

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



3 – 6 YAŞ GRUBU ANAOKULLARINDA
ÇOCUK EKSENLİ RİSK ETMENLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Mustafa Hakan KOÇ

İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı

İş Sağlığı ve Güvenliği Programı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Necla DALBAY

MART, 2015

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



3 – 6 YAŞ GRUBU ANAOKULLARINDA
ÇOCUK EKSENLİ RİSK ETMENLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mustafa Hakan KOÇ

(Y1413.220004)

İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı

İş Sağlığı ve Güvenliği Programı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Necla DALBAY

MART, 2015



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı Y1413.220004 numaralı öğrencisi **Mustafa Hakan KOÇ**' un "**3-6 YAŞ GRUBU ANA OKULLARINDA ÇOCUK EKSENLİ RİSK ETMENLERİ**" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 20.02.2015 tarih ve 2015/04 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından **aybdr.İP:** ile Tezli Yüksek Lisans tezi olarak **kabul** edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı


İmzası

Tez Savunma Tarihi :09/03/2015

1)Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Necla DALBAY

2) Jüri Üyesi : Doç. Dr. Zafer UTLU

3) Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Reşit ERÇETİN







Not: Öğrencinin Tez savunmasında **Başarılı** olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “**3 – 6 Yaş Grubu Anaokullarında Çocuk Eksenli Risk Etmenleri**”adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (09/03/2015)

Mustafa Hakan KOÇ

Çeşitli ihmaller sonucunda ciddi şekilde yaralanan ya da hayatlarını kaybeden çocuklara ve bu acıyı ömür boyu yüreklerinde taşımak zorunda bırakılan saygıdeğer ailelerine ithaf olunur...

ÖNSÖZ

İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Ana bilim dalında yüksek lisans bitirme projesi olarak hazırlanan ‘3-6 Yaş grubu anaokullarda çocuk eksenli risk etmenleri konulu yapmış olduğum tez çalışmamda sürecin her aşamasında aktif rol oynayan, gerek tez yazım sürecinde, gerekse işçi sağlığı ve iş güvenliği yerel sempozyumunda makalemin özetinin hazırlanması ve sunumu aşamalarında beni yönlendiren, A sınıfı iş güvenliği uzman görüşlerini, deneyim bilgi ve tecrübelerini ve her konuda yardım ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Necla DALBAY’a çok teşekkür ediyorum.

Tezle alakalı olarak oluşturulan anket, Check-list lerin hazırlanmasında ve yapılan risk değerlendirmesinde risk unsurlarının tebit edilip alınması gereken önlemlerin belirlenmesinde, anaokullarında proje öğretmenliği yapmış olmasının vermiş olduğu tecrübe ve deneyimlerini, uzman görüşlerini benimle paylaştığı, yardımlarını esirgemediği için psikolog Zeynep İnci NASUHI’ye, Maltepe bölgesinde yapılan anketlerin ilçe milli eğitim müdürlüğünden izin alınması, okullara dağıtılması, okul müdürleri ve öğretmenlerle görüşülmesinde aktif rol oynayan sevgili dostum Maltepe Zümrütevler mahallesi muhtarı Serkan ASLAN’a, Anketlerin yapılmasına müsaade veren tüm okul müdürlerimize ve anketleri doldurturken zahmete soktuğumuz tüm katılımcı öğretmenlerimize, anket sonuçlarının değerlendirilmesi sürecinde bilgi, tecrübe ve deneyimlerini benle paylaşmaktan esirgemeyen Sayın Abdulhamit SİM ve eşine, tezin son haline gelmesinde ve teknik konularda yardımlarını benden esirgemeyen sevgili dostum Mustafa ÇELEBİ’ye, son olarakta tüm öğrenim hayatım boyunca yardım ve desteklerini üzerimden esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürler ediyorum.

Şubat, 2015

Mustafa Hakan KOÇ
İş Güvenliği Uzmanı

İÇİNDEKİLER

SAYFA

ÖNSÖZ.....	x
İÇİNDEKİLER	xii
KISALTMALAR	xvi
TANIMLAR	xviii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xx
ŞEKİL LİSTESİ.....	xxii
ÖZET.....	xxvi
ABSTRACT	xxviii
1 GİRİŞ	1
2 LİTERERATÜR ÇALIŞMASI.....	3
2.1 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Süreci	3
2.2 Çocuk Güvenliği ve Kaza – Yaralanma Vakaları	8
3 YÖNTEM.....	17
3.1 Anket Çalışması	17
3.2 Check-List Çalışması	18
3.3 Risk Değerlendirmesi Çalışması	19
3.3.1 Tehlikelerin tespit edilmesi	20
3.3.2 Risklerin belirlenmesi	20
3.3.3 Kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması.....	26
3.3.4 Kontrol tedbirlerinin tamamlanması	28
3.3.5 İzleme ve tekrar etme	28
4 VERİ TOPLAMA VE VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	29
4.1 Öğretmen Anketi	29
4.1.1 Çalışanların kişisel bilgileri.....	29
4.1.2 Çalışanlardaki iş güvenliği bilinci.....	36
4.1.3 Çalışanlarda iş kazaları ve meslek hastalığı kültürü	40
4.1.4 Çalışma Memnuniyeti	46

4.1.5	Kazaların meydana geliş şekilleri	49
4.1.6	Çalışanlar üzerindeki mobing uygulamaları	53
4.2	Çocuk Eksenli Risk Faktörleri Üzerine Check-List	56
4.2.1	Ağıza atılan organik ve kimyasallar sebebiyle meydana gelen zehirlenmeler.....	56
4.2.2	Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar.....	63
4.2.3	Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar.....	70
4.2.4	Yüksekten düşme, takılıp düşme, eksenli düşme kaynaklı yaralanmalar	76
4.2.5	Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar.....	82
4.2.6	Isıveren makine, gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar	84
4.2.7	Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar	86
4.2.8	Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar	87
4.2.9	Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı yaralanmalar.....	90
4.2.10	Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.....	92
4.2.11	Hastalık ve acil durumlar	101
4.2.12	Uygunsuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar	109
4.2.13	Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan, oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar	115
4.2.14	Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar.....	118
4.2.15	Check – list çalışmasının kendi içerisinde değerlendirilmesi	122
4.3	Risk Değerlendirmesi	130
4.3.1	Ağıza atılan organik ve kimyasallar nedeniyle meydana gelen zehirlenmeler.....	131
4.3.2	Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar.....	136
4.3.3	Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar.....	140
4.3.4	Yüksekten düşme, takılıp düşme eksenli yaralanmalar	144
4.3.5	Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar.....	146
4.3.6	Isı veren makine ve gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar	148
4.3.7	Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar	148

4.3.8	Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar	150
4.3.9	Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı yaralanmalar.....	152
4.3.10	Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.....	153
4.3.11	Hastalık ve Acil durumlar	158
4.3.12	Uygunsuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar.....	164
4.3.13	Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar.....	167
4.3.14	Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar.....	170
5	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	173
	KAYNAKÇA.....	185
	ÖZGEÇMİŞ.....	189

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BM	: Birleşmiş Milletler
BSI	: British Standardization Institution (İngiliz Standartlar Enstitüsü) (Tehlike Analizleri ve Kritik Kontrol Noktaları)
Döf	: Düzeltici, önleyici faaliyet
ILO	: International Labour Organization (Uluslar Arası Çalışma Örgütü)
ISO	: International Organization for Standardization (Uluslar arası Standardizasyon Örgütü)
İSG PROFESYONELİ:	İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyoneli
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGGM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanımlar
LPG	: Liquid Petroleum Gas (Sıvılaştırılmış Petrol Gazı)
MSDS	: Material Safety Data Sheet (Malzeme Güvenlik Bilgi Formu)
MEB.	: Milli Eğitim Bakanlığı
M.Ö.	: Milattan Önce
M.S.	: Milattan Sonra
OHSAS	: <u>Occupational Health and Safety Assessment</u> (İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
THD	: Tüketici Hakları Derneği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
UHY-ME	: Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
U.Ü	: Uludağ Üniversitesi
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
y.y	: Yüzyıl

TANIMLAR

Malzeme güvenlik bilgi formu: Tehlikeli maddelerin ve müstahzarların; özelliklerine ilişkin ayrıntılı bilgileri, bulunduğu işyerlerinde madde ve müstahzarın tehlikeli özelliklerine göre alınacak güvenlik önlemlerini insan sağlığı ve çevrenin, tehlikeli maddelerin ve müstahzarların olumsuz etkilerinden korunmasına yönelik gerekli bilgileri içeren belgeyi ifade eder

İş Güvenliği: İş yerlerinde işin yapımı sırasında, sağlığa, işe, işyerine ve çevreye, zarar verebilecek olan, çeşitli sebeplerden kaynaklanan, olumsuz şartlardan korunmak amacı ile yapılan planlı çalışmaların tümüne İş Güvenliği denir.

Mesleki ve Teknik Eğitim: Toplumsal hayatın her alanında ihtiyaç duyulan mesleklerde kalifiye teknik elemanlar yetiştirilmesi için gerekli bilgi ve becerilerin verildiği eğitimidir.

İnsan sağlığı: İnsanın, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hallerinin kollanması ve geliştirilmesi, çalışma şartlarından ötürü işçilerin sağlıklarını yitirmelerinin önlenmesidir.

İş kazası: Umulmayan, beklenmeyen ve planlanmadan meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruha arızaya uğratan olaya iş kazası denir.

Yaralanma: Çeşitli nedenlerle vücut dokularının bütünlüğünün bozulması ya da bir kısmının kaybına yara, yaralanma denir.

Meslek Hastalığı: Sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre, tekrarlanan bir sebepten dolayı ve işin yürütülmesi şartları yüzünden, uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık ya da ruhi arıza halleridir.

İlk Yardım: Aniden hastalanan veya kazaya uğrayan kişinin hayatını kurtarmak ve doktora ulaştırılıncaya kadar, o andaki durumunun daha kötüye gitmesini önlemek için mevcut imkan ve malzemelerle yapılan yardıma ilk yardım denir.

Tehlike: Mal, can ve malzeme için potansiyel bir tehdit oluşturan malzeme, durum ve faaliyetlerin karakteristiğidir

Risk: tehlikeli bir olayın meydana gelme olasılığı ile bu olayın neticesinde ortaya çıkan zarar ve hasarın bileşkesidir.

Malzeme Güvenlik bilgi formu: Tehlikeli maddelerin ve müstahzarların; özelliklerine ilişkin ayrıntılı bilgileri, bulunduğu işyerlerinde madde ve müstahzarın tehlikeli özelliklerine göre alınacak güvenlik önlemlerini insan sağlığı ve çevrenin, tehlikeli maddelerin ve müstahzarların olumsuz etkilerinden korunmasına yönelik gerekli bilgileri içeren belgeyi ifade eder

ÇİZELGE LİSTESİ

SAYFA

Çizelge 3-1: Olasılık tablosu	21
Çizelge 3-2: Şiddet (etki) tablosu	22
Çizelge 3-3: Risk matrisi	23
Çizelge 3-4: Mevcut risk durumu	24
Çizelge 3-5: Kalan risk durumu.....	24
Çizelge 4-1: Ağıza atılan organik ve kimyasallar nedeniyle meydana gelen zehirlenmeler.....	132
Çizelge 4-2: Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar.....	136
Çizelge 4-3: Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar.....	140
Çizelge 4-4: Yüksekten düşme, takılıp düşme eksenli yaralanmalar.	144
Çizelge 4-5: Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar.....	147
Çizelge 4-6: Isı veren makine ve gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar.	148
Çizelge 4-7: Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar.	149
Çizelge 4-8: Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar.	150
Çizelge 4-9: Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı yaralanmalar.....	152
Çizelge 4-10: Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.	153
Çizelge 4-11: Hastalık ve Acil durumlar.	158
Çizelge 4-12: Uygunsuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar.	164

Çizelge 4-13: Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar.....	168
Çizelge 4-14: Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar.....	170

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>SAYFA</u>
Şekil 4 1: Cinsiyet	28
Şekil 4 2: Yaş grubu.....	29
Şekil 4 3: Medeni durum.....	30
Şekil 4 4: Öğrenim durumu	30
Şekil 4 5: Diploma veya mesleki yeterlilik	31
Şekil 4 6: Benzer sektörde çalışma durumu	31
Şekil 4 7: İş kolunda çalışma süresi	32
Şekil 4 8: İş yerinde çalışma süresi	32
Şekil 4 9: Aylık gelir	33
Şekil 4 10: Günlük çalışma süresi	34
Şekil 4 11: Meslek içi eğitim	35
Şekil 4 12: İsg eğitimleri	36
Şekil 4 13: İsg tatbikatlarına katılım oranları.....	37
Şekil 4 14: İşe giriş sağlık raporu.	39
Şekil 4 15: Özel risk grubu.	40
Şekil 4 16: Sigara kullanım oranı.	40
Şekil 4 17: Alkol kullanım oranı	41
Şekil 4 18: İş kazası oranı.	42
Şekil 4 19: İş kazası geçiren biriyle karşılaşma oranı.	43
Şekil 4 20: Kronik hastalık oranları.	43
Şekil 4 21: Çalışma şartlarından memnuniyet oranları.	45
Şekil 4 22: İsg şartlarından memnuniyet oranları.	46
Şekil 4 23: İş yerini seçerken tercih edilen faktörler.....	47
Şekil 4 24: Çocuklarda en çok rastlanan kaza türleri.	48
Şekil 4 25: Kazaların en çok meydana geldiği yerler.	50
Şekil 4 26: Kazaların en çok meydana geldiği zaman aralığı.	51

Şekil 4 27: Ağır yaralanmalı kaza oranı	51
Şekil 4 28: Kendi görüşlerini ifade edebilme durumu.	52
Şekil 4 29: Çocuk kazaları hakkında veli yaklaşımları	53
Şekil 4 30: Veli baskısı durumu	53
Şekil 4 31: Öğretmenlerin velilerle irtibat	54
Şekil 4 32: Çocuklarını yakından takip eden veli oranı	54
Şekil 4 33: Çocukların getirilip götürülmesindeki aile onayı problemi.	55
Şekil 4 34-a: Ağıza atılan organik ve kimyasallar sebebiyle meydana gelen zehirlenmeler.	57
Şekil 4 34-b: Ağıza atılan organik ve kimyasallar sebebiyle meydana gelen zehirlenmeler.	60
Şekil 4 35-a: Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar.	63
Şekil 4 35-b: Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar.	66
Şekil 4 36-a: Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar.	70
Şekil 4 36-b: Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar.	73
Şekil 4 37-a: Yüksekten düşme, takılıp düşme, eksenli düşme kaynaklı yaralanmalar	76
Şekil 4 37-b: Yüksekten düşme, takılıp düşme, eksenli düşme kaynaklı yaralanmalar	79
Şekil 4 38: Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar.	82
Şekil 4 39: Isıveren makine, gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar.	84
Şekil 4 40: Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar	85
Şekil 4 41: Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar.	87
Şekil 4 42: Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı yaralanmalar.	90
Şekil 4 43-a : Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.	92
Şekil 4 43-b : Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.	95
Şekil 4 43-c : Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.	98
Şekil 4 44-a: Hastalık ve acil durumlar	101

Şekil 4 44-b: Hastalık ve acil durumlar	104
Şekil 4 44-c: Hastalık ve acil durumlar	106
Şekil 4 45-a: Uygunsuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar.....	109
Şekil 4 45-a: Uygunsuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar.....	112
Şekil 4 46: Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan, oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar.	116
Şekil 4 47 : Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar.	120
Şekil 4 48: Kaza - Yaralanma olayları yüzdeleri.	123
Şekil 4 49: Düşme, çarpma eksenli yaralanma ve ölümler.	124
Şekil 4 50: Boğulma eksenli yaralanma ve ölümler.....	125
Şekil 4 51: Yanma eksenli yaralanma ve ölümler.	126
Şekil 4 52: Araba kazaları eksenli yaralanma ve ölümler.	127
Şekil 4 53: Zehirlenme eksenli yaralanma ve ölümler.	128
Şekil 4 54 : Güvenli kullanım esaslarına uyulmayan gereçler eksenli yaralanmalar.....	131
Şekil 4 55: Psikolojik, biyolojik, fizyolojik rahatsızlıklar ve acil durumlar eksenli yaralanmalar.	132

3 – 6 YAŞ GRUBU ANAOKULLARINDA ÇOCUK EKSENLİ RİSK ETMENLERİ

ÖZET

2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun yürürlüğe girmesiyle birlikte, çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına maruz kalmaması için önleme politikaları geliştirilmesi hedef olarak benimsenmiş, bu amaçla da birçok yönetmelik yayınlanarak uygulamaya alınmıştır. Çalışma ortamlarında bulunan ve çalışanlar dışında misafir, müşteri, kuruluş dışından hizmet alımı esnasında çalışma ortamında bulunan diğer kişiler, vb hedef kitle olarak değerlendirilmekte ve önleyici yaklaşım çerçevesinde risk değerlendirmeleri, acil durum planları, iş sağlığı güvenliği kültürünün yerleştirilmesine yönelik eğitimler, mesleki yeterlilik eğitimleri, vb. pek çok konu gündeme gelmiştir.

Tüm bu uygulamalarda, yetişkin çalışma ortamları öngörülmektedir. Göz ardı edilen ancak, çok önemli olan çalışma ortamlarından biri de çocuk kreş ve anaokullarıdır. Tehlike sınıfları tebliğine bakıldığında anaokulları az tehlikeli olarak değerlendirilmektedir. Ancak, bu ortamlarda küçük çocukların olması sebebiyle yaşanabilecek ve çocukları etkileyecek önemli tehlike ve riskler söz konusu olabilmektedir. Yaşlarının küçük olması sebebiyle olası kazaları öngörebilmeleri, önlem alabilmeleri, acil durumlarda nasıl davranmaları gerektiğini bilmeleri mümkün değildir.

Bu sebeplerle çalışanlar dışındaki çocuk eksenli risk faktörlerini belirlemek üzere İstanbul'da farklı bölgelerdeki birkaç anaokulunda risk değerlendirmesi, vaka incelemeleri, anaokulu öğretmenleri ile mesleki problemleri hakkında anket ve çocuklar hakkında check – list çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışma kapsamında;

En sık rastlanan kaza durumları ve sebepleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Risk değerlendirmesi yapabilmek için check-list hazırlanarak olası tehlike ve riskler tespit edilmeye çalışılmıştır.

Öğretmenlerle Mesleki problemler hakkında anketler yapılmıştır.

Böylece problemlerin iki ayağı olarak öğrenci - öğretmen perspektifli problemlerin sentezi yapılabilmektedir.

Sonuç olarak; anaokullarında 3-6 yaş arası çocuklar arasında en çok görülen kazayaralanma vakalarının sebepleri, şekilleri, görülme sıklıkları ve alınması gereken önlemler tespit edilmiş, evsel çocuk kazaları üzerine yapılan literatür çalışmaları anket, Check-list ve risk değerlendirmesi sonuçlarıyla karşılaştırılmış, iş güvenliği kültürünün anaokulu öğretmenleri üzerinde ne derece önem teşkil ettiği ve iş güvenliği kültürünün anaokullarında ne derece hakim olduğu ortaya konmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: İş sağlığı ve güvenliği, risk değerlendirmesi, check - list, anket, anaokulu, anaokulu oğretmeni, ocuk güvenliği, güvenlik kültürü, 3-6 yaş arası çocuklar, kaza, yaralanma

RISK FACTORS BASED ON CHILDREN IN THE KINDERGARTENS FOR 3-6 AGE GROUP

ABSTRACT

After number 6331 Labour Health and Safety Law started to be applied in 2012, the prevent politics have been intended in order to not to be exposed of workers to Labour accidents and diseases. That is why lots of regulations have been published and applied. All the people like customer, like quest except workers in the working place have been taken into consideration as target group and according to the prevent politics risk analysis, emergency situation plans, trainings intended placed of Labour Health and Safety Culture, vocational qualifications trainings etc have been taken to agenda.

Adult working environments have been targeted in theses law applicants. Although it is ignored, one of the most serious adult environment is kindergartens. When danger or risk class is checked, it is seen that the kindergartens are in low risk level. But there might be risks and dangers for the children in these places. Since they are children, it is not possible for them to realize the possible accidents, to prevent and also to know how to act in emergency situation.

For this reasons in order to specify the risk factors for children except the workers, the check lists about children, the surveys about occupation problems with kindergarten teachers event investigations and risk analysis have been done in a few kindergartens in a different regions of Istanbul.

So in these studies;

- The most frequent accidents and their reasons have been struggled to identify
- In order to make risk analysis, the check lists have been prepared and the possible risks-dangers have been struggled to identify
- The surveys about occupation problems with the teacher angles have been done

So the synthesis of problems from both student and teacher angle have been done.

As a result; The reasons of the most seen children wounding and accidents whose ages are between 3 and 6, have been identified and the prevents have been identified. These studies have been compared with the surveys which were done against home accidents and check list- risk analysis results. Also these studies allow us to see how Labour safety culture is dominated in the kindergartens.

Key Words: Labour Health and Safety, Risk Analysis, Check-List Survey, Kindergarten, Kindergarten Teacher, Children Safety, Safety Culture, Accidents and Wounding

1 GİRİŞ

Çocuklarla ilgili olarak onları koruyup kollamaya yönelik içgüdüsel eğilimlerimize rağmen anaokullarındaki sağlık ve güvenlik şartlarına müdahale etme gücümüz olmamaktadır. Çocuklarımıza güvenli bir mekânın sunulup sunulmamasıyla ilgili yaşanan tereddütlerimiz vardır. Hemen hemen her gün televizyonlarda, gazetelerde, radyolarda, sosyal medyada çok basit ihmallerden kaynaklanan çocuk kazaları ve yaralanmalarıyla, kalıcı sakatlıklar hatta ölümlerle karşılaşmaktayız. İş kazaları konusunda sıkça duyduğumuz iş kazalarının %98 inin önlenabilir olması durumu çocuklar için de gelişim durumlarına göre gerekli önlem, güvenli ortam şartları oluşturulması halinde bu değerlere yakın skalalarda geçerliliğini korumaktadır. Özellikle çocuk kazalarında proaktif yaklaşımlı bir bakış açısı daha elzem olup, kaza yaşanmadan önce gerekli tedbirlerin alınması, çocuklara sağlıklı, güvenli bir ortam şartları sunulması adına gereklilik arz etmektedir. Yalnız buradaki güvenlikten kasıt kesinlikle çocuğun kendisini kısıtlanmış, sınırlandırılmış, baskı altına alınmış hissiyatını verecek nitelikte olmamalıdır. Çocuğun kendisini bulunduğu alanda güvenli ve özgür hissedebilmesi, psikolojisinin sağlıklı gelişmesi açısından önemli olacaktır. Bu çalışmada değinilen asıl konu çocukları sınırlandırmadan, ve onlara yansıtmadan anaokulları içerisinde güvenli yaşam koşullarının nasıl oluşturulabileceği, çevresel tehlike faktörlerinin geçmişte veya günümüzde meydana gelmiş olan kazalardan ders çıkararak tesbiti, boyutları ve bu tehlikelere karşı proaktif bir bakış açısıyla alınması gereken önlemlerdir. Bu yapılırken de anaokulu öğretmenlerinin tanık oldukları çocuk kazaları ve yaralanmaları hakkındaki bilgileri check-listlerle sorgulanıp, elde edilen verilerin dünya çapında yayınlanmış istatistiksel bilgilerle karşılaştırılması sağlanmış, kazaların olma ihtimalleri anaokulu öğretmenlerinin yanında iş güvenliği uzmanının bakış açısı ile de karşılaştırması yapılarak sunulmuş, yapılan öğretmen anketleriyle kazaların ne zaman, nerede ve ne şekilde gerçekleştiği sorularına cevap aranmış, öğretmenlerin yaşadıkları mesleki problemlerin çocuklara ne şekilde yansıdığı grafiksel yorumlarla açıklanarak ortaya konmaya çalışılmıştır.

Yüksek lisans tezi olarak hazırlanan bu konunun, işin içerisine öğrenci velileriyle yapılan anket sonuçları da katılarak, sürecin üç ayağı olan Öğretmen – Veli – Çocuk perspektifli problemlerin sentezi “İşçi sağlığı ve iş güvenliği yerel sempozyumu”nda “3-6 Yaş grubu anaokullarında iş sağlığı ve güvenliği üzerine bir araştırma” konu başlığıyla sunumu yapılarak ortaya konmuş, sunumla alakalı genel bilgiler sempozyumun bildiriler kitabında yayınlanmış, sempozyumdan elde edilen bilgi, görüş ve düşünceler tez’e yansıtılmıştır.^[1]

2 LİTERERATÜR ÇALIŞMASI

2.1 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Süreci

Çalışma ortam ve şartlarının düzenlenmesi üzerine kurulmuş olan iş sağlığı ve güvenliği mevzuatları, iş güvenliğinin bilimsel bir boyut kazanmasına da vesile olmasına karşın hukuki mevzuatların çalışanlar açısından sağlıklı çalışma ortamını oluşturmadaki yetersizliği, iş kazası sayılarının tarihi süreç içerisinde giderek artması, meslek hastalığı tanı ve teşhislerinin azlığı gibi durumlarla günümüze kadar gelmekte, yakın tarihteki ciddi çalışmalarla, modern metot ve araştırmalarla birlikte gelişimini hızla sürdürmeye devam etmektedir. Günümüzdeki modern, bilimsel verilere dayalı iş güvenliği kültürüne ulaşana kadar kastedilen yolda, bu bilime temel teşkil eden birçok önemli olay da iş güvenliğinin tarihi gelişim sürecinde kendisine yer bulmuştur.

İş sağlığı ve güvenliği ile alakalı ulaşılabilen en eski kaynakların M.Ö 2600' lü yıllara dayandığı sanılmaktadır. Eski mısırdaki hekim ve rahip olan imhotep'in piramitlerin inşası sırasında sıklıkla meydana gelen bel incinmeleri üzerine tespitlerde bulunduğu rivayet edilmektedir. M.Ö 2000' li yıllarda, Babilde uygulanan Hammurabi kanunları iş güvenliği alanında temel teşkil edebilecek, işverenler yaptıkları işin olumsuz sonuçlarından sorumludur ilkesi göze çarpmaktadır. M.Ö 484 - 425 yıllar arasında Herodot, verimli çalışma performansını yakalayabilmek için işçilerin yüksek enerjili besinler yemesi gerektiğini savunmuştur. Yine aynı yıllarda modern tıbbın babası olarak görülen ve madenlerdeki kurşun zehirlenmesini araştıran Hipokrat (M.Ö. 460-370), kitabında meslek hastalığına sebebiyet verebilecek maddelerin varlığından bahsetmiştir. M.Ö. 384 – 322'li yıllarda yaşayan Aristo koşucularda gözlemlediği bazı sağlık problemlerini ve gladyatörlerin beslenmelerinde dikkat edilmesi gereken konuları incelemiş ve gladyatör diyetini tanımlamıştır. Tozlu ortamlarda çalışmanın yanında kurşun ve kükürdün zararlı etkileri üzerine araştırma yapıp, ilk kişisel koruyucu donanım olan deri maskeyi bulan romalı Pliny (M.S. 23-79) insanlık tarihinin ilk bilinen ansiklopedisi sanılan "Doğa tarihi" (Naturalis Historia) adlı kitabında bu bilgilere yer vermiştir. M.S. 40 – 90 lı yıllarda yaşamış olan Yunan

hekim Dioscorides Pedanius tedavilerde kullanılan ilaçları sınıflandırmış ve toksik maddeleri bitkisel, hayvansal ve mineral olarak üç başlık altında incelemiştir. 60-140 yılları arasında yaşayan Juvenal ayakta çalışanlarda varis oluşumu ve demircilerde görülen göz rahatsızlıkları hususlarında araştırmalarda bulunmuştur. 129-216 yılları arasında yaşayan Pergamonlu (Bergamalı) Dr. Galen, Bilinçli beden hareketleri ile fizyoloji ve tedavi ilişkisini kuran ilk tıp doktoru olarak bugünkü spor hekimliğinin babası kabul edilmektedir. 1493-1541 yılları arasında yaşayan Alman hekim Paracelsus “Bütün maddeler zehirdir. Zehir olmayan hiçbir madde yoktur. Uygun doz, zehir ve ilaç arasındaki farkı yaratır.” sözüyle tıp tarihine geçmiştir. Dünyanın ilk işyeri hekimliği kitabı olan "Madenlerde Morbidite" (De Morbis Metallicis) adlı eserin yazarı olan Paracelsus ayrıca madenlerde çalışanlarda görülen kurşun ve civa zehirlenmelerinden de bahsetmiştir. 1494-1555 yılları arasında yaşamış olan Gregorius Agricola (George Bauer); “Metallerin Doğası Üzerine” (De Re Metalica) adlı eserinde toksik maddelerin kimyasal özellikleri ile doz ve organizma arasındaki ilişkiden yeraltı madenlerindeki yangınlara kadar birçok bilgi bulunmaktadır. 1633-1714 yılları arasında yaşayan ve İş Sağlığı kavramının kurucusu olarak görülen Bernardino Ramazzini bütün hastalarına yaptıkları işi ve ayrıntılı çalışma öykülerini sorarak meslek ile sağlık arasında bir bağ kurmaya çalışmıştır. "Çalışanların Hastalıkları" (De Morbis Artificum Diatriba) adlı kitabında meslek hastalıklarına detaylı olarak değinmiş, kimyasal maddeler, tozlu ortamlar, ağır metaller, tekrarlanan ve şiddetli hareketler, hatalı duruşlar ve hastalık yapıcı organizmalar gibi konular hakkındaki araştırmalarını anlatmıştır. [2]

Yasal anlamdaki kayda değer ilk düzenleme olarak da Percival pott'un yaptığı araştırmalar doğrultusunda, baca temizleyicilerinin bir çoğunun kanser hastalığına yakalanmalarının tesbiti üzerine 1788'de İngilterede çıkarılan Baca Temizleyicileri yasası ve ardından 1833 yılında çıkarılan İngiliz Fabrikalar Yasası görülebilir. 1802' de Çıracılık Sağlık ve Ahlak yasası çıkarılarak çırakların aşağılanıp, haklarının sömürülmesinin önüne geçilmiş, 1824'de sendikal etkinlikler yasallaşmış, 1933'te kölelik düzeni kaldırılmıştır.

İş sağlığı ve melek hastalıkları üzerine yapılan araştırmalar ve yasal düzenlemeler 19.yy' dan sonra ciddi bir boyut kazanmış, sanayi devriminin yan etkileri olarak meydana gelen olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesi adına iş güvenliği alanında devrim niteliğinde adımlar atılmış, yasalar hazırlanmış ve yaptırımlar uygulanarak

sosyal güvenlik kültürü oluşturulmuş, ilk kez iş kazaları ve meslek hastalıkları üzerine çalışan sigorta kurumları kurulmuştur.

O yıllarda kadın ve çocuk işçilerde dahil olmak üzere bütün çalışanlar fabrika ve maden ocaklarında çok kötü şartlar altında, iş kazalarına ve meslek hastalıklarına neden olabilecek etkilere maruz kalarak günde 16-18 saat gibi uzun süreler çalıştırılmışlardır. Yetersiz beslenme, olumsuz barınma, uzun süren çalışma saatleri, eğitimsizlik, deneyimsizlik, uyumsuzluk vb. nedenlere bağlı olarak meydana iş kazaları ve meslek hastalığı sebebiyle bir çok kişi ölmüş ya da sakat kalmıştır. Bu şartlar altında çalışanların hakkını savunmayı hedefleyen “Çırakların Sağlığı ve Morali” isimli yasa yine 19.yy. da yürürlüğe girmiştir. İSG yönünden İngiltere’de çıkartılan bu ilk yasanın sonucunda günlük çalışma saati 12 saat olarak sınırlanmış ve işyerlerinin havalandırılması başta olmak üzere bir çok İSG kuralı getirmiştir. 1833 yılında “Fabrikalar Yasası”_olarak adlandırılan yasanın yürürlüğe girmesiyle işyerlerinin denetimi için müfettiş atanması öngörülmüş, 9 yaşın altındaki çocukların işe alınması ve 18 yaşından küçüklerin ise 12 saatten fazla çalıştırılmaları yasaklanmıştır.

İş sağlığı ve güvenliği alanında çeşitli faaliyetlerde bulunan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO, International Labour Organization, 1919) de o yıllarda kurulmuş, 1946 yılında Birleşmiş Milletler ile imzaladığı anlaşma sonucunda uzmanlık kurumu haline getirilmiştir. Yine 1946 yılında kurulan Dünya Sağlık Örgütü (WHO, World Health Organization) özellikle sağlık alanında uluslararası nitelik taşıyan çalışmalarda yönetici ve koordinatör görevi üstlenerek faaliyetlerini sürdürmüştür. Türkiye’nin ILO’ ya üyeliği, 1932, WHO’ ya üyeliği 1948 yılında gerçekleşmiştir.

İş güvenliği kültürünün ülkemizdeki tarihi seyri incelenecek olursa; ilk çalışmaların 1820’lerde kurulan ufak ölçekli işletmelerde çalışan işçilerin çalışma ortam koşullarının düzeltilmesi üzerine başladığını söylemek mümkündür. 1850’li yıllarda askeri amaçlı üretim işlerinde çalışan işçilerin daha sonraları sanayileşmeyle birlikte el tezgahlarından maden ocaklarına, demir yolu yapımından tütün işçiliğine kadar bir çok sektörde çalışan sağlığı durumu gündeme gelmeye başlamıştır.

Çalışma koşullarının ağırlığı ve çok sayıda işçinin akciğer hastalıklarına yakalanması kömür ocaklarındaki üretimde düşmelerine neden olduğundan düşük üretimi artırmak amacıyla 1865 yılında “Dilaver Paşa Nizamnamesi” çıkarılmış, ve bu nizamnameyle

birlikte çalışma ortamında hekim bulundurulması zorunlu kılınmış, çalışma koşullarına düzenlemeler getirilmiştir. yine aynı işkoluna yönelik olarak 1869 yılında “Maadin Nizamnamesi” çıkarılmıştır. [3]

1921 yılında çıkarılan “Ereğli Havzai Fahmiyesindeki Maden Amelesinin.Hukukuna Müteallik Kanun”da kömür işçilerinin çalışma şartlarına değinen ve iş güvenliği alanında görülen Türkiyedeki ilk yasadır. 1924 yılında 394 sayılı yasayla çalışanlara hafta sonu tatili getirilmiştir. 1935 yılında milli bayram ve genel tatil günleri hakkındaki yasa yürürlüğe girmiştir. 1926 yılında 818 sayılı Borçlar yasası, iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili hükümler getirmiştir. 1930 yılında denetimler konusunda hükümler içeren Belediyeler Yasası yürürlüğe girmiştir. 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 1937 yılında 3008 sayılı İş yasası çıkarılmış, ve bu yasalara dayalı çok sayıda çıkarılan tüzük ile hükümler detaylandırılmıştır. 1946 yılında Çalışma Bakanlığı kurulmuş, 1945 yılında 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Yasası çıkarılmış, 3008 sayılı İş Yasası, 1967 yılında 931 sayılı yasayla yürürlükten kaldırılmış, 1971 tarihinde 1475 sayılı İş Yasası onun yerine gelmiştir. Buna dayanarak birçok tüzük ve yönetmelik çıkarılmıştır. Son olarak 2003 tarihinde 4857 sayılı İş Yasası yürürlüğe girmiş, 1964 yılında yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası ile işçilere risklere karşı sağlık güvencesi getirilmiş, daha sonra bu yasa 2003 yılında çıkarılan 4958 sayılı yasayla değiştirilmiştir, son olarak da 2006 yılında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası kabul edilmiştir. 4857 sayılı İş Yasasıyla birlikte ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatımız da değişmiş, bu yasayla birlikte 50 civarı yönetmelik ve birkaç tüzük ve tebliğ yayımlanmıştır.

Hazırlanan kanun ve yönetmeliklerin yanında iş güvenliğiyle alakalı bazı standartlarda yayınlanmaya başlamıştır. Kılavuz olarak ilk iş sağlığı ve güvenliği standardı, 1996 yılında İngiliz Standartlar Enstitüsü (British Standardization Institution-BSI) tarafından yayımlanan ‘BS 8800 mesleki iş sağlığı ve güvenlik yönetim sistemi rehberi’ olmuştur. Daha sonra BSI temel alınarak birçok ülkede çeşitli standartlar yayınlanmıştır. 1999 Yılında 18001 İSG Yönetim Sistemi (Occupational Health and Safety Management System-OHSAS) BSI komisyonunun referansı ile oluşturulmuş, 2001 yılında ülkemizde Türk Standartları Enstitüsü, TSE, tarafından kabul edilerek yayınlanmıştır. OHSAS 18001 içerik olarak işletmelerdeki risklerin kontrol altına alınarak sürekli iyileştirmenin sağlanmasını, çalışanlar, yöneticiler, denetleyenlerin

sorumluluklarının belirlenmesini, üretim performansının iyileştirmesini hedeflemiştir.
[4]

6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu, 30.06.2012 tarihinde 28339 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiş, İş güvenliği kavramları üzerinde işveren, işçi arasındaki bir çok ihtilafli mevzulara da çözüm getirmiştir. İş sağlığı ve güvenliği Kanununun yürürlüğe girmesiyle 16/6/2014 tarihinde yürürlükten kaldırılan işçi sağlığı ve iş güvenliği tüzüğünden eksik kalan bazı kısımlar kanuna atıf yapılan bir çok yönetmelikle desteklenmiş ve detaylandırılmıştır. 6331 sayılı kanunun birinci maddesinde belirtildiği üzere, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlenmesi amacıyla oluşturulmuş olan bir kanundur. Birinci bölümünde, iş güvenliğinin amacı, kapsamı ve çalışan temsilcisi, destek elemanı, genç çalışan, iş kazası, meslek hastalığı, kurul, ortak sağlık ve güvenlik birimi, tehlike, risk, risk değerlendirmesi gibi temel mevzuları tanımlamıştır. İkinci bölümde işveren ile işçilerin görev yetki ve sorumlulukları açıklanmaktadır. İşverenin, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlanması, işletmenin güvenliği için her türlü iş güvenliği tedbirlerinin alınması, çalışanlara gerekli eğitimin verilmesi, mesleki risklerin önlenmesi, işletme içinde ihtiyaç duyulan her türlü araç ve gerecin sağlanması, iş güvenliği ile alakalı kurallara uyulup uyulmadığının denetlenmesi, işletmeye ait risk değerlendirmesinin yapılması, çalışanların yaptığı işe uygunluğunun gözlemlenmesi, gerekli kişisel koruyucu donanımın tüm çalışanlar için sağlanması, çok tehlikeli yerlere yetkili dışında kişilerin girişinin engellenmesi ve işletmede gerekli uyarı ve ikaz levhalarının bulundurulması gibi elzem olan konulara yer vermektedir.

Kanunun devamında iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden, işletmelerin tehlike sınıflarının belirlenmesinden ve bu tehlike sınıflarına göre iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli bulundurma zorunluluğundan işletmede yapılan işin niteliği, çalışan işçi sayısı, işletmenin büyüklüğü, iş yerinin bulunduğu çevre bilgisi göz önüne alınarak acil durum planlarının hazırlanması, tatbikatların yapılması ve olası acil durumlara karşı koruma, kurtarma, ilkyardım gibi gerekli acil durum ekiplerinin oluşturulması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının kayıt altına alınması ve Sosyal güvenlik kurumuna bildirimini yapılması, tüm çalışanlara temel iş sağlığı ve

güvenliği eğitim ve sertifikalarının verilmesi, çalışan temsilcisinin seçilmesi gibi konulara değinilmiştir.

Üçüncü bölümde konsey, kurul ve koordinasyon konularına değinilmekte, Elli ve daha fazla işçi çalıştıran ve altı aydan uzun süren sürekli işlerin yapıldığı işletmelerde iş sağlığı ve güvenliği kurulunun oluşturulmasının zorunluluğu anlatılmaktadır. Dördüncü bölümde teftiş ve idari yaptırımlar konusu yer almaktadır. beşinci bölümde ise çeşitli ve geçici hükümler başlığı altında belgelendirme, ihtar ve iptaller, yürürlükten kaldırılan hükümler, sağlık raporları, mevcut sertifika ve belgeler ile ihtar puanları gibi konulara yer verilmiştir.

2.2 Çocuk Güvenliği ve Kaza – Yaralanma Vakaları

Yapılan literatür taramasında, çocuk eksenli kaza ve yaralanma olayları hakkında genel istatistiki bilgilere ulaşılabilmesine rağmen anaokullarında yapılmış böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan bu istatistikler ev, okul, çevre de meydana gelen kazaların toplamından oluşmuş olup, anaokulu kazalarının bu istatistiklerdeki yüzdesi net bir şekilde bilinmemektedir. Bu sebeple çalışmamızda genel kaza-yaralanma vaka istatistikleri incelenip anaokullarında olabilirliği, konunun uzmanları ile istişare edilmiş, anket ve check-listlerle birlikte anaokulu öğretmenlerine sunulmuş, en çok rastlanan kaza türleri ve sıklığı sorusuna cevap aranmıştır.

Çocuk Güvenlik Uzmanı Arzu Birincinin yaptığı açıklamaya göre; Amerika’da yılda 2,5 milyon, ülkemizde de yüzbinlerce çocuk evde uğradığı kazalardan dolayı zarar görmekte, kalıcı hasarlar ve hatta ölümlere varan acı sonuçlar ile karşılaşmaktadır. Her yıl ABD’de 14 yaşın altında 8.000 çocuk kazalar sebebiyle yaşamını kaybetmekte, 50.000 çocukta da kalıcı sakatlıklar olmaktadır. Araştırmalar da bu kazaların % 80-90 oranında önlenemez olduğunu göstermiştir. Ayrıca istatistikler ev kazalarının %58’inin çocuğun yanında bir yetişkin varken meydana geldiğini göstermektedir ki bu bize çocuğun bir yetişkinin devamlı denetiminde olsa dahi kazaların engellenemediğini sonucuna varılmaktadır.

Zamanının hemen hemen tamamına yakını evde ya da anaokulunda geçiren ve aynı zamanda da çevrelerini keşfetme ve öğrenme konusundaki merakları, büyükleri taklit etme özellikleri, devamlı hareket halinde olmaları, çevreyi keşfetme istekleri, deneyimleri olmadıkları için her şeyi ağızına götürme alışkanlıkları, el ve vücut

maharetlerinin yetişkinlerden farklı olması ve kazalardan kendilerini koruyabilecek gelişimsel özelliğe henüz yeterince sahip olamamaları sebebiyle 0-6 yaş grubu çocuğu, kazaya uğrama oranı en yüksek grubu oluşturmaktadır. Okul öncesi çocuklar meraklı, araştırmacı ve tehlikelerden habersizdir. Hareketlilik artmış, bağımsızlık duygusu gelişmeye başlamıştır. Kendilerini tam kontrol edemez, neyin güvenli, neyin güvensiz/tehlikeli olduğunu bilemezler. Meraklı yapıları, sabırsız olmaları ve korkusuzca girişimci olmaları sebebiyle tehlikeli sorunlarla karşı karşıya gelirler.

Evin ya da anaokulunun içi gerekli önlemler alınmadıkça bebek için tuzaklarla doludur. Düşme, yanık, zehirlenme ve boğulma bu dönemde sık görülen ev kazası tipleridir. Emekleme döneminde ev aletlerinin kabloları, prizler ilgi alanlarıdır. Delik ve küçük aralıklara çivi, firkete, tel, kibrit çöpü gibi nesnelere sokmaya bayılırlar. Yürümeye başladıklarında daha çok tehlike gösteren noktalara kolayca ulaşabilirler (merdiven, balkon, pencere gibi). Lavabo altı gibi alçak dolaplarda duran kimyasal temizleyicilere kolayca ulaşabilmekte, bunları içebilmektedirler. Ağır cisimleri devirip altında kalabilir, çaydanlığı devirip kendilerini yakabilir, ütü tahtasını devirip yaralanabilmektedirler.

Bebeginiz emeklemeye başlayıp hareketlendiğinde keşfetmek için her yere, her nesneye dokunmak, tatmak ister. Artık onun için tehlikeli dönem başlamıştır ve evinizin güvenli hale getirilmesi zamanı gelmiştir. Evinizin; tek katlı veya çok katlı oluşu, pencere, balkon ve merdivenlerin konumu ile mutfak, banyo, çocuk odası gibi, özel ve ortak yaşam alanlarının yapısal özellikleri, eşyaların, mobilyaların şekli, yerleşimi gibi kriterler yanında, çocuğunuzun yaşı, cinsiyeti ve başka kardeşi olup olmadığı gibi kişisel özelliklerinin de dikkate alınarak güvenli hale getirilmesi gerekir.^[5]

UNICEF'in 2003 yılındaki araştırmasında kazaya uğrayan 0-6 yaş arası çocuklarda en fazla rastlanan kaza tipleri düşmeler (%63), yanıklar (%16), araba kazaları (%7) ve zehirlenmeler (%4,4)'dür.

Sağlık Bakanlığı da; 112 acil sağlık hizmetlerine bebek ve çocuklar için yapılan acil çağrılarının yüzde 79'unun ev kazaları ve yaz döneminde yaşanan boğulmalara bağlı olduğunu, çocuk acil servislerine yapılan başvuruların başta gelen nedeninin, yüzde 36 oranı ile bebek ve çocukların düşmeleri sonucu oluşan travma ve boğulmalar

olduğunu, bebek ve çocukların maruz kaldığı ev kazalarının yüzde 34'ünün zehirlenme, yanık ve yangınlar sonucu oluştuğunu belirlemiştir.

Düşmeler küçük çocuklarda en sık rastlanan kaza tipidir ve düşmelerden dolayı meydana gelen baş yaralanmaları en tehlikeli olanlardır. Motor hareketleri yaparken veya merak edip düşmeler meydana gelmektedir. Amerika'da bir yıl içinde, 14 yaşın altında olmak üzere ortalama 2,5 milyon çocuk düşmelerden dolayı hastaneye başvurmakta, 120 çocuk düşmelerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Bunların da yarısını 4 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır. Bu düşmelerin %9'u yürüteçlerden, oyun ekipmanlarından veya pencerelerden dolayı meydana gelmektedir. 4 yaş altı çocuklarda düşmelerin %80'i evde meydana gelmektedir. Daha çok masa, koltuk, mama sandalyesi gibi eşyalardan, merdivenden, ranzadan, beşikten, balkon ve pencereden, kaygan ve uygun olmayan zeminden, yürüteçlerden düşme ile olmaktadır. Ayrıca çocukların bilinçsizce taşınması, salıncaklarda kontrolsüz sallanması, yüksek kapı eşikleri, uygun aydınlatılmayan mekânlar düşme sebepleri olabilmektedir. Çocukların kavrama yetenekleri, tehlikeyi önleyecek vücut koordinasyonlarını henüz kazanamamış olmaları, kaygan zeminde ani ve hızlı hareket etmeleri, mobilyaların üzerine çıkmak istemeleri ve bunların üzerinden atlamaları, küvetler, merdivenler, düşmeye sebep olan en önemli nedenlerdendir.

0-6 yaş grubu çocuklarda yanık tehlikesi de önemli bir risk oluşturmaktadır. ABD'de yılda 40.000 çocuk yanıklar sebebiyle hastaneye başvurmaktadır. Yanıklara bağlı olarak meydana gelen olguların %68'inin 6 yaş altındaki çocuklar olduğu belirlenmiştir.

Türkiye'de Gülhane Askeri Tıp Akademisine son 10 yıllık sürede başvuran 5264 yanma olgusunda görülen haşlanma vakalarının %95'inin evde meydana geldiği görülmüştür. Genellikle banyo ve oturma odasında özellikle kahvaltı sırasında sıcak sıvıların dökülmesi sonucu oluşmuştur. Yanıkları alevlerin oluşturduğu yanıklar, sıcak su ve sıvıların meydana getirdiği yanıklar, kimyasal yanıklar ve güneş yanıkları olarak sıralayabiliriz.

UÜ Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Selçuk Aytaç tarafından, 1997-2003 yılları arasında UÜ Yanık Merkezi'nde tedavi edilen 15 yaş altındaki 186 kişi üzerinde yapılan "Güney Marmara Bölgesindeki Çocuklarda Yanık Epidemiyolojisi" konulu araştırmada, yanık vakaları,

olgular ve yaş-cinsiyet grupları dikkate alınarak incelenmiştir. Yanıkların, en fazla 2-3 yaş grubunda görüldüğü ve bu dönemdeki risk faktörlerini ortadan kaldırmanın, yanıkların engellenmesi açısından son derece önemli olduğu ifade edilen araştırmada, bu yaş grubunun, çocukların harekete yeni başladıkları, dengelerini tam olarak sağlayamadıkları dönemlere denk geldiğine işaret edilmektedir. Araştırma, dikkatsizlik sonucu sıcak bir yemek, su veya sütün dökülmesi sonucu oluşan haşlanmaların, yüzde 68,8'lik oranla yanık nedenleri arasında ilk sırayı aldığını ortaya koyarken, sorunun çözümü için pişirme işleminin çocukların erişemeyecekleri yerlerde yapılması gerektiği bildirilmiştir. Araştırmada, haşlanmaları, yüzde 21,5 ile alev yanıklarının izlediği saptanırken, bu yanıkların da en çok 4-7 yaş grubunda, yani çocukların kendi başlarına hareket edebildikleri ve yaptıklarının bilincinde olmadıkları dönemde meydana geldiği belirtilmiştir. Bu tür yanıkların, kibrit, çakmak gibi yakıcı maddeleri çocukların ulaşamayacakları yerlerde saklayarak önlenebileceğine dikkat çekilen araştırmada, çocuğun yürümeye başladığı dönemde bu yerlerden/maddelerden uzak tutulması çok önemlidir. Çünkü bu yaş grubu alev yanıklarının yüzde 18'ini oluşturmaktadır” denilmiştir.^[6]

ABD’de yılda bir milyondan fazla çocuk zehirlenmekte ve bunların %90’ı ev ortamında oluşan sebeplerden meydana gelmektedir. Evde meydana gelen zehirlenme vakalarının çoğunu önlem alınırca engellenebilecek vakalar oluşturmaktadır. Birçok zehirin tehlike oluşturmasının nedeni yutulması değildir. Zehirler çocuğun;

- Soluması halinde,
- Derisine değmesi ya da gözlerine kaşması halinde,
- Giysilerine bulaşması halinde

Beyinde hasara yol açabilir, körlüğe veya kalıcı sakatlıklara neden olabilir ya da öldürebilir.

Zehirlenmeler emekleme çağı ile 5 yaş arası çocuklarda sık görülen ev kazasıdır. Özellikle hareket etmeye başladığı ve ne bulsa ağzına atmak istediği bir dönem olan 1-2 yaş arası en tehlikeli dönemdir. Okul öncesi grubu çocuklarda fazla merak ve öğrenme isteği, buldukları her şeyi, çok kısa süre içinde ağızlarına götürme isteği ve büyükleri taklit söz konusudur. Kokuları ayırt edemezler. Tadı kötü olan maddeleri bile yutabilirler. Tehlike kavramı henüz oluşmamış ve deneyimsizdirler. Küçük

çocukların etiketleri okuyamadıkları da unutulmamalıdır. Çocuğu her gün, her dakika kontrol edilmesi mümkün olamayacağından bu konuda önlem alınması gereklidir.

Prof. Dr. Ender Pehlivanoglu, açıkta satılan kimyasal temizlik sıvılarının yakıcı etkisinin, ambalajlı ve markalı ürünlerden daha fazla olduğunu belirtmektedir. Pehlivanoglu'na göre, boya ve boyacılıkta kullanılan kimyasal maddelerin yanlışlıkla içilmesi de sık görülüyor. Bu zehirler kısa sürede, ani etki gösterebildiği gibi içtikleri kurşun gibi maddelerin emilimi sonucu yavaş ve kronik olarak beyin, sinir sistemi, karaciğer ve böbrek gibi organlarda hasar oluşturabiliyor. Rengi ve kokusu hoş olarak üretilen maddelerin çocukların ilginı çektiğini hatırlatan Prof. Dr. Pehlivanoglu, 'Çocukların çok susadığı yaz aylarında bu tür kazalar da artıyor, kliniğimizde ayda 20 kadar çocuk görüyoruz' diyor. [7]

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nebil Büyükpamukçu, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Tüketici Hakları Derneği (THD) tarafından ortaklaşa düzenlenen basın toplantısında yaptığı konuşmada, Çocuk Cerrahisi anabilim dalında, 1998-2003 yılları arasında 97 hastanın yağ çözücü, tuz ruhu, lavabo açıcı gibi yakıcı temizlik maddelerin içimine bağlı yemek borusu ve mide yanıkları nedeniyle yatarak tedavi gördüğünü açıklamıştır. Prof. Dr. Büyükpamukçu, bu hastalardan 23'ünün yemek borusunda, 2'sinin midesinde ve 3 hastanın da hem midesinde hem de yemek borusunda daralma saptandığını, çocuk cerrahisine gelen hastaların yüzde 76,3'ünün dört yaşında ve daha küçük olduğunu bildirmiştir. Bu tür yanıkların tedavisinin en az iki yıl sürdüğünü ve yüksek maliyetlerin yanı sıra, çocuğu tedavi gören ailenin sosyal yaşamının değiştiğini belirten Büyükpamukçu, çocuğun da okul ve eğitim yaşamının olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. [8]

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hilal Özcebe ise ailelerin denetimsiz olarak açıkta satılan temizlik maddelerini ve deterjanları tercih etmelerinin ve gıda kutularının içinde kullanmalarının, kazaları ve yanıkları arttırdığını vurgulamaktadır. Prof. Dr. Hilal Özcebe, ailelerin, meşrubat şişesi veya buna benzer bir içecek kabı kullanmalarının, çocukların bu maddeleri yanlışlıkla içmelerini kolaylaştırdığını kaydetmektedir.

Yapılan bir araştırmaya göre, 5 yaşın altındaki çocukların yüzde 45,5'inin, 5 ve daha ileri yaştaki çocukların ise çoğunluğunun açıkta satılan ve içecek kabında

bulundurulan yakıcı maddeyi içtikleri belirtiliyor. Diğer taraftan, küçük çocukların, yakıcı maddelerin orijinal kutularının kapaklarını kolaylıkla açarak bu maddeleri içtikleri de vurgulanmaktadır.^[9]

Prof. Dr. Cahit Tanyel, yakıcı maddelerin yanlışlıkla içilmesinin çocukluk çağında sık karşılaşılan kazalardan olduğunu vurgulamıştır. Bunun zararlı etkilerinin en sık yemek borusunda meydana geldiğine işaret eden Prof. Dr. Tanyel, “Son 5 yılda yemek borusunda ciddi büzüşme olan çocukların yüzde 60’ından fazlasının yağ çözücü içtiği saptandığını, Bu maddelerin, özellikle orijinal ambalaj dışındaki kaplardan içildiğinin görüldüğünü bildirmiştir. Bazen bu büzüşmenin tükürüğün dahi geçişini engelleyecek kadar ileri derece olabildiğini anlatan Prof. Dr. Tanyel, bazen de ölüme kadar varan sonuçlara yol açtığını söylemiştir. Yanlışlıkla yakıcı madde içen çocukların yüzde 76’sı, 0- 4 yaş grubunda olduğunu, Bu yaşlardaki çocukların yarısının yakıcı maddeyi orijinal ambalajından, yarısı da orijinal ambalaj dışında konulmuş kaptan içtiğini, Beş yaş ve üzerindeki çocukların büyük çoğunluğu ise orijinal ambalajı dışında bulundurulan kimyasal maddeleri içmelerinden sebep hastanelere başvurduğunu söylemektedir.^[9]

Tüm bu yaşanan kazaların bir kısmının da ölümlerle sonuçlandığını ifade eden küresel çapta araştırmalarda söz konusudur. Bu araştırmalarda yayınlanan sonuçlara da değinecek olursak;

NTV Sağlık muhabiri Sibel Güneşin yaptığı araştırmalara göre, Ölümle sonuçlanan yaralanmaların dörtte biri evlerde meydana geliyor. Düşme, haşlanma, kesik, yanık, zehirlenme ve yanlışlıkla kimyasal madde içilmesi kaynaklı yaralanma ve ölümler Dünya Sağlık Örgütü’ne göre tüm yaralanmalarının yüzde 54’ünü oluşturan ev kazalarının başında geliyor. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Okulu etkinlikleri kapsamında düzenlenen “Ev Kazaları” konulu toplantıda evlerde meydana gelen yaralanmalardan ölen çocukların % 70’ini 4 yaş altındakilerin oluşturduğunun vurgulandığı bildiriliyor.^[11]

Çocuk acil tıp ve yoğun bakım derneği başkanı Prof. Dr. Nedret Uzel, Türkiye’de her gün 133 çocuğun öldüğünü, Basit önlemlerle önüne geçilebilecek kazalardan büyük ölçüde erişkinlerin sorumlu olduğunu, evdeki tehlikelerin başında yangın, düşme ve yanıkların geldiği Kazaların her yıl 10 bin çocukta kalıcı sakatlıklara yol açtığını, ülke

genelinde her yıl ortalama 1 milyon 400 bin çocuk doğduğunu, ancak Türkiye’de yıllık 5 yaş altı ölüm sayısının ise 62 bin olduğunu bildirmektedir. [12]

Dünyada her yıl kaza ve şiddet sonucu 950.000 çocuk yaşamını yitirmektedir (WHO-2004)

Prof. Dr. Lale ALGIER in bildirildiğine göre; her yıl 260.000 çocuk ve adölesan trafik kazaları sonucu ölmekte, 10 milyondan fazlası ölümle sonuçlanmayan trafik kazası geçirmekte, 170.000’in üzerinde çocuk ve adölesan boğulma nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Boğulma yönünden en riskli grup; 5 yaşın altındaki çocuklar görülmektedir. Yanıklar en çok bebeklik döneminde görülmekte, Yanıkların %75’i sıcak sıvılar sebebiyle meydana gelmektedir.

Her yıl 47.000 çocuk ve adölesan düşme kazaları sonucu ölmekte, düşmeler uzun süreli ve kalıcı yetersizliklerin önde gelen nedenlerinden biri olmaktadır. Zehirlenme nedeniyle yaşamını kaybeden çocukların sayısı 45.000 olmakla birlikte, 1 yaşın altındaki bebekler ölümle sonuçlanan zehirlenmelerde en riskli grup olarak görülmektedir.

Sağlık Bakanlığının yaptığı açıklamaya göre son 5 yılda 120.000 çocuk ev kazası sonucu hastaneye müracaat etmiş ve 2000’i hayatını kaybetmiştir. Ev kazalarının %45,4’ü 0-6 yaş arası çocuklarda görülmekte, 1-4 yaş arası çocukların %44’ünün ölüm nedeni kazalar oluşturmakta, Kazaların %58’i, çocuk bir erişkinin yanında olmasına rağmen gerçekleşmektedir. [13]

TNSA 2008 raporuna göre Türkiye’de 5 yaş altı çocuklardaki ölüm hızı ‰ 24, Romanya ; ‰ 20, Bulgaristan ‰15, Polonya; ‰ 8, Yunanistan; ‰ 5, Fransa; ‰ 5, Almanya; ‰ 5 tir. [14]

Başta gelen ölüm nedenleri UHY-ME Hastalık Yükü Çalışması, 2003 e göre % 37.6’sı yeni doğan dönemine ait, % 14,3’ü alt solunum yolu enfeksiyonu % 10,3’ü doğumsal hastalıklar, % 8,4’ü ishallere % 3,6’sı kazalar (trafik kazaları, boğulmalar, düşmeler, yanıklar, zehirlenmeler) % 25 diğer hastalıklar olarak açıklanmaktadır. [15]

BM. verilerine göre Türkiye’de 5 yaş altı ölüm oranı 1000 canlı doğumda 18, bebek (0-12 ay) ölüm oranı da 1000 canlı doğumda 14’tür. Uluslararası bir karşılaştırma yapmak gerekirse, dünya ortalaması 5 yaş altı ve bebek ölüm oranları sırasıyla 57 ve 40’tır. Orta Doğu ve Kuzey Afrika için bu oranlar 41 ve 31, Orta ve Doğu Avrupa-

Bağımsız Devletler Topluluğu için 23 ve 19, sanayileşmiş ülkeler içinse 6 ve 5 olarak karsımıza çıkmaktadır. ^[16]

New York / Cenevre – Unicef ten yapılan açıklamada beş yaş altı ölüm hızı 1990 yılında 1000 canlı doğumda 93 iken 2007 yılında bu sayı 68'e düşmüştür. Sanayileşmiş ülkelerde ise 1000 canlı doğumda ölüm sayısı ortalama olarak yalnızca 6'dır. Eldeki bu verilere göre 1990 yılında tüm dünyada beş yaşından küçük 12,7 milyon çocuk ölümü meydana gelirken 2007 yılı için bu sayı 9,2 milyon olmuştur. ^[17]

Unicef genel direktörü Ann M. Veneman'ın bildirdiğine göre 1960 yılından bu yana küresel ölçekte 5 yaş altı ölüm hızı % 60'ın üzerinde azalma göstermiştir ve yeni veriler bu düşme eğiliminin sürdüğünü göstermektedir. ^[18]

New York 13 Eylül 2013 - yayınlanan bir UNICEF raporu bugünkü gidişatın sürmesi durumunda, dünyanın, Binyıl Kalkınma Hedefi 4'e (beş yaş altı ölüm hızının 2015 yılına kadar üçte iki oranında azaltılması) ulaşamayacağını göstermektedir. Daha kötüsü, bugünkü eğilimlerin sürmesi durumunda bu hedefe ulaşılması 2018 yılında bile mümkün olmayacaktır. Küresel topluluğun ilerlemeleri hızlandırmak için hemen harekete geçmemesi durumunda 2015 ile 2028 yılları arasında 35 milyon çocuğun daha önlenemez nedenlerden dolayı ölüm riski bulunmaktadır. Buna rağmen Rapor, çocuk yaşatma alanında çarpıcı ilerlemeler sağlanmasının mümkün olduğunu göstermektedir. Küresel ölçekte, yıllık beş yaş altı ölüm sayısı 1990 yılında tahminen 12,6 milyon iken 2012 yılında yaklaşık 6,6 milyona düştüğü, son 22 yıl içinde dünya kaybedilebilecek yaklaşık 90 milyon yaşamın kurtarıldığı raporda yer almaktadır. ^[19]

Yukarıda verilen literatür bilgilerinden de anlaşılacağı gibi, çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar ve çalışmalar ev kazaları üzerine yoğunlaşmıştır. Ancak, çocukların bulunduğu her ortamda aynı tür kazalara rastlamak mümkün olacağı düşüncesiyle çocukların ev dışında bulunduğu ortamlardan biri de anaokulları olduğundan araştırmanın anaokullarında yapılmasına karar verilmiştir.

3 YÖNTEM

3.1 Anket Çalışması

Öğretmen anketi: Öğretmenlerle ilgili mesleki problemler, iş güvenliği hakkındaki genel kültürleri, karşılaştıkları kaza-yaralanma olayları, gördükleri psikolojik-fiziksel şiddet, baskı olayları, mesleki bilgi ve tecrübelerini içeren bir anket uygulanmıştır.

Bu çalışma kapsamında;

Öncelikle, Türkiye ve diğer ülkelerde çocuk kazaları ile ilgili istatistiksel bir ön araştırma yapılmış, çocuklarda en çok rastlanan kaza durumları ve sebepleri tespit edilmiştir. Kazaların şekli ve meydana geldiği ortamlar tespit edilip anaokullarına uyarlanmıştır.

Tespit edilen bu kazalar üzerinden reaktif yaklaşımla Beylikdüzü'ndeki bir anaokulunda risk değerlendirmesi yapılmıştır. Oluşabilecek riskler ve risklere karşı alınması gereken önlemler, işin uzmanı, bu alanda çeşitli kurumlarda anaokulu öğretmenliğiyle birlikte proje öğretmenliği de yapmış bir psikologdan destek alınmıştır. Daha sonra araştırmayla ilgili izlenecek yol, metot ve üslup belirlenmiştir.

Bu şablon içerisinde yapılan anketlerin daha gerçekçi verilere ulaşabilmesi hedefiyle, yaşam standartları, etnik kökenleri, çocukların yaşayıp büyüdüğü sosyal çevre, ailelerin ekonomik durumları, anaokullarının elinde bulunan olanaklar, öğretmenlerin maddi, manevi, sosyal durumlarına bağlı olarak bünyesinde hem taşra kesiminde yaşayan, hem elit kesimden ailelerin çocuklarının bulunduğu pilot bir bölge arayışına girilmiştir. Bu araştırmalar doğrultusunda Maltepe bölgesindeki Zümrütevler Mahallesi pilot bölge olarak seçilmiştir.

Maltepe Belediyesine bağlı Zümrütevler Mahallesi muhtarı ile yapılacak çalışma hakkında Zümrütevler Mahallesinde oturan halkın etnik kökenleri, ekonomik durumları, kültür seviyeleri hakkında genel bir bilgi alınmıştır.

Bölge içerisinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olan anaokulları ve özel anaokullarının isimleri ve yerleri tespit edilmiştir. İsim ve adresleri tespit edilen, Milli

Eğitim Bakanlığına bağlı okullarla anket yapabilmek için Bölge muhtarlığı üzerinden Maltepe ile Milli Eğitim Müdürlüğü ve Maltepe Kaymakamlığı ile resmi yazışma başlatılmıştır. Bu yazışmalar doğrultusunda ocuk eksenli risk faktörleri hakkında anket yapılacağı bilgisi anket yapılacak okullara önceden bildirilmiştir.

