbirlerin önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, tarım işçilerinin maruziyetlerini azaltmak amacıyla kişisel koruyucu ekipman kullanımının yaygınlaştırılması ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi gibi önleyici stratejilerin uygulanması önerilmektedir.

Bu çalışmada, katılımcılar yaz aylarında aşırı sıcak ve nem, kış aylarında ise aşırı soğuk ve buzlanma gibi iklimsel riskler nedeniyle hem fiziksel hem de psikolojik zorlanma yaşamaktadır. Buna ek olarak çalışmamızda katılımcıların aşırı soğuk ve buzlanmanın potansiyel tehlikelerine karşı tarım alanlarına ısıtıcı yerleştirmek, gece don nöbeti beklemek, derece takip etmek, odun ve kömür hazırlamak gibi çeşitli uygulamalar ile daha hazırlıklı oldukları görülmüştür. Bulgularımızla paralel olarak Nepal’de yapılan bir çalışmada, son beş yılda tarım çalışanlarının yaklaşık %84’ünün orta/şiddetli sıcak stresi

ve %85'inin ise orta/şiddetli soğuk stresi yaşadığı ve bu çalışanların özellikle aşırı soğuk hava dönemlerine karşı daha tedbirli oldukları bildirilmiştir (Budhathoki ve ark., 2019). ABD'de yapılan bir çalışmada, ağır fiziksel efor gerektiren sıcak ortam koşullarına maruz kalan tarım çalışanlarında ısı stresi nedeniyle travmatik yaralanmaların görülme olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır (Spector June T ve ark., 2016). Bu durum, tarım çalışanlarının iklimsel risklere karşı hem fiziksel hem de psikolojik olarak savunmasız olduğunu ve mevcut hazırlık yöntemlerinin hayati önem taşıdığını göstermektedir. Bu nedenle, tarım alanlarında iklim risklerini azaltacak altyapı iyileştirmeleri ve çalışanlara yönelik sıcaklık ve soğuk stresini yönetmeye yönelik eğitim programlarının uygulanması önemlidir.

#### **5.4.2. Sosyal Roller ve Kültürel Baskılar**

Bu çalışmada kadın katılımcılar hem tarımsal üretim hem de ev içi sorumlulukları aynı anda üstlenmeleri nedeniyle olumsuz sağlık davranışları sergilemektedir. Buna ek olarak kadın katılımcıların yürüyüş gibi sağlıklı davranışlara yönelik girişimlerinin mahalledeki insanlar tarafından alay edilmesi veya ayıplanması nedeniyle kesintiye uğradığı görülmüştür. Endonezya'da yapılan bir çalışmada, tarımsal faaliyetlerin ağırlıklı olarak erkeklerin sorumluluk alanı olarak görüldüğü, kadınların ise çocuk yetiştirme ve ev içi işlerle yükümlü kabul edildiği rapor edilmiştir (Puspitawati ve ark., 2018). Nijerya'da yapılan bir çalışmada, çocuk bakımı ve ev işleri nedeniyle zaman kısıtlılığı yaşayan kadınların tarımsal üretimde daha düşük verim elde ettiği saptanmıştır (Pierotti ve ark., 2022). Cinsiyete bağlı stereotiplenmiş tutumlar sağlık davranışlarını etkileyebilmektedir (Juvrud ve ark., 2017). Literatürde yapılan çalışmalarda, kadınların sağlık koruyucu ve geliştirici davranışları benimseme olasılığının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmakla birlikte, mevcut bulgularımız kadınların hem tarımsal üretim hem de bakım emeğini eşzamanlı yürütmelerinin sağlıklı yaşam davranışlarını önemli ölçüde sınırlandırdığını göstermektedir. Bu durumun temelinde toplumsal cinsiyet normları, zaman kısıtlılığı, kültürel baskılar ve stigmatizasyon gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir.

### 5.4.3. Yapısal Engeller ve Güvencesizlik

Bu çalışmada, katılımcıların uzun süreli çalışma saatleri (günlük 12-15 saat), belirli bir mesai kavramının olmaması ve iş yoğunluğu nedeniyle sağlık davranışlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Benzer şekilde Türkiye’de yapılan bir çalışmada tarım çalışanlarının yetersiz dinlenme ve beslenme koşulları altında yaklaşık olarak günlük 12 saat çalıştığı saptanmıştır (Orhan ve ark., 2024). Etiyopya’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının %73.4’ünün günlük 8 saatten daha fazla çalıştığı ve bu durumun daha fazla işle ilgili hastalıklar ve yaralanmalarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Kasegn ve ark., 2025). Bu bulgular, uzun çalışma saatlerinin tarım çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkilediğini ve iş kaynaklı riskleri artırdığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle, çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve yeterli dinlenme ile beslenme olanaklarının sağlanması gibi önleyici önlemlerin uygulanması önerilmektedir.

Bu çalışmada, göçmen olmanın getirdiği statü temelli dezavantajların iş ilişkilerini daha kırılgan hale getirdiği görülmüştür. Göçmen katılımcıların yerel çalışanlara kıyasla daha katı kurallara tabi tutulması, mola sürelerinin sınırlı olması, temiz su ve yemek temininin sağlanmaması ve hatalı işlerde suçun kendilerine yüklenmesi gibi çeşitli faktörler etkili olmuştur. Buna ek olarak katılımcıların kayıt dışı ve ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaları nedeniyle sosyal güvence eksikliği yaşadıkları görülmüştür. Kanada’da yapılan bir çalışmada, göçmen tarım çalışanlarının yaklaşık %27’sinin işini kaybetme korkusu nedeniyle sağlık sorunlarını işverenlerinden gizlediği, %20’sinin işverenlerinin sağlık sorunları nedeniyle kendilerine öfkelenildiğini ve %16’sının işverenlerin işe dönmeleri için baskı yaptığını bildirdiği saptanmıştır (Hennebry ve ark., 2016). Yapılan çalışmalar, göçmen tarım çalışanlarının işten çıkarılma, sınır dışı edilme ve ertesi yıl tekrar geri çağrılmama gibi korkular nedeniyle izin, mola, fazla mesai ücreti veya asgari ücret gibi haklarını kullanmadıklarını bildirmiştir (Landry ve ark., 2021; Caxaj ve ark., 2022). Bu doğrultuda yapılan diğer çalışmalarda, göçmen tarım çalışanlarının yeterli dinlenme, tatil/eglenme aktivitelerine erişim eksikliği, kötü çalışma ilişkileri, işyerinde sömürücü koşullar, sağlıksız konut ve yalnızlık hissi gibi çeşitli faktörlerle karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir (Preibisch ve ark., 2011; Salami ve ark., 2015). Bu bulgular, göçmen tarım çalışanlarının iş güvencesi ve haklar açısından ciddi dezavantajlarla karşı karşıya olduğunu ve bu durumun hem fiziksel hem de psikososyal sağlıklarını olumsuz

etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, göçmen işçilerin haklarını güvence altına alan politikaların uygulanması ve işyerinde eşit muamele, sağlık hizmetlerine erişim ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekir.

Bu çalışmada tarım alanlarında temiz su ve tuvalet altyapısı koşullarının olmaması nedeniyle katılımcılar su, sanitasyon ve hijyen eksikliği yaşadığını belirtmiştir. Benzer şekilde İspanya’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının kötü yaşam koşulları nedeniyle kişisel hijyen, temizlik, yemek hazırlama ve içme amacıyla güvenli suya erişimde ciddi güçlükler yaşadığı bildirilmiştir (Rodríguez-Guerrero ve ark., 2024). Bulgularımızın aksine Malatya’da yapılan bir çalışmada tarım çalışanlarının %74.8’inin temiz suya erişebildiği belirlenmiştir (Orhan ve ark., 2024). Bu durumun, tarımsal üretim bölgeleri arasındaki altyapı eşitsizlikleri, tarım alanlarında kurumsal denetim/standart eksikliği, yerel su kaynaklarının kalitesindeki bölgesel farklılıklar veya mevsimsel koşulların değişkenliğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

## **5.5. Olasılıklar (Contingencies)**

### **5.5.1. Çevresel ve Beklenmedik Riskler**

Bu çalışmada katılımcıların mevsime bağlı iş yükünde değişiklikler, hava koşullarındaki ani dalgalanmalar ve doğal afet riskleri veya ani sağlık krizleri nedeniyle çevresel ve beklenmedik risklerle karşı karşıya olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular literatür ile tutarlılık göstermektedir. Lübnan’da yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarının %52.2’si ısıya bağlı semptomlar bildirmiş olup en yaygın görülenleri susuzluk (%74.4), aşırı terleme (%60) ve yorgunluk/halsizlik (%51.1) olarak rapor edilmiştir (Habib ve ark., 2025). Hindistan’da yapılan bir çalışmada, aşırı yağış nedeniyle meydana gelen sel baskınından etkilenen tarım çalışanlarının %74’ünde travma sonrası stres bozukluğu görüldüğü tespit edilmiştir (Jose ve ark., 2021). ABD’de yapılan bir çalışmada, tarım çalışanlarında görülen baş dönmesi, bayılma hissi, kas krampları ve aşırı terleme gibi ani sağlık semptomlarının genç yaş, daha az iş deneyimi, yapılan işin miktarına göre ücret almak ve tuvalete gitmek için daha fazla yürüme ihtiyacı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Spector J. T. ve ark., 2015). Bu doğrultuda, tarım çalışanlarının beklenmedik ve ani gelişen çevresel olasılıklara bağlı çok yönlü sağlık sorunlarıyla karşılaşma riskinin yüksek olduğu düşünülebilir.

