

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN
FİZİKSEL BAKIM SORUNLARININ
VE GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül KOCATÜRK

SİVAS - 2007

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN
FİZİKSEL BAKIM SORUNLARININ
VE GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Betül KOCATÜRK**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Nuran GÜLER**

SİVAS – 2007

“Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu’nun 05.01.1984 tarih ve 84/1 No’lu kararı ile kabul edilen Tez Yazma Yönergesi’ne göre hazırlanmıştır”

TEŐEKKŪR

Arařtırmanın yűrűtűlmesinde deęerli katkılarından dolayı tez danıřmanım Yrd.Doę.Dr. Nuran GŪLER'e, Yűksek Lisans yapmamda ki en bűyűk motivasyonu saęlayan sevgili anneme, babama, erkek kardeřime, abime ve tez dűneminde desteęini esirgemeyen deęerli arkadařlarım Őzlem CEYHAN ve Ali KARAKOĀ'a teőekkűr ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	4
1.2. Araştırmanın Amacı	9

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çalışan Çocuk	10
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Çalışan Çocukların Durumu	10
2.3. Çocukların Çalıştıkları İş Kolları	14
2.4. Çocuk ve İş Arasındaki Sağlık İlişkisi	15
2.4.1. Çalışan Çocuk Yönünden Değerlendirme	15
2.4.2. İşyerinde ki Çalışma Ortamı Yönünden Değerlendirme	16
2.4.2.1. Fiziksel Faktörler	16
2.4.2.2. Kimyasal Faktörler	17
2.4.2.3. Biyolojik Faktörler	18
2.4.2.4. Ergonomik Faktörler	20
2.4.2.5. Psikososyal Faktörler	20
2.4.2.6. Beslenme	22
2.5. Çalışan Çocukların Çalıştıkları İşkollarına Göre Yaşadıkları Sorunlar	24
2.6. İş Sağlığı Hemşiresi	27
2.6.1. İş Sağlığı Hemşiresinin Görevleri	28
2.7. Çalışan Çocuklara İlişkin Ulusal Yasalar	31
2.8. Çocuk İşçiliği Alanında Kabul Edilmiş Uluslar arası Normlar	38

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi	42
3.2. Araştırmanın Yeri	42
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	42

3.4. Verilerin Toplanması	43
3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	43
3.4.1.1. Sosyo-Demografik Soru Formu	43
3.4.1.2. Çalışan Çocukların Fiziksel Sorunlarını ve Gereksinimlerini Belirlemeye İlişkin Soru Formu	43
3.4.2. Ön Uygulama	43
3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	44
3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi	46
3.4.5. Araştırmanın Süresi	48
4. BULGULAR ve TARTIŞMA	
4.1. Çalışan Çocuklarla İlgili Tablolar	48
4.2. Çocukların Sağlık Durumlarına İlişkin Tablolar	54
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	
6.1. Sonuçlar	72
6.2. Öneriler	75
ÖZET ve ABSTRACT	
KAYNAKLAR	
EKLER	
EK-1 Sosyo-Demografik Soru Formu	
EK-2 Çalışan Çocukların Fiziksel Bakım Sorumlarının ve Gereksinimlerinin Belirlenmesine İlişkin Soru Formu	

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1. Çocukların Cinsiyet, Yaş ve Birlikte Kaldığı Kişilere Göre Dağılımı	49
Tablo 2. Çocukların Çalışma Yaşamı İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	50
Tablo 3. Çocukların Hastalıklarına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı	52
Tablo 4. Çocukların Sağlık Konusunda Bilgi Alma ve Bilginin Konusuna Göre Dağılımı	54
Tablo 5. Çocukların Yaşam Bulgularına Göre Dağılımları	55
Tablo 6. Çocukların Beden Kitle İndeksi ve Hemoglobin Düzeylerinin Dağılımı	56
Tablo 7. Çocukların Baş-Boyun Değerlendirme Sonuçlarının Dağılımı	57
Tablo 8. Çocukların Sistemlere Göre Değerlendirme Sonuçlarının Dağılımı	61
Tablo 9. Çocukların Sağlık Bakım Uygulamalarının Dağılımı	64
Tablo 10. Çocukların Uyku ve Yorgunluk Durumu İle İlgili Sonuçların Dağılımı	68
Tablo 11. Çocukların Taharetlenme Durumları	69
Tablo 12. Kız Çocuklarının Perine Temizliği İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	70

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Çalışma, insan yaşamının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu uzun dönem içinde çalışan bireylerin sağlığı önem kazanmaktadır. Çalışan insanlar, gününün üçte birini işinde ve yaşadığı yılların en az üçte ikisini aktif bir iş hayatında geçirmektedir. Çalışma ortamında bulunan birçok etken çalışanın bedensel ve ruhsal sağlığını tehdit etmekte, her yıl on binlerce çalışanın sağlığının bozulmasına, ölümüne, sakat kalmasına, ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Çalışanlar grubunda; yetişkin işçi, genç işçi ve çocuk işçi yer almaktadır.

Çocuk işçiler; çeşitli çalışma alanlarında maddi kazanç elde etmek ya da meslek edinmek amacıyla üretime katılan 18 yaş altındaki çalışanlardır. Çalışan çocuk, toplumda herhangi bir artı değer üreten, sosyo-ekonomik durumları düşük olan, yaşı 18'den yukarı olmayan kişilerdir (TİSK, 1996). Çalışan çocuklar, genel olarak çocukluğunu yaşayacağı ve eğitim göreceği yaşta çalışma hayatına atılmak zorunda kalan bireylerdir (Türk-İş, 1996). Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiğine göre, bu alanda yetkili olan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), gelişmekte olan ülkelerde en az 120 milyon çocuğun çalıştığını, işe ikinci bir faaliyet eklendiğinde bu sayının 250 milyona ulaştığını belirtmektedir (ILO, 2001). Brezilya, Bombay, Filipinler gibi ülkelerde binlerce hatta milyonlarca çocuğun çalıştırıldığı ve bu çocukların yoksul kesimden geldiği tahmin edilmektedir. 60 milyon civarında çocuk ise kabul edilemeyecek şekillerde fuhuş, uyuşturucu alanlarında, borç karşılığı, zorla, uyuşturucu üretimi gibi çocukların ruhsal ve fizik sağlıklarını bozabilecek tehlikeli işlerde çalıştırılmaktadır (Silvers, 2001; WHO, 1993; WHO/OMS, 1998; Casa Alianza, 2000; Pirlar, 1997).

Ülkemizde, çocukların erken yaşlarda çalışma yaşamına atıldıkları ve çalışma yaşamında yoğun olarak yer aldığı görülmektedir (Baştaymaz, 1990; İnan, 1997; Hak-İş, 2000; Özşahin ve ark, 1999). Çalışan çocuklarla ilgili son

geniş kapsamlı araştırma Devlet İstatistik Enstitüsü'nün (DİE) 1999 yılında yaptığı Çocuk İşgücü Anketi'dir ve bu anket sonuçlarına göre 6–17 yaş grubu çocuklar arasında ekonomik olarak faal olanların sayısı 1.6 milyondur. Bunların % 70'i 15–17 yaş grubunda yer almaktadır. Ülkemizde tahmin edilen oran her 5 çocuktan birinin çalıştığıdır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Haziran 2004'te açıkladığı rakamlara göre ise 12–14 yaş grubunda kayıtlı çalışan çocuk sayısı 469 bindir (DEK, 2004; www.unicef.org/turkey/pc/cp24.html; www.cnnturk.com). Bu verilerde de görüldüğü gibi tüm dünyada ve ülkemizde çalışan çocuk sayısının fazla olması ve bu çocukların olumsuz koşullarda çalışmaları nedeniyle yüz milyonlarca çocuğun fiziksel, zihinsel ve ruhsal gelişimleri tehlikeye düşmektedir. Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı (IPEC) belgesine göre; çocuk işçiliği, çağın önemli sorunudur. Çocukları çalıştırma yoluyla istismar etme, günümüzde de çocuk istismarı ve ihmalinin en yaygın şeklidir (Akyüz, 2000).

Çocukların sağlıksız koşullarda çalışmaları ve yaşamaları, okul çağı ve pre-adölesan döneminde olmaları, adölesan döneminin özellikleri nedeni ile diğer kesimlere göre özel olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Çocuğun küçük yaşta çalışmaya başlaması, çalışma süresinin uzun olması, çeşitli risklerle karşı karşıya kalması, onun bedensel, entelektüel ve ruhsal gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu etkilenme, tehlikeli ve zararlı maddelerin organlar üzerinde yaptığı olumsuz etkiler kadar, çocukların dünyasının daralması, ruhsal ve sosyal iyilik halinde sapmalar ortaya çıkması şeklinde kendini gösterebilir (Spencer ve ark, 2001; Yıldız ve ark, 1997; Çetinkaya, 1993). Çocuğun psikososyal gelişimi için oyun oynaması, okula gitmesi, boş zamanlarda kendini geliştiren uğraşları olması ve kendi yaş grubu ile sosyal iletişimi gereklidir. Çocuklar çalıştıkları zaman bu yaşam tarzına ulaşamamaktadırlar. Erişkin olmaya hazır olmadıkları bu dönemde erişkin gibi davranmaları istenmektedir. Tüm bu nedenler çocuklarda psikososyal sorunlara ortaya çıkmasını tetiklemektedir. Çalışan çocuklarda anksiyete, depresyonun yanı sıra baş ağrısı, yeme sorunları, ağlama, konstipasyon, yorgunluk, uyku sorunları, büyüme gelişme geriliği, yorgunluk, malnütrisyon,

kemiklerde şekil bozuklukları, meslek hastalıkları, iş kazası, anemi tüberküloz, sırt ve bel ağrısı gibi çeşitli sağlık problemleri görülmektedir (Patiroğlu ve ark, 2001). Çocukların bu tür sorunları yaşaması, erişkin rolü üstlenmesi, maddi olarak bağımsızlık duygusuna sahip olması gibi birçok faktör sigara ve alkol kullanımına neden olmaktadır (Özcebe, 2001; Yılmaz ve Bayat, 2005; Patiroğlu ve ark, 2001). Çalışan çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışan çocukların çalışmayan çocuklardan daha fazla sıklıkta sigara ve kahve içtikleri ve madde kokladıkları saptanmıştır (Saddik ve ark, 2003). Pendik ve Kartal Çıraklık Eğitim Merkezleri'nde eğitim gören çocukların % 31.3'ünün sigara içtiği ve buna bağlı olarak da üst solunum yolu enfeksiyonu, kronik öksürük ve allerjik rinit gibi sorunların görüldüğü saptanmıştır (www.fisek.org/cocuk_haberler.php). Aynı çalışmada 14–18 yaş grubu bu çalışan çocukların çalışma süreleri arttıkça öksürük şikayetlerinin arttığı ve çocukların günde ortalama 10 sigara içtikleri, sigara içenlerin % 91.1'inin erkek olduğu saptanmıştır.

Çalışan çocuklarda görülen sağlık problemlerinden en önemlisi büyüme ve gelişme üzerine olmaktadır. Çalışma şartlarının zor ve yorucu olmasının yanı sıra yeterli ve dengeli beslenememe çocukların fiziksel gelişimini engellemektedir. Çalışan çocukların normal büyüme ve gelişme gereksinimlerinin yanı sıra ek olarak çalışmanın getirdiği ek enerji gereksinimleri vardır. Bu durumda çalışan çocukların, aynı sosyal ve ekonomik koşullarda olan çalışmayan çocuklara göre daha fazla besin gereksinimleri vardır. Ancak birçok araştırma sonucunda çalışan çocukların büyüme ve gelişmelerinin genellikle geri kaldığı görülmektedir (Özcebe, 2001; Patiroğlu ve ark, 2001). Filipinlerde yapılan bir çalışmada çalışan çocukların çalışmayan çocuklara göre 3.76 cm daha kısa ve 2.2 kg daha hafif oldukları saptanmıştır (Hawamdeh & Spencer, 2003). Ürdün' de yapılan bir çalışmada, çalışan erkek çocuklarında büyüme ve gelişme geriliğinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Hawamdeh&Spencer, 2002). Patiroğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çalışan çocukların % 1-10'unun boyu, % 1.5-4'ünün de ağırlığı 3 persentilin altında olduğu belirlenmiştir. Boya göre büyüme geriliği olanların % 10'u 16 yaş grubunda, ağırlığa göre geri olanların % 4'ü ise 14-16

yaş grubundadır (Patiroğlu ve ark, 2001). Çetinkaya ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çalışan çocukların % 18.3'ü zayıf, % 4.8'i şişman olarak değerlendirilmiştir. Çalışan çocukların diğer bir sağlık sorunu olan anemi konusunda Türkiye'de yapılan çalışmalarda anemi oranları % 11.4 - %71.6 arasında değişmektedir (Aycan ve ark, 1993). Patiroğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çalışan çocukların % 49'unda anemi olduğu saptanmıştır (Patiroğlu ve ark, 2001). Pendik Çıraklık Eğitimi Merkezi'nde okuyan ve aynı zamanda Pendik Sanayiinde çalışan, ağırlıklı olarak 13–15 yaş grubu 175 çocuğun sağlık taraması sonucunda, % 91.4 çocukta en az bir sağlık sorunu saptanmıştır. Bu çocuklarda da en sık olarak daha önceden geçirilmiş orta kulak iltihabına bağlı kulak zarında sorun tespit edilirken, 20 çocukta solunum fonksiyonlarında azalma, 17 çocukta görmede azalma, 12 çocukta gürültüye bağlı işitme kaybı, 8 çocukta renk körlüğü, 4 çocukta kulakta enfeksiyon, 2 çocukta düşük tansiyon saptanmıştır (TİSK, 2003).

Çalışan çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmelerini tamamlayamamalarının yanı sıra, çocuğun çalışma ortamına bağlı da sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Çocuklar çalışma ortamında bir takım fiziksel, biyolojik, sosyal, ruhsal tehlikelere maruz kalmaktadırlar. Çocuklarda fiziksel zarar, bu faktörler arasında daha fazla görülmektedir. Örneğin, çocuğun ağır yük taşıması vücudunda kalıcı sakatlıklara neden olabilmektedir (Boıdın, 1995; Karabulut, 1998; Akyüz, 2000). Temmuz 1992 - Aralık1993 döneminde ABD'nde aşırı fiziksel yüklenme nedeni ile hastanelere getirilen çocuk işçilerin % 55.6'sında, zedelenme/incinmenin yük kaldırma sırasında meydana geldiği saptanmıştır (Çilingir, 1997). Türkiye'de yapılan araştırmalarda, çalışan çocukların % 16.5'i ağır yük taşımak ve kaldırmaktan, % 13.1'i sürekli ayakta çalışmaktan, %12.3'ü ise makine kullanmaktan şikayet etmektedir (ÇSGB, 2000; Çilingir, 1997). Bunun yanı sıra birçok işyerinde iş kazası olma riski yüksektir. DİE 'nin Ekim 1999 Çocuk İşgücü Anket sonuçlarına göre, Türkiye genelinde 6–17 yaş grubunda ekonomik işlerde çalışan çocukların % 1.6'sı bir iş kazası veya mesleki hastalık geçirerek, çalışma ortamından kaynaklanan risklerden

etkilenmiştir. Bu risklerle karşılaşan çocukların % 66.5'i geçirmiş olduğu rahatsızlıktan dolayı tedavi görmüştür (DİE, 2001). Gelişmiş ülke konumuna gelme ve gelecekte iyi yetişmiş insan gücüne kavuşma açısından çocuğun gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlamasına her açıdan özen gösterilmesi gerekmektedir (Türk-İş, 1996).

İş sağlığı hemşireliği, halk sağlığı felsefesi ile iş sağlığı alanında çalışanların sağlığını koruma, geliştirme, sağlığı optimum düzeyde tutma ve çalışanların sosyal uyumunu sağlamada yardımcı olan genel hemşireliğin iş sağlığı alanına uyarlanmasıdır. İş sağlığı hemşiresinin yeri, ailenin bütünlüğünün korunması ve gelecekte sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında son derece önemlidir. İş yeri hemşiresi, çalışan çocukların sorunlarına çözüm getirmede ve gereksinimlerini karşılamada, çocuğa uygun iş sağlamada hemşirelik sürecini kullanmaktadır. Ülkemizde çalışan çocuklara verilen hizmetlerin daha çok kurumsal boyutta olduğu bilinmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, özellikle kurumlardan yararlanamayan çocuklar için buldukları ortamda hizmetlerin verilmesi gerektiğini gündeme getirmektedir. Topluma hizmet veren sağlık disiplinleri içinde iş sağlığı hemşiresinin, bireylere çalıştıkları ortamda hizmet veren sağlık profesyoneli olması nedeni ile önemli bir yeri bulunmaktadır (Stanhope ve Lancaster, 2000; Subaşı, 1999).

İş sağlığı hemşiresinden toplumda risk altında yaşayan grupları saptaması, gelecekteki tehlikelere karşı onları bilinçlendirmesi, bakımın kalitesini etkileyen sağlıkla ilgili engelleri bilmesi ve bireylerin fiziksel bakım sorunlarını saptaması, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesine katkıda bulunması beklenmektedir (Stanhope, 1999). Ülkemizde çalışan çocukların sağlık bakım sorunlarına yönelik yapılan çalışmaların yeterli sayıda olmaması, çocukluk yaş döneminde görülen sorunların yetişkinlik döneminde daha ciddi sağlık sorunlarına yol açması ve sağlık bakım gereksinimlerini / sorunlarını belirlemenin iş sağlığı hemşiresi için önemli bir veri kaynağı oluşturacağı düşünüldükçe bu çalışma planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; çalışan çocukların, fiziksel bakım sorunlarının/gereksinimlerinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÇALIŞAN ÇOCUK

Çocuk işçiler; sosyo-ekonomik durumları düşük olan, çeşitli çalışma alanlarında maddi kazanç elde etmek ya da meslek edinmek amacıyla üretime katılan 18 yaş altındaki çalışanlardır (TİSK, 1996). Çalışan çocuklar, genel olarak çocukluğunu yaşayacağı ve eğitim göreceği yaşta çalışma hayatına atılmak zorunda kalan bireylerdir (Türk-İş, 1996).

Çalışan çocuklarla ilgili tanımlara bakıldığında, daha çok 12–18 yaş arası olmak üzere alt ve üst yaş sınırının ve çalışmanın ücret karşılığı olmasının vurgulandığı görülmektedir. Türkiye’de özellikle kırsal bölgelerde çalışan çocukların büyük bir bölümünün ücretsiz aile işçisi olarak istihdam edildiği ve burada 12 yaş ve altında çocuklarında olduğu dikkate alınacak olursa “çalışan çocuk, toplumda üretime katkısı olan, 18 yaşından yukarı olmayan kişi” olarak tanımlanabilir (TİSK, 1996).

2.2 DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN DURUMU

Çocuk işçiliği tüm dünyada büyük boyutlara ulaşmıştır. Olumsuz koşullarda çalışmaları nedeniyle yüz milyonlarca çocuğun fiziksel, zihinsel ve moral gelişimleri tehlikeye düşmektedir. IPEC belgesine (ilo.law.cornell.edu) göre; çocuk işçiliği, çağımızın trajik bir sorunudur. Çalışan çocukların sayıları ve yaşadıkları sorunların boyutları her geçen yıl artmaktadır. Dünyada milyonlarca çocuk, fiziksel, zihinsel ve ahlak gelişmelerine zarar veren ve ulusal yasalarla uluslar arası standartlara uygun olmayan çalışma koşullarında çalışmaktadır. Çocukları çalıştırma yoluyla istismar etme, günümüzde de çocuk sömürü ve ihmalinin en yaygın şeklidir (Akyüz, 2000).

Dünyada yaklaşık 100-200 milyon arasında çocuğun çalıştığı, bunun tüm dünya işçilerinin % 4.8'i olduğu tahmin edilmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF) 246 milyon çocuğun ağır işlerde çalıştığını belirtmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiğine göre, bu alanda yetkili olan Uluslararası Çalışma Örgütü, gelişmekte olan ülkelerde en az 120 milyon çocuğun çalıştığını, işe ikinci bir faaliyet eklendiğinde bu sayının 250 milyona ulaştığını belirtmektedir (İLO, 2001; Detels ve ark, 2002).

Yaşları beşe kadar inen çocuk işçilerin yıpratıcı işlerde, kötü hava koşullarında ve hiçbir sağlık hizmeti almadan uzun saatler çalışmaktadır. Dünyadaki çalışan çocukların büyük çoğunluğu Asya, Afrika ve Latin Amerika'dadır. Bu çocukların % 61'i Asya'da, % 32'si Afrika'da, % 7'si Latin Amerika ve Karaiplerdedir (UNİCEF, 1997; Çocuk Vakfı Sayısal Raporu, 2003). Brezilya, Bombay, Filipinler gibi ülkelerde binlerce hatta milyonlarca çocuğun çalıştırıldığı ve bu çocukların yoksul kesimden geldiği tahmin edilmektedir. Endonezya'da 1990 yılı nüfus sayımında 10-14 yaş grubunda yaklaşık 2.04 milyon çalışan çocuk olduğu ortaya çıkmıştır (Asra, 1993). Brezilya'da 7-8 milyon, Bombay'da 27 bin, Lusaka'da 3-10 bin, Zambia'da 25-30 bin, Filipinler'de 1.2 milyon, Pakistan'da 11-12 milyon çocuğun çalıştırıldığı, Moskova'da 50 bin çocuğun yoksul kesimden geldiği tahmin edilmektedir (Silvers, 2001; WHO/OMS, 1998).

Dünyada çocuk işçilerin 6-7 yaşlarında çalışma hayatına girdikleri, günde 12-16 saat, haftada 100 saat olmak üzere çok uzun süre çalıştıkları, maden ocaklarında ağır fiziksel koşullarda istihdam edildikleri, tehlikeli koşullarda düşük ücretle çalıştıkları, taşıyabileceklerinden daha fazla sorumluluk verildiği ve aile korunmasından yoksun oldukları bilinmektedir (İTO, 1995; Çocuk Vakfı Sayısal Raporu, 2003). Yapılanmış modern sektörde (Formel sektör) çalışan işverenler için, yapılanmamış geleneksel sektörde (enformel sektör) çok ucuz çocuk işçi istihdamı ciddi sorunlar getiren bir haksız rekabete yol açmaktadır. Uzak-Doğu ülkeleri üretim sürecinde ucuz çocuk emeğini yaygın bir biçimde kullanarak

gelişmiş batı ülkeler ile rekabet etmekte ve kendilerine önemli avantajlar sağlamaktadırlar (Baştaymaz, 1994).

Ülkemizde çocuk işgücüne yönelik olarak bugüne kadar yapılan araştırmalar bölge ya da il bazında çalışan çocuklarla ilgili sayısal veriler içermemektedir. DİE tarafından gerçekleştirilen 1999 çocuk işgücü anketi çalışan çocuklara ilişkin verileri içermektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre; 6-14 yaş grubundaki çocuklar toplam 63 milyon 416 bin olan toplam nüfusun % 19'unu (12 milyon 65 bin) oluşturmaktadır. Ülke genelinde 6-14 yaş grubunda 511 000 çocuk çalışmaktadır. Bu yaş grubunda okula gitme yüzdeleri ülke genelinde % 88.1, erkek çocuklarda % 90.9 ve kız çocuklarda % 85.3'dür. Erkek çocukların okula devam etme yüzdeleri kentte % 91.9 ve kırdada % 89.3'dür. Kız çocuklarının okula devam etme yüzdeleri kentte % 87 ve kırdada % 82.7'dir. Okula devam etme durumu çocuğun çalışmasını etkilemektedir. Okula devam eden çocukların % 71.7'si çalışmamakta, % 27.3'ü ev işlerinde çalışmakta ve % 1.6'sı ekonomik işlerde çalışmaktadır. Okula devam etmeyen çocukların ise % 46.4'ü çalışmamakta, % 29.7'si ev işlerinde çalışmakta ve % 23.8'i ekonomik işlerde çalışmaktadır (DİE, 2001; SHÇEK ve UNİCEF, 2000).