Bu izin yazışmalarının ardından Zmrteveler mahallesinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı ilköğretim okullarının anasınıflarında, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı sadece anaokulu vasfı bulunan okullarda ve bölge sınırının biraz dışında bulunan bir kışlaya ait anaokulunda anket çalışmaları başlatılmıştır.

Bunun ardından yine bölgede bulunan özel anaokulu ve kreşlerle Zmrteveler muhtarının özel ilgi ve desteğiyle birlikte görüşmeler başlatılmıştır. Bu görüşmeler neticesinde çalışmayla ilgili müdürlerin ve öğretmenlerin fikirleri alınıp anketler yapılmıştır.

Daha sonra aynı anket İstanbul'un çeşitli bölgelerinde bulunan bazı okullarda da yapılıp sonuçlar kıyaslanarak çalışma tamamlanmıştır.

Daha verimli sonuç alabilmek için bu çalışmalar yapılırken Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda öğretmenlerle görüşmelerden kaçınılmış, anketler okul müdürleri üzerinden yapılan görüşmeler neticesinde sonuçlandırılmıştır. Özel anaokullarında yapılan çalışmalarda ise müdürlerle yüz yüze yapılan görüşmeler üzerinden yapılan çalışmaların öğretmenlerin anketleri cevaplandırırken baskı altında oldukları ve bu sebeple gerçekliği yansıtmadığının tespit edilmesi üzerine, bazı anaokulu müdürleriyle direk görüşmekten kaçınılmış olup, aracılar vesilesiyle anketler müdürlere ulaştırılmış ya da mdr faktörünün ortadan kaldırılması adına doğrudan anaokulu öğretmenlerine ulaşılarak anketler tamamlanmıştır.

Bu süreç içerisinde sağlıklı verilere ulaşmak adına gerek kurumsal, gerek bireysel anlamda hiçbir okul ya da şahıs adı, adres bilgisi istenmemiştir.

3.2 Check-List alışması

Beylikdzndeki bir anaokulunda yapılan çalışmada hazırlanan risk değerlendirmesinin gerçekliği yansıtıp yansıtmadığının tespit edilebilmesi adına, check-list hazırlanarak çeşitli bölgelerdeki anaokulu öğretmenlerine sunulmuştur. Bu çalışmada asıl hedef kitlemiz olan ocuk eksenli risk faktörleri üzerine, öğretmenlerin

karşılaştıkları vakalar üzerinden çocukların başına gelen kaza ve yaralanma olayları ve bu olayların sıklığı check-list metoduyla öğretmenlere doldurtulmuştur.

3.3 Risk Değerlendirmesi Çalışması

Eldeki literatür bilgileri ışığında, anaokullarında proje öğretmenliği de yapmış bir psikoloğun yönlendirmeleri ile hazırlanmış olan ön bilgiler doğrultusunda bir check-list oluşturulmuş, Bu Check-list üzerinden anaokulunda meydana gelebilecek kaza – yaralanma senaryoları İş Güvenliği Uzmanı gözüyle yerinde tespit edilmeye çalışılmış, çıkan sonuçlar doğrultusunda elde edilen verilerle risk değerlendirmesi hazırlanmış, risk skorları derecelendirilip, alınması gereken önlemler tespit edilmiştir. Hazırlanan risk değerlendirmesinin doğruluğu yine anaokullarında proje öğretmenliği yapan bir psikoloğun, Anaokullarında uzun yıllar yöneticilik yapmış bir öğretmenin ve tecrübeli bir A sınıfı İş Güvenliği Uzmanının onayına sunulmuş, çıkan ortak görüşler neticesinde Risk değerlendirmesi eksik, yanlış kısımları düzeltilerek son şeklini almıştır.

Yaşanması muhtemel olan kazalar ve alınması gereken önlemlerle alakalı anaokullarındaki gözlemlere dayanarak yapılan risk değerlendirmesi ile aynı başlıkları içeren öğretmenler ile yapılan check-list sonucunu karşılaştırıldığında, İş Güvenliği Uzmanı gözünden, dışarıdan bir bakış açısıyla ve ilgili kitlenin 3-6 yaş arası çocuklar olması hasebiyle, birçok kazanın ölümle sonuçlanabilir nitelikte olması, uzman açısından öngörülebilir senaryolar arasında yer almaktadır. Ama içeriden bir gözle bakıldığında, öğretmenlerin tamamına yakının ağır yaralanmalı bir kaza ya da ölümle sonuçlanan bir vakayla karşılaşmamış olmalarından sebep, çalışma ortamının çocuklar açısından güvenli olduğu algısı ortaya çıkabiliyor. Hal böyleyken araştırma içerisinde tek bir bakış açısıyla olayı incelemek yerine, check-list te öğretmen gözünden bir bakış açısıyla anaokullarındaki güvenli ortam şartları sorgulanmış, Risk değerlendirmesinde ise proaktif bir bakış açısıyla akla gelebilecek en kötü ihtimal senaryoları göz önünde bulundurularak analiz kısmı oluşturulmuştur. Bunu yaparken öğretmenlerin kurum içi mahrem konularından biri olan çocuk kazaları hakkında gerçek bilgileri yansıtmamış olma ihtimalleri de göz önünde bulundurulmuş, şahsi gözlem ve araştırmalara dayanarak İş Güvenliği Uzmanı gözünden check-list te sorgulanan maddeler risk değerlendirilmesinde ayrıca irdelenmiş, risk dereceleri belirlenmiş, alınması gereken önlemler detaylı olarak ortaya konmuştur.

Risk değerlendirmesi yapılırken neden – sonuç ilişkisine dayalı L tipi Matris ile Fine-Kinney arası, u kategorideki olasılık başlıklarının ortalamasının şiddetle çarpılması uzerine kurulu olan özel bir metot kullanılmıştır. Tehlikenin olma olasılığı ve etkisi (şiddeti) belirlenip puanlandırılmıştır. Risk değeri, olasılığın ve etkinin bileşkesi alınarak hesaplanmıştır. Ardından Tehlike sınıflandırması yapılmıştır. Bu sınıflandırma neticesinde tehlikenin risk değeri ve riskin doğuracağı sonuçlarla ilgili bir yaptırım olup olmadığı incelenmiş ve tanımlanan her riske bir öncelik derecesi (puan) verilmiş, bu dereceler belirli renksel kodlarla da sınıflandırılmıştır.

- Risk değerlendirilmesinde kullanılan adımlar aşağıda sunulduğu gibidir.
- Adım: Tehlikelerin tespit edilmesi
- Adım: Risklerin belirlenmesi
- Adım: Kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması
- Adım: Kontrol tedbirlerinin tamamlanması
- Adım: izleme ve tekrar etme

3.3.1 Tehlikelerin tespit edilmesi

Risk değerlendirmesinin birinci adımımda anaokulları detaylı bir ortam gözetimine tabi tutulmuş, öğretmenlerin, yönetimin ve isg uzmanlarının görüşleri doğrultusunda objektif bir bakış açısıyla tehlikenin kaynakları, bu tehlikeden kimin ya da kimlerin zarar görebileceği, zararın ne şekilde çıkabileceği sorularına cevap aranmıştır.

3.3.2 Risklerin belirlenmesi

Risk değerlendirmesinin ikinci adımımda anaokullarına ocuk eksenli tehlikelerden kaynaklanan risklerin neler olabileceğine, bu tehlikelerden çocukların nasıl etkileneceğine karar verilmiştir. Bu işlem yapılırken aşağıdaki olasılık ile şiddet grafiklerinden ve 5'lik L tipi risk matrisinden faydalanılmıştır.

Çizelge 3-1: Olasılık tablosu

		Şart01	Şart02	Şart03					
OLASILIK	5	Tanımlanan işi personelin çoğu aynı zamanda yapıyor. 50 den fazla Personel	5	Tanımlanan iş bir kişi tarafından çok sık yapılıyor. Temas sürekli	5	Şartlar oluşmuş. Beklenen sonuç kesin gerçekleşecek.	A	Çok Yüksek	5
	4	Birçok kişi işi aynı zamanda yapıyor. 16-50 Personel	4	Tanımlanan iş bir kişi tarafından sık yapılıyor. Temas günde birkaç kez	4	Şartlar uygun. Beklenen sonuç gerçekleşebilir. 50% üzerinde şans var	B	Yüksek	4
	3	Tanımlanan iş bir grup kişi tarafından aynı zamanda yapıyor. 8-15 Personel	3	Tanımlanan iş rutin aralıklarla yapılıyor. Temas haftada bir kez	3	Şartlar oluşmamış. Ancak oluştuğunda sonuç gerçekleşebilir. 50% altında şans var.	C	Olası	3
	2	Tanımlanan iş az sayıda kişi ile yapılıyor. 3-7 Personel	2	Tanımlanan iş bazen yapılıyor. Temas ayda bir kez	2	Şartların oluşması zor. Ancak ihtimal dahilinde	D	Az Olasılık	2
	1	Tanımlanan iş birkaç kişi ile yapılıyor. 1-2 Personel	1	Tanımlanan iş çok nadir olarak yapılıyor. Temas yılda bir kez	1	Şartların oluşması çok zor. Hemen hemen imkansız.	E	Uzak İhtimal	1
OLASILIK FORMÜLÜ									
(Şart01 + Şart02 + Şart03) / 3 = Olasılık									

Olasılığı; tehdidin olma ihtimali veya olabilirliği olarak tanımlamak mümkündür. Risk değerlendirmesi yönteminde uygulanan ve Çizelge 3-2 de gösterilen metoda göre olasılık, Olaydan etkilenen veya gerçekleştiren kişi sayısı, etkene temasının sıklığı, kazayı meydana getirecek unsurların oluşumu gibi üç değişken şartın, uzak ihtimalden çok yüksek ihtimale doğru sıralanan 5 kategori içerisinde birinin seçilerek puanlanması ve bu toplam puanın ortalaması alınarak belirlenir.

Çizelge 3-2: Şiddet (etki) tablosu

BOYUT	ŞİDDET				
	1 saat	1 vardiya	1 gün	1 hafta	>1 ay
İş Duruşu	Gözlem	Uygunsuzluk	İdari İşlem	Hukuki İşlem	Kapatma
Çevresel Etki	<1000 TL	<10,000 TL	<100,000 TL	<1,000,000 TL	> 1,000,000 TL
Maddi Kayıp	Potansiyel	Küçük	Orta	Büyük	Felaket
Yangın-Patlama	Ucuz atlatma	İlk yardım	İşgünü kayıplı	Maluliyet	Ölüm
İş Kazası-Hastalık	I	II	III	IV	V
	Önemsiz	Düşük	Önemli	Ciddi	Çok ciddi
	1	2	3	4	5

Risk = Olasılık x Etki (Şiddet)

Şiddeti; Meydana gelebilecek zararın derecesi olarak tanımlamak mümkündür. Risk değerlendirmesi yönteminde uygulanan ve Çizelge 3-2 de gösterilen metoda göre şiddet; İş duruşu, çevresel etki, maddi kayıp, yangın – patlama, iş kazası – meslek hastalığı gibi etkenlerin göz önünde bulundurularak değerlendirilmeye alınır, önemsizden çok ciddiye doğru 5 kategori içerisinde biri seçilerek puanlanır.

Çizelge 3-3: Risk matrisi

			I	II	III	IV	V
			Önemsiz	Düşük	Önemli	Ciddi	Çok ciddi
			1	2	3	4	5
A	Çok Yüksek	5	AI-5	AII-10	AIII-15	AIV-20	AV-25
B	Yüksek	4	BI-4	BII-8	BIII-12	BIV-16	BV-20
C	Olası	3	CI-3	CII-6	CIII-9	CIV-12	CV-15
D	Az Olasılık	2	DI-2	DII-4	DIII-6	DIV-8	DV-10
E	Uzak İhtimal	1	EI-1	EII-2	EIII-3	EIV-4	EV-5

Risk değerlendirmesi yapılırken 5’li risk matrisi tablosu kullanılmıştır. Çizelge 3-3 te görüldüğü üzere dikey sütunda olasılık, yatayda sütunda şiddet birimlerinin verildiği ve belirlenen puanlamalara göre olasılık ve şiddet skorlarının kesiştiği yerdeki değer bize risk değerini verir. Bu risk değerinin büyüklüğü rakamsal, yazınsal ve renksel olarak tabloda ayrıca gösterilir.

Risk değerlendirmesi yapılırken her bir kriter için yukarıda verilen olasılık ve şiddet puan cetveli doğrultusunda puanlama yapılmıştır. Olaydan etkilenen veya gerçekleştiren kişi sayısı, etkene temasının sıklığı, kazayı meydana getirecek unsurların oluşumu göz önünde bulundurularak olasılık puanlaması yapılmıştır. İş durumu, çevresel etki, maddi kayıp, yangın – patlama, iş kazası – meslek hastalığı gibi kriterler göz önünde bulundurularak şiddet puanlaması seçilmiştir. Yapılan puanlamalar doğrultusunda olasılık ve risk puanlamalarının çarpımından risk skoru bulunmuştur. Risk skoru ve seviyesini tespit etmek için risk matrisinden yararlanılmıştır. Risk matrisinden elde edilen riskin seviyesi, skorunun büyüklüğü ve rengi doğrultusunda Çizelge 3-4, ve Çizelge 3-5 ten faydalanılarak alınacak önlem

metotları belirlenir. Orta, yüksek ve aşırı risk durumlarında gerekli önlemler alındıktan, uygunsuzluklar giderildikten sonra tekrardan risk değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu işleme risk skoru düşük seviyeye gelene kadar devam edilmelidir.

Çizelge 3-4: Mevcut risk durumu

Risk Seviyesi	Skor	Öncelik	Örnek Faaliyet
Aşırı	20-25	1a	Faaliyeti veya görevi durdurun; detaylı araştırma ve planlama gereklidir.
Yüksek	15-16	1b	Üst yönetimin katılımı; acil düzeltici ve önleyici faaliyetler (DÖF) gereklidir.
Orta	10-12	2	Yönetimin sorumluluğu belirlenmiş; DÖF uygulama planı çıkarılmış
Düşük	4-9	3	Rutin prosedürlerle yönetilir; risk kabulü.
Önemsiz	1-3	4	Eğitim - Uyarı

Çizelge 3-5: Kalan risk durumu

Risk Seviyesi	Skor	Öncelik	Eylem
Kabul edilemez	15-25	1	Risk değerlendirmesini hemen tekrarla
Dikkate değer	10-12	2	Risk değerlendirmesini en geç 1 yıl içinde tekrarla
Kabul edilebilir	4-9	3	Risk değerlendirmesini azami 2 yıl içinde tekrarla
İhmal edilebilir	1-3	4	Risk değerlendirmesini 4 yıl içerisinde tekrarla

Gerekli görülmesi ve/veya ortam şartlarının, yasal mevzuatların zorunlu kılması durumunda, tablolara yukarıda verilen kriterler dışında başka kriterler de eklenebilir. Belirlenen öncelik derecesine ve işverenin ayırabileceği kaynaklara göre, tehlikeler arasında öncelikli görülenlerin değerlendirilmesi aşağıda verilen yöntem doğrultusunda karşılaştırılır.

I. Öncelikli tehlikeler

Değerlendirme sonucunda 15 – 16 arası puan alan yüksek risk ve 20 - 25 arası puan alan aşırı risk olarak görülen konular Kabul edilemez risk sınıfına girer. Bu konularda;

- İş hemen durdurulur.
- Tehlike kontrol altına alınır.
- Kontrol için dokümanite edilmiş prosedür - talimatlar oluşturulur.
- İzleme ve ölçme planı yapılır ve kayıtları tutulur.
- İyileştirmeye yönelik düzeltici ve önleyici faaliyetler belirlenir, dokümanite edilir, uygulanır ve takip edilir.
- 1. öncelikli tehlikelerin, kontroller sonucu kabul edilebilir sınırlara indirilmesi hedeflenir.
- Mümkün olduğu yerde iyileştirmelerin rakamsal olarak takibi yapılır ve kaydı tutulur.
- Personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir.
- Bu konulardaki tüm uygulamanın belirli periyotlarla denetlenmesi sağlanır, yönetime raporlanır.

II. Öncelikli tehlikeler

Değerlendirme sonucunda 10 - 12 arasında puan alan ve orta risk olarak görülen konular Dikkate değer sınıfına girer. Bu konularda;

- Tehlike kontrol altına alınır.
- Kontrol için dokümanite edilmiş prosedür/talimatlar oluşturulur.
- Mümkün olduğunda izlenirliği ve ölçülmesi sağlanır ve kayıtlar tutulur.
- İyileştirmeye yönelik düzeltici ve önleyici faaliyetler belirlenir, dokümanite edilir, uygulanır ve takip edilir.
- 2. öncelikli tehlikelerin, kontroller sonucu kabul edilebilir sınırlara indirilmesi hedeflenir.
- Personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir.
- Bu konulardaki tüm uygulamaların belirli periyotlarda denetlenmesi sağlanır, yönetime raporlanır.

III. Öncelikli tehlikeler

Değerlendirme sonucunda 4 – 9 arasında puan alan ve düşük risk olarak görülen konular Kabul edilebilir risk sınıfına girer. Bu konularda;

Önlemler planlanan uygulamalar kısmında tarif edilir ve uygulama kontrolleri yapılır. Personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir. 3. öncelikli tehlikelerin, kontroller sonucu kabul edilebilir sınırlara indirilmesi hedeflenir.

IV. Öncelikli tehlikeler

Değerlendirme sonucunda 1-3 arasında puan alan ve önemsiz risk olarak görülen konular İhmal edilebilir risk sınıfına girer. Bu konularda;

Gelecekte önemli bir tehlikeyi oluşturmaması için, incelenir ve gerekirse önlemler planlanan uygulamalar kısmında tarif edilir, uygulama kontrolleri yapılır ve personele ihtiyaç duyulan eğitimler verilir.

3.3.3 Kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması

Bu adımda kabul edilemez ve dikkate değer düzeyde bulunan risklerin kabul edilebilir düzeye indirilebilmesi için alınması gereken kontrol tedbirlerine karar verilir. Bu adımda risk kontrol önlemlerinin neler olacağı ve bu önlemlerin belirlenmesindeki öncelik sıralamasının ne olacağı sorularına cevap aranacaktır.

3.3.3.1 Tehlikenin ortadan kaldırılması (Elimine etmek):

Genel itibariyle eliminasyon işlemi riskleri kaynağında yok etmek manasına gelir ve yüksek risk teşkil eden tehlikeli ekipmanın veya tehlikeli durumun tamamen ortadan kaldırılması anlamını taşımaktadır. Çoğu zaman maddi olanaklarla alakalı bir faaliyet olmasından sebep çok fazla tercih edilmez. Günün modern koşullarını karşılayamayan, eskimiş, koruyucu tertibat sistemleri olmayan makinaların üretimden kaldırılması şeklinde örneklendirilebilir.

3.3.3.2 Yerine koyma (İkame):

Tehlike kaynağının ortadan kaldırılamadığı durumlarda, üretime devam edebilmek adına, işin daha az risk taşıyan üretim sistemleri veya yardımcı ekipmanlarla yapılmasıdır. Bu metotla yüksek risk teşkil eden bir makine ve ekipmanlar, işin

yapılmasını engellemeyen ve ek riskler getirmeyen ikame bir makine ve ekipmanla değiştirilerek kabul edilebilir risk seviyelerine getirilmeye çalışılır.

3.3.3.3 Kontrol ve izolasyon:

Eliminasyon veya ikamenin uygulanamadığı yerlerde tehlikeyi kaynağında kontrol altına alma ve izole etme metoduna başvurulur. Bu durumlarda birim içerisinde çalışan sayılarının kısıtlanması, işin yapıldığı saat ve maruziyet süreleri dikkate alınarak makul ölçüler içerisinde en aza indirilmesi, tehlikeli alanın asıl çalışma alanından ayrılması gibi önlemler hedeflenir

3.3.3.4 Mühendislik kontrolü:

Bir çok düzeltici önleyici faaliyetlerin uygulanamadığı alanlarda mühendislik kontrollerine başvurulabilir. Makineler üzerinde fotosel tertibatlarının oluşturulması, ilave koruyucular kullanılması, tehlikeli alanlara girilmenin her türlü bariyer ile engellenmesi, lokal toz emiciler, darbe ve gürültü emici ilave sistemlerin makine üzerine yerleştirilmesi, riskin etkilerini azaltılması yada riskin ortaya çıkmasının önlenmesi gibi konuları içerir.

Mühendislik önlemlerini şu başlıklar altında sınıflandırabiliriz

- Otomasyon
- Tecrit (Ayrırma)
- Uzaklaştırma
- Havalandırma
- Ergonomik yaklaşımlardan yararlanma

3.3.3.5 Yönetimle ilgili kontroller:

İş sağlığı ve güvenliği sistemlerinin uygulanması veya sistemin işletilebilmesi anlamına gelmemektedir. Bir sistemin doğru ve güvenilir işletilebilmesi için yapılandırmanın sağlam olması, işlem basamaklarının belirlenmesi, uygulayıcıların iyi eğitilip denetlenmesi gerekir. Bununla birlikte iş yerine özgü bir politika oluşturulması, iş sağlığı ve güvenliği konularındaki yasal mevzuatın asgari düzeyde belirlenip uygulanmasının takip edilmesi, tüm bu basamakların yazılı hale getirilerek resmiyete kavuşturulması da önemlidir.

Yönetimlerle ilgili kontrolleri şu başlıklar altında inceleyebiliriz.

- İşyeri düzeni
- Planlı bakım ve onarım
- Çalışma süreleri
- Eğiti ve öğretim
- Denetim ve disiplin
- Çalışanların Psikososyal durumları

3.3.3.6 Kişisel koruyucu donanımlar:

En son uygulanması gereken kontrol tedbiridir. İşçilerin performansını etkilediğinden, çalışma alanlarını sınırlandırdığından, uzun süreli çalışmalarda rahatsızlık verdiğiinden, kullanımının denetlenmesi sürecinin zorluğundan dolayı çalışanlarca pek tercih edilmez. Bu konuda iş güvenliği sisteminin sağlıklı olarak sürdürülebilmesi için çalışanların çeşitli eğitimlerle bilinçlendirilmesi, Kişisel koruyucu donanım kullanma ihtiyacını kendisinde hissetmesi gerekir.

3.3.4 Kontrol tedbirlerinin tamamlanması

Bu adımda seçilen kontrol tedbirleri yerinde uygulanarak tamamlanmalıdır. Risklerin önlenmesi, riskin, hasarın potansiyel şiddetinin azaltılması ya da tehlikelerin yöntemle ilgili kontroller veya mühendislik kontrolleri ile mali boyutu göz önünde bulundurularak giderilmesi için gerekli araştırmaların yapılıp uygulamaya geçilmesi sağlanır.

3.3.5 İzleme ve tekrar etme

Bu adımda Seçilen kontrol tedbirlerinin planlandığı gibi tamamlanması, doğru bir şekilde uygulanması, ilave riskler çıkarması, risklerle maruziyet ortadan kaldırması veya azaltması, seçilen yöntemin fayda sağlaması gibi etkenler değerlendirilir. Bu işlemler yapılırken olumlu sonuçlar elde edilinceye kadar sürecin döngüsel olarak tekrar ve kontrol edilmesi gerekir.

4 VERİ TOPLAMA VE VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.1 Öğretmen Anketi

Öğretmen anketi; Maltepe’de 11, Ümraniye’de 7, Şişli’de 1, Üsküdar 1, Kadıköy 1, Sarıyer 1 anaokulunda olmak üzere toplam 63 öğretmenle yapılmıştır.

Bu kategoride 6 ana başlık altında toplam 36 adet soru sorulmuş olup bu soruların sorgulanmasındaki hedefler aşağıda bildirildiği şekilde sunulmuştur.

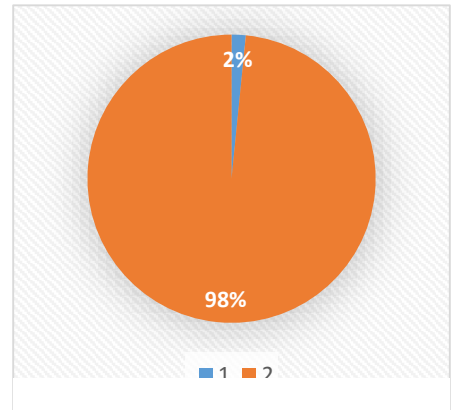
4.1.1 Çalışanların kişisel bilgileri

Çalışanların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, öğrenim düzeyleri, mesleki yeterlilikleri, alandaki iş tecrübeleri, gelir düzeyleri, çalışma şartları-süreleri gibi faktörler çocuklara yönelik tutum ve davranışlarını etkileyebileceğinden dolayı kişisel bilgileri sorgulanmaktadır.

Bu veriler aynı zamanda öğretmenlerin psikososyal açıdan çalışma hayatlarını da etkileyeceğinden çıkan sonuçlar bize ortamdaki iş güvenliği unsurları açısından da bilgi verecektir. Öğretmenlerin yaşamış olduğu tüm sıkıntılar gerek diğer iş arkadaşlarına, gerek öğrencilere gerekse velilere yansıtacağından, ortamda oluşabilecek mobing uygulamalarının tespiti, alınması gereken tedbirlere, uygulanması gereken yöntemlere de her bir maddede kısaca değinilecektir.

4.1.1.1 Cinsiyetiniz nedir?

Şekil 4-1 de belirtildiği gibi yapılan ankette bu sorunun cevabı olarak Çalışanların %98’i nin Kadın, %2’lik kısmının ise erkek çalışan olduğu görülmüştür. Kadınların Annelik içgüdülerine sahip olmaları, erkeklere oranla daha duygusal, çocuklara karşı daha şefkatli, merhametli, sabırlı olmaları, potansiyel anne olmaları hasebiyle çocuk psikolojisini anlamada daha başarılı

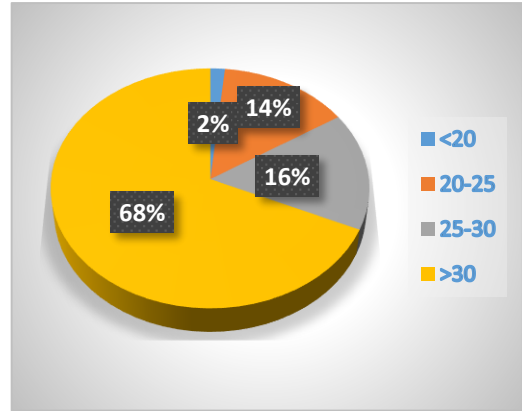


Şekil 4-1: Cinsiyet

olmaları, gerek işverenler, gerek velilerin, gerekse toplumun bayan öğretmenleri daha çok tercih etmeleri, meslekle alakalı okullarda bayanlar tarafından talebin erkeklere oranla daha fazla olması, özellikle son yıllarda medyaya da yansıyan bazı haberlerden de görüldüğü üzere yetişkin erkeklerin çocuk istismarına daha yatkın olmaları gibi birçok sebepten ötürü Anaokulu ve kreş piyasasında kadınların hakimiyeti haklı olarak kendine yer bulmuştur.

4.1.1.2 Kaç yaşındasınız?

Şekil 4-2 de belirtildiği gibi yapılan ankette katılımcıların %2'lik kısmının 20 yaş altında olduğu tespit edilmiştir. Bu da çalışanların meslek liselerinin ya da yüksekokulların ilgili bölümlerinden mezun olur olmaz mesleğe atılma yaşı olarak görülmektedir. %14'lük kısmının 20-25 yaş arasındaki çalışanların oluşturduğu tespit edilmiştir. Bu tabloya göre katılımcıların %16'lık kısmının 25

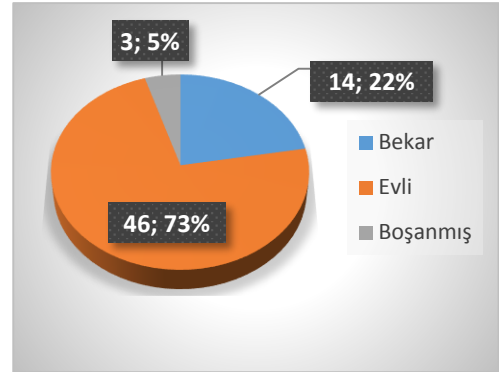


Şekil 4-2: Yaş grubu

yaş altında olduğu üzerinden yola çıkılarak, bir kişinin Anaokulu veya kreşlerde çalışabilmesi için mezun olması gereken yaşın ortalama olarak liselerde 18, yüksekokullarda 20, üniversitelerde 22 olduğunu var sayılarak piyasada daha olgun, donanımlı öğretmenlerin görev aldığı ya da yaşı ilerlemiş öğretmenlerin gençlere oranla bu mesleği daha çok tercih ettikleri gerçeği ortaya çıkmaktadır. velilerle yapılan görüşmelerde de olgun, tecrübeli öğretmenlerin gençlere oranla daha çok rağbet gördüğü sonucu ortaya çıkmıştır. Yaşı ilerlemiş bayanların hayat tecrübeleri, birçok konuda daha itidalli olabilmeleri, gençlere oranla daha sabırlı, beklenmedik problemlere karşı daha ağır başlı yaklaşımlarda bulunabilmeleri, muhtemelen bazılarında annelik vasıflarının bulunması sebebiyle de tercih edilmektedir. Bu varsayımı gösteren %68'ini 30 yaş üstü öğretmenlerin oluşturduğu, anket sonucunun en vurucu yüzdesiyle de karşımıza çıkmaktadır. Geriye kalan %16'lık 25-30 yaş arası çalışanların oluşturduğu toplamda ise 30 yaş altı çalışanların %32'sini, 30 yaş üstü çalışanların ise %6'ini oluşturduğu anaokulu ve kreş piyasasında olgun, deneyimli, dolaylı olarak ta işini seven, sahiplenen, mesleği ileri yaşlara rağmen sürdürebilen bir kesimin hakim olduğu görülmektedir.

4.1.1.3 Medeni durumunuz nedir?

Şekil 4-3'ü görüldüğü üzere, anaokullarında çalışan öğretmenlerin %22'sinin bekâr, %5'i nin Dul ya da boşanmış, %73'nün ise evli olduğu durumyla karşılaşılmaktadır. Bu grafikte bir önceki maddede değinilen yaş ilerlemiş, olgun bayanların gençlere oranla piyasaya daha hakim olduğu gerçeği görülmektedir. Evli olan çalışanların diğer bir artı özelliği de, çocuk sahibi olmaları ya da

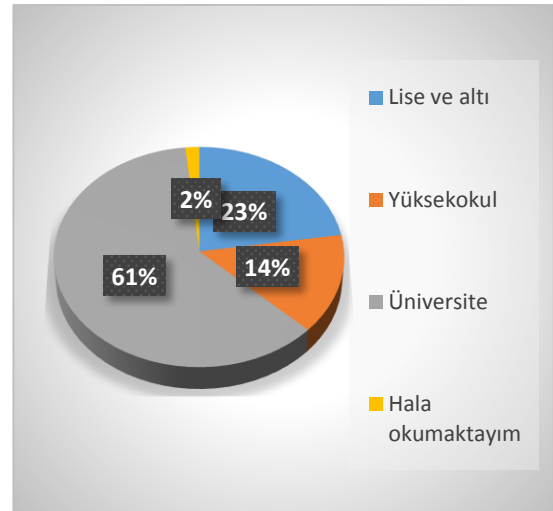


Şekil 4-3: Medeni durum

çocuk yapmaları muhtemel hedefleri arasında oldmasından sebep okuldaki çocukların psikolojilerini anlamada bekârlara oranla daha başarılı olabilmeleridir.

4.1.1.4 Öğrenim durumunuz nedir?

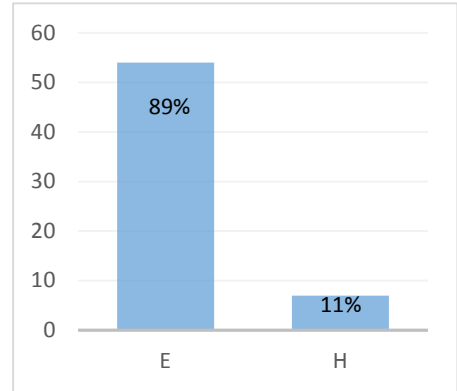
Şekil 4-4 te de görüldüğü üzere ankete katılan öğretmenlerin sadece %23'lük kısmının lise düzeyinde bir diplomaya sahip olduğu, %2'sinin ise liseden sonra hali hazırda, çalışmalarından sebep genel itibariyle açık öğretimle birlikte eğitim hayatlarına devam ettiği, %14'ünün yüksekokulu, %61'inin ise üniversite bitirdiği gibi bir durumla karşılaşılmaktadır. sektöre göre okuma oranının çok yüksek olmasının, çocukların eğitim ve öğretim hayatlarına birçok katkısı olduğu, iş sahasında anaokullarında yaptığı işin inceliklerini bilen, mesleğinin teorik bilgilerine vakıf, kaliteli bir kadroyla çalışıldığı da göz önünde bulundurulması gereken unsurlar arasındadır.



Şekil 4-4: Öğrenim durumu

4.1.1.5 Yaptığımız iş ile ilgili herhangi bir diploma ya da mesleki yeterlilik belgeniz var mı?

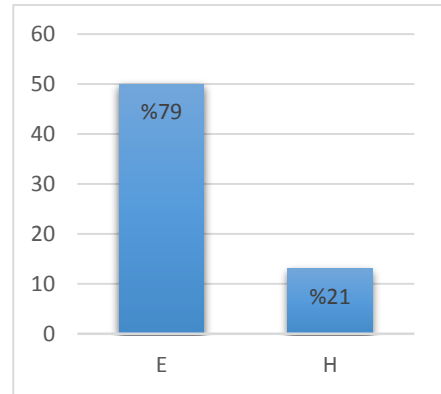
Şekil 4-5 te gösterildiği üzere bu soruya cevap veren öğretmenlerin %89'u diploma ya da mesleki yeterlilik belgesine sahip olduğunu, %11'i ise meslekle alakalı herhangi bir diploma ya da yeterlilik belgesine sahip olmadığını beyan etmişlerdir. Bir önceki sorudan hatırlanacağı üzere çalışanların hepsinin farklı alanlarda dahi olsa bir diploma sahibi olduğu görülmüştü. %11'lik kısımda kalan öğretmenlerin geneli çeşitli kurs ve seminer programlarıyla konu hakkında bilgi sahibi olmuş, herhangi bir liseden mezun olup açık öğretim fakültelerinde meslekle alakalı bölümlerde öğrenimlerini sürdürmekte olan kişilerdir.



Şekil 4-5: Diploma veya mesleki yeterlilik

4.1.1.6 Bu işyerinde çalışmadan önce benzer bir sektörde veya işte çalışmış mıydınız?

Şekil 4-6 da gösterildiği üzere ankete katılan öğretmenlerin %79'u daha önceden benzer bir sektörde çalışarak deneyim elde ettiklerini bildirmişlerdir. Ankete katılan öğretmenlerin yaş ortalamasına ve halihazırdaki çalıştıkları kuruma da bakıldığında çeşitli firmalarda mesleki problemler sebebiyle iş değiştirmek zorunda kalan öğretmen sayısı görülmektedir. Ankete katılan m.e.b. bağlı kurumlarda çalışan öğretmenlerle yapılan görüşmelerde, devlet okullarında bu işi yapan öğretmenlerin büyük kısmının, özel sektörde çalışmış olup, özel sektörün sıkıntılarından, düşük maaş, uzun çalışma saatleri, işçiye tanınan haklara yönelik problemlerden kaçmak adına bu okullarda çalışmayı tercih ettikleri gündem edilmiştir. Benzer sektörlerdeki çalışan öğretmen sayısının fazla olmasının en önemli sebebi de budur. Geriye kalan %21' lik kısım hakkında ya doğrudan devlet okullarında

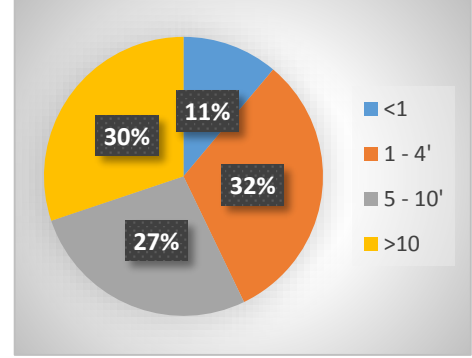


Şekil 4-6: Benzer sektörde çalışma durumu

çalışmaya başlayıp, iş değiştirmek zorunda kalmadığı, ya da bulunduğu özel kurumdan memnun olmasından sebep iş değişikliği ihtiyacı hissetmediği söylenebilir.

4.1.1.7 Bu işkolunda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

Şekil 4-7 de de görüldüğü üzere ankete katılan öğretmenlerin %30'u 10 yıldan fazla süredir Görevlerini sürdürdüğünü, % 27'si 5 – 10 yıl arası görevde bulduklarını, % 32'si 1 - 4 yıl arası çalıştıklarını, % 11'i ise 1 yılın altında bir süredir bu meslekte bulduklarını bildirmişlerdir. Buradan çıkan sonuca göre Piyasada çalışan öğretmenlerin % 57 gibi büyük bir kısmının 4 yıldan fazla çalışmış olmanın verdiği deneyimle işlerini

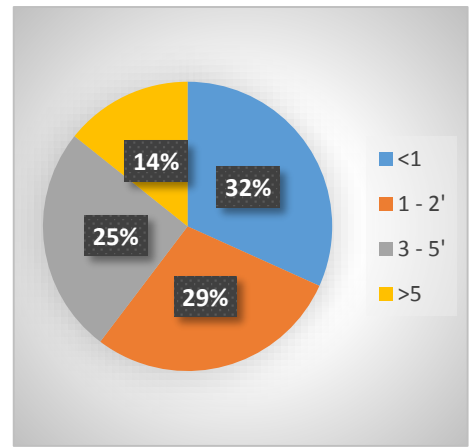


Şekil 4-7: İş kolunda çalışma süresi

profesyonelce yaptıkları söylenebilir. Bununla birlikte mesleğe yeni başlayan % 11' lik kısmın sayısının az olmasının nedeni bu mesleğe olan talebin azlığından, yapılan işin çocuklarla alakalı olmasından sebep hassas bir iş olmasından, yaşı ilerlemiş, mesleki deneyimi fazla olan öğretmenlerin çocuklara olan ilgi, alaka, sabır , problemlere karşı öngörüler ve alınan önlemler v.b. gibi hususlarda gençlere oranla daha başarılı olmalarından, ayrıca mesleğin sürdürülebilirlik açısından daha deneyimli öğretmenlere ihtiyaç duymasından kaynaklanabilmektedir.

4.1.1.8 Bu işyerinde kaç yıldır çalışıyorsunuz?

Şekil 4-8 de görüldüğü üzere meslekte çalışanların %14'ü 5 yıldan fazla süredir aynı kurumda çalışmaktadır. Bu %14'lük kısmının tamamına yakını Devlet memuru statüsündeki ilköğretim okullarının ana sınıflarında çalışan öğretmenlerden müteşekkildir. %25'i ise 3-5 yıl arası aynı kurumda çalışmaya devam eden öğretmenlerden meydana gelmiştir. %29' u 1-2 yıl arası aynı kurumda bulunmaktadır. Geriye kalan %32'lik kısım 1 yılın altında süreyle aynı kurumda çalışmaya devam ettiklerini bildirmişlerdir. Toplamda %61'lik kısmın 2 yılın

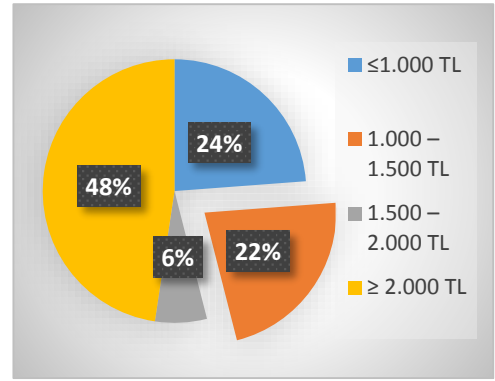


Şekil 4-8: İş yerinde çalışma süresi

altında aynı kurumda çalışmaya devam ettiğini göz öünde bulundurulursa, bir önceki maddede değinilen özellikle özel sektördeki öğretmenlerin büyük çoğunluğunun mesleklerini severek, uzun yıllar yapmalarına rağmen, işyerinde karşılaşılan problemlerden sebep işyeri değişikliği fırsatı yakaladıkları zaman, bunu değerlendirdikleri görülmektedir. Devlet okullarındaki ana sınıfı öğretmenleriyle yapılan konuşmalarda, öğretmenlerin genelinin doğal olarak emekliliğe kadar kurumlarından vazgeçemedikleri, genel itibariyle alışılan okulu bırakmak istemedikleri, busebeple aynı akulda uzun yıllar çalışıldığı tespit edilmiştir. Bu durumun özel sektör için de gerçekleştiğini söylemek pek mümkün olmamaktadır.

4.1.1.9 Aylık geliriniz ne kadar?

Şekil 4-9 da gösterilen Aylık gelir tablosuna göre anaokulu çalışanlarının %24' ü 1000tl. nin altında Asgari ücretle çalışmakta, %22'si 1500tl nin altında çalışmakta olup toplamda %46'lık kesimi oluşturan bu grubun geneli özel sektörde çalışan anaokulu öğretmenlerinden müteşekkildir. Geriye kalan %6'lık 1500-2000 tl arasında çalışanlar özel sektördeki vasıflı öğretmenler ile m.e.b.



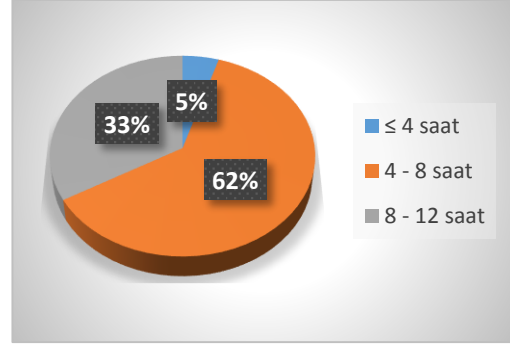
Şekil 4-9: Aylık gelir

bağlı çalışan sözleşmeli ya da vasıfsız öğretmenlerin aldığı ücret olarak görülmüştür. %48'lik paya sahip 2000 tl ve üzeri ücret alan kesimin geneli ise m.e.b bağlı çalışan anaokulu öğretmenleridir. Özel sektöre bakıldığında ise bu ücreti alabilen öğretmenler ya uzun yıllar çalışarak meslek erbabı olmuş, ya da Proje öğretmeni olarak çalışan çok az sayıdaki kişilerdir. Özel sektörde çoğunluğun asgari ücretle çalışıyor olmasından sebep önceki maddelerde değinilen kurumlarda uzun süre kalamama, daha iyi ücrete tabi olunabilecek işyerlerine yönelme, öğretmenliği memur statüsünde sürdürmeyi hedefleme gibi eylemlerin nedeni biraz daha iyi anlaşılacaktır. Diğer bir vurgulanması gereken nokta da, özel sektördeki bu denli düşük maaşlara rağmen ankette gösterilen istatistiki bilgilere göre uzun yıllar bu mesleği sürdürmekte olan öğretmenlerin, mesleğin, çalışma ortam şartlarının zorluğuna rağmen istikrarlarının, yaptıkları işi severek yapmalarından kaynaklandığı söylemek mümkündür. Aksi taktirde 3-6 yaş arası çocuklarla uğraşmanın zorluğu yanında uzun çalışma süreleri ve aldıkları asgari

ücretle hayatlarını idame ettirmelerinin başka türlü bir izahatını yapmak pek mümkün olmamaktadır.

4.1.1.10 Günlük çalışma süreniz kaç saat?

Şekil 4-10 da da görüldüğü üzere öğretmenlerin %5'i 4 saat ve altında, %62'si 4-8 saat arasında %33'ü 8-12 saat arasında çalışmaktadır. Günde 4 saat çalışan öğretmenlerin büyük çoğunluğu iki öğretimli olan devlet okullarında sabahçı ya da öğlenci olarak yarım gün hizmet



verenlerdir. Normal çalışma süresi 8 saat olan özel anaokulları ve m.e.b bağlı okullardaki yardımcı öğretmenlerin ders bitiminden sonra çocukları ailelerine teslim etme, ortalığı derli toplu tutup temizleme gibi görevlerini yerine getirmeleri sebebiyle günlük 8-12 çalıştıkları görülmüştür. Bununla birlikte özel anaokullarında, özellikle anne babası çalışan öğrenciler için, ebeveynlerin iş çıkışlarına kadar çocuklarla ilgilenilmesini hedefleyen sınıflar da mevcuttur ki, bu tür yerlerde yine 12 saate yakın çalışma sürelerine rastlanmaktadır. Maalesef ki özel anaokullarında bu çalışma yoğunluğuna, mesleki zorluğa rağmen çalışanların çoğu mesailerle birlikte asgari ücret üzerinden ücretlendirilmektedir.

Şekil 4-10: Günlük çalışma süresi

4.1.1.11 İşyerinde vardiyalı çalışma durumunuz var mı? Varsa kaç vardiya?

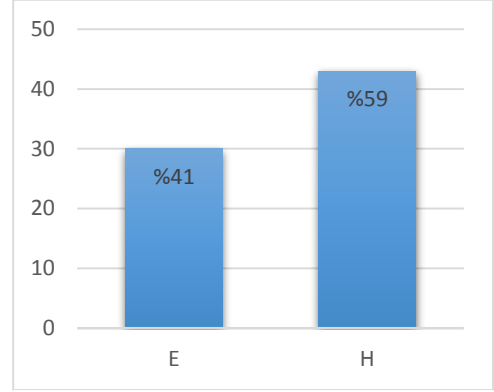
Ankete katılanların tamamı çalıştıkları kurumda vardiyalı çalışma durumu olmadığını bildirmişlerdir. Özellikle devlet okullarının ana sınıflarında çalışan öğretmenler ya sadece sabah eğitimi olan okullarda günlük dört saat çalışmakta, ya da sabahçı – öğlenci programı bulunan okullarda çalışan öğretmenler ise tam gün aynı kadroyla çalışmalarını sürdürmektedirler. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda bazı devlet okullarında sabahçı – öğlenci kadrosu farklı öğretmenlerden müteşekkil bir grupla çalışıldığı durumuyla da karşılaşılmıştır. Bu durumdaki yarım memuriyetlik ile çalışma hayatını sürdüren öğretmenlerle anket yapım aşamasında karşılaşılan problemlerden sebep, onların anket sonuçlarına ulaşamamış, veriler” bu çalışmaya yansıtılamamıştır.

4.1.2 Çalışanlardaki iş güvenliği bilinci

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi, eğitim, kültür ve uygulamaya yönelik bilinçleri çocukların anaokulu içerisindeki güvenliğini etkileyeceğinden dolayı sorgulanmaktadır.

4.1.2.1 İşveren tarafından, yaptığınız iş ile alakalı eğitimler verildi mi? isimlerini yazar mısınız?

Şekil 4-11 de görüldüğü üzere ankete katılan öğretmenlere işveren tarafından kurum içerisinde mesleğin inceliklerine yönelik eğitimler verilip verilmediği sorulduğunda %42'si evet, %59'u hayır cevabını vererek böyle bir eğitim alınmadığı vurgulamışlardır. Bu %42'lik kısma ne tür eğitimler alındığı sorulduğunda şu cevaplarla karşılaşmıştır;



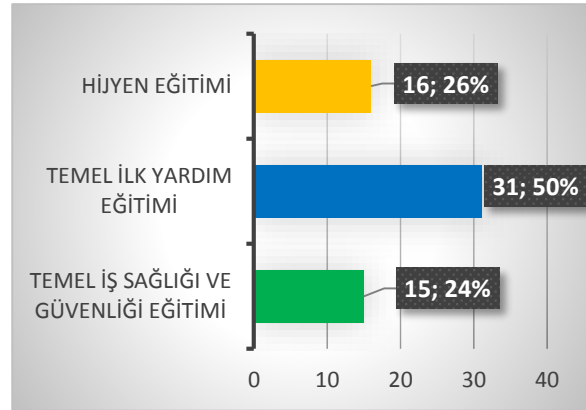
Şekil 4-11: Meslek içi eğitim

- 0-6 Yaş grubu tanıma eğitimi
- Anasınıfı eğitim ve yönetimi
- Çocuklarla iletişim ve öğretim teknikleri
- Hizmet içi eğitim
- Drama Eğitimi
- Bilgisayar eğitimi
- Müzik eğitimi
- Çeşitli mesleki seminerler

Daha önceki başlıklarda belirtilen ve meslekle alakalı mesleki yeterlilik veya diploması bulunmadığını iddia eden %11 lik bir kesim vardı. Devlet okullarında çalışanların mesleki yeterlilik diploması bulunmadan çalışamayacağı varsayımıyla yola çıkarak, bu %11 lik kesimin özel anaokullarında hizmet veren öğretmenler olduğunu ve işveren tarafından bu öğretmenlerin çeşitli eğitim ve seminerler aracılığı ile bilinçlendirildiğinin söylenmesi mümkündür. Bunun dışında ankete yansıyan, şahsi çabalarla iş verenin bilgisi dahilinde alınan yardımcı anne eğitimi, yaşam koçluğu eğitimi gibi eğitimlerde katılımın olduğu bildirilmiştir.

4.1.2.2 Aşağıda ismi yazılı olan konularla alakalı almış olduğunuz eğitim ya da eğitimler var mı?

Bu soruda katılımcılara birden çok şikkı işaretleyebilecekleri söylenmiştir. Bu sebeple grafikte gösterilmeyen bir kişinin hiçbir eğitim almamış olması ya da bir kişinin 3 eğitimi birden almış olması durumu da söz konusudur. Şekil 4-12 de her bir dilim kendi içerisinde değerlendirilmeye çalışılarak açıklanacaktır.



Şekil 4-12: İsg eğitimleri

Temel iş sağlığı ve güvenliği eğitimi:

Çalışanların %24'ü bu eğitimi aldıklarını beyan etmişlerdir. Geriye eğitimi almamış olan %76'lık kritik sayıda bir öğretmen kadrosu bulunmaktadır. Bu eğitimin alınmamış olmasının en önemli sebebi özellikle devlet okullarındaki iş güvenliği yasınının 2016 dan sonra uygulanmaya başlayacak olmasında kaynaklanmaktadır. Özel anaokullarında ise Anaokullarının az tehlikeli sınıfta gösterilmesi sebebiyle sürekli isg. hizmeti almaları bu kurumlar içinde 2016 yılına kadar ertelenmiş durumdadır. Kurumların çoğunun iş güvenliği mevzuatından bihaber olmalarından sebep kurumlarda risk değerlendirme raporu, acil durum planları ve temel iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri genelinde söz konusu olmamaktadır. Çok az sayıdaki özel anaokulu bu eğitimleri çalışanlarına vermiştir. Bu eğitimi aldıklarını söyleyenlerin büyük çoğunluğu ise isg. eğitimlerini okudukları ya da mezun oldukları okullardan aldıklarını bildirmektedirler.

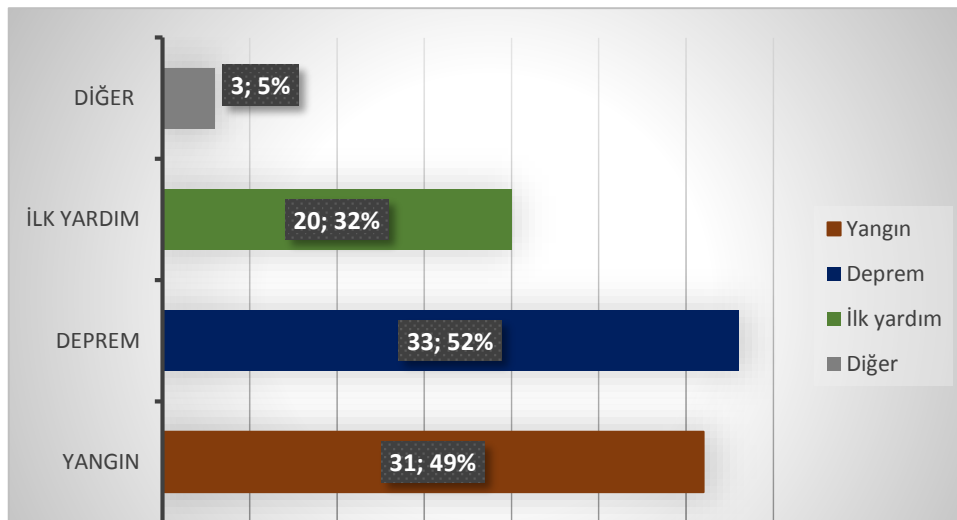
Temel ilkyardım eğitimi:

Katılımcıların %50'si Temel ilk yardım eğitimini aldıklarını bildirmişlerdir. Eğitimi alanların büyük çoğunluğu ise bu eğitimi mezun oldukları okullarda ders olarak gördüklerini beyan etmişlerdir. Geriye kalanlar ise ya şahsi çabalarla, ya da kurum içi eğitimlerde bu konularda değinildiğini bildirmişlerdir. Buradaki asıl sıkıntı bu eğitimi almamış olan %50 lik kesimin durumundan kaynaklanmaktadır. 3-6 yaş grubu çocuklarda sıklıkla görülebilen ve ileride detaylandırılacak olan kendilerini her an

yaralayabilme potansiyellerinin olmasıyla alakalı alınması gereken önlemlerin başında şüphesiz ki acil müdahale tedbirleri gelmektedir. Ani kaza durumlarında acil müdahalenin gecikmesi beraberinde ciddi yaralanmaları hatta ölümleri bile getirebilmektedir. Bu durumda anaokullarında kaza veya yaralanma durumlarında ilk müdahaleyi gerçekleştirmesi beklenen öğretmenlerin temel sağlık bilgilerini bilmiyor olmalarının kabul edilebilir bir yanı olmamaktadır. İlgili problemin ortadan kaldırılması adına ilk yardım yönetmeliğinde bildirilen, az tehlikelide 20 kişiye, çok tehlikelide 10 kişiye kadar 1 temel temel ilk yardım eğitim sertifikasına sahip çalışan bulundurulması zorunluluğu^[20], anaokullarının çocuklardan kaynaklı risk etmenleri durumu da düşünülerek, bu sektöre özel olarak şerh düşülmeli, tüm öğretmenlerin bu uygulamalı eğitim sertifikasına sahip olması zorunluluğu getirilmelidir.

Hijyen eğitimi:

Katılımcıların %26'sı Hijyen eğitimi aldıklarını bu %26'lık kısmın ise tamamına yakını ilgili eğitimi mezun oldukları okullarda ders olarak gördüklerini bildirmişlerdir. Geriye kalan %74 lük kısım ise bu eğitimi almadıklarını beyan etmişlerdir ki, çocukların yetişkinlere oranla bağışıklık sistemlerinin daha zayıf olduğu, kış aylarındaki bulaşıcı hastalıkların sayısının artıyor olması, son zamanlarda yapılan tıbbi bilimsel araştırma sonuçlarına göre bulaşıcı, mikrobik hastalıkların eskiye oranla daha sıkıntılı geçtiğini, günümüzdeki çocukların bağışıklık sistemlerinin eski nesillere oranla daha zayıf olduğu da düşünülürse bu %74 lük kısmın çok ciddi bir rakam olduğunu, anaokulu öğretmenlerinin bu tür eğitimleri almalarının elzem olduğunu söylemek mümkündür.



Şekil 4-13: İsg tatbikatlarına katılım oranları

4.1.2.3 Aşağıda ismi yazılı olan konularla alakalı katılmış olduğunuz tatbikatlar var mı?

Bu soruda katılımcılara birden çok şikkı işaretleyebilecekleri söylenmiştir. Şekil 4-13'te gösterilemeyen bir kişinin hiçbir tatbikata katılmamış olması ya da bir kişinin 3 tatbikata birden katılmış olması durumu da söz konusudur. Bu sebeple grafikteki her bir dilim kendi içerisinde değerlendirilmeye çalışılacaktır.

İlk yardım tatbikatı:

Bir önceki anket sorusunda katılımcıların %50'lik bir oranla temel ilk yardım eğitimi aldığı görülmüştü. Bu eğitimi alanların yarısına yakını, yani genelin %32'si aynı zamanda ilk yardım tatbikatına katıldıklarını beyan etmişlerdir. Anaokullarındaki çocuk bazlı kaza – yaralanma potansiyeli de göz önünde bulundurulduğunda bu oranın çok düşük olduğunu söylemek mümkün olur.

Deprem tatbikatı:

İstanbul gibi birinci derece deprem kuşağında olan bir ilde Deprem tatbikatına katılan öğretmenlerin %52 gibi bir oranda kalması %48'lik gibi büyük bir oranın deprem tatbikatı deneyimlerinin olmaması anaokullarındaki çocukların sağlıklı düşünme, mantıklı hareketlerde bulunma melekesinden yoksun olmaları gibi durumlar da düşünülünce, olası bir deprem durumuna anaokulunda yakalanan öğretmenlerin, çocuklara müdahalenin zorluğundan kaynaklı sağlıklı kararlar alamayarak, acil durumun büyümesine sebep verebileceği düşünülmelidir.

Acil durum bilincinin insana aşılanaabileceği en verimli yaş olarak görülen 3-6 yaş grubu çocuklardan sorumlu olan anaokulu öğretmenlerinin ve yöneticilerinin bu bilinçten herkesten önce kendilerinin yoksun olduğunu görmek çok düşündürücü, yadırganması, düzeltilmesi gereken bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada asıl suçlunun öğretmenlerden ziyade, bu tatbikatları düzenlemekle sorumlu olan anaokulu yöneticileri olduğunun altını çizmek gerekir.

Yangın tatbikatı:

Öğretmenlerin %49' unun daha önceden yangın tatbikatına katıldığı şekil 4-13 te görülmektedir. Bu oranın büyük bir kısmını devlet okullarında çalışan ana sınıfı öğretmenlerinin oluşturduğunu söylemek mümkündür. Devlet okullarında yönetmeliklerle zorunlu kılınan acil durum talimat ve gereçlerinin bulundurulması,

İlgili müfettişlerce bu durumun denetlenmesi, gerek öğretmenlerin gerekse öğrencilerin okul bazında yapılan bu türden tatbikatlara katılmaları bilinmektedir. Yangın tatbikatı için bu yüzde yeterli bir sonuç olarak görülmemelidir. %51 lik bir kısmın yangın tatbikatına hiç katılmadığı ve olası bir yangın durumunda nasıl davranması gerektiğini bilmemesinin sıkıntılarını çocuklarında çekeceği düşünülmelidir. Bu türden acil durumlarla karşılaşılması muhtemel görülüp anaokulu gibi yerlerde tatbikat provaları, çocuklarda işin içine katılarak yapılmalı, herhangi bir acil durum meydana gelmesi halinde çocuklar nerede durmaları, nereye kaçmaları, basit halde ne yapmaları gerektiğini bilmeleri hususunda mutlaka eğitilmelidirler.

Diğer:

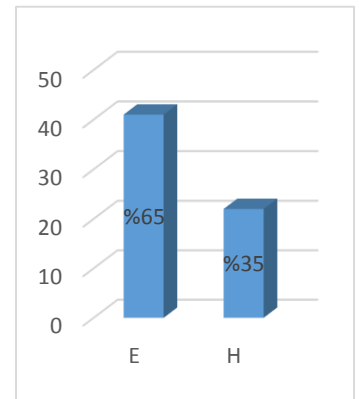
Bu tatbikatlar dışında öğretmenlerin şahsi çabalarıyla katılmış olduğu temel arama kurtarma eğitimi ve tatbikatı, temel afet gönüllüsü eğitimi ve tatbikatı, gibi tatbikatlarda ankette bildirilmiştir.

4.1.3 Çalışanlarda iş kazaları ve meslek hastalığı kültürü

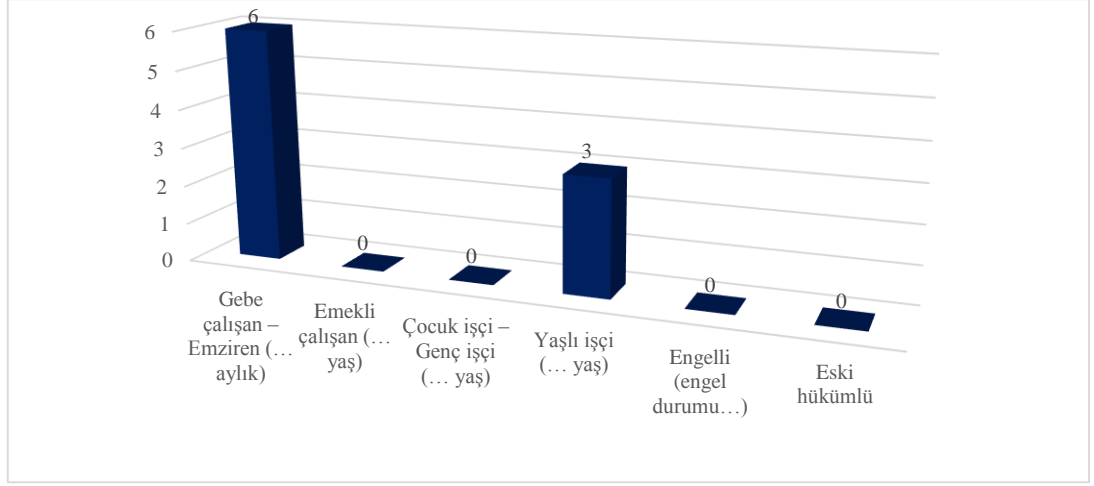
Çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkındaki bilgi, kültür ve mevcut durumları hem kendilerinin, hem diğer çalışanların, hem de çocukların sağlığını etkileyebileceğinden dolayı sorgulanmaktadır.

4.1.3.1 İşe giriş sağlık raporunuz var mı?

Şekil 4-14 te de görüleceği üzere çalışanların %65'i işe girerken sağlık taramasından geçiriliyor %35'i ise çocukları etkileyebilecek herhangi kalıtsal bulaşıcı hastalığa sahip olup olmadıklarını bildirmeden işe başlıyor. Daha önce değindiğinin çalışanların sektör içerisindeki yer değiştirme oranının yüksek olduğu da düşünülürse özellikle de bu sektörde sağlık taramasının bulaşıcı kronik ya da kalıtsal hastalıkların yayılmasının önüne geçilmesinde önemli rol oynayabileceği öngörülmektedir. Çalışan açısından bakıldığında ise sağlık taramaları, yapılan iş ile alakalı meslekte yıpranma oranlarının yüksek olması, beraberinde getireceği psikososyal ve ergonomik menşeli mesleki rahatsızlıkların ağırlıklı olarak görülebileceği hastalıkların tespiti adına da çok önemli bir unsurdur.



Şekil 4-14: İşe giriş sağlık raporu.



Şekil 4-15: Özel risk grubu.

4.1.3.2 Aşağıda sıralanan özel risk grubu diye tabir edilen şartlardan biri ya da birkaçına sahip misiniz?

Şekil 4-15 te de görüleceği üzere ankete katılan 63 öğretmenden 6 tanesi gebe ya da emziren, 3 tanesi de yaşlı işçi olduğunu beyan etmiştir. Bunun yanında ankete katılmayan bazı stajyer öğretmenlerde genç çalışan olarak kurumlarda mevcuttur. Çalışma ortamında gebe çalışanları zorlayacak faktörler bulunmasına karşın anaokullarında gebe çalışan sağlığının ne derece zararlı etkilere maruz kalabileceği araştırılması gereken başka bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışma ortamında emziren kadın çalışanların ihtiyaçlarını görecekt uygun ortam ve zaman şartları müdürlerce oluşturulmuştur. Çalışma ortamında yapılan gözetimler sırasında, engelli çalışanların olmadığı, engellilerin sağlıklı çalışmalarına müsait bir ortamın, yapı tasarımının bulunmadığı da gözlemlenmiştir.

4.1.3.3 Sigara kullanıyor musunuz?

Şekil 4-16 da görüldüğü üzere ankete katılan öğretmenlerin %11'i sigara kullandığını, %3'ü çok sık kullanmadığını beyan ederek %14' lük bir sigara içen eğitimci görüntüsü ortaya konmaktadır. Öğretmenlerini kendilerine rol model olarak belirleyen, dışarıda öğretmenini sigara içerken gören öğrencinin psikolojisinin ne denli

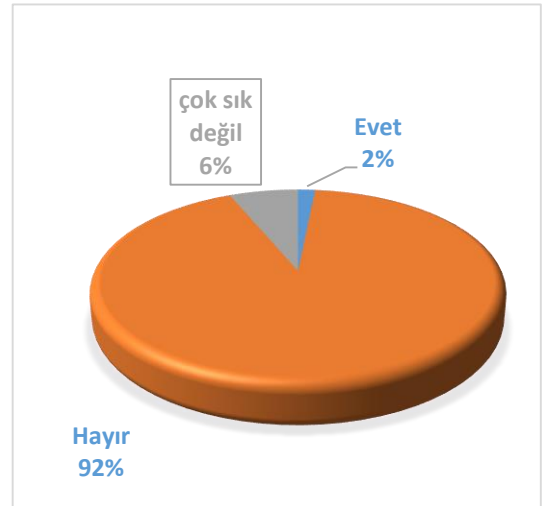


Şekil 4-16: Sigara kullanım oranı.

etkileneceği, ileriki yıllarda bu çocukların sigara içme alışkanlıklarına katkısının ne derece olacağı irdelenmesi gereken farklı bir araştırma konusudur. Burada değinilmesi gereken asıl şey sigaranın çocukların bulunduğu ortam içerisinde içilmesinin önüne geçilmesine yönelik uygulama ve denetimlerin ne denli sağlıklı yapıldığıyla alakalıdır. Sigara çalışanın kendi sağlığını etkilediği gibi, açık havada dahi içiliyor olsa, dumanından çevredeki çocuklarında etkilenebileceği unutulmamalıdır. Grafikte görülen bir diğer hususta %3'ü sigarayı bırakan, %83 hiç sigara içmeyen, hatırı sayılır bir çoğunluğun bulunmasıdır. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğünün belirlemelerine göre, Türkiye’de 18 yaşın üzerindeki bireylerin yüzde 33,4’nün sigara kullanıyor olmasına karşın^[21], diğer sektörlere oranla psikolojik anlamda çok sıkıntılı bir meslek olan anaokullarındaki öğretmenlerin sigara içmeme oranının %86 yı bulması gurur verici bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.1.3.4 Alkol kullanıyor musunuz?

