

HAZIRLAYAN: EKİN KONYA

KADIN HAKLARI KOMİTESİ
ÇALIŞMA REHBERİ



İçindekiler

İçindekiler	1
Genel Sekreterin Mesajı	2
Gündem Maddesi <i>Gelişmemiş ülkelerde yaşanan iç karışıklıkların kadınların tıbbi imkanlara erişimine olumsuz etkisi</i>	3
Komitenin Tarihçesi ve İşleyişi	3
Problemin Tanımı	3
Problemin Günümüzdeki Durumu	3
Problemin Günlük Hayattaki Yeri	6
Problemi Önlemek İçin Yapılanlar	7
Kavram Sözlüğü	7
Bildiri Teklifinin Yanıtlaması Gereken Sorular	8
Yararlanılabilecek Kaynaklar	8
Kaynakça	8
Gündem Maddesi <i>Çocuk İşçiliğinin Kız Çocukları Üzerindeki Etkileri</i>	10
Problemin Tanımı	10
Problemin Tarihçesi ve Yapısı	11
Problemin Güncel Durumu	11
Tarım Sektöründeki Görünmez İşgücü: Kızlar	12
Problemin Yaygın Olduğu Ülkeler	13
Problemin Toplumsal Hayattaki Yeri ve Önemi	15

<i>Problemi Önlemek İçin Yapılanlar</i>	15
<i>Kavram Sözlüğü</i>	16
<i>Bildiri Teklifinde Yanıtlanması Gereken Sorular</i>	16
<i>Yararlanılabilecek Kaynaklar</i>	16
<i>Kaynakça</i>	17

Genel Sekreterin Mesajı

Saygıdeğer Katılımcılar,

18-19-20 Ocak 2025 tarihlerinde beşincisini gerçekleştireceğimiz TMUN'25'in Genel Sekreteri olarak sizlere hizmet vereceğimi söylemekten onur duyuyorum. Takev Model Birleşmiş Milletler Konferansı'nın daha önce üç oturumunu da bizzat orada bulunarak gözlemlemiş ve farklı pozisyonlarda rol almış biri olarak, Genel Direktörüm sevgili Ezgi Yalçın ile TMUN'un her anlamdaki misyonunu ve vizyonunu size aktarmak için çalışıyoruz.

Geçmiş senelerde yaşamış olduğumuz akademik ve organizasyon anlamındaki deneyimlerimizi göz önünde bulundurarak sizler için unutulmaz bir tecrübe sağlayacağımızdan emin olabilirsiniz.

TMUN'25, akademik anlamda yeni bakış açıları ve öğretiler kazanmanız için birebir bir konferans olacaktır.

Sevgili Akademik Ekibim özellikle öğretici ama aynı zamanda tartışmacı bir konferans ortamının sağlanması için çok çalıştılar ve çalışmaya devam ediyorlar. Katılımcılar yeni fikirler üzerinde tartışarak güncel ve geniş kapsamlı problemler hakkında çözümler üretirlerken organizasyon ekibimizin, katılımcıların konferans deneyimlerini en yüksek seviyede tutmak için çalışacağını bilmelisiniz.

Şimdiden sevgili organizasyon ve akademik ekibimizle gurur duyuyor ve sizlerden gelecek olan yenilikçi ve özverili çalışmaları heyecanla bekliyoruz.

Saygılarımla,

Mehmet Ege Şahin TMUN'25 Genel Sekreter

GÜNDEM MADDESİ

Gelişmemiş ülkelerde yaşanan iç karışıklıkların kadınların tıbbi imkanlara erişimine olumsuz etkisi

Komitenin Tarihçesi ve İşleyişi

2 Temmuz 2010'da kurulan ve 2011 yılının ocak ayında faaliyetlerine başlayan BM Kadın Birimi yani Birleşmiş Milletler Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadının Güçlenmesi Birimi'nin amacı cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadınların güçlendirilmesidir. Bu birim kadın hakları alanında faaliyet gösteren 4 farklı BM biriminin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. BM Kadın Birimi, kurulduğu günden beri kadın haklarının toplum içinde pekiştirilmesi ve iyileştirilmesi için çalışmalarını sürdürmektedir.64/289 sayılı Karar madde 69 gereği, BM Kadın Birimi, BM Genel Sekreterliği altında işleyişini sürdürmektedir. [1]

Problemin Tanımı:

Kadınlar, hayatın birçok alanında cinsiyetçiliğe uğramakta ve ikinci plana atılmaktadırlar. Bu alanların başında ise sağlık gelir. Birçok kadın sağlık imkanlarına ulaşmakta zorlanmakta ve yeterli hizmeti alamamaktadır.

Gelişmemiş, gelişmekte olan ve aktif çatışma bölgelerini bulunduran ülkelerde ise kadınların tıbbi imkanlara erişimleri daha da kısıtlanmakta ve nitelikli sağlık hizmetine ulaşmak neredeyse imkansız olmaktadır.

Çatışmaların yaşandığı bölgelerde tıbbi altyapı zedelenmekte, sağlık personelleri olumsuz ve steril olmayan şartlar altında çalışmak zorunda kalmakta, nitelikli sağlık personellerinin sayısı azalmakta ve çatışmalar sırasında zarar gören sağlık birimleri işlemeyi sürdüremeyecek hale gelmektedir. Bunlar sağlık imkanlarına erişimi kısıtlayan nedenlerden sadece birkaç tanesidir. Bu tür karışıklıklara Gazze Şeridi ve Sudan'daki çatışmalar örnek verilebilir.

Birçok BM birimi tarafından çatışmalar sırasında ve sonrasında zedelenen altyapıları canlandırmak ve geliştirmek için çalışmalar yapılmaktadır. Ancak son zamanlarda çatışmaların artan etkileri BM ülkeleri tarafından durumun değerlendirilmesi ve çözüm bulunmasını gerektirmektedir.