Ülkemizde 6-17 yaş grubu nüfus 16 088 000, toplam nüfusun içindeki payı % 25.4'dür. 6-11 yaş grubundaki çocukların okula devam etme durumu % 91.7; 12-14 yaş grubunda % 80.6; 15-17 yaş grubunda % 51'dir. Bu veriler göstermektedir ki okula devam etme durumu yaş arttıkça azalmaktadır. Çocukların okula devam etmemesinin başlıca nedenleri ise şu şekilde ifade edilmiştir; okula ilgi duyulmaması (% 30.8), okul masraflarının yüksek olması (% 23.7), uygun okulun almaması (% 9.7), ailesine ev işlerinde yardım etmek zorunda olması (% 7.6) ve ailesinin izin vermemesi (% 7). Kırsal ve kentsel bölgede okula devam etmemenin ilk nedenleri değişmektedir. Kentsel kesimde okula ilgi duyulmaması % 29.5 ve okul masraflarının yüksek olması % 29.2; kırsal kesimde ise okula ilgi duyulmaması % 32.1 ve okul masraflarının yüksek olması % 18.7'dir. Kırsal bölgede uygun okulun olmaması % 11.3 ve ailesine ev

işlerinde yardım etme % 10.2'dir. Bu sonuçlar okula ulaşılabilirliğin ve tarım sektöründe çocuk işgücünün önemini vurgulamaktadır (DİE, 2001; SHÇEK ve UNİCEF, 2000).

Ülkemizde ekonomik işlerde çalışan çocukların yarısından fazlası (% 52.1) tam zamanlı çalışma süresi olarak kabul edilen 40 saat ve daha fazla süre çalışmaktadırlar. 6-17 yaş grubu çalışan çocukların haftalık ortalama fiili çalışma süresi 37.4 saattir. Bu süre kentsel bölgede çalışan çocuklar için 51 saat iken, kırsal kesimde 30.5 saattir. Ülkemizde çalışan çocuklar çalışma nedenleri olarak şunları ifade etmişlerdir; aile gelirine katkıda bulunmak (% 38.4), ailenin ekonomik faaliyetlerine yardımcı olmak (% 19.8), ailesi istediği için (% 15.9), iş öğrenmek ve meslek sahibi olmak (% 10.4), kendi ihtiyaçlarının karşılamak (% 6.3), hane halkı borçlarının ödenmesine yardımcı olmak (% 5.1) (DİE, 2001; SHÇEK ve UNİCEF, 2000; Demirbilek, 2001).

Ülkemizde çalışan çocukların % 44'ü mevcut işinden memnun değildir. Memnun olmama nedenleri ise temel olarak ücretin düşük olması (% 50.6) ve işin çok yorucu olmasıdır (% 41.9). Çalışan çocukların gelecekte bekledikleri ise okula devam edip eğitimini tamamlamak (% 75.1), iyi bir işte çalışmak (% 10.2), kendi işinde çalışmak (% 6.5), hane halkının ekonomik faaliyetlerine yardımcı olmak (% 2.9) ve iyi bir iş için meslek kursuna katılmak (% 2.3) 'dır. Okula devam eden çocukların gelecekte bekledikleri okula devam etmek (% 85.4) ve iyi bir işte çalışmak (% 6.5) olup, okula devam etmeyen çocukların gelecekte bekledikleri ise okula devam etmek (% 36.7), iyi bir işte çalışmak (% 24.1) ve kendi işinde çalışmak (% 15.7) 'dır (DİE, 2001; SHÇEK ve UNİCEF, 2000).

2.3. ÇOCUKLARIN ÇALIŞTIKLARI İŞ KOLLARI

Çalışan çocuklar aile bütçesine katkıda bulunmak ve bir meslek öğrenmek amacıyla genellikle küçük sanayide, enformel sektörde, tarımsal alanda, esnaf ve sanatkarların yanında, işyerlerinde, evde çalışan küçük yaştaki çocuklardır

(www.turkiş.org.tr). Tüm dünyada çocukların sıklıkla çalıştıkları alanlar; tarım sektörü % 70.4, fabrikalar % 8.3, lokanta, pastane gibi hizmete ilişkin sektörler % 8.3, kişisel hizmetler % 6.5 ve ulaşım iletişim sektörleri % 3.8'dir (Laskar, 2001; Güneş, 2001).

Ülkemizde çocukların % 10.2'si ekonomik bir faaliyette bulunmakta, % 29.7'si ev işlerinde çalışmakta ve % 60.1'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Ekonomik işlerde çalışan çocukların % 61.7 si erkek, % 38.3'ünü kız çocukları oluşturmaktadır. Çalışan 1 635 000 çocuğun % 57,6'sı tarım (942 000), % 21.8'i sanayi (357 000), % 10.2'si ticaret (167 000) ve % 10.4'ünde hizmetler sektöründe (170 000) çalışmaktadır. 6-17 yaş grubu erkek çocukların % 46.3ü tarım, % 26'sı sanayi, % 12.9'u ticaret ve % 13.9'u hizmetler sektöründe çalışırken, kız çocukların % 75.8'i tarım, % 13,4'ü sanayi, % 5.9'u ticaret, % 4.8'i hizmetler sektöründe çalışmaktadır. Kentsel kesimde çalışan çocukların % 48'i sanayide, % 24.6'sı ticarete, % 22.6'sı hizmetler ve %4,7'si tarımda çalışırken, kırsal kesimde ise % 84.6'sı tarım, % 8.4'ü sanayi, % 4.2'si hizmetler ve % 2.9'u ticarete çalışmaktadır. ÇSGB tarafından yapılan bir çalışmaya göre, çalışan çocuk sayısı bölgelere ve iş kollarına farklılık göstermekte; çocuk işçiliği tarım, ağaç, deri, metal, tekstil işkollarında ve hizmet sektörlerinin alt iş kolları ve yan sanayilerinde yoğunlaştığı tespit edilmiştir (DİE, 2001; SHÇEK ve UNİCEF, 2000; Çelik, 2005).

Türkiye'de çalışan çocukların önemli bir kısmını da çırak statüsünde çalışan çocuklar oluşturmaktadır. Bu çocuklar 32 ana meslek grubunda meslek öğrenmekte ve büyük çoğunluğu küçük işletmelerde istihdam edilmektedir. Çıraklı Eğitim Merkezine bağlı olan çocuk sayısı 2000 yılında 251.049'dur (DPT, 2001).

Ülkemizde 6-19 yaş grubu çalışan çocukların % 95 (3 milyon 431 bin)'i 1 ile 24 kişinin çalıştığı küçük ve orta ölçekli işletmelerde istihdam edilmektedir. Bu oranın dağılımı ise 1-9 kişi çalışan işletmelerde % 87.5; 10-24 kişi ölçekli

işletmelerde % 6.94; 25 ve daha çok kişi çalıştıran işletmelerde ise % 5.48'dir (TİSK, 1996; Güneş, 2001).

2.4. ÇOCUK VE İŞ ARASINDAKİ SAĞLIK İLİŞKİSİ

2.4.1.Çalışan çocuk yönünden değerlendirme

2.4.2.Çalışma ortamı yönünden değerlendirme

2.4.1. Çalışan çocuk yönünden değerlendirme:

Çalışan çocukların sağlığı ve güvenliği, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak büyüme ve gelişmeleri olumsuz olarak etkilenmektedir. Çocukların bilişsel, duygusal ve toplumsal yeteneklerini geliştirmek için öğretim olanaklarına sahip olmaları gerekmektedir. Ancak çocuğun bir işte çalışması eğitime engel olmakta ve bu yeteneklerin gelişmesini engelleyebilmektedir. Ayrıca ekonomik olarak gelişim şansları da azalmaktadır. Çalışan çocuklar para kazanarak yaşama erken atılmakta ve erişkin olmaya hazır olmadıkları bir dönemde erişkin gibi davranmak zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle psikososyal gelişimleri de etkilenmektedir. Çocuğun çalışmaya başladığı yaş, cinsiyet, hastalığının olup olmaması, çalışma süresi, yaptığı işin türü çocuğun sağlık durumunu ve gelişimini etkilemektedir. Bir çocuğun yaşı ve cinsiyeti hastalık konusunda son derece belirleyicidir. Çalışma hayatı ile ilgili sağlık sorunlarında da bu nokta çok önemlidir. Çocuklar ve kadınlar, çalışma ortamında bulunan pek çok faktöre karşı erişkinlere ve erkeklere oranla daha duyarlıdırlar. Çocuklar fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak büyüme ve gelişme dönemini tamamlamadıklarından dolayı; ağır ve yıpratıcı işlerden korunmaları, toksik maddelerle temasların önlenmesi, beslenme konularına önem verilmesi gerekir (Bertan, 1997; Bilir, 1991; Özcebe, 2001; Yörükoğlu, 1996; Sullivan, 2002).

2.4.2. Çalışma Ortamı Yönünden Değerlendirme

Bir çalışma ortamında, çalışan çocuğun sağlığını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. İşyeri ortam faktörleri değişik özelliklerine göre bazı temel gruplara ayrılmıştır (Bertan, 1997; İşyeri Hekimliği Ders Notları, 2004; Çilingir, 1997).

2.4.2.1. Fiziksel Faktörler

2.4.2.1.1. Sıcaklık: Sıcaklığın derecesinin 18 santigrat dereceden az ve 25 santigrat dereceden yüksek olmaması gerekmektedir. Sıcak ortamda çalışanlarda terleme, vücut iç ısısında anormal yükselmeler, tuz ve sıvı kayıpları, yorgunluk, adale krampları, ve sıcak çarpması gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Soğuk ortamda çalışanlarda periferik dolaşım bozuklukları, aşırı enerji gereksinimi, el becerilerinin azalması, titreme, soğuk algınlığı, kazalara yatkınlık, verim düşüklüğü, kas ve eklem rahatsızlıklarına yatkınlık, genel bezginlik ve iş hevesi kayıpları gibi sorunlar ortaya çıkabilir.

2.4.2.1.2. Nem: Sıcak ve soğuk etkilerinin kısa bir süre içinde belirgin bir şekilde hissedilmesi ve çocuk için zorlayıcı bir düzeye erişmesi sonucunda, terleme zorlaşır ve terin buharlaşması gittikçe olanaksız hale gelir. Böylece çocuğun vücut iç ısısı hızlı bir şekilde yükselmeye başlar. Soğuk ortamlarda ise soğukun fizyolojik etkilerinin artması sonucu solunum güçlükleri, beden ıslaklığı, üşüme ve genel huzursuzluğa neden olur.

2.4.2.1.3. Aydınlatma ve Renk: Fazla ışık; yansıma ve parlamalar nedeni ile görme fonksiyonunun zorlanması, çocukların hata yapma olasılıklarının artmasına neden olmaktadır. Yetersiz aydınlatma ortamı; görme algı organlarının zorlanması ve algı sinirlerinin yorgunluğu, genelde görme fonksiyonu kayıplarına bağlı iş kazası riskinin artması, bu tür olumsuz

koşulların yaratacağı psikosomatik sorunlar ve çocukların genel huzursuzluğuna neden olmaktadır.

2.4.2.1.5. Gürültü: Gürültülü ortamda çalışan çocuklarda huzursuzluk, sinirlilik, iletişim güçlükleri sonucu uyumsuzluk, bezginlik ve hırçınlık gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Gürültü 70 -80 db. düzeyinde yorucu olmakta ve sinir gerginliği yapmaktadır. 90 db. ve yukarı düzeylerde ise işitme organında organik bozukluk ve işitme kaybına neden olmaktadır (Belgin, 1991).

2.4.2.1.6. Radyasyon: Doku dejenerasyonları, kanserojen etki, fiziksel kapasite kayıpları, kansızlık, kemik erimesi, önlenemeyen radyasyon hastalıklarına bağlı ölüm gelişebilir.

2.4.2.1.7. Titreşim: Dakikada yüzlerce titreşim yapan pnömatik hava basınçlı aletlerin elde kullanılması sonucu şiddetine ve frekansına bağlı olarak periferik sinirlerde duyarlılık kayıpları, el işlekliliği ve dokunma duyarlılığında ve el parmaklarında dolaşım güçlükleri, denge bozuklukları, yapısal zedelenmeler, iç kanama riski ve soğuk parmak olarak tanımlanan hastalığa neden olmaktadır.

2.4.2.2. Kimyasal Faktörler

2.4.2.2.1. Metaller ve metalsiler: Kurşun, civa gibi bazı metaller vücutta birikerek zehirlenme tablosuna ve meslek hastalıklarına yol açmaktadırlar.

2.4.2.2.2. Çözücüler: Benzol başta olmak üzere karbon di-sülfür, karbon tetraklorür zehirli etkileri en iyi bilinen çözücülerdir. Bunlar; aplastik anemi, polinevrit, deri hastalıkları ve nefropatiye neden olmaktadır.

2.4.2.2.3. Asitler, Alkaliler: HCl, HNO₃, H₂SO₄, NaOH gibi maddeler kuvvetli yakıcı ve arındırıcı etki yapar. Bunlar dişlerde ve solunum yollarında patolojik belirtiler oluşturmaktadır.

2.4.2.2.4. Zehirliler: İmalat dzeneni, hammadde ve mamüllerinin gaz, buhar, toz ve bulaşıklarının toksik etkisi ile zehirlenmeler, zihinsel uyanıklık kayıpları, şuur kayıpları, uyuşturucu etki alışkanlıklarına neden olmaktadır.

2.4.2.2.5. Tozlar: Silis, asbest, kömür tozları oldukça sık rastlanan ve pnömokonyozların (akciğer toz hastalıklarının) bir bölümünü meydana getiren önemli etkenlerdir. Bunlardan başka pamuk tozunun da iplik işlerinde ayrı bir akciğer toz hastalığı meydana getirdiği kabul edilmektedir. Ayrıca asbestin kanserojen etkisi de vardır.

Çalışan çocukların yüzey alanlarının geniş, cilt yapılarının ince, solunum hızlarının yüksek olmaları, çalışma saatlerinin uzun olması nedeniyle aynı ortamda çalışan erişkinlere göre kimyasal maddelere maruz kalmaları daha yoğun olmaktadır ve buna bağlı olarak sağlık sorunları artmaktadır (Özcebe, 2001; Detels ve ark, 2002).

2.4.2.3. Biyolojik Faktörler: Genellikle sağlık kuruluşlarında, madenlerde, deri işlerinde, tarım ve hayvancılıkta karşılaşılan bakteri, fungus ve parazit enfeksiyonları meslek hastalıkları, organik zehirlenmeler, güçsüzlük, sağlık ve işgücü kayıplarına neden olmaktadır (Bertan, 1997). Türkiye Deri-İş Sendikası tarafından yapılan araştırmaya göre 10 bine yakın kundura atölyesinde çalışan çocuk yaştaki işçilerin sağlıksız ortamlarda çalıştırıldığı ve sağlık durumlarının kötü olduğu tespit edilmiştir (Yüksel, 1995).

Çalışan çocukların fiziksel, kimyasal ve biyolojik faktörlerden etkilenmeleri ile ilgili yapılan araştırmalar:

Soğuk ve Sıcak Metal, Ağaç, Şahsi Hizmetler, Hazır Giyim, Ayakkabı, ve Eşya Üretimi, Hazır Kumaş ve Deri Giysi ve Oto Kaporta, Boya, Motor Bakım ve Onarımı gibi 7 alt işkolunda 25 ilde gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarına göre; çocukların; üretim için yeterli alt yapısı olmayan; eski üretim tekniklerinin, koruyucusuz makinelerin, tezgahların, aletlerin; parlayıcı, patlayıcı, zararlı ve tehlikeli maddelerin kullanıldığı iş yerlerinde çalışmakta oldukları tespit edilmiştir (ÇSGB, 1995).

DİE'nin Ekim 1999 Çocuk İşgücü Anket sonuçlarına göre; 6-17 yaş grubu ekonomik işlerde çalışan çocukların % 1.6'sı bir iş kazası veya mesleki hastalık geçirerek, çalışma ortamından kaynaklanan risklerden etkilenmiştir. Bu risklerin % 26.1'i kırık veya çıkık, % 19.5'i burkulma veya incinme, % 15'de çeşitli enfeksiyon hastalıklardan oluşmaktadır. Bu risklerle karşılaşan çocukların % 66.5'i geçirmiş olduğu rahatsızlıktan dolayı tedavi görmüştür. Ayrıca kırsal kesimde yara ve yanık gibi iş kazaları da ilk sırada yer almaktadır (DİE, 2001).

Pendik Çıraklık Eğitimi Merkezi'nde okuyan ve aynı zamanda Pendik Sanayiinde çalışan, ağırlıklı olarak 13-15 yaş grubu 175 çocuğun sağlık taraması sonucunda, % 91.4 çocukta en az bir sağlık sorunu saptanmıştır. Bu çocuklarda da en sık olarak daha önceden geçirilmiş orta kulak iltihabına bağlı kulak zarında sorun tespit edilirken, 20 çocukta solunum fonksiyonlarında azalma, 17 çocukta görmede azalma, 12 çocukta gürültüye bağlı işitme kaybı, 8 çocukta renk körlüğü, 4 çocukta kulakta enfeksiyon, 2 çocukta düşük tansiyon tespit edilmiştir (www.tisk.org.tr/yayinlar.asp).

Yapılan bir araştırmada çalışan çocukların % 74'ü kirli, % 56'sı gürültülü, % 52'si kötü kokulu, % 48'i havasız ve tozlu ortamda, çalıştığı tespit edilmiştir (Görak ve Gülçiçek, 1999). Yine başka bir araştırmada çocukların %81'inin koruyucu araç kullanmadığı, % 57'sinin son 6 ayda solunum yolu hastalığı geçirdiği tespit edilmiştir (Demirbilek, 2001).

2.4.2.4.Ergonomik Faktörler: Ergonomi; çalışma koşulları ile çalışanın uyumlu hale getirilmesidir. Bu uyumun sağlanmasında önemli olan çalışanın işe uyumunun sağlanması değil, makinelerin ve işyeri ortamının çalışanın niteliklerine uygun hale getirilmesidir. Makineler, işyeri ortamı ve koruyucu malzemeler yetişkinlere göre yapıldığı için çocuklar bundan faydalanamamakta ve daha çok sağlık riski taşımaktadırlar. Bunun yanı sıra çocukların meraklı ve deneyimsiz olmaları, yetişkinlere göre daha fazla yorulmaları yaralanmalara ve kazalara yol açmaktadır (Bertan, 1997; İşyeri Hekimliği Ders Notları, 2004). Çalışan çocuklarda ağır yük taşıma, sürekli ayakta kalma ve eğilme ya da aynı pozisyonda kalma yumuşak olan kemik gelişimini olumsuz olarak etkilemekte; omurga kayması, şekil bozukluğu, pelvis ve toraks deformitelerine yol açmaktadır. Çocuklardaki sürekli yorgunluk, sağlıksız durumlar hücre, organ ve sistem gelişiminin tamamlanmamış olması, iç salgı bezlerini etkilemektedir (Forastieri, 1996; Demirbilek, 2001; UNİCEF, 2000; AYTEKİN ve ark, 1993).

2.4.2.5. Psikososyal Faktörler: İş deneyimi, bağımsızlık ve sorumluluk duygularını geliştirmekte ve sosyal-bilişsel gelişimi hızlandırmaktadır (Özcebe, 2001). Çocuğun çalışmaya başlaması, yaptığı işten para kazanmaya başlaması, onda daha önemli olduğu duygusuna kapılmasına neden olmakta, kazancı az olsa bile aile gelirine katkıda bulunması, aileden gördüğü ilgi karşısında onun zevk almasına neden olmaktadır. Ayrıca çocuğun ekonomik bakımdan üretken etkinliklere katılması, çocuğun kendine özgü toplumsal ve kültürel ortamda sosyalleşmesinin en yaygın ve yararlı yollarından biridir. Ancak doğru kullanıldığı takdirde iş, çocuğun zihinsel gelişiminde önemli bir araç olabilir. Buna karşılık, işin sıkıcı ve itibarsız olması çocuğun eğitimdeki başarılarını, aile, okul ve arkadaş ilişkilerini olumsuz olarak etkilediği gibi sigara, alkol alışkanlıklarını da artırmaktadır. Ayrıca çocuğun psikososyal gelişimi üzerinde de ciddi olumsuz etkiler yapabilir (Yavuzer, 1998; Zetinoğlu, 2001; Yörüköğlu, 1996; Sillivan, 2002; Neyzi ve Gökçay, 2002).

Çocukların olumsuz koşullarda çalışmaları, alçaltıcı ya da baskıcı bir ortamda bulunmaları, çalışma saatlerinin uzun olması, düşük ücretle çalışmaları, sosyal güvencelerinin olmaması onların psikososyal gelişimlerine zarar verir. Çocuklarda somut düşüncenin gelişmemesi risk kavramı ve risk bilincinin gelişmemesine neden olmaktadır. Ayrıca çocuklarda çalışma sırasında beceri yetmezliği gelişebilir. Bunun sonucunda çocukta aşırı zorlanma, telaş ve gereksiz gerginlikler, heyecan ve utanma hissi, hiperaktivite, isyankarlık, huzursuzluk, kendine güven duygusunun kaybedilmesi ve psikosomatik sorunlar ortaya çıkmaktadır (Akyüz, 2000; Özcebe, 2001; Altuntaş, 2005).

Soğuk ve Sıcak Metal, Ağaç, Şahsi Hizmetler, Hazır Giyim, Ayakkabı ve Eşya Üretimi, Hazır Kumaş ve Deri Giysi ve Oto Kaporta, Boya, Motor Bakım ve Onarımı gibi 7 alt işkolunda 25 ilde gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarına göre; çocukların; yaşına, bedensel ve akılsal gelişimine, bilgi ve beceri düzeyine uygun olmayan işlerde; çok düşük ücretlerle ve her türlü korunmadan yoksun olarak, gün boyu çalıştırılmakta olduğu tespit edilmiştir (ÇSGB, 1995). Bu alanda yapılan başka bir araştırma sonucunda; çocukların ilgi, beceri, fiziksel ve ruhsal durumlarına göre işe yerleştirilmedikleri, riskli ve tehlikeli çalışma koşullarında uzun sürelerle çalıştıkları, yetersiz ücret aldıkları, sosyal güvenlik haklarından yararlanmadıkları tespit edilmiştir. Yine bu araştırmanın sonuçlarına göre, çalışan çocukların % 38'i günde 10 saatten fazla, % 37'si ise günde 8-10 saat arasında çalıştırılmaktadır (Türk- İş, 1994) Türkiye genelinde ekonomik işlerde çalışan çocukların yarısından fazlası (% 52.1), tam zamanlı çalışma süresi olarak kabul edilen 40 saat ve daha fazla süre çalışmaktadırlar (DİE, 2001). Ankara'da Ağaç ve Metal sanayinde yapılan alan araştırması sonuçlarına göre; çocuk işçilerin % 59.5'inin ilkökul mezunu olduğu, tamamının günde 8 saat ve üzeri çalıştıkları, % 70'inin hiçbir sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır (ÇSGB, 2000).

Türkiye İş Verenler Sendikası Çalışan Çocuklar Bürosu tarafından büroya kayıtlı çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada çocukların % 69'u karşı cinsle ilişki kurmada sorun yaşadığını ve başkalarına güvenmediğini, % 62'si aile ilişkilerinde sorun yaşadığını ifade etmiştir. Çocukların % 71'i utangaçlık, sinirlilik, duygularını karşılıkine tam anlatamama gibi kendi kişiliklerinde, % 73'üde arkadaş ilişkilerinde problem tanımlamıştır (TİSK, 2003).

