



Şanlıurfa'da Sokakta Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi

Determination of Health Behaviours of Children Working and Non-Working On Streets in Şanlıurfa

Abidin KÜÇÜK¹ , Selma KAHRAMAN² 

1 Eyyübiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

2 Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Öz.

Amaç: Çalışma Şanlıurfa'da, sokakta çalışan ve çalışmayan çocukların sağlık durumlarının karşılaştırmalı belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte Şubat-Haziran 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

Materyal ve metod: Araştırmanın örneklemini çalışan çocuk 52 kişi çalışmayan çocuk 50 kişi olmak üzere toplam 102 lise öğrencisi oluşturmaktadır. Veriler, veri toplama formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II ile yüz yüze görüşülerek oluşturulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistik ve ilişki testi olarak bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi yapılmıştır.

Bulgular: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II toplam puan ortalamasından çalışan çocuklar 110 ± 26.4 alırken, çalışmayan çocuklar 122 ± 25.1 almıştır ($p < 0.05$). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutu olan beslenmede çalışan çocuklar $17,8 \pm 5,3$ alırken, çalışmayan çocuklar 20 ± 5 almıştır ($p < 0.05$). Manevi gelişim alt boyutundan çalışan çocuklar 22 ± 5.6 alırken, çalışmayan çocuklar 24.1 ± 4.9 almıştır ($p < 0.05$). Çalışan çocukların yaşı arttıkça sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür ($p < 0.05$). Çalışan erkeklerde manevi gelişim boyutunda kadınlara göre daha olumsuz sağlık davranışları olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Okulu sevdiğini belirten çalışan çocukların SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının 110 ± 27.8 çıkarken ($p > 0,05$), okulu sevdiğini belirten çalışmayan çocuklarda ise puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır (120 ± 23 , $p < 0,05$).

Sonuç: Sokakta çalışan çocukların sağlık durumu, sokakta çalışmayan çocuklara göre daha olumsuz çıkmıştır. Sağlık durumuna etkileyen önemli faktörlerin, cinsiyet, yaş, okulu sevme durumuna etkilediğini bulunmuştur.

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

Abstract

Background: This study was carried out in Şanlıurfa province as a descriptive type as to determine the health conditions of children working and not working on streets.

Materials and Methods: The sample population of the study is the 52 working children and 50 non-working children constituted the sample of 102 high school students. The data were collected with data collection forms and SYBD II (Healthy Lifestyle Behaviour Scale-II) Scale face to face. For the analysis of the data descriptive statistics of percent, mean, standard deviation, median, minimum and maximum values were used. Independent T-Test and ANOVA were conducted as the correlation tests.

Results: While the total average score of working children from the SYBD II scale was 110 ± 26.4 , it was observed that the same score for non-working children was $122 \pm 25,1$ ($p < 0.05$). Children working in nutrition, which is the sub-dimension of healthy lifestyle behaviour scale, received 17.8 ± 5.3 , while children who did not work received 20 ± 5 ($p < 0.05$). Children working from the spiritual development sub-dimension received 22 ± 5.6 , while children not working received 24.1 ± 4.9 ($p < 0.05$). It was observed that working children show more negative health behaviours as the number of siblings increased in terms of spiritual development ($p < 0,05$). In the light of these results, it has been found out that the health conditions of working children are worse than those of non-working children. The health conditions of children are affected by gender, age, education of parents, number of siblings, and family style. Nursing initiatives may be suggested to improve the living conditions and health conditions of these children.

Conclusion: In this case, non-working children's health behaviours were higher (better) than working children. It was found that important factors affecting health status affect gender, age and school loving status.

Key words: Street Working Children, Non-Working Children, Healthy Lifestyle Behavior, Nursing

Sorumlu Yazar /
Corresponding Author

Doç.Dr. Selma KAHRAMAN

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye
Tel: 0544 771 32 57
e-mail: skahraman1308@gmail.com

Geliş tarihi / Received:
18.08.2020

Kabul tarihi / Accepted:
08.10.2020

DOI: 10.35440/hutfd.696036

Bu Makale Uzman Hemşire Abidin Küçük'ün Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir.