Problemin Günümüzdeki Durumu:

Sağlık imkanları, aktif çatışmaların yaşandığı bölgelerde ciddi kısıtlamalara maruz kalmaktadır. Bu bölgelerde tıbbi altyapı ve ekonomi zarar gördüğünden dolayı ilaçlarda, farmasötiklerde, sağlık personellerinde ve sağlık alanına yapılan ekonomik destekte eksiklikler görülmektedir. [2]

Dünya Ekonomik Forumu'nun 2024 yılında yayımlanan bir raporuna göre kadınlar sağlık alanında ikinci dünya vatandaşı konumuna düşmektedirler. Toplumda kadınların sağlık alanındaki ihtiyaçları görmezden gelinmekte veya ikinci plana atılmaktadır. Kadınlar hayatlarının yaklaşık dokuz yılını hastalıklarla geçirmektedirler ve bu oran erkeklerinkine kıyasla %25 daha fazladır. Buna rağmen erişebildiklerini tıbbi imkanlar erkeklerin erişebildiği imkanlardan hem daha az hem de daha yetersizdir. [3]

Kadınların sağlık alanında ikinci plana atılmaları “Gender Health Gap (Toplumsal Cinsiyet Sağlık Açığı)” olarak adlandırılır. Toplumda cinsiyetler arasındaki bu sağlık açığının birçok nedeni olabilir. Toplumun bilinçsizliği, sağlık personellerinin eğitim seviyelerindeki düşüklük, bilinçaltına yerleşmiş cinsiyetçilik ve kadınların özel ihtiyaçlarını karşılayacak imkanlar için yeterli ekonomik desteğe sahip olunmaması bu nedenlerden sadece birkaçıdır. Eğitim seviyesindeki yetersizlik ve kadın hastalıklarını konu edinen araştırmaların sayıca azlığı ise kadınlar ile ilgili sağlık problemlerinin anlaşılmasını ve bir çözüme kavuşturulmasını güçleştirmektedir. Aynı zamanda sağlık alanındaki eğitim yetersizliğinden kaynaklı olarak kadın hastalıkları ile ilgilenen sağlık personellerinin sayıları ve alanlarındaki yeterlilikleri az olmaktadır. [4] İngiltere, G20 ülkelerinin arasında toplumsal cinsiyet sağlık açığı en büyük olan ülkedir. İngiltere’deki 10 kadından 8’i sağlık çalışanlarının kendilerini dinlemediklerini düşünmektedir. Bu durumun yaklaşık %72’si ise yaşadıkları semptomları anlatırken yaşanmıştır. [5][6]

Dünya çapında Norveç, İzlanda, Finlandiya gibi ülkelerde cinsiyetler arası açık kapanmaya yakın olsa da hala mevcuttur. [7] Özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu açık kendini daha çok göstermektedir. Bu ülkelerde kadın hastalıkları ile ilgili imkanlara ulaşımın kısıtlı olmasının yanı sıra genel sağlık hizmetlerine ulaşım başlı başına zorlayıcıdır. Yüksek gelirli ve gelişmiş ülkelerde bir kadının ortalama yaşam süresi 80 yılı bulabilirken düşük-orta gelirli ve gelişimini hala sürdüren ülkelerde bu sayı 60’a kadar düşebilmektedir. Düşük gelirli ülkelerde genç yaş grubunda meydana gelen ölüm sayıları da yüksek gelirli ülkelere kıyasla fazladır.

Gelişmekte olan ülkelerde “Maternal Mortality” denilen hamilelik veya doğum sırasında gerçekleşen anne ölümleri de gelişmiş ülkelere kıyasla oldukça fazladır. Dünya Sağlık Örgütü’nün bir raporuna göre 2020 yılında dünya üzerinde 287,000 kadın doğum sırasında veya sonrasında hayatını kaybetmiştir. Bu ölümlerin yaklaşık %95 ise gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere yaşanmıştır. Yüksek gelirli ülkelerde bir kadının doğum ile ilgili komplikasyonlardan hayatını kaybetme ihtimali 5300’de 1’ken bu oran düşük gelirli ülkelerde 49’da 1 olmaktadır. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayan başlıca nedenlerden bazıları şunlardır : [8]

1. Sağlık sistemlerindeki eksiklikler ve açıklar.
Bu açıklıklar tedavi ve bakımların düşük kaliteli olmasına yol açmaktadır. Tıbbi yönden yetersiz olan bakımlar aynı zamanda saygısızlık, istismar ve ayrımcılık gibi kötü muameleleri içerebilmektedir. Yukarı da bahsedildiği gibi bu ülkelere eğitim seviyesindeki düşüklük sağlık personellerinin de sayısının ve niteliğinin düşük olmasına sebebiyet vermektedir. Ülkelerin düşük gelirli olması ise tıbbi ekipman ve malzemelere erişimi güçleştirmektedir.

2. Toplumsal cinsiyet normları.
Toplumda kadın ve kızları ikinci plana atan zararlı cinsiyet normları yüzünden kadın ve kızların ulaşabildikleri sağlık hizmetlerinin niteliği düşmektedir. Toplumdaki cinsiyetçilik yüzünden kadınların birçok hakkına öncelik verilmemektedir.
3. Sağlık sisteminin altyapısını etkileyen dış faktörler.
Savaşlar, iç çatışmalar, ekonomik krizler, vb. gibi durumlarda sağlık sistemlerinin altyapıları zedelenmemekte ve sonucunda sağlık imkanlara erişim aksayabilmektedir. Tüm bunlar kadınların imkanlara erişimini daha da zorlaştırmaktadır. [9]

2023 yılının sonunda IDP (Internally Displaced People) sayısı yaklaşık 76 milyona ulaşmıştır. Bu insanların 68.3 milyonu ise savaşlar ve çatışmalar yüzünden yerlerinden edilmişlerdir.[10]

Yaşanan savaşlar ve çatışmalar altyapının zedelenmesi, sağlık kurumlarının zarar görmesi, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması ve tıbbi tesislerin yok olmasına sebep olmaktadır. Bütün bu faktörler ise sağlık imkanlarına ulaşmayı daha da zor hale getirmektedir. Savaşların ve çatışmaların doğrudan etkilerinin yanı sıra uzun vadeli ve planlı tedaviye ihtiyaç duyan insanların da tedavilerinde aksaklıklar yaşanmaktadır.[11]

Yemen:

Yemen’de yaşanan çatışmadan dolayı kötüleşen sağlık hizmetleri ve ekonomik yetersizlikler kadınlar ve kızların ihtiyaç duydukları sağlık imkanlarına erişimleri gittikçe güçleştirmektedir. Çatışmanın başından beri yerlerinden edilen 4.2 milyon insanın %73’ünü kadın ve çocuklar oluşturmaktadır. Yerlerinden edilen kadınlar sağlık hizmetlerine erişimde daha da çok sorun yaşamakta ve en temel düzeyde tedavilere bile limitli erişim sağlayabilmektedirler. Ülkede mevcut sağlık kurumlarının sadece yaklaşık %50’si hala işleyişlerini sürdürebilmektedir. Yaşanan doğumların yarısından fazlasında eğitilmiş ve nitelikli sağlık çalışanları yer alamamaktadır ve yüksek oranlarda anne-bebek ölümleri gerçekleşmektedir. Her iki saatte bir anne doğum sırasında hayatını önlenemez nedenlerden dolayı kaybetmektedir. [12][13]

Gazze Şeridi:

Savaşın başından bu yana Gaza’da neredeyse 1 milyon kadın ve kız yerlerinden edilmiştir. Fazla kalabalık ve hijyenik olmayan kamplarda kalmaktadırlar. Steril olmayan şartlar altında yaşamak zorunda olmalarının yanı sıra aynı zamanda kadın üreme sistemini ilgilendiren hijyenik pedler gibi temel ihtiyaçlara ulaşmaları da kısıtlanmıştır. Kadınlar bu eksiklerini karşılayabilmek için evde yapılan yöntemlere başvurumaktadırlar. Steril olmayan bu yöntemlerin sonucunda ise üreme veya idrar yolu enfeksiyonlarına sebebiyet verebilmektedirler.[14] [15]

Sudan:

Sudan’da yaşanan çatışmalar da kadın ve kızların, özellikle hamile kadınların, sağlık imkanlarına erişiminin önüne geçmektedir. Çatışmalardan etkilenen bölgelerde

hastanelerin neredeyse %70'i kapatılmıştır. Hala işlemeye devam edebilen hastanelerde ise tıbbi malzemeler, ilaçlar ve personellerin sayısı oldukça azdır. UNFPA (United Nations Population Fund)'ın bir raporuna göre Sudan'da yaklaşık 4 milyon kadın cinsel şiddet riskiyle karşı karşıyadır. 1 milyondan fazla kadın ise hamile ve temel anne-çocuk sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. [16][17]

Suriye:

Suriye'de yaklaşık 4.1 milyonu ergenlik çağında olmak üzere 8 milyon kadın ve kızın sağlık imkanlarına erişimleri kısıtlanıyor. Yakın partner ve aile şiddeti, cinsel istismar, çocuk evlilikleri ve hamilelikleri gibi durumlar da artmıştır. Çatışmaların yaşadığı bölgelerdeki kadınların yanı sıra komşu ülkelerdeki yaklaşık 6.3 milyon mülteci kadın da nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluk çekmektedir. [18]

Problemin Günlük Hayattaki Yeri

Nitelikli sağlık hizmetlerine erişimde kadınların ikinci plana atılması ve imkanlarının daha az olmasının doğurduğu bir takım sonuçlar vardır.

Kadın hastalıkları ile ilgili yeterli araştırma yapılmadığı için bu hastalıklar ile ilgili sağlık personelleri ve doktorların sahip oldukları bilgiler de kısıtlıdır. Aynı zamanda hastalıklar ile ilgili yapılan araştırmalar ve deneyler çoğunlukla erkekler üzerinde yapılmaktadır. Sonuç olarak sağlık endüstrisinde kadınlar hakkında ciddi bir bilgi açığı vardır. [19] Sağlık görüşmeleri sırasında kadınların şikayetlerinin yeteri kadar ciddiye alınmaması ve dinlenmemesi ise gerekli tanının koyulmasını zorlaştırmaktadır. Yapılan bir araştırmada vakaların %72'sinde kadınlar, bir tanıya erişebilmek için erkeklerden daha uzun süre beklemek zorunda kalmışlardır.[20]

Tüm bunlar sağlık vakaları sırasında görmezden gelinme, umursanmama veya küçümsenme gibi durumlara sebep olmaktadır. Kadınlar çözümsüz bırakılmakta ve problemleri çözülmemektedir.

Sağlık imkanlarına erişimdeki zorluk günlük hayatın birçok başka alanını da etkilemektedir. Bu alanların başında eğitim gelir. Gelişmemiş ülkelerde halihazırda okula gidemeyen ve eğitimden mahrum bırakılan kızlar kaliteli sağlık hizmetlerine ve gerekli tedaviye ulaşamadıklarında eğitim öğretim hayatları daha da aksamaktadır. Eğitim, kızların kendi sağlıkları ile ilgili kararları da kendilerinin verebilmelerini, hastalıklar hakkında daha bilinçli olmalarını ve sağlık problemlerine karşı kendilerini daha iyi koruyabilmelerini sağlamaktadır. Belirli bir eğitim düzeyine erişen kadınlarda anne-çocuk ölümleri daha az görülmekte ve çocuklarının hayatta kalma oranı artmaktadır. Bu kadınlar aynı zamanda HIV/AIDS gibi virüsler hakkında bilgi sahibi olmakta ve bu virüsleri kapma oranları azalmaktadır. Kadınların eğitim seviyesi yüksek olan toplumlarda doğum oranları da düşmektedir bir hale gelmektedir. [21]

Problemi Önlemek İçin Yapılanlar

The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (Küresel Kadın, Çocuk ve Ergen Sağlığı Stratejisi), 2030 yılına kadar önlenebilir anne, çocuk, bebek ölümleri ile hastalıklarını önlemeyi ve genel olarak sağlık hizmetlerini geliştirmeyi amaçlayan bir plandır. Bu plan üç ana hedef temel alınarak oluşturulmuştur. İlki önlenebilir ölümleri sonlandırmak, ikincisi toplumdaki sağlık ve refah seviyesini

arttırmak, üçüncüsü ise ayrımcılığa neden olan cinsiyetçilik, ekonomik yetersizlik gibi şartları ortadan kaldırmaktır. [22][23]

Anne-çocuk ölümlerini ve doğum sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların etkilerini azaltabilmek için yapılabilecekler arasında ilk sırada nitelikli ve kadın doğum alanında özelleşmiş sağlık profesyonellerinin sayısını arttırmak gelmektedir. Doğum sırasında gerçekleşen anne ölümlerinin %16 ila %33'ünün doğum sırasında eğitimli bir profesyonelin bulunmasıyla önlenebileceği rapor edilmiştir. Gelişmemiş ülkelerde gerçekleşen doğumlarda en çok karşılaşılan komplikasyonlar engelli doğum, lohusalık sepsisi, eklampsi ve obstetrik kanamadır. Bunlar hakkında yeterince bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanları eşliğinde gerçekleşen doğumlarda bu komplikasyonlar engellenememekte ve sonucu ölüm olabilmektedir. [24]

