

Çocuk İşçilerde Beslenme ve Sağlık

Dr. A. Gürhan FİŞEK

*Tıp. İş Sağlığı ve Sosyal Politika Doktoru;
TTB Merkez Konseyi İşçi Sağlığı Kolu Başkanı*

Gelişme çağında olmaları, sağlık yönünden daha duyarlı bulunmaları dolayısıyla çocukların çalıştırılmaları dikkatleri üzerinde toplamaktadır. Bir de özellikle XIX. yüzyılın başlarında, Büyük Sanayi Devrimi sırasında "insafsızca" ve "utanç verici" bir biçimde çalıştırılmış olmalarının, zihinlerdeki izleri, dikkatleri daha fazla bu konu üzerine yoğunlaştırmaktadır.

Biz bu yazımızda, konuya beslenme ve sağlık açısından yaklaşıyoruz. Konuyu irdeleyen de, çocuk işçilerin mediko sosyal sorunlarına eğilen çok amaçlı bir araştırmamızın (1) verilerinden yararlanacağız. Bu araştırma, Ankara, Eskişehir, Bursa ve Kızılcahamam'da 379'u tam zamanlı çocuk işçi; 279'u öğrenci olmak üzere toplam 679 çocuk üzerinde yürütülmüştür. Çocuklardan anket yöntemiyle bilgiler toplanmış ve fizik muayeneleri yapılmıştır. Öğrenciler kontrol grubu olarak kabul edilmiştir.

Beslenme :

Çocuk işçilerin beslenme koşullarının yetersiz olduğu sıklıkla öne sürülen görüşlerdendir. Bu görüş, daha çok, onların, öğle aralarında simit, köfte-ekmek, ekmek-helva vb besinlerle ayak üstü atıştırmaları ile desteklenmektedir. Ancak bugüne değin, bu görüş, ülkemizde kontrol grubu ile karşılaştırılmamış ve büyüme göstergeleri ile birlikte değerlendirilmemiştir. Araştırmamızdaki varsayımlar arasında bu görüş de yer verilmiş ve geçerliliği araştırılmıştır.



Çocuk işçilerin beslenme koşullarının yetersizliği, bilinen ve önemli bir sorundur.

Beslenme düzeylerinin belirlenmesinde en yararlı ölçütlerden biri vücut ağırlığıdır. Boy ise, geçmişte, büyümeyi etkileyen geçirilmiş hastalıklardan ve yetersiz beslenmeden etkilenir. Bu iki büyüme göstergesinde, yaşa göre belirlenmiş sınırın (2) % 80 < değerlere sahip olan çocuklar araştırmamızda patolojik bölgedeki denekler olarak nitelendirilmiştir. Vücut ağırlığı yönünden, patolojik bölgede yeralan çocuk işçiler % 1,0'lik paya sahipken; kontrol grubundaki çocukların % 5,8'i patolojik sınırlar içinde bulunmuşlardır. Fark önemsizdir (Ki kare: 2,4 SD: 1). Boy yönünden yapılan değerlendirmede ise, çocuk işçilerin % 10,1'i, öğrencilerin ise % 16,4'ü patolojik sınırlar içine girmektedir. Fark önemlidir (Ki kare: 4,840 SD: 1).

TABLO 1
Araştırmaya Katılan Erkek Çocukların, Yaşa ve Denek Gruplarına Göre
Boy ve Vücut Ağırlığı Ortalamaları

| Yaş | Çocuk İşçi | Boy (cm) Ortalaması | | t testi | Vücut Ağ. (kg) Ortalaması | | t testi |
|-----|------------|------------------------|---------|---------|------------------------------|---------|---------|
| | | Kontrol | t testi | | Çocuk İşçi | Kontrol | |
| 14 | 155,4 | 158,1 | — | — | 47,6 | 44,9 | — |
| 15 | 160,8 | 168,3 | * | * | 50,3 | 54,2 | * |
| 16 | 162,1 | 171,4 | * | * | 53,9 | 59,0 | * |
| 17 | 168,3 | 173,8 | * | * | 57,0 | 63,4 | * |
| 18 | 169,1 | 175,4 | * | * | 57,7 | 64,7 | * |

Çocuk işçilerde 14 yaş diliminde yer alanlar dışında boy ve vücut ağırlığı yönünden kontrol grubundan yana yüksek değerler saptanmış, bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu anlaşılmıştır.