2.4.2.6.Beslenme: Çalışan çocukların sağlık ve güvenliğini etkileyen en önemli faktörlerden biride beslenmedir. Beslenmenin sağlıklı olabilmesi için yeterli ve dengeli olması, düzenli olması, doğal yöntemlerle hazırlanması ve tüketilmesi gerekmektedir. 14-18 yaş çocukluktan ergenliğe geçiş dönemidir. Bu dönem büyüme ve gelişmede hızlanma ile karakterize bir dönemdir. Bu dönemdeki beslenme gereksinimini organizmanın gösterdiği hız belirler. Bu nedenle çocukların bir taraftan işe harcadıkları enerjiyi karşılayacak, diğer taraftan da sağlıklı gelişmelerine olanak sağlayacak miktar ve kalitede besin almaları gerekmektedir. Yeterli ve dengeli beslenemeyen çocuklarda bedensel yetersizlik ve gerilik, güçsüzlük, zihinsel yetersizlik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Türkmen, 1993; Çilingir, 1997). Çocukların çalıştıkları dönemde; simit ve ekmek arası gibi yiyecekler ile tek yönlü ve kötü beslenme alışkanlığı, yetersiz protein ve aminoasit alımı sonucu enerji gereksinimlerini karşılayamamaları, büyüme gelişme geriliğine neden olmaktadır. Yapılan iş gereği kullanılan fazla enerji çocuğun direncinin düşmesine neden olmakta dolayısıyla enfeksiyon, deri hastalıkları, bronşit, tüberküloz, anemi gibi tedavisi zor hastalıklara yakalanmasını kolaylaştırmakta ve mortalite riskini artırmaktadır (Forastieri, 1996; Shah, 1996; Beyhan, 2001).

Aycan ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, çocukların % 4.5'inin her zaman, % 14.5'inin ise bazen kahvaltı yapmadığı, % 47.7'sinin dengeli kahvaltı yapmadığı, % 74.6'sının öğle yemeği açısından yetersiz ve dengesiz beslendiği belirlenmiştir (Aycan ve ark, 1993). Filipinlerde yapılan bir çalışmada çalışan çocukların çalışmayan çocuklara göre 3.76 cm daha kısa ve

2.2 kg daha hafif oldukları saptanmıştır (Hawamdeh & Spencer, 2003). Ürdün’ de yapılan bir çalışmada erkek çocukların çalışmalarının büyüme ve gelişmesinde geriliğine neden olduğu ve yetişkinlik yaşamlarında kötü sağlık sonuçları riskini artırabilecek büyümede bozulma riskine maruz kaldıkları saptanmıştır (Hawamdeh&Spencer, 2002). Patiroğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çalışan çocukların % 1-10’unun boyu, % 1.5-4’ünün de ağırlığı 3 persentilin altında olarak bulunmuştur. Boya göre büyüme geriliği olanların % 10’u 16 yaş grubunda, ağırlığa göre geri olanların % 4’ü ise 14-16 yaş grubundadır. Çetinkaya ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çalışan çocukların % 18.3’ü zayıf, % 4.8’i şişman olarak değerlendirilmiştir. Çalışan çocukların diğer bir sağlık sorunu olan anemi konusunda Türkiye’de yapılan çalışmalarda anemi oranları % 11.4 - % 71.6 arasında değişmektedir (Aycan ve ark, 1993). Patiroğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çalışan çocukların % 49’unda anemi olduğu saptanmıştır. (Patiroğlu ve ark, 2001). Akdağ ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada çocukların % 11.4’ünde anemi tespit edilmiştir (Akdağ ve ark, 1993).

2.4.2.7. Çocuk ve Yetişkin İşçilerin Çalışma Ortamına Bağlı Oluşan Risklerden Etkilenme Yüzdeleri (1997)

Genel Çevre Risk Faktörü	Çocuk İşçi Etkilenme (%)	Yetişkin İşçi Etkilenme (%)
Yetersiz Havalandırma	38.8	35.0
Gürültü ve Titreşim	34.4	29.7
Toz, gaz, koku vb.	29.7	28.6
Düzensiz işyeri	21.0	18.8
Kirli Alanlar	18.8	13.8
Soğuk ve Hava akımı	15.8	16.5
Tehlikeli zemin	11.0	7.8
Yetersiz aydınlatma	9.9	5.3
Aşırı sıcak ve nem	6.4	2.5

Tabloda görüldüğü gibi çocuk işçiler yetişkin işçilerden daha fazla oranda çalışma ortamındaki risklerden etkilenmektedirler (Çilingir, 1997).

2.5. ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN ÇALIŞTIKLARI İŞ KOLLARINA GÖRE YAŞADIKLARI SORUNLAR

Yapılan çalışmalar sonucunda çalışan çocukların yaşadıkları sorunlar; solunum sistemi hastalıkları (astım, bronşit), cilt enfeksiyonları (bit, dermatit), mide ve bağırsak parazitleri, kolera, ishal, nörolojik hastalıklar, böbrek ve idrar yolu enfeksiyonları, diş çürükleri, diş eti hastalıkları, göz ve kulak enfeksiyonları, görme güçlüğü, beslenme bozukluğu, anemi, diyetlerin aşırı karbonhidrat ve yağ içermesine bağlı şişmanlık, açlık ve yetersiz kalori alımı, kas iskelet sistemi hastalıkları, baş ağrısı, karın ağrısı, zehirlenmeler, mental sağlık problemleri, duygu bozuklukları, depresyon, intihara teşebbüs, anksiyete, benlik saygısı düşüklüğü, madde kullanımı, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, öğrenme güçlükleri, gelecek korkusu, psikolojik ve sosyal rahatsızlıklar olarak belirlenmiştir (Onyango, 1994; WHO, 1993; Subaşı, 2002; Özcebe, 2001). Ancak çalışan çocukların karşılaştıkları sorunlar çalıştıkları sektöre ve buldukları yere göre değişmektedir. Aşağıdaki tablo çocukların çalıştıkları iş/endüstri ve buna yönelik karşılaşılabilecekleri zararları göstermektedir.

İş/ Endüstri	Zararları
Mezbaha ve Et İşleri	Kesik, yanık, düşme, tehlikeli iş aletleri ile kazalar, enfeksiyon hastalıkları ve aşırı sıcak
Tarım	Güvenlikli olmayan iş aletleri, zararlı maddeler, kazalar, kimyasal zehirlenme, ağır iş yükü, tehlikeli hayvanlar, endemik hastalıklar, parazit, böcek ısırması, solunum yolu hastalıkları, dermatit
Alkol Üretimi / Satışı	Zehirlenme, bağımlılık, olumsuz iş ortamı, ahlaki zarar ihtimali, şiddete uğrama riski
Halıcılık	Toz inhalasyonu, zayıf ışıklandırma, kötü postür (eğilme), solunum ve kas-iskelet sistemi hastalıkları, göz yanması, kimyasal zehirlenme
Çimento	Zararlı kimyasallar, toz, ağır iş, solunum ve kas-iskelet sistemi hastalıkları
İnşaat / Yıkım	Sıcak, soğuk ve toz maruziyeti, keskin aletler, düşmeler, kas-iskelet sistemi hastalıkları
Vinç / Kaldıraç / Taşıma	Kazalar, düşen malzemeler, kas-iskelet sistemi hastalıkları, başkalarını yaralama riski
Katran, asfalt, zift	Sıcak maruziyeti, yanık, kimyasal zehirlenme, solunum hastalıkları
Kristal / cam üretimi	Aşırı sıcak, zayıf havalandırma, kırık cam ile kesikler, yanık, sıcak cam

	taşıma, solunum hastalıkları, toksik toz
Ev İşleri	Uzun çalışma saatleri; fiziksel, duygusal, cinsel taciz; kötü beslenme, yetersiz dinlenme
Elektrik	Yüksek voltajla tehlikeli iş, düşme riski, başkalarının güvenliği için aşırı sorumluluk
Eğlence	Uzun ve geç iş saatleri, cinsel taciz, sömürü, ahlaki zarar
Patlayıcı Üretimi / Taşıma	Patlama, yangın, ölüm tehlikesi
Hastane İşleri	Enfeksiyon hastalıkları, başkalarına karşı sorumluluk
Kurşun/Çinko metalurji	Kümülatif zehirlenme, nörolojik zarar
Hareketli makineler (Temizlik, tamirat)	Kazalar, yanıklar, kesikler, gürültü ve sıcak maruziyeti, göz ve kulak yaralanmaları
Denizcilik İşleri	Kazalar, sıcak, yanıklar, yüksekten düşme, ağır kaldırma, ağır iş, solunum hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları
Maden, taşocağı, yer altı işleri	Toz, gaz, duman maruziyeti; kirli iş, kazalar, ağır iş, ağır yük, , solunum hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları
Lastik	Isı, yanık, kimyasal zehirlenme
Sokak Ticareti	Uyuşturucu, şiddet, suç olaylarına maruziyet, ağı yük, kas-iskelet sistemi hastalıkları, cinsel hastalıklar, kazalar
Tabakhaneler	kimyasal zehirlenme, keskin iş aletleri, solunum hastalıkları

Taşımacılık	Kazalar, kendileri ve yoldan geçenler için iş makineleri tehlikeleri
Sualtı	Dekompresyon hastalığı, tehlikeli balıklar, ölüm veya sakat kalma
Metal İşleri	Aşırı sıcak maruziyeti, sıçrayan kıvılcımlar, sıcak metal parçaları, kazalar, göz yaralanmaları
Deri konfeksiyon, ayakkabı, saya, saraciye sanayi	Zararlı kimyasallar ve organik sıvılar nedeniyle akciğer ve kalp hastalıkları, karaciğer böbrek hastalıkları, sinir felci, yapıştırıcıların sürekli koklanması ve bağımlılık etkisi, yangın ve patlama

(Warshaw, 2001; Karabulut, 2005;www.turkish.org.tr)

2.6. İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRESİ

İş sağlığı hemşireliği, hemşirelik bilgi ve becerilerinin iş alanında uygulandığı bir halk sağlığı dalıdır. Amerikan İş Sağlığı Hemşireler Derneği'nin tanımına göre "İş sağlığı hemşiresi tüm işyerlerinde çalışanların sağlıklarının korunmasında, hemşirelik prensiplerini uygulayan kişidir (AAOHN, 1999). Çalışan çocuklar açısından ise hemşireler, çocukların sağlıklarının yükseltilmesinde çok büyük bir fırsata sahiptirler. Hemşireler, çocuklarla konuşma yeteneği fazla olan ve onların kültürel ve davranışsal normlarının farkında olan bireyler olarak görünürler (Few, 1996). Bireylere yardım edecek en uygun kişi pratisyen / klinisyen rolü, yönetici rolü, eğitici rolü, danışman rolü, araştırmacı rolü ile hemşiredir. Hemşireler bu rollerini kullanarak çocukların sağlığı ve gelişimi konusunda anne-babayı eğitirler ve sağlığı teşvik edici yetişme ortamı sağlamada anne-babaya yardımcı olurlar. Bu, tüm ailenin yaşam şekli ile desteklenmek zorundadır. Böylece hemşire, sağlıklı yaşam örneklerini ve sağlık alışkanlıklarını, ailenin ve çocuğun sağlığının en üst düzeyde olması yönünde

geliştirir (Kubilay, 2003; Güler ve Kubilay, 1998; Pahalanch, 1996; Ocakçı, 1998; Erdoğan ve ark, 1992).

2.6.1. İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN GÖREVLERİ

2.6.1.1.Sağlığın değerlendirilmesi

Hemşirelik sürecinin ilk adımı olan veri toplama aşaması; işe girişte, belirli aralıklar ile veya herhangi bir sağlık sorunu ile işyeri sağlık birimine başvuran çocukların sağlık muayenelerini içermektedir. İş sağlığı hemşiresi, çocukların sağlık öyküsünü alıp her çocuğun sağlık durumunu saptamaya yönelik bilgiler toplar. Hemşire çocuğun sağlık durumunu saptamak için boy-kilo, kan basıncı, vücut ısısı, nabız sayımı, solunum sayısı, görme ve işitme, kan ve idrar gibi testleri uygulamaktadır. Böylece riskli gruplar belirlenmekte ve hemşire bu gruplara daha fazla hizmet sunabilme olanağına sahip olmakta, hizmetin kalitesi artmakta ve iş verimliliği yükselmektedir. Aynı zamanda çocuğun işe uygunluğu ve uyumunun değerlendirilmesi sağlıklı biçimde yapılabilmektedir (Emiroğlu, 1990; Güler, 1998; Kubilay, 2003; Allender ve Spradley, 2001; Sauciner ve Sharyn, 2001; Erdoğan ve ark, 1992; Ocakçı, 1998; Önsel, 1998).

2.6.1.2. Meslek Hastalıkları ve İş Kazalarının Önlenmesi

Çalışma hayatı boyunca meslekle ilgili risklerin gözlenmesi, iş kazalarına neden durumların belirlenerek önlemleri alınması işyeri hemşiresinin en önemli sorumluluklarından biridir. Çalışma ortamının gerek yer gerekse çalışan çocuklar açısından belirli aralıklar ile gözlenmesi, olası sağlık sorunlarının önceden fark edilmesi çalışma hayatındaki iş verimini artıracak gibi sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini de artıracaktır. İş kazaları ve meslek hastalıklarında durumu iyiye götürücü tedavi ve bakımın yanı sıra ilk yardım, acil müdahale ve rehabilitasyon, hemşirenin sorumluluğundadır (Emiroğlu, 1990; Güler, 1998;

Kubilay, 2003; Allender ve Spradley, 2001; Sauciner ve Sharyn, 2001; Erdoğan ve ark, 1992; Ocakçı, 1998; Önsel, 1998).

2.6.1.3. Danışmanlık Hizmeti

İşyeri hemşiresi hem işe giriş sırasındaki periyodik muayeneler hem de çalışma sırasındaki izlemler sırasında danışmanlık hizmeti vermektedir. Bu danışmanlık hizmeti işe bağlı sağlık sorunlarının yanı sıra, işe bağlı olmayan, çocuğa ve ailesine yönelik sorunları ele almayı da içermektedir. İş sağlığı hemşiresi, işçilere duygularını ve sorunlarını tartışma fırsatı sağlamakta, sözel olmayan iletişimi anlamakta ve çalışanları dinlemektedir. Böylece hemşire, çocuğun içinde bulunduğu durumun, davranışlarının, tavırlarının ve duygularının çocuk için ne anlama geldiğini kavramaktadır. Bunlar hemşirenin sorunu nasıl ele alacağını düşünmesine yardımcı olur (Emiroğlu, 1990; Güler, 1998; Kubilay, 2003; Allender ve Spradley, 2001; Sauciner ve Sharyn, 2001; Erdoğan ve ark, 1992; Ocakçı, 1998; Önsel, 1998).

2.6.1.4. Sağlık Eğitimi

İşyeri hemşiresi sunduğu tüm hizmetlerin ışığında sağlık eğitimi gereksinimi konusunda önemli fırsatlar elde edebilmekte ve bu gereksinimler doğrultusunda sağlık eğitimi planlamaktadır. Sağlık eğitiminin odak noktası çocukların sağlıklarını nasıl koruyacaklarını ve sağlık kaynaklarını nasıl kullanacaklarını bilmelerine yardımcı olabilmektir. Kazaların önlenmesine ilişkin uygulamaların yanı sıra bu konuda eğitimin verilmesi iş sağlığı hemşiresinin sorumluluğu altındadır. Sağlık eğitimi çocuğun işe oryantasyonunu sağlamaya yönelik olabileceği gibi hastalık, kaza, rehabilitasyon, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin konularla ilgili olabilmektedir (Emiroğlu, 1990; Güler, 1998; Kubilay, 2003; Allender ve Spradley, 2001; Sauciner ve Sharyn, 2001; Erdoğan ve ark, 1992; Ocakçı, 1998; Önsel, 1998).

2.6.1.5. Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi

Çalışma ortamı ve yakın çevresi iş tehlike ve riskleri yönünden belirli aralıklarla işyeri hemşiresi tarafından gözlenmeli ve değerlendirilmelidir. Böylece oluşmuş tehlike ve riskler erken fark edilerek gerekli önlemler zamanında alınmakta ve olumsuzluklar önlenmiş olmaktadır. Çalışma alanının gözleminde gürültü, tozlar, çözücüler, kimyasal maddeler ve işçilerin kişisel hijyen alışkanlıkları gözlenebilir. Ayrıca bu gözlem çocukların kişisel koruyucuları kullanma durumunun saptanması açısından da önemlidir (Emiroğlu, 1990; Güler, 1998; Kubilay, 2003; Allender ve Spradley, 2001; Sauciner ve Sharyn, 2001; Erdoğan ve ark, 1992; Ocağcı, 1998; Önsel, 1998).

2.6.1.6. Kayıt Tutma

İşyeri sağlık hizmetlerine ilişkin kayıt tutulması, hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Her çocuğun bireysel olarak sağlık kayıtlarının tutulması ve saklanması gerekmektedir. Bu kayıtlarda işe giriş muayenesinden başlanarak çocuğun sağlık durumu, periyodik sağlık muayenesi sonuçları ve çocuğun sağlık birimine her başvurusunun neden ve sonuçları ile ilgili hemşirelik notu bulunmaktadır. Kayıt tutmak; verilen iş sağlığı hizmetinin değerlendirilmesine, yasal olarak sağlık personeli için güvence oluşturulmasına, sağlık personelinin uygulamasının değerlendirilmesine ve çocukların sağlık durumlarının saptanmasına yardımcı olmaktadır (Emiroğlu, 1990; Güler, 1998; Kubilay, 2003; Allender ve Spradley, 2001; Sauciner ve Sharyn, 2001; Erdoğan ve ark, 1992; Ocağcı, 1998; Önsel, 1998).

2.6.1.7. Araştırmalar Yapma

İşyerlerinde araştırmaların yapılması hem mesleki gelişimi hem de sunulan hizmetlerin planlanması, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi açısından son derece

önemlidir. İşyerlerinde görev alan hemşirelerin görevlerini yerine getirirken araştırmalar yapması, hizmet-içi eğitim programlarından geçmeleri gerekmektedir. İşyerlerinde verimli çalışılması ve üretimin artması çalışan çocuklara sunulan kaliteli sağlık hizmetleri ile paralellik göstermektedir (Emiroğlu, 1990; Güler, 1998; Kubilay, 2003; Allender ve Spradley, 2001; Sauciner ve Sharyn, 2001; Erdoğan ve ark, 1992; Ocakçı, 1998; Önsel, 1998).

İş sağlığı hemşiresinin yeri, ailenin bütünlüğünün korunması ve gelecekte sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında son derece önemlidir. Ülkemizde çalışan çocuklara verilen hizmetlerin daha çok kurumsal boyutta olduğu bilinmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, özellikle kurumlardan yararlanamayan çocuklar için buldukları ortamda hizmetlerin verilmesi gerektiğini gündeme getirmektedir. Topluma hizmet veren sağlık disiplinleri içinde iş sağlığı hemşiresinin, bireylere çalıştıkları ortamda hizmet veren sağlık profesyoneli olması nedeni ile önemli bir yeri bulunmaktadır (Stanhope ve Lancaster, 2000; Subaşı, 1999).

İş sağlığı hemşiresinden toplumda risk altında yaşayan grupları saptaması, gelecekteki tehlikelere karşı onları bilinçlendirmesi, bakımın kalitesini etkileyen sağlıkla ilgili engelleri bilmesi ve bireylerin fiziksel bakım sorunlarının saptanması, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesine katkıda bulunması beklenmektedir (Stanhope,1999).

2.7. ÇALIŞAN ÇOCUKLARA İLİŞKİN ULUSAL YASALAR

2.7.1. Anayasa

Çocuk ve gençlerin korunması hususu, Anayasa ile güvence altına alınmıştır. Anayasamızın 50. maddesine göre, 'kimse yaşına, cinsiyetine ve gücüne uygun olmayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.

2.7.2. 1475 Sayılı İş Kanunu

İşe Başlama Asgari Yaş

Madde 67: 15 yaşından aşağı çocukların çalışmaları yasaktır. Ancak, çocukların sağlık ve gelişmelerine, okul veya mesleki eğitim ve mesleğe yönelme programlarına devamlarına yahut öğrenimden faydalanma kabiliyetlerine zarar vermeyecek nitelikteki hafif işlerde 13 yaşını doldurmuş çocukların çalıştırılması mümkündür.

Madde 68: yeraltında ve su altında çalışacak işlerde asgari yaş haddi 18 yaş olarak belirtilmiştir.

Madde78: 16 yaşını doldurmamış çocuklar ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmaz. Hangi işlerin ağır ve tehlikeli işlerden sayılacağı, kadınlarla veya 16 yaşını doldurmuş fakat 18 yaşını bitirmemiş çocukların hangi çeşit ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılabilecekleri Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğünde gösterilir.

Ücretli İzin

Madde 49: 18 ve daha küçük yaştaki işçilere verilecek yıllık ücretli izin 18 günden az olamaz. Bu süreler Toplu İş Sözleşmeleri ve Hizmet Akitleri ile artırılabilir. Yıllık ücretli izin hakkından vazgeçilemez.

Sağlık Muayeneleri

Madde 80: 13'den 18 yaşın kadar (18 dâhil) çocukların herhangi bir işe alınmalarından önce, işyeri hekiminin, işçi sağlığı dispanserleri, bunların

bulunmadığı yerlerde sırası ile en yakın Sosyal Sigortalar Kurumu, Sağlık Ocağı, Hükümet veya belediye tabiplerine muayene ettirilerek işin niteliği ve şartlarına göre vücut yapılarının dayanıklı olduğunun raporla belirtilmesi ve bunların 18 yaşını dolduruncaya kadar en az her 6 ayda bir aynı şekilde doktor muayenesinden geçirilerek bu işte çalışmaya devamlarında bir sakınca olup olmadığının kontrol ettirilmesi ve bu raporların işyerinde muhafaza edilerek yetkili memurların isteği üzerine kendilerine gösterilmesi zorunludur. Birinci fıkrada yazılı tabipliklerce verilen raporlara itiraz halinde işçi en yakın Sosyal Sigortalat Kurumu Hastanesi sıhhi kurulunca muayeneye tabi tutulurlar.

Çalıştırma Süreleri ve Yasaklar

Madde 61: genel bakımdan haftalık iş süresi en fazla 45 saattir.

Madde 67: okula gidenlerin iş saatleri okul saatlerine engel olmayacak şekilde düzenlenir ve ders saatleri 7,5 saatlik çalışma süresinin içinde sayılır.

Madde 69: sanayiye ait işlerde 18 yaşını doldurmamış erkek çocuklarla her yaştaki kadınların gece çalıştırılmaları esas itibariyle yasaktır. (gece çalışması ise 20.00 – 06.00 arasında ve en çok 7,5 saat olabilmektedir. Madde 65)

2.7.3. 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu

3308 sayılı mesleki eğitimi kanunu'nda, 16.08.1997 tarih ve 4306 sayılı kanunla ve 29.06.2001 tarih ve 4702 sayılı kanunla değişiklikler yapılmıştır.

Söz konusu kanun çırak, kalfa ve ustaların eğitimi ile okullarda ve işletmelerde yapılacak mesleki eğitimi düzenlemektedir.

Madde 2: bu kanun, mesleki eğitim kurulunun belirleyeceği mesleklerde, kamu ve özel sektöre ait kurum, kuruluş ve işyerleri ile mesleki ve teknik eğitim okul ve kurumlarındaki eğitim ve öğretimi kapsar.

Madde 11: aday ıarak, ıarak ğrenci statüsünde olup öğrencilik haklarından yararlanırlar. Bunlar işyerinde çalışan işçi sayısına dâhil edilmezler.

alıştırma yaşı

Madde 9: ilköğretimi bitirmiş olanlar, bir mesleğe hazırlık amacı ile ıraklık dönemine kadar işyerlerinde aday ıarak olarak eğitilebilirler.

Madde 10: ıarak olabilmek için;

- a) 14 yaşını doldurmuş, 19 yaşından gün almamış olmak,
- b) en az ilköğretim okulu mezunu olmak gerekir.

Ağır ve tehlikeli veya özellik arz eden mesleklere alınacak çırakların öğrenim ve yaş durumu ilgili kurumların görüşü alınarak bakanlıkça belirlenir.

