

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

GÖÇEBE MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ
ERGENLERDE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİ VE
SORUN DAVRANIŞLARI SIKLIĞI

HAZIRLAYAN
SUZAN HAVLIOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
YRD. DOÇ.DR İBRAHİM KORUK

ŞANLIURFA
2011

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

GÖÇEBE MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ
ERGENLERDE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİ VE
SORUN DAVRANIŞLARI SIKLIĞI

HAZIRLAYAN
SUZAN HAVLIOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
YRD. DOÇ.DR İBRAHİM KORUK

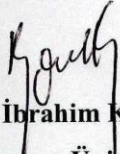
**Bu tez, Hr Ü. Araştırma Fon Saymanlığı Tarafından 1031 proje
numarası ile desteklenmiştir.**

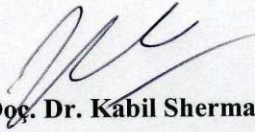
ŞANLIURFA
2011

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**


Suzan HAVLİOĞLU'nun hazırladığı "Göçebe Mevsimlik Tarım İşçisi Ergenlerde Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Sorun Davranışları Sıklığı" konulu çalışma, 12/01/2011 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Halk Sağlığı Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK
Harran Üniversitesi
Başkan


Yrd. Doç. Dr. İbrahim KORUK (Danışman)
Harran Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Kabil Shermatov
Harran Üniversitesi
Üye

ONAY


26 / 01 / 2011
Prof. Dr. S. Zeki Ziylan
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tezimin hazırlanması süreçlerinde, sürekli ilgisi, sabrı ve desteği ile kolaylaştıran tez danışmanım değerli hocam Yrd.Doç.Dr. İbrahim KORUK'a, eğitimim boyunca halk sağlığı bilgi ve görgümün artması için zamanını ve emeğini esirgemeyen hocam Prof.Dr. Zeynep ŞİMŞEK'e, tanıdığım günden beri kendime örnek aldığım, pozitif enerjisi ile bilgi ve deneyimini benden esirgemeyen Yrd.Doç.Dr. Suda TEKİN KORUK'a , bu süreçte bana destek olan ve yaşadığım sıkıntıları paylaşan okul arkadaşlarım Mesut HAMİDAN ve Seher KUTLU'ya, eğitime başlamam konusunda beni cesaretlendiren, umutsuzluğa kapıldığım da manevi desteğini hiç eksik etmeyen ve özellikle tezimin veri toplama sürecinde hep yanımda olan eşim Dr.İnanç HAVLİOğLU'na teşekkür ederim.

Ayrıca çalışmamın örneğine çıkan ve sorularımı içtenlikle yanıtlayan sevgili katılımcılara sonsuz teşekkür ederim.

Suzan HAVLİOğLU

2011

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	İ
İÇİNDEKİLER	ii-iii
ŞEKİLLER DİZİNİ	İv
TABLolar DİZİNİ	v-vi
KISALTMALAR	Vii
ÖZET	viii-ix
ABSTRACT	x-xi
1. GİRİŞ	1-2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Ergen Sağlığı	
2.1.1. Genel Tanımlar	3-4
2.1.2. Ergen Gelişim Dönemleri	4-7
2.1.3. Ergen Sağlığının Önemi	7-9
2.1.4. Ergenlik Dönemi Sağlık Sorunları	9-14
2.2. Ergen Tarım İşçileri ve Çocuk İşçiliği	
2.2.1. Türkiye’de Göçebe Mevsimlik Tarım İşçiliği Durumu	14-15
2.2.2. Tarımsal Üretimde Çocuk İşgücü Kullanımı	15-16
2.2.3. Tarım İşçisi Kavramı ve Tarım İşçilerinin Sınıflandırılması	17-19
2.2.4. Çalışma ve Yaşam Koşulları	19-20
2.2.5. Sağlık Durumları ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşım	20-23
2.2.6. Eğitim Sorunları	23-24
2.2.7. Çalışma İle İlgili Yasal Mevzuat	24-25
2.3. Ergenlerde Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temelleri	
2.3.1. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Kavramı ve Kullanım Alanları	26-27
2.3.2. Ergenlerde Yaşam Kalitesi	28-29
2.3.3. Ergenlerde Kullanılan Yaşam Kalitesi Ölçekleri	29-34

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi	35
3.2. Araştırmanın Evreni	35
3.3. Araştırma Bölgesi	36
3.4. Örnek Büyüklüğü	36
3.5. Ölçme Araçları	36
3.5.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	37
3.5.2. Kiddo-Kindl 12-16 Yaş Yaşam Kalitesi Ölçeği	38-39
3.5.3. Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18)	39-40
3.6. Araştırmanın Uygulaması	40-41
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	41-42
3.8. İstatiksel Analiz	42-43
3.9. Tanımlar	43-44

4. BULGULAR

4.1. Tarım İşçisi Ergenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri	45-53
4.2. Tarım işçisi Ergenlerde Sorun Davranışları Bulguları	53-55
4.3. Tarım İşçisi Ergenlerin Yaşam Kalitesi ve Bağımsız Değişkenlerin Birlikte İncelenmesi	56-62
4.4. Yaşam Kalitesinin Çoklu Regresyon Analizi Değerlendirilmesi	63-65

5. TARTIŞMA

5.1. Tanımlayıcı Bulgular	66-69
5.2. Tarım işçisi Ergenlerde Sorun Davranış Bulguları	69-70
5.3. Tarım İşçisi Ergenlerde Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları	70
5.4. Analitik Bulgular	71-72

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

7.KAYNAKLAR

8. EKLER

8.1. Ek-1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu	82-84
8.2. Ek-2 Kiddo-Kindl 12-16 Yaş Yaşam Kalitesi Ölçeği	85-86
8.3. Ek-3 Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18)	87-91

ŒEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Œekil 1. SİYK ve YK ilişkisi

26

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1: Tanner evreleri	5
Tablo 2: Ergenlerin psikososyal gelişim dönemleri	7
Tablo 3: Çocuklarda kullanılan genel yaşam kalitesi ölçeklerinden örnekler	30-32
Tablo 4: Çocuklarda kullanılan hastalığa özel yaşam kalitesi ölçeklerinden örnekler	33-34
Tablo 5: Tarım işçisi ergenlerin cinsiyete göre dağılımı	45
Tablo 6: Tarım işçisi ergenlerin yaş durumuna göre dağılımı	46
Tablo 7: Tarım işçisi ergenlerin kardeş sayısına göre dağılımı	46
Tablo 8: Tarım işçisi ergenlerin ailede yaşayan kişi sayısına göre dağılımı	47
Tablo 9: Tarım işçisi ergenlerin okula gitme yılına göre dağılımı	47
Tablo 10: Tarım işçisi ergenlerin okula devam durumuna göre dağılımı	48
Tablo 11: Tarım işçisi ergenlerin cinsiyete göre okula devam durumları	48
Tablo 12: Tarım işçisi ergenlerin anne öğrenim durumuna göre dağılımı	49
Tablo 13: Tarım işçisi ergenlerin baba öğrenim durumuna göre dağılımı	49
Tablo 14: Tarım işçisi ergenlerin tarla dışında başka işte çalışma durumuna göre dağılımı	50
Tablo 15: Tarım işçisi ergenlerin çalışma amaçlı göç biçimine göre dağılımı	50
Tablo 16: Tarım işçisi ergenlerin ailelerinin çalışma amaçlı göç biçimine göre dağılımı	51
Tablo 17: Tarım işçisi ergenlerin tarlada kalma süresine göre dağılımı	51
Tablo 18: Tarım işçisi ergenlerin ailesinin bir mevsimde tarımdan sağladığı kazançta göre dağılımı	52
Tablo 19: Tarım işçisi ergenlerin ailelerin aylık gelirlerinin asgari ücrete göre dağılımları	52
Tablo 20: Tarım işçisi ergenlerin tarlada çalışırken kullandığı konut durumuna göre dağılımı	53
Tablo 21: Tarım işçisi ergenlerin evinde konuşulan dile göre dağılımı	53
Tablo 22: Ergenlerin 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme (YSR) Ölçeği alt testleri puan ortalamaları ve standart sapmaları	54

Tablo 23: Ergenlerin 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme (YSR) Ölçeği alt testleri puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması	56
Tablo 24: Tarım işçisi ergenlerin toplam yaşam kalitesi alt boyutları puan ortalamaları ve standart sapmaları	57
Tablo 25: Ergenlerin toplam yaşam kalitesi puanlarının cinsiyet, okula devam durumu, aylık gelir, kişinin ve ailesinin tarlada çalışma durumu, başka işte çalışma, konuşulan dil ve baba öğrenim durumuna göre dağılımı	58-59
Tablo 26: Anne öğrenim durumu	60
Tablo 27: Ergenlerin toplam yaşam kalitesi puanlarının konut durumu ve kadercilik sorularına göre dağılım	61
Tablo 28: Toplam yaşam kalitesi puanı ile sürekli bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon durumu	62
Tablo 29: Çoklu regresyon modelinde kullanılan değişkenler	63-64
Tablo 30: Çoklu regresyon analizi sonuçları	65

KISALTMALAR

DİE: Devlet İstatistik Enstitüsü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ILO: International Labour Organization

IPEC: Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı

SIYK: Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YK: Yaşam Kalitesi

ÖZET

GÖÇEBE MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ ERGENLERDE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİ VE SORUN DAVRANIŞLARI SIKLIĞI

Suzan HAVLIOĞLU

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Tezi

Bu araştırmada göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerde yaşam kalitesi düzeyini belirlemek, yaşam kalitesi düzeyinin sorun davranışlar ve sosyo-ekonomik değişkenlerle ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa kent merkezindeki sağlık ocaklarından Kıyas Sağlık Ocağı, Konuklu Sağlık Ocağı ve Uğurlu Sağlık Ocağı'na bağlı tarım alanlarında çalışan 13-16 yaş arası mevsimlik tarım işçisi ergenler oluşturmaktadır. Eylül 2010-Ekim 2010 tarihleri arasında 203 ergene ulaşılması planlanmış ve tümüne ulaşılmıştır.

Araştırmada yaşam kalitesini ölçmek amacıyla “13-16 Yaş Ergenler İçin Kiddo Kindl Yaşam Kalitesi Ölçeği”, gençlerin sorun davranışlarını değerlendirmek için “Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18)” ve üç adet kadercilik sorusu ile sosyo-demografik değişkenleri belirlemek amacıyla yapılandırılmış anket kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi t testi, tek yönlü varyans analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma grubunun ortalama yaşı 14.4 ± 1.1 yıl olup %60.0'ı kızlardan ve %39.9'u erkeklerden oluşmuştur. Ergenlerin %58.1' i (n=118) okula devam etmemektedir. Yaşam kalitesi puanları değerlendirildiğinde; bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş, okul ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları sırası ile 52.8 ± 25.3 , 63.7 ± 22.6 , 52.8 ± 25.5 , 66.0 ± 17.6 , 69.6 ± 14.7 , 53.7 ± 16.8 ve 60.3 ± 13.2 olarak hesaplanmıştır. Sorun davranışları toplam puanı 41.5 ± 16.4 bulunmuştur.

Kız cinsiyetinde olmak 4.3 kat ve sorun davranışları toplam puanı 0.2 kat, göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir ($p < 0.05$).

Eğitim sorunlarını ve tarım alanında çocuk işçiliğini önlemek için kamuoyunda farkındalık yaratacak projelerin yapılması, desteklenmesi ve varolan yasaların uygulanması konusunda çaba gösterilmesi gerekmektedir. Ayrıca tarım işçilerine yönelik gezici sağlık hizmeti modelleri oluşturulmalı ve bu modeller içinde “adölesan dostu sağlık hizmeti” anlayışına uygun planlama yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Göçebe mevsimlik tarım işçisi, ergen, yaşam kalitesi, sorun davranışları

ABSTRACT

THE QUALITY OF LIFE AND BEHAVIORAL PROBLEM PREVELANCE IN MIGRATORY SEASONAL FARMWORKER ADOLESCENTS

Suzan HAVLIOĞLU

Public Health Master's Degree Thesis

In this research, it has been aimed to define the level of life quality, to reveal the relationship between the level of life quality with the problem behaviours and socio-economic variables in migratory seasonal farmworker adolescents.

It is a cross-sectional type research. The seasonal farmworker adolescents between 13-16 age who work in agricultural areas depending on Kısas, Konuklu and Uğurlu Health Centers within the health centers in Şanlıurfa city center constitute the universe of research. It has been planned to be reached 203 adolescents between September 2010 and October 2010 and all has been reached.

In the research for measuring the life quality, Kiddo Kindl, Life Quality Measurement for 13-16 age adolescents, Self-Evaluation Measurement for Young People (YSR/11-18) for evaluating the problem behaviours of young people and with three fatalism questions a questionnaire which is structured for the aim of defining the socio-demographic variables has been used. The evaluation of data has been done by using t-test, one way variance analysis and multiple regression analysis.

The average age of research group is 14.4 ± 1.1 year and %60.0 are girls and %39.9 are boys. %58.1 of adolescents haven't been attending to the school.

When the points of life quality have been evaluated, physical functioning, emotional well-being, self-esteem, family, friend, school and total life quality points averages have been calculated in order of 52.8 ± 25.3 , 63.7 ± 22.6 , 52.8 ± 25.5 , 66.0 ± 17.6 , 69.6 ± 14.7 , 53.7 ± 16.8 and 60.3 ± 13.2 . The total point of problem behaviour has been found as 41.5 ± 16.4 .

Being a female 4.3 times and the total point of problem behaviour 0.2 times has affected negatively the life quality of migratory seasonal farmworker adolescents.

It is supposed to be made and supported projects which will create awareness in public opinion for preventing educational problems and child labour ,to be made an effort on carrying out of present laws.Moreover travelling health service models directed towards farmworkers must be constituted and within these models the planning appropriate for the understanding of adolescent friendly health service must be done.

Key Words:Migratory seasonal farmworker,adolescent,life quality,problem behaviours.

GİRİŞ

Dünya nüfusunun yaklaşık beşte birini ergenler oluşturmaktadır (1). Türkiye’ de genç nüfusa sahip bir ülkedir. Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK 2007) verilerine göre 10-19 yaş grubu nüfusun tüm nüfus içindeki payı %17.8’ dir. Ergenlerin toplam nüfus içindeki payının fazla olması ve taşıdıkları riskler öncelikler arasına alınması ve özen gösterilmesi gereken bir grup olduğunu açıkça göstermektedir (2,3).

Ergenlik dönemi, fiziksel, ruhsal, biyokimyasal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü’ nün (DSÖ), 10-19 yaşlar arasını ergenlik (adölesan), 15-24 yaşlar arasını gençlik olarak tanımladığı bu geçiş süreci, risk ve olumsuz etkilenmelere büyük ölçüde açıktır. İnsan yaşamında bu ikinci büyüme ve gelişme dönemi karmaşık değişimleri de beraberinde getirmesi nedeniyle ergen, zaman zaman bu kadar değişikliğe uyum sağlayamamaktadır. Bu dönemde ergen; fiziksel büyüme ve gelişme ile birlikte, psikososyal gelişim açısından çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır. Dönemin özelliğinden dolayı da zaman zaman bu sorunlarla başa çıkamamaktadır (4,5).

Ergenlerin sıklıkla, korunmasız ve erken yaşta başlayan cinsel ilişki, alkol ve sigara kullanımı, saldırgan davranışlar, zarar verici kaba güç uygulama, silah ya da yaralayıcı alet taşıma, tehlikeli araba kullanma ve abartılı kilo verme gibi riskli davranışlarda bulunmaları önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır (3).

Ergenlik dönemi sorunlarının yanı sıra pek çok ergen aynı zamanda herhangi bir işte de çalışarak çalışma hayatının zorluklarını da taşımak zorunda bırakılmaktadır. Özellikle tarım sektörü tüm dünyada çocuk ve ergen işçilerin en fazla olduğu sektör durumundadır. Tüm dünyada çocuk işçilerin yüzde %70’inin bu alanda çalıştığı tahmin edilirken, Türkiye’de de çalışan çocukların %57.6’ sı tarım sektöründe çalıştırılmaktadır (6,7).

Göçebe mevsimlik tarım işçiliği ise hem ergenler hem de yetişkinler için tarım işçiliğinin en zor biçimlerinden birisidir. Yaşam koşullarının uygunsuzluğu (sağlıksız barınaklar, temiz içme-kullanma suyunun olmayışı, yaşam alanında biriken atıklar, sağlıksız tuvalet, gıda yetersizliği vb.), işin niteliğine bağlı olarak maruz kaldıkları riskler (tarım ilacı, tozlar, güneş, gürültü, ısı etkisi) ve sağlık sorunları (kazalar ve yaralanmalar, böcek sokmaları, güneş çarpması vb) ile temel insan hakkı olan hizmetlere (sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler) de ulaşamama nedeniyle göçebe mevsimlik tarım işçileri incinebilir bir gruptur. Bu çocuklar, yoksulluğun yanı sıra, temel eğitim ve yaşam boyu öğrenme olanaklarından yoksun kalmalarından dolayı sosyal dışlanmanın da bütün boyutlarını yaşamaktadırlar (8,9).

Göçebe mevsimlik tarım işçiliğinin en fazla olduğu illerden biri Şanlıurfa'dır. İl merkezindeki alt sosyo-ekonomik düzeyde toplam 33 mahallede 282.936 kişinin yaşadığı, bunların %44'ünün (124.630) mevsimlik tarım işçisi aile halkından oluştuğu belirtilmektedir. Şanlıurfa İl merkezinde 5-15 yaş grubu mevsimlik tarım işçisi çocuk sayısının yaklaşık 17 bin olduğu tahmin edilmektedir. Ergenlerin bu dönemdeki riskli davranışlarının varlığına karşın göçebe mevsimlik tarım işçiliğinden dolayı sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılıkları da oldukça düşüktür (10).

Günümüzde sağlığın ölçümünde kullanılan geleneksel göstergelerin (hastalık, ölüm, beklenen yaşam süresi vb.) bireylerin sağlıklılık düzeyini tanımlamadaki yetersizliği nedeniyle konuya yaşam kalitesi ile açıklık getirilmeye çalışılmaktadır. DSÖ yaşam kalitesini "bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları" şeklinde tanımlamaktadır. Yaşam kalitesi, belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerine günlük yaşamda verilen bireysel yanıt olarak ifade edilebilir. Bu nedenle içinde buldukları yaş grubu ve çalışma ortamından dolayı özellikle ergen tarım işçilerinde sağlık düzeyini belirlemek için yaşam kalitesi ölçümü son derece önemli olmaktadır (11,12).

Bu araştırma da göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerde yaşam kalitesi düzeyini belirlemek, yaşam kalitesi düzeyinin sorun davranışlar ve sosyo-ekonomik değişkenlerle ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergen Sağlığı

2.1.1. Genel Tanımlar

Ergenlik ya da delikanlılık olarak da anılan adölesan dönemi, bedensel, ruhsal, sosyal yönden ayrı ayrı incelenebilecek birçok değişimin iç içe yaşadığı, birey ve çevresi için çalkantılı ve sıkıntılı bir dönemi ifade etmektedir (13).

Genel olarak ergen, çocukluğun bitmesi ile başlayan, erişkin hayata geçiş devresidir. Ergenler biyolojik olarak çocukluktan çıkıp yetişkin olma yolunda ilerlerken, psikolojik yönden olduğu kadar sosyal yönden de aynı değişimi yaşarlar. Biyolojik olarak sekonder seksüel karakterlerin ortaya çıkması ile başladığı kabul edilen bu döneme girildiği ya da erişkin yaşama adım atıldığı birey tarafından, kızlarda menarş erkeklerde ise spermarşın başlaması ile algılanır. Bu dönemde erken, bir yanda bedeninde kontrolü dışında başlayan değişimlerin etkisi altında olup bu değişimleri takip ederken, bir yandan da kişiliğini ve geleceğini biçimlendirmeye çalışmaktadır (14).

Ergenler desteklendiklerinde yenilgileri kabullenebilirken, problemlerin üstesinden gelmede de dirençli olabilmektedirler. Bununla birlikte ergenler ailelerinin karşılaşmadıkları ölçüde risk ve baskılara maruz kalabilmektedirler. Ergenler, günlük seçimlerini nasıl yönlendirecekleri konusunda çelişkili mesajlar alabilmektedirler. Hatta milyonlarcası bilgili, emin ve becerikli yetişkin olmak için ihtiyaç duydukları destekten yoksun kalabilmekte, ekonomik, göç, savaş veya çatışmadan dolayı eğitimlerini sürdürememektedirler (1).

DSÖ, 10-19 yaş grubu genç insanları “Ergen (Adolesan)” olarak tanımlamaktadır. Erken ergenlik dönemi (10-13 yaş), orta ergenlik dönemi (14-15 yaş) ve geç ergenlik dönemi (16-19 yaş) olarak üç ayrı bölümde incelenmektedir (1).

Dünyada yaklaşık 1.2 milyar ergen vardır ve sayıları giderek artmaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık beşte birini ergenler oluşturmaktadır (13). Türkiye genç nüfusa sahip bir ülkedir. TÜİK 2007 verilerine göre 10-19 yaş grubu nüfusun tüm nüfus içindeki payı %17.8, 10-24 yaş grubu nüfusun ise tüm nüfus içindeki payı %26.6 olarak saptanmıştır. Nüfusun beşte biri ergenlik döneminde (2).

2.1.2. Ergen Gelişim Dönemleri

Ergenler, fiziksel büyüme, cinsel gelişme, psikososyal gelişme olmak üzere üç farklı alanda büyük değişim geçirmektedirler (15).

Ergen Dönemde Fiziksel Büyüme ve Gelişme

Bu dönemde görülen en önemli fizyolojik gelişme her iki cinsten de kendine özgü bir sırayı takip eden sekonder seksüel karakterlerin gelişimi ile boy ve ağırlık artışıdır. Bu dönemde cinsiyete özgü vücut özelliklerinin kazanılması ile ergen, erişkin kadın ya da erişkin erkek özelliklerini edinir. Kız ve erkek ergenlerde vücut boyutları ve vücut şeklinde olan değişiklikler birbirinden farklı hızda ve zamanda olmaktadır. Değişik organ ve dokular için büyüme hızı farklıdır. Bu dönemde en hızlı büyüme üreme organlarında olmaktadır (14).

Ergen Dönemde Cinsel Gelişme

Genel olarak kızlar 10-11 ve erkekler ise 12 yaş dolayında bu döneme girerler. Kızlar erkeklerden ortalama iki yıl önce bu döneme girerler ve bu dönemden erkeklerden ortalama iki yıl önce çıkarlar. Kızlarda meme gelişiminin başlaması, erkeklerde testis hacminde artış pubertenin en erken bulguları olarak kabul edilir. Tanner 'e göre (Tablo 1) erkeklerde ve kızlarda cinsel gelişim çeşitli evrelere ayrılarak izlenmektedir (16).

