

ÇALIŞMA ORTAMI

İŞÇİ SAĞLIĞI
İŞ GÜVENLİĞİ
ERGONOMİ
İŞ HİJYENİ
ÇEVRE
VERİMLİLİK
İŞ HUKUKU
SOSYAL POLİTİKA

EYLÜL - EKİM 1995- SAYI: 22

*Fişek Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü Yayını * İki ayda bir çıkar*

BU SAYIDA NELER VAR?

Fişek Enstitüsü'nün Toplumsal Konumu (Dr. Bülent Kılıç)

Hedef : Küçük Sanayi Sitelerinde İşçi Sağlığı Güvenliği Birimi: FİŞEK MODELİ (Doç. Dr. A. Gürhan Fişek)

Büyüteç:

- Çocuk Çalıştıran Küçük İşyerlerinde Çalışma Koşulları Üzerine Bir Araştırma (Kim. Y. Müh. Mustafa Taşyürek - Doç. Dr. A. Gürhan Fişek)
- Yürüyen Klinik ile Ağız ve Diş Sağlığı Çalışmaları (Dt. Salih Sağtürk)

Fabrika ve Atölyede Çalışanların Çalışma Yaşamına İlişkin Sorunları (İhsan Yüksel) Çalışan Çocuğa Kimliğini Yeniden Kazandırma

- Çalışan Çocuklarda Çocuk Kimliğini Yeniden Oluşturmak (Prof. Dr. Bahar Gökler)
- 12-15 Yaş Gencinin Benlik ve Öz Güven Gelişimi (Dr. Psi. Ziya Koruç)
- Çocuk-Oyun-Spor-Sağlık (Prof. Dr. Emin Ergen)
- Spor Eğitiminin Bireyin Gelişimindeki Yeri (Dr. Eğt. Gıyasettin Demirhan)

Çeşitli Ülkelerden:

- Hindistan
- Nikaragua
- Bangladeş

FİŞEK ENSTİTÜSÜNÜN TOPLUMSAL KONUMU

Dr. Bülent Kılıç

Günümüzde, toplumun sağlığı karşısında en büyük tehlike, izlenen, ekonomik politikalar. Toplumsal hedefleri ikinci plana iten ve "sosyal devleti yoketmeyi amaçlayan bu politikalar, sağlık alanında da kendisini ağırlıklı hissettirmektedir,

Çağdaş hekimliğin yaşadığı bu ağır kriz döneminde, örgütlenmeye ve dayanışmaya olan gereksinme, daha da artmaktadır. Toplumcu yaklaşımların, somut çalışmalarla ve yürekli girişimlerle dile getirilmesi, çağdaş sağlıkçıların ayakta kalabilmesi için zorunludur.

Fişek Enstitüsü, çağımızda, insanın çok yönlü sağlık sorunlarına bilimsel ve toplumcu yaklaşımı getiren ve çözüm yollarını sergileyen toplum hekimliği öğretisinin izleyicisidir.

Sağlığı, tüm kesimleri birarada tutabilecek güçlü bir toplumsal tutkal ya da ortak bir payda olarak görmektedir. Fişek Enstitüsü'ne göre, sağlık, bireysel değil toplumsal bir olgudur. Bu nedenle toplumdaki tüm zenginliklerin ve sağlıkla ilgili üretimlerin, bireyler arasında varsıllık ve yoksulluk gibi ayrımlar yapılmaksızın herkesin gereksinimine göre paylaşılmasını savunmaktadır,

Fişek Enstitüsü'nün bu yaklaşımları şu ana başlıklar altında açılabilir:

