

# TÜRKİYE'DE ÇOCUK SAĞLIĞINDA EŞİTSİZLİKLER

Deniz AKGÜN\*

**Özet:** Türkiye sağlığı doğrudan etkileyen çocuk yoksulluğu, çocuk işçiliği, ergen evliliği, eğitim alma ve çocukların sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi açısından eşitsizliklerin büyük ölçekte yaşandığı ülkelerden birisidir. Eşitsizliklerin yaygın olduğu bir ülkede risk gruplarına yönelik toplum sağlığı hizmetlerinin sunumu önem taşımaktadır. Risk grubunda yer alan çocuklara yönelik koruyucu ana çocuk sağlığı hizmetlerinin daha etkin bir şekilde sunumuna yönelik çalışmaların yapılmasına gereksinim bulunmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Eşitsizlik, çocuk sağlığı

## *Child Health Inequalities in Turkey*

**Abstract:** Turkey is a country, where there is serious inequalities about children like child poverty, child labor, adolescent marriages, accessing education and primary health care services.

Organization of community health services for risky children's age group is important in countries like Turkey. There is a need of more effective child and mother health services for risky groups in our country.

**Key words:** Inequality, child health

## 1. Giriş

Çağdaş felsefe ekollerinden biri olan Marksçı felsefeye göre toplumdaki eşitsizliklerin nedeni, kapitalist toplumun eşitsiz gelişmesi yasası aracılığıyla açıklanabilir. Buna göre kapitalist gelişme; üretim araçlarının birkaç elde toplanmasıyla sonuçlanan bir süreç (sermayenin tekelleşmesi) olarak sosyo-ekonomik yapıda giderek büyüyen eşitsizliklerin koşullayıcısı durumundadır. Marks'a göre eğer kanunlar mülkiyet haklarını korumak için var iseler; o zaman, yasalar önünde mülksüzlüğün olduğu yerde eşitlik de olamaz. Bu bağlamda, eşit terimi fiili olarak eşitsizliğin meşrulaştırılmasına hizmet etmektedir (Birdal, 2010). Bu makalenin amacını ise Türkiye'de çocuk sağlığındaki eşitsizliklerin nedenlerinden ziyade ortaya çıkış biçimlerinin tartışılması oluşturmaktadır.

## 2. Sosyo-Demografik Durum

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2012 yılı sonu itibarıyla ülkemizin toplam nüfusu 75.627.384 iken çocuk nüfusu (0-17 yaş) 22.692.174'tür. Çocuk nüfus, toplam nüfusun %30'unu oluşturmaktadır. Bu oranın Avrupa Birliği

üyeleri ülkeler ortalaması %19'dur (TÜİK, 2012). Bununla birlikte ülkemizde çocukların tamamı doğar doğmaz nüfusa kaydedilmemektedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verileri kullanılarak yapılan bir değerlendirmede sayısal büyüklüğü yaklaşık 6 milyon olan 5 yaş altı çocuğun 360 bin kadarının (%6) nüfusa kayıtlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Nüfusa kayıtlı olmayan belirli bir çocuk nüfusunun varlığı, çocuk sağlığı ile ilgili elde edilecek verilerin çeşitli sınırlılıklara sahip olmasına neden olmaktadır. Yapılan analizde anadili Kürtçe olan annelerin (bu gruptakilerin %14'ünün), sadece imam nikahı ile evlenen anne babaların (bu gruptakilerin %56'sının) çocuklarının ve yoksul hanelerde yaşayan çocukların nüfusa kaydedilme anlamında en dirençli gruplar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Koç, 2010).

