

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ŞANLIURFA'DA SOKAKTA ÇALIŞAN VE
ÇALIŞMAYAN ÇOCUKLARIN SAĞLIK
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Abidin KÜÇÜK

DANIŞMAN

Yrd.Doç.Dr. Selma KAHRAMAN

ŞANLIURFA

2017

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ŞANLIURFA'DA SOKAKTA ÇALIŞAN VE
ÇALIŞMAYAN ÇOCUKLARIN SAĞLIK
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Abidin KÜÇÜK

DANIŞMAN

Yrd.Doç.Dr. Selma KAHRAMAN

ŞANLIURFA

2017

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Abidin KÜÇÜK'ün hazırladığı “Şanlıurfa’da Sokakta Çalışan Ve Çalışmayan Çocukların Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi” konulu çalışma, 15.12.2017 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek **Hemşirelik** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Selma Kahraman
Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN (Danışman)
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
BAŞKAN

Zeynep Güngörmüş
Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Gaziantep Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk sağlığı hemşireliği A.D

ÜYE

Hülya Karataş
Doç.Dr.Hülya KARATAŞ
Harran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D

ÜYE

28./12./2017

ONAY
Mustafa Deniz
Prof. Dr. Mustafa DENİZ
Enstitü Müdürü

TEŐEKKÖRLER

Yüksek lisans eğitimin ve tezimin hazırlanması süreçlerini; sürekli ilgisi, sabrı ve desteği ile kolaylaştıran tez danışmanım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Selma Kahraman, bu süreçte bana destek olan ve yaşadığım sıkıntıları paylaştığım eşim Sibel Küçük Ayhan'a ve bana inanan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca araştırma özelliğine göre belirlenen ve sorularımı içtenlikle yanıtlayan geleceğimizi emanet ettiğimiz sevgili çocuklara sonsuz teşekkürler.

Abidin KÜÇÜK
2017

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	İ
TABLOLAR DİZİNİ	V
KISALTMALAR	VI
ÖZET	VII
ABSTRACT	IX
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Çocuk Kavramı	3
2.2 Sokakta Çalışan Çocuk Kavramı	3
2.3 Sokakta Çalışan Çocukların Genel Özellikleri ve Aile Yapıları	5
2.3.1 Sokakta Çalışan Çocukların Genel Özellikleri	5
2.3.2 Sokakta Çalışan Çocuklar ve Ailelerinin Özellikleri	9
2.4 Çocukları Sokakta Çalışmaya İten Nedenler	6
2.5 Sokakta Çalışmanın Çocuklar Üzerindeki Etkileri ve Ortaya Çıkabilecek Sağlık Problemleri	13
2.6 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	14
2.7 Dünyada ve Türkiye’de Sokakta Çalışan Çocukların Durumu	16
2.7.1. Dünyada Çalışan Çocukların Durumu	16
2.7.2. Türkiye’de Çalışan Çocukların Durumu	18
2.8 Çocuk İşçiliği İle İlgili Mücadele Planı ve Türkiye Uygulanması	18
2.9 Sokakta Çalışan Çocuklara Yönelik Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	21
3.GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1.Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	23
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
3.4. Araştırmanın Uygulanması	23
3.5. Verilerin Toplanması ve Araçlar	24

3.5.1. Anket Formu	25
3.5.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği (SYBD-IIÖ)	25
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	26
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
7. KAYNAKLAR	58
8. EKLER	67
EK I: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı	
EK II: Sokakta Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sağlık Durumlarının Belirlenmesi Anket Formu	
EK II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	
EK IV: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK V: İl Milli Eğitim Müdürlüğünden İzin	
EK VI: Turnitin Raporu	
EK VII: Tez Çalışması Orijinallik Raporu ve Beyan Belgesi	

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri	28
Tablo 2. Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sağlık Davranışları Özelliği	29
Tablo 3. Çocukların Ailelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri	30
Tablo 4. Çocukların Okul Durumu	31
Tablo 5. Çocukların Çalışma Özellikleri	32
Tablo 6. Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Durumları	34
Tablo 7. Çalışan Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Puan Dağılımları	37
Tablo 8. Çocukların Çalışma Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Puan Dağılımları	41
Tablo 9. Çalışmayan Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Puan Dağılımları	43
Tablo 10. Çalışan Çocukların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Sağlık Sorumluluğu ve Fiziksel Aktivite Alt Boyutlarının Puan Durumları	47
Tablo 11. Çalışmayan Çocukların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Sağlık Sorumluluğu ve Fiziksel Aktivite Alt Boyutlarının Puan Durumları	50

KISALTMALAR

BM: Birleşmiş Milletler

ÇHS: Birleşmiş Milletlerin Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütünü

IPEC: Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı

ILO/IPEC: Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Programı

SPSS: Statistical Package For Social Sciences For Windows

SYBD II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

UNICEF-TÜRKÇE: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ÖZET

Şanlıurfa’da Sokakta Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi

Abidin KÜÇÜK

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Çalışma Şanlıurfa’da, sokakta çalışan ve çalışmayan çocukların sağlık durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte Şubat-Haziran 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evreni, 2015 yılında yapılan “sokakta çalışan çocukların mevcut durum analizi” adlı projede yer alan, en çok sokakta çalıştığını ifade eden Şanlıurfa Haliliye İMKB Çok Programlı Lise’sine devam eden tüm çocuklar oluşturmaktadır. Örnek seçiminde, Evreni bilinen örneklem formülüne göre $\alpha= 0,01$ % 99 güvenirlilik dikkate alınarak, çalışan çocuk 52 kişi çalışmayan çocuk 50 kişi olmak üzere toplam 102 lise öğrencisi çalışmanın örneklemi oluşturmaktadır. Veriler, veri toplama formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II ile yüz yüze görüşülerek oluşturulmuştur. Araştırma için Harran Üniversitesi Etik Kurulu, Milli Eğitim Müdürlüğü’nden ve katılımcılardan izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistik ve ilişki testi olarak bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi yapılmıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutu olan beslenmede çalışan çocuklar $17,8\pm 5,3$ alırken, çalışmayan çocuklar 20 ± 5 almıştır ($p<0.05$). Manevi gelişim alt boyutundan çalışan çocuklar 22 ± 5.6 alırken, çalışmayan çocuklar 24.1 ± 4.9 almıştır ($p<0.05$). Bu durum çalışan çocukların beslenme ve manevi gelişim konusunda sağlık davranışlarının çalışmayan çocuklara göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II toplam puan ortalamasından çalışan çocuklar 110 ± 26.4 alırken, çalışmayan çocuklar 122 ± 25.1 almıştır ($p<0.05$). Bu durumu çalışmayan çocukların sağlık davranışları çalışan çocuklara göre daha olumsuz çıkmıştır. Çalışan çocukların yaşı artıkça sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür ($p <0.05$). Çalışan

erkeklerde manevi gelişim boyutunda kadınlara göre daha olumsuz sağlık davranışları olduğu belirlenmiştir

($p < 0.05$). Kardeş sayısı 1-3 arasında olan çalışan çocuklarda manevi gelişim puan ortalaması 24.5 ± 4.3 iken, kardeş sayısı 4 ve üzeri olan çalışan çocuklarda manevi gelişim puanı 20.1 ± 4.9 , olarak belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çalışan çocukların ilk çalışma yaşına bakıldığında daha küçük yaşta başlayanların beslenme, manevi gelişim ve stres yönetiminde daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çalışmayan çocuklarda ise bu faktörlerle ilgili anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Sokakta Çalışan Çocuk, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı, Hemşirelik

ABSTRACT

Determining the Health Behaviour of Children Working and not Working in the Streets in Şanlıurfa

Abidin KÜÇÜK

Nursing Department, Master Thesis

The study was carried out as descriptive type in Şanlıurfa between February and June 2016 in order to determine the health status of children working and not working in the streets. All children attending to Şanlıurfa Haliliye İMKB multi-program high school who stated that they worked in the streets in the 2015 project called “Current Situation Analysis of Children Working on the Street” constitute the population of the study. In the selection of the sample, considering the universal known sample formula $\alpha = 0.01$, 99% reliability is taken into account and a sample of 102 high school students, 52 working children and 50 non working children constitute the sample. Data were collected through data collection form and face-to-face interviews with scale II healthy lifestyle behaviors. The permission was obtained from the Harran University Ethics Committee, National Education Directorate and participants. In the evaluation of the data, t test and variance analysis were performed in independent groups as descriptive statistics and relationship test.

In nutrition, a subscale of healthy lifestyle behaviour scale, working children received 17.8 ± 5.3 , while non working children received 20 ± 5 ($p < 0.05$). In the subscale of spiritual development, working children received 22 ± 5.6 while non working children received 24.1 ± 4.9 ($p < 0.05$). This has determined that health behaviors of working children on nutrition and spiritual development are more negative than children who are not working. The mean score of healthy lifestyle behaviors scale II were 110 ± 26.4 for working children and 122 ± 25.1 for non working children ($p < 0.05$). The health behaviors of non working children are more negative than those of working children. As the ages of working children increased, the average score of health responsibility subscale increased ($p < 0.05$). It was determined that working men had

more negative health behaviors in terms of spiritual development than women ($p < 0.05$). The mean score of spiritual development were found to be 24.5 ± 4.3 in working children with a sibling number 1-3 and the spiritual development score was 20.1 ± 4.9 in working children with a sibling number 4 and above ($p < 0.05$). When the working age of the working children were examined, it was determined that those who started at a younger age were affected more negatively on nutrition, spiritual development and stress management ($p < 0.05$). In children who did not work, there was no significant difference in these factors.

Key Words: Working Children, Non-Working Children, Nursin



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gelişmekte olan ülkelerin yaşadığı hızlı nüfus artışı ile aşırı ve düzensiz kentleşme; işsizlik ve gelir dağılımı sorunlarına yol açmakta ve bu da çocuk emeğinin kullanımının gittikçe artmasına sebep olmaktadır. Çocuğun çalışma olgusu, sömürü sistemi içinde ucuz işgücü olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk emeğinin sömürülmesi birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yaşanan temel problemlerden biri haline gelmiştir. Çocukların çalışmasına neden olan yetersiz ekonomik şartlar ve sosyo-kültürel çevrenin etkenleri ülkeden ülkeye veya ülke içinde yaşanan kentin özel şartlarına göre değişiklik gösterebilmektedir (1).

Çalışan çocuklar sorunu dünya genelinde özellikle de az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde acil olarak çözüm getirilmesi gereken bir sorundur. Küresel bir sorun olarak kabul edilen çocuk işçiliğinin en temel ve en önemli nedenleri arasında ebeveynlerin işsizliği, yoksulluk, eğitim hizmetlerine erişememe, göçler ve geleneksel bakışın yanı sıra mevzuattaki eksiklikler ve söz konusu mevzuatın etkin uygulanamaması bulunmaktadır. Çocuk işçiliği, özellikle 2000’li yıllardan sonra uluslararası düzeyde çok sayıda hukuki düzenlemeye konu oluşturmuş ve çözüm yolları için politikalar geliştirilmiştir (2). Buna rağmen çocuk işçiliği hız kesmeden devam etmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) “Küresel Tahminler ve Eğilimler 2000-2012” raporuna göre Dünyada 2012 yılı itibariyle 5-17 yaş grubunda ekonomik açıdan faaliyet gösteren yaklaşık 264 milyon çocuk bulunduğu ve bunların 168 milyonunun çocuk işçi olarak görülebileceği tahmin edilmektedir. Çocuk işçiler içinde 85 milyon çocuk tehlikeli işlerde çalışmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan 2012 yılı Çocuk İşgücü Anketi sonuçlarına göre ise Türkiye’de ekonomik faaliyette çalışan 6-17 yaş grubundaki çocukların istihdam oranı % 5,9 olmakla birlikte, toplamda 890 bin çocuk işçi bulunmaktadır (3,4).

Ağır çalışma ve yaşam koşulları nedeniyle ciddi risk altında bulunan grupların başında gelen sokakta çalışan çocuklar dünya genelinde (yollarda, kent meydanlarında vb) görülen fiziksel görünürlüklerine karşın genellikle görmezden gelinen ve dışlanan çocuk grubunu oluşturmaktadırlar. Bütün fiziksel görünürlüklerine karşın, paradoksal bir biçimde en görünmezler arasında olmaları dolayısıyla da, bu çocuklara eğitim ve sağlık gibi temel hizmetlerin ulaştırılması ve koruma sağlanması çok güçtür (5).

Çocukların özellikle kış aylarında soğukta kalmaları, yeterli şekilde korumayan giysiler giymeleri, yetişkin evsizler tarafından fiziksel, cinsel şiddete maruz kalmaları, yeterli ve dengeli beslenememeleri, sağlıklı bir yetişkinle olumlu bir ilişkiye girememe ve sosyal kimlik gelişimini tamamlayamamaları, mevcut durumda ve ileri dönemde sağlıklı yaşam haklarını, geleceklerini elinden almaktadır (6,7).

Şanlıurfa'da 2015 yılında yapılan çalışmada 4541 çocuğun sokakta çalıştığı tespit edilmiştir (8). Bu sayının oldukça fazla olması ve sağlıklı bir neslin yetişebilmesi için çocukların sağlık davranışlarının belirlenmesi önemlidir. Sağlıkla ilgili davranışların genellikle ergenlik döneminde şekillenmektedir. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel gelişimlerin olduğu ve yeni sorumlulukların gerçekleştiği bu dönemdeki çocuklar, yaşam biçimleri üzerinde, daha fazla otonomi ve kontrol sahibidirler. Bu geçiş dönemi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının pekiştirildiği bir dönemdir (9). Bundan dolayı sokakta çalışan çocukları her türlü ihmal ve istismardan kurtarmak, sağlıklı hale getirmek, yasal ve toplumsal açıdan korunmalarını ve geleceğe hazırlanmalarını hem toplum kalkınması hem de insan hakları açısından önemlidir. Sorunları çözenin ilk adımı ise bu çocukları ve sorunlarını, bütünüyle tanımaktır. Ayrıca çalışan çocuklarla çalışmayan çocuklar arasında farkları belirleyerek çalışmanın çocuğa olumsuz etkilerini özellikle sağlıklarına olan etkileri belirlenmesi önemlidir. Bu konuda bilinçlendirme çalışmalarının başlatılması ve uygulamaya geçirilmesinde hemşirelere özellikle halk sağlığı hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Çünkü çalışan çocuklarla daha çok temasa geçecek olan halk sağlığı hemşiresinin buradaki varlığı önemli olacaktır (10).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Şanlıurfa'da sokakta çalışan ve çalışmayan çocukların sağlık davranışlarının belirlenmesi, yarının dünyasında büyük birer rol alacak çocukların yolunu aydınlatmak ve hemşireler tarafından sağlıklarını korumak ve geliştirmek, bu konu ile ilgili yapılacak olan çalışmalara kaynak oluşturmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Çocuk Kavramı

Çocuk kavramı, toplumların yapılarına, kültürlerine, inançlarına ve ekonomilerinin değişken yapılarına göre değişik şekilde ele alınmaktadır (11). Batılı ülkeler ile üçüncü dünya ülkelerinin çocuk tanımı ortak bir özellik içermemektedir. Bazı toplumlar çocuğun yaşını göz önüne alırken, bazı toplumlar biyolojik, legal ölçütler ve gelenekler ile alakalı ölçütleri temel alabilirler. Örneğin, İran ve Türkiye yasalarına bakıldığında İran Medeni Kanunun erkek çocuklar için on beş yaş ve kız çocuklar için dokuz yaş; Türkiye Medeni Kanunun 'da ise on sekiz yaş hukuki anlamda çocukluktan çıkıldığı, yetişkinliğin başlangıcı olarak kabul edilmektedir, Dolayısıyla çocuk kavramı, ülkeden ülkeye hatta bir ülkenin içerisinde farklı bölgelerde farklı tanımlamalarla açıklanabilmektedir (12).

Ülkemizde çocuk kavramı açıklamalarına bakıldığında Karabulut (1994), çocuk kavramını “ailesinin ve kendisinin ihtiyaçlarının karşılanması bakımından çalışma mesuliyeti bulunmayan, ailesinin ve devletin gerekli himayeyi gösterdiği, güvenli bir geleceğe sahip olması için gerekli ve yeterli eğitimin verildiği dönemde bulunan birey” olarak kabul edilmesi gerektiğini bildirmektedir (13).

Türkiye'nin kabul ettiği Birleşmiş Milletlerin Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'ne (ÇHS) göre; çocuklara uygulanan kanunlar çerçevesinde daha önce rüşt yaşına erişilmedikçe 18 yaşına kadar her birey “çocuk” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlama, Türk Medeni Kanunu'nda kullanılan “küçük” kavramını kapsamaktadır (14).

UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund-Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) çocuk terimini “18 yaşın altındaki her birey çocuk olarak kabul edilmektedir” şeklinde tanımlamaktadır (15).

2.2 Sokakta Çalışan Çocuk Kavramı

Dünya genelinde “sokakta çalışan çocuk” olgusu, önemli toplumsal sorunların başında gelmektedir. Sokakta çalışan çocuklar, kendisinin ya da ailesinin geçimini sokakta çalışarak sağlayan çocuklardır (16,17). Daha çok ciklet, su, balon, simit satıp, ayakkabı boyayıp,

hamallık hamallık, çöp toplayıcılığı, çiçek satıcılığı yapmakta ve sık sık iş değiştirmektedirler. Bu çocuklar genellikle az para kazanmakta, yetersiz beslenmekte, ağır yük taşımakta, çeşitli kazalara uğramaktadırlar. Ayrıca çalıştıkları ve buldukları ortamlar çocuklar için tehlikeli olabilmektedir. Çocuklar, fiziksel ve cinsel istismara açık ortam ve koşullarda çalışmaktadırlar. Sokakta çalışan çocuklar zabıta ve polislerle sık sık karşı karşıya gelmekte, çeşitli kişilerden fena muamele görmekte, sokak çetelerine girmekte, zararlı maddelere alışabilmektedir. Sokakların tehlikeli ortamlarında çalışan çocuklar sıklıkla okulu terk etmek zorunda kalmakta, aileleriyle sorunları arttığında evden kaçmakta, zamanlarının büyük bir bölümünü sokakta geçirmektedirler (18).

“Sokakta çalışan çocuklar” kavramı; ailesinden giderek daha az destek alan, ailesinin geçim sorumluluğunu sokaklarda ve pazarlarda çalışarak paylaşan çocukları kapsar. Bu çocuklar için aile ortamı; oyun, kültürel faaliyet ve günlük yaşam mekânı olma özelliğini kaybetmiştir. Bu çocuklar için, sokaklar günlük faaliyetlerin gerçekleştiği mekânlar dönüşmüş olmakla birlikte, çocukların çoğu akşamları evlerine dönmektedir. Aileleri ile olan ilişkileri zayıflasa da çocukların ev veya aileye olan bağlılıkları devam etmektedir (19,20).

UNICEF (United Nations International Children’s Emergency Fund-Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) çalışan çocuk kavramı; aile içinde ya da dışında, günün herhangi bir zamanında ücret alsın ya da almasın üretime katkıda bulunan 18 yaş ve altındaki çocuklar olarak tanımlanmıştır (15).

Sokakta çalışma, çocuklar için çok sayıda risk ve tehlikeyi beraberinde getirmektedir. Bu sebeple, küçük yaşta, tehlikeli işlerde çalışma, çocuk haklarını ihlal eden ve yasaklanması gereken istihdam biçimleri “çocuk işçiliğinin en kötü biçimleri (worstforms of childlabour)” kapsamında değerlendirilmektedir (21).

Dünyanın her yerinde (yollarda, kent meydanlarında vb) görülen sokak çocukları (sokakta çalışan ve yaşayan) fiziksel görünürlüklerine karşın genellikle görmezden gelinen ve dışlanan çocuk grubunu oluşturmaktadırlar. Bütün fiziksel görünürlüklerine karşın, paradoksal bir biçimde en görünmezler arasında olmaları dolayısıyla da, bu çocuklara eğitim ve sağlık gibi temel hizmetlerin ulaştırılması ve koruma sağlanması çok güçtür (22).

Sokakta çalışan çocuklar; bir işyerine sahip olmadan, bir teknik kullanmadan, yeteneklerini ve öğrenme güçlüklerini geliştirecek bir olanağa kavuşmadan çalışmakta ve yaşamlarını sürdürmektedirler (23). Sokakta çalışan çocuklar sokakta herhangi bir meslek

öğrenemediği için sanayi ya da hizmet sektöründe çalışan çocuklara göre gelecek yaşamlarında mesleki açıdan da dezavantajlı durumdadırlar.