## 5.6. Bağlantılar/Etkileyen Değişkenler (Covariances/Influencing Variables)

Katılımcıların sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını şekillendiren kategoriler ve alt kategoriler arasında çok yönlü, döngüsel ve karşılıklı güçlenen örüntüler olduğu görölmüştür. Bu örüntüler, tek tek faktörlere bakmanın ötesine geçmemizi ve sistemin nasıl birlikte hareket eden parçalardan oluştuğunu anlamamızı sağlamıştır. Çalışma bulgularımız, tarımsal üretimde günde 8-15 saate varan yoğun mesainin neden olduğu fiziksel ve zihinsel yorgunluğun katılımcıların bireysel özbakım davranışlarını belirgin biçimde kısıtladığını göstermektedir. Katılımcıların tarım sezonu başlamadan önceki dönemde diyetisyene gitme, düzenli egzersiz yapma ve sosyal ilişkiler kurma gibi sağlığı koruyucu ve geliştirici faaliyetleri sürdürebilirken tarım sezonu başladığında bunların tümünü bırakmak zorunda kaldığı belirlenmiştir. Avustralya’da tarım çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, yorgunluk ile uyku eksikliği, alkol tüketimi ve ısıya maruz kalma faktörleri arasında ilişki olduğu vurgulanmıştır (Dyall ve ark., 2025). Bu bulgular doğrultusunda, tarımsal üretim süreçlerinin planlanmasında iş yükü ve mesai sürelerini çalışanların özbakım davranışlarını sürdürebilecekleri biçimde düzenleyen, yeterli dinlenme araları ile diyetisyen, egzersiz ve psikososyal destek olanaklarını içeren bütüncül iş sağlığı politikalarının geliştirilmesi önemlidir.

Bu çalışmada tarım çalışanlarında gelir güvencesizliği, borçluluk ve ürün kaybı gibi ekonomik baskıların uyku süresi ve kalitesini bozarak stres, kaygı ve depresif belirtileri artırdığı belirlenmiştir. Bulgularımız literatürde finansal güçlük yaşayan bireylerin uykusuzluk ve kötü uyku kalitesi açısından daha yüksek risk taşıdığı ve bunun psikolojik sıkıntı düzeylerini yükselttiğini bildiren çalışmalarla uyumludur (Daghagh Yazd ve ark., 2019; Chessa ve ark., 2025). Bu bağlamda tarım çalışanlarının ruh sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimlerde ekonomik kaygılar ile uyku sorunlarını birlikte ele alan birinci basamak temelli izlem ve değerlendirme yaklaşımlarına yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, tarımda çalışan kadınların tarımsal üretime ek olarak ev işleri ve çocuk bakımını üstlenmeleri nedeniyle gün içinde kendilerine ayıracak zaman ve enerjilerinin azaldığı, bunun da sağlıklarını ikinci plana atmalarına ve özbakım davranışlarının belirgin biçimde azalmasına yol açtığı saptanmıştır. Literatürde de tarımda çalışan kadınların hem

tarımsal üretim hem de ev/çocuk bakım işlerini birlikte yürütmelerinin dinlenme, sağlık hizmeti arayışı ve egzersiz gibi özbakım davranışlarını sınırladığı gösterilmektedir (Puspitawati ve ark., 2018; Pierotti ve ark., 2022). Bu bulgular, tarım çalışanı kadınlara sunulan sağlık hizmetlerinde toplumsal cinsiyet rolleri ile ücretsiz aile yükünün düzenli olarak değerlendirilmesi ve yerel düzeyde uygulanabilir desteklerin (örneğin çocuk bakımına destek, daha esnek çalışma saatleri) planlanması gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, uzun çalışma süreleri ile yoğun iş temposunun tarım çalışanlarında kas-iskelet sistemi sorunları, alerjik yakınmalar, kronik hastalıkların alevlenmesi, sıcakla ilişkili problemler, yorgunluk ve ruhsal belirtilerle (stres, kaygı, depresyon) birlikte görüldüğü saptanmıştır. Katılımcıların büyük bölümü bu sorunları önce kendi yöntemleriyle gidermeye çalışmakta, şikayetler dayanılmaz hale geldiğinde ise çoğunlukla acil servise başvurmaktadır. Literatürde de benzer şekilde, tarım çalışanlarında uzun çalışma saatlerinin hem fiziksel hem psikososyal sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğu ve birinci basamak ile koruyucu hizmetlere başvurunun sınırlı kalırken ikinci basamak başvurularının daha sık olduğu bildirilmektedir (Işıktekin Atalay ve ark., 2017; Thetkathuek ve ark., 2017; Kasegn ve ark., 2025). Bu bulgular doğrultusunda, tarım çalışanlarına yönelik düzenli eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve bu programların birinci basamak sağlık hizmetleriyle entegre edilerek tarama, erken tanı ve yönlendirme süreçlerinin güçlendirilmesi önemlidir.

### **5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri**

Bu çalışmanın yalnızca Demre ilçesinde yaşayan tarım sektöründe çalışan bireylerle yürütülmesi bir sınırlılıktır. Bu nedenle elde edilen bulgular sadece çalışmanın gerçekleştirildiği ilçedeki tarım çalışanlarına genellenebilir. Ayrıca Türkçe bilmeyen ve iç/dış göçle bölgeye gelen tarım çalışanlarının örnekleme alınmaması çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

Bu çalışma nitel araştırma desenlerinden temellendirilmiş kuram çalışması olarak planlanmış olup bireylerin deneyimlerine ilişkin derinlemesine bilgi elde etmede etkili bir yöntem sunarak yazmaya ya da doldurmaya dayalı test ve anketlerin sınırlılıklarını azaltmaktadır. Araştırmacının tarımda çalışan bir ailede doğup büyümesi nedeniyle sahadan gelen pozisyonu bulunması araştırmanın güçlü yönlerinden birisidir.

Katılımcıların en az iki yıldır tarım sektöründe çalışıyor olması da araştırmanın bir diğer güçlü yönüdür. Bu bağlamda çalışmada Charmaz yaklaşımının benimsenmesi araştırmanın metodolojik açıdan önemli bir gücünü oluşturmaktadır. Ayrıca literatürde tarım çalışanlarında sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik teorik bir model geliştiren çalışmanın bulunmaması da araştırmanın güçlü yönlerinden biridir.



## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, tarımsal üretimde çalışan bireylerin sağlık davranışlarını ve sağlık sonuçlarını şekillendiren çok katmanlı süreci 6C Kod Ailesi çerçevesinde kavramsallaştırarak, bireysel pratikler, yapısal koşullar ve çevresel olasılıkların birbirine bağlı işleyişini ortaya koymaktadır. Bulgular, düzensiz beslenme, uyku bozuklukları, fiziksel aktivite eksikliği ve cinsel yaşamda gerileme gibi özbakım davranışlarının; uzun çalışma saatleri, ekonomik baskılar, güvencesizlik ve sosyal rollerle ilişkili kültürel normlar tarafından sistematik biçimde zayıflatıldığını göstermektedir. Bu koşullar altında gelişen “sağlığı ikinci plana atma” tutumu, hem sağlık hizmeti arama davranışını erteleyen hem de acil servis başvurularını olağanlaştıran bir yönelim yaratmaktadır. Bunun sonucunda ise kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, alerjik yakınmalar, kronik hastalıklar, yoğun yorgunluk ve artan stres, kaygı ve depresyon gibi fiziksel ve psikososyal sonuçlar belirginleşmektedir. Çalışma ortamının ergonomik olmayan yapısı, kimyasal ve çevresel maruziyetler, mevsimsel riskler ve ani sağlık krizleri bu süreci daha kırılgan hale getirirken, kaderci baş etme biçimleri ve tarımsal işin doğayla temas üzerinden sunduğu iyileştirici etkiler, katılımcıların psikolojik dayanıklılığını geçici olarak destekleyen anlam çerçeveleri sunmaktadır. Kod-teori modeli haritası, tüm bu etkileşimlerin, sağlık davranışlarını sürekli olarak yeniden üreten döngüsel bir yapıya sahip olduğunu göstermekte ve tarım çalışanlarının sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinin tekil değil, karşılıklı etkileşim içindeki yapısal, bireysel ve çevresel faktörler tarafından belirlendiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmadaki bu çok katmanlı yapının ortaya koyduğu ihtiyaçlara yanıt verebilmek için, tarım çalışanlarının sağlık davranışlarını destekleyen ve sağlık sonuçlarını iyileştiren müdahalelerin bireysel, topluluk temelli ve yapısal düzeylerde eşzamanlı olarak geliştirilmesi gerekmektedir. Denetimli çalışma saatleri, mola düzenlemeleri, ergonomik iyileştirmeler ve pestisit güvenliği gibi çalışma koşullarına yönelik düzenlemeler; düzenli mobil sağlık taramaları, tercüman desteği, birinci basamak erişiminin güçlendirilmesi ve toksik maruziyete yönelik bilgilendirme programlarıyla tamamlanmalıdır. Özellikle kadın çalışanlar için çocuk bakım desteği, ulaşım kolaylaştırıcıları ve toplumsal cinsiyet temelli yükleri hafifleten sosyal politikalar kritik öneme sahiptir. Ayrıca sağlıklı beslenme ve uyku rutini oluşturmayı destekleyen uygulamaların, hem işveren hem yerel yönetimler

tarafından erişilebilir biçimde sunulması; mevsimsel afet risklerine karşı koruyucu tedbirler ve güvenceli çalışma modelleri oluşturulması önem taşımaktadır. Bu önerilerin eşgüdümlü biçimde hayata geçirilmesi, yalnızca bireylerin sağlık davranışlarını güçlendirmekle kalmayacak, aynı zamanda tarımsal üretimin sürdürülebilirliği için gerekli olan daha sağlıklı, güvenli ve destekleyici bir çalışma ekosistemi oluşturacaktır.



