

TARIMSAL ÜRETİMDE
ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN KARŞILAŞTIKLARI

SAĞLIK RİSKLERİ



Narenciye

Pamuk

Fındık

Hasadı Örneği



TARIMSAL ÜRETİMDE
ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN KARŞILAŞTIKLARI

SAĞLIK RİSKLERİ



Narenciye



Pamuk



Fındık

Hasadı Örneği

TARIMSAL ÜRETİMDE ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK RİSKLERİ

HAZIRLAYANLAR

Yrd. Doç. Dr. Yeşim Yasin
Dr. Aral Sürmeli

KATKI VERENLER

Fzt. Berkтуğ Kubuk
Ertan Karabıyık
Seda Akço
Bürge Akbulut
Cansu Çabucak
İhsan İznebioğlu

FOTOĞRAFLAR

Aral Sürmeli
Atom Film
Cemre Yaşkeçeli
Mustafa Divana

TASARIM VE GÖRSELLEŞTİRME

Kurtuluş Karaşın

BASIM YERİ

Altan Matbaası
Birinci basım, 1000 adet, Ağustos 2018

Bu araştırma, Hollanda Büyükelçiliği, Matra Programı'nın finansal katkısıyla gerçekleştirilmiştir.

© Bu rapor bir kamu malıdır. Raporun tamamı veya bir kısmı izinsiz olarak basılıp çoğaltılabilir, fotokopi yapılabilir, elektronik ortama kopyalanabilir, yaygın olarak dağıtılabilir.



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	5
YÖNETİCİ ÖZETİ.....	6
1 GİRİŞ.....	15
2 YÖNTEM.....	21
3 ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ SAĞLIK RİSKLERİ.....	25
3.1. Pamuk Hasadında Çalışan Çocukların Karşılaştıkları Sağlık Riskleri.....	26
3.2 Narenciye Hasadında Çalışan Çocukların Karşılaştıkları Sağlık Riskleri.....	34
3.3 Fındık Hasadında Çalışan Çocukların Karşılaştıkları Sağlık Riskleri.....	44
4 YAŞAM ORTAMINDAKİ SAĞLIK RİSKLERİ.....	53
4.1 Adana Ovası'nda Çocukların Yaşam Ortamlarında Karşılaştıkları Sağlık Riskleri.....	54
4.2 Ordu ve Giresun İllerinde Çocukların Yaşam Ortamlarında Karşılaştıkları Sağlık Riskleri.....	62
5 ÜRÜNLERDEN BAĞIMSIZ ORTAK RİSKLER.....	67
5.1 Yolculuk Süreci.....	68
5.2 Ayrımcılık.....	69
5.3 Şiddet.....	70
5.4 Sağlık Hizmetlerine Erişim.....	72
5.5 MGTİ Kadın ve Kız Çocuklarına Özel Durumlar.....	75
5.6 Göçmen İşçiler ve Çocukları.....	77
5.7 Tarımsal Üretimde Kullanılan Tarımsal İlaçlar.....	79
6 GENEL DEĞERLENDİRME – RİSKLER TABLOSU.....	85
KAYNAKÇA.....	92

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliđi
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ÇKS	Çiftçi Kayıt Sistemi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organizaton)
IPEC	Çocuk İşçiliğiyle Mücadele Uluslararası Programı (International Program on the Elimination of Child Labor)
KKD	Kişisel Koruyucu Donanım
METİP	Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi Projesi
MGTİ	Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

Kalkınma Atölyesi 2002 yılından beri mevsimlik tarımsal üretimde çalışan çocuklara yönelik ürün ve coğrafya bazında çeşitli temel araştırmalar yapmakta; elde ettiği verileri, bilgileri ve bulguları ulusal ve uluslararası düzeyde kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, meslek örgütleri, uluslararası kuruluşlar, medya, özel sektör firmaları ve Birleşmiş Milletler kuruluşları ile paylaşmakta; en kötü biçimdeki çocuk işçiliği olarak tanımlanan mevsimlik tarımsal üretimde gezici tarım işçisi olarak çalışan çocukların sayısının azaltılması, bu çocuk işçiliği biçiminin ortadan kaldırılması ve yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için her türlü platformda savunu çalışmaları yapmaktadır.

Kalkınma Atölyesi, bu kapsamda bilgi üretmek amacıyla mümkün olduğunca boşluk olan alanlara, konulara önem ve öncelik vermekte, bu boşluğu dolduracak çeşitli araştırmalar yapmaktadır. Tarımsal üretimde çalışan mevsimlik gezici tarım işçisi çocukların çeşitli ürünlerde ve üretim süreçlerinde karşılaştıkları çalışma ve yaşam ortamlarından kaynaklanan tehlike ve risklerin tanımlanmamış olması da önemli bir boşluk alanı olarak tespit edilmiştir.

Hollanda Büyükelçiliği tarafından desteklenen bu proje kapsamında narenciye, pamuk ve fındık hasadında çalışan mevsimlik gezici tarım işçisi çocukların çalışma ve yaşam ortamlarında karşılaştıkları riskler araştırılmış ve raporlandırılmıştır.

Tarımsal Üretimde Çalışan Çocukların Karşılaştıkları Sağlık Riskleri: Narenciye, Pamuk ve Fındık Hasadı Örneği raporuna bilgi ve deneyimlerini paylaşarak katkıda bulunan işçi ailelere, tarım araçlarına, tarla/bahçe sahiplerine, kamu kurumu temsilcilerine, sağlık personeline, akademisyenlere, özel sektör, meslek örgütü ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerine teşekkür ederiz.

Ayrıca, Adana ve Ordu illerinde araştırma bulgularının paylaşıldığı toplantılara katılarak geri bildirim sağlayan yaklaşık 40 kurum temsilcisine de katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Araştırma sonuçlarının çocukların yaşamına katkı sağlaması umudumuzu her zaman koruyoruz. İnsana yakışır iş koşullarının en kısa zamanda gerçekleşeceği umudumuzu da... Bu umudumuzu öncelikle çocuklar olmak üzere bütün çalışanlar için hep birlikte gerçekleştirmek dileğimizle.

Kalkınma Atölyesi

Ağustos 2018

Ankara

YÖNETİCİ ÖZETİ

893BİN

6-17 yaş grubu
çalışan çocuk

%15,6

Bu yaş grubundaki
bütün çocuklara oranı

%52,6

Ücretli işçi olarak
çalışan çocuklar

%44,7

Tarımsal üretimde
çalışan çocuklar

Türkiye’de 6-17 yaş grubunda toplam 893 bin çocuk çalışmaktadır¹. Bu veri, bu yaş grubundaki bütün çocukların yüzde 5,9’una ve 15-17 yaşındaki çocukların ise yüzde 15,6’sına karşılık gelmektedir. Çalışan çocukların yüzde 52,6’sı ücretli işçi olarak çalışırken, yüzde 46,2’si ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır. Çalışan çocukların yüzde 44,7’si (399 bin çocuk) ise tarımsal üretimde çalışmaktadır.

Mevsimlik gezici tarım işçiliği tarımsal üretimde ortaya çıkan ücretli işçilik biçimlerinden biridir. Tarım işçisi aileler ne kadar çok aile üyesi ni çalışma sürecine dahil edebilirlerse haneye gelen gelir de o kadar artmaktadır. Bu sebeple çocuk işçiliği ailelerin geçimlerinde önemli bir araç olmaya devam etmektedir.

Türkiye’de yürürlükte olan 4857 sayılı İş Kanunu’na göre, 15 yaşından küçük çocukların çalıştırılması yasaktır. 15-18 yaş arasındaki çocuklar ise eğitimlerine engel olmayacak, sağlık ve güvenliklerinin tam olarak güvence altına alındığı işlerde çalışabilirler. Mevsimlik gezici tarım işçiliği ise, bu güvenceler sağlanamadığından, *‘en kötü biçimdeki çocuk işçiliği’* türlerinden biri olarak tanımlanmış ve 2001 yılında ILO’nun 182 no’lu En Kötü Biçimlerdeki Çocuk İşçiliğinin Yasaklanması ve Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Acil Eylem Sözleşmesi’nin Türkiye tarafından kabulü ile bu alanda asgari çalışma yaşı 18 olarak belirlenmiştir.

Ancak halen Türkiye’de çocuk işçiliğinin en yaygın yaşandığı sektörlerin başında tarım sektörü gelmektedir. Bu sorunun altında yatan temel nedenler arasında aşağıdakiler sayılabilir:

- Mevcut mevzuat tarımda çocuk işçiliğinin önlenmesi konusunda etkisiz kalmaktadır.
- Tarımda çocuk işçiliğini önlemekten sorumlu kurumlar işlevlerini tam olarak yerine getirememektedir.
- Tarım işlerinde çalışan çocukların maruz kaldıkları riskler tam olarak (yaş gruplarına ve ürüne göre) analiz edilmediği için kültürel kabuller ve geleneksel pratikler ile mücadelede başarılı olunamamaktadır.

Bu kapsamda, Hollanda Büyükelçiliği’nin finansal desteği ile Kalkınma Atölyesi tarafından yürütülmekte olan *“Mevsimlik Tarımsal Üre-*

¹ 2012 Çocuk İşgücü Anketi, Türkiye İstatistik Kurumu.

timde Çocuk İşçiliğinin Önlenmesi – Yasal ve Kurumsal Boşlukların Azaltılması Projesi” (Eylül 2017 – Ağustos 2018), Türkiye’de mevsimlik tarımsal üretimde çocuk işçiliğinin önlenmesinde yasal ve idari yapı içerisindeki boşlukların tespit edilmesini ve bu boşluklar ile çocukların maruz kaldığı riskler ışığında alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini amaçlamaktadır.

Bu çalışmaların yürütülmesi için, Türkiye’de çocukların mevsimlik gezici tarım işçisi olarak en çok çalıştırıldığı iki bölge ve üç ürün belirlenmiştir. Buna göre proje; fındık, pamuk ve narenciye hasadına odaklanarak, Ordu ve Adana illerinde yürütülmüştür.



“Mevsimlik Tarımsal Üretimde Çocuk İşçiliğinin Önlenmesi – Yasal ve Kurumsal Boşlukların Azaltılması Projesi”, Türkiye’de mevsimlik tarımsal üretimde çocuk işçiliğinin önlenmesinde yasal ve idari yapı içerisindeki boşlukların tespit edilmesini ve bu boşluklar ile çocukların maruz kaldığı riskler ışığında alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini amaçlamaktadır.

Proje kapsamında, amacı doğrultusunda, aşağıdaki üç rapor hazırlanmıştır:

- Tarımsal Üretimde Çocuk İşçiliğinin Önlenmesine Yönelik Yasal Boşluk Analizi ve Öneriler Raporu
- Tarımsal Üretimde Çocuk İşçiliğinin Önlenmesine Yönelik Kurumsal Boşluk Analizi ve Öneriler Raporu
- Tarımsal Üretimde Çalışan Çocukların Karşılaştıkları Sağlık Riskleri Raporu - Narenciye, Pamuk ve Fındık Hasadı Örneği

ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ SAĞLIK RİSKLERİ

Pamuk Hasadında Çalışan Çocukların Karşılaştıkları Sağlık Riskleri

Hazırlanan üç rapordan biri olan bu raporun temel amacı, İş Kanunu'nun 71. maddesi ile Çocukların Çalıştırılmalarına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Yönetmelik çerçevesinde narenciye, pamuk ve fındık hasadında çalışan çocukların yaşam ve çalışma ortamında karşılaştıkları risklerin değerlendirilmesidir.

Raporun hazırlık aşamasında öncelikle kapsamlı bir literatür taraması yürütülmüş, ardından Adana ve Ordu illerinde alan incelemeleri gerçekleştirilmiş ve Mevsimlik Gezici Tarım İşçisi (MGTI) olarak çalışan kişiler, alandaki çocuklar ve ilgili kurum ve kişiler ile yüzyüze görüşmeler yapılmıştır. Veri toplama sürecinin ardından belirlenen risklerle ilgili uzman hekimler ve diğer uzmanların önerileri ışığında risk kategorileri belirlenmiş ve raporlandırılmıştır. Buna göre tarımsal üretimde çalışan çocukların çalışma ortamında ürün bazlı karşılaştıkları sağlık riskleri, yaşam ortamındaki sağlık riskleri ve ürünlerden bağımsız ortak riskler şunları içermektedir:

Kas iskelet sistemi hastalıkları

Kas iskelet sistemini etkileyen hastalıklar çoğunlukla uzun dönemde ortaya çıkmaktadır. Pamuk hasadı özelinde, pamuk bitkisini toplamak için sürekli çömelme ve eğilme hareketi yapılması, kullanılan diz ve bel eklemlerinde uzun dönemde ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Bu hareketler eklemlere aşırı yük bindirmekte ve sonucunda kronik (sürekli) bir ağrı, fıtık veya fonksiyon kaybına gidebilmektedir. Belirtilen risklere ek olarak toplanan pamuğun taşındığı 10-15 kiloluk çuvalar çocuk işçinin sırt ve belinde ciddi ağrılar oluşturabilmekte ve duruş bozukluğu, gelişim geriliği gibi birçok sağlık sorununun temel sebebi olabilmektedir.

Tarımsal ilaçların etkileri - zehirlenme ve cilt hastalıkları

Pamuk, en çok insektisit (böcek öldüren) kullanımı olan ürünlerden biridir. En zararlı pestisitler (bitki öldürücü) de pamuk hasadında kullanılan temel kimyasallardandır. Bölgede görüşülen hastane acillerinde, zehirlenmenin hastane başvurularında en sık karşılaşılan sebeplerden olduğu dile getirilmiştir. Bu kimyasalların güvensiz şekilde saklanması, çocukların ulaşabileceği yerlerde durması gibi birçok etmen hem tarlada çalışan hem de yaşam alanında bulunan çocuklar için ciddi risk arz etmektedir.

İş kazaları ve kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı

Pamuk hasadında en sık karşılaşılan iş kazası eldivensiz çalışmaya bağlı uzuv kesikleri ve yaralanmalarıdır. Ayrıca gözlük gibi KKD'lerin kullanımının yaygın olmaması göz yaralanmaları ve görme bozukluklarına sebep olabilmektedir. Makineli tarımın artması, aynı zamanda tarlada ya da tarlaya yakın bölgede bulunan çocukların araç kazalarına karışabilme riskini de arttırmıştır.

Narenciye Hasadında Çalışan Çocukların Karşılaştıkları Sağlık Riskleri

Kas iskelet sistemi hastalıkları

Narenciye hasadında eğilme ve çömelme hareketleri, yerden toplanan meyvelerde sıktır ve pamuk hasadındakine benzer riskler içermektedir. Bunlara ek olarak ağır çuval ve kasaların taşınması da çocuk bedeni için ciddi ağırlara ve gelişim bozukluğuna sebep olabilecek uzun dönemli riskler barındırır. Taşıma sürecinde yükün vücuda eşit şekilde dağıtılarak taşınmaması duruş bozuklukları ve omurgaların asimetrik gelişimine sebep olabilir ve hayat boyu geçmeyen ağırlara dönüşerek kalıcı olabilir.

Tarımsal ilaçların etkileri - zehirlenme ve cilt hastalıkları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yüksek olasılıkla insana zararlı olduğu kabul edilen Sınıf II ilaçların kullanımı, narenciye sahasında sıklıkla görülmüştür. Kimyasalların insan sağlığına zarar verme potansiyelleri kullanım şekline, kişisel koruyucu donanım olup olmasına ve bekleme sürelerine göre değişebilmektedir. Yapılan görüşmelerde zehirlenme gibi vakaların olabildiği, fakat yaşanan şikayetlerin her zaman ilaca bağlanmadığı görülmüştür. Bu ve benzeri riskler hem zehirlenme hem de cilt hastalıklarının şiddetini arttırabilmekte, korunma ve tedaviyi zorlaştırabilmektedir.

İş kazaları ve kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı

Narenciye hasadını diğer ürünlerden ayıran bir özellik makas kullanımıdır. İşçiler ağaçtaki meyveyi toplamak için seri bir şekilde, bazen dengesiz bir merdiven üzerinde makas kullanmak zorunda kalmaktadır. Bu işlem hem vücut kesikleri hem de düşmeler için bir risk-

Fındık Hasadında Çalışan Çocukların Karşılaştıkları Sağlık Riskleri

tir. Çocukların uzun saatler boyunca, aralıksız ve sıcakta çalıştığı da düşünüldüğünde, ince motor hareketler gerektiren (vücudun küçük kaslarının dikkatlice kullanıldığı) bu toplama yöntemi sahada birçok çocuğun zarar görmesine yol açmaktadır.

Kas iskelet sistemi hastalıkları

İnceleme yapılan sahada fındığın çoğunlukla yerden toplandığı bildirilmiştir. Bu toplama yönteminde çömelme ve eğilme hareketi sık yapılmakta ve pamuk hasadına benzer riskler ortaya çıkmaktadır. Bunlara ek olarak fındığın boyutunun küçük olması, elin sıklıkla kavrama hareketini yapmasını gerektirir. Diğer eklemlerin sık kullanımında olduğu gibi küçük el eklemlerinin de sık kullanımı eklem harabiyetine ve eklem bölgelerinde enflamasyona (yangıya) sebep olabilmekte ve uzun dönemde fonksiyon kaybına kadar gidebilen sorunlar yaşanabilmektedir.

Tarımsal ilaçların etkileri - zehirlenme ve cilt hastalıkları

Fındık hasadında yüzde 50'ye kadar ürün kaybı yaratabilen 'külleme hastalığı' ilaçla mücadelenin en temel sebebidir. Bu hastalıkla mücadelede kullanılan kükürt bazlı ürünler, özellikle dikkatli şekilde kullanılmadığında cilt hastalıklarına neden olabilir. Bunlara ek olarak, yeni araştırmalar uzun dönemli tarımsal ilaç maruziyetinin sinir sisteminde, özellikle dengeyle ilgili bölgelerde, ciddi ve geri dönüşsüz hasarlar bırakabildiğini göstermektedir. Konforsuz ve eğimli arazilerin yaygın olduğu fındık hasadında bu gibi riskler iş kazaları olasılığını da arttırmaktadır.

İş kazaları ve kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı

Fındık arazilerinin eğimli olması iş kazaları açısından en önemli risklerden biridir. Bölgenin sık yağış aldığı da düşünüldüğünde, düşme gibi kazalar görülebilmektedir. Ayrıca kullanılan KKD'lerin çocuk anatomisine uygun olmaması (genellikle büyük ve gevşek duruyor olmaları) oluşabilecek kazaların ve maruziyetin sıklığını arttırmaktadır.

YAŞAM ORTAMINDAKİ SAĞLIK RİSKLERİ

Adana Ovası'nda Yaşayan Çocukların Karşılaştıkları Sağlık Riskleri

Yaşam ortamlarının en belirleyici özelliği 10-15 metrekarelik çadırda ortalama 4-6 kişinin yaşıyor olmasıdır. Bu kalabalık, hem birçok bulaşıcı hastalık için risk arz eder hem de mahremiyetin neredeyse olmadığı anlamına gelir. Yaşam alanı içinde incelenen beslenme alışkanlıkları ve iş malzemelerine (tarımsal ilaçlar ve hasatta kullanılan makas gibi keskin aletler de dahil) kolay erişim ise çocuğun hem gelişimini olumsuz etkilemekte hem de kaza riskini arttırmaktadır.

Bunun yanında, çadırlardaki yaşam ortamlarında hijyenin sorun olduğu, temiz suya erişimin ise kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu iki özellik de bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasına ve uzun sürmesine sebep olur. İşçilerle yapılan görüşmelerde, yaşam alanı ile ilgili şikayetlerin başında sinek, akrep ve böcek sokmaları geldiği görülmüştür. Yaşam alanlarının sağlık kuruluşlarına uzak olması, bu durumlarda yaşanabilecek alerjik reaksiyonların hızlı tedavisini de imkansız hale getirmektedir.

Yaşam ortamlarında sosyal alan eksikliği de bir diğer sorundur. Özellikle ergenlik döneminde çocuğun psikolojik gelişimi için önemli bir etken olan sosyal iletişimin hem bu alanların azlığı hem de çocukların iletişim kurduğu kişilerin sadece yakın aileleri olması sebebiyle son derece sınırlı olması, gelişimsel psikoloji açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir.

Ordu ve Giresun'da Yaşayan Çocukların Karşılaştıkları Sağlık Riskleri

Ordu ve Giresun'da görüşme yapılan sahalarda prefabrik yapıların veya önceden belirlenmiş etrafı çevrili alanların kurulması yaşam ortamının görece daha iyi koşullarda olduğunu göstermektedir. Fakat fiziksel şartların, özellikle işçilik döneminin Adana Ovası'na göre daha kısa olması sebebiyle, korunamadığı görülmektedir. Kırık camlı tuvaletler ya da paslı çocuk oyun alanları çocuklar için farklı hastalıkların habercisidir. Beslenme konusunda ise, Adana Ovası'na benzer şekilde, en iyi şartlarda kalan işçilerin bile ancak haftada bir kez et yiyebildiği söylenmiştir.

Bölgede görüşme yapılan ve işçi çocuklarıyla yakın temasta olduğu bilinen bir sivil toplum kuruluşunun (STK) anlattıkları, hakkında fazla veri bulunmayan başka bir konuya dikkat çekmektedir: Çocuk istismarı. STK yetkilileri istismarın sıklıkla saptanamadığını, ancak var olduğunu aktarmaktadır.



ÜRÜNLERDEN BAĞIMSIZ ORTAK RİSKLER

Çocuklar, çalışma ve yaşam ortamlarından kaynaklanan özel riskler yanında MGTİ olmanın getirdiği birçok ortak risk ile de karşı karşıyadır. Bu rapor kapsamında, önemli görülen ve değerlendirilmesi mümkün olan riskler aşağıdaki başlıklar altında ayrı olarak ele alınmıştır.

• **Yolculuk süreci:** Özellikle insan taşıyan araçların alabileceği kapasiteden fazla kişinin güvensiz şekilde taşınmasına bağlı olarak trafik kazaları sık görülmektedir.

• **Ayrımcılık:** Çocuğun özellikle sosyal gelişimini etkileyecek şekilde ortaya çıkmaktadır. Dili, ırkı veya sırf MGTİ olduğu için ayrımcılığa uğrayan çocuk, eğitim de dahil birçok oluştan mahrum büyümektedir.

• **Şiddet:** MGTİ çocukların hem barınma hem de çalışma ortamlarında fiziksel veya duygusal şiddet görülebilmektedir. Ev içi şiddet, akran şiddeti ve işçilerin başındaki 'çavuş' veya 'ağa' denilen kişinin uyguladığı baskı bu duruma birkaç örnektir.

• **Sağlık hizmetlerine erişim sorunları:** Yoksulluğun, sağlık kurumlarına uzak yaşamanın ve sık göç etmenin bir sonucu olarak sağlık hizmetlerinde erişim sorunları ortaya çıkmaktadır. Hem acil sorunlarda hem de kronik (uzun dönemli) hastalıklarda tanı almak, tedaviye ulaşmak ve doktor kontrolünde olmak MGTİ çocuklar için zordur.

• **MGTİ kadın ve kız çocuklarına özel durumlar:** Kırılganlığın katmanlı olabildiği durumlara bir örnektir. Genel risklerin dışında, MGTİ çocukların maruz kaldığı birçok risk, kadın ve kız çocukları için daha ciddi olabilmektedir. Ayrıca bazı hastalıkların kadın işçileri ve kız çocuklarını daha kötü etkilediği bilinmektedir.

• **Göçmen işçiler ve çocukları:** Başta Suriyeliler olmak üzere göçmen ya da mülteci grupların MGTİ olarak çalışan Türkiyeli popülasyondan daha kötü sağlık çıktılarına sahip olduğu hem sahada görülmekte hem de literatürde yer almaktadır. Yasal zeminin olmaması, ayrımcılık, sağlık hizmetlerine erişimde daha derin sorunlar gibi birçok sebep, bu grupların ve özellikle çocuklarının sağlığını olumsuz etkilemektedir.

• **Tarımsal üretimde kullanılan tarımsal ilaçlar:** Kullanılan tarımsal ilaçlar incelendiğinde bu ürünlerin birçoğunun yasaklı ya da Dünya Sağlık Örgütü tarafından insan sağlığına ciddi zararlı olduğu belirlenen ürünlerden olduğu görülmüştür. Bu ilaçlara maruziyete bağlı uzun ve kısa dönemli etkiler çocukları (birçok anatomik ve yapısal farklılık sebebiyle) daha kötü etkilemektedir.



Adana Ovasi'nda mevsimlik gezici tarım işçileri çadır yerleşim yeri, 2017

1

GİRİŞ

168 MİLYON

Dünyada 5-17 yaş grubu çalışan çocuk

%11

Bu yaş grubundaki bütün çocuklara oranı

%59

Tarımsal üretimde çalışan çocuklar

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) Çocuk İşçiliğiyle Mücadele Uluslararası Programı (IPEC) kapsamında 2013 yılında yayınladığı “Küresel Tahminler ve Eğilimler 2000-2012” raporuna göre, dünya çapında 5-17 yaş grubundaki 168 milyon çocuk, yani dünyadaki çocuk nüfusunun yüzde 11'i çocuk işçi olarak çalışmaktadır. Bu çocukların yüzde 50'si (85 milyonu) sağlıklarını, güvenliklerini ve ahlaki gelişimlerini tehlikeye atan işlerde çalışmaktadır. Sektörel dağılıma bakıldığında ise, tarım sektörü yüzde 59 oranı ile çocukların en çok çalıştırıldıkları sektör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye’de ise, çocuk işçiliğine ilişkin en son veriler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2012 yılında yayınlanmıştır. 2012 Çocuk İşgücü Anketi verilerine göre, Türkiye’de 6-17 yaş grubunda toplam 893 bin çocuk çalışmaktadır. Bu veri, bu yaş grubundaki bütün çocukların yüzde 5,9’una ve 15-17 yaşındaki çocukların ise yüzde 15,6’sına karşılık gelmektedir. Çalışan çocukların yüzde 52,6’sı ücretli işçi olarak çalışırken, yüzde 46,2’si ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır. Çalışan çocukların yüzde 44,7’si (399 bin çocuk) ise tarımsal üretimde çalışmaktadır.

ABD Çalışma Bakanlığı’nın (US Department of Labor’s Bureau of International Affairs) her yıl yayınladığı ülkeler bazında çocukların farklı sektörlerde çalıştığı 2015 yılı işler listesine¹ göre, Türkiye’de tarımsal üretimde çocuklar narenciye, pamuk, tütün, kimyon ve fındık bahçelerinde yaygın olarak çalışmaktadır. Ayrıca yakın zamanda gerçekleştirilen alan araştırmaları da çocukların tarımsal üretimde yaygın olarak çalıştığını göstermektedir.² Özellikle mevsimlik gezici

¹ *Findings on the Worst Forms of Child Labor*. (2015). United States Department of Labor, Bureau of International Labor Affairs.