Ancak, 19 yaşından gün almış olanlardan daha önce ıraklık eğitiminden geçmemiş olanlar, yaşlarına ve eğitim seviyelerine uygun olarak düzenlenecek mesleki eğitim programlarına göre ıraklık eğitime alınabilirler.

Ücretli izin

Madde 26: aday ıarak, ıarak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrencilere işletmelerce her yıl tatil aylarında bir ay ücretli izin verilir. Ayrıca mazeretleri kabul edilenlere okul müdürlüğünün görüşü alınarak 1 aya kadar ücretsiz izinde verilebilir.

Sağlık muayeneleri

Madde 10: ıarak olabilmek için bünyesi ve sağlık durumu mesleğin gerektirdiği işleri yapmaya uygun olmak şartı aranır.

Ücret

Madde 25: işletmelerde meslek eğitimi gören öğrenci, aday çırak ve çırağa yaşına uygun asgari ücretin %30'ndan aşağı ücret ödenemez.

Hizmet akdi ve örgütlenme

Madde 13: bu kanun kapsamında bulunan il ve mesleklerde faaliyet gösteren iş yerleri, bakanlıkça tespit edilen illerde ve meslek dallarında 19 yaşından gün almamış kişileri çıraklık sözleşmesi yapmadan çalıştıramazlar. Mesleki ve teknik eğitim okul ve kurumlarından, örgün eğitim programlarından mezun olanlar ve kalfalık belgesi sahipleri bu hükmün dışında tutulur.

İşyeri sahibi, aday çırağı ve çırağı çalıştırmaya başlamadan önce bunların velisi veya vasisi veya reşit ise kendisi ile yazılı çıraklık sözleşmesi yapmak zorundadır.

Bu kanunun uygulandığı yer ve meslek dallarında 818 sayılı borçlar kanununun çıraklık sözleşmesine dair hükümleriyle on sekiz yaşını doldurduktan sonra sözleşmesi devam eden çıraklar hakkında 1475 sayılı iş kanununun, işçi sağlığı ve iş güvenliği başlıklı beşinci bölümünde yer alan hükümleri dışında uygulanmaz.

Aday çırak, çırak ve öğrenciler hakkında SSK kanununun iş kazaları, meslek hastalıkları ve hastalık sigortaları hükümleri uygulanır.

Pratik eğitim, hazırlanmış eğitim programlarına göre, işyerinin ve mesleğin özelliklerine uygun olarak usta öğreticinin gözetiminde yapılır. Pratik eğitimde 1475 sayılı iş kanununun 69. Maddesi hükmü göz önünde bulundurulur.

2.7.4. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

Çalıştırma yaşı

Madde 173: 12 yaşından aşağı bütün çocukların fabrika ve imalathane gibi her türlü sanat müesseseleriyle maden işlerinde amele ve çırak olarak istihdamı memnudur.

Madde 176: mahalli belediyelerce bar, kabare, dans salonları, kahve, gazino ve hamamlarda 18 yaşın altındaki çocukların çalışması yasaktır.

Çalıştırma süreleri ve yasaklar

Madde 173: 16 yaşından küçük işçiler günde en çok 8 saat çalıştırılabilir.

Madde 174: 12 ile 16 yaş arasında bulunan çocukların saat 20'den sonra gece çalışmaları memnudur.

Madde 179: 12'den 16 yaşına kadar olan çocukların çalışması yasak olan sağlığa aykırı ve tehlikeli işlerin nelerden ibaret olduğu iş kanunu'nda düzenlenecektir.

2.7.5. 222 Sayılı İlköğretim Ve Eğitim Kanunu

Çalıştırma süreleri ve yasaklar

Madde 59: ilköğretim çağına olup da zorunlu temel öğretim kısımlarına devam etmeyenlerin resmi ve özel işyerlerinde veya her ne biçimde olursa olsun çalıştırmayı gerektiren başka yerlerde ücretli veya ücretsiz çalıştırılmaları yasaktır.

2.7.6. 2559 Sayılı Polis Vazife Ve Selahiyet Kanunu

Madde 12: 21 yaşından küçük kadın ve erkeklerin gazino, bar, kafe şantan ve buna benzer içki kullanılan yerler ile banyo, hamam ve plajlarda çalıştırılmaları yasaktır.

Bar artistliği yapacak olanların 18 yaşını tamamlamış olmaları gerekmektedir.

2.7.7. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu

Çalışanlara sosyal güvenlik sağlamak üzere çalışanları zorunlu olarak sigorta kapsamına alan kanundur. Ancak bu kanun da her alanı kapsamamaktadır.

Madde 2: bir hizmet akdine dayanarak bir veya birkaç işveren tarafından çalıştırılanları kapsar. Sosyal sigortanın sağladığı yardımları ve yararlanacak olanları saymaktadır.

Madde 3: aşağıda yazılı kimseler bu kanunun uygulanmasında sigortalı sayılmazlar:

.....

— Resmi meslek ve sanat okullarında tatbiki mahiyette yapım ve üretim işinde çalışan öğrenciler,

.....

Ayrıca çıraklara analık, malullük, yaşlılık, ve ölüm sigortaları, el halıcılığı ve dokuma işlerinde çalışanlar için yalnız iş kazası, meslek hastalığı analık ve hastalık sigortaları uygulanır denilmektedir. Bu gibiler için isteğe bağlı sigorta ile malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları yapılabileceği belirtilmektedir.

Sosyal güvenlik

Madde 60: 18 yaşın altındaki işçilerin sigortanın bütün dallarına ilişkin prim ücreti kesilmektedir. Ancak 18 yaşından önce geçmiş bulunan süreler 20 yılın hesabında dikkate alınmamaktadır.

2.7.8. 2821 Sayılı Sendikalar Kanunu

Madde 20: 16 yaşını doldurmuş olan ve sendikalar yasasına göre işçi

sayılanlar sendika üyesi olabilirler. 16 yaşın doldurmamış olanların üyeliği kanuni temsilcilerinin yazılı iznine bağlıdır.

2.7.9. 818 Sayılı Borçlar Kanunu

Çalıştırma süreleri ve yasaklar

Madde 330: 18 yaşın altındakilerin gece süresinde ve hafta tatilinde çalıştırılmaları yasaktır.

Hizmet akdi ve örgütlenme

Madde 318: borçlar kanununa göre usta ve yasal vasisi arasında çıraklık sözleşmesi yapılır. Sözleşmede yapılacak iş, çıraklık nevi ve süresi, günlük çalışma süresi, ücret ve diğer ödemeler ile deneme süresi belirtilir (İşyeri Hekimliği Ders Notları, 2004; Çilingir, 1997; Akyiğit, 1998; Resmi Gazete, 1986; Kara, 1997; Centel, 1995; Resmi gazete, 1995; www.fişek.org.tr).

2.8. ÇOCUK İŞÇİLİĞİ ALANINDA T.C. HÜKÜMETİ TARAFINDAN KABUL EDİLMİŞ ULUSLARARASI NORNMLAR

2.8.1. Birleşmiş milletler çocuk haklarına dair sözleşme

BM kabul tarihi: 20 Kasım 1989

Kanun tarihi ve sayısı: 9.12.1994/4058

Resmi gazete tarih ve sayısı: 27.1.1995/22184

2.8.2. Avrupa Konseyi Avrupa Sosyal Şartı

Ak yürürlüğe giriş tarihi: 26.12.1965

Resmi gazete tarih ve sayısı: 14.10.1989/20312

2.8.3. Uluslararası Çalışma Teşkilatı(ILO) Anayasası

Kabul tarihi: 1919

Türkiye üyelik tarihi: 1932

2.8.4. Trimci Ve Ateşçi Sıfatıyla Gemilerde İşe Alınacakların Asgari Yaşının Tespitine İlişkin Sözleşme (Sözleşme No:15)

ILO kabul tarihi: 29 Ekim 1921

Kanun tarihi ve sayısı: 25.05.1959/7292

Resmi gazete tarih ve sayısı: 02.06.1959/10220

(Ancak, 138 sayılı sözleşmenin kabulüyle, bu sözleşme yürürlükten kalkmıştır.)

2.8.5. Her Nevi Maden Ocaklarında Yeraltı İşlerinde Kadınların Çalıştırılmaması Hakkında Sözleşme (Sözleşme No:45)

ILO kabul tarihi: 4 Haziran 1935

Kanun tarihi ve sayısı: 09.06.1937/3229

Resmi gazete tarih ve sayısı: 23.06.1937/3638

2.8.6. Deniz İşlerinde Çalıştırılacak Çocukların Asgari Yaş Haddinin Tespiti Hakkında Sözleşme (Sözleşme No:58)

ILO kabul tarihi: 22 Ekim 1936

Kanun tarihi ve sayısı: 25.05.1959/7293

Resmi gazete tarih ve sayısı: 02.06.1959/10220

(Ancak, 138 sayılı sözleşmenin kabulü ile, bu sözleşme yürürlükten kalkmıştır.)

2.8.7. Sanayi İşyerlerine Alınacak Çocukların Asgari Yaş Sınırını Belirleyen Sözleşme (Sözleşme No:59)

ILO kabul tarihi: 3 Haziran 1937

Kanun tarihi ve sayısı: 26.11.1992/3849

Resmi gazete tarih ve sayısı:12.12.1992/21433 mükerrer

(Ancak, 138 sayılı sözleşmenin kabulü ile bu sözleşme yürürlükten kalkmıştır.)

2.8.8. Çocukların Ve Gençlerin İşe Elverişlilikleri Yönünden Sağlık Muayenesine Tabi Tutulmaları Hakkında Sözleşme (Sözleşme No:77)

ILO kabul tarihi: 19 Eylül 1946

Kanun tarihi ve sayısı: 16.08.1983/2878

Resmi gazete tarih ve sayısı: 18.08.1983/18139

2.8.9. İşçilerin İyonizan Radyasyonlara Karşı Korunması Hakkında Sözleşme (Sözleşme No:115)

ILO kabul tarihi: 01 Haziran 1960

Kanun tarihi ve sayısı: 07.03.1968/1033

Resmi gazete tarih ve sayısı: 23.03.1968/12856

2.8.10. Yeraltı Madenlerinde İşe Alınmada Asgari Yaş Hakkında Sözleşme (Sözleşme No:123)

ILO kabul tarihi:22 Haziran 1965

Kanun tarihi ve sayısı:08.05.1991.3729

Resmi gazete tarih ve sayısı: 21.05.1991.20877

(Ancak, 138 sayılı sözleşmenin kabulü ile bu sözleşme yürürlükten kalkmıştır.)

2.8.11. Tek İşçinin Taşıyabileceği Yükün Azami Ağırlığı Hakkında Sözleşme (Sözleşme No:127)

ILO kabul tarihi: 28 Haziran 1967

Kanun tarihi ve sayısı: 30.11.1972/1635

Resmi gazete tarih ve sayısı: 07.12.1972/14384

2.8.12. İstihdama Kabulde Asgari Yaşa İlişkin Sözleşme (Sözleşme No:138)

ILO kabul tarihi: 6 Haziran 1965

Kanun tarihi ve sayısı: 23.01.1998/4334

Resmi gazete tarih ve sayısı: 27.01.1998/23443

2.8.13. Asgari Çalıştırma Yaşına İlişkin Tavsiye Kararı (146 Sayılı T.K.)

ILO kabul tarihi:26 Haziran 1973

2.8.14. Çok Kötü Biçimlerdeki Çocuk İşçiliğinin Yasaklanması Ve Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Acil Eylem Sözleşmesi (Sözleşme No:182)

ILO kabul tarihi: 01 Haziran 1999

Yürürlük tarihi:17 Kasım 2000

Kanun tarihi ve sayısı: 25.01.2001/4623

Resmi gazete tarih ve sayısı: 27.06.2001/24445

2.8.15. Çok Kötü Biçimlerdeki Çocuk İşçiliğinin Yasaklanması Ve Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Tavsiye Kararı (190 Sayılı T.K.)

ILO kabul tarihi: 01 Haziran 1999

2.16. Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye Ek Çocuk Satışı, Çocuk Fahişeliği Ve Çocuk Pornografisi İle İlgili İhtiyari Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun

BM kabul tarihi: 08.09.2000

Kanun tarihi ve sayısı: 09.05.2002/4755

Resmi gazete tarih ve sayısı: 14.05.2002/24755

(Yurdakök 1998, Akıllıoğlu 1995, Karakuzu 1996, Çilingir 1997)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, çalışan çocukların fiziksel bakım sorunlarının ve gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Sivas İlinde, Dr Sadık Ahmet Mesleki Eğitim Merkezinde yapılmıştır. Bu Mesleki Eğitim Merkezi merkeze 5 dakika uzaklıktadır. Bu Mesleki Eğitim Merkezi 1986 yılında kurulmuştur. 5 idareci ve 25 öğretmen bulunmaktadır. Hafta içi günde 9 saat açık ve hafta sonu kapalıdır. Mesleki Eğitim merkezinde doktor, sosyal hizmet uzmanı ve hemşire yoktur. Bu merkeze bağlı çalışan çocuklar; ayakkabıcılık, aşçılık, fırıncılık, kuaförcülük, doğramacılık, makine, dökümcülük vb alanlarda Sivas ilinde çeşitli işyerlerinde çalışmakta ve haftada 1 gün alanlarına yönelik bu merkezde ders görmektedirler. Bu merkezde yatılı öğrenci yoktur. Okulda meslek sağlık bilgisi dersi verilmekte fakat bu dersi sadece berber ve gıda bölümünde çalışan çocuklar almaktadır. İş sağlığı ve İş Güvenliği dersini kapsayan Ortak Beceri dersi çalışan çocukların hepsine verilmektedir. Bu dersleri; alanda branşı olan kişiler değil okulda bulunan meslek dersi öğretmenleri vermektedir. Mesleki Eğitim Merkezine; en az ilköğretim mezunu 14 yaşına girmiş olan çocuklar alınmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas İli Dr Sadık Ahmet Mesleki Eğitim Merkezinde okuyan 14–18 yaş arası 560 çocuk oluşturmaktadır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N = 0.04
p = 0.1
q = 0.9
t = 1.96

Bu formülün yardımıyla 156 kişi örnekleme alınmıştır. Evrende 560 çocuktan 500'ü erkek, 60'ı kız çocuğu olduğu için 156 örnekleme 17 kız ve 139 erkek çocuk oluşturmaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Veriler iki ayrı form aracılığıyla toplanmıştır. Bunlar “Sosyo-demografik Soru Formu” (Ek-1), “Çocukların Fiziksel Bakım Sorunlarının ve Gereksinimlerinin Belirlenmesine İlişkin Soru Formu” (Ek-2) 'dir.

3.4.1.1. Sosyo-Demografik Soru Formu

Sosyo-demografik soru formunda çocukların; demografik özellikleri (yaşı, cinsiyeti vb.) ve çalışma yaşamıyla ilgili (nerede çalıştığı, kaç yıldır çalıştığı, ne iş yaptığı, günde ortalama çalışma saati vb.) bilgilerini içeren sorular yer almaktadır.

3.4.1.2. Çocukların Fiziksel Bakım Sorunlarını ve Gereksinimlerini Belirlemeye İlişkin Soru Formu

Yaşam bulguları, duyu organları ve sistemlere göre sorun ve gereksinim saptamaya yönelik hazırlanan bu soru formu araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Güler, 2004; Patiroğlu ve ark, 2001; Özcebe, 2001; TİSK, 2003; Yıldız ve ark, 1997; Çilingir, 1997; Çetinkaya, 1993; Baştaymaz, 1990; Aycan ve ark, 1993).

3.4.2. Ön Uygulama

Veri toplama aracı olarak hazırlanan formların kullanılabilirliğini belirlemek için, hazırlanan formlar eğitim merkezine devam eden 10 çalışan

çocuk üzerinde yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda anket formundaki bazı sorular yeniden düzenlenmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izin alınmıştır. Çocuklar eğitim amaçlı haftanın bir günü okula gelmektedirler. Bu nedenle çalışma okulda yapılmıştır. Günde 10 öğrenciye, sosyo-demografik soru formu ve çocukların fiziksel bakım sorunlarını ve gereksinimlerini belirlemeye ilişkin soru formu uygulanmıştır. Aynı zamanda, çocuklara aynı gün bakım sorunlarını belirlemeye yönelik ölçümler yapılmıştır. Anket formunda yer alan fiziksel bakım sorunlarını belirlemeye yönelik ölçümler aşağıda yer almaktadır.

Sistemik Muayene Ölçüm Kriterleri:

I. Boy: Çocukların boy ölçümü kartondan yapılmış ve duvara sabitlenen hazır ölçüm aracıyla yapılmıştır. Ölçüm sırasında çocukların ayakkabıları çıkarılarak, topuk arkası sırt ve omuzların duvara dayanmasına dikkat edilmiştir. Daha sonra başının üzerinden cetvelle işaretlenip hazır çizelgeden okunan rakam kaydedilmiştir.

II. Vücut Ağırlığı: Çocukların, ayakkabıları çıkartılıp hafif kıyafetleriyle kalmaları sağlanarak banyo baskülüyle ölçülmüştür.

III. Kan Basıncı: Kan basıncı ölçümleri yaşa uygun sfigmomanometre kullanılarak indirek yolla yapılmıştır. Ölçüm işleminden önce çocuğun dinlenmesi sağlanmış, ölçüm sırasında çocuk oturtularak sfigmomanometrenin manşonu sağ kolun dirseği açıkta kalacak şekilde kolun üst kısmına bağlanmış ve steteskop diyaframı manşon altına sokulmadan ölçüm yapılmıştır. 110/70 – 120/80mmHg değerleri arası normal kabul edilmiştir.

IV. Nabız: Yapılacak işlem açıklandıktan ve çocuk dinlendikten sonra işaret, orta ve yüzük parmağı radial arter üzerine konarak baş parmak bilek üstüne yerleştirilerek, bir dakika süre tutularak radial arterden alınmıştır.

V. Solunum: Solunum sayısı nabız sayma işlemlerinden sonra çocuğa fark ettirilmeden göğüs kafesinin hareketleri gözlemlenerek bir dakika süreyle sayılarak değerlendirilmiştir.

VI. Vücut Isısı: Civalı cam termometre ile koltuk altından ölçülmüştür. Ölçme işleminden önce çocuğun koltuk altının terli olmamasına dikkat edilmiş, termometre koltuk altında beş dakika bekledikten sonra göz hizasına getirilerek sonuç değerlendirilmiştir. 35,4 – 37 C derece değerleri arası normal olarak kabul edilmiştir.

VII. Hemoglobin: Çocuğa işlem açıklanıp ve rahat bir şekilde oturması sağlanmıştır. Gerekli malzemeler düzenlenip ve eldiven giyilmiştir. İşlem için brakial ven seçilip, seçilen venin üst bölümünden giysi üzerinden turnike bağlanarak venin dolması için beklenmiştir. Seçilen venin bulunduğu bölge alkollü pamukla silinmiştir. İğnenin kapağı açılıp iğne ucu yukarı gelecek şekilde enjektör ele alınmıştır. Pasif el ile seçilen venin çevresindeki doku alttan kavranıp gerginleştirilmiştir. Damarın belirgin olduğu dokuya iğne ile 30-45 derecelik açı ile girilip, kan gelip gelmediği kontrol edilerek 1 cc kadar kan enjektöre çekilmiştir. Turnike çözülüp, iğne yavaşça çekilerek bölgeye kuru pamukla basınç uygulanmıştır. Alınan kan hemoglobin tüpüne konulup tüp aşağı yukarı hareketlerle yavaşça döndürülmüştür. Tüpün üzerine çocuğun ismi ve tarih yazılarak tüp koruyucu kutuya yerleştirilmiştir. Her muayene gününün sonunda bu tüpler daha önceden izin alınmış olan Devlet Hastanesi'nin laboratuvar bölümüne teslim edilmiştir. Çocukların hemoglobin değer sonuçları laboratuardan ücret karşılığı alınarak değerlendirilmiştir. Kız çocuğu için 12-16, erkek çocuğu için 13-16 değerleri arası normal kabul edilmiştir.

VIII. Görme: Görme keskinliğinin değerlendirilmesinde Shnellen Eşeli kullanılmıştır. Bu pano 6 metre uzağa konularak çocuğa önce bir gözünü avucuyla bastırmadan kapatması söylenerek kendisine rast gele gösterilen harfleri okuması istenmiştir. Sonra aynı işlem diğer göz için ve her iki göz açık durumda iken tekrarlanmıştır. Göz muayenesi sırasında gözler ayrıca skleraların rengi, şaşılık, ağrı ve akıntı yönünden gözlemlenmiştir.

IX. İşitme: İşitme değerlendirilirken odanın sessiz olmasına dikkat edilmiş, fısıltı testi kullanılarak kendisine yarım metre uzaktan fısıldanan sözcükleri tekrarlaması istenmiştir. Ayrıca kulak kepçeleri deformite, lezyon, akıntı ve kirlilik açısından gözlemlenmiştir.

X. Ağız ve Dişler: Ağız ve dişlerin değerlendirilmesi dişlerde çürük, şekil bozukluğu, kirlilik, ağız içi ve kenarında yara, boğazda şişlik, kızarıklık ve ağrı olup olmadığı küçük bir el feneri ve dil basacağı kullanılarak yapılmıştır.

XI. Saç ve Saçlı Deri: Bit, sirke, kepek, kellik ve yara yönünden gözlemlenerek yapılmıştır.

XII. Deri: Ödem, döküntü, yara ve morluk yönünden gözlemlenmiştir.

XIII. Kas-İskelet Sistemi: Çalışan çocukta postür bozukluğu, bacaklarda şekil bozukluğu ve yürümede problem olup olmadığı gözlemlenerek değerlendirilmiştir.

3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

“Sosyo-Demografik Soru Formu ve Çocukların Fiziksel Bakım Sorunlarını ve Gereksinimlerini Belirlemeye İlişkin Soru Formu” kullanılarak elde edilen

veriler bağımlı ve bağımsız değişkenler dikkate alınarak, bilgisayar ortamında SPSS yazılım programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin Fizik Muayene Bulgularını Değerlendirme Kriterleri:

Boy ve ağırlık değerlendirilmesi: Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen yaşı göre boy ve kilo standartları kullanılmıştır (WHO, 1983).

Yaşam bulgularının değerlendirilmesi: Konu ile ilgili kaynaklar kullanılmıştır (WHO, 1983).

Hemoglobin ölçümlerinin değerlendirilmesi: Dünya Sağlık Örgütü tarafından anemi kriteri olarak benimsenen 12 gr / 100 ml değeri kullanılarak, hemoglobin değerine 11.9 gramın altında ya da üstünde olarak karar verilmiştir (DeMaeyer, 1989).

Saçlar: Yağlı, kepekli görümlü saçlar kirli olarak değerlendirilmiştir.

Çürük diş: Dişlerdeki siyah lekeler, oyuklar çürük olarak değerlendirilmiştir.

Kulak: Kulak kepçesinde ve arkasında kahverengi, siyah kabuklanmalar, dış kulak yolu kenarında buşon varsa kulak kirli olarak değerlendirilmiştir.

3.4.5. Araştırmanın Süresi

- Mayıs 2005'ten itibaren kaynakların taranması.
- Mart 2006 - Haziran 2006 tarihleri arasında araştırmanın uygulanması.
- Haziran 2006 ile Haziran 2007 tarihleri arasında verilerin analizi ve tezin yazım işlemleri tamamlanmıştır.

4. BULGULAR ve TARTIŞMA

4.1. Çalışan Çocuklarla İlgili Tablolar

Tablo 1. Çocukların Cinsiyet, Yaş ve Birlikte Kaldığı Kişilere Göre Dağılımı
(n=156)

Cinsiyet	Sayı	%
Kız	17	10.9
Erkek	139	89.1
Yaş		
14-15	17	10.9
16-18	139	89.1
Birlikte Kaldığı Kişiler		
Aile	152	97.4
Akraba	4	2.6

Tablo 1’de çalışan çocukların cinsiyet, yaş ve birlikte kaldığı kişilere göre dağılımları yer almaktadır. Tabloda çocukların % 89.1’inin erkek, %89.1’inin 16-18 yaş grubunda ve %97.4’ünün ailesi ile birlikte yaşadığı görülmektedir.