Rahim ağzı kanseri dünya çapında 35 yaş altı kadınlarda oldukça fazla görülen ve gelişmemiş ülkelerde çok yaygın olan bir kanserdir. Her yıl rahim ağzı kanseri yüzünden gerçekleşen ölümlerin yaklaşık %85'i gelişmemiş ülkelerde gerçekleşmektedir. Düzenli kontroller ve HPV aşısı ile önlenabilmektedir. Örneğin Birleşik Krallık'ta 12-13 yaş arası tüm kızlara aşı programları kapsamında HPV aşısı da ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ancak gelişmemiş ülkelerin çoğunda kızların bu şekilde imkanlara erişimi bulunmamaktadır.

Gavi, the Vaccine Alliance (aşı ittifakı)'ın 2013'te başlattığı ve maddi olarak desteklediği bir program ile Gana, Madagaskar, Kenya, Tanzanya, Malavi, Sierra Leone, Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti ve Nijer olmak üzere 8 gelişmekte olan ülkede kızlara HPV aşısı desteği sağlanmıştır. [25]

Gelişmemiş ve çatışmaların yaşandığı ülkelerde zarar gören altyapıyı onarmak ve sağlık birimlerini tekrardan işleyebilir duruma getirebilmek için yapılabileceklerin başında maddi yardım gelmektedir. Maddi yardımın yanında bu tarz bölgelere kadınlar için hijyenik ürünler, ilaçlar, tıbbi malzemeler gibi temel ihtiyaçların sağlanması için de yardım edilebilmektedir.

Kavram Sözlüğü:

1. Gender Health Gap

Kadınlar ve erkeklerin erişebildikleri sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikler ve bu eşitsizlikler sonucu ortaya çıkan, kadınların ihtiyaç duydukları bakıma ulaşmalarını engelleyen farklılıklara toplumsal cinsiyet sağlık açığı denmektedir.

2. Maternal Mortality

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bu terimi, gebeliğin süresi ve yeri ne olursa olsun, bir kadının gebelik sırasında veya gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde, gebelikle veya gebeliğin yönetimiyle ilgili veya gebeliğin ağırlaştırdığı herhangi bir nedenden dolayı ölmesi olarak tanımlamaktadır. Bu ölümler toplumda sağlık hizmetlerinin yeterliliğini veya yetersizliğini göstermektedir.

3. IDPs (Internally Displaced People)

UNHCR, bu terimi çatışma, zulüm, ve felaketler yüzünden evlerini terk etmek zorunda kalan insanlar olarak tanımlamaktadır. Bu insanlar, mültecilerden farklı olarak kendi ülkeleri içinde kalmaya devam etmektedirler.

Bildiri Teklifinde Yanıtlanması Gereken Sorular

1. Toplumda cinsiyet sağlık açığını kapatabilmek için neler yapılabilir?
2. Yaşanan çatışmalardan dolayı zarar gören sağlık hizmetlerinin altyapıları nasıl tekrardan güçlendirilebilir?
3. Çatışmalar sırasında zarar gören sağlık merkezlerini (hastaneler, vb.) yeniden işleyişe sokmak için neler yapılabilir?
4. Sınırlı sağlık personeli bulunan bölgelerde nitelikli yeni sağlık personelleri yetiştirebilmek için neler yapılabilir?
5. Kadınları, kadın üreme sistemini ilgilendiren hastalıklar ve anne-çocuk sağlığı hakkında bilgilendirmek için neler yapılabilir?
6. Gelişmemiş ülkelerdeki özellikle kadın hastalıklarını ilgilendiren ilaç ve aşıların eksigi nasıl kapatılabilir?
7. Kadınların erişebildiği sağlık imkanlarının kalitesi nasıl artırılabilir?
8. Gelişmemiş ülkelerde özellikle bulaşıcı hastalıkları önlemek amacıyla hijyenik koşullar nasıl iyileştirilebilir?

Yararlanılabilecek Kaynaklar

1. [Womens-health-gap-healthcare](#)
2. [discussion-paper-universal-health-coverage-gender-equality-and-social-protection](#)
3. https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women's_Health_Gap_2024.pdf
4. [PMC5704651](#)
5. [Womens-health](#)
6. [How-to-pave-the-way-towards-health-equity-for-women-and-girls](#)

Kaynakça

- [1] https://tr.wikipedia.org/wiki/BM_Kadın_Birimi
- [2] https://www.ipinst.org/wp-content/uploads/2018/12/1812_Hard-to-Reach.pdf
- [3] <https://www.weforum.org/agenda/2024/01/women-healthcare-gap/>
- [4] <https://blog.mdpi.com/2024/03/06/what-is-the-gender-health-gap/#:~:text=This%20inequity%20in%20healthcare%20between,termed%20the%20gender%20health%20gap.>

- [5] <https://www.equipsme.com/blog/the-gender-health-gap-and-what-to-do-if-youve-fallen-in/>
- [6] <https://www.thewomensorganisation.org.uk/the-gender-health-gap-shocking-statistics-you-need-to-know/>
- [7] <https://www.bbc.com/travel/article/20230927-the-worlds-most-gender-equal-countries>
- [8] <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/maternal-mortality>
- [9] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- [10] <https://www.nrc.no/news/2024/may/grid-2024/>
- [11] <https://www.healthpolicypartnership.com/under-threat-healthcare-in-conflict-zones/>
- [12] <https://www.icrc.org/en/document/yemen-women-and-girls-struggle-access-essential-healthcare>
- [13] <https://www.unfpa.org/press/126-million-women-and-girls-yemen-need-life-saving-support>
- [14] https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/news-stories/stories/women-and-girls-gaza-bombarded-displaced-and-left-without-health-care_en
- [15] <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/acaps-thematic-report-palestine-impact-war-gaza-sexual-and-reproductive-health-and-health-rights-women-and-girls-03-may-2024>
- [16] <https://www.unfpa.org/news/port-sudan-unfpa-helps-ensure-safe-birth-women-and-girls-fleeing-violence-khartoum>
- [17] <https://www.who.int/news/item/20-06-2023-women-and-girls-hit-hard-by-attacks-on-health-in-sudan--un-agencies-warn>
- [18] <https://arabstates.unfpa.org/en/news/13-years-syria-crisis-pushing-women-and-girls-brink>
- [19] [why-we-know-so-little-about-women-s-health](#)
- [20] [gender-bias-in-healthcare](#)
- [21] [the-effect-of-girls-education-on-health-outcomes-fact-sheet](#)
- [22] <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data>
- [23] https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2017/02/EWEC_globalstrategyreport_200915_FINAL_WEB.pdf&ved=2ahUKEwj7zbWKi6aHAxVIO_EDHcw5Am4QFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw3biKBoJjY02zZ5M5XnOzHP
- [24] [how-to-improve-womens-health-in-poor-countries](#)
- [25] [gavi-funds-vaccines-to-protect-girls-against-cervical-cancer](#)
- [26] [rahim-agzi-kanserinden-korunmak-icin-8-oneri](#)