Ancak, ortalama değerler gözönüne alındığında, 14 yaş diliminde yer alanlar dışında, boy ve hem de vücut ağırlığı yönünden, kontrol grubundan yana yüksek değerler saptanmıştır. Bu yüksek değerlerin, istatistiksel yönden önem taşıdığı t testi ile de gösterilmiştir.

Bu tablodaki veriler, ilk bakışta, yukarıda sunduğumuz, patolojik sınırnın altındaki çocuklara ilişkin verilerle çelişir görünmektedir. Ancak, çocuk işçilerin çalışma koşullarının olumsuzluğu ve harcadıkları enerjinin öğrencilerin harcadığının çok üstünde bulunuşu, görüntüyü tersine çevirmektedir. Kontrol grubunu oluşturan öğrenciler arasında patolojik sınırlarda bulunanların çokluğu bile ortalama değerleri yeterince aşağı çekememiştir. Böylece kontrol grubu için vücut ağırlığı ve boy ortalamaları, çocuk işçilere oranla daha üst bir düzeyde oluşmuştur.

Erkeklerin bu durumuna karşın, kız çocukların arasında, ister çalışsın, ister okusun, belirgin bir farka rastlanmamıştır. Her iki kümede de, boy gözönüne alındığında, patolojik sınırların içinde kalan denek yoktur. Ağırlık yönünden ise, 15-16 yaş kümelerinde, kız çocuk işçilerin % 10,4'ü, kız öğrencilerin ise % 12,9'u patolojik sınırlar içinde bulunmaktadır. Çalışan kız çocukları ile kız öğrenciler arasında fark gösterilememesinin başlıca nedenlerinden biri, kız çocuk işçilerin, erkeklere oranla daha iyi çalışma koşullarında ve daha hafif işlerde çalıştırılmakta oluşlarıdır.

Öte yandan deneklerin, günlük diyetle aldıkları protein miktarı incelenmiştir. Bu miktarlar için "yeterli ya da kısmen yeterli" ve "yetersiz" olmak üzere iki dayırım getirilmiştir. "Günlük diyetle protein miktarı"na ilişkin bu ayrımları, çocukların çalışmasına ya da okumasına göre dökümleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

TABLO 2

Denek Gruplarına Göre, Günlük Diyetle Protein Düzeyinin Dağılımı

| Günlük diyetle protein | Çocuk İşçi | Kontrol | Deney Sayısı |
|------------------------|------------|---------|--------------|
| Yeterli | % 91,0 | % 95,6 | 624 |
| Yetersiz | % 9,0 | % 4,4 | 47 |
| Denek Sayısı | 378 | 293 | 671 |

Tablodan da görüldüğü gibi, günlük diyetlerinde yetersiz protein alanların oranı çocuk işçilerde, öğrencilere oranla biraz yüksektir. Aradaki fark istatistiksel yönden önem taşımaktadır (Ki kare: 4,587 SD: 1).

Beslenme üzerinde etkili faktörler de araştırılmıştır. Kişi başına aile gelirinin, günlük diyetle protein miktarına etkisi, hem çocuk işçilerde hem de öğrencilerde gösterilememiştir. Ailedeki birey sayısı beslenmenin bir göstergesi olan vücut ağırlığını etkilememektedir. Kişi başına aile geliri, öğrencilerde vücut ağırlığını etkilememektedir. Buna karşın, çocuk işçilerde, kişi başına 12 500 TL/ay ve daha düşük gelir elde eden ailelerin çocuklarının, vücut ağırlığı bakımından patolojik sınıra giren denekler içindeki payı % 6,7'dir. Buna karşın, aynı gelir diliminde yer alıp da, vücut ağırlığı normal sınırlar içinde olanların oranı % 35,7'dir. Aradaki fark istatistiksel yönden önemlidir (Ki kare: 4,217 SD: 1).

TABLO 3

Kişi Başına Aile Gelirinin, Çocuk İşçilerin Vücut Ağırlığı Üzerindeki Etkisi

| Standardize Ağırlık Ölçeği | Gelir Düzeyi | | | Denek Sayısı |
|-------------------------------|--------------|-----------------|----------|-----------------|
| | <12 500 | 12 501 - 20 000 | 20 001 < | |
| Normal | 86,0 | 92,4 | 95,6 | 291 |
| Patolojik** | 14,0 | 7,6 | 4,4 | 30 |
| Denek Sayısı | 121 | 132 | 68 | 321 |

* Gözlerde kolon yüzdesi alınmıştır.