² *Mevsimlik Gezici Tarım İşçiliği Araştırma Raporu*. (2014). Hayata Destek Derneği.
Yoksulluk Nöbetinden Yoksulların Rekabetine: Yabancı Göçmen İşçiler Mevcut Durum Raporu. (2016). Kalkınma Atölyesi.
Bereketli Topraklar Zehir Gibi Yaşamlar: Suriyeli Göçmen Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri Adana Ovası Mevcut Durum Araştırma Raporu. (2016). Kalkınma Atölyesi.
Fındık Hasadının Oyuncuları: Batı Karadeniz İllerinde Fındık Hasadında Yer Alan Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri, Çocuklar, Tarım Aracıları ve Bahçe Sahipleri Temel Araştırması (2014). Kalkınma Atölyesi.
Tarımda Mevsimlik İşçi Göçü Türkiye Durum Özeti. (2012). Mevsimlik İşçi Göçü İletişim Ağı (MIGA), Friedrich Ebert Stiftung, İstanbul.
Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu No: 716. (2015). Türkiye Büyük Millet Meclisi.
 Semerci, P., Erdoğan, E. (2017). *Ben Kendim Büyüdüm Demiyorum-Adana’da Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çocuklarının Yaşam Koşullarının Çocuğun İyi Olma Hali Perspektifinden İyileştirilmesi Projesi Araştırma Sonuçları*. İstanbul Bilgi Üniversitesi.

Özellikle mevsimlik gezici tarım işçileri arasında çocukların sayısı azımsanamayacak kadar fazladır ve bazı işlerde çalışan çocukların sayısı neredeyse işgücünün 1/3'üne kadar çıkabilmektedir.

tarım işçileri arasında çocukların sayısı azımsanamayacak kadar fazladır ve bazı işlerde çalışan çocukların sayısı neredeyse işgücünün 1/3'üne kadar çıkabilmektedir.

Mevsimlik gezici tarım işçiliği tarımsal üretimde ortaya çıkan ücretli işçilik biçimlerinden biridir ve tarımda çalışmak isteyen ailelerin tarımsal üretimin çeşitli aşamalarında sürekli yaşadıkları yerlerden bu ürünlerin üretiminde çalışmak için göç etmelerini gerektirmektedir. Tarımsal üretim süreçlerinde çalışmak için genellikle bütün aile fertleri göç ettiği için, çalışmak için gidilen yerlerde çocuklar da çok büyük oranda ücretli işçiler olarak bu ekiplere katılmaktadır. Tarım işçisi aileler ne kadar çok aile üyesini çalışma sürecine dahil edebilirlerse haneye gelen gelir de o kadar artmaktadır. Bu sebeple çocuk işçiliği ailelerin geçimlerinde önemli bir araç olmaya devam etmektedir.

Özellikle 12-17 yaş arasındaki çocuklar mevsimlik tarım işlerinde çalışmakta ve tarımda ücretli çalışmak için aileleri ile birlikte göç etmektedir. Hayata Destek Derneği'nin (2014) 168 mevsimlik tarım işçisi hanehalkı ile yaptığı 1.353 kişinin verisini içeren araştırmasında, 5-11 yaş grubundaki çocukların yüzde 35'i tarlada çalışırken, bu oranın 12-15 yaş grubunda yüzde 78'e, 16-18 yaş grubunda ise yüzde 85'e çıktığı görülmektedir.³

%35

5-11 yaş arası tarlada çalışan çocuk oranı

%78

12-15 yaş arası tarlada çalışan çocuk oranı

%85

16-18 yaş arası tarlada çalışan çocuk oranı

Benzer şekilde, Kalkınma Atölyesi'nin Batı Karadeniz Bölgesi'nde fındık hasadı için çalışmaya gelen mevsimlik gezici tarım işçisi ailelerle yaptığı çalışma (2014) da, araştırma kapsamındaki 18 yaş altındaki hanehalkı bireylerinin yüzde 72,9'unun (451 çocuktan 329'unun) fındık hasadına katıldığını göstermektedir.⁴

Türkiye'de yürürlükte olan 4857 sayılı İş Kanunu'na göre, 15 yaşından küçük çocukların çalıştırılması yasaktır. 15-18 yaş arasındaki çocuklar ise eğitimlerine engel olmayacak, sağlık ve güvenliklerinin tam olarak güvence altına alındığı işlerde çalışabilirler. Mevsimlik gezici tarım işçiliği ise, bu güvenceler sağlanamadığından, 'en kötü biçimdeki çocuk işçiliği' türlerinden biri olarak tanımlanmış ve 2001 yılında ILO'nun 182 No'lu En Kötü Biçimlerdeki Çocuk İşçiliğinin Yasaklanması ve Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Acil Eylem Sözleşmesi'nin

³ Mevsimlik Gezici Tarım İşçiliği Araştırma Raporu. (2014). Hayata Destek Derneği.

⁴ Fındık Hasadının Oyuncuları: Batı Karadeniz İllerinde Fındık Hasadında Yer Alan Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri, Çocuklar, Tarım Aracıları ve Bahçe Sahipleri Temel Araştırması (2014). Kalkınma Atölyesi.



Türkiye tarafından kabulü ile bu alanda asgari çalışma yaşı 18 olarak belirlenmiştir.

Ancak, yukarıda da özetlendiği üzere, çocuk işçiliği halen birçok sektörde varlığını sürdürmekte, çocuk işçiliğinin en yaygın yaşandığı sektörlerin başında da tarım sektörü gelmektedir. Bu sorunun altında yatan temel nedenler arasında aşağıdakiler sayılabilir:

- Mevcut mevzuat tarımda çocuk işçiliğinin önlenmesi konusunda etkisiz kalmaktadır.
- Tarımda çocuk işçiliğini önlemekten sorumlu kurumlar işlevlerini tam olarak yerine getirememektedir.
- Tarım işlerinde çalışan çocukların maruz kaldıkları riskler tam olarak (yaş gruplarına ve ürüne göre) analiz edilmediği için kültürel kabuller ve geleneksel pratikler ile mücadelede başarılı olunamamaktadır.

Bu kapsamda, Hollanda Büyükelçiliği'nin finansal desteği ile Kalkınma Atölyesi tarafından yürütülmekte olan “*Mevsimlik Tarımsal Üretimde Çocuk İşçiliğinin Önlenmesi – Yasal ve Kurumsal Boşlukların Azaltılması Projesi*” (Eylül 2017 – Ağustos 2018), Türkiye’de mevsimlik tarımsal üretimde çocuk işçiliğinin önlenmesinde yasal ve idari yapı içerisindeki boşlukların tespit edilmesini ve bu boşluklar ile çocukların maruz kaldığı riskler ışığında alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini amaçlamaktadır.



Bu çalışmaların yürütülmesi için, Türkiye’de çocukların mevsimlik gezici tarım işçisi olarak en çok çalıştırıldığı iki bölge ve üç ürün belirlenmiştir. Buna göre proje; fındık, pamuk ve narenciye hasadına odaklanarak, Ordu ve Adana illerinde yürütülmüştür.

Proje kapsamında, amacı doğrultusunda, aşağıdaki üç rapor hazırlanmıştır:

- Tarımsal Üretimde Çocuk İşçiliğinin Önlenmesine Yönelik Yasal Boşluk Analizi ve Öneriler Raporu
- Tarımsal Üretimde Çocuk İşçiliğinin Önlenmesine Yönelik Kurumsal Boşluk Analizi ve Öneriler Raporu
- Tarımsal Üretimde Çalışan Çocukların Karşılaştıkları Sağlık Riskleri Raporu - Narenciye, Pamuk ve Fındık Hasadı Örneği

Hazırlanan üç rapordan biri olan bu raporun temel amacı, İş Kanunu’nun 71. maddesi ile Çocukların Çalıştırılmalarına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Yönetmelik çerçevesinde narenciye, pamuk ve fındık hasadında çalışan çocukların yaşam ve çalışma ortamında karşılaştıkları risklerin değerlendirilmesidir.

Raporda, öncelikle proje kapsamında yürütülen araştırmanın yöntemi açıklanmış, ardından çalışma yaşamındaki ürüne özel riskler, Adana ve Ordu illerindeki *yaşam ortamlarında* gözlemlenen riskler ve mevsimlik tarımsal üretimde çalışan çocukların karşılaştıkları *ortak riskler* ayrıntılı olarak ele alınmıştır.



2

YÖNTEM





Narenciye, pamuk ve fındık hasadında çalışan çocukların yaşam ve çalışma ortamında karşılaştıkları risklerin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanan bu raporun hazırlık aşamasında öncelikle kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Bu kapsamda, mevsimlik gezici tarım işçiliği, mesleki hastalıklar, çocuk işçiliği ve çocuğun gelişimsel süreci üzerine literatür taramaları gerçekleştirilmiştir. Bu ön çalışma üzerinden çıkarılan riskler ve hastalıklar, gelişimsel pediatri, meslek hastalıkları, halk sağlığı, göğüs hastalıkları, aile hekimliği, acil tıp gibi farklı tıp bilim dallarından uzmanlar ile görüşülmüş ve değerlendirilmiştir.

Raporun amacı, bölgeye ve ürüne özel risklerin araştırılması olduğundan ve bu konuda yeterli veri bulunmadığından bir saha araştırması planlanmıştır. Bu şekilde, olduğu tahmin edilen riskler MGTİ çocukların kendi deneyimleri ile sübjektif olarak karşılaştırılmış ve kapsayıcı bir risk analizi yapılması hedeflenmiştir.

Bu hedefe yönelik olarak, literatür taramalarının tamamlanmasını takiben, çocukların yaşam ve çalışma ortamında karşılaştıkları risklerin ürüne özel olarak incelenebilmesi amacıyla iki alan çalışması gerçekleştirilmiştir. 23-24 Ekim 2017 tarihlerinde pamuk ve narenciye hasadındaki risklerin belirlenebilmesi için Adana'da, 29-30 Ekim 2017 tarihlerinde ise fındık hasadındaki risklerin belirlenebilmesi için Ordu'da alan incelemeleri yapılmış ve görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Alan çalışması sırasında, MGTİ olarak çalışan kişiler, alandaki çocuklar ve bölgeyi, yapılan işi ve/veya çocuk işçileri iyi tanıyan kaynak kurum ve kişiler ile daha önceden hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme yönergeleri doğrultusunda yüzyüze görüşmeler yapılmıştır.



Literatür taraması ve alan ziyaretlerinin ardından, toplanan veriler benzer sağlık riskleri altında birleştirilerek gruplanmıştır. Gruplandırma, araştırma ekibinin deneyimleri ile toplanan verinin sınırlılığı ve hastalıkların morbiditesi (hastalığın kişinin yaşam kalitesini ne kadar etkilediği) göz önüne alınarak yapılmıştır. Birçok risk faktörü arasında ortak veya benzer sebeplerle ortaya çıkan gruplar (kas-iskelet sistemi hastalıkları, cilt hastalıkları ve zehirlenmeler, mesleki hastalıklar ve iş kazaları) ayrı olarak ele alınmış ve bu şekilde raporlandırılmıştır.

Çalışma ortamındaki sağlık risklerinin incelenmesinin ardından, çocukların yaşam ortamlarında karşılaştıkları sağlık riskleri ve üründen bağımsız ortak riskler (yolculuk sürecinden kaynaklanan riskler, ayrımcılık, şiddet, sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan riskler, kadın ve kız çocuklarına özel durumlar, göçmen işçiler ve çocukların maruz kaldıkları riskler ve tarımsal üretimde kullanılan tarımsal ilaçlardan kaynaklanan riskler) ayrı bölümler halinde ele alınmıştır.

Bu rapor, mevsimlik tarım işlerinde çalışan çocukların karşı karşıya oldukları riskleri ürün bazlı olarak değerlendirerek alana önemli bir katkı sağlamaktadır. Ancak, araştırmanın bir kısıtlılığı, tüm MGTİ çocuklara genellemeye izin verecek bir örneklem hesaplaması ile yapılmamış olmasıdır. Toplanan veri niteliksel ve görüşülen kişilerin deneyimlerine dayanır. Bunlara ek olarak araştırma ekibinin deneyimi ve veri toplama sürecinin kısıtlılığı sebebiyle akıl ve ruh sağlığı risklerine değinilmemiştir. Çocuk işçiler için mevsimlik tarım işlerinde çalışmanın özellikle zihinsel yetilerinin gelişimi için önemli bir risk olduğu tahmin edilmektedir, fakat bu konu üzerine kanıt seviyesi yüksek çalışma bulunamamıştır.



3

ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ SAĞLIK RİSKLERİ



3.1

PAMUK HASADINDA ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK RİSKLERİ

3.1.1

Kas İskelet Sistemi Hastalıkları

Yere yakın yerden pamuk toplamada en aktif yapılan hareket öne eğilmedir. Pamuk kozadan alındıktan sonra ise belin diğer tarafa dönme hareketi ile ürün çuvala konulur. Bu hareketin defalarca tekrarlanması kronik (uzun dönemli) bel ağrısı ve fıtık için ciddi bir risk faktörüdür.

Pamuk bitkisinin boyu yetişkinlerin bel seviyesi, çocukların ise bel seviyesinden biraz daha yüksek olduğu için toplama işlemi temel olarak kişinin belden eğilmesini veya yere çömelmesini gerektirmektedir. Pamuk toplama sırasında vücudun üst ekstremiteleri omuzdan yukarıya kalkmadığı için kas iskelet sistemi ile ilgili riskler genellikle sırt, bel ve alt uzuvlarda toplanmaktadır. Bununla beraber pamuğun toplandığı ve çocukların beline bağlı olan çuvaların ağırlıkları ve çuvalar dolduğunda onu daha büyük çuvalara boşaltmak için taşıma mesafesi sebebiyle üst vücut için de riskler oluşturabilmektedir.

Yere yakın yerden pamuk toplamada en aktif yapılan hareket öne eğilmedir. Pamuk kozadan alındıktan sonra ise belin diğer tarafa dönme hareketi ile ürün çuvala konulur. Bu hareketin defalarca tekrarlanması kronik (uzun dönemli) bel ağrısı ve fıtık için ciddi bir risk faktörüdür. Ani ve sert bir hareket yerine tekrarlanan ve yavaş hareketler uzun dönemde (genelde yavaş başlayıp zamanla artan bir ağrı olarak ilerlediği için) ortaya çıkar ve bu yüzden çocuğun şikayetleri çok sonra başlayabilir. Bu durum hem sorunun sebebini saptamakta hem de erken müdahale edilmesinde engelleyici bir faktördür. Ayrıca zaten gelişme döneminde olan ve sürekli farklı uyaranlar alan çocuk için sırt ağrısı gibi sorunlar ciddiye alınmayabilir. Bu durum farklı pamuk tarlalarında işçiler tarafından birçok kez dile getirilmiştir. Fakat uzun dönemde çıkan bir sorun olarak görüldüğü için genellikle yetişkinler tarafından ifade edilmiştir.

Çocukların bel fıtığı, geçmeyen sırt ağrıları gibi uzun dönemli sağlık sorunları ile ilişkisi erişkinlerden biraz daha farklıdır. Çocuk bedeni sürekli gelişmekte, kendini yenilemektedir. Bu sebeple ve özellikle ergenlik döneminde, vücudun aldığı birçok hasar erişkinlerden daha hızlı tamir edilir. Bu tamirin hızlı olması çoğunlukla yoğun çalışılan bir günün akşamında çekilen ağrının ertesi gün geçmesi şeklindedir. Fakat sürekli bu uyarı alan beden zamanla bu uyarana ayak uydurur. Etkilenen gelişme süreci ileride boy kısalığı, vücut asimetrisi gibi



Hasat sürecinde pamuk bitkisinin alt dallarında kalan veya yere düşmüş pamuğu toplamak bel ve sırtla birlikte alt uzuvların da kullanıldığı bir aktivitedir. Yerden toplamak yine sık tekrarlayan bir vücut hareketi ile karakterizedir. Sürekli çömelmek ve/veya çömelip kalkmak kalça ve dize aşırı yük binmesine neden olur.

gelişim sorunları veya geriliğine yol açabilir. Nitekim bu araştırma kapsamında görüşme yapılan ve uzun süre pamuk tarlalarında çalışmış bir sağlık çalışanı da tarlada çalışırken çocukların sırt ağrılarından şikayet ettiğini, fakat hastaneye başvuran çocukların daha çok ishal veya üst solunum yolu enfeksiyonları gibi hastalıklarla geldiğini aktarmıştır.

Hasat sürecinde pamuk bitkisinin alt dallarında kalan veya yere düşmüş pamuğu toplamak bel ve sırtla birlikte alt uzuvların da kullanıldığı bir aktivitedir. Yerden toplamak yine sık tekrarlayan bir vücut hareketi ile karakterizedir. Sürekli çömelmek ve/veya çömelip kalkmak kalça ve dize aşırı yük binmesine neden olur. Vücut fizyolojik (normal) bir pozisyonda hareket ediyor olsa bile yapılan işin sıklığı asıl risk oluşturan etmendir. Vücut ağırlığının yere yakın hareketlerde kronik diz (patella femoral) ağrısına sebep olduğu bilinmektedir. Bu hareketin uzun sürede ortaya çıkan en önemli sonucu diz ve kalçada kireçlenmedir (osteoartirit). Kireçlenme uzun dönemli maruziyet sonucu oluştuğu için çocuklarda bir müdahale noktası olarak görülmez; fakat sık kullanım vücudun her organı gibi eklemlerin de daha hızlı deforme olmasına sebebiyet verir. Çocuklarda 'tamir' süreci daha kısa olsa bile vücut bir noktadan sonra bu hıza yetişemeyecektir.

Araştırma ekibinin görüşmelerinde işçiler sağlık sorunları yaşadıklarında resmi sağlık kuruluşları yerine 'kırıkçı-çıkıkçı' gibi formel bir sağlık eğitiminden geçmemiş kimselere yönelebildiklerini ifade etmişlerdir. Gelişim açısından düşünüldüğünde kemiğin yanlış kaynaması veya çıkan omzun doğru oturtulmaması gibi durumlar kas iskelet sisteminin yanlış gelişmesine yol açabilir. Bu sorun ürüne özel olmayan, fakat sadece pamuk hasadı işçileri tarafından tarif edilen bir durum olarak görülmüştür. Başka bölgelerde veya başka işçi gruplarında da olduğu tahmin edilmektedir.





10-15 kilogramlık
çuvalların çocuğun
sırtında taşınması
kısa dönemde ciddi
kas ağrılarına sebep
olabileceği gibi,
uzun dönemde yine
gelişimi olumsuz
etkilemektedir.

Toplanan pamuğun daha büyük çuvallara taşınması süreci de benzer sağlık riskleri taşımaktadır. 10-15 kilogramlık çuvalların çocuğun sırtında taşınması kısa dönemde ciddi kas ağrılarına sebep olabileceği gibi, uzun dönemde yine gelişimi olumsuz etkilemektedir. Sürekli aynı tarafta taşınan bu yük vücudun asimetrik gelişmesine ve duruş bozukluklarına sebep olabilir.

Pamuğun bir diğer özelliği ise makineli tarıma uygun olmasıdır. Makineli tarımın Çukurova Bölgesi'nde pamuk hasadında yüzde 80-85 oranında kullanıldığı bilinmektedir. Fakat pamuk hasadını makine ile yapmak, tarlaya yağmur yağdığında mümkün değildir. Islanarak ağırlaşan, küçülen pamuklar makinenin toplayabileceği konum ve boyutta olmaz. Sahada görüşülen işçi gruplarından bu durumlarda pamuğun sadece elle toplanabildiği ve kuruyunca hafiflediği için kilo başına alınan ücretin çok daha düşük olduğu öğrenilmiştir. Aynı hasat emeğinin ve süresinin harcandığı bu düşük ücretli işlerin çocuklara veya Suriyeli göçmen işçilere yaptırıldığı dile getirilmiştir. Yağmurla birlikte çamura dönen tarlada çalışmanın zorluğu da işin içine katılınca çocukların üzerine ek bir yük binmektedir. Çamurlu arazide ıslanmış pamuğu toplamak hem iş kazası hem de ishali enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Bunlara ek olarak, bu zorlu çalışma koşulları, kas iskelet sistemini tehdit eden bütün risklerin artması anlamına gelmektedir.

Pamuk tarımında yapılan bir diğer işlem olan çapalama (karakazma) da çocuk için ağır bir iş yüküdür. Çoğu yerde artık makine ile çapalama söz konusu olsa da, makinenin alamadığı zararlı otları toplamak için hâlâ elle çapalama da yapılmaktadır. Sürekli belden eğik pozisyonda durarak çalışmayı gerektiren çapalama tarla başına sıklıkla bir kere yapılıyor olsa da uzun süren bir işlemdir. Uzun süreli eğik pozisyonda durmak özellikle bel (lomber) bölgesinde fıtıklaşma için bir risk faktörüdür. Buna ek olarak yine aynı bölgeye ait kaslarda oluşabilecek küçük zedelenmeler çocuğunun gelişimi ve ileri dönemde yaşayabileceği kas ağrıları için zemin oluşturur. Aynı zamanda boynun sürekli olarak yukarı bakar (extansif) pozisyonda durması da boyun ve sırt ağrılarının gelişiminde önemlidir ve ileri dönemde kamburlaşma veya asimetrik kas gelişimi gibi duruş bozukluklarına yol açabilir.

Pamuk hasadı yönteminin özgün riskleri dışında çocuk olmanın getirdiği çalışma deneyimi azlığı, tehlike ve riskleri değerlendirememesi gibi sorunlar sağlığı tehdit edebilecek durumların ortaya çıkma ola-

sılığını arttırır. Çocuklara yüklenen işler, erişkinlerle neredeyse aynıdır ve çocuğun kapasitesinin üzerindedir.¹ Hem fiziki hem de ruhsal olarak kapasitenin üzerinde çalışmak fiziksel, mental ve sosyal iyilik hali olan sağlık için zararlıdır.

3.1.2

**Tarımsal
İlaçların
Etkileri:
Zehirlenme ve
Cilt Hastalıkları**



I. sınıftaki ilaçların insan sağlığına zararı kesin olarak kanıtlanmıştır ve kullanımının çok dikkatli bir şekilde yapılması gerektiği bildirilmiştir.

Pamuk diğer ürünlerden farklı olarak dünyada en çok böcek öldüren (insektisit) kimyasal ilaçların kullanıldığı ürün olarak bilinmektedir.²

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde yeşil kurt, beyaz sinek gibi pamuk zararlıları için ilaçlama yapıldığı öğrenilmiştir. Ayrıca hasat döneminde verimin arttırılması için pamuk kozasını açtıran ve yaprakların dökülmesini sağlayan kimyasallar da kullanılmaktadır.

Kullanılan tarım ilaçlarından Endosulfan, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflandırmasında "Sınıf I" kabul edilmektedir. I. sınıftaki ilaçların insan sağlığına zararı kesin olarak kanıtlanmıştır ve kullanımının çok dikkatli bir şekilde yapılması gerektiği bildirilmiştir. Akut dönemde diğer bitki öldürücü tarım ilaçlarına (pestisitler) benzer etkiler yapabilmekle birlikte koma, solunum baskılanması ve ölüme kadar gidebilen etkileri de bulunmaktadır. Uzun dönemde ise en çok böbrekler ve karaciğere zarar vermektedir.³ Diğer tarımsal ilaçlar gibi etkileri erişkinler üzerinde araştırıldığından, çocuklar üzerindeki etkileri tam olarak bilinmemektedir. Ancak çocuklara çok daha yıkıcı zararlar verebileceğini tahmin etmek zor değildir.

Narenciyede kullanıldığı görülen Spermetrin adlı tarım ilacı pamuk ürününde tarif edilmemiştir. Bununla birlikte birçok kaynakta hem Türkiye'de hem de başka ülkelerde pamuk hasadında kullanıldığı aktarılmaktadır. Bu ilacın önemi, DSÖ tarafından pamukta kullanılan en zararlı 10 pestisit listesinde 6. sırada yer almasıdır.

Adana'da zehirlenme sebebiyle acil servis başvurularının sebeplerine bakıldığında mevsimlik gezici tarım işçilerinin (MGTİ) çalıştıkları yerlerde sayıların arttığı ve birçok ürünün ilaçlamasının yapıldığı mayıs-haziran aylarında tarımsal ilaç kullanımından kaynaklı olduğu

¹ Güler, Z. (2015). Özel Politika Gerektiren Grupların İş Yaşamındaki Sağlık ve Güvenlik Riskleri ile Kontrol Tedbirleri. *Labour World*, 117-134.

² *The Children Behind Our Cotton*. (2007). Environmental Justice Foundation, London, UK. ISBN No. i-904523-13-7

³ *The Deadly Chemicals in Cotton*. (2017). Environmental Justice Foundation in collaboration with Pesticide Action Network UK, London, UK. ISBN No. 1-904523-10-2

görülmektedir.⁴ Buradan da anlaşılabileceği gibi ot öldürücü pestisitlerle bağlı zehirlenmeler MGTİ'ler için önemli bir risktir. Ayrıca zehirlenme olgularının hastanede kalış süreleri arasında bu tür tarımsal ilaçlara bağlı zehirlenmeler ortalama 4,2 günle en uzun hastanede kalış süresine sahiptir.⁵ Diğer etkenlere göre ot öldürücü tarım ilaçlarına bağlı zehirlenmelerin daha ağır olduğu, daha uzun ve ciddi tıbbi müdahale gerektirdiği sonucuna varılabilir. Kronik ilaç etkileri ile ilgili Hindistan'da yapılan bir araştırmada pamukta kullanılan ilaçların uzun dönemli maruziyeti ile pamuk tarlalarına yakın yaşayan çocuklarda zekâ geriliği arasında bir ilişki bulmuştur.⁶ Ziyaret edilen ve MGTİ'nin konakladığı çadır yaşam alanlarında pamuk üretiminde kullanılan tarımsal ilaç kutularının da ortada olduğu görülmüştür.



Çadır yaşam alanında bulunan tarımsal ilaç çuvalları (Adana, 2017)

Çadır yaşam alanı fotoğrafında da görüldüğü gibi çocukların üzerinde sallandığı tekerlek havada asılı olan tarımsal ilaç çuvalına bir metre uzaklıkta bulunmaktadır. Bu durum, ilaçların sadece çalışma ortamında değil yaşam alanlarında da ciddi risk yarattığını göstermektedir. Üstelik tarlaya gidemeyecek kadar küçük çocukların bağışıklık sistemlerinin ve dolayısıyla savunma mekanizmalarının tam anlamıyla gelişmemiş olduğu düşünüldüğünde, tablo daha da korkutucu bir hâl almaktadır. Ayrıca kutularında durmayan ilaçların çevreye bulaşmasını engellemek de mümkün değildir.⁷ Tarımsal ilaç kaplarının su taşımada kullanıldığı, drenaj, sulama kanalı veya tarla kenarlarına kontrolsüzce atılabildiği de görülen kişiler tarafından ifade edilmiştir. Saha çalışması sırasında gözlemlenmemiş olmakla birlikte, tarım ilaçlarının tülbente sarılı şekilde saklanması da eskiden beri süregelen bir uygulama olduğu bilinmektedir.⁸ Bu saklama şeklinin ilacın etkisine karşı hiçbir koruyuculuğu bulunmamaktadır ve ilaçlar kesinlikle orijinal kutularında saklanmalıdır.

Kimyasalların çocukların erişebileceği yükseklikte kilitlenmeden bırakılması ve çocuğun etrafındaki malzemelere merakı bu ilaçlara

⁴ Seydaoglu, G., Satar, S., Alparslan, N. (2005). Frequency and Mortality Risk Factors of Acute Adult Poisoning in Adana, Turkey, 1997-2002. *The Mount Sinai Journal of Medicine, New York*, 72(6), 393-401. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16358165>

⁵ Ibid.