### 2.1. Çocuk yoksulluğu

Türkiye'nin 1980'li yıllardan bu yana neo-liberal yoldan kalkınma hedefini benimseyen ülkeler arasında yer aldığını biliyoruz. Bu model uyarınca uygulanan politikalar ülke ekonomisinin belirli bir ortalama

\*Dr., Halk sağlığı uzmanı, Isparta Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

hızla büyümesi sağlayabilmiştir. Ancak benimsenen neo-liberal ekonomik büyüme modelinin ortaya çıkardığı bazı sosyal bedeller bulunmaktadır. Uluslar arası işbölümü içinde ucuz işgücü ve düşük çevresel maliyetin sağlayacağı avantajla rekabet etmeye dayalı olan neo-liberal kalkınma modeli, yoksulluğun ve ekonomik-sosyal eşitsizliklerin artmasını da beraberinde getirmektedir.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ve-rilerine dayanılarak yapılan bir değerlendirmeye göre Türkiye’de 1980’li yılların ortalarından 2000’li yılların ortalarına kadar geçen süreçte çocukların görece gelirleri düşmüştür. Gelinen noktada Türkiye, çocuklu ailelerin yoksulluk sınırı altında yer alma olasılığının en yüksek olduğu ülkelerden biri durumundadır (**Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu, 2010**). Benzer şekilde Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)’na göre dünya standartları içerisinde yoksul bir ülke olmamasına rağmen Türkiye’nin çocuk yoksulluğunda çok kötü bir sicili bulunmaktadır (**UNICEF, 2006**). Avrupa Birliği İlerleme Raporu’nda da Türkiye’de 15 yaş altı çocuk yoksulluğu oranının arttığı ve özellikle kırsal bölgelerde çocuk yoksulluğunun tehlikeli seviyelere ulaştığı belirtilmektedir. (**Commission of the European Communities, 2009**)

Ülkemizin önemli bir sorunu olan çocuk yoksulluğu pek çok faktörden etkilenebilmektedir. TÜİK’in Yoksulluk Çalışması-2008’de Türkiye’de hane halkı büyüklüğü arttıkça, yoksulluk riskinin arttığı belirtilmektedir (**TÜİK, 2009**). Çocuk yoksulluğunun Türkiye’deki belirleyicileri üzerine yapılan bir araştırmada, hane halkı reisinin ve eşinin eğitimi ve yaşı, hane halkı reisinin bir iş tutup tutmadığı, bu işin niteliği, hanenin sahip olduğu fiziki üretim varlıkları, hanenin demografik yapısı ve yaşanan bölge, çocuk yoksulluğunun belirleyicileri olarak bulunmuştur. Çocuk yoksulluğu açısından Güneydoğu Anadolu’da yaşayan çocukların diğer bölgelerdeki çocuklara göre daha kötü, İstanbul’da yaşayanların ise daha iyi bir konumda olduğu belirtilmektedir (**Dayioğlu, 2007**).

Çocuk yoksulluğu büyüme gelişme dönemi açısından önem taşıyan kötü beslenme sorunu açısından da önem taşımaktadır. Ülkemizde kırsal ve kentsel alanlarda yaşayan 11 ve 13 yaşlarındaki öğrencilerin sağlık durumları ve sağlık davranışları arasındaki farklılıkların irdelendiği bir araştırmada kırsal alanda yaşayan öğrencilerin kentlerde yaşayan akranlarından daha sık yatağa aç girdikleri tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kentlerde yaşayan kız ve erkek öğrencilerin ise, kırsal alanda yaşayan akranların-

dan daha sık olarak besin değeri düşük ve enerji içeriği yüksek yiyecek ve içecekleri tükettikleri belirlenmiştir (**Alikaşifoğlu, 2010**). Yoksulluk doğrudan etkilerinin yanı sıra çocuk işçiliğinin artmasına yol açması gibi dolaylı etkiler aracılığıyla da çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir. İktisadi krizlerin daha fazla gelir yoksulluğuna yol açabildiği günümüzde, yoksulluğun potansiyel etkilerinden birinin de çocukların çalışmasına yol açması olduğu belirtilmektedir (**TÜİK, 2009**).

## 2.2. Çocuk işçiliği

TÜİK’in 2012 yılı çalışan çocuklar anketi sonuçlarına göre, 6-17 yaş grubunda bulunan 15 milyon 247 bin çocuktan %5,9’u ekonomik bir işte çalışmaktadır (893 bin kişi). Türkiye genelinde 6-17 yaş grubunda istihdam edilen çocukların %44,8’i kentsel (400 bin kişi), %55,2’si kırsal yerlerde (493 bin kişi) yaşamaktadır. İstihdam edilen çocukların %68,8’isi erkek, %31,2’sini de kız çocukları oluşturmaktadır. Ekonomik işlerde çalışan çocukların çalışma nedenleri incelendiğinde, çalışma nedenlerinin başında %41,4 ile “hane halkı gelirene katkıda bulunmak”, ikinci sırada ise %28,7 ile “hane halkının ekonomik faaliyetine yardımcı olmak” yer almaktadır.