2.3 Sokakta Çalışan Çocukların Genel Özellikleri ve Aile Yapıları

2.3.1 Sokakta Çalışan Çocukların Genel Özellikleri

- Başta yaşama, gelişme, sağlık ve eğitim hakkı olmak üzere tanımlanmış hiçbir haktan yararlanamamaktadır.
- Aile veya aile yerine geçebilecek kurumlarla ilişkileri sınırlı veya tamamen kopmuş konumda ve ailenin sunması gereken güvenlik, psikolojik doyum, yardımlaşma gibi bazı gereksinimlerini çevreden veya akran gruplarından sağlamaktadır.
- Eğitim sürecine girmemiş, eğitim sürecinden erken ayrılmış veya eğitimle sokakta çalışmayı birlikte yürütmeye çalışan çocuklardır.
- Sokakta bulunmaları nedeniyle fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimleri risk ve tehlike altındadır.
- Uçucu ve uyarıcı madde kullanım alışkanlığı yüksektir. Madde kullanımı; fiziksel, psikolojik ve sosyal bir bağımlılık sağlamakta ve madde kullanımı çocuklar açısından sosyal ve grupsal kabul için gerekli görülebilmektedir.
- Sokakta örnek aldıkları ve ilişki kurdukları kişilerin suçla ilişkilerinin yoğunluğu nedeni ile bu çocukların da suç işleme olasılıkları veya suça maruz kalma olasılıkları yüksektir.
- Sokak çocukları gelişim alanında risk taşımakta ve bu alanlara ilişkin dayanıklılık ve başa çıkma becerileri geliştirmektedirler (24).

2.3.2 Sokakta Çalışan Çocuklar ve Ailelerinin Özellikleri

Sokakta çalışan çocuklarının çoğu aileleriyle iletişimlerini kısmen de olsa korurlar, genel olarak ülkeden ülkeye farklılık gösterdikleri için aile yapısını tanımlamak önemlidir (25).

Sokakta çalışan çocukların ve ailelerinin özelliklerini maddeler haline getirecek olursak:

- Çok çocuklu ailelerdir.

- Bu çocukların ebeveynleri yılın büyük bir bölümünde işsizdirler.
- Ailelerin barındıkları mekanlar, baraka gecekondular olup, fiziksel koşulları sağlık yönünden oturmaya elverişli olmayan evlerdir.
- Büyük çoğunlukla göçle gelen ailelerin çocuklarıdır.
- Aileler genelde çocukların sokakta ne yaptığını bilmemekte, takip etmemekte ve izlememektedirler.
- Ailelerde annelerin büyük çoğunluğu Türkçe bilmemekte, okuma-yazma bilmemektedirler. Babaların da çoğunluğu ancak okur-yazardır.
- Bir kısım aile çocukların ekonomik katkı için, bir kısmı başıboş gezmemesi için çalışmalarını istemektedirler.
- Ailede çalışan yetişkinlerin büyük çoğunluğu vasıfsız işlerde çalışmaktadır.
- Sigortalı olarak çalışan sayısı yok gibidir.
- Ailelerine daha çok para kazanmak ve dayak yememek için çocuklar gece yarısına kadar çalışmaktadır.
- Uzun süre sokaklarda çalışan kimi çocuklar kazandıkları parayı oyun salonlarında harcamakta, bu yüzden ailesiyle çatışan çocuklar geceyi sokakta geçirmeye başlamaktadırlar.
- Aralarında şiddet çok yaygındır.
- Tespit edilen her dört çocuktan biri ya madde içicisidir, ya da uçucu madde ile tanışmıştır.
- Sokakta çalışan çocukların buldukları mekanlar, gündüzleri insanların yoğun olduğu cadde, çarşı ve parklar, geceleri ise bar, cafe-restaurant, otogar gibi sabaha kadar açık olan yerlerdir (4,25).

Genel olarak gerek bu çocuklar, gerekse aileleri dışlanmıştır, toplumun itildikleri kıyılarında bir yoksulluk döngüsü içinde yaşamaktadır; sosyal hizmetlerin, sağlık ve eğitim hizmetlerinin ve kamuoyunun görmediği kesimlerdir (26).

2.4 Çocukları Sokakta Çalışmaya İten Nedenler

İnsan yaşamının önemli bir bölümünü kapsayan çalışma, kişinin bedensel veya zihinsel olarak herhangi bir alanda emek vermesi ve bundan ekonomik, psikolojik, sosyal ve kültürel

rolleri açısından doyum sağlaması (27), bedensel ve psikolojik açıdan çalışma hayatına başlamaya karar vermesidir. Fakat çocuklarda çalışma kararı kendilerinin verdiği bir karar değildir. Bu karar esas olarak yetişkinler dünyasına ait süreçlerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (28). Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine ve kültürel yapılarına göre değişiklik gösterse de (29) çocukların çalışma hayatında yer almalarına ilişkin, çok boyutlu ve birbiriyle bağlantılı birçok neden vardır (30). Özellikle Gelişmekte olan ülkelerin yaşadığı hızlı nüfus artışı, aşırı ve düzensiz kentleşmeye, dolayısıyla kentsel işsizlik ve gelir dağılımı sorunlarına yol açmaktadır. Bu ortamda çocuk emeğinin kullanımı giderek yaygınlık kazanmaktadır. Aile gelirindeki hızlı düşüşler karşısında, tüm aile üyelerinin çalışmak zorunda kalmaları ve özellikle küçük yaşlarda çalışma yaşamına atılmaları kaçınılmaz olmaktadır (31).

Çocukları Sokağa İten Başlıca Nedenler

- 1) Yoksulluk
- 2) Hızlı nüfus artışı ve Göçler
- 3) İhmal ve İstismar
- 4) Ailelerin Eğitim Düzeyi ve Çocuk Eğitiminde Eşitsizlik
- 5) Geleneksel Kültür
- 6) Mevzuat Eksiklikleri ve Yetersiz Denetim
- 7) İşverenlerin Talebi

Bunların yanı sıra ikincil nedenler olarak şu maddeler sıralanabilir:

- a) Aile içi taciz,
- b) Aile içi şiddet,
- c) Özentisi, kendi isteği,
- d) Parçalanmış aileler (baba ya da annenin hapiste olması ve ya ayrı yaşaması)
- e) Aile ile uyumsuzluk, Şefkat eksikliği ve ihmal, üvey anne veya baba,
- g) Kaçırılan çocuklar (Dilenme-Fuhuş-Uyuşturucu satıcılığı-Kapkaç-Hırsızlık vs. için),
- h) Evlilik vaadi ile kandırılıp sokağa düşenler,
- ı) Yetim ya da öksüz olma durumu,
- i) Kötü arkadaş ve ya kapkaç ve dilenmeye teşvik eden aile bireyleri (32),

2.4.1 Yoksulluk

Gelir eksikliğine bağlı olarak asgari yaşam düzeyini sürdürmek için gereken mal ve hizmetlerden yararlanamama ve bu durumun beraberinde getirdiği sosyal mahrumiyettir (33). Günümüzde yoksulluk, insanın içinde yaşadığı topluma o toplumun eşit bir ferdi olarak katılmasını (34), barınma, beslenme, giyinme. gibi temel yaşam ihtiyaçlarının karşılanmasını engelleyen bir sorundur.

Yoksulluk, çocukları, yetişkinlere göre daha farklı biçimlerde etkilemektedir ve bu etki çoğu kez daha ağırdır. Yoksulluk, çocukların ilk dönemlerde yaşama ve dengeli beslenme, hastalık ve enfeksiyonlardan korunma şansını azaltmaktadır. Engelliler, yeterince gelişemeyenler ve kronik hastalıklara yakalananlar daha çok yoksul kız ve erkek çocuklardır. Yeterince beslenememe ve ilk dönem uyarımlar alamama nedeniyle bu çocuklar tam potansiyellerini gerçekleştirememektedir. Yoksul çocukların kaliteli bakım alma veya okul öncesi eğitime katılma şansları da daha azdır. Ayrıca bu çocuklar okula erişimde, okul malzemelerini satın almada veya ders çalışacak yer bulmada da güçlüklerle karşılaşabilmektedir. İçerdiği tüm risklere rağmen küçük yaşlarda çalışma yaşamına atılabilmektedir. Ana babaları bu çocuklara yeterli bakımı ve desteği sağlayamamakta, bu yüzden çocuklar kazalara, suiistimale, sokak yaşamına veya suça daha açık hale gelmektedir (35). Yoksulluk içindeki çocuklar çoğu durumda diğer çocukların yer alabildikleri kültürel, sosyal ve dinlenme-eğlenceye yönelik etkinliklerden de yoksun kalırlar. Yoksulluk aynı zamanda çocukların tarlalarda, sanayide, sokaklarda ve evlerde çalışmalarının başlıca nedenlerinden biridir ve aynı neden çocukları kurumlara (yetiştirme yurtları, yatılı yurtlar gibi.) ve yerleştirme zorunluluğunun da ardında yatmaktadır (26). Ailelerin refah düzeyinin çocukların çalışma durumları üzerinde etkileri büyüktür (36). Yoksul ailelerin kazançlarının önemli bir miktarını temel gıda maddeleri tüketiminde kullandıkları göz önünde bulundurulursa, aileler için çocuk emeği yaşamın sürdürülebilirliği açısından belirleyici bir faktör haline gelir (37). Ailelerin yeterli bütçeye sahip olamaması ve ekonomik güçlükler, çocukların okuldan alınarak çalışma yaşamına itilmesine sebep olmaktadır (38). Özellikle de okul masraflarının karşılanmasında ailenin yetersiz kalması veya çocuğun işten alınması nedeniyle ailenin uğrayacağı gelir kaybı, çocuğun okuldan alınmasındaki en önemli faktördür (39). Dolayısıyla da çocukların çalıştırılması yoksul ailelerin ekonomik güçlüklerle mücadele etmek için geliştirdikleri bir strateji haline gelmiştir.

2.4.2 Göçler ve Hızlı Nüfus Artışı

İnsanlığın en eski tarihinden bu yana süregelen ve gelecekte de devam edecek olan göç, toplumun nüfus yapısı ile nüfusa ait olgu ve oluşumları etkileyen temel göstergelerden birisidir. Göç; insanların buldukları bir yerleşim biriminden, gruptan ya da siyasal sınırları belirgin bir toprak parçasından başka bir birime doğru sürekli ya da süresiz birey veya kitle hareketidir (40) Göçler sonucu kentlere yerleşen bireyler, kentli nüfusun yerleşik sosyo-ekonomik ve kültürel yapısını olumsuz yönde etkilemektedir. İşsizliğin artması ve ekonominin küçülmesi göçün yol açtığı en temel problem alanı olarak görülmektedir (41).

Göç, özellikle yoksul gruplar için, etkili bir savunma biçimi ve emniyet sübabı olarak karşımıza çıkmaktadır (42). Özellikle kırsal kesimden kentsel alanlara göç, iş bulma umuduna dayanmaktadır Geçim olanakları daralmış yerleşim yerlerinde yaşayıp büyük hayallerle kentlere gelenlerin çoğunun, alışagelmış oldukları çevrelerinden uzaklaşmış olduklarından gereksindikleri özdeksel ve tinsel destekten yoksun kaldıkları belirtilmektedir. Yeni kentlerinde işsiz ya da gizli işsiz durumuna gelen ebeveynler için çocukları sokakta çalıştırmak, bir süre sonra ailenin yaşamını sürdürebilmesi için bir gereklilik haline gelmektedir (43).

Hızlı nüfus artışı; düzensiz kentleşme, kentsel işsizlik ve gelir dağılımı gibi sorunlara neden olmaktadır. Nüfus artışı dolayısıyla aile gelirlerindeki hızlı düşüşler ise, çocukları da kapsayacak şekilde tüm aile fertlerini çalışmaya zorlamaktadır (44). Bu yüzden, çocuk gelir getirme aracı olarak kullanıldığı sürece aile daha çok çocuk sahibi olma eğilimine girmekte ve nüfus patlamasına neden olmaktadır. Dolayısıyla, çocukların erken yaşlarda çalışma hayatına atılmaları hızlı nüfus artışının bir sonucu olduğu gibi çalışma hayatına atılmalarının nedenini de oluşturmaktadır (30,45).

2.4.3 İhmal İstismar ve Aile İçi Şiddet

Çocuk istismarı, anne baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuklara yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylemlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. İhmal ise, çocukların fiziksel veya psikolojik ihtiyaçlarının sürekli bir şekilde karşılanmaması durumunda, bu durumun çocuğun sağlığında veya gelişiminde ciddi

sıkıntılar yaratması olarak tanımlanır. İhmal, anne babanın ya da bakıcının çocuğu fiziksel tehlikeden korumak için ona uygun yiyecek, barınma ya da giysi sunmakta başarısız olması ya da gerekli tıbbi ilgiden ya da tedaviden mahrum etmesi, temel duygusal ihtiyaçlarına ilgisiz kalmasını içermektedir (38,46).Ciddi ekonomik sıkıntısı olan ailelerde çocuk ihmal ve istismarı daha fazla görülmektedir. Çocuklar üzerinde uygulanan ekonomik istismar, çalışan çocuk istismarının en yaygın biçimi olduğu bildirilmektedir. Ekonomik olarak yetersiz olan aileler çocuklarını çalışmak için sokağa yönlendirmekte ve sokakta çalışan çocukların zaman zaman yalnız, savunmasız ve ekonomik açıdan yetersiz düzeyde olmaları nedeniyle organize “marjinal yetişkin grupların” ilgi odağı haline gelmeleri muhtemeldir. Çocukların yaşça küçük, savunmasız ve ailelerinden uzak olmaları nedeniyle bazı kişiler ve gruplar tarafından kolayca kandırılmaları mümkün olabilmektedirler (47).

Aile içi şiddet, bir aile üyesinin; diğer üyesi veya eski üyesine karşı fiziksel ya da psikolojik olarak hükmetme ya da zarar vermesidir. Çocuk istismarı, aile içi şiddetin de bir parçası olabilir. Ancak çocuklara karşı yapılan şiddet eylemleri, çocuk istismarı adı altında incelenir. Her ne kadar göz ardı edilse de fiziksel ve cinsel şiddet istismarının %90’ı aile bireyleri tarafından yapılmaktadır (48).

2.4.4 Ailelerin Eğitim Düzeyi ve Çocuk Eğitiminde Eşitsizlik

Sağlıklı bir toplum; bedensel, ruhsal, sosyal yönden sağlıklı bireylerden oluşur. Bireylerin tüm yönleriyle sağlıklı olabilmesi ise, çocukların çok yönlü gelişimine ve eğitimine önem vermek ve kaynak ayırmakla mümkündür. Yatırımların en etkilişi çocuklar için yapılan yatırımdır. Çünkü her yönden sağlıklı yetişmiş bir çocuk, gelecekte yaratıcı, üretici, çok yönlü düşünebilen, yaratıcı ve bilimsel problem çözme gücü yüksek, etkili iletişim kurabilen kendisi ve çevresiyle barış içinde yaşayabilen, gizli güçlerini en etkili bir biçimde kullanabilen, kendisini gerçekleştirmiş mutlu bir yetişkin, hak ve sorumluluklarını bilen nitelikli bir vatandaş olacaktır. Sağlıklı yetişmiş çocuk değer yaratmaya adaydır. Toplumun gelişebilmesi, sağlıklı bireylerden oluşması ile mümkündür. Sağlıksız ve nitelikli eğitimden yoksun çocuk ise, toplumun mutsuzluk kaynağıdır(49). Çocuğun çalışma yaşamına girmesiyle birlikte eğitimi, sağlığı ve beden gelişimi bozulmakla kalmaz, kişilik gelişimi de etkilenir. Çocuğun becerileri artsa bile zihinsel yetenekleri belli bir düzeyde sabit kalır. Öğrenime en yatkın yıllar, eve giren az bir gelir karşılığında yok olup gider (50).

Çocukların eğitim hayatından kopartılıp çalışma hayatına itilmelerden biri ailenin eğitim durumudur. Çünkü çocukların okula devam durumları ebeveynlerin eğitim durumlarıyla doğrudan ilişkilidir. Anne ve babaların eğitilmiş olması, eğitimin uzun ve kısa vadeli yararlarına ilişkin tutum ve davranışları çocuğun okula devamını ve çalışma durumunu doğrudan etkilemektedir. Ailenin eğitim düzeylerinin yükselmesi çocuklarının çalışması olasılığını düşürmektedir (51,52). Çünkü eğitim seviyesi düşük birçok aile için çocuklarının okuması sadece biçimsel bir uygulama ve uyulması gereken bir zorunluluktur (53). Bu zorunluluk yerine çocukların bir an önce çalışma hayatına girmesi ve aile bütçesine katkı sağlaması, bu aileler için daha büyük önem taşımaktadır (54). Dolayısıyla, hem ailelerin bakış açısı hem de eğitim seviyelerine paralel olarak gelir düzeylerinin de düşük olması çocukları çalışma yaşamına itmektir. Ayrıca eğitimin maliyeti, ağırlıklı olarak gelişmekte olan ülkelerde hissedilen eğitim olanaklarının yetersizliği, kalitenin düşüklüğü, eğitim sistemine olan güvensizlik, eğitim sonrasında kazanılacak yeteneklerin sınırlı olması, eğitilmiş insanlarda gözlenen yüksek işsizlik oranı gibi eğitimle ilgili nedenler ailelerin çocuklarını çalıştırmalarını tercih etmelerine neden olmaktadır (53,55,56).

Ailenin eğitim seviyesinin artması beraberinde ailenin yetişkinlerinin daha iyi şartlarda iş bulma olasılığını arttıracak gibi eğitim konusundaki yanlış kanıların giderilmesini sağlayarak, çocukların emek piyasalarından eğitim hayatına yönlendirilmesini sağlayacaktır.

2.4.5 Geleneksel Kültür

Bir kimse belirli bir kültürün alanından başka bir kültürün geçerli olduğu bir yere gidebilir. Eski kültürünü hemen silip atamaz ve eski kültür bu kişinin davranışlarını etkilemeye devam eder. Göçmenler gittikleri yere kendi kültürlerini de taşırlar (57). Bir toplumun çocuğa verdiği değer ve yüklediği anlam çocuğun çalışma hayatında mı yoksa eğitim hayatında mı yer alması gerektiği sorusuna cevap oluşturur (54). Ekonomik ve sosyal güvencelerden yoksun, eğitim seviyesi düşük ve çocukların ekonomik kazanç olarak görüldüğü geniş ailelerin oluşturduğu toplumlar, çocukların çalışmasının olağan ve hatta bir gereklilik olduğu görüşünü kabul ederler (53).

Türkiye gibi geleneksel aile yapısının hâkim olduğu tarım ağırlıklı toplumlarda, özellikle de bu toplumların kırsal kesimlerinde, tarım toplumuna has yaklaşımla, erken sanayileşme dönemine özgü sosyo-kültürel bakış açısı çocuk işçiliğini olağan karşılamakta

veya bazen de gerekli görmektedir. Çünkü aile geleneğinde, çocukların çalışması, genç yaşta sorumluluk bilincini kazanması ve ailelerine maddi olarak destek olması anlayışı hüküm sürmektedir (2,58).

Kırsal kesimde çocuğun, içinde yaşadığı aile ve ailenin geçimi için yapılan iş sürecine kısmi katılımı, ailenin denetimi ve gözetimi olduğu zamanlar normal karşılanmaktadır. Çocuğa aile bireylerinin yanı sıra kırsal kesim halkı tarafından sosyal bir destek verilmektedir. Kentlerde yaşamın zorlaşması, işsizlik gibi nedenlerden dolayı çocuğa sosyal destek yalnızca ailesi tarafından verilmektedir. Dolayısıyla çocuklar kentlerde sokakta çalışırken sosyal yönden daha az desteklenmektedir. Bu nedenle çocukların kent sokaklarında çalışmaları kırsal kesimde çalışmalarından daha riskli görülmektedir (59).

2.4.6 Mevzuat Eksiklikleri ve Yetersiz Denetim

Çalışan çocuklarla ilgili olarak gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde çok sayıda düzenleme vardır. Asgari yaş sınırı tespit edilmiş, çocukların çalıştırılmayacakları işler ve çalışma süreleri belirlenmiştir; ancak kuşkusuz bunlar yeterli değildir (60). Ülkemizde çalışma hayatını düzenleyen, 4857 Sayılı İş Kanunu ve bu kanuna göre hazırlanan yönetmelikler uluslararası mevzuat ve normlarla uyum içerisindedir; fakat bazı alanlarda eksiklikler söz konusudur (39). İş Kanunu'nun 4. maddesinde yer alan, istisnalar başlığı altında, kanunun kapsamı dışında tutulan çalışma alanları çocuk çalışanların yoğun olarak görüldüğü ve çalışmalarının en müsait olduğu, küçük işletmeler ile aile tipi, emek yoğun üretimin gerçekleştirildiği işyerleridir (54). Mevzuatta eksiklikler var olduğu sürece, mevzuat başarılı bir şekilde uygulanamaz; işletmeler, aileler ve çocuk çalışanları kullananlar bundan cesaret alırlar ve çocukların çalışması kalıcı bir hal almaya başlar (60).