⁶ *The Deadly Chemicals in Cotton*. (2017). Environmental Justice Foundation in collaboration with Pesticide Action Network UK, London, UK. ISBN No. 1-904523-10-2.

⁷ *Tackling Hazardous Child Labour in Agriculture: Guidance on Policy and Practice*. (2006). International Labour Organization (ILO).

⁸ Fişek, A. G. (1985). Çalışma Ortamındaki Çocuklar için Özel Risk Etmenleri. Ankara: WHO.

Gün içinde tarlada kullanılan kıyafetlerin gece de çadırın içinde tutulduğu görülmüştür. Kıyafetlerin üzerinde kalan ilaç kalıntılarının küçük çocuklar için oluşturduğu sağlık riskleri bölgedeki sağlık çalışanları tarafından da dile getirilmiştir.

rahatça ulaşmasını, hatta ağzına götürmesini mümkün kılmaktadır. Yaşam ortamındaki riskler bununla da sınırlı kalmamaktadır. Özellikle tek gözü olan çadırlarda gün içinde tarlada kullanılan kıyafetlerin gece de çadırın içinde tutulduğu görülmüştür. Kıyafetlerin üzerinde kalan ilaç kalıntılarının küçük çocuklar için oluşturduğu sağlık riskleri bölgedeki sağlık çalışanları tarafından da dile getirilmiştir.

Bölgede ziyaret edilen hastane ve aile hekimliği birimleri zehirlenme olgularının en sık tarımsal sulama döneminde meydana geldiğini ifade etmiştir. Zehirlenme dışında el ve yüzde ciddi cilt reaksiyonları görülmektedir. Özellikle küçük çocuklar etrafındaki malzemeleri eline alarak ve ağzına götürerek tanımaya çalışırlar. Hijyenin sağlanamadığı koşullarda bu ilaçların solunum, sindirim ve cilt yoluyla bulaşma riski yüksektir. Ayrıca bölgede tanı almamış astım vakaların olduğu, bunların da kronik zirai ilaç kullanımıyla ilgili olabileceği aktarılmıştır.

3.1.3

İş Kazaları ve Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı

Kişisel koruyucu donanım (KKD), bütün iş kollarında işçi sağlığı ve güvenliğinin önemli bir parçasıdır. Özellikle çalışma ortamı daha güvenli hale getirilemiyor ve risk kaynağında giderilemiyorsa, işçi sağlığı ve güvenliği açısından en son başvurulması gereken seçenek dahi olsa, KKD'ler işçileri risklerden koruyabilecek en önemli araçlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Tarım işçiliğinde KKD'ler işçileri hem kimyasal ürünlerin zararlı etkilerinden korur hem de iş kazalarını en aza indirir.

Bu kapsamda, bitkinin büyüklüğü ve toplanma şekli itibarıyla düşme gibi travmatik iş kazası tehlikesi pamuk hasadında azdır. Makas veya benzeri araçların diğer ürünlere göre daha az kullanılması da insan kaynaklı iş kazaları riskini azaltmaktadır. Ancak, saha ziyaretlerinde işçilerin pamuk toplarken genellikle eldiven kullanmadığı görülmüştür. Hem yapılan görüşmeler hem de literatür araştırmasında, pamuk toplamada çalışan işçilerin en sık yabani ot ve diken batması yaşadığını göstermektedir. İşçiler ve çavuşlar⁹ özellikle ısırgan otunun ele çok battığını ifade etmiştir. Bu gibi bitkilerin ele batmasının tetanoz riski olduğu bilinmektedir. MGTİ olan veya ailesi ile çalışmaya gelen çocukların tam aşılama oranlarının da düşük olduğu düşünül-

⁹ Tarla ve bahçelerde işleri organize eden, takip eden ve işçilerin çalışma düzenini kuran kişilere verilen isimdir.



MGİTİ olan veya ailesi ile çalışmaya gelen çocukların tam aşılanma oranlarının da düşük olduğu düşünüldüğünde ölüme kadar gidebilecek enfeksiyonların ortaya çıkması muhtemeldir. Eldiven bu sebeple işçi ve çocuklar için önemli bir kişisel koruyucu donanımdır.

düşünde¹⁰ ölüme kadar gidebilecek enfeksiyonların ortaya çıkması muhtemeldir. Eldiven bu sebeple işçi ve çocuklar için önemli bir kişisel koruyucu donanımdır.

Eldivenin bir başka önemi de kullanılan kimyasallara olan doğrudan teması azaltmasıdır. ABD’de farklı ürünlerde çalışan işçiler üzerinde yapılan bir araştırmada eldiven kullanımının hem cilt rahatsızlıklarını (kaşıntı, kızarıklık, yüzde yanma vb.), hem de baş ağrısı, baş dönmesi gibi sorunların görülme sıklığını beşte bir oranına kadar düşürebildiği görülmüştür. Ayrıca diğer KKD’ler de (maske, koruyucu bot vb.) benzer etkilere sahiptir.¹¹ Bununla beraber tarımsal ilaçların işçilerin kıyafetleri üzerinde kalıntı bıraktığı bilinmektedir. Bu kalıntıların insan sağlığını tehdit eden zararları, tarlanın yakınında uyuma, kıyafetlerin sürekli çadırın içinde olması ve haftada 1-2 kez duş alma¹² gibi faktörler sebebiyle artmaktadır.

ABD’de göçmen mevsimlik işçiler üzerinde yapılan araştırmalar, göz yaralanmalarının da en çok dikenler ve bitki dalları sebebiyle olduğunu ve normal nüfusa göre MGİTİ’lerin dört kat daha uzun süreli iş kaybı yaşadığını ortaya koymuştur.¹³ Daha uzun süreli iş kaybı farklı sebeplerden olabilir. Yaralanmaların genel nüfustan daha fazla olduğu, işçilerin sağlık hizmetlerine geç ulaştığı¹⁴ ve sağlık hizmeti kalitesinin düşük olduğu düşünülebilir. Günlük yevmiye veya götürü (kabala)¹⁵ şeklinde ücret alan işçiler için bu iş kaybı süresi önemli bir sıkıntıdır. Çocuk özelinde düşünüldüğünde ise her sağlık riski gibi göz yaralanmaları da daha sık ve daha ağır yaşanabilir. Göz yaralanmalarının ciddiyeti gözlük gibi KKD’lerin önemini ortaya koyar.

¹⁰ Mevsimlik Tarım Göçünden Etkilenen 6-14 Yaş Grubu Çocuklar İçin Temel Araştırma. (2013) Kalkınma Atölyesi.

¹¹ Monaghan, P. F., Bryant, C. A., McDermott, R. J., Forst, L. S., Luque, J. S., Contreras, R. B. (2012). Adoption of Safety Eyewear among Citrus Harvesters in Rural Florida. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(3), 460-466. <https://doi.org/10.1007/s10903-011-9484-3>

¹² Mevsimlik Tarım Göçünden Etkilenen 6-14 Yaş Grubu Çocuklar İçin Temel Araştırma. (2013) Kalkınma Atölyesi.

¹³ Quandt, S. A., Schulz, M. R., Talton, J. W., Verma, A., Arcury, T. A. (2012). Occupational Eye Injuries Experienced by Migrant Farmworkers. *Journal of Agromedicine*, 17(1), 63-69. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2012.629918>

¹⁴ Rev, O. (2015). *HHS Public Access*, 14(11), 871-882.

¹⁵ Götürü (kabala) usulü ücretlendirme, ücretlendirmenin birim alan veya birim miktar üzerinden yapılması anlamına gelmektedir. Tarımsal üretimde özellikle çapalama, ot alma ve hasat aşamalarında çalışma yapılan birim alana veya hasat edilen ürünün birim miktarına bağlı ücretlendirme tipi bazı ürünlerde tarla / bahçe sahipleri tarafından özellikle tercih edilmektedir. Çünkü tarla / bahçe sahipleri için bu ürünlerde önemli olan birim alanda yapılacak olan işin ve ürün hasadının öngörülen nitelikte ve zamanında yapılmasıdır. Bir dekar alanın çapalanması, otunun alınması, hasadının yapılması veya bir çuval, bir ton veya bir kg ürünün hasat edilmesi ücretlendirmesine toplum içinde götürü veya kabala ücretlendirme adı verilmektedir.

Pamuk hasadında
yıllar geçtikçe
makinelı hasadın
arttığı görölmektedir.
Makinelı hasatta
tarlada küçük
çocukların bulunması
traktör ve/veya
hasatta kullanılan
makineların
çocuklara çarpma
veya onları ezme
gibi risklerini ortaya
çıkırır.

Pamuk hasadında yıllar geçtikçe makinelı hasadın arttığı görölmektedir. Makinelı hasatta tarlada küçük çocukların bulunması traktör ve/veya hasatta kullanılan makineların çocuklara çarpma veya onları ezme gibi risklerini ortaya çıkarır. Araştırma ekibi pamuk hasadında çalışan en küçük çocuğun sekiz yaşında olduğunu gözlemlemiştir. Ayrıca makinelı tarıma uygun olmayan pamuk tarlaları ile yağmur yağdığında yere dökülen ve makine ile hasat edilemeyen pamukların toplanmasında çocuklar aileleriyle birlikte sürece katılmaktadır. Makine ile toplanan pamukların bir kısmı da tarlada kalmakta ve bu pamuklar işçiler tarafından kollektif aile işgücüyü toplanmaktadır. Bu tarlalarda günde 11-12 saat çalışmanın çocuklar için enfeksiyon, aşırı yorgunluk gibi daha uzun dönemli risklerinin yanında, yaralanmalara ve düşmelere sebep olma riski de bulunmaktadır.

El ile çapalamada (karakazma) kullanılan çapa aleti, zararlı bitkileri koparabilmek ve toprağı havalandırabilmek için keskin bir yapıya sahiptir. Çapanın kullanımı sırasında çocuğun hem kendine hem de etrafındakilere zarar verme riski vardır. Özellikle hızlı yapıldığında, hareketin kontrolü azalacağı için bu risk daha da artar. Ayrıca ek bir risk faktörü olarak, sürekli toprak ile teması bulunan çapanın küçük bir kesiğı bile tetanoz bulaştırma olasılığı bulunmaktadır. Çapalama hareketinin doğası gereğı omuz ve omuzu sabitleyen (rotatör kaf) kasların da travmaya uğraması muhtemeldir. Bu ağırlar kısa bir dinlenmeyle veya bir ağı kesici ile geçebilse de uzun dönemde omuz ekleminin kullanımını kısıtlayacaktır.

Pamuk üretiminde kullanılan tarımsal ilaçlar benzeri kimyasalların etkileri bölüm 3.1.2'de detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Uzun dönemde 'mesleki astım' ve kronik akciğer hastalıklarına¹⁶ sebep olabildiğı bilinen birçok kimyasal da bunlara dahildir. KKD'lerden koruyucu maske burada önem kazanmaktadır. Saha ziyaretlerinde sorgulandığında işçiler en çok sıcak sebebiyle koruyucu maske kullanmadıklarını dile getirmişlerdir. Bunun yerine basit tülbentlerin yüz etrafına sarılması gibi yöntemleri tercih ettikleri görölmüştür. Ayrıca maskelerin boyutları çocuk kullanımına uygun değildir ve kullanıldığında yeterli etkinlikte olmayacaktır.

¹⁶ Dangı, B.M., Bhise, A.R. (2017). Cotton Dust Exposure: Analysis of Pulmonary Function and Respiratory Symptoms. *Lung India: Official Organ of Indian Chest Society*, 34(2):144-149.



3.2

NARENCİYE HASADINDA ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK RİSKLERİ

3.2.1

Kas İskelet Sistemi Hastalıkları

Narenciye hasadında yapılan ilk iş dallardan yere düşen meyvelerin toplanmasıdır. Bu süreçte tekrarlı çömelip kalkma ya da uzun süreli çömelme hareketleri yapılmaktadır. Gün içinde defalarca tekrarlanan bu hareketler uzun dönemde kalça ve dizde kireçlenme (osteoartirit) için bir risk faktörüdür.

Narenciye hasadında yapılan ilk iş dallardan yere düşen meyvelerin toplanmasıdır. Bu süreçte tekrarlı çömelip kalkma ya da uzun süreli çömelme hareketleri yapılmaktadır. Gün içinde defalarca tekrarlanan bu hareketler kısa dönemde vücut ağırlığının yanlış yükü nedeniyle dizlerde (patella femora) ağrıya sebep olurken, uzun dönemde kalça ve dizde kireçlenme (osteoartirit) için bir risk faktörüdür.

Narenciye makasla kesildikten sonra ağacın yanında bulunan sepetlere atılır. Sepetler dolu iken ortalama ağırlığı yaklaşık 25-30 kilogramdır. Sepetler genellikle genç erkek işçilerin sırtında ilk elemanın yapılması için bahçenin bir bölümüne götürülür, eleme yapıldıktan sonra kasalara doldurulur, daha sonra da kamyonu yüklenir.



Yere yakın dallardan narenciye toplayan çocuk işçiler (Adana, 2017)



Narenciye sepeti taşıyan çocuklar (Adana, 2017)

Taşıma ve kamyonu-
yükleme süreci
de çocuk, ergen
ve gençlerin kas-
iskelet sistemi
açısından önemli
riskler yaratmaktadır.
Öncelikle bu kadar
ağır yüklerin
tekrar tekrar sırtta
taşınması ve kamyonu
yüklenmesi hem
akut hem de uzun
dönemde fiziksel
deformitelere sebep
olabilir.

Taşıma işini gün boyunca çoğunlukla aynı kişiler (4-5 işçi) yapar. Kamyonu yüklenen kasaların ortalama ağırlığı ise 20-25 kilogramdır. Bu işi de aynı kişiler yapar. İşçilerin günlük çalışma süreleri çalıştıkları saat üzerinden değil, narenciye hasadı yapan işçi ekibinin narenciye türüne göre hasat ettikleri ürün miktarı üzerinden günlük olarak belirlenir. Narenciye hasadı ekibi narenciye türüne ve hasat edilen mevsime göre değişmekle birlikte genellikle 30-35 kişiden oluşur. Bu işçilerin bir gün içinde, narenciye türüne göre bir, bir buçuk veya iki kamyonu dolduracak kadar ürün toplaması beklenir. Bir kamyonun ortalama 600-800 kasa ürün aldığı düşünüldüğünde, sadece taşıma ve yükleme işini yapan işçilerin gün boyunca ortalama en az taşıyıcı başına 150-200 kere bu ağırlığı kaldırdığı hesaplanabilir.

Taşıma ve kamyonu yükleme süreci de çocuk, ergen ve gençlerin kas-iskelet sistemi açısından önemli riskler yaratmaktadır. Öncelikle bu kadar ağır yüklerin tekrar tekrar sırtta taşınması ve kamyonu yüklenmesi hem akut hem de uzun dönemde fiziksel deformitelere sebep olabilir. İşin süresi kamyonun doldurulmasına bağlı olduğundan, bütün sürecin hızlı yürütülmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu yüklerin gerekli önlemleri almadan hızlıca sırtta alınması ve kamyonu yüklenmesi kas ya da eklem yaralanmasına neden olabilir. İşçilerin kas-iskelet sistemi ile ilgili sıkıntılarının olup olmadığı sorulduğunda araştırma ekibinin aldığı yanıt “*beli/sırtı ağrımayan mı var aramızda?*” olmuştur. Bu da sorunun normalize edildiğine ve yaygın olduğuna işaret etmektedir.

Sepetlerin ağırlığının yanı sıra, kaldırılma ve taşınma şekli de önemli bir risk faktörüdür. Bir sepetin yerden kaldırılıp omuza konulması



sırasında yapılan rotasyon hareketi araştırma ekibi ve ekibe destek olan fizyoterapist tarafından omuz yaralanmaları için önemli bir risk olarak değerlendirilmiştir.

Bununla birlikte hem sürecin yerinde gözlenmesi, hem de taşıma yapan işçilerle konuşulması sonucu taşımının sürekli işçinin aynı omuzunda yapıldığı saptanmıştır. Sürekli aynı omuza yük bindirmek kas-iskelet sisteminin dengesiz bir şekilde zarar görmesine sebep olacağı için uzun dönemde omurga eğriliği (skolyoz), postür ve yürüyüş bozukluklarına da sebep olabilir.

Vücudun belirli eklemleri, belirli yükleri, sadece belli şekil ve açılarda sağlıklı bir biçimde taşıyabilir. Özellikle bu işler gelişmekte olan çocuk vücudunun uzun dönemde yanlış şekil almasına ve hayat boyu sürebilecek kronik ağrılara sebep olabilir.

Sepetin ağırlığı ve şekli itibarıyla vücudunun aldığı pozisyon ve sürekli baş üstü aktivite 'omuz sıkışma sendromu' riski yaratmaktadır.

Sepetlere narenciye doldurma, kaldırma, taşıma ve kamyonu yükleme süreçlerinin kas-iskelet sistemi için hem akut hem de uzun dönemli riskleri olduğu görülmüştür. Kas iskelet sistemine yüklenen bu dengesiz ağırlıklar akut yaralanma ve ağrılar dışında, uzun dönemde boyun (servikal), sırt (dorsal) ve bel (lumbar) bölgesinde fıtıklaşmaya neden olabilir.

Sürekli aynı omuza yük bindirmek kas-iskelet sisteminin dengesiz bir şekilde zarar görmesine sebep olacağı için uzun dönemde omurga eğriliği (skolyoz), postür ve yürüyüş bozukluklarına da sebep olabilir.



14 yaşında narenciye sepeti taşıyan çocuk (Adana, 2017)

3.2.2

Tarımsal İlaçların Etkileri: Zehirlenme ve Cilt Hastalıkları

Narenciye ürününde farklı bölge ve tarlalarda farklı düzeyde tarımsal ilaç kullanabildiği görülmüştür. Tarımsal ilaç kullanımı en çok hasat miktarı ve kalitesini etkileyen zararlıya göre değişmektedir. Narenciye özelinde un biti, Akdeniz meyve sineği, pas akarı, beyaz sinek, kırmızı örümcek gibi zararlılarla mücadele temeldir. Mücadele için kullanılan tarımsal ilaçlar arasında en sık Dursban, Spermetrin ve Endosulfan kimyasalları tarif edilmiştir.

Dursban tarımsal ilacının narenciyede uygulanması yasak olmasına rağmen başka hiçbir ilacın işe yaramaması sebebiyle kullanımı devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre "Sınıf II" olan, yani insan sağlığına orta derecede zararlı kabul edilen bu ilacın uzun dönemde sinir sistemi hasarına neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca normalde uygulandıktan sonra hasada kadar geçmesi gereken 56 günlük süre, piyasa talebi sebebiyle genellikle beklenmemektedir. Bu sürenin beklenmemesi, işçilerin bu tarımsal ilaca daha yüksek dozda maruz kalmasına sebep olmaktadır. Narenciye bahçesi ziyaretlerinde araştırma ekibi, normalde iki hafta bekleme süresi olan bir tarımsal ilacın narenciye hasadından bir gün önce atıldığını ve bahçe sahibi tarafından işçilere bilgi verilmediğini gözlemlemiştir. Bu ilacın kalıntılarının çıplak gözle fark edilebilecek durumda olduğu görülmüştür.

Tarımsal ilaçların uygulama yöntemleri de maruziyet açısından önemli bir faktördür. İlaçlama ya elle atılarak ya da damlama sulama sistemi ile otomatik olarak yapılmaktadır. Otomatik ilaçlama, işçiye ihtiyaç olmadığı için kısmen zararsız olarak görülmektedir. Akdeniz meyve sineği ilaçlaması gibi bitkinin belirli bölgelerine yapılan ilaçlamalarda ise rüzgarın yönü kişinin maruz kalacağı ilaç dozunu artırabilmektedir.

İlaçlamaya ek olarak zararlılarla mücadelede böcek tuzakları da kullanılmaktadır. Tatlandırıcı, yapışkan ve feromon (dişi böcekler tarafından salgılanan kimyasal madde) gibi tuzak çeşitlerinin narenciye için de kullanıldığı görülmüştür. Bu tip tuzaklar zararlının tuzakla fiziksel teması ile etkisini gösterir. İnsan derisi ile temas ettiğinde ise ciltten hızlıca emilir. İnsan sağlığına etkisi tarımsal ilaçlar kadar bilinmemektedir.

Bölgedeki sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde kimyasallara bağlı zehirlenme vakalarının her zaman tanınmadığı dile getirilmiştir. Oluşan sağlık sıkıntılarını doğrudan tarımsal ilaçlara bağlamak ise

Normalde iki hafta bekleme süresi olan bir tarımsal ilacın narenciye hasadından bir gün önce atıldığı ve bahçe sahibi tarafından işçilere bilgi verilmediği gözlemlenmiştir. Bu ilacın kalıntılarının çıplak gözle fark edilebilecek durumda olduğu görülmüştür.

zordur. Hijyen ve yaşam koşulları gibi başka nedenlere bağlı olarak gelen dizanteri, ishal ve kusma vakalarında kimyasalların etkileri olduğu düşünülmektedir. Fakat bu oranı tahmin etmek kapsamlı bir araştırma ile bile çok zordur. Ayrıca sıcaktan veya başka sebeplerden olduğu söylenen kusma, bayılma gibi olguların tarımsal ilaçla ilgili olabildiği bahçelerde ve tarlalarda kontrollerden sorumlu Ziraat Odası yetkilileri tarafından da dile getirilmiştir.

3.2.3

İş Kazaları ve Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı

Narenciye hasadı araştırmada incelenen diğer ürünlerden farklı olarak makas kullanılarak hızlı yapılan bir işlemdir. Fındık hasadında olduğu gibi yerden toplama ya da pamukta kozalardan veya yere dökülmüş pamuğun toplanmasından farklı olarak narenciye ürünlerinin çoğu ağacın dalından kesilerek toplanmaktadır. Ziyaret edilen narenciye bahçelerinde çocuklar dahil bütün çalışanların eldiven kullandığı görülmüştür. Fakat diğer bütün KKD'lerde olduğu gibi bu eldivenlerin çocukların eline uygun olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte belirli sürelerde değiştirilmesi gereken bu eldivenlerin yenilenme sıklığı hakkında herhangi bir veriye ulaşılamamıştır.

Eldiven gibi fiziksel bariyer görevi gören KKD'lerin kullanım etkinliği çocuklar için tartışmalıdır. Uygun olmayan boyutlarda, yenilenmeyen eldivenler işlevlerini yitirmektedir. Yetişkinler ya da çocuklar tarafından bu konuda herhangi bir şikayet dile getirilmese de, bölgede görüşülen aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanları, cilt enfeksiyonu (dermatit) ve kesik yaralarının sık görüldüğünü ifade etmişlerdir. Bu durum eldivenlerin yeterli etkinlikte kullanılmadığına işaret etmektedir.

Yukarıda bahsedildiği gibi makas kullanımı narenciye hasadını diğer ürünlerden ayıran temel bir özelliktir. Araştırma ekibi, işçilerin çok hızlı bir şekilde makas kullandığını gözlemlemiştir. Seri makas kullanımı eldiven olsa dahi el ve vücudun diğer kısımları için yaralanma riski yaratmaktadır. Bu risk el-göz koordinasyonu tam olarak gelişmemiş ergenlik dönemindeki çocuklar için çok daha büyüktür.

Makas kullanımının yarattığı bir başka tehlike de kişinin yüzünün ürüne yakın olması gerekliliğinden kaynaklanmaktadır. Ürünü tam istenilen yerden kesmek ve dalları kırmamak için ürüne çok yakın çalışan çocuk, yüze ve göze gelebilecek dallara veya yapraklara karşı savunmasızdır. Saha ziyaretlerinde hiçbir işçinin koruyucu gözlük



Narenciye hasadında makas kullanan çocuk işçi (Adana, 2017)

kullanmadığı tespit edilmiştir. Halbuki kesici alet kullanımı sırasında koruyucu gözlük önemli bir koruma aracıdır. ABD’de MGTİ üzerinde yapılan bir araştırmada dallar ve böcek öldürücüler (pestisitler) göz yaralanmalarının en sık görülen sebebi olarak kaydedilmiştir. Ayrıca bölgedeki MGTİ’lerde oluşan göz yaralanmalarının, genel tarım işçilerine göre 3,5 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁷ Çocukların kollarının erişkinlerden daha da kısa olduğu düşünüldüğünde dallara ve makasa daha yakın çalışmaları gerektiği açıktır. Bu da hem göz hem diğer yaralanmalar, hem de genel vücut kesikleri için onları daha riskli bir konuma sokmaktadır.

Güneş çarpmaları da Adana Ovası’nın coğrafi yapısı nedeniyle önemli bir sıkıntı kaynağıdır. Unutulmamalıdır ki, çocuklar daha hızlı sıvı kaybederler, denge merkezleri erişkinlere göre daha az gelişmiştir ve vücut sürekli yapım (anabolizma) sürecinde olduğu için enerji ve su ihtiyacı erişkinlerden daha fazladır.

Güneş çarpmaları da Adana Ovası’nın coğrafi yapısı nedeniyle önemli bir sıkıntı kaynağıdır. Unutulmamalıdır ki, çocuklar daha hızlı sıvı kaybederler, denge merkezleri erişkinlere göre daha az gelişmiştir ve vücut sürekli yapım (anabolizma) sürecinde olduğu için enerji ve su ihtiyacı erişkinlerden daha fazladır.¹⁸ Ziyaret edilen sahalarda güneş ve sıcağa karşı alınan tek önlem, işçilerin kendi kullandıkları tülbent örtüler ve reklam amacıyla dağıtılan basit şapkalarıdır. Hem literatürde hem de görüşülen işçiler tarafından bayılma vakalarından söz edilmiştir. Özellikle kadın işçilerde daha sık rastlanılan bir sorun olduğu bilinmektedir. Bayılma olgularının ne kadarının sıcağın ne kadarının zehirlenme veya başka sebeplerden dolayı olduğu net olarak bilinmemektedir. Ziraat odası ile yapılan görüşmelerde, zehirlenme gibi daha tehlikeli ve kamuoyunun dikkatini çekebilecek olguların sıcağa bağlanarak üstünün kapatıldığı da ifade edilmiştir. Bu konu bölüm 3.2.2’de daha detaylı olarak ele alınmış ve tartışılmıştır. Güneş altında çalışmaya ek olarak, ziyaret edilen tarla ve bahçelerde dinlenme ya da yemek yeme amacıyla herhangi bir gölgeliğe rastlanmamıştır. Güneşin konumuna göre traktör kasası ya da kamyonun yarattığı gölgenin dinlenme alanı olarak kullanıldığı ifade edilmiştir. Bu gibi araçların yanında dinlenmek ya da uyumak ilave birçok riski de getirmektedir. Özellikle küçük çocuklar bu araçların hareketi anında görülmeyebilir ve aracın altında kalma, çarpma, ezilme, düşme gibi kazalar yaşanabilir. Ayrıca bu araçların yarattığı gölgelikler tüm işçilere yetmeyebilir.

¹⁷ Quandt, S. A., Schulz, M. R., Talton, J. W., Verma, A., Arcury, T. A. (2012). Occupational Eye Injuries Experienced by Migrant Farmworkers. *Journal of Agromedicine*, 17(1), 63-69. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2012.629918>

¹⁸ *Tackling Hazardous Child Labour in Agriculture: Guidance on Policy and Practice*. (2006). International Labour Organization (ILO).