Çocuk işçiliğinin temelinde; öncelikle yoksulluk olmak üzere, aşırı nüfus, kırdan kente yoğun göç, eğitim sistemindeki aksaklıklar, istihdam imkanlarının kısıtlılığı, yeterli toplumsal duyarlılığın oluşmaması, ailelerin eğitimsizliği gibi birçok sosyal ve ekonomik nedenin bulunduğu belirtilmektedir (**ÇSGB, 2013**). Bu sorun Türkiye’nin ekonomik gelişim ve sosyal kalkınma düzeyi, bölgeler arası gelişme farklılığı, nüfus ve eğitim düzeyi ile doğrudan ilgilidir. Bölgelerarası gelir dengesizliğinden kaynaklanan kırdan kente yaşanan hızlı ve kontrolsüz göç, işsizlik, geleneksel aile yapısının çözülmesi, kentsel yoksulluk ve sosyal güvenlik sisteminin yetersizliği çocuk işçilerin artışı körükleyen etkenler arasında gösterilmektedir (**Yıldız, 2006**).

Güneydoğu’da yürütülen bir çalışmada da çocuk işçiliğinin önde gelen nedenleri arasında göç ve yoksulluk faktörlerinin son derece baskın unsurlar olduğu belirlenmiştir (**Bilgin, 2010**). Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde 0-5 yaşları arasındaki çocukların büyüme ve psikomotor gelişimine mevsimlik tarım işçiliğinin etkisinin incelendiği bir başka çalışmada ise mevsimlik tarım işçisi ailenin çocuğu olma ve annenin öğrenim düzeyi düşüklüğünün, bodurlukla ilişkili faktörler olduğu gösterilmiştir (**Şimşek, 2011**). ANKA haber ajansının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 2011 yılı verilerinden yaptığı belirlemeler, 18 yaş altı aylık bağlanan sakat

işçilerin yaklaşık %30'unun, nüfusun %10'unun yaşadığı sekiz Güneydoğu ilinde olduğunu göstermektedir (**Güncel yerel gazetesi, 2011**). Bu bulgular bölgesel kalkınmayı amaçlayan çalışmaların, çocuk işçiliğinin önlenmesi ve çalışanların sağlığının korunmasına yönelik programlarla desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

ILO'nun (Uluslararası Çalışma Örgütü) üst düzey yetkililerinden olan Bequele, çocuk işçiliğini birincil ve ağırlıklı olarak bir üçüncü dünya sorunu olarak nitelendirmektedir. Brezilya, Filipinler, Hindistan, Kenya gibi çocuk emeğinin yoğun kullanıldığı ülkelerde yapılan araştırmalar, çocuk işçiliği sorununun, tercih edilen sosyo-ekonomik politikaların getirdiği baskılar ve yoksulluğun etkisiyle ailelerin destek sistemlerinin zayıflamasından kaynaklandığını göstermektedir. Ekonomik gerilemenin ve kentsel yoksulluğun arttığı koşullarda çocukların yoğun olarak işgücü piyasasına katılması söz konusu olabilmektedir. Eşitsiz gelir dağılımı, ekonomik büyümede dengesizlik, istihdam koşullarının yetersizliği, sosyal kargaşa ve kent nüfusunun aşırı şişmesi kentsel yoksulluğu tetiklemekte, bu da çocuk işçiliğinin artmasına neden olmaktadır (**Yıldız, 2006**). Çocukların erken yaşlarda zor ve tehlikeli koşullarda çalıştırılmaları ise çocuklukların yaşayamamalarına, eğitimden uzaklaşmalarına, fiziksel ve ruhsal gelişimlerinin olumsuz etkilenmesine ve çeşitli şekillerde istismara uğramalarına yol açmaktadır (**Karaman, 2007**).