Gündem Maddesi

Çocuk İşçiliğinin Kız Çocukları Üzerindeki Etkisi

Problem Tanımı

Gelişmemiş ülkelerde yoğunlukta olmak üzere dünya üzerinde yaklaşık her on çocuktan biri çocuk işçi olarak çalıştırılmaktadır. Bu durum çocukların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkları için zararlıdır. Özellikle tehlikeli ve yaşlarına uygun olmayan işlerde çalıştırılan çocuklar için bu durum daha da büyük bir tehlike arz etmektedir. Çocuk işçi olarak çalıştırılan çocukların yaklaşık 60 milyonunu kızlar oluşturmaktadır. Erkekler daha çok imalat, madencilik ve inşaat gibi fiziksel güç gerektiren işlerde çalıştırılırken kızlar ise en çok evlerde olmak üzere hizmet sektöründe çalıştırılmaktadır. Kızlar, çalıştıkları ortamda cinsel istismar, psikolojik veya fiziksel şiddet gibi durumlar ile de karşılaşabilmektedirler Güney Asya'da yapılan bir çalışmaya göre çocuk işçilerin maruz kaldığı fiziksel şiddet ve kötü muamelelerin oranı %15 ve duygusal şiddetin oranı ise bunun yaklaşık üç katıdır. Cinsel istismarın oranı ise %16 olarak rapor edilmiştir. Tüm bu bulguların sonucu olarak kötü muameleyle maruz kalan çocuklarda uzun veya kısa vadede fobiler, takıntılara, davranış bozukluklarına ve tramvaya rastlanmıştır.[1] . Çalıştırılan kızların çoğu evlerde işçi olarak çalıştırılmaktadır. Ev sınırları içinde çalıştılarından dolayı yaşadıkları şeyler çoğu zaman fark edilmemekte veya görmezden gelinmektedir. Ayrıca bazı çok kötü senaryolarda kızlar insan kaçakçılığına kurban gitmekte veya seks işçiliği yapmaya zorlanmaktadır. Yıllar geçtikçe artan kız çocuk işçi sayısı endişeyi ve dolayısıyla bir çözüm önerisine olan isteği günden güne arttırmaktadır. [2]

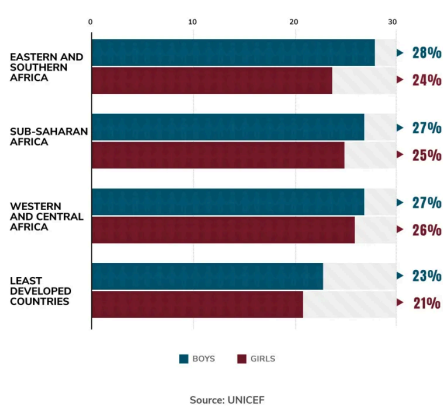
[3][4]



International Day of the Girl Child - Child labour rate among children aged 5 to 17 years



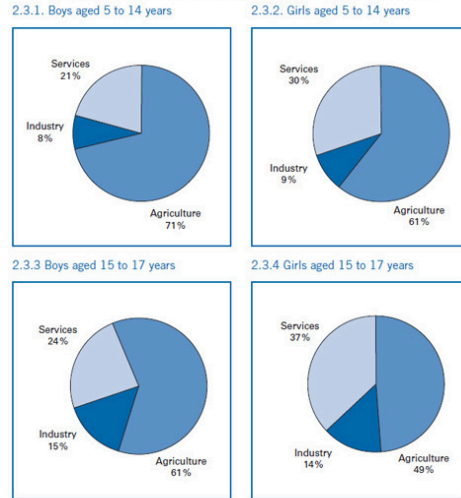
Across all regions in Africa, girls are just as likely as boys to be involved in child labour



Dataphyte

••• @dataphyte • @dataphyteng

Chart 2.3: Sectoral distribution of employment in a sample of 16 countries



Problemin Tarihçesi

Çocuklar ve özellikle ev işlerinde kızlar tarih boyunca küçük yaştan itibaren çalıştırılmışlardır. Sanayi öncesi toplumlarda çocukların çalıştırılması normal olarak görülmüş ve çocuklar tarım, avlanma ve çocuk yetiştirme gibi sorumlulukları üstlerine almışlardır. Aynı zamanda bu zamandaki toplumlarda (özellikle okuma-yazma bilmeyenlerde) çocukların okula gitmeleri de gereksiz görülmüş ve çocuklar iş hayatında yetişkinler ile beraber aktif bir rol oynamışlardır.

Çalıştırılan çocuk işçi sayısı 18. Yüzyılın başlarında İngiltere’de başlayan Sanayi devrimi ve tarımda makineleşme ile artmış ve fabrikalarda veya tarlalarda tehlikeli şartlarda altında çocuklar işçi olarak yoğun bir şekilde çalışmaya başlamışlardır. Sanayileşmenin hızlıca arttığı şehirlerde çocuk ölüm oranlarında da artış yaşanmıştır. Yaşları 4 yaşına kadar inen çocuklar fabrikalarda, kömür madenlerinde çalışmış ve esnafların yanında çıraklık yapmışlardır. Bazı çocuklar ise seks işçisi olarak çalıştırılmışlardır. 19. Yüzyılın yarısından sonra çalışan çocuk işçi sayısı işçi birliklerinin aldığı önlemler ve yapılan çalışmalar işe düşüde geçmiştir. İngiltere’de çocuk işçiliğinin düzenlenmesi için çıkarılan ilk yasa 1803 yılında çıkmıştır. Bu yasadan sonra yapılan bir takım düzenlemeler ile belirli bir yaş altındaki çocukların (9 yaş) çalışması yasaklanmış ve daha büyük yaş grupları için çalışma saatlerine sınırlamalar getirilmiştir.