Tablo 2. Çocukların Çalışma Yaşamı İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=156)

Çalıştığı Yer	Sayı	%
Kuaför / Berber	41	26.3
Mobilya / Döşeme	21	13.5
Oto bakım / Tamir	19	12.2
Elektrik / Elektronik	13	8.3
Metal işleri	13	8.3
Gıda	12	7.7
Matbaa	12	7.7
Doğalgaz / Sıhhi Tesisat	11	7.1
Tekstil / Konfeksiyon	9	5.8
Kuyumcu	5	3.2
Çalışma Yılı		
0-1 yıl	60	38.5
2-3 yıl	64	41.0
4-5 yıl	23	14.7
6 yıl ve üzeri	9	5.8
İş Yerindeki Statüsü		
Çırak	123	78.8
Kalfa	33	21.2
Çalışma Saati		
8 saat	11	7.1
9-10 saat	48	30.8
11-12 saat	97	62.2
İş Kazası Geçirme Durumu		
Geçirmiş	76	48.7
Geçirmemiş	80	51.3
Kaza Türü (n=76)		
Yanık / Kesik	52	68.4
Düşme / Çarpma / Burkulma	19	25.0
Zehirlenme	3	3.9
Elektrik Çarpması	2	2.6

Tablo 2’de çalışan çocukların çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin dağılımları yer almaktadır. Bu tabloda çocukların %26.3’ünün kuaför/berber, %13.5’inin mobilya/döşeme, %12.2’sinin oto tamir/bakım alanlarında çalıştıkları görülmektedir. Çocukların % 38.5’inin 1 yıldan az, %41’inin 2-3 yıl arasında çalıştığı, %78.8’inin çırak statüsünde olduğu, %93.0’ının günde 8 saatten fazla çalıştığı, %48.8’inin iş kazası geçirdiği ve kaza geçirenlerin ise %68.4’ünün yanık/kesik, %25’inin düşme/çarpma/burkulma olduğu görülmüştür.

Denizli ıraklık Eğitim Merkezindeki ocuklar üzerinde yapılan çalışmada (zşahin, 1999) ocukların %80'ı, Oto Sanayinde alışan çocukların %90'ı (Vargel, 1993), Gölbaşı ıraklık Eğitiminde %77'sinin günde 8 saatten fazla çalıştığı (Aycan, 1993) ve Oto Tamirhanelerinde alışan çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada da çocukların %61.7'sinin günde 11–12 saat çalıştığı belirlenmiştir (Yılmaz ve Bayat, 2005). Bu çalışmaların bulguları değerlendirildiğinde sonuçların birbirine yakın olduğu ve çocukların uzun süre çalıştığı görülmektedir. Uzun alışma süresi, çocuklara boş zaman bırakmamakta; yorulmalarına, fiziksel ve ruhsal açıdan zedelenmelerine dolayısıyla da istismarlarına neden olabilmektedir (Karabulut, 1998; Bulut, 1997). 1475 sayılı İş Yasası'nın 61. maddesinde ocuk ve gençlerin çalışma süreleri yedi buçuk saat, haftada kırk beş saatle sınırlandırılmış bu çalışma sürelerinde eğitimini sürdüren çocuklarda eğitimi aksatmayacak biçimde düzenlenmesi ngrlmştir. Çocukların alışma sürelerine ilişkin bu yasal düzenlemeler bulunmasına karşın, çocukların çalıştırılmasıyla ilgili yasaların açıkça ihlal edildiği görülmektedir (TİSK, 1995; Resmi Gazete, 1971). Bunun nedeni çocukların ucuz işgücü olarak düşünülmesi ve kendilerine yapılan haksızlıkların farkında olmamaları sonucu savunmasız olmaları olabilir.

SSK 2002 verilerine göre 19 yaşın altı 647 çocuğun iş kazasına uğradığı (www.ssk.gov.tr), Ekim 1999 ocuk İşgücü anketi sonuçlarına göre ise; 6–17 yaş grubunda çalışan çocukların %1.6'sının iş kazası geçirdiği saptanmıştır. alışan ocuklar ile okuyan çocukları karşılaştıran bir çalışmada (Fırat, 1998) ocukların %39.6'sının, Oto Sanayinde alışan ocukların (Karadağ, 1993) %48'inin, Kocaeli Mesleki Eğitimindeki ocukların (Geçer ve ağlayan, 2004) %71.4'ünün, bir Mesleki Eğitim Merkezinde yapılan bir çalışmada (Bakar ve arkadaşları, 2004) ocukların %48.2'sinin, Gölbaşında alışan çocuklar üzerinde yapılan çalışmada (Aycan ve ark, 1993) ocukların %22.3'ünün iş kazası geçirdiği tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında iş kazası geçiren ocuk

yüzdelerinin farklılık gösterdiği görülmektedir. Farklı olmasının nedeni, çalışılan işkolu, çalışma süresi, verilen iş sağlığı ve iş güvenliği eğitimi vb etkili olabilir.

Ekim 1999 Çocuk İşgücü anketi sonuçlarına göre; 6-17 yaş grubunda çalışan çocukların geçirdikleri iş kazalarının; %26.1'inin kırık-çıkık, %19.5'inin burkulma-incinme olduğu belirlenmiştir. Bakar ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada ise; çocukların %28.9'unun kırık-burkulma –incinme-makine kaynaklı kazalar, %12.9'unun yanıklar olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamız bu verileri desteklemektedir. Çocuklar çalışma alanlarının farklılığına göre farklı iş kazaları geçirebilmektedirler. Bu çalışmadaki çocukların kuaför, mobilya döşeme, oto tamir alanlarında yoğunlaştığı ve buna bağlı olarak çoğunlukla yanık/kesik, düşme/çarpma/burkulma gibi iş kazalarına uğradığı görülmektedir. Çocukların çalışma yaşamında geçirdikleri iş kazaları onların yaşamlarında kalıcı hasarlar oluşmasına ve hem onlar hem de içinde buldukları toplum için büyük kayıplar oluşmasına neden olabilmektedir.

Tablo 3. Çocukların Hastalıklarına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (n=156)

Hastalık Durumu	Sayı	%
Bel fitiği	6	3,8
Depresyon	4	1,9
Varis	4	1,3
Hepatit	3	2,6
Ülser	2	1,3
Migren	2	2,6
Hastalığı Olmayan	135	86,5
Diyet		
Evet	2	1,3
Hayır	154	98,7

Tablo 3'de çalışan çocukların hastalık özellikleriyle ilgili dağılımları yer almaktadır. Bu tabloda çocukların hastalıklarının % 28.5'le bel fitiği, %19.04 ile depresyon, %19.04'la varis ve %14.2'ile hepatit olarak görülmektedir.

Çıraklık Eğitim Merkezi Kaynakçılık Bölümünde çalışan çocuklarda yapılan çalışmada (Kocabıyık, 2002) çocukların %24.28'inde bel ağrısı şikâyeti

olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada hastalıklar içerisinde bel fitiğinin ilk sırada yer alması, çocukların çalıştıkları işyerlerinde devamlı ayakta kalması ve ağır yük kaldırması olabilir. Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezinde yapılan depresyon taraması sonucu (Sütoluk ve arkadaşları, 2005) çocukların %35.0'ında, Mersin Çıraklık Eğitiminde yapılan çalışmada (Öner ve arkadaşları, 2004) çocukların %18.6'sında, Sivas Sanayi Bölgesinde çalışan çocukların (Kuğu ve arkadaşları, 2000) %10.9'unda depresyon tespit edilmiştir. Çocukların çalışmaları sonucu psikolojik ve fiziksel yönden olumsuz etkilenmelerinin yanı sıra onların gereksinimleri olan sosyal aktivitelerden de yoksun olmaları sosyal hayatlarının gelişmemesine neden olmaktadır. Çalışma saatlerinin uzun olması, yorgun olmaları, sürekli aynı işi yapmaya bağlı monotonluk depresyon yaşamalarının nedeni olarak düşünülebilir. Sanayide çalışan çocuklarda yapılan hepatit taraması sonucu çocukların (Polat ve arkadaşları, 2000) %4,8'inde Hepatit olduğu tespit edilmiştir. Araştırmacının gözlemlerine göre; bu çocukların yoksul çevreden gelmeleri, yetersiz ve kötü sanitasyon koşullarıyla birlikte sağlıklı olmayan yerlerde yaşamaları, çocukların uzun çalışma saatleri, sürekli ayakta ve dinlenmeden zor işlerde fiziksel ve ruhsal durumlarına uygun olmayan yerlerde çalıştırılmaları, yetersiz beslenmeleri göz önüne alındığında bu koşulların onları olumsuz şekilde etkileyerek hastalıkların oluşmasına neden olabileceği düşünülebilir.

Tablo 4. Çocukların Sağlık Konusunda Bilgi Alma ve Alınan Bilgi Konusuna Göre Dağılımı

Sağlık Konusunda Bilgi Alan (n=156)	Sayı	%
Evet	28	17.9
Hayır	128	82.1
Sağlık Konusu (n=28)		
Mesleki Sağlık Bilgisi	21	75.0
Menstruasyon	3	10.7
Hastalık	4	14.2

Çalışan çocukların sağlık konusunda bilgi alma ve alınan bilgi konusuna göre dağılımları Tablo 4'de yer almaktadır. Çocukların büyük bir bölümünün

(%82.1) sağlık konusunda bilgi almadığı görülmektedir. Bilgi alan çocukların %75'inin mesleki sağlık bilgisi konusunda eğitim aldıkları saptanmıştır.

Çalışan çocukların (12-18 yaş) sağlıkla ilgili davranış biçimleri üzerine yapılan çalışmada (Emlek ve Özsoy, 2006) çocukların %44.7'sinin sağlık eğitimi almadığı, sağlık eğitimi alan çocukların da %70.5'inin mesleki sağlık bilgisi aldığı tespit edilmiştir. Fabrikada çalışanlar üzerine yapılan bir çalışmada (Sabuncu ve ark, 1993) çocukların % 74'ünün mesleki eğitim almadıkları belirlenmiştir. Çalışmalarda öğrencilerin sağlık konusunda bilgi almadıkları görülmektedir. Farklılığın nedeni bu çalışmadaki çocukların başvuracağı ve bilgi alabileceği bir birimin olmamasından kaynaklanabilir.

4.2. Çocukların Sağlık Durumlarına İlişkin Tablolar

Tablo 5. Çocukların Yaşam Bulgularına Göre Dağılımları (n=156)

	Sayı	%
Kan Basıncı		
Normal	103	66.0
Hipertansif	53	34.0
Solunum		
Normal	66	57.7
Hızlı	90	42.3
Nabız		
Normal	147	94.2
Hızlı	9	5.8
Vücut Sıcaklığı		
Normal	134	85.9
Yüksek	22	14.1
Toplam	156	100.0

Tablo 5'de çocukların yaşam bulgularının dağılımı görülmektedir. Çocukların %34.0'ının kan basıncının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sistolik kan basıncı ortalaması 118.8±13.9 mmHg, diastolik kan basıncı ortalaması 78.3±10.3 mmHg olarak tespit edilmiştir. Çocukların %42.3'ünün solunumunun hızlı olduğu, %5.8'inin nabzının hızlı olduğu ve %14.1'inin vücut sıcaklığının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Dikkati çeken bir bulgu, her üç çocuktan birinin kan basıncının yüksek olduğudur. Çocuklarda kan basıncı ölçümü taraması yapılan bir araştırmaya göre (Güneş ve Kavukçu, 2004) çocukların %15'inde, buna benzer yapılan bir başka araştırmada (Eksen ve Karakuş, 2004) çocukların % 5.2'sinde hipertansiyon tespit edilmiştir. Okul çocuklarında yapılan bir çalışmaya göre çocukların kan basıncı değerleri normal sınırlar içinde bulunmuştur (Giampietro, O. Ve ark, 2002). Çalışan çocukların azımsanmayacak orandaki kısmında kan basıncının yüksek çıkması, çocukluk çağında yüksek kan basıncının, ileri yaşlarda artmış primer hipertansiyona neden olma riskini artıracak ve hipertansiyona bağlı olarak başlıca kalp, santral sinir sistemi, böbrek ve göz üzerinde risk faktörü oluşturabileceğini düşündürmektedir. Çocukların tansiyonlarının yüksek olmasının nedeninin karbonhidrat ağırlıklı ve düzensiz beslenmeleri, çalışma ortamının stresli ve gürültülü olması, çocuklarda görülen depresyon (Tablo 3), solunumlarının yüksek olmasının nedeninin anemik olmaları (Tablo 6), çalışma ortamlarının tozlu ve soğuk olması, sık sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmeleri olduğu düşünülebilir. Çocukların vücut sıcaklığındaki yükselme (%14.1) nedeninin üst solunum yolu enfeksiyonuna bağlı olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 6. Çocukların Beden Kitle İndeksi ve Hemoglobin Düzeylerinin Dağılımı (n=156)

Fizik Değerlendirme Sonucu	Sayı	%
BKİ		
Zayıf	49	31.4
Normal	92	59.0
Kilolu	10	6.4
Şişman (Obez)	5	3.2
Hemoglobin Düzeyi		
Normal	106	67.9
Düşük	46	29.5
Yüksek	4	2.6

Çocukların beden kitle indeksi ve hemoglobin düzeylerinin dağılımı Tablo 6'da görülmektedir. Çocukların %31.4'ünün zayıf ve %3.2'sinin şişman olduğu, %29.5'inin anemik olduğu tespit edilmiştir.

Çalışan çocuklar üzerinde yapılan fizik değerlendirme sonucunda (Gür ve arkadaşları, 2001) çocukların %20.5'inde boy, %12.5'inde ağırlık olarak büyüme geriliği ve %1.5'inde şişmanlık saptanmıştır. Çalışan çocuklar üzerinde malnutrisyon değerlendirmesi ile ilgili yapılan çalışmada (Köseli ve Polat, 2001) çocukların %45'inde kilo, %9'unda boy olarak büyüme geriliği ve %1.8'inde şişmanlık saptanmıştır. Çalışan çocuklar ile okuyan çocukları karşılaştıran bir çalışmada (Fırat, 1998) çocukların beden kitle indeksleri normal bulunmuş fakat çalışan çocukların okuyan çocuklara göre boy ve kilo olarak geri olduğu tespit edilmiştir. Çıracılık eğitimdeki çocukların sağlık sorunlarıyla ilgili yapılan çalışmada (Çetinkaya ve arkadaşları,1993) çocukların % 18.3'ü zayıf, % 4.8'i şişman olduğu, yine Çıracılık Eğitim Merkezine devam eden çocukların beslenme özellikleriyle ilgili yapılan bir çalışmada (Şekerci ve arkadaşları, 2001) çocukların %26.7'si zayıf, %3.6'sı şişman olduğu tespit edilmiştir.

Bir çalışmada çocukların % 49'unda, çocukların sağlık sorunlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada %41.2'sinde, hemoglobinin düzeylerinin araştırma sonucuna göre % 71.6'sında anemi olduğu saptanmıştır (Gür ve ark, 2001; Çetinkaya ve ark, 1993; Aycan ve ark, 1993). Emlek ve Özsoy'un (2006) yaptığı bir çalışmada % 11.4'ünde, Akdağ ve arkadaşlarının (1993) yaptığı çalışmada % 11.4'ünde, Yavuz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2004) %5.9 anemi olduğu saptanmıştır. Bu bulgularda da görüldüğü gibi ülkemizde demir eksikliği anemisinin sık görülen bir sorun olduğunu bize göstermektedir. Demir eksikliği anemisi dikkat ve algılamada azalma nedeni ile çocukların öğrenme yeteneğini azaltabilir, bağışıklık sistemindeki yetersizlik nedeniyle sık sık hastalanmalarına neden olabilir. Ayrıca hemoglobinin düşük olması çocuklarda ileride beslenme yetersizliği açısından da risk oluşturabilir (Güray, 2002; Allender ve Spradley, 2001). Yeterli ve dengeli beslenemeyen çocuklar da bedensel yetersizlik ve gerilik, güçsüzlük, zihinsel yetersizlik gibi sorunlar ortaya çıkarabilir (Türkmen, 1993; Çilingir, 1997). Çocuklarda anemi görülmesinin nedeninin çalışma alanları,

çalışma koşulları, yaptıkları iş, beslenme durumları gibi faktörlerin farklı olmasına bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülebilir.

Tablo 7. Çocukların Baş-Boyun Değerlendirme Sonuçlarının Dağılımı (n=156)

Fizik Değerlendirme Sonucu	Sorun			
	Var		Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Saç ve Saçlı Deri				
Saç Biti / Sirke	9	5.8	147	94.2
Kellik	13	8.3	143	91.7
Kepeklenme	84	53.8	72	46.2
Açık Yara	1	0.6	155	99.4
Skar	5	3.2	151	96.8
Göz				
Görme Sorunu	44	28.2	112	71.8
Göz Kapağında Şişlik	23	14.7	133	85.3
Şaşılık	2	1.3	154	98.7
Kızarıklık/Gözlerde Çapaklanma	42	26.9	114	73.1
Gözde Sulanma	54	34.6	102	65.4
Ağız Diş Sağlığı				
Dilde Pashı Görünüm	3	1.9	153	98.1
Aft	10	6.4	146	93.6
Eksik Diş	23	14.7	133	85.3
Çürük Diş	89	57.1	67	42.9
Dolgu Diş	13	8.3	143	91.7
Dişlerin Bakımsız Olması	129	82.7	27	17.3
Dişteki Şekil Bozukluğu	36	23.1	120	76.9

Tablo 7 Devamı. Çocukların Baş-Boyun Değerlendirme Sonuçlarının Dağılımı (n=156)

Fizik Değerlendirme Sonucu	Sorun			
	Var		Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Kulaklar				
İşitme Kaybı	26	16.7	130	83.3
Kaşıntı	22	14.1	134	85.9
Kulak Kepçesi veya Kulak Yolunda Kir	79	50.6	77	49.4
Akıntı	41	26.3	115	73.7
Boğaz				
Boğazda Anormal Görünüm	6	3.8	150	96.2
Lenf Bezlerinde Şişme	10	6.4	146	93.5
Balgam	31	19.9	125	80.1

* Satır Yüzdesi alınmıştır.

Çocukların saç ve saçlı deriye ilişkin değerlendirmelerinde % 53.8'inde kepeklenme, %5.8'inde saç biti/sirke olduğu saptanmıştır. Çocukların %34.6'sında gözde sulanma, % 26.9'da kızarıklık/çapaklanma, %28.2'sinde görme sorunu olduğu belirlenmiştir. Çocukların ağız ve dişlerine bakıldığında % 82.7'sinin dişlerinin bakımsız olduğu, %57.1'de dişlerinde çürük bulunduğu ve %23.1'de dişlerinde şekil bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Çocukların kulakları ile ilgili verilere bakıldığında, %50.6'sında kulak kepçesi veya kulak yolunda kir, %26.3'de akıntı ve %16.7'sinde işitme kaybı olduğu belirlenmiştir. Çocukların boğazlarıyla ilgili bulgulara bakıldığında %19.9'da balgam olduğu saptanmıştır.

Subaşı'nın (2002) çalışmasında çocukların %10.3'de kepeklenme, Kişioğlu ve Gökmerdan'nın (1995) çalışmasında çocukların %3.5'inde saç biti görülmüştür. Saçların kirli olması, sık yıkanmaması kepeklenme ve bitlenmeye neden olacağı için önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınmalıdır. Çocukların

yarısında kepeklenme görülmesi; çalışma koşulları (Tablo2), yetersiz banyo yapma (Tablo9), sağlık eğitim yetersizliği (Tablo4) gibi bulgular göz önüne alındığında kişisel hijyenin öğretilmemiş ve benimsetilmemiş olduğu düşünülebilir.

Fırat'ın (1998) çalışmasında çocukların %19.4'ünde alerjik göz hastalığı ve görme bozukluğu olduğu, Fişek'in (1986) çalışmasında %9.4 alerjik göz hastalığı, %19.8 görme bozukluğu olduğu, İlik'in (1994) araştırmasında %11.4 görme bozukluğu, Torun ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında çocukların %42.8'de gözde yanma ve kızarıklık, İdil ve Dalgıç'ın (1994) çalışmasında ise %22.9 oranında çocuklarda görme sorunu olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki çocukların daha çok kuaför/berber, mobilya döşeme, oto tamir/bakım (Tablo2) gibi alanlarda çalışmasına bağlı olarak ortamlarındaki toksik maruziyetleri, hijyen yetersizlikleri (Tablo9) göz önüne alındığında çocukların geçirecekleri göz enfeksiyonu ve uykusuzluk yaşadıkları (Tablo9) göz kapaklarındaki şişliğin nedeni olarak açıklanabilmektedir. Çocukların sağlıklı öğrenebilmelerinde önemli bir unsur olan görme sorunu aynı zamanda iş kazalarına da neden olacağı için önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınması gerekmektedir.

Torun ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada çocukların %40.7'sinde diş çürüğü, %35.9'da diş eti hassasiyeti olduğu, Fırat'ın (1998) çalışmasında %69.2'sinde diş çürüğü ve eksik diş olduğu, Kolaç ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada ise %2.9 oranında diş sorunu yaşanıldığı görülmüştür. Çocuklarda diş çürüğünün bu kadar yaygın olmasında genellikle ekmek arası yemek yemeye bağlı olarak karbonhidrat ağırlıklı beslenmelerinin ve ağız hijyeni ile ilgili uygulamalarının yetersiz olmasının (Tablo9) etken olduğu düşünülebilir. Ağız ve diş sağlığı sorunları ülkemizde yaygın olarak görülen genellikle önemsiz olmayan önemli sağlık sorunları arasındadır. Oysa bu sorunlar önlenabilir sorunlardır ve tedavi edilmediği sürece ilerleyerek çeşitli sistemik hastalıklara zemin hazırlamaktadır (Çekiç, 2001).

Fırat'ın (1998) çalışmasında çocuklarda %52.5 kulak kiri, %13.8 kulak akıntısı, Fişek'in (1986) çalışmasında çocukların %18.3'de kulak problemi, Kolaç ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada ise %28.6'sında kulak problemi olduğu görülmüştür. Bu yapılan araştırmalarla çalışma verileri benzerlik göstermektedir. Çocukların yarısında kulak kiri saptanmasının nedeni genel vücut temizliğini seyrek yapmalarının yanı sıra çalışma ortamındaki toz, kir, yağ gibi hijyenik olmayan koşullar olarak düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda çalışma ortamındaki gürültü nedeniyle işitme kaybına uğrayanların sayısının 200.000'i aştığı belirlenmiştir (Güner, 2000). Çocukların %16.7'sinde görülen işitme kaybının nedeninin gürültülü işyerlerinden ve kulak kirliliği olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Fırat'ın (1998) yaptığı çalışmada çocukların %67.6'sında, Kolaç ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ise %28.6'sında boğaz sorunu olduğu, Acar ve Yenigün'ün (2005) yaptığı çalışmada çocukların %11.3'ünde balgam, Subaşı'nın (2002) yaptığı çalışmada ise %10.2'sinde balgam olduğu belirlenmiştir. Çalışan çocukların çalışma ortamlarının soğuk olması ve bu ortamda çalışırken kendilerini koruyamamaları boğaz sorunlarının fazla görülmesinin nedenini açıklayabilir.