Ülkemizde tüm uluslararası sözleşmeler, Avrupa Birliği (AB) direktifi ve tavsiye kararı ulusal mevzuatımıza aktarılmış olup mevzuatımızın genel itibariyle dünyadaki düzenlemelerle uyumu sağlanmıştır. Ancak çocukların yaygın olarak istihdam edildikleri 50 ve daha az işçi çalıştıran tarım ve orman işlerinin yapıldığı işyerleri veya işletmelerinde, ev hizmetlerinde ve 507 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar Kanununun 2. maddesinin tarifine uygun olarak üç kişinin çalıştığı işyerlerinin İş Kanunu'nun kapsamı dışında olması nedeniyle söz konusu işyerlerinin denetim dışı tutulması çocuk işçiliğiyle mücadelede bir eksikliktir. Bununla birlikte, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, kamu ve özel sektöre ait bütün

işleri ve işyerlerini, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerini, çırak ve stajyerler de dahil olmak üzere tüm çalışanları faaliyet konularına bakılmaksızın kapsamına aldığından, 4857 sayılı İş Kanununun istisnaları düzenleyen 4. maddesinin, özellikle çocuk ve gençlerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin riskler bakımından korunmaları ve işyerlerinin denetimi bakımından tekrar ele alınması ve uygulamada etkinliği artırmak için mevzuat çalışması yapılması gerektiği değerlendirilmektedir. Mevzuat eksikliklerinin yanı sıra, mevzuatın etkin uygulanamaması çocuk işçiliğinin önlenmesini ve kontrol altına alınmasını güçleştiren bir başka nedendir. İş Kanunu kapsamında olan işyerlerinin denetiminin çocuk işçiliği özelinde yapılmaması, denetim yapan kurum ve kişilerin konuya duyarlılığı ile farkındalık düzeylerinin yeterli olmaması bu alandaki ciddi sorunlardır (2).

2.4.7 İşverenlerin Talebi

Çocukların çalışmasındaki önemli etkenlerden biri de emek piyasalarının çocukları talep etmeleridir. Özellikle küreselleşen dünyada çocuk çalışanlar, en az maliyetle en yüksek karı elde etmek isteyen işletmeler için önemli bir bileşendir (60). Öte yandan çocukların çalıştırılmalarında diğer önemli faktörler; daha uysal ve kolay yönetilebilir olmaları, ucuz işgücünü oluşturmaları, çocukların bazı işler için uygun olmaları, yasalar tarafından kendilerine tanınan hakları koruma konusunda bilgisiz ve edilgen durumda olmaları işverenlerin çocukları talep etmelerine yol açmaktadır (10,61).

2.5 Sokakta Çalışmanın Çocuklar Üzerindeki Etkileri ve Ortaya Çıkabilecek Sağlık Problemleri

Sokakta çalışan çocuk problemi önemli ve her geçen gün büyüyen bir problemdir. Çocukların sadece yasa dışı çalışması, toplumsal yapının ve eğitim dışında kalmaları nedeniyle değil, yaptıkları işlerin çeşidi ve sokakta bulunma koşullarının çoğu zaman ihmal, istismar ve sömürüye dayalı olması nedeniyle çok boyutlu değerlendirilmesi gereken karmaşık bir sorundur. Çocukların eğitim almaları gereken sürede sokaklarda gayri resmi sektör içinde çalışıyor olmaları, sağlık ve güvenlik açısından riskli ortamlarda yaşıyor olmaları problemi daha da arttırmaktadır. Ayrıca bu çocukların daha sonra evden koparak sokağa kaçmaları ve sokak çocukları olmaları da önemli risk faktörleri içindedir (62).

Çocukların erken yaşlarda çalışmaya başlaması onların sosyal, fiziksel, psikolojik, ahlaki ve zihinsel gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir (16,63,64).Çalışma koşulları çocukları yetişkinlerden daha fazla etkilemektedir ve onların gelişimlerine ciddi zararlar vermektedir (16). Gerek bedensel gerekse sosyal olarak olumsuz tutumla karşılaşma olasılıkları yüksek olan sokakta çalışan çocuklar kendilerine saygı geliştirme konusunda ciddi sorunlarla karşı karşıyadırlar (65).

Çocuğun diğer yaş gruplarına göre en yoğun yaşadığı olay “sosyalleşme sürecidir”. Bu sosyalleşme süreci içinde çocuk öncelikle anne-babasına güvenmeyi öğrenmektedir. İşte bu süreçte anne-babanın yetersiz geliri nedeniyle, çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılayamaması ve hatta gelire katkısı olacağı ümidiyle çocuğunu çalışmaya sevk etmesi çocukta, anne-babasının kendisini korumakta yetersiz kaldıkları düşüncesini oluşturacaktır. Ailesi tarafından bakılması gereken dönemde çocuğa bakan rolünün verilmesi ile çocuk aileye karşı çok büyük bir güven bunalımına ve kendisine karşı bir kimlik açmazına girecektir (66). Ayrıca çocuğun gelişim dönemi göz önüne alındığında 11-18 yaş grubunun ergenlik dönemi olduğu hem ruhsal hem fiziksel gelişmenin hızla görüldüğü dönemdir. Bu dönemde çocuğun sosyalleştiği, benlik kavramının şekillendiği bilinmektedir. Çalışan çocuklarda görülen gelişme geriliği, yaşitlarının yaptığı şeyleri yapamamak(arkadaşlarıyla oyun oynamak, okula devam etmek, sağlıklı yaşamak, dinlenmek...vb.), çocuğun ruh sağlığını bozar ve aşağılık duygusuna neden olur (67). Böyle erken yaşta çalışmaya başlayan çocuğun ruhsal ve bedensel gelişiminin risk altında olduğu gerçeği yadsınamaz (68).

Yaş ve kapasitesinin üstünde bir çalışma ortamına itilen çocukların bedensel gelişimleri olumsuz etkilenmektedirler. Çocukların fiziki kapasitelerini zorlayan bir çalışma ortamında bulunmaları, yeterli dinlenme olanağının verilmemesi, çalışma ortamındaki nem, her türlü hava koşulları, uzun saatler ayakta kalma, temizlik ve sağlık yönünden tehlike oluşturan işlerde (çöp toplayıcılığı, ayakkabı boyacılığı vb.) çalışma, toz ve zehir gibi etkenler çocuklar üzerinde yetişkin işçilerde olduğundan daha çok olumsuz sonuçlar yaratır (69).

Sokakta çalışma ilk bakışta en azından mendil, kitap, sebze-meyve vb. satma gibi alanlar için çok da ağır ve tehlikeli şartlarda değilmiş gibi görünmekle birlikte, derinlemesine araştırıldığında, haftanın 7 günü, 14 saate varan çalışma saatleri, yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel şiddete maruz kalma, cinsel taciz, eğitim eksikliği ve şefkat eksikliği gibi doğrudan olumsuz etkileri yanında sokakta çalışmaktan sokakta yaşamaya geçişin kolaylaşması, bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma alışkanlığının edinilmesinin kolaylaşması

gibi dolaylı etkileri de eklendiğinde sokakta çalışma çocukların fiziksel, zihinsel, psikolojik gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir (70).

2.6 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Davranış kelimesi, her zaman bilinçli ve isteyerek olmasa da bireylerin yaptıkları ya da yapmaktan sakındıkları bir çok şeyi ifade etmektedir. Sağlık davranışı; bireyin sağlıklı olabilmek için inandığı ve yaptığı herhangi bir faaliyeti ve sağlıklı olduğu zaman hastalığı engelleyici davranış olarak tanımlanmaktadır (71). Koal ve Cobb'a göre, sağlık davranışı; bireyin iyi olduğuna inanan, herhangi bir hastalık belirtisi göstermeyen bireylerin sağlıklı kalmak amacıyla yaptıkları eylemler olarak belirtilmektedir. Gochman (1988) ise sağlık davranışını, sağlık düzeyinin korunması, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesiyle ilgili davranışlar bütünü olarak tanımlamıştır. Gochman, sağlık davranışlarının, bireyin inançlarını, beklentilerini, değerlerini, algılarını, bireysel tavırlarını, duygusal, psikolojik özelliklerini ve alışkanlıklarını da içerdiği belirtmiştir (72). Sağlık davranışı, olumlu ve olumsuz sağlık davranışı olarak iki başlık olarak ele alınmaktadır. Olumlu sağlık davranışı, bireylerin kendi sağlığını ve başkalarının sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik bilinçli ve istekli davranışlarını ifade eder. Olumlu sağlık davranışlarına örnek olarak; yeterli dengeli beslenmek, düzenli uyumak, spor yapmak, yılda en az bir kez sağlık kontrolünden geçmek ve diğer bireylerle olumlu iletişim kurmak verilebilir (73). Bireylerin olumlu sağlık davranışları kazanması için, bu davranışlar konusunda bilgi sahibi olmaları ve edindikleri bilgiyi davranış biçimlerini değiştirmek için kullanmaları gerekir. Aksi takdirde, bireyler olumsuz sağlık davranışı sergileyebilirler. Olumsuz sağlık davranışı ise, bireylerin sağlığı için risk oluşturan davranışları yapmasıdır. Olumsuz sağlık davranışlarına örnek olarak, sigara içme, alkol kullanma, ve düzensiz yemek yeme verilebilir (74). Yaşam biçimi, bireylerin üzerinde kontrol sahibi olduğu bireysel kararların toplamıdır. Sağlıklı yaşam biçimi ise bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları ayırarak düzenlemesi olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise; cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, gelir düzeyi, sosyal güvencenin varlığı ve sosyal aktivitelerin varlığı gibi bir çok bileşenden etkilenmektedir (75, 76, 77). Yaşam biçiminin, yaşam kalitesi ve süresi üzerinde önemli bir etkisi vardır. DSÖ'ye göre, gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin ve az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin sebebi yaşam biçimine bağlı ortaya çıkan, engellenebilir hastalıklardır (78).

Günümüzde ölüm sebepleri arasında ilk sırada kronik hastalıklara bağlı ölümlerin yer aldığı görülmektedir. Koroner kalp hastalıklarının tedavisinde gelişmeler kaydedilmesine karşın, halen ölümler çok fazla olmaktadır. Beslenme biçimi, egzersiz, stres yönetimi, kalp-damar hastalıklarının engellenmesinde ve tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Sigara içme ile ilgili davranış değişikliği ile akciğer kanserinden ölme riskini düşürmektedir. Diyet, kanser ölümlerinin %35'inden sorumludur (79, 80). Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda, yaşam kalitesinin ve zamanının kontrolü büyük oranda gençlik döneminde seçilen yaşam biçimine bağlıdır. İnsanları hastalıklara karşı korumak için düzenli beslenme ve egzersiz, sigara ve alkol tüketmeme, aşırı yorgunluktan ve stresten kaçınma, günde minimum 7-8 saat uyku, çevreyi sağlıklı hale getirme gibi çeşitli uygulamaları yapar duruma getirmek gerekmektedir (81,82). Geçmişte tıp ve sağlık hizmetlerindeki gelişmelere bakıldığında, toplumlarda öncelikle hastalananların iyileştirilmeye çalışıldığı, daha sonra ise hastalıktan korunmanın yolları arandığı görülür. Tüm çabalar insanı olabildiğince sağlıklı yaşatma amacına içermektedir. Bu nedenle insanları hastalanmaktan koruyan ve hayat boyunca sağlıklı olmalarını sağlayan birçok uygulama geliştirilmiştir. Günümüzde bu uygulamalar "Sağlıklı Yaşam Biçimi" olarak isimlendirilmektedir (83). Pender 1982 yılında sağlıklı yaşam biçimini sağlığı geliştirmenin bir faktörü olarak belirtmiştir. Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimini kapsamaktadır (84).

2.7 Dünya'da ve Türkiye'de Sokakta Çalışan Çocukların Durumu

2.7.1 Dünyada Çalışan Çocukların Durumu

Yirminci yüzyılın en güçlü olgularından biri olan küreselleşme, yoksulluğu daha da yaygınlaştıran eğilimler içinde olmuştur. Yoksulluğun ilk kurbanları kadınlar ve çocuklardır. Günümüzde gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere, tüm ülkeler için çalışan çocuklar çok önemli bir sosyal politika sorunudur (85). Ulusal yasaların ve uluslararası standartların varlığına rağmen dünyanın her köşesinde milyonlarca çocuğun sağlıkları ve gelecekleri tehlikeye atılarak, çocukluklarını yaşayamadan, sağlıklı gelişim şartlarına aykırı bir şekilde çalıştırıldığı izlenmektedir (86).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 23 Eylül 2013 tarihinde yayınladığı Küresel Çocuk İşçiliği Raporu'na göre, 2012 yılında dünya genelinde 5-17 yaş grubundaki toplam çocuk nüfusu 1 milyar 585 milyon 566 bin olup, bu çocukların 264 milyon 427 bini ekonomik olarak faaliyet göstermektedir. Ekonomik olarak faaliyet gösteren çocukların ise yaklaşık %64'ü, ücretli çalışan olarak emek piyasalarında yer almakta ve bu çocukların da yaklaşık %52'si tehlikeli işlerde çalışmaktadır (2,4). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) tahminlerine göre, Dünya genelinde çalışan çocukların, %28'i 5-11, %27'si 12-14, %46'sı ise 15-17 yaş grubundadır. Tehlikeli işlerde çalışan çocukların ise %22'si 5-11, %23'ü 12-14, %56'si ise 15-17 yaş grubundadır (2,4).

Gelişmekte olan ülkelerde yaşları 5 ile 14 arasında olan 252 milyon çocuk işçi yanında, yaşları 5 ile 11 arasında 50-60 milyon kadar çocuk da tehlikeli koşullarda çalışıyor. Buna karşılık zengin ülkelerde de kıyıya vuran bir yoksulluk ve çocuk işgücü alanında istismar yaygınlaşıyor. Yoksulluk sağlık ve eğitim alanındaki kazanımları da ciddi boyutlarda tehdit ediyor. Çocuk işçi sayısının en fazla olduğu bölgeler Asya ve Pasifik bölgeleridir. Bu bölgelerde yaklaşık 78 milyon çocuk işçi bulunmakta olup, 835 milyon olan çocuk nüfusunun % 9,3'üne tekabül etmektedir. Sahra Güneyi Afrika, çocuk nüfusu içinde çocuk işçiliğinin en yaygın görüldüğü bölgedir. Bu bölgede 59 milyon çocuk işçi bulunmaktadır ve çocuk işçiler bölgedeki 275 milyon olan çocuk nüfusunun % 21'ini oluşturmaktadır. Latin Amerika ve Karayipler'deki çocuk işçi sayısı 13 milyon olmakla birlikte, bölgedeki çocuk nüfusunun % 8,8'ini oluşturmaktadır. Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da ise 9,2 milyon çocuk işçi bulunmakta ve çocuk nüfusunun % 8,4'ünü kapsamaktadır (2). Diğer taraftan, Hindistan'ın şehirlerinde kağıt, plastik ve metal gibi geri dönüşümü olan eşyaları toplama sokakta çalışan çocukları arasındaki en büyük maddi işlerdir. Sokaklarda çalışan çocuklar aynı zamanda ayakkabı boyacılığı, tren ve otobüs istasyonlarında eşya taşıma, araba temizleme gibi işler yapmaktadırlar (89).

Çocuğun çalışması, hemen hemen bütün ülkelerde yaşanmakta olan evrensel bir olgudur ve önemli bir sosyal problem olmaya da devam etmektedir. Ulusal yasaların ve uluslararası standartların varlığına rağmen, dünyanın her köşesinde milyonlarca çocuğun sağlıklarını, geleceklerini tehlikeye atarak çocukluklarını yaşayamadan, çoğunlukla sağlıklı gelişim şartlarına aykırı şekilde çalıştırıldığı izlenmektedir. Bölgelerin gelişmişliğine bağlı olarak dünya genelinde ortalama beş ile üç çocuktan biri ekonomik olarak faaldir ve bu çocukların büyük kısmı, gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Çocukların, özellikle de

zorunlu eğitim çağında olan çocukların çalışmak suretiyle eğitimden yoksun kalması, kişisel ve toplumsal zararlara neden olmaktadır. Konu ilgili tüm kesimlerce dikkate alınarak küresel bir dava haline gelmiş, toplumun bütün kesimleri bir araya gelerek çalışma yaşamında çocuk istismarına son verilmesi gerektiğini ilan etmişlerdir (88).

2.7.2 Türkiye’de Çalışan Çocuğun Durumu

Çocuk işçiliği gelişmişlik düzeyine ulaşmayı hedefleyen ülkelerin önemli sorunlarından biridir. Ucuz iş gücü nedeni ile sömürülmekte, eğitim hakları gasp edilmekte ve sağlıklı yaşama hakları ellerinden alınmaktadır. Ülkemizde çocuk işçiliğinin en kötü biçimleri; sokakta çalışma, küçük ve orta ölçekli işletmelerde ağır ve tehlikeli işlerde çalışma, aile işleri dışında, ücret karşılığı gezici ve geçici tarım işlerinde çalışma olarak ortaya çıkmaktadır (90).Türkiye’de çocuklar, enformel sektör olarak adlandırılan ayakkabı boyacılığı, otoparkçılık, oto cam siliciliği, kâğıt, pet şişe, kutu toplama işleri gibi kayıt dışı işlerde de yasalara ve Çocuk Hakları Sözleşmesi’ne aykırı olarak yoğun bir biçimde çalışmaktadırlar (91).

ILO/IPEC (Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Programı) teknik desteği ile Türkiye İstatistik Kurumu tarafından çalışan çocuklarla ilgili veri tabanı oluşturmak, çalışan çocukların çalıştıkları sektörleri, çalışma koşullarını, sosyoekonomik durumlarını ortaya koymak amacıyla 1994, 1999, 2006 ve 2012 yıllarında çocuk işgücü araştırmaları yapılmıştır. 2012 yılının son çeyreğinde uygulanan Çocuk İşgücü Anketi sonuçlarına göre, Türkiye’de 6-17 yaş grubundaki toplam çocuk nüfus 15 milyon 247 bin kişi olup, bu yaş grubundaki çocukların 893 bini ekonomik işlerde, 7 milyon 503 bini ev işlerinde çalışmaktadır. Çalışan çocukların %44,7’sinin tarım, %24,3’ünün sanayi ve %31’inin hizmet sektöründe yer aldığı tespit edilmiştir (3).6-14 yaş grubunda çalışan çocuk sayısının, toplam çalışan çocuk sayısının yaklaşık %33’ünü oluşturduğu göze çarpmaktadır. Bu durum ise, Türkiye’de çalışan her 3 çocuktan 1’nin, çocuk işçiler için ulusal ve uluslararası yasalarda belirlenmiş olan yasal yaş sınırının altında çalıştığını göstermektedir Ancak dünyada ve Türkiye’de çalışan çocuklara ilişkin birçok istatistiksel rapor yayınlanmasına rağmen sokakta çalışan çocuk sayının tam olarak belirlenmesi güçtür (1, 3, 92).

2.8 Çocuk İşçiliği İle İlgili Mücadele Planı ve Türkiye Uygulaması

Dünya genelinde milyonlarca çocuğun çalışma hayatından özellikle de tehlikeli işlerden çekilmesinin en büyük etkenlerinden birisi uluslararası kuruluşların bu yönde yapmış olduğu çalışmalardır. ILO'nun, çocukların çalışmasının önlenmesi, çocukların çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve çocukların çalışma hayatından çekilerek okula yönlendirilmesi için uluslararası düzeyde başlatmış olduğu, “Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı (IPEC)” bu çalışmaların en önde gelenidir (54). Ayrıca ülkelerin konuyla ilgili aldığı politika tedbirleri ile tüm kurum ve kuruluşların yaptıkları duyarlılık artırma çalışmaları ve eğitim kampanyaları da çalışan çocukların azalmasında önemli oranda rol oynamıştır (88).

Türkiye Cumhuriyeti'nin 1923 yılında kuruluşundan bu yana çocukların sömürüden korunması her zaman ulusal gündemin ön planında olmuştur. 1982 Anayasası'na göre “Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır.” (madde 41) ve “Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.” (madde 50) düzenlemeleriyle çocuk istihdamı ve sömürüsü engellenerek anayasal güvence sağlanmıştır.

4857 Sayılı İş Kanunu 71. Maddesine göre On beş yaşını doldurmamış çocukların çalıştırılması yasaktır. Ancak, on dört yaşını doldurmuş ve ilköğretimi tamamlamış olan çocuklar, bedensel, zihinsel ve ahlaki gelişmelerine ve eğitime devam edenlerin okullarına devamına engel olmayacak hafif işlerde çalıştırılabilirler. 85. Maddesine göre; On altı yaşını doldurmamış genç işçiler ve çocuklar ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmaz. Hangi işlerin ağır ve tehlikeli işlerden sayılacağı, kadınlarla on altı yaşını doldurmuş fakat on sekiz yaşını bitirmemiş genç işçilerin hangi çeşit ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılabilecekleri Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca hazırlanacak bir yönetmelikte gösterilir (93,94).

6098 Sayılı Borçlar Kanunu; İş Kanununun kapsamı dışında yer alan çocuk işçilerin iş ilişkilerinde, Borçlar Kanununun hizmet sözleşmelerine ilişkin hükümleri uygulanmaktadır. 6098 sayılı Borçlar Kanununda 18 yaşından küçük olan çocuk işçilerin yıllık izin sürelerine ilişkin bir hüküm yer almaktadır

222 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanununda; çocuk işgücüne yönelik düzenlemeler yer almaktadır. Kanunun 59. maddesine göre; ilköğrenim çağında olup da mecburi ilköğretim kurumlarına devam etmeyenler, hiçbir resmi ve özel işyerinde veya her ne surette olursa olsun çalışmayı gerektiren başka yerlerde ücretli veya ücretsiz çalıştırılmazlar (93,94).