Ziyaret edilen sahada iş gününün saatle değil narenciye türüne göre kamyonun doldurulmasıyla tamamlandığı tarım aracı adına işleri organize eden çavuş tarafından ifade edilmiştir. İşçiler işin erken bitmesi için çoğu zaman hiç mola vermemeyi ya da mola aralarını kısa tutmayı tercih etmektedir.

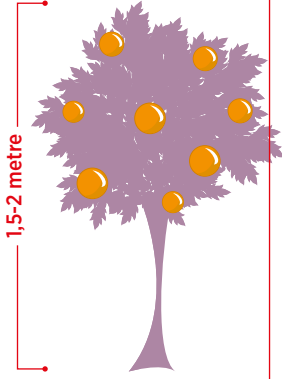


Tehlikelerin riske dönüşmesi olabilecek kazaların sıklığı ile ilgilidir. Narenciye hasadında bu sıklığı arttırması muhtemel birçok etkenle karşılaşmıştır. Ziyaret edilen sahada iş gününün saatle değil narenciye türüne göre kamyonun doldurulmasıyla tamamlandığı tarım aracı adına işleri organize eden çavuş tarafından ifade edilmiştir. İşçiler işin erken bitmesi için çoğu zaman hiç mola vermemeyi ya da mola aralarını kısa tutmayı tercih etmektedir. Bu aynı zamanda daha hızlı makas kullanımı ve hızlı taşımayı da beraberinde getirmektedir. Bununla beraber çavuş, bahçe sahiplerinin planlanandan daha fazla hasadı gündeme getirmesiyle gün içinde işçilere ek iş yükü çıkarılabildiğini de belirtilmiştir. Bu gibi durumlarda işçilerin bu ek hasadı reddetmeleri genellikle mümkün değildir; çünkü kazançları bu işlere bağlıdır. Böylesi bir çalışma ortamında, işi erken bitirme stresi daha da artmaktadır. Kısaca bu durumlar işçilerin verimli ve sağlıklı çalışmalarının önünde önemli engeller olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda yapılan çalışmalar, MGTİ'de erken kalkma, aralıksız ve seri çalışma gibi etkenlerin uzun dönemde depresyon riskini arttırdığına işaret etmektedir.¹⁹ Bu durum ileri dönemde ortaya çıksa bile bir meslek hastalığı olarak değerlendirilmelidir.

Kas-iskelet sistemi hastalıklarının uzun dönemde boyun, bel ve sırt ağrısı ve gelişim bozukluğu gibi riskleri olduğu bilinmektedir. Buna ek olarak kronik ağrı ile yaşayan kişilerde iş kazaları, sakatlanma, bilek burkulması veya omuz çıkması daha sık yaşanır.²⁰ Narenciye

¹⁹ Sandberg, J. C., Grzywacz, J. G., Talton, J. W., Quandt, S. A., Chen, H., Chatterjee, A. B., Arcury, T. A. (2012). A Cross-Sectional Exploration of Excessive Daytime Sleepiness, Depression, and Musculoskeletal Pain among Migrant Farmworkers. *Journal of Agromedicine*, 17(1), 70-80. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2012.626750>

²⁰ Ibid.



Çocuk işçilerin kaza riskinin artmasının bir sebebi de ürün toplamının belirli süreçlerinde erişkin yerine tercih edilmeleridir. Narenciye özelinde çocuklar yüksek dallara hafif olmaları sebebiyle zarar vermeden çıkabilmeleri ve oradaki ürünleri daha rahat toplayabilmeleri nedeniyle tercih edilmektedir.

hasadındaki seri toplama ve taşıma işleri de bu tehlikelere eklenince risk daha da artmaktadır.

Çocuk işçilerin kaza riskinin artmasının bir sebebi de ürün toplamının belirli süreçlerinde erişkin yerine tercih edilmeleridir. Diğer ürünlerde de farklı sebeplerle bu durumla karşılaşılsa bile narenciye özelinde çocuklar yüksek dallara hafif olmaları sebebiyle zarar vermeden çıkabilmeleri ve oradaki ürünleri daha rahat toplayabilmeleri nedeniyle tercih edilmektedir. Ziyaret edilen narenciye bahçelerinde ağaçların 1,5-2 metre yükseklikte olduğu görülse bile daha yüksek ağaçların bulunduğu bahçelerin varlığı dile getirilmiştir. Ayrıca narenciye hasadının eğimli arazide yapılması halinde bu risk daha da artmaktadır. Merdiven kullanımında, merdiveni tutan kişinin bir yandan da çalışıyor olması ve merdiveni sık dalların arasına sabitlemesi düşme riskini arttırmaktadır. Çocukta ciddi bir yaralanma oluşması için 1,5-2 metreden düşmesi yeterlidir. Ayrıca bir de elinde makasla düşen bir çocuğun sadece kendini değil etrafındakileri de yaralaması muhtemeldir.

Bahçede ve yaşam alanında bir iş kazası riski de traktör kullanımından kaynaklanmaktadır. Ziyaret edilen işçiler arasında 11-14 yaş arasında traktör kullanmaya başladığını ifade eden birçok işçiyle görüşülmüştür. Traktörün boyutları, aynaların ve pedalların konumu erişkinler için tasarlandığından, bu araçların çocuklar tarafından kullanımı hem çocuk hem de etrafındakiler için risk oluşturmaktadır. Traktör kazaları ve bu kazalar sonucu toplu yaralanmalar kamuoyuna ve haberlere yansımaktadır. 2017'de traktör devrilmesi sonucu ikisi çocuk yedi kişinin yaralandığı haberi büyük yankı uyandırmıştır.²¹ Haberde traktör kullananın bir çocuk olduğu aktarılsa da, bu gibi kazalarda araçların bazen çocuklar tarafından kullanıldığı bilinmektedir.

Sadece narenciye tarımına özel olmasa da çocukların iş kazaları bakımından neden daha büyük risk altında olduğunu tanımlayan bazı temel nedenler bulunmaktadır. Çocukların, özellikle küçük olanların, hem eğitimlerinin yetersiz hem de beyin gelişimlerinin

²¹ Sakarya'da traktör devrildi: 6'sı çocuk 9 yaralı. (08.09.2017)
<https://www.yenisafak.com/gundem/sakaryada-traktor-devrildi-6si-cocuk-9-yarali-2792196>



Narenciye hasadında çalışan çocuk (Adana, 2017)

tamamlanmamış oluşu nedeniyle risk değerlendirme ve uygun önlem alma yetileri gelişmemiştir.²² İşçilerin narenciye hasadında karşılaştığı zaman baskısı nedeniyle çavuşların ve yardımcılarının gün boyu işçileri daha hızlı çalışmaya teşvik edici söylemleri, bazen sözlü ve/veya fiziki istismar seviyesine ulaşabilmektedir. Bu durumun çocukta yarattığı stres, iş kazası riskini ayrıca arttırmaktadır ve bu durumun sadece narenciye hasadında değil, götürü (kabala) usulü ile çalışılan bütün tarımsal ürünlerde olduğu tahmin edilmektedir. Çocukların aileleri her zaman bu istismara karşı çıkabilecek konumda değildir; çünkü karşı çıkmanın aile için ekonomik sonuçları ağır olabilir.

Son olarak unutulmamalıdır ki, iş kazaları ve meslek hastalıkları her iş kolunda az bildirilmektedir. Denetimlerin olmadığı mevsimlik gezici tarım işçiliğinde ise durumun çok daha fazla görmezden gelineceği beklenebilir. Hele ki konu çocuk işçiler gibi hassas ve yasadışı ise bildirim neredeyse hiç yapılmamaktadır.

²² *Tackling Hazardous Child Labour in Agriculture: Guidance on Policy and Practice*. (2006). International Labour Organization (ILO).



3.3

FINDIK HASADINDA ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK RİSKLERİ

3.3.1

Kas İskelet Sistemi Hastalıkları



Fındık ocağı

Fındık hasadı süreci iki farklı şekilde yapılmaktadır. Bunlardan biri yere düşürülen fındıkların yerden toplanmasıdır. Diğer ise fındığın, fındık ocağında bulunan dalların üzerinden doğrudan toplanmasıdır. Fındık ocağının yüksekliği 3-4 metre arasında değişebilmektedir. Hasadın yapılma şekline göre kas iskelet sisteminin farklı bölgeleri daha aktif veya daha az çalışabilmekte, eklemlere binen yükler ve yapılan tekrarlı hareketin şekli değişebilmektedir. Bu sebeple rapor kapsamında iki toplama şeklinin de riskleri değerlendirilmiştir. Sahada görüşülen fındık bahçe sahipleri ve tarım uzmanları Ordu ili genelinde fındık hasadının genellikle yerden toplama şeklinde yapıldığını, ancak bölgeden bölgeye de hasat şeklinin değişebildiğini ifade etmişlerdir.

Görüşme yapılan bahçe sahipleri, işçilerin sabah 7’de işe başladığını, öğle yemeğinden önce 30 dakikalık bir mola verdiğini, öğle yemeğinde bir saat dinlendiğini, öğleden sonra da 30 dakikalık bir mola vererek akşam 6’ya kadar çalıştıklarını aktarmıştır. Günde yaklaşık 11 saatlik bir iş günü için yalnızca iki mola yetersizdir. İngiltere kökenli, işçi sağlığı ve güvenliği kriterleri belirleyen Sağlık ve Güvenlik Yönetimi (Health and Safety Executive) kuruluşu tekrarlı işlerde saatte en az 5-10 dakikalık bir aranın gerekli olduğunu belirtmektedir.²³ İş saatleri ve molalarla ilgili detaylı bilgi sadece Ordu ilinden alınmıştır, ancak önerilen ara sürelerine uygunluğun MGTİ’nin çalıştığı hiçbir üründe olmadığı düşünülmektedir.²⁴

Ordu ilinin yüksek ve eğimli arazileri fındık ocaklarının verimli bir şekilde ürün vermesi için gereken coğrafi koşullar ve hava şartlarına sahiptir. Daha çok düşme gibi iş kazalarında önemli olduğu düşünülse de bir ay boyunca günün 11 saatini eğimli bir arazide çalışarak geçirmek hem erişkin hem de çocuk için zararlıdır. İnsan anatomisi, ağırlığı iki tarafın eşit derecede (beden ağırlığı, taşınan çuval ağırlığı vb.) kaldırmasına daha uygundur. Vücudun istemsiz kasları kendini üzerinde durulan eğime göre kasar ve denge kurmaya çalışır.

²³ Manual Handling Operations Regulations 1992 (as amended). Guidance on Regulations L23 (Third edition). HSE Books 2004 ISBN No. 978 0 7176 2823 0 www.hse.gov.uk/pubns/books/l23.htm

²⁴ The MAC - Tool - Manual Handling Assessment Charts. (2014). Occupational Safety and Health Administration, 1-15. <http://osha.lv/pt/topics/msds/slic/handlingloads/15.htm/20.htm>



Çocuk fındık ocağının dibine düşen ürünleri toplamak için ocağa 10-15 cm'e kadar yaklaşmak ve zaten eğimli olan arazide farklı bir açıdaki eğimin üzerinde denge kurmak zorundadır. Ocağın yakınındaki fındıkları toplamak için vücudun normal duruşa uygun olmayan pozisyonlarda durması gerekir.

Fındık ocaklarının bir başka özelliği ise yerden yüksekte olmalarıdır. Çocuk fındık ocağının dibine düşen ürünleri toplamak için ocağa 10-15 cm'e kadar yaklaşmak ve zaten eğimli olan arazide farklı bir açıdaki eğimin üzerinde denge kurmak zorundadır. Ocağın yakınındaki fındıkları toplamak için vücudun normal duruşa uygun olmayan pozisyonlarda olması gerekir. Bu biçimsiz duruşlar kasların kapasitesinden fazla çalışmasına ve daha fazla yorulmaya sebep olacaktır.

Ordu ili sahasında en sık tarif edilen sağlık problemlerinden biri de bel ağrısıdır. Yüz yüze yapılan görüşmelerde *'her iki çalışandan birinin bel ağrısı çektiği'* belirtilmiştir. Sayısal oranı tam olarak bilinmese de bu durumun sık olduğu tahmin edilmektedir. Yerden toplamada çömelme ve yerde sürünme işlerinin bel ağrısının sebebi olduğu düşünülmektedir. Bu gibi yere yakın hareketlerin hem kısa dönem hem de uzun dönemdeki ciddi riskleri diğer ürünlerde tarif edilmiştir. Diğer ürünlerde olduğu gibi fındık hasadında da toplanan ürünler büyük çuvalara doldurulmaktadır. 15-20 kilogramı bulan bu çuvalar²⁵ bazen ergenlik çağındaki çocukların sırtlarında da taşınmaktadır. Bu durum bel ve sırt ağrısına sebebiyet verdiği gibi ileri dönemde kas iskelet sisteminde gelişme bozukluklarına da yol açabilir.

Sahada sık karşılaşılacakla birlikte yöredeki kişiler, fındık hasadı işçilerinin çok eğimli arazilerde kendilerini yukarıdaki bir fındık ağacına bağlayarak fındık hasadı yaptıkları ifade etmiştir. Bu önlem düşmelerin önüne geçmek için kullanılmaktadır, ancak diğer taraftan çok rahatsız bir pozisyonda çalışmak anlamına gelmektedir. Vücut bu ve benzeri biçimsiz pozisyonlarda çalışırken eklemle binen yükü artırmakta ve sakatlanmalara yol açabilmektedir. İş kazaları anlamında ise daha da tehlikeli olan bu durum iş kazaları bölümünde ele alınmıştır.

Ağaçtan toplanan her ürün gibi fındık hasadında da kolun omuz hizası üzerinde çalışması temel bir harekettir. Narenciyede ağaçtan toplamada olduğu gibi omuz sıkışma sendromu uzun süreli tekrarlayıcı hareketler sonucunda ortaya çıkabilir.²⁶

²⁵ Schaub, M. (2012). *Türkiye'den Fındık: Fındık Tarımında Çevresel ve Sosyal Sorunlar*. Siegburg.

²⁶ Yılmaz, F., Şahin, F., Kuran, B. (2006). İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi. *Nobel Med*, 2(3), 15-22.

Fındıktaki iki toplama şeklinde de narenciye ve pamuktan farklı olarak odaklanılan alan çok daha geniş ve ürün çok daha küçüktür. Önkolun, bileklerin ve parmakların çok daha ince işler yapıyor olması ve parmaklarla kavrama hareketi uzun dönemde, özellikle DeQuarvian Teno-sinoviti²⁷ ve tetik parmak²⁸ için bir risk faktörüdür. Bu durumlar, erken yaşta çıkması beklenmemekle birlikte uzun dönemde parmak ve elin fonksiyonunu engelleyici bir kronik ağrı ve rahatsızlığa dönüşebilir.²⁹

3.3.2

Tarımsal İlaçların Etkileri: Zehirlenme ve Cilt Hastalıkları

Ordu ilinde fındık üretiminde kullanılan tarımsal ilaçların neler olduğunu öğrenmek için ziraat odası, tarımsal ilaç satıcıları ve bahçe sahipleri ile görüşülmüştür. Fındıkta rekolte ve kalite kaybına en sık dalkıran, mayıs böceği ve fındık kurdunun zarar verdiği ve bunlara karşı tarımsal ilaçlamanın yapıldığı ifade edilmiştir. Mayıs böceği ve dalkıran ile mücadele edebilmek için ruhsatlı bir ilaç bulunmamasına rağmen, ruhsatsız kimyasalların kullanıldığı alınan duyumlar arasındadır. Bu zararlılar dışında, fındık ocağının etrafında yetişen yabancı bitkilerle mücadelede ise ot öldürücü (herbisit) kimyasallar kullanılmaktadır. Ot öldürücü kullanımında basit sulama kovaları kullanıldığı için, dozu ayarlamak neredeyse imkansızdır.³⁰ Ot öldürücü olarak kullanılan Glifosat ve böcek öldürücü olarak kullanılan Thiacloprid, Deltamethrin ve Thiamethoxam ilaçlar DSÖ Sınıf 1'dir. Bu tarımsal ilaçlar fındık hasadına gelen işçilerin çalışma zamanı dışında kullanılmaktadır.

Yüzde 50'ye kadar ürün miktarını düşürebilen külleme hastalığı mücadelenin en sık yapıldığı durumlardan biridir. Mücadelede kullanılan ilaçlar kükürt içerir ve eldiven kullanılmadığında elde cilt sorunları yaratabilir. Ziyaret edilen sahalarda çıplak elle atıldığı ve bu ilaçların atıldığı aynı toprağa çocukların çıplak ayakla da bastığı ifade edilmiştir.

²⁷ Baş parmağın hareket etmesini sağlayan tendonların el bileği düzeyinde enflamasyon ve sıkışması sendromudur.

²⁸ Etkilediği parmağın silah tetiğini çeker şekilde, yani parmağın bükük pozisyonda takılı kalmasına sebep olan ağırlı bir hastalıktır.

²⁹ Repetitive Strain Injuries of the Hand and Wrist. (n.d.). <https://www.nuh.com.sg/patients-and-visitors/specialties/department-of-rehabilitation/about-us/occupational-therapy/repetitive-strain-injuries-of-the-hand-and-wrist.html>

³⁰ Schaub, M. (2012). *Türkiye'den Fındık: Fındık Tarımında Çevresel ve Sosyal Sorunlar*. Siegburg.

Uzun süreli pestisit ve tarım ilaçları etkileşimine bağlı nörolojik etkiler yeni yeni tanımlanmaya başlanmıştır. Araştırmalar uzun süreli maruz kalmanın bilişsel kabiliyetleri ve daha çok duyuşal sistemleri etkileyebildiğini göstermiştir.

Fındık bahçelerinin yapısı ve eğimi sebebiyle diğer ürünlere göre daha konforsuz bir çalışma ortamı söz konusudur. Bu durumun kas iskelet sistemine etkileri ilgili bölümde açıklanmıştır. Uzun süreli pestisit ve tarım ilaçları etkileşimine bağlı nörolojik etkiler ise yeni yeni tanımlanmaya başlanmıştır. Araştırmalar uzun süreli maruz kalmanın bilişsel kabiliyetleri ve daha çok duyuşal sistemleri etkileyebildiğini göstermiştir. Özellikle aktif ve pasif dengenin sağlanmasında yardımcı somatosensoriyel³¹ ve vestibüler³² sistemlerin en çok etkilenenler olduğu kanısına varılmıştır.³³ Bu durum diğer ürünlere çalışan çocukları da etkilemekle birlikte fındık hasadında çalışan çocukları daha fazla etkileyecektir. Vücudun biçimsiz formlarda çalışması ve sürekli denge kurma gereksinimi, denge kurmaya yarayan sistemlerin (somatosensori ve vestibüler sistemler) bozulmasıyla düşme, takılma gibi travmatik iş kazalarının ortaya çıkma riskini arttıracaktır.

Görüşme yapılan sağlık çalışanlarına fındıkta kullanılan kimyasallara bağlı olgu görüp görmedikleri sorulduğunda organofosfat zehirlenmesi görüldüğü aktarılmıştır. Organofosfatlar birçok zararlılara karşı koruyucu kimyasallar olan pestisitlerin yapıtaşını oluşturmaktadır. Maruziyeti akut dönemde bulanık görme, mide bulantısı, kusma gibi sorunlara yol açabilirken; uzun dönemde kalp ve akciğer hastalıklarına ve nörolojik rahatsızlıklara sebep olabilmektedir.³⁴ Ayrıca saha ziyaretlerinde ve sağlık çalışanları ile görüşmelerde ifade edilmiş olmasa da organofosfat bazlı pestisitler Adana bölgesinde en sık tarımsal ilaç zehirlenmesi sebebi olarak bulunmuştur.³⁵

³¹ Sinir sisteminin ağrı, sıcaklık, dokunma, pozisyon gibi duyuşların iletim ve anlamlandırılmasını sağlayan bölümleridir.

³² Sinir sisteminin algılayıcıları iç kulakta yerleşmiş denge, göz hareketleri ve duruşu etkileyen, anlamlandıran bölümleridir.

³³ Sunwook, K., Nussbaum, M. A., Quandt, S. A., Laurienti, P. J., Arcury, T. A. (2016). Effects of Lifetime Occupational Pesticide Exposure on Postural Control Among Farmworkers and Non-Farmworkers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(2), 133-139. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000655>

³⁴ Children of Seasonal Migrant Workers. *Early Childhood Matters*. (2013). Bernard Van Leer Foundation & Early Childhood Matters, 121, 52. bernardvanleer.org/app/uploads/2015/12/ECM121_Children-of-seasonal-migrant-workers.pdf

³⁵ Seydaoglu, G., Satar, S., Alparslan, N. (2005). Frequency and Mortality Risk Factors of Acute Adult Poisoning in Adana, Turkey, 1997-2002. *The Mount Sinai Journal of Medicine, New York*, 72(6), 393-401. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16358165

3.3.3

İş Kazaları ve Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı

Yukarıda da bahsedildiği gibi fındık hasadında iki farklı yöntem kullanılmaktadır – yerden toplama ve ağaçtan toplama – ve her ikisinin de kendisine özgü iş kazaları tehlikeleri mevcuttur.

Bütün ürünlerde olduğu gibi KKD'lerin de yetişkinlerin anatomik özelliklerine göre üretilmiş olması çocuklar açısından büyük bir risktir. Ürün toplamada kullanılan eldivenlerin uygunsuz boyutu eldivenin kimyasal maddelere karşı bariyer özelliğini yitirmesine sebep olur. İş kazaları anlamında ise anatomik olarak ele tam oturmeyen eldiven çeşitli ot ve dikenlerin elle temasını engellemekte yetersiz kalır. Görüşülen bahçe sahipleri, bütün işçilere eldiven dağıtıldığını ve belli aralıklarla bunun yenilendiğini dile getirse de, kullanımın kontrol edilemediğini kabul etmektedirler. Özellikle ısırgan otu ile sık temas olduğu ve bunun ciltte çeşitli alerjik reaksiyonlara sebebiyet verebileceği bilinmektedir.

Fındık tarımının dik yamaçlarda yapılması sebebiyle, zemini tam kavrayabilen plastik botların kullanımı önemlidir. Fındık hasadına dair izlenen belgesel ve benzeri filmlerde çocuklara uygun herhangi bir ayakkabı dağıtılmadığı görülmüştür. Özellikle Ordu gibi fındık bahçelerinin çok eğimli olduğu ve çalışırken düşme vakalarının bildirildiği yörelerde bu eksiklik önemli kazalara yol açabilmektedir.

Fotoğrafta da görüldüğü gibi fındık ocağı düz arazide olsa bile kendi başına ortamdan biraz daha yükseltide yer almaktadır. Ocağın etrafındaki fındıklar toplanırken çocuğun anatomik pozisyonu, denge kaybı ve düşmeye elverişli olacaktır.

Ocağın etrafındaki fındıklar toplanırken çocuğun anatomik pozisyonu, denge kaybı ve düşmeye elverişli olacaktır.



Fındık hasadında çalışan çocuk



Fındık bahçesinde yaralanan çocuk hayatını kaybetti

Düzce'de ailesi fındık topladığı sırada bahçede oyun oynarken düşerek başından yaralanan çocuk, hastanede hayatını kaybetti.

29 Ağustos 2017 19:38



Alınan bilgiye göre, Şırnak'tan mevsimlik tarım işçisi olarak ailesiyle Akçakoca'nın Akkaya Köyü'ne gelen Sevda Demir (13), ailesi fındık topladığı sırada oyun oynarken, yere düşerek başından yaralandı.

Ailesi tarafından özel araçla Akçakoca Devlet Hastanesine götürülen çocuk, buradaki müdahalenin ardından Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne ardından da Yalova Devlet Hastanesine kaldırıldı.

Demir, burada yapılan tüm müdahalelere rağmen kurtarılamadı.

Sevda Demir'in cenazesinin, defnedilmek üzere Şırnak'ın İdil ilçesine götürüleceği öğrenildi.



Fındığın toplanma şekli ve coğrafi koşullar (arazinin eğimi) makine kullanımı ile ilgili de diğer ürünlerden farklılık göstermektedir. Ordu ilinde arazi şartları ve yağış durumu makineli tarıma çok izin vermemektedir.

Fındığın toplanma şekli ve coğrafi koşullar (arazinin eğimi) makine kullanımı ile ilgili de diğer ürünlerden farklılık göstermektedir. Ordu ilinde arazi şartları ve yağış durumu makineli tarıma çok izin vermemektedir. Bu durum elle toplamaya duyulan ihtiyacı arttırmaktadır. Bu sebeple makineli tarıma bağlı iş kazası riskinin fındıkta diğer ürünlerden daha az görüldüğü tahmin edilmektedir. Öte yandan diğer ürünlerde olduğu gibi çocukların bu makineleri kullanması ya da etrafında olması kazalara sebebiyet verebilir. Ziyaret edilen yerlerden birinde tarım makinelerinin işçilerin yaşam alanının çok yakınında olduğu ve bu alana çocukların rahatlıkla erişilebileceği görülmüştür. Makine kullanımı sadece çocuğun kendisine zarar vermez, aynı zamanda kullanmayı bilmeyen çocuklar çevredekiler için de bir tehlike unsurdur. 2017 yılında fındık tarımında bir traktörün devrilmesi sonucu altı çocuk yaralanmıştır.³⁶ Makineli tarım özelinde iş kazaları daha çok erkek çocuklar için risk oluştururken, kız çocuklarının genel iş kazalarına daha çok maruz kaldığı saptanmıştır.³⁷

³⁶ Tarım işçilerini taşıyan traktör devrildi! Çok sayıda ölü ve yaralı var. (10.08.2017) <http://www.sozcu.com.tr/2017/gundem/tarim-iscilerini-tasiyan-traktor-devrildi-cok-sayida-olu-ve-yarali-var-1967038/>

³⁷ *Tackling Hazardous Child Labour in Agriculture: Guidance on Policy and Practice*. (2006). International Labour Organization (ILO).

Fındık ocağının yere yakın olması ve çocuğun ellerinin küçük olması ocağın çevresindeki bitkiler arasından fındığa daha rahat ulaşabilmesini sağlamaktadır. Ancak bu durum çocuğun aynı zamanda fındığa ve etrafındaki otlara daha yakın çalışmasına ve kesik, yaralanma gibi risklerin artmasına sebep olmaktadır.

Çocuk bedeninin küçük olması diğer ürünlerde olduğu gibi fındıkta da toplama sürecinde onları avantajlı kılabilmektedir. Fındık ocağının yere yakın olması ve çocuğun ellerinin küçük olması ocağın çevresindeki bitkiler arasından fındığa daha rahat ulaşabilmesini sağlamaktadır. Ancak bu durum çocuğun aynı zamanda fındığa ve etrafındaki otlara daha yakın çalışmasına ve kesik, yaralanma gibi risklerin artmasına sebep olmaktadır.

Böcek sokmaları veya salgıladıkları maddelerin ciltle temas etmesi durumunda da cilt yangısı (enflamasyonu) görülebilir. Bu sebeple eldiven gibi KKD'ler son derece önemlidir. Giresun'da fındık hasadı yapan işçiler arasında saptanan 'paederus dermatiti'nin³⁸ sadece işçilerde saptanması sebebiyle bir mesleki hastalık olarak kabul edilmesi önerilmiştir.³⁹

İş kazaları bütün iş kollarında gerçek sıklığından daha az bildirilmektedir. Tarım işçiliği gibi denetimin olmadığı bu iş kolunda acil sağlık müdahalesi gerektirmeyen veya ölümle sonuçlanmayan olguların kaydı neredeyse hiç tutulmamaktadır. Çocuk işçiliğinin yasal yaptırımları sebebiyle çocukların karıştığı iş kazalarının daha da seyrek bildirildiği tahmin edilmektedir.⁴⁰

³⁸ Paederus türü böceklerin yaptığı, genellikle kendini sınırlayan ve MGTİ'lerde görülme riski normal popülasyondan çok daha yüksek olan bir cilt hastalığıdır.