Tablo 1: Tanner evreleri

Evre	Kızlar		Erkekler	
	Meme Gelişimi	Pubik kıllanma	Genital gelişim	Pubik kıllanma
1 Preadolesan	İnfantil, gelişme yok	Kaba pubik kıllanma yok, ince tüsü kıllar var	İnfantil	Kaba pubik kıllanma yok, ince tüsü kıllar var
2 Erken Adolesan	Meme ve papillanın tek bir tepecik halinde kabarması, areola çapının genişlemesi	Labia majörünün medialinde seyrek, hafif kıvrıkcık tüyler	Peniste ve testislerde hafif büyüme, skrotum derisinde pigmentasyon	Penis kökünde seyrek hafif pigmente, düz veya kıvrıkcık uzunca tüyler
3 Orta adolesan	Meme ve areola belirgin olarak büyümüş, areola ve papilla sınırı belirgin değil	Koyu renkte, kaba, kıvrıkcık kıllanma, seyrek olarak mons pubise yayılmış	Penis boyunda uzama, testisler ve skrotumda büyüme	ve yaygın, kıllar koyu renkte ve kıvrıkcık
4 Geç Adolesan	Areola ve papillanın kabarak ayrı bir kontur oluşturacak şekilde ikincisi bir tepecik yapması	Kaba, kıvrıkcık, miktar olarak erişkinden daha az kıllanma	Peniste enine büyüme, testis ve skrotumda büyüme, skrotum derisinde koyulaşma	Kıllanmanın dağılımı erişkine benzer, miktar olarak erişkinden daha az
5 Erişkin	Sadece meme ucunun ileri doğru uzaması ile oluşan olgun erişkin form	Erişkin kadın tipi üçgen şeklinde bacakların medialine de yayılmış kıllanma	Penis, testis ve skrotumun erişkindeki şekil ve ölçüye ulaşması	Erişkinin erkek tipi bacakların medial kısmına da yayılmış kıllanma

Beş evre olara kabul edilen cinsel gelişimde;

Evre 1'de henüz cinsel gelişim başlamamış,

Evre 2'de adolesan cinsel gelişimi başlamış,

Evre 3 ve 4'te cinsel gelişim sürmekte,

Evre 5'te erişkin dönem başlamış, olarak kabul edilmektedir (16).

Ergenlik döneminde oluşan değişiklikler sonucunda, insan vücudu üreme yeteneği kazanır. Ergenlerin cinsel organlarını tanıması, işleyişini bilmesi, hem yaşayabileceği yersiz korkuların, güvensizliğin ve endişelerin yok edilmesi açısından hem de eğer varsa problemlerinin erken tanı ve tedavisine girilmesi açısından son derece büyük önem taşır. Bu dönem cinsel kimlik gelişimi açısından erken çocukluk döneminden sonra önemli diğer bir süreçtir. Bu açıdan da ergenlere duyarlı yaklaşılması gerekmektedir (17).

Ergen Dönemde Psikososyal Gelişim

Ergenlik dönemi hızlı bir büyüme ve gelişme sürecidir. Birçok değişimin aynı zamanda yaşandığı bir dönemdir. Her ergen için aynı psikososyal gelişimi tanımlamak mümkün değildir. Ergenlik dönemi zor geçen bir dönem olmasına rağmen, birçok ergen bu zorluklarla baş edebilir. Ancak bazıları baş etme konusunda sıkıntı yaşayabilir (15).

Genel olarak, ergen gelişimi 3 ana yol izler: Süreklilik gösteren yol, bir ileri bir geri giden yol, düzensiz çalkantılı yol (18).

Psikososyal gelişim süreci üç bölümde incelenmekte ve bu dönemler DSÖ' nün ergen yaş tanımlarının dışında sonlanmaktadır. Buna göre; erken ergenlik dönemi (10-13 yaş), orta ergenlik dönemi (14-17 yaş) ve geç ergenlik dönemi (17-21 yaş) olarak incelenmektedir (Tablo 2) (17).

Tablo 2: Ergenlerin psikososyal gelişim dönemleri

	Erken Ergenlik Dönemi	Orta Ergenlik Dönemi	Geç Ergenlik Dönemi
Bağımsızlık	Aile aktivitelerine ilgisizlik	Aile ile çatışmalara pik noktasına ulaşma	Ailenin tavsiye ve değer yargılarını kabullenme
Vücut imajı	Pubertal değişimler hakkında endişelenme görünümü hakkında emin olmama	Vücut görüntüsünün kabul edilmesi daha cazip vücut görünümü için ilgi gösterme	Pubertal değişimlerin kabulü
Akranlar	Aynı cinsiyette arkadaşlarla yakınlaşma	Akran değerlerinin kabulü, cinsel aktivite deneyiminde artış vakit ayırma	Akranlar daha az önemli ve derinlemesine ilişkiler daha fazla
Kişilik gelişimi	Soyut kavramlarda gelişme hayal kurma, gerçekçi olmayan meslek seçimleri, gizlilik için artan istek, dürtülerinin kontrolünde eksiklik	Duygusalılıkta artış entellektüel kapasitede artış, güçlü olma duygusu riskli davranışlar	Uygulanabilir, gerçekçi meslek seçimleri, sosyal, dinsel, cinsel ve ruhsal değer yargılarının değerlendirilmesi, sınırlarını belirleme

2.1.3. Ergen Sağlığının Önemi

Ergenlerin ve içinde buldukları toplumun ve sağlık sisteminin genel özelliklerine bakıldığında öncelikler arasına alınması gereken bir grup olduğu açıkça görülmektedir.

Bunlar;

- Ergenlerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlık düzeyleri ile gelişimleri ve risk grupları bilinmemektedir,

- Yetişkinler (aile, öğretmen, kamu görevlileri ve işverenler) ergenler hakkında yeterli bilgiye sahip değildir,
- Ergenlere hizmet veren birimler arası iletişimde sorunlar vardır,
- Ergenlerle ilgili istatistiki bilgiler yetersizdir. Veri toplama sistemi, ergenlerle ilgili bilgi toplamaya uygun değildir,
- Ergenlere yönelik danışmanlık ve hizmet sunan birimler yetersizdir, sahada çalışan personel ergene yaklaşım hakkında yeterince bilgi sahibi değildir,
- Ergen konusunda yetişmiş sağlık çalışanı azdır. Sağlık personeli yetiştiren üniversitelerde de ergene yönelik özel uzmanlık eğitimleri sayıca yetersizdir,
- Ergenlerin çoğunda ciddi sonuçlar doğurabilecek sağlıksız davranışlar bulunmaktadır,
- Ergenlerin çoğu risk altında olduğunun farkında değildir,
- Pek çok genç sağlıklarını tehlikeye sokacak “bazı kişisel davranış tiplerine” sahiptir,
- Riskli davranışlarda bulunma yaşı, eski kuşaklara göre daha erken yaşlarda başlamaktadır (3).

Bu dönemlerde ergenlerin tutum ve davranışı toplumun kültür yapısı, ailenin sosyo-ekonomik yapısı ve anne-babanın eğitim düzeyleri ile yakından ilgilidir ve bu birçok ergende bireysel farklılıkları beraberinde getirmektedir. Ergenlerin sağlık sorunlarına yol açan riskli davranışlar; korunmasız ve erken yaşta başlayan cinsel ilişki, alkol ve sigara kullanımı, saldırgan davranışlar ve sık kavga etme, silah ya da yaralayıcı alet taşıma, tehlikeli araba kullanma ve hekim kontrolü olmadan ağırlık kaybetme çalışmadır. Bu dönemdeki riskli davranışların varlığına karşın ergenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi de çok düşüktür (19).

Tüm bu riskli davranışların yanı sıra bazı ergenler daha fazla incinebilir ve ulaşılması zor durumdadır. Bunlar;

- Eğitimlerini tamamlamak için fırsatları elinden alınanlar,
- Sabit evi veya desteği olmayanlar,
- Yetersiz beslenme, işkence, şiddet ve hastalık riskine maruz kalanlar,

- Cinsel istismara ve şiddete açık olanlar, kendinden daha büyük ve güçlü insanlar tarafından cinsel olarak kullanılanlar,
- Az bir para için uzun saatler çalışan, tehlikeli çalışma yöntemlerine maruz kalanlar,
- Savaş ve çatışma bölgelerinde yaşayan ve hala çocukken şiddete maruz kalanlar,
- Geleneksel değerler ve toplumsal yapının sürdürülmesi imkânsız olan kamplara yerleştirilenler,
- Yaşadıkları ailelerde kendilerine eziyet edilen ergen kadın eşler,
- Etnik azınlık olarak yaşayanlar,
- Yetersizliklerden etkilenen ve akranları gibi gelişimi için aynı fırsatları elinden alınanlardır (1).

Özellikle göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenler bu grupta tanımlanan incinebilir ve ulaşması zor ergenlerdendir (20).

2.1.4. Ergenlik Dönemi Sağlık Sorunları

Ergenler farklı yaş, cinsiyet, kültür ve farklı yaşam tecrübelerine sahip olduklarından, sağlık hizmetleri “bir beden hepsine uyar” temelinde sağlanamaz. Sağlık problemleri ülkeler içinde ve arasında farklılıklar gösterebilir. HIV enfeksiyonunun artışı Doğu Avrupa’da büyük bir endişeyken Batı Pasifikte aynı boyutta değildir. Kırsal alanlarda yetersiz beslenme ve sıtma daha büyük bir riskken, şehirlerde trafik kazaları veya şiddet genç insanlar için önemli bir risk faktörüdür. Tüm bu risklerin yanı sıra genellikle kendi sağlıklarının sorumluluğunu alma konusunda yetersiz kalan ergenler destek ve endişelerinin giderilmesine ihtiyaç duyarlar ancak yardım almak için nereye gideceklerini de bilememektedirler. Toplam nüfus içindeki payının büyüklüğü göz önüne alındığında ergen sağlık sorunlarına yeterince önem verilmesi gerekmektedir(1,21).

Cilt ile İlgili Problemler

Ergenlik döneminde akne, terleme ve kıllanma bozuklukları sık görülmektedir. Ergenlerin %90'ında değişik derecelerde akne bulgularına rastlanmaktadır (22).

Ergenlik döneminde ter bezlerinin aşırı çalışmasına bağlı olarak deri yüzeyine salınan ter miktarı da artmaktadır. Terleme, aşırı sıvı kaybına ve enfeksiyonlara neden olması açısından önemlidir. Kızlarda hirsütizm denilen yüz, meme arası ve karın bölgesinde aşırı kıllanmalar ve birlikte adet düzensizlikleri de olabilir. Bu durum kızlarda psikolojik sıkıntılara da neden olmaktadır (15).

Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Beslenme, büyüme ve gelişmenin sürdürülmesi ve sağlığın korunması için gereklidir. Ancak beslenme çocukluk ve ergenlik döneminde yeterli ve dengeli olmazsa, ileriki dönemlerde önemli kronik hastalıkların oluşmasına zemin hazırlayabilir (23).

Ergenlerde genellikle vücut şekline fazla odaklanma vardır. En sık görülen beslenme sorunları; anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza, aşırı zayıflık ve obezitedir. Bunların yanı sıra yetersiz beslenmeye bağlı mineral yetersizlikleri ve kronik büyüme geriliği de olabilmektedir. D vitamini ve kalsiyum eksikliklerine bağlı olarak iskelet bozuklukları, demir eksikliğine bağlı anemi oluşmaktadır. Anemi, bu kızların gebeliklerinde kendi sağlıklarının yanı sıra bebeklerinin sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir (1,24).

Adetle İlgili Problemler

Kızlar adet görmeye başladıklarında desteğe ihtiyaç duyarlar. Daha bilgili bir kişinin desteği olmadan ergen bir kız neyin normal olduğunu veya adetle ilgili sorunlarını nasıl çözeceğini bilemeyebilir. Özellikle, sıklığı %45-60 arasında olan dismenore ergenler için önemli bir sorun oluşturmaktadır (1,22).

Genital Mutilasyon (Kadın Sünneti)

Türkiye'de yapılmamakla birlikte dünyada çok yaygındır. Dünya da 130 milyon kadın ve kızın genital mutilasyona maruz kaldığı tahmin edilmektedir ve 2 milyon kız her yıl bu işleme tabi tutulmaktadır(1).

Erken ve Güvenli Olmayan Cinsel Yaşam

Gençlerin üreme sağlığına ilişkin sorunları genellikle erken yaşta cinsel ilişki, erken yaşta evlilik, gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması yöntemine ulaşamama başlıkları altında incelenmektedir (25).

İstenmeyen gebelik, sağlıksız şartlarda yapılan küretaj ve HIV enfeksiyonundaki artış, tabulara ve kültürel kınamalara rağmen, ergenlerde cinsel aktivitenin yaygın olduğunu göstermektedir. HIV ve AIDS genç insanları oransız bir şekilde etkileyen dünya çapında yaygın bir hastalıktır. Dünya çapında her gün yaklaşık 7.000 genç insana HIV bulaşmaktadır. Türkiye’de ise ergenlerde ilk cinsel ilişki medyan yaşı 16 olup ilk cinsel ilişkiye girme 14-16 yaşlar arasında büyük bir artış göstermektedir. Ergenlerin %7.2 'si cinsel ilişkiye 13 yaşından önce başlamaktadır. Ergenlerin %70-80' i 18 yaşında cinsel ilişki deneyimine sahiptir (1,26).

Cinsel İstismar

Dünya çapında yüksek sayıda çocuk ve ergen cinsel olarak istismar edilmektedir. 11-16 yaş arası kızlar başta olmak üzere tüm çocuklar risk altındadır. Cinsel istismarların çoğu evde olduğu gibi aynı zamanda açıklanmamaktadır (1).

Evsiz olan ergenler, şehir sokaklarında yaşayanlar ve doğal felaket veya çatışma sonucu evden ayrılanlar, hapisanedeki ergenler, kurum bakımındaki ergenler ve mülteci olan ergenler risk altındadır. UNICEF bir milyon çocuğun veya yetişkinin her yıl ticari seks ticaretine üye yapıldığını tahmin etmektedir. 12-16 yaş arası çocuklar için yüksek bir talep vardır ve bu pazar turizmle, ekonomi ile orantılı olarak da büyümektedir (1).

Mental Sağlık Problemleri

Zihinsel sağlık problemleri ergenlik esnasında belirgin hale gelebilmektedir. Çoğu zaman bu sorunlarını paylaşacağı bir danışman bulamadığı için ve sorunlarını anlayamadığı için tedavi olmak için çaba dahi gösterememektedir (1)

Depresyon ve İntihar

Çocuk ve ergenlerdeki depresif sendromlar bazı durumlarda yetişkinlikte devam eden psikososyal bozulma ve tekrarlanma riskleri olan ciddi ruhsal bozukluklar grubuna girerler (27).

Ruhsal sağlık problemleri kendilerini bu yaş grubunda hissettirebilir. Özellikle düşük özsaygıya sahip genç insanlarda depresyon yaygın olarak görölmektedir. Depresyon, gençlerin umut ve iyimserlik kalitesini azalttığı gibi intihara kadar giden bir sürecin başlangıcı da olabilir. Dünya’da yaklaşık 90.000 genç insan her yıl intihar etmektedir (1).

Epidemiyolojik çalışmalar depresyon sıklığını okul öncesi çocuklarda %0.9, okul çağında %1.9 ve ergenlerde %4.7 olarak bildirmektedirler. Harkin ve ark. 10 yıllık çalışmalarında cinsiyet için en kritik zamanın 15-18 yaşlar arasında olduğunu bildirmişlerdir. Depresyon hızı her iki cinsiyet için artar ancak kızlar ikiye katlar (28).

2000 yılındaki Amerika Birleşik Devletleri İstatistiklerine göre 10 – 15 yaşlarındaki çocuklarda ve 15 – 19 yaşlarındaki gençlerde 3. ölüm nedeni intihardır. Erken adölesan dönemde nadir olan intihar davranışı 12-14 yaş arası sıklaşmakta ancak yaş ilerledikçe artış olmakta ve 20’li yaşlardan başlayarak tüm yetişkinlikte plato yapmakta ve 60’lı yaşlarda tekrar yükselmektedir. İntihar düşüncesi ve girişimi, tamamlanmış intihar kadınlarda erkeklerden daha fazla görülürken, sıklıkları ülkeler arasında değişkenlik gösterebilmektedir (29).

Madde Bağımlılığı

Ergen dönemi yeni şeylerin denendiği bir dönemdir. Bu yaş grubu çocuklarda sigara kullanmayı denemeye eğilim vardır. Ergenlerin çoğu merak, kendini daha iyi hissetme, stresi azaltma, büyüdüğünü ya da grubun bir parçası olduğunu hissedebilmek amacıyla ya da sadece arkadaş ısrarı nedeniyle sigara kullanmayı denemektedir. Ancak bu denemelerinin ileride ortaya çıkabilecek çok ciddi sorunlara yol açabileceğini fark edemezler. Bu dönemde kendilerine hiç bir şey olmayacağı ve başkalarının karşılaştığı sorunların onların başına hiç gelmeyeceği duygusu hakimdir (17).

Dünya Sağlık Örgütü bugün yaşayan 500 milyon insanın kanser, kalp hastalığı ve solunum hastalıklarını kapsayan sigara içmeye bağlı hastalıklardan dolayı öleceğini tahmin etmektedir. Ergenlerde madde bağımlılığı sıklığı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar da özellikle esrar, ecstasy ve eroin kullanımında bir artışın olduğunu gösterirken, alkol ve sigara kullanımında bir düşüş olduğunu göstermektedir (1,17,30).

Kazalar ve Şiddet

İstenmeyerek yapılan kazalar çoğu ülkede gençler arasında başlıca ölüm nedenidir. Özellikle erkek ergenler kaza riskine daha çok açıktır. Şiddet açısından ise genç erkekler hem kurban hem de şiddetin hazırlayıcılarıdır. Genellikle, toplumda yerlerini aramaya başlayan ergen erkeklerin fiziksel gücü kanıtlamak zorunda oldukları yönündeki inançları şiddeti de beraberinde getirmektedir (1).

Şiddet kavramı altında fiziksel şiddet, cinsel şiddet ve diğer suistimaller yer almaktadır. Tüm bu sorunlar mental ve fiziksel bozukluklara neden olmaktadır. Kazalar 10-24 yaş grubunun en önemli ölüm nedenlerinden birisidir. Kazaların önemli bir bölümünde hazırlayıcı davranışsal bileşenler bulunmaktadır ve bunların azaltılması ile kazalar önlenebilir. Uyuşturucu ilaç kullanımı, riskli davranışlar ve eylemler için yapılan özendirici reklamlar, tehlikeli davranışlara özendirme, çalışma ortamının tehlikeli olması ve yetersiz güvenlik önlemleri bir kazanın temel nedenleri arasında yer almaktadır. Hatta, çoğu kültürde aile içi şiddet ciddi bir şekilde polis ya da mahkeme tarafından değerlendirilmemektedir(1,17).

Adli Sorunlar

2005 yılı Emniyet Genel Müdürlüğü verilerine göre her yüz suçtan 12'si çocuklar tarafından işlenmekte ve her 100 suçun 13'ünün mağduru çocuklardır. Bu verilerin yanında adli makamlara yansımayan, gizli kalan ya da kapatılan olaylarda bulunmaktadır. Kanunla ihtilaf halinde bulunan çocukların yaş dağılımı 13-15 yaşları arasında yoğunlaşmaktadır. Yaşam koşulları, aile koşulları, okul ve akran ilişkileri çocukların kanunla ihtilafa düşmesine yol açmakta, suç niteliği kazanmış davranışlar adli makamlara yansdıktan sonra da davranışı değiştirmek ve düzeltmek zorlaşmaktadır (31).

Okul Problemleri

Okul yaşantısı ergenin işlev düzeyinde var olan ya da ortaya çıkan bir bozukluktan kolayca etkilenir. Birçok ruhsal sorun ilk belirti olarak ergenin derse dikkatini verme, ders çalışma, arkadaş ilişkileri, ders başarısı gibi eğitim süreci ile ilgili işlevlerini bozar. Bu nedenle ergenin okuldaki işlev düzeyinde ortaya çıkan değişiklikler ya da öteden beri var olan sorunların dikkatlice takip edilmesi çok önemlidir. Ergenlik döneminde eğitim süreci ile ilişkili olarak ortaya çıkan sorunların birçok nedeni olabilir. Nedenlerin en başlıcaları;

ergende zihinsel gelişim geriliği, dikkat bozukluğu yapan diğer ruhsal sorunlar (depresyon ve anksiyete bozuklukları), okul reddi, sınav kaygısı, alkol, madde kullanımı, okulda şiddete maruz kalma aile içi çatışmalar, anne-baba ergen arasındaki çatışmalar, çocuk işçiliği nedeniyle ilginin dağılması, okul ve eğitim sistemi ile ilişkili sorunlardır. Özellikle ekonomik, sosyal, çalışma yaşamı gibi önemli belirleyicilerin sık görüldüğü göçebe mevsimlik tarım işçisi gibi gruplarda okula devam önemli bir sorundur (32,33).

2.2. Ergen Tarım İşçileri ve Çocuk İşçiliği

2.2.1. Türkiye’de Göçebe Mevsimlik Tarım İşçiliği Durumu

Tarımsal üretim Türkiye ekonomisi içinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Dolayısı ile istihdam alanında da tarım önemli bir sektör durumundadır. 2005 yılı TÜİK Hane Halkı İşgücü anketi sonuçlarına göre; iktisaden aktif nüfusun %29.5’ i tarım kesiminde çalışmaktadır. Aynı dönemde iktisaden aktif kadın nüfusunda %51.6’ sı tarım kesiminde çalışmaktadır. 15 yaşından küçük çocukların da çalıştırıldığını göz önüne alınırsa belirtilen yüzdelerin daha da artması beklenmektedir (34).

Toplam nüfusun %35.1’ i kırsal kesimde yaşamakta ve sivil istihdam içinde tarımın payı %33.9’ dur (7.165.000 kişi). Hane halkı İşgücü Anketi Sonuçlarına göre, tarımda çalışan 7.165.000 kişinin %50.9 ’unu ücretsiz aile işgücü, %43.7’ sini kendi hesabına çalışan ve işveren durumunda olanlar ve sadece %1.9’ unu ücretli-yevmiyeli olanlar oluşturmaktadır. Kesin veri olmamakla birlikte mevsimlik tarım işçisi sayısının ise 750.000 ile 1.000.000 arasında olduğu tahmin edilmektedir (35).