5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanununda; Korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların korunmasına, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin usûl ve esasların düzenlendiği kanundur. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, özellikle sokakta çalışan, bu sebeple pek çok riske maruz kalan ve suça meyilli olan çocukların korunmasına yönelik hükümler içermektedir. Söz konusu Kanunda korunma ihtiyacı olan çocuk, bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuğu; suça sürüklenen çocuk ise Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuğu ifade etmektedir. Başta sokakta olmak üzere çalışan çocukların da korunmasına adına Kanunda önemli hükümler yer almaktadır (93,94).

Çocuk İşçiliği İle İlgili Türkiye'nin Onayladığı Uluslararası Sözleşmeler

1. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi
2. Avrupa Sosyal Şartı
3. Trimci ve Ateşçi Sıfatıyla Gemilerde İşe Alınacakların Asgari Yaşının Tespitine Dair 15 Sayılı Sözleşme
4. Her Nevi Maden Ocaklarında Yeraltı İşlerinde Kadınların Çalıştırılmaması Hakkında 45 Sayılı Sözleşme
5. Deniz İşlerinde Çalıştırılacak Çocukların Asgari Yaş Haddinin Tespiti Hakkında 58 Sayılı Sözleşme
6. Sanayi İşyerlerine Alınacak Çocukların Asgari Yaş Sınırının Belirlenmesi Hakkında 59 Sayılı Sözleşme
7. Çocukların ve Gençlerin Sanayide İşe Elverişlilikleri Yönünden Sağlık Muayenesine Tabi Tutulmaları Hakkında 77 Sayılı Sözleşme
8. İşçilerin İyonizan Radyasyonlara Karşı Korunması Hakkında 115 Sayılı Sözleşme
9. Yeraltı Madenlerinde İşe Alınmada Asgari Yaş Hakkında 123 Sayılı Sözleşme
10. Tek İşçinin Taşıyabileceği Yükün Azami Ağırlığı Hakkında 127 Sayılı Sözleşme
11. İstihdama Kabulde Asgari Yaşa İlişkin 138 Sayılı Sözleşme

12. En Kötü Biçimlerdeki Çocuk İşçiliğinin Önlenmesi Ve Ortadan Kaldırılmasına İlişkin 182 Sayılı Acil Eylem Sözleşmesi Ve 190 Sayılı Tavsiye Kararı

13. ILO Anayasası

14. Asgari Çalıştırma Yaşına İlişkin 146 Sayılı Tavsiye Kararı (95).

Avrupa Sosyal Şartı ve Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, çocuk hakları bakımından öne çıkan sözleşmelerdir. Çocuk Hakları ile ilgili en önemli belge olan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nden başka dünyanın değişik bölgelerinde çocuk haklarına yönelik bazı bildireler ve yasal belgeler oluşturulmuştur. Bu kural ve yasal belgeler;

- Cenevre çocuk hakları bildirgesi
- Birleşmiş Milletler (BM) çocuk hakları bildirgesi (çocuk hakları evrensel bildirgesi)
- Çocuk haklarına dair sözleşme
- Ekonomik, sosyal ve kültürel haklara ilişkin uluslararası sözleşme
- Avrupa komisyonununun 2000/581/at sayılı tavsiye kararı
- En kötü biçimdeki çocuk işçiliğinin yasaklanması ve ortadan kaldırılmasına ilişkin 182 sayılı ILO acil eylem sözleşmesi
- Çocuk mahkemelerinin yönetimi hakkında birleşmiş milletler asgari standart kuralları (beijingrules),
- Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sözleşmeleri, çocuğun korunması ve esenliğine ilişkin toplumsal ve hukuksal ilkeler bildirisi,
- Acil durumlarda ve silahlı çatışma halinde kadınların ve çocukların korunmasına ilişkin bildiri gibi belgeler sıralanabilir (2,32).

2.9 Sokakta Çalışan Çocuklara Yönelik Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Sokakta yaşayan/çalışan çocuklarda; hemşire sıklıkla şiddete, madde bağımlılığına, suça itilmeye, cinsel istismar ve ticari cinsel sömürü aracı olarak kullanılmaya maruz kalmasına, madde kullanımı ve olumsuz yaşam koşullarından kaynaklanan fiziksel ve ruhsal çeşitli sağlık sorunları yaşayan bu çocukları, bu olumsuzluklardan korumaya çalışarak ve çözüm yolları arayarak savunuculuk rolünü yerine getirir (97). Hemşirenin çocuğu etkili bir şekilde savunabilmesi, çocuğun ve ailenin gereksinimlerinin, her koşulda optimum sağlık bakım hizmetleri imkanlarının ve ailenin olanaklarının farkında olması ile gerçekleşebilir

(95). Ayrıca beslenme, madde kullanımı, cinsel sağlık gibi konularda sağlık eğitimi yapma ve yeterli barınak, sosyal ve ekonomik destek sağlanması için sektörler arası işbirliği yapma adolesan sağlığı konusunda çalışan çocukta hemşirelerinin önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır (98).

Sağlığın geliştirilmesi ve toplumun sağlıklı davranışlar konusunda bilgi sahibi olması, yönlendirilmesinde sağlığa ilişkin meslek profesyonelleri arasındaki sayısal oranda üstünlüğü ve halkla daha çok iletişim halinde olması nedeni ile hemşireler ön plana çıkmaktadır. Hemşirenin değişen yaşam koşullarının gereği olarak görülen eğitici rolü, sağlığın korunması, yükseltilmesi ve geliştirilmesinde büyük önem arz etmektedir (99, 100, 101). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve bir çok sağlık kuruluşu da, sağlığı koruma ve geliştirme aktivitelerinin uygulanmasında temel insan gücü olarak hemşireleri göstermekte ve önermektedir (102). Hemşireler, sağlık hizmeti veren kuruluşlarda bireyi tüm boyutları (biyolojik, psikolojik, sosyal) ve çevresi ile birlikte ele alırlar. Hemşireler sağlıklı ve hasta kişiyile sürekli etkileşim içinde olan tek profesyonel gruptur. Bu nedenle, sağlık eğitimiyle ilgili etkinliklerde çok önemli bir yere sahiptir. Hemşirenin bir eğitimci olarak etkinliği, yalnızca öğretme yeteneğine değildir. Kendini bu rolde donanımlı hissetmesi ile ilgilidir. Hemşire, bakımdaki temel uygulamalarda olduğu kadar eğitimle ilgili gereken bilgi, beceri, tutum ve davranışlara da sahip olmalıdır (103).

Sokakta çalışan çocuklar; fiziksel ve ruhsal yönden gelişimi aksaklığa uğramış, yaşam standartları bozulmuş ve akranlarından farklı bir hayat sürmeye mahkum edilmişlerdir. Bu kapsamda hemşireler olaya bütüncül yaklaşp çocuğu, ailesini ve yaşadığı toplumu bir bütün olarak değerlendirmeli; geliştirici ve önleyici sağlık hizmet kapsamını belirlemelidir. Gerek çocukla gerek aile ile görüşmelerde bilgi ve donanımı ile güven vermeli, mahremiyet ilkesine dikkat etmelidir. Sektörler arası aktif bir işbirliği sağlamaya yönelik girişimlerde bulunmalı ve gerekli raporlamayı yapmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Çalışma, Şanlıurfa'da okula devam eden sokakta çalışan ve çalışmayan çocukların sağlık davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma Şanlıurfa Merkez'de yer alan Haliliye İMKB Çok Programlı Lise'sine devam eden 898 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanı yapılacağı yerin belirlenmesinde Şanlıurfa 2015 yılında yapılan "Şanlıurfa'da sokakta çalışan çocukların mevcut durum analizi" adlı proje baz oluşturmıştır (8). Bu projeye göre Şanlıurfa'da en fazla sokakta çalıştığı ifade eden 232 öğrenci bulunmaktadır. Araştırma Şubat-Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırmanın örnekleme $\alpha= 0,05$ anlamlılık düzeyde ve $d=0.10$ örnekleme hatası ile $p=0,5$, $q= 0,5$ sütununda minimum örneklem büyüklüğü 88 kişi hesaplanmıştır (104). Çalışmanın minimum örneklem büyüklüğü evrenin temsil etme gücünü artırmak amacıyla örneklem 50 tanesi çalışan 50 tanesi çalışmayan olmak üzere 100'e artırılmıştır. Buna göre Araştırmanın örnekleme 52 kişi çalışan çocuk 50 çocukta çalışmayan olmak üzere toplam 102 lise öğrencisi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

3.4 Araştırmanın Uygulanması

- 1. Aşama; Gerekli İzinlerin Alınması;** Araştırmanın uygulanması için Şanlıurfa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve çalışan çocukların mevcut durum analizi adlı projedeki verilerden en çok çalışan çocuğa sahip olan okul olan Şanlıurfa Haliliye İMKB Çok

Programlı Lise'si belirlenmiştir. Bu okulda 256 tane şu an çalıştığı söyleyen çocuk bulunmaktadır. Belirlenen okula izin yazıları gönderilerek okul müdürü, müdür yardımcılarında ve Harran Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'ndan araştırma için izin alınmıştır.

- 2. Aşama; Çalışan Öğrencilerin Belirlenmesi;** İMKB Çok programlı liseye okul müdürü ile planlama yapılarak basit rastgele yöntem ile 6 sınıfa girilmiştir. Sınıfta araştırmacı kendini ve yapacağı araştırmayı anlatarak; araştırma hakkında bilgi vermiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etme ve şu an sokakta çalışma durumunu belirten 2 sorudan oluşan anket formu dağıtılarak çalışan ve çalışmayan çocuklar belirlenmiştir. Bu çerçevede 68 tane şu an çalıştığını ifade eden çocuk belirlenmiştir. Bu anket formundan araştırmayı kabul eden kişiler arasında basit rastgele yöntem ile 52 tane çalışan çocuk ve 50 tane çalışmayan çocuk belirlenerek 42 sorudan oluşan veri formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği (SYBD-II) uygulanmıştır.
- 3. Aşama; Verilerin Uygulanması;** Araştırma 2016 Şubat ayından başlanıp, 2016 Nisan ayında tamamlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan izinlerin alınması 1 ay sürmüştür. 2016 Şubat ve Nisan aylarında belirlenen okulda öğrenciler ziyaret edilmiştir. Veri toplama araçlarının eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi ve uygulama planının belirlenmesi amacıyla 22.02.2016-26.02.2016 tarihinde 10 çalışan öğrenci 10 çalışmayan öğrenci ile araştırmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama çalışması araştırmaya dahil edilmemiştir. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunun uygulanabilir ve anlaşılabilir olduğuna karar verilmiştir. Öğrenciler belirlendikten sonra araştırma kapsamına alınan öğrencilerle okulda buldukları saatlerde ve ders saatleri dışında (teneffüsler veya boş dersler) rehberlik odasında bir hoca eşliğinde ortalama 30 dakika -1 saat arasında bilgilendirmek amacıyla görüşme yapılmıştır. Öğrencilerin anketleri doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.5 Verilerin Toplanması ve Araçlar

Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan Veri Toplama Formu (EK-1) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği (SYBD-II)(EK-2) aracılığı ile toplanmıştır.

3.5.1 Anket Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formu; çocukların ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri, çocukların okul durumu, çalışma özellikleri ve sağlık davranışları özelliklerini içeren 42 sorudan oluşmaktadır (Ek I).

3.5.2 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği (SYBD-IIÖ)

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği 1987 yılında Walker ve ark. Tarafından 48 madde olarak geliştirilmiş, 1996 yılında yine Walker ve ark. tarafından revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları -II ölçeği olarak adlandırılmış, madde sayısı 52'ye çıkarılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.94 olarak saptanmış 3 hafta sonra yapılan test tekrar testte ise 0.89 olarak bulunmuştur. Altı alt faktörün değerleri ise 0.79-0.87 arasında değişim göstermiştir (65,66).

Ölçeğin Türkiye'de geçerliliği ve güvenirliği 2008'de Bahar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları- II Ölçeği 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.92, alt faktörlerden: manevi gelişim (0.79), kişilerarası ilişkiler (0.80), beslenme (0.68), fiziksel aktivite (0.79), sağlık sorumluluğu(0.77) ve stres yönetimi (0.64), ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,92, alt faktörlerden: manevi gelişim (0,83), kişilerarası ilişkiler (0,78), beslenme (0,74), fiziksel aktivite (0,75), sağlık sorumluluğu (0,83) ve stres yönetimi (0,70) bulunmuştur. Ölçeğin genel puanı "sağlıklı yaşam biçimi davranışları" puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. "Hiçbir zaman" (1), "bazen" (2), "sık sık" (3), "düzenli olarak" (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekteki puanın artması sağlıklı davranış geliştirmeyi göstermektedir. Sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), fiziksel aktivite (4,10,16,22,28,34,40,46), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49) ve stres yönetimi (5,11,17,23,29,35,41,47) puanlarından oluşmaktadır (64).

Bu tezin cronba alfa sayısı 0,603 olarak hesaplanmıştır.

3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Şanlıurfa Milli Eğitim Müdürlüğü ve Okul Yöneticilerinden yazılı izin alınmıştır (Ek V). Sonra araştırmanın etiksel uygunluğu açısından Harran Üniversitesi Etik Kurulundan onam alınmıştır (Ek IV). Veri toplama aşamasında ise çocuklara yine araştırmanın konusu, amacı, süresi ve uygulanacak veri toplama metodu anlayacakları şekilde açıklanarak ‘‘Aydınlatılmış Onam’’ ilkesi, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek ‘‘Özerklik’’ ilkesi, verdikleri bilgilerin kimseyle paylaşılmayacağı ve korunacağını söyleyerek ‘‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’’ ilkesi, kimliklerin gizli tutulacağı belirtilerek ‘‘Kimliksizlik ve Güvenlik’’ ilkesi yerine getirilmiştir. Bu ilkeler sağlandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden veriler elde edilmiştir (Ek VI).

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Çocukların okul saatlerinde, rehberlik odasında öğretmen ve araştırmacının yanında anket sorularını yanıtlıyor olması ve ya okul arkadaşlarının çalıştıklarını öğrenme ihtimali endişesinden dolayı duygu durum halinin değişmesi veri toplama aracında var olan sorulara verilen yanıtları etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu yüzden araştırma sonuçlarının doğruluğu çocukların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri; Ölçekten alınan - beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi- puanları.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; Bağımsız değişkenleri ise çocukların ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri, çocukların okul durumu, çalışma özellikleri ve sağlık davranışları özellikleridir. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package For Social Sciences (SPSS) For Windows 16.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum

değerler kullanılmıştır. Normal dağılım testleri yapılarak bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi yapılmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 1’de Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, çalışan çocukların %78.8’inin erkek %21.2’sinin kız olduğu, saptanmıştır. Çalışan çocukların %46.2’sinin, çalışmayan çocukların %48’inin yaşının 17 olduğu görülmüştür. Çalışan çocukların % 61.5 11. ve 12. sınıfta oldukları belirlenmiştir. Çalışan çocukların % 57.7’sinin 4’ten fazla kardeşe sahiptir. Çalışan çocukların %30.8’inin çalışmayan çocukların %34’ünün 3.ve ya 4. çocuk olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Çalışan Çocuklar		Çalışmayan Çocuklar	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Cinsiyet				
Erkek	41	78.8	34	68
Kadın	11	21.20	16	32
Yaş				
15-16	14	26.9	14	28
17	24	46.20	24	48
18	14	26.90	12	24
Sınıf				
9.sınıf-10.sınıf	20	38.5	16	32
11.sınıf ve 12.sınıf	32	61.5	34	68
Kardeş				
4 ve daha az	22	42.3	21	42
4 üzeri	30	57.7	29	58
Kaçıncı Çocuk				
1.çocuk	12	23.10	11	22
2.çocuk	12	23.10	11	22
3. ve 4.çocuk	16	30.80	17	34
5. ve üzeri çocuk	12	23.10	11	22
Toplam	52	100	50	100

Tablo 2’de Çalışan ve çalışmayan çocukların sağlık davranışları özelliğinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde çalışan çocukların %23’ünün herhangi bir hastalığa sahip olduğu (%24.2’si ağız ve diş sağlığı problemlerine,% 21.2’si alt ve üst solunum yolu enfeksiyonlarına sahip iken %18.1’i kas iskelet sistemi) belirlenmiştir. Çalışan çocukların %80.8’inin ailesinde sigara içen biri olduğu ve %25’inin sigara kullandığı belirlenmiştir. Çocukların sigaraya başlama nedeni araştırıldığında; %75’inin arkadaş, aile, merak, özentisi sonucu sigaraya başladığını ifade etmiştir. Sigara içen çalışan çocukların % 69.23’ünün günde 1 paket ve 1 paketten daha fazla sigara içtiği tespit edilmiştir. Çalışan çocukların %11.5’inin çalışmayan çocukların %16’sının sigaradan başka madde kullandığı tespit edilmiştir.

Tablo 2. Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sağlık Davranışları Özelliği

Sağlık Davranışları Özelliği	Çalışan Çocuk		Çalışmayan Çocuk	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hastalık				
Var	12	23.1	11	22
Yok	40	76.9	39	78
Ailede Sigara İçme				
Var	42	80.8	37	74
Yok	10	19.2	13	26
Sigara İçme Durumu				
Evet	13	25	11	22
Hayır	39	75	39	78
Sigaraya Başlama Nedeni				
Arkadaş, aile, özentisi merak	7	53.85	11	100
Sokakta çalışmanın etkisi	6	46.15	0	0
Sigara İçme Sıklığınız				
Günde bir paketten az	4	30.77	8	72,73
Günde bir paket ve daha fazlası	9	69.23	3	27,27
Sigara Dışında Madde Kullanma Durumu				
Var	6	11.5	8	16
Yok	46	88.5	42	84
Toplam	52	100	50	100

Tablo 3’de çalışan ve çalışmayan çocuklara sahip olan ailelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde çalışan çocukların %57.7’sinin, anne yaşının 40 yaş üstünde olduğu ve okur-yazar olmadığı belirlenmiştir. Çalışan çocukların %84.6’sının babası 40 yaş üstü ve %55.8’inin okur-yazar olduğu belirlenmiştir. Çalışan çocukların %57.7’sinin babaların esnaf olduğu saptanmıştır. Çalışan çocukların %36.5’i çalışmayan çocukların %16’sı aile tutum özelliği babanın söz sahibi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Çocukların Ailelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Çalışan Çocuk Aile		Çalışmayan Çocuk Aile	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Anne Yaş				
40 yaş ve altı	22	42.3	24	48
40 yaşın üstü	30	57.7	26	52
Anne Eğitim				
Okur-yazar	22	42.3	25	50
Okur-yazar değil	30	57.7	25	50
Baba Yaş				
40 yaş ve altı	8	15.4	9	18
40 yaşın üstü	44	84.6	41	82
Baba Eğitim				
Okur-yazar	29	55.8	34	68
İlkokul üstü	23	44.2	16	32
Baba Meslek				
Çalışmıyor (işsiz, emekli, hayatta değil)	6	11.5	4	8
İşçi (serbest meslek, çiftçi, şoför)	14	26.9	15	30
Esnaf (Serbest meslek)	30	57.7	26	52
Memur	2	3.8	5	10
Aile Tutumu				
Sadece babanın söz sahibi olduğu	19	36.5	8	16
Anne ve babanın eşit olup ortak karar aldığı	33	63.5	42	84
Toplam	52	100	50	100

Tablo 4’de Çocukların okul durumu yaklaşım özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, çalışan çocukların % 11.5’i çalışmayan çocukların % 4’ü okulu sevmediği, çalışan çocukların % 84.6’sı çalışmayan çocukların % 70’i okula devamsızlık yaptıkları saptanmıştır. Çocukların devamsızlık yapma nedenleri incelendiğinde çalışan çocukların %56.8’i, çalışmayan çocukların %88.6’sı sıkıldığı ve uykuda kaldığı için devamsızlık yaptığı belirlenmiştir. Çalışan çocukların %28.8’i çalışmayan çocukların %16’sı okul başarılarının kötü olduğunu tanımlamıştır. Çocukların okul başarısını etkileyen durumlar incelendiğinde; çalışan çocukların,%44.2’si çalıştığından dolayı olumsuz etkilenirken, çalışmayan çocukların %54’ü ise yoğun derslerden dolayı okul başarısının olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 4. Çocukların Okul Durumu

Değişkenler	Çalışan Çocuk		Çalışmayan Çocuk	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Okul Sevme durumu				
Evet	46	88.5	48	96
Hayır	6	11.5	2	4
Devamsızlık Yapma durumu				
Evet	44	84.6	35	70
Hayır	8	15.4	15	30
Devamsızlık Nedeni				
Çalıştığı için	15	34.1		
Sıkıldığı ve uykuda kaldığı için	25	56.8	31	88,6
Hastalıktan dolayı	4	9.1	4	11.4
Okul Başarısını Tanımlama Durumu				
İyi	37	71.2	42	84
Kötü	15	28.8	8	16
Toplam	52	100	50	100