Giriş

Gelişmekte olan ülkelerin yaşadığı hızlı nüfus artışı ile aşırı ve düzensiz kentleşme; işsizlik ve gelir dağılımı sorunlarına yol açmakta ve bu da çocuk emeğinin kullanımının git-tikçe artmasına sebep olmaktadır. Çocuğun çalışma ol-gusu, sömürü sistemi içinde ucuz işgücü olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk işçiliği, özellikle 2000'li yıllardan sonra uluslararası düzeyde çok sayıda hukuki düzenlemeye konu oluşturmuş ve çözüm yolları için politikalar geliştiril-miştir. Buna rağmen çocuk işçiliği hız kesmeden devam et-miştir. Çocuk emeğinin sömürülmesi birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yaşanan temel problemlerden biri haline gelmiştir (1-4).

Ağır çalışma ve yaşam koşulları nedeniyle ciddi risk altında bulunan grupların başında gelen sokakta çalışan çocuklar dünya genelinde görülen fiziksel görünürlüklerine karşın genellikle görmezden gelinen ve dışlanan çocuk grubunu oluşturmaktadırlar. Bütün fiziksel görünürlüklerine karşın, paradoksal bir biçimde en görünmezler arasında olmaları dolayısıyla da, bu çocuklara eğitim ve sağlık gibi temel hizmetlerin ulaştırılması ve koruma sağlanması çok güçtür (2-6).

Çocukların özellikle kış aylarında soğukta kalmaları, yeterli şekilde korumayan giysiler giymeleri, yetişkin evsizler tarafından fiziksel, cinsel şiddete maruz kalmaları, yeterli ve dengeli beslenememeleri, sağlıklı bir yetişkinle olumlu bir ilişkiye girememe ve sosyal kimlik gelişimini tamamlaya-mamaları, mevcut durumda ve ileri dönemde sağlıklı ya-şam haklarını, geleceklerini elinden almaktadır (6-8).

Şanlıurfa'da 2015 yılında yapılan çalışmada 4541 çocuğun sokakta çalıştığı tespit edilmiştir (7). Bu sayının oldukça fazla olması ve sağlıklı bir neslin yetişebilmesi için çocuk-ların sağlık davranışlarının belirlenmesi önemlidir. Sağlıkla ilgili davranışların genellikle ergenlik döneminde şekillen-mektedir. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel gelişimlerin olduğu ve yeni sorumlulukların gerçekleştiği bu dönemdeki çocuklar, yaşam biçimleri üzerinde, daha fazla otonomi ve kontrol sahibidirler. Bu geçiş dönemi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının pekiştirildiği bir dönemdir (3,4). Bundan do-layı sokakta çalışan çocukları her türlü ihmal ve istismar-dan kurtarmak, sağlıklı hale getirmek, yasal ve toplumsal açıdan korunmalarını ve geleceğe hazırlanmalarını hem toplum kalkınması hem de insan hakları açısından önemi-dir. Sorunları çözmenin ilk adımı ise bu çocukları ve sorun-larını, bütünüyle tanımaktır. Ayrıca çalışan çocuklarla ça-lışmayan çocuklar arasında farkları belirleyerek çalışmanın çocuğa olumsuz etkilerini özellikle sağlıklarına olan etkileri belirlenmesi önemlidir. Bu konuda bilinçlendirme çalış-maların başlatılması ve uygulamaya geçirilmesinde hemşire-lere özellikle halk sağlığı hemşirelerine önemli görevler düşmektedir Çünkü çalışan çocuklarla daha çok temasa geçecek olan halk sağlığı hemşiresinin buradaki varlığı önemli olacaktır. Hemşireler sokakta çalışan çocuklara yö-

nelik hizmet planlamasını, bu çocukların ailelerini tanıya-rak, yaşadıkları yerlere kadar gidilerek buldukları ortam-ları görerek, yaşanan çevre ile birlikte değerlendirerek yapmalıdır (3-5,10).