Şekil 4-17 de görüldüğü üzere bu soruya Öğretmenlerin %2’si evet, %6’sı çok sık değil cevabını vermiştir. %8 lik alkol kullanan bir azınlık olmasına karşın, çocukların yanında ortam şartları dolayısıyla alkol kullanmanın zaten mümkün olmadığı bir gerçektir. Buna rağmen okula gelmeden önce çalışanların alkol kullanması, sarhoş vaziyette okula gelme durumlarına karşı yönetim tarafından gerekli önlemlerin alınması



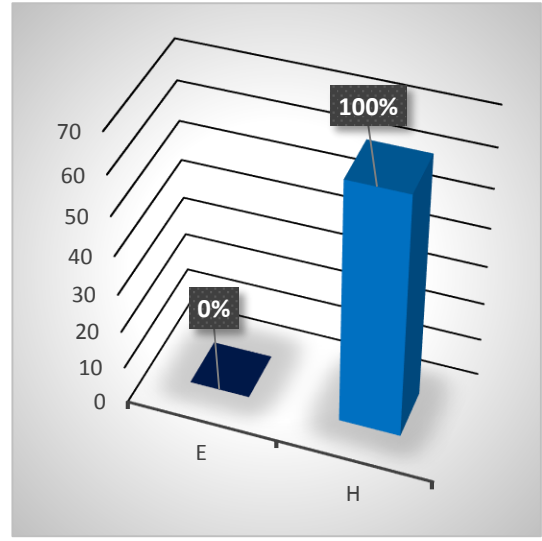
Şekil 4-17: Alkol kullanım oranı

gerekebilir. Sunulan literatür araştırmalarında böyle bir vakayla karşılaşmamış olunmasına rağmen potansiyel risk unsuru olarak konuya değinmekte fayda görülmektedir. Dünya sağlık örgütünün yaptığı uluslararası çaptaki bir araştırmaya göre, Alkolün toplumsal yapıyı bozduğu, cinayet, boşanma, eşler arası şiddet, intihara teşebbüs, trafik kazaları, serserilik, işe gitmeme gibi birçok olayı tetiklediği vurgulanmıştır.^[22] Sürekli alkol kullanımı sebebiyle, öğretmenlerin aile içerisinde yaşayacakları problemlerin verdiği psikolojik sıkıntıların, eğitim verdikleri anasınıfi çocuklarına da davranış olarak yansıyabileceği unutulmamalıdır. Öğretmenlerin %92 si alkol kullanmadıklarını beyan etmişlerdir. Türk aile yapısına ve meslek ahlakına en

uygun olanı da ana sınıflarında çocuklara hem eğitimlik yapan, hem de örneklik teşkil eden öğretmenlerin iyi alışkanlıkları öğrencilerine aktarırken kendilerinin de bu ahvalden beri olduklarını göstermeleri, beyan etmeleridir. Tüketiciler birliğinin yaptığı bir istatistik çalışmasına göre Türkiye’de alkol kullanım oranının %23 olduğu açıklanmıştır.^[23] Bu anlamda %92 alkol kullanmayan, %83 sigara kullanmayan oranlarla öğretmenlerin diğer sektörlerle kıyaslandığında örneklik teşkil ettiklerini söylemek mümkündür.

4.1.3.5 Bu işkolunda hiç iş kazası geçirdiniz mi? Kazayı tanımlar mısınız?

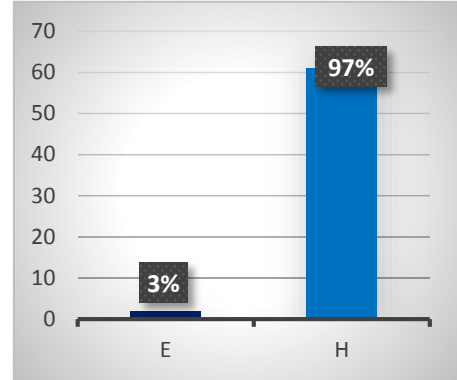
Şekil 4-18 de görüldüğü üzere ankete katılan öğretmenlerin tamamı daha önce iş kazası yaşamadıklarını beyan etmişlerdir. Ankete katılanların %24’ü Temel iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almış olduklarını beyan etmişlerdi. Geriye kalan %76’lık kısım içerisinde iş kazası tanımından bihaber öğretmenlerin olması, bundan sebep sorunun yanlış algıyla cevaplanmış olması mümkün olabileceği gibi, tamamiyle gerçeği yansıtmış olması da muhtemeldir. Fakat anket yapılmayan bazı anaokullarında çalışma ortamı içerisinde risk değerlendirmesi için gözlem yapıldığı sırada karşılaşılan makas, maket bıçağı, el aletleri, raptiye, iğne vs. etkinlik materyallerinin özellikle el işi etkinliklerinde sıkça kullanıldığı, bu materyallerden sebepli ufak çaplı kazaların yaşandığı, bunun haricinde çocukların peşinden koşturulurken meydana gelen ani hareketler sebebiyle yine bazı incinme, yaralanma hallerinin olduğu, özel anaokulların mutfaklarında sıcak sıvı kaynaklı yanık, uzuvda ufak halli kesilmeler gibi kazalarında vuku bulduğu öğretmenlerce beyan edilmiştir. Ankete katılanlar arasında bu türden ufak çaplı kazaların iş kazasından sayılmadığı gibi bir algı da söz konusu olabilmektedir. Her şeye rağmen 63 öğretmenle yapılmış olan ankette hiçbir kazanın yaşanmamış olmasının beyanı oldukça dikkat çekici bir durumdur.



Şekil 4-18: İş kazası oranı.

4.1.3.6 Bu iş kolunda hiç iş kazası geçiren bir çalışanla karşılaştınız mı? Kazayı tanımlar mısınız?

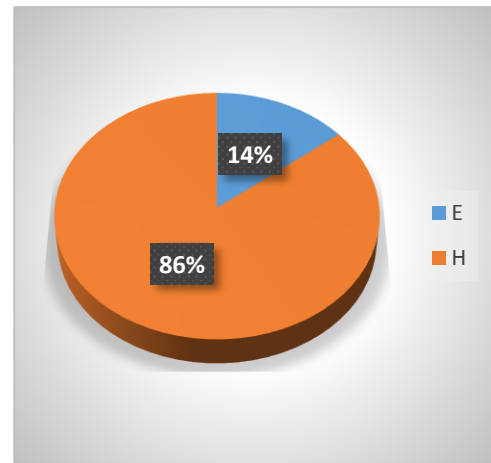
Şekil 4-19 da görüldüğü üzere öğretmenlerin %97' si daha önce iş kazası geçiren bir çalışanla karşılaşmadıklarını %3'ü ise karşılaştıklarını beyan etmişlerdir. Bir önceki grafikte %100'lük bir dilimle kaza yaşamadıklarını beyan eden öğretmenler için %3 dilimle başkalarının kazalarına tanık olduklarını iddia etmeleri, yüzdeler arasındaki benzerlik açısından birbirini tamamlar nitelikte bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. İş kazalarına şahit olduğunu söyleyen %3' lük kesim, bu kazaları Ümraniye bölgesindeki 2 farklı anaokulunda "omuz incinmesi" ve "ayak kırılması" olarak karşılaştıklarını beyan etmektedir. Bununla birlikte maltepe bölgesindeki bir ana sınıf öğrencisinin lavaboda elini yıkarken, lavabonun öğrencinin üstüne düşmesi sonucu çocuğun öldüğü beyan edilmiştir. Buradan da anlaşılacağı üzere öğretmenlerin iş kazasındaki algıları, ağır yaralanmalı durumlar olarak görülmesinden sebep, bu iki anket sorusunun sonucu tam olarak gerçeği yansıtmamış olabilmektedir.



Şekil 4-19: İş kazası geçiren biriyle karşılaşma oranı.

4.1.3.7 Doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

Şekil 4-20 de görüldüğü üzere bu soruya cevap olarak katılımcıların % 14'ü kronik hastalıkları olduğunu %86'sı ise herhangi bir kronik rahatsızlıklarının bulunmadığını beyan etmişlerdir. % 68 inin 30 yaş üstü öğretmenlerin oluşturduğu beyan edilen bu anket grubu içerisinde sadece %14 ile beşte bir orana tekâmül eden kronik rahatsızlığa sahip olunduğu bilgisi, genel itibariyle çalışanların sağlıklı bir yaşam tarzını benimsediklerini de göstermektedir. Bu



Şekil 4-20: Kronik hastalık oranları.

rahatsızlıklar, çalışma ortamı kaynaklı mesleki hastalıklar mıdır, yoksa sosyal yaşantıdan kaynaklanan hastalıklar mıdır bilinmez, yine de burada katılımcıların beyan ettikleri doğrultuda ismen zikredilecektir. Ankete katılan öğretmenlerin %57'sinin 5 yılın üzerinde bu meslekte çalıştıklarını beyan etmeleri hasebiyle, ilgili hastalıkların sektörle alakalı meslek hastalığı olma ihtimalinin incelenmesinde fayda vardır. Bu konuya hastalık isimlerinin belirtilmesi dışında değinilmeyecektir.

Bu hastalıklar;

- Hipertansiyon
- Hububat tozu ve polene karşı alerji
- Şeker hastalığı
- Faranjit
- Migren
- Tansiyon
- Alerjik astım
- Guatr
- Kronik alerjik,
- Sinüzit
- Kulak burun, boğaz hastalıkları

4.1.3.8 Çalıştığınız iş ile alakalı mesleki hastalık olarak gördüğünüz psikolojik ya da fiziksel bir rahatsızlık türüne şahit oldunuz mu?

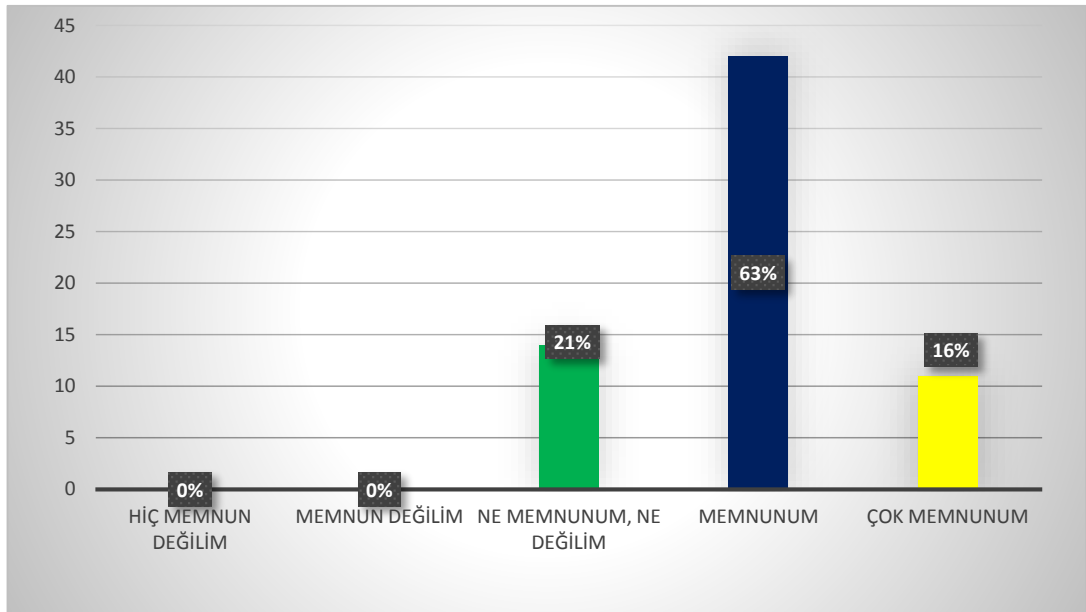
Bu soruya katılımcıların %27'si evet, %73'ü ise hayır cevabını vermiştir. Bu cevaplar içerisinde bir tek faranjit ve varis ifadeleri farklı kişiler tarafından birkaç kez zikredilmiştir. Katılımcıların mesleki hastalık olarak gördüğü unsurlar ankette ifade edildiği şekliyle aşağıda verilmektedir.

- Bel ağrısı
- Baş ağrısı
- Faranjit
- Ayak ve bacak ağrısı
- Bel Fıtığı
- Varis,
- Boğaz enfeksiyonları

- Gribal enfeksiyonlar
- Korkaklık
- Karanlık Korkusu
- Saplantı
- Odaklanma Bozukluğu
- Sürekli ayakta kalmaktan kaynaklanan bel, boyun, eklem ağrıları,
- Mobing uygulamaları sebepli psikolojik rahatsızlanmalar
- Çocukların birbirlerine zarara vereceği düşüncesiyle sürekli evhamlanma

4.1.4 Çalışma Memnuniyeti

Çalışanların mesleğini severek yapmaları çocuklar üzerindeki ilgi ve alaka durumunu etkileyeceğinden çalışma ortamı şartları ve çalışan memnuniyeti sorgulanmaktadır.



Şekil 4-21: Çalışma şartlarından memnuniyet oranları.

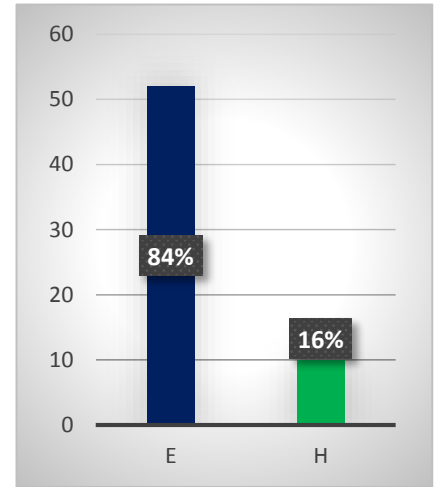
4.1.4.1 Şu anda çalışmakta olduğunuz işten ve çalışma şartlarından memnunuz musunuz?

Şekil 4-21’de görüldüğü üzere çalışanların %16’sı yapmakta oldukları işten ve çalışma şartlarından çok memnun olduğunu, %63’ü sadece memnun olduğunu, %21’i ise ne memnunum, ne değilim şikkını işaretleyerek kararsızlıklarını ifade etmişlerdir. Anket sorusunda memnun değilim ya da hiç memnun değilim şikkalarını işaretleyen olmamıştır. Buradan çıkan sonuca göre genelin %84 ü işini severek yaptığını beyan

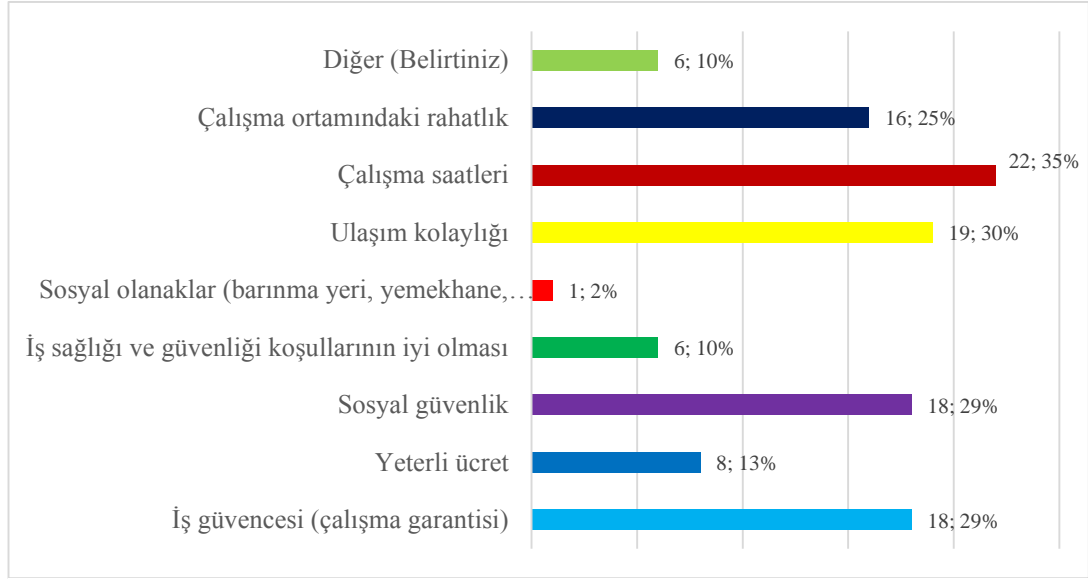
etmektedir. Yapılan işin zorluğu, inceliği, yoğun çalışma saatleri, alınan düşük ücretler ve daha öncede değinildiği gibi ankete katılanların %30'u 10 yıldan fazla süredir bu işi yapan öğretmenlerden müteşekkil olduğu da düşünülünce bu işi sevmeyerek yapmanın mantıksız olacağını söylemek mümkündür. Buradaki asıl garip olan unsur çalışma şartlarının memnuniyetiyle, yapılan iş memnuniyetinin aynı soruda sorulmuş olması sebebiyle genel memnuniyetin olması gereken yüzdeden çok daha fazla çıktığı durumudur. Bu soruya rağmen anketin genelinden anlaşılan kanaat, çalışanların mesleklerini severek yaptıkları fakat çalışma ortamı şartlarından rahatsız oldukları yönündedir. Daha önceki grafiklerde de değinilen, çalışanların %30'unun 10 yılın üzerinde bu sektörde çalışmasına rağmen, %32'sinin buldukları kurumda 1 yılın altında, %61'inin ise 2 yılın altında bir süredir çalıştıkları bildirilmeleri, sektör içi bir sirkülasyon olduğu kanaatini ortaya çıkarmaktadır. Dolayısıyla sorulan sorunun yanlış sorulmuş olması durumu da muhtemeldir.

4.1.4.2 İşyerinizdeki iş sağlığı ve güvenliği koşullarından memnun musunuz?

Şekil 4-22 de görüldüğü üzere bu soruya katılımcıların % 84'ü evet, %16'sı hayır cevabını vermiştir. Yüzdenin bu kadar büyük çıkmasının asıl sebebi daha öncede değinildiği gibi, çalışanların %24' ünün temel iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almış olmalarından, bağlı oldukları yönetmelikler ve yapılan sıkı denetimler sebebiyle acil durum ekipmanlarının kurumlarda tastamam bulunması gerekliliğinden sebep te olabilir, henüz iş güvenliği kanununun devlet okullarını kapsamıyor olmasının getirdiği bilgisizlik sebebiyle de olmuş olabilir. Her hâlükârda temel iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almış %24 oranındaki öğretmenlerin, %16'lık iş sağlığı ve güvenliği koşullarından memnun olmayan kesimin tamamını kapsadığı varsayılsa bile, en az %8 lik iş sağlığı ve güvenliği şartlarından memnun olan bilinçli bir öğretmen kesimi söz konusu olacaktır.



Şekil 4-22: İşg şartlarından memnuniyet oranları.



Şekil 4-23: İş yerini seçerken tercih edilen faktörler

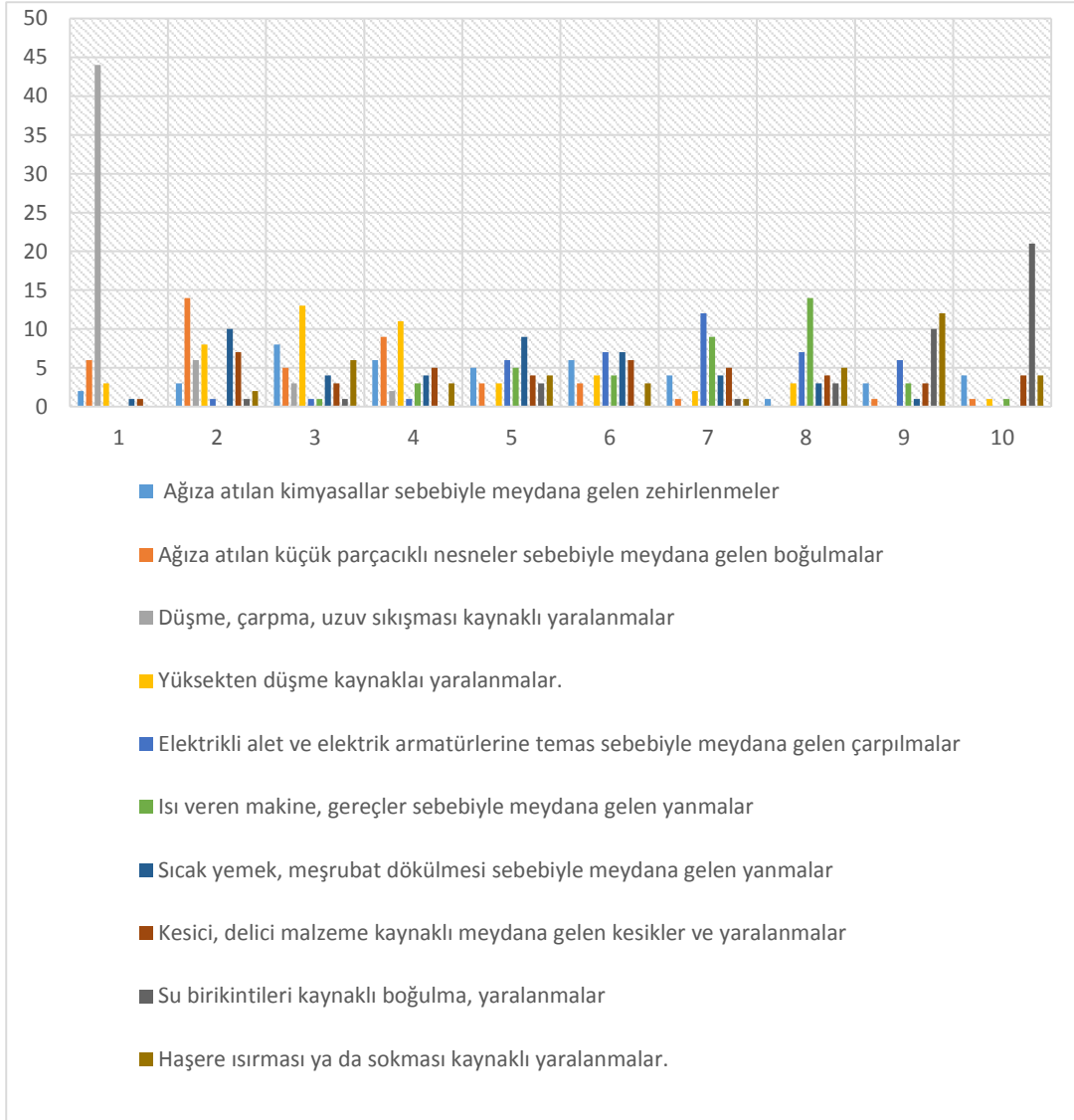
4.1.4.3 Sizce bu iş yerinde çalışmayı tercih etmenizden aşağıdaki faktörlerden hangisi veya hangileri rol oynamıştır?

Bu soruda katılımcılara birden çok şıkkı işaretleyebilecekleri söylenmiştir. Bu sebeple grafikte gösterilemeyen bir kişinin hiçbir şıkkı işaretlememiş olması ya da bir kişinin birden fazla şıkkı işaretlemiş olması durumu da söz konusudur. Şekil 4-23' deki her bir dilim kendi içerisinde değerlendirilmeye çalışılacaktır.

Ankete katılanların %2'si sosyal olanaklar (barınma yeri, yemekhane, lokal) gibi sebeplerden ötürü , %10'u İş sağlığı ve güvenliği koşullarının iyi olması sebebiyle, %13'ü Yeterli ücret sebebiyle, %25'i Çalışma ortamındaki rahatlık sebebiyle, %29 u Sosyal güvenlik sebebiyle, %29 u İş güvencesi (çalışma garantisi) sebebiyle, %30 u Ulaşım kolaylığı sebebiyle, en büyük oy oranıyla %35'i ise Çalışma saatleri sebebiyle buldukları iş yerinde çalışmayı tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Bunların dışında %10 Diğer şıkkını işaretleyen öğretmenler de olmuştur. Buna sebep olarak mecburiyet, işsizlik, mesleğimi seviyor olmam, çocuklarım bu okulda öğrenci gibi ifadeler ile durumu açıklamışlardır. Bu yüzdeler içerisinde iş güvenliği konulu bir ankette İş sağlığı ve güvenliği koşullarının iyi olması seçeneğinin %10 luk dilimde kalmış olması, diğer sosyal tercihlerin iş seçiminde daha aktif rol oynaması iş güvenliği kültürünün toplum içerisinde hala oturmamış olduğunu da göstermektedir. Ankete katılan öğretmenlerin daha iyi sosyal şartlara ulaşma beklentisi ve arayışı, daha önce de değindiğimiz sektör içi iş değiştirme sirkülasyonuna iyi bir örnek teşkil etmektedir.

4.1.5 Kazaların meydana geliş şekilleri

Çocuklarla alakalı meydana gelen kazaların yer, zaman, şekil ve ağırlık dereceleri sorgulanmaktadır.



Şekil 4-24: Çocuklarda en çok rastlanan kaza türleri.

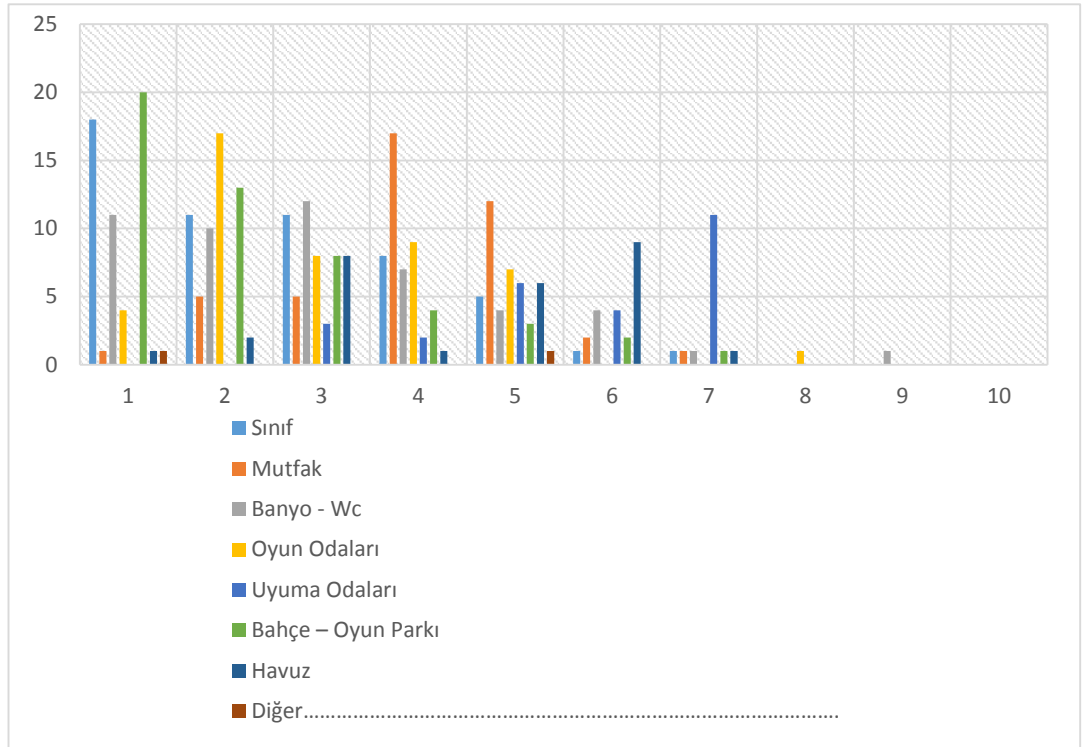
4.1.5.1 3-6 Yaş arası çocuklarla alakalı en çok rastlanılan kaza türlerini ilk 10 içerisinde bir listeye koymak isteseyiz bunun sıralamasını nasıl yaparsınız? (en çok karşılaşılan 1 den en az karşılaşılan 10 a doğru değerler verilecek)

Ankete katılan öğretmenlerden, yapılan istatistiki çalışmalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda, çocuklar hakkında en çok rastlanan kaza türlerini sıralamaları

istenmiştir. (Şekil 4-24). 63 kişinin katıldığı bu ankete katılımcıların verdiği cevaplar her bir puanlamanın kendi kategorisi içerisinde değerlendirilmek suretiyle en çok karşılaşılan olaydan, en az karşılaşılanına doğru sıralanarak aşağıda sunulmuştur. Buna göre;

1. Düşme, çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar
2. Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere sebebiyle meydana gelen boğulmalar
3. Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar
4. Ağıza atılan kimyasallar sebebiyle meydana gelen zehirlenmeler
5. Yüksekten düşme kaynaklı yaralanmalar.
6. Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar
7. Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar
8. Isı veren makine, gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar
9. Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı yaralanmalar.
10. Su birikintileri kaynaklı boğulma, yaralanmalar

Bu sıralamaya göre çıkan sonuçlar, uluslararası çaptaki verilere dayanılarak araştırması yapılan ve tez içerisinde sunulmuş olan literatür çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Yapılan anket sonucunun gerçeği yansıttığını söylemek mümkündür. Bu soruda öğretmenlerin karşılaştıkları kazaları değil de, karşılaşmaları muhtemel olan kazaları sıralamaları istenmektedir. Dolayısıyla ortaya çıkan bu sonuç check-listlerde sorulan ve karşılaşılmış oldukları kazaların beyan edilmesine yönelik olan kısımların sonuçlarıyla örtüşmüyor olması durumu birbiriyle karşılaştırılmamalıdır. Burada değinilen konu tehlikelerin potansiyeli ve alınması gereken önlemlerin aciliyeti doğrultusunda beyan edilmiş olan bir sıralama şekliyle alakalıdır.



Şekil 4-25: Kazaların en çok meydana geldiği yerler.

4.1.5.2 3-6 Yaş arası çocuklarla alakalı kazaların en çok meydana geldiği yerler hangileridir? Bunu sıralarmısınız? (en çok karşılaşılan 1 den en az karşılaşılan 7 ye doğru değerler verilecek)

Ankete katılan 63 öğretmenin cevabı neticesinde ortaya çıkan sonuç sıralaması aşağıda belirtildiği gibidir. (Şekil 4-25)

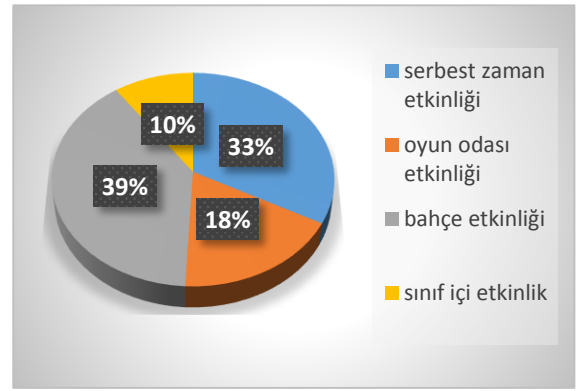
1. Bahçe – Oyun parkı
2. Sınıf
3. Oyun odaları
4. Banyo – Wc.
5. Mutfak
6. Havuz
7. Uyuma odaları

Bu yaralanmaların nedenleri; özellikle devlet okullarında dersliklerin ve bahçenin zemininin sert cisimden olmasından sebep düşme, çarpma gibi yaralanmaların sıkça rastlanması söz konusu olabilmektedir. Bir önceki maddede açıklanan anket sonucuna göre de en sık rastlanan kazaların düşme, çarpma eksenli yaralanmalar olduğu beyan edilmişti. Çocukların koşup oynayabileceği en müsait yerler olan bahçe ve oyun

parkları mutlaka kauçuk tipi yumuşak maddelerden imal edilmiş yapı malzemeleriyle kaplanmalı, okul koridorları ve oyun odalarında da itişip kakışma halli yaralanmaları minimuma indirmek için zeminde bu türden malzemelerden faydalanılmalıdır. Banyo – Wc zeminleri de mümkün mertebe ıslak bırakılmamalı, ıslak hacimlerde çocuklar kesinlikle bir başlarına bırakılmamalı, tuvalet ihtiyaçları bir gözetmen denetiminde gerçekleştirilmelidir. Bu konulara check-list ve risk değerlendirilmesi bölümlerinde ayrıntılı olarak yer verilecektir.

4.1.5.3 3-6 Yaş arası çocuklarla alakalı kazaların en çok meydana geldiği zaman aralığı hangisidir?

Şekil 4-26 da görüldüğü üzere ankete katılan öğretmenlerin beyanları doğrultusunda ortaya çıkan sonuca göre anaokullarındaki çocuk kazalarının en çok meydana geldiği zaman dilimi %39 oy oranıyla bahçe etkinliği olarak belirlenmiştir. İkinci sırada %33'lük oy oranıyla serbest zaman etkinliği, üçüncü sırada %18'lik oy oranıyla oyun odası etkinliği, dördüncü sırada %10 oy oranıyla sınıf içi etkinlikleri yer almaktadır.

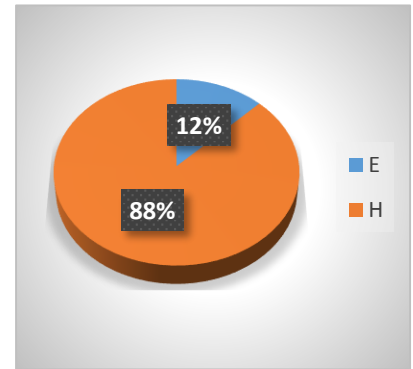


Şekil 4-26: Kazaların en çok meydana geldiği zaman aralığı.

4.1.5.4 Daha önce çocuklarla alakalı ağır Yaralanmalı kazalar tanık oldunuz mu? Kazayı tanımlar mısınız?

Şekil 4-27 de görüldüğü üzere ankete katılanların %88'i çocuklarla alakalı ağır yaralanmayla sonuçlanan herhangi bir kaza olayıyla karşılaşmadıklarını beyan etmektedir. %12'lik bir kısım ise bu türden kazalara rastladıklarını bildirmektedirler.

Bu kazaların nasıl gerçekleştiği sorusuna verilen cevaplar aşağıdaki gibi olmuştur.



Şekil 4-27: Ağır yaralanmalı kaza oranı

- Su sebilinden dökülen sıcak suyun çocuğu yakması
- Çocuğun sert bir zemin üzerine düşüp, kafasını yere vurması sebebiyle dişini kırması
- Oyun odasındaki tırmanma merdiveninden kafa üstü düşen çocuğun kafasının yarılması
- Çocuğun makasla oynarken, dengesini kaybetmesi sonucu makasın çenesine girmesi

4.1.5.5 Daha önce çocuklarla alakalı Ölümlü kazalara tanık oldunuz mu? Kazayı tanımlar mısınız ?

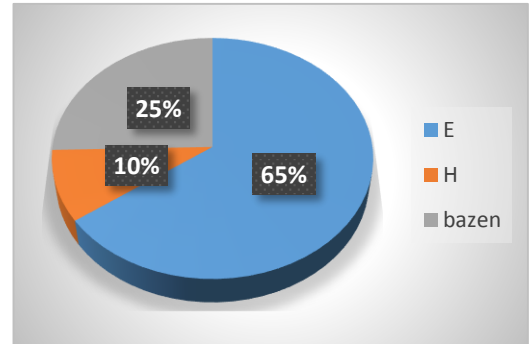
Ankete katılan öğretmenlerin tamamı çocuklarla alakalı herhangi bir ölümlü kazayla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

4.1.6 Çalışanlar üzerindeki mobing uygulamaları

Çalışan personel üzerinde veli ve yönetim kaynaklı mobing uygulamaları sorgulanmaktadır.

4.1.6.1 Anaokulu yönetiminin size Kendi görüşlerinizi ifade edebilme fırsatını sunduğunu düşünüyor musunuz?

Şekil 4-28 de görüldüğü üzere ankete katılan öğretmenlerin %65'i kurum içerisinde kendi görüşlerini ifade etmekte herhangi bir sıkıntı yaşamadığını beyan etmektedir. %25'lik bir kısım görüşlerini bazen ifade edebildiklerini, bazen de görüşlerini beyan etme hususunda engellenildiğini beyan etmektedir. %10' luk bir kısım ise görüşlerinin ifade

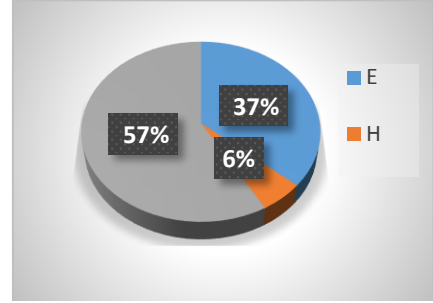


Şekil 4-28: Kendi görüşlerini ifade edebilme durumu.

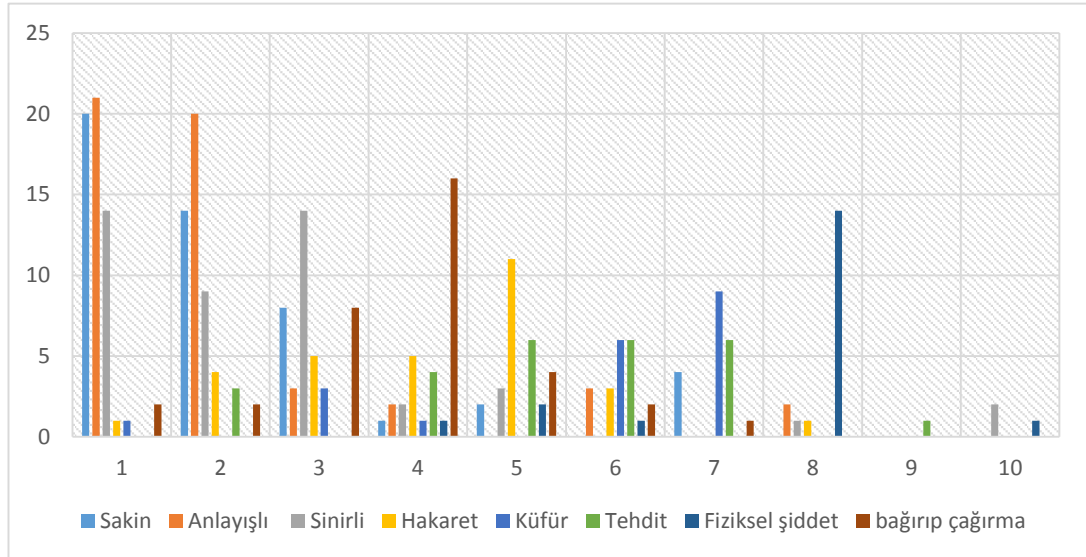
edebilecekleri bir ortamın bulunmadığından şikâyetçi olmaktadır. Yapıcı eleştiri ve farklı görüşlere açık olan kurumların hizmette kaliteyi yakalayacakları, bunun aksi olması durumunda çalışan psikolojisindeki hissettiği baskı sebebiyle çalışma yaşantısındaki performansının da etkileneceği, dolaylı yoldan bu etkinin emarelerini ister istemez, çalışan tarafından çocuklara, tepki olarak yansıya bileceği unutulmamalıdır.

4.1.6.2 Velilerinizin Çocuklarını Anaokuluna bırakmaya, ya da geri almaya geldikleri zaman problemlerle karşılaştıklarında size karşı sakin, pozitif, anlayışla bir durum sergilediklerini düşünüyor musunuz?

Şekil 4-29 da görüldüğü üzere öğretmenlerin %37'sinin velilerin problemlerle karşılaştığı zaman anlayışla karşıladıklarını söylemelerine karşın %57'si bu anlayışın bazen gerçekleştiğini, %6'sı ise velilerin anlayış göstermediğini beyan etmektedir. Burada öğretmenlere karşı toplamda 63 lük potansiyel bir baskı durumunun söz konusu olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır.



Şekil 30: Veli baskısı durumu



Şekil 29: Çocuk kazaları hakkında veli yaklaşımları

4.1.6.3 Çocuklarla alakalı herhangi bir kaza ya da yaralanma durumu oluştuğunda genellikle velilerinizin hangi tür yaklaşımları ile karşılaşıyorsunuz? Bunları sıralar mısınız? (en çok karşılaşılan 1 den en az karşılaşılan 10'a doğru değerler verilecek)

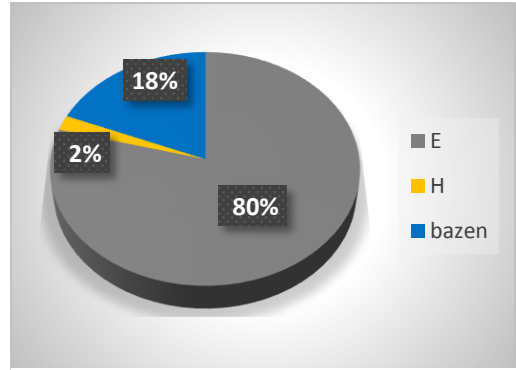
Öğretmenlerin bu soruya verdikleri cevap en çok karşılaşılan durumdan en aza doğru sıralanarak aşağıda verilmektedir. (Şekil 4-30)

1. Anlayışlı
2. Sakin
3. Sinirli

4. Bağırıp çağırma
5. Hakaret
6. Tehdit
7. Küfür
8. Fiziksel şiddet

4.1.6.4 Merak ettiğiniz veya sıkıntı çektiğiniz bir konuda velileriniz ile kolaylıkla irtibat kurabildiğinizi düşünüyor musunuz?

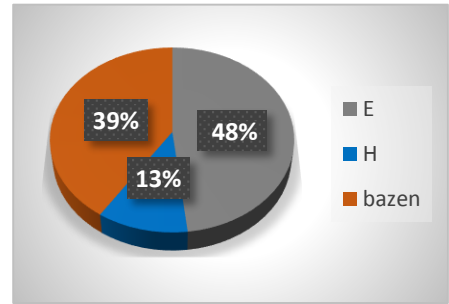
Şekil 4-31 de görüldüğü üzere öğretmenlerin %80'i bu soruya evet cevabını vermiştir. %18 i bazen, %2 si ise hayır cevabında bulunmuşlardır. Öğretmenlerin çocuklarla alakalı problem yaşamaları durumlarında çocukların ebeveynlerine ulaşmakta zorluk çekmediklerini beyan edilmektedir. Bu diyalogun kuvvetli olması çocuk ile öğretmen arasındaki iletişimin de sağlıklı olmasına sebebiyet verecektir.



Şekil 4-31: Öğretmenlerin velilerle irtibat

4.1.6.5 Velilerin çocuklarını yakından takip etmeleri, anaokulunu sıkça ziyaret etmeleri ya da sıklıkla telefonla arayıp durum bilgisi almaları vakalarıyla sıkça karşılaşılıyor musunuz?

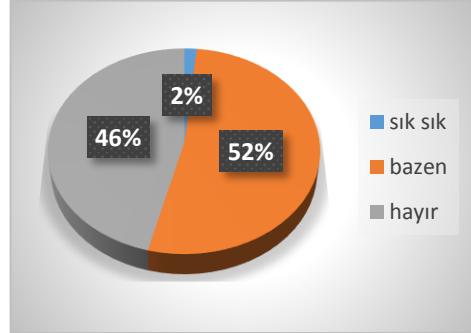
Şekil 4-32 de görüldüğü üzere bu soruya öğretmenlerin %48'i evet, %39'u bazen, %14'ü hayır cevabını vermiştir. Aşırı takipçi ebeveynlerin ilgili öğretmen üzerindeki baskıyı artıracaklarını, bu türden takibatların bir nevi mobing uygulaması olduğunu belirtmek gerekir. Aynı zamanda buradan %80 oranında veli, öğretmen diyalog bağının olmasıyla birlikte toplamda %87 oranında velilerin çocuklarını anaokulunda ziyaret etmeleri, teledfonla arayıp sormaları durumu çoğunluğunun çocuklarını yakından takip ettiği gerçeğini de ortaya çıkmaktadır.



Şekil 4-32: Çocuklarını yakından takip eden veli oranı

4.1.6.6 Çocukların ailelerine teslim edilmesi sırasında, tanımadığınız aile bireylerinin, asıl velinin onayı olmaksızın, ısrarlı bir şekilde çocuğu istemesinden kaynaklanan problemlerle karşılaşıyor musunuz?

Şekil 4-33 de görüldüğü üzere öğretmenlerin %2'si bu soruyu sık sık, %52'si bazen, %46'sı hayır olarak yanıtlamışlardır. Toplamda %54 lük bir oranla öğretmenler çocukların ailelerine teslim edilmesi sırasında bazı problemlerle karşılaştıklarını ve bundan rahatsız olduklarını beyan etmektedir. Geçmişte aile bireyindenmiş gibi gözüküp öğretmenlerden çocukları teslim alan senaryolu kaçırma, kavgalı aile bireyleri ya da boşanma durumundaki ebeveynlerin çocukları izinsiz sahiplenme niyetiyle kaçırma gibi vakalarla da karşılaştığı beyan edilmiştir.



Şekil 4-33: Çocukların getirilip götürülmesindeki aile onayı problemi

4.2 Çocuk Eksenli Risk Faktörleri Üzerine Check-List

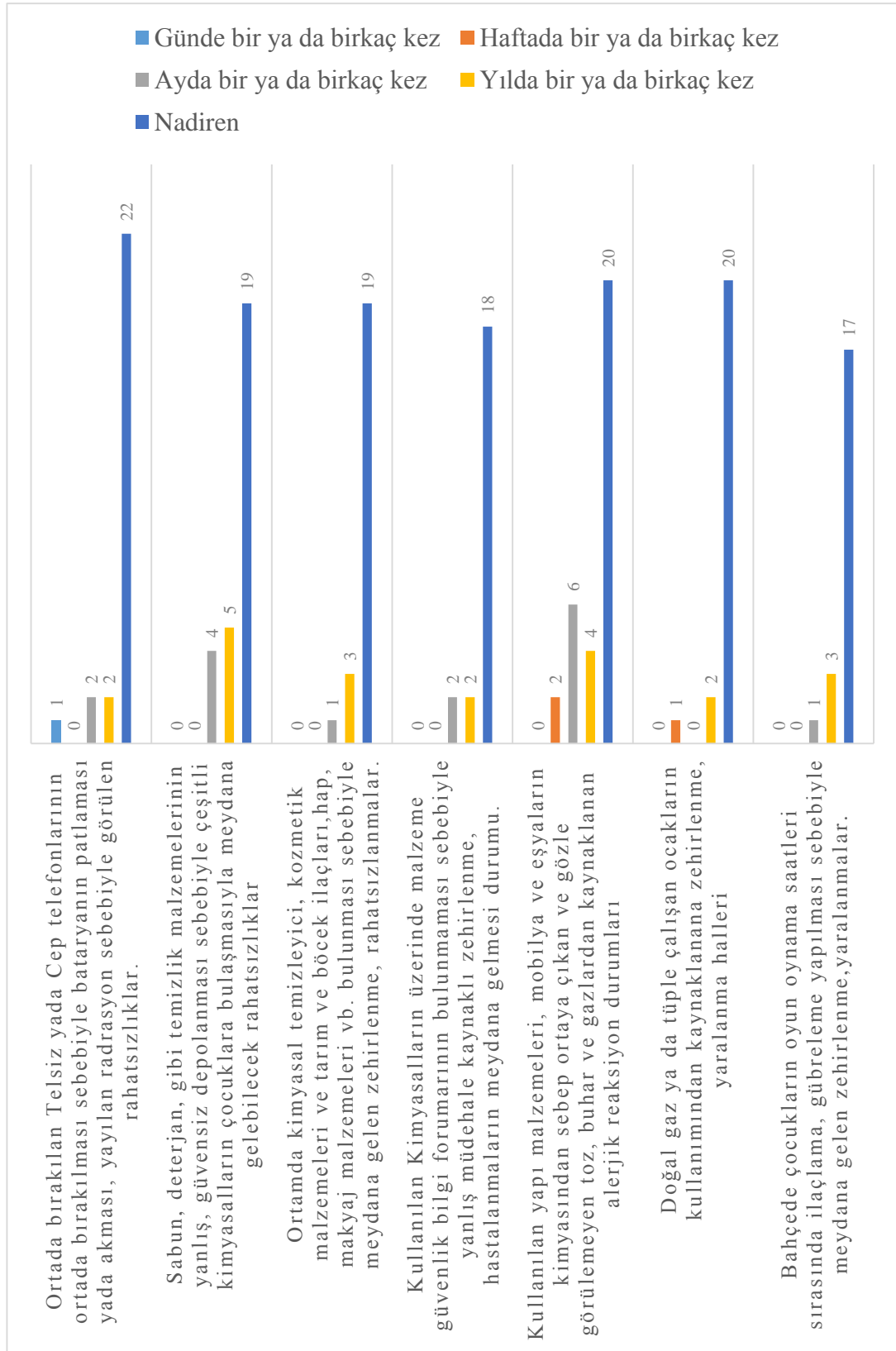
Bu check-list çalışması Maltepe'de 10, Ümraniye'de 7 Şişlide 1, Üsküdar da 1, Mecidiyeköy de 1 anaokulunda toplam 57 öğretmenle yapılmıştır.

Bu kategoride 14 ana başlık altında toplam 148 adet soru sorulmuş olup çocukların karşılaştıkları risk faktörleri ve bunların sıklık dereceleri araştırılmıştır.

4.2.1 Ağıza atılan organik ve kimyasallar sebebiyle meydana gelen zehirlenmeler

12 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 304 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %44'ü Ağıza atılan organik ve kimyasallar sebebiyle meydana gelen zehirlenme vakalarının yaşanabildiğini, %56'sı ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan madde 32 oy sayısı ile " Kullanılan yapı malzemeleri, mobilya ve eşyaların kimyasından sebep ortaya çıkan ve gözle görülemeyen toz, buhar ve gazlardan kaynaklanan alerjik reaksiyon durumları " olmuştur. İkinci sırada 29 oy ile " Banyoda – Wc'lerde sabunluk bulunması sebebiyle meydana gelen göze bulaşmasından yutmadan ya da üzerine basıp düşmeden kaynaklanan zehirlenme, yaralanma halleri" üçüncü sırada

ise 28 oy ile“ Sabun, deterjan, gibi temizlik malzemelerinin yanlış, güvensiz depolanması sebebiyle çeşitli kimyasalların çocuklara bulaşmasıyla meydana gelebilecek rahatsızlıklar.“ yer almaktadır. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-34-a: Ağıza atılan organik ve kimyasallar sebebiyle meydana gelen zehirlenmeler.

4.2.1.1 Telsiz ya da Cep telefonlarının ortada bırakılması sebebiyle bataryanın patlaması ya da akması, yayılan radyasyon sebebiyle görülen rahatsızlıklar

Şekil 4-34-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 27'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 2'si de ayda bir ya da birkaç kez, 1'i Günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.1.2 Sabun, deterjan, gibi temizlik malzemelerinin yanlış, güvensiz depolanması sebebiyle çeşitli kimyasalların çocuklara bulaşmasıyla meydana gelebilecek rahatsızlıklar

Şekil 4-34-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 28'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 4'ü de ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.1.3 Ortamda kimyasal temizleyici, kozmetik malzemeleri ve tarım ve böcek ilaçları, hap, makyaj malzemeleri vb. bulunması sebebiyle meydana gelen zehirlenme, rahatsızlanmalar

Şekil 4-34-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 19'u bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i de ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.1.4 Kullanılan Kimyasalların üzerinde malzeme güvenlik bilgi forumlarının bulunmaması sebebiyle yanlış müdahale kaynaklı zehirlenme, hastalanmaların meydana gelmesi durumu

Şekil 4-34-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 22'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 2'si de ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.1.5 Kullanılan yapı malzemeleri, mobilya ve eşyaların kimyasından sebep ortaya çıkan ve gözle görülemeyen toz, buhar ve gazlardan kaynaklanan alerjik reaksiyon durumları

Şekil 4-34-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 32'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 4'ü yılda bir ya da

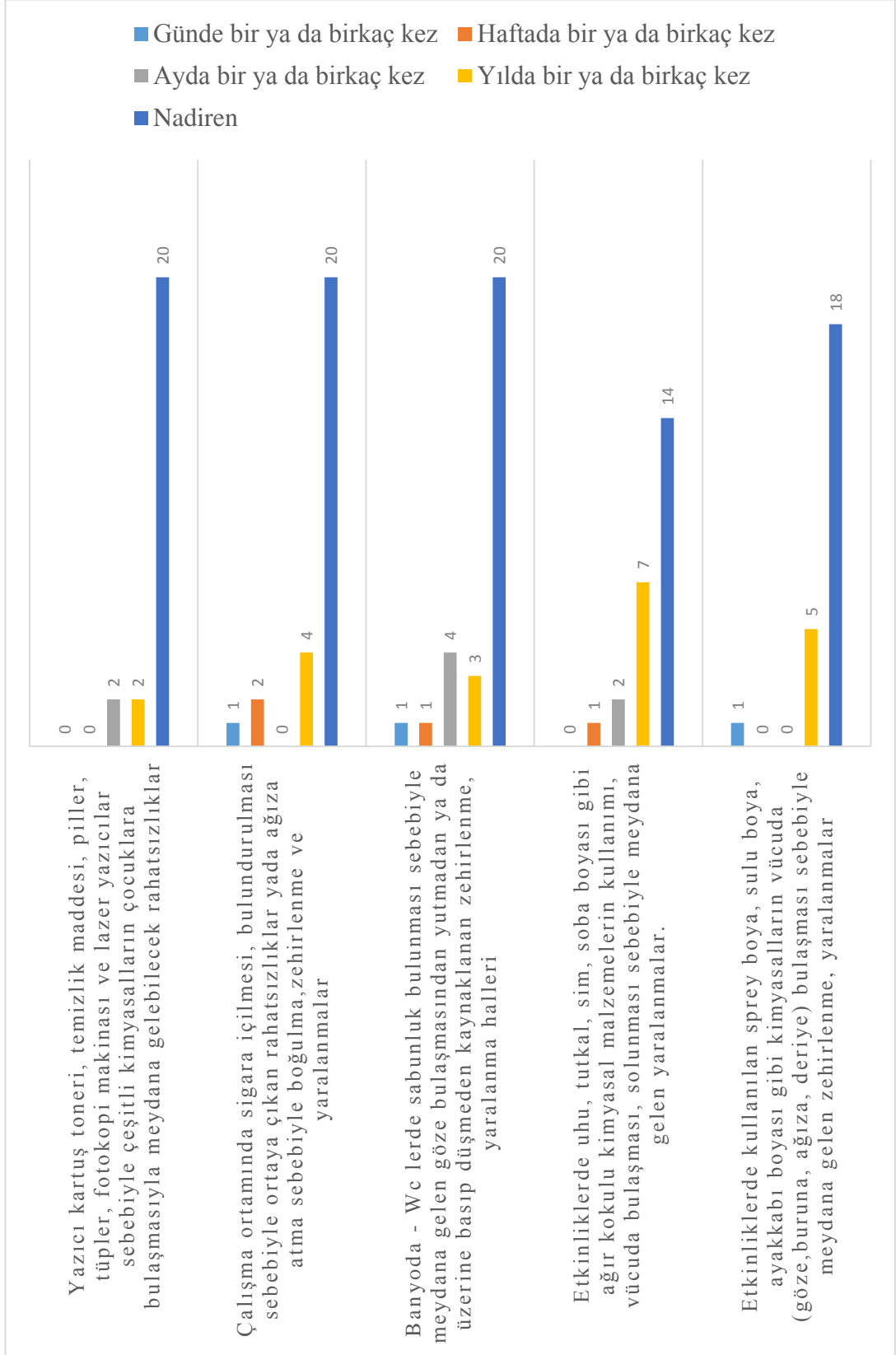
birkaç kez, 6'sı de ayda bir ya da birkaç kez 2'si haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.1.6 Doğal gaz ya da tüple çalışan ocakların kullanımından kaynaklanana zehirlenme, yaralanma halleri

Şekil 4-34-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.1.7 Bahçede çocukların oyun oynama saatleri sırasında ilaçlama, gübreleme yapılması sebebiyle meydana gelen zehirlenme, yaralanmalar

Şekil 4-34-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i de ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



“Şekil 4-35-b: Ağza atılan organik ve kimyasallar sebebiyle meydana gelen zehirlenmeler.

4.2.1.8 Yazıcı kartuş toneri, temizlik maddesi, piller, tüpler, fotokopi makinası ve lazer yazıcılar sebebiyle çeşitli kimyasalların çocuklara bulaşmasıyla meydana gelebilecek rahatsızlıklar

Şekil 44-34-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 2'si de ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.1.9 Çalışma ortamında sigara içilmesi, bulundurulması sebebiyle ortaya çıkan rahatsızlıklar ya da ağza atma sebebiyle boğulma, zehirlenme ve yaralanmalar

Şekil 44-34-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 27'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 2'si de haftada bir ya da birkaç kez, 1'i de günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.1.10 Banyoda - Wc lerde sabunluk bulunması sebebiyle meydana gelen göze bulaşmasından yutmadan ya da üzerine basıp düşmeden kaynaklanan zehirlenme, yaralanma halleri

Şekil 44-34-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 29'u bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 4'ü ayda bir ya da birkaç kez, 1'i de haftada bir ya da birkaç kez, 1'i de günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.1.11 Etkinliklerde uhu, tutkal, sim, soba boyası gibi ağır kokulu kimyasal malzemelerin kullanımı, vücuda bulaşması, solunması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 44-34-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 14'ü nadiren, 7'si yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, 1'i de haftada bir ya da birkaç kez, karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.1.12 Etkinliklerde kullanılan sprey boya, sulu boya, ayakkabı boyası gibi kimyasalların vücuda (göze, buruna, ağıza, deriye) bulaşması sebebiyle meydana gelen zehirlenme, yaralanmalar

Şekil 44-34-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2 Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar

19 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 416 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %38'i Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %62'si ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan 2 madde, 25 oy ile " Çocukların Çalışanlara ait özel eşyalara ulaşabilmesi (makyaj malzemesi, cımbız, makas, parfüm, vs.) sebebiyle meydana gelen boğulma, zehirlenme, yaralanma halleri" ve " Dekoratif amaçlı küçük nesnelere kullanımı ve çocuk tarafından yutulması sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanma halleri." olmuştur. İkinci sırada ise 24 oy ile " Yerlerde küçük objelerin bulunması ve çocuk tarafından yutulması sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanma halleri." maddesi yer almaktadır. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-35-a: Ağıza atılan küçük parçalı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar.

4.2.2.1 Çocukların su etkinliklerinde nasıl davranmaları gerektiğinin öğretilmemesi kaynaklı meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-35-a da görüldüğü üzere ankete katılan Ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.2 Havuzda oyuncak bırakılması sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanmalar

Şekil 4-35-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 18'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 1'i yılda bir ya da birkaç kez, karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.3 Havuz etkinliklerinde uygun mayo ve güvenlik aparatları kullanılmaması sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanmalar

Şekil 4-35-a da görüldüğü üzere ankete katılan Ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.4 Havuz bölgesine giden girişlerin, çocukların denetimsiz girişlerini engelleyecek özellikte olmaması sebebiyle meydana gelen düşme, boğulma, yaralanmalar

Şekil 4-35-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.5 Havuz etkinliklerinde çocukların gözetimsiz bırakılması sebebiyle meydana gelen düşme, boğulma, yaralanmalar

Şekil 4-35-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.6 Çeşitli balonların kullanılması sebebiyle, patlak balonların yutulması eksenli meydana gelen boğulma, yaralanmalar

Şekil 4-35-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.7 Sicimle bağlanmış oyuncak kullanımı sebebiyle meydana gelen boyna dolanma ve yutma eksenli boğulma ve yaralanmalar

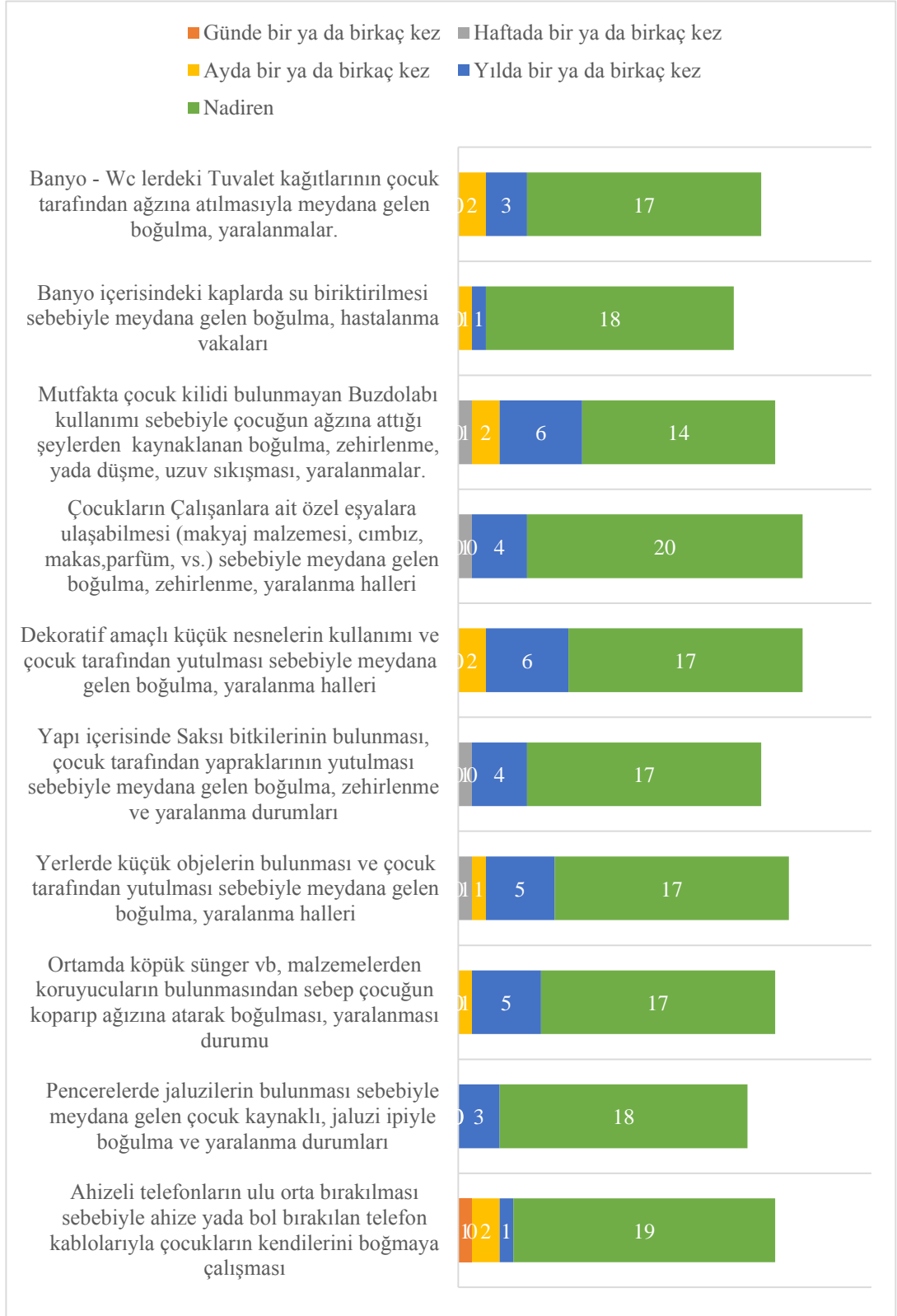
Şekil 4-35-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.8 Suda kullanılabilen oyuncakların bulunması sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanmalar

Şekil 4-35-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.9 Küçük parçalı oyuncakların (bilyeler, zarları, sayı fişleri, nişan taşları vb.) uygun yerlerde muhafaza edilmemesi sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanmalar

Şekil 4-35-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 22'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



Şekil 4-35-b: Ağza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar.