Türkiye’de mevsimlik göçebe tarım işçiliğinin en fazla olduğu illerden biri Şanlıurfa’dır. İl merkezindeki alt sosyo-ekonomik düzeyde toplam 33 mahallede 282.936 kişinin yaşadığı, bunların %44 ‘ünün (124.630) tarım işçiliği ile geçimlerini sağladığı belirtilmektedir. Mevsimlik tarım işçisi aileler genellikle çocukları ile birlikte Mart-Ekim ayları arasında yaklaşık 21 farklı ilde tarım işlerinde çalışmak için göç etmektedirler. Her aile bir yıl içinde 1 ile 3 arasında farklı ilde çalışmaktadır. Son çalışma yeri ise genellikle Şanlıurfa’daki pamuk tarlaları olmaktadır. Bu aileler, Şanlıurfa’ya döndükten sonra tarlalarda geçici konaklama yerlerinde kalarak ya da köy ve kent merkezindeki evlerinden gününbirlik olarak pamuk toplamaya gitmektedirler (33).

2.2.2. Tarımsal Üretimde Çocuk İşgücü Kullanımı

Çalışan çocuk ya da çocuk işçiliği, 15 yaşından küçük olup, fiziksel ve ruhsal olarak gelişimini tamamlamamış, eğitim görmesi ve oyun oynaması gerekirken ailesine ekonomik olarak katkıda bulunmak için çalıştırılan ya da çalışıp para kazanması zorunlu olan çocukları işaret etmektedir. Sokakta çalışanlardan, dilenenlere, zorla fuhuş yaptırılanlara ve tarımda çalıştırılanlara kadar pek çok grubu kapsamaktadır (6).

Dünyada çocuk işçiliği tüm gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin önemli bir sorunudur. Milyonlarca çocuk; fiziksel, zihinsel, eğitsel, sosyal, duygusal ve kültürel gelişimlerine uygun olmayan koşullarda çalışmaktadır. Çocuk işçiliği sorunu ülkelerin; nüfus, eğitim düzeyi, ekonomik gelişme, istihdam ve genel kalkınma düzeyleriyle yakından ilgilidir. (36).

International Labour Organization (ILO), 1992 yılında Türkiye’nin de dahil olduğu altı ülkede “Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı (IPEC)” nı başlatmıştır. Bu program kapsamında Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) işbirliğiyle 1994 ve 1999 yıllarında iki proje yürütmüştür. Bu proje sonuçlarına göre; Ekim 1999 dönemi verilerine göre ekonomik

işlerde çalışan 1.635.000 çocuktan %66.2' si kırsal alanda çalışmaktadır. Yine, bu çocukların %57.6' sı tarımda çalışmaktadır. (942.000). Türkiye genelinde çalışan 1.635.000 çocuğun %58.8' i ücretsiz hanehalkı işçisi konumunda iken, bu oran kırsal alanda %83.7' ye çıkmaktadır. Bir başka deyişle, kırsal alanda çalışan 1.082.370.çocuktan 905.943 'ü ücretsiz hanehalkı işçisidir (36).

Türkiye'de çalışan çocukların sektörel dağılımına bakıldığında; %57.6' sının tarım, %21.8' inin sanayi, %10.2' sinin ticaret ve %10.4' ünün hizmetler sektöründe çalıştığı ortaya çıkmaktadır (37).

Dünya'da tarımda çalışan çocukların çocuk işçiliğinin %70' ini oluşturduğu ve 15 yaş altı 132 milyon çocuğun tarımda çalıştığı tahmin edilmektedir. Bu da tarımda istihdam edilen çocuk işçiliğinin önemini ve ciddiyetini göstermektedir (38).

Tarım, inşaat ve madenle birlikte en tehlikeli üç sektörden birini oluşturmaktadır. Tarımda çocuk işçiliği ILO'nun çocuk işçiliği sözleşmesini ihlal etmek anlamına gelmektedir. Çünkü tarım sektöründeki çocuk işçiliği çocuk işçiliğinin en kötü biçimlerinden birisi olarak kabul edilmektedir (39).

Kırsal alanda topraksız veya az topraklı ailelerde makineleşme, ailedeki ortalama birey sayısının fazlalığı, tarımsal ekonomiden sanayi ekonomisine geçiş süreci gibi nedenlerden dolayı çocuk işçiliği kullanımı giderek artış göstermektedir. Diğer yandan, küresel krizlerin Türkiye gibi istihdamında tarımın önemli yer tuttuğu ülkelerde etkisi daha ağır olmaktadır. Bu süreçte çocuk işçiliği ekonomik yaşamın ve işgücü piyasasının ayrılmaz parçası haline gelmektedir (40).

Tarımda çalışanların %49.7' si erkek, %50.3' ü kız çocuğudur. Diğer sektörlerde erkekler yoğunlukta iken, tarımda kız çocuk oranı biraz daha fazladır. Tarımsal üretimde cinsiyet dengeli üretim ve istihdam planlaması bulunmamaktadır. Özellikle tarım sektöründe kızlar çalışkan, becerikli, sabırlı ve itaatkar olmalarından dolayı daha çok tercih edilmektedir (37,39).

2.2.3. Tarım İşçisi Kavramı ve Tarım İşçilerinin Sınıflandırılması

Tarım işçiliğinin, nicel yönden tanımlanmasında güçlükler vardır. Tarım-iş yasa tasarısına göre, “sürekli, mevsimlik ve geçici tarım işlerinde ücret karşılığı bir hizmetle istihdam eden kişiler” tarım işçisidir. Başka bir tanımlamaya göre, “tarım işçisi, herhangi bir tarım işinde ücret karşılığı çalışan ve geçimini bu yoldan sağlayan ayrıca çiftçilik yapmayan kimsedir” denilmektedir (41,42).

Amerika Birleşik Devletleri Federal Göçmen Sağlığı Programı, son yirmi dört ay içinde tarımda mevsimsel olarak istihdam edilmiş ve bu istihdam amaçlı geçici mesken kuran işçiler göçmen tarım işçisi olarak tanımlamaktadır. Mevsimlik tarım işçisini ise, tarımda başlıca mevsimlik tarım işçisi olarak istihdam edilen ve göçmen olmayan tarım işçileri olarak tanımlamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri İşgücü Bölümü ise “göçmen tarım işçisini” tarımda mevsimlik istihdam edilen göçmen veya geçici, oturduğu kalıcı yerden bir gecede gidebilen tarım işçisi olarak tanımlamaktadır (43,44).

Tarım işçilerinin tabi olduğu hukuki durum, tarım işçileri için yapılan sınıflandırmalara göre de değişiklik göstermektedir. Bu bakımdan yapılacak olan sınıflandırma da, tarım işçilerine uygulanacak olan hukuk kurallarının tespitinde büyük önem taşımaktadır. Konuyla ilgili değişik araştırmalarda tarım işçilerinin sınıflandırılmasında genel olarak çalışma süreleri, işçilerin yaş ve cinsiyet özellikleri, çalışma şekilleri gibi değişik kriterler esas alınmaktadır (45).

Yeni İş Kanunu çerçevesinde tarım işçilerine uygulanacak hukuk kurallarının tespitinde çalışma süreleri ve çalışan işçi sayısı ön plana çıktığından, çalışma sürelerine ve işçi sayısına göre yapılan tarım işçileri sınıflandırması önem taşımaktadır. Bu nedenle, 4587 sayılı Kanunla getirilen yeni düzenleme de dikkate alınarak tarım işçilerinin aşağıdaki şekilde sınıflandırılması mümkündür.

1. Çalışma sürelerine göre tarım işçileri,

a. Daimi tarım işçileri

b. Mevsimlik (geçici) tarım işçileri

2. Yaş ve cinsiyetlerine göre tarım işçileri;

a. Erkek tarım işçileri

b. Kadın tarım işçileri

c. Çocuk ve genç tarım işçileri

3. Çalışma şekillerine göre tarım işçileri;

a. Kalıcı (yerleşik) tarım işçileri

b. Gezici tarım işçileri

4. Sayısına göre tarım işçileri

a. 50'den fazla işçi çalıştırılan tarım işyerlerinde çalışan tarım işçileri

b. 50'den az işçi çalıştırılan tarım işyerlerinde çalışan tarım işçileri (46).

Tarım kesiminde çalışan çocuk işgücü iki grupta ele alınabilir.

Birinci grupta; bulunduğu yerde aile işletmesinde veya bir başka işletmede ücretli veya ücretsiz olarak çalışan çocuklar bulunmaktadır. Bunlar iş buldukça gündüzleri çalışmakta, akşamları veya çalışılmayan günleri evlerinde geçirmektedir. Çalışma ve barınma koşulları, sürekli olarak yaşadıkları yerleşim yerinin yapısıyla ilgilidir.

İkinci grupta ise; buldukları yerden başka yörelere 3-7 ay arasında değişen sürelerle mevsimlik olarak anne, baba veya kardeşleri, yakınları ile birlikte çalışmaya giden çocuklar yer almaktadır. Bunlar, plastikten yapma çadırlarda elektrik, su vb. altyapı hizmetlerinden yoksun biçimde yaşamlarını sürdürmektedirler. Emeklerinden başka kullanabilecekleri herhangi bir meslek ve yeteneği olmayan bu çocuklar aynı zamanda tarımda “en kötü durumda” çalışan çocuk grubunu oluştururlar. Çünkü, bu çocuklar kendi güçleri oranında; su taşımak, yakacak toplamak, pamuk ve meyve toplanmasında bulunmak, çapa yapmak, ot almak gibi işlerde bazen yalnız bazen de tüm hanehalkı bireyleri ile birlikte dayanılması zor bir tempoda çalışırlar. Eğitim olanaklarından asgari düzeyde yararlanan veya hiç

yararlanamayan bu çocuklar, tarım işçiliğinin en kötü koşullarında yaşamlarını sürdürmektedir (40).

2.2.4. Çalışma ve Yaşam Koşulları

Mevsimlik tarım işçilerinin çalışma koşullarının, ücret, konut ve beslenme olanaklarının yetersiz olduğu açıkça görülmektedir. Bu yetersizlik işçilerin özellikle çocukların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Tarım işçisi ergenler aileleri ile birlikte, çapa ve hasat dönemlerinde çalışma yerlerinde “göçebe barınakları” diye adlandırılan ve kolaylıkla sökülebilecek biçimdeki ilkel barınaklarda konaklamaktadırlar (47). Sağlıksız barınak yaşamı, tarım işçilerinin biyolojik ve sosyal yönlerden dinlenmelerini sağlayamadığından işçilerin belirli bir düzeyde işgüçlerini ve iş şevklerini yitirmelerine neden olabilmektedir. Bu durum ise, genellikle götürü usulle çalışan tarım işçilerinin önceleri iş verimlerinin düşmesine, sonra da hastalanma veya güçsüzleşmelerine ve yaşam kalitelerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Suyu bulunmayan, tuvalet, banyo gibi gereksinimleri karşılanmayan, pişirme ve yıkanma olanakları ancak belirli koşullarla sağlanabilen çadır yaşamı koşulları mevsimlik tarım işçilerinin hayatlarını daha da zorlaştırmaktadır (47,48).

Gerek kentsel gerekse kırsal ailede, ailenin önemli görevlerinden olan biyolojik görevlerini, bio-seksüel gereksinimlerini ise tarım işçisi aileler ancak, ortak olarak yaşanan çadır koşullarında yerine getirmekte veya getirememektedir. Bu ise toplumun en küçük birimini oluşturan ailenin kavramsal niteliklerini sınırlamakta ve zorlamaktadır. Tarım, sanayi ve hizmet sektörlerinden farklı olarak tarım işçileri açısından sadece bir çalışma ortamı ve ekonomik faaliyet olmaktan ziyade, aynı zamanda bir yaşam biçimi de olmaktadır (33,49).

6-17 yaş arası çocuklar günde 12-15 saat arası çalışmakta sadece ve sadece öğle yemeği arası vermektedirler. Çoğunlukla pamuk toplamada ve çapada çalışmakta, pestisidleri

uygulamakta ve ağır çuvalı taşıma yapıyorlar. Çocuklar, becerileri, fiziksel ve ruhsal durumları gözönünde tutulmaksızın riskli ve tehlikeli çalışma koşullarında düşük ücretle, uzun süreler boyunca çalıştırılmakta, herhangi bir sosyal güvenlik hakkından yararlanamamakta ve çok az bir ücretle çalıştırılmaktadırlar. Böylesi zor bir sürecin çocukların fiziksel ve ruhsal sağlığında tamir edilemez olumsuz izler bırakacağı beklenmektedir (39).

Tarım işçisi aileler açısından ise çocukların tarım alanlarına götürülmesi, çocuklarına bakacak kimsenin olmaması nedeniyle bir zorunluluk, yaşı büyük olanların tarla işlerinde, daha küçük yaşta olanların ise bulaşık, çamaşır ve kardeş bakımı gibi işlerde çalıştırılması olağan bir durum olarak görülmektedir. Başka bir deyişle göçebe tarım işçisi ailelerde her yaşta çocuk emeği tarım alanlarında kullanılmaktadır (10).

Çalışma koşullarının yanı sıra ulaşım koşulları da sağlıksız ve güvensizdir. Çalıştıkları aylar boyunca elde edecekleri çok az birikimin büyük bölümünü ulaşımaya harcamak istemeyen aileler, normal otobüs ya da trenle gitmek yerine kiralanmış minibüslerle ya da otobüslerle ve kapasitenin çok üstünde bir sayıyla tehlikeli yolculuklar yapmaktadırlar (50).

2.2.5. Sağlık Durumları ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşım

Mevsimlik tarım işçisi aileler, ancak ortalama 4 ay sürekli adreslerinde kalmaktadırlar. Bu durum aile bireylerinin kayıt altına alınmasını güçleştirirken, koruyucu erken tanı ve tedavi edici sağlık hizmetlerine ulaşmalarını da engellemektedir (33). Ancak, tarımsal üretim çalışanlar açısından çalışma süresinin hemen tamamının açık doğada geçirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu da güneş, sıcak, rüzgâr, toz, hayvanlar ve böcekler gibi pek çok etkenle karşılaşma olasılığını arttırmakta ve pek çok sağlık probleminin doğrudan nedeni olmaktadır. Bu sağlık sorunları arasında en sık görülenler; yaralanma-böcek sokmaları, kas iskelet sistemi hastalıkları, dermatit, enfeksiyonlar, solunum sistemi hastalıkları, kanserler, kronik hastalıklar, ruhsal hastalıklar, ana çocuk sağlığı problemleri ve sıcak çarpmasıdır. Tarımsal arazilerin,

genellikle merkeze uzak yerlerde olması, temel sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda bazı yoksunlukları beraberinde getirmektedir.

Tarım alanları kullanılan araç gereç ve yaşam koşullarına bağlı olarak tarım işçileri için pek çok tehlikeyi de içinde barındırmaktadır. Araştırmalarda, yetişkin işçilerin yaklaşık %6'sı, çocukların ise %12'lere varan oranlarda iş kazası geçirdiği belirtilmektedir. Tarlada geçen yaşama bağlı yılan, akrep (%17) ve böcek sokmaları (%65) sık karşılaşılan sağlık problemleridir. Gerek tarlalarda geçirilen uzun zaman gerekse eldiven ve benzeri koruyucu olmadan yapılan toplama ve hasat işleri çocukların organik tozlar, toprak ve bitkilerle temasını arttırmakta alerjik ve kontak dermatitlere neden olmaktadır. Açık havada sürdürülen bu zorlu çalışma süreci içinde her üç kişiden biri güneş çarpması öyküsü vermektedir (8).

Mevsimlik tarım işçilerinde yaşama koşullarına bağlı olarak artan çevre kirliliğinden, yetersiz ve dengesiz beslenmeden dolayı bulaşıcı hastalıkların yayılması ve enfeksiyona yatkınlık artmaktadır. Kötü yaşam koşulları, çocukların güvensiz içme ve kullanma suyu tüketmeleri, banyo, tuvalet donanımının yetersiz olması nedeniyle çocuklarda ishalleri hastalıklar sıklıkla görölmektedir. Düzensiz yaşam, ulaşım sorunları ve çalışılan yerdeki sağlık kurumları hakkındaki bilgisizlik tedavi uyumunu zorlaştırarak özellikle tüberküloz ve bruselloz gibi uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklarda tedavi başarısızlıklarına neden olmaktadır (51).

Çevresel etkenler ve temizlik sağlama koşullarının güçlüğü pek çok sorunu da tetiklemektedir. şanlıurfa'da mevsimlik tarım işçilerinin çocuklarında bağırsak paraziti sıklığı %54'lere ulaşmaktadır. Çocuklarda hijyen sağlamadaki başarısızlık daha fazla olduğu için özellikle bağırsak parazitlerine daha sık rastlanmaktadır. Bu da çocuklarda sıklıkla kronik beslenme bozukluğuna neden olmaktadır. TNSA 2008 sonuçlarına göre Türkiye'de bodurluk %10 ve Güneydoğu Anadolu için %17 iken şanlıurfa'da göçebe mevsimlik tarım işçisi çocuklarda %43.1'dir (52,53).

Mevsimlik tarım işçileri, kendilerini çalışmaya iten güdüleri (para kazanma, güvenlik vb.) nedeniyle kapasitelerinin dayanabileceğinden daha fazla fiziksel zorlanmaya maruz kalabilmektedirler. Bu maruziyet iş gücü kaybına, kişinin yaşam kalitesinin düşmesine ve sakatlıklara sebep olmaktadır (54).

Mevsimlik tarım işçilerinin mesleki kas iskelet sistemi tehlikeleri; tendon, kas, sinir ve diğer yumuşak dokularda hasar yapacak tekrarlayıcı fiziksel hareketler, kötü postür ile çalışma, stres, tekrarlayıcı ve şiddetli aktiviteler, mola vermeden uzun süreli çalışma ve düşük-yüksek sıcaklık olarak sıralanmaktadır (55).

Cilt hastalıkları, diğer sektörlerle karşılaştırıldığında tarım işçilerinde 4-6 kat daha fazla görülmekte ve tarım işçilerinin çevresel ve mesleki risklerinden olan organik ve inorganik tozlar, bitkiler, mantarlar cilt hastalıkları nedeni olmakla suçlanmaktadır (56).

Üst solunum yolu hastalıkları tarım işçileri içinde en sık karşılaşılan sağlık sorunudur. 2002 yılı mart-ekim döneminde Çukurova bölgesinde 1399 göçebe tarım işçisi ve çocuklarının bildirimine göre solunum yolu enfeksiyon hastalıkları (%24.4) en sık görülen hastalıktır (57).

Kırsal alanda ruhsal bozuklukların tedavisi ve izlenmesi oldukça sorunludur. Bu aynı zamanda ruh sağlığı ile ilgili nedenlerin anlaşılmasını da artırmaktadır. Zor çalışma koşulları ve yoksullukla birlikte mevsimlik tarım işçilerinde ruh sağlığı sorunları da yüksek sıklıkla saptanmaktadır. Stresli çalışma koşulları yüksek anksiyete ve depresyonla ilişkilidir. Özellikle çevresel faktörler (sosyal izolasyon, dışlanma, ağır çalışma koşulları gibi) tarım işçilerinde ruhsal bozukluklara yatkınlığı artırmaktadır. Araştırmalar stres, zayıf aile desteği, sosyal destek eksikliğinin tarım işçilerinde özellikle de çocuklarda depresyon ve anksiyeteyi artırdığını göstermiştir (58).

Göçebe mevsimlik tarım işçisi ailelerin ve çocukların sağlık ihtiyaçlarını karşılayamamalarında bir çok faktör vardır. Bunlar; ailenin bilgi eksikliği, ailelerin düşük eğitim düzeyi, yoksulluk, ulaşım zorluğu, uygunsuz çalışma saatleri, uzun çalışma süreleri, dini gelenekler, kültürel faktörler, ailelerin kalabalık olması, bölgesel faktörler, politik tutumlar, sağlık personelinin tutumu, cepten harcamaların karşılanamayacak kadar yüksek olması kaygısı nedeniyle sağlık kurumuna başvurmama gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (59,60,61).

Kırsal kesimdeki sağlık hizmetleri genellikle sağlık ocakları, sağlık evleri ve gezici sağlık ekipleri tarafından karşılanıyor olmasına rağmen, bu hizmet birimlerinde yoğun olarak personel ve donanım sorunu yaşanması hizmete ulaşımı aksatmaktadır. Başta, koruyucu sağlık hizmetleri sunumu olmak üzere, kırsal kesimde yerleşik bulunan sağlık kuruluşlarının

güçlendirilmesi, temel halk sağlığı hizmetleri kalitesinin arttırılması ve gezici sağlık hizmetlerinin kurumsallaştırılması kırsal alanda yaşam kalitesinin ve süresinin yükseltilmesinde oldukça önemlidir (49).

2.2.6. Eğitim Sorunları

TUIK Çocuk İşgücü Araştırması 2006 sonuçlarına göre 6-17 yaş grubu çocuklarda herhangi bir nedenle okula devam etmeme oranı %15.3 olarak gösterilmektedir. Özellikle göçebe mevsimlik tarım işçiliğinde ise çocuklar için eğitim daha büyük bir sorun olmaktadır. Sürekli adreslerinde kısa süreli kalan ve göçebe çalışma yaşamları olan mevsimlik tarım işçisi çocukların sekiz yıllık zorunlu öğretime rağmen %52.9'u okula gidememekte ya da devam edememektedir. Türkiye ortalamasının çok üstünde olan bu durum, mevsimlik tarım işçiliğinin koşullarıyla açıklanmaktadır (6,33,62).

Bu nedenle kırsal kesimde yaşayan insanlar iş ya da eğitimden birini tercih etmektedir. Bu tercih genellikle işten yana olmaktadır. Tarım işçisi ailelerin çocuklarını tarım alanlarına götürmelerine bağlı olarak, çocuklarının eğitim görme şansları azalmaktadır. Aileleriyle geldikleri yerlerde ya ebeveynleriyle birlikte çalışmaya başlamakta ya kendilerinden küçük kardeşlerine bakmakta ya da ebeveynlerinin çalıştığı sürede çadırda vakit geçirmektedirler (49).

Tarım mevsimi sonunda, olumsuz yaşam ve çalışma koşullarının ardından kalıcı adreslerine dönen çocuklar ruhsal ve bedensel olarak da bitkin olarak okullarına başlamaktadır. Bu koşullarda okula gelen çocuklar yoğunlaşma sorunları yaşamakta ve çocukların okula ilgisi azalmaktadır. Öğrenciler derslere geç başlamanın yanı sıra okul gereksinimlerini karşılanmadan okula gelmenin ezikliğini de yaşamaktadırlar. Bu durum çoğunlukla ailelerin okul masraflarını karşılama konusundaki isteksizliklerinden de

kaynaklanmaktadır. Bunların sonucunda eğitimin kendileri açısından maddi bir getirisinin olmayacağı düşüncesi ile çocuklar eğitimlerine devam etmeyebilmektedir (50).