³⁹ Uzunoğlu, E., Oğuz, I. D., Kir, B., Akdemir, C. (2017). Clinical and Epidemiological Features of Paederus Dermatitis Among Nut Farm Workers in Turkey. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 96(2), 483-487. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0582>

⁴⁰ *Tackling Hazardous Child Labour in Agriculture: Guidance on Policy and Practice*. (2006). International Labour Organization (ILO).



4

YAŞAM ORTAMINDAKİ SAĞLIK RİSKLERİ



4.1

ADANA
OVASI'NDA
ÇOCUKLARIN
YAŞAM
ORTAMLARINDA
KARŞILAŞTIKLARI
SAĞLIK
RİSKLERİ



5-6 kişi



16 m²

METİP kapsamında yayınlanan bir raporda da, 16 metrekarelik bir alanda 5-6 kişinin ikamet ettiği saptanmış, Suriyeli göçmen ailelerde bu sayının 7-8'e ulaştığı belirtilmiştir.



MGTİ'lerin yaşam ortamları, ürünün özelliklerine (kısa-uzun süreli hasat, makine kullanımı vb.), işçilerin yörede çalıştıkları süreye, çalışılan arazideki altyapıya ve geldikleri yöre ve kültüre göre değişmektedir. Bu araştırma pamuk, narenciye ve fındık hasadında çalışan MGTİ'leri kapsamakla birlikte yaşam ortamları sadece bu ürünlerde çalışan işçilerle sınırlı tutulmamış ve farklı yaşam ortamları (çadır alanları) da incelenmiştir.

Ziyaret edilen çadır alanlarında çadırların içleri incelendiğinde yaşam alanının ortalama 10-15 metrekare olduğu ve bu alanda ortalama 4-6 kişinin yaşadığı görülmüştür. Benzer bir şekilde Seyhan Kaymakamlığı tarafından METİP kapsamında yayınlanan bir raporda da, 16 metrekarelik bir alanda 5-6 kişinin ikamet ettiği saptanmış, Suriyeli göçmen ailelerde bu sayının 7-8'e ulaştığı belirtilmiştir.¹

Bu kadar kalabalık ve sınırlı mekanda bir yaşamın öncelikle bulaşıcı hastalıklar anlamında önemli riskleri bulunmaktadır. MGTİ'lerde kala-

¹ Mevsimlik Tarım İşçileri Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi Konulu Ortak Çalışma Raporu (2017). Adana: Seyhan Kaymakamlığı.

balık yaşam alanlarının risk oluşturduğu tüberküloz (verem) hastalığının altı kata kadar daha yüksek olabildiği saptanmıştır.²

Beslenme ayrı bir sorundur. İşçilerin yemek alışkanlıkları birçok faktörden etkilenmektedir. Görüşme yapılan ve eskiden kendisi de tarım işçiliği yapmış bir hemşirenin aktardığına göre en büyük etken MGTİ'lerin geldiği şehir ve kültürleridir. Bazı gruplar yanlarında kuru gıda getirmeyi seçmekte (tahıl, tarhana, kuru patlıcan vb.), bazı gruplar ise işçilik yaptıkları yörede tarladan, bahçeden topladıkları ve alışveriş yaparak aldıkları ile beslenmektedirler. Ne şekilde olursa olsun genel beslenme karbonhidrat ağırlıklıdır. Görüşme yapılan kişiler en fazla haftada bir et yendiğini aktarmıştır. Çocukların sağlıklı gelişimi için yeterli ve doğru beslenme bir zorunluluktur. Medikal Arama Kurtarma Derneği'nin 2014'te Adana Ovası'nda yürüttüğü sağlık taraması çalışmasında boy ve kiloları ölçülen çocukların büyük bir kısmının gelişme eğrisinin (Türkiye toplumundaki o yaştaki çocukların normal gelişme eğrisi) ortalamasının altında olduğu görülmüştür.³ Yurtdışında MGTİ sağlığı ile ilgili yapılan çalışmalar da uzun dönemli takiplerde çocukların yetersiz beslenmiş (malnutre) olduğunu belirtmiştir.⁴ Ayrıca birçok işçi grubunun temel besin kaynağı olan ekmeğin açık ocaklarda yapıldığı görülmüştür. Bu açık ocaklar ekmek yapılırken bir erişkinin başında olmasını gerektirir de ekmek yapıldıktan sonra da ocak yanmaya devam etmektedir ve çocukların bu ocaklara yaklaşmasını engelleyecek herhangi bir düzenek bulunmamaktadır. Genelde yerden 50-60 cm yüksekte olan bu ocaklar 3-4 yaşında çocukların bile rahatlıkla dokunabileceği, içine veya üzerine düşebileceği şekilde yerleştirilmiştir.

Üstelik açık alanda olsa bile biyomas yakıtın yanması sonucu ortaya çıkan zehirli gaz ve partiküller akciğer sağlığını olumsuz etkilemekte, uzun süreli maruz kalımlar KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) başta olmak üzere akciğerlerde ciddi hasar bırakacak sorunlara yol açabilmektedir. Bu açıdan en büyük risk grubu, maruziyeti en yüksek olan kadın ve çocuklardır.



Yurtdışında MGTİ sağlığı ile ilgili yapılan çalışmalar da uzun dönemli takiplerde çocukların yetersiz beslenmiş olduğunu belirtmiştir. Ayrıca birçok işçi grubunun temel besin kaynağı olan ekmeğin açık ocaklarda yapıldığı görülmüştür.

² Hansen, E., Donohoe, M. (2003). Health Issues of Migrant and Seasonal Farmworkers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 14(2), 153-164. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0790>

³ Sen Oradaysan Biz de Oradayız. (2015). Acıbadem Üniversitesi & Medikal Arama Kurtarma Derneği.

⁴ McMahon, T., Zijl, P. C. M. Van, Gilad, A. A. (2015). NIH Public Access, 27(3), 320-331.



Görüşülen işçiler haftada ancak bir-iki kez duş alabildiklerini ve sıcak sularının olmadığını ifade etmişlerdir. Bazı yerleşim alanlarında içme ve kullanma suyu tankerlerle taşındığı belirtilmiştir.

Hijyen sorunları yaşam ortamında karşılaşılan bir başka sorun öbeğidir. Görüşülen işçiler haftada ancak bir-iki kez duş alabildiklerini ve sıcak sularının olmadığını ifade etmişlerdir. Bazı yerleşim alanlarında içme ve kullanma suyunun tankerlerle taşındığı belirtilmiştir. Bu suların temizliği ve kullanıma uygunluğu en iyi ihtimalle tartışmalıdır. Kalkınma Atölyesi'nin 6-14 yaş arası çocuklarla ilgili yaptığı bir araştırmada, kişilerin neredeyse yüzde 50'sinin haftada bir veya daha az duş aldığı saptanmıştır.⁵ Aynı raporda çoğu yaşam ortamında atık su (kanalizasyon) sisteminin de olmadığı görülmüştür. Bu durumun kız çocukları ve kadın işçiler açısından daha büyük sorun yarattığı açıktır. Özellikle elektrik ve aydınlanmanın olmaması, adet döneminde artan tuvalet, kişisel bakım ve hijyen ihtiyacı ile birleşince durumun vahameti kavranabilir. Üstelik bu koşullar istismar riskini de arttırabilir.

Üst solunum yolu enfeksiyonları ve fekal-oral⁶ yolla bulaşan enfeksiyonlar (çoğunlukla ishaller hastalıklar) için yukarıda tarif edilen koşullar önemli birer risktir. Nitekim sağlık taraması tabanlı birçok çalışma bu kanıyı desteklemektedir: METİP kapsamında Adana-Seyhan İlçesi'nde 2017'de gerçekleştirilen bir çalışma, her beş çocukta birinin bronşit (bir alt solunum yolu enfeksiyonu) değerinin ise ishal olduğunu saptamıştır. Daha önemlisi Nisan 2017 ayında gerçekleştirilen bir araştırmada, yani solunum yolu enfeksiyonlarının genel popülasyonda azalmış olması beklenen bir ilkbahar ayında, işçi grubunda enfeksiyon oranının yüksek çıkmasıdır. Yine aynı raporda bu enfeksiyonların normalden uzun sürede iyileştiği aktarılmaktadır.⁷ Bu durum enfeksiyonların daha ağır geçtiği, çocukların bağışıklık sisteminin olması gerekenden daha güçsüz olduğu ve yeterli sağlık hizmetine ulaşamadığı gibi birçok sebebin sonucudur. Üstelik sonuçlar sadece Adana'ya özel değildir. Şanlıurfa'da yapılan bir diğer çalışmada çocukların yarısından fazlasının bağırsaklarında birden fazla hasta edici (patolojik) parazit saptanmıştır.⁸ Kronik (uzun süreli) parazit enfeksiyonlarının ishallerle birlikte, gelişme geriliğine de sebep olduğu bilinmektedir.

⁵ *Mevsimlik Tarım Göçünden Etkilenen 6-14 Yaş Grubu Çocuklar İçin Temel Araştırma*. (2013) Kalkınma Atölyesi.

⁶ Genellikle temiz su ve hijyenik koşulların kısıtlı olduğu durumlarda dışı ile atılan mikropların sonrasında ağız yolu ile başkasına hastalığın geçmesini tarif eden hastalık bulaş yoludur.

⁷ *Mevsimlik Tarım İşçileri Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi Konulu Ortak Çalışma Raporu* (2017). Adana: Seyhan Kaymakamlığı.

⁸ Nguyen, N. L., Gelaye, B., Aboset, N., Kumie, A., Williams, M. A., Berhane, Y. (2012). Intestinal Parasitic Infection and Nutritional Status among School Children in Angolela, Ethiopia. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 53(3), 157-164

Sağlık hizmetlerine uzak yerleşim yerleri ve toplu taşımının olmaması bu gibi durumlarda hızlı tanı ve tedavi hizmeti alınmasının önünde engeldir. Arı sokması gibi durumlarda oluşacak alerjik reaksiyonlar (örneğin anafilaktik şok) ölümcül olabilir.

Araştırma kapsamında görüşme yapılan işçi ve çocuklara yaşam ortamları ile ilgili rahatsız oldukları durumlar sorulduğunda böcek, sinek ve akrep gibi canlıların varlığı anlatılmıştır. Bazı çocuklar gece sinekten uyuyamadığını dile getirmiş, bazı aileler ise akrep, yılan, arı gibi canlıların her yerden çıkma riski olduğunu ve daha önce birkaç kişinin bu hayvanlar tarafından sokulduğunu, ısırıldığını anlatmıştır. Bu gibi durumlar zehirlenmelerle birlikte alerjik reaksiyon riskini de ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerine uzak yerleşim yerleri ve toplu taşımının olmaması bu gibi durumlarda hızlı tanı ve tedavi hizmeti alınmasının önünde engeldir. Arı sokması gibi durumlarda oluşacak alerjik reaksiyonlar (örneğin anafilaktik şok) ölümcül olabilir. Bu nedenle acil müdahale ayrı bir önem taşır. Bölgede görüşme yapılan sağlık çalışanları ya da işçiler tarafından böyle bir olgu aktarılmamış olsa da, bu risk mevcuttur. Yaşam alanına yakın su kanalları, çamurluk/bataklık alanlar ve sineklerin varlığı akla sıtmayı getirirse de bölgede bu hastalığın görülmediği toplum sağlığı merkezi çalışanları tarafından dile getirilmiştir. Ayrıca sağlık kayıtları da bu bilgiyi doğrulamaktadır. Yine de bu gibi salgın hastalıkların aniden ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

Yaşam ortamındaki bir diğer risk ise sulama ve drenaj kanallarıdır. Özellikle Adana Ovası'ndaki çadır yerleşim alanları bu kanallara yakın yerlere kurulmaktadır. Bu kanallar iki farklı tehlike ortaya çıkarır: Küçük çocukların suya düşerek boğulması ve atıkların bu sulara karışması ile bu suların kullanımına bağlı olarak kişilerin etkilenmesi.

Sulama ve drenaj kanalı kenarında yaşam ortamları



Özellikle gün içinde bahçeye, tarlaya gelemeyecek yaştaki çocuklar (özellikle 8 yaş altı) yaşlı bir aile bireyi veya komşunun yanında çadır alanında bırakılmaktadır. Çocuklar, sınırları belli olmayan bu kamp alanında gün boyu gözetim altında tutulamamakta, suya düşme gibi kazaların önüne geçmek mümkün olamamaktadır.





Bir başka sorun, çadır yerleşim alanlarının yol kenarlarına veya drenaj kanallarının yükseltilerine kurulmalarıdır. Yollara, özellikle trafik açısından işlek yollara yakın ve çevresinde hiçbir fiziki koruyucu (çit, tel örgü, bariyer, vs.) olmayan bu yaşam alanları trafik kazaları açısından oldukça risklidir.

İnceleme yapılan alanda daha önce suya düşüp boğulan çocuk vakası gerçekleşmiş ve bu olay haberlere de yansımıştır. Özellikle gün içinde bahçeye, tarlaya gelemeyecek yaştaki çocuklar (özellikle 8 yaş altı) yaşlı bir aile bireyi veya komşunun yanında çadır alanında bırakılmaktadır. Çocuklar, sınırları belli olmayan bu kamp alanında gün boyu gözetim altında tutulamamakta, suya düşme gibi kazaların önüne geçmek mümkün olamamaktadır. Su kanalları ile ilgili ikinci risk, kanalların katı ve sıvı atık alanı olarak kullanılmalarıdır. Adana Ovası'nda sınırlı sayıda çadır yerleşimleri hariç MGTİ'nin yaşadığı alanlarda düzenli çöp toplaması yapılmamaktadır. Görüşme yapılan MGTİ'ler su kanallarının eskiden temiz olduğunu, ancak bölgedeki kalıcı (12 ay) MGTİ yerleşke alanları ile kirlendiğini de ifade etmiştir. Üstelik birçok kimyasal atığın (tarımsal ilaçlar, gübre gibi) da su kanallarına karıştığı görülmüştür. Bu atıklar doğanın kirlenmesinde önemli bir rol oynamakla beraber, bu suyu kullanan (yıkamak, içmek ya da çamaşır yıkamak için) MGTİ için de ciddi bir sağlık riskidir. Çalışma ortamındaki kimyasal madde maruziyetine atfedilen birçok cilt (dermatolojik) sorununun su kanallarından su kullanımı ile de ilişkilendirilmesi mümkündür. Bunun yanı sıra tarımsal ilaç ambalajlarının ilgili yönetmeliğe göre bertaraf edilmediği, özellikle mevsimlik tarım işçileri tarafından çok değişik amaçlarla, hatta su taşıma kabı olarak bile kullanıldığı değişik kaynaklardan elde edilen bilgiler arasındadır. *Atık Yönetimi Yönetmeliği*'ne⁹ göre ortadan kaldırılması gereken bu kimyasal ambalajların yaşam ortamlarında kullanılması sağlık riskleri açısından kabul edilebilecek bir durum değildir.

Bir başka sorun, çadır yerleşim alanlarının yol kenarlarına veya drenaj kanallarının yükseltilerine kurulmalarıdır. Yollara, özellikle trafik açısından işlek yollara yakın ve çevresinde hiçbir fiziki koruyucu (çit, tel örgü, bariyer, vs.) olmayan bu yaşam alanları trafik kazaları açısından oldukça risklidir. Oyun çağındaki çocuklar açısından bu risk çok daha yüksektir. Yer seviyesinden daha yüksek alanlarda kurulan çadır yerleşimleri ise şiddetli rüzgar, yağmur gibi doğa olaylarından aşırı etkilenme söz konusudur. Yüksek gerilim hatları ve baz istasyonlarına yakın olanlarda da yaşam riskleri bulunmaktadır; aşırı yağış alan yerlerde yıldırım çarpması gibi riskler de mevcuttur. Nitekim Adana Ovası'nda yıldırım düşmesi sonucu iki kişinin hayatını kaybettiği rapor edilmiştir.¹⁰ Yoğun yağış alan yerlerde çadır zeminlerinin

⁹ <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/04/20150402-2.htm>

¹⁰ Adana'da üzerlerine yıldırım düşen 2 tarım işçisi öldü. (19 Mart 2015) www.mynet.com/haber/yasam/adanada-uzerlerine-yildirim-dusen-2-tarim-iscisi-oldu-1756649-1

uzun süre ıslak kalması rutubete neden olmakta ve uzun süreli maruz kalımlar hem genel hijyen sorunlarına yol açmakta hem de deri döküntüleri ve romatizmal hastalıklar başta olmak üzere pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır. Ayrıca yağışlar sebebiyle çadırların yeterince ısıtılamaması, iç mekanların aşırı soğuk olması da başka bir sorun kaynağıdır. İlk akla gelen ıslak ve soğuk bir zeminde uymak zorunda kalan insanların uyku kalitesinin bozulmasıdır. Çocuk gelişiminde yeterli ve kaliteli uykunun en önemli ihtiyaç olduğu göz önüne alınırsa, durum büyüme/gelişme geriliği açısından da kaygı verici sonuçlar doğurabilir.

Yaşam ortamlarında çocuklar için sosyal alanların bulunmaması bir diğer sorundur. Çocuk özellikle kas-iskelet sisteminin gelişimi ile birlikte bağımsız bir şekilde hareket edebilmeye başladıktan sonra sosyal gelişim için sürekli olarak uyaranlara ihtiyaç duyar. Fiziksel ve ruhsal gelişim için bu uyaranların sayısı, kalitesi ve kaynakları çok önemlidir. Bu ihtiyaç ergenlik sonrasına kadar devam eder. MGTİ olarak çalışan ya da çadır alanında kalan çocuklar için ise uyaran eksikliği önemli bir sorundur. Çocuğun doğumundan itibaren anne ve baba günün büyük kısmını tarlada, bahçede geçirir; bebek bir yakına emanet edilse bile yeterli uyararı alması mümkün olmaz. Bu durum çocuk büyüdükçe de devam eder: Ergenlik öncesi dönemi tarlada,

Ergenlik öncesi dönemi
tarlada, bahçede
geçirmeyen çocuklar,
kendilerine oyun alanı
olarak çadır alanını
belirler. Halbuki çadır
alanı tarlada, bahçede
kullanılan malzemelerin
saklandığı yerdir
ve çocukların bu
malzemelere ulaşımının
önünde herhangi bir
engel bulunmamaktadır.



MGTİ'nin iş gereçleri, çocukların 'oyuncakları' olabilmektedir. Kimyasal maddeler ve kutuları açıktadır, traktör ise çocukların sürekli üzerine inip çıktıkları bir 'oyuncak'tır.



Ebeveynlerin çocuklar ile aynı mekanda yaşadığı düşünüldüğünde, çocuğun ebeveynlerin cinsel hayatına tanıklık edebileceği ve bunun ciddi psikolojik sonuçlarının olabileceği tahmin edilebilir.

bahçede geçirmeyen çocuklar, kendilerine oyun alanı olarak çadır alanını belirler. Halbuki çadır alanı aynı zamanda çoğu çadır yerleşiminde tarlada, bahçede kullanılan malzemelerin saklandığı yerdir ve çocukların bu malzemelere (kimyasal maddeler, alet ve ekipman ve hatta traktörler) ulaşımının önünde herhangi bir engel bulunmamaktadır. Özellikle Adana ilinde ziyaret edilen çadır yerleşimlerinde bu durum açıkça görülmüştür.

MGTİ'nin iş gereçleri, çocukların 'oyuncakları' olabilmektedir. Kimyasal maddeler ve kutuları açıktadır, traktör ise çocukların sürekli üzerine inip çıktıkları bir 'oyuncak'tır. Ayrıca çocukların burada oynarken yanlarında herhangi bir yetişkinin olmadığı da gözlemlenmiştir. Devrilmesi halinde çocuklara zarar verebilecek borular bağlı değildir, ayrıca çocukların oyun oynadığı alan çamur içindedir. Elektrik kabloları yerde ve çocukların ulaşabileceği yüksekliktedir. Bazı yerleşim yerlerinde küçük ve büyük baş hayvanların da aynı alanda bulunduğu gözlemlenmiş, buralarda özellikle sineklerin çok daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocukların bir kısmının ayaklarının çıplak olduğu gözlenmiştir. Bu durum paraziter enfeksiyonlar, mantarlar, piyodermi gibi cilt enfeksiyonları, yaralar ve tetanoz gibi pek çok ciddi sağlık sorununa zemin hazırlar.

Sosyal gelişim konusundaki sorunlar ergenlik ve sonrasında da devam etmektedir. MGTİ'ler genç erkekler için tek sosyalleşme ortamını, iş sonrasında ilçe merkezine inip kahvehanede tavla oynamak olarak tariflemiştir. Kadınlar için ise durum daha kötüdür, sosyalleşmek çadır alanındaki tanıdıkları dışında mümkün değildir.

Son olarak, inceleme yapılan alanlarda birbirine çok yakın kurulan veya gün içinde çadır girişi açık olan çadırların mahremiyet açısından da önemli riskler taşıdığı tespit edilmiştir. Ergenlik çağı çocukları için bu durum özellikle sorunludur. Mahremiyet iki taraflıdır; ebeveynlerin de çocuklar ile aynı mekanda yaşadığı düşünüldüğünde, çocuğun ebeveynlerin cinsel hayatına tanıklık edebileceği ve bunun ciddi psikolojik sonuçlarının olabileceği tahmin edilebilir. Çadır girişi açık olan çadırlar çocuk istismarına imkan vermeleri açısından da sakıncalıdır.

4.2

ORDU VE GİRESUN İLLERİNDE ÇOCUKLARIN YAŞAM ORTAMLARINDA KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK RİSKLERİ

Fındık yöresinde ziyaret edilen ve mevsimlik tarım işçileri için tesis edilmiş olan ilk yaşam alanı, Giresun Valiliği tarafından deniz kenarına kurulmuş prefabrike konutlardır. Araştırma ekibinin diğer yörelerde yürüttüğü çalışmalardaki deneyimi, bu prefabrike yerleşimin birçok yöredeki yaşam alanlarından daha iyi durumda olduğunu göstermektedir. Göze çarpan ilk olumlu özellik prefabrike konutların bir düzen içinde, birbirinden en az birkaç metre uzakta olacak şekilde yerleştirilmiş olmasıdır. Ayrıca girişlerin yüksek olması, su basması riskini de azaltmaktadır. Prefabrike konutlar birden fazla odaya sahiptir ve kapıları kilitlidir. Bu sayede diğer birçok yaşam alanında görülen riskler önlenebilmektedir. Görece daha iyi koşullarda olsa bile yaşam alanı ortalama 20 metre karedir ve dört-beş kişilik bir aile için yeterli büyüklükte değildir.

Şehirden izole edilmesi için seçilen yerleşim alanı deniz ve nehir kenarındadır ve sel riski altındadır. Yerleşim alanı seçiminin bir diğer riski ise şehrin çöp toplama alanına yakınlığıdır. Hijyen ve buna bağlı gelişen enfeksiyonlar açısından zaten riskli bir grup olan MGTİ'lerin



Giresun Valiliği tarafından MGTİ için inşa edilmiş konaklama tesisi

Diğer yörelere göre görece daha iyi koşullara sahip olan Uzunisa çadır yerleşim alanı içinde çocuklar için bir park ve çocukların eğitimlerini alabilecekleri bir mekan da bulunmaktadır. Ancak çocuk oyuncakları tamamen pas içindedir ve tetanoz gibi enfeksiyonlar için risk söz konusudur.

kendi atıkları dışında şehrin atıklarına yakınlığı riskler açısından çarpan etkisi yaratmaktadır.

Ordu-Altınordu ilçesinde bulunan Uzunisa çadır yerleşim alanı, 2017 yılında Ordu Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün kapsamlı bir sağlık çalışmasına dahil edilmiştir. Yapılan çalışmada anne çocuk sağlığı takibi, kanser taramaları, gelişimsel (antropometrik) takipler ve gerekli tedaviler sağlanmıştır. Araştırma ekibi bu kapsamda bir çalışmayla ilk kez burada karşılaşmıştır. Yöre 2011 yılında ciddi bir sel atlatmıştır. Ölüm veya boğulma yaşanmamış olsa da MGTİ'lerin bütün çadırları ve malzemeleri bu selde harap olmuştur. Yerleşimin dere kenarında yer alıyor olması bu alan için en önemli risk faktörüdür. Diğer yörelere göre görece daha iyi koşullara sahip olan bu yerleşim alanı içinde çocuklar için bir park ve çocukların eğitimlerini alabilecekleri bir mekan da bulunmaktadır. Ancak fotoğrafta görüldüğü gibi çocuk oyuncakları tamamen pas içindedir ve tetanoz gibi enfeksiyonlar için risk söz konusudur.



Ordu Altınordu ilçesi Uzunisa çadır yerleşim alanında çocuk oyun alanı



Yaşam alanının tel örgü ile çevrili olması çocukları suyun oluşturduğu tehlikelerden korumaktadır. Her yaşam alanında alınması gereken bu önlem, Ordu'da ziyaret edilen diğer yaşam alanlarında da görülmüştür. Yaşam alanının içinde tuvaletlerin bulunması olumlu olsa da tuvalet camlarının çatlak, musluklarının kırık olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınlar tuvaletinin akşamları sosyalleşme alanı olarak kullanılan mekanın yakınında olması ve yeterli ışıklandırmanın olmaması hem istismar riski hem de mahremiyet açısından sorunludur.

Ziyaret edilen diğer bir alan, bir bahçe sahibinin kendi bahçe kenarına kurduğu yaşam alanıdır. Aşağıdaki fotoğrafta görüldüğü gibi işçiler gübre ve pestisit gibi malzemelerin konulduğu binanın üst ka-

Bir bahçe sahibinin kendi bahçe kenarına kurduğu alanda işçiler gübre ve pestisit gibi malzemelerin konulduğu binanın üst katında kalmaktadırlar. Yapıyı rüzgardan ve böceklerden koruyacak herhangi bir önlem alınmamıştır.



Beslenme ile ilgili fındığa özel bir durum da, fındığın bahçede çiğ tüketilmesidir. Özellikle çocukların çalışırken fındık yemesi ishale neden olmaktadır.

tında konaklamaktadır. Yapıyı rüzgardan ve böceklerden koruyacak herhangi bir önlem alınmamıştır. Bu ve buna benzer sorunlar işçileri ve özellikle çocukları enfeksiyon tehlikesi ile baş başa bırakmaktadır.