### 2.3. Eğitime devam etme

Türkiye'de çocuk sağlığı alanındaki eşitsizliklerden bir diğerini de okula kayıt olma yaşı ve okula devam etme durumu oluşturmaktadır. TÜİK'in 2012 çalışması sonuçlarına göre 6-17 yaş grubundaki çocukların kentsel yerlerde %93,7'i, kırsal yerlerde ise %87,1'i eğitime devam etmektedir. 2012 yılı itibarıyla, 6-17 yaş grubunda okula devam etme oranı erkek çocuklarda %91,9 iken, kız çocuklarda %91,1'dir. Bu yaş grubunda ekonomik işler ya da ev işlerinde çalışmama oranı okula devam edenler arasında %46,6 iken, okula devam etmeyenler arasında %26,7 olarak bulunmuştur. TÜİK'in 2012 çalışması sonuçlarına göre okula devam etmeyen (okulu terk eden veya hiç okula gitmemiş olan) çocukların, okula devam etmeme nedenlerine bakıldığında; "okula ilgi duymaması/derslerde başarısız olması" nedeni %32,2 ile ilk sırada yer alırken; bunu sırasıyla %19,6 ile "okul masraflarını karşılayamama", %10,6 ile "süreğen bir hastalığının olması" ve %9,2 ile "ailenin izin vermemesi" izlemektedir.

TNSA araştırmaları kullanılarak yapılan bir çalışma-

da ilgili yaş aralığında okula kayıt oranının cinsiyet, bölge ve aile alt yapısına göre büyük farklılıklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (**Ferreira, 2010**). Bu çalışmada eşitsizliğin en büyük kısmını açıklayan değişkenlerin ebeveynlerin eğitim durumu, babanın mesleği, sahip olunan kültürel varlıklar ve elektronik cihazlar gibi aileye ilişkin etkenler olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete dayalı farklılığın ise özellikle Doğu illerinde, kırsal kesimlerde ve yoksul aileler ile geniş ailelerde belirgin olduğu belirtilmektedir. Çalışmada Doğu bölgesindeki kız çocukların ilgili yaşta okula kayıt olma oranının, ülkenin geri kalan her bir bölgesindeki erkek ve kız çocukların kayıt oranının altında seyrederek çarpıcı bir istisna teşkil ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca aile yapısı (gelir, ebeveyn eğitim süresi ve ailedeki çocuk sayısı bakımından), cinsiyet ve yerleşim yeri (gerek bölge, gerekse kırsal alan ya da kent olması bakımından) gibi koşulların tamamı ile Türkiye'de bir çocuğun eğitime devam edebilme süresi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirtilmektedir (**Ferreira, 2010**). Okul öncesi eğitim aşamasında okullaşma oranları açısından da ülkemizde bölgeler arası önemli farklılıklar bulunmaktadır. 2006-2007 öğretim yılında okul öncesi eğitimde okullaşma oranının en yüksek olduğu Sakarya ilinde bu oran %82,4 iken; en düşük il olan Ağrı'da ise %7,1 olarak bildirilmiştir (**Gürşimşek, 2010**). Okul dışı kalma, kaliteli eğitim hakkından yoksun kalmanın ötesinde sosyalleşme ile diğer etkinliklere ve hizmetlere erişme fırsatları açısından da önem taşımaktadır (**UNICEF, 2011**).