4.2.2.10 Banyo - Wc lerdeki Tuvalet kâğıtlarının çocuk tarafından ağzına atılmasıyla meydana gelen boğulma, yaralanmalar

Şekil 4-35-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 22'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 2'si de ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.11 Banyo içerisindeki kaplarda su biriktirilmesi sebebiyle meydana gelen boğulma, hastalanma vakaları

Şekil 4-35-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 20'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 1'i yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.12 Mutfakta çocuk kilidi bulunmayan Buzdolabı kullanımı sebebiyle çocuğun ağzına attığı şeylerden kaynaklanan boğulma, zehirlenme, ya da düşme, uzuv sıkışması, yaralanmalar

Şekil 4-35-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 14'ü nadiren, 6'sı yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez 1'i Günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.13 Çocukların Çalışanlara ait özel eşyalara ulaşabilmesi (makyaj malzemesi, cımbız, makas, parfüm, vs.) sebebiyle meydana gelen boğulma, zehirlenme, yaralanma halleri

Şekil 4-35-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.14 Dekoratif amaçlı küçük nesnelere kullanımı ve çocuk tarafından yutulması sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanma halleri

Şekil 4-35-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 6'sı yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.15 Yapı içerisinde Saksı bitkilerinin bulunması, çocuk tarafından yapraklarının yutulması sebebiyle meydana gelen boğulma, zehirlenme ve yaralanma durumları

Şekil 4-35-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 22'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.16 Yerlerde küçük objelerin bulunması ve çocuk tarafından yutulması sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanma halleri

Şekil 4-35-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez 1'i Günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.17 Ortamda köpük sünger vb. malzemelerden koruyucuların bulunmasından sebep çocuğun koparıp ağızına atarak boğulması, yaralanması durumu

Şekil 4-35-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.18 Pencereerde jaluzilerin bulunması sebebiyle meydana gelen çocuk kaynaklı, jalûzi ipiyle boğulma ve yaralanma durumları

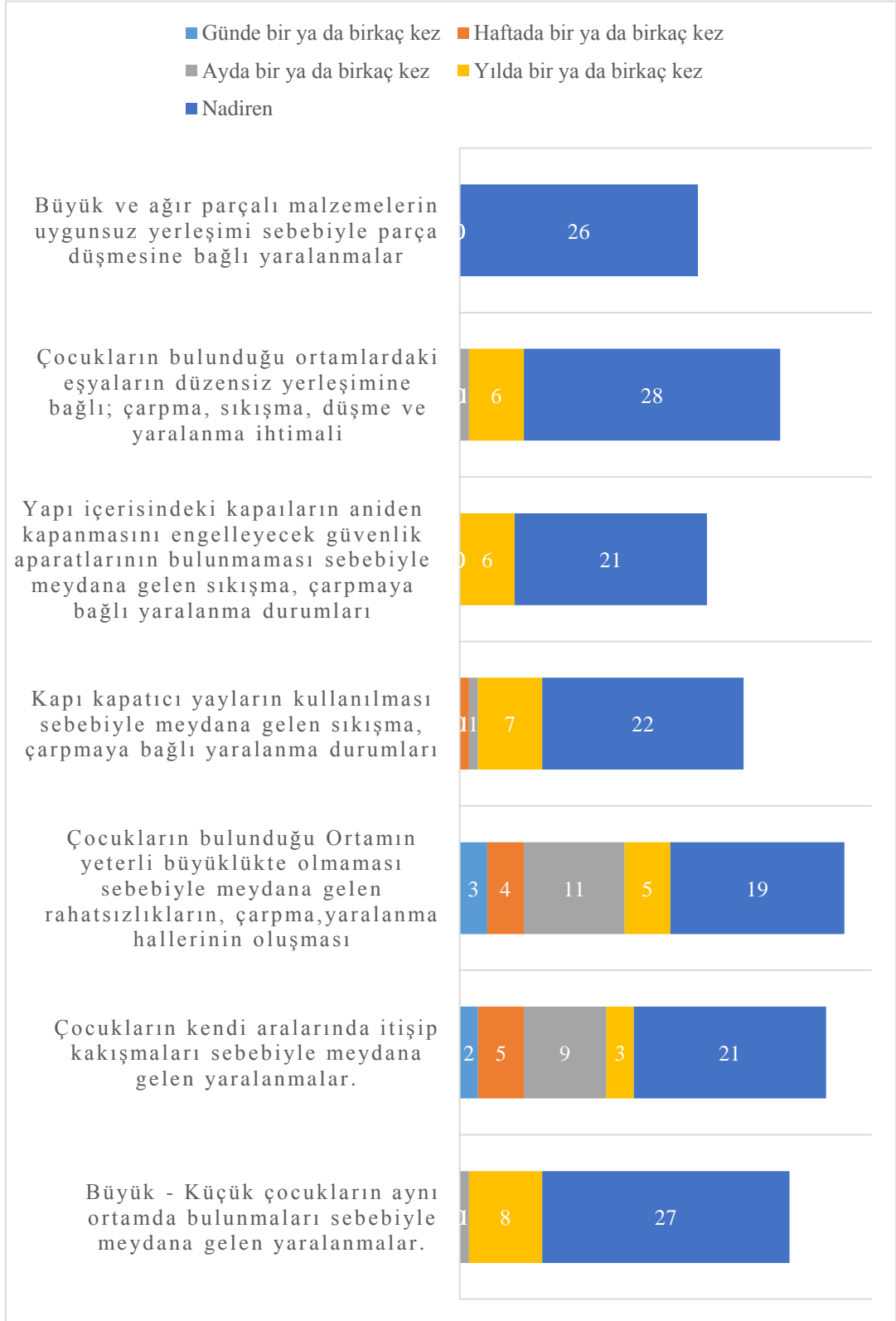
Şekil 4-35-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.2.19 Ahizeli telefonların ulu orta bırakılması sebebiyle ahize ya da bol bırakılan telefon kablolarıyla çocukların kendilerini boğmaya çalışması

Şekil 4-35-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 1'i yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez 1'i Günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3 Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar

14 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 416 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %52'si çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %48'i ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan madde, 42 oy ile ‘‘ Çocukların bulunduğu Ortamın yeterli büyüklükte olmaması sebebiyle meydana gelen rahatsızlıkların, çarpma, yaralanma hallerinin oluşması’’ olmuştur. İkinci sırada 40 oy ile ‘‘ Çocukların kendi aralarında itişip kakışmaları sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.’’, üçüncü sırada ise 36 oy ile ‘‘ Büyük - Küçük çocukların aynı ortamda bulunmaları sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.’’ maddesi yer almaktadır. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-36-a: Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar.

4.2.3.1 Büyük ve ağır parçalı malzemelerin uygunsuz yerleşimi sebebiyle parça düşmesine bağlı yaralanmalar

Şekil 4-36-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 26'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 26'si nadiren karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3.2 Çocukların bulunduğu ortamlardaki eşyaların düzensiz yerleşimine bağlı; çarpma, sıkışma, düşme ve yaralanma ihtimali

Şekil 4-36-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 35'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 28'i nadiren, 6'sı yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3.3 Yapı içerisindeki kapıların aniden kapanmasını engelleyecek güvenlik aparatlarının bulunmaması sebebiyle meydana gelen sıkışma, çarpmaya bağlı yaralanma durumları

Şekil 4-36-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 27'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 21'i nadiren, 6'sı yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3.4 Kapı kapatıcı yayların kullanılması sebebiyle meydana gelen sıkışma, çarpmaya bağlı yaralanma durumları

Şekil 4-36-a da görüldüğü üzere ankete katılan kişiden 31'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 7'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3.5 Çocukların bulunduğu Ortamın yeterli büyüklükte olmaması sebebiyle meydana gelen rahatsızlıkların, çarpma, yaralanma hallerinin oluşması

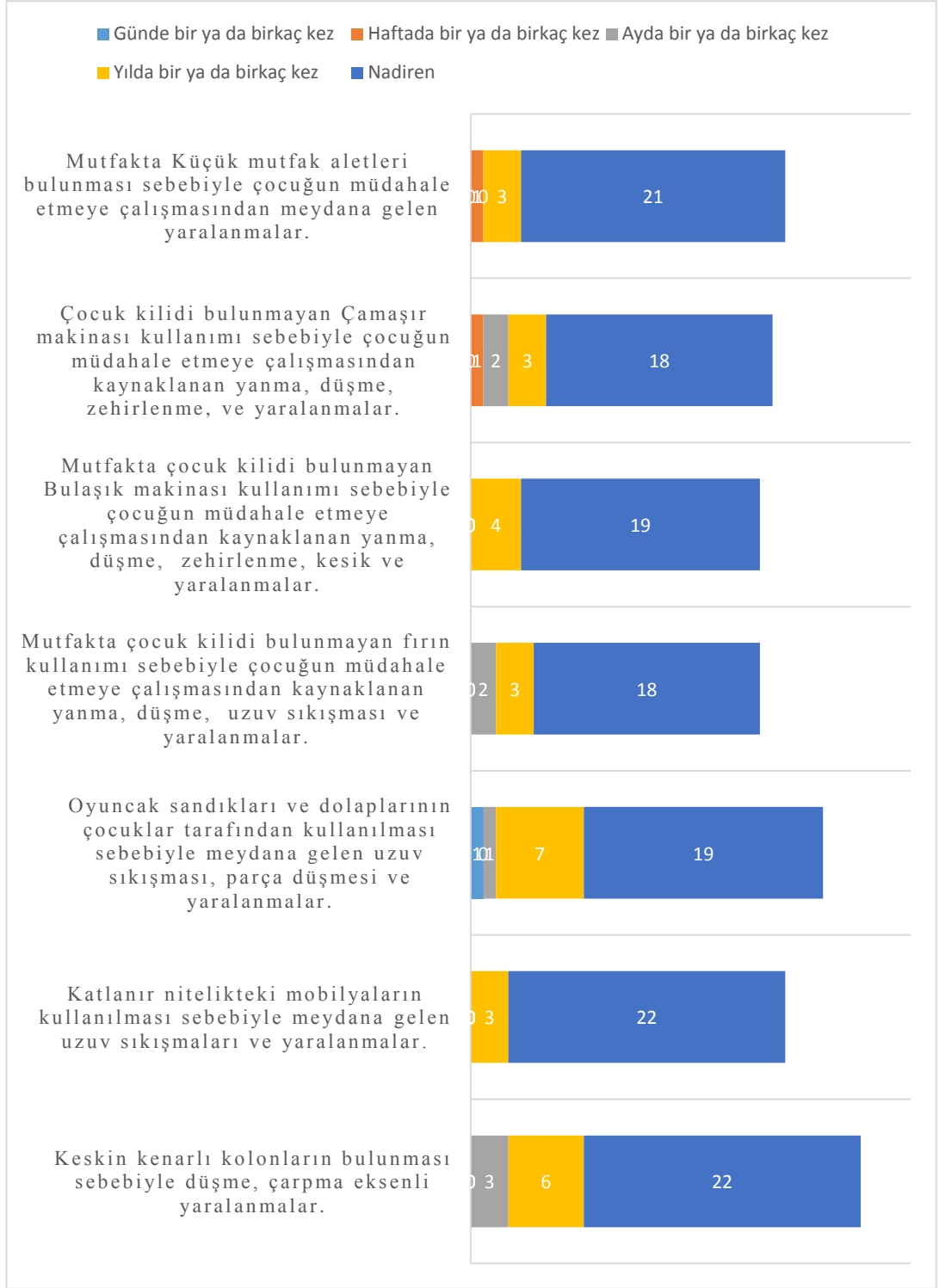
Şekil 4-36-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 42'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 11'i ayda bir ya da birkaç kez, 4'ü haftada bir ya da birkaç kez, 3'ü günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3.6 Çocukların kendi aralarında itişip kakışmaları sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-36-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 40'ı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 21'i nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 9'u ayda bir ya da birkaç kez, 5'i haftada bir ya da birkaç kez, 2'si günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3.7 Büyük - Küçük çocukların aynı ortamda bulunmaları sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-36-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 36'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 27'si nadiren, 8'i yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



Şekil 4-36-b: Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar.

4.2.3.8 Mutfakta Küçük mutfak aletleri bulunması sebebiyle çocuğun müdahale etmeye çalışmasından meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-36-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 21'i nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3.9 Çocuk kilidi bulunmayan Çamaşır makinası kullanımı sebebiyle çocuğun müdahale etmeye çalışmasından kaynaklanan yanma, düşme, zehirlenme ve yaralanmalar

Şekil 4-36-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3.10 Mutfakta çocuk kilidi bulunmayan Bulaşık makinası kullanımı sebebiyle çocuğun müdahale etmeye çalışmasından kaynaklanan yanma, düşme, zehirlenme, kesik ve yaralanmalar

Şekil 4-36-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3.11 Mutfakta çocuk kilidi bulunmayan fırın kullanımı sebebiyle çocuğun müdahale etmeye çalışmasından kaynaklanan yanma, düşme, uzuv sıkışması ve yaralanmalar

4-36-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3.12 Oyuncak sandıkları ve dolaplarının çocuklar tarafından kullanılması sebebiyle meydana gelen uzuv sıkışması, parça düşmesi ve yaralanmalar

Şekil 4-36-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 28'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 7'si yılda bir ya da

birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3.13 Katlanır nitelikteki mobilyaların kullanılması sebebiyle meydana gelen uzuv sıkışmaları ve yaralanmalar

Şekil 4-36-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.3.14 Keskin kenarlı kolonların bulunması sebebiyle düşme, çarpma eksenli yaralanmalar

Şekil 4-36-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 31'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 6'sı yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4 Yüksekten düşme, takılıp düşme, eksenli düşme kaynaklı yaralanmalar

15 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 415 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %48'i Yüksekten düşme, takılıp düşme, itişip kakışma eksenli düşme kaynaklı yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %52'si ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan madde, 40 oy ile " Islak/kaygan zemine bağlı; çarpma, kayma, tökezleme, düşme ve sıkışmaya bağlı; çarpma, burkulma ve yaralanma halleri." Olmuştur. İkinci sırada 35 oy ile "Binanın iç ve dış zeminlerinin (bina girişi, katlar, merdivenler vs.) kaygan ya da aşırı pürüzlü malzemeye kaplanması sebebiyle meydana gelen düşme ve yaralanmalar" üçüncü sırada ise 30 oy sayısı ile " Gereğinden fazla ya da az olan ortam aydınlatması sebebiyle meydana gelen göz rahatsızlıkları, takılıp düşme, çarpma durumlarının meydana gelmesi", yer almıştır. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-37-a: Yüksekten düşme, takılıp düşme, eksenli düşme kaynaklı yaralanmalar

4.2.4.1 Top havuzlarında çocukların bir arada oynamaları sebebiyle birbirlerine çarpma eksenli düşme, incinme, yaralanmalar

Şekil 4-37-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 26'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 15'i nadiren, 8'i yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.2 Su sebili kullanımı sebebiyle meydana gelen suyla oynanması, ıslak zeminde düşme, hijyen eksikliğine bağlı hastalanma ve yaralanmalar

Şekil 4-37-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 26'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 15'i nadiren, 6'sı yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, 2'si haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.3 Tesisat dolapları, kutuları ve şaft boşluklarında çocuk kilidi bulunmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-37-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.4 Çocukların yapı içerisinde kaymayan terlik, ayakkabı yerine çorapla dolaşması sebebiyle meydana gelen düşme, çarpma, yaralanma halleri

Şekil 4-37-a da görüldüğü üzere ankete katılan 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 15'i nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 4'ü ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.5 Ortamda halı ya da kilim bulunması sebebiyle yaşanan kayıp düşme, hastalanma durumları

Şekil 4-37-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 28'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 4'ü ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.6 Isak/kaygan zemine bağlı; çarpma, kayma, tkezeleme, düşme ve sıkışmaya bağlı; çarpma, burkulma ve yaralanma halleri

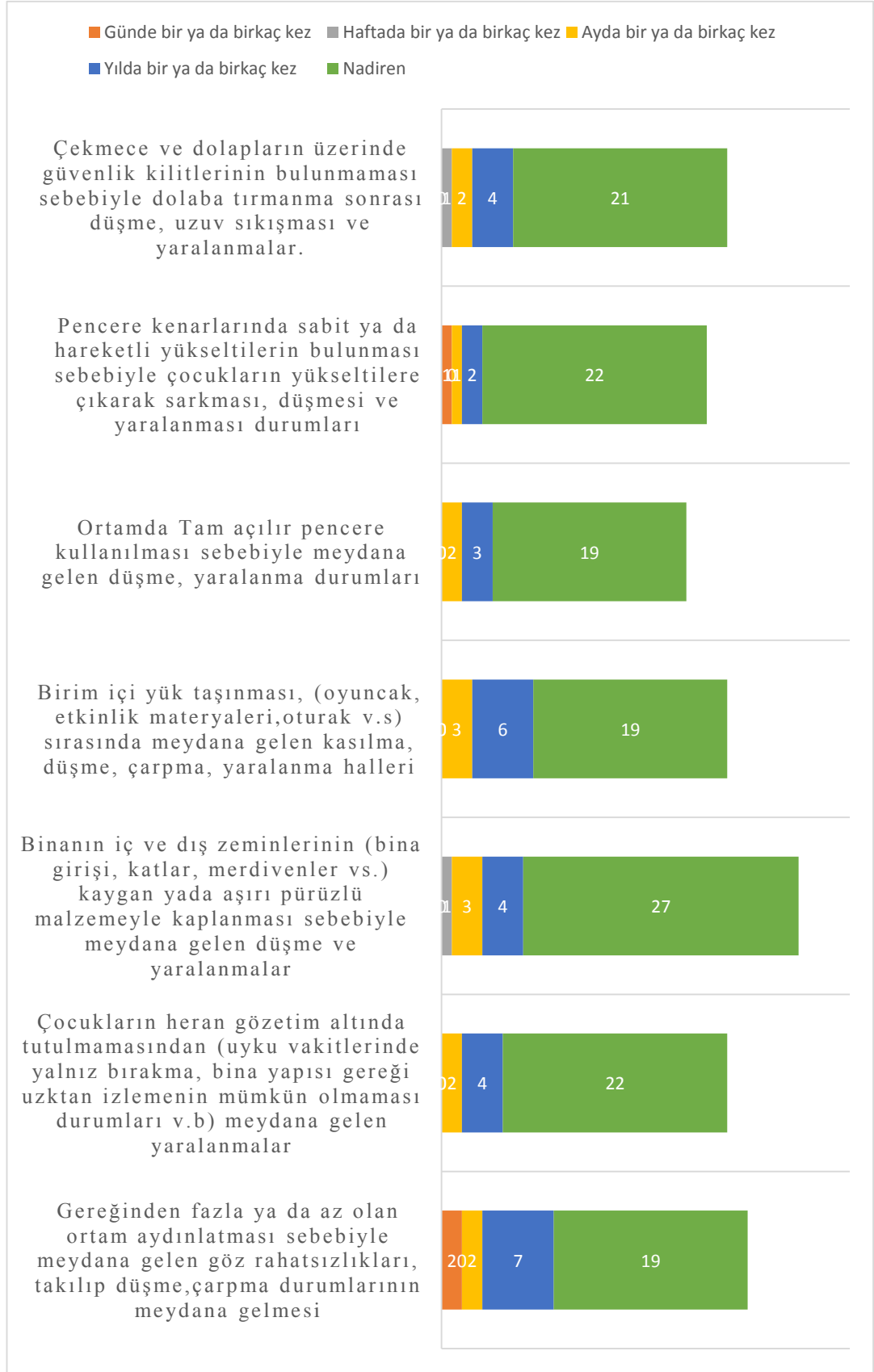
şekil 4-37-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 40'ı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 29'u nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 5'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'si haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.7 Bahçe içerisinde su kuyusu, rögar gibi çukurların bulunması sebebiyle meydana gelen düşme, yaralanmalar

şekil 4-37-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23' bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 3' yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.8 Oyun alanının bahçe duvarına ve ağaçlara yakın olması sebebiyle tırmanma eksenli düşüp yaralanmalar

şekil 4-37-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24' bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 15'i nadiren, 7'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



Şekil 4-37-b: Yüksekten düşme, takılıp düşme, eksenli düşme kaynaklı yaralanmalar

4.2.4.9 Çekmece ve dolapların üzerinde güvenlik kilitlerinin bulunmaması sebebiyle dolaba tırmanma sonrası düşme, uzuv sıkışması ve yaralanmalar

Şekil 4-37-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 28'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 21'ü nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.10 Pencere kenarlarında sabit ya da hareketli yükseltilerin bulunması sebebiyle çocukların yükseltilere çıkarak sarkması, düşmesi ve yaralanması durumları

Şekil 4-37-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 26'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.11 Ortamda tam açılır pencere kullanılması sebebiyle meydana gelen düşme, yaralanma durumları

Şekil 4-37-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.12 Birim içi yük taşınması, (oyuncak, etkinlik materyalleri, oturak vs.) sırasında meydana gelen kasılma, düşme, çarpma, yaralanma halleri

Şekil 4-37-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 28'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 6'sı yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.13 Binanın iç ve dış zeminlerinin (bina girişi, katlar, merdivenler vs.) kaygan ya da aşırı pürüzlü malzemeyle kaplanması sebebiyle meydana gelen düşme ve yaralanmalar

Şekil 4-37-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 35'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 27'si nadiren, 4'ü yılda bir ya da

birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.14 Çocukların her an gözetim altında tutulmamasından (uyku vakitlerinde yalnız bırakma, bina yapısı gereği uzaktan izlemenin mümkün olmaması durumları vb.) meydana gelen yaralanmalar.

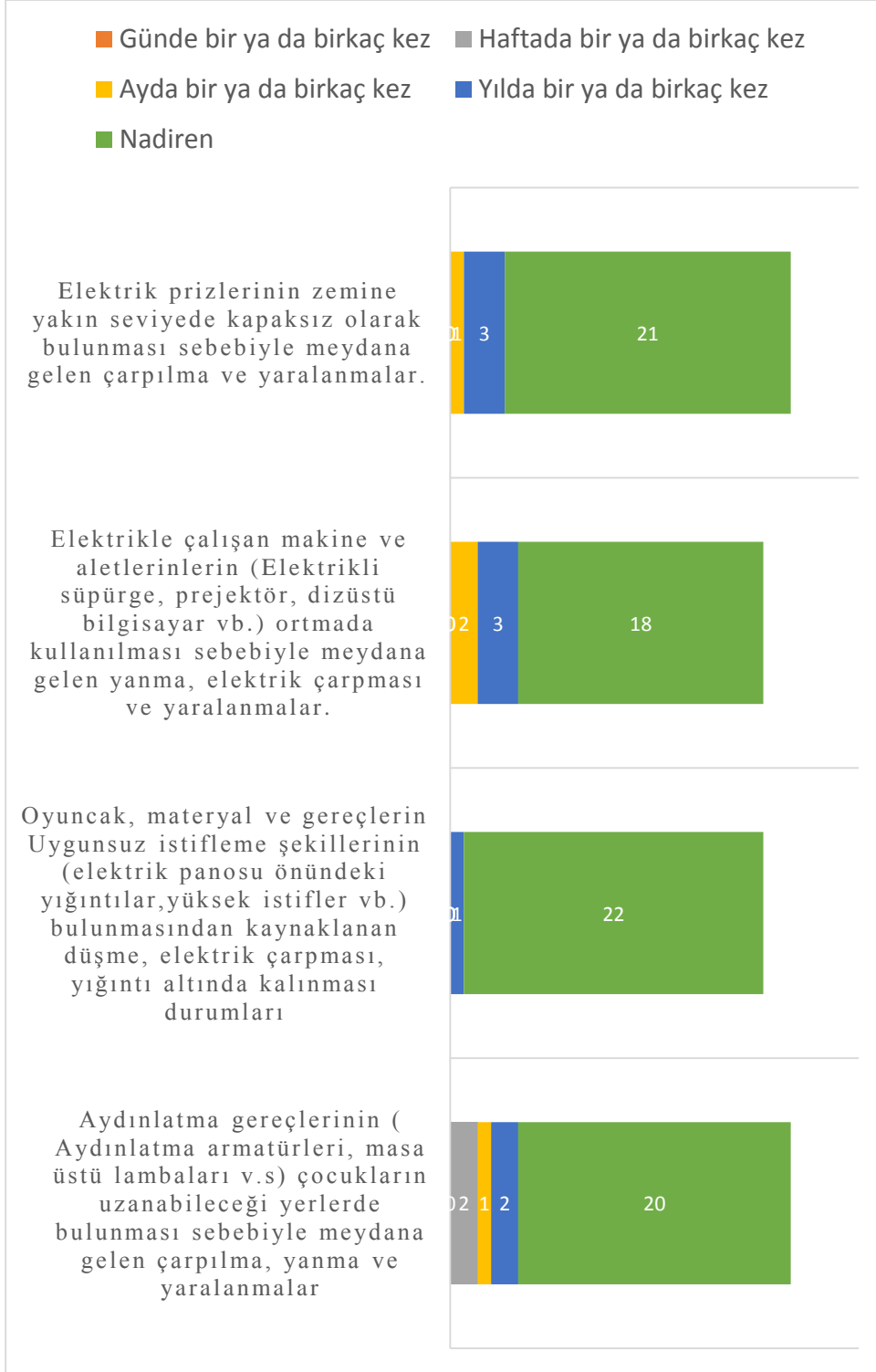
Şekil 4-37-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 28'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.4.15 Gereğinden fazla ya da az olan ortam aydınlatması sebebiyle meydana gelen göz rahatsızlıkları, takılıp düşme, çarpma durumlarının meydana gelmesi

Şekil 4-37-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 30'u bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 7'si yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, 2'si günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.5 Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar

4 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 71 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %42'si Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %58'i ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan 2 madde, 25 oy ile "Elektrik prizlerinin zemine yakın seviyede kapaksız olarak bulunması sebebiyle meydana gelen çarpılma ve yaralanmalar." Ve "Aydınlatma gereçlerinin (Aydınlatma armatürleri, masa üstü lambaları vs.) çocukların uzanabileceği yerlerde bulunması sebebiyle meydana gelen çarpılma, yanma ve yaralanmalar." Olmuştur. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-38: Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar.

4.2.5.1 Elektrik prizlerinin zemine yakın seviyede kapaksız olarak bulunması sebebiyle meydana gelen çarpılma ve yaralanmalar

Şekil 4-38 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 21'i nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.5.2 Elektrikle çalışan makine ve aletlerin (Elektrikli süpürge, projektör, dizüstü bilgisayar vb.) ortamda kullanılması sebebiyle meydana gelen yanma, elektrik çarpması ve yaralanmalar

Şekil 4-38 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.5.3 Oyuncak, materyal ve gereçlerin Uygunsuz istifleme şekillerinin (elektrik panosu önündeki yığıntılar, yüksek istifler vb.) bulunmasından kaynaklanan düşme, elektrik çarpması, yığıntı altında kalınması durumları

Şekil 4-38 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 1'i yılda bir ya da birkaç kez, karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

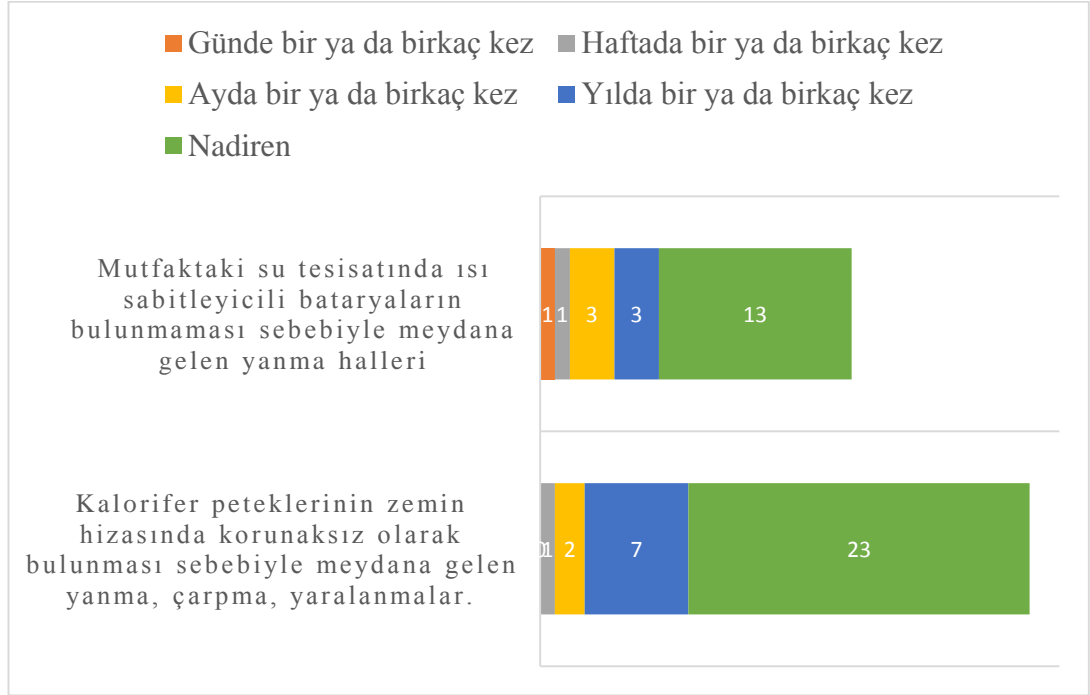
4.2.5.4 Aydınlatma gereçlerinin (Aydınlatma armatürleri, masa üstü lambaları vs.) çocukların uzanabileceği yerlerde bulunması sebebiyle meydana gelen çarpılma, yanma ve yaralanmalar

Şekil 4-38 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 2'si haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.6 Isıveren makine, gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar

2 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 54 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %47'si Isıveren makine, gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %53'ü ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan madde, 33 oy ile

“ Kalorifer peteklerinin zemin hizasında korunaksız olarak bulunması sebebiyle meydana gelen yanma, çarpma, yaralanmalar.” Olmuştur. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-39: Isıveren makine, gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar.

4.2.6.1 Mutfaktaki su tesisatında ısı sabitleyicili bataryaların bulunmaması sebebiyle meydana gelen yanma halleri

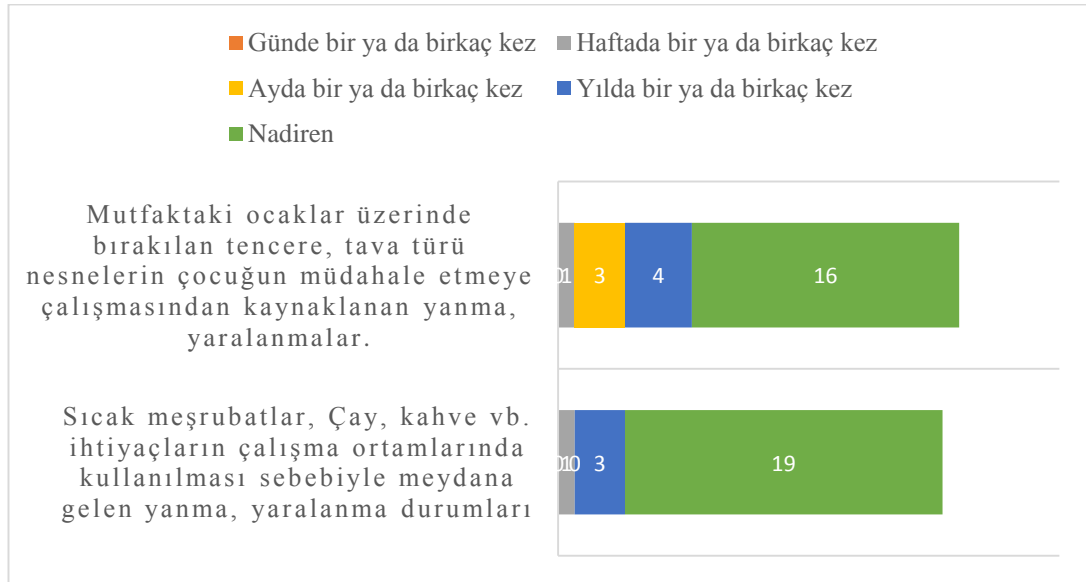
Şekil 4-39 da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21’i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 13’ü nadiren, 3’ü yılda bir ya da birkaç kez, 3’ü ayda bir ya da birkaç kez, 1’i haftada bir ya da birkaç kez, 1’i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.6.2 Kalorifer peteklerinin zemin hizasında korunaksız olarak bulunması sebebiyle meydana gelen yanma, çarpma, yaralanmalar

Şekil 4-39 da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 33’ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 23’ü nadiren, 7’si yılda bir ya da birkaç kez, 2’si ayda bir ya da birkaç kez, 1’i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.7 Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar

2 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 47 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %41'i Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %59'u ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan madde, 24 oy ile ‘‘ Mutfaktaki ocaklar üzerinde bırakılan tencere, tava türü nesnelerin çocuğun müdahale etmeye çalışmasından kaynaklanan yanma, yaralanmalar.’’ Olmuştur. İkinci sırada ise bir oy farkla 23 oy alan ‘‘ Sıcak meşrubatlar, Çay, kahve vb. ihtiyaçların çalışma ortamlarında kullanılması sebebiyle meydana gelen yanma, yaralanma durumları ‘‘ olmuştur. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-40: Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar

4.2.7.1 Mutfaktaki ocaklar üzerinde bırakılan tencere, tava türü nesnelerin çocuğun müdahale etmeye çalışmasından kaynaklanan yanma, yaralanmalar

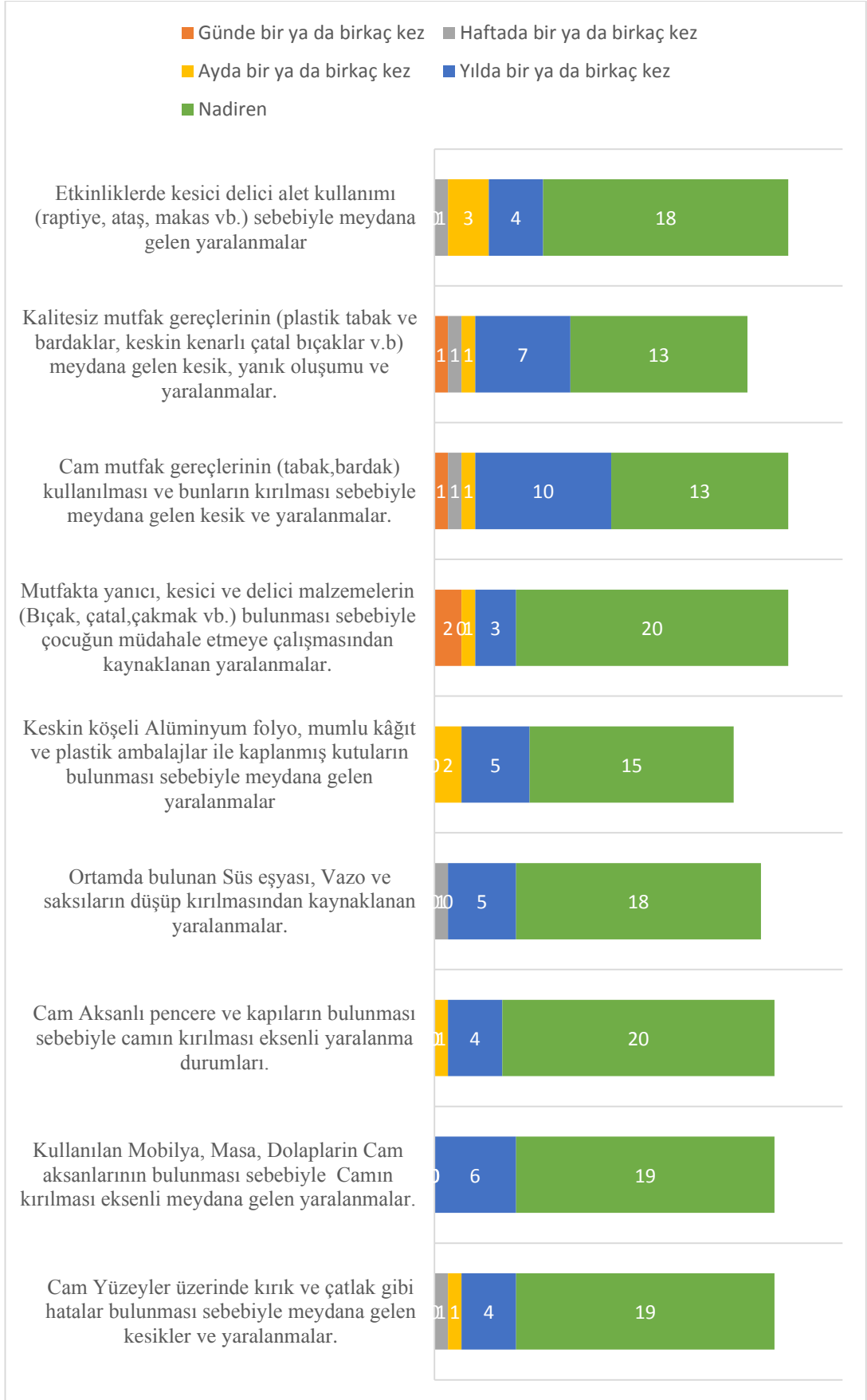
Şekil 4-40 ta görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 16'sı nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.7.2 Sıcak meşrubatlar, Çay, kahve vb. ihtiyaçların çalışma ortamlarında karşılanması sebebiyle meydana gelen yanma, yaralanma durumları

Şekil 4-40 ta görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.8 Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar

9 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 222 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %43'ü Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %57'si ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan 3 madde 26 oy ile “ Etkinliklerde kesici delici alet kullanımı (raptiye, ataş, makas vb.) sebebiyle meydana gelen yaralanmalar”, “ Cam mutfak gereçlerinin (tabak, bardak) kullanılması ve bunların kırılması sebebiyle meydana gelen kesik ve yaralanmalar.”, ve “ Mutfakta yanıcı, kesici ve delici malzemelerin (Bıçak, çatal, çakmak vb.) bulunması sebebiyle çocuğun müdahale etmeye çalışmasından kaynaklanan yaralanmalar.” olmuştur. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-41: Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar.

4.2.8.1 Etkinliklerde kesici delici alet kullanımı (raptiye, ataş, makas vb.) sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-41 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 26'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.8.2 Kalitesiz mutfak gereçlerinin (plastik tabak ve bardaklar, keskin kenarlı çatal bıçaklar vb.) meydana gelen kesik, yanık oluşumu ve yaralanmalar

Şekil 4-41 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 13'ü nadiren, 7'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.8.3 Cam mutfak gereçlerinin (tabak, bardak) kullanılması ve bunların kırılması sebebiyle meydana gelen kesik ve yaralanmalar

Şekil 4-41 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 26'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 13'ü nadiren, 10'u yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.8.4 Mutfakta yanıcı, kesici ve delici malzemelerin (bıçak, çatal, çakmak vb.) bulunması sebebiyle çocuğun müdahale etmeye çalışmasından kaynaklanan yaralanmalar

Şekil 4-41 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 26'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 2'si günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.8.5 Keskin köşeli Alüminyum folyo, mumlu kâğıt ve plastik ambalajlar ile kaplanmış kutuların bulunması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-41 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 22'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 15'i nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.8.6 Ortamda bulunan Süs eşyası, Vazo ve saksıların düşüp kırılmasından kaynaklanan yaralanmalar

Şekil 4-41 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.8.7 Cam Aksanlı pencere ve kapıların bulunması sebebiyle camın kırılması eksenli yaralanma durumları

Şekil 4-41 de te görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.8.8 Kullanılan Mobilya, Masa, Dolapların Cam aksanlarının bulunması sebebiyle camın kırılması eksenli meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-41 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 6'sı yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

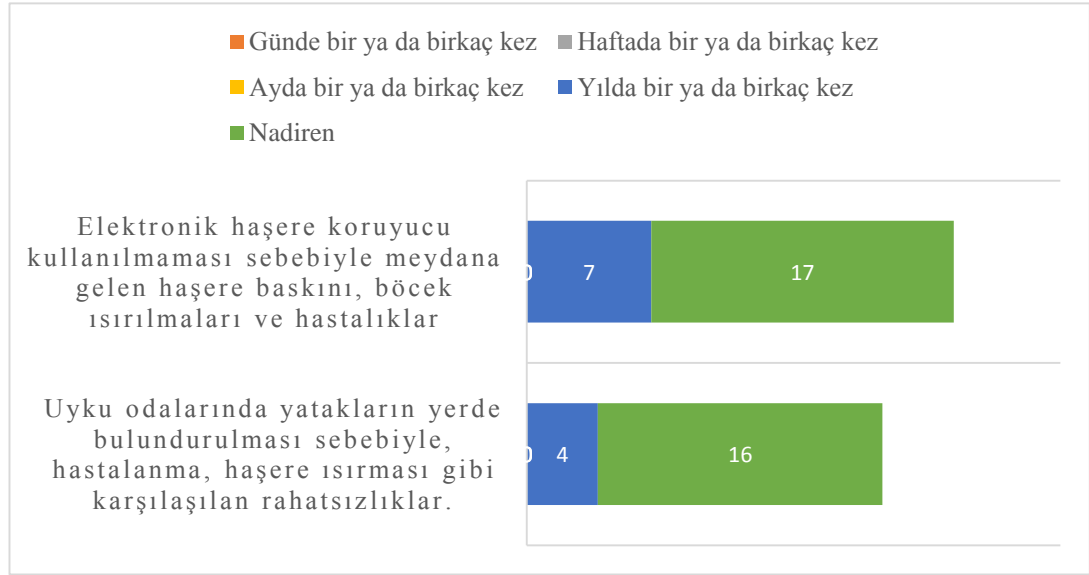
4.2.8.9 Cam Yüzeyler üzerinde kırık ve çatlak gibi hatalar bulunması sebebiyle meydana gelen kesikler ve yaralanmalar

Şekil 4-41 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.9 Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı yaralanmalar

2 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 44 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %39'u Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı

yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %61'i ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan madde 24 oy ile “ Elektronik haşere koruyucu kullanılmaması sebebiyle meydana gelen haşere baskını, böcek ısırılmaları ve hastalıklar.” olmuştur. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-42: Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı yaralanmalar.

4.2.9.1 Elektronik haşere koruyucu kullanılmaması sebebiyle meydana gelen haşere baskını, böcek ısırılmaları ve hastalıklar

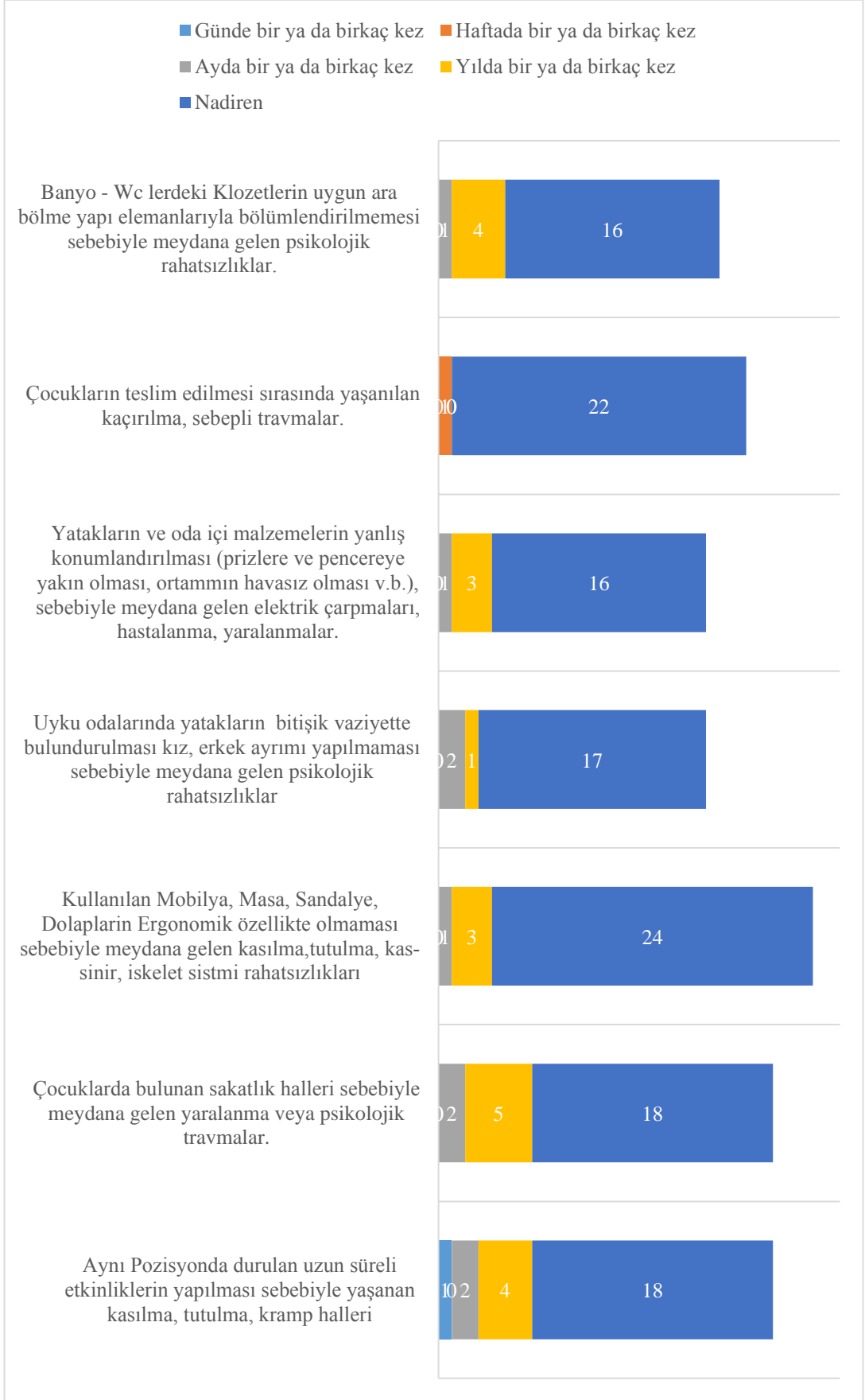
Şekil 4-42 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24’ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17’si nadiren, 7’si yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.9.2 Uyku odalarında yatakların yerde bulundurulması sebebiyle, hastalanma, haşere ısırması gibi karşılaşılan rahatsızlıklar

Şekil 4-42 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 20’si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 16’sı nadiren, 4’ü yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10 Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar

20 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 585 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %51'i Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar gibi vakaların yaşanabildiğini, %49'u ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan 2 madde 41 oy ile “ Aileden kaynaklanan sözel ya da fiziksel şiddet, baskı durumu sebebiyle çocuğun kendine ve çevresine verdiği fiziki zararlar.” Ve “ Öğretmen, öğrenci arasında ya da çocukların kedi aralarında kaynaklanan öfkelenme, sinirlenme, stres zafiyetleri sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlık ve yaralanmalar.” olmuştur. Üçüncü sırada ise 37 oy ile “ Öğretmen, öğrenci arasında ya da çocukların kedi aralarında kaynaklanan Fiziksel şiddet (Saldırı, Darp vs.) sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlık ve yaralanmalar.” yer almıştır. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-43-a : Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.

4.2.10.1 Banyo - Wc lerdeki klozetlerin uygun ara bölme yapı elemanlarıyla bölümlendirilmemesi sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlıklar

Şekil 4-43-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 16'sı nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.2 Çocukların teslim edilmesi sırasında yaşanan kaçırılma, sebepli travmalar

Şekil 4-43-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.3 Yatakların ve oda içi malzemelerin yanlış konumlandırılması (prizlere ve pencereye yakın olması, ortamın havasız olması vb.), sebebiyle meydana gelen elektrik çarpmaları, hastalanma, yaralanmalar

Şekil 4-43-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 20'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 16'sı nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.4 Uyku odalarında yatakların bitişik vaziyette bulundurulması kız, erkek ayrımı yapılmaması sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlıklar

Şekil 4-43-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 20'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 1'i yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.5 Kullanılan Mobilya, Masa, Sandalye, Dolapların Ergonomik özellikte olmaması sebebiyle meydana gelen kasılma, tutulma, kas-sinir, iskelet sistemi rahatsızlıkları

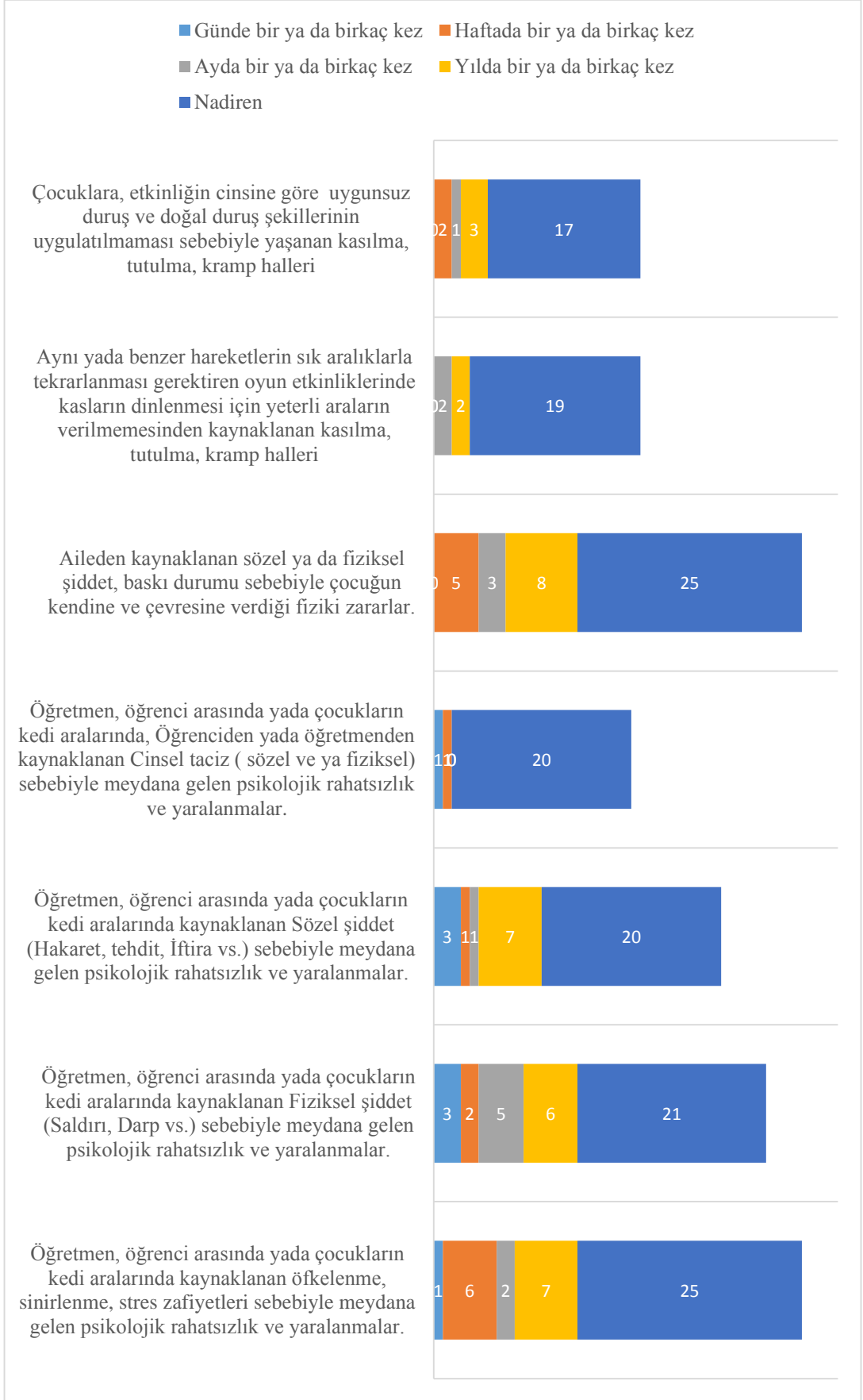
Şekil 4-43-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 28'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 24'ü nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.6 Çocuklarda bulunan sakatlık halleri sebebiyle meydana gelen yaralanma veya psikolojik travmalar

Şekil 4-43-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.7 Aynı Pozisyonda durulan uzun süreli etkinliklerin yapılması sebebiyle yaşanan kasılma, tutulma, kramp halleri

Şekil 4-43-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



Şekil 4-43-b: Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.

4.2.10.8 Çocuklara, etkinliğin cinsine göre uygunsuz duruş ve doğal duruş şekillerinin uygulanmaması sebebiyle yaşanan kasılma, tutulma, kramp halleri

Şekil 4-43-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 2'si haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.9 Aynı ya da benzer hareketlerin sık aralıklarla tekrarlanması gerektiren oyun etkinliklerinde kasların dinlenmesi için yeterli araların verilmemesinden kaynaklanan kasılma, tutulma, kramp halleri

Şekil 4-43-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.10 Aileden kaynaklanan sözel ya da fiziksel şiddet, baskı durumu sebebiyle çocuğun kendine ve çevresine verdiği fiziki zararlar

Şekil 4-43-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 41'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 25'i nadiren, 8'i yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, 5'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.11 Öğretmen, öğrenci arasında ya da çocukların kedi aralarında, Öğrenciden ya da öğretmenden kaynaklanan Cinsel taciz (sözel ve ya fiziksel) sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlık ve yaralanmalar

Şekil 4-43-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 22'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.12 Öğretmen, öğrenci arasında ya da çocukların kedi aralarında kaynaklanan Sözel şiddet (Hakaret, tehdit, İftira vs.) sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlık ve yaralanmalar

Şekil 4-43-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 32'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 7'si yılda bir ya da

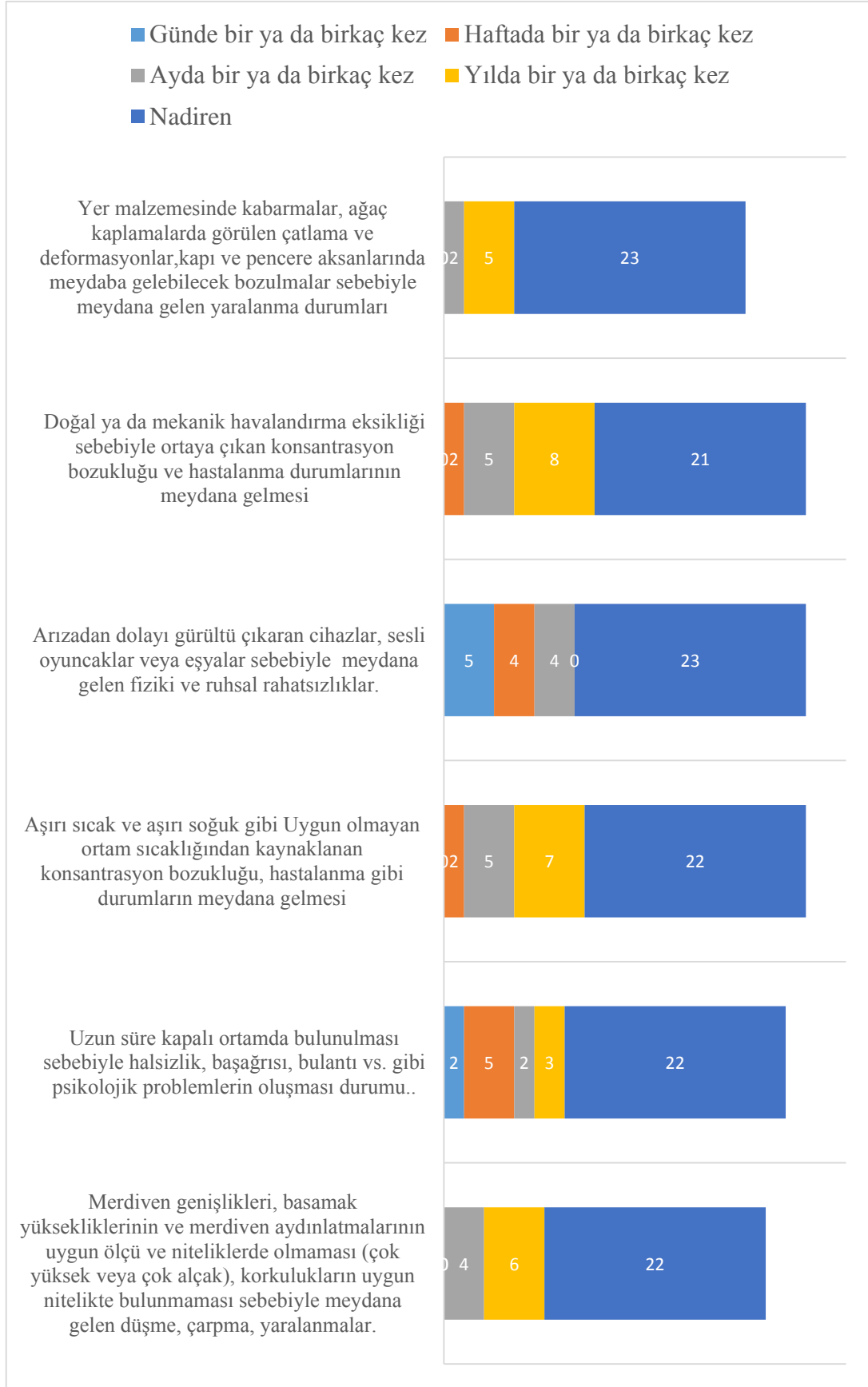
birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez, 3'ü günde bir ya da birkaç kez karşılaştıklarını bildirmişlerdir.

4.2.10.13 Öğretmen, öğrenci arasında ya da çocukların kedi aralarında kaynaklanan Fiziksel şiddet (Saldırı, Darp vs.) sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlık ve yaralanmalar

Şekil 4-43-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 37'si bu türden problemlerle karşılaştıklarını beyan etmişlerdir. Bunlardan 21'i nadiren, 6'si yılda bir ya da birkaç kez, 5'i ayda bir ya da birkaç kez, 2'si haftada bir ya da birkaç kez, 3'ü günde bir ya da birkaç kez karşılaştıklarını bildirmişlerdir.

4.2.10.14 Öğretmen, öğrenci arasında ya da çocukların kedi aralarında kaynaklanan öfkelenme, sinirlenme, stres zafiyetleri sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlık ve yaralanmalar

Şekil 4-43-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 41'i bu türden problemlerle karşılaştıklarını beyan etmişlerdir. Bunlardan 25'i nadiren, 7'si yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, 6'sı haftada bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaştıklarını bildirmişlerdir.



Şekil 4-43-c: Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.

4.2.10.15 Yer malzemesinde kabarmalar, ağaç kaplamalarda görülen çatlama ve deformasyonlar, kapı ve pencere aksanlarında meydana gelebilecek bozulmalar sebebiyle meydana gelen yaralanma durumları

Şekil 4-43-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 30'u bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 23'ü nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.16 Doğal ya da mekanik havalandırma eksikliği sebebiyle ortaya çıkan konsantrasyon bozukluğu ve hastalanma durumlarının meydana gelmesi

Şekil 4-43-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 36'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 21'i nadiren, 8'si yılda bir ya da birkaç kez, 5'i ayda bir ya da birkaç kez, 2'si haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.17 Arızadan dolayı gürültü çıkaran cihazlar, sesli oyuncaklar veya eşyalar sebebiyle meydana gelen fiziki ve ruhsal rahatsızlıklar

Şekil 4-43-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 36'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 23'ü nadiren, 4'ü ayda bir ya da birkaç kez, 4'ü haftada bir ya da birkaç kez, 5'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.18 Aşırı sıcak ve aşırı soğuk gibi uygun olmayan ortam sıcaklığından kaynaklanan konsantrasyon bozukluğu, hastalanma gibi durumların meydana gelmesi

Şekil 4-43-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 36'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 7'si yılda bir ya da birkaç kez, 5'i ayda bir ya da birkaç kez, 2'si haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.10.19 Uzun süre kapalı ortamda bulunulması sebebiyle halsizlik, baş ağrısı, bulantı vs. gibi psikolojik problemlerin oluşması durumu

Şekil 4-43-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 34'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 3'ü yılda bir ya da

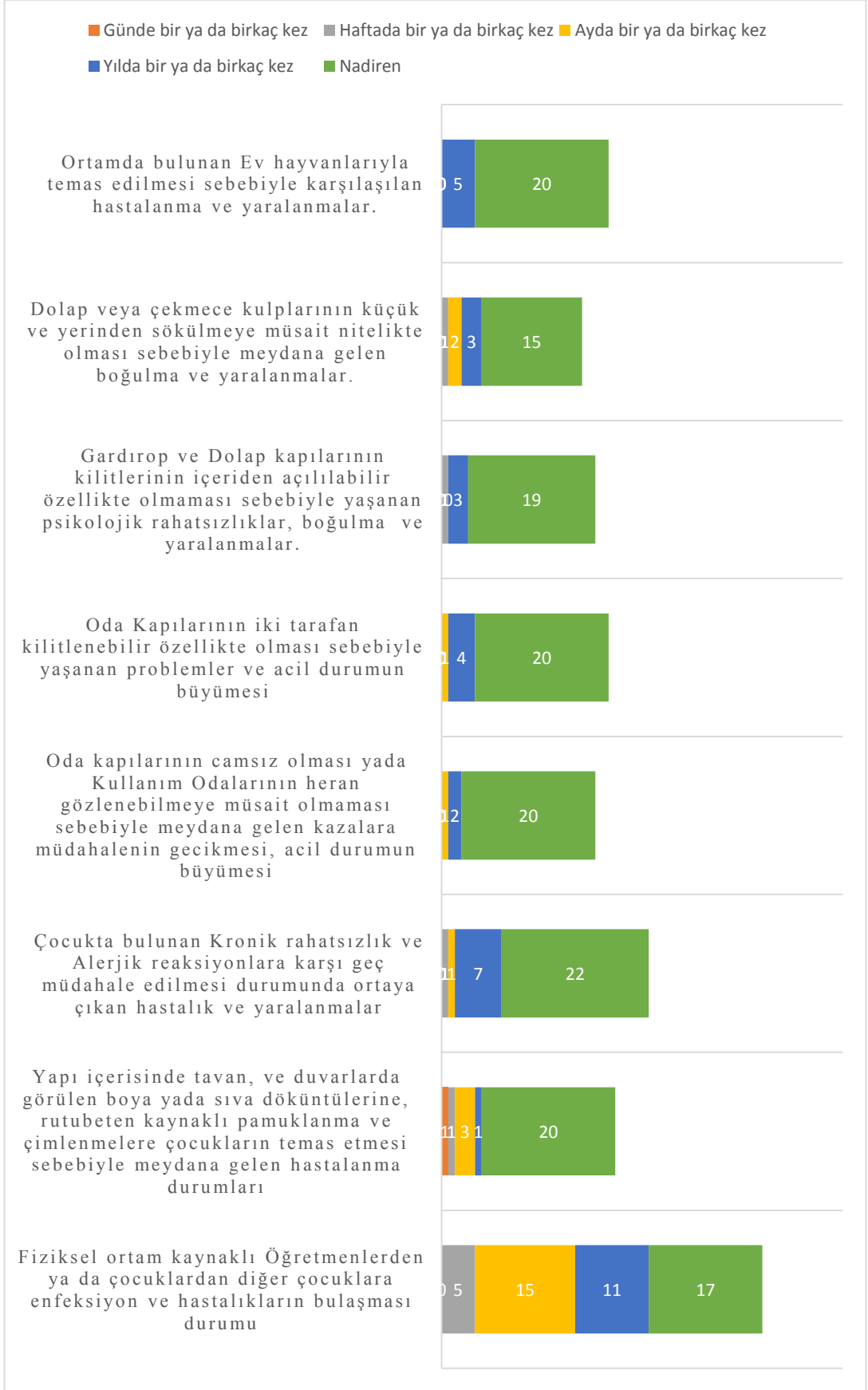
birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, 5'i haftada bir ya da birkaç kez, 2'si günde bir ya da birkaç kez karşılaştıklarını bildirmişlerdir.

4.2.10.20 Merdiven genişlikleri, basamak yüksekliklerinin ve merdiven aydınlatmalarının uygun ölçü ve niteliklerde olmaması (çok yüksek veya çok alçak), korkulukların uygun nitelikte bulunmaması sebebiyle meydana gelen düşme, çarpma, yaralanmalar

Şekil 4-43-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 32'si bu türden problemlerle karşılaştıklarını beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 6'sı yılda bir ya da birkaç kez, 4'ü ayda bir ya da birkaç kez karşılaştıklarını bildirmişlerdir.