İşçilerin beslenmeleri ile ilgili fındık bahçe sahibi ile görüşülmüştür. Uzun süredir tarım işçiliği ile uğraşan fındık bahçe sahibi Ordu'da yemek masraflarının ortalama yüzde 70'inin bahçe sahipleri tarafından karşılandığını belirtmiştir. Bununla birlikte etli yemeğin '*en iyi yerde haftada bir yapıldığını*' ve beslenmenin diğer yörelerde olduğu gibi gelen işçilerin yöresi ve kültürüyle yakından ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Diğer bölgelerdeki gibi dengesiz beslenmenin çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişimi açısından ciddi bir riski bulunmaktadır. Beslenme ile ilgili fındığa özel bir durum da, fındığın bahçede çiğ tüketilmesidir. Özellikle çocukların çalışırken fındık yemesi ishale neden olmaktadır. Ayrıca yeni toplanmış ürünlerin üzerinde kimyasal kalıntıların (gübre, pestisit herbisit vb.) daha yoğun oranda bulunması zehirlenme riskini de arttırmaktadır.

Son olarak çocuk istismarı ve cinsel istismar üzerine Ordu ilinde çocukların eğitim ve diğer hakları ile ilgili çalışan sivil toplum kuruluşu ile görüşme yapılmıştır. Yeterli sayısal veri olmasa da saha çalışanlarının deneyimleri '*istismarın bir norm*' olduğu gerçeğini gözler önüne sermektedir. Bu gibi konuların fazla dile getirilmemesi, olanların aile içinde ya da özel alanda kalması gerektiği inancı, failden çok mağdurun suçlanması ya da damgalanması, istismar olgularının sıklığının görünenden daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca cinsel istismar gibi kültürel olarak daha hassas konuların kendilerine iletilmediğini, fakat varlığından emin olduklarını tariflemişlerdir. Bu gibi durumlara genellikle çocuk ve aile ile uzun ve yoğun bir çalışma gerektiren psiko-sosyal müdahaleler ile çözüm bulunabilir. MGTİ gibi hareketli ve kapalı topluluklarda bu müdahale modelini uygulamak çok daha zordur.



5

ÜRÜNLERDEN BAĞIMSIZ ORTAK RİSKLER

5.1

YOLCULUK SÜRESİ



İşçi ve İş Güvenliği Meclisi verilerine göre 2013-2016 yılları arasında 234 çocuk bu iş kolunda ölmüş ve bu ölümlerin büyük bir kısmının trafik kazaları sebebiyle gerçekleştiği aktarılmıştır.

Mevsimlik gezici tarım işçiliğinde en sık ölüm sebebi işçilerin sürekli yaşadıkları yerlerden çalışma alanına gelirken yolculuk sürecinde yaşanan trafik kazaları ile çadır yerleşiminden çalışma yerlerine giderken yaşanan trafik kazalarıdır. Emniyetsiz araçlarda, kapasitesinden fazla kişi ile yolculuk yapılması, kişilerin eşya taşımaya uygun bölümlerde seyahat etmesi gibi birçok risk faktörü olduğu bilinmektedir.

Trafik kazaları aynı zamanda MGTİ'lerin kamuoyu ve haberlerde en sık yer aldığı, en fazla görünür olduğu konudur. İşçi ve İş Güvenliği Meclisi verilerine göre 2013-2016 yılları arasında 234 çocuk bu iş kolunda ölmüş ve bu ölümlerin büyük bir kısmının trafik kazaları sebebiyle gerçekleştiği aktarılmıştır.¹ Bu ve benzeri birçok haber^{2,3} yapılan denetimlerin ve yaptırımların yetersizliğini gözler önüne sermektedir.

Çocuklar için bu seyahat süreci daha da risklidir. Güvenli ve bakımı yapılmış araçlarda bile bir kaza anında çocukların aldığı zararlar erişkinlerden daha fazla ve daha ciddidir. Örneğin küçük çocuklar, erişkinleri sadece sarsabilecek bir çarpışmada araçtan fırlayabilir ya da araç içinde ciddi biçimde yaralanabilirler. Ayrıca, varsa, araç içi korumalar (hava yastığı vb.) erişkin boyutları için tasarlanmıştır. Güvensiz, kapasitesi üstünde insan taşıyan, bakımları yapılmamış araçlarda veya çocuğun emniyet kemersiz, sıkışarak ya da kucakta taşındığı seyahatlerde küçük bir kaza çocuğa ciddi zararlar verebilir.

2017 yılında yayınlanan 'Mevsimlik Tarım İşçileri ile İlgili 2017/6 Sayılı Başbakanlık Genelgesi' birçok konuda olduğu gibi seyahat süreci için de detaylı kriterler ve sorumluluklar belirlemiştir. Bu kriterlerden en önemlileri kazaların sık yaşandığı bilinen gece saat on iki ile sabah altı arasında yolculuğun engellenmesi ve geçici yaşam alanlarına uygun yol altyapısının oluşturulmasıdır. Bu genelgede yer alan maddelerin pratikte uygulanmasının kazaları azaltacağı tahmin edilmektedir.

Özellikle ürünlerin toplanma ve MGTİ'lerin göç dönemlerine göre planlanmış denetimler ve caydırıcı cezalar bu olayların azalmasında

¹ Denetimsizliğe 54 kurban daha. (13.09.2017)
www.milliyet.com.tr/denetimsizlige-54-kurban-daha-gundem-2518308/

² Tarım işçisi kadınlar yollarda öldürülüyor. (07.07.2017)
ekmekvegul.net/gundem/tarim-iscisi-kadınlar-yollarda-olduruluyor

³ Düzce'de minibüs şarampole devrildi: 13 yaralı. (20.09.2017)
www.sabah.com.tr/yasam/2017/09/20/duzcede-minibus-sarampole-devrildi-13-yarali

etkili olmuştur. Fakat işçiler masraf azaltmak adına güvensiz araçlarda seyahat etmeye devam etmektedirler. Sıklığı azalsa dahi trafik kazalarının tümüyle engellenebilmesi için diğer konularda olduğu gibi multidisipliner bir yaklaşım geliştirilmesi gerekmektedir. Ücretlendirme, işçi sağlığı, MGTİ'lerin geldikleri ve çalıştıkları yöredeki yaşam ve çalışma koşulları düzeltilmeden bu gibi kazaların engellenmesi mümkün görünmemektedir.

5.2

AYRIMCILIK

Sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali⁴ olduğu düşünülürken ayrımcılığın her açıdan kişiye zarar verebileceği açıktır. Çocuklar için ruhsal ve sosyal gelişim sürecinde ayrımcılık temelli yaşayabilecekleri travma uzun dönemde hayati önem taşır. 'Öteki' olmanın getirdiği ruhsal yük çocuk için çok ağırdır ve 'ötekiliği' kesin bir gerçeklik olarak kabul eder. Bu durum çocuğu hayatın sadece tarlada çalışmak olduğu düşüncesine iter; yaşam veya çalışma koşullarını etkileyecek her türlü müdahaleye direnç geliştirmesine yol açar.

MGTİ'lerle ilgili yazılan birçok raporda veya yapılan araştırmalarda çoğunlukla (genellikle 3'te 2'sinin) anadilin Türkçe olmadığı görülmüştür.

Bu gerçeğe birlikte anadil sorununu da düşünmek gerekir. MGTİ'lerle ilgili yazılan birçok raporda veya yapılan araştırmalarda bu kişilerin çoğunlukla (genellikle 3'te 2'sinin) anadilinin Türkçe olmadığı görülmüştür.^{5,6,7} Bu durum sıkça dile getirilmiş olsa da sağlık açısından farklı katmanlarda çok önemlidir ve genellikle göz ardı edilir.

Sağlık ile eğitimin ilişkisi iyi bilinmektedir. Okulda geçirilen süre arttıkça sağlığın da iyileştiği görülmektedir. Bu hem çocuğun kendi sağlığı için hem de hamilelik döneminden itibaren çocuğa bakan anne için önemlidir. İyi bir formel eğitim, kişilerin kendilerine ve çocuklarına iyi bakması açısından elzemdir. Yapılan çalışmalar annelemin okulda aldığı eğitimin süresi ile çocuğunun sağlığı arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir.⁸

⁴ Constitution of WHO: Principles. (n.d.). Retrieved March 08, 2018, from <http://www.who.int/about/mission/en/>

⁵ Mevsimlik Tarım Göçünden Etkilenen 6-14 Yaş Grubu Çocuklar İçin Temel Araştırma. (2013) Kalkınma Atölyesi.

⁶ Mevsimlik Gezici Tarım İşçiliği 2014 Araştırma Raporu, 53. (2014) Hayata Destek Derneği.

⁷ Lordoğlu, K., Çınar, S. (n.d.). Mevsimlik Tarım İşçileri: Marabadan Ücretli Fındık İşçiliğine

⁸ Hernandez, D. J., Napierala, J. S. (2014) Mother's Education and Children's Outcomes: How Dual-Generation Programs Offer Increased Opportunities for America's Families. *Foundation for Child Development*.

STK'ların veya kamu kurumlarının kapasite geliştirmeye yönelik birçok eğitim programı bulunmaktadır. Sağlık içerikli bu müdahaleler kişilere anadilde verilmediği sürece etkisini büyük oranda yitirecektir. İyi tarım uygulamaları, pestisitlerin zararlarından korunma, işçi güvenliği gibi konular için halen Türkçe dışında geliştirilmiş kapsamlı eğitim programları bulunmamaktadır. Suriyeli göçmenlerin gelişimi ile başta Arapça olmak üzere belirli eğitimler tasarlanmış, fakat MGTİ özelinde düşünülmemiştir.

5.3 ŞİDDET

Genel barınma ve çalışma koşulları göz önüne alındığında, mevsimlik gezici tarım işçisi çocukların şiddetin bütün formları ile karşılaşabileceği düşünülebilir. Her şeyden önce çocuk işçiliğinin kendisi, çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimini engelleyen, emeğini sömüren, üstelik kazancını kendisi için harcama imkanından da mahrum bırakan bir sistem içinde, başlı başına bir ekonomik şiddettir. Ayrıca, MGTİ özelinde çalışma ortamının kendisi de fiziksel şiddet ve istismar için son derece elverişlidir. Elçiler, tarla/bahçe sahipleri, çocuğun kendi ebeveyn ve akrabaları, kardeşleri hatta kendi akranları çalışma ortamında çalışan çocuk için şiddetin kaynağı olabilirler. Gelişimini tamamlamamış, dolayısıyla dikkat ve konsantrasyon konusunda yetkinlik kazanamamış çocukların, özellikle zaman baskısı nedeniyle fiziksel şiddetle karşılaşmaları beklenen bir durumdur.

Ev içi şiddet yaşam ortamı ile birlikte çalışma ortamında da belirleyici bir faktördür. Şiddetin boyutu ve türü (fiziksel, cinsel, ruhsal) yaşam ortamının belirli özelliklerine göre değişebilse de MGTİ çocukların hayatında, her noktada yer alabileceği bilinmelidir.

Ev içi şiddet yaşam ortamı ile birlikte çalışma ortamında da belirleyici bir faktördür. Şiddetin boyutu ve türü (fiziksel, cinsel, ruhsal) yaşam ortamının belirli özelliklerine göre değişebilse de MGTİ çocukların hayatında, her noktada yer alabileceği bilinmelidir. Araştırma ekibinin yürüttüğü saha çalışmasında fiziksel veya cinsel bir şiddet olgusu tarif edilmemiştir. Fakat yaşam ve çalışma ortamı göz önünde bulundurulduğunda, koşulların şiddeti de üretebileceğini düşünmek gereklidir. Şiddeti dokümanete edebilmek için tamamen bu konuya odaklanan ve öncelikle niteliksel araştırma yöntemlerini kullanan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Ev içi şiddet ve istismar riskinin sosyo-ekonomik düzey düştükçe arttığı bilinmektedir.⁹ Bu riske ek olarak, çocukların anne ve baba ile

⁹ Walker, S. P., Wachs, T. D., Meeks Gardner, J., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E., ... Carter, J. A. (2016). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet*, 369(9556), 145-157. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60076-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2)

İşçilerin başındaki 'ağa' ya da 'çavuş' onlardan en yüksek verimi alabilmek için (kendi sözleri ile 'savsaklamalarını engellemek için') işçileri fiziki kapasitelerini aşan bir tempoda çalışmaya zorlamaktadır. Bütün gün tarla/bahçe içinde gezen çavuşlar özellikle çocuklara sert davranmakta, bazen de fiziksel şiddet uygulamaktadır.



aynı ortamda yatıyor olmaları, çoğunlukla çadırdaki yaşayan ailelerde, ebeveynlerin cinsel yaşamına tanıklık ediyor olmalarına yol açar. Bununla birlikte kadına/anneye uygulanan şiddete de çocuğun tanıklık etmesi mümkündür. Daha da önemlisi, şiddetin erişkinlerin hayat akışında "normalleştirilmesi, sıradanlaşması" ve tam da bu nedenle görünür olmaması da söz konusu olabilir. Görüşmelerde ev içi şiddetin yanı sıra birbirinden farklı gruplar arasında (örn. yerel halk ile Roman veya Kürt işçiler arasında) şiddetin de sık rastlanan bir durum olduğu dile getirilmiştir. Bunların yanısıra şiddet gördüklerinde insanların haklarını bilmediği ve nasıl hareket edecekleri konusunda rehberliğe ihtiyaç duydukları ifade edilmiştir.

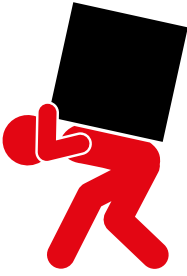
Öte yandan çalışma ortamında risklerin kaynağı farklıdır. İşçilerin başındaki 'ağa' ya da 'çavuş' onlardan en yüksek verimi alabilmek için (kendi sözleri ile 'savsaklamalarını engellemek için') işçileri fiziki kapasitelerini aşan bir tempoda çalışmaya zorlamaktadır. Bütün gün tarla/bahçe içinde gezen çavuşlar özellikle çocuklara sert davranmakta, bazen de fiziksel şiddet uygulamaktadır. Aile buna itiraz etmek istese bile yevmiyelerini ödeyen çavuşa bu konuda tepki göstermeleri pek mümkün görülmemektedir. Üstelik eşit ücret olmasa bile ailenin bir ferdi olarak çocuğa da yevmiye ödendiği düşünüldüğünde şiddeti tolere etme yoluna girmeleri gayet anlaşılır bir durumdur.

Çalışan çocuklarda akran zorbalığı da şiddetin bir türü olarak karşımıza çıkabilmektedir. Akran şiddeti "oyun" formunda bile görülebilir.

Bunların yanısıra yaşam alanları ile çalışma alanları fiziki olarak ayrı olsa bile bir anlamda süreklilik arz ettiği için, çalışan çocuklarda akran zorbalığı da şiddetin bir türü olarak karşımıza çıkabilmektedir. Akran şiddeti "oyun" formunda bile (örn. birbirlerine taş atma şeklinde) görülebilir. Belli özelliklerinden dolayı çocukların gerek yaşam gerekse çalışma alanlarında akran zorbalığına maruz kalmaları, zaten kendini geliştirme imkanlarının yok denecek düzeyde olduğu zor koşulları daha da dayanılmaz kılar, hatta olanı da törpüleme potansiyeline sahip bir risk olarak değerlendirilebilir.

5.4

SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM



Çocuklarda her türlü uyaran (ağır ve dengesiz yük taşıma vb.) vücudun normal gelişimini etkiler. Gelişme geriliği, yanlış gelişme ve fiziksel deformasyon riski zamanla artmaktadır.

MGTİ'lerin sağlık hizmetlerine erişimi hem acil durumlarda hem de normal poliklinik muayenelerinde önemli engellerle dolu bir süreçtir. Günlük kazancını kaybetme riski, kişinin aile hekimine veya hastaneye gitmesinin önündeki en büyük engellerden biridir. Ayrıca MGTİ'nin yaşadıkları yerden sağlık kurumuna erişimleri bazen çok zor olmaktadır.

Araştırma ekibinin gözlemleri ve MGTİ'lerin sağlığa erişimi ile ilgili yürütülen çalışmalar¹⁰ kişilerin sağlık hizmeti arayışlarının ancak fonksiyon kaybı sonrasında olduğunu göstermektedir. Yani kişiler rahatsızlıkları tarlada, bahçede çalışmalarını tamamen engelleyene kadar en azından formel bir sağlık kurumunda herhangi bir tedavi arayışına girmemektedirler. Hastalığın ciddiyeti arttıkça genel olarak tedavi zorlaşır, pahalılaşır ve daha ileri seviye bakım gerektirir. Ayrıca hastanede kalım süresi, ameliyat ihtiyacı ve hastalığın kalıcı olma (kronikleşme) ihtimali de artar. Bu durumun en çarpıcı örneği MGTİ'lerin sık yaşadığı kas iskelet sistemi rahatsızlıklarıdır. Kas-iskelet sistemi ile ilgili sorunlar başta kişiye doğru postür, doğru şekilde yük kaldırma gibi eğitimlerin verilmesi ve/veya fizik tedavi uygulanması gibi daha basit müdahaleleri gerektirirken, uzun süre tedavi almadıklarında ameliyat gerektirebilecek, kişinin uzun süre fiziksel iş yapamamasına sebebiyet verebilecek boyutlara ulaşabilir. Çocuklar için ise bu durum daha ciddidir; çünkü her türlü uyaran (ağır ve dengesiz yük taşıma vb.) vücudun normal gelişimini etkiler. Gelişme geriliği, yanlış gelişme ve fiziksel deformasyon riski zamanla artmaktadır. Bu konu ürün bazlı olarak aşağıda daha detaylı tartışılmıştır.

Türkiye 'Sağlıkta Dönüşüm' adı verilen reform çabası ile var olan sağlık sistemi içinde önemli değişiklikler yapılmıştır. En önemli dönüşüm birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşanmıştır. Toplum sağlığına yönelik hizmetler ile kişisel koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici sağlık hizmetlerini kapsayan, evde ve ayaktan tedavilerin gerçekleştiği ve yataklı kurumlar önünde filtre işlevi görmesi beklenen birinci basamak sağlık hizmetleri, bölge tabanlı entegre sistemden vazgeçilerek nüfus tabanlı aile hekimliği modeline göre sunulmaya başlanmıştır. Aile hekimliği modelinde bağışıklama, gebelik ve bebek ve çocuk izlemleri gibi en temel koruyucu hizmetler öncelikle kişilerin bağlı oldukları aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimleri tarafından

¹⁰ Sen Oradaysan Biz de Oradayız. (2015). Acıbadem Üniversitesi & Medikal Arama Kurtarma Derneği.



Normalde en fazla 4.000 kişilik bir popülasyondan sorumlu olan bir aile hekimi, hasat mevsiminde birden 10-15 bin kişilik bir nüfusu takip etmek zorunda kalabilir.

takip edilmektedir. Kişiler başka bir ile gittiklerinde ise ancak '*misafir hasta*' olarak hizmet alabilmektedirler. Fakat büyük çaplı dönemsel göçler bölgedeki sağlık kuruluşlarını zorlar. Normalde en fazla 4.000 kişilik bir popülasyondan sorumlu olan bir aile hekimi, hasat mevsiminde birden 10-15 bin kişilik bir nüfusu takip etmek zorunda kalabilir. 4.000 kişilik bir nüfus için stoklanmış aşılar, takip edemediği için performans cezası¹¹ alan sağlık çalışanları ve iş saatleri içinde yevmiyesini kaybetmemek için çocuğunu aşılamaaya götüremeyen aile gibi birçok faktör sebebiyle, çocukların koruyucu sağlık hizmetlerine erişimi ihmal edilebilmekte ve/veya kesintiye uğramaktadır. Ordu ilinde yapılan görüşmelerde, daha çok hemşirelerin sahada yürüttükleri ve ihtiyacı olan birey ve çocukları aile hekimlerine sevk ettikleri birinci basamak sağlık hizmetlerinden söz edilmiştir. Fatsa, Altınordu ve Saraycık'taki çadır yerleşimlerinde fındık hasadı döneminde doktor ve sağlık odalarının bulunduğu da verilen bilgiler arasındadır. Öte yandan sağlık hizmetleri açısından "dil" önemli bir engel teşkil etmektedir. Sistematik olarak tıbbi tercüme hizmeti veren tercümanların istihdam edilmemesi, işlerin dil bilenlerden yardım alınarak yürütülmesine neden olmaktadır. Uygulama hem iletişim hem de kişi mahremiyeti açısından istenmeyen komplikasyonlara yol açabilmektedir.

Acil sağlık sorunları için ise durum yine benzerdir. Çoğunlukla şehir merkezine uzakta olan yaşam ve çalışma ortamları ambulansın bölgeye varış süresini uzatmaktadır. Ayrıca toplu taşımının seyrek olması, aileleri çocuklarını sağlık kurumuna götürmek istediklerinde çavuş, tarım aracı veya tarla/bahçe sahibinin özel aracına muhtaç bırakmaktadır.

¹¹ 'Sağlıkta dönüşüm' ile getirilen yeni ücretlendirme sisteminde Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan doktorlar, kendilerine atanan (en az 1.000, en fazla 4.000 kişi) popülasyonun doğum, aşılama gibi koruyucu sağlık hizmetlerine erişimini denetlemek ve sağlamakla yükümlüdür. Fakat MGT'ler hareketli olduğu için aşılama zamanı gelen yenidoğan aşısı olmadığında ASM doktorunun maaşından kesilmektedir. Bu şekilde aşılama ve hamilelik dönemi kontrollerinin artırılması hedeflenmektedir. Ayrıca aile hekimlerine saat 17:00'den sonra çalıştıklarında ek bir ücret verilmemektedir. (Akdağ, R. (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu*, 2003-2011).

5.5

MGTİ KADIN VE KIZ ÇOCUKLARINA ÖZEL DURUMLAR



Toplumsal cinsiyet rolleri gereği kız çocuğu, en iyi ihtimalle, tarlada, bahçede ailesi ile birlikte çalışmıyorsa evdeki “küçük ebeveyn” olmak zorunda kalmaktadır. Kendisinden küçük (hatta büyük) kardeşler, onun sorumluluğuna bırakılır. Evde kalan çocuğun (ya da çocukların) beslenmesi, altının değiştirilmesi, uyutulması gibi temel bakım işleri onun sırtına yüklenir.

Kırılganlık, birkaç katmanlı olabilir. Örneğin HIV ile yaşıyorsanız sağlık açısından kırılgan bir gruptasınızdır. HIV ile yaşayıp, siyahi, mülteci, LGBT+ ve bir seks işçisi iseniz, ilave her özellik epidemiyolojideki soğan kabuğu ilkesi gibi, kırılganlığınızın derecesini veya kapsamını arttırmaktadır. MGTİ’nde bu durum kız çocukları ve kadınlar açısından böyledir.

Toplumsal cinsiyet rolleri gereği kız çocuğu, en iyi ihtimalle, tarlada, bahçede ailesi ile birlikte çalışmıyorsa evdeki “küçük ebeveyn” olmak zorunda kalmaktadır. Kendisinden küçük (hatta büyük) kardeşler, onun sorumluluğuna bırakılır. Evde kalan çocuğun (ya da çocukların) beslenmesi, altının değiştirilmesi, uyutulması gibi temel bakım işleri onun sırtına yüklenir. Bu arada, yaşam alanının temiz ve düzenli tutulması ve rutin ev işlerinin yürütülmesi de görevleri haline gelir. Gerektiği zaman sadece ailedeki çocuklara değil, büyüklerine de hizmet etmeleri beklenir. Tarlada çalışmayan kız çocukları, çalışmıyor gözükseler bile aslında emekleri görünmez kılınan ve fakat çalışan çocuklardır. Onlardan çocukluklarını yaşamadan, ücretsiz aile işçisi ve her tür bakım işinden sorumlu “çocuk-anne” olmaları beklenir.

Kız çocuk tarlada çalışıyorsa, çalışma, tarla/bahçe işi ile rutin ev ve bakım işleri arasında kesintisiz devam eder. Tarladaki, bahçedeki yemek ve dinlenme aralarında yemeği ya da çayı hazırlayıp servis eden, sofrayı kurup toplayan ve dinlenmeye hiç hakkı yokmuş gibi çalışmaya aralıksız devam eden kız çocukları burada da çifte yük ve çifte kırılganlık yaşamaktadır. Sadece tarlada/bahçede değil, yaşam alanındaki düzen, beslenme ve bakım işlerinden kız çocukları sorumludur. Çalışmalar MGTİ kız çocukları ve kadınların günde ortalama 16-18 saat arasında çalıştıklarını ve çalışma nedeniyle bedene aşırı yüklenmenin göstergesi olarak daha sık hastalanma ve kas-iskelet sistemi sorunlarının en fazla kız çocuklarında görüldüğüne dikkat çekmektedir.¹² Burada bahsedilen rutin işler kişisel, fiziksel ve bilişsel gelişim açısından katma değer yaratmayan işlerdir ve bu durum son yıllarda bütün söylemlerde karşımıza çıkan “kadınların güçlendirilmesi” şiarı ile tam tersi bir karakterdedir.

¹² Kaya M., Özgülnar N. (2015). Mevsimlik (Gezici/Geçici) Tarım İşçilerinin İki Yerleşim Birimindeki Yaşam Koşulları ve Sağlık Durumlarına Niteliksel Bakış. *Turkish Journal of Public Health*, 13(2): 115-26.



Yaşam alanlarında tuvalet ve banyonun yetersiz olması, çalışma ortamında tuvaletin bulunmaması kız çocukların tuvalet ihtiyaçlarını genellikle açık ortamda veya herkes tarafından kullanılan ortak tuvaletlerde karşılamaları ve banyolarını da çadır ortamı içinde yapmaları anlamına gelmektedir.

Tarlada, bahçede çalışan kız çocukları açısından bir diğer önemli sorun da açık alanda mahremiyetin korunması kolay olmadığından, adet (menstürasyon) dönemlerinde yaşayabilecekleri potansiyel sorunlardır. Alışveriş yapılabilecek en yakın merkezin kilometrelerce uzakta olduğu dikkate alınırsa, adet kanaması dönemlerinde hijyenik pede erişim oldukça sınırlıdır. Pedin gün içinde belli aralıklarla değiştirilmesi ve uygun bir şekilde atılması gerekmektedir. Bir tarlanın, bahçenin ortasında ve kalabalık bir çalışma ortamında bu işin kadın için başlı başına bir sorun kaynağı olabileceği öngörülebilir. Elbette bu dönemde belli hijyen koşullarını sağlayabilen tuvaletlerin bulunması ayrıca önem kazanmaktadır. Hijyen ve sanitasyon sorunları özellikle adet dönemindeki ergen kız çocukları ve kadınlar için cinsiyete özgü sorunları katlamaktadır.

Aynı bağlamda, ihtiyaç duyulan mahremiyetin tarla/bahçe ortamı dışında yaşam alanlarında da sağlanamaması cinsel istismar ve fiziksel şiddete de zemin hazırlayan etmenlerden biridir. Her ne kadar istismar özel olarak dile getirilmese de saha çalışması sırasında MGTİ olarak çalışmanın tehlikelerinden söz edilirken “*kız çocukları ağaçtan düşüyor ve kırlık zarları yırtılıyor*” ifadesi kullanılmıştır. Bu durum araştırma ekibine cinsel istismarı düşündürten önemli bir veri olarak kaydedilmiştir.