### 2.4. Ergen evliliği

Ülkemizde özellikle yoksul ve bölgesel açıdan riskli durumda bulunan ailelerdeki kız çocuklarının eğitim sürecinin dışına itilmesi ile birlikte ergen evlilikleri gündeme gelebilmektedir. Yapılan çeşitli araştırmalara göre Türkiye'de çocuk gelin yüzdesi %30 ile %35 arasında değişmektedir. Çocuk evlilik sıklıkları bölgelere, yerel sosyal ve kültürel örüntüye göre farklılaşmaktadır (**Özcebe, 2013**). Diyarbakır ilinde yürütülen bir çalışmada 18 yaş altı evlilik sıklığı %42,5 olarak saptanırken; Mardin ilinde ergen evlilikler üzerine yürütülen bir çalışmada ise ergen evliliklerinin oranının %56,1 olduğu belirlenmiştir (**Saka, 2001; Ertem, 2005**). Çocuk evlilikler, sosyal eşitsizliklerin temelinde yer alan ekonomik durum düzeyi ile ilişkilidir ve erken evliliklerin bir nevi ailenin ekonomik kurtuluşu olarak algılandığı belirtilmektedir (**Boran, 2013**). 2006 Aile Yapısı Araştırması'nda, en yüksek refah düzeyindeki kadınların, en düşük refah düzeyindeki kadınlardan üç yıl daha geç evlendikleri belirlenmiştir. Ayrıca

geliri 400 TL'den az olanların %22'sinin 18 yaş altında evlilik yaptığı belirlenmiştir (**ASAGEM, 2010**). Hane halkı gelir düzeyi en düşük olan grupta 15-19 yaş grubunda doğurganlığın başlama yüzdesinin %8, düşük grupta %11,1, orta düzeyde %4,8, yüksek düzeyde %4,3 ve en yüksek düzeyde %1,7 olduğu bildirilmiştir (**Özcebe, 2013**).

Erken evlilikler özgürlüklerinin kısıtlanması, kişisel gelişim, sağlık ve eğitim hakkının kişinin elinden alınması, erkeklerle eşit bir çalışma ortamından mahrum bırakılma ve erken gebeliklerle sonuçlanabilmektedir. 15-19 yaş arası kızlarda gebeliğe bağlı ölümler bu yaş grubunda ki en sık ölüm nedeni olarak karşımıza çıkmakta, erken evliliklerin bebek ve anne ölüm oranlarının yükselmesine neden olduğu belirtilmektedir. Anne yaşının 18 yaş altı olması durumunda, bebeğin ilk bir yılda ölme riski, geç yaştaki annelere göre %60 daha fazladır (**Boran, 2013**).

### 2.5. Bebek ölümlülüğü

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları'nın (TNSA) sonuçları üzerinden yapılan bir değerlendirmede, ülkemizde bebek ölümlülüğü hızı açısından, eğitim grupları ve bölgeler arasında var olan farkın, yıllar içinde derinleşerek devam ettiği, kırsal kent farkının ise değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Annenin gebelik yaşı, doğurganlık durumu, akraba evliliği olup olmaması gibi sosyoekonomik ve kültürel süreçlerle yakın ilişki içinde olan ve önemli eşitsizlikler barındıran unsurlar, bebek ölümlerini artıran dinamikler içinde yerini almaktadır (**Ergin, 2011**).

Türkiye'de gelir eşitsizliğinin sağlık çıktıları üzerinde bağımsız etkisini test eden bir çalışmada gelirin bebek ölümleri üzerine koruyucu etkisi olduğu ve gelir eşitsizliğinin bebek ölüm hızını artırıcı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada Türkiye'de sağlık çıktılarının gelir değişkenlerinin yanında özellikle altyapı (temiz su, kanalizasyon gibi), sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerine ulaşım (kamu sağlık politikası ve kamu sağlık harcamaları) ve eğitim (özellikle anne eğitimi) gibi kamu hizmetleriyle ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları ışığında Türkiye'de bölgesel farklılıkların giderilmesinin ve özellikle kamu sağlık hizmetlerinin adil dağılımının, sağlık çıktılarının yükseltilmesinde oynayacağı önemli role işaret edilmektedir (**Çukur, 2011**).

### 3. Sağlık Hizmetleri

Türkiye sağlık doğrudan etkileyen çocuk yoksulluğu, çocuk işçiliği, erken evliliği ve eğitime devam etmenin yanı sıra çocukların temel sağlık hizmetlerine ulaşımı açısından da eşitsizliklerin yaşandığı bir ülkedir. Tam aşılı çocuk oranında eşitsizliklerin kent /

kırsal arasında 1998-2008 arasında %40, son beş yıllık dönemde %7,6; Batı / Doğu Anadolu bölgeleri arasında da sırasıyla %130 ve %47,5 oranında artmış olduğu belirtilmektedir (**Eskiocak, 2012**). Özellikle kırsal alanda yaşayan, hiç eğitimi olmayan veya ilköğretim birinci kademeyi tamamlamamış ve hane halkı gelir düzeyi en düşük düzeylerde olan 15-19 yaş grubundaki her üç genç kadından birinin, sağlık hizmetlerine erişemediği belirtilmektedir (**Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu, 2010**).