** Normal değer % 79 ve daha düşük düzeyinde olanlar

Öğrencilerin okul - dışı zamanlarda çalışıp çalışmaması da, beslenme düzeylerinin göstergesi olan vücut ağırlığını etkilememektedir. Beklenenin tam tersi yönde, tatilde çalışma yapmayanlarda, patolojik sınırın altında olanların payı daha yüksektir (Ki kare: 6,238 SD: 1). Bu olgu, sağlıklı ve çelimsiz çocukların, aileleri tarafından çalışmaktan alıkonmaları ile açıklanabilir.

Deneklerin beslenme sorunlarının giderilmesinde, en yararlı araçlardan biri olarak toplu beslenme olanaklarından yararlanma görülmektedir. Deneklerimiz arasında, bu olanaklardan yararlananlar ile yararlanmayanların vücut ağırlıkları yönünden karşılaştırılması yapılmıştır. Tablo 4'de bu bulgular sunulmaktadır.

TABLO 4

Öğle Yemeklerinde Toplu Beslenme Olanaklarından Yararlanmanın, Denek Gruplarındaki Çocukların Vücut Ağırlığı Üzerindeki Etkisi

| Toplu Beslenme Olanaklarından Yararlanma | Ağırlığı NORMAL | | Ağırlığı PATOLOJİK | | Denek Sayısı | |
|--|--------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------|---------|
| | Çocuk | Kontrol | Çocuk | Kontrol | Çocuk | Kontrol |
| | İşçi | | İşçi | | İşçi | |
| Yararlanıyor | 92,5 | 91,4 | 7,5 | 8,6 | 134 | 70 |
| Yararlanmıyor | 87,2 | 91,3 | 12,8 | 8,7 | 179 | 208 |
| Denek Sayısı | 89,5 | 91,4 | 10,5 | 8,6 | 313 | 278 |

* Gözlerde, çocuk işçilerin kendi arasında ve kontrol grubunun kendi arasında satır yüzdeleri alınmıştır.

Vücut ağırlığı bakımından "Normal" ve "Patolojik" bölgede yeralanların toplu beslenme olanaklarından yararlanmada da farklılıklarının bulunduğu saptanmıştır. "Normal" bölgede yeralanların %54,3'ü toplu beslenme olanaklarından yararlanırken, patolojik bölgede yer alanların % 10,5'i toplu beslenme olanaklarından yararlanmaktadır. Aradaki farklar istatistiksel yönden önemli değildir.

Çocuk işçilerin beslenme sorunlarının giderilmesinde en yararlı araçlardan biri olarak toplu beslenme olanaklarından yararlanma görülmektedir.

*İyilikten
(sağlıktan)
sapma durumu
yalnızca hastalık
ve sakatlığın
olmayışı değil,
aynı zamanda
bedensel, ruhsal
ve toplumsal
yönden tam bir
iyilik
durumudur.
(Dünya Sağlık
Örgütü)*

Öte yandan öğrenci deneklerin % 26,6'sı öğle yemeklerini evde yemektirler. Toplu beslenme olanakları okullarda devletin genel bütçesinden karşılanmaktadır. 1986 bütçesine bu iş için konan rakkamın gülnüçlüğü, öğrencilerin neden genellikle bu yolu yeğlemediklerini ortaya koymaktadır. Ancak öğrencilerin % 25,2'si okulda yemek yemektir. Buna karşın çocuk işçilerin % 42,8'i toplu beslenme olanaklarından yararlanmaktadır. Bu yemekler, en az üç kap olup, piyasada geçerli porsiyon büyüklüklerinde olduklarından okulda verilenlerden daha besleyicidirler. Çocuk işçilerin toplu beslenmeleri değişik biçimlerde sağlanmaktadır. Sırasıyla % 12,6'sı işyerinde çalışanların birlikte pişirdikleri yemeklerden yemekte, % 18,2'si işverence lokantalardan sağlanan yemeklerle beslenmekte; % 7,8'i ise işyerinde işverence tutulan aşçının yaptığı yemekleri yemektir.

Sağlık :

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nın "Giriş"inde olduğu gibi, ülkemizde, 5.1.1961 gün ve 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunda da "sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp, bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden, tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır.