Öte yandan yaşam alanlarında tuvalet ve banyonun yetersiz olması, çalışma ortamında tuvaletin bulunmaması kız çocukların tuvalet ihtiyaçlarını genellikle açık ortamda veya herkes tarafından kullanılan ortak tuvaletlerde karşılamaları ve banyolarını da çadır ortamı içinde yapmaları anlamına gelmektedir.¹³ Yapılan bir araştırma, MTGİ kadınların yüzde 47’sinin gereksinimleri olduğunda banyo yapamadıklarını, yüzde 56’sının ise ihtiyaçları olduğu halde tuvalete gidemediklerini ortaya koymuştur.¹⁴ Bu koşullar gerek hijyen gerekse kadın sağlığı bağlamında önemli sorunlara zemin hazırlamaktadır. Bu sorunlardan en önemlileri, tuvaletleri sık kullanmamak için idrar tutmak ve yetersiz hijyen koşullarından kaynaklanan bakteriyel vajinozis¹⁵, üriner kanal enfeksiyonu veya sistit¹⁶ gibi ürogenital enfeksiyonlardır. Bu

¹³ Ibid.

¹⁴ Yağmur Y., Orhan E. İ. (2017). Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Yaşam Koşulları ve Genital Hijyen Uygulamaları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(51): 614-20.

¹⁵ Vajende biriken bakterilerin çoğalarak ağırlı, akıntılı bir enfeksiyon yapmasıdır.

¹⁶ İdrar yollarının iltihaplanmasıdır.

Zaten eğitimleri mevsimlik gezici tarım işçiliği yüzünden kesintiye uğrayan ve birden fazla çocuğu olan ailelerin illa eğitim alması gerekiyorsa oğlan çocuklarını tercih etmeleri nedeniyle okullaşma açısından geride bırakılan kız çocukları bu nedenle de sağlık açısından dezavantajlı gruptadır.

tür hastalıklar yaşam kalitesini düşüren, çoğu zaman ağrılı ve bahsedilen koşullarda tedavileri kolay olmayan hastalıklardır. Ayrıca bu tür enfeksiyonlar, erişkin dönemde dış (ektopik) gebeliğe, doğacak bebeklerin düşük doğum ağırlığı ile doğmalarına, yenidoğanda doğuştan gelen (konjenital) enfeksiyonların görülmesine, düşüğe, kan zehirlenmesine (sepsis), serviks kanseri, kısırlık (infertilite) ve pelvik enflamatuvar¹⁷ hastalık başta olmak üzere birtakım komplikasyonlara dönüşme tehlikesi taşımaktadır.

Erkeklere göre kız çocukları ve kadınların vücut su ve kas miktarları daha az¹⁸, kreatinin klirens hızları¹⁹ yüzde 15 daha düşük²⁰ ve vücut yağ kütleleri daha fazladır. Bu durum ağır işlerden daha fazla etkilene, sıcaklık toleransının daha düşük olması ve her tür kimyasala daha duyarlı olmayı beraberinde getirir. Ayrıca kadınların solunum kapasiteleri erkeklere göre yüzde 11, kan hemoglobin düzeyleri ise yüzde 20 daha düşüktür ki, bu da güç kullanımı ve efor gerektiren işlerden kadınların daha fazla etkilendiği anlamına gelir²¹. Tüm bunların yanında araştırmalar, temelde her tür alet ve donanımın erkek anatomisine göre üretilmiş olması nedeniyle, kas iskelet sistemi sorunlarının kadınlarda daha fazla görüldüğüne dair kanıtlar sunmaktadır.^{22,23}

Kız çocukları açısından bir başka sorun da kişisel ve bilişsel gelişimin önemli bir parçası olan uyaran eksikliği sorunudur. Çevrede kitap, oyun ya da bilgisayar gibi uyaranların bulunmaması zeka geriliği olmasa bile bilişsel küntlüğe neden olabilmektedir. Zaten eğitimleri mevsimlik gezici tarım işçiliği yüzünden kesintiye uğrayan ve birden fazla çocuğu olan ailelerin illa eğitim alması gerekiyorsa oğlan ço-

¹⁷ Yumurtalık ve fallop tüpü gibi üst üreme organlarının iltihabıdır.

¹⁸ McGarry, K., Babb, K., Edmonds, L., Duffy, C., Anvar, M., Jeremiah, J. (2016). Kadın Sağlığı Konuları, *Andreoli and Carpenter's Cecil Essentials of Medicine* (9. Baskı), Editörler Ivor J. Benjamin, Robert C. Griggs, Wdward J. Wing, J. Gregory Fitz, Güneş Tıp Kitabevleri: Ankara, s.698.

¹⁹ Böbreklerin çalışma hızı ve verimini gösteren tıbbi bir testtir. Kadınlarda bu hızın daha düşük olması, vücudun zararlı maddelerden daha uzun sürede kurtulabildiğini gösterir.

²⁰ Bilir N. (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği. Güneş Tıp Kitabevleri: Ankara, s.118.

²¹ Ibid.

²² Strazdins, L., Bammer, G. (2004). Women, Work and Musculoskeletal Health. *Social Science and Medicine*, 58(6), 997-1005. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00260-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00260-0)

²³ Wijnhoven, H. A. H., De Vet, H. C. W., Picavet, H. S. J. (2006). Prevalence of Musculoskeletal Disorders is Systematically Higher in Women than in Men. *Clinical Journal of Pain*, 22(8), 717-724. <https://doi.org/10.1097/01.aip.0000210912.95664.53>



cuklarını tercih etmeleri nedeniyle okullaşma açısından geride bırakılan kız çocukları bu nedenle de sağlık açısından dezavantajlı gruptur.²⁴ Eğitimini sonlandırmak zorunda kalan kız çocukları için kalan seçenek erken yaşta evlenmek, adölesan gebelikler ve ileride çok çocuk doğurmak ve bunlara bağlı ortaya çıkacak sağlık sorunlarıdır.²⁵ Saha ziyaretlerinde bu konu derinlemesine görüşülmemiş olsa da, araştırma ekibinin deneyimi ve literatürde halihazırda bulunan veriler MGTİ olan ya da MGTİ ailesi ile yaşayan kız çocukları için benzer sorunların olacağı aşikardır.

5.6

GÖÇMEN İŞÇİLER VE ÇOCUKLARI



Suriyeli göçmenlerin büyük bir kısmı kendisi ve ailesini korumak, geçimini sağlamak için ucuz işçi gücü olarak birçok iş kolunda çalışmak zorunda kalmaktadır.

Yerinden edilmiş ya da ekonomik sebeplerle göç etmiş işçilerin durumu genellikle diğer mevsimlik gezici tarım işçilerinden daha kötüdür. Araştırmalar genel sağlık çıktılarının da buna paralel olarak diğer işçilerden daha kötü durumda olduğunu gösterir.²⁶ Bu durum göçmenlerin diğer işçilerden fizyolojik farklılıklarından çok sosyo-ekonomik durumları ve buna bağlı olarak maruz kaldıkları riskler nedeniyle ortaya çıkar. Özellikle Suriyeli göçmenlerin Türkiye'ye ani ve kitlesel girişleri gerek kamu kurumlarının gerekse STK'ların altyapısını zorlamış, bu nedenle göçmenlerin büyük bir kısmı kendisi ve ailesini korumak, geçimini sağlamak için ucuz işçi gücü olarak birçok iş kolunda çalışmak zorunda kalmıştır. Enformel iş gücü çocuk işçiliği için de önemli bir risk faktörüdür.

Mevsimlik gezici tarım işçiliği gibi, zaten denetim mekanizmalarının yetersiz işletildiği ve yasal zemini kaygan olan bir konuda göçmen ailelerin ve çocukların çalışmasına daha fazla rastlanmaktadır. Buna ek olarak bu kişiler hem daha tehlikeli işlerde hem daha uzun saatler ve daha da az bir ücret karşılığında çalışmaktadır. Hatta bu gruplarda karın tokluğu ve çadır²⁷ karşılığı çalışma formlarına da rastlamak mümkündür. Suriyeli çocuklar özelinde ise durum daha ciddidir: Savaşın ve evini terk etmenin getirdiği fiziksel ve psikolojik travmalar çocukları daha da kırılgan bir duruma sokmaktadır. Üstelik travma

²⁴ Yıldırak, N., Gülçubuk, B., Gün, S., Olhan, E., Kılıç, M. (2002). *Türkiye'de Gezici ve Geçici Kadın Tarım İşçilerinin Çalışma ve Yaşam Koşulları ve Sorunları*. Uluslararası Çalışma Örgütü, Ankara.

²⁵ Çelik, K., Şimşek, Z., Tar, Y.Y., Duman, A.K. (2016). *Gezici Mevsimlik Tarım İşinde Çalışan Kadınların Çalışma ve Yaşam Koşullarının İrdelenmesi*. Dünya Bankası.

²⁶ *Sen Oradaysan Biz de Oradayız*. (2015). Acıbadem Üniversitesi & Medikal Arama Kurtarma Derneği.

²⁷ Ibid.

Türkiye'de Suriyeli göçmen dışındaki diğer göçmen gruplarının (ki bunlara kayıtsız Suriyeliler de dahildir) sağlık hizmetlerine erişim şansları ya son derece kısıtlı ya da acil sağlık hizmetleri ile sınırlıdır.

süreçlerini sağlıklı bir şekilde yaşamayan çocuklarda travmanın etkilerinin uzun süreli devam etmesi daha sık görülür.

Yaşanan travmalara ve '*göçmenliğin doğasından gelen*' kırılganlıklara ek olarak çocukların öğretim hayatının kesintiye uğraması ve maruz kaldıkları ayrımcılık da sağlıkla doğrudan ilişki içindedir. Her iki durum da çocukların ruhsal, fiziksel ve sosyal gelişimlerini sekteye uğratmaktadır. Kırılgan bir grup olan MGTİ'ler içinde var olma çabası çifte kırılganlığın temel sebebidir. Ayrımcılığın en uç örneklerinden biri Suriyeli çocukların Türkiyeli çocuklardan daha uzun ve daha ağır işlerde çalışıyor olmasıdır. Diğer iş alanlarında olduğu gibi istismar burada da göçmen çocuklar için daha büyük risktir ve denetimi neredeyse hiç yoktur.

Bu bağlamda bahsedilmesi gereken bir diğer nokta da Türkiye'de Suriyeli göçmen dışındaki diğer göçmen gruplarının (ki bunlara kayıtsız Suriyeliler de dahildir) sağlık hizmetlerine erişim şanslarının ya son derece kısıtlı ya da acil sağlık hizmetleri ile sınırlı olmasıdır. Kayıt işlemleri tamamlanmış ve yabancı kimlik numarası bulunan Suriyeli göçmenler ise kayıt oldukları illerde bir Türkiye Cumhuriyeti vatan-daşı ile eşit haklara sahip ve aynı kapsamda hizmet alabilmektedirler. Ancak kayıt oldukları ilden başka bir ile giden göçmenler "yol izin belgesi" almak ve gittikleri ilin nüfus müdürlüğüne kayıt yaptırmak zorundadırlar. Bu raporun hazırlandığı sırada bu belgelerin geçici bir süre "dondurulduğu" bilgisi alınmıştır. Bu pratikte bu belgeyi almadan başka illerde yaşamak ve çalışmak zorunda olan Suriyeli göçmenlerin acil dışında hiçbir sağlık hizmetine fiili olarak (de facto) erişememesi anlamına gelmektedir. Görüşmelerimizde Adana Ovası'nda yaşayan ve çalışan MGTİ'lerin yaklaşık yüzde 80'inin Suriyeli göçmenler olduğu bilgisi elde edilmiştir.²⁸ Sadece bu oran bile sorunun boyutuna dikkat çekmektedir.



28 Geçmişten Günümüze Adana Ovası'nda Mevsimlik Tarım İşçileri ve Çocukları. (2017). Kalkınma Atölyesi.

5.7

TARIMSAL ÜRETİMDE KULLANILAN TARIMSAL İLAÇLAR

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarımda kullanılan ilaç ve gübreleri insan sağlığına zararına göre sınıflandırmıştır. DSÖ'nün tarımda kullanılan yasaklı ve zararlı kimyasallar tablosundaki sınıflandırmaya göre de raporda yer alan her üründe orta zararlı veya zararlı kabul edilen en az bir ilaç kullanılmaktadır. Bununla beraber kimyasalların insan sağlığına etkileri alınan önlemler, kullanan kişinin eğitim ve deneyimi gibi birçok faktöre göre değişmektedir.



Pestisit Toksikite Sınıflandırması²⁹

Dünya Sağlık Örgütü pestisitleri akut zehirliliklerine göre sınıflandırır. Pestisitlerin verildiği bir laboratuvar faresi popülasyonunun yarısını öldürecek miktara LD50 (lethal dose yüzde 50) denir. Her ürün için hem ağızdan alınan LD50 hem de ciltten alınan LD50 ölçülür. Toksikite ne kadar yüksekse o kadar az miktarı insan için ölümcül ya da zararlı olmak için yeterlidir.

DSÖ sınıflandırması	Ağızdan alınan LD50		Ciltten alınan LD50	
	Fare popülasyonunun yarısını öldürmek için gereken kilo başına mg			
	katılar	sıvılar	katılar	sıvılar
Ia Ciddi zararlı	5 veya altı	20 veya altı	10 veya altı	40 veya altı
Ib Yüksek zararlı	5-50	20-200	10-100	40-400
II Orta zararlı	50-500	200-2000	100-1000	400-4000
III Az zararlı	500'den fazla	2000'den fazla	1000'den fazla	4000'den fazla

Genel olarak çok zararlı ve orta zararlı kabul edilen ilaç ve gübrelerin sağlığa etkileri benzerdir. Akut dönemde baş dönmesi, mide bulantısı, baş ağrısı, kusma, ishal, solunum sıkıntısı, gözlerde yanma, nöbet gibi her sistemi etkileyebilen belirtiler verir.³⁰ Bu gibi hızlı gelişen hastalıklar MGT'lerin acil sağlık hizmetlerine başvurularının en sık sebeplerinden biridir. Fakat, akut etkilerin dört hafta kadar gecikmeli ortaya çıkabildiği de bilinmektedir. Bu akut belirtilere ek olarak uzun dönemli maruziyette ortaya çıkabilecek çok daha ciddi sağlık sorunları bulunmaktadır ve bunların hem tespit hem de tedavi edilmesi uzun zaman almaktadır.

²⁹ World Health Organisation, Recommended Classification of Pesticides by Hazard, 2009, ISBN 978 92 4 154796 3 www.who.int/ipcs/publications/pesticides_hazard_2009.pdf

³⁰ *The Deadly Chemicals in Cotton*. (2017). Environmental Justice Foundation in collaboration with Pesticide Action Network UK, London, UK. ISBN No. 1-904523-10-2.

İlaç üzerindeki
bilgilendirme ve
uyarma yazı ve
sembollerinin
anlaşılır, açık ve
yeterli büyüklükte
olması gereklidir.
Aynı zamanda bunlar
tarlada ve bahçede
kullanan kişilerin
eğitim seviyesine
uygun şekilde
hazırlanmış olmalıdır.

tadır. Gübre ve tarımsal ilaçlardaki zehirli kimyasallara maruz kalım, uzun dönemde farklı organ sistemlerini etkileyen kanserler, dejeneratif nörolojik hastalıklar, ağır depresyon, öğrenme bozuklukları ve daha birçok hastalık formunda ortaya çıkabilir.^{31,32}

Zararın seviyesi ve insanda oluşturacağı etkiler kimyasalın kullanılması sürecinin her adımından etkilenir. Kimyasalın yarılanma ömrü ne kadar kısa ise insan sağlığına o kadar daha az zararlı olduğu bilinmektedir. İlk olarak ilaç üzerindeki bilgilendirme ve uyarma yazı ve sembollerinin anlaşılır, açık ve yeterli büyüklükte olması gereklidir. Aynı zamanda bunlar tarlada ve bahçede kullanan kişilerin eğitim seviyesine uygun şekilde hazırlanmış olmalıdır. Araştırma kapsamında zirai ilaç satıcıları, depolar ve tarla/bahçe sahipleri ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Zirai ilaç satıcılarının sattıkları ürünler incelendiğinde bunların üzerindeki yazıların oldukça çok küçük olduğu, hatta bazılarında Türkçe açıklamaların bulunmadığı görülmüştür. MGTİ'lerin birçoğunun ilköğretim seviyesinde resmi eğitim aldığı ve anadilin sıkça Türkçe olmadığı düşünüldüğünde bu ambalajların üzerindeki uyarıların yeterli olmadığı düşünülebilir.

Tarımsal ilacı uygulayacak olan kişilerin ziraat odalarından sertifikalı eğitim almış olması ve iki yıllık deneyiminin bulunması gerekmektedir. *Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'e*³³ göre tarlada veya bahçede tarımsal ilaçlama işinde çalışacak kişilerin mutlaka bu sertifikayı almış olması, sertifika eğitimi almayanların tarımsal ilaçlama yapmaması beklenmektedir. Kaldı ki, bu sertifikayı alanlar sadece kendi tarım arazilerinde ilaçlama yapma yetkisine sahip olmakta, diğer alanlarda ilaçlama yapabilmek için daha özel bir eğitim ve profesyonel sertifika almaları gerekmektedir. Aynı zamanda kullanılan tarımsal ilaçlar Çiftçi Kayıt Sistemi'ne (ÇKS) işlenmelidir. Ziraat odası yetkilileri ile yapılan görüşmelerde Türkiye'de 100 bin hektarlık alanın ÇKS'ye kayıt olmadığı, bu sebeple kullanılan tarımsal kimyasalların takibinin yapılamadığı söylenmiştir. Öte yandan ÇKS'ye kayıtlı olanların da ne kadar tarım ilacı kullandıkları hesaplanamamaktadır. Dolayısıyla fiili uygulamada kayıtlı olmak ile olmamak arasında herhangi bir fark bulunmamaktadır.

³¹ Ibid.

³² *Tackling Hazardous Child Labour in Agriculture: Guidance on Policy and Practice*. (2006). International Labour Organization (ILO).

³³ <http://cevesagligi.thsk.saglik.gov.tr/2013-08-28-13-18-43/mevzuat/977-biyosidal-%C3%BCr%C3%BCnlerin-kullan%C4%B1m-usul-ve-esaslar%C4%B1-hakk%C4%B1nda-y%C3%B6netmelik.html>

Bir başka risk faktörü ise kullanılan tarımsal ilaçların çeşidi ve dozlarıdır. Bilindiği gibi “ilaçla zehir arasındaki tek fark dozdur”. Bazı tarımsal ilaç ve gübreler bir ürün için ruhsatlı olabilirken diğer bir üründe yasaktır. Bu yasağa uyulmadığı, fazla miktarda ve ruhsatsız tarımsal ilaç kullanımının sık olduğu hem Adana’da hem de Ordu ilinde görülmüş ve görüşmeciler tarafından sıkça dile getirilmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalar doz aşımı olan tarımsal ilaç kullanımının pek işe yaramadığı ve hatta toprak ve suya zarar verdiği için bir sonraki senenin ürününü de olumsuz etkilediğini göstermiştir.³⁴ Türkiye’de yapılan kapsamlı bir araştırma olmasa da bu etkilerin benzer olacağı tahmin edilmektedir. Bu yanlış kanı kimyasalların işçiler ve çocuklardaki etkilerini arttırmaktadır. Ayrıca yapılan bilimsel araştırmalar normal dozda kullanılan kimyasalların etkilerini göstermektedir. Fazla kullanımın kullanıcıya verdiği zararın çok daha yüksek olacağı tahmin edilmektedir. Çünkü bitki ve toprak tarafından emilemeyen ve parçalanamayan kimyasallar daha uzun süre ortamda kalacak ve temas riski artacaktır.

Birçok pestisit
birlikte kullanılması ve
oranlarını tahmin etmek
zor olduğu için tek bir
pestisit zararını ölçmek
çoğunlukla mümkün
olamamaktadır.

Tarımsal ilaçların insan vücudundaki etkisini tam olarak göstermek neredeyse imkansızdır. Bu etkiyi saptamak için yapılan çalışmalar, bu ürünlerin kandaki izlerini arar. Yapılan bazı araştırmalarda biyobelirteçlere³⁵ bütün işçiler ve ailelerinde rastlanmış olması kaygı vericidir.³⁶ Öte yandan, Amerika’da yapılan çalışmalar, pestisitlere bağlı sağlık sorunlarının en azından yüzde 50’sinin yakalanamadığını ve özellikle MGTİ gibi hareketli gruplarda uzun dönemli etkilerin takip edilmesinin imkansızla yakın olduğu kanısını bildirmiştir.³⁷ Ayrıca birçok pestisit birlikte kullanılması ve oranlarını tahmin etmek zor olduğu için tek bir pestisit zararını ölçmek çoğunlukla mümkün olamamaktadır.

³⁴ Jallow, M. F. A., Awadh, D. G., Albaho, M. S., Devi, V. Y., Thomas, B. M. (2017). Pesticide Knowledge and Safety Practices Among Farm Workers in Kuwait: Results of a Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph14040340>

³⁵ Biyobelirteçler herhangi bir ilaç ya da ürünün kandaki varlığını saptamak adına kullanılan, o ilaç ya da ürünün yıkım veya parçalanmış halidir.

³⁶ Arcury, T. A., Quandt, S. A. (2011). Living and Working Safely: Challenges for Migrant and Seasonal Farmworkers. *North Carolina Medical Journal*, 72(6), 466-70. <https://doi.org/10.1016/j.biotechadv.2011.08.021>

³⁷ Das, R., Steege, A., Baron, S., Beckman, J., Harrison, R., Das, R., ... Harrison, R. (2017). Farm Workers in the United States, 3525(December).

Kimyasal kullanılırken çocukların bu ortamda bulunması ya da bahçeye/tarlaya yakın bir alanda yaşıyor olması riski arttırmaktadır.

MGTİ'ler için en büyük maruziyet bu kimyasalların uygulanma sürecidir. Çocuklarının maruziyet riski ise en çok ürünün toplanması sırasında ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda kimyasal kullanılırken çocukların bu ortamda bulunması ya da bahçeye/tarlaya yakın bir alanda yaşıyor olması bu riski arttırmaktadır. Her iki grup için de bu kimyasalların vücuda giriş ve onları hasta etme mekanizması benzerdir. Temel olarak tarımsal ilaçlar solunum sisteminden, sindirim sisteminden ve ciltten etki göstermektedir.³⁸

Kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı, ancak riskleri kaynağında yok etme şansı yoksa başvurulması gereken bir yöntemdir. Bu sayede belli maruz kalımların önüne geçilebilir. Eldiven ve maske kullanımı hem akut hem de kronik etkileri önemli oranda azaltmaktadır. Tarla ziyaretleri sırasında bu davranış kalıpları sorgulandığında neredeyse işçilerin hiçbir tür KKD kullanmadığı, üstelik bahçede, tarlada yemek yediği anlaşılmıştır. KKD kullananların da konu hakkında fazla bilinçli davranmadıkları; örneğin sigara içerken eldivenlerini çıkartmadan içebildikleri söylenmiştir. Bu gibi davranışlar, ilaç maruziyetini ve zehirlenme gibi sağlık sorunlarını arttırmaktadır.³⁹

Çocuklarda zararın fazla olmasının birden fazla sebebi bulunmaktadır; ciltleri erişkinlerden daha incedir, yani dış etkenlere karşı ilk savunma kalkını daha zayıftır. Ayrıca erişkinlere göre kilo başına daha çok nefes alır ve daha fazla su içer, çünkü çocuk vücudu hayatını idame etmenin yanı sıra fiziksel ve zihinsel büyümeye daha fazla enerji harcamaktadır.⁴⁰

Böbreğin filtreleme (klirens) fonksiyonunun tam olarak gelişmiş olmaması ve karaciğer enzimlerini yeterli miktarda üretememek de zehirli kimyasalların vücutta kalış süresini uzatan bir etkidir. Çocukların kullanılan tarımsal ilaçlardan daha şiddetli etkilenmesinin önemli bir sebebi de vücut alanı ve kilo oranıdır.⁴¹ Bu oran arttıkça

³⁸ *Tackling Hazardous Child Labour in Agriculture: Guidance on Policy and Practice*. (2006). International Labour Organization (ILO).

³⁹ Manyilizu, W. B., Mdegela, R. H., Helleve, A., Skjerve, E., Kazwala, R., Nonga, H., ... Lyche, J. (2017). Self-Reported Symptoms and Pesticide Use among Farm Workers in Arusha, Northern Tanzania: A Cross Sectional Study. *Toxics*, 5(4), 24. <https://doi.org/10.3390/toxics5040024>

⁴⁰ *Tackling Hazardous Child Labour in Agriculture: Guidance on Policy and Practice*. (2006). International Labour Organization (ILO).

⁴¹ Children of Seasonal Migrant Workers. *Early Childhood Matters*. (2013). Bernard Van Leer Foundation & Early Childhood Matters, 121, 52.

https://bernardvanleer.org/app/uploads/2015/12/ECM121_Children-of-seasonal-migrant-workers.pdf

vücudun kilo başına maruz kalabileceği kimyasal miktarı artar. Çocukluk döneminden itibaren MGTİ olarak çalışmak ya da aile ile bahçeye, tarlaya gitmek, diğer hastalıklar gibi maruziyet dönemini ve dolayısıyla, kimyasalın biriken (kümülatif) etkilerini arttırmaktadır. Zamanla biriken etki ileri yaşlarda kanser gibi hastalıklara yol açabilir. Çocuklar en çok lösemi, lenfoma, sarkom ve beyin kanserleri açısından risklidir. Diş çürükleri başta olmak üzere ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunların da çocuklarda en sık karşılaşılan problemlerden olduğunu gösteren birçok araştırma mevcuttur.^{42,43,44}

MGTİ olarak çalışan
veya ailelerinin yanında
tarlaya, bahçeye
giden çocuklar için
sağlık riskleri aslında
doğumdan önce başlar.

Bu tarımsal ilaçların hamileler için de zararları önemlidir.⁴⁵ Yani MGTİ olarak çalışan veya ailelerinin yanında tarlaya, bahçeye giden çocuklar için sağlık riskleri aslında doğumdan önce başlar. Kanserojen ve toksik olduğu bilinen birçok tarım ilacının kullanıldığı ve hamile kadınların maruziyeti olan durumlarda bebeğin ölü doğma, kendiliğinden düşük ve genetik hastalıklara yakalanma riski artar.⁴⁶ Amerika'da yapılan bir araştırmada ise MGTİ gruplarında bebek ölüm hızının genel popülasyondan iki kat fazla olduğu bulunmuştur.⁴⁷ Üreme çağındaki kadınlar içinse bu ilaçlar kısırlığa, düşük kan değerlerine, böbrek ve karaciğer fonksiyon bozukluklarına yol açmaktadır.⁴⁸

⁴² Sen Oradaysan Biz de Oradayız. (2015). Acıbadem Üniversitesi & Medikal Arama Kurtarma Derneği.

⁴³ Hansen, E., Donohoe, M. (2003). Health Issues of Migrant and Seasonal Farmworkers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 14(2), 153-164. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0790>

⁴⁴ Mevsimlik Tarım Göçünden Etkilenen 6-14 Yaş Grubu Çocuklar İçin Temel Araştırma. (2013) Kalkınma Atölyesi.

⁴⁵ Tackling Hazardous Child Labour in Agriculture: Guidance on Policy and Practice. (2006). International Labour Organization (ILO).

⁴⁶ Mevsimlik Gezici Tarım İşçiliği 2014 Araştırma Raporu, 53. (2014) Hayata Destek Derneği.