Çocuk yaş grubunu ilgilendiren eşitsizliklerin yanı sıra var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin de kadına yönelik şiddet, namus cinayetleri, kızlık zarı kontrolü, cinsiyet seçimi ya da ihmal, istenmeyen ya da ergen gebelikler, sağlıksız koşullarda düşükler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, hastalıkların tanısında gecikme, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamama gibi etkileri olduğu bilinmektedir (**Şimşek, 2011**). Bu yönüyle çocuk sağlığı hizmetlerinin anne sağlığı hizmetleri entegre bir şekilde üreme sağlığı yaklaşımı ile geliştirilmesi ülkemizin öncelikli konulardan biri durumundadır.

Eşitsizliklerin yaygın olduğu bir ülkede risk gruplarına yönelik kapsayıcı toplum sağlığı hizmetlerinin sunulması önemlidir. Ancak ülkemizde 2005 yılından sonra benimsenen aile hekimliği uygulamasıyla birlikte başvurmayana da hizmet ilkesinin terk edildiği ve riskli gruplara yönelik koruyucu hizmetlerin zayıflatılmış olduğu belirtilmektedir. Samsun Tabip Odası tarafından hazırlanan Samsun Çocuk Raporu'nda aile hekimliğine geçiş ile birlikte ana çocuk sağlığı merkezlerinin işlevsiz kılınması ile koruyucu ana çocuk sağlığı hizmetlerinde zayıflama meydana geldiği belirtilmiştir (**Şahan, 2008**). Çeşitli illerle ilgili bildirilen gözlemler, aile hekimliği uygulamasıyla birlikte ana çocuk sağlığı merkezlerinin kurumsal kimliklerini kayb ettikleri görüşünü desteklemektedir. Aile sağlığı merkezlerinden seçilmiş bazı temel sağlık hizmetlerinin verilmesinin beklendiği ve bu birimler aracılığıyla başvurmayanlara hizmet verilmesinin söz konusu olmadığı koşullarda, ana-çocuk sağlığı merkezleri gibi özelleşmiş koruyucu sağlık kurumlarının gözden çıkarılmasının gerekçesi anlaşılamamaktadır. Belirlenen öncelikler ışığında var olan ana çocuk sağlığı dispanserlerinin sömümlendirilmesi bir yana ana-çocuk sağlığının geliştirilmesine yönelik birinci basamak eğitim, araştırma çalışmalarının yürütüldüğü gelişkin sağlık dispanserlerine dönüştürülmesi gerekirdi. Risk gruplarına yönelik kapsamlı koruyucu sağlık hizmetlerinin güvence altına alınmasının, yöneticilerin kamusal sorumlulukları arasında yer aldığı kabul edilmelidir.