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

Materyal ve Metod

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Tanımlayıcı tipte ya-pılan araştırmanın evreni, Şanlıurfa Merkez'de yer alan Haliliye İMKB Çok Programlı Lise'sine devam eden 898 öğ-renci oluşturmaktadır. Çalışmanı yapılacağı yerin belirlen-mesinde Şanlıurfa 2015 yılında yapılan "Şanlıurfa'da so-kakta çalışan çocukların mevcut durum analizi" adlı proje baz oluşturmıştır(7). Bu projeye göre Şanlıurfa'da en fazla sokakta çalıştığı ifade eden 232 öğrenci bulunmakta-dır. Araştırma Şubat-Haziran 2016 tarihleri arasında yürü-tülmüştür.

Araştırmanın örnekleme $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyde ve $d=0,10$ örnekleme hatası ile $p=0,5$, $q=0,5$ sütununda mini-mum örneklem büyüklüğü 88 kişi hesaplanmıştır. Çalışma-nın minimum örneklem büyüklüğü evrenin temsil etme gü-cünü artırmak amacıyla örnekleme 50 tanesi çalışan 50 ta-nesi çalışmayan olmak üzere 100'e artırılmıştır. Buna göre Araştırmanın örnekleme 52 kişi çalışan çocuk 50 çocukta çalışmayan olmak üzere toplam 102 lise öğrencisi çalışma-nın örneklemini oluşturmaktadır. Öğrenciler basit rastgele örnekleme göre belirlendikten sonra araştırma kapsamına alınan öğrencilerle okulda buldukları saatlerde ve ders saatleri dışında (teneffüsler veya boş dersler) rehberlik odasında bir hoca eşliğinde ortalama 30 dakika-1 saat ara-sında bilgilendirmek amacıyla görüşme yapılmıştır. Öğren-cilerin anketleri doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Toplanması ve Araçlar: Veriler araştırmacı ta-rafından oluşturulan Veri Toplama Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği (SYBD-II) aracılığı ile toplanmıştır.

Anket Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan veri to-plama formu; çocukların ve ebeveynlerinin sosyo-demogra-fik özellikleri, çocukların okul durumu, çalışma özellikleri ve sağlık davranışları özelliklerini içeren 42 sorudan oluşmak-tadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği (SYBD-II Ö): Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği 1987 yılında Walker ve ark. Tarafından 48 madde olarak geliştirilmiş, 1996 yılında yine Walker ve ark. Tarafından revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları -II ölçeği olarak adlandırılmış, madde sayısı 52'ye çıkarılmıştır. Ölçeğin Cron-

bach Alpha değeri 0.94 olarak saptanmış 3 hafta sonra yapılan test tekrar testte ise 0.89 olarak bulunmuştur. Altı alt faktörün değerleri ise 0.79-0.87 arasında değişim göstermiştir (11,12). Ölçeğin Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği 2008’de Bahar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları- II Ölçeği 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.92, alt faktörlerden: manevi gelişim (0.79), kişilerarası ilişkiler (0.80), beslenme (0.68), fiziksel aktivite (0.79), sağlık sorumluluğu(0.77) ve stres yönetimi (0.64), ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.92, alt faktörlerden: manevi gelişim (0.83), kişilerarası ilişkiler (0,78), beslenme (0,74), fiziksel aktivite (0.75), sağlık sorumluluğu (0.83) ve stres yönetimi (0.70) bulunmuştur. Ölçeğin genel puanı “sağlıklı yaşam biçimi davranışları” puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4’lü likert şeklindedir. “Hiçbir zaman” (1), “bazen” (2), “sık sık” (3), “düzenli olarak” (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208’dir. Ölçekteki puanın artması sağlıklı davranış geliştirmeyi göstermektedir. Sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), fiziksel aktivite (4,10,16,22,28,34,40,46), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49) ve stres yönetimi (5,11,17,23,29,35,41,47) puanlarından oluşmaktadır (11,12). Bu tezin cronba alfa sayısı 0,603 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın uygulanabilmesi için Şanlıurfa Milli Eğitim Müdürlüğü ve Okul Yöneticilerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın etiksel uygunluğu açısından Harran Üniversitesi Etik Kurulundan (25/02/2016 tarih 01 nolu oturum, 27 sayılı karar) onam alınmıştır. Öğrencilerin ailelerinden ise telefonla bilgilendirme yapılarak sözel onam alınmıştır.