Tarım işçisi çocuklar başta olmak üzere okula gönderilmeyen kız çocuklarının eğitim sorununu çözmek amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı ve UNICEF işbirliğiyle 2003 yılından itibaren, ilgili kamu kurum ve kuruluşların, sivil toplum kuruluşlarının ve yerel yönetimlerin katılım ve katkısı ile ‘‘Haydi Kızlar Okula’’ kampanyaları düzenlenmektedir. Ancak henüz istenen sonuçlara ulaşılmadığı bildirilmektedir (63).

2.2.7. Çalışma İle İlgili Yasal Mevzuat

Uluslararası ve ulusal yasalarda çocukların yaşama, sağlık, eğitim gibi temel hakları güvence altına alınmıştır. Özellikle TC. Anayasasının 50.maddesi çocukların yaşlarına ve cinsiyetlerine uygun olmayan işlerde çalıştırılmayacağını güvence altına almıştır (10,64).

Gerek Türkiye'nin de taraf olduğu anlaşmalarda gerekse ILO tarafından çalışma hayatıyla ilgili olarak kabul edilen tavsiye niteliğindeki ilke ve kurallarda tarım kesiminde faaliyet gösteren tarım işçileri ve özellikle çocuk tarım işçileri bakımından önemli düzenlemeler getirilmiştir (65).

ILO'nun 138 sayılı ‘‘İstihdama Kabulde Asgari Yaşa İlişkin Sözleşme’’sinde de çocukların çalıştırılmasına tamamen son vermek amacıyla asgari yaş sınırı, zorunlu öğrenim yaşının bittiği yaşın altında ve her halükarda 15 yaşın altında olmayacaktır ibaresiyle kabul edilmiştir (66).

ILO'nun 182 sayılı ‘‘Kötü Şartlardaki Çocuk İşçiliğinin Yasaklanması ve Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Acil Önlemler Sözleşmesi’’nde de çocuk işçiliğinin yasaklanması ve ortadan kaldırılması amaçlanmıştır. Türkiye tarafından da, en kötü biçimlerdeki çocuk işçiliği ile mücadele etmek için ailelerin ihtiyaçlarının karşılanması, ücretsiz temel eğitimin

sağlanması, çocukların bütün bu işlerden uzaklaştırılmaları, rehabilitasyonlarını ve sosyal uyumlarının sağlanmasını öngören sözleşme kabul edilmiştir (66).

ILO'nun 100 sayılı “Eşit Değerde İş İçin Erkek ve Kadın İşçiler Arasında Ücret Eşitliği Hakkındaki Sözleşme” sinde işçinin çalıştırılması nedeniyle işveren tarafından kendisine nakdi veya ayni olarak ödenen ücretlerin cinsiyete dayanan bir ayırım yapılmaksızın, belirlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Sözleşmede ücret miktarının belirlenmesiyle ilgili olarak yürürlükte bulunan yöntemlere uygun olarak eşit değerde iş için erkek ve kadın işçiler arasında ücret eşitliği ilkesinin bütün işçilere uygulanması gerektiği düzenlenmiştir (66).

ILO'nun 99 sayılı “Tarımda Asgari Ücret Tespiti Usulleri Hakkında Sözleşme”sinde bu sözleşmeye taraf olan ülkeler, tarımla ilgili işlerde çalıştırılan işçilerin asgari ücret hadlerinin belirlenmesine yönelik uygun kurallar oluşturmayı kabul etmişlerdir. Sözleşme hükümlerine göre, her ülke, tarım işçilerinin asgari ücretlerini belirlerken işçi örgütlerinin görüşlerini de dikkate almak durumundadır. Ayrıca, tarım işçilerinin asgari ücretleri belirlenirken tam eşitlik ilkesi doğrultusunda işçilerin de katılımı ve görüş bildirimini kabul edilmiştir. Asgari ücret hadlerine hem işveren hem de işçi uymak zorundadır. Belirlenen ücretten herhangi bir indirim söz konusu olmayacağı gibi, aykırı bir davranış durumunda yargı yolu açık olacaktır (49,66).

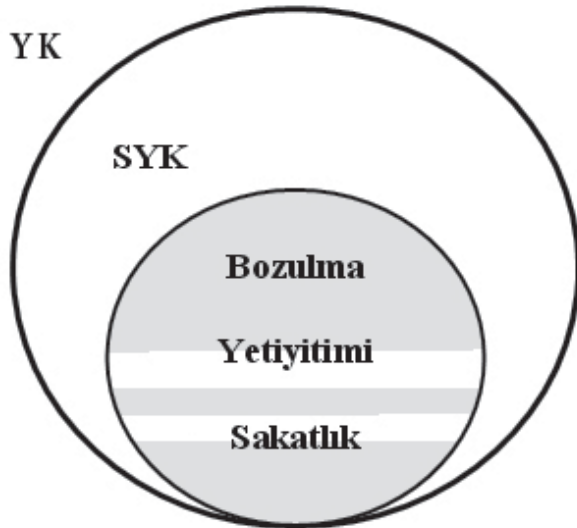
Ülkemizde 2010 yılında “Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi” genelgesi yayınlanmıştır. Bu genelgede mevsimlik gezici tarım işçisi olarak çalışmak amacıyla, buldukları illerden diğer illere aileleri ile birlikte giden vatandaşlarımızın bu süreçte ulaşım, barınma, eğitim, sağlık, güvenlik, sosyal çevreyle ilişkiler, çalışma ve sosyal güvenlik bakımından mevcut sorunlarının tespiti ile bu sorunların giderilmesine yönelik olarak yapılacak çalışmalar, düzenlenmiştir. Valilik ve kaymakamlıklar bünyesinde oluşturulacak mevsimlik tarım işçilerini izleme komisyonu bu düzenlemelerin yapılmasında ve takibinde sorumlu kılınmıştır (67).

2.3. Ergenlerde Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temelleri

2.3.1. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Kavramı ve Kullanım Alanları

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bileşenlerine ilk kez, 1948 DSÖ Anayasasında yer alan sağlığın tanımı içinde rastlanmaktadır. DSÖ; sağlığı sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (68).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin hastalıklarca etkilenen çok boyutlu yönünü oluşturmakta, bir hastalığın ve tedavisinin yarattığı etkilerin hasta tarafından algılanışı olarak tanımlanmaktadır (69,70).



Şekil 1. SİYK ve YK ilişkisi (71)

Başka bir ifade ile, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir (Şekil 1). Bu yüzden bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır (71).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi hastanın kendi sağlığından hoşnutluğu ile ilgili öznel algısı olarak ifade edilir ve öznel algılar bireyin psikososyal durumu ile doğrudan ilgilidir yaklaşımı son yıllarda bedensel sağlık sorunlarının psikososyal sonuçlarını inceleyen bir yaklaşım olarak yetişkin ve çocuk Liyazon Psikiyatrisi alanında yaygın olarak kullanılmaktadır (72).

Günümüzde sağlık bilimlerinde yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar, hastaların tedavi sırasında ve sonrasında yaşam kalitelerini artırarak, tıbbi girişimlerin etkililiği ve yan etkilerinin değerlendirilmesinde, sağlık politikalarına yön verebilmek amacıyla sürdürülmektedir (73).

Yaşam kalitesinin ölçümlerinin tıpta kullanım alanları Fitzpatric ve arkadaşları tarafından şöyle sıralanmıştır;

- Bireysel hasta takibinde psiko -sosyal problemlerin kişisel düzeyde araştırılması ve takibi amacı ile,
- Sağlık hizmetlerinin veya tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi çalışmalarında,
- Klinik çalışmalarda,
- Sağlık planlayıcılarının ve sağlık ekonomistlerinin fiyat-fayda analizlerinde, kullanılabilir (74).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçen bazı ölçekler belirtileri ya da klinik durumu sorgularken, bazıları kişinin işlevsel becerisini, psikososyal iyilik halini, sosyal destek durumunu ve yaşamdan memnuniyetini değerlendirmektedir. Bu değerlendirmeler yeni sağlık politikalarının planlanması, bireye uygun girişimlerin seçilmesi, yatış süresi ve tedavi maliyetinin düşürülmesi, hasta ve hasta yakınlarının üretkenliğinin artırılıp işgücüne kazandırılması gibi farklı amaçlarla kullanılabilir (75).

2.3.2. Ergenlerde Yaşam Kalitesi

DSÖ yaşam kalitesini “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlanmaktadır. Mendola ve Pelligrini ise; yaşam kalitesini “bireyin algıladığı bedensel kapasite sınırları içinde başardığı tatmin edici sosyal durum” olarak tanımlamaktadır (72)

Bazı araştırmacılar tarafındansa bireyin içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi, amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından yaşamdaki durumu ile ilgili algısı olarak tanımlanmakta, kısaca bireyin yaşamdan ve kişisel iyilik hali denilen durumdan sağladığı doyumun bir bütün şeklinde ifade edilmesi olarak özetlenmektedir (75).

Çocuklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi erişkinlerden bazı farklılıklar içermektedir. Çocukların gelişim dönemleri ile ilgili olan bu farklılıkların bilinmesi yaşam kalitesi ölçeklerini geliştiren ve kullanan araştırmacılar açısından önem taşımaktadır. Erişkinlerde yaşam kalitesini değerlendirirken kullanılan alanlardan bir tanesi olan fiziksel işlevselliği değerlendirebilmek için iş yaşamı, öz bakım, aile içindeki görevler, merdiven çıkabilme, evi süpürebilme gibi aktiviteler değerlendirilirken, çocuklarda yemek yiyebilme, kendi başına tuvalete gidebilme, banyo yapabilme, ufak gündelik işleri yerine getirebilme ve oyun oynama gibi aktiviteler değerlendirilmektedir. Erişkinlerde sosyal işlevsellik değerlendirilirken okul alanı ya da arkadaş ilişkisi çok önemli değildir, ancak çocuklarda yapılan sosyal işlevsellik değerlendirmesinde aile ilişkileri, arkadaşları ile görüşme, onlarla oyun oynama, okula uyum düzeyi önemli bir yer tutmaktadır (76,77).

Duygusal ve bilişsel işlevsellik, beden imgesi, özerklik, aile içi ilişkiler, gelecekte beklenenler gibi alanların da erişkin, ergen ve çocuk yaş grubu içinde farklı ele alınması gerektiği, tüm bu nedenlerle erişkinlerde kullanılan ölçeklerin ergenlerde, ergenler için geliştirilen ölçeklerin de çocuklarda kullanılması uygun olmadığı belirtilmektedir (78).

Bedensel, ruhsal, sosyal ve kişisel inançlar açısından iyilik hali kişiler tarafından farklı şekillerde tanımlanabilmekte ve hastalık süreci de farklı yaşanabilmektedir. Yaşam kalitesini değerlendirirken nesnel ve öznel alanlarının olduğunu bilmelidir. Nesnel olarak aynı durumda

olan iki kişi öznel olarak yaşam kalitelerini farklı algılayabilmektedir. Nesnel değerlendirmede çocuk ve ergenin neler yapabildiği, yaşam koşulları, çevre ve okul işlevselliği, sosyal ilişkileri değerlendirilmektedir. Bazı araştırmacılar kişi durumu ile ilgili kendi algısını yansıtmakta olduğu için, öznel değerlendirmenin daha değerli olduğunu ileri sürmektedir. Kimi araştırmacılar ise nesnel sonuçlar doğurduğu için ebeveyn formlarının geçerliğinin daha fazla olduğunu düşünmektedir. Çocuk ve ergenin yaşam kalitesini en doğru biçimde anlayabilmek için en iyi çözümler, hem ebeveynin hem de çocuk ve ergenin değerlendirmesini göz önünde bulundurmadır (76).

2.3.3. Ergenlerde Kullanılan Yaşam Kalitesi Ölçekleri

Çocuk ve ergenlerde kullanılan yaşam kalitesi ölçekleri genel olarak değerlendirildiğinde, belirli bir hastalık için geliştirilmiş olanlar ve genel iyilik halini ölçenler olarak iki farklı ana grupta toplanmaktadır (79).

Genel yaşam kalitesi ölçekleri hem hastalığı olan hem de sağlıklı olan çocuk ve ergenlerde kullanılabilen, bu nedenle hastalığı olan ve sağlıklı grup karşılaştırmalarında, toplum sağlığı çalışmalarında geniş örneklemlere uygulanabilmektedir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ölçen bazı ölçekler belirtileri ya da klinik durumu sorgularken, bazıları kişinin işlevsel becerisini, psikososyal iyilik halini, sosyal destek durumunu ve yaşamdan memnuniyetini değerlendirmektedir (79).

Tablo.3. Çocuklarda Kullanılan Genel Yaşam Kalitesi Ölçeklerinden Örnekler (80)

ÖLÇEK ADI	GELİŞTİREN	YAŞ GRUBU	ÖLÇEK ÖZELLİKLERİ	TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
Functional Status II Scale (FSII-R)	Stein ve Jessop (1990)	0-16 yaş	Yalnızca ebeveyn formu olan, uzun formu 48, kısa formu 14 maddeden oluşan bir ölçektir. Geçerliliği ve güvenilirliği yüksek olarak saptanmıştır (Cronbach alfa>0.80)	
Child Health and Illness Profile (CHIP)	Starfield ve ark. (1993)	6-17 yaş	Öz bildirim ve ebeveyn formları olan bu ölçeğin, 6-11 yaş grubu formları 48'er maddeden, 12-17 yaş grubu formları ise 188'er maddeden oluşmaktadır. Geçerliliği ve güvenilirliği yüksek olarak saptanmıştır (Cronbach alfa=0.70)	
Nordic Quality of Life Questionnaire for Children	Lindström ve Erikson (1993)	2-18 yaş	2-5 yaş grubu yalnızca ebeveyn, 5-18 yaş grubunda ise ebeveyn öz bildirim formları bulunan ölçek 75 maddeden oluşmaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik bilgileri yeterli değildir.	
German Quality of Life Questionnaire (KINDL)	Ravens-Sieberer ve Bullinger (1998)	8-16 yaş	40 maddeden oluşan ölçeğin, ebeveyn ve öz bildirim formları bulunmaktadır. İç tutarlılığı yüksek (Cronbach alfa>0.75), tekrar test geçerliliği iyi, klinik güvenilirliği düşük bulunmuştur.	8-12 ve 13-16 yaş grubu çalışmaları Eser ve ark. (2004) tarafından yapılmıştır.

Tablo.3. Çocuklarda Kullanılan Genel Yaşam Kalitesi Ölçeklerinden Örnekler (80) (Devamı)

Child Quality of Life Questionnaire	Graham ve ark. (1997)	9-15 yaş	15'er maddeden oluşan öz bildirim ve ebeveyn formları bulunmaktadır. Test tekrar güvenilirliği yeterli bulunan ölçeğin, geçerliliği yüksek bulunmuştur.	
Child Health Questionnaire (CHQ)	Landgraft ve ark. (1998)	4-18 yaş	4-9 yaş grubunda ebeveyn formu olan ölçeğin 10-18 yaş grubu için öz bildirim formunda bulunmaktadır. İç tutarlılığı (Cronbach alfa=0.62-0.91)	Çalışma Özdoğan ve ark tarafından 2001 yılında yapılmıştır.
Netherlands Organisation for Applied Scientific Research Academic Medical Centre (TNO/AZL) Quality of Life Questionnaire (TACQOL)	Vogels ve ark. (1998)	6-15 yaş	6-8- yaş grubunda ebeveyn formu, 9-15 yaş grubunda öz bildirim ve ebeveyn formları olan 56 maddelik bir ölçektir. İç tutarlılığı (Cronbach alfa=0.71-0.89) ve geçerliliği yüksek bulunmuştur.	
Infant Quality of Life (QUALIN)	Mannifikat ve ark. (1999)	0-3 yaş	34 maddelik hekim yada ebeveynin doldurabildiği tek formu olan bir ölçektir.	
Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0TM)	Varni ve ark. (1999)	2-18 yaş	2-4 yaş grubunda 21 maddeden oluşan ebeveyn formu varken, diğer yaş gruplarında 23 maddelik ebeveyn ve öz bildirim formları bulunmaktadır. İç tutarlılığı (Cronbach alfa=0.70-0.89) ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur.	2-7 yaş grubu çalışması Üneri (2005) tarafından, 8-18 yaş grubu çalışması ise Çakın Memik (2005) tarafından yapılmıştır.
Exeter Health Related Quality of Life h (EHRQOL)	Eiser ve ark. (1999)	7-12 yaş	16 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. İç tutarlılığı yeterli (Cronbach alfa=0.50-0.69) ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur.	

Tablo.3. Çocuklarda Kullanılan Genel Yaşam Kalitesi Ölçeklerinden Örnekler (80) (Devamı)

Generic Health Questionnaire	Colliger ve ark. (2000)	6-16 yaş	25 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. İç tutarlılığı (Cronbach alfa=0.75) ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur
How Are You? (HAY)	Bruil (1999)	7-13 yaş	80'er maddeden oluşan ebeveyn ve öz bildirim formları olan bir ölçektir. İç tutarlılığı (Cronbach alfa=0.77-0.93) ve geçerliliği yüksek bulunmuştur

Hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçekleri sadece geliştirilmiş olduğu hastalığın değerlendirilmesinde geçerlidir. Bunlar daha çok fonksiyonel sağlık durumunu ölçmek, doğru tedaviyi belirlemek, tedavinin beklenen sonuçlarını değerlendirmek ve hastalığın gidişatını izlemek için geliştirilen tek boyutlu ölçeklerdir (73,76).

Tablo 4. Çocuklarda Kullanılan Hastalığa Özel Yaşam Kalitesi Ölçeklerinden Örnekler (80)

ÖLÇEK ADI	GELİŞTİREN	YAŞ GRUBU	ÖLÇEK ÖZELLİKLERİ	TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
Childhood Asthma Questionnaires (CAQ)	Christie ve ark. (1993)	4-16 yaş grubundaki astım hastaları için hazırlanmıştır.	4-7 yaş formu 14, 8 - 11 yaş formu 22, 12 - 16 yaş formu 31 maddeden oluşmaktadır. Bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği yüksektir.	
Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLO)	Juniper ve ark. (1996)	7-17 yaş grubundaki astım hastaları için hazırlanmıştır.	23 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Test tekrar test güvenilirliği ve geçerliği yüksek olarak değerlendirilmiştir.	Çalışma 2004 yılında Yüksel ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.
About My Asthma (AMA)	Mishoe ve ark. (1998)	6-12 yaş grubundaki astım hastaları için hazırlanmıştır.	44 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. İç tutarlığı (Cronbach alfa=0.93) yüksektir. Geçerliği bilgileri belirtilmemiştir.	
Pediatric Cancer Quality of Life Inventory (PCQL -32)	Varni ve ark. (1998b)	8-18 yaş grubundaki onkoloji hastaları için hazırlanmıştır.	32'şer maddeden oluşan öz bildirim ve ebeveyn formları bulunmaktadır. İç tutarlığı (Cronbach alfa=0.91 -0.92) ve klinik geçerliği yüksek olarak saptanmıştır.	
Pediatric Oncology Quality of Life Scale (POQOL)	Goodwin ve ark. (1994)	5-17 yaş grubundaki onkoloji hastaları için hazırlanmıştır.	21 maddelidir. Yalnızca ebeveyn formu bulunmaktadır. İç tutarlığı (Cronbach alfa=0.85) ve geçerliği yüksek bir ölçektir.	

Tablo 4. Çocuklarda Kullanılan Hastalığa Özel Yaşam Kalitesi Ölçeklerinden Örnekler (80)
(devamı)

Quality of Life Epilepsy – Adolescent Version (QOLIE -AD-48)	Cramer ve ark. (1998)	11-17 yaş grubundaki epilepsi hastaları için hazırlanmıştır.	48 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Test tekrar test geçerliği, iç tutarlığı (Cronbach alfa>0.70) ve geçerliği yüksektir.	
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DEHB-YKÖ)	Dolgun ve ark. (2004)	8-12 yaş grubundaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan hastalar için hazırlanmıştır.	30 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Test tekrar test güvenilirliği, iç tutarlığı (Cronbach alfa = 0.76-0.80) ve geçerliği yüksektir.	Form Türkçe geliştirilmiştir.
Children’s Dermatology Life Quality Index (CDLQI)	Lewis-Jones ve Finley (1995)	3-16 yaş grubundaki dermatoloji hastaları için hazırlanmıştır.	10 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Test tekrar test güvenilirliği yüksek olan ölçeğin geçerlik bilgileri belirtilmemiştir.	
Diabetes Quality of Life for Youths (DQOL-Y)	Ingersoll ve Marrero (1991)	11-18 yaş grubundaki diyabetli hastalar için hazırlanmıştır.	52 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. İç tutarlığı (Cronbach alfa=0.85) yüksek olan ölçeğin geçerlik bilgileri belirtilmemiştir.	
Juvenile Arthritis Quality of Life Questionnaire	Duffy ve ark. (1997)	2-18 yaş grubundaki romatoloji hastaları için hazırlanmıştır.	74 maddeden oluşan ölçeğin 9 yaş sonrası için öz bildirim ve ebeveyn formları varken, 9 yaş öncesinde yalnızca ebeveyn formu bulunmaktadır. Güvenirliği yüksek bulunan ölçeğin geçerlik bilgileri belirtilmemiştir.	
Life Satisfaction Index for Adolescents	Reid ve Renwick (1994)	12-19 yaşları arasındaki nöromusküler hastalığı olan ergenler için hazırlanmıştır.	35 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. İç tutarlığı (Cronbach alfa=0.52-0.88) ve geçerliği yüksektir.	

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Evreni

Türkiye’de en sık tarım işçisi göçü olan şehirlerden biri Şanlıurfa’dır. Mevsimlik tarım işçileri Şanlıurfa İl Merkezinde yaşayanların %22.4 (124.630) ’ünü, düşük sosyo-ekonomik düzeyli mahallelerde yaşayanların ise %44.0’ını oluşturmaktadır. Bu mahallelerde yaşayan 5-15 yaş grubu mevsimlik tarım işçisi çocuk sayısının yaklaşık 17 bin olduğu tahmin edilmektedir (81). Şanlıurfa’da tarım alanlarında çalışan 13-16 yaş grubu mevsimlik tarım işçisi ergenler araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

3.3. Araştırma Bölgesi

şanlıurfa kent merkezindeki sağlık ocaklarından Kısas Sağlık Ocağı, Konuklu Sağlık Ocağı ve Uğurlu Sağlık Ocağı'na bağlı tarım alanları araştırma bölgesidir.