Tablo 5’de Çocukların çalışma özellikleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, çocukların %94.2’sinin geçmişte herhangi bir işte çalıştığı, %55.8’inin ilk defa 10-14 yaşlarında aile isteği ile (%32.7) çalışmaya başladığı belirlenmiştir. Çocukların çalışma süreleri incelendiğinde %25’inin 1 yıldan daha az, %32.7’sinin 1-2 yıl arası ve %42.3’ünün 2-5 yıl arasında çalışmış olduğu ve gün içerisinde çalışma sürelerine bakıldığında %45.2’sinin 8-16 saat arası çalıştığı belirlenmiştir. Çalışan çocukların haftalık kazançlarının % 50’sinin 50 tl ile 200 tl arasında değiştiği ve %53.8’inin kazandığı parayı ailesine verdiği saptanmıştır. Çocukların %21.2’sinin ailesi harçlık vermezken ailesinden harçlık alan çocukların büyük çoğunluğunun (%70.9) haftalık 20tl ile 40tl arasında harçlık aldığı belirlenmiştir. Çalışan çocukların çalıştığı işte şiddete uğrama durumuna bakıldığında; şiddete uğrayan çocukların oranı %59.6 olarak görülmüştür. Şiddeti uygulayan kişi/kişiler incelendiğinde; %59.6 oranında baba, iş veren ya da müşteriler olduğu saptanmıştır. Şiddetin şekli sorgulandığında; fiziksel (%19.2), sözel ve cinsel (%40.4) şeklinde olduğu belirlenmiştir. Şu anda çalışmakta olan çocukların %42.3’ünün işi bırakmak istediği ve %71.2’sinin çocukların çalışmaması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 5. Çocukların Çalışma Özellikleri

Değişkenler	Çalışan Çocuk	
	Sayı	Yüzde
Geçmişte Herhangi Bir İşte Çalışma durumu		
Evet	49	94.2
Hayır	3	5.8
İlk Çalışmaya Başlama Yaşı		
7-9 yaşlarında	5	9.6
10-14 yaşlarında	29	55.8
15-18 yaşlarında	18	34.6
Şu an Çalışma Nedeni		
Ailem istedi	17	32.7
Ben istedim	35	67.3
Çalışma Süresi		
1 yıldan daha az	13	25
1-2 yıl	17	32.7
2-5 yıl	22	42.3

Tablo 5. (Devam) Çocukların Çalışma Özellikleri

Değişkenler	Çalışan Çocuk	
	Sayı	Yüzde
Çalışma Süresi		
1 yıldan daha az	13	25
1-2 yıl	17	32.7
2-5 yıl	22	42.3
Çalışma Saati		
3-5 saat	8	15.4
6-7 saat	21	40.4
8- 16 saat	33	45.2
Haftalık Kazandığı Para		
50tl-100 tl	26	50
101 tl -400tl	26	50
Parayı Kullanma Durumu		
Ailesine veriyor	28	53.8
Kişisel ihtiyaç ve biriktirme	24	46.2
Aileden Harçlık Alma Durumu		
Evet	41	78.8
Hayır	11	21.2
Verilen Harçlık Miktarı		
Aile harçlık vermiyor	11	21.2
5-20tl	10	19.2
20tl den fazla	31	59.6
Çalıştığı İçin Şiddete Uğrama		
Şiddete uğrayanlar	31	59.6
Şiddete uğramayanlar	21	40.4
Kim Tarafından Şiddete Uğradı		
Şiddete uğramadı	21	40.4
Baba, işveren ya da müşteriler	31	59.6
Şiddetin Şekli		
Şiddete uğramadı	21	40.4
Fiziksel	10	19.2
Sözel ve cinsel	21	40.4
Sizce Çocuklar Çalışmalı mı		
Evet	15	28.8
Hayır	37	71.2
Çalışmayı Bırakmak İsteme		
Bırakmak istiyor	22	42.3
Bırakmak istemiyor	30	57.7
Toplam	52	100

Tablo 6’da araştırmaya katılan çalışan ve çalışmayan çocukların sağlıklı yaşama biçim davranışları ölçeği II’nin toplam ve alt boyutlarının puan durumları bulunmaktadır. Araştırmaya katılan çalışan çocukların sağlık sorumluluğu puan ortalamaları 16.7 ± 5.6 iken, çalışmayan çocuklarda 18.6 ± 5.6 , çıkmıştır. Çalışan ve çalışmayan çocukların sağlık sorumluluğu alt boyutu arasındaki istatistiksel fark anlamsız çıkmıştır. ($p > 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı çıkan; beslenme alt boyutunda çalışan çocuklar $17,8 \pm 5,3$ alırken, çalışmayan çocuklar 20 ± 5 almıştır. ($p < 0.05$). Manevi gelişim alt boyutundan çalışan çocuklar 22 ± 5.6 alırken, çalışmayan çocuklar 24.1 ± 4.9 almıştır. ($p < 0.05$). Bu durum çalışan çocukların beslenme ve manevi gelişim konusunda sağlık davranışlarının çalışmayan çocuklara göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II toplam puan ortalamasından çalışan çocuklar 110 ± 26.4 alırken, çalışmayan çocuklar 122 ± 25.1 almıştır ($p < 0.05$). Bu durumu çalışmayan çocukların sağlık davranışları çalışan çocuklara göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 6. Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sağlıklı Yaşama Biçim Davranışları Ölçeği II’nin Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Durumları

Ölçek Alt Boyutları	Çalışan Çocuklar		Çalışmayan Çocuklar		P	T
	Min±Max	X±Ss	Min±Max	X±Ss		
Sağlık Sorumluluğu	9±35	16.7±5.6	9±35	18.6±5.6	0.092	-1.703
Fiziksel Aktivite	8±30	15.1±5.7	9±57	17.3±7.7	0.110	-1.611
Beslenme	9±32	17.8±5.3	9±57	20±5	0.036	-2.121
Manevi Gelişim	9±33	22±5.6	14±34	24.1±4.9	0.039	-2.089
Kişilerarası İlişkiler	10±36	21.5±4.5	15±31	23±4.3	0.104	-1.639
Stres Yönetimi	28±8	17±4.7	11±28	18.6±4.2	0.069	-1.841
Toplam Ölçek	53±191	110±26.4	83±188	122±25.1	0.020	-2.364

Tablo 7’de araştırmaya katılan çalışan çocukların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşama biçimi davranışları leği II’nin toplam ve alt boyutlarının puan dağılımı bulunmaktadır. Araştırmaya katılan çalışan çocukların cinsiyete göre manevi gelişim puan durumuna bakıldığında erkeklerde 21.2 ± 4.9 , kızlarda 23.3 ± 5.2 olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ile manevi gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmıştır ($P<0.05$). Erkeklerde manevi gelişim boyutunda kadınlara göre daha olumsuz sağlık davranışları olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ile beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0.05$).

alışan ocukların yaşı, kaçıncı ocuk oldukları ve okudukları sınıf ile sağlıklı yaşama biçimi davranışları leği II (SYBDÖ II)’ye göre puan dağılımları incelendiğinde; beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0.05$).

alışan ocukların kardeş sayısı ile SYBDÖ II’ye göre puan dağılımları incelendiğinde; kardeş sayısı 1-3 arasında olan çalışan çocuklarda manevi gelişim puan ortalaması 24.5 ± 4.3 iken, kardeş sayısı 4 ve üzeri olan çalışan çocuklarda manevi gelişim puanı 20.1 ± 4.9 , olarak belirlenmiştir. alışan ocukların kardeş sayısı ile manevi gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmıştır ($p<0.05$). alışan ocukların manevi gelişim boyutunda kardeş sayısı arttıka daha olumsuz sağlık davranışı gösterdiği görülmektedir.

alışan ocukların anne-baba yaşı, anne baba eğitim durumu, aile şekli, hastalık durumu, okulu sevme durumu ve okul başarısı ile SYBDÖ II’ye göre puan dağılımlarının istatistiksel incelemesinde, anne-baba yaşı ve eğitimi ile beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0.05$).

alışan ocukların daha önce bir işte çalışma durumu ile SYBDÖ II’ye göre puan dağılımlarının istatistiksel incelemesinde; daha önce bir işte çalışma durumu ile beslenme puanı 18.2 ± 5.2 , manevi gelişim puanı 22.5 ± 4.7 , kişiler arası ilişkiler puanı 21.8 ± 4.3 iken stres yönetimi puanı 17.1 ± 4.7 olarak belirlenmiştir. Daha önce bir işte çalışma ile beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi arasında anlamlı bir fark çıkmıştır ($p<0.05$). alışan ocukların daha önce bir işte çalışması; beslenme, manevi gelişim ve stres yönetiminde daha olumsuz sağlık davranışı göstermesine sebep olduğu belirlenmiştir.

alışan ocukların haftalık kazandığı para durumu ile SYBDÖ II’ye göre puan dağılımlarının istatistiksel incelemesinde; haftalık kazancı 50tl ile 120tl arasında olan

çocukların beslenme puanı 15.6 ± 3.9 , manevi gelişim puanı 20.4 ± 5.1 , kişiler arası ilişkiler puanı 20.7 ± 4.7 , stres yönetimi puanı 16 ± 4.6 olarak belirlenmiştir. Haftalık kazancı 150tl ile 400tl arasında değişen çocukların beslenme puanı 19.9 ± 5.7 , manevi gelişim puanı 23.6 ± 4.5 , kişiler arası ilişkiler puanı 22.4 ± 4.1 , stres yönetimi puanı 18 ± 4.8 olarak belirlenmiştir. Haftalık kazancı 150tl ile 400tl arasında olan çocukların ölçek puanları haftalık kazancı 50tl ile 120tl arasında olan çocuklara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Haftalık kazanılan para ile beslenme ve manevi gelişim arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).



Tablo 7. Çalışan Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Puan Dağılımları

Değişkenler	Beslenme		Manevi Gelişim		Kişiler Arası İlişkiler		Stres Yönetimi		Toplam Ölçek	
	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P
Cinsiyet										
Erkek	17.7±5.4	0.807	21.2±4.9	0.023	20.8±4.2	0.17	16.6±4.9	0.279	111±25.5	0.165
Kadın	18.1±5.3		23.3±5.2		24.4±4.6		18.5±3.8		121±29.1	
Yaş*										
15-16	16.9±5.3	0.07	20.6±5.7	0.30	20.7±6.2	0.181	16.9±6	0.009	106±34.3	0.019
17	16.7±5.2		22±4.5		21±3.4		15.2±3.4		102±19.2	
18	17.8±5.3		23.6±5.2		23.5±3.7		20±3.9		127±21.2	
Kaçıncı Çocuk*										
1.Çocuk	18.5±6.3	0.955	23.2±3.8	0,584	21.7±3.2	0.951	16.8±5.2	0.998	111±22.8	0.981
2.Çocuk	17.3±5.4		21.6±5.2		21±3.6		17±4.7		107±27.1	
3. veya 4. Çocuk	17.5±6.1		20.8±6.5		21.5±6.6		17.2±5.6		109±36.1	
5.ve Üzeri Çocuk	18±3.2		22.9±3.8		22±3.1		17±3.5		111±17	
Sınıf										
9,10	17±4.8	0.384	21.9±5.1	0,886	21.4±5.4	0.807	16.8±5.2	0.841	108±28.9	0.752
11,12	18.3±5.6		22.1±5		21.7±3.8		17.1±4.5		111±25	
Kardeş Sayı										
1-3	17.6±7	0.642	24.5±4.3	0,044	24.2±5.4	0.31	17.6±6.2	0.459	101±33.6	0.297
4 ve üzeri	16.3±5.7		20.1±4.9		19.6±3.8		15.9±4.5		102±26.1	
Anne Yaş										
40 yaş ve altı	17.9±6.1	0.885	22.3±6.3	0,772	22±5.6	0.700	17.4±6.2	0.614	112±35.1	0.583
40 yaşın üstü	17.7±4.7		21.3±3.5		21.3±3.5		16.7±3.5		108±18.1	
Anne Eğitim										
Okur yazar	17.3± 4.9	0.598	21.3±4.8	0,385	21±4	0.420	16.6±4.4	0.621	101±22.3	0.595
Okur yazar değil	18.1±5.6		22.6±5.2		22±4.8		17.3±5		100±29.2	

*Anavo testi

Tablo 7. (devam) Çalışan Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Puan Dağılımları

Diğişkenler	Beslenme		Manevi Gelişim		Kişiler Arası İlişkiler		Stres Yönetimi		Toplam Ölçek	
	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P
Baba Yaş 40 yaş ve altı 40 yaşın üstü	19.3±7.3 17.5±4.9	0.379	22.8±8.1 21.9±4.4	0.633	23±8 21.3±3.6	0.344	18.6±8.1 16.7±3.9	0.305	118±47.8 108±20.6	0.337
Baba Eğitim İlkokul ve altı İlkokul üstü	17.4±5.4 18.3±5.3	0.537	21.6±4.9 22.6±5.2	0.469	21.3±4 21.9±5	0.613	16.3±4.7 17.8±4.8	0.276	107±24.1 114±29.1	0.337
Aile Şekli Sadece babanın söz sahibi olduğu Anne ve babanın eşit olup ortak karar aldığı	16.3±3.4 18.6±6	0.137	22.4±4.1 21.8±5.5	0.707	21.7±3.5 21.4±5	0.818	16.7±3.5 17.1±5.4	0.748	106±18.4 112±29.9	0.404
Hastalık Var Yok	16.3±3.3 18.2±5.7	0.275	21.5±3.5 22.2±5.4	0.655	21±3.3 21.7±4.8	0.607	15.9±4 17.3±4.9	0.389	104±16.3 111±28.5	0.425
Okulu Sevme durumu Evet Hayır	17.6±5.3 19±5.8	0.573	22.1±5.3 21.3±2.1	0.705	21.9±4.6 19±1.2	0.136	17.1±5 16.3±2.2	0.712	110±27.8 107±13.2	0.771
Okul Başarısı İyi Kötü	17.7±5.1 17.9±5.9	0.928	22.4±5.1 21.2±4.9	0.429	21.8±4.6 21±4.1	0.595	17.1±4.8 16.6±4.6	0.690	111±26.9 108±26.1	0.784
Daha Önce Bir İşte Çalıştınız Mı Evet Hayır	18.2±5.2 11±2	0.021	22.5±4.7 14.3±4.6	0.005	21.8±4.3 17±6	0.069	17.1±4.7 15.3±6.6	0.034	112±25.5 79.3±23	0.035
Sigara İçme Evet Hayır	18±6 17.7±5.1	0.848	21.7±5.3 22.1±5	0.800	21.4±4.8 21.6±4.4	0.903	16.9±4.3 17±4.9	0.934	108±26.3 110±26.7	0.816
Haftalık Kazancı 50-120 TL 150-400	15.6±3.9 19.9±5.7	0.003	20.4±5.1 23.6±4.5	0.022	20.7±4.7 22.4±4.1	0.190	16±4.6 18±4.8	0.136	100±22.9 122±25.1	0.008

Tablo 8’de araştırmaya katılan çocukların çalışma özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II’nin puan dağılımı bulunmaktadır. Araştırmaya katılan çocukların baba mesleği ile SYBDÖ II’nin puan dağılımı incelendiğinde; babası çalışmayan ve ya emekli olanların, kişiler arası ilişkiler puanı 21.1 ± 3.1 , stres yönetimi puanı 15.6 ± 2.5 , babası işçi olanların kişiler arası ilişkiler puanı 23.5 ± 3.8 , stres yönetimi puanı 19 ± 5.8 , babası esnaf olanların kişiler arası ilişkiler puanı 20.2 ± 4 , stres yönetimi puanı 15.7 ± 3.7 ve babası memur olanların kişiler arası ilişkiler puanı 30 ± 4.2 , stres yönetimi puanı 25.5 ± 2.1 olduğu tespit edilmiştir. Baba mesleği ile kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam ölçek puanı arasında anlamlı bir fark olduğu istatistiksel olarak belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çalışan çocuklarda baba mesleğine göre sağlık davranışları olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır.

Yaşları 15 ile 18 arasında değişen çocukların şu an ki yaşları ve ilk çalışma yaşları ile SYBDÖ II’ye göre puan dağılımlarının istatistiksel incelemesinde; şu an ki yaşları ile stres yönetimi, ilk çalışma yaşı ile beslenme ve manevi değer arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çalışan çocukların ilk çalışma yaşına bakıldığında daha küçük yaşta başlayanların beslenme, manevi gelişim ve stres yönetiminde daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Çalışan çocukların toplam çalışma sürelerinin SYBDÖ II’ye göre puan dağılımlarının istatistiksel incelemesinde toplam çalışma süresi 1 yıl ve 1 yıldan daha az olanların manevi gelişim puanı $20.8 \pm 5,1$, kişiler arası ilişkiler puanı 20.4 ± 3.9 , çalışma süresi 2-4 yıl arasında olanların, manevi gelişim puanı 24.6 ± 5 , kişiler arası ilişkiler puanı 23.8 ± 4.8 ve çalışma süresi 5-9 yıl arasında olanların, manevi gelişim puanı 20.9 ± 4.4 , kişiler arası ilişkiler puanı 20.5 ± 4.1 olarak belirlenmiştir. Toplam çalışma süresi ile manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmıştır ($p < 0.05$). Çalışan çocukların toplam çalışma süresine bakıldığında; çalışma süresi arttıkça manevi gelişim ve kişiler arası ilişkilerin daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Çalışan çocukların çalışma nedeni (aile istedi, diğer nedenler, ben istedim) ile SYBDÖ II’ye göre puan dağılımı incelendiğinde, ailesi istediği için çalışan çocukların beslenme puanı 14.9 ± 2.1 , manevi gelişim puanı 19.8 ± 3.7 , stres yönetimi puanı 15 ± 3.9 olarak belirlenmiştir. Çalışma nedeni ile beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çalışan

çocuklarda kendi istekleriyle çalışmayan çocuklar bakıldığında beslenme manevi gelişim ve stres yönetiminden daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Çalışan çocukların devamsızlık nedeni (çalıştığı, sıkıldığı için ve sağlık problemleri) ile SYBDÖ II'ye göre puan dağılımları incelendiğinde; çalıştığı için devamsızlık yapan çocukların beslenme puanı 16.2 ± 4 , manevi gelişim puanı 23.4 ± 2.1 , kişiler arası ilişkiler puanı 22.1 ± 2.7 stres yönetimi puanı 16.4 ± 3.8 olarak belirlenmiştir. Devamsızlık nedeni ile beslenme, manevi gelişim, stres yönetim puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çalışan çocukların okul devamsızlık nedenleri (sağlık sorunları ve çalışmasından dolayı) beslenme, manevi gelişim ve stres yönetiminin olumsuz etkilenmesine sebep olduğu belirlenmiştir.



Tablo 8. Çocukların Çalışma Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Puan Dağılımları

Değişkenler	Beslenme		Manevi Gelişim		Kişilerarası İlişkiler		Stres Yönetimi		Toplam Ölçek	
	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P
Baba Meslek* Çalışmıyor-Emekli İşçi Esnaf, Memur	19±2.4 18.4±6.2 16.8±5 25±7	0.165	21.1±2.6 22.5±5.4 21.5±5 30±4.2	0.134	21.1±3.1 23.5±3.8 20.2±4 30±4.2	0.003	15.6±2.5 19±5.8 15.7±3.7 25.5±2.1	0.006	109±12.9 116±31.2 103±20.8 168±31.8	0.004
İlk Çalışma Yaşı* 7-9 Yaşlarında 10-14 Yaşlarında 15-18 Yaşlarında	16.8±4.3 17.4±4.6 20.2±6.2	0.038	18.6±5.4 22.1±4.1 24.9±4.7	0.002	18.6±5.3 21.9±4.3 22.8±3.6	0.079	13.8±3.5 17±5.1 18.4±3.7	0.281	95±27.3 111±25.5 121±22.8	0.041
Toplam Çalışma Süresi* 1 yıl ve 1 yıldan daha az 2-4 yıl arası 5-9 yıl arası	16.2±4.3 19.7±7 17.2±4	0.165	20.8±5.1 24.6±5 20.9±4.4	0.042	20.4±3.9 23.8±4.8 20.5±4.1	0.043	16.1±3.9 18.8±5.1 16.2±4.7	0.196	100±18.7 123±31.3 107±24	0.048
Çalışma Nedeni* Ailem İstedi Diğer Nedenler Ben İstedim	14.9±2.1 13.7±4.6 19.4±5.3	0.004	19.8±3.7 19.2±5.7 23.3±4.9	0.041	20.5±2.5 19.7±5.3 22.2±4.7	0.275	15±3.9 13±3.4 18.4±4.6	0.005	97±16.2 91±24.4 118±26.1	0.008
Devamsızlık Neden* Çalıştığı İçin Sıkıldığı İçin Sağlık Problemleri	16.2±4 16.9±4.6 21.5±6.1	0.036	23.4±2.1 20±5.1 20.5±4.5	0.009	22.1±2.7 20.4±4.7 21±3.8	0.129	16.4±3.8 15.8±4.6 15.7±3.4	0.002	107±14.4 103±25.4 113±16.9	0.008

*Anavo testi

Tablo 9’da araştırmaya katılan çalışmayan çocukların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları leği II’nin puan dağılımı bulunmaktadır. İstatistiksel analiz sonucunda çocukların; cinsiyet yaş kaçıncı ocuk oldukları, kardeş sayısı ve okudukları sınıf ile beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmayan ocukların anne-baba yaşları ve anne-baba eğitim durumları, aile şekli ile SYBDÖ II’ye göre puan dağılımları incelendiğinde; anne-baba yaşı, anne-baba eğitim durumu ve aile şekli ile beslenme, manevi değer, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır ($p>0.05$).