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

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 16.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Normal dağılım testleri yapılarak bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri; Ölçekten alınan beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam puanlar.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; Bağımsız değişkenleri ise çocukların ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri, çocukların okul durumu, çalışma özellikleri ve sağlık davranışları özellikleridir.

Bulgular

Bu çalışmada, çalışan çocukların %78.8’inin, çalışmayanların %68.0’inin erkek olduğu saptanmıştır. 11. ve 12. sınıfta olan öğrencilerin %61.5’i çalışan, %68.0’i çalışmayan öğrenci grubudur. Çalışan çocukların %30.8’inin çalışmayan çocukların %34’ünün 3. veya 4. çocuk olduğu belirlenmiştir. Çalışan çocukların %25’i, çalışmayan çocukların %22’si sigara içtiğini ifade etmiştir. Çalışan çocukların %36.5’i, çalışmayan çocukların %16’sı aile tutum özelliği olarak “babanın söz sahibi” aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışan çocukların % 11.5’i, çalışmayan çocukların %4’ü okulu sevmediği ve çalışan çocukların %28.8’i, çalışmayan çocukların %16’sı okul başarılarının kötü olduğunu tanımlamıştır.

Çocukların çalışma durumları bakıldığında; çocukların %94.2’sinin geçmişte herhangi bir işte çalıştığı, %55.8’inin ilk defa 10-14 yaşlarında aile isteği ile (%32.7) çalışmaya başladığı belirlenmiştir. Çocukların %42.3’ünün 2-5 yıl arasında çalışmış olduğunu ifade etmiştir. Çalışan çocukların haftalık kazançlarının % 50’sinin 50 Türk Lirası (TL) ile 200 TL arasında değiştiği ve %53.8’inin kazandığı parayı ailesine verdiği saptanmıştır. Şu anda çalışmakta olan çocukların %42.3’ünün işi bırakmak istediği ve %71.2’sinin çocukların çalışmaması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 1. Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sağlıklı Yaşama Biçim Davranışları Ölçeği II’nin Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Durumları

Ölçek Alt Boyutları	Çalışan Çocuklar		Çalışmayan Çocuklar		P	T
	Min± Max	X±Ss	Min± Max	X±Ss		
Sağlık Sorumluluğu	9±35	16.7±5.6	9±35	18.6±5.6	0.092	-1.703
Fiziksel Aktivite	8±30	15.1±5.7	9±57	17.3±7.7	0.110	-1.611
Beslenme	9±32	17.8±5.3	9±57	20±5.0	0.036	-2.121
Manevi Gelişim	9±33	22±5.6	14±34	24.1±4.9	0.039	-2.089
Kişilerarası İlişkiler	10±36	21.5±4.5	15±31	23±4.3	0.104	-1.639
Stres Yönetimi	28±8	17±4.7	11±28	18.6±4.2	0.069	-1.841
Toplam Ölçek	53±191	110±26.4	83±188	122±25.1	0.020	-2.364

Min-Max: Minimum- Maximum X±Ss: Ortalama ±Standart Sapma

Tablo 1’de Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II toplam puan ortalamasından çalışan çocuklar 110±26.4 alırken, çalışmayan çocuklar 122±25.1 almıştır (p<0.05). Araştırmaya katılan çalışan çocukların sağlık sorumluluğu puan ortalamaları 16.7±5.6 iken, çalışmayan çocuklarda 18.6±5.6, çıkmıştır(p>0.05).