3.4. Örneklem Büyüklüğü

Örnek büyüklüğü, bilinmeyen evren ve ortalama kullanılarak $N = \frac{(t_{1-\alpha})^2(X)^2}{S^2}$ formülüne göre hesaplanmıştır. Ortalama±standard sapması 90.5 ± 12.2 alınarak örnek büyüklüğü 203 olarak hesaplanmıştır (82).

3. 5. Ölçme Araçları

Araştırmada yaşam kalitesini ölçmek amacıyla “13-16 Yaş Ergenler İçin Kiddo Kindl Yaşam Kalitesi Ölçeği”, gençlerin sorun davranışlarını değerlendirmek için “Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18)”, sosyo-demografik değerkenleri sorgulayan ve üç adet kadercilik sorusunu içeren yapılandırılmış anket kullanılmıştır.

3.5.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Formda yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, kaç yıl okula gittiği, şu an okula gitme durumu, ailenin çalışma amaçlı göç durumu, ergenin çalışma amaçlı göç durumu, tarlada kalma süreleri, yıllık kazançları, asgari ücret açısından kazançları, ergenin başka işte çalışma durumu, annenin öğrenim durumu, babanın öğrenim durumu, evde konuşulan dil, yaşadığı yer ve ayrıca kendi problem çözme becerilerini ve düşünme biçimlerini gösteren üç soru yer almaktadır.

Düşünme biçimi, “herşey varacağı yere varır, ben bir şey yapamam, elimden bir şey gelmez”, “olanlar karşısında kaderim buymuş diye düşünürüm” ya da “mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm” şeklindeki sorularla değerlendirilmiştir (83).

Araştırmada kullanılan kadercilik soruları;

1. Her şey varacağı yere varır, ben bir şey yapamam, elimden bir şey gelmez
2. Olanlar karşısında kaderim buymuş diye düşünürüm
3. Mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm

sorularından oluşmaktadır. Sorular hayır, bazen, evet şeklinde üçlü likert tipindedir.

Sağlık davranışının temelini açıklamaya yönelik kavramlardan birisi de denetim odağı (kontrol noktası) kavramıdır. Rotter ve arkadaşları (1960) tarafından ortaya konulan bu kavram, bireyin beklentilerini ve beklentilerin güçlendiricilerle bağlantısını dikkate alan toplumsal öğrenme geleneğinden kaynaklanmaktadır. Rotter'ın ölçeğinde yer alan sorular insanların davranışlarının sonuçlarıyla ilgili genel beklentilerini ölçmek amacıyla düzenlenmiştir. Sonucu, davranışlarının direk bir uzantısı olarak algılayan kişiler, “içten denetimli” olarak tanımlanmaktadır. “Dıştan denetimli” kişiler ise sonucun genel olarak kendi davranışlarından bağımsız ve denetimin de kendi kontrolü dışındaki faktörlere bağlı olduğuna inanan bireyler olarak tanımlanmaktadır (84).

Tanımdan da anlaşılacağı üzere karşılaşılan davranışların sonuçları üzerinde kontrolü olduğuna inananlar ‘içten denetimli’, kontrolün diğer güçlü kişilere bağlı olduğuna inananlar

da ‘dıştan denetimli’, kontrolün şans, kader ve benzeri kaynaklara bağlı olduğuna inananlar da ‘kaderci’ olarak ifade edilmektedir (5).

3.5.2. Kiddo-Kindl 13-16 Yaş Yaşam Kalitesi Ölçeği

KINDL çocuk ve ergenler için özel olarak geliştirilmiş genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçüm aracıdır. KINDL Almanca geliştirilmiş ve 14 dile çevrilmiştir. KINDL ölçeğinin farklı yaş gruplarında kullanılan öz bildirim dayalı olarak düzenlenmiş üç sürümü vardır (85).

Bunlar:

-4-7 yaş çocuklar için Kiddy-KINDL (görüşmeci aracılığıyla uygulanan sürüm),

-8-12 yaş çocuklar için Kid-KINDL ve

-13-16 yaş ergenler için Kiddo-KINDL’dir.

Bunlara Ek olarak küçük çocuklar (4-7 yaş) ve büyük çocuklar ile ergenlerin (8-16 yaş) yaşam kalitesinin dolaylı olarak aileleri tarafından değerlendirilebileceği iki “ebeveyn formu” vardır (85).

Ergenlerin yanıtladığı Kiddo-Kindl genel amaçlı yaşam kalitesi ölçeği çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal yaşantılarını herhangi bir hastalığa bağlı olmaksızın değerlendiren ve yaşam kalitesi boyutuyla ölçen bir araçtır (86).

Kiddo-KINDL anketi beş noktalı sıralı yanıt seçeneği içeren 24 madde ve 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin, bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş ve okul olmak üzere altı boyutu vardır. Her bir boyut 4 maddeden oluşmaktadır (72).

Kiddo-Kindl maddeleri 1’den 5’e doğru sıralanmış Likert tipi ölçüm ile ölçeklendirilmiştir. Sorunun yazım biçimine göre olumsuz yönelimli maddeler (1, 2, 3, 6, 7, 8,

15, 16, 20 ve 24. sorular) tersine çevrilerek puanlanmıştır. Her bir boyut için maddelere verilen puanların sayılması, 0-100 arasında ölçeklendirilecek şekilde dönüştürülmesi ve özetlenmesi ile puan hesabı yapılır.

Boyutlara ait puanlar bağımsız olarak hesaplanırken ayrıca bu altı boyutun bileşiminden oluşan toplam sağlıkla ilgili yaşam kalitesi puanı elde edilmektedir. KINDL hem klinik hem de klinik dışı alanda gerek sağlıklı çocuklarda gerekse süregelen hastalığı olan çocuklarda kullanılabilir (72).

Kiddo-Kindl ölçeğinin güvenilirliği, madde/alan toplam korelasyonu, iç tutarlılık değerlendirilerek yapılmıştır. Toplam yaşam kalitesi ile alanlar arasında (hastalık modülü dışında) bulunan korelasyon aralığı 0.556 – 0.699 arasındadır. Madde-alan karşılaştırılmasında tüm alanlarda yüksek düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). İç tutarlılık düzeyleri incelendiğinde ise cronbach alpha değerleri yukarıdaki toplam yaşam kalitesi, bedensel iyilik, ruhsal iyilik, özsaygı, aile, arkadaş, okul alanları ve hastalık modülü için sırasıyla ile 0.83, 0.70, 0.73, 0.70, 0.71, 0.58, 0.55 ve 0.81 olarak bulunmuştur. Kiddo-Kindl genel amaçlı 13-16 yaş yaşam kalitesi ölçeği ergen formu Türk ergenlerinin bedensel, ruhsal ve sosyal durumlarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçektir (86).

3.5.3. Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18)

Kendi sorunları ve yetenekleri hakkında bağımsız olarak bilgi verebilecek yaştaki çocuklar için YSR geliştirilmiştir. Ölçek, 11-18 yaşları arasındaki gençlerin sorun davranışlarını kendi verdikleri bilgiler doğrultusunda standart biçimde değerlendirmektedir (87,88).

Ölçekte gencin aktivite, sosyallik ve akademik başarısını değerlendiren yeterlik bölümü yer almaktadır (83).

Achenbach tarafından geliştirilen ölçeğin Erol ve Şimşek (2010) tarafından Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek, 17 yeterlik, 112 problem maddesi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Yeterlik ile ilgili maddeler gencin ilgilendiği ve aktif olarak katıldığı spor ve spor dışı etkinlikleri, bu konulardaki becerilerini evde ya da ev dışında yaptığı işlerin sayısı ve niteliğini kapsar. Okuldaki başarı durumu ile ilgili maddeler de ölçekte yer almaktadır. Etkinlik ve sosyallik alt ölçeklerinin toplamından toplam yeterlik puanı elde edilmektedir. Ölçeğin ikinci bölümünde 112 problem maddesi vardır. Sorun davranışlar son altı ayda görülme sıklık derecesine göre 0, 1, 2 olarak derecelendirilir ve çeşitli alt ölçekler içinde gruplandırılır (89).

Ölçekten İçer Yönelim ve Dışla Yönelim gibi iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İçer Yönelim grubunu; Sosyal İçer Dönüklük, Somatik Yakınmalar, Anksiyete-Depresyon; Dışla Yönelim grubunu ise, Suça Yönelik Davranışlar ve Saldırgan Davranışlar alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır.

Ayrıca her iki gruba girmeyen Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları ve Dikkat Sorunları ölçekte yer almaktadır. Bu alt testlerin toplamından Toplam Problem puanı elde edilmektedir. Yüksek puanlar sorun davranışlardaki artışa işaret etmektedir (90).

Ölçeğin test-tekrar-test güvenilirliği 0.82, iç tutarlılığı 0.89 olarak bulunmuştur. Klinik ve normal örneklem kullanılarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin sekiz faktör yapısına uygun olduğu saptanmıştır (83).

3.6. Araştırmanın Uygulaması

Temmuz-Ağustos ayları arasında anketlerin ön çalışması, Eylül 2010 ve Ekim 2010 tarihleri arasında da saha çalışması yürütülmüştür. Tüm tarım alanlarına düzenli olarak geziler düzenlenmiş karşılaşılan her mevsimlik tarım işçisi aile ile görüşülmüş ve her aileden araştırmaya katılmayı kabul eden 13-16 yaş grubu ergenlerden birisi araştırmaya dâhil

edilmiştir. Tarım alanlarında çalışma yaşamı çok hareketli olduğu için bir evren belirlemek mümkün olmamıştır. Bu nedenle her gün belirlenmiş tarım alanları gezilerek hedef gruba ulaşılmıştır. Tespit edilen tüm ergenler 203 kişiye ulaşıncaya kadar araştırmaya alınmaya çalışılmıştır. Ailede birden fazla ergen olması durumunda araştırmaya katılacak kişi Kish Metodu ile seçilmiştir. Seçilen kişiyle yüz yüze görüşülmüştür. Her görüşme için ortalama 30-45 dakika zaman ayrılmıştır. Aileler çocuklar işe ara verecekleri için çok gönüllü olmasalar da, katılmayı reddeden hiç kimse olmamıştır.

3.7.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

Yaşam kalitesi düzeyi

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- 1.Cinsiyet
- 2.Yaş
- 3.Kardeş sayısı
- 4.Evde yaşayan kişi sayısı
- 5.Kaç yıl okula gittiği
- 6.Şu an okula gitme durumu
- 7.Ailenin çalışma amaçlı göç durumu
8. Ergenlerin çalışma amaçlı göç durumu
9. Tarlada kalma süreleri

10. Yıllık kazançları
11. Asgari ücret açısından kazançlara
12. Ergenin başka işte çalışma durumu
13. Annenin öğrenim durumu
14. Babanın öğrenim durumu
15. Evde konuşulan dil
16. Yaşadığı yer
17. Sorun davranışları sıklığı
18. "Herşey varacağı yere varır, ben bir şey yapamam, elimden bir şey gelmez", kadercilik sorusu
19. "Olanlar karşısında kaderim buymuş diye düşünürüm", kadercilik sorusu
20. "Mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm", kadercilik sorusu

3.8. İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistiklerden ortalama ve standart sapma, yüzde hesaplanmıştır.

1. Cinsiyete, aylık gelire(asgari ücret), okula devam etme durumu, ergenin tarla dışında başka işte çalışma durumuna, ergenin çalışma amaçlı göç durumu, ergenin ailesinin çalışma amaçlı göç durumu, evde konuşulan dil ve baba öğrenim durumu göre toplam yaşam kalitesi puanının analizi t testi ile yapılmıştır.
2. Anne öğrenim durumuna göre toplam yaşam kalitesi puanının analizi Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.

3. Konut durumu ve “her şey varacağı yere varır, ben bir şey yapamam, elimden bir şey gelmez”, “olanlar karşısında kaderim buymuş diye düşünürüm”, “mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm” kadercilik sorularına göre toplam yaşam kalitesi puanının analizi tek yönlü varyans analizi testi ile yapılmıştır.

4. Sürekli değişkenlerden ergenin yaşı, kardeş sayısı, ailede yaşayan kişi sayısı, okula gitme süresi(yıl), tarlada kalma süresi, tarımdan sağlanan kazanç, sorun davranışları toplam ham puanı ile yaşam kalitesi puanı arasında pearson corelasyon analizi yapılmıştır.

5. Toplam yaşam kalitesi puanını etkileyen cinsiyet, kişinin çalışma amaçlı göç durumu, okula gitme süresi, tarlada kalma süresi, konut durumu, toplam sorun davranışları ham puanı, “her şey varacağı yere varır, ben bir şey yapamam, elimden bir şey gelmez” ve “mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm” dış kontrol odağı değişkenlerinin birlikte değerlendirildiği çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Bu araştırmanın tüm istatistiksel analizleri “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS 11.5) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.9. Tanımlar

Göçebe mevsimlik tarım işçiliği

Tarımda mevsimsel olarak istihdam edilmiş ve bu istihdam amaçlı geçici mesken kuran, bulunduğu il içinde ya da iller arasında iş amaçlı seyahat eden işçiler göçebe mevsimlik tarım işçisi olarak tanımlanmıştır.

Ergenin Çalışma Amaçlı Göç Durumu

Ergenin Şanlıurfa içinde veya başka şehirlere çalışma amaçlı göç durumu

Ergenin Ailesinin Çalışma Amaçlı Göç Durumu

Ergenin ailesinin Şanlıurfa içinde veya başka şehirlere çalışma amaçlı göç durumu

Asgari Ücret

01.01.2010-30.06.2010 tarihleri arasındaki aylık asgari ücreti belirtmektedir. 16 yaşından büyükler için net aylık asgari ücret 576,57 TL olarak alınmıştır (91).

Ergenin Başka Bir İşte Çalışma Durumu

Ergenin tarla dışında herhangi bir işte çalışıp, çalışmama durumunu

Evde Konuşulan Dil

Evde Arapça, Kürtçe ya da Türkçe konuşulma durumu

Yaşadığı Yer

Ergenin tarlada çalışma süresi içinde ailesiyle birlikte yaşadığı konut durumu;

Tarlada çadırda ya da geçici briket evlerde, köyde evde, şehirde evde, olarak tanımlanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Tarım İşçisi Ergenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Ergenlerin cinsiyete göre dağılımı Tablo 5'te verilmiştir. Tarlada çalışan ergenlerin %60.1' ini kızlar oluşturmaktadır.

Tablo 5: Tarım işçisi ergenlerin cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kız	122	60.1
Erkek	81	39.9
Toplam	203	100.0

Ergenin yaş durumuna göre dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Yaş ortalaması 14.4 ± 1.1 'dir.

Tablo 6: Tarım işçisi ergenlerin yaş durumuna göre dağılımı

Yaş	Sayı	%
13	58	28.6
14	52	25.6
15	42	20.7
16	51	25.1
Toplam	203	100.0

Ergenlerin kardeş sayısına göre dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Ergenlerin 3-16 arasında değişen sayıda ortalama ve kardeş sayısı 8.0 ± 2.4 (min:3, mak:16)’dir. Ergenlerin %86.7’ sinin 6 ve üzerinde kardeşi vardır.

Tablo 7: Tarım işçisi ergenlerin kardeş sayısına göre dağılımı

Kardeş sayısı	Sayı	%
0-5	27	13.3
6-10	149	73.4
11-16	27	13.3
Toplam	203	100.0

Ergenlerin ailede yaşayan kişi sayısına göre dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Ergenin ailede birlikte yaşadığı kişi sayısı ortalama 9.0 ± 2.46 (min:4, mak:18) dir. Ergenlerin %90.1’ inin aileleri 7 ve üzeri kişiden oluşmaktadır.

Tablo 8. Tarım işçisi ergenlerin ailede yaşayan kişi sayısına göre dağılımı

Ailede yaşayan kişi sayısı	Sayı	%
0-6	20	9.9
7-12	165	81.2
13-18	18	8.9
Toplam	203	100.0

Ergenlerin okula gitme yılına göre dağılımı Tablo 9’ da verilmiştir. Ergenin okula gitme yılı ortalama 4.0 ± 3.01 (min:0, mak:10) yıldır. Ergenlerin sadece %41.3’ ü ilkokul üzeri düzeyde okula devam etmiştir ya da devam etmektedir.

Tablo 9: Tarım işçisi ergenlerin okula gitme yılına göre dağılımı

Okula gitme yılı	Sayı	%
0	46	22.7
1-4	34	16.7
5	39	19.2
6-8	78	38.4
9-10	6	3.0
Toplam	203	100.0

Ergenlerin okula devam durumuna göre dağılımı Tablo 10’ da verilmiştir. Ergenlerin %58.1 ’i okula devam etmemektedir.

Tablo 10: Tarım işçisi ergenlerin okula devam durumuna göre dağılımı

Okula devam durumu	Sayı	%
Evet	85	41.9
Hayır	118	58.1
Toplam	203	100.0

Ergenlerin okula devam durumlarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 11’ de verilmiştir. Kızların %75.4’ ü, erkeklerin ise %32.1’ i okula devam etmemektedir.

Tablo 11: Ergenlerin cinsiyete göre okula devam durumları

Cinsiyet	Okul devam durumu			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Kız	30	24.6	92	75.4
Erkek	55	67.9	26	32.1
Toplam	85	41.9	118	58.1

Ergenlerin annesinin öğrenim durumuna göre dağılımı Tablo 12’ de verilmiştir. Ergenlerin annelerinin %96.0’ ı okuma yazma bilmemektedir ve sadece %1.0’ ı ilkokula gitmiştir.

Tablo 12: Tarım işçisi ergenlerin anne öğrenim durumuna göre dağılımı

Anne öğrenim durumu	Sayı	%
Türkçe bilmiyor	135	66.5
Okur-yazar değil	60	29.5
Okur-yazar	6	3.0
İlkokul ve üstü	2	1.0
Toplam	203	100.0

Ergenlerin babasının öğrenim durumuna göre dağılımı Tablo 13’ de verilmiştir. Ergenlerin babalarının %42.4’ü ilkokul ve üzeri okula gitmiştir.

Tablo 13: Tarım işçisi ergenlerin baba öğrenim durumuna göre dağılımı

Baba öğrenim durumu	Sayı	%
Türkçe bilmiyor	4	2.0
Okur-yazar değil	29	14.3
Okur-yazar	84	41.3
İlkokul ve üstü	86	42.4
Toplam	203	100.0

Ergenlerin tarla dışında başka işte çalışma durumuna göre dağılımı Tablo 14.'de verilmiştir. Ergenlerin %90.1' i sadece tarım işçisi olarak çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 14: Tarım işçisi ergenlerin tarla dışında başka işte çalışma durumuna göre dağılımı

Başka işte çalışma durumu	Sayı	%
Evet	20	9.9
Hayır	183	90.1
Toplam	203	100.0

Ergenlerin çalışma amaçlı göç biçimine göre dağılımı Tablo 15' de verilmiştir. Ergenlerin %44.8' Şanlıurfa dışındaki tarlalarda da çalışmaktadırlar.

Tablo 15: Tarım işçisi ergenlerin çalışma amaçlı göç biçimine göre dağılımı

Göç biçimi	Sayı	%
Başka şehirlere göç	91	44.8
Sadece Şanlıurfa içinde göç	112	55.2
Toplam	203	100.0

Ergenlerin ailelerinin çalışma amaçlı göç biçimine göre dağılımı Tablo 16' da verilmiştir. Ergenlerin ailelerinin %47.3' ü Şanlıurfa dışındaki tarlalarda da çalışmaktadırlar.

Tablo 16: Tarım işçisi ergenlerin ailelerinin göç biçimine göre dağılımı

Göç biçimi	Sayı	%
Başka şehirlere göç	96	47.3
Sadece Şanlıurfa içinde göç	107	52.7
Toplam	203	100.0

Ergenlerin tarlada kalma süresine göre dağılımı Tablo 17' de verilmiştir. Ergenin tarlada kalma süresi ortalama 3.0 ± 2.0 (min:1, mak:8) aydır. Ergenlerin %43.8' i 3 ay ve üstü tarlada kalmıştır.

Tablo 17: Tarım işçisi ergenlerin tarlada kalma süresine göre dağılımı

Tarlada kalma süresi	Sayı	%
0-3 ay	114	56.2
4-6 ay	78	38.4
7-8 ay	11	5.4
Toplam	203	100.0

Ergenin ailesinin bir mevsimde tarımdan sağladığı kazançta göre dağılımı Tablo 18' de verilmiştir. Ergenin ailesinin tarımdan sağladığı kazanç ortalama 3532 ± 2035 (min:1000, mak:10000) TL'dir.

Tablo 18: Tarım işçisi ergenlerin ailesinin bir mevsimde

tarımdan sağladığı kazançta göre dağılımı

Tarımdan sağlanan kazanç	Sayı	%
(1000 TL biriminden)		
1-3	113	55.7
4-5	69	34.0
6-10	21	10.3
Toplam	203	100.0

Ergenlerin ailelerin aylık gelirlerinin asgari ücrete göre dağılımları Tablo 19’ da verilmiştir. Ailelerin %87.7 ’si asgari ücretin altında kazanmaktadır.

Tablo 19: Tarım işçisi ergenlerin ailelerin aylık gelirlerinin

asgari ücrete göre dağılımları

Aylık gelir durumu	Sayı	%
Asgari ücretin üstünde	25	12.3
Asgari ücretin altında	178	87.7
Toplam	203	100.0

Ergenlerin tarlada çalışırken kullandığı konut durumuna göre dağılımı Tablo 20’ de verilmiştir. Ergenlerin %38.4’ ü tarla çevrelerine kurulmuş çadırlarda yaşamaktadırlar.

**Tablo 20: Tarım işçisi ergenlerin tarlada çalışırken
kullandığı konut durumuna göre dağılımı**

Konut durumu	Sayı	%
Tarlada çadırda	78	38.4
Köyde evde	87	42.9
Şehirde evde	38	18.7
Toplam	203	100.0

Ergenlerin evinde konuşulan dile göre dağılımı Tablo 21’ de verilmiştir. Ergenler evde Türkçe konuşmadıklarını, %72.9’ u Arapça, %27.1’ i Kürtçe konuştuklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 21: Tarım işçisi ergenlerin evinde konuşulan
dile göre dağılımı**

Konuşulan dil	Sayı	%
Arapça	148	72.9
Kürtçe	55	27.1
Toplam	203	100.0

4.2. Tarım İşçisi Ergenlerde Sorun Davranış Bulguları

Ergenlerin 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme (YSR) Ölçeği alt testleri puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 22' de verilmiştir.