## KAYNAKLAR

Afata TN, Mekonen S, Shekelifa M, Tucho GT. Prevalence of pesticide use and occupational exposure among small-scale farmers in western Ethiopia. *Environ Health Insights*. 2022;16: 11786302211072950.

Akbıyık T. Tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanların sigortalılığı. *Çalışma ve Toplum*. 2020;3: 1483-1500.

Akyıldız HÇ, Okyay P. Sağlıkta koruma kavramının gelişimi ve kapsamı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2024;33: 146-156.

Apostolopoulos Y, Sönmez S, Kronenfeld J, Castillo E, McLendon L, Smith D. STI/HIV risks for Mexican migrant laborers: exploratory ethnographies. *J Immigr Minor Health*. 2006;8: 291-302.

Araújo RAL, Cremonese C, Santos R, Piccoli C, Carvalho JSG, Freire C, Canuto R. Association of occupational exposure to pesticides with overweight and abdominal obesity in family farmers in southern Brazil. *Int J Environ Health Res*. 2022;32: 2798-2809.

Asfaw W, Tolossa D, Zeleke G. Causes and impacts of seasonal migration on rural livelihoods: case studies from Amhara Region in Ethiopia. *Nor Geogr Tidsskr*. 2010;64: 58-70.

Ay G. Sağlık koruma davranışı ölçeği Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliği. Balıkesir Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Balıkesir.

Bahar Z, Açıl D. Sağlık geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7: 59-67.

Berthelsen CB, Grimshaw-Aagaard S, Hansen C. Developing a guideline for reporting and evaluating grounded theory research studies (GUREGT). *Int J Health Sci*. 2018;6: 64-76.

Beydili Gürbüz E, Demiröz F. Hizmet sağlayıcıların gözünden mevsimlik tarım işçisi anne olmak: Algılar ve hizmetlere ilişkin deneyimler. *Journal of Society & Social Work*. 2018;29.

Budhathoki NK, Zander KK. Socio-economic impact of and adaptation to extreme heat and cold of farmers in the food bowl of Nepal. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16: 1578.

Calvert GM, Lee K, Roh S, Davis KG, Tak S. Promoting and protecting worker health and safety in the Republic of Korea agricultural sector. *J Agromed*. 2012;17: 326-337.

Can AR, Atamtürk D, Şahin A, Duyar İ. Medikal antropolojik perspektiften yaşlı nüfusta geçim ekonomisi ve malnütrisyon: Kadın ve erkek çiftçilerde zayıflık ve obezite oranları. *Turk J Public Health*. 2022;20.

Caron RM, Noel K, Reed RN, Sibel J, Smith HJ. Health promotion, health protection, and disease prevention: Challenges and opportunities in a dynamic landscape. *AJPM Focus*. 2024;3: 100167.

Castañeda J, Caire-Juvera G, Sandoval S, Castañeda PA, Contreras AD, Portillo GE, ve ark. Food security and obesity among Mexican agricultural migrant workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16: 4171.

Cattafesta M, Petarli GB, Zandonade E, Bezerra OMdPA, Abreu SMRd, Salaroli LB. Prevalence and determinants of obesity and abdominal obesity among rural workers in southeastern Brazil. *PLoS One*. 2022;17: e0270233.

Caxaj C, Cohen A, Colindres C. More of the same? Migrant agricultural workers' health, safety, and legal rights in the COVID-19 context. *J Agric Food Syst Community Dev*. 2022;11(3): 139-156.

Chaiklieng S, Poochada W, Suggaravetsiri P. Work-related diseases among agriculturists in Thailand: a systematic review. *Songklanakarin J Sci Technol*. 2021;43: 638-647.

Charmaz K. Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis. Los Angeles: SAGE Publications; 2006.

Charmaz K. Constructing grounded theory. 2nd ed. London: SAGE Publications; 2014.

Charmaz K. Kuramsal (teorik) örnekleme, veri doyumu ve sınıflandırma. In: Hoş R, ed. Gömülü (grounded) teori yapılandırması. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2015, s:273-274.

Charmaz K. The power of constructivist grounded theory for critical inquiry. Qual Inq. 2017;23: 34-45.

Charmaz K. The genesis, grounds, and growth of constructivist grounded theory. In: Developing grounded theory. Routledge; 2021, p:153-187.

Chasek C, Watanabe-Galloway S, Rutt R, Olson A, Yoder A. A cross-sectional study of alcohol, opioid use, and anxiety in agriculturally based occupations. J Rural Health. 2023;39: 816-823.

Chessa A, Schrepft S, Richard V, Baysson H, Pullen N, Zaballa ME, ve ark. Perceived financial hardship and sleep in an adult population-based cohort: the mediating role of psychosocial and lifestyle-related factors. Sleep Health. 2025;11: 222-229.

Chicas RC, Elon L, Houser MC, Mutic A, Gallegos EI, Smith DJ, ve ark. The health status of Hispanic agricultural workers in Georgia and Florida. J Immigr Minor Health. 2022;24: 1129-1136.

Clay L, Hay-Smith EJC, Treharne GJ, Milosavljevic S. Unrealistic optimism, fatalism, and risk-taking in New Zealand farmers' descriptions of quad-bike incidents: a directed qualitative content analysis. J Agromedicine. 2015;20: 11-20.

Commission for Gender Equality. Do women reap what they sow? The experiences of women farm workers, a sequel. Commission for Gender Equality; 2025.

Cooney A. Choosing between glaser and strauss: An example. Nurse researcher. 2010; 17.

Cooper GA, Liu M, Peña J, West SA. The evolution of mechanisms to produce phenotypic heterogeneity in microorganisms. *Nat Commun.* 2022;13.

Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2015.

Çelik H, Ekşi H. Nitel desenler: gömülü teori. İstanbul: EDAM Yayıncılık; 2018.

da Silva M, Stadlinger N, Mmochi AJ, Stålsby Lundborg C, Marrone G. Pesticide use and self-reported health symptoms among rice farmers in Zanzibar. *J Agromed.* 2016;21: 335-344.

Daghigh Yazd S, Wheeler SA, Zuo A. Key risk factors affecting farmers' mental health: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16: 4849.

De Graaf L, Boulanger M, Bureau M, Bouvier G, Meryet-Figuire M, Tual S, ve ark. Occupational pesticide exposure, cancer and chronic neurological disorders: a systematic review of epidemiological studies in greenspace workers. *Environ Res.* 2022;203: 111822.

Demir L. Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, 2021.

Dianat I, Afshari D, Sarmasti N, Sangdeh MS, Azaddel R. Work posture, working conditions and musculoskeletal outcomes in agricultural workers. *Int J Ind Ergon.* 2020;77: 102941.

Dyall M, Peachey K-L, Lower T. Fatigue-related incidents and prevention strategies in Australian grain farming: a mixed-methods feasibility study. *Saf Sci.* 2025;184: 106773.

Ebenso B, Otu A, Giusti A, Cousin P, Adetimirin V, Razafindralambo H, ve ark. Nature-based One Health approaches to urban agriculture can deliver food and nutrition security. *Front Nutr.* 2022;9: 773746.

Elbaek Pedersen J, Hansen J. Risk of breast cancer in daughters of agricultural workers in Denmark. *Environ Res.* 2024;240: 117374.

Elliott KC, Lincoln JM, Flynn MA, Levin JL, Smidt M, Dzugan J, ve ark. Working hours, sleep, and fatigue in the agriculture, forestry, and fishing sector: a scoping review. *Am J Ind Med.* 2022;65: 898-912.

Er S, Gürbüz İB. Mevsimlik tarım işçilerinin çalışma hayatında karşılaştığı sorunlar; Bursa/Mudanya örneği. *Balkan & Near Eastern Journal of Social Sciences.* 2022;8.

Erdil M, Tiryaki O. Manisa ilinde çiftçilerin tarım ilaçları kullanımı konusundaki bilinç düzeyi ve duyarlılıklarının araştırılması. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2020;6: 81-92.