Yapılan muayenelerinde, herhangi bir bedensel sisteminde normalden sapma (diğer bir deyimle iyilik halinden sapma) rastlananlar, "olumsuz sağlık durumu" kümesinde toplanmışlardır. Çocuk işçiler arasında bu kümeye girenlerin oranı, % 39,8'dir. Öğrencilerin ise % 59,3'ünün sağlık durumlarında olumsuzluk vardır. Aradaki fark istatistiksel yönden önem taşımaktadır (Ki kare: 88,957 SD : 1).

Sağlık durumundaki olumsuzluklar içinde ilk dört sırayı dış, KBB (Kulak - Boğaz-Burun), göz ve dolaşım sistemi ile ilgili bozukluklar almaktadır. Olumsuz sağlık durumu gösteren çocuk işçilerin % 75,2'sinin, kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin ise % 88,4'ünün sağlık durumlarındaki sapmalar, bu dört sistemden kaynaklanmaktadır. Çocuk işçilerle kontrol grubunun sağlık durumlarındaki olumsuzlukların, yer aldığı vücut sistemlerine göre dağılımları Tablo 5'te gösterilmiştir.

TABLO 5
Olumsuz Sağlık Durumu Gösteren Deneklerde Saptanan Bulguların
Vücut Sistemlerine Dağılımı

| Vücut Sistemleri | Çocuk İşçi | Kontrol | Denek Sayısı |
|-------------------|------------|---------|--------------|
| Diş | 40,6 | 19,8 | 123 |
| KBB | 18,3 | 30,0 | 99 |
| Göz | 9,4 | 19,8 | 60 |
| Dolaşım Sist. | 6,9 | 15,9 | 47 |
| Kas-İskelet Sist. | 2,5 | 8,7 | 23 |
| Diğer | 20,8 | 5,8 | 57 |
| Denek Sayısı | 202 | 207 | 409 |

Tabloda da görüldüğü gibi, çocuk işçiler arasında en önemli sağlık sorunu % 40,6'lık payla "diş"e ilişkin olanlardır. Kontrol grubunda ise, "diş" ile ilgili olumsuzluklar % 19,8'lik bir pay tutmaktadır. Buna karşın, KBB, göz ve dolaşım sistemi ile ilgili olumsuzluklar, kontrol grubu deneklerinde belirgin bir biçimde fazlalık göstermektedir. Sözgelimi, dolaşım sistemindeki iyilik halinden sapmalar.. Dolaşım sistemindeki sapmaların tümü, kalpte meydana gelen kapak lezyonları olup, çocuk işçiler arasında % 6,9'luk bir yer tutarken; kontrol grubunda % 15,9'luk yer tutmaktadır. Aradaki fark istatistiksel yönden önemlidir (Ki kare: 7,298 SD: 1).

Öte yandan Tablo 5'te, olumsuz sağlık durumları ile deneklerin beden ağırlıkları arasındaki ilişki araştırılmaktadır. Gerek çocuk işçilerden ve gerekse kontrol grubundan, beden ağırlığı patolojik bölgede yer alanlar arasında, sağlık durumlarında olumsuzluk saptananların oranı da yüksek bulunmuştur. Çocuk işçilerden vücut ağırlığı normal sınırlarda olanların % 37,4'ünde iyilik halinden sapmaya rastlanırken; patolojin bölgede olanların % 55,9'unda sapma görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel yönde önemlidir. (Ki kare: 3,839 SD: 1). Aynı olguya kontrol grubunda da rastlanmaktadır. Vücut ağırlığı normal sınırlarda olan öğrencilerin % 53,9'unun sağlık durumlarında iyilik halinden sapmaya rastlanırken; patolojik bölgede olanların % 83,3'ünde sapma görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel yönden önemlidir (Ki kare: 8,727 SD: 1).

*Diş sağlığı
çocuk işçiler
arasında
önemli bir
sağlık
sorunudur.*

TABLO 6

Deneklerin Standardize Vücut Ağırlıkları ile Sağlık Durumları Arasında İlişki*

| Sağlık Durumu | Çocuk İşçilerin Vücut Ağ. | | TOPLAM (Sayı) | Kontrol grubunun Vücut Ağ. | | Denek Sayısı |
|---------------|---------------------------|-----------|---------------|----------------------------|-----------|--------------|
| | NORMAL | PATOLOJİK | | NORMAL | PATOLOJİK | |
| Olumlu | 62,6 | 44,1 | 201 | 46,1 | 16,7 | 121 |
| Olumsuz | 37,4 | 55,9 | 130 | 53,9 | 83,3 | 157 |
| Denek Sayısı | 297 | 34 | 331 | 254 | 24 | 278 |

* Gözlerde, çocuk işçilerin kendi arasında ve kontrol grubunun kendi arasında satır yüzdeleri alınmıştır.