Tablo 22: Ergenlerin 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme (YSR) ölçeği alt testleri puan ortalama ve standart sapmaları

Boyutlar	Ortalama	Standart sapma
Anksiyete	7.7	4.0
Sosyal içe dönüklülük	4.3	2.7
Somatik yakınmalar	4.1	3.4
Kurallara karşı gelme	2.4	2.1
Saldırgan davranışlar	4.9	3.9
Sosyal sorunlar	5.7	2.5
Düşünce sorunları	2.6	2.5
Dikkat sorunları	5.4	2.7
İçe yönelim	16.1	8.0
Dışa yönelim	7.3	5.2
Toplam YSR	41.5	16.4

Ergenlerin 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme (YSR) Ölçeği alt testleri puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 23 'de verilmiştir. Kızlarla erkekler arasında, anksiyete puanı ($t=4.54$ $p=0.00$), kurallara karşı gelme puanı ($t=-3.80$ $p=0.00$), saldırgan davranışlar puanı ($t=-3.19$ $p=0.00$), içe yönelim puanı ($t=2.95$ $p=0.00$) ve dışa yönelim puanı ($t=-4.01$ $p=0.00$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Anksiyete ve içe yönelimde kızlar, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar ve dışa yönelim'de erkekler daha yüksek puan almışlardır.

Sosyal içe dönüklülük ($t=0.36$ $p=0.71$), somatik yakınmalar ($t=1.42$ $p=0.15$), sosyal sorunlar ($t=0.76$ $p=0.44$), düşünce sorunları ($t=-1.01$ $p=0.31$), dikkat sorunları ($t=-0.83$ $p=0.40$), ve toplam problem puanı açısından ($t=0.26$ $p=0.79$), kızlarla, erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 23: Ergenlerin 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme (YSR) Ölçeği Alt Testleri Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Problem Davranış	Kız		Erkek		t	p
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma		
Anksiyete	8.7	4.1	6.2	3.3	4.54	0.00
Sosyal içe dönüklülük	4.4	2.6	4.2	2.7	0.36	0.71
Somatik yakınmalar	4.3	3.3	3.6	3.5	1.42	0.15
Kurallara karşı gelme	1.9	1.5	3.1	2.7	-3.80	0.00
Saldırgan davranışlar	4.2	3.1	6.0	4.8	-3.19	0.00
Sosyal sorunlar	5.8	2.4	5.5	2.6	0.76	0.44
Düşünce sorunları	2.4	2.4	2.8	2.6	-1.01	0.31
Dikkat sorunları	5.3	2.6	5.6	2.8	-0.83	0.40
İçe yönelim	17.5	8.2	14.1	7.2	2.95	0.00
Dışa yönelim	6.2	3.6	9.1	6.7	-4.01	0.00
Toplam YSR	41.7	15.8	41.1	17.5	0.26	0.79

4.3. Tarım İşçisi Ergenlerin Yaşam Kalitesi ve Bağımsız Değişkenlerin Birlikte İncelenmesi

Tarım işçisi Ergenlerin Toplam Yaşam Kalitesi Alt Boyutları Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları Tablo 24' de verilmiştir.

Tablo 24: Tarım işçisi ergenlerin toplam yaşam kalitesi

alt boyutları puan ortalamaları ve standart sapmaları

Boyutlar	Ortalama	Standart sapma
Bedensel iyilik	52.8	25.3
Duygusal iyilik	63.7	22.6
Özsaygı	52.8	25.5
Aile	66.0	17.6
Arkadaş	69.6	14.7
Okul	53.7	16.8
ToplamYK	60.3	13.2

Ergenlerin cinsiyet, okula devam durumu, aylık gelir, kişinin ve ailesinin tarlada çalışma durumu, başka işte çalışma, konuşulan dil ve baba öğrenim değişkenlerinin yaşam kalitesi puanına etkisi Tablo 25' de gösterilmiştir. Buna göre;

Yaşam kalitesi puanı açısından kızlarla erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Erkekler daha yüksek yaşam kalitesi puanına sahiptir ($t=-4.18$ $p=0.00$).

Yaşam kalitesi puanı açısından okula gidenlerle gitmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($t=1.42$ $p=0.15$).

Yaşam kalitesi puanı açısından asgari ücretin altında kazananlarla, asgari ücretin üstünde kazananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($t=1.14$ $p=0.25$).

Yaşam kalitesi puanı açısından Şanlıurfa'daki tarlalarda çalışanlarla başka şehirlerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Şanlıurfa'daki tarlalarda çalışanlar daha yüksek yaşam kalitesi puanına sahiptir ($t=-1.96$ $p=0.05$).

Yaşam kalitesi puanı açısından ailesi Şanlıurfa'daki tarlalarda çalışanlarla, ailesi başka şehirlerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($t=-1.87$ $p=0.06$).

Yaşam kalitesi puanı açısından tarla dışında başka işte çalışan ergenlerle, tarla dışında başka işte çalışmayan ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($t=1.36$ $p=0.17$).

Yaşam kalitesi puanı açısından evde Arapça konuşanlarla, Kürtçe konuşanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($t=-1.43$ $p=0.15$).

Yaşam kalitesi puanı açısından ergenlerin baba öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($t=-0.47$ $p=0.63$).

Tablo 25: Ergenlerin toplam yaşam kalitesi puanlarının cinsiyet, okula devam durumu, aylık gelir, kişinin ve ailesinin çalışma amaçlı göç durumu, başka işte çalışma, konuşulan dil ve baba öğrenim durumuna göre dağılımı

Değişkenler	Sayı	ToplamYK Puanı	Standart Sapma	t	p
Cinsiyet					
Kız	122	57.2	14.2	-4.18	0.00
Erkek	81	64.9	10.0		
Okula devam etme durumu					
Evet	85	61.8	10.9	1.42	0.15
Hayır	118	59.2	14.6		
Aylık gelir					
Asgari ücretin üstünde	25	63.1	8.9	1.14	0.25
Asgari ücretin altında	178	59.9	13.7		

Kişinin çalışma amaçlı göç durumu					
Başka şehirlerde	91	58.3	14.6	-1.96	0.05
Şanlıurfa'daki tarlalarda	112	61.9	11.8		
Ailenin çalışma amaçlı göç durumu					
Başka şehirlerde	96	58.5	14.4	-1.87	0.06
Şanlıurfa'daki tarlalarda	107	61.9	11.8		
Tarla dışında başka işte çalışma durumu					
Evet	20	64.1	13.0	1.36	0.17
Hayır	183	59.9	13.2		
Evde konuşulan dil					
Arapça	148	59.5	13.1	-1.43	0.15
Kürtçe	55	62.5	13.5		
Baba öğrenim durumu					
Okur-yazar değil	117	59.9	13.4	-0.47	0.63
İlkokul ve üstü	86	60.8	13.1		

Ergenlerin anne öğrenim değişkeninin yaşam kalitesi puanına etkisi Tablo 26' de gösterilmiştir. Buna göre;

Yaşam kalitesi puanı açısından ergenlerin anne öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($t=-0.69$ $p=0.49$).

Tablo 26: Anne öğrenim durumu

Değişken	Sayı	ToplamYK Puanı	±Standart Sapma	M-W U	P
Anne öğrenim durumu					
Okur-yazar değil	201	60.4	13.2	144.0	0.49
İlkokul ve üstü	2	50.0	26.5		

Ergenlerin konut durumu ve kadercilik sorularının yaşam kalitesi puanına etkisi Tablo 27’ de gösterilmiştir. Buna göre;

Yaşam kalitesi puanı açısından ergenlerin yaşadığı konut durumuna göre, tarlada çadırda, köyde evde ve şehirde evde yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Köyde evde yaşayanlarda yaşam kalitesi puanı daha yüksek bulunmuştur.

(F= 4.42 p= 0.00).

Yaşam kalitesi puanı açısından ‘‘her şey olacağı yere varır, ben bir şey yapamam’’ kadercilik sorusuna evet, bazen ve hayır diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Hayır diyenlerde yaşam kalitesi puanı daha yüksek bulunmuştur (F= 4.14 p= 0.01).

Yaşam kalitesi puanı açısından ‘‘Olanlar karşısında kaderim diye düşünürüm’’ kadercilik sorusuna evet, bazen ve hayır diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (F= 1.47 p= 0.23).

Yaşam kalitesi puanı açısından ‘‘Mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm’’ kadercilik sorusuna evet, bazen ve hayır diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Evet diyenlerde yaşam kalitesi puanı daha yüksek bulunmuştur.(F= 5.15 p= 0.00).

Tablo 27: Ergenlerin toplam yaşam kalitesi puanlarının konut durumu ve kadercilik sorularına göre dağılımı

Değişkenler	Sayı	ToplamYK Puanı	Standart Sapma	F	p
Konut durumu					
Tarlada çadırdadır	78	61.1	12.5	4.42	0.00
Köyde evde	87	62.1	12.5		
Şehirde evde*	38	54.7	14.9		
Her şey olacağı yere varır, ben bir şey yapamam					
Hayır*	52	64.4	12.6	4.14	0.01
Bazen	42	60.9	11.5		
Evet	109	58.1	13.7		
Olanlar karşısında kaderim diye düşünürüm					
Hayır	22	63.6	14.0	1.47	0.23
Bazen	22	63.1	10.0		
Evet	159	59.5	13.4		
Mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm					
Hayır*	44	55.1	15.0	5.19	0.00
Bazen	33	59.3	11.3		
Evet	126	62.4	12.6		

*Fark yaratan grup

Ergenlerin toplam yaşam kalitesi puanı ile sürekli bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon durumu Tablo 28' de gösterilmiştir. Buna göre;

Toplam yaşam kalitesi puanının okula gitme süresi ile arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r=0.17$, $p=0.01$) , tarlada kalma süresi ile negatif yönlü zayıf düzeyde ($r=0.17$ $p=0.01$), sorun davranışları puanı ile negatif yönlü orta düzeyde ($r=0.32$ $p=0.00$) korelasyon saptanmıştır.

Yaş, kardeş sayısı, ailede yaşayan kişi sayısı, tarımdan sağlanan kazanç değişkenlerinin yaşam kalitesi puanıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Tablo 28: Toplam yaşam kalitesi puanı ile sürekli bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon durumu

Değişkenler	Sayı	r	p
Yaş	203	-0.02	0.77
Okula gitme süresi	203	0.17	0.01
Kardeş sayısı	203	-0.01	0.85
Ailede yaşayan kişi sayısı	203	-0.02	0.71
Tarlada kalma süresi	203	-0.17	0.01
Tarımdan sağlanan kazanç	203	-0.02	0.67
Sorun davranışları puanı	203	-0.32	0.00

4.4. Yaşam Kalitesinin Çoklu Regresyon Analizle Değerlendirilmesi

Yaşam kalitesi açısından farklılık gösteren değişkenlerden oluşturulan çoklu regresyon modeli tablo 29’ da gösterilmiştir. Cinsiyet, konut durumu, kişinin çalışma durumu ve iki kadercilik sorusundan oluşan kategorik değişkenler kukla (dummy) değişken kodlaması kullanılarak çoklu regresyon modelinde kullanılabilir hale getirilmiştir (92). Referans değerler 0 olarak kodlanmıştır.

Tablo 29: Çoklu regresyon modelinde kullanılan değişkenler

Değişken		referans	Tipi
Cinsiyet	Erkek	referans	dummy
	Kadın		
Her şey olacağı yere varır	Evet-Hayır	referans	dummy
	Bazen		
Her şey olacağı yere varır	Hayır - Bazen	referans	dummy
	Evet		
Mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm	Evet-Hayır	referans	dummy
	Bazen		
Mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm	Evet- Bazen	referans	dummy
	Hayır		
Konut durumu	Şehirde evde- Köyde	referans	dummy
	evde		
	Tarlada çadırda		

Konut durumu	Tarlada çadırdaki- Köyde referans evde	referans	dummy
	Şehirde evde		
Kişinin çalışma durumu	Şanlıurfa'da	referans	dummy
	Başka şehirlerde		
Tarlada kalma süresi			Sürekli
Okula gitme süresi			Sürekli
Sorun davranış puanı			Sürekli

Çoklu regresyon modelinin analiz sonuçları Tablo 30' da verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre;

- Kadın cinsiyetinde olmak 4.3 kat,
- Sorun davranışları puanı 0.2

Yaşam kalitesi puanını olumsuz yönde etkilemektedir.

Tablo 30: Çoklu regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	B	Standart Sapma	t	p	Güven Aralığı
Cinsiyet	-4.3	2.1	-2.07	0.04	(-8.5)-(-0.2)
Sorun davranış puanı	-0.2	0.0	-4.63	0.00	(-0.3)-(-0.1)
Tarlada kalma süresi	-0.8	0.4	-1.83	0.06	(-1.6)-(0.0)
Konut durumu (çadır)	0.0	1.9	0.00	0.99	(-3.8)-(3.8)
Konut durumu (şehir)	-4.2	2.4	-1.74	0.08	(-9.0)-(0.5)
Kişinin çalışma durumu	0.0	1.8	0.00	0.99	(-3.6)-(3.6)
Okulu gitme süresi	0.1	0.3	0.39	0.69	(-0.5)-(0.8)
Mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm (bazen)	-1.5	2.4	-0.62	0.53	(-6.3)-(3.2)
Mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm (hayır)	-4.4	2.3	-1.92	0.05	(-9.1)-(0.1)
Her şey olacağı yere varır (bazen)	-0.1	2.5	-0.05	0.96	(-5.1)-(4.8)
Her şey olacağı yere varır (evet)	-1.9	2.1	-0.90	0.36	(-6.2)-(2.3)

5. TARTIŞMA

5.1. Tanımlayıcı Bulgular

Nüfus

Araştırmaya katılan ergenlerin %60.1' ini kızlar ve %39.9' unu erkekler oluşturmaktadır. Bu araştırmanın bulguları ile uyumlu olarak DİE'nin verilerine göre de ülke genelinde tarımda çalışanların %38.9' unu erkekler, %61.1' ini kadınlar oluşturmaktadır. Kadın işgücünün önemli bir kısmı tarımsal alanda istihdam edilmektedir (93).

Araştırmaya katılan ergenlerin yaş ortalaması 14.4' dür. ILO' nun 138 sayılı sözleşmesi çocukların çalıştırılmasını önlemek amacıyla çocuklar için asgari yaş sınırını, zorunlu öğrenim yaşını bitirmek ve 15 yaşını tamamlamış olmak olarak belirlemiştir. Bu araştırma da çocukların %74.9' unun 15 yaş altında çalıştırıldığını ortaya koymaktadır (66). Bu durum 4857 sayılı İş Kanununun 71.maddesine göre yasal olmayan çocuk işçi çalıştırıldığını göstermektedir (6,94).

Araştırmaya katılan ergenlerin ailede yaşayan kişi sayısı ortalama 9'dur. Bu değer, TNSA 2008 sonuçlarında kırsal kesimde yaşayanlar için belirtilen 4.2' den çok daha fazla bulunmuştur (53). Hanehalkının büyük olması, parasal ve diğer kaynaklardan hanehalkı üyelerine düşen payı azaltmakta, aynı zamanda hanenin kalabalık olmasından dolayı kötü sağlık koşullarına da yol açabilmektedir (53). Bu sonuca göre hanehalkı üyelerinin genel refah düzeyinin olumsuz etkileneceğini söylemek mümkündür. Özellikle tarım alanlarında kalabalık ailelerin dar bir barınma ortamında yaşamak zorunda kalmaları da bireylerin hem asgari sosyal konfor koşullarını ortadan kaldırmakta, yaşam kalitesini düşürmekte hem de ebeveynlerin biyolojik görev ve rollerini yerine getirmeleri açısından zorluklara neden olmaktadır (53,39).

Araştırmaya katılan ergenlerin kardeş ortalaması 8.0' dır. Benzer şekilde Adana'da tarım işçilerinde yapılan bir çalışmada ortalama kardeş sayısı ise 6.6 olarak bulunmuştur. Her

iki araştırmada da kardeş sayısı ortalaması Türkiye ortalamasına göre oldukça yüksektir. Ama Şanlıurfa'daki ailelerde kardeş sayısı daha da fazladır. Bu muhtemelen yoksulluk, eğitimsizlik gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Ancak, tarım işçisi olarak çalışan ailelerde ocuk varlığı; gelecek garantisi, ailenin sosyal güvencesi ve işgücü kaynağı olarak grlmektedir. Eğitimsizlik ise bu düşüncenin kırılamayan kısır döngüsünü oluşturmaktadır (40).

Eğitim

Araştırmaya katılan ergenlerin %58.1' i okula devam etmemektedir. Bu sonuç, TUIK ocuk işgücü Araştırması 2006 sonuçlarında belirtilen %15.3 göre çok yüksek bulunmuştur. Okula gitme yüzdelere bakıldığında ise ergenlerin %22.7' si okur-yazar değil, %16.7 'si okur-yazar, %19.2 'si ilkokul mezunudur. Benzer olarak Adana'da yapılan Tarımda ocuk işçiliği Araştırma(Tİ) sonuçlarına göre de 15- 17 yaş tarım işçisi çocukların %9.6' sı okur-yazar değil, %35.2' si okur-yazar, %44.4' ü ilkokul mezunudur (40). Bu sonuçlar tarım işçilerinde ki eğitim sorununun büyüklüğünü ortaya koymaktadır. Çünkü tarım işçisi aileler tarım alanlarına, çoğunlukla çocuklarını da beraber götürmekte, okul eğitiminin yoğun olduğu mart nisan mayıs kasım aylarında çocukların eğitime devam etme Şansları azalmaktadır. Ayrıca eğitimle elde edecekleri avantajın ekonomik yaşamlarına yansımadığı algısı nedeni ile aileler ve çocuklar eğitime devam etmeyi de tercih etmemektedirler. Bu da gösteriyor ki tarım işçisi çocuklar okula gitme ve devam etme açısından oldukça riskli bir gruptur (49,62).

Araştırma sonucuna göre okula gitme oranı kızlarda (%24.6), erkeklerden(%67.9) daha düşük olarak saptanmıştır. İlkokul eğitimi kız ve erkek çocuğu için zorunlu da olsa kız çocukları erkeklere göre daha dezavantajlı durumdadır. Bu durumun oluşmasında, toplumsal baskı ve kız çocuğuna yüklenen sosyal roller n sırada yer almaktadır. Kız çocuklarının evlilik nedeniyle evden daha erken ayrılacak bir birey, erkek çocukların ise gelecek güvencesi olarak görülmesi de bu sonucun ortaya çıkmasını desteklemekte, kızlara yapılan negatif ayrımcılığı gözler önüne sermektedir(49).

Araştırmaya katılan ergenlerin anne eğitim durumları incelendiğinde annelerinin %96'sı okuma yazma bilmemektedir ve sadece %1'i ilkokula gitmiştir. Bu okuma yazma bilmeme yüzdesi, 2008 TNSA Güneydoğu Anadolu bölgesi en yoksul refah düzeyi sonuçları için belirtilen %60' dan daha yüksek, ilkokula gitme ise Şanlıurfa'da yapılan başka bir araştırmada belirtilen %7.1'den daha düşük bulunmuştur (53,95). 2010'lu yıllarda olduğumuz

bugünlerde okuma yazma bilmeyen kadınların bu sıklıkta bulunması tarım işçisi kadınların ne kadar dezavantajlı durumda olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan ergenlerin baba eğitim düzeyleri incelendiğinde babaların %57.6'sı ilkokul altı eğitim düzeyinde eğitim almış bulunmakta ve %40.9'u ilkokul mezunudur. Bu ilkokul altı eğitim yüzdesi, 2008 TNSA Güneydoğu Anadolu en yoksul refah düzeyi için belirtilen %35 değerinden daha yüksek ve ilkokul bitirme durumu Şanlıurfa'da yapılan başka bir araştırmada belirtilen %58.1'den daha düşük bulunmuştur (53,95). Eğitim durumu açısından, babalar annelerden daha iyi durumda olmakla birlikte aynı dramatik tablo devam etmektedir. Kuşkusuz, anne babanın eğitim düzeyinin düşük olması, çocukların eğitimini de olumsuz etkilemektedir.

Eğitime katılım ailelerin refah düzeyi ile yakından ilişkilidir. Hem anne babaların hem de çocuklarının bu düzeyde eğitimsiz olması göçebe mevsimlik tarım işçiliği ile açıklanabilir.

Gelir Düzeyi

Araştırmaya katılan ergenlerin ailelerin %87.7' si asgari ücretin altında gelire sahiptir. Türk İş tarafından yapılan Temmuz 2010 araştırma sonuçlarına göre; Türkiye' ki dört kişilik bir ailenin sağlıklı, dengeli ve yeterli beslenebilmesi için yapılması gereken gıda harcaması tutarı (açlık sınırı) 821.6 TL ve gıda harcaması yanı sıra giyim, konut (kira, elektrik, su, yakıt), ulaşım, eğitim, sağlık ve benzeri ihtiyaçlar için yapılması zorunlu diğer harcamalarla birlikte toplam harcama tutarı (yoksulluk sınırı) ise 2676.42 TL olarak belirtilmektedir. Dolayısıyla Türk-İş araştırma sonuçlarına göre göçebe tarım işçilerinin çoğu açlık ve yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır (96).

Barınma

Bu araştırmada da göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerin %38.4' ü tarla kenarına kurulmuş çadır ve biriket evlerde, %42.9'u yakın köylerde, %18.9' u da şehirde oturmaktadır. Başka ülkelerde de göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenler aileleri ile birlikte genellikle tarım

alanlarına yakın yerlerde “göçebe barınakları” diye adlandırılan kolaylıkla sökülebilecek biçimdeki ilkel barınaklarda, çadırlarda ve mobil araçlarda konaklamaktadırlar (47).

Dil

Göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerin hepsi Türkçe konuşmakla birlikte evde %72.9’ u Arapça ve %27.1’ i Kürtçe konuştuklarını ifade etmektedir.

Çalışma Amaçlı Göç Durumu

Tarım işçisi ergenlerin %44.8’ i, ailelerinin ise %47.3’ ü çalışmak için Şanlıurfa dışındaki tarlalara gitmektedirler. Mevsimlik tarım işçisi aileler çocukları ile birlikte Mart-Ekim ayları arasında yaklaşık 21 farklı ilde tarım işlerinde çalışmak için göç etmektedirler. Her aile bir yıl içinde ortalama 3 farklı ilde çalışmaktadır. Pek çok olumsuz eğitim ve sağlık durumu bu uzun süreli düzensiz, konforsuz ve yorucu yaşam ve iş koşullarından kaynaklanmaktadır (33).