Tablo 2. Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Puan Dağılımları

Değişkenler	Beslenme		Manevi Gelişim		Kişiler Arası İlişkiler		Stres Yönetimi		Sağlık Sorumluluğu		Fiziksel Aktivite		Toplam Ölçek	
	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	P	X±Ss	p	X±Ss	p	X±Ss	P
Cinsiyet (Çalışan) Erkek Kadın	17.7±5.4 18.1±5.3	0.807	21.2±4.9 23.3±5.2	0.023	20.8±4.2 24.4±4.6	0.17	16.6±4.9 18.5±3.8	0.279	16.5±5.1 17.6±7.6	0.574	14.8±5.3 16.5±6.9	0.382	111±25.5 121±29.1	0.165
Cinsiyet (Çalışmayan) Erkek Kadın	20.5±5.1 18.9±4.7	0.298	24.5±4.6 23.3±5.5	0.412	22.7±4.1 23.5±4.8	0.568	19.2±4.3 17.5±3.8	0.183	18.7±6 18.5±4.9	0.870	18.4±8.5 15±5.2	0.085	125±24.8 116±25.6	0.268
Sigara İçme (Çalışan) Evet (%25) Hayır P=0.035 (Çalışan ve çalışmayan Sigara Durumu)	18±6.2 17.7±5.1	0.848	21.7±5.3 22.1±5	0.800	21.4±4.8 21.6±4.4	0.903	16.9±4.3 17±4.9	0.934	15.4±5.4 17.2±5.7	0.334	14.5±5.2 15.4±5.9	0.621	108±26.3 110±26.7	0.816
Sigara İçme (Çalışmayan) Evet (%22) Hayır	22±4.3 19.4±5.1	0.139	25.7±5.5 23.7±4.7	0.238	23.8±4.8 22.8±4.2	0.510	21.1±4.0 17.9±4.1	0.026	22.0±5.3 17.7±5.4	0.021	24.3±11.7 15.3±4.7	0.031	139±26.6 117±22.9	0.012
Çalışma Nedeni (Çalışan) Ailem İstedi Diğer Nedenler Ben İstedim	14.9±2.1 13.7±4.6 19.4±5.3	0.004	19.8±3.7 19.2±5.7 23.3±4.9	0.041	20.5±2.5 19.7±5.3 22.2±4.7	0.275	15±3.9 13±3.4 18.4±4.6	0.005	14.9±3.8 13.4±5.4 17.9±5.8	0.078	12.3±3.8 12±4.3 16.6±5.9	0.026	97±16.2 91±24.4 118±26.1	0.008
Okulu Sevme durumu (Çalışan) Evet Hayır	17.6±5.3 19±5.8	0.573	22.1±5.3 21.3±2.1	0.705	21.9±4.6 19±1.2	0.136	17.1±5 16.3±2.2	0.712	16.8±5.8 16.5±4.3	0.881	15.1±6 15.1±3	0.985	110±27.8 107±13.2	0.771
Okulu Sevme durumu (Çalışmayan) Evet Hayır	19.8±5 23.8±4.2	0.397	24±4.9 22.8±4.3	0.267	22.8±4.9 28.5±0.7	0.071	18.3±3.9 27±1.4	0.004	18.2±5.4 28.0±1.1	0.015	16.4±5.3 29±5.4	0.429	120±23.1 173±20.5	0.003

X±Ss: Ortalama ±Standart Sapma p: Anlamlılık Değeri

Çocukların beslenme alt boyutunda çalışan çocuklar 17,8±5,3 alırken, çalışmayan çocuklar 20±5 almıştır. (p<0.05). Manevi gelişim alt boyutundan çalışan çocuklar 22±5,6 alırken, çalışmayan çocuklar 24,1±4,9 almıştır. (p<0.05).