4.2.11 Hastalık ve acil durumlar

19 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 469 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %43'ü Hastalık ve acil durumlar gibi vakaların yaşanabildiğini, %57'si ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan madde 48 oy ile ‘‘ Fiziksel ortam kaynaklı Öğretmenlerden ya da çocuklardan diğer çocuklara enfeksiyon ve hastalıkların bulaşması durumu’’ olmuştur. İkinci sırada 31 oy ile ‘‘ Çocukta bulunan Kronik rahatsızlık ve Alerjik reaksiyonlara karşı geç müdahale edilmesi durumunda ortaya çıkan hastalık ve yaralanmalar.’’ Üçüncü sırada ise 28 oy ile ‘‘ İlk yardım dolaplarının gerekli yerlerde bulunmaması ya da eksik malzemeyle bulundurulması sebebiyle acil durumun büyümesi, hastalanma ve yaralanmanın ciddileşmesi durumu.’’ Yer almıştır. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-44-a: Hastalık ve acil durumlar

4.2.11.1 Ortamda bulunan ev hayvanlarıyla temas edilmesi sebebiyle karşılaşılan hastalanma ve yaralanmalar

Şekil 4-44-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.2 Dolap veya çekmece kulplarının küçük ve yerinden sökülme müsait nitelikte olması sebebiyle meydana gelen boğulma ve yaralanmalar

Şekil 4-44-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 15'i nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.3 Gardırop ve Dolap kapılarının kilitlerinin içeriden açılabilir özellikte olmaması sebebiyle yaşanan psikolojik rahatsızlıklar, boğulma ve yaralanmalar

Şekil 4-44-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'ui nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.4 Oda Kapılarının iki taraftan kilitlenebilir özellikte olması sebebiyle yaşanan problemler ve acil durumun büyümesi

Şekil 4-44-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.5 Oda kapılarının camsız olması ya da Kullanım Odalarının her an gözlenebilmeye müsait olmaması sebebiyle meydana gelen kazalara müdahalenin gecikmesi, acil durumun büyümesi

Şekil 4-44-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.6 Çocukta bulunan Kronik rahatsızlık ve Alerjik reaksiyonlara karşı geç müdahale edilmesi durumunda ortaya çıkan hastalık ve yaralanmalar

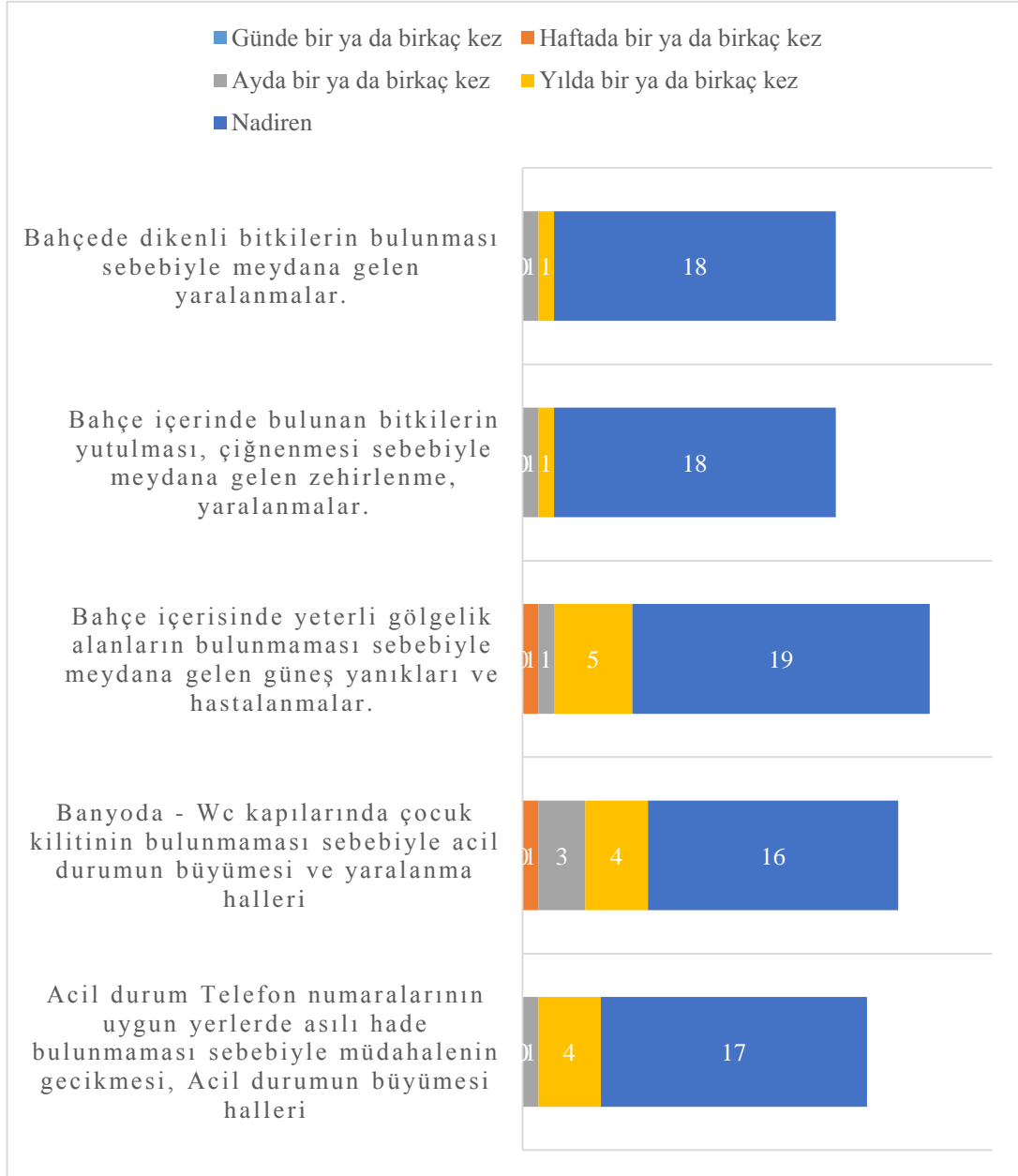
Şekil 4-44-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 31'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 7'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.7 Yapı içerisinde tavan ve duvarlarda görülen boya ya da sıva döküntülerine, rutubetten kaynaklı pamuklanma ve çimlenmelere çocukların temas etmesi sebebiyle meydana gelen hastalanma durumları

Şekil 4-44-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 26'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 1'i yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.8 Fiziksel ortam kaynaklı Öğretmenlerden ya da çocuklardan diğer çocuklara enfeksiyon ve hastalıkların bulaşması durumu

Şekil 4-44-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 48'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 11'i yılda bir ya da birkaç kez, 15'i ayda bir ya da birkaç kez, 5'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



Şekil 4-44-b: Hastalık ve acil durumlar.

4.2.11.9 Bahçede dikenli bitkilerin bulunması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-44-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 20'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 1'i yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.10 Bahçe içerisinde bulunan bitkilerin yutulması, çiğnenmesi sebebiyle meydana gelen zehirlenme, yaralanmalar

Şekil 4-44-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 20'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 1'i yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.11 Bahçe içerisinde yeterli gölgelik alanların bulunmaması sebebiyle meydana gelen güneş yanıkları ve hastalanmalar

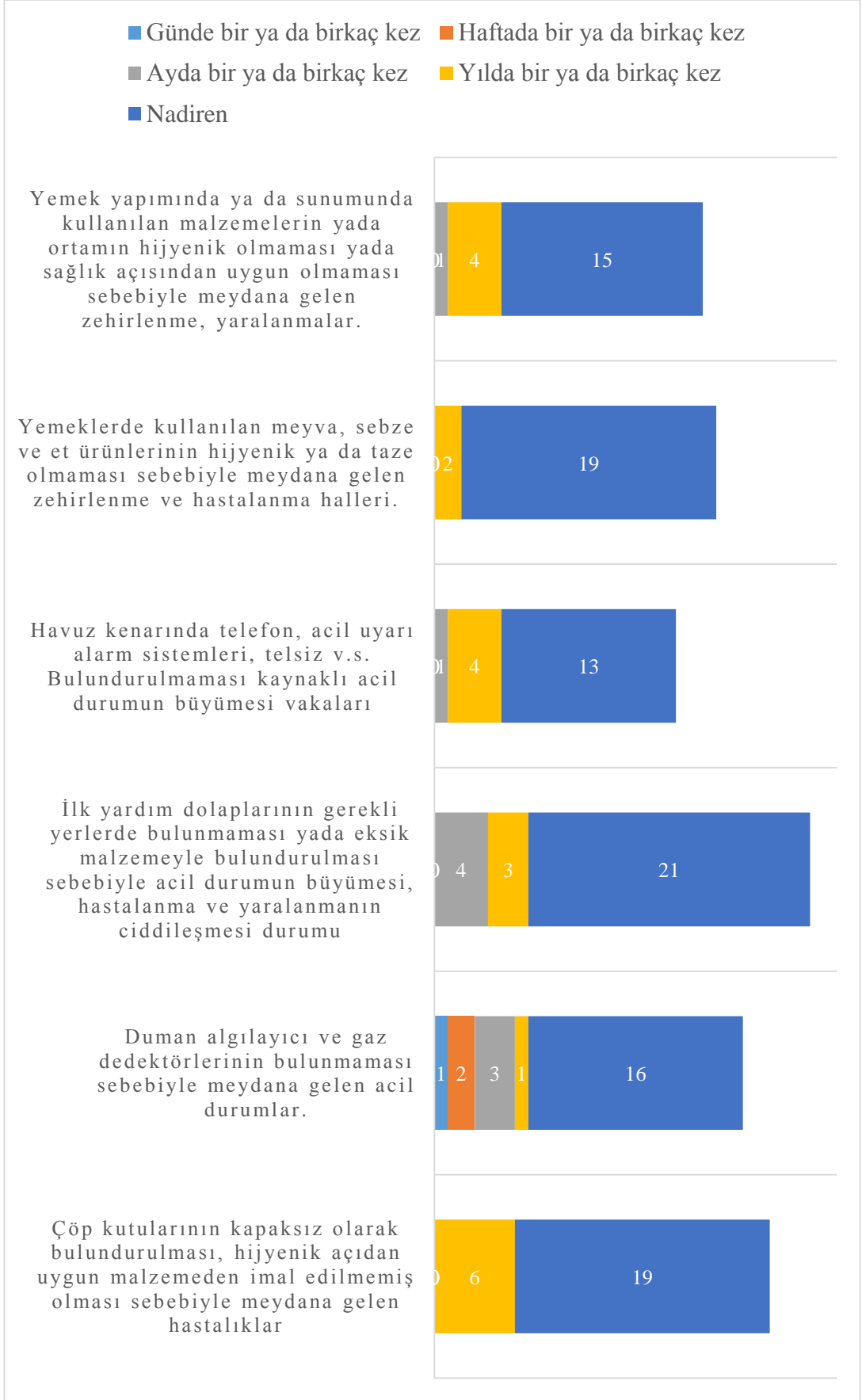
Şekil 4-44-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 26'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.12 Banyoda - Wc kapılarında çocuk kilidinin bulunmaması sebebiyle acil durumun büyümesi ve yaralanma halleri

Şekil 4-44-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 16'sı nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.13 Acil durum Telefon numaralarının uygun yerlerde asılı halde bulunmaması sebebiyle müdahalenin gecikmesi, Acil durumun büyümesi halleri

Şekil 4-44-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 22'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



Şekil 4-44-c : Hastalık ve acil durumlar.

4.2.11.14 Yemek yapımında ya da sunumunda kullanılan malzemelerin ya da ortamın hijyenik olmaması ya da sağlık açısından uygun olmaması sebebiyle meydana gelen zehirlenme, yaralanmalar

Şekil 4-44-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 20'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 15'i nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.15 Yemeklerde kullanılan meyve, sebze ve et ürünlerinin hijyenik ya da taze olmaması sebebiyle meydana gelen zehirlenme ve hastalanma halleri

Şekil 4-44-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.16 Havuz kenarında telefon, acil uyarı alarm sistemleri, telsiz vs. Bulundurulmaması kaynaklı acil durumun büyümesi vakaları

Şekil 4-44-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 18'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 13'ü nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.17 İlk yardım dolaplarının gerekli yerlerde bulunmaması ya da eksik malzemeye bulundurulması sebebiyle acil durumun büyümesi, hastalanma ve yaralanmanın ciddileşmesi durumu

Şekil 4-44-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 28'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 21'i nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 4'ü ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.18 Duman algılayıcı ve gaz dedektörlerinin bulunmaması sebebiyle meydana gelen acil durumlar

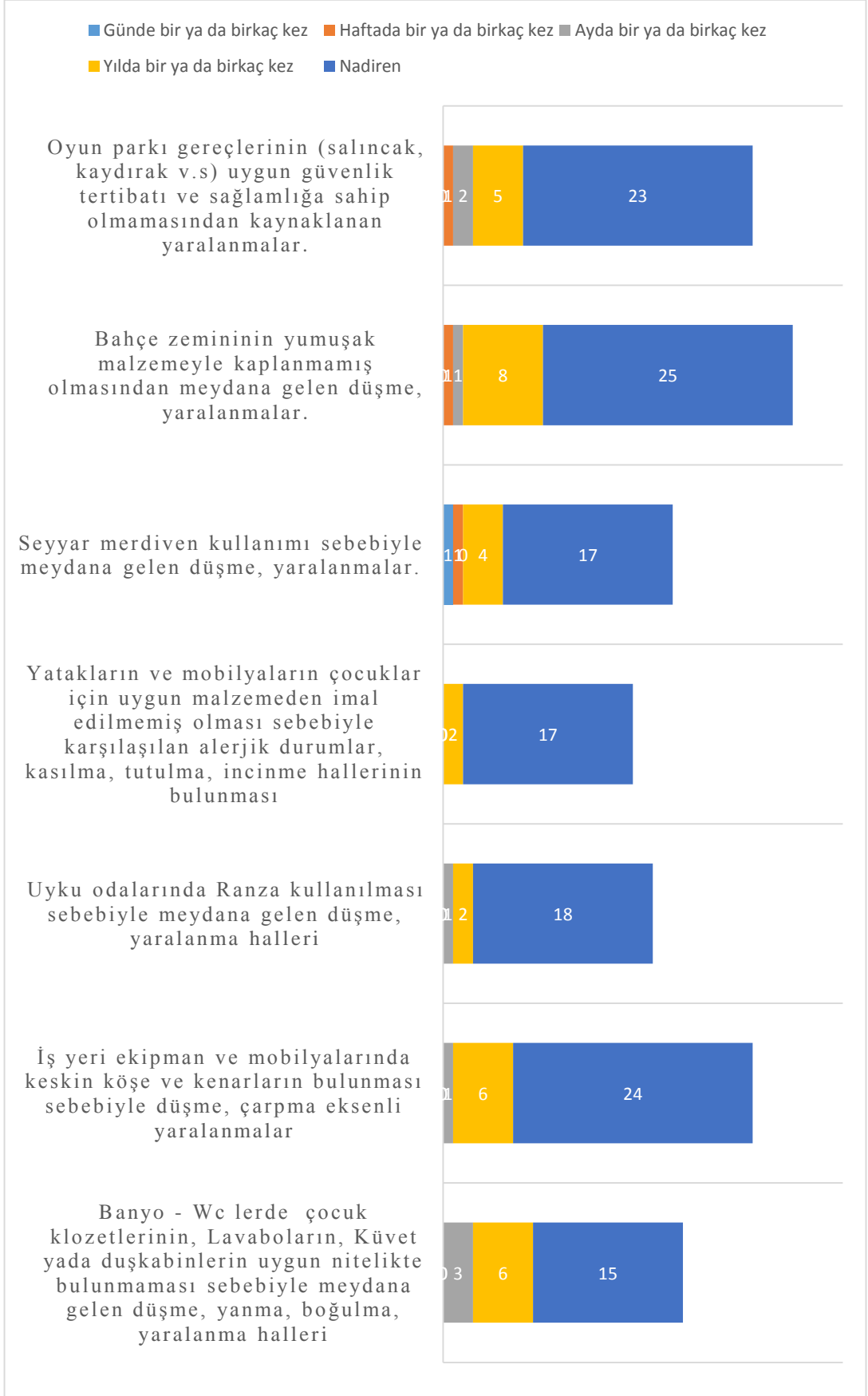
Şekil 4-44-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 16'sı nadiren, 1'i yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, 2'si haftada bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.11.19 Çöp kutularının kapaksız olarak bulundurulması, hijyenik açıdan uygun malzemeden imal edilmemiş olması sebebiyle meydana gelen hastalıklar

Şekil 4-44-c de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 6'sı yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12 Uygunsuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar

14 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 386 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %48'i Uygunsuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %52'si ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan madde 36 oy ile "Kullanılan Mobilya, Masa, Sandalye, Dolapların kaymaz tabanlı özellikte olmaması sebebiyle meydana gelen denge kaybı, düşme ve yaralanma halleri" olmuştur. İkinci sırada 35 oy ile " Bahçe zemininin yumuşak malzemeyle kaplanmamış olmasından meydana gelen düşme, yaralanmalar." Üçüncü sırada ise 32 oy ile " Kullanılan Mobilya, Masa, Sandalye, Dolapların Kolay deforme olabilir özellikte olması sebebiyle meydana gelen düşme, çarpma ve yaralanma halleri." Yer almıştır. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-45-a: Uygunsuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar.

4.2.12.1 Oyun parkı gereçlerinin (salıncak, kaydırak vs.) uygun güvenlik tertibatı ve sağlamlığa sahip olmamasından kaynaklanan yaralanmalar

Şekil 4-45-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 31'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 23'ü nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12.2 Bahçe zemininin yumuşak malzemeyle kaplanmamış olmasından meydana gelen düşme, yaralanmalar

Şekil 4-45-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 35'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 25'i nadiren, 8'i yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12.3 Seyyar merdiven kullanımı sebebiyle meydana gelen düşme, yaralanmalar

Şekil 4-45-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12.4 Yatakların ve mobilyaların çocuklar için uygun malzemedan imal edilmemiş olması sebebiyle karşılaşılan alerjik durumlar, kasılma, tutulma, incinme hallerinin bulunması

Şekil 4-45-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 19'u bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 17'si nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12.5 Uyku odalarında Ranza kullanılması sebebiyle meydana gelen düşme, yaralanma halleri

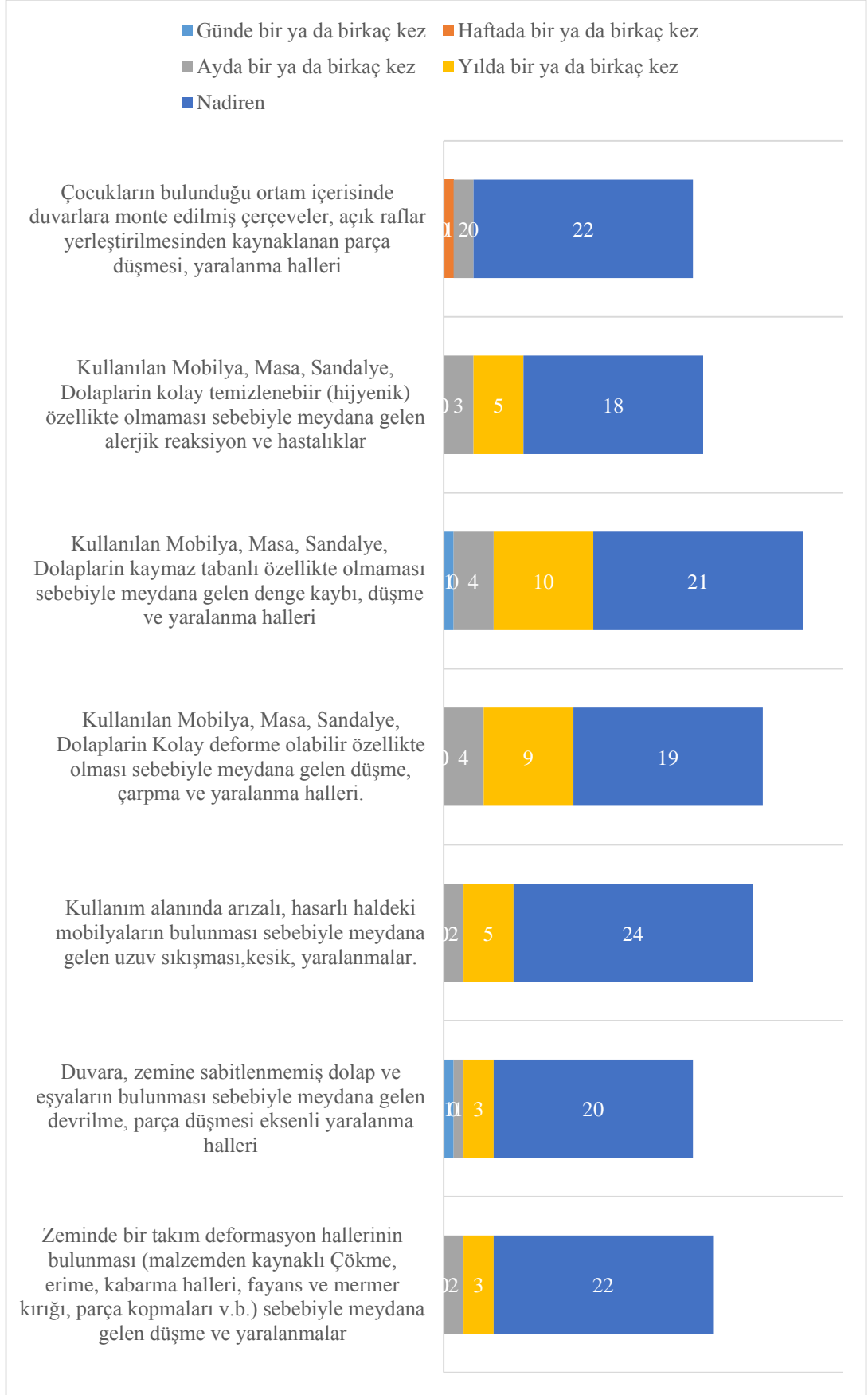
Şekil 4-45-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12.6 İş yeri ekipman ve mobilyalarında keskin köşe ve kenarların bulunması sebebiyle düşme, çarpma eksenli yaralanmalar

Şekil 4-45-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 31'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 24'ü nadiren, 6'sı yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç ke karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12.7 Banyo - Wc lerde çocuk klozetlerinin, Lavaboların, Küvet ya da duş kabinlerin uygun nitelikte bulunmaması sebebiyle meydana gelen düşme, yanma, boğulma, yaralanma halleri

Şekil 4-45-a da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 15'i nadiren, 6'sı yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



Şekil 4-45-b : Uygunsuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar.

4.2.12.8 Çocukların bulunduğu ortam içerisinde duvarlara monte edilmiş çerçeveler, açık raflar yerleştirilmesinden kaynaklanan parça düşmesi, yaralanma halleri

Şekil 4-45-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12.9 Kullanılan Mobilya, Masa, Sandalye, Dolapların kolay temizlenebilir (hijyenik) özellikte olmaması sebebiyle meydana gelen alerjik reaksiyon ve hastalıklar

Şekil 4-45-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 26'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12.10 Kullanılan Mobilya, Masa, Sandalye, Dolapların kaymaz tabanlı özellikte olmaması sebebiyle meydana gelen denge kaybı, düşme ve yaralanma halleri

Şekil 4-45-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 36'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 21'i nadiren, 10'u yılda bir ya da birkaç kez, 4'ü ayda bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12.11 Kullanılan Mobilya, Masa, Sandalye, Dolapların Kolay deforme olabilir özellikte olması sebebiyle meydana gelen düşme, çarpma ve yaralanma halleri

Şekil 4-45-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 32'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 9'u yılda bir ya da birkaç kez, 4'ü ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12.12 Kullanım alanında arızalı, hasarlı haldeki mobilyaların bulunması sebebiyle meydana gelen uzuv sıkışması, kesik, yaralanmalar

Şekil 4-45-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 31'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 24'ü nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12.13 Duvara, zemine sabitlenmemiş dolap ve eşyaların bulunması sebebiyle meydana gelen devrilme, parça düşmesi eksenli yaralanma halleri

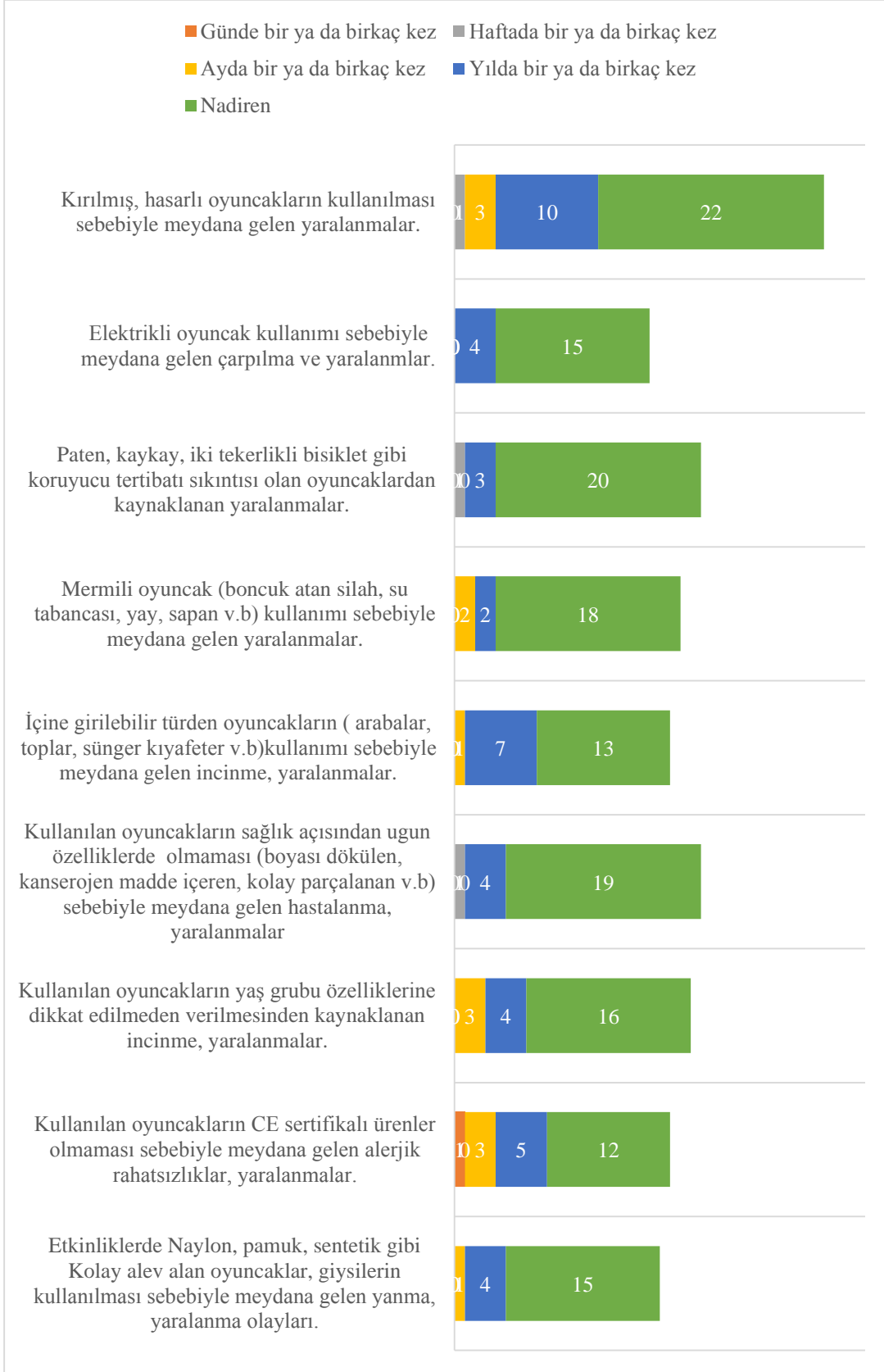
Şekil 4-45-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.12.14 Zeminde bir takım deformasyon hallerinin bulunması (malzemedeki kaynaklı Çökme, erime, kabarma halleri, fayans ve mermer kırığı, parça kopmaları vb.) sebebiyle meydana gelen düşme ve yaralanmalar

Şekil 4-45-b de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 27'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.13 Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan, oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar

9 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 210 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %41'i Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan, oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %59'u ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan madde 36 oy ile "Kırılmış, hasarlı oyuncakların kullanılması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar." olmuştur. İkinci sırada 24 oy ile "Paten, kaykay, iki tekerlekli bisiklet gibi koruyucu tertibatı sıkıntısı olan oyuncaklardan kaynaklanan yaralanmalar." ve "Kullanılan oyuncakların sağlık açısından uygun özelliklerde olmaması (boyası dökülen, kanserojen madde içeren, kolay parçalanabilen vb.) sebebiyle meydana gelen hastalanma, yaralanmalar." Yer almıştır. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-46: Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan, oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar.

4.2.13.1 Kırılmış, hasarlı oyuncakların kullanılması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-46 da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 36'sı bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 22'si nadiren, 10'u yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.13.2 Elektrikli oyuncak kullanımı sebebiyle meydana gelen çarpılma ve yaralanmalar

Şekil 4-46 da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 19'u bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 15'i nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.13.3 Paten, kaykay, iki tekerlekli bisiklet gibi koruyucu tertibatı sıkıntısı olan oyuncaklardan kaynaklanan yaralanmalar

Şekil 4-46 da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 20'si nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.13.4 Mermili oyuncak (boncuk atan silah, su tabancası, yay, sapan vb.) kullanımı sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-46 da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 22'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.13.5 İçine girilebilir türden oyuncakların (arabalar, toplar, sünger kıyafetler vb.)kullanımı sebebiyle meydana gelen incinme, yaralanmalar

Şekil 4-46 da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 13'ü nadiren, 7'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.13.6 Kullanılan oyuncakların sağlık açısından uygun özelliklerde olmaması (boyası dökülen, kanserojen madde içeren, kolay parçalanmış vb.) sebebiyle meydana gelen hastalanma, yaralanmalar

Şekil 4-46 da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.13.7 Kullanılan oyuncakların yaş grubu özelliklerine dikkat edilmeden verilmesinden kaynaklanan incinme, yaralanmalar

Şekil 4-46 da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 23'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 16'sı nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.13.8 Kullanılan oyuncakların CE sertifikalı ürünler olmaması sebebiyle meydana gelen alerjik rahatsızlıklar, yaralanmalar

Şekil 4-46 da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 12'si nadiren, 5'i yılda bir ya da birkaç kez, 3'ü ayda bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

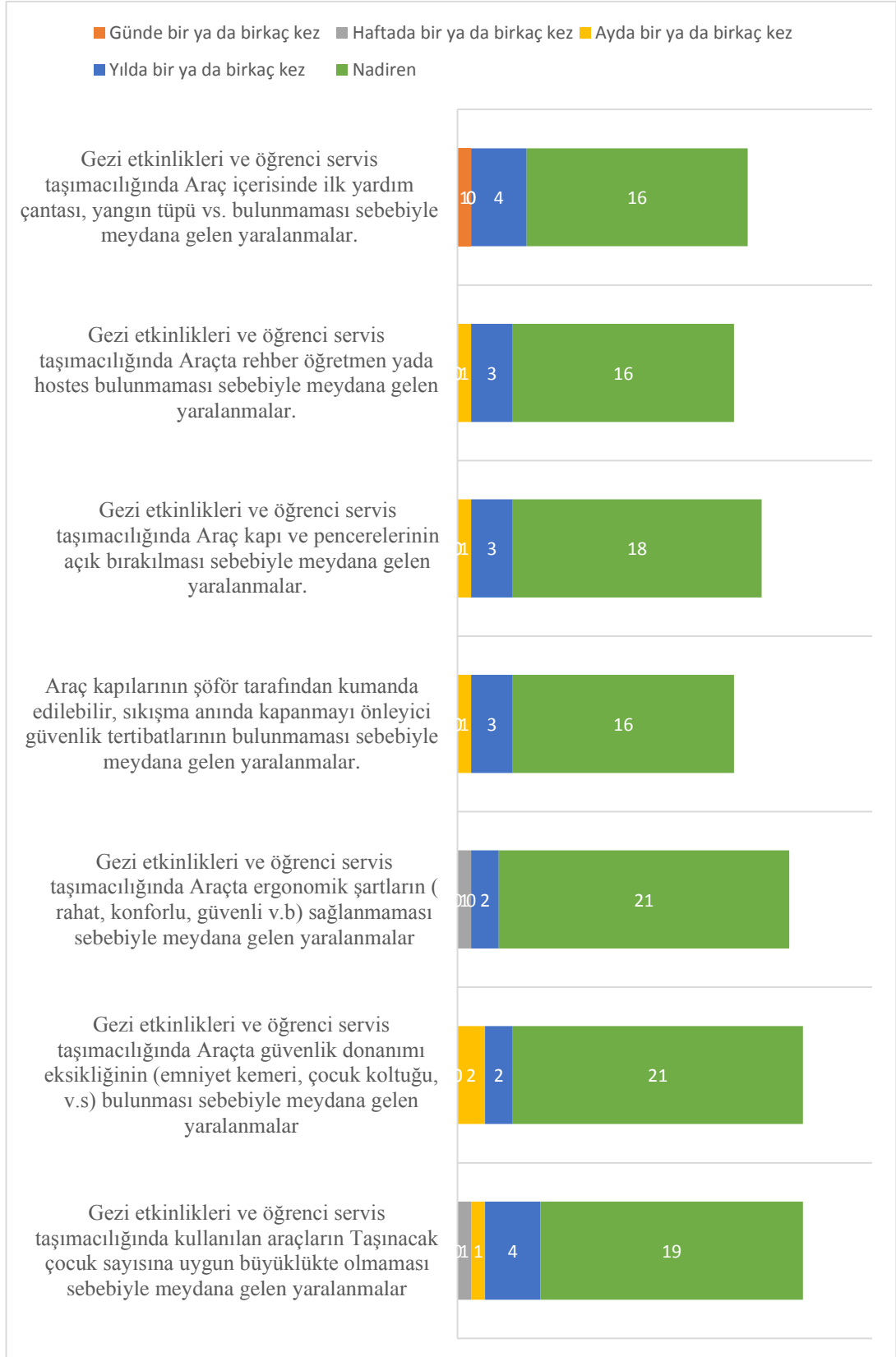
4.2.13.9 Etkinliklerde naylon, pamuk, sentetik gibi Kolay alev alan oyuncaklar, giysilerin kullanılması sebebiyle meydana gelen yanma, yaralanma olayları

Şekil 4-46 da görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 20'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 15'i nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.14 Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar

7 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 157 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %39'u Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %61'i ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kategoride en çok oy alan 2 madde 25 oy ile " Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında kullanılan

araçların Taşınacak çocuk sayısına uygun büyüklükte olmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar’’ ve ‘’ Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında Araçta güvenlik donanımı eksikliğinin (emniyet kemeri, çocuk koltuğu, vs.) bulunması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.’’ olmuştur. Verilen cevapların grafiksel yorumu aşağıda gösterildiği gibidir.



Şekil 4-47 : Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar.

4.2.14.1 Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında Araç içerisinde ilk yardım çantası, yangın tüpü vs. bulunmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-47 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 21'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 16'sı nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i günde bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.14.2 Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında Araçta rehber öğretmen ya da hostes bulunmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-47 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 20'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 16'sı nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.14.3 Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında Araç kapı ve pencerelerinin açık bırakılması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-47 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 22'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 18'i nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.14.4 Araç kapılarının şoför tarafından kumanda edilebilir, sıkışma anında kapanmayı önleyici güvenlik tertibatlarının bulunmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-47 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 20'si bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 16'sı nadiren, 3'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.14.5 Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında Araçta ergonomik şartların (rahat, konforlu, güvenli vb.) sağlanmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-47 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 24'ü bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 21'i nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez, karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.14.6 Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında Araçta güvenlik donanımı eksikliğinin (emniyet kemeri, çocuk koltuğu, vs.) bulunması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-47 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 21'i nadiren, 2'si yılda bir ya da birkaç kez, 2'si ayda bir ya da birkaç kez, karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

4.2.14.7 Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında kullanılan araçların Taşıyacak çocuk sayısına uygun büyüklükte olmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar

Şekil 4-47 de görüldüğü üzere ankete katılan 57 kişiden 25'i bu türden problemlerle karşılaşabildiklerini beyan etmişlerdir. Bunlardan 19'u nadiren, 4'ü yılda bir ya da birkaç kez, 1'i ayda bir ya da birkaç kez, 1'i haftada bir ya da birkaç kez karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.

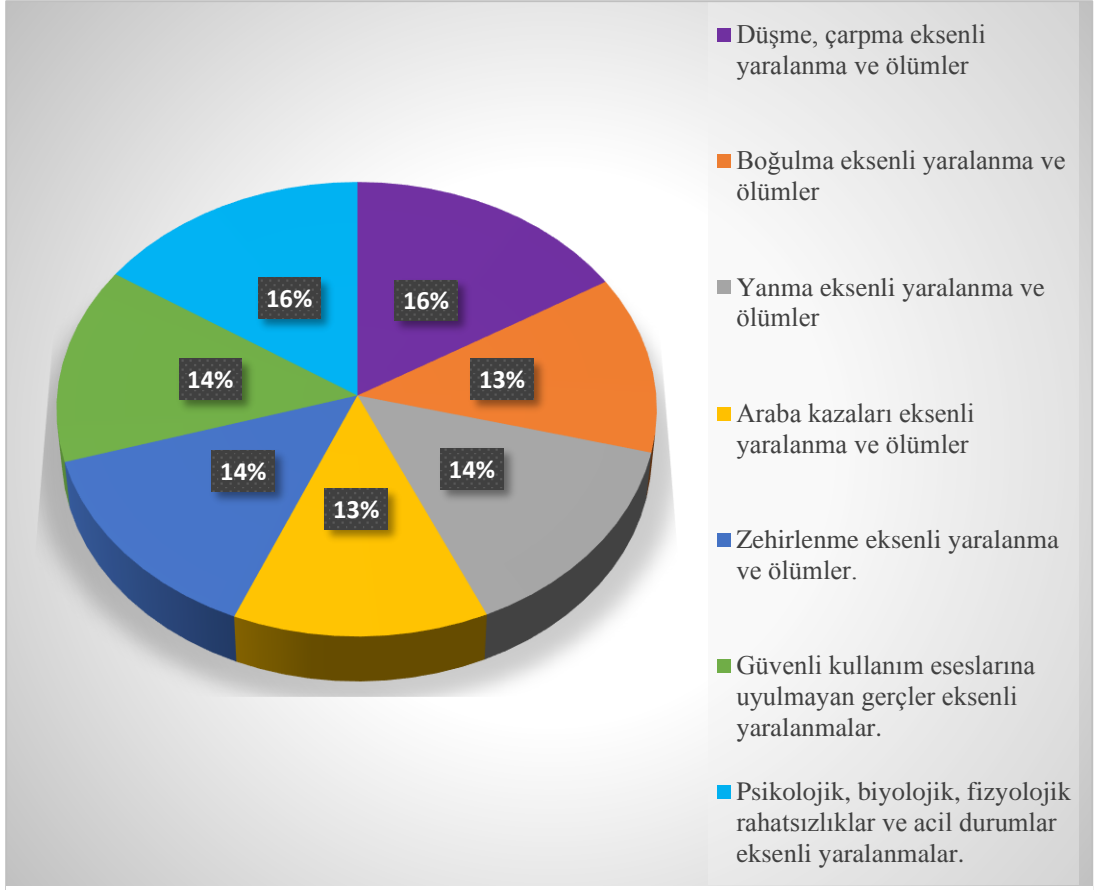
4.2.15 Check – list çalışmasının kendi içerisinde değerlendirilmesi

Literatür çalışmalarında, araştırmanın yapıldığı bölgelere göre çeşitli yüzdelerle ifade edilen evsel kaza – yaralanma olaylarını genel olarak en çok görülenden en az görülene doğru 5 kategori altında toplayabiliriz.

Bunlar;

1. Düşme, çarpma eksenli yaralanma ve ölümler
2. Boğulma eksenli yaralanma ve ölümler
3. Yanma eksenli yaralanma ve ölümler
4. Araba kazaları eksenli yaralanma ve ölümler
5. Zehirlenme eksenli yaralanma ve ölümler.

Genel olarak bir durum değerlendirmesi yapılacak olursa, Anaokulları hakkında yapılan ankette ortaya çıkan istatistiki bilgilerin, ev kazaları için ortaya konulan istatistiki bilgilerden çok daha farklı oranlara sahip olduğu, Anaokullarındaki kazaların cinslerine göre kendi aralarında birbirlerine yakın değerlerde yüzdelerle sahip olduğu kabulü ortaya çıkmaktadır. (Şekil 4-48)



Şekil 4-48: Kaza - Yaralanma olayları yüzdeleri.

Buna göre;

1. Düşme, çarpma eksenli yaralanma ve ölümler; %16
2. Boğulma eksenli yaralanma ve ölümler; %13
3. Yanma eksenli yaralanma ve ölümler; %14
4. Araba kazaları eksenli yaralanma ve ölümler; %13
5. Zehirlenme eksenli yaralanma ve ölümler; %14
6. Güvenli kullanım esaslarına uyulmayan gereçler eksenli yaralanmalar; %14
7. Psikolojik, biyolojik, fizyolojik rahatsızlıklar ve acil durumlar eksenli yaralanmalar; %16

Sonucu ortaya çıkmıştır.

Bu verileri sıralamaya alacak olursak

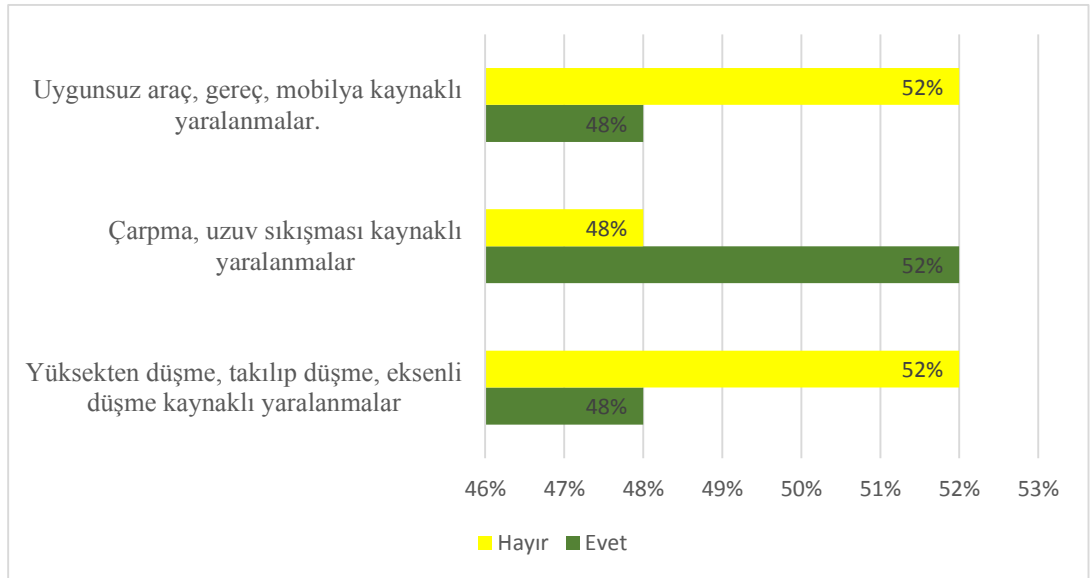
1. Sırada %16 lık oranla “Düşme, çarpma eksenli yaralanma ve ölümler” ve “Psikolojik, biyolojik, fizyolojik rahatsızlıklar ve acil durumlar eksenli yaralanmalar” bulunmaktadır.

2. Sırada %14 lük oranla ‘‘ Yanma eksenli yaralanma ve ölümler’’ , ‘‘ Zehirlenme eksenli yaralanma ve ölümler’’ ve ‘‘ Güvenli kullanım esaslarına uyulmayan gereçler eksenli yaralanmalar’’ bulunmaktadır.
3. Sırada ise %13 oranla ‘‘ Boğulma eksenli yaralanma ve ölümler’’ ve ‘‘ Araba kazaları eksenli yaralanma ve ölümler’’ yer almaktadır.

Ortaya çıkan bu tablonun grafiksel yorumu aşağıda verildiği gibidir;

4.2.15.1 Düşme, çarpma eksenli yaralanma ve ölümler

Düşme, çarpma eksenli yaralanma ve ölümler ankette 3 başlık altında incelenmiş olup, Şekil 4-49 da görüldüğü üzere ortalama olarak katılımcıların %49’u bu türden kazalarla karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



Şekil 4-49: Düşme, çarpma eksenli yaralanma ve ölümler.

1. Yüksekten düşme, takılıp düşme, eksenli düşme kaynaklı yaralanmalar

15 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 415 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %48’i Yüksekten düşme, takılıp düşme, itişip kakışma eksenli düşme kaynaklı yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %52’si ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

2. Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar

14 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 416 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %52 si Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı

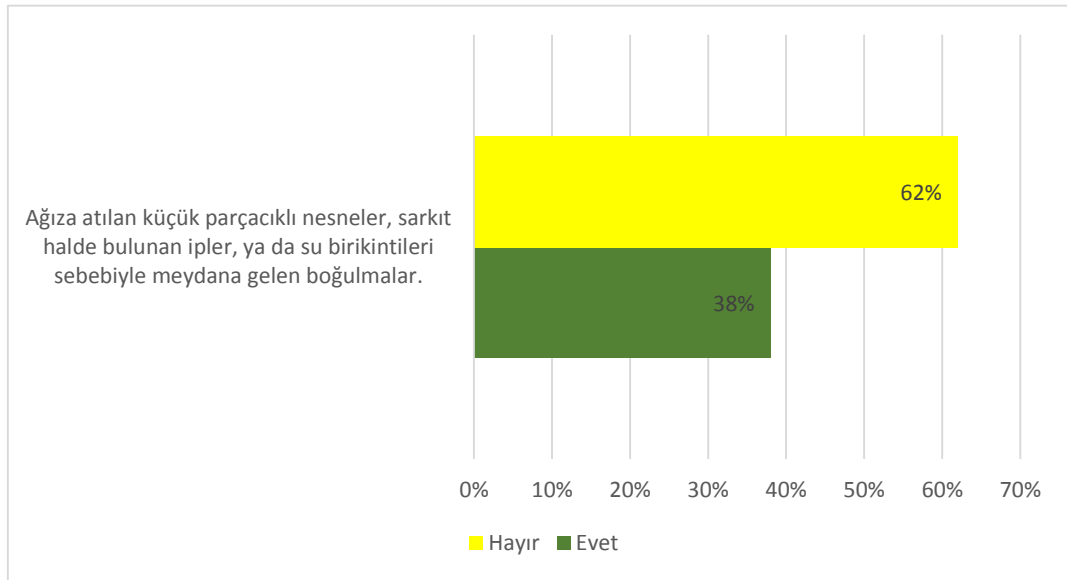
yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %48'i ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

3. Uygunuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar

14 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 386 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %48'i Uygunuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %52'si ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

4.2.15.2 Boğulma eksenli yaralanma ve ölümler

Boğulma eksenli yaralanma ve ölümler ankette 1 başlık altında incelenmiş olup Şekil 4-50 de görüldüğü üzere ortalama olarak katılımcıların %38'i bu türden kazalarla karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



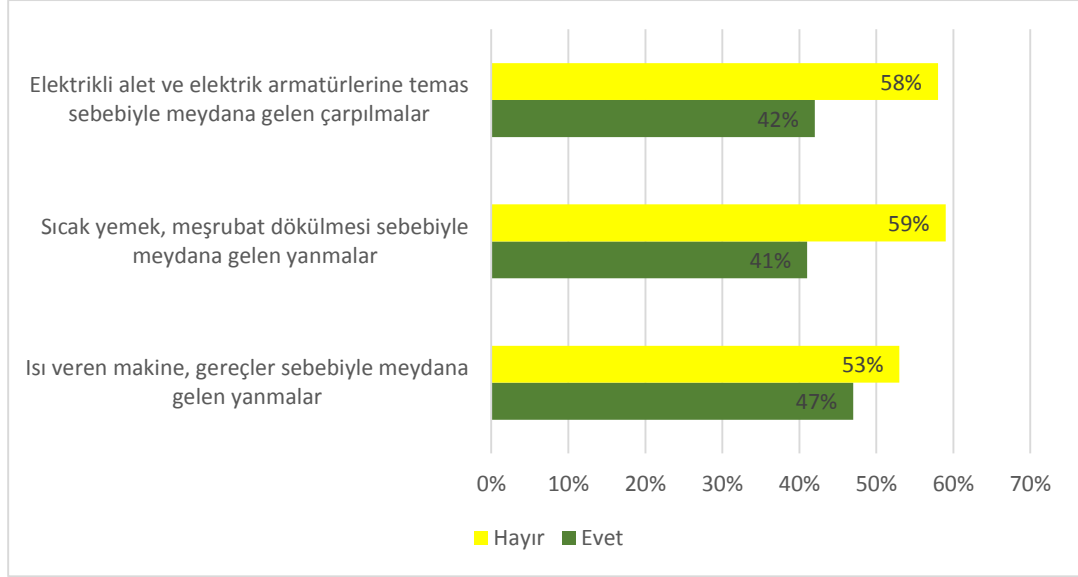
Şekil 4-50: Boğulma eksenli yaralanma ve ölümler.

1. Ağza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar

19 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 416 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %38 i Ağza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %62 si ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

4.2.15.3 Yanma eksenli yaralanma ve ölümler

Yanma eksenli yaralanma ve ölümler anketinde 3 başlık altında incelenmiş olup Şekil 4-51 de görüldüğü üzere ortalama olarak katılımcıların %43'ü bu türden kazalarla karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



Şekil 4-51: Yanma eksenli yaralanma ve ölümler.

1. Isıveren makine, gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar

2 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 54 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %47'si Isıveren makine, gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %53'ü ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

2. Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar

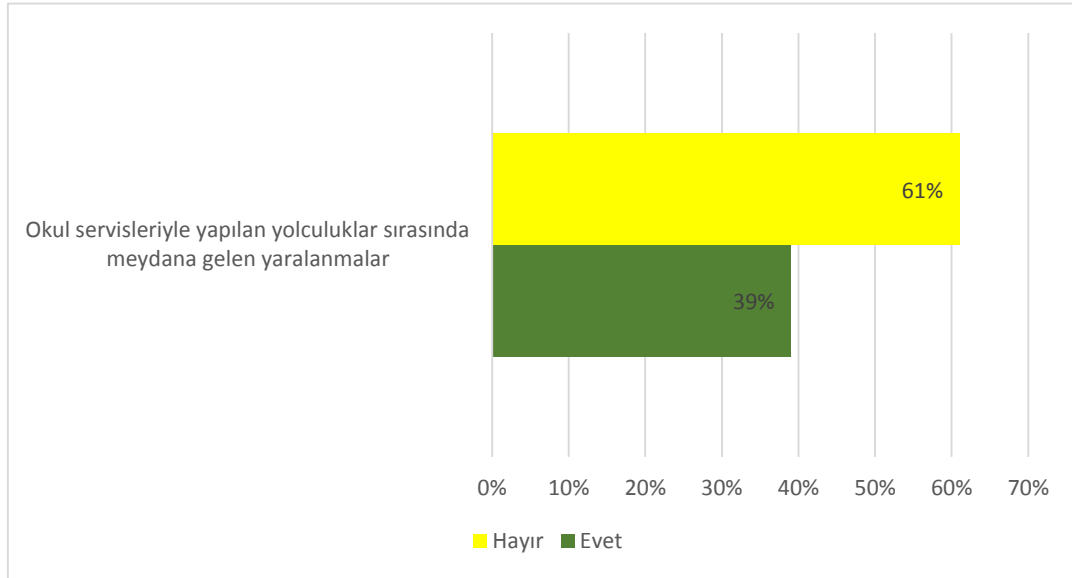
2 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 47 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %41'i Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %59'u ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

3. Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar

4 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 71 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %42'si Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %58'i ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

4.2.15.4 Araba kazaları eksenli yaralanma ve ölümler

Araba kazaları eksenli yaralanma ve ölümler anketinde 1 başlık altında incelenmiş olup Şekil 4-52 de görüldüğü üzere ortalama olarak katılımcıların %39'u bu türden kazalarla karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



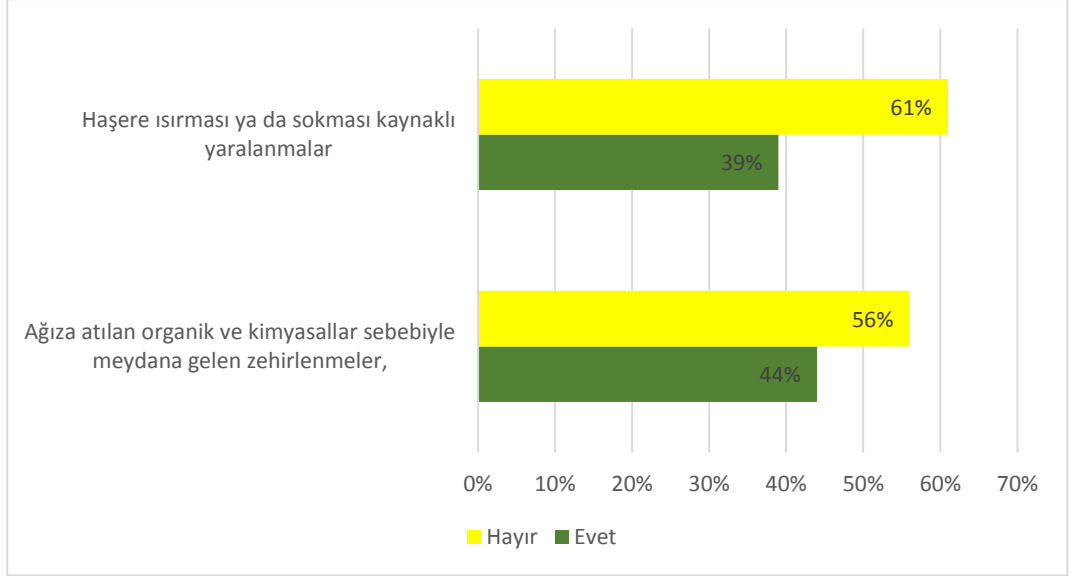
Şekil 4-52: Araba kazaları eksenli yaralanma ve ölümler.

1. Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar

7 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 157 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %39'u Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %61'i ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

4.2.15.5 Zehirlenme eksenli yaralanma ve ölümler

Zehirlenme eksenli yaralanma ve ölümler anketinde 2 başlık altında incelenmiş olup Şekil 4-53 de görüldüğü üzere ortalama olarak katılımcıların %42'si bu türden kazalarla karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



Şekil 4-53: Zehirlenme eksenli yaralanma ve ölümler.

1. Ağıza atılan organik ve kimyasallar sebebiyle meydana gelen zehirlenmeler

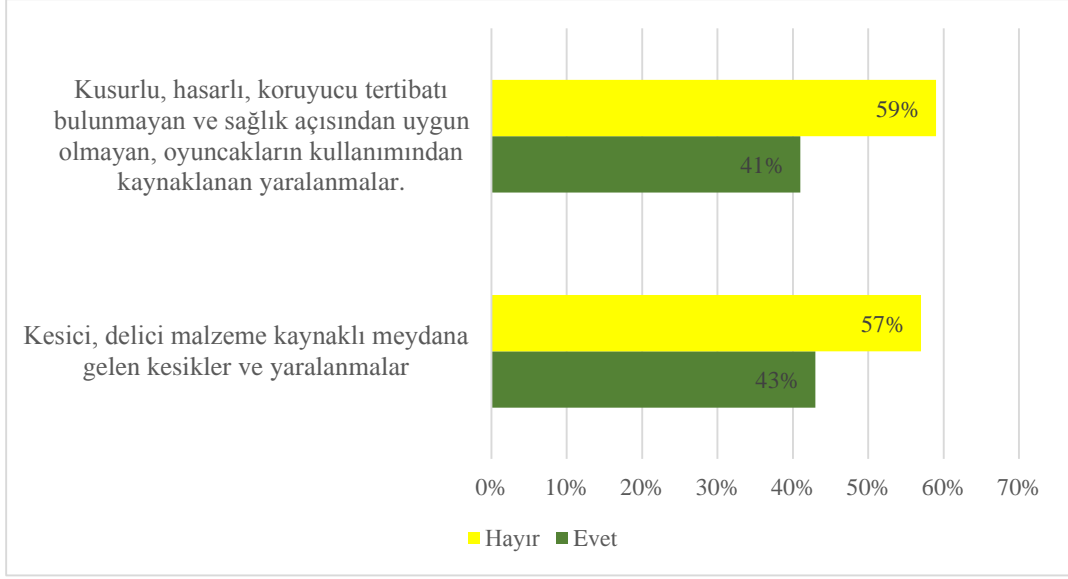
12 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 304 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %44 ü Ağıza atılan organik ve kimyasallar sebebiyle meydana gelen zehirlenme vakalarının yaşanabildiğini, %56 sı ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

2. Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı yaralanmalar

2 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 44 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %39'u Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %61'i ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

4.2.15.6 Güvenli kullanım esaslarına uyulmayan gereçler eksenli yaralanmalar

Güvenli kullanım esaslarına uyulmayan gereçler eksenli yaralanmalar ankette 2 başlık altında incelenmiş olup Şekil 4-54 te görüldüğü üzere ortalama olarak katılımcıların %42'si bu türden kazalarla karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



Şekil 4-54 : Güvenli kullanım esaslarına uyulmayan gereçler eksenli yaralanmalar.

1. Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar

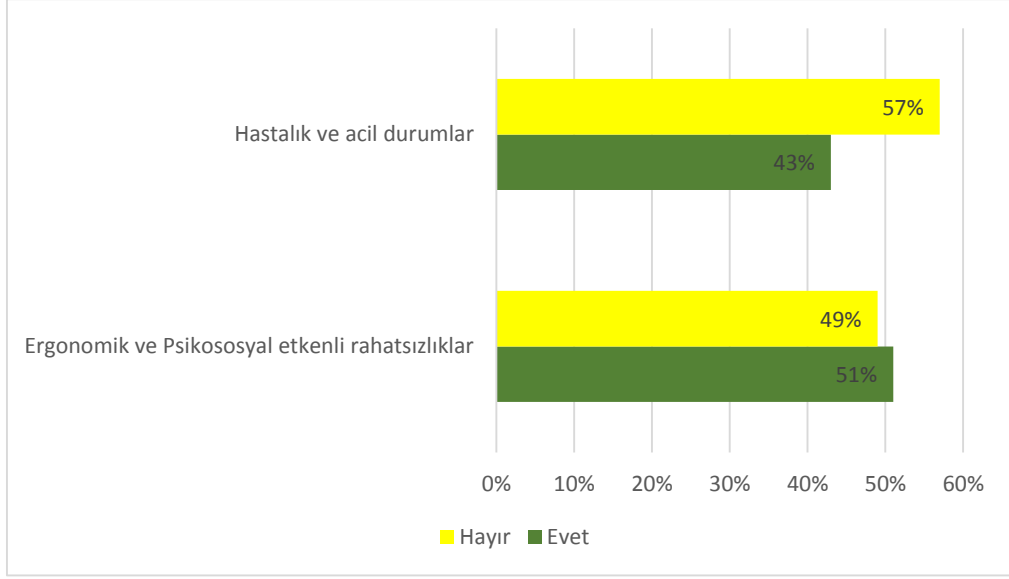
9 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 222 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %43'ü Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %57'si ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

2. Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan, oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar

9 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 210 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %41'i Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan, oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar gibi vakaların yaşanabildiğini, %59'u ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

4.2.15.7 Psikolojik, biyolojik, fizyolojik rahatsızlıklar ve acil durumlar eksenli yaralanmalar

Psikolojik, biyolojik, fizyolojik rahatsızlıklar ve acil durumlar eksenli yaralanmalar ankette 2 başlık altında incelenmiş olup Şekil 4-55 te görüldüğü üzere ortalama olarak katılımcıların %47'si bu türden kazalarla karşılaşabildiklerini bildirmişlerdir.



Şekil 4-55: Psikolojik, biyolojik, fizyolojik rahatsızlıklar ve acil durumlar eksenli yaralanmalar.

1. Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar

20 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 585 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %51'i Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar gibi vakaların yaşanabildiğini, %49'u ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

2. Hastalık ve acil durumlar

19 Alt başlık altında toplanıp ankete sunulan bu bölüm toplamda 469 kez işaretlenmiş ve Ankete katılan Öğretmenlerin %43'ü Hastalık ve acil durumlar gibi vakaların yaşanabildiğini, %57'si ise bu türden kazalarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

4.3 Risk Değerlendirmesi

Bu kategoride check-list tekilerle aynı olan 14 ana başlık altında toplam 148 adet soru üzerinden risk değerlendirmesi yapılmış olup bu soruların sorgulanmasındaki hedefler aşağıda bildirildiği şekilde sunulmuştur.

Yaşanması muhtemel olan kazalar ve alınması gereken önlemlerle alakalı anaokullarında İş Güvenliği Uzmanı tarafından yapılan gözlemlere dayanılarak hazırlanan risk değerlendirmesi ile, aynı başlıkları içeren fakat bu sefer öğretmenler ile yapılan check-list lerin sonuçlarının karşılaştırılması hedeflenmiştir. Karşılaştırma yapılırken öğretmenlerin kurum içi mahrem konularından biri olan çocuk kazaları

hakkında gerçek bilgileri yansıtmamış olma ihtimalleri de göz önünde bulundurulmuştur. Araştırma içerisinde tek bir bakış açısıyla olayı incelemek yerine, check-list te öğretmen gözüyle anaokullarındaki güvenli ortam şartları sorgulanmış, Risk değerlendirmesinde ise proaktif bir bakış açısıyla akla gelebilecek en kötü ihtimal senaryoları göz önünde bulundurularak İş Güvenliği Uzmanı gözüyle güvenlik kültürü değerlendirilip alınması gereken önlemler yerinde tespit edilmeye çalışılmıştır.

4.3.1 Ağıza atılan organik ve kimyasallar nedeniyle meydana gelen zehirlenmeler

Çizelge 4-1 de görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 12 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölümün tamamını orta dereceli riskler oluşmaktadır.

Çizelge 4-1: Ağıza atılan organik ve kimyasallar nedeniyle meydana gelen zehirlenmeler.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
1. Ağıza atılan organik ve kimyasallar nedeniyle meydana gelen zehirlenmeler						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	ŞİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Telsiz ya da Cep telefonlarının ortada bırakılması sebebiyle bataryanın patlaması ya da akması, yayılan radyasyon sebebiyle görülen rahatsızlıklar.	Zehirlenme, Yaralanma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Telsiz ya da cep telefonları bataryaların patlama, ya da akma sebebiyle çocukları zehirleyebilme ihtimaline karşılık, telefonlar çocukların rahatlıkla ulaşabilecekleri yerlerde bırakılmamalıdır.</p> <p>*Telefon bataryalarının patlama ya da çocukların ağızlarına sokmak suretiyle elektrik çarpması, zehirlenme riskine karşılık çocukların bulunduğu yerde telefonlar şarj edilmemelidir.</p> <p>*Şarj aletleri çocukların ağzına alıp yutmaya çalışmaları ve boğazlarına sarıp kendilerini boğma ihtimallerine karşılık çocukların ulaşamayacakları yerlerde tutulmalıdır.</p>
2	Sabun, deterjan, gibi temizlik malzemelerinin yanlış, güvensiz depolanması sebebiyle çeşitli kimyasalların çocuklara bulaşmasıyla meydana gelebilecek rahatsızlıklar	Zehirlenme, Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	<p>* Kullanılan tüm kimyasal maddeler çalışma alanı içinde depolanmamalı, bu maddelerin zararları sınıf ortamına yayılmamalı, cebri ya da lokal havalandırması olan ayrı bir bölümde depolanmalı, depo girişinde “yetkiliden başkasının girmemesi” vs. gibi gerekli ikaz ve uyarı levhaları asılmalıdır, özellikle 5 üstü çocuklara bazı tehlike işaretleri ve anlamları öğretilerek güvenlik bilinci oluşturulmalıdır.</p> <p>*Depo alanları çocukların girebilme ihtimaline karşı kilitli tutulmalı, Anahtarları çocukların ulaşamayacakları yerlerde muhafaza edilmelidir,</p> <p>*Kimyasalların çocuklar tarafından yutulması ya da hassas bölgeler ile temas etmesi durumunda ana sınıflarından sorumlu sağlık görevlisi acil müdahaleyi yapmalı ve çocuk en yakın sağlık kurumuna götürülmelidir. Böyle durumlarda çocuklara yoğurt yedirme, kusturma, kendiliğinden iyileşmesini bekleme gibi yaklaşımlardan mutlaka uzak durulmalıdır.</p>
3	Ortamda kimyasal temizleyici, kozmetik malzemeleri ve tarım ve böcek ilaçları, ilaçlar, makyaj malzemeleri vb. bulunması sebebiyle meydana gelen zehirlenme, rahatsızlanmalar.	Zehirlenme, Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	<p>* Kimyasal temizleyici, kozmetik malzemeleri ve tarım ve böcek ilaçları, hap, makyaj malzemeleri vb. gibi maddelerin çocukların ulaşabilecekleri yerlerde bırakılmaması gerekmektedir.</p> <p>*Kimyasal temizleyiciler ve Tarım ve böcek ilaçları gibi kimyasalların üzerlerinde mutlaka m.s.d.s. leri bulunmalı, ilaçlar orijinal kutularında saklanmalı, çocukların ulaşamayacağı kilitli ortamlarda tutulmalıdır.</p> <p>*Kozmetik malzemeleri, kolonya, parfümler, makyaj malzemeleri gibi gereçlerin açık dolaplar, banyo rafları, sırt veya kol çantalarında bulundurulmaması gerekir. Bulundurulması gerektiği hallerde özel çocuk kilidi bulunan bölmelerde ya da çocukların ulaşamayacakları alanlarda tutulmalıdır.</p> <p>*İlaç ve diğer sağlık gereçleri buzdolaplarında, Özel kilit sistemi olan kutular içinde bulundurulmalı, kilitsiz ya da açık halde, orijinal kutuları dışında kesinlikle bulundurulmamalıdır. Mümkün mertebe ilaçlar ecza dolaplarında kullanıma hazır halde bulundurulmalı, ecza dolapları çocukların basit yükseltilelerle tırmanıp ta uzanmalarının mümkün olamayacağı yerlere asılmalıdır.</p>

Çizelge 4-1 (Devamı): Ağıza atılan organik ve kimyasallar nedeniyle meydana gelen zehirlenmeler.