Erdoğan S. Nitel araştırmalar. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin NM, eds. *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2021, s:133-164.

Evangelou E, Ntritsos G, Chondrogiorgi M, Kavvoura FK, Hernández AF, Ntzani EE, ve ark. Exposure to pesticides and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Environ Int.* 2016;91: 60-68.

Evans GL. A novice researcher's first walk through the maze of grounded theory: rationalization for classical grounded theory. *Grounded Theory Rev.* 2013;12: 37-55.

Faviola RS. Seguir adelante: a qualitative exploration of Latino farmworkers' work and non-work resources. PhD dissertation, Portland State University; 2024.

Frank AL, Liebman AK, Ryder B, Weir M, Arcury TA. Health care access and health care workforce for immigrant workers in the agriculture, forestry, and fisheries sector in the southeastern US. *Am J Ind Med.* 2013;56: 960-974.

Ghebrehewet S, Stewart AG, Rufus I. What is health protection? In: *Health protection: principles and practice.* Oxford: Oxford University Press; 2016. doi:10.1093/med/9780198745471.003.0001

Glaser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.* New York: Routledge; 2017.

Glaser BG. Theoretical sensitivity. University of California; 1978.

Glaser BG, Strauss AL, Strutzel E. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Nurs Res. 1968;17: 364.

Goyal A, Ravindra K, Mor S. Occupational exposure to airborne pollen and associated health risks among gardeners: a perception-based survey. Environ Sci Pollut Res. 2022;29: 70084-70098.

Görücü İ, Akbıyık N. Türkiye’de mevsimlik tarım işçiliği: sorunları ve çözüm önerileri. Hikmet Yurdu Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi. 2010;3: 189-219.

Gülçubuk B. 6331 sayılı tarımda iş sağlığı ve güvenliği kanunu tarımda çalışanlar için bir şey ifade eder mi? Int J Soc Sci Educ Res. 2017;3: 573-582.

Günbayı İ, Aşkun V. Grounded teori ya da temellendirilmiş kuram, gömülü teori, kuram oluşturma vs. kullanımı adına yol haritası. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2023;24: 1671-1697.

Günbayı İ, Sorm S. Social paradigms in guiding social research design: the functional, interpretive, radical humanist and radical structural paradigms. Online Submission. 2018;9: 57-76.

Habib RR, Fakih LM, Al Nakib G, Saad L, Awada F, Kanaan MF, ve ark. Heat stress and heat-related illnesses among male and female refugee agricultural workers in Lebanon. Int J Ind Ergon. 2025;110: 103836.

Harwell EL, LePrevost CE, Cofie LE, Lee JGL. Community health workers’ role in addressing farmworker health disparities. J Agromedicine. 2022;27: 391-401.

Hawash MM, Mohamed AAE-R, El-Sayed MM, El-Ashry AM, Hafez SA. Association between health-related empowerment and health-protective behaviors among community-dwelling older adults. Arch Psychiatr Nurs. 2024;48: 59-67.

Hennebry J, McLaughlin J, Preibisch K. Out of the loop: (in)access to health care for migrant workers in Canada. *J Int Migr Integr*. 2016;17: 521-538.

Hu R, Shi L, Lee D-C, Haile GP. Access to and disparities in care among migrant and seasonal farm workers (MSFWs) at US health centers. *J Health Care Poor Underserved*. 2016;27: 1484-1502.

Huang YT, Lin MS, James K, Chang CH, Tsai WH, Lin YC, ve ark. From self-care behaviours to cardiometabolic risks prevention for the health of farmers: nursing implications. *J Adv Nurs*. 2023;79: 3025-3034.

Işıktekin Atalay B, Önsüz MF, Işıklı B, Öztürk Emiral G, Ayhan E, Metintaş S. Mevsimlik tarım işçileri ve ailelerinin sağlık kuruluşlarına başvuru tercihleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2017;39: 18-26.

Jadhav R, Achutan C, Haynatzki G, Rajaram S, Rautiainen R. Review and meta-analysis of emerging risk factors for agricultural injury. *J Agromedicine*. 2016;21: 284-297..

Jamoulle M, Roland M. Quaternary prevention from WONCA World Hong Kong 1995 to WONCA World Prague 2013. Paper presented at: WONCA World Conference; 2013.

Jose M, Fenn J. Post-traumatic stress disorder and resilience among flood affected farmers of Kerala, India. *Int J Community Med Public Health*. 2021;8: 1842-1846.

Juvrud J, Rennels JL. “I don’t need help”: gender differences in how gender stereotypes predict help-seeking. *Sex Roles*. 2017;76: 27-39.

Kachuri L, Harris MA, MacLeod JS, Tjepkema M, Peters PA, Demers PA. Cancer risks in a population-based study of 70,570 agricultural workers: results from the Canadian Census Health and Environment Cohort (CanCHEC). *BMC Cancer*. 2017;17: 343.

Kasegn TD, Tefera TM. Job search and labor market outcomes of internal migrants in Ethiopia. *Cogent Econ Finance*. 2025;13: 2534680.

Kaushik V, Walsh CA. Pragmatism as a research paradigm and its implications for social work research. *Soc Sci.* 2019;8: 255.

Kavanagh R, Douglas P, Keaver L. Qualitative analysis following the delivery of a farmer lifestyle program. *J Agromedicine.* 2024;29: 451-460.

Khan M, Damalas CA. Occupational exposure to pesticides and resultant health problems among cotton farmers of Punjab, Pakistan. *Int J Environ Health Res.* 2015;25: 508-521.

Khan N, Kennedy A, Cotton J, Brumby S. A pest to mental health? Exploring the link between exposure to agrichemicals in farmers and mental health. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16: 1327.

Kinoshita F, Yoshida K, Fujitani M, Imai Y, Kobayashi Y, Ito T, ve ark. Lifestyle parameters of Japanese agricultural and non-agricultural workers aged 60 years or older and less than 60 years: a cross-sectional observational study. *PLoS One.* 2023;18: e0290662.

Kulkarni RR, Shivaswamy M, Mallapur MD. Health-seeking behavior of rural agricultural workers: a community-based cross-sectional study. *Int J Med Public Health.* 2013;3: 33-37.

Landry V, Semsar-Kazerooni K, Tjong J, Alj A, Darnley A, Lipp R, ve ark. The systemized exploitation of temporary migrant agricultural workers in Canada: exacerbation of health vulnerabilities during the COVID-19 pandemic and recommendations for the future. *J Migr Health.* 2021;3: 100035.

Leavell HR, Clark EG. Preventive medicine for the doctor in his community: an epidemiologic approach. New York: McGraw-Hill; 1965.

Lerro CC, Beane Freeman LE, DellaValle CT, Andreotti G, Hofmann JN, Koutros S, ve ark. Pesticide exposure and incident thyroid cancer among male pesticide applicators in Agricultural Health Study. *Environ Int.* 2021;146: 106187.

Lewis-Mikhael AM, Bueno-Cavanillas A, Ofir Giron T, Olmedo-Requena R, Delgado-Rodríguez M, Jiménez-Moleón JJ. Occupational exposure to pesticides and prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Occup Environ Med.* 2016;73: 134-144.

Lewis H, Dwyer P, Hodgkinson S, Waite L. Hyper-precarious lives: migrants, work and forced labour in the global North. *Prog Hum Geogr.* 2015;39: 580-600.

Logstein B. Farm-related concerns and mental health status among Norwegian farmers. *J Agromed.* 2016;21: 316-326.

Magnerou AM, Sini V, Nganwa Nono UA, Tchoukoua SH, Bassole PR, Massi Gams D, ve ark. Prevalence and impact of headaches in workers of a palm plantation in Cameroon. *Cephalalgia.* 2025;45: 03331024251343312.

Mahmood N, Arshad M, Kaechele H, Shahzad MF, Ullah A, Mueller K. Fatalism, climate resiliency training and farmers' adaptation responses: implications for sustainable rainfed-wheat production in Pakistan. *Sustainability.* 2020;12: 1650.

Majdabadi HA, Khadri B, Pirposhteh EA, Nouri M, Dolatabadi ZA, Kassiri N, ve ark. Relationship between the status of occupational health management and job satisfaction among farmers: a health promotion approach. *J Educ Health Promot.* 2022;11: 390.

Martin PL. Migrant workers in commercial agriculture. Geneva: International Labour Organization; 2016.

Mazurek JM, White GE, Rodman C, Schleiff PL. Farm work-related asthma among US primary farm operators. *J Agromed.* 2015;20: 31-42.

McKenzie JF, Neiger BL, Thackeray R. Planning, implementing and evaluating health promotion programs. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2022.

Merdan K. Türkiye'nin tarım sektörü: tarımının dünü, bugünü ve yarını. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 2024;8: 47-70.

Mergia MT, Weldemariam ED, Eklo OM, Yimer GT. Small-scale farmer pesticide knowledge and practice and impacts on the environment and human health in Ethiopia. *J Health Pollut.* 2021;11: 210607.

Mertol H, Akgeyik M, Pirdoğan A, Karaman N. Mevsimlik tarım işçiliği sorunları ve çözüm önerileri (Hilvan örneği). *Eğitim Bilim ve Araştırma Dergisi.* 2021;2: 63-74.