Tablo 2'de çalışan ve çalışmayan çocukların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin puan dağılımları verilmiştir. Çalışan çocukların manevi gelişim alt boyutunda erkeklerin daha düşük puan aldığı ve aralarındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu (p<0.05), çalışmayan çocuklarda ise erkeklerin ve kadınların hemen hemen aynı puan aldığı görülmüştür (p>0.05).

Çalışan çocukların sigara içme durumu ile SYBDÖ II' toplam puan ortalamasına bakıldığında; içen ve içmeyen çalışan çocuklar arasında anlamlı bir istatistiksel farkın olmadığı, çalışmayan sigara içen çocukların ise SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının 139±26,6 olduğu, çalışmayan sigara içmediğini ifade eden çocukların puan ortalamasının 117±22,9 olduğu hesaplanmıştır (p<0.05).

Okulu sevdiğini belirten çalışan çocukların SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının 110±27,8 çıkarken (p>0.05), okulu sevdiğini belirten çalışmayan çocuklarda ise puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır (120±23, p<0.05).

Çalışan çocukların çalışma nedenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği-II, toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; toplam puan ortalamasının da "ailem istedi" diyen çocuklarda 97±16,2, "diğer nedenler" diyen çocuklarda 91±24,4, çalışmayı "ben istedim" diyen çocuklarda 118±26 çıkmıştır. Bu iki değişken arasındaki istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır (p<0.05). Ayrıca çalışmayı ben istedim diyen çocukların beslenme, stres yönetimi, manevi gelişim, fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının, çalışmayı ailem istedi veya diğer nedenleri belirten çocuklara göre daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır (p<0.05).

Tartışma

Dünya genelinde göç, yoksulluk, terör, savaş, hızlı nüfus artışı..vb. nedenler sokakta çalışan çocuk sayısını arttırmaktadır. Sokakta çalışan çocukların sağlık sorunlarına etki eden birçok faktörün olduğu bilinmektedir. Sokak çocuklarının sağlık sorunları, gelişmekte olan ülkelerin önemli bir toplumsal sorunu haline gelmiştir (1-3). Bu çalışma sokakta çalışan ve çalışmayan çocukların sağlık durumları arasında fark olup olmadığını incelemek ve en çok hangi faktörlerde farklılık yaratıp yaratmadığını belirleyen bu araştırmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II

toplam puan ortalamasından çalışan çocuklar 110 ± 26.4 alırken, çalışmayan çocuklar 122 ± 25.1 almıştır. Ayrıca çalışmayan çocukların ölçeğin alt boyutların puan ortalamasının, çalışanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür ($p < 0.05$, Tablo 1). Çalışan ve çalışmayan çocukların sağlık durumuna bakan bir çalışma literatürde rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları literatüre yeni bir katkı vermesi açısından önemli bulunmuştur. Sokakta çalışan ve çalışmayan çocukları kıyaslayan araştırmalara bakıldığında; bu çalışmayan benzer bir çalışma olarak çalışan ve çalışmayan çocukların psiko-sosyal sağlık durumlarını kıyaslayan yurtdışında 2013 yılında yayınlanan bir araştırmada; çalışan çocukların psikolojik durumunun çalışmayanlara göre daha kötü olduğunu bulmuştur (13). Yine çalışan ve çalışmayan çocukları karşılaştıran bir çalışmada, sokakta çalışan çocuklarda saldırgan davranışlar, çalışmayan çocuklardan yüksek bulunmuştur (14). Başka çalışmada ise sokakta çalışan çocukların sosyal anksiyetesi çalışmayanlara göre daha yüksek bir düzeydedir (15). Bu veriler çalışmayan çocukların sağlık durumunun çalışan çocuklara göre daha iyi olduğunu göstermiştir.

Çalışan erkek çocuklarda manevi gelişim alt boyutundaki puan ortalaması, kızlara göre daha düşük çıkmıştır ($p < 0.05$, Tablo 2). Ancak çalışmayan çocuklarda cinsiyet ile manevi gelişim arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ve bu sonucun çalışmanın çocukların manevi gelişimi olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Literatürde bu verileri destekleyecek şekilde, sokakta çalışan çocukların depresyon geçirme olasılığının beş kat, anksiyete düzeylerin çalışmayan çocuklara göre daha yüksek saptanmıştır (15,16).