Sigara kullanan çocuklar ile SYBDÖ II’ye göre puan dağılımı incelendiğinde; sigara kullanan çocukların stres yönetim puanı $21,1\pm 4,0$ olarak belirlenmiştir ve istatistiksel analiz sonucunda sigara kullananların stres yönetimi ile aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).çalışmayan çocuklarda sigara içmeyenlerin sigara içenlere göre stres yönetiminde daha başarılı oldukları belirlenmiştir.

Çalışmayan ocukların daha önce bir işte çalışma durumu, okulu sevme ve okul başarı durumu ile SYBDÖ II’ye göre puan dağılımları incelendiğinde; okulu seven çocukların stres yönetimi puanının 18.3 ± 3.9 , okul başarısı iyi olan çocukların beslenme puanı 20.6 ± 5.1 , olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda okulu sevme ile stres yönetimi, okul başarısı ile de beslenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenirken ($p<0.05$),çalışmayan çocuklarda okulu sevenlerin stres yönetiminde olumlu etki gösterdiği, okul başarısı iyi olanların ise beslenmede daha olumlu sonuç aldıkları belirlenmiştir. Daha önce bir işte çalışma durumu ile beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$);

Tablo 9. Çalışmayan Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Puan Dağılımları

Değişkenler	Beslenme		Manevi Gelişim		Kişiler Arası İlişkiler		Stres Yönetimi		Toplam Ölçek	
	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P
Cinsiyet Erkek Kadın	20.5±5.1 18.9±4.7	0.298	24.5±4.6 23.3±5.5	0.412	22.7±4.1 23.5±4.8	0.568	19.2±4.3 17.5±3.8	0.183	125±24.8 116±25.6	0.268
Yaş 15-16 17 18	19.6±4.8 19.6±5 21±5.5	0.70	23.8±4.9 23.9±4.9 24.9±5.2	0.83	23.6±4.5 23±4.04 22.3±5	0.75	17.2±4.2 18.9±4.2 19.7±4.3	0.31	119±24.6 122±26.4 126±24.8	0.80
Kaçıncı Çocuk 1. çocuk 2. çocuk 3. veya 4. çocuk 5. ve üzeri	18.7±3.5 20.1±6.5 21.7±5 22±4	0.298	24.7±4.9 25.1±4.2 23.8±5 23±5.8	0.748	22.1±3.4 23.6±4.9 23.8±4.8 22±4	0.652	18.6±3.5 17.1±4.5 20±4.24 18±4.5	0.350	120±21 121±27.4 126±23.7 119±31.2	0.860
Sınıf 9,10 11,12	20.6±4.8 19.7±5.1	0.555	24.5±4.8 24±5	0.743	22.8±4.2 23.1±4.4	0.804	18.1±4.2 18.9±4.3	0.581	121±23.7 122±26.1	0.876
Kardeş Sayısı 1-3 4 ve üzeri	22±8 19.5±3.2	0.365	26.5±6.8 23.8±4.2	0.293	24.7±7.3 22.5±4	0.417	20±4.5 18.4±3.5	0.464	134±41.7 119±18.3	0.269
Anne Yaş 40 Yaş ve Altı 40 Yaşın Üstü	19.6±4.6 20.3±5.3	0.634	24.5±4.8 23.7±5.1	0.567	22.7±3.8 23.3±4.8	0.612	17.8±4.4 19.4±4	0.180	118±22.5 125±27.3	0.342
Anne Eğitim Okur Yazar Okur Yazar Değil	20.4±5.4 19.6±4.6	0.555	23.8±4.6 19.6±4.6	0.612	22.6±4.6 23.4±4.1	0.483	18.2±4.7 19.1±3.8	0.472	122±22.6 122±23.1	0.940
Sigara İçme Evet Hayır	22±4.3 19.4±5.1	0.139	25.7±5.5 23.7±4.7	0.238	23.8±4.8 22.8±4.2	0.510	21.1±4 17.9±4.1	0.026	139±26.6 117±22.9	0.012

Tablo 9. (devam).Çalışmayan Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Puan Dağılımları

Değişkenler	Beslenme		Manevi Gelişim		Kişiler Arası İlişkiler		Stres Yönetimi		Toplam Ölçek	
	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P
Baba Yaş 40 Yaş ve Altı 40 Yaşın Üstü	18±3.8 20.4±5.2	0.184	23.3±4.6 24.3±5	0.585	21.6±2.9 23.3±4.6	0.303	16.4±2.4 19.1±4.4	0.083	110±14.6 125±26.3	0.104
Baba Eğitim İlkokul ve Altı İlkokul Üstü	20.3±5.6 19.3±3.4	0.424	23.5±5.3 25.5±3.7	0.172	22.4±4.5 24.3±3.8	0.140	18.4±4.5 19.1±3.5	0.574	121±27.6 125±19.5	0.571
Aile Şekli Sadece Babanın Söz Sahibi Olduğu Anne ve Babanın Eşit Olup Ortak Karar Aldığı	20.1±6.3 20±4.8	0.949	23.3±6.6 24.3±4.6	0.629	22±5.1 23.2±4.2	0.469	18.8±4.7 18.6±4.2	0.890	124±37.4 122±22.6	0.783
Hastalık Var Yok	18.9±5.8 20.3±4.7	0.410	23.4±4.5 24.3±5	0.598	24±4.2 22.7±4.4	0.372	18±3.8 18.8±4.4	0.555	119±25.1 123±25.4	0.606
Okulu Seviyor Musun Evet Hayır	19.8±5 23.8±4.2	0.397	24±4.9 22.8±4.3	0.267	22.8±4.9 28.5±0.7	0.071	18.3±3.9 27±1.4	0.004	120±23.1 173±20.5	0.003
Okul Başarısı İyi Kötü	20.6±5.1 16.7±2.9	0.043	24.4±5 22.7±4.2	0.385	23.1±4.5 22.6±3.4	0.773	18.8±4.2 17.7±4.6	0.507	125±25.7 109±18.5	0.116
Daha Önce Bir İşte Çalışma Evet Hayır	20.4±5 19.3±5	0.471	24.7±4.8 23.1±5.1	0.292	23.2±3.9 22.7±5.1	0.704	18.5±4.3 18.9±4.3	0.746	125±25.3 118±25	0.354

Tablo 10’da çalışan çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II’nin sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyutlarının puan durumları bulunmaktadır. Çocuklarını yaşına göre sağlık sorumluluğu puan ortalamaları sırasıyla 15-16 yaş 16.2±6.6, 17 yaş 15.2±3.9, 18 yaş 19.9±6.2 olarak belirlenmiştir. Çalışan çocukların yaşı artıkça sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür. Yaş ile sağlık sorumluluğu arasında istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır (p <0.05).

Cinsiyet, sınıf, kardeş sayısı, anne-baba yaşı ve anne baba eğitim durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II’nin sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyutlarının puan durumları arasında istatistiksel inceleme sonucunda fark anlamlı çıkmamıştır (p>0,05).

Çocuklarını baba mesleği ile sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite arasında istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır (p<0.05). Baba mesleği memur olan çalışan çocukların sağlık sorumluluğu (30±7) ve fiziksel aktivite (28± 2.8) alt boyut puan ortalaması diğer mesleklere (çalışmıyor, emekli, işçi, esnaf) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışan çocukların aile şekline göre fiziksel aktivite puan ortalamaları, sadece babanın söz sahibi olduğu çocuklarda 13±3.7, anne babanın eşit olup ortak karar alınan çocuklarda 16.4±6.3 olarak belirlenmiştir. Anne ve babanın eşit olup ortak karar alınan ailelerde fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür. Aile şekli ile fiziksel aktivite arasında istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır (p <0.05).

Çalışan çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II’nin sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyutlarının puan durumları incelendiğinde; çocukların devamsızlık nedenine göre; sağlık sorumluluğu puan ortalamaları, çalıştığı için 14.7±2.8, sıkıldığı için 16.2±5.3, sağlık problemleri 17.5±6.2 puan; fiziksel aktivite puan ortalamaları ise çalıştığı için 14.2±3.6, sıkıldığı için 13.3±4.6, sağlık problemleri 17.2±7.1 puan olarak belirlenmiştir. Çalışan çocukların sağlık durumlarına bağlı devamsızlık nedeni alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Devamsızlık nedeni ile sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite arasında istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır (p <0.05).

Çocuklarını daha önce bir işte çalışma ve toplam çalışma süreleri ile fiziksel aktivite arasında istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır (p<0.05). Daha önce bir işte çalışan

çocukların fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması (15.5±5.7) ve toplam çalışma süresi 2-4 yıl arasında olan çocuklarda (18.1±7.2) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çocuklarını çalışma nedenlerine göre fiziksel aktivite puan ortalamaları; aile isteği 12.3±3.8 puan, diğer nedenler 12±4.3 puan, kendi isteği 16.6±5.9 puan olarak belirlenmiştir. Kendi isteği ile çalışan çocukların fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma nedeni ile fiziksel aktivite arasında istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır (p <0.05).

Çalışan çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyutlarının puan durumları incelendiğinde; haftalık 50-120 tl arası kazanan çocuklarda sağlık sorumluluğu puan ortalaması 14.5±4.3 iken fiziksel aktivite puan ortalaması 13.1±4.3 olduğu belirlenmiştir. Haftalık 150-400 tl arası kazanan çocuklarda sağlık sorumluluğu puan ortalaması 19,0±6,0 iken fiziksel aktivite puan ortalaması 17.1±6.2 olduğu belirlenmiştir. Haftalık kazanılan para arttıkça sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir. Haftalık kazanılan para ile sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite arasında istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır (p <0.05).

Tablo 10. Çalışan Çocukların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Sağlık Sorumluluğu ve Fiziksel Aktivite Alt Boyutlarının Puan Durumları

Değişkenler	Sağlık Sorumluluğu		Fiziksel Aktivite	
	X±Ss	P	X±Ss	P
Cinsiyet Erkek Kadın	16.5±5.1 17.6±7.6	0.574	14.8±5.3 16.5±6.9	0.382
Yaş 15-16 17 18	16.2±6.6 15.2±3.9 19.9±6.2	0.043	15.1±6.6 13.5±4.6 18±5.7	0.069
Sınıf 9. sınıf-10.sınıf 11. sınıf-12.sınıf	17±5.7 16.5±5.7	0.782	14.6±5.6 15.5±5.7	0.559
Kardeş Sayısı 4 ve daha az 4 üzeri	17.3±7.6 15.5±5.6	0.542	14.6±7 14.8±5.6	0.950
Kaçıncı Çocuk 1. çocuk 2. çocuk 3. ve 4. çocuk 5. ve üzeri çocuk	15.8±4.2 16.5±6.4 16.8±7.2 17.8±4.1	0.863	15.5±5.5 14.3±5.6 16.3±7.1 14±3.8	0.703
Anne yaş 40 yaş ve altı 40 yaş ve üstü	17±6.8 16.6±4.7	0.805	16.7±6.7 14±4.6	0.098
Anne Eğitim Okur yazar Okur yazar değil	17±5.3 16.5±6	0.768	15.4±5.7 15±5.7	0.818
Baba Yaş 40 yaş ve altı 40 yaşın üstü	18.2±9.6 16.5±4.7	0.429	16.5±8.4 14.9±5.1	0.487
Baba Eğitim İlk okul ve altı İlkokul üstü	16.2±4.8 17.4±6.6	0.458	13.9±4.9 16.7±6.3	0.082
Baba Meslek Çalışmıyor-emekli İşçi Esnaf Memur	18.6±3.6 16.7±6 15.5±4.6 30±7	0.003	14.1±3.3 15±6.3 14.6±5 28±2.8	0.011
Aile Durumu Sadece babanın söz sahibi olduğu Anne-babanın eşit olup ortak karar aldığı	15.5±3.9 17.4±6.4	0.200	13±3.7 16.4±6.3	0.016

Tablo 10. (Devam) Çalışan Çocukların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Sağlık Sorumluluğu ve Fiziksel Aktivite Alt Boyutlarının Puan Durumları

Değişkenler	Sağlık Sorumluluğu		Fiziksel Aktivite	
	X±Ss	P	X±Ss	P
Hastalık Var Yok	16.2±3.1 16.9±6.2	0.617	15.4±4.9 15.1±5.9	0.867
Okulu Sevme Durumu Evet Hayır	16.8±5.8 16.5±4.3	0.881	15.1±6 15.1±3	0.985
Okul Başarısı İyi Kötü	16.9±5.7 16.2±5.7	0.689	15±6.1 15.6±4.6	0.673
Devamsızlık Nedeni Çalıştığı için Sıkıldığı için Sağlık problemleri	14.7±2.8 16.2±5.3 17.5±6.2	0.035	14.2±3.6 13.3±4.6 17.2±7.1	0.001
Daha Önce Bir İşte Çalıştınız mı Evet Hayır	17±5.6 11.6±2.5	0.110	15.5±5.7 10±1.7	0.007
İlk Çalışma Yaşı 7-9 yaş 10-14 yaş 15-18 yaş	14.6±6.1 17.4±5.5 17.2±5.9	0.309	13.2±4.6 15.1±5.4 17±6.5	0.196
Toplam Çalışma Süresi 1 yıl ve 1 yıldan daha az 2-4 yıl arası 5-9 yıl arası	14.6±3.1 17.5±7.4 17.4±5.2	0.321	11.9±2.5 18.1±7.2 14.8±4.6	0.010
Çalışma Nedeni Ailem istedi Diğer nedenler Ben istedim	14.9±3.8 13.4±5.4 17.9±5.8	0.078	12.3±3.8 12±4.3 16.6±5.9	0.026
Sigara İçme Evet Hayır	15.4±5.4 17.2±5.7	0.334	14.5±5.2 15.4±5.9	0.621
Haftalık Kazancı 50-120 TL 150-400 TL	14.5±4.3 19±6	0.004	13.1±4.3 17.1±6.2	0.010

Tablo 11’da çalışmayan çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II’nin sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyutlarının puan durumları bulunmaktadır. Çocuklarını anne yaşına göre sağlık sorumluluğu puan ortalamaları 40 yaş ve altı olanlar için $16,5 \pm 4,6$, 40 yaş ve üstü olanlar için $20,6 \pm 5,7$ olarak belirlenmiştir. Çalışmayan çocukların anne yaşı arttıkça sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür. Anne yaşı ile sağlık sorumluluğu arasında istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır ($p < 0,05$).

Çocuklarını baba yaşına göre fiziksel aktivite puan ortalamaları 40 yaş ve altı olanlar için $14,5 \pm 2,8$, 40 yaş ve üstü olanlar için $17,9 \pm 8,3$ olarak belirlenmiştir. Çalışmayan çocukların baba yaşı arttıkça fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür. Baba yaşı ile fiziksel aktivite arasında istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır ($p < 0,05$).

Çocuklarını okulu sevme durumu ve okul başarısına göre sağlık sorumluluğu puan ortalamaları; okulu seven çocuklarda $18,2 \pm 5,4$ ve okul başarısı iyi olan çocuklarda $19,4 \pm 5,7$ olarak belirlenmiştir. Çalışmayan çocukların okul başarısı arttıkça sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür. Okulu sevme durumu ve okul başarısı ile sağlık sorumluluğu arasında istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır ($p < 0,05$).

Çalışmayan çocukların sigara içme durumuna göre sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite puan ortalamaları incelendiğinde; sigara içen çocuklarda sağlık sorumluluğu puan ortalaması $22,0 \pm 5,3$ ve fiziksel aktivite puan ortalaması $24,3 \pm 11,7$ olarak belirlenmiştir. Sigara içen çocukların sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sigara içme ile sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite arasında istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 11. Çalışmayan Çocukların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Sağlık Sorumluluğu ve Fiziksel Aktivite Alt Boyutlarının Puan Durumları

Değişkenler	Sağlık Sorumluluğu		Fiziksel Aktivite	
	X±Ss	P	X±Ss	P
Cinsiyet Erkek Kadın	18.7±6 18.5±4.9	0.870	18.4±8.5 15±5.2	0.085
Yaş 15-16 17 18	18.2±5.3 19.1±5.4 18.1±6.5	0.846	14.3±5 17.8±9.5 19.8±5.1	0.182
Sınıf 9.sınıf-10.sınıf 11.sınıf-12.sınıf	17.3±5.7 19.2±5.5	0.266	16.2±6.1 17.8±8.4	0.445
Kardeş Sayısı 4 ve daha az 4 üzeri	20.2±8.7 18.4±4.8	0.567	20.2±7.3 16.1±5	0.188
Kaçıncı Çocuk 1.çocuk 2.çocuk 3. ve 4.çocuk 5 ve üzeri çocuk	17.5±4.5 16.8±6.3 20±5.6 19.3±5.9	0.418	18.3±6.2 15.2±6.1 17.4±4.5 18.3±13.3	0.773
Anne Yaş 40 yaş ve altı 40 yaşın üstü	16.5±4.6 20.6±5.7	0.007	16.4±5.4 18.2±9.4	0.406
Anne Eğitim Okur yazar Okur yazar değil	18.5±6 18.8±5.2	0.843	17.9±9.5 16.7±5.5	0.590
Baba yaş 40 yaş ve altı 40 yaşın üstü	16.2±4.6 19.2±5.7	0,114	14.5±2.8 17.9±8.3	0.040
Baba Eğitim İlkokul ve altı İlkokul üstü	18.5±6 19±4.6	0.722	17±8.3 18±6.3	0.634
Baba meslek Çalışmıyor-emekli İşçi Esnaf Memur	24.5±4.5 17±5.4 18.6±5.8 18.8±3.7	0.137	16.5±3.3 15.4±3.9 18±9.9 20.2±5.1	0.626

Tablo 11. (Devam) Çalışmayan Çocukların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Sağlık Sorumluluğu ve Fiziksel Aktivite Alt Boyutlarının Puan Durumları

Değişkenler	Sağlık Sorumluluğu		Fiziksel Aktivite	
	X±Ss	P	X±Ss	P
Aile Şekli Sadece babanın söz sahibi olduğu Anne-babanın eşit olup ortak karar aldığı	19.3±7.1 18.5±5.4	0.762	21.1±15.2 16.6±5.3	0.136
Hastalık Var Yok	19.6±6.4 18.4±5.4	0.530	15±4.1 18±8.4	0.111
Okulu Sevme Durumu Evet Hayır	18.2±5.4 28.0±1.1	0.015	16.4±5.3 29±5.4	0.429
Okul Başarısı İyi Kötü	19.4±5.7 14.7±2.6	0.030	17.7±8 15.1±5.9	0.296
Sigara İçme Evet Hayır	22.0±5.3 17.7±5.4	0.021	24.3±11.7 15.3±4.7	0.031

5. TARTIŞMA

Dünya genelinde “sokakta çalışan çocuk” olgusu, önemli toplumsal sorunların başında gelmektedir. Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, kırsaldan kente yönelik kontrolsüz göç ile birlikte artan işsizlik, yoksulluk, terör, savaş, hızlı nüfus artışı, aile içi şiddet ve politik çatışmalar kişi/kişilerin sosyo-ekonomik durumunu bozmakta ve sokakta çalışan çocuk sayısını arttırmaktadır. Özellikle göç ederek kente gelen kesim, çocuk çalışmasını ailede bir sosyal dayanışma formu olarak değerlendirmekte ve çocuğun çalışmasını meşrulaştırmaktadır. (105,106,107,108,109)

Bu araştırmada sokakta çalışan çocukların % 78,8'inin erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 1).Türkiye’de Diyarbakır, İstanbul ve Adana illerinde sokakta çalışan 188 çocukla gerçekleştirilen çalışmaya göre, çocukların çoğunlukla erkek oldukları belirlenmiştir(71). Aydın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %94,1'i erkek olarak belirtilmiştir (89). Başka bir çalışmada ise sokakta çalışan çocukların büyük kısmını erkeklerin(%86.8) oluşturduğu belirlenmiştir. (105). Bu sonuçlar yapılan bu çalışma ile benzer bir profil olduğunu ve sokakta çalışan çocukların cinsiyet dağılımında çoğunluğun erkekler olduğu gösterilmektedir. Erkeklerin daha fazla olması toplumsal cinsiyet düşünüldüğünde erkeklerin sokağa itildiğini, kız çocukların evlerde bırakıldığını ev işçiliği olarak çalıştığını düşündürmüştür .