**Kaynaklar**

- Alıkaşifoğlu M., Erginöz E., Ercan O., Uysal Ö., Ekici B., Ocak S.** (2010) Kırsal ve kentsel alanlarda yaşayan 11 ve 13 yaşlarındaki öğrencilerin sağlık durumları ve sağlık davranışları arasındaki farklılıklar: Türkiye sağlık davranışları araştırması 2006 sonuçları, *Türk Ped Arşivi*; 45: 96-104.
- ASAGEM** (2010) Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Aile yapısı 2006 araştırması: 21-41, Ankara.
- Bilgin R.** (2010) Diyarbakır'da sokakta çalışan çocuklar üzerine sosyolojik bir araştırma, *Erişim Tarihi 01.09.2013*, <http://teknik-sosyoloji.wordpress.com>.
- Birdal M.** (2010) Locke'un mülkiyet teorisi ve Marksist eleştirisi. Sayı:214, 2010. *Erişim Tarihi 01.09.2013*, <http://www.ozgurluk-dunyasi.org>.
- Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu** (2010) Türkiye'de eşitsizlikler: Kalıcı eşitsizliklere genel bakış, *Erişim Tarihi 01.09.2013*, [www.spf.boun.edu.tr](http://www.spf.boun.edu.tr).
- Boran P., Gökçay G., Devocioğlu E., Eren T.** (2013) Çocuk gelirleri. *Marmara Medical Journal*; 26:58-62.
- Commission of the European Communities** (2009) Turkey. Progress Report, No. SEC(2009)1334, Brüksel.
- ÇŞGB** (2013) *Erişim Tarihi 01.09.2013*, <http://www.csgb.gov.tr>.
- Çukur A., Bekmez S.** (2011) Türkiye'de gelir, gelir eşitsizliği ve sağlık ilişkisi: Panel veri analizi bulguları. *Sos. Bil. D. 10(1)*: 21-40.
- Dayıoğlu M.** (2007) Türkiye'de Çocuk yoksulluğu: Ölçüm yöntemleri ve yoksulluğun belirleyicileri. *TİSK Akademi 2007 / I*.
- Ergin I., Hassoy H.** (2011) Bebek ölümlülüğünde eşitsizlikler: Dünya ve Türkiye'deki duruma dair bir değerlendirme. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*; 1(3):98-104.
- Ertem M., Saka G., Ceylan A., Acemoğlu H.** (2005) Diyarbakır'da erken yaş evlilikleri. *T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*; 2: 115-20.
- Eskiocak M.** (2012) Türkiye'de bağışıklama hizmetleri. *Toplum ve Hekim Cilt:27, sayı: 2*: 83-103.
- Ferreira FHG., Gignoux J.** (2010) Eğitimde fırsat eşitsizliği: Türkiye örneği. *Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası*.
- Güncel yerel gazetesi** (2011) Güneydoğu'nun acı gerçeği, *Erişim Tarihi 01.09.2013*, <http://www.guncelgazete.com>.
- Gürşimşek I.** (2010) Çocuğun duygusal ve sosyal gelişiminde okul öncesi eğitimin önemi. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi kitabı.
- Karaman M., Özeçelik M.** (2007) Türkiye'de gelir dağılımı eşitsizliğinin bir sonucu: Çocuk İşgücü. *Yönetim ve ekonomi, Cilt:14 Sayı:1*.
- Koç İ., Eryurt MA.** (2010) Türkiye'de 5 yaş altı çocukların nüfusa kayıtlı olma durumları: 1993-2008. *Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi*, 53: 114-121.
- Özcebe H., Biçer BK.** (2013) Önemli bir kız çocuk ve kadın sorunu: Çocuk evlilikler. *Türk Ped Arş.:* 86-93.
- Saka G., Ertem M., İçlin E.** (2001) Diyarbakır doğum evi hastanesinde doğum yapan gebelerde risk faktörleri: ön çalışma. *Perinataloji Dergisi*; 9(2): 110-5.
- Şahan C.** (2008) Samsun Çocuk Raporu. *Erişim Tarihi 01.09.2013* [www.emo.org.tr](http://www.emo.org.tr).
- Şimşek H.** (2011) Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi Cilt 25, Sayı 2, (Mayıs)*: 119 – 126.
- Şimşek S., Koruk İ.** (2011) Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 0-5 yaşları arasındaki çocukların büyüme ve psikomotor gelişimine mevsimlik tarım işçiliğinin etkisi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(3): 163-171.
- TÜİK** (2009) 2008 Yoksulluk Çalışması Sonuçları, *Haber Bülteni Sayı 205, Aralık, Ankara*.
- TÜİK** (2012) İstatistiklerle Çocuk. *Erişim Tarihi 01.09.2013*, [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr).
- UNICEF** (2006) Child Poverty in Turkey, Ankara.
- UNICEF** (2011) Türkiye'de Çocukların Durumu Raporu: 54-58.
- Yıldız Ö.** (2006) Türkiye'de Çocuk işçi sorununun toplumsal görünümü. *Journal of Qafqaz University. No:16:134-139*.