⁴⁷ Hansen, E., Donohoe, M. (2003). Health Issues of Migrant and Seasonal Farmworkers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 14(2), 153-164. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0790>

⁴⁸ Manyilizu, W., Mdegela, R., Kazwala, R., Nonga, H., Muller, M., Lie, E., ... Lyche, J. (2016). Association of Long-Term Pesticide Exposure and Biologic Parameters in Female Farm Workers in Tanzania: A Cross Sectional Study. *Toxics*, 4(4), 25. <https://doi.org/10.3390/toxics4040025>



6

GENEL DEĞERLENDİRME RİSKLER TABLOSU

Raporun son bölümünde, pamuk, narenciye ve fındık hasadında çalışan çocukların karşılaştıkları ve detayları yukarıda yer verilen risklerin genel bir değerlendirmesi sunulmaktadır. Bu amaçla, İş Kanunu'nun 71. maddesi ile Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılmalarına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Yönetmelik esas alınarak çocuk ve gençlerin çalıştırılabilirmeleri için sağlanması gereken koşullar ışığında risk alanları belirlenmiş ve bu alanların her biri için yukarıda anlatılan riskler ürün bazlı olarak özet şekilde değerlendirilmiştir.

İş Kanunu 71. maddesi, çocukların çalışabilecekleri işleri belirlerken birden fazla kriter uygulamaktadır. Kriterlerden ilki yaştır. Prensip olarak 15 yaşından küçüklerin çalıştırılması yasaktır. Ancak bunun iki istisnası bulunmaktadır: (1) 14 yaşından küçükler, kanunda yazılı koşulların varlığı halinde sanat, kültür ve reklam faaliyetlerinde çalışabilecektir; (2) 14 yaşını doldurmuş, 15 yaşını doldurmamış çocuklar ancak *hafif işlerde* çalışabilecektir.

Bir diğer kriter ise, işin özelliklerine ilişkindir. 14 yaşını doldurmuş ve zorunlu ilköğretim çağını tamamlamış olan çocukların çalışacakları işlerin; bedensel, zihinsel, sosyal ve ahlaki gelişmelerine ve eğitime devam edenlerin okullarına devamına engel olmayacak nitelikte olması gerekir. 15 yaşını doldurmuş, çocuk ve genç işçilerin çalışacakları işlerin ise okula gitmesine, mesleki eğitiminin devamına engel olmaması, derslerini düzenli bir şekilde izlemesine zarar verememesi gerekmektedir.

Son kriter olarak da Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılmalarına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Yönetmelik eklerinde yer alan listelerde çocukların çalışabilecekleri ve çalışamayacakları işler, bu işlerin taşıdıkları riskler dikkate alınarak belirlemiştir. Buna göre aşağıdaki risklerin bulunduğu işlerde 18 yaşının altındaki çocuklar çalışamayacaktır:

- Düşme ve yaralanma tehlikesi.
- Tarımsal ilaçlama ve gübreleme.
- 10 kg'dan fazla yük kaldırma.
- Gürültü ve/veya vibrasyonun yüksek olduğu ortam.
- Aşırı sıcak veya soğuk ortamda çalışma.
- Sağlığa zararlı ve meslek hastalığına yol açan madde kullanımı.
- Fazla dikkat gerektirme.

- Aralıksız ayakta durmayı gerektirme.
- Parça başı ve prim sistemi ile ücret ödenmesi.
- İşin bitiminde evine veya ailesinin yanına dönme imkanının olmaması.
- Gelişim açısından tehlike (güvenlik, sağlık, bedensel, zihinsel, ahlaki, psikososyal).
- İşverenlerce tedbir alınmasını gerektiren ve çocukların tecrübe eksikliği, mevcut veya muhtemel riskler konularında bilgisizlik veya tamamen gelişmiş olmamalarına bağlı olarak gelişmelerini, sağlık ve güvenliklerini tehlikeye sokabilecek riskler.

Bu risklerin hangi üründe veya üretim biçiminde olduğunu tespit eden kapsamlı bir çalışmanın henüz yapılmamış olması nedeniyle, hem yerel düzeyde planlama yapılırken ve asgari çalışma yaşı belirlenirken, hem de denetleme ve önleme çalışmaları yürütülürken referans olarak kullanılabilir bir kaynak bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı üç ürün için bu eksikliği gidermek ve pamuk, narenciye ve fındık hasadında yasanın öngördüğü risklerin varlığını değerlendirerek bu alanda bir referans kaynak oluşturmaktır. Bu kapsamda aşağıdaki tabloda yukarıda belirlenen her risk alanı için üç ürün bazında özet bir değerlendirme sunulmuştur.

RİSK ALANI (1) DÜŞME VE YARALANMA TEHLİKESİ

Pamuk hasadı

Araştırma kapsamında bu alanda belirlenmiş bir risk bulunmamaktadır.

Narenciye hasadı

- Düşme tehlikesi vardır. Çocukların ağırlığı dalları kırmadan ürüne ulaşmaya ve kesmeye daha elverişli olduğu için üst dallara ulaşmak için çocuklar tercih edilmekte, bu sebeple düşme tehlikesi oluşmaktadır. Bu risk narenciye hasadının eğimli arazide yapılması halinde daha da artmaktadır.
- Yaralanma tehlikesi vardır. Narenciye hasadı makas kullanmayı gerektirdiği için yaralanma riski bulunmaktadır.

Fındık hasadı

- Düşme tehlikesi vardır. Fındık hasadı çoğunlukla eğimli arazilerde yapıldığı için, düşme ve buna bağlı yaralanma bakımından ciddi risk yaratır.

RİSK ALANI (2) TARIMSAL İLAÇLAMA VE GÜBRELEME

Pamuk hasadı

- Pamuk hasadı sırasında, kozaların açılması için ilaçlama yapılmaktadır. Ayrıca pamuk 6-8 kez hastalıklara ve böceklerle karşı ilaçlanmaktadır.

Narenciye hasadı

- Narenciyede hasattan kısa süre önce uygulanan ilaçlar bulunmaktadır. İlacın etkisi geçmeden hasat yapılmadığı söylense de alanda ilacın ertesi günü hasadın yapıldığı örneklerle rastlanmaktadır.

Fındık hasadı

- Fındık hasadında hastalıkla mücadelede tarım ilaçları kullanılmakta ve bu ilaçların atıldığı toprağa çocuklar çıplak ayakla basabilmektedir. Ayrıca, bahçelerde ilaç kutuları açıkta bırakılmakta, bu kutular su taşıma vb. işler için kullanılmaktadır.

RİSK ALANI (3) 10 KG'DAN FAZLA YÜK KALDIRMA

Pamuk hasadı

- Ağır taşıma riski bulunmaktadır. Pamuk çuvalları 10-15 kilogram arasında değişebilmektedir. Bu ağırlıktaki çuvalların sırtta taşınması çocuğun kas iskelet sisteminin gelişimine zarar verecek niteliktedir.
- Dengesiz taşıma riski bulunmaktadır. Hacmi büyük olan pamuk çuvalları çoğu zaman çocuğun beden hacminden de büyüktür. Bu sebeple ağır taşımanın yanında dengesiz taşıma da bir risk faktörüdür. Hacı büyükçe denge kurmak zorlaşır.

Narenciye hasadı

- Ağır taşıma riski bulunmaktadır. Narenciye ürünü toplandıktan sonra 25-30 kilogramlık sepetlerde biriktirilmekte ve sepetler doldukça ilk eleminin yapılacağı yere taşınmaktadır. Eleme sonrası ürün 20-25 kilogramlık kasalara doldurularak kamyonu yüklenmektedir. Bu ağırlıktaki sepetlerin sırtta ya da omuzda taşınma şekli çocuğun kas iskelet sisteminin gelişimine zarar verecek biçimdedir.

Fındık hasadı

- Ağır taşıma riski bulunmaktadır. Fındık ürünü toplandıktan sonra ağırlığı 15-20 kilogramı bulan büyük çuvallara doldurulmakta ve bu çuvallar ergenlik çağındaki çocukların sırtlarında taşınabilmektedir. Bu ağırlıktaki çuvalların sırtta taşınması çocuğun kas iskelet sisteminin gelişimine zarar verecek niteliktedir.

RİSK ALANI (4) GÜRÜLTÜ VE/VEYA VİBRASYONUN YÜKSEK OLDUĞU ORTAM

Pamuk hasadı

Araştırma kapsamında bu alanda belirlenmiş bir risk bulunmamaktadır.

Narenciye hasadı

Fındık hasadı

RİSK ALANI (5) AŞIRI SICAK VEYA SOĞUK ORTAMDA ÇALIŞMA¹

Pamuk hasadı

- Aşırı sıcakta çalışma riski bulunmaktadır. Pamuk hasadının gerçekleştiği eylül-kasım ayları arasında Adana'da ortalama en yüksek sıcaklık (gölgede) 33 dereceye kadar çıkabilmektedir (kaydedilen en yüksek sıcaklık 43 derece olmuştur). Kişilerin hasat sırasında şapka, tül bent gibi koruyucu malzemeler kullandığı görülmüştür. Fakat bunlar yeterli değildir. Özellikle uzun süreli çalışmalar sırasında kimsenin yanında su taşımadığı ve sık sık su içme alışkanlığı olmadığı görülmüştür. Çocuk bedeni daha çok su harcadığı için ihtiyacı da daha fazladır. Bu sebeple erişkinlerden daha ciddi bir tehlike altındadırlar.

Narenciye hasadı

- Aşırı soğukta çalışma riski bulunmaktadır. Narenciye hasadının en yoğun olduğu kasım-şubat ayları arasında Adana'da ortalama en düşük sıcaklık 5 dereceye kadar düşebilmektedir (kaydedilen en düşük sıcaklık -8 derece olmuştur). Düşük sıcaklıkta uzun süre çalışmak özellikle çocuklar için tehlike yaratmakta ve hipotermi riskini arttırmaktadır.
- Aşırı sıcakta çalışma riski bulunmaktadır. Narenciye hasadı ağustos ayında başlayabilmekte ve mayıs ayına kadar devam edebilmektedir. Özellikle ağustos ayında Adana'da ortalama en yüksek sıcaklık (gölgede) 35 dereceye kadar çıkabilmektedir (kaydedilen en yüksek sıcaklık 43 derece olmuştur). Bu sıcaklıkta uzun süre çalışma nedeniyle bayılma, susuz kalma (dehidrasyon) gibi vakaların olabildiği çokça tarif edilmiştir. Çocuk bedeni kilosuna oranla daha çok su ve enerji tükettiği için bu gibi kurak ve sıcak ortamlar çocuklar için çok daha tehlikelidir.

Fındık hasadı

- Fındık hasadı için özellikle yükseklerde çıkıldıkça ısı azalmakta, nemin ve yağmurun etkileri daha çok hissedilmektedir. Aşırı soğuk ve hipotermi riski de artmaktadır.

RİSK ALANI (6) SAĞLIĞA ZARARLI VE MESLEK HASTALIĞINA YOL AÇAN MADDE KULLANIMI

Pamuk hasadı

Narenciye hasadı

Fındık hasadı

Araştırma kapsamında bu alanda belirlenmiş bir risk bulunmamaktadır.

¹ İllere göre ortalama sıcaklık değerleri T.C. Orman ve Su İşleri Bakanlığı Meteoroloji Genel Müdürlüğü web sitesinden alınmıştır: <https://www.mgm.gov.tr/veridegerlendirme/il-ve-ilceler-istatistik.aspx?k=H>

RİSK ALANI (7) FAZLA DİKKAT GEREKTİRME

Pamuk hasadı

Araştırma kapsamında bu alanda belirlenmiş bir risk bulunmamaktadır.

Narenciye hasadı

- Ağaçtan narenciyeyi toplama hızlı makaslama ile yapıldığı için fazla dikkat gerektirmektedir ve dikkat eksikliği çocuğun kendisini ya da başkasını yaralamasına yol açabilir.

Fındık hasadı

- Dalın kırılması fındık ocağına zarar verdiği için istenmeyen bir durumdur. Bu yüzden fazla dikkat gerektirmektedir.

RİSK ALANI (8) ARALIKSIZ AYAKTA DURMAYI GEREKTİRME

Pamuk hasadı

- Pamuk hasadında günlük ortalama 12 saat çalışmakta ve bu sürenin çok büyük kısmı aralıksız ve eğik bir pozisyonda ayakta durmayı gerektirmektedir.

Narenciye hasadı

- Narenciye hasadı tamamen ayakta ve normal olmayan vücut duruşlarında yapılmakta; çocuklar günde sadece 3 kez ara vererek ortalama 8-10 saat aralıksız ayakta çalışmaktadır.

Fındık hasadı

- Fındık hasadında günlük ortalama 11 saat çalışmakta ve bu sürenin en az dokuz saati aralıksız ayakta durmayı gerektirmektedir. Buna ek olarak, sık eğilme ve eğimli arazide denge kurma riskleri de bulunmaktadır.

RİSK ALANI (9) PARÇA BAŞI VE PRİM SİSTEMİ İLE ÜCRET ÖDENMESİ

Pamuk hasadı

- Pamuk hasadında çoğunlukla birim miktar üzerinden ödeme yapılmakta, işçiler topladıkları pamuğun kilosuna göre gelir elde etmektedir. Ücretin bu yöntemle ödenmesi, yaşları küçük olan çocukların da hasat sürecine katılmasına ve tüm ailenin uzun saatler çalışmasına neden olmaktadır.

Narenciye hasadı

- Narenciye hasadında en sık kullanılan ödeme yöntemi doldurulan kamyon üzerinden ücretlendirmedir. Ücretin bu yöntemle ödenmesi, yaşları küçük olan çocukların da hasat sürecine katılmasına ve tüm ailenin uzun saatler çalışmasına neden olmaktadır.

Fındık hasadı

Fındık hasadında ücret ödemesi çoğunlukla günlük yevmiye olarak yapılmakla beraber, birim miktar üzerinden ödeme yapılan haller de olabilmektedir.

RİSK ALANI (10) İŞİN BİTİMİNDE EVİNE VEYA AİLESİNİN YANINA DÖNME İMKANININ OLMAMASI

Pamuk hasadı

Araştırma kapsamında bu alanda belirlenmiş bir risk bulunmamaktadır.

Narenciye hasadı

Fındık hasadı

RİSK ALANI (11) GELİŞİM AÇISINDAN TEHLİKE (GÜVENLİK, SAĞLIK, BEDENSEL, ZİHİNSEL, AHLAKİ, PSİKOSOSYAL)
Pamuk hasadı
Narenciye hasadı
Fındık hasadı

Üründen bağımsız olarak özellikle mevsimlik ve gezici yaşam tarzından kaynaklanan gelişim açısından tehlikeler bulunmaktadır. Bu tehlikeler arasında (yolculuk biçimi, çadırların su kanalı veya derenin kenarında bulunması, elektrik kablolarının açıktan geçmesi, ateşin açık ocakta yakılması vb. sebeplerden kaynaklanan) kazalar, çocukların eğitimlerine devam edememesi, yeterli beslenememesi, sağlık hizmetlerine erişememesi, oyun, spor vb. olanaklardan yoksun kalması ve ayrımcılık ve/veya şiddete maruz kalması yer almaktadır.

RİSK ALANI (12) İŞVERENLERCE TEDBİR ALINMASINI GEREKTİREN VE ÇOCUKLARIN TECRÜBE EKSİKLİĞİ, MEVCUT VEYA MUHTEMEL RİSKLER KONULARINDA BİLGİSİZLİK VEYA TAMAMEN GELİŞMİŞ OLMAMALARINA BAĞLI OLARAK GELİŞMELERİNİ, SAĞLIK VE GÜVENLİKLERİNİ TEHLİKEYE SOKABİLECEK RİSKLER
Pamuk hasadı
Narenciye hasadı
Fındık hasadı

- Çocukların hasatta kullanılan kimyasal malzemelere ve araç gereçlere erişiminin engellenmesi için bir tedbir alınmamaktadır. İlaç kutuları çocukların ulaşabileceği şekilde açıkta bırakılabilmekte, su taşıma vb. işler için kullanılabilmektedir.
- El-göz koordinasyonu tamamen gelişmemiş olan ve makas kullanma deneyimi daha az olan çocuklar için hızlı makas kullanımı ciddi bir tehlike yaratmaktadır. Bu riskin azaltılması için işveren tarafından koruyucu malzeme temin edilmemektedir.
- Hasat yapılması için kullanılan kimyasalların etkisinin geçmesi beklenmektedir.
- Çocukların hasatta kullanılan kimyasal malzemelere ve araç gereçlere erişiminin engellenmesi için bir tedbir alınmamaktadır. İlaç kutuları çocukların ulaşabileceği şekilde açıkta bırakılabilmekte, su taşıma vb. işler için kullanılabilmektedir.
- Fındık hasadı sırasında çocuklar taze fındıkları yememeleri gerektiği konusunda uyarılmadığı zaman, taze fındığın ishal yapabildiğini bilmeyen çocuklar ciddi şekilde hastalanabilmektedir.
- Hasatta kullanılan kimyasalların çocuklar ile temasının engellenmesi için yeterince tedbir alınmamaktadır. İlaç atılan toprakta çocuklar çıplak ayakla gezebilmektedir.
- Çocukların hasatta kullanılan kimyasal malzemelere ve araç gereçlere erişiminin engellenmesi için bir tedbir alınmamaktadır. İlaç kutuları çocukların ulaşabileceği şekilde açıkta bırakılabilmekte, su taşıma vb. işler için kullanılabilmektedir.

Kaynakça

- Akdağ, R. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu, 2003-2011.
- Arcury, T. A., Quandt, S. A. (2011). Living and Working Safely: Challenges for Migrant and Seasonal Farmworkers. North Carolina Medical Journal, 72(6). <https://doi.org/10.1016/j.biotechadv.2011.08.021>
- Bereketli Topraklar Zehir Gibi Yaşamlar: Suriyeli Göçmen Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri Adana Ovası Mevcut Durum Araştırma Raporu. (2016). Kalkınma Atölyesi.
- Bilir N. (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği. Güneş Tıp Kitabevleri: Ankara.
- Children of Seasonal Migrant Workers. Early Childhood Matters. (2013). Bernard Van Leer Foundation & Early Childhood Matters.
- bernardvanleer.org/app/uploads/2015/12/ECM121_Children-of-seasonal-migrant-workers.pdf
- Constitution of WHO: Principles. (n.d.). Retrieved March 08, 2018, from www.who.int/about/mission/en/
- Çelik, K., Şimşek, Z., Tar, Y.Y., Duman, A.K. (2016). Gezici Mevsimlik Tarım İşinde Çalışan Kadınların Çalışma ve Yaşam Koşullarının İrdelenmesi. Dünya Bankası.
- 2012 Çocuk İşgücü Anketi, Türkiye İstatistik Kurumu.
- Dangi, B.M., Bhise, A.R. (2017). Cotton Dust Exposure: Analysis of Pulmonary Function and Respiratory Symptoms. Lung India: Official Organ of Indian Chest Society, 34(2).
- Das, R., Steege, A., Baron, S., Beckman, J., Harrison, R., Das, R., ... Harrison, R. (2017). Farm Workers in the United States, 3525(December).
- Fındık Hasadının Oyuncuları: Batı Karadeniz İllerinde Fındık Hasadında Yer Alan Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri, Çocuklar, Tarım Araçları ve Bahçe Sahipleri Temel Araştırması (2014). Kalkınma Atölyesi.
- Findings on the Worst Forms of Child Labor. (2015). United States Department of Labor, Bureau of International Labor Affairs.
- Fişek, A. G. (1985). Çalışma Ortamındaki Çocuklar için Özel Risk Etmenleri. Ankara: WHO.
- Geçmişten Günümüze Adana Ovası'nda Mevsimlik Tarım İşçileri ve Çocukları. (2017). Kalkınma Atölyesi.
- Güler, Z. (2015). Özel Politika Gerektiren Grupların İş Yaşamındaki Sağlık ve Güvenlik Riskleri ile Kontrol Tedbirleri. Labour World.
- Hansen, E., Donohoe, M. (2003). Health Issues of Migrant and Seasonal Farmworkers. Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 14(2). <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0790>

- Hernandez, D. J., Napierala, J. S. (2014) Mother's Education and Children's Outcomes: How Dual-Generation Programs Offer Increased Opportunities for America's Families. Foundation for Child Development.
- Jallow, M. F. A., Awadh, D. G., Albaho, M. S., Devi, V. Y., Thomas, B. M. (2017). Pesticide Knowledge and Safety Practices Among Farm Workers in Kuwait: Results of a Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph14040340>
- Kaya M., Özgülnar N. (2015). Mevsimlik (Gezici/Geçici) Tarım İşçilerinin İki Yerleşim Birimindeki Yaşam Koşulları ve Sağlık Durumlarına Niteliksel Bakış. *Turkish Journal of Public Health*, 13(2).
- Lordoğlu, K., Çınar, S. (n.d.). Mevsimlik Tarım İşçileri: Marabadan Ücretli Fındık İşçiliğine
- Manual Handling Operations Regulations 1992 (as amended). Guidance on Regulations L23 (Third edition). HSE Books 2004 ISBN No. 978 0 7176 2823 0 www.hse.gov.uk/pubns/books/l23.htm
- Manyilizu, W., Mdegela, R., Kazwala, R., Nonga, H., Muller, M., Lie, E., ... Lyche, J. (2016). Association of Long-Term Pesticide Exposure and Biologic Parameters in Female Farm Workers in Tanzania: A Cross Sectional Study. *Toxics*, 4(4). <https://doi.org/10.3390/toxics4040025>
- McGarry, K., Babb, K., Edmonds, L., Duffy, C., Anvar, M., Jeremiah, J. (2016). Kadın Sağlığı Konuları, Andreoli and Carpenter's Cecil Essentials of Medicine (9. Baskı), Editörler Ivor J. Benjamin, Robert C. Griggs, Wdward J. Wing, J. Gregory Fitz, Güneş Tıp Kitabevleri: Ankara.
- McMahon, T., Zijl, P. C. M. Van, Gilad, A. A. (2015). *NIH Public Access*, 27(3).
- Mevsimlik Gezici Tarım İşçiliği Araştırma Raporu. (2014). Hayata Destek Derneği.
- Mevsimlik Tarım İşçileri Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi Konulu Ortak Çalışma Raporu (2017). Adana: Seyhan Kaymakamlığı.
- Mevsimlik Tarım Göçünden Etkilenen 6-14 Yaş Grubu Çocuklar İçin Temel Araştırma. (2013) Kalkınma Atölyesi.
- Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu No: 716. (2015). Türkiye Büyük Millet Meclisi.
- Monaghan, P. F., Bryant, C. A., McDermott, R. J., Forst, L. S., Luque, J. S., Contreras, R. B. (2012). Adoption of Safety Eyewear among Citrus Garvesters in Rural Florida. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(3). <https://doi.org/10.1007/s10903-011-9484-3>
- Nguyen, N. L., Gelaye, B., Aboset, N., Kumie, A., Williams, M. A., Berhane, Y. (2012). Intestinal Parasitic Infection and Nutritional Status among School Children in Angolela, Ethiopia. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 53(3).

- Quandt, S. A., Schulz, M. R., Talton, J. W., Verma, A., Arcury, T. A. (2012). Occupational Eye Injuries Experienced by Migrant Farmworkers. *Journal of Agromedicine*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/1059924X.2012.629918>
- Repetitive Strain Injuries of the Hand and Wrist. (n.d.). <https://www.nuh.com.sg/patients-and-visitors/specialties/department-of-rehabilitation/about-us/occupational-therapy/repetitive-strain-injuries-of-the-hand-and-wrist.html>
- Rev, O. (2015). HHS Public Access, 14(11).
- Sandberg, J. C., Grzywacz, J. G., Talton, J. W., Quandt, S. A., Chen, H., Chatterjee, A. B., Arcury, T. A. (2012). A Cross-Sectional Exploration of Excessive Daytime Sleepiness, Depression, and Musculoskeletal Pain among Migrant Farmworkers. *Journal of Agromedicine*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/1059924X.2012.626750>
- Schaub, M. (2012). Türkiye'den Fındık: Fındık Tarımında Çevresel ve Sosyal Sorunlar. Siegburg.
- Semerci, P., Erdoğan, E. (2017). Ben Kendim Büyüdüm Demiyorum-Adana'da Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çocuklarının Yaşam Koşullarının Çocuğun iyi Olma Hali Perspektifinden İyileştirilmesi Projesi Araştırma Sonuçları. İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- Sen Oradaysan Biz de Oradayız. (2015). Acıbadem Üniversitesi & Medikal Arama Kurtarma Derneği.
- Seydaoglu, G., Satar, S., Alparslan, N. (2005). Frequency and Mortality Risk Factors of Acute Adult Poisoning in Adana, Turkey, 1997-2002. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, New York, 72(6). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16358165>
- Sunwook, K., Nussbaum, M. A., Quandt, S. A., Laurienti, P. J., Arcury, T. A. (2016). Effects of Lifetime Occupational Pesticide Exposure on Postural Control Among Farmworkers and Non-Farmworkers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(2). <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000655>
- Strazdins, L., Bammer, G. (2004). Women, Work and Musculoskeletal Health. *Social Science and Medicine*, 58(6). [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00260-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00260-0)
- Tackling Hazardous Child Labour in Agriculture: Guidance on Policy and Practice. (2006). International Labour Organization (ILO).
- Tarımda Mevsimlik İşçi Göçü Türkiye Durum Özeti. (2012). Mevsimlik İşçi Göçü İletişim Ağı (MIGA), Friedrich Ebert Stiftung, İstanbul.
- The Children Behind Our Cotton. (2007). Environmental Justice Foundation, London, UK. ISBN No. i-904523-13-7

- The Deadly Chemicals in Cotton. (2017). Environmental Justice Foundation in collaboration with Pesticide Action Network UK, London, UK. ISBN No. 1-904523-10-2.
- The MAC - Tool - Manual Handling Assessment Charts. (2014). Occupational Safety and Health Administration. <http://osha.lv/pt/topics/msds/slic/handlingloads/15.htm/20.htm>
- Uzunoğlu, E., Oğuz, I. D., Kir, B., Akdemir, C. (2017). Clinical and Epidemiological Features of Paederus Dermatitis Among Nut Farm Workers in Turkey. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 96(2). <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0582>
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Meeks Gardner, J., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E., ... Carter, J. A. (2016). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. The Lancet, 369(9556). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60076-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2)
- Wijnhoven, H. A. H., De Vet, H. C. W., Picavet, H. S. J. (2006). Prevalence of Musculoskeletal Disorders is Systematically Higher in Women than in Men. Clinical Journal of Pain, 22(8).
- <https://doi.org/10.1097/01.ajp.0000210912.95664.53>
- World Health Organisation, Recommended Classification of Pesticides by Hazard, 2009, ISBN 978 92 4 154796 3 http://www.who.int/ipcs/publications/pesticides_hazard_2009.pdf
- Yağmur Y., Orhan E. İ. (2017). Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Yaşam Koşulları ve Genital Hijyen Uygulamaları. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(51).
- Yoksulluk Nöbetinden Yoksulların Rekabetine: Yabancı Göçmen İşçiler Mevcut Durum Raporu. (2016). Kalkınma Atölyesi.
- Yılmaz, F., Şahin, F., Kuran, B. (2006). İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi. Nobel Med, 2(3).
- Yıldırak, N., Gülçubuk, B., Gün, S., Olhan, E., Kılıç, M. (2002). Türkiye'de Gezici ve Geçici Kadın Tarım İşçilerinin Çalışma ve Yaşam Koşulları ve Sorunları. Uluslararası Çalışma Örgütü, Ankara.