Çalışan çocuklarda sigara içme oranı %25 iken çalışmayan çocuklarda bu oran daha düşüktür (%22). Bir başka çalışmada çalışıyor olmanın sigara içme açısından 3.88 kat risk oluşturduğu saptanmıştır (17). Çocukluk çağını en özgür şekilde yaşayıp kendini istediği alanda yeterli hissederek geliştirmeye çalışmak yerine sokakta çalışmaya itilen çocukların iş ortamında yapabilecekleri aktivite oranlarının az oluşu, iş stresi ve geçim sıkıntıları çocukları başta sigara olmak üzere madde kullanımına itmektedir (7,17). Çalışan çocukların sigara içme durumu ile SYBDÖ II' toplam puan ortalamasına bakıldığında; içen ve içmeyen çalışan çocuklar arasında anlamlı bir istatistiksel farkın olmadığı, çalışmayan sigara içen çocukların ise SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının 139 ± 26.6 olduğu, çalışmayan sigara içmediğini ifade eden çocukların puan ortalamasının 117 ± 22.9 olduğu hesaplanmıştır ($p < 0.05$). Sigara içme olumsuz sağlık davranışıdır. Çalışmayan ve sigara içen çocukların SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının içmeyenlere yüksek çıkması düşündürücü bir sonuçtur.

Okulu sevdiğini belirten çalışan çocukların SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının 110 ± 27.8 çıkarken ($p > 0.05$), okulu sevdiğini belirten çalışmayan çocuklarda ise puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır (120 ± 23 , $p < 0.05$). Okulu

sevme olumlu sağlık davranışlarının kazanılmasında önemli bir faktördür. Bu veri okulu sevdiği halde çalışmak zorunda olan öğrencilerin sağlık durumunun olumsuz etkilediğini buradan çıkan veri bulgu önemli bir kanıt olduğunu düşündürmektedir.

Çalışan çocukların çalışma nedenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği-II, toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; toplam puan ortalamasının da "ailem istedi" diyen çocuklarda 97 ± 16.2 , "diğer nedenler" diyen çocuklarda 91 ± 24.4 , çalışmayı "ben istedim" diyen çocuklarda 118 ± 26 çıkmıştır (Tablo 2). Bu iki değişken arasındaki istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca çalışmayı ben istedim diyen çocukların beslenme, stres yönetimi, manevi gelişim, fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının, çalışmayı ailem istedi veya diğer nedenleri belirten çocuklara göre daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır ($p < 0.05$). Bir çalışmada ailede otorite figuru olan babanın kaybı, çocuğun saldırgan davranışlarının yükselmesinde önemli bulunmuştur (14). Gerek kendi rızasıyla gerek ailesinin istemesinden dolayı sadece günü veya haftayı kurtarmak düşüncesiyle sokakta çalışmasına karar verilen çocukların kişisel gelişimleri, özgüven, benlik saygısı, yaşam kaliteleri, sağlıklı ve düzenli beslenme durumları, toplum içinde yararlı ve örnek rol modeli olabilme yetenekleri gibi insani yapı taşlarının elinden aldığı bilincine varılması gerektiği ve çocukların geleceğini elinden almaya hak teşkil edilmesinin doğru olmadığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sokakta çalışan çocukların sağlık durumu, sokakta çalışmayan çocuklara göre daha olumsuz çıkmıştır. Sağlık durumuna etkileyen önemli faktörlerin, cinsiyet, yaş, okulu sevme durumuna etkilediğini bulunmuştur. Bu doğrultuda öneriler;