Deneklerin sağlık durumları ile diğer bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Ancak, çocuk işçilerin sağlık durumlarını yalnızca sağlık muayeneleri ile ortaya koymaya olanak bulunmamaktadır. Çünkü işyerlerindeki çalışma koşulları çocukları çok yönlü risk altına itmektedir. Bu riskler arasında iş kazalarını, meslek hastalıklarını, psikolojik sorunları sayabiliriz. Bunların değerlendirilmesinde başlıca tutamaklar işyeri çalışma koşulları ve çocukların yakın iş çevresi ile ilişkileri oluşturmaktadır.

Yukarıda da sözü edilen araştırmada (1), işyerleri biri genel sağlık önlemlerini, diğeri işçi sağlığı iş güvenliği (işe özel sağlık) önlemlerini değerlendiren ve her ikisi de ancak belli başlı konuları kapsayan endekslerden yararlanılmıştır. Buna göre, işyerlerinde "işe özel" endekslerde, önlemlerin gerçekleşme yüzdesi 19,3 iken; "genel" nite-

**Çocuk
işçilerin
tam zamanlı
olarak
işe başlama
ortalama yaşı
12.6'dır.**

likli endekslerde gerçekleşme yüzdesi 35,6'ya çıkmaktadır. Aradaki farkın istatistiksel yönden önemli oluşu (Ki kare: 101,044 SD: 1) iş kazalarıyla meslek hastalıklarına ne denli az önem verildiğini bir kez daha gözler önüne sermektedir.

İşyerindeki çalışma koşullarını değerlendirmek için başvurulan bir başka yaklaşım, işyerinde alınması gerekli sağlık ve güvenlik önlemlerinin yüzde kaçının alınmış olduğudur. Bunu hesaplamak için, çoğunlukla uygulanan (% 90 ve daha fazla) ve çoğunlukla uygulanmayan (% 10 ve daha az) sağlık ve güvenlik önlemlerinin, alınması gerekli endekste tüm önlemlere oranı saptanmıştır.

TABLO 7
Değişik İş Dallarında Çoğunlukla Uygulanan ve Uygulanmayan*
Sağlık - Güvenlik Önlemleri

| İş Çeşidi | Çoğunlukla İşe Özel Endekste | Uygulanmayan Genel Sağlık Endeksinde | Çoğunlukla İşe Özel Endekste | Uygulanan Genel Sağlık Endeksinde |
|-------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Madeni eşya | 53,3 | 43,8 | 3,3 | 11,8 |
| Kundura | 57,1 | 47,1 | 0,0 | 5,9 |
| Kuaför | 100,0 | 70,6 | 0,0 | 17,6 |
| Konfeksiyon Nakış | — | 70,6 | — | 17,6 |
| Oto tamir | 73,7 | 41,2 | 0,0 | 0,0 |
| Matbaa | 54,5 | 41,2 | 4,5 | 17,6 |
| Genel Yüzde | 61,1 | 51,0 | 2,2 | 11,8 |

* Gözlerdeki değerler, iş türlerinde çoğunlukla uygulanan (% 90 <) ve uygulanmayan (< % 10) önlemlerin, toplam önlem sayısına göre alınan yüzdeleridir.

Tablo 7'de görüldüğü gibi, gerçekleşme yüzdesi 10 ve daha aşağı olanlar, "işe özel" sağlık önlemleri içinde % 61,1'lik bir pay tutarken, "genel" nitelikli sağlık önlemleri içinde % 51,0'lik bir pay tutmaktadır. Aradaki fark istatistiksel yönden önemlidir (Ki kare: 31,864 SD: 1).