4	Kullanılan Kimyasalların üzerinde malzeme güvenlik bilgi forumlarının bulunmaması sebebiyle yanlış müdahale kaynaklı zehirlenme, hastalanmaların meydana gelmesi durumu.	Zehirlenme, Yaralanma, Acil durumun büyümesi	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Ortamda kullanılan tüm kimyasallar için “ Tehlikeli maddeler ve müstahzarlara ilişkin güvenlik bilgi formlarının hazırlanması ve dağıtılması hakkında yönetmelik.”^[24] esaslarına uygun birer güvenlik bilgi formu (m.s.d.s.)bulundurulmalı, m.s.d.s'i bulunmayan kimyasallar ortama sokulmamalıdır.</p> <p>* İstenmeyen bir sebeple veya beklenmedik bir şekilde bu maddelerin zararlı etkisine maruz kalan çocukların vakit kaybedilmeden m.s.d.s ler üzerinde bulunan bilgiler doğrultusunda sağlık ekipleri bilgilendirilmek suretiyle en yakın sağlık kurumuna yetiştirilmeleri gerekir.</p>
5	Kullanılan yapı malzemeleri, mobilya ve eşyaların kimyasından sebep ortaya çıkan ve gözle görülemeyen toz, buhar ve gazlardan kaynaklanan alerjik reaksiyon durumları	Zehirlenme, Alerjik reaksiyonlar, Hastalanma			BIII – 12 ORTA RİSK	<p>*Çocukların bulunduğu ortamlara ucuz malzemeden yapılmış kalitesiz mobilya, kilim, çarşaf ve yastıklar, etkinlik giysileri, her türlü yapı malzemesi vb. kullanılmamalıdır, alerjik reaksiyon ya da hastalıklara sebebiyet veren bir malzemeyle karşılaşıldığı zaman mutlaka bu malzeme binadan uzaklaştırılmalıdır.</p> <p>*Ortam temizliği günlük yapılmalı, ortamda iş hijyeni kurallarına sıkı sıkıya uyulmalıdır.</p> <p>*Çocukların bulunduğu oda ve salonlarda, taban çocukların sağlığına zarar vermeyecek, kolaylıkla silinip temizlenebilen bir madde ile döşenmelidir.</p> <p>* Çocukların bulunduğu oda ve salonların duvarları kolaylıkla silinip temizlenebilen bir madde ile boyanmalı veya kaplanmalıdır.^[24]</p> <p>*İç hacimlerin kirlenmesine neden olan mikron mertebesinde büyüklükteki zerrecikler ile birçok kimyasal buharlar ve gazlar ve insan sağlığına zararlı etkileri şöylece özetlenebilir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Karbon Monoksit 2. Azot Dioksit 3. Hidrokarbonlar ve Karbon Dioksit 4. Formaldehitler (HCHO - Bina inşaat ve izole malzemeleri ile mefruşat ve bazı giyim eşyalarında) 5. Radon gazı (Uranyum ve diğer radyoaktif madde karışımı çevre, taş, toprak, bazı kuyu suları ve bazı doğalgaz) 6. Asbest (İnşaat malzemelerinde) 7. Ev eşyalarında bulunan toksik maddeler (Boya, cila, sentetik kumaş vb.) 8. Solunum yollarına ulaşır türden havada asılı toz ve zerrecikler ile uçucu organik bileşimler (%98'i mikrondan daha küçük boyutlu olup özel yüksek verimli filtrelerle tutulabilmektedir). 9. Sigara dumanı 10. Alerjen maddeler (Polen, mantar vb.) 11. Patojenler (Bakteri, virüs ve çeşitli mikroorganizmalar)
6	Doğal gaz ya da tüple çalışan ocakların kullanımından kaynaklanana zehirlenme, yaralanma halleri	Zehirlenme	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Çocukların doğalgaz ya da tüple çalışan gereçlerin vanalarına, düğmelerine ya da tesisatlarına erişimleri kesinlikle engellenmelidir. ya da tüple çalışan gereçlerin vanalarına, düğmelerine ya da tesisatlarına erişimleri kesinlikle engellenmelidir.</p> <p>*Yemekhanelerde yemek yapılan yer ile yemek yenilen yer kilitlenebilir nitelikteki kapılar ile ayrı tutulmalı, çocuklar kesinlikle yemek yapılan alanlara sokulmamalıdır.</p> <p>*Doğal gaz tesisatı ve LPG tüplerinin kullanıldığı her türlü ortamda (kombi, gazlı ocak vs.) çocukların istenmedik müdahalelerine ve diğer elektronik arızalanma, bozulma hallerine karşı mutlaka gaz dedektörü bulundurulmalıdır. Bunun yanında özellikle mutfaklarda gaz algılayıcının ortamdaki gaz kaçağını algılayıp uyarması ile devreye giren ve gaz akışını kesen, otomatik emniyet vanası veya ani kapama vanası gibi bir emniyet sisteminin ve havalandırmanın bulunmasında da fayda vardır.</p>

Çizelge 4-1 (Devamı): Ağıza atılan organik ve kimyasallar nedeniyle meydana gelen zehirlenmeler.

7	Bahçede çocukların oyun oynama saatleri sırasında ilaçlama, gübreleme yapılması sebebiyle meydana gelen zehirlenme, yaralanmalar.	Zehirlenme	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	*Bahçe, çocuklar oynarken ilaçlanmamalı ve gübrenmemelidir. *İnsan sağlığına zararlı etkisi bulunmayan ilaç ve gübreler kullanılmalıdır. *İlaçlama ya da gübreleme sonrası kullanılan malzemeler ortalarda bırakılmamalı, çocukların ulaşamayacakları yerlerde tutulmalıdır.
8	Yazıcı kartuş toneri, temizlik maddesi, piller, tüpler, fotokopi makinası ve lazer yazıcılar sebebiyle çeşitli kimyasalların çocuklara bulaşmasıyla meydana gelebilecek rahatsızlıklar	Zehirlenme, Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	*Kullanılan aletlerin kullanım kılavuzu ve güvenilirlik sertifikaları bulundurulmalıdır. CE işareti bulunmayan gereçler kullanılmalıdır. *Bu tür cihazlar çocuklara kimyasalların bulaşabilme ihtimaline karşılık, onların ulaşamayacakları yerlerde tutulmalıdır. *Kimyasalların çocuklar tarafından yutulması ya da hassas bölgeler ile temas etmesi durumunda ana sınıflardan sorumlu sağlık görevlisi acil müdahaleyi yapmalı ve çocuk en yakın sağlık kurumuna götürülmelidir.
9	Çalışma ortamında sigara içilmesi, bulundurulması sebebiyle ortaya çıkan rahatsızlıklar ya da ağıza atma sebebiyle boğulma, zehirlenme ve yaralanmalar.	Zehirlenme, Boğulma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	*Çocukların buldukları yerlerde, çocuklar ortam içerisinde olsa da, olmasa da kesinlikle sigara içilmemeli, içilen sigara izmaritleri ve küller kül tablasında ya da çocukların ulaşabilecekleri yerlerde bırakılmamalı, özellikle 3-4 yaş grubu çocukların izmaritle dahi boğulma tehlikelerinin olduğu unutulmamalıdır. *Sigara dumanında bulunan onlarca zehirli maddenin zayıf bünyeli çocukları ciddi şekilde etkileyebileceği, duman ya da izmarit yutulması kaynaklı zehirlenmelerin yaşanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.
10	Banyoda - Wc lerde sabunluk bulunması sebebiyle meydana gelen göze bulaşmasından yutmadan ya da üzerine basıp düşmeden kaynaklanan yaralanma halleri	Zehirlenme, Yaralanma	4	3	BIII – 12 ORTA RİSK	*Küvet, duş veya lavabo alanındaki sabunluklar yere düşüp, kaygan zemin yaratarak kazalara sebebiyet vermesini önlemek için hareketli olmayan, yerden 90 - 120 cm. yükseklikteki duvara monte edilmelidir. *Çocukların bulunduğu ortamda kesinlikle sıvı sabun kullanılmamalıdır. Sıvı sabunun yere dökülmesi daha kolay, bazı hassas ciltlerde alerjik etki oluşturması muhtemel ve piyasada kalıp sabunlara oranla daha kalitesiz, sağlığa zararlı malzemelerden imal edilmesi mümkün olmasından sebep tercih edilmemelidir. *Banyo ve tuvaletlerde çocuklar yalnız başlarına bırakılmamalı, sürekli bir gözetmenin denetimi altında bulundurulmalıdır. * Özellikle 5 yaş üstü çocuklara sabun kullanım şekli öğretilmeli, yanlış kullanımı ve zararları hakkında uygun bir dille bilgilendirilmeli, temizlik kültürü doğru bir şekilde anlatılmalıdır. *Sabunun hassas bölgelere teması durumunda, bölgeler bol suyla yıkanmalı, yutulması durumunda ise en yakın sağlık birimine başvurulmalıdır.
11	Etkinliklerde yapıştırıcı, tutkal, sim, soba boyası gibi ağır kokulu kimyasal malzemelerin kullanımı, vücuda bulaşması, solunması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.	Zehirlenme, Yaralanma	4	3	BIII – 12 ORTA RİSK	*Faaliyetlerde kullanılan soba boyası, yapıştırıcı, ayakkabı boyası gibi kokulu maddelerin açık alanda yapılmasında fayda vardır. *Açık havada yapılması mümkün değilse ortamın iyi havalandırılmış olması gerekmektedir. *Yapıştırıcıların seçimine özen gösterilmelidir. "ani" yapıştırıcı özellikte olan ve zararlı koku ya da buhar yayan yapıştırıcı kullanılmamalıdır. *Yoğun koku yayan yapıştırıcı ve boyaların bulunduğu veya deriye temas ettiğinde zararlı etki oluşturmayacak kimyasallardan imal edilmiş olduğundan emin olunmalı, ucuz, kalitesiz boya ve yapıştırıcı kullanımından kaçınılmalıdır.

Çizelge 4-1 (Devamı): Ağıza atılan organik ve kimyasallar nedeniyle meydana gelen zehirlenmeler.

12	Etkinliklerde kullanılan sprey boya, sulu boya, ayakkabı boyası gibi kimyasalların vücuda (göze, buruna, ağıza, deriye) bulaşması sebebiyle meydana gelen zehirlenme, yaralanmalar	Zehirlenme, Yaralanma	4	3	<p style="text-align: center;">BIII – 12 ORTA RİSK</p>	<p>*Yapıştırıcı, Boya, Sim, bant vb. gibi kimyasallar ağıza alındığında ya da göze kaçtığında Çocuklara zarar vermeyecek nitelikteki doğal malzemelerden imal edilmiş olmalı, zehirli, toksik, kurşun içerikli kimyasallar kullanılmamalıdır.</p> <p>*Bu tür malzemeler çocukların kendisine zarar vermemesi için iş bitiminden hemen sonra yerine kaldırılmalıdır.</p> <p>* Bu tür malzemeler çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilmelidir</p> <p>* Sınıf süslemeleri için kullanılan materyallerin yüksek yerlere asılması sprey boyaların çocuklara zarar vermeyecek şekilde kullanılması, zararlı içeriğe sahip sprey boyalarından kaçınılması (astımı olanlar çabuk etkilenir) gerekir.</p> <p>* Etkinlik ve şenliklerde yüz boyası yerine suluboya ya da alerjiye sebebiyet verebilecek boya malzemeleri kullanılmamalıdır, vücuda temas ettiğinde zararlı etkisi olmayan yüz boyaları kullanılmalıdır.</p> <p>*Sınıf içerisinde yapılan artık materyal çalışmaları öğretmen gözetiminde yapılmalıdır.</p> <p>*Çocukların sağlığına zarar verebilecek ya da yaralanmalarına sebep olacak artık materyaller bu çalışmalarda kullanılmamalıdır.</p> <p>*Yapıştırıcı, Boya, Sim, bant vb. gibi kimyasallar ağıza alındığında ya da göze kaçtığında Çocuklara zarar vermeyecek nitelikteki doğal malzemelerden imal edilmiş olmalı, zehirli, toksik, kurşun içerikli kimyasallar kullanılmamalıdır.</p> <p>*Bu tür malzemeler çocukların kendisine zarar vermemesi için iş bitiminden hemen sonra yerine kaldırılmalıdır.</p> <p>* Bu tür malzemeler çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilmelidir</p>
----	--	-----------------------	---	---	---	---

4.3.2 Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar

Çizelge 4-2 de görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 19 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölüm içerisinde yüksek, orta, ve düşük seviyeli risk durumları bulunmaktadır. Havuz etkinliklerinde yapılan ihmaller sebebiyle boğulmalar ve küçük nesnelere yutulması sebebiyle boğulma vakaları ile alakalı maddeler yüksek seviyeli riskler olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4-2: Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
2. Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	ŞİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Çocuklara su etkinliklerinde nasıl davranmaları gerektiğinin öğretilmemesi kaynaklı meydana gelen yaralanmalar.	Suda Boğulma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	*Çocuklara, suyun içinde koşulmaması gerektiği, bir başkasını suyun içinde itmemesi gerektiği, bir başkasının üzerine atlamaması gerektiği, fırtınalı, dalgalı kötü havalarda yüzülmemesi gerektiği gibi sudaki kurallar öğretilmelidir. *Şişme havuzlar: Kullanıldıktan sonra boşaltılıp ters çevrilerek kaldırılmalıdır. *Yüzme bilmeyen ve sudan tedirgin olan çocuklar için, Su korkusunu yenmeye yardımcı olacak, yüzmeyi kolay öğrenmesini ve suya ne şekilde düşerse düşün başının hep yukarıda kalmasını sağlayacak çocuk güvenli yüzme mayoları kullanılmalıdır.
2	Havuzda oyuncak bırakılması sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanmalar	Suda Boğulma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	*Çocuklar, havuzda kalan oyuncaklarını toplamak isteyebileceğinden, kesinlikle yüzme sonrası havuzda oyuncak bırakılmamalıdır. *Yanlarında yeterli sayıda gözetmen olmaksızın çocuklar kesinlikle yüzme alanına sokulmamalıdır. *Yüzme alanındaki oyuncakların suya batırılmamasına dikkat edilmelidir.
3	Havuz etkinliklerinde uygun mayo ve güvenlik aparatları kullanılmaması sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanmalar	Suda Boğulma			CV – 15 YÜKSEK RİSK	*Yüzme bilmeyen ve sudan tedirgin olan çocuklar için, Su korkusunu yenmeye yardımcı olacak, yüzmeyi kolay öğrenmesini ve suya ne şekilde düşerse düşün başının hep yukarıda kalmasını sağlayacak çocuk güvenli yüzme mayoları kullanılmalıdır.
4	Havuz bölgesine giden girişlerin, çocukların denetimsiz girişlerini engelleyecek özellikte olmaması sebebiyle meydana gelen düşme, boğulma, yaralanmalar	Suda boğulma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	*Havuzlara giriş-çıkışlarda çocuk güvenlik kapısı konulmasında fayda vardır. Yanında bir gözetmen olmaksızın havuza girilemeyeceği bilgisi çocuklara aşılanmalıdır. *Çeşitli yükseltilerden çocukların suya atılmalarına müsaade edilmemelidir. *Havuz alanına girişlerde, Alanın çevresi mümkünse saydam, pleksiglas tipi malzemeden bir korkulukla çevrilmeli, istem dışı havuz alanına girişlerde görsel denetim bu şekilde sağlanabilmelidir.

Çizelge 4-2 (Devamı): Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar

5	Havuz etkinliklerinde çocukların gözetimsiz bırakılması sebebiyle meydana gelen düşme, boğulma, yaralanmalar.	Suda boğulma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Çocukları yalnız başına denetimsiz olarak havuz kenarında bırakmamalıdır.</p> <p>*Yüzme dersleri almış olsa dahi herhangi bir şey olmaz diye düşünülmemeli, havuzda yüzerken dikkatlice takip edilmelidir. Çocuk kesinlikle güvenli yüzme mayosu ile suya girmelidir.</p> <p>*Çocuğu su üstünde tutan yüzme simidi vs. gibi yüzme eşyalarına güvenerek çocuk su içinde denetimsiz bırakılmamalıdır. Şişme kolluk, simit gibi aparatlar çocuk güvenliği açısından hiçbir şey ifade etmemektedir.</p> <p>*Havuz etkinliklerinin çocuklar için tasarlanmış özel çocuk havuzlarında yaptırılmasında fayda vardır.</p>
6	Çeşitli balonların kullanılması sebebiyle, patlak balonların yutulması eksenli meydana gelen boğulma, yaralanmalar.	Boğulma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Çocukların balon şişirme hareketleri esnasında, şişen balonun patlaması sonucu solunum yoluna kaçan balon parçasının çocuğu boğma ihtimali vardır. Bu konuda dikkat etmek gerekir.</p> <p>*Patlamış olan balon parçalarıyla oynayan çocuğun balonu ağızına atması sebebiyle meydana gelebilen boğulma vakaları da söz konusu olabilir.</p>
7	Sicimle bağlanmış oyuncak kullanımı sebebiyle meydana gelen boyna dolanma ve yutma eksenli boğulma ve yaralanmalar.	Boğulma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Sicimle bağlanmış oyuncaklar çocuklar tarafından sicimleri yutulmaya çalışılabileceğinden veya oynarken çocuğun boynuna dolanabileceğinden bu tür oyuncaklara dikkat edilmeli, 4 yaş altı çocuklara bu türden oyuncaklar verilmemelidir.</p> <p>*Oyuncaklar, boyun ve ayaklara dolanabilecek ip ya da benzeri parçaları içermemelidir. Daha büyük çocukların oyuncaklarında da 20 cm. 'den uzun ip ve kayış bulunmamalıdır.</p> <p>*Uçurtma ile oynama durumunda uçurtma İpinin çocuğa dolaşmaması için dikkatli olunmalıdır.</p>
8	Suda kullanılabilen oyuncakların bulunması sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanmalar.	Suda Boğulma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>* Suyun üzerinde çocuğu taşıma ve destekleme yeteneğine sahip ve sığ suda kullanılması amaçlanan oyuncaklar, tavsiye edilmiş kullanımı nazara alındığında su üstünde durabilme ve çocuğu suda destekleme yeteneği kaybolmayacak şekilde tasarlanıp üretilmelidir. ^[25]</p> <p>*Kullanılan oyuncakların kaygan nitelikte olmamasına da dikkat edilmelidir.</p> <p>*Yardımcı yüzme aparatlarından özellikle deniz topu, deniz yastığı vb. gibi şişirilebilir nitelikte olanlarının patlak, kusurlu, hasarlı olmadığından emin olmadan çocuklara verilmemelidir.</p>
9	Küçük parçalı oyuncakların (bilyeler, zarları, sayı fişleri, nişan taşları vb.) uygun yerlerde muhafaza edilmemesi sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanmalar	Boğulma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Minik parçalı oyuncaklar, bilyeler, küçük oyun zarları, sayı fişleri, nişan taşları ve küçük baterileri olan oyuncakların tümü çocuğun erişemeyeceği yerlerde tutulmalıdır. 4 cm. 'den küçük nesnelere çocuklardan uzak tutulmalıdır.</p> <p>*Buzdolabı magnetlerini ağızına alıp yutabileceğinden kullanılmamalı ya da çocuklar buzdolaplarından uzak tutulmalıdır.</p> <p>*Büyük çocuklar için uygun olan oyuncaklar seçilmeli, Oyuncakların uygun olduğu yaş bilgisi de oyuncak seçerken mutlaka aranmalıdır.</p> <p>*Çocukların bakımından sorumlu çalışanların, yer döşemesini, halıların altını, uzanıp da ulaşabileceği yerleri, boğulma tehlikesi yaratabilecek küçük objeler bulunup bulunmadığı kontrol etmeli, varsa ortadan kaldırılmalı, zemin düzenli olarak süpürülüp temizlenmelidir. Oyuncak bebeklerin aksesuarları, bozuk para, çengelli iğne, ataç, zimba teli, küçük saat pilleri, kırılmış boya kalemleri, yüzük, küpe, yaka iğnesi gibi takılar, şişe kapakları, küçük buzdolabı magnetleri, küçük silgi ve kalemtraş, küçük kırılabilir-küçük parçalara ayrılabilir objeler çocuğun ulaşamayacağı yerlerde tutulmalıdır.</p>

Çizelge 4-2 (Devamı): Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar

10	Banyo - Wc lerdeki Tuvalet kâğıtlarının çocuk tarafından ağızına atılmasıyla meydana gelen boğulma, yaralanmalar.	Boğulma	2	3	DIII – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Tuvaletlerde, tuvalet kâğıtları gözetmenlerin ulaşabileceği yerlerde ya da özel korunaklı kutular içerisinde bulundurulmalı, 4 yaş altındaki çocukların yalnız başlarına tuvalete girmelerine müsaade edilmemelidir.</p> <p>*Tuvaletlerdeki tuvalet kâğıdı ve kâğıt havluların atıldığı çöp kutularının temizliği sık aralıklarla yapılmalı ya da çocukların kurcalamasını engelleyecek nitelikte bir çöp kutusu kullanılmalıdır.</p> <p>*Kâğıt yutulması kaynaklı bir boğulma vakasıyla karşılaşıldığında, boğaza takılan kâğıdı çıkarmaya yönelik ilk müdahaleyi sorumlu öğretmen yapacağından, öğretmenlerinde gerekli temel ilk yardım eğitimlerini bilmeleri gerekmektedir.</p>
11	Banyo içerisindeki kaplarda su biriktirilmesi sebebiyle meydana gelen boğulma, hastalanma vakaları	Suda boğulma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Çocukların birikmiş sularla oynamayı sevmelerinden, bu eylemin boğulma riskini de beraberinde getireceğinden dolayı temizlik veya diğer maksatlar ile banyo küveti, kova ve benzeri kaplarda su biriktirilmemelidir. 4-5 cm. su birikintisi dahi Özellikle 3 yaş altındaki çocuk için boğulma riski teşkil edebilir.</p>
12	Mutfakta çocuk kilidi bulunmayan Buzdolabı kullanımı sebebiyle çocuğun ağızına attığı şeylerden kaynaklanan boğulma, zehirlenme, ya da düşme, uzuv sıkışması, yaralanmalar.	Boğulma, Zehirlenme, Yaralanma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Derin dondurucudaki buz veya buz kapları çocukların alıp ağızlarına götürmemelerine dikkat edilmelidir. (Aksi halde buz parçalarının boğazına kaçmasına ve dillerinin metal buz kalıbına yapışıp zarar görmelerine sebep olabilir.)</p> <p>*Çocukların ilgisini çekecek objeler (pil, mum, gibi) buzdolaplarında muhafaza edilmemeli, ilaç tipi maddeler korunaklı kaplar içerisinde çocuğun erişimine kapanmalıdır.</p> <p>*buzdolabında bulunan cam aparatlar ya da kırılabilir nitelikteki tabaklardan sebep, çocuğun buzdolabına müdahalesi engellenmeli, mümkünse çocuk dolap kilitleri kullanılmalıdır.</p>
13	Çocukların Çalışanlara ait özel eşyalara ulaşabilmesi (makyaj malzemesi, cımbız, makas, parfüm, vs.) sebebiyle meydana gelen boğulma, zehirlenme, yaralanma halleri	Boğulma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	<p>*Çalışanların çantasında taşıdığı bozuk para gibi küçük objeler, ilaç ve tırnak parlaticıları gibi zehirlenme etkisi yapabilen kimyasallar ve tırnak bakım seti, cımbız gibi kesici metal eşyalar, çocuklar için tehlikelidir. Ufak nesnelere ağızlarına götürme eğilimleri olduğundan boğulma tehlikeleri vardır. Bu gibi çantalar, çocukların ulaşamayacağı yerlere konmalı veya çocuğun açamayacağı şekilde kapalı tutulmalıdır.</p>
14	Dekoratif amaçlı küçük nesnelere kullanımı ve çocuk tarafından yutulması sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanma halleri	Boğulma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Kullanılan bazı dekoratif malzemeler, bozuk para gibi küçük objeli koleksiyonlar, çocukların onları ağızlarına alıp, boğulmalarına sebep olabileceğinden kilitli yerlerde tutulmalı veya onların ulaşamayacağı yerlerde sergilenmelidir.</p>
15	Yapı içerisinde Saksı bitkilerinin bulunması, çocuk tarafından yapraklarının yutulması sebebiyle meydana gelen boğulma, zehirlenme ve yaralanma durumları	Boğulma, Zehirlenme	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	<p>*Bitki toprağının çocuğun, ağızına alıp boğulma veya zehirlenme riskine karşı, saksı içine (toprağın üst kısmına) toprakla müdahaleye engel olabilecek özel koruyucular konulmalıdır.</p> <p>*Saksı bitkileri çocukların ulaşamayacakları yüksekliklerde tutulmalıdır.</p> <p>*Çiçekleri ve yaprakları zehirli olabilecek bitkiler (açalya, yasemin, zambak vs.) evde bulundurulmamalıdır.</p> <p>*Çocuklar için zehirli olabilecek bitkiler Konularında uzman olan kişilerden öğrenilmeli, zararlı bitkilerin bulunduğu saksılar yapının dışında barındırılmalıdır.</p> <p>*Çocuklar, saksıdan ya da bahçeden buldukları hiçbir bitkiyi öğretmenlerine ya da velilerine sormadan koparmamaları konusunda eğitilmelidir.</p>

Çizelge 4-2 (Devamı): Ağıza atılan küçük parçacıklı nesnelere, sarkıt halde bulunan ipler, ya da su birikintileri sebebiyle meydana gelen boğulmalar

16	Yerlerde küçük objelerin bulunması ve çocuk tarafından yutulması sebebiyle meydana gelen boğulma, yaralanma halleri	Boğulma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Çocukların küçük objeleri bulup, yutmalarını önlemek için zeminin daima temiz ve süpürülmüş olmasına dikkat edilmelidir.</p> <p>*Kolay kırılabilir, dağılabilir, küçük parçalara ayrılabilir oyuncaklarla, küçük hacimli oyuncaklardan sakınılmalıdır.</p> <p>*Çocukların bulunduğu alanlardaki Mobilyalarda küçük parçalı aparatların (kulp, düğme, süsleme vs.) kullanılmamış olması tercih edilmelidir.</p>
17	Ortamda köpük sünger vb. malzemelerden koruyucuların bulunmasından sebep çocuğun koparıp ağızına atarak boğulması, yaralanması durumu	Boğulma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Mobilyaların köşelerini kazalara karşı dayanıklı hale getirmek üzere konan köpük, sünger ve benzeri malzemelerin çeşitli sebeplerden yerlerinden çıkması ve çocukların bunlarla oynayıp ağızlarına alması boğulma riski yaratabileceğinden bu gibi mobilyalar sık sık kontrol edilmelidir.</p> <p>*Eski, hasarlı mobilya, yatak, yastık, oyuncaklarda kullanılabilecek sünger, pamuk tipi nesnelere bakımının yapılması, mümkünse eski eşyaların kullanılmaması, hasarlı eşyaların tamir edilmeden kullanılmaması tercih edilmelidir.</p>
18	Pencerelerde jaluzilerin bulunması sebebiyle meydana gelen çocuk kaynaklı, jaluzi ipliyle boğulma ve yaralanma durumları	Boğulma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Boğulmayı önlemek için perdelerin ve jaluzilerin açma kapama iplerinin çocuğun ulaşamayacağı yükseklikte olması sağlanmalı veya özel güvenlik aparatları ile ipler çocuğa zarar vermeyecek şekilde dizayn edilmelidir.</p> <p>*Pencereye yakın yerlerde çocukların üzerine çıkıp ta tırmanabileceği sabit ya da seyyar yükseltile bulunmamasına dikkat edilmelidir.</p>
19	Ahizeli telefonların ulu orta bırakılması sebebiyle ahize ya da bol bırakılan telefon kablolarıyla çocukların kendilerini boğmaya çalışması	Boğulma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Ahizeli telefonlar çocukların boğazlarına sarıp kendilerini ya da başkalarını boğma ihtimallerine karşı ulu orta yerlerde bırakılmamalıdır.</p> <p>*Telefon hat kabloları gevşek halde çocukların ulaşabilecekleri yerlerden ve açık alanlardan geçirilmemelidir.</p>

4.3.3 Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar

Çizelge 4-3 te görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 14 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölüm içerisinde orta, ve düşük seviyeli risk durumları bulunmaktadır. Mutfak gereçlerinde çocuk kilidi bulunmaması, büyük – küçük çocukların aynı ortamda bulunması, keskin kenarlı yapı elemanlarının bulunması ile alakalı maddeler orta seviyeli riskler olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4-3: Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
3. Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	ŞİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Büyük ve ağır parçalı malzemelerin uygunsuz yerleşimi sebebiyle parça düşmesine bağlı yaralanmalar	Parça düşmesi, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>* Büyük ve ağır parçaların devrilmemesi, ihtimaline karşı ağır, büyük ve kırılabilir parçalar dolapların alt raflarında, hafif ve küçük, kırılmaz parçalar üst raflara ve çocuk kilitleti yardımıyla müdahalelerinin engellenebileceği özel bölmelere konmalıdır.</p> <p>*Dolap ve raflar hakkında, Sık kullanılan malzemeler el altında, az kullanılan malzemeler daha üst ve kuytu yerlerde saklanmak üzere bir istifleme şeklide uygulanabilir.</p> <p>*Çocukların eşyaları kendi boylarına uygun olarak tasarlanmış dolaplarda ya da büyük dolapların alt raflarında rahatlıkla ulaşabilecekleri yerlere konulmalıdır.</p>
2	Çocukların bulunduğu ortamlardaki eşyaların düzensiz yerleşimine bağlı; çarpma, sıkışma, düşme ve yaralanma ihtimali	Çarpma, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Gereğinden fazla büyük, çıkıntılı çok olan mobilyalar tercih edilmemelidir.</p> <p>*Çalışanlara İş güvenliği ve Çocuk sağlığı (ergonomik tehlike ve riskler) konusunda eğitim verilmelidir.</p> <p>*Sınıf ortamı kullanım amacına uygun olarak dizayn edilmeli, araç gereçler gerekli dolap ve çekmecelerde muhafaza edilmelidir.</p> <p>*Ortam sürekli derli toplu tutulmalı, konsantrasyonu etkileyecek etkenlerden uzak durulmalı ve dikkatli hareket edilerek güvenli bir çalışma ortamı sağlanmalıdır.</p> <p>*Çocuklar kullandıkları eşya ve oyuncakları derli toplu kullanma, kullanmadığı zaman uygun yerlere koyma hususlarında bilinçlendirilmelidir.</p>
3	Yapı içerisindeki kapıların aniden kapanmasını engelleyecek güvenlik aparatlarının bulunmaması sebebiyle meydana gelen sıkışma, çarpmaya bağlı yaralanma durumları	Sıkışma, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Yapı içerisindeki Kapıların aniden kapanmasını önleyecek, çocuk güvenliğine uygun, yaylı sistemli özel aparatlar takılmalıdır. Bu türdeki aparatlar kapıların açılışına engel teşkil etmeyen, ama kapının hızlıca kapatılması durumunda kendini frenleyip yavaşça kapının kapanmasını sağlayan, kapı boşluğuna bir şey sıkışsa bile kapanma eylemini durduran nitelikte olmalıdır.</p>

Çizelge 4-3 (Devamı): Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar.

4	Kapı kapatıcı yayların kullanılması sebebiyle meydana gelen sıkışma, çarpmaya bağlı yaralanma durumları	Sıkışma, Yaralanma	3	2	CII – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Çocukların müdahale edebilecekleri kapılarda kapı kapatıcı yayların kullanılmamasında fayda vardır.</p> <p>*Kapı kapatıcı yayların kullanılması gerekli olan yerlerde hızı ayarlanabilir nitelikte olmalıdır. Bu türden aparatlar kapı açılırken seri açılmasına engel olmayan, ama kapı kapandığında yaylı aksanı sayesinde yavaşça kendini kapayan, araya bir şey sıkışması durumunda kapanma eylemini sıkışan nesneyi zorlamadan durduran güvenlik aksanına sahip olmalıdır.</p> <p>*Kapı kapatıcı yayların hız ayarı ve bakımı rutin aralıklarla yapılmalıdır. Ayarı bozulmuş, kapı kapanış hızı yüksek olan yaylara, sıkışma, çarpma ve yaralanmalara sebebiyet vermemesi adına acil müdahalede bulunulmalıdır.</p>
5	Çocukların bulunduğu Ortamın yeterli büyüklükte olmaması sebebiyle meydana gelen rahatsızlıkların, çarpma, yaralanma hallerinin oluşması	Çarpma, Yaralanma	4	2	BIII – 8 DÜŞÜK RİSK	<p>*Uyku odalarında her bir çocuğa en az 2 m² alan ve 6 m³ hava düşecek şekilde hesaplama yapılarak, kuruluşun toplam kapasitesi bulunur. Ancak kuruluştaki uyku odalarına denk, yaklaşık büyüklükte oyun odalarının bulunması gerekmektedir. [26]</p> <p>*Oyuncaklar oyuncak sandığına konmuyorsa, çocuğun oyuncakları için, sağlam, çocuğun üzerine devrilmeyecek dolaplar tasarlanmalıdır.</p> <p>*Bahçenin alanı her çocuk için en az 1,5 m² alan düşecek şekilde olmalıdır. Binaların teras katları bahçe olarak kullanılamaz. [26]</p>
6	Çocukların kendi aralarında itişip kakışmaları sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.	Sıkışma, Yaralanma	4	2	BIII – 8 DÜŞÜK RİSK	<p>*Çocuklar kendi aralarında çıkabilecek tartışma, kavgaya hallerine karşılık sürekli gözlem altında olmalıdır.</p> <p>*Derse giriş ve çıkışlarda izdiham yaşanmaması için çocuklar bilinçlendirilmelidir.</p>
7	Büyük - Küçük çocukların aynı ortamda bulunmaları sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.	Cisim çarpması, Yaralanma	4	3	BIII – 12 ORTA RİSK	<p>*Büyük ve küçük çocukların aynı ortamda bulunması durumu, çocukların denetimsiz, kendi başlarına bırakılması halinde ciddi kaza ve yaralanmalara sebebiyet verebilmektedir. Bu sebeple farklı yaş gruplarındaki çocuklar sürekli gözetim altında tutulmalıdır.</p> <p>*Bu ortamlarda özellikle 4 yaş altı çocukların bulunduğu ortamlarda sert malzemeli oyuncakların bulundurulmamasında fayda vardır. Çocukların oyuncakları birbirine fırlatmak suretiyle oynamaları ve birbirlerini yaralamaları söz konusu olabilmektedir.</p> <p>*Büyük çocukların oyuncakları, daha küçük çocukların ulaşmasının mümkün olmayacağı yerlerde tutulmalıdır.</p>
8	Katlanır nitelikteki mobilyaların kullanılması sebebiyle meydana gelen uzuv sıkışmaları ve yaralanmalar.	Uzuv sıkışması, Yaralanma	4	2	BIII – 8 DÜŞÜK RİSK	<p>*Katlanır tip dolap ve kapılara çocukların parmakları sıkışabileceğinden, özel güvenlik aparatı takılmalıdır.</p> <p>*Katlanır tip masa, sandalye ve her türlü mobilya çocukların uzuvlarını sıkıştırma ihtimali olduğundan, Anaokullarında bulundurulmamalı, bulundurulması gerekli olan bu tür mobilyalar çocukların ulaşamayacakları yerlerde tutulmalıdır.</p>

Çizelge 4-3 (Devamı): Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar.

9	Oyuncak sandıkları ve dolaplarının çocuklar tarafından kullanılması sebebiyle meydana gelen uzuv sıkışması, parça düşmesi ve yaralanmalar.	Uzuv sıkışması, Yaralanma	4	2	BIII – 8 DÜŞÜK RİSK	<p>*Çocukların oyuncak sandıkları veya dolapları, onların kolayca ulaşabileceği bir yerde-konumda olabileceği gibi görüp ulaşamayacağı yerde de olabilir. Bu durumda oyuncaklar ya her defasında ilgili görevliler tarafından kontrollü bir şekilde verilmeli ya da çocukların kendi müdahaleleri göz önünde bulundurularak Oyuncak sandıkları kapaksız, çekmeceleri kolay açılabilir, dolapları yay emniyet sistemleriyle hızlı kapanması önlenebilir, üstten parça düşmesi mümkün olmayan şekilde tasarlanmalıdır.</p> <p>*Çalışanlar veya çocukların üzerine basıp düşme ihtimaline karşılık Çocuklara oyuncakları kullanılmadığı zaman oyuncak kutusuna konulması gerektiği öğretilmelidir.</p> <p>*Oyuncaklarla alakalı Ciddi kazaların çoğunun, çocuklar tarafından merdivende bulunan oyuncuğa basıp düşerek meydana geldiği unutulmamalıdır.</p>
10	Mutfakta çocuk kilidi bulunmayan fırın kullanımı sebebiyle çocuğun müdahale etmeye çalışmasından kaynaklanan yanma, düşme, uzuv sıkışması ve yaralanmalar.	Uzuv sıkışması, Çarpma, Yanma, Yaralanma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Çocuklar anaokullarının mutfak kısmına asla sokulmamalıdır, bu sebeple anaokullarında yemek yenilen yerle yemek yapılan yer birbirinden ayrı tutulmalı, mutfağa gidilen yol kilitlenebilir nitelikteki kapılarla ayrılmalıdır.</p> <p>*Fırınlr kullanılmadığı sürece daima kapalı tutulmalı ve amacı dışında ısıtıcı vs. gibi sebepler ile kullanılmamalıdır.</p> <p>*Fırının çocuk tarafından açılmaması için özel çocuk dolap kilitleri kullanılmalıdır.</p> <p>*Fırınlrın, ocakların, açma, kapama ve ayar düğmeleri özel çocuk güvenlik kilidi ile kontrol altına alınmalı, ayrıca ısınabilen fırın camları için özel güvenlik bariyeri kullanılmalıdır.</p> <p>*Fırın kapakları çoğunlukla yukarıdan aşağıya doğru açılır. Çocukların yukarılara ulaşmak için fırın kapağına asılırken, kapağın açılıp çocuğun kafasına çarpması ya da kapak açıldıktan sonra fırını basamak olarak kullanmak isterken düşüp yaralanması muhtemel kaza senaryoları arasında yer almaktadır. Bu sebeple fırın kapılarına çocuk kilidi takmakta fayda vardır.</p>
11	Mutfakta çocuk kilidi bulunmayan Bulaşık makinası kullanımı sebebiyle çocuğun müdahale etmeye çalışmasından kaynaklanan yanma, düşme, zehirlenme, kesik ve yaralanmalar.	Uzuv sıkışması, Çarpma, Yanma, Zehirlenme Yaralanma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Çocuklar anaokullarının mutfak kısmına asla sokulmamalıdır, bu sebeple anaokullarında yemek yenilen yerle yemek yapılan yer birbirinden ayrı tutulmalı, mutfağa gidilen yol kilitlenebilir nitelikteki kapılarla ayrılmalıdır.</p> <p>*Bulaşık makinesine gelen sıcak su bağlantısı sabit ve çocukların erişemeyeceği yerlerde korunaklı kanallar içerisinde olmalıdır.</p> <p>*Bulaşık makinelerinin birçoğu çocuk tarafından açılabilir ve çok sıcak olduğu için yanma ve haşlanmalara sebep olabilir, kapağı açıp içindeki bıçak ve kesici aletlere ulaşabilir</p> <p>*Bulaşık deterjanları kostiktir, Kalıntıları bile olsa çocuk deterjan gözünü açıp yiyebilir, gözüne sürebilir. Bu sebeple Bulaşık makinasının çocuk tarafından açılmaması için özel çocuk dolap kilitleri kullanılmalıdır</p> <p>*Açık bulaşık makinesi kapısı aynı zamanda tırmanma platformdur. Kapıyı açarak eğlence için üstünde zıplaya zıplaya kapıyı kırabilir. Bulaşık makinesi için özel çocuk emniyet kilidi bu tür problemlerinde üstesinden gelebilmektedir.</p>

Çizelge 4-3 (Devamı): Çarpma, uzuv sıkışması kaynaklı yaralanmalar.

12	Çocuk kilidi bulunmayan Çamaşır makinası kullanımı sebebiyle çocuğun müdahale etmeye çalışmasından kaynaklanan yanma, düşme, zehirlenme, ve yaralanmalar.	Uzuv sıkışması, Çarpma, Yanma, Zehirlenme Yaralanma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Anaokullarında eğer kullanılıyorsa, çamaşır makineleri için ayrı bölmeler yapılmalı, bu bölmeler kilit altında tutulmalı, çocuklar bu bölmelere kesinlikle sokulmamalıdır.</p> <p>*Çamaşır makinesine gelen sıcak su bağlantısı çocukların ulaşamayacağı şekilde olmalıdır.</p> <p>*Çamaşır makinelerinin birçoğu çocuk tarafından açılabilir niteliktedir. Bu sebeple makine içindeki su çok sıcak olduğu için yanma ve haşlanmalara sebep olabilir, kapağı açıp içindeki kirli çamaşırlara ulaşabilir.</p> <p>*Deterjanları kostiktir, Kalıntıları bile olsa çocuk deterjan gözünü açıp yiyebilir, gözüne sürebilir. Bu sebeple çamaşır makinasının çocuk tarafından açılmaması için özel çocuk güvenlik kilitleri kullanılmalıdır</p> <p>*Açık çamaşır makinesinin dönen aksanları çocuklar için izlemesi eğlenceli bir gösteri, aynı zamanda kapısı çocuk için tırmanma platformudur. Kapıyı açarak eğlence için üstüne çıkabilir, üstünde zıplayabilir. Üzerinden düşüp bitaraflarını kırabilir. İçine girip kendini ya da başkasını kilitleyebilir, elektrik aksanını kurcalayıp çarpılabilir. Bu sebeple çocuklar çamaşır makinelerinden uzak tutulmalıdır.</p>
13	Mutfakta Küçük mutfak aletleri bulunması sebebiyle çocuğun müdahale etmeye çalışmasından meydana gelen yaralanmalar.	Uzuv sıkışması, Parça düşmesi, Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	<p>*Çocuklar anaokullarının mutfak kısmına asla sokulmamalıdır, bu sebeple anaokullarında yemek yenilen yerle yemek yapılan yer birbirinden ayrı tutulmalı, mutfağa gidilen yol kilitlenebilir nitelikteki kapılarla ayrılmalıdır.</p> <p>*Ekmek kızartma makinesi, mutfak robotu, kahve ve çay makinesi gibi küçük ev aletlerini gerek kullanırken ve gerekse kullanılmadığı zamanlar çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilmelidir.</p>
14	Keskin kenarlı kolonların bulunması sebebiyle düşme, çarpma eksenli yaralanmalar.	Çarpma, Yaralanma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	<p>*Çocuğun koşup, çarpabilme ihtimali olan duvar ve kolonların keskin kenarları pahlanmalı ya da sünger, kauçuk gibi yumuşak malzemelerle korumalı hale getirilmelidir.</p>

4.3.4 Yüksekten düşme, takılıp düşme eksenli yaralanmalar

Çizelge 4-4 te görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 15 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölüm içerisinde orta, ve düşük seviyeli risk durumları bulunmaktadır. Genel itibariyle yüksekten düşme ve sert zeminlere üzerinde düşme ile alakalı maddeler orta seviyeli riskler olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4-4: Yüksekten düşme, takılıp düşme eksenli yaralanmalar.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
4. Yüksekten düşme, takılıp düşme eksenli yaralanmalar						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	ŞİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Top havuzlarında çocukların bir arada oynamaları sebebiyle birbirlerine çarpma eksenli düşme, incinme, yaralanmalar.	Düşme, Çarpma, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	*Top havuzlarında çocuklar kalabalık gruplar halinde bulundurulmamalıdır. *Top havuzlarında çocukların atlama, zıplama vesilesiyle birbirlerini yaralayabilecekleri göz önünde bulundurulup, sürekli takip altına alınmalıdır. *Çocukların top havuzlarında kendi başlarına yürümeye çalışarak düşmeleri veya dışarıdan farklı noktalardan aynı anda havuza atılmalarını önlemek için, yaralanma ihtimaline karşılık havuz kenarları ağ korkuluklarla kapalı bulundurulmalıdır. *Top havuzlarına kaykayla inme düzeneklerinden mümkünse uzak durulmalı, mümkün değilse çocukların emniyetli bir şekilde, birbirlerine çarpmadan kayabildiklerinden emin olunmalı.
2	Su sebili kullanımı sebebiyle meydana gelen suyla oynanması, ıslak zeminde düşme, hijyen eksikliğine bağlı hastalanma ve yaralanmalar.	Düşme, Yanma, Hastalanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	*Su sebilinin altında suyun yere dökülmesini engelleyen bir kanal, ya da suyu içine hapseden kumaşimsı malzemelerin bulundurulmasında fayda vardır, *Su sebili, çocukların ulaşabilecekleri yerlerde bulundurulmamalı, bulunması durumunda ise sebilin sıcak su aracı kesinlikle açılmamalı, kablosu ise çocukların müdahale edemeyecekleri yüksekliklere asılmalı ya da kanal içerisine alınmalıdır.
3	Tesisat dolapları, kutuları ve şaft boşluklarında çocuk kilidi bulunmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.	Düşme, Çarpılma, Yaralanma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	*Şaft boşlukları kesinlikle kapalı alanlar içerisinde bulundurulmalıdır. *Tesisat dolapları, Şaft boşlukları, Elektrik kutuları vb. kapakları kilit altında tutulmalı ya da özel çocuk güvenlik kilitleri konulmalıdır.
4	Çocukların yapı içerisinde Kaymayan terlik, ayakkabı yerine çorapla dolaşması sebebiyle meydana gelen düşme, çarpma, yaralanma halleri.	Düşme, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	*Çocuğa, yapı içerisindeki kaygan zeminlerde kayıp düşmesini önlemek için, çorap yerine kaymayan ayakkabı ve terlik giydirilmelidir. *Zeminin kaymaz kaplama malzemeleri ile kaplanması, temizlik işlerinin çocukların bulunmadığı çıkış saatlerinde yapılması, yerlerin hiçbir zaman ıslak olarak bırakılmaması, zeminde meydana gelen kabarma, çökme, pürüzlenme gibi deformasyon hallerinin bulunması, yerde çocukların takılıp düşebileceği cinsten oyuncak veya materyallerin bulunması gibi etkenlere de çocukların ve öğretmenlerin düşmemesi adına dikkat edilmelidir.

Çizelge 4-4 (Devamı): Yüksekten düşme, takılıp düşme eksenli yaralanmalar.

5	Ortamda Halı ya da kilim bulunması sebebiyle yaşanan kayıp düşme, hastalanma durumları.	Düşme, Yaralanma	3	2	CII – 6 DÜŞÜK RİSK	*Ortamda parçalı halde halı, kilim kullanılmamalıdır, kullanılması durumunda Halı ve kilimlerin altına özel, kaymayı önleyen, zeminle bütünleştiren malzemeler kullanılmalıdır. *Kullanılan Halıfleksler anti bakteriyel, kolay temizlenebilir özellikteki malzemelerden imal edilmiş olmalıdır. *Tercihen zemin, kaymaz nitelikte ve düşme durumlarda çocuğa zarar vermeyen kauçuk tipi yumuşak malzemelerle kaplanmalıdır.
6	Çekmece ve dolapların üzerinde güvenlik kilitlerinin bulunmaması sebebiyle dolaba tırmanma sonrası düşme, uzuv sıkışması ve yaralanmalar.	Düşme, Uzuv sıkışması, Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	*Çekmece, dolap, beyaz eşya gibi malzemeleri merdiven gibi kullanıp üzerine tırmanma eğilimi olan çocukların, öncelikle bu tür yerlere sokulmaması, bu mümkün değilse, özel çocuk kilitleriyle çekmece ve dolapların kilit altında tutulması gerekir.
7	Pencere kenarlarında sabit ya da hareketli yükseltilerin bulunması sebebiyle çocukların yükseltilere çıkarak sarkması, düşmesi ve yaralanması	Düşme, Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	*Çocukların tırmanıp düşmelerini engellemek için, mobilyalar, pencerelerin önüne yerleştirilmemelidir. *Sandalye ve oyuncak kaynaklı çeşitli yükseltilerin pencere diplerine kadar götürülmesi ihtimaline karşılık çocuklar sürekli gözetim altında tutulmalıdır.
8	Ortamda Tam açılır pencere kullanılması sebebiyle meydana gelen düşme, yaralanma durumları.	Düşme Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	*Kuruluştaki tüm pencereler ve balkon kapıları çocukların düşmelerini engelleyecek şekilde korunaklı hale getirilir ve güvenlik kilitleri bulundurulmalıdır. [26] *Odadaki pencerelerin camlarında pervaz yüksekliği 150 cm' in altında olan tüm pencereler, 10 cm. den fazla açılmasına izin vermeyecek (Yarım açılır pencere) şekilde, çocuğun açamayacağı şekilde pencerelere monte edilmiş, acil durumlarda yetişkinler tarafından kolayca çıkarılabilecek konumda olan pencere kilitleri monte edilmelidir. *Pencerelerdeki takılı olan sineklikler çocuk güvenliği açısından hiçbir anlam ifade etmez. Dolayısıyla onlara güvenilmemelidir.
9	Birim içi yük taşınması, (oyuncak, etkinlik materyalleri, oturak vs.) sırasında meydana gelen kasilma, düşme, çarpma, yaralanma halleri.	Düşme, Çarpma, Yaralanma	3	2	CII – 6 DÜŞÜK RİSK	*Çocukların taşınmasında zorluk çekeceği ağırlıktaki oyuncak ve etkinlik materyalleri, kitaplar, oturaklar vs. mümkün mertebe kullanılmamalıdır. *Ağır olan oyuncak ve materyaller öğretmenler tarafından taşınmalı, çocuğun kullanımında zorlanmayacağı şekilde sunulmalıdır. *Çocukların ağır materyalleri kaldırmaya çalışması durumlarında, anında müdahale edilmelidir. *Ağır materyallerin çocukla birlikte düşüp çocuğa zarar vermesi, ya da çocuğun düşmesine sebep olması halleri göz önünde bulundurulmalıdır. *Ağır objeler ise yine alt raflara fakat çocukların ulaşamayacakları çocuk kilitleriyle müdahalelerinin engellenebileceği yerlere konmalıdır.
10	Binanın iç ve dış zeminlerinin (bina girişi, katlar, merdivenler vs.) kaygan ya da aşırı pürüzlü malzemeyle kaplanması sebebiyle meydana gelen düşme ve yaralanmalar.	Düşme, Çarpma, Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	*Kayar nitelikteki iç ve dış zeminler mümkünse kaymaz malzemelerle değiştirilmeli, değiştirilmesi mümkün değilse yüzey pürüzlendirilmeli (çeşitli boya ve pürüzlendirici kimyasallar, zemin pürüzlendirici makineler vb.) ya da anti bakteriyel özellikteki kaymaz kaplama ve paspaslar döşenmelidir. *Çocukların kullanım alanlarındaki Yer döşemesi Anti bakteriyel, toplanmaz, kaymaz, Kolay temizlenebilir özellikte olmalıdır. *Çalışma alanlarında dökülen malzemeler veya diğer sebeplerden ötürü kayganlaşmış zeminler ya da geçitler derhal temizlenmelidir.Merdiven basamaklarına kaymaz şeritler çekilmelidir.

Çizelge 4-4 (Devamı): Yüksekten düşme, takılıp düşme eksenli yaralanmalar.

11	Çocukların her an gözetim altında tutulmamasından (uyku vakitlerinde yalnız bırakma, bina yapısı gereği uzaktan izlemenin mümkün olmaması durumları vb.) meydana gelen yaralanmalar.	Düşme, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	*Çocukları uyuma saatlerinde, başlarında en az bir gözlemci bulunak şekilde bir sistem kurulmalıdır. *Anaokulu tasarımı yan odalardan bakıldığına çocukların yatak ve oyun odasını rahatlıkla görebilecek nitelikte, kapı camları şeffaf ama cam olmayan plegsiglas tipi malzemeden imal edilmiş olmasında fayda vardır. *Alternatif bir yöntemle çocuklar yakın takiple birlikte kamera sistemleriyle desteklenerek uzaktan kontrol durumları da sağlanabilir. Bu uzaktan izleme sistemi internet üzerinden velilerle de paylaşılabilir.
12	Gereğinden fazla ya da az olan ortam aydınlatması sebebiyle meydana gelen göz rahatsızlıkları, takılıp düşme, çarpma durumlarının meydana gelmesi.	Düşme, Çarpma, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	* Oyun, yatak ve çalışma odaları bol ışık almalıdır. ^[26] *Ortamdaki yapay aydınlatma aparatları rutin aralıklarla kontrol edilmeli, çocukların ulaşabildikleri alanlarda düşme, çarpma gibi ihtimallere karşı karanlık bölge bırakılmamalıdır. *Aşırı ışık sebebiyle meydana gelebilecek göz rahatsızlıklarına karşı gerekli tedbirler alınmalıdır. *Pencereler açıklığı yapılarıdaki kullanım amacına uygun boyutlarda tasarlanmış olmalıdır. *Pencereler, camları şeffaf, ışığı geçirgen, Ortam aydınlatmasına müsaade eden türden olmalıdır, kullanım amacına uygun aydınlatma şartını sağlamalıdır. *Işığın rahatsız etmesi durumuna karşılık pencere üzerinde güneşlikler bulunmalıdır. *Doğal aydınlatmanın yetersiz kaldığı yapılarda iş ortamı elektriksel armatürler, mekanik cihazlarla sağlanmalıdır
13	Islak/kaygan zemine bağlı; çarpma, kayma, tökezleme, düşme ve sıkışmaya bağlı; çarpma, burkulma ve yaralanma halleri.	Düşme, Çarpma, Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	*Çocukların bulunduğu saatlerde yüzey temizliği yapılmamalı, yapılması gerekli durumlarda ise çocuk temizlik yapılan alandan uzak tutulmalıdır. Temizlikler tercihen okul çıkışı saatlerde yapılmalıdır. *Gerekli görülmesi durumunda zeminlerde kaymayı engelleyici önlemler alınmalı. (kaymaz malzeme kaplama, kaymaz paspas türleri vs.) *Özellikle yemekhane, Mutfak, Banyo – Wc, Bahçe alanlarında ıslaklık halinin muhtemel olarak bulunabilmesinden sebep ortam gözetimi sıklıkla yapılmalı, zemin sürekli kuru tutulmalı, çocukların ellerinde bulunan sıvı kaynaklı dökülmelerin diğer çocukları da etkileyebileceği unutulmamalıdır, böyle durumlarda olaya hemen müdahale edilmelidir.
14	Bahçe içerisinde su kuyusu, rögar gibi çukurların bulunması sebebiyle meydana gelen düşme, yaralanmalar.	Düşme, Yaralanma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	*Bahçe ve çevrede ağız açık su kuyusu ya da rögar bulunmamalı, Var ise üzeri sağlam malzemeyle kapatılmalı, çocukların bu alanlara girmesi engellenmelidir.
15	Oyun alanının bahçe duvarına ve ağaçlara yakın olması sebebiyle tırmanma eksenli düşüp yaralanmalar.	Düşme, Yaralanma	2	5	DV – 10 ORTA RİSK	*Bahçedeki oyun alanları bahçe duvarlarının, ağaçların yakınına kurulmamalıdır. *Çocuğun oyun alanındaki ekipmanları kullanarak ağaç ve bahçe duvarlarına tırmanmalarını için sürekli gözetim altında tutulmalıdırlar.

4.3.5 Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar

Çizelge 4-5 te görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 4 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölüm içerisinde

yüksek ve orta seviyeli risk durumları bulunmaktadır. Genel itibariyle elektrik atamtürleri ve elektrikli gereçler ile alakalı maddeler yüksek seviyeli riskler olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4-5: Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
5. Elektrikli alet ve elektrik armatürlerine temas sebebiyle meydana gelen çarpılmalar						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	SİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Elektrik prizlerinin zemine yakın seviyede kapaksız olarak bulunması sebebiyle meydana gelen çarpılma ve yaralanmalar.	Çarpılma, Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>* Elektrik düğme, prizleri, kabloları çocuklar için tehlike oluşturmaması bakımından gerekli önlemler alınarak güvenli hale getirilir, prizlerde koruma kapağı bulunmalıdır. [26]</p> <p>*Elektrik prizleri çocukların ulaşamayacakları yüksekliklerde bulunmalıdır.</p> <p>*Elektrik prizlerinde mutlaka koruyucu kapak bulundurulmalıdır.</p>
2	Elektrikle çalışan makine ve aletlerin (Elektrikli süpürge, projektör, dizüstü bilgisayar vb.) ortamda kullanılması sebebiyle meydana gelen yanma, elektrik çarpması ve yaralanmalar.	Çarpılma, Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Elektrikle çalışan makine ve aletlerin (elektrik süpürgesi, saç kurutma makinesi, ütü, vb.)çocukların temas edemeyecek yerlerde saklanması, kilit altında tutulması gerekir.</p> <p>*Bilgisayar, TV, video, müzik seti gibi elektronik ev aletleri tercihen çocukların erişemeyeceği yerlerde olmalıdır. Yada ulaşabileceği yerde ise elektrik aksanları özel güvenlik elemanları ile kapatılmalıdır.</p> <p>*İmalatçının talimatları doğrultusunda Elektrik ile çalışan makinelerin topraklama kontrolü, paratoner topraklama kontrolü, elektrik, aydınlatma tesisatı yeterlilik kontrolü ve gerekli görülen diğer tüm kontroller yetkili kişiler tarafından periyodik olarak yılda en az bir kez yapılmalıdır. Tüm makinelerin doğru kullanımı ve bakımı vb. konularda Türkçe olarak hazırlanmış kullanma kılavuzları bulundurulmalıdır.</p>
3	Oyuncak, materyal ve gereçlerin uygunsuz istifleme şekillerinin (elektrik panosu önündeki yığıntılar, yüksek istifler vb.) bulunmasından kaynaklanan düşme, elektrik çarpması, yığıntı altında kalınması durumları	Çarpılma, Parça düşmesi Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	<p>* Elektrik pano önlerine ve yangın söndürme cihazlarının önüne, acil çıkış kapılarının önüne malzeme istifi yapılmamalı, kontrol ve denetim yapılarak bu kurala uyulması sağlanmalıdır.</p> <p>*malzeme istifi yapılan yerler, kilitli bölmeler içerisinde tutulmalı, çocukların bu bölmelere giriş çıkışları engellenmelidir.</p> <p>*Ortamdaki malzemeler aydınlatmayı ve gidiş, gelişi engellemeyecek şekilde istiflenmelidir.</p> <p>* Acil durumlarda çocukların kolayca tahliye edilmelerine engel olmayacak şekilde sağlanmalıdır.</p> <p>*Dolap ve raflar hakkında, Sık kullanılan malzemeler el altında, az kullanılan malzemeler daha üst ve kuytu yerlerde veya ağır parçalar alt raflarda, hafif parçalar üst raflarda bulundurulmalı kuralına göre düzenlenmelidir.</p> <p>*İstif bölmeleri temiz tutulmalı, keskin, paslı, tehlike arz eden malzemeler korunaklı kutular içerisinde tutulmalıdır.</p>
4	Aydınlatma gereçlerinin (masa üstü lambaları vs.) çocukların uzanabileceği yerlerde bulunması sebebiyle meydana gelen çarpılma, yanma ve yaralanmalar.	Çarpılma, Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Sıcaklık veren aydınlatma ampullerinin, masa başı lambalarının ve çeşitli ortam aydınlatma gereçlerinin çocuğun ulaşamayacağı yerlerde bulunmasına dikkat edilmelidir.</p>

4.3.6 Isı veren makine ve gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar

Çizelge 4-6 da görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 2 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölüm içerisinde orta, ve düşük seviyeli risk durumları bulunmaktadır. Kalorifer peteklerinin korunaksız olarak bulunması maddesi orta seviyeli risk olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4-6: Isı veren makine ve gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
6. Isı veren makine ve gereçler sebebiyle meydana gelen yanmalar						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	SİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Mutfaktaki su tesisatında ısı sabitleyicili bataryaların bulunmaması sebebiyle meydana gelen yanma halleri	Yanma, Yaralanma	3	2	CII – 6 DÜŞÜK RİSK	*Mutfakta veya Wc lerde su tesisatında ısı sabitleyicili bataryalar kullanılarak suyun sıcaklığı ortalama 50 derecede tutulmalıdır. *Mümkünse kullanılan kombi ya da ısıtıcı diğer makinelerin su ayarlarının 50 dereceyi geçmeyecek şekilde ayarlanması gerekir.
2	Kalorifer peteklerinin zemin hizasında korunaksız olarak bulunması sebebiyle meydana gelen yanma, çarpma, yaralanmalar.	Yanma, Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	* Kuruluşta ısıtma kaloriferle yapılır. Ancak, bölgesel farklılıklar göz önüne alınarak ısıtma, çocuklarda risk oluşturmayacak şekilde klima veya benzeri sistem ile yapılabilir. Isıtmanın elektrikli araçlarla yapılması hâlinde, il elektrik idaresinden elektrik tesisatının uygunluğuna dair belge alınır. Kalorifer ve diğer ısıtma araçları çocuklar için tehlike oluşturmayacak şekilde korunaklı hale getirilir. [26] *0-6 yaş arası çocukların bulunduğu her türlü kreş, bakımevi ve anaokullarında yapıyı ısıtma işlemi, zemine ya da duvara döşenmiş sıva altı tesisat sistemiyle sağlanmalıdır. *Sıva altı ısıtma sisteminin bulunmadığı yerlerde kalorifer tesisatında petekler tavana yakın şekilde, çocukların ulaşamayacakları yüksekliklerde yapılmalıdır. *Kalorifer tesisatının yere yakın vaziyette döşenmesi durumunda Dokunup ve üzerlerine düşüp yanmalarını önlemek için radyatör ve diğer ısı kaynaklarının önlerine, özel güvenlik bariyeri konulmalıdır. *Kalorifer tesisatının olmadığı yerlerde tercihen tavana yakın döşenmiş olan klima ve iklimlendirme makineleri kullanılmalı, elektrikli ve tüplü ısıtıcılardan kaçınılmalıdır. *Çocukların yakınında seyyar ısıtıcı kullanılmamalıdır.

4.3.7 Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar

Çizelge 4-7 de görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 2 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölüm içerisinde orta, ve düşük seviyeli risk durumları bulunmaktadır. Mutfaktaki ocaklar üzerinde bırakılan sıcak yemek tencere ve tavalarına çocuğun müdahale etmesine sebebi yaralanmalar orta seviyeli risk olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4-7: Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
7. Sıcak yemek, meşrubat dökülmesi sebebiyle meydana gelen yanmalar						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	ŞİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Mutfaktaki ocaklar üzerinde bırakılan tencere, tava türü nesnelerin çocuğun müdahale etmeye çalışmasından kaynaklanan yanma, yaralanmalar.	Yanma, Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	<p>*Çocuklar anaokullarının mutfak bölümlerine kesinlikle alınmamalı, bu sebeple yemek yapılan yer ile yemek yenilen yer ayrı tutulmalıdır.</p> <p>*yemek servislerinde yemek dağıtımı ilgili görevliler tarafından yapılmalı, çocuklar yemek dağıtım tezgâhlarına yaklaştırılmamalıdır.</p> <p>*Ocaklar kullanılırken tava ve benzeri pişirme kaplarının sap ve tutamak yerleri (kulpları) dışa dönük (çocuğun erişebileceği şekilde) değil, ocak yönünde olmalıdır.</p> <p>*Çocuklar ocakların üzerinden veya mutfak tezgâhından tava veya benzeri kapları çekip üzerine dökülebilmektedir. Bunu engellemek için özel bariyerler kullanılmalıdır.</p>
2	Sıcak meşrubatlar, Çay, kahve vb. ihtiyaçların çalışma ortamlarında karşılanması sebebiyle meydana gelen yanma, yaralanma durumları.	Yanma, Yaralanma	3	2	CII – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Çay, kahve, yemek vb. ihtiyaçlar, çalışma alanlarından ayrı mutfak, yemek odası, çay ocağı, dinlenme odası gibi bölmelerde hazırlanıp giderilmelidir. *Çocukların bulunduğu ortamlarda sıcak meşrubat ihtiyaçları kesinlikle karşılanmamalıdır. Bu hijyen açısından da daha uygundur.</p> <p>*Çalışma ortamında çay makinesi, kahve makinesi, mikrodalga fırın, tost makinesi vb. aletler bulundurulmamalıdır.</p> <p>*İşyerlerinde daha uygun bir yer yoksa yemek saatleri dışında dinlenmek, meşrubat ihtiyaçlarını karşılamak için, yemek odalarından faydalanılmalı ve bunun için gerekli malzeme bulundurulmalıdır. Bu alanlara çocuklar yemek saatleri dışında sokulmamalıdır.</p> <p>*Çay, kahve gibi sıcak içecekler, çocukların ulaşabileceği şekilde masa veya sehpa üzerinde bırakılmamalıdır.</p> <p>*Çocuğun çekerek üzerindeki devirebilme ihtimali olduğundan masa örtüsü kullanılmamalıdır.</p> <p>*Çocukları yaralayabilecek sıcaklıkta içecek ve yemekler çocuklara verilmemelidir.</p>

4.3.8 Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar

Çizelge 4-8 de görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 9 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölümün tamamı düşük seviyeli risk durumu olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4-8: Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
8. Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	ŞİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Etkinliklerde kesici delici alet kullanımı (raptiye, ataş, makas vb.) sebebiyle meydana gelen yaralanmalar	Kesik oluşumu, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	*Raptiye, ataş, makas gibi malzemeler çocukların kendisine zarar vermemesi için iş bitiminden hemen sonra yerine kaldırılmalıdır. * Bu tür malzemeler çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilmelidir. *Etkinlikler sırasında kullanılan makas, falçata, zımba gibi kesici-delici aletler öğretmen denetiminde kullanılmalı, makas ucu küt olmalıdır.
2	Kalitesiz mutfak gereçlerinin (plastik tabak ve bardaklar, keskin kenarlı çatal bıçaklar vb.) meydana gelen kesik, yanık oluşumu ve yaralanmalar.	Kesik oluşumu, Yanma, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	*Mutfak eşyaları bardak tabak çatal bıçak vb. kaliteli malzemeden imal edilmiş olmalı, kalitesiz, mikrop üretici malzeme kullanımından kaçınılmalıdır. *Kullanılan çatal, kaşıkların kenarları keskin, pürüzlü olmamalı, yemeklerde çocuklara bıçak kullandırılmamalı, her türlü bıçak öğretmen denetiminde kullanılmalı. *Yemek masalarında kürdan bulunmamalı, kürdanla kendilerine ya da çevresindekilere zarar verebilecekleri unutulmamalı. *Özellikle sıcak yemek ve içeceklerin sunumunda kullanılan tabak ve bardaklar çocukların yanma tehlikesine karşı kalitesiz plastik veya kâğıt malzemeden olmamalı.
3	Cam mutfak gereçlerinin (tabak, bardak) kullanılması ve bunların kırılması sebebiyle meydana gelen kesik ve yaralanmalar.	Kesik oluşumu, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	*Kuruluşun yeterli büyüklükte bir mutfağı olmalı, çocukların yiyeceklerinin saklanması, hazırlanması, dağıtımı, malzemelerin temizlenmesi için uygun yerler ile gerekli araç ve gereçler bulunmalıdır. Mutfakta kullanılacak olan tencere, tabak, bardak gibi gereçlerin çelik, porselen veya cam türü malzemelerden oluşması şarttır. [26] *Yemekhane ve mutfaklardaki cam, porselen eşyalar çocukların ulaşamayacağı yerlerde bulundurulmalıdır. *Yemekhanelerdeki yemek sunumlarında kırılmaz nitelikteki cam ya da metalden yapılmış tabak, bardaklar, tercihen tabldotlar kullanılmalı, cam ya da porselen gereçler kullanılacaksa öğretmenlerin denetiminde çocukların yemekleri yedirilmelidir.
4	Mutfakta yanıcı, kesici ve delici malzemelerin (Bıçak, çatal, çakmak vb.) bulunması sebebiyle çocuğun müdahale etmeye çalışmasından kaynaklanan yaralanmalar.	Kesik oluşumu, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	*Çakmak, kibrit gibi yanıcı, bıçak çatal gibi kesici ve delici mutfak eşyalarını çocukların ulaşabileceği tezgâh üzeri gibi yerlere konmamalı, çocukların ulaşamayacağı yerlerde ve özel güvenlik kilidi altındaki çekmece veya dolaplarda muhafaza edilmelidir. *Mutfak eşyaları bardak tabak çatal bıçak vb. kaliteli olmalı, mikrop üretici malzeme kullanımından kaçınılmalıdır.