Tablo 8. Çocukların Sistemlere Göre Değerlendirme Sonuçlarının Dağılımı (n=156)

Fizik Değerlendirme Sonucu	Sorun			
	Var		Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Solunum Sistemi				
Nefes Darlığı	24	15.3	132	84.7
Retraksiyon	7	4.4	149	95.6
Öksürük	18	11.5	138	88.5
Kas / İskelet Sistemi				
Postür Bozukluğu	6	3.8	150	96.2
Bacaklarda Şekil Bozukluğu	3	1.9	153	98.1
Gastrointestinal Sistem				
Karın Ağrısı	19	12.2	137	87.8
Parazit Bulguları	14	9.0	142	91.0
Bulantı / Kusma	8	5.1	148	94.9
Diyare (İshal)	4	2.6	152	97.4
Ürogenital Sistem				
Hematüri	6	3.8	150	96.2
İdrar Yaparken Ağrı	15	9.6	141	90.4
İdrar Yaparken Yanma	27	17.3	129	82.7
Deri				
Ödem	1	0.6	155	99.4
Deri Turgor Tonüsü	1	0.6	155	99.4
Nodül	12	7.7	144	92.3
Deride Herhangi Bir Döküntü	42	26.9	114	73.1
Ciltte Renk Değişikliği (Ekimoz, Siyanoz)	81	51.9	75	48.1
Deri Bütünlüğünü Bozan Yaralanma Geçirmesi	61	39.1	95	60.9
Kaşıntı	37	23.7	119	76.3
Hematom	16	10.3	140	89.7

Çocukların solunum sistemine ilişkin bulgulara bakıldığında, %15.3'ün de nefes darlığı, %11.5'inde öksürük saptanmıştır. Çocukların kas-iskelet sistemine ilişkin bulgularında, %3.8'inde postür bozukluğu olduğu, gastrointestinal sisteme ilişkin bulgularında, %12.2'sinde karın ağrısı, %9.0'unda parazit bulgusu, %5.1'inde bulantı/kusma ve %2.6'sında ishal olduğu, ürogenital sisteme ilişkin bulgularında %17.3'ünde idrar yaparken yanma, %9.6'unda idrar yaparken ağrı olduğu, deriye ilişkin bulgularında ise %51.9'da ciltte renk değişikliği (ekimoz, siyanoz), %39.1'de deri bütünlüğünde bozulma, % 26.9'da derilerinde döküntü ve % 23.7'sinde kaşıntı olduğu saptanmıştır.

Ocakçı'nın (2006) çalışmasında %35.2, Tanır ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında %18.5, Şahin ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise %24.0 oranında çocuklarda solunum yolu hastalıkları görüldüğü, Acar ve Yenigün'ün (2005) çalışmasında %13.6 öksürük ve %11.7 nefes darlığı, Özkurt (2003) ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %13.3 oranında çocukların öksürük sorunlarının olduğu görülmektedir. Çocukların çalışma ortamlarının soğuk olması, çalışma ortamlarındaki solunum yollarını etkileyen ajanlara maruz kalmaları ve çoğunun sigara içmeleri nedeniyle solunum yollarına ilişkin hastalıkları sıklıkla yaşadıkları görülmektedir.

Kolaç ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada çocukların %31'inde, Subaşı'nın (2002) yaptığı çalışmada %14.3'ünde karın ağrısı, Torun ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada %37.9'unda mide ağrısı olduğu belirlenmiştir. Tanır ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada çocukların %8'inde enterit, Sütoluk ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada çocukların %9.9'unda ishal, Öner ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında %28.8, Subaşı'nın (2002) çalışmasında ise %6.2'sinin ishal olduğu belirlenmiştir. Sütoluk'un (2004) çalışmasında çocukların %5.8'inde, Tanır ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında %9.1'inde, Öner ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında %17.0'inde, Tümerdem ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında %7.3'ünde üriner enfeksiyon tespit edilmiştir. Torun ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında çocukların %35,2'sinde idrar

yaparken ağrı olduğu tespit edilmiştir. Çocuklarda parazit belirtilerinin ve idrar yolu enfeksiyon belirtilerinin bu kadar çok görülmesinde; hijyenik ortamda çalışmamaları ve yaşamamaları, uygun hijyen alışkanlıklarına sahip olmamaları etken olarak düşünülebilir.

Tanır ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında % 8, Ocakçı'nın (2006) çalışmasında %13.0, Öner ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında %22.0 ve İlik'in (1994) çalışmasında %18.5 oranında çocukların deri hastalıkları olduğu, Şahin ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında % 6.5'de deri enfeksiyon belirtileri, Sütuluk ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada %9.9'da dermatit, Kolaç ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında %11.4'de deri sorunları ve alerji belirtileri, Kenya'da yapılan bir çalışmada (Ayaya ve Esamai, 2001) çocukların yarısında (50.9), Sabuncu ve arkadaşlarının (1993) yaptığı bir çalışmada ise çocukların %31.2'sinde deri sorunları olduğu görülmüştür. Deri mikroorganizmalara karşı vücudun savunma hattını oluşturduğundan dolayı derinin bu görevini yerine getirebilmesi için bütünlüğünün tam olması gerekir. Yetersiz hijyen alışkanlıkları ve çalışma koşullarından kaynaklanan etmenler derinin hasar görmesine ve mikroorganizmaların üremesine uygun ortam oluşturacağından deriyle ilgili sorunların sık görülmesini açıklamaktadır. Ayrıca çocukların çalışma ortamlarında değişik kimyevi maddelerle karşılaşmaları, deri hastalıklarının görülme olasılığını da artırabileceğini düşündürebilir.

Tablo 9. Çocukların Sağlık Bakım Uygulamalarının Dağılımı (n:156)

Diş Fırçalama Durumu	Sayı	%
Fırçalayan	60	38.5
Fırçalamayan	96	61.5
Diş Fırçalama Sıklığı (n=60)		
Her gün Günde 2 kez	14	23.3
Yemeklerden sonra aklıma geldikçe	46	76.6
Banyo Yapma Sıklığı		
Her gün	3	1.9
Haftada 2-3 kez	83	53.2
Haftada 1 kez	70	44.9
Yapılan işin Terleme ve Kirlenmeye neden olma durumu		
Evet	76	48.7
Hayır	80	51.3
Kıyafet değiştirme Sıklığı (n=76)		
Her gün	16	21.05
Haftada 1-3 Kez	45	59.2
İmkan / Vakit yok	15	19.7
Ayak Yıkama Sıklığı		
İşten Sonra	76	48.7
2-3 Günde Bir	60	38.5
Banyodan Banyoya	20	12.8
El Yıkama Sıklığı		
İşten Sonra	27	17.3
Yemekten Önce-Tuvaletten Sonra	87	55.8
İşten Sonra-Yemeklerden Önce	9	5.8
İşten sonra-Yemeklerden Önce/Sonra-Tuvaletten Önce/Sonra	33	21.2
Spor Yapma Durumu		
Evet	43	27.6
Hayır	113	72.4
Öğün Sayısı		
1-2 Öğün	63	40.4
3 Öğün	85	54.5
Aklıma geldikçe	8	5.1
Kahvaltı Yapma Durumu		
Evet	89	57.1
Hayır	67	42.9
Toplam	156	100.0

*Satır Yüzdesi alınmıştır.

Tablo 9’da çocukların sağlık bakım uygulamaları ile ilgili bulgular görülmektedir. Diş sağlığı ile ilgili özelliklerine bakıldığında, çocukların yarıdan

fazlasının (%61.5) dişlerini fırçalamadığı, dişlerini fırçalayanların da %76.6'sının dişlerini düzenli olarak fırçalamadığı belirlenmiştir. Banyo yapma durumlarına bakıldığında, çocukların %44.9'unun haftada bir kez, %1.9'unun ise her gün banyo yaptığı, yapılan işin terleme ve kirlenmeye neden olma durumunda ise %48.7'sinin evet dediği, kıyafet değiştirme sıklıklarında ise %59.2'sinin haftada 1-3 kez, %19.7'sinin ise imkan ve vakit olanaksızlığı yaşadığı için kıyafet değiştiremedikleri belirlenmiştir. El yıkama ile ilgili bulgularda, yemekten önce ve tuvaletten sonra ellerini yıkayanlar %55.8 oranında iken, sadece işten sonra ellerini yıkayanların oranı %17.3, ayak yıkama ile ilgili bulgularda ise, işten sonra ayaklarını yıkayanlar %48.7 iken, banyodan banyoya ayaklarını yıkayanlar %12.8'dir. Çocukların %27,6'sının spor yaptığı saptanmıştır. Çocukların %54.5'inin 3 öğün yemek yediği, %40.4'ünün 1-2 öğün yediği, %42.9'unun kahvaltı yapmadığı belirlenmiştir.

Emlek ve Özsoy'un (2006) yaptığı çalışmada çocukların %69.4'ünün dişlerini düzenli fırçalamadığı saptanmıştır. Emlek ve Özsoy'un çalışmasındaki bulgularla araştırmamızdaki bulgular benzerlik göstermektedir. Diş ve dişeti hastalıklarının önlenmesinde diş fırçalama ve diğer ağız hijyeni uygulamaları son derece önemlidir. Özellikle çocukluk döneminde ağız ve diş sağlığının korunması gibi olumlu sağlık alışkanlıklarının kazandırılması gerekir. Çalışmadaki çocukların diş fırçalama alışkanlıklarına bakıldığında bu konuda yeterince sağlık eğitiminin verilmediği ya da sağlık alışkanlığına dönüşmediği düşünülebilir.

Yılmaz ve Bayat'ın (2005) yaptıkları çalışmada çocukların yarısından fazlasının (%53.9) her gün banyo yapmadığı, Erci ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında çocukların %96.1'inin günlük çalışma sürelerinin sonunda banyo yapmadıkları belirlenmiştir. Emlek ve Özsoy'un (2006) çalışmasında çocukların %98'inin haftada en az bir kez banyo yaptığı, %92.0'ünün düzenli olarak kıyafetlerini değiştirdiği belirlenmiştir. Deride ter, toz, yağ bezlerinin salgısının bulunması ve ölen deri hücrelerinin bunlarla birleşmesi vücut kokusuna ve deri tahrişine yol açmaktadır. Bu ortam özellikle mikroorganizmaların üremesini

kolaylaştırır. Derinin bütünlüğünün sürdürülmesi ve vücut kokularının önlenmesi, bazı hastalıkların görülmesinin önlenmesi amacıyla düzenli aralıklarla banyo yapılması gerekmektedir. (Dragas, 1996; Ulusoy ve Görgülü, 2000). Çocukların düzenli olarak banyo yapmaması iş ortamlarında uygun banyo koşullarının bulunmaması, uzun çalışma saatleri nedeniyle (Tablo2) çocukların eve yorgun gitmeleri ve vücut hijyenleriyle ilgili sağlık alışkanlığına sahip olmamalarından (Tablo9) kaynaklandığı düşünülebilir.

Yılmaz ve Bayat'ın (2005) çalışmasında çocukların %36.5'inin iş sonrası yemeklerden önce %7.0'ının iş sonrasında ellerini yıkadığı, Emlek ve Özsoy'un (2006) çalışmasında çocukların %90.0'ının yemeklerden önce ellerini yıkadığı, %95.0'ının tuvaletten sonra ellerini yıkadığı belirlenmiştir. Subaşı'nın (2002) çalışmasında ise, çocukların %78.6'sının işten sonra, %8.2'sinin ise sadece banyo yaptığı sırada ayaklarını yıkadığı görülmüştür. Çocukların yemeklerden önce ve sonra, tuvalete girmeden önce ve sonra ellerini düzenli yıkamaması çocukların olduğu kadar diğer çalışanlarında da sağlığını tehlikeye sokmakta, el yıkama yoluyla vücuda girmesi engellenebilecek bir çok mikroorganizmanın bu yolla insan vücuduna girerek bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığın görülmesine neden olmaktadır. Ayakların her gün yıkanması ayakların terlemesini, koku ve mantar enfeksiyonlarını önleme açısından önemlidir. Çocukların el ve ayak yıkama sıklıklarının istenen düzeyde olmayışı hijyen alışkanlıklarının yetersizliğini ve bu hijyen alışkanlıklarının öneminin farkında olmadıklarını düşündürmektedir (Kuzu, 2000; Gould, 2000).

Emlek ve Özsoy'un (2006) yaptığı çalışmada çocukların %24.7'sinin spor yaptığı belirlenmiştir. Aktaş ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada çocukların %74'ünün, Fırat'ın (1998) yaptığı çalışmada çocukların %72.5'inin spor yaptığı belirlenmiştir. Koloğlu'nun (1994) çalışmasında çalışan çocukların bedensel, ruhsal, sosyal, kültürel gelişmeleri için gerekli olan etkinliklere zaman ayıramadıkları, zamanları olsa bile bunu gerektiği gibi değerlendiremeyecek dar bir çevreye bağlı kalmak zorunda oldukları saptanmıştır. Bütün bu çalışma

sonuçlarının farklı olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarının farklılığının çocuğa verilen eğitim, çocuğun yaşadığı yorgunluk, spor yapmaya zaman ayıramaması gibi etkenlere bağlı olduğu düşünülebilir. Büyüme dönemindeki çocukların düzenli spor yapması, fiziksel ve ruhsal gelişimleri açısından son derece önemlidir. Spor çocuklar için önemli olmakla birlikte normal çocukluk gelişiminin temel bir gereksinimidir (Ennew, 1998). Çocuğun gelişiminin önemi düşünüldüğünde çalışan çocukların bedensel ve ruhsal gelişimlerinin büyük bir risk altında olduğu düşünülmektedir.

Aktaş ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında çocukların %78.5'inin 3 öğün, %15.2'sinin 2 öğün yemek yediği, %28.3'ünün kahvaltı yapmadığı belirlenmiştir. Tokgöz ve arkadaşlarının (1993) Diyarbakır sanayi bölgesinde yapılan bir çalışmada çocukların %51.4'ünün öğün atladıkları, en çok atlanan öğünün %53.7 ile sabah kahvaltısı olduğu, Koloğlu'nun (1994) çalışmasında çocukların öğle yemeğini geçiştirdikleri belirlenmiştir. Fırat'ın (1998) çalışmasında çocukların %85.7'sinin 3 öğün yemek yediği, %19.7'sinin kahvaltı yapmadığı, Yılmaz ve Bayat'ın (2005) çalışmasında %23.1'inin kahvaltı yapmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma bulguları yapılan diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Yeterli ve dengeli beslenme yaşamın her döneminde önemli olduğu gibi büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu çocukluk döneminde son derece önemlidir. Bu dönemde yeterli ve dengeli beslenme sağlanmazsa büyüme gelişme yavaşlamakta, çeşitli sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde çocuk işçi olarak çalışıyor ise beslenme durumu daha da önem kazanır. Çünkü yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu büyüme ve gelişmedeki duraklamanın yanında, çocuğun üretim hızı düşmekte, iş kazası ve hastalık riski artmaktadır. Bununla birlikte bireyde oluşabilecek metabolik bozuklukların önlenmesi ve yeterli enerjinin sağlanması, günde en az 3 öğün yeme ve diyetinde tüm besin öğelerinin yeterli bulunması ile gerçekleşmektedir (Akdağ ve ark, 1998; Toksöz ve ark, 1993).

Tablo 10.Çocukların Uyku ve Yorgunluk Durumu İle İlgili Sonuçların Dağılımı (n:156)

Yorgunluk yaşama durumu	Sayı	%
Evet	105	67.3
Hayır	51	32.7
Uyku problemi Yaşama Durumu		
Evet	71	45.5
Hayır	85	54.5
Gece Uyuma Süresi		
8 saatin altı	77	49.4
8 saat ve üstü	79	50.6

*Satır Yüzdesi alınmıştır.

Tablo 10’da Çocukların uyku ve yorgunluk durumu ile ilgili sonuçların dağılımı görülmektedir. Çocuklarda yorgunluk yaşadığını ifade edenler %67.3, uyku problemi yaşadığını ifade edenler ise %45.5’dür. Çocukların % 49.4’ünün 8 saat ve daha az uyuduğu belirlenmiştir.

Subaşı’nın (2002) çalışmasında çocukların % 30.6’sının 8 saat ve altı sürede uyduğu, Emlek ve Özsoy’un (2006) çalışmasında çocukların %38,8’inin yeteri derecede uyumadığı saptanmıştır. Gelişme dönemindeki çocukların düzenli uyumasının çocukların büyüme ve gelişimindeki olumlu etkisi düşünüldüğünde, uykusuzluğun fiziksel ve ruhsal problemlere neden olduğu ve sağlığı olumsuz etkilediği görülmektedir. Uzun çalışma saatleri, işe gitmek için erken kalkma, stres, fiziksel iş yükü çocuğun yorgun olmasına neden olmaktadır. Yorgunluk da uykuya dalma ve uyuma süresini etkileyeceğinden dolayı, çocukların yarıdan fazlasının yorgun olduğunu ifade etmesi uyku problemi yaşamaları ve uyku saatlerinin kısa olmasının nedenini açıklayabilir.

Tablo 11. Çocukların Taharetlenme Durumları ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n:156)

Taharetlenme Durumu	Sayı	%
Evet	155	99.4
Hayır	1	0.6
Taharetlenmede Kullanılan Materyal		
Su	96	61.5
Tuvalet Kâğıdı	27	17.3
Her ikisi Birden	32	20.5

Tablo 11’de çocukların taharetlenme durumları ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Çocukların taharetlenme ve taharetlenmede kullandıkları materyallere baktığımızda hemen hepsinin (%99.4) tuvalet sonrası taharetlendiği, %61.5’inin su ile %17.3’ünün tuvalet kâğıdı ile %20.5’inin her ikisi ile taharetlendiği belirlenmiştir.

Subaşı’nın (2002) çalışmasında çocukların %81.6’sının taharetlendiği, %69.3’ünün su, %30.6’sının tuvalet kâğıdı kullandığı saptanmıştır. Perine temizliği sırasında ellerin dışkı ile teması fekal-oral yolla bulaşan hastalıkların yayılmasında çok önemli bir bulaştırma aracıdır. Özellikle hepatit A, tifo, kolera, gastroenterit, paraziter hastalıklar gibi sindirim sistemi ile bulaşan hastalıklar dışkı ile temas eden ve tuvaletten sonra iyi yıkanmayan ellerle daha kolay bulaşabilmektedir. Araştırma bulgularımızda görülen çocukların tuvalet sonrası el yıkama eksiklikleri (Tablo9) göz önüne alındığında bu konunun daha da önemli olduğu düşünülmektedir.

Tablo 12. Kız Çocuklarının Perine Temizliği İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=17)

Taharetlenme Yönü	Sayı	%
Önden Arkaya	6	35.2
Arkadan Öne	11	64.7
İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığı		
Her gün	5	29.4
2 Günde Bir	7	41.1
Haftada 1-2 Kez	5	29.4
Adet Döneminde Ped Değiştirme Sıklığı		
Günde 2-3 Kez	11	64.7
Her gün	6	35.2
Adet Döneminde Banyo Yapma Durumu		
Evet	13	76.4
Hayır	4	23.5
Adet Döneminde Banyo Yapma Şekli (n:13)		
Ayakta	2	15.3
Oturarak	11	84.6
Banyo Yapanların Oturduğu Materyal (n:11)		
Plastik	11	100.0

Tablo 12’de kız çocuklarının perine temizliği ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Çocukların %64.7’sinin taharetlenmeyi arkadan öne yaptığı, %29.4’ünün iç çamaşırını her gün, %41.1’inin 2 günde bir değiştirdiği belirlenmiştir. Çocukların %64.7’sinin adet döneminde pedini günde 2-3 kez değiştirdiği, %76.4’ünün adet döneminde banyo yaptığı, banyo yapanların %84.6’sının oturarak banyo yaptığı ve oturduğu materyalin %100 oranında plastik olduğu belirlenmiştir.

Erbil ve Aşık’ın (2005) çalışmasında kız çocuklarının %41.3’ünün taharetlenmeyi yanlış yaptığı, %80.3’ünün adet döneminde banyo yaptığı, %98,4’ünün ayakta banyo yaptığı, %59.9’unun günde 2-3 kez ped değiştirdiği belirlenmiştir. Özellikle kızlarda hem üretranın kısa olması hem de üretral meatusun, vajina ve anüsün birbirine yakın olması mikroorganizmanın bu bölgelere kolayca taşınmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle kız çocuklarında taharetlenme şekli ve kullanılan materyaller son derece önemlidir.

Taharetlenmenin uygun yapılmaması ya da hiç yapılmaması özellikle vaginal ve idrar yolları enfeksiyonları yönünden çocukları riske sokmaktadır.

Çocukların bu uygulamaları sağlık eğitimi yetersizliği, çalışma ortamlarının hijyenik olmaması ve vakitlerinin olmamasına bağlı olarak yerine getiremedikleri düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

Dr Sadık Ahmet Mesleki Eğitim Merkezindeki çalışan çocukların fiziksel bakım sorunları ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Çocukların % 89.1'inin erkek, %89.1'inin 16–18 yaş grubunda olduğu ve %97,4'ünün ailesi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Çocukların %26.3'ünün kuaför/berber, %13.5'inin mobilya döşeme, %12.2'sinin oto tamir/bakım alanlarında çalıştığı, % 38.5'inin 1 yıldan az, %41'inin 2-3 yıl arasında çalıştığı belirlenmiştir. Çocukların %78.8'i çırak statüsünde olduğu, %93.0'mın günde 8 saatten fazla çalıştığı, %48.8'inin iş kazası geçirdiği ve bu kazaların %68.4'ünün yanık/kesik, %25'inin düşme/çarpma/burkulma olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Çocukların hastalıklarının % 28.5'le bel fitiği, %19.04 ile depresyon, %19.04'la varis ve %14.2'ile hepatit olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Çocukların büyük bir bölümünün (%82.1) sağlık konusunda bilgi almadığı belirlenmiştir. Bilgi alan çocukların da %75'inin mesleki sağlık bilgisi konusunda eğitim aldıkları saptanmıştır (Tablo 4).

Çocukların %34.0'mın kan basıncının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sistolik kan basıncı ortalaması 118.8±13.9 mmHg, diastolik kan basıncı ortalaması 78.3±10.3 mmHg olarak tespit edilmiştir. Çocukların %42.3'ünün solunumunun hızlı olduğu, %5.8'inin nabzının hızlı olduğu ve %14.1'inin vücut sıcaklığının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Çocukların %31.4'ünün zayıf ve %3.2'sinin şişman olduğu, %29.5'inin anemik olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

Çocukların saç ve saçlı deriye ilişkin sonuçlarına bakıldığında, % 53.8'inde kepeklenme, %5.8'inde saç biti/sirke olduğu saptanmıştır. Çocukların %34.6'sında gözlerinde sulanma, % 26.9'da kızarıklık/çapaklanma, %28.2'sinde görme sorunu olduğu belirlenmiştir. Çocukların ağız ve dişlerine bakıldığında % 82.7'sinin dişlerinin bakımsız olduğu, %57.1'de dişlerinde çürük bulunduğu ve %23.1'de dişlerinde şekil bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Çocukların kulakları ile ilgili verilere bakıldığında, %50.6'sında kulak kepçesi veya kulak yolunda kir, %26.3'de akıntı ve %16.7'sinde işitme kaybı olduğu belirlenmiştir. Çocukların boğazlarıyla ilgili bulgulara bakıldığında %19.9'da balgam olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Çocukların solunum sistemine ilişkin bulgulara bakıldığında, %15.3'ün de nefes darlığı, %4.4'ünde retraksiyon ve %11.5'inde öksürük saptanmıştır. Çocukların kas-iskelet sistemine ilişkin bulgularında, %3.8'inde postür bozukluğu ve %1.9'da bacaklarda şekil bozukluğu olduğu, gastrointestinal sisteme ilişkin bulgularında, %12.2'sinde karın ağrısı, %9.0'unda parazit bulgusu, %5.1'inde bulantı/kusma ve %2.6'sında ishal olduğu, ürogenital sisteme ilişkin bulgularında %17.3'ünde idrar yaparken yanma, %9.6'unda idrar yaparken ağrı olduğu, deriye ilişkin bulgularında ise %51.9'da ciltte renk değişikliği (ekimoz,siyanoz), %39.1'de deri bütünlüğünde bozulma, % 26.9'da derilerinde döküntü ve % 23.7'sinde kaşıntı olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Çocukların sağlık bakım uygulamaları ile ilgili bulgulardan diş sağlığı ile ilgili özelliklerine bakıldığında, çocukların yarıdan fazlasının (%61.5) dişlerini fırçalamadığı, dişlerini fırçalayanların da %76.6'sının dişlerini düzenli olarak fırçalamadığı belirlenmiştir. Banyo yapma durumlarına bakıldığında, çocukların %44.9'unun haftada bir kez, %1.9'unun ise her gün banyo yaptığı, yapılan işin terleme ve kirlenmeye neden olma durumunda ise %48.7'sinin evet dediği, kıyafet

değiştirme sıklıklarında ise %59.2'sinin haftada 1-3 kez, %19.7'sinin ise imkan ve vakit bulamadıkları için kıyafet değiştiremedikleri belirlenmiştir. El yıkama ile ilgili bulgularda, yemekten önce ve tuvaletten sonra ellerini yıkayanlar %55.8 oranında iken, sadece işten sonra ellerini yıkayanların oranı %17.3, ayak yıkama ile ilgili bulgularda ise, işten sonra ayaklarını yıkayanlar %48.7 iken, banyodan banyoya ayaklarını yıkayanlar %12.8'dir. Çocukların %27.6'sının spor yaptığı saptanmıştır. Çocukların %54,5'inin 3 öğün yemek yediği, %40,4'ünün 1-2 öğün yediği, %42.9'unun kahvaltı yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 9).