Çocuk işçilerin çevreleri ile ilişkilerine gelince... Ortalama 12,6 yaşından tam zamanlı çalışma yaşamına katılan çocuk işçilerin, ilk işlerinde % 48,6 oranında, hiçbir tanıdıklarının bulunmadığı saptanmıştır. Bu ruhsal yönden büyük bir travmadır. Bu çocuklar hiç tanımadıkları bir dünyaya, yanlarında, kendilerini koruyacağını umdukları bir kişi olmaksızın atılmaktadırlar. Çocuk işçilerin ancak % 0,6'sı, çocukları eşit tutan, ayırmayan büyüklerle birarada çalışmışlardır. Çocukların % 85,5'i ise, "her dediklerini" ve/ya da "işini iyi ve titiz" yapan çocukları yeğleyen büyüklerle karşılaşmışlardır. Çocuk işçilerin % 11,5'i bugüne kadar yetişkin işçiler tarafından sigara vb alma gibi özel işlere koşturulmadıklarını söylemişlerdir. O halde çocukların önemli bir bölümü, yalnız, güvencesiz olarak, tanımadıkları bir çevrede tutunabilmenin uğraşını vermektelerdir. Araştırmaya katılanların % 57,3'ü bu uğraşta, ilk işlerinde tutunmayı başarmışlardır.

Sonuç :

Ülkemizde, beslenme ve sağlık, yalnızca çocuk işçiler için değil; çocukların önemli bir bölümü için sorundur. Çünkü, olanakların ötesinde, sistemli ve bilinçli bir yaklaşımdan yoksun bulunmaktadır. Yukarıda bazı verilerini sunduğumuz araştırma, gerek vücut ağırlığı ortalaması ve gerekse günlük diyetle alınan protein miktarı yönünden kontrol grubunun, çocuk işçilere oranla daha iyi durumda olduğunu ortaya koymuştur. Ancak toplu beslenme olanaklarının, sanayi kesiminde giderek yaygınlık kazanması ve bu hizmetlerin kalite kontrolünde çocukların söz hakkının da bulunması, tabloyu çocuk işçilerden yana etkilemektedir. Buna karşın öğrenciler, toplu beslenmek için devletin genel bütçesinden ayrılan yetersiz fonlara bağımlıdır. Yemeklerin miktarı ve kalitesi konusunda da söz hakları yoktur.

Periyodik sağlık kontrolleri, yasa gereği olduğu için, çocuk işçileri de kavrayacak biçimde yaygınlaşmaktadır. Bu da çocuk işçilerin sağlık sorunlarına erken tanı konulabilmesini, sağlıkları konusundaki kuşkularının daha kısa sürede giderilmesinin vb olanaklı kılmaktadır. Öğrenciler için bu olanaklar çok sınırlıdır.

Bütün bunlara karşın, ağır ve tehlikeli işlerde çalışmamaları; zararlı maddelerle ya da etmenlerle karşılaşmamaları; bir çok yaşlıları ile birlikte akademik bir ortam içinde bulunmaları öğrenciler için büyük bir şanstır. Çocuk işçilerse işyeri ortamından kaynaklanan bir çok sağlık riskleri ile omuz omuza yaşamaktadırlar.

Gerek çocuk işçiler ve gerekse öğrenciler için sağlık, beslenme vb sosyal hizmetlerin artırılması ve etkinleştirilmesi gereklidir. Bunların yanı sıra ve belki de bunlardan çok daha önemlisi, çocukların çalıştıkları ortamın sağlıklı ve güvenli duruma getirilmesidir. Yasalarla öngörülen sınırların çok altında olan çalışma koşullarını düzeltmek, bir insanlık borcunun ötesinde, hukuka saygının gereğidir.

Ancak, 1930'lardan beri yasalarımızda varolan, sağlıklı ve güvenli çalışma standartlarının, kaplumbağa hızı ile uygulamaya geçmesi, her şeyin "niyet" ile sınırlı olduğunu göstermektedir. Önlemleri alacak işverenlerin buna niyeti var mı? Çalışma ortamını denetleyen müfettişlerin, yöneticilerinin buna niyeti var mı? Sağlığı bozulan işçilerin haklarını koruma işlevini üstlenmiş sendikaların buna niyeti var mı?

Niyetler... Hesaplar... ve BOOM!!! Bir patlama, ardından yangın... 14 çocuk işçinin ölümü, ile sonuçlanan bir iş kazası..

Unutuldu gitti işte.



Çocuk işçiler işyeri ortamından kaynaklanan bir çok sağlık riskleri ile omuz omuza yaşamaktadırlar.

Kaynaklar

1. Fişek A. Gürhan : "Çocuk İşçilerin Mediko Sosyal Sorunları", (MEAWARDS tarafından desteklenen alan araştırması) Ankara 1986
2. Köksal Orhan: Türkiye'de Beslenme, Ankara 1977.