Moser A, Korstjens I. Series: practical guidance to qualitative research. Part 3: sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract.* 2018;24: 9-18.

Müftüoğlu ED. Mersin ilinde örtü altı tarım çalışanlarının sosyodemografik özellikleri, çalışma koşulları ve iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine erişim düzeylerinin saptanması. T.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 2019, Mersin (Danışman: Doç Dr. HE Temiz).

Naksata M, Watcharapasorn A, Hongsibsong S, Sapbamrer R. Development of personal protective clothing for reducing exposure to insecticides in pesticide applicators. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17.

Narushima M, McLaughlin J, Barrett-Greene J. Needs, risks, and context in sexual health among temporary foreign migrant farmworkers in Canada: a pilot study with Mexican and Caribbean workers. *J Immigr Minor Health.* 2016;18: 374-381.

Neill SJ, Coyne I. The role of felt or enacted criticism in parents' decision making in differing contexts and communities: toward a formal grounded theory. *J Fam Nurs.* 2018;24: 443-469.

Organista KC. Towards a structural-environmental model of risk for HIV and problem drinking in Latino labor migrants: the case of day laborers. *J Ethn Cult Divers Soc Work.* 2007;16: 95-125.

Orhan İ, Koçak HS. An evaluation of living conditions and dietary habits of seasonal migrant agricultural workers: the example of Turkey. *J Agromedicine.* 2024;29: 676-687.

Ortega-Vélez MI, Rosales C, Gallegos PA, Paniagua ADC, Valdez L, De Zapien J. Developing a network of community health workers: improving the lives of migrant farmworkers. *Open J Soc Sci.* 2016;4: 140-154.

Öztaş D, Kurt B, Koç A, Akbaba M. Living conditions, access to healthcare services, and occupational health and safety conditions of migrant seasonal agricultural workers in the Çukurova region. *J Agromedicine.* 2018;23: 262-269.

Pagán-Santana M, Amaya C, Rivera-Gutiérrez R, Caporali S. Chronic diseases among agricultural workers in a rural area of Puerto Rico. *J Agromedicine.* 2021;26: 211-219.

Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Adm Policy Ment Health.* 2015;42: 533-544.

Patton MQ. *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice.* 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2014.

Pender N. *Health promotion model.* Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2011.

Pender NJ. *Health promotion in nursing practice.* Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts; 1982.

Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice.* 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2015.

Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice.* 2006.

Pengpan R, Kopolrat KY, Srichaijaronpong S, Taneepanichskul N, Yasaka P, Kammoolkon R. Relationship between pesticide exposure factors and health symptoms among chili farmers in northeast Thailand. *J Prev Med Public Health.* 2024;57: 73-82.

Pierotti RS, Friedson-Ridenour S, Olayiwola O. Women farm what they can manage: how time constraints affect the quantity and quality of labor for married women's agricultural production in southwestern Nigeria. *World Dev.* 2022;152: 105800.

Ping W, Cao W, Tan H, Guo C, Dou Z, Yang J. Health Protective Behavior Scale: development and psychometric evaluation. *PLoS One*. 2018;13: e0190390.

Pinidiyapathirage J, O'Shannessy M, Harte J, Brumby S, Kitchener S. Chronic disease and health risk behaviors among rural agricultural workforce in Queensland. *J Agromedicine*. 2018;23: 32-39.

Poochada W, Chaiklieng S, Andajani S. Musculoskeletal disorders among agricultural workers of various cultivation activities in upper northeastern Thailand. *Safety*. 2022;8: 61.

Preibisch K, Hennebry J. Temporary migration, chronic effects: the health of international migrant workers in Canada. *CMAJ*. 2011;183: 1033-1038.

Proctor C, Hopkins N. Stressors and coping strategies in rural farmers: a qualitative study. *J Agromed*. 2023;28: 415-424.

Puspitawati H, Faulkner P, Sarma MM, Herawati T. Gender relations and subjective family well-being among farmer families: a comparative study between uplands and lowlands areas in West Java Province, Indonesia. *J Fam Sci*. 2018;3: 53-72.

Ramos AK, Su D, Lander L, Rivera R. Stress factors contributing to depression among Latino migrant farmworkers in Nebraska. *J Immigr Minor Health*. 2015;17: 1627-1634.

Rehman AA, Alharthi K. An introduction to research paradigms. *Int J Educ Investig*. 2016;3: 51-59.

Rodríguez-Guerrero LA, Pérez-Urdiales I, Escrig-Piñol A, Jiménez-Lasserrotte MdM, Pastor-Bravo MdM, Mateos JT, ve ark. Water insecurity among seasonal agriculture workers: perspectives from Spanish professionals. *Int J Equity Health*. 2024;23: 31.

Rostamabadi A, Jahangiri M, Naderi Mansourabadi B, Javid M, Ghorbani M, Banaee S. Prevalence of chronic diseases and occupational injuries and their influence on the health-related quality of life among farmers working in small-farm enterprises. *J Agromed*. 2019;24: 248-256.

Rumchev K, Gilbey S, Mead-Hunter R, Selvey L, Netto K, Mullins B. Agricultural dust exposures and health and safety practices among Western Australian Wheatbelt farmers during harvest. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16.

Saglan Y, Bilge U, Oztas D, Saglan R, Sari YE, Balcıoğlu H, ve ark. The prevalence of asthma and asthma-like symptoms among seasonal agricultural workers. *Biomed Res Int*. 2020;2020: 3495272.

Salami B, Meharali S, Salami A. The health of temporary foreign workers in Canada: a scoping review. *Can J Public Health*. 2015;106: e546-e554.

Sapbamrer R, Nata S. Health symptoms related to pesticide exposure and agricultural tasks among rice farmers from northern Thailand. *Environ Health Prev Med*. 2014;19: 12-20.

Scorza FA, Beltramim L, Bombardi LM. Pesticide exposure and human health: toxic legacy. *Clinics (Sao Paulo)*. 2023;78: 100249.

Sebastian K. Distinguishing between the strains of grounded theory: classical, interpretive and constructivist. *J Soc Thought*. 2019;3.

Sempik J. Green care and mental health: gardening and farming as health and social care. *Ment Health Soc Incl*. 2010;14: 15-22.

Shivakumar M, Welsh V, Bajpai R, Helliwell T, Mallen C, Robinson M, ve ark. Musculoskeletal disorders and pain in agricultural workers in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int*. 2024;44: 235-247.

Silva JF, Mattos IE, Luz LL, Carmo CN, Aydos RD. Exposure to pesticides and prostate cancer: systematic review of the literature. *Rev Environ Health*. 2016;31: 311-327.

Soto S, Yoder AM, Aceves B, Nuño T, Sepulveda R, Rosales CB. Determining regional differences in barriers to accessing health care among farmworkers using the National Agricultural Workers Survey. *J Immigr Minor Health*. 2023;25: 324-330.

Soto S, Yoder AM, Nuño T, Aceves B, Sepulveda R, Rosales CB. Health conditions among farmworkers in the southwest: an analysis of the National Agricultural Workers Survey. *Front Public Health*. 2022;10: 962085.

Spector JT, Bonauto DK, Sheppard L, Busch-Isaksen T, Calkins M, Adams D, ve ark. A case-crossover study of heat exposure and injury risk in outdoor agricultural workers. *PLoS One*. 2016;11: e0164498.

Spector JT, Krenz J, Blank KN. Risk factors for heat-related illness in Washington crop workers. *J Agromed*. 2015;20: 349-359.

Strasser T. Implications of epidemiology for community medicine. *Prev Med*. 1983;12: 150-154.

Summers J-L, Peachey K-L, Lower T. A narrative review of fatigue in agriculture and its impact on injury and fatality in Australia. *J Agromedicine*. 2023;28: 621-639.

Susanto T, Rahmawati I. Community-based occupational health promotion programme: an initiative project for Indonesian agricultural farmers. *Health Educ*. 2020;120: 73-85.

Şimşek Z. A macro level social work practice; health promotion program for improving the health status of seasonal agricultural workers in Turkey. *Turk J Appl Soc Work*. 2019;2: 110-124.

Thetkathuek A, Jaidee W, Jaidee P. Access to health care by migrant farm workers on fruit plantations in eastern Thailand. *J Agromedicine*. 2017;22: 189-199.

Togawa K, Leon ME, Lebailly P, Beane Freeman LE, Nordby K-C, Baldi I, ve ark. Cancer incidence in agricultural workers: findings from an international consortium of agricultural cohort studies (AGRICOH). *Environ Int*. 2021;157: 106825.

Ubong D, Stewart L, Sepai O, Knudsen LE, Berman T, Reynders H, ve ark. Application of human biomonitoring data to support policy development, raise awareness and environmental public health protection among countries within the HBM4EU project. *Int J Hyg Environ Health*. 2023;251: 114170.

Varghese A, Panicker VV. Impact of musculoskeletal disorders on various agricultural operations: a systematic review. *Sādhana*. 2022;47: 46.