5.2. Tarım İşçisi Ergenlerde Sorun Davranışları Bulguları

Bu araştırma sonuçlarına göre, anksiyete, sosyal içe dönüklülük; somatik yakınmalar; kurallara karşı gelme; saldırgan davranışlar; sosyal sorunlar; düşünce sorunları; dikkat sorunları; içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem puanı sırası ile; 7.7, 4.3, 4.1, 2.4, 4.9, 5.7, 2.6, 5.4, 16.1, 7.3, 41.5 bulunmuştur. Göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerde bulunan, toplam puan ve alt boyut sonuçlarının hepsi Türkiye Ruh Sağlığı Profili sonuçlarından(sırası 6.3, 3.4, 2.0, 1.5, 5.4, 2.3, 1.0, 3.3, 11.4, 6.9 ve 28.9) oldukça yüksek bulunmuştur (97).

Bu çalışmada kızlarda saptanan yüksek anksiyete ve içe yönelim benzer şekilde diğer çalışmalarla da desteklenmektedir (89,97,98).

Bu çalışmada erkeklerde kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar ve dışa yönelim puanları kızlardan daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın bulguları diğer araştırma sonuçlarıyla da desteklenmektedir (89,98).

Cinsiyetler arası gözlenen bu farklılık erkek ve kızlara yüklenen toplumsal roller ve yetiştirme biçimi arasındaki farklılık ile açıklanabilir. Bu farklılıkların kaynağı, ergenlik

dönemi ile birlikte kızların daha kontrollü olmalarına yönelik toplumsal beklenti ile ailenin onlar üzerindeki sınırlama ve kontrolünü arttırması, kızların daha fazla korunmaya ihtiyacı olduğu yönündeki kaygılar, kadınların başkalarının isteklerine karşı duyarlı ve zayıf olması yönündeki beklentilere karşın riskli davranışların erkeklerde daha hoşgörü ile karşılanması, hatta bazı kültürlerde erkeğin şiddet içeren davranışlarının desteklenmesi, toplumun erkeklerden rekabet, başarı, hâkimiyet, saldırganlık beklentilerinin olması gibi faktörler ile açıklanabilir (99).

Toplam problem puanı incelendiğinde ise hem bu araştırmada hem de Türkiye Ruh Sağlığı Profiline kızlarla, erkekler arasında bir fark belirtilmemiştir (97).

3- Tarım işçisi ergenlerde yaşam kalitesi ve alt boyutları

Bu araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan ergenlerin bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş, okul ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları sırası ile 52.8, 63.7, 52.8, 66.0, 69.6, 53.7 ve 60.3'dür. Manisa'da çıraklık eğitim merkezindeki ergenlerde yapılan bir çalışmada alan puanları sırası ile 63.9, 66.5, 53.6, 73.6, 65.8, 53.2 ve 62.9 ve yine Manisa'da kız çocuklarında yapılan başka bir çalışmada alan puanları sırası ile 57.2, 67.6, 51.1, 81.0, 71.3, 53.4 ve 63.7 olarak gösterilmiştir. Bu araştırma sonuçları diğer her iki araştırma sonuçlarından daha düşük bulunmuştur (85,100).

Göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenler günde 12-15 saat çalışarak pamuk toplamak, çapa yapmak, pestisid uygulamak, çuval taşımak gibi ağır ve tehlikeli işleri yapmak zorunda kalmaktadırlar. Becerileri, fiziksel ve ruhsal durumları gözetilmeksizin riskli ve tehlikeli çalışma koşullarında herhangi bir sosyal güvenlik hakkından yararlanmadan ve çok az bir ücretle çalıştırılmaları, çalışmak zorunda oldukları dönemde eğitim olanaklarından yararlanamamaları göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (38,39).

4- Analitik Bulgular

Göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerin yaşam kalitesi ile bunu etkileyen faktörler incelendiğinde kadın cinsiyetinde olmanın 4.3 kat ve sorun davranışları toplam puanın 0.2 kat yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Ancak yapılan birçok araştırmada yaşam kalitesinin belirleyicileri arasında yaş, eğitim, medeni durum, dini ve kültürel inanışlar, çevre, sosyal ilişkiler, ekonomik durum, kötü yaşam koşulları ve sağlık güvencesinin varlığı da yer almaktadır (11,85,101,102).

Bu araştırmada kadın cinsiyetinde olmak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Benzer şekilde Manisa'da çıraklık eğitim merkezinde ergenler üzerinde yapılan ve yine aynı şekilde Jamaikalı gençlerde yapılan araştırmalarda kız cinsiyetinde olmanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (85,102,103).

Cinsiyetler arası gözlenen bu farklılık erkek ve kızlara yüklenen toplumsal rollerle açıklanabilir. Çünkü göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerde kızların yaptıkları ev işleri genellikle iş olarak görülmemektedir. Erkekler tarla işleri bittikten sonra dinlenirken, kızlar tarlada çalışmanın dışında evde kendinden küçük kardeşlerine bakma, yemek pişirme, temizlik yapma, çamaşır ve bulaşık yıkama, su taşıma gibi görevleri de üstlenmektedirler. Zaten uzun ve yorucu olan çalışma saatlerinin üstüne ev işleri de eklenen kızların yaşam kaliteleri düşmektedir (38).

Bu araştırmada sorun davranışları varlığının yaşam kalitesini düşürdüğü gösterilmiştir. Yaşam kalitesinin, bedensel, ruhsal ve sosyal etkilenimlere verilen bir yanıt olduğu göz önüne alınırsa, ruhsal sorunları gösteren sorun davranışları puanı arttıkça yaşam kalitesinin azalması beklenmektedir.

Bu araştırmayı destekler nitelikte lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da ergenlerin hırsızlık yapma, kavgaya karışma, okul kurallarına uymama, başkalarını kandırma gibi kural dışı ve riskli davranışlarda bulunanlarda yaşam kalitesi düşük bulunmuştur (104).

Uzun iş saatleri, monotizm, yetersiz uyku, eğitimden uzak kalma, yetersiz oyun zamanı ve diğer çocuklarla arkadaşlık edememe göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu etkenlerin sonucunda çocuklar; yorgun, kayıtsız, bezgin, içe

dönük hale gelmekte ve değersiz oldukları hissi kapılmakta ve bu durumla başa çıkabilmek için de çoğu zaman “kaderci” bir tutum geliştirmektedirler (40).

Bu araştırmada ergenin okula gitme süresinin yaşam kalitesine etkisi gösterilmemiştir. Ancak Dünya Eğitim Raporu’na göre, gençlerin önceki eğitimlerinin sonraki eğitimlerini olumlu etkilediği ve yaşam kalitesini yükselttiği belirtilmektedir (105).

Bu araştırmada anne baba eğitim düzeyinin yaşam kalitesine etkisi görülmemiştir. Ancak birçok araştırmada gösterildiği gibi eğitilmiş ailelerin çocuklarının yaşam kalitesinin yüksek olduğu bilinmektedir. Bu sonucun ailelerin büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin düşük ve birbirleriyle benzer durumda olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (72,106,107).

Toplumda yoksulluktan en çok etkilenen grubun çocuklar olduğu, yoksulluğun onların bedensel gelişimlerini ve sağlıklarını olumsuz etkilemesinin yanı sıra, psikososyal sorunlara yol açtığını ve zihinsel gelişmeyi olumsuz etkilediği, ailesi yoksul olan ya da ciddi ekonomik kayıpları olan çocuklarda daha yüksek oranda depresyon, anksiyete ve antisosyal davranış bulunduğu bildirilmektedir. Birçok araştırmada düşük gelir düzeyinin beden ve ruh sağlığını etkileyerek yaşam kalitesini düşürdüğü gösterilmiştir. Ancak, bu araştırmada ergenlerin ailesinin gelir düzeyinin yaşam kalitesine etkisi görülmemiştir. Çünkü ailelerin büyük çoğunluğu asgari ücretin altında kazanmaktadır ve gelir düzeyi bakımından benzer konumdadır (12,68,72,102,103).

Araştırmaya kapsamına alınan ergenlerin yaşadığı konut durumunun yaşam kalitesine etkisi gösterilmemiştir. Muhtemelen yoksulluk ve düşük eğitim düzeyi pek çok değişkende olduğu gibi burada da bu değişkenin etkisini gölgelemektedir. Ancak birçok araştırmada iyi konut durumunun yaşam kalitesini arttırdığı gösterilmiştir (108,109,110).

Erişkinlerde yaşın ilerlemesiyle birlikte organizmada bazı değişiklikler meydana gelmekte ve bu değişim sonucu hastalıkların görülme sıklığı artmakta ve kronikleşen hastalıklar kişilerin beden yapısında bozulmaya neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak bireyin yaşam kalitesi bozulmaktadır. Ama çocuklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi erişkinlerden farklılıklar içermektedir (111). Bu araştırmada ergenlerin yaşının yaşam kalitesine etkisi görülmemiştir. Muhtemelen araştırmaya dahil edilen ergenlerin yaşlarının birbirine yakın olması ve çalışılan sektörün aynı olması nedeniyle yaş değişkeninin yaşam kalitesi üzerine etkisi gösterilmemiştir. Ancak artan yaş ile birlikte yaşam kalitesinin azaldığı çeşitli çalışmalarla da ortaya konulmuştur (68,112,113).

SONUÇ ve ÖNERİLER

1. Göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerde kadın cinsiyetinde olmak 4.3 kat ve sorun davranışları puanının yüksek olması 0.2 kat yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir.
2. Göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerin % 39.4' ü ilkokul ve altı eğitim düzeyindedir.
3. Göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerin % 58.1' i okula devam etmemektedir.
4. Göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerde kızların % 75.4' ü okula devam etmemektedir.
5. Göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerin annelerinin % 96'sı okuma yazma bilmemekte ve sadece % 1'i ilkokul eğitimi almış bulunmaktadır.
6. Göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerin babalarının % 57.6 ilkokul altı eğitim düzeyinde ve % 40.9'u ilkokul eğitimi almış bulunmaktadır.
7. Göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerin % 74.9' u yasalarda belirtilen çocuk işçiliği yaş sınırının altında çalışmaktadır.
8. Göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerin ailelerinin % 87.7'sinin aylık geliri asgari ücretin altında kalmaktadır.
9. Toplam yaşam kalitesi puanı ve alt boyut puanları göçebe mevsimlik tarım işçisi ergenlerde çalışmayan ve diğer alanlarda çalışan ergenlerden daha düşüktür.
10. Sorun davranışları toplam puanı Türkiye geneli sonuçlarından daha yüksek bulunmuştur.

Çalışan çocuk sorunu temel olarak yoksulluktan kaynaklanmaktadır. Uzun vadeli olarak sorunun çözümünde, yoksulluğun ortadan kaldırılması ve gelir dağılımındaki adaletsizliğin giderilmesi için etkili düzenlemeler yapılmalı yasal boşluk giderilmelidir. Aynı zamanda ergenlerin büyük bir kısmı yasal çalışma yaşının altındadır. Çocuk işçiliğinin önlenmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Göçebe mevsimlik tarım işçilerinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve iş güvenliği alanlarında ILO'nun belirlediği Tarım İşlerinde İşçi Sağlığı ve Güvenliği Uygulama Kılavuzunun ve çocuk işçiliği ile ilgili tavsiye ve kararlarına uyulması için gereken önlemler alınmalıdır.

Hem ebeveynlerinin hem de ergenlerin çok önemli eğitim sorunları vardır. Bu durum kişinin niteliğini arttırmasını engellemektedir. Hem yetişkinlerin hem de ergenlerin için toplumun hizmete ulaşımını kolaylaştıracak çalışmalar yapılmalıdır.

Tarım işçiliğinden dolayı eğitim alamayan ya da eğitimlerini yarıda bırakan çocuklara geldikleri yörelerde yatılı okullarda veya diğer eğitim kurumlarında eğitim olanağı sağlanmalı; ulaşım, eğitim araç-gereci gereksinimleri karşılanmalı ve ücretsiz öğle yemeği olanağı sunulmalıdır.

Mevsimlik tarım işçiliğinin söz konusu olduğu illerde her yıl İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri aracılığı ile mevsimlik tarım işçisi ailelerin ilk öğretim çağındaki çocukları tespit edilmeli ve bu çocuklara yönelik kaybettikleri zaman için telafi edici eğitim ve rehabilitasyon merkezleri açılmalıdır. Çocukların bu merkezlere taşınması için ulaşım kolaylıkları sağlanmalıdır.

Eğitim sorunları ve çocuk işçiliği kızlar için daha büyük bir sorundur. Bunu çözmek için kamuoyunda farkındalık yaratacak projelerin yapılması ve desteklenmesi, yasaların uygulanması konusunda çaba harcanması gerekmektedir.

Göçebe mevsimlik tarım işçilerinin barınma koşullarını iyileştiren düzenlemelerin gerçekleştirilmesi sağlanmalı, ilkel çadır koşullarında yaşayan ve dıştan gelecek her türlü tehlikelere açık olan yaşam biçimi görüntüsü giderilmelidir. İşçilerin yerleşecekleri alanlarda elektrik, su, tuvalet, banyo gibi zorunlu ihtiyaçlarını karşılayacak altyapı koşullarının sağlanması ve bunları kapsayan yapıların yapılması gerekmektedir. Bu konuda sorumlulukları olanların yasa ile belirlenmesi son derece önemlidir.

Açık havada ve geniş alanlarda sürdürülen tarımsal faaliyetler sırasında sağlık hizmetlerinin sunumu önem taşımaktadır. Bunun giderilmesi için; gezici ekiplerle temel sağlık hizmetlerini veren birimlerin oluşturulması ve bunların aktif hale getirilmesi gerekmektedir. Bu ekipler, “adölesan dostu sağlık hizmeti” anlayışı ile sağlık hizmeti sunulmalıdır. Ayrıca, işçilere ve işverenlere ilk yardım konusunda bilgi verilmesi sağlayacak sağlık eğitimi çalışmaları yürütülmelidir. İş yerlerinde ilk yardım için gerekli malzemeyi bulundurmak işverenlerin sorumluluğunda olmalı ve yasa ile düzenlenmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. WHO The department of child and adolescent health and development. Adolescent friendly health services, 2002. www.who.int (Erişim Tarihi: 05.04.2010).
2. TÜİK, Türkiye İstatistik Yıllığı, 2007. www.tuik.gov.tr (Erişim Tarihi: 05.04.2010).
3. Hızel S. Ergen Etiği. Sted 2004; 13(6): 206-210.
4. TC. Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel Müdürlüğü, Adölesan Sağlığı ve Gelişimi Programı Rehber Kitabı. Unicef, Ankara, 2002.
5. Tabak RS, Akköse K. Ergenlerin sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkileri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006; 5 (2)
6. Çocuk işçiliği. www.ilo.org (Erişim Tarihi: 01.05.2010).
7. TC Başbakanlık DİE-ILO. Türkiye’de çalışan çocuklar. DİE Yayınları, Ankara, 1999.
8. Weathers AC, Garrison HG. Children of migratory agricultural workers: the ecological context of acute care for a mobile population of immigrant children. Clin Ped Emerg Med 2004; 5: 120-129.
9. Türkiye’de Gezici ve Geçici Kadın Tarım İşçilerinin Çalışma ve Yaşam Koşulları ve Sorunları Raporu. İLO Türkiye Ofisi, 2002. www.ilo.org (Erişim Tarihi: 01.05.2010).
10. Şimşek Z, Koruk İ. Çocuk işçiliğinin en kötü biçimlerinden biri; mevsimlik göçebe tarım işçiliği. Çalışma Ortamı Dergisi 2009; 105: 7-9.
11. Bowling A. Measuring Health, A review of Quality of Life Measurement. Open University 1993; 1-23.
12. Altıparmak S, Eser E. 15-49 Yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesi. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi 2007;3:29-34.
13. WHO, Adolescence the challenges and the potential, 1997. www.who.int (Erişim Tarihi: 05.04.2010).
14. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006; 482-505.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Çocuk ve Ergen Sağlığı Modülleri, Sağlık Bakanlığı Yayın No:722, Ankara, 2008.
16. Nusbaum MRH. Ergen cinselliği. Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara, 2007; 160-169.
17. Özcebe H. Birinci basamakta adolesan sorunlarına yaklaşım. Ankara Sted 2002; 11(10): 374-377.
18. Ercan O. Adolesanın psikososyal gelişimi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, 2005; 43(3)17-21.

19. Özcebe H. Adölesanlar ve riskli davranışlar Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, I. Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri, Ankara, 2006; 38.
20. Şimşek Z, Koruk İ. Şanlıurfa il merkezinde gezici mevsimlik tarım işçiliği durumu ve sağlık hizmetine erişim. XII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Ankara, 21-25 Ekim 2008.
21. WHO The Department of Child and Adolescent Health and Development. The Adolescent with a Chronic Condition, 2007. www.who.int (Erişim Tarihi: 17.05.2010).
22. Ergen Dönem Sağlık Sorunları. www.zekaitahirburakeğitimvearaştırmahastanesi (Erişim Tarihi 10.06.2010).
23. Erkan T, Ergenlerde beslenme, İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi 2008; 63: 73-77.
24. Kutluay Merdol T. Adölesan dönemde beslenme Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, I. Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri, Ankara, 2006: 191-192.
25. Yıldırımkaya G. Türkiye'de karşılanmamış cinsel sağlık bilgisi ihtiyacının adölesan sağlığına yansması. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 2008;63: 47-50.
26. Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. Adölesanlarda cinsel sağlık ve sorunlar. Aile Hekimliği Dergisi 2010; 2: 2.
27. Davis NM. Depression in child and adolescent. The Journal of School Nursing, 2005; 21 (6): 311-317
28. Hankin BL, Abramson LY, Moffit TE. Development of depression from preadolescence to young adulthood. Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. J Abnorm Psychol 1998; 107: 128-140.
29. Gould M, Greenberg T, Velding D, Shafer D. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. Child Adolescent Psychiatry, 2003; 42(4): 386-405.
30. Ögel K. Gençlerde madde bağımlılığı. I. Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri, Ankara, 2006; 51.
31. Kaynak H. Adölesanlarda uyum problemleri adli sorunları. I Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri Ankara, 2006; 136.
32. Kılıç Z, .Adölesanlarda okul problemleri. I. Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri Ankara, 2006; 135.
33. Şimşek Z, Koruk İ. Şanlıurfa İl Merkezinde Gezici Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların ve Çocuklarının Gezici Sağlık Hizmeti Yoluyla Sağlık Hakkının Korunması Projesi Raporu, 2008.
34. Türkiye'nin İnsan Kaynakları Gelişimi Stratejisi Taslak Raporu, AİPP Türkiye İş Kurumuna (İŞKUR) Destek Projesi, Ankara.
35. DİE Hane Halkı İşgücü Anketi Geçici Sonuçları, Ankara, 2003.

36. ILO CHILD labour in turkey state institute state institute of statistics prime ministry republic of turkey 1999. www.ilo.org (Erişim Tarihi: 13.06.2010).
37. TC Başbakanlık DİE-ILO, Türkiye’de Çalışan Çocuklar, DİE Yayınları, Ankara, 2006.
38. ILO, Tackling hazardous child labour in agriculture: 1999. Guidance on policy and practice User guide International Programme on the Elimination of Child Labour 2006.
39. WHO The children Behind Our Cotton, 2007. www.who.int (Erişim Tarihi: 20.06.2010).
40. Gülçubuk B, Karabıyık E, Tanır F. Türkiye tarım sektöründe en kötü biçimdeki çocuk işçiliği temel araştırması, Ankara, 2003.
41. Tarım-İş, Türk-İş, Türkiye’de Tarım ve Orman İşçilerinin Yasal Sorunları Sempozyumu, Tarım-İş Yayınları, Ankara, 1992.
42. Özbekmezci Ş, Sahil S. Mevsimlik tarım işçilerinin sosyal, ekonomik ve barınma sorunlarının analizi. Gazi Üniv. Müh. Mim. Fak.Der. 2004; 19(3): 261-274.
43. Bureau of Health Care Delivery and Assistance: Migrant Health Program: An Atlas of State Profiles Which Estimate Number of Migrant and Seasonal Farm Workers and Members of Their Families. Rockville, MD, US Department of Health and Human Services, 1990.
44. United States Code: Title 29, Migrant and Seasonal Worker Protection, Chapter 20, Section 1802 www.law.cornell.edu (Erişim Tarihi: 23.06.2010).
45. Aksoy S. 1993. Tarımda iş hukuku. Tarım ve Köy Dergisi, Ankara, 1993; 90(8)
46. Kılıç M. 4857 Sayılı Yeni iş kanunu kapsamında tarım işçilerinin hukuki durumu. Tarım Ekonomisi Dergisi, 2006; 12(2): 39-49.
47. Arcury TA, Sara A. Quandt delivery of health services to migrant and seasonal farmworkers Annu. Rev. Public Health 2007; 28: 345-63.
48. Gürgen Y. Tarım İşçilerinin Yasal Sosyal Güvenlik ve Çalışma Koşullarıyla İlgili Sorunları, Ankara, 1993; 90.
49. Yıldırak N, Gülçubuk B, Gün S, Olhan E, Kılıç M. Türkiye’de gezici ve geçici kadın tarım işçilerinin çalışma ve yaşam koşulları ve sorunları, Ankara, 2003.
50. Eğitim-Sen Mevsimlik tarım işçiliği nedeni ile eğitimine ara veren ilköğretim öğrencileri araştırması, 14 Aralık 2007.
51. Koçakoğlu Ş, Şimşek Z, Ceylan E. 2001-2006 yılları arasında Şanlıurfa Verem Savaş Dispanserinde takip edilen tüberküloz olgularının epidemiyolojik özellikleri. Türk Toraks Dergisi 2009; 10: 9-14.
52. Şimşek Z, Koruk İ. Effect of migratory and seasonal farmworks on growth and psychomotor development of aged 0-5 years children. 12th World Congress on Public Health April 27-May 1, İstanbul. 2009.
53. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. www.tnsa.gov.tr (Erişim Tarihi:01.07.2010)

54. Measuring the Burden of Musculoskeletal Disease, Musculoskeletal Conditions and Injuries: Status and Goals, Bone and Joint . United States. <http://www.usbjd.org/BOD.ppt>. (Erişim Tarihi:05.06.2010)
55. Yılmaz F, Şahin F, Kuran B. İşe bağlı kas iskelet hastalıkları ve tedavisi. Nobel Medicus 2006; 2(3): 15-22.
56. Feldman R, Vallejos QM, Quandt SA, Fleischer AB. Health care utilization among migrant latino farmworkers: The Case of Skin Disease. J Rural Health. Winter 2009; 25(1): 98-103.
57. Sütölk T, Demirhindi K. Mevsimlik tarım işçilerinin sağlık durumlarının değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, 2002.
58. Hiott AE, Grzywacz JG, Davis SW, Quandt SA, Arcury TA. Migrant Farmworker Stress: Mental Health Implications. National Rural Health Association Winter 2008 ;32-37
59. Vanderwal MF, Diepenmaat AC, Pel JM, Hirasig RA. Vaccination rates in a multicultural population. Arch Dis Child, 2005; 90(1): 36-40.
60. Kim SS, Frimpong JA, Rivers PA, Kronenfeld JJ. Effects of maternal and provider characteristics on up-to-date immunization status of children aged 19 to 35 months. American Journal of Public Health, 2007; 97(2):259-266.
61. Elliott C, Farmer K. Immunization status of children under 7 years in the Vikas Nagar area, North India. Child Care Health Dev, 2006; 32(4): 415-421.
62. TÜİK Çocuk İşgücü Araştırması, 2006. www.tuik.gov.tr (Erişim Tarihi: 05.07.2010).
63. Haydi Kızlar Okula Projesi. Haydikizlarokula.meb.gov.tr (Erişim Tarihi:04.07.2010).
64. TC Anayasası. www.anayasa.gov.tr (Erişim Tarihi:04.07.2010).
65. Tarım İşçilerinin Hak ve Özgürlükleri İle İlgili ILO Sözleşme ve Tavsiye Kararları, Tarım-İş Sendikası Yayınları, Ankara, 1992.
- 66.Sözleşme ve Tavsiye Kararları. www.ilo.org (Erişim Tarihi:12.07.2010).
67. “Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi” Genelgesi, Ankara, 2010. www.mevzuatlar.com (Erişim Tarihi:01.09.2010).
68. Koltarla S. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
69. Fidaner C. Sağlıkta yaşam kalitesi kavramı. 1.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı, 2004; 1-3.
70. Beşer N. Kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Uzmanlık Tezi, Ankara, 2001.