Milli Eğitim Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı ortak girişimi ile profesyonel gezici bir ekip oluşturularak, sokakta çalışmanın neden olabileceği sorunlar konusunda aileler bilgilendirilmeli ve gerekli ilk önlemleri almaları konusunda dikkatlerin çekilmesinin ve çocuklara, sokaktan ve çevredeki olumsuz alışkanlıklardan uzak kalmalarına yönelik sunulacak, yaşlarına uygun sosyal kültürel etkinlikler (oyun alanları, sosyal aktiviteler, sportif ve kültürel etkinlikler... gibi). arttırılmasının faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Etik onam: Araştırmanın uygulanabilmesi için Şanlıurfa Milli Eğitim Müdürlüğü ve Okul Yöneticilerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın etiksel uygunluğu açısından Harran Üniversitesi Etik Kurulundan (25/02/2016 tarih 01 nolu oturum, 27 sayılı karar) onam alınmıştır.

Kaynaklar

1. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü. 2017-2023 Çocuk İşçiliği İle Mücadele Ulusal Programı, Birinci Basım: Ankara 2017.

2. Çelik A. Çocuk İşçiliğinin Bitmeyen Öyküsü Üstüne, Türkiye'de Çocuk Emeği. 1. Baskı. Ütopya Yayınevi, Ankara, 2010: 54-76.
3. Hayli ÇM, Sümengen AA, Ocakçı AF. Sokakta Çalışan Çocukların Sağlığının Korunmasında Hemşirelerin Rolü. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 5(3): 177-181. doi:10.30934/kusbed.559700
4. Bilgin R. Diyarbakır'da Sokakta Çalışan Çocuklar Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. Kış-2009; 8 (27): 232-244..
5. Ajavi AO, Torimiro DO. Perspective on Child Abuse and Labour: Global Ethical Ideals versus African. Early Child Development And Care. 2004; 174(2): 183-191.
6. Yıldız Ö. Türkiye'de Çocuk İşçi Sorununun Toplumsal Görünümü. Journal Of Qafqaz University, 2006; 18: 134-39.
7. Kahraman S, Karataş H. The Existing State Analysis of Working Children on the Street in Sanliurfa, Turkey. Iran J Public Health. Sep 2018; 47(9): 1299-1306.
8. Al-Gamal E. The Psychosocial Impact Of Child Labour In Jordan: A National study", International Journal Of Psychology, 2013;48(6):1156-1164.
9. Ray R. The Determinants Of Child Labour And Child Schooling In Ghana. Journal Of African economies, 2001;11: 561-590.
10. Aykaç HB. Hukuksal Açıdan Çocuk ve Genç İşçiliği. Türk Tabipler Birliği Dergisi, Ankara, 2016;116: 335-386.
11. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12(1): 1-13.
12. Kuan G, Kueh YC, Abdullah N, Tai ELM. Psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile II: cross-cultural validation of the Malay language version. BMC Public Health. 2019;19(1):751
13. Hamdan-Mansour AM, Al-Gamal E, Sultan MK, Matrouk R, Nawaiseh MA. Health status of working children in Jordan: Comparison between working and nonworking children at schools and industrial sites. Open Journal of Nursing, 2013; 3: 55-62
14. Erdoğan MY, Oto R. Sokakta Çalışan Ve Çalışmayan Çocukların Atılma Ve Saldırganlık Davranışları Açısından Karşılaştırılmaları. Kriz Dergisi, 2004; 12(3): 11-23.
15. Morgül B. 8-12 Yaş Grubu Sokakta Çalışan Çocukların Sosyal Anksiyete Düzeyleri Açısından Çalışmayan Çocuklara Göre Karşılaştırmalı Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2017
16. Taib NI, Ahmad A. Mental Illness among Children Working on the Streets Compared with School Children in Duhok. Psychology, 2015; 6: 1421-1426. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.612138>
17. Dinç G, Altıparmak S, Yılmaz Ö, Yaslı G ve ark. Çalışan ve çalışmayan gençlerde sigara kullanımı, Manisa 2008. Turk J Public Health. 2014;12(1):13-23