Villa-Cordero V, Sillero Sillero A, Pastor-Bravo MdM, Pérez-Urdiales I, Jiménez-Lasserrotte MdM, Briones-Vozmediano E. The labour conditions and health of migrant agricultural workers in Spain: a qualitative study. *Healthcare (Basel)*. 2025;13: 1877.

Whitehead D, Whitehead L. Sampling data and data collection in qualitative research. In: *Nursing and midwifery research: methods and appraisal for evidence-based practice*. 2016: 111-126.

Williams CC, Horodnic A. Tackling undeclared work in the agricultural sector. *European Platform Undeclared Work*; 2018.

Woldeamanuel GG, Mingude AB, Yitbarek GY, Taderegew MM. Chronic respiratory symptoms and pulmonary function status in Ethiopian agricultural workers: a comparative study. *BMC Pulm Med*. 2020;20: 86.

Xiao H, McCurdy SA, Stoecklin-Marois MT, Li CS, Schenker MB. Agricultural work and chronic musculoskeletal pain among Latino farm workers: the MICASA study. *Am J Ind Med*. 2013;56: 216-225.

Yıldırım A, Şimşek H. Durum (örnek olay) çalışması. In: *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2018, s:289-303.

Yıldırım M, Karakoyun O. Mevsimlik tarım işçiliği üzerine bir araştırma: Çarşamba (Samsun) ilçesi örneği. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*. 2023;4: 61-81.

Yılmaz C. Samsun'da mevsimlik tarım işçileri. In: *Beşeri ve iktisadi coğrafya araştırmaları*. İstanbul: Eski Babil Yayınları; 2019, s:135-148.

Zhang J, Zhang Y, Wu Z, Fu X. Enhancing understanding of healthy aging based on time-varying dependencies among multidimensional health, life satisfaction, and health behaviors of older adults aged 60 years and over. *BMC Public Health*. 2024;24: 192.

Zheng R, García-González J, Romero-del Rey R, López-Villén A, García-Alvarez R, Fadul-Calderon R, ve ark. Occupational exposure to pesticides as a risk factor for sleep disorders. *Int J Environ Res Public Health*. 2023a;20: 3149.

Zheng Y, Lou J, Mei L, Lin Y. Research on digital credit behavior of farmers' cooperatives—a grounded theory analysis based on the “6C” family model. *Agriculture*. 2023b;13: 1597.

Zhu H, Han Y, Sun Y, Xie Z, Qian X, Stallones L, ve ark. Sleep-related factors and work-related injuries among farmers in Heilongjiang Province, People's Republic of China. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11: 9446-9459.

## EKLER

### Ek 1. GUREGT (The Guideline for Reporting and Evaluating Grounded Theory Research Studies)

| Ana Alan                 | Madde | Temellendirilmiş kuram metodolojisi                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |       | Charmaz                                                                                                                                                                                                                    |
| Araştırmanın amacı       | 1     | Temellendirilmiş kuram çalışmasının amacı, süreç ve eylemleri incelemeye odaklanan bir kuram inşa etmek üzere sunulmuş mu?                                                                                                 |
| Felsefi çerçeve          | 2     | Temellendirilmiş kuram, sembolik etkileşimcilik ve sosyal inşacılık içinde temellendirilmiş mi?                                                                                                                            |
| Araştırmacının rolü      | 3     | Araştırmacı(lar)ın katılımcı ile iki yönlü etkileşim içindeki yansıtıcı ve yorumlayıcı konumu tanımlanıp açıklanmış mı?                                                                                                    |
| Veri toplama             | 4     | Veri toplama yöntemleri tanımlanmış ve açıklanmış mı?                                                                                                                                                                      |
|                          | 5     | Nitel ya da nicel veri toplama yöntemleri kullanılmış mı? Nasıl ve neden?                                                                                                                                                  |
| Memos                    | 6     | Çalışma boyunca kavramlar ve kategoriler hakkında memolar yazılmış mı ve bunlar kuramı biçimlendirmek ve inşa etmek için kullanılmış mı?                                                                                   |
| Örnekleme prosedürü      | 7     | Veri toplamanın başlangıcında gerçekleştirilen başlangıç örnekleme tanımlanmış ve açıklanmış mı?                                                                                                                           |
|                          | 8     | Veri toplama sürecinde ortaya çıkan kategoriler ve kuram için yapılan kuramsal örnekleme tanımlanmış ve açıklanmış mı?                                                                                                     |
|                          | 9     | Katılımcıların seçimi kuramsal örnekleme tarafından yönlendirilmiş mi? Nasıl?                                                                                                                                              |
| Teorik doygunluk         | 10    | Kuramsal doygunluğa ulaşma, kavramlar, kategoriler ve ortaya çıkan kuram için artık yeni ve ilgili içgörü elde edilmemesi şeklinde açıklanmış mı?                                                                          |
| Analiz ve kodlama        | 11    | Kodlama düzeyleri ve eşzamanlı kodlama süreci, başlangıç (initial), odaklanmış (focused) ve kuramsal kodlamaya göre tanımlanmış mı?                                                                                        |
|                          | 12    | Hangi kodlar belirli kodlama düzeylerini yönlendirmiştir ve nasıl?                                                                                                                                                         |
|                          | 13    | Odaklanmış kodlama yapılmadan önce temel toplumsal süreç (basic social process) belirlenmiş mi?                                                                                                                            |
|                          | 14    | Kuramı artan bir soyutlama düzeyine yapılandıran kuramsal kodlar hangileridir?                                                                                                                                             |
|                          | 15    | Süreklilik gösteren karşılaştırma yöntemi, olayların olaylarla, olayların kategorilerle ve kategorilerin kategorilerle karşılaştırılmasında kullanılmış mı?                                                                |
|                          | 16    | Eşzamanlı veri toplama, analiz ve kodlama, kuramsal örnekleme ve memo yazımı tarafından yönlendirilmiş, tanımlanmış ve açıklanmış mı?                                                                                      |
| Literatür tarama         | 17    | Temellendirilmiş kuram çalışmasında bağlamsal çerçeveyi genişletmek için başlangıçta literatür gözden geçirilmiş mi? Neden ve nasıl?                                                                                       |
|                          | 18    | Ortaya çıkan kavramlar ve kuram temelinde, kuram geliştirme süreci boyunca literatür incelenmiş mi? Nasıl ve hangi gerekçelerle?                                                                                           |
| Sonuçlar/teori           | 19    | Kuramın temel toplumsal etkileşimleri sunulup açıklanmış mı?                                                                                                                                                               |
|                          | 20    | Temel toplumsal süreç ve ilişkili kategoriler sunulup açıklanmış mı?                                                                                                                                                       |
|                          | 21    | Kuram, katılımcıların toplumsal etkileşimlerindeki temel süreç ve eylemleri açıklamakta mıdır?                                                                                                                             |
|                          | 22    | Kuramı betimlemek için alıntılar kullanılmış ve bu alıntılarının kullanımı gerekçelendirilmiş mi?                                                                                                                          |
| Tartışma                 | 23    | Kategoriler ve kodlar arasındaki temel ilişkiler tartışılmış ve ilgili literatürle ilişkilendirilmiş mi?                                                                                                                   |
| Değerlendirme kriterleri | 24    | İnandırıcılık (credibility), özgünlük (originality), yankılanma (resonance) ve kullanışlılık (usefulness) ölçütleri ile birlikte uygunluk, işe yararlık, önemlilik ve değiştirilebilirlik ölçütleri sunulup açıklanmış mı? |
|                          | 25    | Değerlendirme ölçütleri, kuramı değerlendirmek için kullanılmış mı?                                                                                                                                                        |

**Kaynak:** Berthelsen CB, Grimshaw-Aagaard S, Hansen C. Developing a guideline for reporting and evaluating grounded theory research studies (GUREGT). Int J Health Sci. 2018; 6: 64-76. <https://doi.org/10.15640/ijhs.v6n1a8>

## Ek 2. Kişisel Bilgi Formu

|                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU</b>                                                                                       |
| <b>Yaş:</b> .....                                                                                                      |
| <b>Cinsiyet:</b><br>a) Kadın<br>b) Erkek                                                                               |
| <b>Algılanan Gelir Durumu:</b><br>a) Geliri giderinden az<br>b) Geliri giderine eşit<br>c) Geliri giderinden fazla     |
| <b>Medeni Durum:</b><br>a) Evli<br>b) Bekar<br>c) Dul<br>d) Boşanmış                                                   |
| <b>Konaklama Biçimi:</b><br>a) Apartman<br>b) Müstakil<br>c) Lojman<br>d) Çadır                                        |
| <b>Eğitim Düzeyi:</b><br>a) Okur-yazar değil<br>b) Okur-yazar<br>c) İlkokul<br>d) Ortaokul<br>e) Lise<br>f) Üniversite |
| <b>Göç Türü:</b><br>a) İç<br>b) Dış                                                                                    |
| <b>Tarımda Çalışma Süresi:</b><br>..... Ay<br>..... Yıl                                                                |
| <b>Bireyin Genel Sağlık Algısı:</b><br>a) İyi<br>b) Orta<br>c) Kötü                                                    |
| <b>Son bir yıl içinde sağlık kurumlarına başvurma sayınız nedir?</b><br>.....                                          |
| <b>Bilinen tanı aldığınız herhangi bir hastalığınız var mı?</b><br>a) Evet (.....)<br>b) Hayır                         |
| <b>Sağlığınızı tehdit eden zararlı alışkanlıklarınız var mı?</b><br>a) Evet (.....)<br>b) Hayır                        |