Çalışan çocuklarda Cinsiyet ile manevi gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmıştır (P<0,05). Erkeklerde manevi gelişim boyutundaki puan ortalamalarına bakıldığında kızlara göre daha olumsuz sağlık davranışları olduğu belirlenmiştir. Ancak çalışmayan çocuklarda cinsiyet ile manevi gelişim arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır buda çalışmanın çocuklar üzerinde manevi gelişimi olumsuz etkilediğini göstermektedir (Tablo 7) Literatürde cinsiyetin ve çalışmanın manevi gelişim üzerindeki etkisi hakkında herhangi bir çalışmaya rastlanılmaması bu çalışmamızın literatürde çalışan çocuklar için yeni bir veri olarak değerlendirilebilir. Cinsiyetin beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Araştırmada çalışan çocukların %55.8'inin ilk çalışma yaşı 10-14 olarak belirlenmiştir. Çocukların ilk çalışma yaşı ile beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır ($p < 0.005$) (Tablo 8 - Tablo 5). Çalışmaya başlama yaşı, çocuk açısından önemli bir sorundur. Çalışmaya başlama yaşı, çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişimini doğrudan etkileyen etmenlerden biridir. Bu sebeple, iş ya da çalışma hayatına başlama yaşı, çocuğun bedensel ve ruhsal gelişimi açısından sorun oluşturmayacak bir dönemde olması gerekir. Günümüzde, özellikle gelişmekte olan birçok ülkede, çocuklar küçük yaşlardan itibaren çalışmaya başlamaktadırlar. Çocuğun çok erken yaşlarda çalışmaya başlama durumunda çocuğun gelişim sürecinin bundan olumsuz bir şekilde etkilenmesi mümkündür. Bütün bu sebeplerden dolayı, pek çok ülkede çocuğun iş hayatına başlama yaşına ilişkin hukuki ve yasal düzenlemeler yapılmıştır (111).

Yaptığımız Çalışma sonucunda çocukların ilk işe başlama yaşının büyük çoğunluğu (% 55.8) 10-14 yaş arası olup, bunu 15-18 arası yaş gurubundaki çocukların izlediği ve 7-9 yaş gurubunun ise %9.6 olduğu görülmektedir (Tablo 5). Yaş arttıkça Sağlık sorumluluğu ve Fiziksel aktivite puan ortalamasının arttığı gözlenmektedir (Tablo 10) Buda çalışmaya başlama yaşı düştükçe çocukların sağlık ve gelişimlerinin daha olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışma yaşının bir çok ilde düştüğü ve Bilgin'in çalışmasına bakıldığında; Çocukların yaş dilimleri aralığında 11-14 yaş grubunun en yüksek değeri aldığı (% 70.5) ve bu grubu oransal olarak 15-18 yaş dilimleri aralığının (% 24.8) izlediği görülmektedir. 7-9 yaş gurubunun % 4.5 olduğu görülmektedir (1). Bu çalışmaya bakıldığında Şanlıurfa'da 7-9 yaş gurubunun çalışma oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. Kahraman ve ark. yaptığı çalışmada çocukların hemen hemen hepsinin de “(%92,5) 12 yaşından büyük olduğu saptanmıştır (8). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %71,3'ü 11-13 yaşları arasında olduğu görülmüştür (112). Çocukların yaşı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II toplam alt boyutları değerlendirildiğinde hem çalışan hem de çalışmayan çocuklarda yaş arttıkça puanlarının arttığı görülmüştür ($p > 0,05$). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 138 Sayılı Kararı'na göre, iş hayatına başlama için minimum yaş konusunda zorunlu okul eğitiminin tamamlandığı yaştan aşağı olmayacağını hükme bağlanmıştır. Ancak çalışmamızdaki verilere bakıldığında sokakta çalışma yaşının 7 yaşına kadar düştüğü görülmektedir (Tablo 8). Çocuk işçiliği yaşının

düşük olmasının temel nedenlerinden birinin yoksulluk olduğu düşünülmektedir buda çocukların temel sağlıklı yaşam haklarından, eğitim haklarından mahrum olma ihtimallerinin çalışmayan çocuklara göre daha risk altında olduğunu göstermektedir.

Sokakta çalışan çocukların yarısından fazlasının (%57.7) 4 kardeşten fazla oldukları belirlenmiştir, ayrıca kardeş sayısı 4 veya daha fazla olan çocuklarda; beslenme, manevi gelişim, kişiler arası iletişim ve stres yönetimi puan ortalamalarının kardeş sayısı 4'ten daha az olan çocuklardan daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Durualp ve ark. yaptığı çalışma sonucunda sokakta çalışan çocukların kardeş sayısının çoğunluğunun (%72.9) 4 ve fazlası olduğunu belirlemişlerdir (111). Kardeş sayısının fazla olması ailenin maddi olanaklarını azaltıp tüm aile bireylerinin ailenin geçiminden sorumlu olduğu düşüncesinden dolayı, çocukları sokakta çalışmaya teşvik ettiği düşünülmektedir.

Çocuk işçiliğinin diğer bir nedeni geleneksel düşünce yapısı oldukça etkilidir. Geleneksel düşünce yapısını eğitim, gelir ve aile özellikleri etkilemektedir. Bu çalışmada çalışan çocukların annelerin eğitim durumunda %57.7'sinin okur yazar bile olmadığı babalarında %55.8'inin en fazla okur yazar olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). ayrıca çalışan çocuklarda baba eğitim durumu ilkökul üstü olan çocukların beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi puan ortalamalarının daha olumlu etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 7).

Ailenin gelir durumu bir diğer değişle anne-baba meslekleri çocuğun çalışıp çalışmaması gerektiğine önemli derecede belirleyici rol oynamaktadır. Çalışmamızda babası serbest meslekte(esnaf olarak) olan çocuklar çalışan çocukların % 57.7 sini oluşturmaktadır. Bu sonuç Kesmen'in yaptığı çalışma sonuçları (%56.8) ile benzerlik göstermektedir (112). Bunun yanında çocuklarının en az çalıştığı (%2) meslek gurubu ise babası memur veya daha üst bir meslek gurubudur. Babası memur yada daha yüksek gelirli ailelerin çocukları Beslenme, Manevi gelişim, Kişiler arası ilişkiler (Tablo 8), Sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite puan ortalamaları oldukça yüksektir (Tablo 10) Düşük gelirli aileye daha fazla yük olmak istemeyen çocuk, bir an önce meslek sahibi olmaya yönelmektedir. Bu durum sosyo-kültürel bakış açısı ile çocuk işçiliği normal karşılanmakta, bazen de gerekli görülmektedir. Her iki durumda da ailelerin çalışma hayatının çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları, bu durumun sürmesine neden olmaktadır (114).

Ailelerin çoğunluğu çocukların sokakta çalışmaktan dolayı maruz kaldıkları riskleri dikkate almamaktadır. Bu araştırmanın belkide en önemli bulgusu araştırmaya katılan çocuktan ikisinden birinin ailenin yoksulluk ve yoksunluk durumlarında olması bir son çare olarak çocuğunu sokakta çalıştırmasına ilişkin olumlu-onaylayıcı toplumsal algılara sahip olduğunu düşündürmekte ve çocuk yoksulluk ve yoksunlukla baş edebilmenin bir tampon aracı olarak görülebilmektedir (18,115).

Aile şekli Sadece babanın söz sahibi olduğu; çalışan çocuklarda %36.5 iken çalışmayan çocuklarda %16 dır. Anne ve babanın eşit olup ortak karar aldığı aile şeklinde ise çalışan çocuklarda %63.5 iken çalışmayan çocuklarda bu oran % 84 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).Kahraman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da aile özelliği çocuğun gözü ile % 41,1'inin "babam ne derse o olur" şeklinde ailesini tanımlaması (8), bizim çalışmamızla büyük benzerlik göstermekte olup; çocuğun gözünde babayı çalışmaya karar veren ve zorlayan bir unsur olarak göstermektedir. Bu durum demokratik aile şeklinin çocukları sokakta çalışmasında daha koruyucu ve çocuğun birçok yaşam hakkının sokakta çalıştırılarak elinden alınmasında daha koruyucu bir rol oynadığını göstermektedir.

Çalışan çocuklarda sigara içme oranı %25 iken çalışmayan çocuklarda bu oran daha düşüktür (%22). Aynı zamanda sokakta çalışmayan çocuklarda sigara içenlerin tümü arkadaş veya aile özentisinden dolayı sigara içerken sokakta çalışan çocukların %53.8'i arkadaş veya aile özentisinden dolayı sigaraya başlarken %46.2'si sokakta çalışmasından dolayı sigaraya başladığı belirlenmiştir (Tablo 2). Çocukluk çağını en özgür şekilde yaşayıp kendini istediği alanda yeterli hissederek geliştirmeye çalışmak yerine sokakta çalışmaya itilen çocukların iş ortamında yapabilecekleri aktivite oranlarının az oluşu, iş stresi ve geçim sıkıntıları çocukları başta sigara olmak üzere madde kullanımına itmektedir. Şanlıurfa'da daha önce madde kullanımı üzerine yapılan araştırma sonuçlarında ise kötü alışkanlıkların en az birinci grupta yani "sokakta çalışan çocuklar" arasında olduğu, ikinci ve üçüncü gruplarda ise bu tür alışkanlıkların yoğunlaşmakta olduğu, çocuklar arasında sigara kullanımının yoğun olduğu saptanmıştır. Alkollü içeceklerin ise her üç grupta da tüketildiği saptanmıştır. Ayrıca üçüncü grup olan "sokağın çocukları" arasında bali koklayanların oranının fazla olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında sokakta çalışmak çocukları madde

kullanımına itmekte olup çocuklar arasında en yaygın olarak kullanılan maddenin ise sigara olduğunu göstermektedir (115).

Gerek kendi rızasıyla gerek ailesinin istemesinden dolayı sadece günü veya haftayı kurtarmak düşüncesiyle sokakta çalışmasına karar verilen çocukların kişisel gelişimleri, özgüven, benlik saygısı, yaşam kaliteleri, sağlıklı ve düzenli beslenme durumları, toplum içinde yararlı ve örnek rol modeli olabilme yetenekleri gibi insani yapı taşlarının elinden aldığı bilincine varılması gerektiği ve çocukların geleceğini elinden almaya hak teşkil edilmesinin doğru olmadığı düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Şanlıurfa ilinde sokakta çalışan ve çalışmayan çocukların sağlık durumlarının ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda yapılacak öneriler;

- Sokakta çalışan çocukların %78,8'inin erkek %21,2'sinin kız olduğu belirlenmiştir. Erkek çocukların sokakta daha çok bulunmasının nedeni toplumsal bakış açısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyete bakış açısının değiştirilmesi çocuğa yüklenen sorumluluğun orantısız ve uygunsuz olmasını önleye bilmek için; Milli Eğitim Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı ortak girişimi ile profesyonel gezici bir ekip oluşturularak, sokakta çalışmanın neden olabileceği sorunlar konusunda aileler bilgilendirilmeli ve gerekli ilk önlemleri almaları konusunda dikkatlerin çekilmesi,
- Çalışan çocukların %57,7'sinin çalışmayan çocukların %50'sinin annelerinin okur yazar olmadığı ve çalışan-çalışmayan çocukların %52,5'inin aile hayatında sadece babanın söz sahibi olduğu, belirlenmiştir. Düşünce özgürlüğü, ortak kararlar alınarak aile düzenini korumaya, aile içi şiddeti ve çocuk istismarını azaltmaya yönelik ebeynlere eğitimler verilmeli.
- Sokakta çalışan çocukların %23'ünde herhangi bir hastalık (üst solunum yolu enfeksiyonu, bel diz ağrıları, ağız ve diş sağlığı problemi gibi.) olduğu Sağlık Bakanlığı tarafından her yıl yapılan ücretsiz sağlık taramalarını daha sık aralıklarla yapması ve bu hizmeti sokakta çalışan çocuklar için de sunulması önerilmektedir.
- Çalışan çocukların %25'i çalışmayan çocukların %22'sinin sigara kullandığı ve sigara kullanma nedeni olarak %75'inin aile, merak, arkadaş, özentisi gibi nedenlerle başladığı belirlenmiştir. Çocuklara, sokaktan ve çevredeki olumsuz alışkanlıklardan uzak kalmalarına yönelik sunulacak, yaşlarına uygun sosyal kültürel etkinlikler (oyun alanları, sosyal aktiviteler, sportif ve kültürel etkinlikler... gibi).

7. KAYNAKLAR

1. Bilgin R. “Diyarbakır'da Sokakta Çalışan Çocuklar Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma”. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Kış-2009; 232-244: Issn:1304-0278.
2. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü. “2017-2023 Çocuk İşçiliği İle Mücadele Ulusal Programı”, Birinci Basım: Ankara 2017.
3. Türkiye İstatistik Kurumu Resmi İnternet Sayfası. Erişim Tarihi 10.08.2016 <http://www.tuik.tov.tr>.
4. [International Labour Organization](#) (ILO). “Marking Progress Against Child Labour-Global Estimates And Trends, Geneva; Ilo Publications”, 2000-2012.
5. United Nations International Children's Emergency Fund (Unicef), “Dünya Çocuklarının Durumu, Dışlanan ve Görülmeyen”, Unicef Yayınları, Ankara, 2006.
6. “Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar”, Yayına Hazırlayan Doç.Dr. Dilek Aslan; Ankara Tabip Odası, Mart 2009.
7. “Önce Çocuklar: Sokakta Yaşayan ve/veya/ Çalışan Çocuklar” erişim tarihi 24.06.2016 www.unicef.org/Turkey
8. Karaman S. Karataş H. “Şanlıurfa'da Sokakta Çalışan Çocukların Mevcut Durum Analizi”, Harran Üniversitesi, 2015.
9. Pender NJ. Walker SN. Sechrist KR.. “The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics”. Nursing Research, 1987;36 (2): 76-81.
10. Şişman Y. “Sokakta Çalışan Çocukların Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentileri” Sosyal Bilimler Dergisi, 2006.
11. Kurtay D. “Çocuk İhmal ve İstismarının Önlenmesi”, . Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 2004;3:12 -15.
12. İlik B. Türkmen, Z. Geter R. “Sokaktan Ustalığa”, Uluslararası Çalışma Bürosu Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı ILO/IPEC, 1994.

13. Karabulut Ö. “Çalışan Çocuklar-Türkiye’de ve Dünyada Çalışan Çocuk Sorunlarına Genel Bakışı”, Türk-İş Çalışan Çocuklar Bürosu, Ankara, 1994.
14. “Çocuk Hakları Sözleşmesi”, 22184 Sayılı Resmi Gazete, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22184.pdf>
15. United Nations International Children's emergency fund (Unicef), “Street And Working Children”. Summer report, 1997;15-25.
16. Ajai AO. Torimiro DO. “ Perspectives On Child Abuse and labour: Global Ethical ideals versus african cultural realities. Early Child Development And Care”; 2004; 174(2), 183–191.
17. Özcebe H. “Çalışan Çocuklar ve Sorunları”. Katkı Pediatri Dergisi, 2000; 22(3), 286- 301.
18. Moore K. . “Supporting Children In Their Working Lives”: Obstacles And Opportunities Within the International Policy Environment. Journal Of International Development, 2000;531-548.
19. Karabulut Ö. “Türkiye’de Çalışan Çocuklar”. İstanbul Çözüm Yayıncılık,1996;18.
20. Judith E. “Sokak Çocukları ve Çalışan Çocuklar: Planlanma İçin Bir Rehber”, Gelişim El Kitabı, Çev: Çiçek Öztekin, Unicef Türkiye Temsilciliği, 2003
21. Akyüz E. “Ulusal ve Uluslararası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması”, Meb Yayınları, Ankara, 2000.
22. O’donnell D. “Çocuğun Korunması Parlamenterler İçin El Kitabı”, Unicef, İsviçre, 2004;142.
23. Fişek GA. “Çalışma Ortamı” Fişek Özel Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü Yayını, Mayıs 1993.
24. Bulutay T. “Türkiye’de Çalışan Çocuklar”, Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü, Yayını No:1840; 1995.
25. Rizzini I. Lusk MW. “Children In The streets: Latin America’s lost generation”. Children and youth Services Review, 1995;17: 391–400.
26. <https://tekniksosyoloji.wordpress.com/2010/04/26/Sokakta-Yasayan-Calisan-CocuklAr/>

27. United Nations International Children's emergency fund (Unicef), "Gözler Bin Yıl Kalkınma Hedeflerinde, Çocuk Yoksulluğuna Hayır! " Üç Aylık Unicef Türkiye Bülteni, 2007.
http://www.unicef.org/turkey/Pdf/_Sy19.pdf .
28. Keser A. "Çalışma-Birey İlişkisi ve Çalışmanın Bireyin Yaşamında Yeri", İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2004; 6(2),
<http://www.isgucdergi.org/> (12.02.2015).
29. Çelik A. "Çocuk İşçiliğinin Bitmeyen Öyküsü Üstüne", Türkiye'de Çocuk Emegi, 1. Baskı İçinde, Ankara: Ütopya Yayınevi, 2010;54-76.
30. Kumar G. "Child Labour: Determinants, Dimensions And Policies In India", Economic Affairs, 2013; 58(4), 417-429.
31. Dursun S. "Çocuklara Yönelik Sosyal Politikalar", Sosyal Politika, 1. Baskı İçinde Bursa: Dora Basım Yayın, 2011; 312-323.
32. Baştaymaz T. "6-15 Yaş Grubu Bursa'da Çalışan Çocuklar Üzerine Bir Araştırma". Friedrichelbert Vakfı Yayınları. İstanbul, 1990.
33. Yeşil MB. "Sokakta Çalışan Çocukların Çalışma Şartları: Malatya Örneği" T.C. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2009.
34. Topgül S. "Türkiye'de Yoksulluk ve Yoksulluğun Kadınlaşması", Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2013;14(1), 277-296.
35. Buğra A. Keyder Ç. "Yeni Yoksulluk ve Türkiye'nin Değişen Refah Rejimi". Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı İçin Hazırlanan Proje Raporu, Ankara, 2003,
web: http://www.Undp.Org.Tr/Publicationsdocuments/New_Poverty.Pdf
36. United Nations International Children's emergency fund (Unicef), "Türkiye'de Çocukların Durumu Raporu", 2011;15.
37. Tsuyuhara K. "A Welfare Analysis Of Child Laborrestriction: Intergenerational Perspectives", Journal Of Economic Development, 2014;39(3):15-33.
38. Tunçcan N. "Küreselleşen Dünyada Çocuk İstihdamı", Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 2000.
39. Al-Gamal E. "The Psychosocial Impact Of Child Labour In Jordan: A Nationalstudy", International Journal Of Psychology, 2013;48(6):1156- 1164.