71. Muezzinoğlu T. Yaşam Kalitesi Üroonkoloji Derneği 2004 güz dönemi konuşması, Üroonkoloji Bülteni Mart 2005; 27(1): 25-29
72. Eser E, Yüksel H, Baydur H, Erhart M, Saatlı G, Cengiz Özyurt B, Özcan C, Sieberer U.B. Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19(4): 409-417
73. Taş F, Yılmaz HB. Pediatrik onkoloji hastalarında yaşam kalitesi kavramı. Türk Onkoloji Dergisi 2008; 23(2): 104-107
74. Fitzpatrick R. "Quality of Life Measures in Health Care", Applications and Issues in Assesment BMJ, 1992; 305: 1074-1077.
75. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOLBREF. 3PDergisi 1999; 7: 5-13.
76. Memik NÇ, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya İ. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13- 18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(2): 1-12.
77. Lee AH, Meuleners LB, Fraser ML. Adolescent Quality of Life in Australia, 2010.
78. Eiser C. Children's quality of life measures. Arch Dis Child 1997; 77: 350-354.
79. Eiser C, Morse R. Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. Health Technol Assess, 2001; 5(4): 1-157.
80. Üneri Ö, Memik ÇN. Çocuklarda yaşam kalitesi kavramı ve yaşam kalitesi ölçeklerinin gözden geçirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2007; 14 (1).
81. Koruk İ. Mevsimlik tarım işçisi çocuklar panel konuşması. 7.Sokakta Çalışan ve Yaşayan Çocuklar Sempozyumu şanlıurfa, Kasım, 2008.
82. Çamur D, Özcebe H, Altundağ Y, Altunöz U, Aydın EF, Tiryaki C. Kiddo-Kindl Ölçeği ile adölesanlarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kongre Kitabı, 2007; 130.
83. şimşek Z, Erol N, Öztop D, Özcan Ö. Kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde davranış ve duygusal sorunların epidemiyolojisi; ulusal örneklemede karşılaştırmalı bir araştırma. Türk Psikiyatri Dergisi, 2008; 19(3): 235-246.
84. Rotter JB. Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. Psychological Monographs. 1966; 80: 1-28.
85. Erbay Dünder P, Baydur H, Eser E, Bilge B, Nesanır N, Pala T, Ergör A, Oral A. Quality of life of workers aged 14-16 years in the manısa apprentice training center. Marmara Medical Journal, 2008; 21(3): 210-219.
86. Eser E, Yüksel H, Baydur H, Bilge B, Erbay Dünder P, Pala T, Oral A. Kiddo-kindl (kindl ergen formu) yaşam kalitesi ölçeği Türkçe sürümü geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitabı, 2004; 78.
87. Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist/418 and 1991 Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington, VT 1991.

88. Erol N, Şimşek Z. Okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçekleri el kitabı. Mentis Yayıncılık, Ankara, 2010.
89. Uyanık Balat G, Akman B. Lise öğrencilerinin psikolojik durumlarının sosyo demografik özelliklerine göre incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2006; 13 (1.)
90. Muris P, Meesters C, Van den Berg F The strength and difficulties questionnaire (SDQ). Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry 2003; 12: 1-8.
91. Asgari Ücret. <http://muhasebetr.com/2010-asgari-ucret/> (Erişim Tarihi:27 Mayıs 2010).
92. Trapp RG, Dawson B. Basic Clinica Biostatistics. Thirt Edition Lange Medical Books/McGRAW-Hill, 2000; 236-238.
- 93.DİE Hanehalkı İşgücü İstatistikleri. Başbakanlık DİE Yayınları, Yayın No:2713, Ankara, 2001.
94. 4857 Sayılı İş Kanunu. www.tbmm.gov.tr (Erişim Tarihi:20.10.2010).
95. Koruk İ, Şimşek Z, Koruk Tekin S, Doni N, Gürses G. Intestinal parasites, nutritional status and physchomotor development delay in migratory farm worker's children. Child: care, health and development,c29 March 2010; 1-7.h_1126
96. www.turkis.org.tr (Erişim Tarihi:17 ağustos 2010).
97. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Birinci baskı, Ankara, 1998.
98. Crijne A, Achenbach TM, Verhulst FC. Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: total problems, externalizing and internalizing. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1997; 36: 1269-1277.
99. Bisegger C, Cloetta B, Bisegger U, Abel T, Ravens- Sieberer U. Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence. Soz Praventivmed, 2005; 50: 281-29
100. Özyurt B, Çavuş B, Gül-F, Gürel S, Eser E. Manisa muradiye sağlık ocağı bölgesindeki ilköğretim okullardaki kız öğrencilerde yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitabı, 2004; 43.
101. Gallicchio L, Hoffman SC, Helzlsouer KJ. The relationship between gender, social support, and health-related quality of life in a community-based study in Washington County Maryland.Qual Life Res, 2007; 16: 777-786.
102. Bourne PA. Determinants of quality of life of youths incan English-speaking Caribbean nation North American Journal of Medical Sciences Sci, 2009; 1: 365-371.
103. Erbay Dünder P, Baydur H, Eser E, Bilge B, Tümer PALA, Pala T, Ergör A, Oral A, Şerifhan M. Manisa'da çıraklık eğitim merkezinde eğitim gören gençlerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni 2006: 25(1).
104. Bulut F. Ergenlerde görülen kural dışı davranışların aile işlevselliği, aile risk faktörü ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2010.

105. The WHOQOL Group. What Quality of Life. World Health Forum. 1996; 17: 354-356.
106. Jrojanakul P, Skevington SM, Hudson J. Predicting young children's quality of life. Soc Sci Med, 2003; 57: 1277 -88.
107. Spurrier N J, Sawyer M G, Clark J J, Boghrust P. Socioeconomic differentials in the health-related quality of life of Australian children: results of a National Study. Aust NZJ Public Health 2003;27(1):27-33.
108. An International Workshop, population, Labour Market, pension and Quality of Life in Transitional countries, February, 2002;23
109. Altıparmak S, Yanıkerem E, Karadeniz G. "Gebelerde sosyodemografik özellikler, gebelik sorunları ile yaşam kalitesi ilişkisi". TAF Prev Med Bull, 2006; 5(6): 416-423.
110. Arslan S. Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, 2000.
111. Turgul Ö, Mandıracıoğlu A, Özügürlü B, Özgener N, Deveci H. Narlıdere ilçesinde 65 yaş üstü nüfusun yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. I.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı. İzmir, 2004 ;26.
112. Hopman WM, Towheed T, Anastassiades T, et al. Canadian normative data for the SF-36 health survey. CMAJ 2000;163:265-71.
113. Sullivan M, Karlsson J. The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of criterionbased validity: Results from normative population. J Clin Epidemiol 1998 ;51: 1105-13

8. EKLER

8.1.Ek.1: Sosyo- Demografik Bilgi Formu

Sosyo- Demografik Bilgi Formu

Sürekli yaşadığınız açık adresiniz:

Cep telefonunuz:

Ev telefonunuz:

1.Cinsiyetin: 1. Kız 2. Oğlan

2.Yaşın: _____

3.Seninle birlikte kaç kardeşsiniz? _____

4.Ailenizde kaç kişi birlikte yaşıyorsunuz? _____

5.Kaç yıl okula gittin? _____

6. Halen okula gidiyor musun ? 1. Evet 2. Hayır

7.Aileniz için uygun olanı işaretleyin.

1. Başka şehirlere tarlalarda çalışmaya giderler

2. Sadece Urfadaki tarlalara giderler

8.Kendiniz için hangisi uygunsa işaretleyiniz.

1. Ailemle birlikte başka şehirlere tarlalarda çalışmaya giderim

2. Yalnız başıma başka şehirlere tarlalarda çalışmaya giderim

3. Ailemle birlikte sadece Urfa'daki tarlalara çalışmaya giderim

4. Ailem gider, ben gitmem

9.Bu yıl ne kadar süre tarlada kaldınız (ay ya da gün)? _____

10. Bir sezonda, tarım işlerinden ailenize yıllık ne kadar kazanç sağlarsınız ? _____

11. Bir yıllık tüm kazançlarınızı göz önüne alarak, Aylık geliriniz nedir?(Çocuk cevaplayamazsa aileye de sorulabilir)

1. Asgari ücretin üstünde
2. Asgari ücretin altında

12.Tarla işleri dışında başka işlerde çalışır mısınız işaretleyin (ayakkabı boyama, çöp toplama gibi)

1. Evet (ne iş yaptığınızı yazın) _____
2. Hayır

13.Annenin öğrenim durumu

1. TBilmiyor
2. Okur-yazar değil
3. Okur-yazar
4. İlkokul
5. Ortaokul
6. Lise
7. Üniversite

14.Babannın öğrenim durumu

1. TBilmiyor
2. Okur-yazar değil
3. Okur-yazar
4. İlkokul
5. Ortaokul
6. Lise
7. Üniversite

15. Evde konuşulan dil _____

16.Kullanılan konut durumu

- 1.Tarlada çadırda
- 2.Köyde evde
- 3.Şehirde evde

Bir sorunla karşılaştığında,

17. Her şey varacağı yere varır, ben bir şey yapamam, elimden bir şey gelmez 0 1 2

18. Olanlar karşısında kaderim buymuş diye düşünürüm 0 1 2

19. Mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm 0 1 2

8.2.Ek.2: Kiddo-Kindl 12-16 Yaş Yaşam Kalitesi Ölçeği

ERGENLERİN ANKETİ

Sıra No: _____

1. Öncelikle sizden bedensel sağlığınızla ilgili bir şeyler öğrenmek istiyoruz...

Genelde	hiç	çok az	bazen	sık sık	her zaman
1. Kendimi hasta hissedirim					
2. Baş ağrım veya karın ağrım olur					
3. Yorgun ve halsizim					
4. Kendimi güçlü ve enerji dolu hissedirim					

2. ... ve genel olarak neler hissettiğiniz hakkında bir kaç şey...

Genelde...	hiç	çok az	bazen	sık sık	her zaman
1. Eğlenirim ve çok gülerim					
2. Canım sıkılır					
3. Kendimi yalnız hissedirim					
4. Korkarım veya kendime güvenimi kayıp ederim					

3. ... ve kendiniz hakkındaki duygularınız...

Genelde...	hiç	çok az	bazen	sık sık	her zaman
1. Kendimle gurur duyarım					
2. Kendimi her şeyin üstünde hissedirim					
3. Kendimi beğenirim					
4. Birçok güzel düşüncem vardır					

4. Aşağıdaki sorular aileniz ile ilgilidir...

Genelde...	hiç	çok az	bazen	sık sık	her zaman
1. Annem babamla aram iyidir					
2. Evde kendimi iyi hissederim					
3. Evde tartışmalar vardır					
4. Annem babam bazı şeyleri yapmama izin vermezler					

5. ... ve arkadaşlarınız hakkında...

Genelde	hiç	çok az	bazen	sık sık	her zaman
1. Arkadaşlarımla birlikte bir şeyler yaparız					
2. Arkadaşlarımla arasında başarılıyım					
3. Arkadaşlarımla iyi geçiniyorum					
4. Kendimi diğer çocuklardan farklı veya önemsiz hissederim					

6. Şimdi, okul hakkında bazı şeyler öğrenmek istiyorum.

Genelde...	hiç	çok az	bazen	sık sık	her zaman
1. Okul ödevleri başarıyla yaparım					
2. Ders ilgimi çeker					
3. Okulda bundan sonra geçireceğim günler beni kaygılandırıyor (endişelendiriyor)					
4. Zayıf not almaktan korkarım					

BİTTİ

8.3. Ek-3 Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18)

Aşağıda gençleri tanımlayan maddelerin bir listesi bulunmaktadır. Her bir madde sizin **şu andaki ya da son 6 ay içindeki** durumunuzu belirtmektedir. Bir madde sizin için **çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0** sayılarını yuvarlak içine alarak tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

1. Yaşımdan çok daha çocuksu davranırım	0 1 2	onlar olmadan kendi başıma hareket edemem	
2. Anne babamın izni olmadan içki içerim (açıklayınız): -----	0 1 2	12. Yalnızlık hissedirim	0 1 2
3. Çok tartışırım	0 1 2	13. Kafam karışık, zihnim bulanıktır	0 1 2
4. Başladığım şeyi (oyunu, dersleri, işleri) bitiremem	0 1 2	14. Çok ağlarım	0 1 2
5. Hoşlandığım, zevk aldığım çok az şey vardır	0 1 2	15. Oldukça dürüstümdür	0 1 2
6. Hayvanları severim	0 1 2	16. Başkalarına kötü davranırım	0 1 2
7. Övünür, hava atarım	0 1 2	17. Çok hayal kurarım	0 1 2
8. Bir konuya odaklanamam, dikkatimi uzun süre toplayamam	0 1 2	18. Kendime bilerek zarar verdiğim ya da intihar girişiminde bulunduğum olmuştur	0 1 2
9. Kafamdan atamadığım, beni rahatsız eden düşüncelerim vardır (mikrop bulaşma, terkedilme, ölüm gibi) açıklayınız): -----	0 1 2	19. Hep dikkat çekmeye çalışırım	0 1 2
10. Yerimde sakince oturamam	0 1 2	20. Eşyalarımın zarar veririm	0 1 2
11. Büyüklerin hep yanımda olmalarını isterim,	0 1 2	21. Başkalarının eşyalarına zarar veririm	0 1 2
		22. Anne babamın sözünü dinlemem	0 1 2

23. Okulda söz dinlemem	0 1 2	36. Bir yerlerimi kaza ile sık sık incitirim, sakarımdır	0 1 2
24. Gerekenden az yerim, iştahsızım	0 1 2	37. Çok kavga çıkarırım, kavgaya karışırım	0 1 2
25. Başka çocuklarla pek geçinemem	0 1 2	38. Benimle çok dalga geçilir, bana çok sataşılır	0 1 2
26. Hatalı davranışımın dolayı suçluluk duymam orali olmam	0 1 2	39. Başta belada olan kişilerle dolaşırım	0 1 2
27. Başkalarını kıskanırım	0 1 2	40. Başkalarının işitmediği sesler ve konuşmalar işitirim (açıklayınız):	0 1 2
28. Ev, okul ya da diğer yerlerde kurallara uymam, karşı gelirim	0 1 2	41. Düşünmeden hareket ederim	0 1 2
29. Bazı hayvanlardan ve okul dışındaki ortam ya da yerlerden korkarım (açıklayınız)	0 1 2	42. Başkaları ile birlikte olmaktansa yalnız olmayı tercih ederim	0 1 2
-----		43. Yalan söyler ya da aldatırım	0 1 2
30. Okula gitmekten korkarım	0 1 2	44. Tırnaklarımı yerim	0 1 2
31. Kötü bir şey düşünebileceğim ya da yapabileceğimden korkarım	0 1 2	45. Sinirli ve gerginimdir	0 1 2
32. Kusursuz, dört dörtlük, her şeyi başarmam gerektiğine inanırım.	0 1 2	46. Kaslarım oynar, seğirmeler olur ve tiklerim vardır (açıklayınız):	0 1 2
33. Kimenin beni sevmediği hissine kapılırım	0 1 2	-----	
34. Başkalarının bana karşı olduğu, zarar vermeye ya da açığına yakalamaya çalıştığı hissine kapılırım	0 1 2	47. Geceleri kabus görürüm	0 1 2
35. Kendimi değersiz, önemsiz, yetersiz hissedirim	0 1 2	48. Başka çocuklar tarafından sevilmem	0 1 2

49. Bazı şeyleri pek çok çocuktan daha iyi yaparım	0	1	2	h. Diğer (açıklayınız):	0	1	2

50. Çok korkak ve kaygılıyım	0	1	2	57. İnsanlara fiziksel saldırıda bulunur, vururum	0	1	2
51. Başım döner, gözlerim kararır	0	1	2	58. Cildimi ya da vücudumu yolar ve koparırm	0	1	2
				(açıklayınız):			
52. Kendimi çok suçlu hissedirim	0	1	2	-----			
53. Çok fazla yerim	0	1	2	59. İyi bir arkadaş olabilirim	0	1	2
54. Kendimi sebepsiz yere çok yorgun hissettiğim olur	0	1	2	60. Yeni şeyler denemekten hoşlanırım	0	1	2
55. Fazla kiloluyum	0	1	2	61. Okul ödevlerimi tam ve iyi yapamam	0	1	2
56. Tıbbi nedeni olmayan bedensel şikayetlerim vardır.	0	1	2	62. El, kol, bacak hareketlerim birbirleriyle uyumlu değildir, beceriksizimdir	0	1	2
Örneğin :				63. Yaşıtlarımdan çok, kendimden büyüklerle olmayı tercih ederim	0	1	2
a. Ağrılar, sızılar (baş ağrısı ve karın ağrısı dışında)	0	1	2	64. Yaşıtlarımdan çok, kendimden küçüklerle olmayı tercih ederim	0	1	2
b. Baş ağrıları	0	1	2	65. Konuşmayı reddettiğim olur	0	1	2
c. Bulantı, kusma duygusu	0	1	2	66. İstemeyerekte olsa, belli bazı davranışları tekrar tekrar yaparım (ellerimi defalarca yıkama gibi) (açıklayınız):	0	1	2
d. Gözle ilgili şikayetler (Gözlük, lens kullanma dışında) (açıklayınız):	0	1	2	67. Evden kaçarım	0	1	2
-----				68. Çok bağırırım	0	1	2
e. Döküntüler, pullanma ya da başka cilt sorunları	0	1	2	69. Sırlarımı kendime saklarım, paylaşmam	0	1	2
f. Mide- karın ağrısı	0	1	2				
g. Kusma	0	1	2				

70. Başka insanların var olmadığına inandığı şeyler görürüm (açıklayınız):	0	1	2	(açıklayınız):			

71. Sıkılgan ve utangacımdır	0	1	2	85. Diğer insanların yadırgadığı, tuhaf bulduğu düşüncelerim vardır (bazı sayıları, sözcükleri, akla takma gibi) (açıklayınız)	0	1	2
72. Yangın çıkartırım	0	1	2	-----			
73. El becerilerim iyidir	0	1	2	86. İnatçıyım	0	1	2
74. Gösterişten hoşlanırım, maskaralık yaparım	0	1	2	87. Ruhsal durumum ya da duygularım çabuk değişir	0	1	2
75. Çok çekingen ve ürkeğim	0	1	2	88. İnsanlarla birlikte olmaktan hoşlanırım	0	1	2
76. Çocukların çoğundan az uyurum	0	1	2	89. Şüpheliyimdir, kuşku duyarım	0	1	2
77. Gece ve gündüzleri çocukların çoğundan daha çok uyurum (açıklayınız):	0	1	2	90. Küfürlü ve açık saçık konuşurum	0	1	2
-----				91. Kendimi öldürmeyi düşünürüm	0	1	2
78. Dikkatim kolayca dağılır	0	1	2	92. Başkalarını güldürmeyi severim	0	1	2
79. Konuşma problemim vardır (açıklayınız):	0	1	2	93. Çok konuşurum	0	1	2
-----				94. Başkalarına rahat vermem, onlara sataşırım, onlarla dalga geçerim	0	1	2
80. Haklarımı savunurum	0	1	2	95. Çok çabuk öfkelenirim	0	1	2
81. Evden bir şeyler çalarım	0	1	2	96. Cinsel konuları fazlaca düşünürüm	0	1	2
82. Evin dışındaki yerlerden bir şeyler çalarım	0	1	2	97. İnsanları canlarını yakmakla tehdit ederim	0	1	2
83. İhtiyacım olmadığı halde pek çok şeyi biriktiririm (açıklayınız):	0	1	2				

84. Diğer insanların yadırgadığı, tuhaf bulduğu davranışlarım vardır (yer döşemesindeki karoları sayma, bir şeyleri sürekli düzeltme gibi)	0	1	2				

98. Başkalarına yardım etmekten hoşlanırım	0	1	2
99. Sigara içerim, tütün koklarım	0	1	2
100. Uyumakta zorlanırım (açıklayınız)	0	1	2

101. Dersleri asar, okuldan kaçırım	0	1	2
102. Fazla enerjik değilim	0	1	2
103. Mutsuz ve üzgünüm belki de depresyondayım	0	1	2
104. Başka çocuklardan daha gürültücüyüm	0	1	2
105. Tıbbi amaçlar dışında uyuşturucu maddeler kullanırım (açıklayınız)	0	1	2

106. Başkalarına karşı dürüst olmaya çalışırım	0	1	2
107. Güzel bir şakadan hoşlanırım	0	1	2
108. Hayatı kolay tarafından yaşamaktan hoşlanırım	0	1	2
109. Elimden geldiğince başkalarına yardımcı olmaya çalışırım	0	1	2
110. Karşı cins gibi olmayı isterdim	0	1	2
111. Başkalarıyla kaynaşmaktan, birlikte olmaktan kaçınırım	0	1	2
112. Evhamlıyım, her şeyi dert ederim	0	1	2