### Ek 3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu İlk Hali

| <b>EK-2: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hoş geldiniz. Öncelikle çalışmaya katkıda bulunacağınız için teşekkür ederim. “Tarım Çalışanlarında Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Modeli: Temellendirilmiş Kuram Çalışması” konusunda bir çalışma yapmaktayım. Konu ile ilgili size bir takım sorular yönelteceğim. Size yönelteceğim bu soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur. Burada toplanmamızın amacı tarım işinde çalışan sizlerin sağlığınızı korunmasına ve geliştirilmesine yönelik deneyimlerinizi ve düşüncelerinizi öğrenmektir. Bu konuda altın değerindeki düşüncelerinizi benimle paylaşmanızı rica ediyorum.</p> <p>Görüşmenin yaklaşık 30-45 dakika süreceğini tahmin ediyorum. Anlamadığınız bir soru olursa lütfen söyleyin. İzninizle görüşmenin güvenilirliğini sağlamak açısından konuşmalarınızı ses kayıt cihazı ile kaydedeceğim. Başlamadan önce, bu söylediklerimle ilgili sormak istediğiniz bir soru var mı?</p> <p>Bu araştırmayı kabul ettiğiniz için tekrar teşekkür ederim.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Açılış sorusu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?<ul style="list-style-type: none"><li>• Tarım dışındaki sektörlerde çalışan bireylerle karşılaştırdığınızda sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?</li></ul></li><li>2. Hastane, aile sağlığı merkezi, sağlıklı hayat merkez gibi sağlık kurumlarına gidiyor musunuz? Gidiyorsanız hangi nedenlerle gidiyorsunuz? Açıklayabilir misiniz?</li></ol>                                                                                                                                                                               |
| <b>Geçiş soruları</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ol style="list-style-type: none"><li>3. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi sizin için ne anlama geliyor? Açıklayabilir misiniz?</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Anahtar soru</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ol style="list-style-type: none"><li>4. Tarım çalışanı olarak sağlıklı ve yeterli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?</li><li>5. Tarım çalışanı olarak yeterli fiziksel aktivite ve egzersiz yaptığınızı düşünüyor musunuz? Açıklayabilir misiniz?</li><li>6. Tarım çalışanı olarak uyku sürenizin yeterli ve kaliteli olduğunu düşünüyor musunuz?</li><li>7. Tarım çalışanı olarak ruh sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz? Açıklayabilir misiniz?</li><li>8. Beslenme, fiziksel aktivite ve egzersiz, uyku, ruh sağlığı konularına ilişkin herhangi bir kişiden veya uzmandan destek aldınız mı? Açıklayabilir misiniz?</li></ol> |
| <b>Araştırma soruları</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ol style="list-style-type: none"><li>9. Sağlığınızı korumak ve geliştirmek konusunda çaba gösterdiğinizi düşünüyor musunuz?<ul style="list-style-type: none"><li>• Yaptığınız bu uygulamaların ne gibi yararları vardır? Açıklayabilir misiniz?</li><li>• Bu uygulamaları yapmanıza engel olan faktörlerden bahseder misiniz?</li><li>• Bu uygulamaları yapmaya sizi teşvik eden durumları açıklayabilir misiniz?</li></ul></li><li>10. Sağlığınızı korumak ve geliştirmek için bunların dışında yapmanız gerekenler nelerdir? Açıklayabilir misiniz?</li></ol>                                                                    |
| <b>Kapanış sorusu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ol style="list-style-type: none"><li>11. Sağlığınızı korumaya ve geliştirmeye yönelik Sağlık Bakanlığı’nın veya sağlık profesyonellerinin neler yapmasını önerirsiniz? Açıklayabilir misiniz?</li><li>12. Sağlığınızı korumaya ve geliştirmeye yönelik programlara ilişkin beklentileriniz nelerdir? Açıklayabilir misiniz?</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Final sorusu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ol style="list-style-type: none"><li>13. Sağlığınızı korumak ve geliştirmek konusuna ilişkin eklemek istediğiniz başka bir husus var mı? Açıklayabilir misiniz?</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## Ek 4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Son Hali

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EK-2: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>Hoş geldiniz. Öncelikle çalışmaya katkıda bulunacağınız için teşekkür ederim. “Tarım Çalışanlarında Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesi Modeli: Temellendirilmiş Kuram Çalışması” konusunda bir çalışma yapmaktayım. Konu ile ilgili size bir takım sorular yönelteceğim. Size yönelteceğim bu soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur. Burada toplanmamızın amacı tarım işinde çalışan sizlerin sağlığını korumasına ve geliştirilmesine yönelik deneyimlerinizi ve düşüncelerinizi öğrenmektir. Bu konuda altın değerindeki düşüncelerinizi benimle paylaşmanızı rica ediyorum.</p> <p>Görüşmenin yaklaşık 30-45 dakika süreceğini tahmin ediyorum. Anlamadığınız bir soru olursa lütfen söyleyin. İzninizle görüşmenin güvenilirliğini sağlamak açısından konuşmalarınızı ses kayıt cihazı ile kaydedeceğim. Başlamadan önce, bu söylediklerimle ilgili sormak istediğiniz bir soru var mı?</p> <p>Bu araştırmayı kabul ettiğiniz için tekrar teşekkür ederim.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Açılış sorusu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? Şu anda kendinizi sağlıklı hissediyor musunuz? <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarım dışındaki sektörlerde çalışan bireylerle karşılaştırdığınızda kendinizi sağlıklı hissediyor musunuz? (Örneğin devlet memuru, ofis çalışanı veya inşaat ustası gibi diğer meslek gruplarına kıyasla)</li> <li>Çalışma ortamınızda (serada ya da tarlada) hangi sağlık riskleriyle karşılaşıyorsunuz?</li> <li>Sizce karşılaştığınız bu riskler sağlığını nasıl etkiliyor?</li> <li>Çalışma saatlerinizin ve iş yükünüzün sağlığını etkileri nelerdir?</li> <li>Mevsimsel değişikliklerin (yaz ve kış) ve doğal afetlerin (fırtına, hortum, sel vb.) sağlığını etkilerini anlatabilir misiniz?</li> </ul> </li> <li>Hastane, Aile Sağlığı Merkezi veya Sağlıklı Hayat Merkezi gibi sağlık kurumlarına gidiyor musunuz? <ul style="list-style-type: none"> <li>Hangi hastalıklarınız için gidiyorsunuz?</li> <li>Bu kurumlara son bir yıl içerisinde kaç defa gittiniz?</li> </ul> </li> </ol>                                                                                                                                                |
| <b>Geçiş soruları</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sağlığın korunması ve geliştirilmesi sizin için ne anlama geliyor? Açıklayabilir misiniz? (Sağlıkla ilgili kendi anlayışınızı kendi sözlerinizle ifade etmeniz istenmektedir.)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Anahtar soru</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>Tarım çalışanı olarak sağlıklı ve yeterli beslendiğinizi düşünüyor musunuz? <ul style="list-style-type: none"> <li>Beslenmenize yönelik herhangi bir uzmandan ya da kurumdan şimdiye kadar destek aldınız mı ya da şu anda alıyor musunuz?</li> </ul> </li> <li>Tarım çalışanı olarak yeterli fiziksel aktivite ve egzersiz yaptığınızı düşünüyor musunuz? <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiziksel aktivite veya egzersizle ilgili herhangi bir uzmandan ya da kurumdan şimdiye kadar destek aldınız mı ya da şu anda alıyor musunuz?</li> </ul> </li> <li>Tarım çalışanı olarak uyku sürenizin yeterli ve kaliteli olduğunu düşünüyor musunuz? <ul style="list-style-type: none"> <li>Uyku sorunlarınızla ilgili herhangi bir uzmandan ya da kurumdan şimdiye kadar destek aldınız mı ya da şu anda alıyor musunuz?</li> </ul> </li> <li>Tarım çalışanı olarak ruh sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz? <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruhsal sorunlarınızla ilgili herhangi bir uzmandan ya da kurumdan şimdiye kadar destek aldınız mı ya da şu anda alıyor musunuz?</li> </ul> </li> <li>Tarım çalışanı olarak cinsel yaşamınızı nasıl değerlendirirsiniz?</li> </ol> |
| <b>Araştırma soruları</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sağlığınızı korumak ve geliştirmek konusunda çaba gösterdiğinizi düşünüyor musunuz? <ul style="list-style-type: none"> <li>Yaptığınız bu uygulamaların ne gibi yararları vardır? Açıklayabilir misiniz?</li> <li>Bu uygulamaları yapmanıza engel olan faktörlerden bahsedebilir misiniz?</li> <li>Bu uygulamaları yapmaya sizi teşvik eden durumları açıklayabilir misiniz?</li> </ul> </li> <li>Sağlığınızı korumak ve geliştirmek için bunların dışında yapmanız gerekenler nelerdir? Açıklayabilir misiniz?</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Kapanış sorusu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sağlığınızı korumaya ve geliştirmeye yönelik Sağlık Bakanlığı’nın veya sağlık profesyonellerinin neler yapmasını önerirsiniz? Açıklayabilir misiniz?</li> <li>Sağlığınızı korumaya ve geliştirmeye yönelik programlara (hizmetlere) ilişkin beklentileriniz nelerdir? Açıklayabilir misiniz?</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Final sorusu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sağlığınızı korumak ve geliştirmek konusuna ilişkin eklemek istediğiniz başka bir husus var mı? Açıklayabilir misiniz?</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Ek 5. Araştırmacının “Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi” Belgesi