Çocukların uyku ve yorgunluk durumu ile ilgili bulgulara baktığımızda %67.3'ünün yorgunluk yaşadığı, %45.5'inin uyku problemi yaşadığı, %49,4'ünün 8 saat ve daha az uyuduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Çocukların taharetlenme ve taharetlenmede kullandıkları materyallere baktığımızda hemen hepsinin (%99,4) tuvalet sonrası taharetlendiği, %61.5'inin su ile %17.3'ünün tuvalet kâğıdı ile %20.5'inin her ikisi ile taharetlendiği belirlenmiştir (Tablo 11).

Kız çocuklarının perine temizliği ile ilgili bulgulara baktığımızda %64,7'sinin taharetlenmeyi yanlış yönde yaptığı, %29.4'ünün iç çamaşırını her gün, %41.1'inin 2 günde bir değiştirdiği belirlenmiştir. Kız çocukların %64,7'sinin adet döneminde pedini günde 2-3 kez değiştirdiği, %76.4'ünün adet döneminde banyo yaptığı, banyo yapanların %84.6'sının oturarak banyo yaptığı ve oturduğu materyalin %100 oranında plastik olduğu belirlenmiştir (Tablo 12).

5.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

Çocuklara düzenli sağlık taramalarının yapılması ve bu taramaların yanı sıra 1-2 yılda bir yaşam bulguları, boy/kilo izlemi ve hemoglobin düzeylerine bakılması ayrıca hastalığı olan ya da sorun saptanan çocuğa tedavi ulaştırılması ve tedavinin sürekliliğinin sağlanması

Çocuklarda hepatit görülmesi nedeniyle aşılama programları ile erken dönemde tanı ve tedaviden faydalanmalarının sağlanması

Çocukların çalışma ortamında iş kazaları açısından risk oluşturan durumların belirlenmesi ve ortamın düzenlenmesi ayrıca çalışma saatleri, çalışma koşullarının belirlenmesi için halk sağlığı hemşiresi tarafından işyerlerine düzenli ziyaretler yapılarak çocukların sağlıklarını olumsuz etkileyen durumların saptanması ve düzeltilmesi amacıyla işveren, Mesleki Eğitim Merkezi sorumluları ve ilgili kuruluşlarla işbirliği yapılması

Çocuklarda genel vücut hijyeni ile ilgili sorunlara yönelik düzenli taramalar yapılması, hemşireler tarafından çocuk, aile ve öğretmenlere eğitim verilmesi, çocuklara işyerlerinde banyo yapabilecekleri ortam sağlanması ve kıyafet/iç çamaşırı/çorap/ayakkabı gibi yardımların sağlanması

Çocukların ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunlara yönelik yılda 1 düzenli izlem yapılması, sorun saptanan çocukların tedavilerinin yaptırılması, hemşirelerin öğretmen ve ailelerle işbirliği yaparak çocuklara düzenli diş fırçalamanın önemini anlatılması

Çocukların yeterli ve dengeli beslenmeleri için okul ve çalıştıkları işyerlerinde gelişimlerine uygun mönü hazırlanması

Çocuklara çalıştıkları ve okudukları ortamda olumlu sağlık alışkanlıklarının kazandırılması için genel vücut hijyeninin yanısıra kız çocuklarına menstrual hijyen, ilkyardım, kazaların önlenmesi, kişisel koruyucu kullanımı gibi konularda sağlık eğitimi vermek ve sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak

Çalışan çocukların toplumda önemli bir risk grubu oluşturduğundan dolayı Mesleki Eğitim Merkezlerine okul sağlığı hemşiresi, çalışılan işyerlerine iş sağlığı hemşiresi görevlendirilmesinin yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Bu araştırma çalışan çocukların fiziksel bakım sorunlarının ve gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Sivas İli Dr Sadık Ahmet Mesleki Eğitim Merkezinde okuyan 14–18 yaş arası 560 çocuk, örneklemini 156 çocuk oluşturmaktadır. Evrende 560 çocuktan 500'ü erkek, 60'ı kız olduğu için 156 örneklemini 17 kız 139 erkek çocuğu oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamındaki çocukların fiziksel bakım sorunlarını ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla Sosyo-demografik Soru Formu ve Çocukların Fiziksel Bakım Sorunlarının/Gereksinimlerinin Belirlenmesine İlişkin Soru Formu kullanılmıştır. Veriler SPSS yazılım programında değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda çocukların % 89,1'inin erkek, %89,1'inin 16–18 yaş grubunda olduğu, %26,3'ünün Kuaför/Berber, %13,5'inin Mobilya Döşeme, %12,2'sinin Oto tamir/Bakım alanlarında çalıştığı, % 38,5'inin 1 yıldan az, %41'inin 2-3 yıl arasında çalıştığı, %78,8'i çırak statüsünde olduğu, %93.0'ı günde 8 saatten fazla çalıştığı, %48.8'inin iş kazası geçirdiği ve kaza geçirenlerin ise %68.4'ünün yanık/kesik, %25'inin düşme/çarpma/burkulma olduğu, %82.1'inin sağlık konusunda bilgi almadığı belirlenmiştir.

Çocukların %34.0'ı hipertansif, %31,4'ü zayıf, %3,2'si şişman, %29,5'i anemiktir.

Çocukların fiziksel bakım değerlendirmelerinin sonucunda % 53.8'inde saçta kepeklenme, %34,6'sında gözlerinde sulanma, %26,9'da kızarıklık/çapaklanma, %28,2'sinde görme sorunu olduğu, % 82.7'sinin dişleri bakımsız, %57.1'de dişlerinde çürük, %50.6'sında kulak kepçesi veya kulak yolunda kir, %16.7'sinde işitme kaybı olduğu, %15.3'ün de nefes darlığı, %3.8'inde postür bozukluğu, %12.2'ninde karın ağrısı, %9.0'unda parazit

bulgusu, %17.3'ünde idrar yaparken yanma, %51.9'da ciltte renk değişikliği (ekimoz, siyanoz), %39.1'de deri bütünlüğünde bozulma, % 23.7'sinde kaşıntı olduğu saptanmıştır.

Çocukların fiziksel gereksinim değerlendirmelerinin sonucunda %61,5'inin dişlerini fırçalamadığı, dişlerini fırçalayanların da %76.6'sının dişlerini düzenli olarak fırçalamadığı, %98.1'inin her gün banyo yapmadığı, %48.7'sinin yaptıkları işin kirlenmeye neden olduğu, %59.2'sinin haftada 1-3 kez kıyafetlerini değiştirdiğı, %55.8'inin yemekten önce ve tuvaletten sonra ellerini yıkadıkları, %12.8'inin banyodan banyoya ayaklarını yıkadıkları, %67.3'ünün yorgunluk, %45.5'inin uyku problemi yaşadığı, % 49,4'ünün 8 saat ve altı uyku uyuduğu, %72.4'ünün spor yapmadığı, %54,5'inin 3 öğün yemek yediğı, %42,9'unun kahvaltı yapmadığı, %99,4'ünün tuvalet sonrası taharetlendiğı belirlenmiştir. Kız çocuklarının %64,7'sinin taharetlenmeyi yanlış yönde yaptığı, %29,4'ünün iç çamaşırını her gün değiştirdiğı, %64,7'sinin adet döneminde pedini günde 2-3 kez değiştirdiğı, %76,4'ünün adet döneminde banyo yaptığı, banyo yapanların %84,6'sının oturarak banyo yaptığı belirlenmiştir.

Bu araştırmalar doğrultusunda çocuklara düzenli sağlık taramalarının yapılması, bu taramaların yanı sıra 1-2 yılda bir yaşam bulguları, boy/kilo izlemi ve hemoglobin düzeylerine bakılması, aşılama programları ile erken dönemde tanı/tedaviden faydalanmalarının sağlanması ve çocuklarda genel vücut hijyeni ile ilgili sorunlara yönelik düzenli taramalar yapılması, hemşireler tarafından çocuk, aile ve öğretmenlere eğitim verilmesi bu eğitimin sürekliliğinin sağlanması ve denetlenmesi, çocuklara işyerlerinde banyo yapabilecekleri ortam sağlanması ve kıyafet/iç çamaşır/çorap/ayakkabı gibi yardımların sağlanması yönünde önerilerde bulunulmuştur.

ABSTRACT

This study was conducted, to be definitive, to determine the physical care problems and the needs of the children who work. 560 children, aged 14-18, who attended Dr Sadık Ahmet Occupational Education Center in Sivas constituted the universe of this research, while 156 children constituted the sample of this research. Of the 560 children, 500 were male and 60 female. Of the 156 children forming the sample of this research, 139 were male and 17 female. Socio-demographic questionnaire forms and other forms related to the physical care problems and needs of the children were used to collect data. The data obtained were evaluated through SPSS packet repair/renovation program.

As a result of the research, it was determined that of the children; 89.1 % were male, 89.1 % were aged 16–18, 26.3 % were hairdresser, 13,5 % worked in furniture and furniture covering workshops and 12. 2 % worked in auto repair and maintenance shops, 38.5 % worked for less than 1 year, 41 % worked for 2-3 years, 78.8 % worked as apprentice, 93.0 % worked over 8 hours a day, 48.8 % experienced work accidents and that of the children who had accidents, 68.4 % had burn/cut, 25 % had fall, hit or sprain and 82.1 % did not receive any information about health.

It was found that of the children; 34.0.1 % had high blood pressure, 31.4 % were underweight, 3.2 % were overweight and 29.5 % had anemia.

According to the result of the evaluation of the children's physical care it was determined that of the children, 53.8 % had dandruff, 34.6 % had watery eyes, 26.9 % had redness/ bream, 28.2 % had visual acuity problems, 82.7 % had hygiene deficits in teeth, 57.1 % had tooth cavity problems, 50.6 % had dirt in their ear ways, 16.7 % had loss of hearing, 15.3 % had respiratory problems, 3.8 % had posture disorders, 12.2 % had stomachache, 9.0 % had symptoms of

parasites , 17.3 % had [disürria](#), 51.9 % had changes in skin colour ([ekimozis](#) ,[siyanozis](#)), 39.1 % had skin deformation and that 23.7 % had pruritus.

In this study it was found that 61,5 % of the children did not brush their teeth whatsoever and 76.6 % of the children who brushed their teeth did not brush their teeth regularly, 98.1 % did not have a bath every day, 48.7 % had a job which caused them to get dirty, 59.2 % changed their clothes 1-3 times a week, 55.8 % washed their hands before meals and after toilets, 12.8 % washed their feet only while having a bath, 67.3 % had tiredness and 45.5 % sleeping problems, 49,4 % slept 8 hours and under, 72.4 % did not do any sports, 54,5 % ate 3 meals a day, 42,9 % did not have breakfast at all and that 99,4 % cleaned their genitals after toilets. It was also determined that of the female children, 64,7 % cleaned their genitals wrongly, 29,4 % changed their clothes every day, 64,7 % changed their pads 2-3 times a day during their menstrual period, 76,4 % had a bath during this period and that 84.6 % of those who had a bath had a bath by sitting.

As a result of these findings , it is suggested that health screenings for children should be done regularly, besides these screenings, vital findings should be followed-up once every 1-2 years, weight/ height and hemoglobin level follow-ups should be done, early diagnosis and treatment should be provided by immunization programs, regular health screenings related to general body hygiene should be done, education should be given to children, families and teachers by nurses and this education should continue regularly and be controlled and that bathing facilities should be provided for children in their work places. Some recommendations were made on providing clothes, socks and shoes for the children.

KAYNAKLAR

- 1) Acar, O.Ç., Yenigün A. (2005) “Aydın İlinde Çıraklarda Mesleki Astım Sıklığı” Türkiye Klinikleri J Pediatr, 14:113-117.
- 2) Akdağ, F., Koler, N., Köksal, O. (1993) “Ankara Marangozlar Sitesinde Çalışan ve Çıraklık Eğitim Okulunda Eğitim Gören Genç İşçilerin Sağlık ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma” III. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Kitabı, Erciyes Üniversitesi 5-7 Mayıs, s:245.
- 3) Aktaş N. Ve ark. (2001) “Çıraklık Okullarına Devam Eden 14-22 yaş Grubundaki İşçilerin Beslenme Alışkanlıkları” II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hemşireliği Sempozyumu, Zonguldak, s:124-128.
- 4) Akıllıoğlu, T. (1995) “Çalışma Yaşamını Düzenleyen Uluslar arası Belgeler” A.Ü.S.B.F İnsan Hakları Merkezi Yayınları No:16, Ankara.
- 5) Akış N. Ve ark. (2004) “Gemlik Çıraklık Eğitim Merkezinde Okuyan Çırakların Çalışma Koşulları ve Sosyal Sorunları” Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak-Mart, s:15-20.
- 6) Akyiğit, E. (1998) Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, İş Kanunları, Seçkin Yayınevi, Ankara, s:197-200.
- 7) Akyüz, E. (2000) “Ulusal ve Uluslar arası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması” İnsan Hakları Dizisi:2, Milli Eğitim Basımevi, Ankara.
- 8) Allender J.A., Spradley B.W. (2001) Community Health Nursing-Concepts and Practice, Lippincott Williams and Wilkins, Fifty Edition, Philadelphia.
- 9) Altuntaş, B. (2005) “Çocuk İşçiliği” Türkiye Enerji, Su ve Gaz İşçileri Sendikası (TES-İŞ), Haziran, s:58-64.
- 10) Asra, A. (1993) Working Children in Bandung, İndonesia, pp:1-101
- 11) Ayaya, S.O., Esamai, F.O. (2001) ” Health problems of street children in Eldoret” East Afr Med J, Kenya, 78:624-629.
- 12) Aycan, S., Sakaoğlu, A., Dalda, N. (1993) “Gölbaşı İlçesinde Çırak Olarak Çalışan Gençlerin Antropometrik Ölçümleri, Fizik Muayene Bulguları ve Hemoglobin Düzeyleri İle İlgili Bir Araştırma” III. Halk Sağlığı Günleri (Gençlerin Sağlık Sorunları) Erciyes Üniversitesi Yayınları, s:241.

- 13) Aytekin, M., Dedeoğlu, N., Dinç, G. (1993) “Antalya Sanayi Bölgesindeki Oto Boyahanelerinin Genel Durumu” Çalışan İşçilerin Sosyo Ekonomik ve Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi, III. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Kitabı, Erciyes Üniversitesi 5-7 Mayıs Kayseri, s:255.
- 14) Bakar, C. Ve ark. (2004) “Ostim ve Ahievran Mesleki Eğitim Merkezlerinde Eğitim Gören Çırakların Sosyo-Demografik Özellikleri Çalışma Nedenleri ve İş Yaşamı İle İlgili Özellikler” Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak-Mart, s:21-27.
- 15) Baştaymaz, T. (1990) “6-15 Yaş Grubu Bursa’da Çalışan Çocuklar Üzerine Bir Araştırma” Friedrich Ebert Vakfı, İstanbul, s:9-75.
- 16) Baştaymaz, T. (1994) “Formal ve Enformal Sektörde Çalışan Çocuklar ve Sanayiye Etkileri”, Türkiye’de Çocuk İşgücü, TİSK, s: 83-91.
- 17) Belgin, E. (1991) “Gürültü ve Çocuk” Katkı Pediatri Dergisi, 12(2).
- 18) Bertan, M., Güler, Ç. (1997) Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Grafiker Ofset, İkinci Baskı, Ankara.
- 19) Beyhan, Y. (2001) “Çalışanlarda Beslenme ve Solunum Sistemi Hastalıkları” Yeni Türkiye Dergisi 39, s.567-571.
- 20) Bilir, N. (1991) “Çalışma Hayatı ve Çocuk” Katkı Pediatri Dergisi, 12(2).
- 21) Boidin, C. (1995) “Çalışma Yaşamında Çocuğa Psikososyolojik Yaklaşım” Uluslar arası Çalışma Bürosu , Ankara.
- 22) Bulut, I. (1997) “Sanayi Bölgesinde Çalışan Çocukların Sorunları” TİSK, Ankara, s:44-74.
- 23) Casa-Alianza (2000) Living in the Streets, Available From <http://www.casa-alianza.org/en/street-children>.
- 24) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2000) “Çalışan Çocuklar Projesi Raporu” ÇSGB İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, Lazer Ofset, Ankara, s:1-333.
- 25) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2000) Çalışan Çocuklar Dergisi, Çalışma Genel Müdürlüğü Çalışan Çocuklar Bölümü Sayı 1 Ocak-Haziran, Sayı 2 Temmuz-Aralık, Ankara.

- 26) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (1995) “Çalışan Çocukların Korunması İçin Politika ve Eylem Programı Yöntem ve Önerisi” (7 İşkolu Örneği), Ocak, Ankara.
- 27) Çekiç, C. (2001) “Türkiye’de Ağız Diş Sağlığında Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri” Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı, s:629-634.
- 28) Çelik, A. (2005) “Dünden Bugüne Çocuk İşçilik” Türkiye Enerji, Su ve Gaz İşçileri Sendikası (TES-İŞ), Haziran, s:51-57.
- 29) Centel, T. (1995) “Çalışan Çocuklara İlişkin Hukuksal Çerçeve” İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfının Çalışan Çocuklar İlköğretim Müfettişlerini Bilgilendirme Semineri Kitapçığı 19-23 Haziran, İstanbul, s:23-35.
- 30) Çetinkaya, F., Ceyhan, O. Eğri M. (1993) “Kayseri İlindeki Çırakların Sağlık Sorunları” III. Halk Sağlığı Günleri, Kayseri, s:235-240.
- 31) Çilingir, C. (1997) “Sanayi Bölgesinde Çalışan Çocukların Sorunları-Sağlık Sorunları” TİSK Yayınları, s:75-90.
- 32) Çocuk Özel Alt Komisyonu Raporu (2001), Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Yayın No: DPT:2573-ÖİK: 586, Ankara, s:77-95.
- 33) Demirbilek, S., Demirbilek, T.(2001) “İzmir Çıraklık Eğitim Merkezinde Eğitim Gören Çocuklar Üzerinde Bir Araştırma”, Türkiye’de Çalışan Çocuklar Semineri, 29-31 Mayıs, Ankara, s: 327-334.
- 34) Demokratik Eğitim Kurultayı (2004) 4. Demokratik Eğitim Kurultayı: Ön Rapor. “Eğitim Hakkı” 1-5 Aralık, Eğitim-Sen Yayını, Ankara.
- 35) DeMaeyer, E.M. (1989) Preventing and Controlling Iron Deficiency Anemia Through Primary Healthcare, WHO, Genova.
- 36) Detels, R., McEwen, J., Beaghole, R., Tanaka, H (2002) Oxford Textbook of Public Health, Volume 3, Fourth Edition.
- 37) DİE (1998) “Hane Halkı İşgücü Anket Sonuçları” Nisan, Ankara.
- 38) DİE (1999) “Çocuk İşgücü Anketi Sonuçları” Ekim, Ankara.
- 39) DİE (2001) “Çocuk İşgücü Anketi Sonuçları” Ankara.
- 40) Dragas, Z. (1996) “Hand-Washing and Disinfection” The International Symposium and Workshop on Hospital Hygiene and Hospital Infection Control (ed. E. Tümbay and R İnci)’de, İzmir, s:35-40.

- 41) Eksen, M., Eksen, S., Karakuş, A. (2004) “Muğla Merkez İlköğretim Okulları Anasınıfı Öğrencilerinde Kan Basıncı, Kilo, Boy, Beden Kütle İndeksi Değerleri ile Obezite ve Hipertansiyon Durumlarının İncelenmesi” Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi,s:6-10.
- 42) Emiroğlu, O.N. (2000) ”İş Sağlığı Hemşireliği ve Sorunları” Toplum ve Hekim Mayıs-Haziran 15(3):178-181.
- 43) Emiroğlu, O.N. (1990) “İşçilerin İş Sağlığı Hizmetlerinden Beklentileri ve İşyeri Hemşiresinin İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarındaki Yeri” Doktora Tezi, Ankara.
- 44) Emlek, Z.S., Özsoy, S.A. (2006) “Çalışan Çocukların (12-18 Yaş) Kendi Sağlıklarını Yükseltmedeki Sağlıkla İlgili Davranış Biçimlerinin Saptanması” Çalışma Ortamı Dergisi No: 88.
- 45) Ennew, J. (1998) “Sokak Çocukları ve Çalışan Çocuklar Planlama İçin Bir Rehber 1. Basım, Ankara.
- 46) Erbil, N., Aşık F. (2005) “Kız Öğrencilerin Hijyen ve Vajinal Akıntı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları” Sağlık ve Toplum,15(2):91-95.
- 47) Erci, B. Ve ark. (1999) “Erzurum Sanayi Bölgesinde Oto Tamirhanelerinde Çalışan İşçilerin Sağlıklarını Koruyucu Davranışları İş ortamı ve Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi” Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2(1):73-81.
- 48) Erdoğan, S., Özabacı, M.N., Özkan, N. (1992) “Toplum Sağlığı Hemşireliğinde Gelişmiş Rol ve İşlevleri” Hemşirelik Bülteni 6(23):115-119.
- 49) Few, C., Hicken, I., Butterworth, T. (1996) “Alliances in school sex education: teachers and school nurses views” Health visitor 69, 220-231.
- 50) Fırat, M. (1998) “15 Yaş Altı Çalışan Çocuklar ile Aynı Yaş Grubundaki Okuyan Çocukların Sağlık ve Sosyal Yönden Karşılaştırılması” Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- 51) Fişek (2005) Çocuk Emeği. Erişim:Kasım 2006, www.fisek.org/cocuk_haberler.php.

- 52) Forastieri, V. (1996) Safety and Health of Working Children (Ed. Waal Frans) Health Aspects of Child Labour, 4th International Congress on Tropical Paediatrics July, Kuala Lumpur, Malaysi.
- 53) Geçer, H., ağlayan . (2004) “Kocaeli Mesleki Eğitim ğrencilerinde İş Kazası Sıklığı” Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Aralık, s:27-33.
- 54) Giampietro, O. Ve ark (2002) “Anthpometric Indices of School Children and Familiar Risk Factors” Preventive Medicine 35, s:492-498.
- 55) Gould, D. (2000) İnnovations in Hand Hygine:Manugel from SSL International. British Journal of Nursing 9(20):2175-2180.
- 56) Grak, G., Glek, S. (1999) “alışan ocukların Sorunları ve Benlik Saygıları” VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Atatürk Üniversitesi 22-24 Haziran, Erzurum, s:110-111.
- 57) Güler, G. (2004) “Bir İlköğretim Okulu ğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Belirlenmesi ve Bu Sorunların zmlenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Etkinliği” Hacettepe Üniversitesi SBE. Doktora Tezi, Ankara.
- 58) Güler, N. (1998) “İş Sağlığı Hemşireliği ve Kişisel Deneyimlerin Aktarımı” Maden İşkolunda İşçi Sağlığı Sempozyumu, Karaelmas Üniversitesi Zonguldak 8-10 Ekim.
- 59) Güler, N., Kubilay, G. (1998) “Bir İşyeri Ortamının Sağlık Riskleri Yönünden İncelenmesi Ve Bu Doğrultuda Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 20(1), s. 19-26.
- 60) Güneş, D., Kavukçu, S. (2004) “ocuklarda Kan Basıncı lm Ve Hipertansiyon Tanımı” Turkiye Klinikleri J Pediatr, 13:50-56.
- 61) Güneş, T. (2001) “alışan ocuklar” Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Nisan.
- 62) Güner, . (2000) “Gürültünün Sağlık zerine Etkileri” Sted, 9(7).
- 63) Gr C. Ve ark. (2001) “ocuk İşçilerin Fiziksel Değerlendirilmesi” Erciyes Tıp Dergisi, 23(3):124-127.
- 64) Güray A. (2002) “İnsan Vücudunda Demirin nemi” çoluk ocuk, şubat,s:58-59.