Çizelge 4-8 (Devamı): Kesici, delici malzeme kaynaklı meydana gelen kesikler ve yaralanmalar.

5	Keskin köşeli Alüminyum folyo, mumlu kâğıt ve plastik ambalajlar ile kaplanmış kutuların bulunması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar	Kesik oluşumu, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RISK	*Alüminyum folyo, mumlu kâğıt ve plastik ambalajlar ile kaplanmış kutuların keskin ve testere gibi olan köşeleri çocukların parmaklarını kesebileceğinden, çocukların ulaşamayacakları yerlerde muhafaza edilmelidir. *Etkinliklerde bu türden gereçler kullanılacaksa, gözetmenler eşliğinde ve yine gözetmen tarafından kesilerek kullanılmalıdır.
6	Ortamda bulunan Süs eşyası, Vazo ve saksıların düşüp kırılmasından kaynaklanan yaralanmalar.	Kesik oluşumu, Parça düşmesi, Yaralanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RISK	*Sarsıntı ile düşüp kırılacak vazo, Saksı ve çeşitli süs eşyaları gibi elemanların, bulunduğu yere sabitlenmelidir. * Ağır objeler (vazo, saksı gibi), çocuğun ulaşacağı yerlere konmamalıdır.
7	Cam Aksanlı pencere ve kapıların bulunması sebebiyle camın kırılması eksenli yaralanma durumları.	Kesik oluşumu, Yaralanma	3	3	CH – 9 DÜŞÜK RISK	*Kapılardaki cam aksan ve alçaktaki pencereler için güvenli lamine veya temperli cam ya da pleksiglas kullanılması veya kırılma bile dağılmasını önleyen cam güvenlik filmi bulunması gerekir. *Çatlak, kırık, hasarlı kapı ve pencereler bantla yamanmak suretiyle geçiştirilmemeli, anlık müdahalelerle cam hasarları giderilmelidir. *Çocuğun çevresinde fırlattığında kapı, pencere camlarını kırabilecek sertlikte ve büyüklükte oyuncak veya çeşitli nesnelere bulundurulmamalıdır.
8	Kullanılan Mobilya, Masa, Dolapların Cam aksanlarının bulunması sebebiyle Camın kırılması eksenli meydana gelen yaralanmalar.	Kesik oluşumu, Yaralanma	3	3	CH – 9 DÜŞÜK RISK	*Cam raf ve cam dolap köşeleri kesmeyi engelleyecek şekilde zımparalanıp köreltilmelidir. *Çatlak, kırık halde bulunan cam ekipmanlar derhal değiştirilmelidir. *Cam ekipmanların bakımları rutin aralıklarla yapılmalıdır. *Çocuklar dolapların cam kapaklarına ya da raflarına bir şey vurup veya fırlatıp kırabilirler. Bu tip cam dolap elemanlarına camın kırılma bile dağılmasını önleyen güvenli lamine veya temperli cam ya da pleksiglas kullanılması veya kırılma bile dağılmasını önleyen cam güvenlik filmi bulunması gereklidir. *0-6 yaş Çocukların bulunduğu ortamlarda Cam kullanımı minimumda tutulmalıdır Masalar, Sehpalar, vitrinler, vs. cam panellerden oluşuyorsa bunlar çocuk tarafından kırılıp yaralanmalara sebep olabileceğinden pleksiglas paneller ile değiştirilmeli veya tamamen kaldırılmalıdır.
9	Cam Yüzeyler üzerinde kırık ve çatlak gibi hatalar bulunması sebebiyle meydana gelen kesikler ve yaralanmalar.	Kesik oluşumu, Yaralanma	3	3	CH – 9 DÜŞÜK RISK	*Cam yüzeyler kullanım amacına uygun olarak sağlıklı bir şekilde monte edilmelidir. *Kırık, çatlak ve hasarlı cam yüzeylerin bakımları yaptırılmalı ve hasarlı görülen cam yüzeylerin tamirata gerçekleştirilene kadar, zararı dokunabilecek etkenlere karşı muhafazası sağlanmalıdır. *Kırık, çatlak cam yüzeylerin bulunduğu yerlerden çocuklar uzak tutulmalıdır. *Yapıda kullanılan camların lamine veya temperli cam ya da pleksiglas olması veya kırılma bile dağılmasını önleyen cam güvenlik filmi kullanılması gerekir.

4.3.9 Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı yaralanmalar

Çizelge 4-9 da görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 2 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölümün tamamı düşük seviyeli risk durumu olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4-9: Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı yaralanmalar.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
9. Haşere ısırması ya da sokması kaynaklı yaralanmalar						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	ŞİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Elektronik haşere koruyucu kullanılmaması sebebiyle meydana gelen haşere baskını, böcek ısırılmaları ve hastalıklar.	Zehirlenme, Hastalanma, Yaralanma	3	2	CH - 6 DÜŞÜK RİSK	*Fare böcek gibi haşeratların içeriye girmesini önleyici elektronik haşere kovucu kullanılmasında fayda vardır. *Haşere baskınlarının önüne geçmek için ortam temizliği sık ve rutin aralıklarla yapılmalıdır. *Yemekhanelerdeki artık yemekler ve çöpler, binanın dışında bulunan çöp kutularına atılmalı, çöp kutularının günlük olarak boşaltıldığından emin olunmalıdır. *Yemekhanelerin ilaçlanması en az 6 ayda bir sağlanmalı, ortam rutin aralıklarla dezenfekte edilmelidir. *Bir böcek ısırığı sebebiyle beklenmeyen bir rahatsızlanma durumuyla karşılaşılırsa çocuk vakit kaybettirilmeden en yakın sağlık kurumuna götürülmelidir. *Kene, örümcek, akrep, yaban arası vb. ısırıkları çok tehlikeli olabilir, alerjik reaksiyonla birlikte çocukları ölüme kadar sürükleyebilir. Zamanında müdahalenin hayat kurtarabileceğini unutmamak gerekir. Bu sebeple acil durum telefonları ve en yakın sağlık kurumunun telefon ve adresi herkesin gözle görebileceği uygun bir yerde asılı halde bulundurulmalıdır.
2	Uyku odalarında yatakların yerde bulundurulması sebebiyle, hastalanma, haşere ısırması gibi karşılaşılan rahatsızlıklar.	Zehirlenme, Hastalanma, Yaralanma	3	2	CH - 6 DÜŞÜK RİSK	*Zemin sıcaklığının yer yatağına yansımaları ile çocuklarda çeşitli rahatsızlıkların vuku bulması söz konusu olabilir. Ya da Binaya sızabilecek çeşitli zararlıların yer yatağı sebebiyle çocuklara ulaşması daha kolay olacaktır. Bu sebeple yataklar zeminden yüksekte bulunmalı, Tercihen 3-6 yaş çocuklara göre özel üretilmiş uyku şezlongları kullanılmalıdır.

4.3.10 Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar

Çizelge 4-10 da görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 20 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölüm içerisinde orta, ve düşük seviyeli risk durumları bulunmaktadır. Bazı ergonomik amaçlı tasarımlar ve bunlardaki arıza halleri orta seviyeli risk olarak belirlenmiştir. Genelinde ise düşük risk durumları hakimdir.

Çizelge 4-10: Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
10.Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	ŞİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Aileden kaynaklanan sözel ya da fiziksel şiddet, baskı durumu sebebiyle çocuğun kendine ve çevresine verdiği fiziki zararlar.	Psikolojik rahatsızlıklar, Travma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	*Aile kaynaklı yaşanan travmalarda çocuğa psikolojik destek sağlanmalı ve çocuk yakın takibe alınmalıdır. *Çocuğun arkadaşları ile münasebetleri gözlenmeli, kendine veya çevresine verdiği zarar kayıt altına alınmalıdır. *Çocuğun bedeni üzerinde istikrarlı bir şekilde bulunan yaralanma ve incinme halleri yanlış anlaşılma durumlarının ortadan kaldırılması adına mutlaka kolluk kuvvetlerine haber verilmelidir.
2	Öğretmen, öğrenci arasında ya da çocukların kendi aralarında, Öğrenciden ya da öğretmenden kaynaklanan Cinsel taciz (sözel ve ya fiziksel) sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlık ve yaralanmalar.	Psikolojik rahatsızlıklar, Travma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	*Öğretmen kaynaklı Çocuk şiddetine karşı Çalışanlara iletişim, stres yönetimi ve öfke kontrolü ile mesleki bilgi ve becerilerini arttırıcı eğitim yapılmalıdır *Çalışanlara ve çocuklara gerektiğinde psikolojik destek sağlanmalıdır. Özellikle çocukların kendi aralarında ya da çocuğun öğretmenine karşı yaptığı taciz unsurları hakkında çocuğa mutlaka müdahale edilmelidir. *Cinsiyet çeşitleri ve mahrem bölgeleri hakkında çocuklara anlayacağı dilden eğitim yapılmalıdır. *Çocuklar yalnız başlarına bırakılmamalı, yanlarında sürekli en az bir gözetmen bulunmalı, mümkünse kullanım alanları güvenlik kamerası ile izlenmelidir. *Gerektiğinde beyaz kod çağrısı ve şiddet bildirimini yapılmalıdır. *İstenmeyen olayların vuku bulması durumunda çocukların aileleri uygun bir dille bilgilendirilmelidir. *Durumun ciddi boyutlarda yaşanması halinde olay hakkında hukuki süreç başlatılmalı, yönetimce mağdura sahip çıkılmalıdır.
3	Öğretmen, öğrenci arasında ya da çocukların kendi aralarında kaynaklanan Sözel şiddet (Hakaret, tehdit, İftira vs.) sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlık ve yaralanmalar.	Psikolojik rahatsızlıklar, Travma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	*Öğretmen kaynaklı Çocuk şiddetine karşı Çalışanlara iletişim, stres yönetimi ve öfke kontrolü ile mesleki bilgi ve becerilerini arttırıcı eğitim yapılmalıdır *Çalışanlara ve çocuklara gerektiğinde psikolojik destek sağlanmalıdır. *Öfke kontrolü ve iletişim hakkında çocukların anlayacağı dilden eğitim yapılmalıdır. *Çocuklar yalnız başlarına bırakılmamalı, yanlarında sürekli en az bir gözetmen bulunmalı, mümkünse kullanım alanları güvenlik kamerası ile izlenmelidir. *Gerektiğinde beyaz kod çağrısı ve şiddet bildirimini yapılmalıdır. *İstenmeyen olayların vuku bulması durumunda çocukların aileleri uygun bir dille bilgilendirilmelidir.

Çizelge 4-10 (Devamı): Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.

4	Öğretmen, öğrenci arasında ya da çocukların kedi aralarında kaynaklanan Fiziksel şiddet (Saldırı, Darp vs.) sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlık ve yaralanmalar.	Psikolojik rahatsızlıklar, Travma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RISK	<p>*Öğretmen kaynaklı Çocuk şiddetine karşı Çalışanlara iletişim, stres yönetimi ve öfke kontrolü ile mesleki bilgi ve becerilerini artırıcı eğitim yapılmalıdır</p> <p>*Çalışanlara ve çocuklara gerektiğinde psikolojik destek sağlanmalıdır</p> <p>*Öfke kontrolü ve iletişim hakkında çocukların anlayacağı dilden eğitim yapılmalıdır.</p> <p>*Çocuklar yalnız başlarına bırakılmamalı, yanlarında sürekli en az bir gözetmen bulunmalı, mümkünse kullanım alanları güvenlik kamerası ile izlenmelidir.</p> <p>*Gerektiğinde beyaz kod çağrısı ve şiddet bildirimini yapılmalıdır.</p> <p>*İstenmeyen olayların vuku bulması durumunda çocukların aileleri uygun bir dille bilgilendirilmelidir.</p>
5	Öğretmen, öğrenci arasında ya da çocukların kedi aralarında kaynaklanan öfkelenme, sinirlenme, stres zafiyetleri sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlık ve yaralanmalar.	Psikolojik rahatsızlıklar, Travma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RISK	<p>*Öğretmen kaynaklı Çocuk şiddetine karşı Çalışanlara iletişim, stres yönetimi ve öfke kontrolü ile mesleki bilgi ve becerilerini artırıcı eğitim yapılmalıdır</p> <p>*Çalışanlara ve çocuklara gerektiğinde psikolojik destek sağlanmalıdır</p> <p>*Öfke kontrolü ve iletişim hakkında çocukların anlayacağı dilden eğitim yapılmalıdır.</p> <p>*İstenmeyen olayların vuku bulması durumunda çocukların aileleri uygun bir dille bilgilendirilmelidir.</p> <p>*Çocuklar yalnız başlarına bırakılmamalı, yanlarında sürekli en az bir gözetmen bulunmalı, mümkünse kullanım alanları güvenlik kamerası ile izlenmelidir.</p>
6	Yer malzemesinde kabarmalar, ağaç kaplamalarda görülen çatlama ve deformasyonlar, kapı ve pencere aksanlarında meydana gelebilecek bozulmalar sebebiyle meydana gelen yaralanma durumları	Ergonomik Rahatsızlıklar Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RISK	<p>*Yapı içerisinde tavan ve duvarlarda görülen boya ya da sıva döküntüleri, yer malzemesinde kabarmalar, ağaç kaplamalarda görülen çatlama ve deformasyonlar, rutubetten kaynaklı pamuklanma ve çimlenmeler, kapı ve pencere aksanlarında meydana gelebilecek bozulmalar çocuklarda hastalanma ve yaralanma gibi durumlara sebebiyet verebileceğinden ilgili yapı elemanlarının bakım ve tamirat işleri rutin aralıklarla yapılmalıdır.</p> <p>*Çocuklar hasarlı bölgelerde ya da hasarlı bölgelerin tamiratı sırasında ortam içerisinde bulundurulmamalıdır.</p>
7	Doğal ya da mekanik havalandırma eksikliği sebebiyle ortaya çıkan konsantrasyon bozukluğu ve hastalanma durumlarının meydana gelmesi	Ergonomik Rahatsızlıklar Hastalanma	3	2	CH – 6 DÜŞÜK RISK	<p>*İşyeri gerekli mekanik veya doğal ortam havalandırması yapılmalıdır. Bu havalandırma yapılırken çalışanlarla birlikte ortamdaki çocuk sayısı da hesba katılmalıdır.</p> <p>*Kapalı işyerlerinde çalışanların ihtiyaç duyacakları yeterli temiz havanın bulunması sağlanmalıdır. Yeterli hava hacminin tespitinde, çalışma yöntemi, çalışan sayısı ve çalışanların yaptıkları iş dikkate alınmalıdır. ^[27]</p> <p>* Mekanik havalandırma sistemi kullanıldığında sistemin her zaman çalışır durumda olması sağlanmalıdır. Havalandırma sisteminin çalışmaması, iş sağlığı ve güvenliği yönünden tehlikeli ise arızayı bildiren kontrol sistemi tesis edilmelidir. Mekanik ve genel havalandırma sistemlerinin bakım ve onarımları ile uygun filtre kullanım ve değişimleri yıllık olarak yetkili kişilere yaptırılmalıdır. ^[27]</p> <p>*Pasif (suni) havalandırma sistemlerinde hava akımının, çalışanları rahatsız etmeyecek, çalışanların fiziksel ve psikolojik durumlarını olumsuz etkilemeyecek, ani ve yüksek sıcaklık farkı oluşturmayacak şekilde olması sağlanmalıdır. ^[27]</p>

Çizelge 4-10 (Devamı): Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.

8	Arızadan dolayı gürültü çıkaran cihazlar, sesli oyuncaklar veya eşyalar sebebiyle meydana gelen fiziki ve ruhsal rahatsızlıklar.	Ergonomik Rahatsızlıklar Psikolojik rahatsızlıklar,	3	3	III – 9 DÜŞÜK RİSK	<p>*Arızadan dolayı gürültü çıkartan cihazların hemen bakım ve tamiri yapılması gerekir.</p> <p>*süreklilik arz eden gürültülü ortamın ses şiddeti akredite olmuş kurumlarca incelenmelidir.</p> <p>*Zil sesleri, mekanik alet ve tesisatlardan kaynaklanan sesler, insan kaynaklı sesler, çevre faktöründen sebep oluşan sesler in ölçümleri yapılmalı, gerekli tedbirler alınmalıdır.</p> <p>*Oyuncaklardan veya çocukların bazı eşyalarından kaynaklanan seslerin şiddetleri ölçülmeli, 80 db. altında olmasına dikkat edilmelidir.</p> <p>* a) En düşük maruziyet eylem değerleri: (LEX, 8saat) = 80 dB(A) veya (Ptepe) = 112 Pa [135 dB(C) re. 20 µPa](20 µPa referans alındığında 135 dB (C) olarak hesaplanan değer).</p> <p>b) En yüksek maruziyet eylem değerleri: (LEX, 8saat) = 85 dB(A) veya (Ptepe) = 140 Pa [137 dB(C) re. 20 µPa].</p> <p>c) Maruziyet sınır değerleri: (LEX, 8saat) = 87 dB(A) veya (Ptepe) = 200 Pa [140 dB(C) re. 20 µPa].^[28]</p> <p>Verilen değerlere göre 80 d(A) en düşük maruziyet eylem değeri kabul edilip, ortamda duyulması halinden sese müdahale edilmeli ya da çocuklar ortamdaki uzaklaştırılmalıdır.</p>
9	Aşırı sıcak ve aşırı soğuk gibi Uygun olmayan ortam sıcaklığından kaynaklanan konsantrasyon bozukluğu, hastalanma gibi durumların meydana gelmesi	Ergonomik Rahatsızlıklar Hastalanma	3	2	III – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>* İşyerlerinde termal konfor şartlarının çalışanları rahatsız etmeyecek, çalışanların fiziksel ve psikolojik durumlarını olumsuz etkilemeyecek şekilde olması esastır. Çalışılan ortamın sıcaklığının çalışma şekline ve çalışanların harcadıkları güce uygun olması sağlanır. Dinlenme, bekleme, soyunma yerleri, duş ve tuvaletler, yemekhaneler, kantinler ve ilk yardım odaları kullanım amaçlarına göre yeterli sıcaklıkta bulundurulur. Isıtma ve soğutma amacıyla kullanılan araçlar, çalışanları rahatsız etmeyecek ve kaza riski oluşturmayacak şekilde yerleştirilir, bakım ve kontrolleri yapılır. İşyerlerinde termal konfor şartlarının ölçülmesi ve değerlendirilmesinde TS EN 27243 standardından yararlanılabilir.^[27]</p> <p>*Ortamda sağlıklı hava şartlarını sağlanmaya çalışılırken çocukların cereyanda kalıp hastalanmalarına dikkat edilmelidir.</p>
10	Banyo - Wc lerdeki Klozetlerin uygun ara bölme yapı elemanlarıyla bölümlendirilmemesi sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlıklar.	Ergonomik Rahatsızlıklar Psikolojik rahatsızlıklar,	3	3	III – 9 DÜŞÜK RİSK	<p>*Anaokulu ve kreşlerde Tuvaletlerin birden çok kişinin aynı anda kullanımına müsait olması gerekmektedir.</p> <p>*Yaş grubuna uygun olarak tuvaletler bölmelere ayrılır veya kız ve erkek çocuklar için ayrı tuvaletler kullanılır.^[26]</p> <p>*Ara bölme duvarlar kullanım amacına uygun nitelikteki, ıslanmaz, yanmaz, kolay temizlenebilir, anti bakteriyel malzemeden imal edilmiş olmalıdır.</p>
11	Çocukların teslim edilmesi sırasında yaşanan kaçırılma, sebepli travmalar.	Psikolojik rahatsızlıklar,	2	3	III – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Ana kapı giriş ve çıkışlarına kamera sistemi kurulmalı, kapı içeriden otomatik düğmeyle açılmalı kapıda mutlaka kapı görevlisi olmalıdır.</p> <p>*Çocuğu teslim almaya gelen velilere çocukları kapı görevlisi vermelidir. Verilen her çocuğun kim tarafından alındığının kaydı tutulmalıdır. Kapı görevlisi tanımadığı ya da velinin teyit etmediği hiç kimseye çocuğu teslim etmemelidir.</p>
12	Yatakların ve oda içi malzemelerin yanlış konumlandırılması (prizlere ve pencereye yakın olması, ortamın havasız olması vb.), sebebiyle meydana gelen hastalanma, yaralanmalar.	Ergonomik Rahatsızlıklar Yaralanma	3	4	IV – 12 ORTA RİSK	<p>*Yataklar; pencere, perde ve prizlerin yanına konmamalıdır.</p> <p>*Gece lambası ve bazı elektrik aksanlı aydınlatmalar yatak ve perde gibi yanabilir eşyalara uygun uzaklıkta olmalıdır.</p> <p>*Elektrik kabloları, çocukların ısırması, dişlememesi için kablo koruma kanalı içine alınmalıdır.</p> <p>*Uyku odalarının önüne karbon monoksit dedektörü konmasında fayda vardır.</p> <p>*Sınıf duvar ve tavanları kokusuz anti bakteriyel boya ile boyanmış olmalıdır.</p>

Çizelge 4-10 (Devamı): Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.

13	Uyku odalarında yatakların bitişik vaziyette bulundurulması kız, erkek ayrımı yapılmaması sebebiyle meydana gelen psikolojik rahatsızlıklar	Psikolojik rahatsızlıklar,	3	3	III – 9 DÜŞÜK RISK	*3 yaş üstü anaokulu çocuklarının, cinsi manada kendini ve çevresini tanıma ve tanımlandırma dönemlerinde bulunmalarından sebep yatakların birbirlerinden bağımsız vaziyette bulundurulmasında fayda vardır. *Kız ve erkek çocukların yatma alanlarının birbirinden ayrı tutulmasında psikolojik anlamda fayda vardır.
14	Kullanılan Mobilya, Masa, Sandalye, Dolapların Ergonomik özellikte olmaması sebebiyle meydana gelen kasılma, tutulma, kas-sinir, iskelet sistemi rahatsızlıkları	Ergonomik Rahatsızlıklar Yaranma	3	3	III – 9 DÜŞÜK RISK	*Mobilyalar Kolay deforme olabilir nitelikte kalitesiz malzemelerden (ince PVC, plastik, alüminyum, dayanıksız metal aksan, kalitesiz sunta-MDF vb.) imal edilmiş olmamalıdır. *Bu tür mobilyaların bakımları sık aralıklarla yapılmalı, hasarlı, deformasyona uğramış mobilyalar sağlamlarıyla değiştirilmelidir. *Aksanları kırılmış, yamulmuş, eksilmiş mobilyalar, bakımları yapılmadan kullanılmamalıdır. *Kullanımı sırasında çok hareket eden mobilyalar, üzerindeki düşürme, dökme eğiliminde bulunacağından kesinlikle kullanılmamalıdır. *Metal Mobilyalar ya paslanmaz malzemeden imal edilmiş olmalıdır, ya da paslanabilir özellikteki aksanları korozyona karşı yalıtımlı boyalarla izole edilmiş olmalıdır. *Mobilyalarda bulunan Tel rafların uc kısımlarına batmayı ve takılmayı engelleyecek aksesuarlar takılmalıdır. *Kullanımı sırasındaki çarpmalardan sebep yanal kuvvetle masaya temas esnasında dengesiz durumlar, üzerindeki devrilmesi, düşmesi, yalpalanma gibi hallerle kazaya sebebiyet vermemek için Kullanılan Mobilyaların ayak tabanlarının kolay kayar malzemeden imal edilmemiş olmasına dikkat edilmelidir. *Kullanılan Mobilyalar dökülme, sıçrama, ortamdan kaynaklı tozlanma vb. durumlara maruz kalma ihtimaline karşılık kıvrımı az olan, kolay silinebilir, leke tutmaz, paslanmaz mümkünse anti bakteriyel kaplamalara sahip hijyenik açıdan uygun malzemelerden imal edilmiş olmalıdır. *Mobilyaların yükseklikleri, büyüklükleri, yapımında kullanılan malzemenin cinsi, rengi, tasarımı kullanım yeri ve amacı doğrultusunda çocuklar açısından en uygun ergonomik nitelikler göz önünde bulundurularak seçilmelidir. *Çalışma alanında devrilme tehlikesi bulunan bütün dolap ve diğer ekipmanlar (duvara ya da yere) sabitlenmelidir. *Dolaplar üzerinde çocukların tutunup tırmanabileceği açık raflar bulunmamalıdır. * Kuruluştaki tüm dolaplar, dolap kapakları, çekmeceler, mobilyalar, raflar, panolar, ayakkabılık, portmanto, çocukların özel eşyalarını koyacağı dolaplar ve diğer eşyalar çocukların üzerine düşmeyecek şekilde duvara iyice sabitlenir ve güvenliği sağlanır. ^[26]
15	Çocuklarda bulunan sakatlık halleri sebebiyle meydana gelen yaralanma veya psikolojik travmalar.	Psikolojik rahatsızlıklar, Ergonomik Rahatsızlıklar Yaranma	3	3	III – 9 DÜŞÜK RISK	*Belirli uzvunu kaybetmiş olan sakat çocukların, sakatlığının getireceği risklerle alakalı, bulunduğu ortamlarda gerekli her türlü kazaya karşı önlem alınmalıdır. *Diğer çocuklardan farklı yaşam sürmesini gerektirecek derecede ciddi sakatlığı bulunan çocuklara psikolojik destek ve yakın takipte bulunulmasında fayda vardır.
16	Aynı Pozisyonda durulan uzun süreli etkinliklerin yapılması sebebiyle yaşanan kasılma, tutulma, kramp halleri	Ergonomik Rahatsızlıklar Yaranma	3	3	III – 9 DÜŞÜK RISK	*Aynı Pozisyonda durulan ve uzun süren oyun, dans, tiyatro vb. etkinliklerde, uygun süreli aralar sıkça verilmeli, çocukları çok yorabilecek, vücutlarını zorlayabilecek etkinliklerden kaçınılmalıdır. *Günlük kısa süreli spor hareketleri ve bilinçlendirmeye çocuklara sağlıklı yaşam kültürü aşılanmalıdır.

Çizelge 4-10 (Devamı): Ergonomik ve Psikososyal etkenli rahatsızlıklar.

17	Çocuklara, etkinliğin cinsine göre uygunsuz duruş ve doğal duruş şekillerinin uygulanmaması sebebiyle yaşanan kasılma, tutulma, kramp halleri	Ergonomik Rahatsızlıklar , Yaralanma	3	3	III – 9 DÜŞÜK RISK	*uygunsuz duruşların gerçekleştiği ve uzun süren oyun, dans, tiyatro vb. etkinliklerde, gerekli aralar sıkça verilmeli, çocukları çok yorabilecek, vücutlarını zorlayabilecek, denge kayıplarıyla düşüp, çarpmasını sağlayabilecek etkinliklerden kaçınılmalıdır. *Günlük kısa süreli, çocukların bünyelerine uygun spor hareketleri ve bilinçlendirmeyle çocuklara sağlıklı yaşam kültürü aşılanmalıdır.
18	Aynı ya da benzer hareketlerin sık aralıklarla tekrarlanması gerektiren oyun etkinliklerinde kasların dinlenmesi için yeterli araların verilmemesinden kaynaklanan kasılma, tutulma, kramp halleri	Ergonomik Rahatsızlıklar , Yaralanma	3	3	III – 9 DÜŞÜK RISK	*Oyun sırasında yorulan kasların dinlenmesi için yeterli dinlenme araları verilmelidir. *Aktif oyunlara Vücutu dengede tutmak adına, her zaman yapılanı aksine farklı türlerde basit egzersizlerle başlanmalıdır. *Kasılma, tutulma, kramp gibi etkenlere karşı gerekli tıbbi malzemeler ecza dolabında bulundurulmalı, önlemler alınmalıdır.
19	Uzun süre kapalı ortamda bulunulması sebebiyle halsizlik, baş ağrısı, bulantı vs. gibi psikolojik problemlerin oluşması durumu.	Psikolojik rahatsızlıklar, Ergonomik Rahatsızlıklar ,	3	3	III – 9 DÜŞÜK RISK	* Gerekli ortam havalandırılması yapılmalı, Pencereler uygun aydınlatma ortamını sağlayacak büyüklükte olmalıdır. * Mümkünse Belirli aralıklarla çocukların açık alanlara çıkması sağlanmalıdır
20	Merdiven genişlikleri, basamak yüksekliklerinin ve merdiven aydınlatmalarının uygun ölçü ve niteliklerde olmaması (çok yüksek veya çok alçak), korkulukların uygun nitelikte bulunmaması sebebiyle meydana gelen düşme, çarpma, yaralanmalar.	Ergonomik Rahatsızlıklar , Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RISK	* Kuruluştaki tüm merdivenlerde çocukların güvenliğini sağlayabilecek nitelikte emniyet korkulukları bulunur. Merdiven ve balkon aralarından çocukların düşmelerini engellemek için koruyucu düzenlemeler getirilir. ^[26] * Merdivenlerin; işyerinin büyüklüğüne, yapılan işin özelliğine, işyerinde bulunabilecek azami kişi sayısına göre, ateşe dayanıklı yanmaz malzemeden, sağlam, yeterli genişlik ve eğimde, etrafı düşmelere karşı uygun korkuluklarla çevrili olması sağlanır. Merdivenler, ilgili mevzuatın öngördüğü hükümler esas alınarak sağlık ve güvenlik yönünden risk oluşturmayacak şekilde yapılır. ^[27] *Özellikle devlet okullarında anasınıfları zemin katta, merdivensiz alanlarda bulundurulmalı, özel anaokullarında ise çok katlı yapılanmadan kaçınılmalıdır. *Mümkünse çocuklar merdivenlerden uzak tutulmalı ya da merdiven, kapı gibi engellerle kontrol dışı kullanımı engellenmelidir. *Merdiven zemini kaymaz, çocukların düşmesi durumunda yaralanma etkisini azaltıcı kauçuk, halıfleks tipi malzemelerle kaplanmalıdır.

4.3.11 Hastalık ve Acil durumlar

Çizelge 4-11 de görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 19 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölüm içerisinde yüksek, orta, ve düşük seviyeli risk durumları bulunmaktadır. Acil durumun oluşmasına veya büyümesine sebebiyet veren maddelere yüksek, bazı hastalık hallerinin oluşmasına sebebiyet veren maddeler orta seviyeli risk olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4-11: Hastalık ve Acil durumlar.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
11.Hastalık ve Acil durumlar						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	ŞİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Ortamda bulunan Ev hayvanlarıyla temas edilmesi sebebiyle karşılaşılan hastalanma ve yaralanmalar.	Acil durum, Hastalık, Yaralanma	2	2	DII – 4 DÜŞÜK RİSK	<p>*Ev hayvanlarının Hayvandan kaynaklı yaralanma ya da alerjik reaksiyonlar oluşabilmesi, hijyenik ortamın sağlanamaması gibi sebeplerden dolayı çocukların bulunduğu odalara girmesine izin verilmemelidir.</p> <p>*Belirli bir yaşa kadar çocukların hayvanlarla olan teması kafesler ve koruyucu setler arasından sağlanmalıdır.</p> <p>*Ev hayvanlarının temizlik ve bakımı rutin aralıklarla sağlanmalı, aşıları tam olmalıdır.</p> <p>*Dışarıdan gelebilecek kedi, köpek, kertenkele, fare gibi hayvanların okul içerisine girmemesi için gerekli önlemler alınmalıdır.</p>
2	Dolap veya çekmece kulplarının küçük ve yerinden sökülmeye müsait nitelikte olması sebebiyle meydana gelen boğulma ve yaralanmalar.	Acil durum, Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Dolap, elbiselik, komodin gibi eşyaların açma kapama kulplarını özellikle küçük, yuvarlak olanları çocuğun boğulmasına sebep olabileceğinden, bunların çok iyi monte edilmiş olmalı, zaman zaman bunların gevşeyip gevşemediği kontrol edilmeli, tercihen küçük yuvarlak kulplar kullanılmamalıdır.</p> <p>*Böyle bir vakayla karşılaşılmaması muhtemel olduğundan tüm çalışanlar küçük parçalı nesnelere yutulması sebepli boğulma olaylarına karşı nasıl davranmaları gerektiğinin bilgisine vakıf olmalıdır.</p>
3	Gardırop ve Dolap kapılarının kilitlerinin içeriden açılabilir özellikte olmaması sebebiyle yaşanan psikolojik rahatsızlıklar, boğulma ve yaralanmalar.	Acil durum, Yaralanma	3	3	CH – 9 DÜŞÜK RİSK	<p>*Çocukların bulunduğu ortamlarda dolap kapıları kilitli tutulmalıdır.</p> <p>*Gardırop ve Dolap kapılarının kilitleri içeriden açılabilir, ama kilitlenemez özellikte olmalıdır.</p> <p>*Çocukların saklambaç ve benzeri oyunlar oynarken, facia ile sonuçlanan olayların yaşanmaması adına gerekli tedbirler alınmalıdır.</p>
4	Oda Kapılarının iki taraftan kilitlenebilir özellikte olması sebebiyle yaşanan problemler ve acil durumun büyümesi	Acil durum, Yaralanma	3	3	CH – 9 DÜŞÜK RİSK	<p>*Oda kapıları çocukların bulunduğu ortamlarda dışarıdan kilitlenebilir, hem dışarıdan, hem içeriden açılabilir özellikte olmalıdır.</p> <p>*Anahtarlar kapı üstlerinde tutulmamalıdır.</p>

Çizelge 4-11 (Devamı): Hastalık ve Acil durumlar.

5	Oda kapılarının camsız olması ya da Kullanım Odalarının her an gözlenebilmeye müsait olmaması sebebiyle meydana gelen kazalara müdahalenin gecikmesi, acil durumun büyümesi	Acil durum, Yaralanma	3	3	III – 9 DÜŞÜK RİSK	<p>*Oda kapısının, çocuk oyun oynarken gözlenebilmesi için yarı dolu, üstü şeffaf şekilde tasarlanması, üstü cam ise lamine veya temperli cam ya da pleksiglas kullanılması veya kırılma bile dağılmasını önleyen cam güvenlik filmi kullanılması gerekir.</p> <p>*Mümkünse bina tasarımı sırasında çocukların uyku odaları ve oyun odaları, öğretmenlerin farklı noktalardan uzak takipte bulduklarında rahatlıkça görebileceği şekilde tasarlanmalıdır</p>
6	Çocukta bulunan Kronik rahatsızlık ve Alerjik reaksiyonlara karşı geç müdahale edilmesi durumunda ortaya çıkan hastalık ve yaralanmalar	Acil durum, Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Kronik hastalığı bulunan çocukların önemli sağlık bilgilerini (kan grubu, hastalık türü ve sürekli kullanılan ilaçlar vb.) telefonun yakınına (kolayca bulunabilecek bir yere) dosyalar halinde güzelce indekslenmiş şekilde bulundurmaları gereklidir.</p> <p>*Herhangi bir kaza durumuna karşılık bütün çocukların kan gruplarının bulunduğu bir listenin el altında bulundurulmasında fayda vardır.</p> <p>*Öğrencilerin hastalığı ile alakalı genel bilgilerin, kullanılması gereken ilaçların isim listeleriyle beraber ecza dolabı veya çantasında bulundurulması acil müdahalelerde zaman kaybedilmemesi açısından önemlidir.</p> <p>*Kronik ve Alerjik hastalıkları bulunan çocukların bilgileri bütün çalışanlarla paylaşılmalı, yapılması gerekenler hakkında bilgilendirilmelidir.</p> <p>*Çocuk, hastalığını anlayabilecek yaştaysa, anlayacağı dilde, kendi rahatsızlığı hakkında bilgilendirilmelidir.</p> <p>*Diğer çocuklardan farklı yaşam sürmesini gerektirecek derecede ciddi Alerjik hastalığa sahip olan çocuklara psikolojik destek ve yakın takipte bulunulmasında fayda vardır.</p>
7	Yapı içerisinde tavan ve duvarlarda görülen boya ya da sıva döküntülerine, rutubetten kaynaklı pamuklanma ve çimlenmelere çocukların temas etmesi sebebiyle meydana gelen hastalanma durumları	Hastalanma	3	3	III – 9 DÜŞÜK RİSK	<p>*Yapı içerisinde tavan ve duvarlarda görülen boya ya da sıva döküntüleri, yer malzemesinde kabarmalar, ağaç kaplamalarda görülen çatlama ve deformasyonlar, rutubetten kaynaklı pamuklanma ve çimlenmeler, kapı ve pencere aksanlarında meydana gelebilecek bozulmalar çocuklarda hastalanma ve yaralanma gibi durumlara sebebiyet verebileceğinden ilgili yapı elemanlarının bakım ve tamirat işleri rutin aralıklarla yapılmalıdır.</p>
8	Fiziksel ortam kaynaklı Öğretmenlerden ya da çocuklardan diğer çocuklara enfeksiyon ve hastalıkların bulaşması durumu	Hastalanma	3	3	III – 9 DÜŞÜK RİSK	<p>*Yapılan işe uygun kişisel koruyucu ekipmanları kullanılmalı. Kişisel koruyucu ekipmanlar kontrollü kullanılmalı ve El hijyeni uyumu sağlanmalı.</p> <p>*Çalışan sağlığı ve çocuk hastalıkları, iş hijyeni konularında eğitim alınmalıdır.</p> <p>*Çalışanların sağlık tarama programına göre; sağlık tarama kontrollerini düzenli yaptırması ve bağışıklama/aşılama takiplerini yaptırması gerekir</p> <p>*Çalışanların sağlık tarama programına göre, ilgili bölüm çalışanlarının, muayene ve tetkik takiplerinin bölüm sorumlusu tarafından kontrol edilmesi gerekir.</p> <p>*Uygun havalandırma/ İklimlendirme yapılması gerekir.</p> <p>*Bölüm risk düzeyine göre temizlik yapılması ve kontrollerinin yapılması, Bölümde atıkların kontrollü toplanması, ayrıştırılması ve taşınması işlemlerinin işyeri atık yönetim planına göre yapılması gerekir.</p> <p>*Hasta öğretmenler çocukların yanına yaklaşmamalı, hastalanan çocuklar diğer çocuklara bulaşma ihtimaline karşı ailelerine iade edilmeli ya da gerekli önlemler alınarak diğer çocuklardan ayrı tutulmalıdır.</p>

Çizelge 4-11 (Devamı): Hastalık ve Acil durumlar.

9	Bahçede dikenli bitkilerin bulunması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.	Acil durum, Zehirlenme, Hastalanma	3	2	DII – 4 DÜŞÜK RİSK	*Dikenli bitkiler (gül, kaktüs vb. gibi) budanmalı veya tamamen sökülmalıdır. *Dikenler özellikle çocukların gözleri için çok tehlikelidir. Çocukların ilgisini çekebilir, bu bitkilerle kendisi oynayacağı gibi, arkadaşlarıyla şakalaşabilir. Bu sebeple çocuklar öğretmenlerinden izin almadan bahçeden hiçbir bitkiyi koparmamaları, konusunda eğitilmelidir.
10	Bahçe içerisinde bulunan bitkilerin yutulması, çiğnenmesi sebebiyle meydana gelen zehirlenme, yaralanmalar.	Acil durum, Zehirlenme, Hastalanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	*Bahçede yetişen bazı bitkiler çocukların temas etmesi ya da yutulması durumunda zararlı etkiler doğurabileceğinden, kuşku duyulan bitkiler bahçede bulundurulmamalı, zehirli olduğu bilinen bazı çiçekler bahçeye ekilmemeli, mümkünse bilinçli bir çevre düzenlemesiyle bahçe basit çimlerle ya da bilindik bitki türleriyle donatılmalıdır. *Çocuklara, öğretmenlerine danışmadan bahçedeki herhangi bir bitki ve meyveyi yememesi öğretilmelidir.
11	Bahçe içerisinde yeterli gölgelik alanların bulunmaması sebebiyle meydana gelen güneş yanıkları ve hastalanmalar.	Hastalanma	3	3	BIII – 12 ORTA RİSK	*Oyun alanlarının çevresinde dinlenme ve güneşten korunma amaçlı kamelya tipi gölgelikler yapılmalıdır. *Oyun alanlarının üstünde gölgelik yapması için ağaç çocukların tırmanması mümkün olmayan, düz odunsu yapılı ağaçlar dikilmelidir. *Güneş yanıklarına sebebiyet verebileceğinden yaz aylarında çocuklar 12.00 -15.00 arası güneşe çıkarılmamalı, diğer saatlerde de mümkünse koruyucu krem kullanılmalı ve şapka giydirilmelidir.
12	Banyoda - Wc kapılarında çocuk kilidinin bulunmaması sebebiyle acil durumun büyümesi ve yaralanma halleri	Acil durum, Yaralanma	3	3	CIII – 9 DÜŞÜK RİSK	*Banyo ve tuvalet kapılarına, acil durum için çıkarılabilir menteşe takılmalı, böylece çocuğun tuvalette kalması gibi tehlike anında kapının dışarıdan açılması sağlanacaktır. *Kapılar içeriden kilitlenmemeli ve içeride kalınması hali gibi tehlike anlarında dışarıdan açılabilir olmalıdır veya kapının iç tarafına çocuğun ulaşamayacağı şekilde bir sürgü takılmalı ve anahtar çıkarılmalıdır. *Banyo içinde çocuk birkaç dakika dahi olsa yalnız bırakılmamalıdır. *Acil durumlarda ilgili iletişime geçilecek telefon numaraları (İtfaiye, ambulans, polis vb.) kapı girişinde görünür bir yere asılmıştır.
13	Acil durum Telefon numaralarının uygun yerlerde asılı halde bulunmaması sebebiyle müdahalenin gecikmesi, Acil durumun büyümesi halleri	Acil durum, Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	*Acil durumlarda gerekebilecek telefon numaraları (yangın, polis, ambulans, zehir danışma merkezi gibi) Herkesin görüp rahatlıkla ulaşabileceği bir yere asılmalıdır. Mümkünse bu telefon numaralarının öğretmenlerin cep telefonlarında kayıtlı olarak tutulmasında da fayda vardır. *Özellikle Havuz etkinliklerinde, havuzun yakınında telefon bulunmalı ve acil durum telefonlarını kolay ulaşılabilir şekilde tutulmalıdır.

Çizelge 4-11 (Devamı): Hastalık ve Acil durumlar.

14	Yemek yapımında ya da sunumunda kullanılan malzemelerin ya da ortamın hijyenik olmaması ya da sağlık açısından uygun olmaması sebebiyle meydana gelen zehirlenme, yaralanmalar.	Hastalanma,	3	3	<p>III - 9 DÜŞÜK RISK</p> <p>*Yeterli bakım, temizlik ve/veya dezenfeksiyona izin veren, çevreden ve işletmeden kaynaklanan bulaşmayı engelleyen veya en aza indiren ve bütün işlemler için hijyenik çalışmaya uygun yeterli çalışma alanı sağlanmalıdır.</p> <p>*Zemin ve duvar yüzeylerinin sağlam yapıda, kolay temizlenebilir ve gerekli hallerde dezenfekte edilebilir olması gerekir. Döşemelerin atık suyun ortamdaki uzaklaştırılmasına uygun olması gerekir.</p> <p>*Bulaşıklar ögünlük olarak yıkanmalı, kurutulmadan yerlerine konmamalı ve kullanılan yemek takımlarının hijyenik malzemeden imal edilmiş olduğuna dikkat edilmelidir.</p> <p>*Tavan ve tavan donanımları, buharlaşma ve damlamadan dolayı gıda ve hammaddelerin doğrudan ya da dolaylı olarak kirlenmesine neden olmayacak biçimde tesis edilen açık renkte, kirin birikmesini ve küfün üremesini önleyecek biçimde ve kolay temizlenebilir özellikte olmalıdır.</p> <p>*Pencereler ve diğer açıklıklar, kir birikimini önleyecek şekilde inşa edilir. Açık pencerelerin bulaşmaya sebep olabileceği durumlarda, gıda hazırlama sırasında pencerelerin kapalı ve sabit olması gerekir. Pencere içi eşikler raf olarak kullanılmamalıdır.</p> <p>*Kapıların kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir olması gerekir.</p> <p>*Yemek üretim ortamında uygun hijyen kurallarının sağlanması açısından yemek üretim bölümünün yemek yenilen bölümden ayrı olması gerekir.</p> <p>*Gıdanın hazırlandığı alanlardaki ve özellikle gıda ile temasta olan yüzeyler düzgün, yıkanabilir, korozyona dayanıklı ve toksik olmayan maddelerden yapılmalıdır. Bu yüzeylerin sağlam durumda korunan, kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir olması gerekir.</p> <p>*Yemek üretim ve hazırlık alanlarının girişlerinde hijyen paspası bulundurulmalıdır. Bu paspasların temizliği, düzenli aralıklarla yapılmalıdır.</p> <p>*Mutfak ve çevresinde zararlı barınmasını engellemek amacıyla, atık birikimine izin verilmemelidir. Oluşan atıklar en kısa sürede ortamdaki uzaklaştırılmalıdır.</p> <p>*Mutfak veya yemekhane içerisinde, mal kabul alanı, hazırlık alanı ve kimyasal malzeme depoları bulaşmaları engelleyecek şekilde birbirinden ayrı yerlerde olmalıdır.</p> <p>*Camın mevcut olduğu yerlerde, camın kırılarak gıdaya bulaşma riskini kontrol altına almak için; depo, üretim, hazırlık alanlarında bulunan, sinek tutucu lambaları da dâhil tüm ışık kaynaklarında bulunan camlar, kırılmaya karşı koruma altına alınmalıdır. Hazırlama, depolama ve sunum alanlarındaki camlarda bir kırılma meydana geldiğinde, bu ortamda bulunan gıdalar uzaklaştırılmalıdır.</p> <p>*Gıda işletmelerinde her zaman kullanıma hazır halde ve yeterli miktarda bulunan suyun içilebilir nitelikte ve 17.2.2005 tarihli ve 25730 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmeliğe uygun olması gerekir.^[29]</p> <p>*Temizlikte kullanılan alet ve ekipman, temizlik maddeleri ve dezenfektanlar gıda maddelerinin bulunduğu alanların dışında, uygun kapalı ve kilitli yerlerde muhafaza edilmelidir.</p> <p>*Gıda hazırlık ve üretim alanlarında uygun K.K.D nin kullanılmaması gerekir.</p> <p>*Gıda hazırlık ve üretim alanı içinde saç, sakal ve bıyığın kapatılması amacıyla kep/bone/şapka/maske kullanılmalıdır.</p> <p>*Gıda hazırlık ve üretim alanı içinde, gıda ile temas durumlarında yapılan işin amacına uygun nitelikte hijyenik eldivenler kullanılmalıdır.</p>
----	---	-------------	---	---	--

Çizelge 4-11 (Devamı): Hastalık ve Acil durumlar.

14	Yemek yapımında ya da sunumunda kullanılan malzemelerin ya da ortamın hijyenik olmaması ya da sağlık açısından uygun olmaması sebebiyle meydana gelen zehirlenme, yaralanmalar.	Hastalanma,	3	3	<p style="text-align: center;">CHİ – 9 DÜŞÜK RİSK</p>	<p>*Yakıcı buhar ve sıcak sıvı sıçramalarının muhtemel olduğu yerlerde uygun nitelikte gözlük ya da yüz koruyucuları kullanılmalıdır.</p> <p>*Ellerinde açık yara, çıban, deri hastalığı olan kişiler gıdaya temas ettirilmemelidir. Koruyucu bant ve eldiven ile çalışılmalıdır. Çalışanların el kesiklerinde mavi renkli yara bandı kullanılmalıdır.</p> <p>*Eldivenin kullanılmadığı yerlerde çalışanların tırnakları kesilmiş ve temiz olmalı, üzerinde oje bulunmamalıdır.</p> <p>*Gıdalarla taşınması ihtimali olan bir hastalığı olan veya bulaşıcı yara, deri enfeksiyonları ve ishal gibi hastalığı olan kişilerin bu ortamlara çalışmasına izin verilmemelidir. Belirtilen durumlar dışında eldiven kullanılmalıdır.</p> <p>*Personelin tüketime hazır hale getirilmiş gıdalarla teması en aza indirilmelidir.</p> <p>*Gıdalara çeşitli kaynaklardan gelecek bulaşmayı engellemek için, gıdalar ambalajlı veya kapalı olarak sergilenmeli ve bulaşma kaynaklarından korunmalıdır.</p> <p>*Alerjik reaksiyona sebep olabilecek gıdalar diğer gıdalardan ayrı yerde tutulmalıdır.</p> <p>*31.12.2009 tarihli ve 27449 sayılı 4 üncü Mükerrer Resmî Gazete 'de yayımlanan Biyosidal Ürünler Yönetmeliği kapsamında ruhsat verilen dezenfektanlar ve Sağlık Bakanlığı bildirimli bulunan temizlik kimyasalları kullanılmalıdır. ^[30]</p> <p>*İşletmede temizlik maddeleri ve dezenfektan temizlik maddeleri ve dezenfektanlara ait güvenlik bilgileri, üretim ve son kullanım tarihleri bulunmalıdır.</p> <p>*İşletmede oluşan gıda atıkları bekletilmeden uzaklaştırılmalı ya da bu iş için ayrılmış özel muhafaza alanlarına ya da kaplarına aktarılmalıdır. Bu iş için yeterli ve kolay ulaşılabilir alanlar ve kaplar ayrılmış olması gerekir.</p> <p>*Büyük hacimli atıklar, gıda hazırlama ve üretim alanlarından hızla uzaklaştırılır.</p> <p>*Günlük temizlik yapılmalıdır. Temizlik sonrası yerlerin iyice kurulması ve ortamın iyice havalandırılması gerekir.</p> <p>*Yemeklerden numune alınarak 72 saat boyunca saklanması, bu numunelerin buzdolabında cam kavanozlar içinde muhafaza edilmesi ve üzerlerinde öğün, tarih, saat, numuneyi alan kişinin adı-soyadı bilgilerinin yazılması gerekir. Herhangi bir zehirlenme vakasıyla karşılaşıldığında acil durumun büyümemesi adına bu numuneler incelenmek üzere gerekli kurumlara gönderilmelidir.</p>
15	Yemeklerde kullanılan meyve, sebze ve et ürünlerinin hijyenik ya da taze olmaması sebebiyle meydana gelen zehirlenme ve hastalanma halleri.	Hastalanma	3	3	<p style="text-align: center;">CHİ – 9 DÜŞÜK RİSK</p>	<p>*Yapılan işe uygun kişisel koruyucu ekipmanları kullanılmalı. Kişisel koruyucu ekipmanlar kontrollü kullanılmalı ve El hijyeni uyumu sağlanmalı.</p> <p>*Çalışan sağlığı konularında bilgilendirmelerin gerektiğinde bölüm içi çalışanları tarafından da yapılması gerekir. Çalışanların verilen eğitimlere katılımının sağlanması gerekir.</p> <p>*Kullanılan sebze ve meyvelerin sağlıklı bir şekilde temizlenip yıkandığından emin olunmalı, geride kalan artıkların temizliği zamanında yapılmalıdır.</p> <p>*Uygun havalandırma/,klimalendirme yapılması gerekir.</p> <p>*Bölüm risk düzeyine göre temizlik yapılması ve kontrollerinin yapılması, Bölümde atıkların kontrollü toplanması, ayrıştırılması ve taşınması işlemlerinin işyeri atık yönetim planına göre yapılması gerekir.</p>
16	Havuz kenarında telefon, acil uyarı alarm sistemleri, telsiz vs. Bulundurulmaması kaynaklı acil durumun büyümesi vakaları	Acil durum, Yaralanma	3	5	<p style="text-align: center;">CV – 15 YÜKSEK RİSK</p>	<p>*Havuzun yakınında telefon bulunmalı ve acil durum telefonlarını kolay ulaşılabilir şekilde tutulmalıdır.</p> <p>*Cep telefonlarında acil durum telefonları ve veli telefonları kayıtlı tutulmalı, telefon, kolay ulaşılabilir bir yerde bulunmalıdır.</p>

Çizelge 4-11 (Devamı): Hastalık ve Acil durumlar.

17	İlk yardım dolaplarının gerekli yerlerde bulunmaması ya da eksik malzemeyle bulundurulması sebebiyle acil durumun büyümesi, hastalanma ve yaralanmanın ciddileşmesi durumu	Acil durum, Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>* Kuruluşta, bir sağlık bölümü olmalı, gerekli ilaç ve ilk yardım malzemelerini içeren bir ecza dolabı bulunmalıdır. ^[26]</p> <p>*İlaçların son kullanma tarihleri ilaç alınırken ve evde muhafaza edilirken, çocuğa verilirken ya da periyodik aralıklarla kontrol edilmeli, tarihi geçen ilaçlar imha edilmelidir.</p> <p>*Eğer varsa; Ev hayvanları için kullanılan ilaçlar ile çocuklar için kullanılan ilaçlar ayrı yerlerde tutulmalıdır.</p> <p>*Olabilecek muhtemel kazalara karşı kreş veya anaokul çalışanları, Bebek-çocuk ilk yardım eğitimi almalıdır.</p> <p>* Çocuğun zehirlenmesi halinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı zehir bilgi merkezine ücretsiz yardım için başvurulabilir. 24 saat hizmet vermekte olan kurumun telefon numarası 0800 3147900 (4 hat) veya zehir danışma hattı 114 aranabilir.</p> <p>*İlkyardım dolabı kolay ulaşımın mümkün olduğu, fakat çocukların ulaşamayacağı yerde bulundurulmalıdır.</p> <p>*İlk yardım dolabı veya çantası içerisinde çalışan adedi ve çalışma ortamıyla orantılı olarak yeterli miktarda ilaç ve malzemelerin bulundurulması gerekir.</p> <p>*İçerisinde kronik ve alerjik rahatsızlığı bulunan öğrencilerin acil müdahalesini gerektirecek durumlarda kullanması gereken ilaçlar ve kullanım bilgisi de bulundurulmalıdır.</p>
18	Duman algılayıcı ve gaz dedektörlerinin bulunmaması sebebiyle meydana gelen acil durumlar.	Acil durum, Zehirlenme, Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>* Kuruluşta, yangından korunmak için yeterli sayıda yangın söndürme cihazı ve malzemesi ile sesli ve ışıklı uyarı sistemi, duman ve gaz dedektörü bulunmalıdır. ^[26]</p> <p>*Duman algılayıcı dedektörler, özellikle mutfak girişine yakın yere monte edilmeli.</p> <p>*Gaz dedektörleri, kombi ya da gazla. Çalışan gereçlerin yakınına monte edilmeli, herhangi bir acil durum oluşumunda binadaki herkesi uyarabilecek bir ses ve güvenlik sistemine sahip olması gerekir.</p> <p>*Kuruluşlarda herhangi bir tehlike anında çocukların binadan kolaylıkla ayrılabilmelerine yönelik çelik çıkış kapısı, tahliye sistemi veya yangın merdiveni bulunur. ^[26]</p> <p>*Herhangi bir acil durumunda çocukların nasıl davranması gerektiği ve acil çıkış kapılarının yerleri çocuklara uygun bir dille öğretilmelidir.</p>
19	Çöp kutularının kapaksız olarak bulundurulması, hijyenik açıdan uygun malzemedan imal edilmemiş olması sebebiyle meydana gelen hastalıklar.	Hastalanma	3	3	CHH – 9 DÜŞÜK RİSK	<p>*İçerisindeki cam kırıkları, temizlik kimyasallarının artıkları vb. çocuk için tehlikeli olabileceğinden çöp kutuları kapalı tutulmalı ve özel güvenlik kilidi takılmalıdır.</p> <p>*Mümkünse çocukların bulunduğu alanların dışında geri dönüşüm atık kutuları bulundurulmalı, cam kırıkları, kimyasal kutuları, piller vb. orada muhafaza edilmelidir.</p> <p>*Kağıtsal ve zararsız atıkların dışında malzemelerin atıldığı çöp kutuları, çocukların ulaşabilecekleri yerlerden uzak tutulmalı ya da kapaklı çöp kutuları bulundurulmalıdır.</p> <p>*Çöp kutularının boşaltılması işlemi günlük rutin aralıklarla sağlanmalı</p> <p>*Bütün çalışma alanlarında kutular iş hijyenini sağlamak amacıyla el ile müdahaleyi gerektirmeyen, kapağı pedal ya da fotosel sistemleriyle açılabilir nitelikte olan ve kullanım haricinde kapalı bulunan, çöp haznesi kutudan ayrılabilir şekilde tasarlanmış olan, paslanmaz, koku yapmaz, su geçirmez, sızıntı yapmaz ve temizlenebilir özellikteki malzemedan imal edilmiş olan çöp kutularından bulundurulmalı</p> <p>*Bütün çöp kutularının içerisinde mutlaka çöp poşeti olmalıdır.</p> <p>*Çöp kutusunun her boşaltılışında çöp torbasıda yenilenmiş olmalıdır.</p>

4.3.12 Uygun olmayan araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar

Çizelge 4-12 de görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 14 madde, risk değerlendirme tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Çocukların bulunduğu ortamlarda yada kullandıkları gereçlerde güvenlik tertibatlarının bulunmaması ve uygun olmayan araç, gereç kullanımı sebebiyle yaralanmaları içeren maddeler tehlike durumlarına göre yüksek, orta ve düşük seviyeli risk olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4-12: Uygun olmayan araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
12.Uygun olmayan araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	SİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Oyun parkı gereçlerinin (salıncak, kaydırak vs.) uygun güvenlik tertibatı ve sağlamlığa sahip olmamasından kaynaklanan yaralanmalar.	Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Açık hava oyun alanlarında salıncakların malzemeleri hafif olmalı, çarpma esnasında hızlı darbeye sebebiyet verecek şekilde olmamalıdır.</p> <p>*yürüme yolu ya da trafiğin geçişi olan yerlere konmamalı, zeminin yumuşak bir malzeme ile kaplanmalıdır.</p> <p>*Salıncığın Sağlam ve dengeli olduğundan emin olunmalı, etrafında fazlaca boş alan bırakılmamalı, yumuşak bir zemin üzerinde kullanılmalıdır.</p> <p>*Park gereçlerinin güvenlik tertibatlarının olduğuna dikkat edilmeli, tahterevallı, kaydırak gibi gereçlerden düşmesi durumu göz önünde bulundurulmalı, çocuklar sürekli gözetim altında tutulmalıdır.</p>
2	Bahçe zemininin yumuşak malzemeyle kaplanmamış olmasından meydana gelen düşme, yaralanmalar.	Yaralanma	4	4	BIV – 16 YÜKSEK RİSK	<p>*Kuruluşun bahçesinde çocukların dinlenme ve oyunları için gerekli ve gereçler bulunur. Bahçenin zemininin yumuşak malzemeden olması sağlanır, yeterli toprak ve çim alanın bulundurulmasına özen gösterilir. Bahçede çocukların mevsimlerin ve bitkilerin değişimlerini izleyebileceği uygulama bahçeleri de oluşturulabilir. Bahçe oyuncakları yerine iyice sabitlenerek korunaklı hale getirilir. Bahçe oyuncaklarının kırık, sivri uçlu, keskin, paslı kenarları bulunmaz.^[26]</p> <p>*Tırmanılacak oyun alanlarının zemini, kauçuk veya kum, çim gibi yumuşak bir malzemeyle kaplanmış olmalıdır.</p> <p>*Bahçedeki merdiven basamakları gözle görülecek şekilde işaretlenmeli ve iyi aydınlatılmalıdır. Tüm dış zemin yüzeylerin kaymaz özellikte ve suyun yüzeyde birikmeyip rahatça akabileceği şekilde tasarlanmış olmalıdır.</p>
3	Seyyar merdiven kullanımı sebebiyle meydana gelen düşme, yaralanmalar.	Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Bahçede seyyar merdiven varsa, açık olarak bırakılmamalı, çocuğun üstüne tırmanıp düşme riski olduğundan merdiven kullanılmadığı zaman çocukların ulaşamayacağı yerlerde depolanmalı, kullanım esnasında ise, işe ara verilecekse merdiven yere yatık olarak muhafaza edilmelidir.</p>

Çizelge 4-12 (Devamı): Uygunsuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar.

4	Yatakların ve mobilyaların çocuklar için uygun malzemeden imal edilmemiş olması sebebiyle karşılaşılan alerjik durumlar, kasılma, tutulma, incinme hallerinin bulunması	Yaralanma	3	3	CIH – 9 DÜŞÜK RİSK	<p>*Yatak seçiminde anti bakteriyel ve doğal kauçuktan imal edilmiş lateks yataklar ya da uyku şezlongları tercih edilmelidir.</p> <p>*Yataklar Kolayca yanmayan, yangında zehirli gaz çıkarmayan niteliklerde olmalıdır.</p> <p>*Yapı içerisinde kullanılan mobilyaların kurşunsuz boya ile boyanmış olanları tercih edilmeli, ikinci el mobilya kullanılmamalıdır.</p>
5	Uyku odalarında Ranza kullanılması sebebiyle meydana gelen düşme, yaralanma halleri	Düşme, Yaralanma	4	3	BIII – 12 ORTA RİSK	<p>*Çocuk karyoları en az bir kişinin rahatlıkla geçebileceği aralıkla düzenlenir ve emniyet altına alınır. Kuruluşta ranza kullanılmaz. Zeminin ahşap olması ve yalıtımın iyi yapılması halinde 25-30 cm yüksekliğinde yaylı yer yatağı kullanılır.^[26]</p> <p>*Ranza kullanımının mecbur kaldığı yerlerde ranza çevresinde uygun yüksekliklerde korkuluklar bulunmalı, ranzaya iniş çıkışlar yetişkin kontrolünde yapılmalıdır.</p> <p>*Ranzanın üst kısmını kullanan çocuğun iniş çıkışlar esnasında yardım isteme kültürünün oluşturulması gerekmektedir</p>
6	İş yeri ekipman ve mobilyalarında keskin köşe ve kenarların bulunması sebebiyle düşme, çarpma eksenli yaralanmalar	Düşme, Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	<p>*Çocukların yaralanmasını önlemek için mobilyalarda kenar koruyucuları bulunur.^[26]</p> <p>*Keskin köşe ve kenarlı mobilyaların kullanımı tercih edilmemelidir.</p> <p>*Çocukların üzerine çıkabileceği, 90 cm. in altındaki eşyaların köşe ve kenarları keskin olmamalı, yuvarlatılmış olmalıdır.</p> <p>*keskin köşe ve kenarlı mobilyalardan çocuklar uzak tutulmalıdır.</p> <p>*Bu tür mobilyaların çevresi dağınık halde bulunmamalı, çocukların düşüp çarpma etkisine karşı gerekli önlemler alınmalıdır.</p>
7	Banyo - Wc lerde çocuk klozetlerinin, Lavaboların, Küvet ya da duş kabinlerin uygun nitelikte bulunmaması sebebiyle meydana gelen düşme, yanma, boğulma, yaralanma halleri	Yaralanma, Boğulma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Her 10 çocuğa bir tuvalet ve lavabo bulundurulmalı ve bunlar çocukların rahatlıkla kullanabilecekleri büyüklük ve yükseklikte omalı. Lavaboların güvenliği sağlanmalı ve düşmeyecek şekilde iyice sabitlenmelidir.^[26]</p> <p>*Çocukların birikmiş sularla oynamayı sevmelerinden, bu eylemin boğulma riskini de beraberinde getireceğinden dolayı temizlik veya diğer maksatlar ile banyo küveti, kova ve benzeri kaplarda su biriktirilmemelidir. 4-5 cm. su dahi Özellikle 3 yaş altındaki çocuk için boğulma riski teşkil edebilir.</p> <p>*Çocuklar için özel olarak tasarlanmış mini boy klozetler kullanılmalıdır. Büyükler için tasarlanmış olan klozetler çocukların kullanımı için uygun değildir.</p> <p>*Tuvaletlerin içine düşme vakaları özellikle 3 yaş altı için boğulma sebeplerinden biridir. Ayrıca klozetlerin içindeki suyla oynanmaması ve ellerini ve parmaklarını tuvalet kapaklarının arasına sıkıştırmamaları için tuvaletlerin kapakları daima kapalı ve özel çocuk güvenlik kilidi ile de kilitli tutulmalı, tuvalet ihtiyaçları gözetmen yardımıyla sağlanmalıdır.</p> <p>*Lavabolar çocukların gözetmen kontrolünde kullanımına açık, çocuklar için özel üretilmiş uygun boyutlarda imal edilmiş olmalıdır.</p> <p>*Çocuk lavabolarının yakınında çocukların ulaşabilecekleri yüksekliklerde elektrik prizi bulunmamalıdır.</p> <p>*Lavabolarda kullanılan sabunun ağıza, burna ya da göze teması sonucunda zehirleyici, kör edici kimyasal içeriğe sahip olmamasına dikkat edilmelidir.</p> <p>*Musluktan akan suyun 50 derecenin üstüne çıkmasını önlemek için musluğa ısı sabitleyici aparat takılmalıdır.</p>

Çizelge 4-12 (Devamı): Uygunsuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar.