## Ek 6. Araştırmacının “MAXQDA” Sertifikası



### Sertifika

İrem Huri Karabiyik

MAXQDA 2024 Türkçe Yaz Okulu adlı çevrimiçi seminer serisine katılarak  
bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

### MAXQDA 2024 Türkçe Yaz Okulu

adlı etkinlikte 10 oturumda aşağıdaki konular ele alınmıştır:

- MAXQDA Arayüzüne Giriş
- Verileri Analize Hazırlama MAXQDA'de Proje Yönetimi
- MAXQDA ile Analize Başlangıç Veriye Aşına Olmak
- MAXQDA ile Kodlama Stratejileri
- MAXQDA ile Tema ve Kategori İnşa Etmek
- Nitel Araştırmalarda Geçerlik ve Güvenirlik MAXQDA Uygulamaları
- MAXQDA ile Vaka Temelli Veri Görselleştirme
- MAXQDA ile Kod Temelli Veri Görselleştirme
- MAXQDA ile Tematik Analiz Uygulamaları
- MAXQDA ile Karma Yöntem Uygulamaları

İstanbul, 06.09.2024

Certified MAXQDA Trainer

## Ek 7. Etik Kurul İzin Belgesi

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu  
2024

|                                       |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                          |  |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ETİK KURUL BİLGİLERİ                  | ETİK KURULUN ADI                                                                                                                                                                                   | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                       |  |
|                                       | AÇIK ADRESİ:                                                                                                                                                                                       | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası F Blok<br>1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA |  |
|                                       | TELEFON                                                                                                                                                                                            |                                                                                                          |  |
|                                       | E-POSTA                                                                                                                                                                                            |                                                                                                          |  |
| PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ<br>UNVANI/ADI/SOYADI |                                                                                                                                                                                                    | Doç.Dr.Ayşegül ILGAZ                                                                                     |  |
| ARAŞTIRMANIN AÇIK<br>ADI              |                                                                                                                                                                                                    | Tarım Çalışanlarında Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Modeli:<br>Temellendirilmiş Kuram Çalışması    |  |
| KARAR BİLGİLERİ                       | Karar No:KAEK- 515                                                                                                                                                                                 | Tarih: 25.07.2024                                                                                        |  |
|                                       | Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden gerekli izinler alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. |                                                                                                          |  |

**Ek 8. Demre Kaymakamlığı İlçe Tarım ve Orman Müdürlüğü'nden Alınan Kurum İzin Belgesi**



T.C.  
DEMRE KAYMAKAMLIĞI  
İlçe Tarım ve Orman Müdürlüğü



Sayı : E-78033465-609-18672576  
Konu : İrem Huri KARABIYIK Hakkında

27.03.2025

**DAĞITIM YERLERİNE**

İlgi : Antalya İl Tarım ve Orman Müdürlüğü (Koordinasyon ve Tarımsal Veriler Şube Müdürlüğü)'nün 12.03.2025 tarihli ve E-91505673-609-18437010 sayılı yazısı.

Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisan Programı Öğrencisi İrem Huri KARABIYIK'ın ilçemizde; "Tarım Çalışanlarında Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Modeli: Temellendirilmiş Kuram Çalışması"nı ilçemizdeki tarım çalışanları ile yapmasında Kurumumuz açısında sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinizi arz ederim.

İlçe Müdürü V.

Dağıtım:  
Gereği:  
Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğüne  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

Bilgi:  
Antalya İl Tarım ve Orman Müdürlüğüne  
(Koordinasyon ve Tarımsal Veriler Şube  
Müdürlüğü)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|              |           |         |                     |
|--------------|-----------|---------|---------------------|
| Adı          | İrem Huri | Uyruğu  | Türkiye Cumhuriyeti |
| Soyadı       | KARABIYIK | Tel no  |                     |
| Doğum tarihi |           | E-posta |                     |

### Eğitim Bilgileri

| Mezun olduğu kurum |                      | Mezuniyet yılı |
|--------------------|----------------------|----------------|
| Lise               | Göynük Fen Lisesi    | 2019           |
| Lisans             | Akdeniz Üniversitesi | 2023           |
| Yüksek Lisans      | Akdeniz Üniversitesi | Devam ediyor   |

### İş Deneyimi

| Görevi              | Kurum                                        | Süre (yıl-yıl)    |
|---------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| Araştırma Görevlisi | Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi | 2024-devam ediyor |

### Yabancı Dilleri

| Yabancı Dil | Sınav türü | Puanı |
|-------------|------------|-------|
| İngilizce   | YÖKDİL     | 73.75 |

### Proje Deneyimi

| Proje Adı                                                                                                            | Destekleyen kurum                                         | Süre (yıl-yıl)    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| Tarımda Çalışan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi İle Kanser Taramalarına Katılım Durumları Arasındaki İlişki | Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) | 12 ay (2023-2024) |
| Tarım Çalışanlarında Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Modeli: Temellendirilmiş Kuram Çalışması                   | Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) | 12 ay (2025-2026) |

### **SCI, SSCI ve AHCI İndekslerine Giren Dergilerde Yayınlanan Makaleler**

1. Karabiyik, I., Ilgaz, A. Experiences of technology for increasing physical activity of older adults: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *Eur Rev Aging Phys Act.* 2025. doi:10.1186/s11556-025-00394-7
2. Karabiyik, IH, Ilgaz, A. An investigation of health literacy & cancer screenings in agricultural workers. *J Agromedicine.* 2025;30(4): 732–743. doi:10.1080/1059924X.2025.2539968
3. Savaş M, Tuzcu İnce A, Karabiyik İH, Ödek Ö. Correlation between digital literacy, digital game addiction, and healthy lifestyle beliefs in adolescents: Structural equation model analysis. *Arch Psychiatr Nurs.* 2025;57: 151921. doi:10.1016/j.apnu.2025.151921

### **Hakemli Bilimsel Toplantılarda Yayınlanmış Bildiriler**

1. Karabiyik I.H., Ilgaz A. Do migrant children's religion and culture make them victims of school bullies? A scoping review. 18th European Public Health Conference, Helsinki, Finlandiya, 11-14 Kasım 2025.
2. Okan B.N., Karabiyik I.H., Ilgaz A. Self-neglect levels and unhealthy behaviours of individuals working in agriculture. 18th European Public Health Conference, Helsinki, Finlandiya, 11-14 Kasım 2025.
3. Savaş M., Tuzcu A., Karabiyik I.H., Ödek O. Do digital literacy, digital game addiction, and healthy lifestyle beliefs correlate in adolescents? 18th European Public Health Conference, Helsinki, Finlandiya, 11-14 Kasım 2025.
4. Karabiyik I.H. Mapping innovative models of care for cancer survivors: A bibliometric analysis. Conference on Cancer Survivorship, Selanik, Yunanistan, 29-30 Mayıs 2025.
5. Karabiyik I.H., Ilgaz A. Experiences of technology for increasing physical activity of older adults: A qualitative metasynthesis. *PhysAgeNet & EGRAPA Conference 2025*, Trabzon, Türkiye, 7-9 Mayıs 2025.
6. Ilgaz A., Karabiyik I.H. Perceptions of the effect of physical activity on mental health and well-being of older people who do and do not do physical activity: A qualitative comparative study. *PhysAgeNet & EGRAPA Conference 2025*, Trabzon, Türkiye, 7-9 Mayıs 2025.

7. Karabıyık I.H., Ilgaz A. Effects of pesticide exposure on cognitive functions in agricultural workers: A systematic review. 4th International 5th National Public Health Nursing Congress, Ankara, Türkiye, 16-18 Nisan 2025.
8. Karabıyık I.H., Ilgaz A. Health and quality of life of older workers based on integrative nursing principles: A narrative review. International Scientific Symposium “The Paradigm of Consciousness – Multi- and Interdisciplinary Approaches”, Iași, Romanya, 12-13 Aralık 2024.
9. Ilgaz A., Karabıyık I.H. Why greenhouse agricultural workers do not use pesticide protection methods? A case study. 17th European Public Health Conference, Lizbon, Portekiz, 12-15 Kasım 2024.
10. Karabıyık I.H., Ilgaz A. The relationship between health literacy and cancer screenings participation in agricultural workers: A descriptive study. 8th International 19th National Nursing Congress, 25-28 Eylül 2024.
11. Karabıyık I.H. Telehealth/Telenursing in Cancer Survivorships: A Narrative Review. Conference on Cancer Survivorship, Gdansk, Polonya, 29-30 Ağustos 2024.