- 65) Hakları Çalınmış Çocuklar (2003) Çocuk Vakfı Sayısal Raporu, Ankara.
- 66) Hak-İş (2000) “Sanayide Çalışan Çocuklar” Hak-İş Eğitim Yayınları No:44, Ankara.
- 67) Hawamdeh, H., Spencer N. (2002) “The Effects of Work on the Growth of Jordanian Boys” Health&Development, 29(3): 167-172.
- 68) Hawamdeh, H., Spencer N. (2003) “Effect of Work Related Variables on Growth Among Working Boys in Jordan” Journal of Epidemiology and Community Health, 57: 154-158.
- 69) Karabulut, Ö. (2005) “Ekonomik İşlerde Çalışan Çocuklar” Türkiye Enerji, Su ve Gaz İşçileri Sendikası (TES-İŞ), Haziran, s.65-75.
- 70) IPEC (2004) Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslar arası Programı. ilo.law.cornell.edu.
- 71) İdil, A., Dalgıç, N. (1994) “Ostim Çıraklık Eğitimi Göz Hastalıkları Taraması” MN Oftalmoloji, 1(4), s:362-365.
- 72) İlik, B., Türkmen, Z., Geter, R. (1994) “Sokaktan Ustalığa” ILO-IPEC ve Ankara Sokaklarında Çalışan Çocuklar Merkezi Yayını, Eylül, Ankara.
- 73) İLO (2001) “Çocuk İşçiliği Bilgilendirme Materyali”, Ankara.
- 74) İnan, R. (1997) “Ankara Siteleri Küçük Ölçekli Mobilya Atölyelerinde Çalışan Çırakların Genel Özellikleri ile İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile İlgili Bilgi Düzeyleri” Uzmanlık Tezi, Ankara.
- 75) İşyeri Hekimliği Ders Notları (2004) Türk Tabipler Birliği Yayını, 8. Baskı, Ankara.
- 76) Kara, N. (1997) İş Kanunu, Alkım Yayıncılık, İstanbul, s.9-72.
- 77) Karabulut, Ö. (1998) “Çocuk İşçiliğine Karşı Sendikal Mücadele” Türk-İş Eğitim Yayınları No:224, s:9-119.
- 78) Karadağ, A. (1993) “Oto Sanayi İşkolunda Çırak Olarak Çalışan Çocuk ve Genç İşçilerin Çalışma Koşulları, İş Güvenlikleri ve Sosyoekonomik Durumlarının İncelenmesi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 79) Karkuzu, İ. (1996) “Türk Sağlık Mevzuatı” Yasa Yayınları No:075, Ocak, İstanbul.

- 80) Kayıt Dışı Ekonomi Enformal İstihdam (1995) İTO Yayın No:17, İstanbul.
- 81) Kişioğlu, N.A., Gökmerdan, A. (1995) “Kayseri Ayşe Baldöktü Çıraklık Eğitim MerkezindePediculus Humanus Capıtısın Yaygınlığının Araştırılması” Türkiye Parazitoloji Dergisi 19(4):531-534.
- 82) Kocabıyık, N. (2002) “Altındağ Çıraklık Eğitim Merkezi Kaynakçılık Bölümü Öğrencilerinin İş Riskleri” 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, s:718-719.
- 83) Kolaç, N., Ergün, A., Erol, S. (2006) “Pazarda Çalışan Çocukların Çalışma Koşulları ve Sağlık Durumları” Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Nisan-Haziran,s:30-36.
- 84) Koloğlu, A. (1994) “Çalışan Çocuklar” İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İnceleme ve Araştırmalar) Yayın No:51, Ankara.
- 85) Köseli, O., Polat, A. (2001) “Çalışan Adölesanlarda Malnütrisyon Değerlendirilmesi” Türk Pediatri Arşivi, 36(2):97-101.
- 86) Kubilay, G. (2003) “İşyeri Hemşireliği ve Görevleri” Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak-Şubat-Mart, s.30-32.
- 87) Kuğu, N., Akyüz, G., Erşan, E., Doğan, O. (2000) “Sanayi Bölgesinde Çalışan Çıraklarda Madde Kullanımı ve Etkileyen Etkenlerin Araştırılması” Anadolu Psikiyatri Dergisi 1(1):19-25.
- 88) Kuzu, N. (2000) “Enfeksiyon Kontrolünde El Yıkamanın Önemi” Hemşirelik Forumu Enfeksiyon Kontrol Özel Sayısı 3(5):33-35.
- 89) Laskar, BI. (2001) Child Labour and Health: An Exploratory Study of Aligrh Loc Industry in India, http://www.ipa_france.net/pubs/incies7_4/Iskr.htm.
- 90) Neyzi, O., Gökçay, G. (2002) Sosyal Pediatri, Pediatri Cilt I, İstanbul, s.35.
- 91) Ocakçı, A. (1998) “Maden İşkolu İş Sağlığı ve Hemşireliği” Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1(2):23-31.
- 92) Ocakçı, A. (2006) “Zonguldak Çıraklık Eğitim Merkezi Kuaförlük Bölümünde Eğitim Gören Çırakların İşyerlerindeki Çalışma Risklerinin İncelenmesi” 14.03.2006, www.sosyalhizmetuzmani.org,
- 93) Onyango, P. (1994) “Work and Its Relation to The Health and Psychosocial Development of A Child” International Child Health: A Digest of Current Information, V2, s.25-32.

- 94) Öner, S., Buğdaycı, R., Şaşmaz, T., Kurt, A.Ö., Toros, F. (2004) “Mersin Çıraklık Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler” Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 18, s:36-42.
- 95) Öner, S., Şaşmaz, T., Sütölk, Z., Demirhindi, H., Akbaba, M. (2001-2002)“Göçer tarım işçisi çocuklarında büyüme geriliği prevalansının araştırılması” Tıp Med (4-5):36-40.
- 96) Önsel, S. (1998) “İşçi Sağlığının Önemi ve İşyeri Hemşireliği” Maden İşkolunda İşçi Sağlığı Sempozyumu, Karaelmas Üniversitesi Zonguldak 10 Ekim, s:103-106.
- 97) Özcebe, H. (2001) “Çalışan Çocuklar ve Sorunları” Katkı Pediatri Dergisi, 22(3): 286-301.
- 98) Özkurt, S., Zincir, M., Hacıoğlu, M., Altın, R., Fişekçi, F. (2003) “Oto boyacılarında Mesleksel Astım Sıklığı” Solunum, 5:49-53.
- 99) Özşahin, A., Bostancı, M.,Zincir, M. (1999) “Denizli Vali Necati Bilican Çıraklık Eğitim Merkezinde Okuyan Çırakların Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikler” Toplum Hekim, 14(2):87-92.
- 100) Pahalanch, C. (1996) “Determinant of Health Promotive Behaviour A Review of Current Research” Nursing Clinics of North America, December.
- 101) Patıroğlu, T., Gür, C., Tahan, F. (2001) “Çocuk İşçilerin Fiziksel Değerlendirilmesi” Erciyes Tıp Dergisi, 23(3): 124-127.
- 102) Pırlar, B., (1997) ”Hiçbir Ekonomik Gerekçe Çocuğun Kötü Koşullarda Çalışmasını Açıklayamaz” Çalışma Ortamı, 31-32, 12.
- 103) Polat, A., Köseli, O., Kaptanoğlu, B. (2000) “Sanayide Çalışan Adölesanlarda Viral Hepatit A,B,C Seroprevelansı” İnfeksiyon Dergisi 14(3): 331-333.
- 104) Resmi Gazete (27 Ocak 1995 Tarihli ve 22 184 sayılı). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme.
- 105) Resmi Gazete (19 Haziran 1986 tarihli 3308 Sayılı), Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu (ÇMEK).
- 106) Resmi Gazete, 01 Eylül 1971, İş Kanunu.

- 107) Saddik, B., Nuvayhid, I., Williamson, A., Black, D. (2003) "Evidence of Neurotoxicity in Working Children in Lebanon" *NeuroToxicology*, 24, s:733-739.
- 108) Sauciner L.K., Sharyn, J. (2001) *Community Health Nursing-Caring for the Public's Health* Jones and Bartlett Publishers, Inc, Sudbury, Massachusetts.
- 109) Shah, P. (1996) *Physical and Mental Health of Working Children* (Ed. Waal Frans), *Health Aspects of Children Labour*, 4th International Congress on Tropical Paediatrics July, Kuala Lumpur, Malaysia.
- 110) SHÇEK ve UNİCEF (2000), Çocuk Hakları Sözleşmesi (ÇHS) Türkiye Cumhuriyeti'nin İlgili Yasaları Ve Mevzuatı (2.Taslak), Türkiye'de Kadın ve Çocukların Durumu (Ek 1).
- 111) Silvers, J. (2001) *Child Labor in Pakistan*, Available From <http://www.theatlantic.com/issues/96feb/pakisten/pakistan.htm>.
- 112) Sosyal Sigortalar Kurumu (2002) Çocuk İşçiler. Erişim:Kasım 2006,www.ssk.gov.tr.
- 113) Spencer, N.J., Hawamdeh, H. (2001) "The Effect of Working- Related factors on Growth of Working Boys in Jordan" *Arch Dis Child*, 84(suppl D):A10-A68.
- 114) Stanhope, M., Lancaster, J. (2000) *Community & Public Health Nursing* Fifth Edition, Mosby, pp:666-683.
- 115) Stanhope, M., Lancaster, J. (1996) *Poverty and Homelessness, Community Health Nursing*, 4. Edition, Mosby.
- 116) Subaşı, M.B. (2002) "Sokakta Yaşayan/Çalışan Çocukların Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Sorunlarının Çözümünde Halk Sağlığı Hemşiresinin Yeri" Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- 117) Subaşı, M.B. (1999) "Sokak Çocukları ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü" *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1-2):8-12.
- 118) Sullivan, K. (2002) Çeviri Editörü, Can, S. Baskı Altındaki Çocuklar, İstanbul, s:68-72.

- 119) Sütoluk, Z. Ve ark (2005) “Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve Nedenleri” Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Temmuz-Eylül, s:23-26.
- 120) Sütoluk, Z. Ve ark. (2004) “Mevsimsel Tarım İşçilerinin Durumlarının Değerlendirilmesi” Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Ocak-Mart, s:34-38.
- 121) Şahin, Z. Ve ark. (2006) “Bir İşyeri Sağlık Biriminde İki Yıllık Poliklinik Muayenelerinin Değerlendirilmesi” 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 6-8 Eylül Van, s:133-134.
- 122) Şekerci, Ş. Ve ark. (2001) “Çıraklık Okullarına Devam Eden 14-22 yaş Grubundaki İşçilerin Beslenme Durumu ve Buna İş Kolunun Etkisi” II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hemşireliği Sempozyumu, Zonguldak, s:87-92.
- 123) Şengül, B. (2005) Çocuk İşçiler. Erişim: Kasım 2005, www.cnnturk.com.
- 124) Tanır, F. Ve ark. (2006) “Adana Karataşta Mevsimlik Tarımdaki Çocuk İşçiliğinin Eğitime Yönlendirmeyle Sona Erdirilmesi:İlk Sonuçlar” 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 6-8 Eylül Van, s:131-132
- 125) Tokgöz, P., Çelik, F., Davran, Ş ve ark. (1993) “Diyarbakır Sanayi Bölgesinde Çalışan Çırakların Beslenme Durumları” III. Halk Sağlığı Günleri Kitabı, 5-7 Mayıs Kayseri,s:124-129.
- 126) Torun, S.D. ve ark. (2006) “Çöp Toplayıcıların Çalışma ve Yaşam Koşulları ile Sağlık Risklerinin Değerlendirilmesi” 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 6-8 Eylül Van, s:132-133.
- 127) Türk-İş Yayınları (1994) “Ankara Sanayinde Bir Saha Araştırması” Çalışan Çocuklar Bürosu Temmuz.
- 128) Türk-İş Yayınları (1996) “Küçük ve Orta Ölçekli İşyerlerinde Uzun Çalışma Sürelerine Bağlı Riskler ve Çözüm yolları” Ayakkabıcılık ve Boyacılık Sektöründeki Tehlikelerin Çalışanların Sağlığına Etkileri, Yayın No:201, Ankara, 14,15,16.
- 129) Türk-İş (2006) Genç İşçiler. Erişim: Ocak 2006 www.turkiş.org.tr.
- 130) Türk-İş Yayınları (1996) “Günümüzde Çocuk İşçilik: Olgular ve Göstergeler” Çalışan Çocuklar Bülteni, ILO, Cenevre, 10.

- 131) Türk-İş Yıllığı (1997) “Çalışan Çocuklar”, 1,322,323,324.
- 132) Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (1995) “Çevre ve İş Sağlığı İş Güvenliği Ders Notları” Türk İş Eğitim Yayınları No:190, s:82-86.
- 133) Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (1996) “Organize Sanayi Bölgesinde Çocuk İşgücü” Mart, Yayın No:156.
- 134) Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (2003) “Çocuk İşçiliği Konusunda Görüş ve Öneriler” Sanayide Çalışan Çocuklar ve TİSK’in Faaliyetleri, Yayın No:222, Ankara.
- 135) Türkmen, E. (1993) “12-18 Yaş Grubunda Beslenme” Çalışma Ortamı, 8, s.61.
- 136) Ulusoy, M.F., Görgülü, R.S. (2000) “Hemşirelik Esasları” Ankara, s:33-76.
- 137) UNİCEF (2000) “The State of Turkey’s Children” Preliminary Report 2, Ankara.
- 138) UNİCEF (2005) Çocukların Korunması. Erişim:Eylül 2006, www.unicef.org/turkey/pc/_cp24.html.
- 139) Warshaw, L.J. (2001) “Çocuk Emegi” Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Nisan, (Çev. Gelegen, D.G.) s.42-47.
- 140) WHO (1983) “Measuring Change İn Nutritional Stetus, Guidelines for Assessing the Nutritional Impact of Supplementary Feding Programmes for Vulnerable Groups, Geneva.
- 141) WHO (1993) Street Children-Community Children Available From <http://pangaea.org/street-children/world/who3.htm>.
- 142) WHO/OMS (1998) Substance Use of Among Street Children and Other Children And Youth in Epecially Difficult Circumstances Available From <http://www.who.int/inf-fs/en/fact151.html>.
- 143) Vaizoğlu, S. Ve ark. (2005) “Değişik İşlerde Çalışan Çıraqlarda Koku Eşiğinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma” Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Ekim-Aralık,s:42-48.

- 144) Vargel, S., Bilir, N. (1993) “Çalışma Şartları Farklı İki Ayrı Oto Sanayinde Çalışan Çocuk İşçilerin (11-15 yaş) Sağlık ve Psikososyal Durumları Üzerine Bir Çalışma” 3. Halk Sağlığı Günleri, Kayseri s:161-166.
- 145) Yavuz, T. Ve ark. (2004) “Batı-karadeniz Bölgesinde Adölesanlarda Anemi Ve Demir Eksikliği Anemisi Prevalansı” Türkiye Klinikleri J Pediatr , 13:71-75.
- 146) Yavuzer, H. (1998) “Çocuk ve Suç” 9. Basım, Remzi Kitabevi, s.237-239.
- 147) Yıldız, A.N., Bilir, N., Yeşildere, N., (1997) “Çalışma Yaşamının Önemli Risk Grubu: Çalışan Çocuklar” Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 4:6,137.
- 148) Yılmaz, U., Bayat, M. (2005) “Oto Tamirhanelerinde Çalışan Çocuk İşçilerin Sağlıklarını Koruyucu Davranışları İle İş Ortamı ve Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi” Sağlık Bilimleri Dergisi, 14, 37-44.
- 149) Yörükoğlu, A. (1996) Çocuk Ruh Sağlığı, Özgür Yayınları, İstanbul.
- 150) Yurdakök, K. (1998) “Çocuk Hakları Sözleşmesi” Sosyal Pediatri Dergisi, s.138-141.
- 151) Yüksel, N. (1995) “Deri İşkolunda Çalışan Çocukların Sağlık Sorunları” Deri İşkolunda Çalışan Çocukların Sorunları Mart Eğitim Semineri, TÜRK-İŞ Çalışan Çocuklar Bürosu.
- 152) Zetinoğlu, S. (2001) “Çalışan Çocukların İstismarı ve İhmali” Ege Üniversitesi İzmir: 10-11, s:130-131.

EKLER

EK I - SOSYO-DEMOGRAFİK SORU FORMU

1. Cinsiyetiniz ?

1. Kız 2. Erkek

2. Kaç yaşındasınız ?

1. 14-15 yaş 2. 16-18yaş

3. Kimlerle birlikte kalıyorsunuz ?

1. Ailemle kalıyorum 2. Ayrı evde arkadaşlarımla kalıyorum
3. İşyerinde kalıyorum 4. Akraba

4. Tanısı konmuş bir hastalığınız var mı?

1. Evet 2. Hayır

5. Cevabınız evet ise hastalığınız nedir?
(.....)

8. Dikkat etmeniz gereken bir diyetiniz var mı?

1. Evet 2. Hayır

9. Cevabınız evet ise diyetiniz nedir?
(.....)

10. Nerede çalışıyorsunuz?

(.....)

11. Kaç yıldır çalışıyorsunuz ?

1. 0-1 yıl 2. 2-3 yıl 3. 4-5 yıl 4. 6 yıl ve üzeri

12. İşyerinde yaptığınız iş nedir?

1. Çırak 2. Kalfa

13. Günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz ?

1. 8 saat 2. 9-10 st 3. 11-12 saat

14. Çalıştığınız sürece iş kazası geçirdiniz mi?

1. Evet 2. Hayır

15.Cevabınız evet ise ne tür bir kaza geçirdiniz ? Açıklayınız

(.....)

16. Sağlık konusunda bilgi alıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

17. Sağlıkla ilgili hangi konularda bilgi aldınız?

(.....)

**EK II - Çalışan Çocukların Fiziksel Bakım Sorunlarının
Ve Gereksinimlerinin Belirlenmesine İlişkin Soru Formu**

Adı – Soyadı : Kan Basıncı :
Boyu : Vücut Isısı :
Kilosu : Nabız :
Hemoglobini : Solunum :

SAÇ VE SAÇLI DERİ	VAR	YOK
Saç Biti / Sirke		
Kellik		
Kepeklenme		
Açık Yara		
Skar		
GÖZLER		
Görme Sorunu		
Göz Kapağında Şişlik		
Şaşılık		
Kızarıklık / Gözlerde Çapaklanma		
Gözde Sulanma		
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI		
Dilde Paslı Görünüm		
Aft		
Eksik Diş		
Çürük Diş		
Dolgu Diş		
Dişlerin Bakımsız Olması		
Dişteki Şekil Bozukluğu		
Dişlerini Fırçalıyor musunuz ? <input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR		

Cevabınız evet ise dişlerinizi ne sıklıkta fırçalıyorsunuz ?		
<input type="checkbox"/> Her gün Günde 2 kez <input type="checkbox"/> Yemeklerden sonra aklıma geldikçe		
KULAKLAR		
İşitme Kaybı		
Kaşıntı		
Kulak Kepeçesi veya Kulak Yolunda Kir		
Akıntı		
BOĞAZ		
Boğazda Anormal Görünüm		
Lenf Bezlerinde Şişme		
Balgam		
DERİ		
Ödem		
Deri Turgor Tonüsü		
Nödüllü		
Deride Döküntü		
Ciltte Renk Değişikliği (Ekimoz, Siyanoz)		
Deri Bütünlüğünü Bozan Yaralanma Geçirmesi		
Kaşıntı		
Hematom		
Ne sıklıkta banyo yapıyorsun ?		
<input type="checkbox"/> Hergün <input type="checkbox"/> Haftada 1-3 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez		
Yaptığın iş fazla terleme yada giysilerinin kirlenmesine neden oluyor mu?		
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Cevabınız Evet ise kıyafetlerinize ne sıklıkta değiştiriyorsunuz ?		
<input type="checkbox"/> Hergün <input type="checkbox"/> Haftada 1-3 kez <input type="checkbox"/> Vakit / İmkan Yok		

<p>Ayaklarınızı ne sıklıkta yıkıyorsunuz ?</p> <p><input type="checkbox"/> İşten Sonra <input type="checkbox"/> 2-3 Günde bir <input type="checkbox"/> Banyodan Banyoya</p> <p>Aşağıdakilerden hangi durumlarda elinizi yıkıyorsunuz ?</p> <p><input type="checkbox"/> İşten Sonra <input type="checkbox"/> Yemekten Önce <input type="checkbox"/> Yemekten Sonra</p> <p><input type="checkbox"/> Tuvaletten Önce <input type="checkbox"/> Tuvaletten Sonra</p>		
SOLUNUM SİSTEMİ	VAR	YOK
Nefes Darlığı		
Retraksiyon		
Öksürük		
KAS / İSKELET SİSTEMİ		
Postür Bozukluğu		
Bacaklarda Şekil Bozukluğu		
<p>Yorgunluk yaşıyor musunuz ?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>Uyku problemi yaşıyor musunuz ?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>Kaç saat uyuyorsunuz ?</p> <p><input type="checkbox"/> 8 saatin altı <input type="checkbox"/> 8 saat ve üzeri</p> <p>Spor yapıyor musunuz ?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>		
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM	VAR	YOK
Karın Ağrısı		
Parazit Bulguları (Burunda / Genital Bölgede Kaşıntı, Gece Uyurken Ağızdan Salya Gelmesi)		
Bulantı / Kusma		
Diyare (İshal)		
<p>Günde kaç öğünle besleniyorsunuz ?</p> <p><input type="checkbox"/> 1-2 öğün <input type="checkbox"/> 3 öğün <input type="checkbox"/> Aklıma geldikçe</p> <p>Her gün kahvaltı yapıyor musunuz ?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>		

Büyük abdestinizi yaptıktan sonra taharetleniyor musunuz ?

Evet Hayır

Cevabınız Evet ise ne ile taharetleniyorsunuz ?

Su İle Tuvalet Kağıdı İle Her ikisi İle

(Kızlar İçin)Taharetlenirken önden arkayamı, arkadan önemi temizleniyor sunuz?

Önden arkaya Arkadan öne

ÜROGENİTAL SİSTEM	VAR	YOK
Hematüri		
İdrar Yaparken Ağrı		
İdrar Yaparken Yanma		

(Kızlar İçin) İç çamaşırınızı ne sıklıkta değiştiriyor sunuz?

Her gün 2 Günde bir Haftada 1-2 Kez

(Kızlar İçin) Adet döneminizde pedinizi ne sıklıkta değiştiriyor sunuz?

Günde 2-3 kez Her gün 3 Günde bir

(Kızlar İçin) Adet döneminizde banyo yapıyor musunuz?

Evet Hayır

(Kızlar İçin) Cevabınız evet ise ayaktamı, oturarak mı banyo yapıyorsunuz?

Ayakta Oturarak

(Kızlar İçin) Cevabınız oturarak ise neye oturarak yapıyorsunuz?

Tahta Plastik