8	Çocukların bulunduğu ortam içerisinde duvarlara monte edilmiş çerçeveler, açık raflar yerleştirilmesinden kaynaklanan parça düşmesi, yaralanma halleri	Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	<p>*Raflar duvarın cinsine uygun vida ve dübellerle, taşıdığı malzemeyi üzerinden düşürmeyecek sağlamlıkta ve terazisinde tutturulmalıdır.</p> <p>*Kullanılan dirsek ve rafın malzemesi kullanım amacını karşılayacak sağlamlıkta olmalı, raf malzemesi kolay sehim yapan malzemelerden olmamalı, dirsekler sağlam metal malzemeden imal edilmiş olmalı, monte edilen duvarın cinsi ilgili yükü taşımaya uygun olmalı, (alçıpan, betopan, bims vb.) taşıyıcılık özelliği olmayan duvarlara bu türden raflar konulmamalıdır.</p> <p>*Bu tür çerçeve ve raflar çocukların ulaşamayacakları yükseklikte bulunmalı, yakınlarına sandalye, dolap türü yükseltilebilir bulundurulmamalıdır.</p> <p>*Asılı halde bulunan camlı tablo ve resimlerin şeffaf plastik veya hafif olması hasebiyle PVC den olması tercih edilmelidir.</p>
9	Kullanılan Mobilya, Masa, Sandalye, Dolapların kolay temizlenebilir (hijyenik) özellikte olmaması sebebiyle meydana gelen alerjik reaksiyon ve hastalıklar	Yaralanma	3	3	CII – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Kullanılan mobilyalar dökülme, sıçrama, ortamdaki tozlanma vb. durumlara maruz kalma ihtimaline karşılık kıvrımı az olan, kolay silinebilir, leke tutmaz, paslanmaz mümkünse anti bakteriyel kaplamalara sahip hijyenik açıdan uygun malzemelerden imal edilmiş olmalıdır.</p> <p>*Masa, sandalye ve bazı Mobilyalarda hijyenik durum sağlanamıyorsa, örtü veya kılıf kullanmak ve rutin aralıklarla bu kılıfların yıkanmasını sağlamak önemlidir.</p>
10	Kullanılan Mobilya, Masa, Sandalye, Dolapların kaymaz tabanlı özellikte olmaması sebebiyle meydana gelen denge kaybı, düşme ve yaralanma halleri	Yaralanma	3	3	CII – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Dolap türü mobilyaların dokunulduğunda kayması, devrilmesi ihtimallerine karşı kaymaz tabanlı özellikte olması, duvara ya da yere sabitlenmiş olması, üzerlerinde açık halde bulunan malzeme istifi yapılmaması, içerisinde ağır nesnelere barındırıyorsa kilitli tutulması tercih edilmelidir.</p> <p>*Oturup kalkma sırasındaki çarpmalardan sebep yanal kuvvetle masaya temas esnasında dengesiz durumlar, üzerindeki devrilmesi, düşmesi, yalpalanma gibi hallerle kazaya sebebiyet vermemek için Kullanılan masa ve sandalyelerin ayak tabanlarının kolay kayar malzemeden imal edilmemiş olmasına dikkat edilmelidir.</p>
11	Kullanılan Mobilya, Masa, Sandalye, Dolapların Kolay deforme olabilir özellikte olması sebebiyle meydana gelen düşme, çarpma ve yaralanma halleri.	Yaralanma	3	3	CII – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Masa, sandalye, dolap vb. mobilyalar Kolay deforme olabilir nitelikte kalitesiz malzemelerden (ince PVC, plastik, alüminyum, dayanıksız metal aksan kalitesiz sunta-MDF vb.) imal edilmiş olmamalıdır.</p> <p>*Bu tür mobilyaların bakımları sık aralıklarla yapılmalı, hasarlı, deformasyona uğramış Mobilyalar sağlamlarıyla değiştirilmelidir.</p> <p>*Aksanları kırılmış, yamulmuş, eksilmiş mobilyalar, bakımları yapılmadan kullanılmamalıdır.</p> <p>*Kullanımı sırasında çok hareket eden masa, dolap tipi mobilyalar, üzerindeki düşürme, dökme eğiliminde bulunacağından kesinlikle kullanılmamalıdır.</p>
12	Kullanım alanında arızalı, hasarlı haldeki mobilyaların bulunması sebebiyle meydana gelen uzuv sıkışması, kesik, yaralanmalar.	Yaralanma	3	3	CII – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Çalışanlarca ya da çocuklarca kullanılan sandalye, koltuk, tabire, masa, dolap, çekmece vb. Arızalı araç gerecin kullanımdan çekilmesi ve bakım tamiri için ilgili bölüme gönderilmesi, gönderilemediği durumlarda çocukların kullanımına engel olunması, çalışanları bilgilendirmek adına 'DİKKAT BOZUKTUR KULLANMAYINIZ' uyarı yazısı ile tanımlanması gerekir.</p>

Çizelge 4-12 (Devamı): Uygunsuz araç, gereç, mobilya kaynaklı yaralanmalar.

13	Duvara, zemine sabitlenmemiş dolap ve eşyaların bulunması sebebiyle meydana gelen devrilme, parça düşmesi eksenli yaralanma halleri	Yaralanma	3	3	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Çocuğun, duvara asılı elemanlara, raflara ve mobilyaların üzerine tırmanarak çıkmaya çalışması sonucu devrilmelerini önlemek için, bu eşyaların uygun şekilde özel güvenlik ürünleri ile duvara sabitlenmesi gerekmektedir.</p> <p>*Dolap, kitaplık gibi yüksek olan ev eşyaları ile aynalar, TV’ vb. gibi duvara monteli gereçlerin deprem sebebiyle oluşacak sarsıntıdan düşmemesi için duvara özel güvenlik aparatları ile monte edilmesi gerekir.</p> <p>*İş güvenliği ve çalışan sağlığı (ergonomik tehlike ve riskler) konusunda çalışanların eğitilmesi, verilen eğitimlere katılımın sağlanması gerekir.</p> <p>*Çalışma alanında devrilme tehlikesi bulunan bütün dolap ve diğer ekipmanlar (duvara ya da yere) sabitlenmelidir.</p> <p>*Dolaplar üzerinde çocukların tutunup tırmanabileceği açık raflar bulunmamalıdır.</p>
14	Zeminde bir takım deformasyon hallerinin bulunması (malzemeden kaynaklı Çökme, erime, kabarma halleri, fayans ve mermer kırığı, parça kopmaları vb.) sebebiyle meydana gelen düşme ve yaralanmalar	Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	<p>*Çocukların bulunduğu alanlarında, zeminde deformasyona bağlı çukur ve tümsekler bulunmamalı, bakım ve tamirat işleri rutin aralıklarla ya da hasar gerçekleşmesi durumunda acilen yapılmalıdır.</p> <p>*Zeminde çukur ve tümsekliklerin bulunduğu alanlar çocukların kullanımına kapatılmalı ya da lokal önlemler alınmalıdır.</p>

4.3.13 Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar

Çizelge 4-13 te görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 9 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölüm içerisinde yüksek, orta, ve düşük seviyeli risk durumları bulunmaktadır. Hasarlı, elektrik aksanlı ve koruyucu tertibatı bulunmayan oyuncaklar sebepli yaralanmaları içeren maddeler yüksek, oyuncakların yaş, sağlık, güvenlik açısından uygun olmaması sebepli yaralanmaları içeren maddeler ise orta seviyeli risk olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4-13: Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
13.Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar.						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	ŞİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Kırılmış, hasarlı oyuncakların kullanılması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.	Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Oyuncakların, kırık, hasarlı olmamasına dikkat edilmeli, tamir edilemeyecek derece hasarlı oyuncaklar, çocuğa ve çevresindekilere zarar verme potansiyeline sahip olduğundan ortamdaki uzaklaştırılmalıdır.</p> <p>*Oyuncaklar oyuncak kutusuna düzenli olarak kontrol edilerek atılmalı, kırık oyuncaklar tamir edilmek veya çöpe atılmak üzere ayrılmalıdır.</p> <p>*Kırık, hasarlı, pilleri kolay çıkan, kolay dağılan küçük parçalı oyuncaklar, çocukların yutarak boğulma tehlikesi geçirebilme ihtimaline karşı ortamda bulundurulmamalıdır.</p>
2	Elektrikli oyuncak kullanımı meydana gelen çarpılma ve yaralanmalar.	Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>* Elektrikli oyuncakların, 24 voltu geçen anma gerilimiyle donatılmaması ve oyuncuğun hiçbir parçasının 24 voltu geçmemesi gerekir. ^[25]</p> <p>*Oyuncağın, kablolarla veya bu kablolarla elektrik ileten diğer iletken maddelerle birlikte elektrik şokuna neden olabilecek elektrik kaynağıyla bağlantılı veya bağlantı kurabilecek parçaları, böyle şok riskini önlemek amacıyla uygun bir şekilde izole edilmeli ve mekanik olarak korunmalıdır. ^[25]</p> <p>* Elektrikli oyuncaklar, doğrudan temas edilebilecek yüzeylerinin ulaştığı azami sıcaklıklarının dokunulduğunda yanmaya neden olmayacak şekilde tasarlanır ve üretilir. ^[25]</p> <p>*Elektrikli oyuncaklar ciddi riskler taşırlar. Bu sebeple Çocuklar büyüklerin kontrolünde elektrikli oyuncaklarla oynatılmalıdır</p>
3	Paten, kaykay, iki tekerlekli bisiklet gibi koruyucu tertibatı sıkıntısı olan oyuncaklardan kaynaklanan yaralanmalar.	Düşme, Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Paten, kay kay gibi oyuncaklar üzerinde "Koruyucu ekipmanla birlikte kullanılmalıdır" gibi ibarelere dikkat edilmelidir. Koruyucu malzemeler (Kask, Dizlik vs.) kullanılmadan çocukların bu türden oyuncaklarla oynamalarına müsaade edilmemelidir.</p> <p>*Anaokulu içerisinde iki tekerlekli bisiklet kullanımına müsaade edilmemelidir.</p> <p>* Kullanıcıyı hareket ettiren oyuncaklarda mümkün olabildiği ölçüde, oyuncak tipine uyarlanmış ve oluşturduğu kinetik enerjiye orantılı bir fren sistemi oluşturulmalıdır. Bu sistem, kullanıcının fırlatılma ve yaralanma ve üçüncü kişilerin yaralanma riski olmaksızın kolayca kullanılır. ^[25]</p>
4	Mermili oyuncak (boncuk atan silah, su tabancası, yay, sapan vb.) kullanımı sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.	Yaralanma	3	4	CIV – 12 ORTA RİSK	<p>*Mermili oyuncaklar anaokullarında bulundurulmamalı, bulunması durumunda ise kullanan kişiyi veya başkalarını yaralama riski olmayan cinsteki oyuncaklar tercih edilmelidir.</p> <p>*Boncuk atan silah, su tabancası, yay, sapan vb. gibi oyuncakların kullanılmaması tercih edilmelidir.</p> <p>* Ateşlemeli tasarlanan bir oyuncuğun ateşlenmesi halinde oluşacak fırlatıcı cisimlerin yapısı ve bileşenleri ile kinetik enerjiden kaynaklanan kullanıcıların veya üçüncü kişilerin fiziksel yaralanma riski, oyuncuğun yapısı dikkate alındığında kabul edilebilir sınırlar dışında olması gerekir. ^[25]</p>
5	İçine girilebilir türden oyuncakların (arabalar, toplar, sünger kıyafetler vb.)kullanımı sebebiyle meydana gelen incinme, yaralanmalar.	Yaralanma	3	3	CII – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>* İçine girilmesi mümkün olan ve içinde ek boşluk bulunan oyuncaklarda, içeriden kolayca açılacak bir çıkış yeri olması gerekir. ^[25]</p> <p>*Kullanan kişiyi hareket ettiren oyuncaklarda, kolayca kullanılabilen bir fren sistemi bulunmalıdır.</p> <p>*İçine girilebilen kostümlerin, çocuklarda alerjik etki oluşturmayacak, nefes almalarını güçleştirmeyecek, üzerlerinde ağırlık yaparak yürürken dengelerinin bozulmasına sebebiyet vermeyecek, yürürken ayağına takılıp düşmesine sebebiyet vermeyecek cinsten olmasına dikkat edilmelidir.</p>

Çizelge 4-13 (Devamı): Kusurlu, hasarlı, koruyucu tertibatı bulunmayan ve sağlık açısından uygun olmayan oyuncakların kullanımından kaynaklanan yaralanmalar.

6	Kullanılan oyuncakların sağlık açısından uygun özelliklerde olmaması (boyası dökülen, kanserojen madde içeren, kolay parçalanan vb.) sebebiyle meydana gelen hastalanma, yaralanmalar	Yaralanma, Hastalanma	3	4	BIII – 12 ORTA RİSK	<p>*Yaş grubuna uygun oyuncak seçimi yapılmalıdır.</p> <p>*Üç yaşına kadar olan çocuklar için seçilecek oyuncaklar daha çok yumuşak kumaş ve plastikten imal edilmiş olmalıdır. Üç yaşından büyük çocuklar için plastik, tahta, karton vb. her çeşit malzemeden imal edilmiş oyuncak tercih edilebilir.</p> <p>*Oyuncaklar, yutma, teneffüs etme veya deri, mukoza dokusu ve gözle temas etmesi halinde sağlık veya fiziksel yaralanma riski oluşturmayacak nitelikte olmalıdır.</p> <p>*Oyuncaklar, yapısı itibarıyla çocuk için kolay yanar, patlayabilir nitelikte maddeler içermemelidir.</p> <p>*Oyuncakların yüzeyleri düzgün, kolay temizlenebilir olmalıdır.</p> <p>*Oyuncaklar ve parçaları ve bu parçaların oyuncaya değiştirilmesi halinde aksamları, mekanik sağlamlığa sahip olmalı ve gerektiğinde fiziksel yaralanmaya neden olabilecek kırılma ve eğilme olmadan, kullanım esnasında meydana gelebilecek zorlamalara karşı dayanıklı olması gerekir.^[25]</p> <p>*Oyuncakların kenarları, çıkıntıları, yayları, kabloları ve monte edilen parçaları, temaslara meydana gelebilecek fiziksel yaralanma risklerini mümkün olduğu kadar azaltacak şekilde tasarlanırlar ve üretilir.^[25]</p> <p>*Oyuncaklar, parçalarının hareketinin neden olabileceği fiziksel yaralanma riskini en aza indirecek şekilde tasarlanırlar ve yapılır.^[25]</p> <p>*Perakende olarak satılan oyuncaklar, parçaları ve ambalajları boğulma riski içermemelidir.^[25]</p>
7	Kullanılan oyuncakların yaş grubu özelliklerine dikkat edilmeden verilmesinden kaynaklanan incinme, yaralanmalar.	Yaralanma	3	4	BIII – 12 ORTA RİSK	<p>*Grup odaları çocukların yaş gruplarına uygun eşyalar ve psiko-sosyal gelişimlerine yardımcı eğitim araç ve gereçleri ile donatılmalıdır.^[26]</p> <p>*Oyuncakların üzerinde hitap ettiği yaşla ilgili ibare bulunmalıdır. "0-3 Yaş arası uygun değildir" işareti görüldüğünde dikkate alınmalıdır. "3 yaş altı çocuklar için küçük parça içermektedir" uyarısının yazılı olması yasal olarak zorunlu hale getirilmiştir.</p> <p>*Özellikle küçük parçaları bulunan oyuncaklar 3 yaş altına uygun değildir. Küçük boyuttaki, plastik düğmeleri olan, yerinden kolayca kopabilecek; göz, tekerlek veya benzeri parçaları olan oyuncaklar, kolayca yutulabileceklerinden belli bir yaş gurubu öncesinde tehlike yaratabilirler.</p> <p>*Oyuncaklar ve parçaları emme ve nefesle çekilmeye karşı yutulamayacak boyutlarda olmalıdır.</p> <p>*Oyuncakların ambalajları boğulma riskini içermemelidir.</p> <p>*Kimyasal deney setleri, plastik yetiştirme setleri, minyatür seramik atölyesi, mineleme ve fotoğrafçılık gibi kimyasal nitelikli oyuncakların ambalajlarında "Dikkat, sadece (x) yaşın üstündeki çocuklar içindir. Yetişkin bir kişinin gözetiminde kullanılmalıdır" ibarelerine dikkat edilmelidir.</p> <p>*Çocuklardaki saldırganlık duygularını oraya çıkaran silah, kılıç, tabanca gibi oyuncaklar tercih edilmemelidir.</p>
8	Kullanılan oyuncakların CE sertifikalı ürünler olmaması sebebiyle meydana gelen rahatsızlıklar, yaralanmalar.	Yaralanma	3	3	CII – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Sağlık Bakanlığınca çocuk güvenliğinin tehlikelere karşı korunması için uyulması gereken esasları içeren "Oyuncaklar hakkında yönetmelik"^[25] te oyuncakların Avrupa standartlarına uygunluğunu gösteren "CE" işaretinin oyuncakların üzerinde bulundurulması zorunlu hale getirilmiştir.</p>
9	Etkinliklerde Naylon, pamuk, sentetik gibi Kolay alev alan oyuncaklar, giysilerin kullanılması sebebiyle meydana gelen yanma, yaralanma	Yaralanma	3	3	CII – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Çeşitli giysili aktiviteler (Önlük, Tiyatro vs.) durumlarında çabuk yanan (alev alan) naylon gibi sentetik kumaş cinsinden imal edilmiş olan giysiler seçilmemelidir. Yangın gibi acil durum hallerinde bu tür giysilerin kullanımı acil durumun büyümesine sebep olabilir niteliktedir.</p>

4.3.14 Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar

Çizelge 4-14 te görüldüğü üzere check-list te sunulan aynı başlıktaki 7 madde, risk değerlendirmesi tablosu içerisinde ele alınarak tehlike durumları belirlenmiş, riskleri derecelendirilmiş, alınması gereken önlemler tesbit edilmiştir. Bölüm içerisinde yüksek, orta, ve düşük seviyeli risk durumları bulunmaktadır. Araçta güvenlik donanımlarının bulunmaması yada çocukların başında hostes bulunmaması sebepli yaralanma vakalarını içeren maddeler aşırı seviyeli risk, Araçta yangın tüpü, sağlık çantası bulunmaması, kapı ve pencerelerin çocuklar tarafından açılabilir nitelikte olması sebepli maddeler yüksek seviyeli risk olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4-14: Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar.

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU						
14.Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar						
NO	TEHLİKE-OLAY	RİSK-NETİCE	OLASILIK	ŞİDDET	RİSK DEĞERİ	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER
1	Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında Araç içerisinde ilk yardım çantası, yangın tüpü vs. bulunmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.	Yaralanma, Acil durumun büyümesi	3	5	CV – 15 YÜKSE K RİSK	*Yangın tüpü ve ilk yardım çantası araç içerisinde yetişkinlerin kolayca ulaşabileceği bir yerde (tercihen şoför koltuğu yanındaki ön koltuk altında) bulundurulmalı, bu yer sağlık ve güvenlik işaretleri yardımıyla belirtilmelidir. *Hosteslerin gözetiminde, çocukların acil durum materyallerine teması engellenmelidir. *Acil çıkış işaretlemeleri araç içerisinde gerekli yerlerde asılı halde bulundurulmalıdır. *Yolcuların kullanımına açık olan kapılarda kapı açılış yönü ve şekli, hareket halindeki aracın kapıların açılmamasının, hareket halindeki araçtan inilmemesinin gerekliliği gibi yazılı talimatlar kapı üzerine asılmalıdır.
2	Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında Araçta rehber öğretmen ya da hostes bulunmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.	Yaralanma	4	5	BV – 20 AŞIRI RİSK	* Servis aracının iç düzenini sağlamak, çocukların servise inme ve binmeleri sırasında yardımcı olmak üzere serviste bir personel bulunmalıdır. ^[26] *İlk Öğretim ve altındaki yaş gruplarının taşındığı servis araçlarında mutlaka gerekli belge, eğitim ve donanıma sahip Rehber personel ya da hostes bulundurulmalıdır. *Rehber öğretmen ve hostesin bulunmadığı istisnai durumlarda çocukların başında şoför dışında bir yetişkin bulundurulmalıdır. *Araç içerisinde çocukların durumunu kaydeden bir kameranın bulundurulmasında fayda vardır.
3	Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında Araç kapı ve pencerelerinin açık bırakılması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.	Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSE K RİSK	*Açık kapı ve pencere olması durumlarında araç hareket ettirilmemelidir. *Araç hareket halindeyken yolcu kapıları açık tutulmamalı, Araç tam olarak durmadan yolcu indirilmemelidir. *Araç tam olarak güvenli bir yerde durmadan kapı otomatik açılmamalı, çocuğun güvenle indiğinden emin olmadan kapı kapatılıp hareket edilmemelidir. *Araç hareket halindeyken açık pencerelerden çocukların sarkmamasına dikkat edilmeli, pencereler seyir halinde sürekli kapalı tutulmalı, hatta Arka Pencereler açılmaz (sabitlenmiş) nitelikte olmalıdır.

Çizelge 4-14:Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen yaralanmalar

4	Araç kapılarının şoför tarafından kumanda edilebilir, sıkışma anında kapanmayı önleyici güvenlik tertibatlarının bulunmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar.	Yaralanma	3	5	CV – 15 YÜKSEK RİSK	<p>*Okul servis araçlarının kapıları şoför tarafından açılıp kapatılabilecek şekilde otomatik (Havali, Hidrolikli vb.) olabileceği gibi; araç şoförleri tarafından elle kumanda edilebilecek şekilde (Mekanik) de olabilir.</p> <p>*Otomatik olduğu takdirde, kapıların açık veya kapalı olduğu şoföre optik ve/veya akustik sinyallerle intikal edecek şekilde olmalıdır.</p> <p>*Araç tam olarak güvenli bir yerde durmadan kapı otomatığı açılmamalı, çocuğun güvenle indiğinden emin olmadan kapı kapatılıp hareket edilmemelidir.</p> <p>*Araç kapılarının çocukların sıkışma anında kapanmasını önleyici güvenlik tertibatına sahip olması gerekir.</p> <p>*Arka Pencereler açılmaz (sabitlemiş) nitelikte olmalıdır.</p> <p>*Açık kapı ve pencere olması durumlarında araç hareket ettirilmemelidir.</p>
5	Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında Araçta ergonomik şartların (rahat, konforlu, güvenli vb.) sağlanmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar	Yaralanma	3	3	CH – 6 DÜŞÜK RİSK	<p>*Uzun süreli araç kullanımları esnasında şoförler mutlaka rahat hareket edebilecekleri türden elbise, ayakkabıları tercih etmelidir.</p> <p>*Sürücü koltuğuna kendilerini rahat hissedebilecekleri türden sırt veya kol desteği konulmalı, koltuğun süngeri ya da kumaşı uzun süreli oturmalarda şoföre rahatsızlık vermeyecek türden olmalıdır.</p> <p>*Şoförlerin koltuk pozisyonları ve dikiz aynaları kolay ayarlanabilir-müdahale edilebilir türden olmalıdır.</p> <p>*Güneşin rahatsız etkilerine karşı şoförler ya koruyucu aparatlar kullanmalı ya da araçlarda uygun niteliklerde güneş gözlüğü bulundurulmalıdır. Çocuklar için ise taşıt penceresinde kolaylıkla açılıp kapanabilir perdeler bulundurulmalıdır.</p> <p>*Araç koltukları çocukların rahatlıkla oturabilecekleri, güvenliklerini tehlikeye düşürücü aksesuarları bulunmayan özellikte olmalıdır.</p> <p>*Çocuklar içeride olsun ya da olmasın, araç içerisinde yetişkinlerin sigara içmelerine müsaade edilmemelidir.</p> <p>*Tv ünitesi, radyo vb. donanımları bulunan araçlarda çocuk psikolojisini olumsuz yönde etkileyebilecek her türlü müzik, çizgi film den sakınılmalıdır.</p> <p>*Araçta gerçekleştirilecek ani fren veya istem dışı manevralarda, ya da trafik kazalarında çocukların yetişkinlere oranla daha kolay ve ağır yaralanabileceği unutulmamalı, bu sebeple çocukların sağlıklı ulaşımını sağlayacak her türlü güvenlik önlemi alınmalıdır.</p>
6	Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında Araçta güvenlik donanımı eksikliğinin (emniyet kemeri, çocuk koltuğu, vs.) bulunması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar	Yaralanma	4	5	BV – 20 AŞIRI RİSK	<p>*Oturacak yer adedi levhası araç içerisine asılmış olmalıdır.</p> <p>*Her yolcu koltuğunda ayrı emniyet kemeri bulunmalıdır.</p> <p>*3-4 yaş arası çocuklar için özel çocuk koltuğu bulundurulması tercih edilmelidir.</p> <p>*Okul Servis aracında camlar ve pencereler sabit olmalı, iç düzenlemesinde demir aksam açıkta olmamalı varsa yaralanmaya sebebiyet vermeyecek yumuşak bir madde ile kaplanmalıdır.</p> <p>*Araçta ilk Yardım Seti, Trafik Seti, Oto tamir seti, Yangın Söndürücü, imdat çekici, çekme halatı, takoz bulunmalı. Bakımları rutin aralıklarla yapılmalıdır.</p> <p>*Okul servis araçlarında, Araçların İmal, Tadil ve Montajı Hakkında Yönetmelik^[31] ile Karayolları Trafik Yönetmeliği^[32]’nde belirtilen standart, nitelik ve sayıda araç, gereç ve malzemeler her an kullanılabilir durumda bulundurulmalıdır.</p>
7	Gezi etkinlikleri ve öğrenci servis taşımacılığında kullanılan araçların taşıyacak çocuk sayısına uygun büyüklükte olmaması sebebiyle meydana gelen yaralanmalar	Yaralanma	3	4	BIII – 12 ORTA RİSK	<p>*Servis araçlarında taşınacak yolcu sayısı, motorlu araç tescil belgesinde belirtilen sayıdan fazla olamaz.</p> <p>*Çocukların yaş sınıfına göre uygun nitelikte ve sayıda güvenlik tertibatı, bulundurulmalı, çocuklar sabit olmayan koltuk, sandalye, yer minderi, vb. üzerinde yolculuk ettirilmemelidir.</p>

5 SONUÇ VE ÖNERİLER

İş güvenliği alanında kazaların gerekli önlemler alınması durumunda % 98'inin önlenebilir olduğu ilkesi, çocuk güvenlik uzmanlarınca çocuklarda gerekli önlemler alınsa dahi % 80-90 arası önlenebilir bir seviyeye düşmüş olması öngörülmektedir. Bunun sebebi özellikle 3-4 yaşındaki bir çocuğa güvenlik kültürünü öğretmenin mümkün olmamasından, çocukların meraklı ve deneme-yanılma eksenli bir karaktere bürünmüş olmalarından, hareketli, sabırsız ve bağımsız tavırlar sergilemelerinden, kendilerini kontrol edici bir zekâ ve yapıya sahip olmamalarından, tehlike algılarının gelişmemiş olması sebebiyle oluşan korkusuzca hareket edebilmelerinden kaynaklanmaktadır. Gerek Türkiye'de gerekse dünyada yayınlanmış olan istatistiklere göre 3-6 yaş arası çocuklarla ilgili kaza-yaralanma vakalarının önemli bir kısmının, yanlarında ebeveynleri ya da yetişkin biri bulunmasına rağmen gerçekleşmesi dikkat çekmektedir. Bu değer çocuk güvenlik uzmanlarınca ortaya konan bazı istatistiklerde %58 olarak gösterilmiştir. Çeşitli kaza istatistiklerine bakıldığında en fazla rastlanan kaza tiplerinin başında yükselti, engebe ya da itişip kakışma sebepli düşmeler gelmektedir ve genelde bu oran % 50'nin üzerindeki değerlere ulaşmaktadır. İkinci sırada su ya da herhangi bir nesne sebebiyle boğulmalar, üçüncü sırada sıcak gıda dökülmesi, sıcak nesnelere temas ya da elektrik sebebiyle oluşan yanıklar, dördüncü sırada araba kazaları, beşinci sırada ise zehirlenmeler yer almaktadır.

Yapılan anket ve check-list sonuçlarına bakıldığında ise ortaya çıkan istatistikî bilgilerin, ev kazaları için ortaya konulan istatistikî bilgilerden çok daha farklı oranlara sahip olduğu, anaokullarındaki kazaların cinslerine göre kendi aralarında birbirlerine yakın değerlerde yüzdelere sahip olduğu kabulü ortaya çıkmaktadır.

Buna göre;

1. Düşme, çarpma eksenli yaralanma ve ölümler; %16
2. Boğulma eksenli yaralanma ve ölümler; %13
3. Yanma eksenli yaralanma ve ölümler; %14
4. Araba kazaları eksenli yaralanma ve ölümler; %13

5. Zehirlenme eksenli yaralanma ve ölümler; %14
6. Güvenli kullanım esaslarına uyulmayan gereçler eksenli yaralanmalar; %14
7. Psikolojik, biyolojik, fizyolojik rahatsızlıklar ve acil durumlar eksenli yaralanmalar; %16

sonucu ortaya çıkmıştır. Bu verileri sıralamaya alacak olursak;

1. Sırada %16 lık oranla ‘‘Düşme, çarpma eksenli yaralanma ve ölümler’’ ile ‘‘ Psikolojik, biyolojik, fizyolojik rahatsızlıklar ve acil durumlar eksenli yaralanmalar’’ bulunmaktadır.
2. Sırada %14 lük oranla ‘‘ Yanma eksenli yaralanma ve ölümler’’ , ‘‘ Zehirlenme eksenli yaralanma ve ölümler’’ ve ‘‘ Güvenli kullanım esaslarına uyulmayan gereçler eksenli yaralanmalar’’ bulunmaktadır.
3. Sırada ise %13 oranla ‘‘ Boğulma eksenli yaralanma ve ölümler’’ ve ‘‘ Araba kazaları eksenli yaralanma ve ölümler’’ yer almaktadır.

Bu değerlerin ev kazalarındaki istatistiki bilgilere oranla daha düşük çıkmasının sebebi anket sonucundan da anlaşılacağı üzere, anaokullarında çalışan öğretmenlerin ebeveynlere oranla çocuk gelişimi konusunda daha bilinçli ve şuurdu olmaları, genelinin işini, tüm mesleki zorluklara rağmen severek yapıyor olması (Bu unsur çocuk güvenliği üzerine hassasiyeti de beraberinde getirmektedir), yaptıkları meslekle alakalı mesleki yeterlilik belgesi ya da diplomaya ve teorik bilgilere sahip olmaları, çoğunluğun deneyimli çalışanlar olarak mesleğini uzun yıllar devam ettiriyor olması, çalışanların çoğunun sağlıklı olması ya da yaptıkları işe engel teşkil edecek bir hastalığa sahip olmaması (buda çocukların güvenli ortamda, sağlıklı bir şekilde gelişmelerine katkı sağlamaktadır), öğrenci sayılarına oranla yeterli derecede öğretmen ve yardımcı öğretmenlerin hizmet veriyor olması ve dolaylı olarak ta çocukların sürekli olarak gözetim altında bulundurulması, etkinliklerde kullanılan materyallerin kaliteli, güvenli malzemelerden seçiliyor olması, olarak görülmektedir.

Diğer yandan bu kazaların en çok karşılaşıldığı yerlerin sıralaması;

1. Bahçe – Oyun parkı
2. Sınıf
3. Oyun odaları
4. Banyo – Wc.

5. Mutfak
6. Havuz
7. Uyuma odaları

olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu kazaların niye ilgili bölgelerde meydana geldiğini izah etmemiz gerekirse ; Özellikle devlet okullarında dersliklerin ve bahçe zemininin sert malzemeyle kaplanmış olmasından sebep düşme, çarpma, yaralanma hallerine sıkça rastlanması söz konusu olabilmektedir. Gerçekleştirilen anket sonucuna göre de en sık rastlanan kazaların düşme, çarpma eksenli yaralanmalar olduğu belirlenmiştir. Bu kazaların önüne geçebilmek için çocukların koşup oynayabileceği en müsait yerler olan bahçe ve oyun parkları mutlaka kauçuk tipi yumuşak maddelerden imal edilmiş yapı malzemeleriyle kaplanmalı, okul koridorları ve oyun odalarının zeminlerinde de itişip kakışma nedenli yaralanmaları minimuma indirmek için bu türden malzemelerden faydalanılmalıdır. Özellikle oyun ve uyku odalarının bu türden yumuşak malzeme ya da kaymaz tabanlı halı ile kaplanması tercih edilmelidir. Banyo – Wc zeminleri de mümkün mertebe ıslak olmamalı, ıslak hacimlerde özellikle 3-5 yaş arası çocuklar kesinlikle bir başlarına bırakılmamalı, tuvalet ihtiyaçları bir gözetmen denetiminde giderilmelidir. Anaokullarında yemek yenilen yer ile yemek yapılan yer ayrı tutulmalı, çocuklar yemekhanelerin mutfak kısmına kesinlikle sokulmamalıdır. Havuz etkinliklerinde de çocuklar kesinlikle bir başlarına bırakılmamalı, yüzmelerini kolaylaştıran elbise ve aksesuarlarla havuzlara sokulmalı, her türlü kaza, yaralanma olaylarına karşı gerekli acil durumlara hazırlıklı olunmalı ve gereken önlemler alınmalıdır. Uyuma odalarında da çocuklar sürekli gözetim altında tutulmalı, ranza tipi yataklardan ve çocukların ulaşabileceği yüksekliklerdeki elektrik prizleri, aydınlatma aparatlarından sakınılmalıdır.

Bu kazaların en çok karşımıza çıktığı etkinlik dilimlerine baktığımızda;

- 1- Bahçe etkinliği; %39
- 2- Serbest zaman etkinliği, %33
- 3- Oyun odası etkinliği, %18
- 4-Sınıf içi etkinlikleri, %10

Olduğunu görmekteyiz.

Çocukların başlarına gelen kazalarda öğretmenlerin anlık dikkatsizlikleri de söz konusu olabilmektedir. Bunun yanında; öğretmenlerin aldıkları maaşların tatmin edici miktarlarda olmaması sebebiyle geçim sıkıntısının verdiği psikolojik durum, bazı öğretmenlerin mesleki deneyimlerinin az olması sebebiyle problem teşkil eden durumlarda nasıl davranacaklarını bilmiyor olmaları, genç yaştaki öğretmenlerin yaşları seviyede olan öğretmenlere oranla daha sabırsız olmaları, çalışma sürelerinin uzun olması, ara dinlenme saatlerinin olmaması ya da düzensiz olması sebebiyle meydana gelen yorgunluk durumları, öğretmenlerin cinsiyetinden kaynaklanan, kadınların erkeklere oranla çocuklara daha duygusal, hassas davranabiliyor olması, öğretmenlerin sağlık durumu gibi etkenler de yer almaktadır.

Tüm bunların yanında Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kültürlerinin olmaması, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı devlet okullarında İSG mevzuatının başlamamış olması, özel okulların birçoğunda risk değerlendirmesi ve temel iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin alınmamış olması, beraberinde İSG eksikliğinden kaynaklanan kazaları da getirmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğine göre^[33] anaokullarının az tehlikeli sınıfta gösterilmesi çalışanlar üzerinde İSG kültürünün oturma sürecini de uzatmaktadır.

Kazaların meydana gelme sebeplerine gelirsek, ev kazalarının %58'inin yanında bir ebeveyn ya da yetişkin olmasına rağmen meydana geldiğini söylemiştik. Bunun nedeni olarak bu kazaların çocuk güvenliği ile alakalı yetişkinlerdeki bilgi eksikliği ve çocukların bulunduğu ortamlarda güvenli yaşam kültürünün oluşturulmamış olması, yetişkinler için sağlanan güvenli ortam şartlarının çocuklar için çoğu zaman geçerli olmadığı, hatta bazen çocuklar için büyük tehlike arz edebildiği söylenebilir.^[11]

Yapılan risk değerlendirmesi sonucunda, meydana gelen bu kazalar öncelikli risk seviyelerine göre sıralanacak olursa;

Aşırı risk; risk değerlendirmesinde çıkan sonuca göre okul servis araçlarıyla yapılan yolculukların aşırı tehlikeli durumlar arz ettiği tespit edilmiştir. Okul servisleriyle yapılan yolculuklar sırasında, araç içerisinde görevli hostes olmaması, çocukları yaş sınıflarına göre emniyet altında tutacak yeterli güvenlik tertibatının bulunmaması gibi durumlar beraberinde çoklu ölümleri de getirebileceğinden aşırı risk grubu içerisinde değerlendirilmiştir.

Devlet tarafından sıkı denetime tabi tutulan anaokullarındaki güvenlik şartlarının, bilinçli, eğitimli öğretmenler ve yöneticiler tarafından oluşturulmasına karşılık, servis taşımacılığında çoğunluğunu eğitimsiz, çocuklara yönelik oluşturulması gereken güvenlik şartları konusunda bilinçsiz şoförlerin eline bırakılması, taşımacılık hizmetlerinde anasınıfı çocuklarına yönelik denetimlerin bulunmaması ciddi risk unsurlarını da beraberinde getirmektedir.

Gerek yetişkin gerek öğrenci taşımacılığında kullanılan araç özelliklerinin aynı tasarıma sahip olması, Ana sınıf öğrencilerine yönelik özel tasarlanmış taşıma araçlarının bulunmaması , yetişkinler için tehlike arz etmeyen basit araç manevralarında bile çocukların ölümcül tehlikelere maruz kalabildiği, 3-6 yaş grubundaki çocukları uzun süre sabit bir yerde oturtmanın ve araç tasarımından sebep çocukların birebir gözetim altına alınmanın zorluğu, emniyet kemeri gibi güvenlik tertibatlarının uygunsuzluğu da göz önünde bulundurulunca durumun ciddiyeti daha iyi anlaşılmaktadır.

Gazetelerden öğrenilen kaza haberleri doğrultusunda; ani fren sebebiyle emniyet kemerinin yaptığı baskı doğrultusunda yaşanan kazalar, emniyet kemeri takılmaması sonucunda ani fren sebebiyle çocukların yerlerinden fırlaması, uzuvlarını çarpması şeklinde meydana gelen kazalar, şoförün çocuklar tarafından rahatsız edilmesi ya da dikkatinin bozulması sebebiyle meydana gelen kazalar, manuel olarak açılan araç kapılarından araba hareket halindeyken inmeye çalışan çocukların yaşadığı düşme veya başka aracın çarpması sebebiyle kazalar, açık pencerelerden sarkan çocukların araç dışındaki nesnelere çarpması ya da pencereden düşmesi sebebiyle kazalar. Öğrencilerin alınması yada evlerine bırakılması esnasında şoförün görüş açısında bulunmayan çocuğun şoförün hareket etmesi ve çocuğa çarpması sebebiyle meydana gelen kazaların ölümlerle sonuçlanan vakalarına da rastlanmıştır. Bu sebeplerden ötürü okul servis araçlarındaki bazı risk durumları aşırı risk olarak değerlendirilmiştir. Aşırı risk olarak görülen faaliyetlerde anaokulu yönetimlerince uygulanması gereken ani müdahale, detaylı araştırma ve planlı takip durumları söz konusu olmaktadır. Bu konularda ilgili çalışanlar ayrıca bilgilendirilir, problemin çözümüne yönelik uygun düzeltici – önleyici faaliyetlerden çocuklar açısından en güvenilir olanı seçilerek ilgili riskler kabul edilebilir seviyelere çekilmeye çalışılır.^[1]

Yüksek risk; Havuz veya birikmiş su etkenli boğulmalar, küçük parçalı nesne ya da oyuncakların yutulması sebebiyle boğulmalar gibi örneklendirile bilen her türlü boğulma

hali, Güvenlik tertibatı bulunmayan veya kusurlu, hasarlı halde bulunan mobilya, eşya, oyuncak, araç ve gereçler sebebi düşme, çarpmalar, elektrikli araçlara ya da elektrik armatürlerine temastan kaynaklanan çarpılmalar, Güvenli ortam şartlarının sağlanmamış olmasından kaynaklanan kazalar, acil durumların büyümesine sebep verebilecek her türlü etken yüksek risk grubu içerisinde değerlendirilmiştir. Bu etkenler geneli itibariyle güvenli ortam şartlarının sağlandığı varsayılan okul içerisinde gerçekleştiğinden ve bireysel ağır yaralanma ve ölümleri sebebiyet verebileceğinden yüksek risk olarak görülmüştür. Bu türden risklerde anaokulu yönetiminin katılımıyla birlikte acil düzeltici – önleyici faaliyetlerin oluşturulup uygulanması, risk seviyelerinin kabul edilebilir seviyelere düşürülmesi, çalışanların yüksek risk unsurları ve alınması gereken önlemler hususunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Orta risk; yukarıda sayılanlar dışında kalan ve ciddi yaralanmaları beraberinde getirebilmesine rağmen karşılaşma durumu daha nadir görünen her türlü olaylar bu sınıf içerisinde değerlendirilmiştir. Alınması gereken önlemlerin planlı olarak kısa süre içerisinde kabul edilebilir risk seviyelerine çekilmesiyle bu tür tehlikelerin önüne geçilebilir.

Bu tür kazalara örnek olarak her türlü organik ve kimyasalların yutulması sebebi zehirlenmeler, itişip kakışma, nesnelere çarpma, takılma eksenli düşmeler, yükseltilerden düşme, parça düşmesi, uzuv sıkışması, bazı hasarlı eşyaların kullanımı sebebi yaralanmalar verilebilir.

Düşük risk; Meydana gelme ihtimali ve sıklığı pek mümkün olmayan, olsa dahi çocuklar üzerinde ciddi yaralanma hali oluşturmayan kazalar bu grup içerisinde ele alınmıştır. Rutin prosedürlerle bu tür kazaların önüne geçilebilir. Muhatap kitlenin çocuklar olması sebebiyle ihmal edilebilir olarak görülmemeli, gerekli tedbirlerin alınmaması durumunda risk seviyesini arttıran başka faktörleri tetikleyebileceği unutulmamalıdır. Bu tür risklere örnek olarak, etkinliklerde kullanılan boya, yapıştırıcı gibi materyallere temas edilmesi, bazı sıkışma, düşme, çarpma, sıcak sıvı dökülmesi sebebi yanma halleri, ufak çaplı nesne batması kesik ve yaralanma halleri, her türlü psiko sosyal etken sebebi rahatsızlıklar verilebilir.

Risk değerlendirmesine göre ortaya çıkan risk unsurlarını ve bunlara karşı alınması gereken önlemleri genel olarak özetlenecek olursa;

Düşme, çarpma eksenli yaralanmalarda; yapı içerisindeki çocuğun tırmanabileceği her türlü yükselti çekmeceli dolap, masa, sandalye ve mobilyalar ile fırın, buzdolabı, çamaşır makinası, bulaşık makinası gibi beyaz eşyalar çekmece ve kıvrımlarına basmak suretiyle çocukların tırmanmasına müsait olan ve ilgisini çeken eşyalardır. Bu tür eşyalar eğer mümkünse çocukların yaşam alanlarından kaldırılmalı, ya da çocukların erişimine kapatılmalıdır. Çekmeceli ya da kapaklı eşyalar için özel çocuk güvenlik kilitleri kullanmakta uygun bir metottur. Bu yükseltelerin pencere açıklıklarının yanında da olmaması gerekir. Anaokulları içerisindeki çocukların ulaşması muhtemel olan pencerelerin yarı açılır cinsten olması ya da çocuk kilitleriyle açılmasının engellenmesi de önemlidir. Çocuklar bahçede bulunan ağaç, duvar gibi yükseltilerden de uzak tutulmalı, ağaç etrafları tırmanmaya müsait olmayan setlerle çevrilmelidir. Bunun yanında kaygan ya da pürüzlü zemine bağlı kayma sebepli düşmeler, herhangi bir engele takılma sebepli düşmeler, gereğinden büyük ve ağır oyuncak veya eşya taşıma sebepli düşmeler, çocukların kendi aralarında itişip kakışması sebepli düşmeler, ortamda uygun ışıklandırma yapılmaması sebepli düşme, ve çarpmalar, sıkça karşılaşılan çocuk kazaları arasındadır. Gerekli önlemleri almak adına ıslak ve kaygan zeminler çocukların kullanımına kapatılmalı, banyo-wc ihtiyaçları gözetmen eşliğinde giderilmeli, yerlerde bulunan halı ve kilimler kaymaz tabanlı özellikte olmalı, çocukların bulunduğu ortam dağınık halde bulundurulmamalı, ortam içerisinde takılıp düşmeye sebebiyet verecek tümsek veya kablo, tesisat aksamaları bulunmamalı, çocukları büyük çaplı, ağır oyuncaklar veya eşyalar verilmemeli, park, bahçe zeminleri düşme durumlarında yaralanmaları önleyici kauçuk tipi yumuşak malzemelerle kaplanmalı, büyük, küçük çocuklar aynı yaş grubu içerisinde bulundurulmamalı, bulundurulacaksa ortam denetimi gözetmenlerce sağlanmalı, çocuklar birbirlerini itip kakmama konularında bilinçlendirilmeli, yeterli ortam aydınlatması sağlanmalıdır.

Boğulma eksenli yaralanmalarda; çocukların banyo-wc lerde bulunan küvet ve klozet gibi gereçlerde biriken sulardan, kova, leğen gibi gereçlerde saklanan sulardan, bahçelerde bulunan her türlü havuzdan ya da bahçelerde istem dışı oluşan su birikintilerinden sebep boğulma tehlikesi yaşamaları muhtemeldir. Bu sebeple havuzlar ve küvetler içi su dolu halde bırakılmamalı, ya da çocukların erişimi engellenmeli, temizlik ya da saklama amaçlı doldurulan kova, leğen gibi gereçler çocukların ulaşım alanlarında bulundurulmamalı, tuvalet klozetleri özellikle 3-4 yaş

çocuklar için yanlarında gözetmen olmaksızın kullandırılmamalı, bahçedeki yağmur ya da tesisat arızası sebebiyle su birikintilerine çocukların erişimi engellenmelidir. Bunun yanında gıda ya da nesne yutma sebebiyle boğulmalara veya sarkıt haldeki ip, kablo sebebiyle boğulma vakalarına karşı da, ufak çaplı ya da ufak parçalara ayrılabilen oyuncak ve nesnelerin ortamlarda kullanılmaması, küçük parçalı süs eşyaları veya düğme, kapak, kulp gereçlerin ortada bırakılmaması, 5 yaş altı çocukların yemeklerini bir yardımcı eşliğinde yemesi, sarkıt halde bulunan ipler, kabloların ortada bırakılmaması gibi önlemlerin alınması gerekmektedir.

Yanma eksenli yaralanmalarda; ısı veren gereçlerden, ortamda sıcak sıvıların içiliyor ya da bulunduruluyor olmasından, mutfakta yemek yapımı esnasında kullanılan kızgın yağ, sıcak fırın, vs. kullanımından, elektrik armatürlerine temastan, zararlı kimyasalların yutulmasından kaynaklanan yanma vakalarıyla karşılaşılabilir. Bunun için ısı veren gereçlerin çocukların dokunma ihtimallerine karşı uygun güvenlik tertibatıyla çevrilmesi ya da çocukların ulaşamayacakları yerlerde bulundurulması, sıcak içeceklerin çocukların bulunduğu ortamlarda içilmemesi, su sebili ya da musluktan akan suyun sıcaklık ayarının 50 °C'nin altında tutulması, çocukların mutfak alanlarına sokulmaması, elektrik prizlerinin koruyucu aparatlarla kapatılması, elektrik ve aydınlatma armatürlerinin çocukların ulaşamayacakları yerlerde tutulması, asidik özellikli kimyasal temizlik ürünlerinin çocukların ulaşabilecekleri alanlarda bırakılmaması gerekir.

Araba kazaları eksenli yaralanmalara karşı; çocukların araç içerisinde emniyet kemerlerine bağlı olarak bulundurulması, çocuk adedine uygun sayıda araç koltuğu bulunması, seyyar tabure ve sandalyelerle çocuk taşınmaması, çocuklardan sorumlu en az bir hostes bulundurulması, araç camlarının sabit, açılmaz nitelikte olması, taşıt kapısının otomatik olarak sadece şoför tarafından açılabilir özellikte olması gerekir.

Zehirlenme eksenli yaralanmalarda; ortamda bulundurulan her türlü kimyasallardan, kullanılan gıdaların kullanım tarihlerinin geçmiş olmasından ya da uygun olmayan ortamlarda hazırlanmış olmasından, ortamda bulunan bitkilerin yutulmasından kaynaklı zehirlenme vakalarına da rastlanabilmektedir. Bu sebeple temizlik malzemesi, kullanılan ilaçlar, mürekkep, boya gibi malzemeler vb. gibi her türlü kimyasal madde ya çocukların sağlığına zarar vermeyecek şeylerden imal edilmiş olmalı ya da çocukların ulaşamayacakları yerlerde depolanmalıdır. Kullanılan gıdaların taze olmasına özen gösterilmeli, sağlıklı ortamda hazırlanma ve saklama

koşullarına riayet edilmelidir. Yapı içerisinde ya da bahçede zehirli olup olmadığı bilinmeyen her türlü bitki ortamdaki uzaklaştırılmalı, çocuklar büyüklerin izni olmaksızın bahçede buldukları meyve ya da bitkileri yememe hususlarında bilinçlendirilmelidir.

Güvenli kullanım esaslarına uyulmayan gereçler eksensiz yaralanmalarda; kullanılan her türlü mobilya ve eşyanın sağlam olmasına, Ortamda klasik cam yerine pleksiglas ya da temperli cam kullanılmasına, kesici, delici alet kullanımlarının gözetmenlerin denetiminde yapılmasına, koruyucu tertibatı bulunmayan kaykay, bisiklet gibi oyuncakların ve her türlü elektrikle çalışan oyuncakların kullanılmamasına, kırık, hasarlı oyuncakların çocuklardan uzaklaştırılmasına dikkat edilmelidir.

Psikolojik, biyolojik, fizyolojik rahatsızlıklar ve acil durumlar eksensiz yaralanmalarda; Ortamda sağlıklı yaşamı destekleyecek her türlü psikolojik ve ergonomik koşulların oluşturulmasına dikkat edilmeli, acil durumlar hakkında çocukların nasıl davranmaları gerektiği öğretilmeli, kaza, yaralanma olaylarına karşı öğretmenler temel sağlık ve acil durum talimat bilgilerine haiz olmalıdır.

Risk değerlendirmesi yapılmasında amaçlanan hedefler aşağıda bildirildiği şekilde sunulmuştur.

Yaşanması muhtemel olan kazalar ve alınması gereken önlemlerle alakalı anaokullarında İş Güvenliği Uzmanı tarafından yapılan gözlemlere dayanılarak hazırlanan risk değerlendirmesi ile, aynı başlıkları içeren fakat bu sefer öğretmenler ile yapılan check-list lerin sonuçlarını karşılaştırılmıştır. İş Güvenliği Uzmanı gözünden, dışarıdan bir bakış açısıyla ve ilgili kitlenin 3-6 yaş arası çocuklar olması nedeniyle, birçok kazanın ölümle sonuçlanabilir nitelikte olması, uzman açısından öngörülebilir senaryolar arasında yer almaktadır. Ama içeriden bir gözle bakıldığında, öğretmenlerin tamamına yakınının ağır yaralanmalı bir kaza ya da ölümle sonuçlanan bir vakayla karşılaşmamış olmalarından sebep, çalışma ortamının çocuklar açısından güvenli olduğu algısı ortaya çıkabiliyor. Hal böyleyken araştırma içerisinde tek bir bakış açısıyla olayı incelemek yerine; check-list'te öğretmenin bakış açısıyla anaokullarındaki güvenli ortam şartları sorgulanmış, risk değerlendirmesinde ise proaktif bir bakış açısıyla akla gelebilecek en kötü ihtimal senaryoları göz önünde bulundurularak analiz kısmı oluşturulmuştur. Bunu yaparken öğretmenlerin kurum içi mahrem konularından biri olan çocuk kazaları hakkında gerçek bilgileri yansıtmamış

olma ihtimalleri de göz önünde bulundurulmuş, şahsi gözlem ve araştırmalara dayanarak İş Güvenliği Uzmanı gözünden check-list'te sorgulanan maddeler risk değerlendirilmesinde ayrıca irdelenmiş, risk dereceleri belirlenmiş, alınması gereken önlemler detaylı olarak ortaya konmuştur.

Risk değerlendirmesinin genelinde check-list'te tehlikeli görülmeyen ve nadiren rastlanıldığı beyan edilen parça yutulması sebebiyle boğulma, yükseltilerden düşme sebebiyle yaralanma, bazı kimyasalların yutulması sebebiyle zehirlenme gibi haller, durumun ciddiyetini ve alınması gereken önlemlerin aciliyetini, kaza muhatabının yaşı düşünülünce başa gelebilecek her kaza sonucunun ciddi yaralanma ve ölümlere sebebiyet verebileceğini düşünerek, tablolarda makul ölçüler içerisinde yüksek skorlar verilmek suretiyle değerlendirilmeye tabi tutulmuştur.

Sonuç olarak öğretmenlerin gözünde sıradanlaşmış, çok tehlikeli bir durum olarak görülmeyen bazı kazaların, İş Güvenliği Uzmanı gözüyle bakıldığında acil önlem alınması gereken ve büyük felaketlere yol açabilecek kazalar olarak görülmesi, check-list ile anket arasında aynı sorulara cevap aranmasına rağmen farklı kritik değerlere ulaşılması, anaokulu yönetimlerinin de bu değerler arasında tam olarak gerçeği yansıtmıyor olsa dahi çocuklar için en güvenli olan sonuca göre hareket edip, gerekli önlemleri almasının uygun olacağı sonucunu ortaya koymaktadır.

Çalışanlarla ilgili gelen şikayetlerin çoğu anlayışsız velilerin sert, kırıncı, yıpratıcı sözlerle doğrudan öğretmenlerle muhatap olmaları, bu hususta yönetim ve veli arasında kalan çalışanın kendini baskı altında hissetmesinden kaynaklanan sıkıntı ve moral bozukluğunun bazen istem dışı olarak çocuklara da yansıtılabildiği gerçeği de ortaya çıkmaktadır.

Yapılan araştırma sürecinde Anaokullarıyla ilgili olarak yapılmış, yayınlanmış herhangi bir kaza-yaralanma istatistiklerine rastlanamamıştır. Bu araştırmanın Türkiye geneline yaygınlaştırılması, iş güvenliği yasaının çocukları da dolaylı yoldan kapsamaması sebebiyle ihtiyaç haline gelmiştir.

Ebeveynlerden gelen şikayet üzerine, anaokulu öğrencilerini taşıyan servis araçlarının çocukların sağlıklı, güvenli taşıma esaslarına uygun nitelikte olmadığı yönünde bir kanı oluşmuştur. Bu şikayetler çerçevesinde; araç kapasitelerinin üzerinde çocuk taşınması, yeterli sayıda koltuk bulunmadığından ek aparat ya da seyyar taburelerden oturaklar yapıldığı, koltuklarda emniyet kemerlerinin bulunmadığı ya da bulunan

kemerlerin çocuklara uygun nitelikte olmadığı, hosteslerin gerekli eğitim, kültür, ahlaki yapıya sahip olmadığı, taşıma ücretlerinin çok yüksek olduğu, şoförlerin çocuklara ve velilere yönelik yanlış, sert tavırlar takındığı şeklinde detaylandırılmaktadır. Bu konu hakkındaki detaylı bilgilerin “okul-personel servis taşımacılığında meslek ahlakı ve iş güvenliği kültürü” kapsamında yapılacak başka bir çalışmada irdelenmesi uygun olacaktır.

Çocuklarla ilgili kaza-yaralanma durumlarını öğretmen anketlerinde yer vermemiz neticesinde, çalışanların müdürlerle alakalı baskı, işten kovulma korkusu gibi etkenlerden ya da çalışanların bu kaza-yaralanma vakalarını kendisinin veya okulun eksikliğinden kaynaklanıyormuş gibi görmesinden sebep bazı anketlerde istenilen sonuçlara ulaşamamıştır, dolayısıyla bazı bölgelerde yapılan anketler gerçeklikten uzaklaşmıştır.

Bu çalışmayla birlikte bazı anaokullarında karşılaştığımız, yasal olmamasına rağmen farklı yaş grubundaki çocukların aynı ortamda bulunmaları nedeniyle ortaya çıkan kargaşayı önlemek adına, yaş grubuna göre farklı sınıf ve etkinlik alanlarının oluşturulmasının gerekliliği gözlemlenmiştir.

Toplumun en küçük yapı taşı ailedir ve güvenlik kültürü önce aile içerisinde uygulamaya başlanmalı, daha sonra anaokulu ve kreşlere taşınmalıdır. Anaokulu ortamında çocuğun özgürlüğünü kısıtlamayan nitelikteki güvenlik kültürünün çocuk üzerinde bıraktığı rahat tavır ve hareketlerin, çocukların anaokullarında gerçekleştiremediği eylemleri evde gerçekleştirmeye çalışma çabaları, güvenlik kültüründen uzak olan evlerde devam etmesi, tehlike-riske bağlı tedbirlerin evlerde uygulanmıyor olması kaza ve yaralanma olaylarında artış ya da yaralanma derecelerinde artışa neden olacağından iş sağlığı ve güvenliği yasası sebebiyle anaokullarında gündeme gelen güvenlik kültürünün evlere taşınması, velileri bilinçlendirme adına kamu spotu oluşturulması, velilerin sahip oldukları güvenlik kültürünün araştırılması, evlerde çocuk eksenli risk faktörlerinin tespit edilerek risk değerlendirmesine tabi tutulması, bu alanda detaylı bir anket çalışmasının yapılması tarafımızca gerekli görülmektedir.

Bir öğretmenin ilgilendiği çocuk sayısının yaş gruplarına göre en fazla kaç adet olması gerektiği ve sınır değerlerin tespitinin yapılması güvenlik kültürü açısından önemli bir çalışma olacaktır. Özel kreş ve gündüz bakım evleri ile özel çocuk kulüpleri kuruluş

ve işleyiş esasları hakkında yönetmelik madde 14 te geçen “2-6 yaş grubunda ise en çok 20 çocuk bir grup oluşturur. Her grup için en az bir grup sorumlusu ve bir çocuk bakıcısı görevlendirilir.”[26] maddesinin özellikle resmi anaokullarında sağlanıp sağlanmadığının denetlenmesi gerekmektedir. Ankette öğretmen kaynaklı risk faktörlerine tam olarak değinilmediği gibi öğretmen başına düşen çocuk sayılarının araştırılmamış olması sebebiyle, öğrenci sayısının fazla olmasından dolayı meydana gelebilecek her türlü yaralanma olayı göz ardı edilmiştir. Bu konu, başka bir araştırma konusu olarak “çocuklarla ilgili kaza-yaralanma vakalarındaki öğretmen faktörü” başlığı altında incelenebilir.

KAYNAKÇA

- [1] Koç, M.H. ve Dalbay, N. (2014), İSİG Bildiriler Kitabı, 3-6 Yaş grubu anaokullarında iş sağlığı ve güvenliği üzerine bir araştırma, Sayfa 41
- [2] İsg. Gelişim Süreci, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: <http://uzmaniyiz.biz/is-sagliği-ve-guvenligi/genel-bilgiler/isg-gelisim-sureci.html>
- [3] Çetindağ. Ş, İş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi ve mevzuattaki güncel durum, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf>)
- [4] Kanat, Ş. (2015), Gıda üretim sistemlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından incelenmesi ve önleyici tedbirlere yönelik risk analizlerinin yapılması, Yüksek lisans tezi
- [5] Birinci. A, Çocuk güvenlik uzmanı, Makaleler, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://www.parkzon.com.tr/cocuk/Makaleler.aspx?MakaleId=18>, <http://www.milliyet.com.tr/akliniza-gelen-basiniza-gelmesin-pembenar-detay-bebek-1040740/>)
- [6] Aytaç. S, NTV MSNBC röportajı, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://arsiv.ntv.com.tr/news/326560.asp>)
- [7] Hürriyet gazetesi, Mesude Erşan'ın Prof. Dr. Ender Pehlivanoglu ile yaptığı röportaj. Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/6240025_p.asp)
- [8] Büyükpamukçu. N, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Tüketici Hakları Derneği basın toplantısı notları, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://arsiv.ntv.com.tr/news/272014.asp>)
- [9] Özcebe. H, NTV MSNBC Röportajı, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://arsiv.ntv.com.tr/news/272014.asp>)
- [10] Tanyel. C, NTV MSNBC Röportajı, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://arsiv.ntv.com.tr/news/267921.asp>)
- [11] Güneş. S, NTV MSNBC haberleri, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://arsiv.ntv.com.tr/news/351126.asp>)

- [12] Uzel. N, NTV MSNBC Röportajı, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://arsiv.ntv.com.tr/news/320433.asp>)
- [13] Algier. L, Konferans notları, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://www.millipediatri.org.tr/UserFiles/pdfs/26.pdf>)
- [14] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 Raporu
- [15] Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Çalışması, 2003 Raporu
- [16] UNICEF: Dünya Çocuklarının Durumu Raporu, 2012
- [17] CENEVRE – UNICEF bildirisi, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://www.unicef.org/turkey/pc/he7.html>)
- [18] UNICEF Genel Direktörü Ann M. Veneman röportajı, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=2054>)
- [19] New York, 13 Eylül 2013 - yayınlanan bir UNICEF raporu, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=2351>)
- [20] İlk Yardım Yönetmeliğı, Madde 16 (R.G.: 22.05.2002 /24762)
- [21] Hürriyet Gazetesi, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://arama.hurriyet.com.tr/arsivnews.aspx?id=9172572>)
- [22] Şahin. M.M, Alkol raporu, Tüketiciler birliğı yayını, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://mehmetmuta.blogspot.com.tr/2009/07/alkol-raporu-2009.html>)
- [23] Milliyet Gazetesi, Alındığı tarih: 02.10.2015, Adres: (<http://www.milliyet.com.tr/marmara-nin-kafasi-guzel-ekonomi/ekonomidetay/17.01.2011/1340285/default.htm>)
- [24] Tehlikeli maddeler ve müstahzarlara ilişkin güvenlik bilgi formlarının hazırlanması ve dağıtılması hakkında yönetmelik (R.G.: 26.12.2008 / 27092 Mükerrer)
- [25] Oyuncaklar hakkında yönetmelik (R.G.: 31.10.2013 / 28807)
- [26] Özel kreş ve gündüz bakım evleri ile özel çocuk kulüpleri kuruluş ve işleyiş esasları hakkında yönetmelik (R.G.: 08.10.1996 / 22781)
- [27] İş yeri bina ve eklentilerinde alınacak sağlık ve güvenlik önlemlerine ilişkin yönetmelik (R.G.: 17.07.2013 / 28710)

- [28] Çalışanların gürültü ile ilgili risklerden korunmalarına dair yönetmelik (R.G.: 28.07.2013 / 28721)
- [29] İnsani tüketim amaçlı sular hakkında yönetmelik (R.G.: 17.02.2005 / 25730)
- [30] Biyosidal Ürünler Yönetmeliği (R.G.: 31.12.2009 / 27449 sayılı 4. Mükerrer)
- [31] Araçların imal, tadil ve montajı hakkında yönetmelik (R.G.: 28.11.2008 / 27068)
- [32] Karayolları trafik yönetmeliği (R.G.: 18.07.1997 / 23053 Mükerrer)
- [33] İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği (R.G: 26.12.2012 / 28509)

ÖZGEÇMİŞ

Adı - Soyadı : Mustafa Hakan KOÇ

Doğum Tarihi ve Yeri: 24.02.1982, Beyoğlu/İSTANBUL

E-posta adresi: mustafa_hakan_koc@hotmail.com

EĞİTİM

1996-1999 Ümraniye Endüstri Meslek Lisesi, Yapı Bölümü (İnşaat Teknisyenliği)

1999-2001 Sakarya Üniversitesi Sakarya Meslek Yüksek Okulu, İnşaat Teknikerliği

2003-2007 Sakarya Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi, Yapı Eğitimi Öğretmenliği

2013-..... İstanbul Aydın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Yüksek Lisans

2014-..... Anadolu üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, Medya ve İletişim

SERTİFİKALAR

2012 - C Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı

2014 - Asbest Söküm Uzmanı

2014 – Yangın Eğiticiliği

2014 – Eğiticinin Eğitimi

2014 – Temel Arama Kurtarma Eğitimi

2014 – ISO 9001 : 2008 Kalite Yönetim Sistemi İç Denetçi

2014 – ISO 14001 : 2004 Çevre Yönetim Sistemi İç Denetçi

2014 – OHSAS 18001 : 2007 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi İç Denetçi

DENEYİM

(1998-1999) ÜRÜN MÜHENDİSLİK İNŞ. SAN. Ve TİC. LTD. ŞTİ.
Kadıköy/İstanbul, Mimari Proje Teknisyeni

(2007-2008) SUR YAPI – Onur Ofispark Şantiyesi Ümraniye/İstanbul,
Şantiye Teknikeri / İş Güvenliği Sorumlusu

**(2010-2011) SİMGE İNŞAAT SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ. – Marmara Üniversitesi
Nörolojik Bilimler Enstitüsü Şantiyesi Başbüyük/İstanbul Şantiye Şefi**

**(2013-....) ERKOÇ DANIŞMANLIK, İş Sağlığı ve Güvenliği Danışmanlık
Hizmetleri**

Beyoğlu/İstanbul, İş Güvenliği uzmanı