Kısaca tarihçesi bu şekilde olan çocuk işçiliği zaman içinde şekillenerek şimdiki halini almıştır.[5][6]



Problemin Günümüzdeki Durumu

Çocuk işçiliği, International Labor Organization tarafından "Çocukları çocukluklarından, potansiyellerinden ve onurlarından mahrum bırakan ve fiziksel ve zihinsel gelişimlerine zarar veren iş" olarak tanımlamaktadır. Bu işler iki şekilde incelenmektedir. İlki çocuğa fiziksel, zihinsel, sosyal veya ahlaki açıdan zarar verebilecek olan işlerdir. İkincisi ise eğitim öğretim hayatlarına olumsuz şekilde müdahale eden işlerdir. Bu tür işler örnek olarak çocukların okula gitmelerini engellemekte, bazen okulu tamamen bırakmalarına sebep olmakta veya eğitim hayatlarını daha yorucu ve ağır bir hale getirmektedirler.[7] Güncel olarak dünyadaki en fakir ülkelerde neredeyse her beş çocuktan biri ve dünya çapında her 10 çocuktan biri çocuk işçi olarak çalıştırılmaktadır. Bu oran 160 milyon çocuğa tekabül etmektedir. Bu çocuklardan 97 milyonu erkek ve 63 milyonu kızdır[8]. Ancak ev içinde çocuk işçi olarak çalıştırılan kızların sayısı araştırmalarda ve sonucunda

çıkan istatistiklerde sayılmadığı için kesinliği şüphelidir. Bu çocuklar ya belirli bir ödeme olarak ya da almayarak fiziksel ve psikolojik sağlıklarını riske edebilecek işlerde çalıştırılmaktadır.[9]

Çocuk işçiliğinin başlıca nedenlerinden birkaçı şunlardır[10]:

1. Gelenekler

Toplumlarda yıllardan beri süregelen bir takım alışkanlık ve gelenekler yüzünden de çocuk işçiliği hala varlığını sürdürmektedir. Çocuklar veya aileler yaptıkları şeyin yasadışı olduğunun farkına varamayacak kadar durumu normalleştirmişlerdir. Çocuklar, kendilerini aşan işlerde bile küçük yaştan itibaren karakterlerini geliştirmek veya ilerisi için yeterli becerileri kazanabilmek amaçlı çalıştırılmaktadır. Kalabalık ailelerde geçim sıkıntısı daha çok olduğundan bu tür ailelerde çocuklar çalışmaya daha meyillidir.

Toplumda yaygın olan bir görüş ise kız çocuklarının eğitime ihtiyaç duymadıklarıdır. Bundan dolayı kızlar okullarından alınmakta, eğitimin mahrum bırakılmakta ve onun yerine evde kalmaya zorlanmakta, başka evlerde hizmetçi olarak çalışmak için satılmaktadır.

Gelişmemiş ülkelerde bazı aileler “bonded labour” adı verilen bir sömürüye maruz kalmaktadırlar. Küçük köylerde iş adamları veya bölgenin zenginleri tarafından ihtiyaç sahibi ailelere borç veya krediler verilmektedir. Bu aileler borçlarını ödeyebilmek için çocuklarını da çalıştırmak zorunda kalmaktadırlar. Çocuk işçiliğinin en kötü formlarından biri budur.[11][12]

2. Yetersiz Eğitim

Gelişmemiş ülkelerin çoğunda eğitim imkanları kısıtlı ve yetersizdir. Bu bölgelerde çocukların okula gitmeleri yerine çalışmaları aileler tarafından daha uygun bulunmaktadır. Çoğu aile için çocuklarının okula gitmesi karşılayamayacakları bir masraftır. Ayrıca çocuklarının okula gitmesi demek ekstra masrafın yanında çocuklar çalışamayacağından dolayı eksilen gelir de demektir. Ailelerin çoğunluğu bunu karşılayabilecek ekonomik güce sahip değildir.

Kız çocukları ise okula daha da az gönderilmektedir çünkü aileleri tarafından yetişkin hayatlarına çalışırken daha iyi hazırlanabildikleri düşünülmektedir.

3. Fakirlik

Gelişmemiş ülkelerde fakirlik çok büyük bir sorundur. Ailelerin büyük bir kısmı geçinebilmek ve hayatta kalabilmek için çocuklarını çalıştırmak durumunda kalmaktadırlar.

Tarım Sektöründeki Görünmez İşgücü: Kızlar

Tarım sektörü en büyük ve tehlikeli sektörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda tarım sektöründe çalışan çocuk işçi sayısı da diğer sektörlerle kıyasla çok daha fazladır. Çocuk işçi olarak çalışan yaklaşık 60 milyon kızın %70'i tarım sektöründe kötü şartlar altında çalışmaktadırlar. Kızların büyük bir oranda tarım işlerinde çalıştırılmalarına rağmen görünmez olarak kalmalarının nedeni ise yapılan araştırmaların yetersizliği ve vakaların rapor edilmemesinden dolayı istatistiklerin kanıtlanamamasıdır.

Bu durum aynı zamanda kızların karşılaşılabilecekleri tehlikelere karşı onları koruyacak haklara da sahip olmalarını zorlaştırmaktadır.

Aynı zamanda toplumun ev içinde kızların yapmasını beklediği bir iş yükü de bulunmaktadır. Çoğu kız palmiye yağı, kakao gibi ürünlerin çiftliklerinde çalıştıktan sonra ev içinde onlara yüklenen sorumlulukları da yerine getirmek durumunda kalmaktadırlar. Kızlara dayatılan bu normlar yüzünden kızlar okula da gidememekte ve sosyal hayatları kısıtlanmaktadır.