40. Günöz M. “Türkiye’de Çocuk İşçiliği Sorunu ve Çözüm Önerileri”, Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü, Ankara 2007.
41. Faist T. “Uluslararası Göç ve Ulus Aşırı Toplumsal Alanlar” Bağlam Yayınları. Çev: Azat Zana G. Bozkurt N. Ankara, 2003;41.
42. Koyun A. Çiçekoğlu P. “Karanlıkta Kaybolan Umutlar”, Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011;14(1),59-65.
43. Boratav K. “İstanbul ve Anadolu’dan Sınıf Profilleri” Simge Kitabevi, Ankara, 2004;116.
44. Keleş R. “Kentleşme Politikası”, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara, 1996;53.
45. Yalçıntaş N. “Çocuklarımız ve Yarınki Toplumumuz”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 1979;19-24.
http://www.journals.istanbul.edu.tr/iu_sskd/artic le/view/1023008829
46. Yıldız Ö. “Türkiye’de Çocuk İşçi Sorununun Toplumsal Görünümü”. Journal Of Qafqaz University, 2006;18: 134-39.
47. Yaşar M. “Çocuk İhmal ve İstismarı” Ç.Ü. Eğitim Fak. İlköğretim Böl. Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı, 2010.
http://anaokulu.cu.edu.tr/___/file/2_Cocuk_Ihmal_Ve_Istismari.Pdf
48. İstanbul Büyükşehir Belediyesi, “İstanbul Sokak Çocukları Rehabilitasyon Modeli Sempozyumu 6- 7 Mart 2007”, Teorik Bilgilerle Zenginleştirilmiş Sempozyum Kitabı, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Punto Basım, İstanbul; Eylül 2007;67.
49. Kalyoncu H. “Aile İçi Şiddet ve Şiddet Ortamında Çocuklar”, Popüler Yayınları, İstanbul 2000;23.
50. Senemoğlu N. “Çocuk Hakları, Çalışan Çocuklar ve Eğitim Sorunları”. Milli Eğitim Dergisi, 2001; 151:1-12.
51. Yörükoğlu A. “Değişen Toplumda Aile ve Çocuk”. Özgür Yayınları, 6. Baskı, İstanbul, 2000: 220.
52. Hussain M. Maskus KE. “Child Labouru seand economic growth. World Economy”, 2003;26: 993-1017.
53. web: <http://www.blackwellpublishing.com/Journal.Asp?Ref=0378-5920>

54. Rosati FC. Rossi M. “Children’s Working Hours, School Enrolment and Human Capital Accumulation”: Evidence from Pakistan And Nicaragua. Understanding children’s work (Ucw) Project Workingpaper, Unicef 2001.
web:http://www.ucw-roject.org/Pdf/Publications/Standard_workinghours_humancapital.pdf
55. Bakırcı K. “Çocuk ve Genç İşçilerin Haklarının Korunması”, 1. Baskı,: Beta Yayınları, İstanbul , 2004;27.
56. Şahin B. “Çocuk İşçilerin Korunması”, 1. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara, 2010;49.
57. Çolak ÖF. “Küreselleşme, Beşeri Sermaye ve Çocuk İşgücü”. Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayını. Ankara, 1998;177.
58. Ray R. “ The Determinants Of Child Labour And Child Schooling In Ghana”. Journal Of African Economies, 2001;11: 561–590.
web:wttip://www.utas.edu.au/Ecofin/Library/Discussion_Papers/Papers_00/2000-05.Pdf
59. Sokullu F. “Kriminoloji”, Beta Basım, 6.Basım., İstanbul, 2009;142.
60. Ofuoku AU. “Child Labor In Agricultural Production And Socioeconomic Variables Among Arable Farming Households In Nigeria”, Journal Of Rural Social Sciences, 2014;29 (2): 67-81.
61. Aktürk S. “Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye’de Çocuk Hakları ve Güvenliği”, Mustafa Kemal Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Hatay, Mayıs 2006.
62. Erbay E. “Çocuk İşçi Olmak: Çocuk İşçiliğine Perspektif Bir Bakış” Türkiye’de Çocuk Emegi, 1. Baskı İçinde, Ütopya Yayınevi. Ankara, 2010; 215.
63. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (Türk-İş), Raporu 2007
<http://www.turkis.org.tr/>
64. “Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar”. (Elde Edilme Tarihi: 13.10.2009.
<http://www.adlitip.org/?P=185>)
65. Dyer C. “Working child renan deducation alinclusion In Yemen”. International Journal Of Educational Development, 2007;27(5): 512-524.
66. Caesar-Leo M. “ Child Labour: Themostvisibletype Of Child Abuseandneglect In India”. Child Abusereview, Vol. 8, 1999;75-86.
<http://www.ncjrs.gov/app/publications/abstract.aspx?Id=177486>

67. Fyfe A. "Child Labor. Cambridge": Polity Press, 1998; 24.
68. Engin A. "Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Ailelerinin Yapısal ve Psikososyal Özellikleri Açısından Karşılaştırılması". Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1994;22-23.
69. Bulut I. "Sanayide Çalışan Çocukların Psiko-Sosyal Gelişim Sorunları: Sanayi Bölgelerinde Çalışan Çocukların Sorunları". Tisk Yayını Bulut, Ankara,1997: 62
70. Altıntaş B. "Mendile, Simite, Boyaya, Çöpe Ankara Sokaklarında Çalışan Çocuklar". 1. Baskı, İletişim Yayınları İstanbul, 2003;36.
71. Akgül N. "Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi". Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2008;40.
72. Gochman DS. "Neath Behavior Emerging Research Perspectives". New York: Plenum Pres. 1988;41.
73. www.saglik.gov.tr/raporlar/hastalik_Yuku.pdf (Erişim Tarihi:21.05.2013). 42.
74. Black MJ. ve Hawks JH. " Medikal-Surgical Nursing. Usa: Saunders Elsevier Publishing", 2009; 43.
75. Çepni SA. "Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Sağlık Kontrol Odağı ve Sağlık Öz-Yeterliği İlişkisi". Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara, 2010; 44.
76. Yıldırım N. "Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi." Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2005;45.
77. Karadeniz G. Yanık K. Uçum E. Dedeli Ö. Karaağaç Ö. "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları." Taf Preventive Medicine Bulletin, 2008;7(6):497-502. 46.
78. www.who.int/Chp/Chronicdiseasereport/Part11/En/Index1). Erişim Tarihi: 27.07.14: 47.
79. Elizabeth K. Taner W. "Assesment Of A Health- Promotivelifestyle". Nursingclinics Of North Amerika, 1991;26(4), 845-847. 48.
80. Spradley BW. "Community Health Nursing": Concepts And Practice. England: Division Of Scott Prosman And Company, 1990; 49.

81. www.tdk-online.org/link/tdk_Ulusalkalpsagligipolitikasi.Pdf Erişim Tarihi: 18.05.2014
82. Dickey RA. Janick JJ. “ Lifestyle Modifications İn The Prevention And Treatment Of Hypertension, Endorcpract”, 2001: 7:392-399 51.
83. Edelman Cl. Mandle Cl. “Health Promotion, Toronto, Mosbycompany”, 2002; 325. 52.
84. Pender N. Barkauskas V. ‘‘Health Promotion And Disease Prevention Toward Exelence İn Nursing Practice And Education. Nursing Outlook’’, 1992; 40(3),278-290.
85. Centel T. “Çocuklar İle Gençlerin İş Güvenliği”, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1982;3.
86. “Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar”. Elde Edilme Tarihi: 13.10.2009. <http://www.adlitip.org/?P=185>
87. Sirohi R. “Child Labour, Human Capitalaccumulationandforeignaid”, Journal Of Economic Development, 2014; 39 (3): 1-15).
88. Tor H. “Türkiye’de Çocuk İşçiliğinin Boyutları”, Zeitschrift Für Die Welt Der Türken, 2010; 2(2):25-442.
89. Kombarakaran FA. “Street Childrenof Bombay:” Their Stres Sesand Strategies Of Coping. Children And Youth Services Review, 2004; 26, 853– 871.
90. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “Çocuk İşçiliğinin Önlenmesi İçin Zamana Bağlı Politika ve Program Çerçevesi”, 2. Baskı, Ankara, 2006: 34.
91. Karataş Z. Dağdelen G. “Çocukların Risklerden Korunmasında Erken Tanı ve Uyarı Sisteminin Önemi,” Türkiye’de Çocuğun Refahı ve Korunması “Kapsayıcı Bir Yaklaşım Arayışı, Uluslararası Katılımlı Sosyal Hizmet Sempozyumu 2013;28-30.
92. Bayraktar G. “Sokak Çocuklarının Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Özellikleri Açısından İncelenmesi”: Ankara Sakarya Caddesi Örneği. Pamukkale Üniversitesi Sosyoloji Anabilim Dalı Genel Sosyoloji ve Metodoloji Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2007.
93. Aykaç HB. “Hukuksal Açıdan Çocuk Ve Genç İşçiliği”, Tbb Dergisi, Ankara, 2016;116:. 335-386.

94. Demir F. “Çalışma Hayatında Çocukların Korunması”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2010;12: 547-577.
95. http://www.csgeb.gov.tr/Calisan_Cocuklar/Mevzuat/Sozlesmeler/Sozlesmeler.Html
96. Ball JW. Bindler RC. Cowen KJ. “ Child Health Nursing: Partnering With Children And Families/ Nurse’s Role İn Care Of The Child”: Hospital, Communitysettings, And Home: Advote. 2nd Ed.,Pearsoneducation, New Jersey, 2010; 1-30.
97. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. “Çocukları Sokağa Düşüren Nedenlerle Sokak Çocuklarının Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu”, 9.11.2004 Tarihli Komisyon Çalışma Tutanakları, www.shcek.gov.tr/tbmm-cocuklari-sokaga-dusuren-nedenlerle-sokak.
98. İlhan N. Ergün A. “Evsizler ve Toplum Sağlığı. Aile ve Toplum”, Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 2010; 11(5): 79-90.
99. Akşit B. Karancı N. Hoşgör GA. “Working Street Children İn Three Metropolitancities:” A Rapidassessment, Geneva: ILO, 2002.
- 100.Özpuat F. “Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Çağdaş Bir Rolü: Eğitici Kimliği”. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı.İstanbul, 2010.
101. Tanrıverdi G. Seviğ Ü. Bayat M. Birkök MC. “Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi”. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2009; 6(1).
- 102.Özbaşaran F. Çetinkaya A. Güngör N. “Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları”. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 7(3).
103. Esin MN. Aktaş E. “Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler: Sistemik İnceleme. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2012; 20(2) 166-176.
- 104.Yazıcıoğlu Y. Erdoğan S. “ SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri”. Detay Yayıncılık, Ankara, 2004;50.
- 105.Taşocak G. “ Hasta Eğitimi ”. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Yayını, İstanbul Üniversitesi Basımı, İstanbul, 2007.

- 106.** Aptekar L. “ Street Children Of Calidurham.” Nc: Duke Universitypress 1998
- 107.** Parelta F. “ Children Of The Streets Of Mexico”, Childrenand youth Service Review 14: 347-362.
- 108.** “Çocukları Sokağa Düşüren Nedenlerle Sokak Çocuklarının Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10/111,160,180) Esas Numaralı Meclis Araştırması Komisyon Raporu”. Dönem:22 Yasama Yılı:3 T.B.M.M www.sck.gov.tr
- 109.**Duya İ. Özener B. “Çocuk İşçiler: Çarpık Gelişen Bedenler”. Ütopya Yayınları, Ankara, 2003.
- 110.** Aydın D. Çiftçi E. Karataş H. “Determination Of The depression states Of Children who work In The Streets”. The journal Of Pediatric research doi: 10.4274/Jpr.83702; 2015;2(1):31-6.
- 111.** Durualp E. Karadut T. Kul G. Özen E. Gül D. “Sokakta Çalışan Çocuklarda Depresif Belirtiler”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2010; 11:161-168.
- 112.** Kesmen G., “Adana İl Merkezinde Sokakta Çalışan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Durumu”. T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Konya, 2007.
- 113.** “Çalışan Çocukların Korunması İçin Politika ve Eylem Programı Yöntem Önerisi”. (7 İş Kolu Örneği) 2005.
- 114.** Yetim N. Çağlayandereli M. “Toplumsal Algı Boyutuyla Sokakta Çalışan Çocuklar: Mersin Örneği”. Sosyoloji Dergisi, 2007; 3 (14): 32-45,
- 115.** Kulaksız Y. “Yoksulluk Bağlamında Çocuk İşgücü” Çalışma Dünyası Dergisi, Eylül – Aralık 2014;2(3):91-111.

8. EKLER

EK I: SOKAKTA ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN ÇOCUKLARIN SAĞLIK DURUMLARININ BELİRLENMESİ ANKET FORMU

1. **Cinsiyetiniz:**Erkek () Kadın ()
2. **Yaşınız:**
3. **Hangi Mahallede Oturuyorsunuz?**
4. **Kaçıncı Sınıftasınız?**
5. **Kaç Kardesiniz?**.....**Siz Kaçıncı**
Çocuğunuz?.....
6. **Annemiz Yaşı:**
7. **Annemizin Mesleği:**.....
8. **Annemizin Eğitim Durumu;**A)Okur Yazar Değil B)Okur Yazar C)İlkokul
Mezunu D)Ortaokul E)Lise F)Üniversite Ve Üzeri
9. **Babanızın Yaşı:**
10. **Babanızın Mesleği:**
11. **Babanızın Eğitim Durumu:**A)Okur Yazar Değil B)Okur Yazar C)İlkokul
Mezunu
D) Ortaokul E)Lise F)Üniversite Ve Üzeri
12. **Aile Şekliniz Nedir?**
() Aile Reisi Baba Olan Ve Bütün Kararları Babanın Verdiği Kadının Söz Hakkı
Olmadığı Aile Şekli
() Kadın Erkeğin Eşit Olduğu Kararlarda Beraber Verilen Aile Şekli
13. **Herhangi Bir Hastalığınız Var Mı? Var () Yok ()**
14. **Hastalığınız Nedir.....Hastalık Yok()**
15. **Bugüne Kadar Para Kazanmak İçin Bir İşte Çalıştınız Mı?Evet () Hayır ()**
Evet İse Kaç Yaşında Çalıştınız.....

Nerde Ve Nasıl Bir İşte Çalıştınız.....

Ne Kadar Süre Çalıştınız.....

İşin Özelliği Neydi.....

Bırakma Nedeni Neydi.....

16. Şu An Çalışıyor Musunuz?Evet () Hayır ()(Cevabınız Hayır İse 22. Soruya Geçin)

17. Yaptığınız İş Nedir? Mendik, Kalem Çiçek, Su Vb Satma ()

Tamircilik Çıraklık (...)

Ayakkabı Boyama ()

Araba Temizleme ()

Pazarlarda Yük Taşıma ()

Fırınlarda Ekmek Götürme ()

Diğer.....

18. Çalışmanızı Kim İstedi: Annem İstedi () Babam İstedi ()

Ailem İstedi () Ben İstedi () Diğer :.....

19. Çalışma Süreniz Ne Kadardır?.....

20. Gün İçinde Çalışma Süreniz Ne Kadardır?:.....

21. İşin Özelliği Nedir?.....

22. Okula Gelmeyi Seviyor Musunuz?Evet () Hayır ()

Hayır İse Neden Sevmiyorsunuz.....

23. Okulda Devamsızlık Yaptınız Mı? Evet () Hayır ()

24. Devamsızlık Yapma Nedeniniz Nedir?.....

25. Okul Başarınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz? İyi () Kötü ()

26. Sizin İçin Okul Başarınızı Etkileyen Durum Nedir?

27. Haftalık Kazandınız Para Ne Kadar?

28. Kazandınız Parayı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?

29. Aileniz Size Harçlık Verebiliyor Mu?Evet () Hayır ()

Evet İse Haftalık Ne Kadar Harçlık Alıyorsunuz?.....

30. Çalışmadan Dolayı Şiddete Uğradınız Mı?

31. Şiddet Kim Tarafından Uygulandı:

32. Şiddet Şekli Nedir:

33. Ailenizde Sigara İçen Var Mı? Evet () Hayır ()

34. Sız Sigara İçiyor Musunuz? Evet () Hayır ()

35. Evet İse Sigaraya Nasıl Başladınız?

- A)Arkadaş Baskısı B)Ailemden Gördüm C)Merak Ettim D)zendim
E) alıştığım Ortamın Etkisi F)Diğer

36. Evet İse Ne Sıklıkta İiyorsunuz?

- A)Günde 1 Paketten Az B) Günde Bir Paket C) Günde 1 Paketten Fazla

37. Sigaradan Başka Ruh Halinizde Değişiklik Yapan Zararlı Madde Kullandınız Mı?

Evet () İse AdıHayır ()

38. Ne Kadar Zamandır Bu Maddeyi KullanıyorsunuzKullanıyorsunuz?

- A) 1 Yıldan Az B)1-3 Yıldır C)4-6 Yıldır D)7 Yıl Ve Üzeri E)Madde
Kullanmıyorum

39. Madde Kullandığınız Aileniz Biliyor Mu?Evet () Hayır ()

40. Kullandığınız Maddeyi Bırakmak İstiyor Musunuz?

Evet () Hayır ()

41. Sence Çocuklar alışmalı Mı?

42. Çalışmayı Bırakmak İstiyor Musunuz?

EK II: SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınızla ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar eksiksiz ve doğru yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.				
4	Düzenli egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde geliştiğimi ve değiştiğimi hissedirim.				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.				
1	Haftada en az 3 kez 20 dakika veya daha uzun süreli egzersiz yaparım.				
1	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.				
1	Yaşamın bir amacı olduğuna inanırım.				
1	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.				
1	Her gün 6- 11 öğün ekme, tahıl, Pirinç makarna yerim.				
1	Sağlık personeline önerileri anlamak için soru sorarım.				
1	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım.(ör. Haftada 5 kez ve daha fazla yürürüm.				

1	Yaşamında değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.				
1	Geleceğe umutla bakarım.				
1	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.				
2	Her gün 2-4 öğün meyve yerim.				
2	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileriyle ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
2	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
2	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.				
2	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.				
2	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				
2	Her gün 3- 5 öğün sebze yerim				
2	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.				
2	Haftada en az 3 kere kas güçlendirme egzersiz yaparım.				
2	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
3	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
3	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.				
3	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt ve peynir yerim.				
3	Vücudumdaki fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
3	Günlük işler arasında egzersiz yaparım.(ör. Yemeğe yürüyerek giderim, arabamı uzağa park ederim,)				
3	İş ve eğlence zamanını dengelerim.				
3	Her gün yapacak değişik ilginç şeyler bulurum.				
3	Yakın dostlar edinmek için çapa harcarım.				
3	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat , yumurta, çerez gibi ürünlerden 3-4 porsiyon yerim.				

3	Kendime nasıl daha iyi bakacağım konusunda sağlık personeline danışırım.				
4	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
4	Günde 15- 20 dakika gevşeyebilmek ve rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.				
4	Yaşamında benim için önemli olan şeylerin farkındayım.				
4	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.				
4	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ, sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
4	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
4	Kalp atımın hızına kadar egzersiz yaparım				
4	Yorulmaktan kendimi korurum.				
4	İlahi bir gücün varlığına inanırım.				
4	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
5	Kahvaltı yaparım				
5	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				
5	Yeni deneyimlere ve duyumlara açığım.				

EK III: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Sokakta Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sağlık Durumlarının Belirlenmesi”dir.

GÖRÜŞÜLEN

KİŞİNİN

ADI:

Sokakta çalışan çocukları her türlü ihmal ve istismardan kurtarmak, sağlıklı hale getirmek, yasal ve toplumsal açıdan korunmalarını ve geleceğe hazırlanmalarını hem toplum kalkınması hem de insan hakları açısından önemlidir. Bu çalışmada, Şanlıurfa ilinde sokakta çalışan ve çalışmayan çocukların sağlık durumlarının ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları başka insanların yararına kullanılabilir.

Bu çalışmanın Fakülte Etik Kurulu tarafından incelenerek Helsinki Deklarasyonunda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır. Bu çalışmada yer almayı kendi isteğim ile kabul ediyorum. Araştırmada yer almayı reddedebilir ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirim; bu durum herhangi bir cezaya ya da benim yararına engel duruma yol açmayacaktır. Çalışmadan çekilmem ya da araştırmacı tarafından çıkarılmam durumunda, kendim ile ilgili veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Bu çalışmada yer almam nedeniyle bana hiçbir ödeme yapılmayacaktır ve benden hiçbir ücret talep edilmeyecektir.

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri Yrd.Doç. Dr. Selma KAHRAMAN'a ulaştırılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler veriye ihtiyaç duyan diğer ülke hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Çalışmanın yürütülmesi, katılımcı olarak haklarım konusunda kafamda sorular belirlediğinde aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

Abidin Küçük Tel. No:05536358185

EK IV: İl Millî Eğitim Müdürlüğünden İzin



T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 50790867/821/2825389

10.03.2016

Konu: Abidin KÜÇÜK'ün Araştırma İzni.

HALİLİYE KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü)

İlgi : Harran Üniversitesi Rektörlüğü'nün 02.03.2016 tarihli ve 1210 sayılı yazısı.

İlgi yazıda; Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Yüksek lisans öğrencisi 145322009 nolu Abidin KÜÇÜK "Sokakta Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sağlık Durumlarının Belirlenmesi" konulu araştırmasını Müdürlüğünüz dahilindeki İMKB Çok Programlı Lisesinde Nisan-Haziran 2016 tarihleri arasında yapmak istemektedir. Söz konusu araştırmanın eğitim öğretim çalışmalarının aksatılmaması kaydıyla gerekli iznin verilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini önemle rica ederim.

Metin İLÇİ
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Ek : Yazı ve Bağlı Belgeler (5 Sayfa)

Hamidiye Mh. Necmettin Cevheri Cad. No:20-Sanlıurfa
Elektronik Ağ: www.sanlıurfa.meb.gov.tr

Bilgi için: Ali ÇELİK (VHKİ)
Tel: (414) 318 85 00 / 01 - Büro : (414) 318 8584
Faks: (414) 318 87 87

Bu e-posta güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evyaka.org.tr> adresinden bcf-8a14-364b-b513-b1a9 kodu ile teyit edilebilir.

EK V: HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURUL KARARI



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

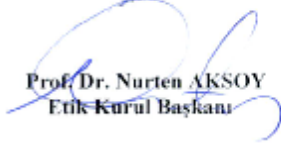
Sayı : 74059997.050.01.04/29
Konu : Proje

18/02/2016

Sayın Yrd. Doç.Dr. Selma KAHRAMAN
Halk Sağlığı
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Yürütücüsü olduğu "Şanlıurfa'da Sokakta Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi" başlıklı çalışmaya ilgili kurumlarından izin alınması halinde Etik Kurulu Onayı verilmesine, ilişkin Kurulumuzun 25.02.2016 tarih, 01 nolu oturum ve 27 sayılı kararı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Nurten AKSOY
Etik Kurul Başkanı

EK: Etik Kurul Kararı (1 Adet)


Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Diyarbakır yolu üzeri Yenişehir Kampüsü 63300 ŞANLIURFA
Telefon : (0 414) 318 30 31 – 318 30 00 Fax: (0 414) 318 31 92 e-mail: etik.kurul@yahoo.com

EK VI: TURNİTİN RAPORU

SOKAKTA ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN ÇOCUKLARIN SAĞLIK DURUMLARININ BELİRLENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%22 BENZERLİK ENDEKSİ	%19 İNTERNET KAYNAKLARI	%9 YAYINLAR	%6 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	-------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.altsayfa.com İnternet Kaynağı	%1
2	yayim.meb.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	www.toplumvedemokrasi.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	www.unicef.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	habervitrini.com İnternet Kaynağı	%1
6	cienciassocialesyhumanas.blogspot.com:8080 İnternet Kaynağı	%1
7	AKÇA ÖZAKAR, Selen and GÖZEN, Duygu. "Çocuk hemşiresinin savunucu rolü", İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, 2013. Yayın	%1