Kızların içinde buldukları koşullar ve çalışma ortamları aynı zamanda onları şiddete, kaçırılmaya ve istismara daha açık hale getirmektedir. Üstlendikleri ağır işler ve yoğun iş temposu ise hem kısa hem de uzun vadede sağlıklarına zarar verebilecek potansiyele sahiptir. [13]

Problemin Yaygın Olduğu Ülkeler

1. Somali

Somali dünya üzerinde çocuk işçiliğinin en yaygın olduğu ikinci ülkedir. Burada çocuklar silahlı çatışmalar dahil olmak üzere zor şartlar altında çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Somali’de çocuklar, cinsel sömürü veya işçilik için insan ticaretine karşı yasalarca açıkça koruma altına alınmamışlardır. Özellikle 14 yaşında yasal olarak okulu bırakabilen kız çocukları cinsel sömürü için kaçırılmakta ve çalıştırılmaktadırlar.[14]

2. Hindistan

Hindistan’da yaklaşık 10 milyon çocuk, işçi olarak çalıştırılmaktadır. Bu çocukların 5.6 milyonu erkek ve 4.5 milyonu kızdır. Hindistan’da “cinsiyetlendirilmiş çocuk işçiliği” hakimdir. Yani kızlar dışarda para karşılığı çalıştırılmanın yanında aynı zamanda evde toplumsal cinsiyet normlarına göre bir anne ve kadının yapması gerektiği düşünülen işler ve görevlerden de sorumlu tutulmaktadır. Bu durum bilinçsizce ve fark edilmeden yılların getirdiği bir takım toplumsal inanç ve anlayışlar sonucu meydana gelebilmektedir. Anneler ve kızları toplum tarafından onlara yüklenen özellikle ev içindeki sorumluluklarını tamamlamaya çalışırken eğitimleri aksamakta ve okul çok geri planda kalmaktadır. Anneler ve kızları üzerinden devam eden bu düzen nesiller geçtikçe bir döngü oluşturmaktadır. Bu döngünün önüne geçebilmek ve kızları eğitim hayatına tam zamanlı sokabilmek için çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalar ücretsiz eğitim, finansal destek gibi kızları tekrar okul hayatına kazandırmayı kolaylaştıracak şeylerden oluşmaktadır. Ancak öncelikli olarak toplum bilinçlendirilmeli ve aileler yıllardır süregelen bu düzen hakkında farkındalık sahibi haline getirilmelidir. [15][16]

3. Bangladeş

Bangladeş’te yaşayan 16 milyon çocuğun neredeyse 7 milyonu çocuk işçi olarak çalışmaktadır. Bu 7 milyon çocuğun %41’ini ise kızlar oluşturmaktadır. Bu kızların neredeyse hepsi evlerde hizmetçi olarak çalıştırılmaktadır. Uzun saatler boyunca çalıştırıldıkları bu evlerde ise tacize, şiddete ve fiziksel veya psikolojik istismara maruz kalmaktadırlar. Aynı zamanda yaptıkları işler fiziksel olarak

zorlayıcı olduğu için sağlıkları da bozulma tehlikesine girmektedir. Aile evlerinden ayrılıp çalıştıkları evlerde yaşamaya başlayan kızların sömürüye ve istismara uğrama oranları daha da yüksektir. Ev içinde yapılan işler sıklıkla denetlenmediği ve “iş” olarak sayılmadığı için adil maaşlar ve çalışma şartları için yasal düzenlemeler minimal düzeydedir.

Ev işlerinin dışında kızların ve kadınların yoğunlukta olduğu bir diğer sektör ise giyim sektörüdür. Kısa zamanda gelişerek ülkenin en büyük ihracat kaynağı haline gelmiştir. Bu gelişim ekonomik olarak iyi sonuçlar doğursa da kadınlar ve kızlar için kötü koşullarda iş olanaklarını da arttırmıştır. Bunun sonucunda kırsal bölgelerde çocuk işçi sayısı artmıştır. Çocuk işçi olarak çalışan kız işçiler fabrikalarda günde 11 saate kadar varabilen bir süre boyunca çalışmak zorunda bırakılmaktadır.[17][18]

4. Çin:

Dünya üzerinde tam zamanlı olarak çalıştırılan 250 milyon çocuk işçinin %61'i Asya kıtasında yaşamaktadır. Asya kıtasında bulunan ve imalat gücü en yüksek olan ülkelerden biri olan Çin ise en çok çocuk işçi çalıştıran ülkeler arasındadır. Bahsedilen diğer ülkelere kıyasla çocuk işçiler Çin'de genellikle üretim sektöründe (giyim, vb.) çalıştırılmaktadırlar. Çok düşük ücretlerle çok fazla saat ve çok kötü şartlar altında çalışmak zorunda kalmaktadırlar. 2005 yılında 12 saatlik vardiyalarından sonra uyumaya giden 13-14 yaşlarındaki beş kız odalarında ölü bulunmuştur. Bu olay ise yasal çalışma yaşının altında olan kızların ne kadar kötü şartlar altında çalışmak zorunda kaldıklarını göstermektedir. [19][20]

Problemin Toplumsal Hayattaki Yeri ve Önemi

Çocuk işçiliğinin en önemli etkilerinden biri çocuğun sağlığı üzerindeki etkisidir. ILO'nun bir raporuna göre dünya üzerinde çalıştırılan çocuk işçilerin yaklaşık 76 milyonu hayatlarını, sağlıklarını ve güvenliklerini tehlikeye atabilecek tehlikeye atabilecek işlerde çalışmaktadırlar. Bu tarz tehlikeli işler ciddi hastalıklara, kalıcı sakatlıklara, tramvaya ve hatta ölüme sebep olabilmektedir. Çocukların çalıştırıldığı sektörlerden en tehlikeli olanı ve çocukların en yoğun olarak çalıştırıldığı sektör ise tarımdır. Örneğin pamuk üretiminde çalıştırılmak zararlı böcek ilaçlarına ve zehirlerine maruz kalındığından dolayı çocuklar için özellikle tehlikelidir. Pamuk üretimi sırasında maruz kalınan tehlikeli ILO gibi yetkili kurumlar tarafından da dikkate alınmıştır ve çalışmalar yürütülmektedir.

Çocuklar yer altında, sıcakta, soğukta, dağlarda, kapalı ve izole alanlarda çalıştırılmaktadır. Çalışma koşullarının yanında ağır iş makineleriyle çalışmak zorunda kalmakta, güvensiz ekipmanları çalıştırmakta ve ağır yükler taşımak zorunda da kalabilmektedirler. ILO'nun tahminine göre listelenen bu şartların da rol oynamasıyla her yıl 22,000 çocuk işçi hayatını kaybetmektedir.

Çocuk işçiliğinin kısa vadeli sağlık etkilerinin yanı sıra uzun vadeli olanları da vardır. İşçilik sırasında maruz kalınan şeyler ve bunların yan etkileri çocukların hayatlarının

ilerleyen zamanlarında kanser, kısırlık, kronik sırt ağrısı gibi şeylere neden olabilmektedir. [21]

Problemi Önlemek İçin Yapılanlar

Çocuk işçiliğinin en büyük nedenlerinden biri toplumdaki fakirlik ve geçim zorluğudur. Aileler ekonomik olarak zorlandıklarında okul masrafları fazla geldiği için çocuklarını okuldan almakta ve onun yerine çalıştırıp para kazandırmaktadırlar. Bu duruma bir çözüm olarak okulların belirli bir yaşa kadar ücretsiz veya burslu eğitim vermesi getirilebilir. Ayrıca bu tarz ailelere çocuklarının eğitimlerinin sürekliliğini sağlamak amaçlı maddi yardım da yapılabilir.

Avrupa Birliği tarafından maddi olarak desteklenen ve ILO tarafından yürütülen “TACKLE” isimli bir çalışmada *eğitim yoluyla çocuk işçiliği ile mücadele etme* amaçlanmıştır. Afrika, Karayipler ve Pasifik ülkelerinin 12’sinde sürdürülen bu proje alternatif eğitim ve ailelere gelir fırsatları sunarak çocuk işçiliğini olabildiğince aza indirmeyi hedeflemiştir[22]

Çocukların okulda devamlılıklarını sağlamak ve okula başlamalarını kalıcı bir durum haline getirmek için maddi yardımın yanında farkındalık çalışmaları da yapılmalıdır. Aileler eğitimin önemi konusunda bilinçlendirilmelidir. Ayrıca çocuklarını okula gönderen aileler onlarla aynı bölgede yaşayan ailelerin de aynı şekilde davranması için onları teşvik etmeli ve onlar için bir örnek oluşturmalarıdır.

Çocukları işçilikten korumak için oluşturulan yasalar güçlendirilmelidir. İş yerlerinde bu yasalara gerçekten uyulup uyulmadığı yetkililer tarafından daha sıkı bir şekilde denetlenmeli ve uyulmadığı takdirde caydırıcı cezai işlem uygulanmalıdır.

ILO ve Avrupa Birliği tarafından maddi olarak desteklenen, ILO ile Yemek ve Tarım Organizasyonu tarafından yürütülen “CLEAR Cotton” projesi pamuk, tekstil ve giyim zincirlerinde çocuk işçiliğinin ortadan kaldırılmasını amaçlamaktadır. Bu proe 2018’de başlayarak 2022’ye kadar Peru, Pakistan, Mali ve Burkina Faso’da aktif olarak yürütülmüştür. [23]

Kavram Sözlüğü

1. Bonded Labour

Bu terim basitçe bir kişinin ona manipülasyonlar sonucu verilen borcu veya krediyi ödeyebilmek için çalışmak zorunda bırakılmasını ifade etmektedir. Bu borçlar genellikle ailenin altından kalkamayacakları yükte olmakta ve jenerasyonlar arasında aktarılmaktadır. Böylece ailedeki çocuklar dahil herkes yıllar süren bir modern kölelik döngüsüne hapsolmaktadır.

2. Cinsiyetlendirilmiş İşçilik (Gendered Labor)

Bu terim işlerin kadın ve erkekler arasındaki “avantaj ve dezavantaj”ların ve farklılıkların göz önünde bulundurulması, değerlendirilmesi, tanımlanması, ayrılması ve sınıflandırılmasıdır.

Bildiri Teklifinde Yanıtlanması Gereken Sorular

1. Çocuklarını çalıştırmayı tercih eden aileleri bilinçlendirmek için neler yapılabilir?
2. Kızların ev içinde denetlenemeyen çalışmalarına nasıl son verilebilir?
3. Çocuk işçiliği sırasında maruz kalınan psikolojik veya fiziksel şiddet sonrası oluşan travmatize olan çocuklara nasıl destek olunabilir?
4. Evlerini geçindirmek için çocuklarını çalıştırmaya ihtiyaç duyan ailelere ekonomik olarak nasıl destek olunabilir?
5. Çocuk işçi olarak çalışan çocukları eğitim hayatına kazandırmak için neler yapılabilir?
6. Çocuk işçi çalışan kurum veya insanlara nasıl bir yaptırım uygulanabilir ve bu yaptırımlar nasıl denetlenebilir?
7. Çocukların çalışmalarına son verildiği takdirde bu durumun sürekliliği nasıl sağlanabilir?

Yararlanılabilecek Kaynaklar

1. [Child-labour-global-estimates-2020-trends-and-road-forward](#)
2. [Breaking the rural poverty cycle: Getting girls and boys out ...International Labour Organizationhttps://www.ilo.org > media > download](#)
3. [Girls-in-child-labour-need-your-help-on-international-womens-day](#)
4. [3-things-you-didnt-know-about-the-hidden-work-of-girls](#)
5. [Child-labour-is-still-affecting-the-education-of-the-girl-child-heres-how](#)
6. [S1043951X1630061X](#)
7. [List of countries by child labour rate](#)
8. [Estimated-number-of-children-age-5-17-in-child-labor-in-regions-with-highest-prevalence](#)

Kaynakça

- [1][S0145213421001253](#)
- [2][child-labour](#)
- [3][490 × 562](#)
- [4][904 × 1.024](#)
- [5][Child labour](#)
- [6][S0145213421001253](#)
- [7][what-child-labour](#)
- [8][child-labour](#)
- [9][child-labour](#)
- [10][causes](#)
- [11][bonded-labour](#)
- [12][what-is-bonded-labor](#)
- [13][everywhere-but-invisible-girl-child-labourers-in-agriculture](#)
- [14][10-facts-about-child-labor-in-somalia](#)
- [15][invisible-child-labour-an-extension-of-gendered-labour-in-rural-india](#)
- [16][978-94-007-0753-5 1138](#)
- [17][clsf.html](#)

[18][Child labour in Bangladesh](#)

[19][printable version.htm](#)

[20][story of a child laborer.html](#)

[21][child-labour-has-profound-impact-health-and-wellbeing-children_en](#)

[22][child-labour-keeping-millions-children-out-school_en](#)

[23][clearcotton](#)