- 1. Tümelci Sağlık Anlayışı:** Tümelci sağlık anlayışında sağlığın bozulması beklenmez, Bireyin veya toplumun duyarlı olduğu evrede sağlığın korunması geliştirilmesi; hastalık varsa, bunun daha başlangıç evresinde erken tanı ve tedavisi; bir sakatlık gelişmişse de esenlendirilmesi (rehabilitasyonu) amaçlanır.
- 2. Katılımcı Sağlık Anlayışı:** Bireylerin sağlıkla ilgili haklarını bildikleri, benimsedikleri ve bu haklarını elde etmek için çaba gösterdikleri, örgütlendikleri bir toplumsal yapıyı savunur. Toplumun ve bireylerin kendileriyle ilgili kararlara katılmaları gerektiğine inanır,
- 3. Çok-bilimli ve Çok-kesimli Sağlık Anlayışı:** Sağlık hizmetlerinde yalnızca hekimlere değil, sağlıkla ilgili her bilim dalına ve sağlık dışındaki tüm kesimlere önem verir, Toplumdaki her kesimle, sağlık arasındaki bağları, ortaklığı güçlendirmeye çalışır, işbirliğine dayalı, ekip çalışmasını özendiren, çağdaş bir anlayışı savunur. Bu amaçla, hekim, hemşire, mühendis, ekonomist, mimar vb, meslek sahipleriyle, siyasal ve sosyal bilimlerden uzmanlarla birarada çalışmalar yapar.
- 4. İnsan (ve hasta) Haklarına Önem Veren Sağlık Anlayışı:** Her insanın doğuştan sağlıklı bir yaşam sürmeye hakkı olduğuna inanır. Hastaların haklarına saygılıdır ve hastaların almaları gereken sağlık hizmetlerini destekler, insanlara (ve hastalara) karşı buyurgan bir davranışı ve hastayı sömürme anlayışını reddeder. Bu alanda yapılan meslek ahlakına aykırı ve insanlık dışı davranışları kınar ve hastalara yardımcı olacak şekilde uygulamaları yakından izler.
- 5. Tüm Sorunları Ele Alan Sağlık Anlayışı:** Toplumsal sorunları yalnızca sağlık yönüyle değil, her yönüyle ele alır. Sosyal, siyasal, ekonomik ve bunun gibi her sorunun sağlıkla doğrudan ya da dolaylı etkileşimlerini izler, insan hakları, demokrasi, özelleştirme gibi konuları bu çerçevede ele alır ve yakından izler, Sağlığın, çok etmenli bir yapıda olduğunu bilir ve bu karmaşık toplumsal etkileşimleri gözardı etmez,
- 6. Eylemci Sağlık Anlayışı:** Saptadığı sorunlar karşısında durağan değil, aktif bir tavır takınır. Gözlemlerini, araştırma sonuçlarını eylemlerine yansıtır: Meslek odaları, sendikalar, dernekler aracılığıyla çalışmalar yapar.

Toplumsal ülküsünü, İki düzlemde de işlemektedir: Kuram ve uygulama,

Kuram'da izleyicilliği Çalışma Ortamı ve Okur Seminerleri'nde ortaya koymakta ve güncelliği korumaktadır. 1992 yılı Mart ayından beri yayımlanan Çalışma Ortamı Dergisi'nin, 1992 Kasım ayından beri sürdürdüğü "Okur Seminerleri" bir okul ve aynı zamanda toplumsal bir eylem aracı niteliği taşımaktadır. Seminerlerin başlıca özelliği, katılımcı, yenilikçi ve çok-bilimli bir anlayışla ele alınmasıdır. Çeşitli İllerden, hekim, dişhekim, veteriner, hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, ekonomist, cezacı, mühendis, zabıta, mimar, kent planlamacısı ve bunun gibi bir çok meslekten insan biraraya gelmiş ve bugüne değin 16 Okur Semineri gerçekleştirilmiştir. Her toplantı sonrasında bir sonraki okur seminerinin konusu saptanmakta ve yaklaşık iki ayda bir, biraraya gelinerek değişik konular tartışılmaktadır, Bugüne değin yapılan Okur Seminerleri'nin konuları şöyledir:

1. Türkiye'nin sağlık sistemi ve çalışma ortamı ilişkisi (Kasım 1992).
2. Kent, insanı ve sağlığı (Ocak 1993),
3. Kentte birinci ve ikinci basamak sağlık örgütlenmesi (Mart 1993).
4. Çalışan çocuklar (Mayıs 1993),
5. Sosyal Sigortalar Kurumu çıkmazı (Temmuz 1993).
6. Sağlıkta özelleştirme (Eylül 1993).
7. Yerel yönetimler ve sağlık (Kasım 1993).
8. Sağlıkta toplum katılımı (Ocak 1994-İzmir).
9. Medya ve sağlık (Nisan 1994-İstanbul).
10. Sanayide ve sağlıkta kalite (Haziran 1994).
11. Çalışma ortamının demokratikleşmesi ve sağlık (Ekim 1994).
12. ilaç ve gıda politikaları (Kasım 1994).
13. İşyeri hekimliği uygulamaları (Şubat 1995-İstanbul).
14. Sağlık reformu yasa tasarıları (Mart 1995-İstanbul).
15. Teknoloji ve sağlık (Mayıs 1995).

16. Sağlık insangücü planlaması (Eylül 1995).

Okur seminerleri, katılımcıların bir ön hazırlık yaparak geldikleri ve birbirlerine kendi alanlarındaki ürünleriyle destek verdikleri coşkulu bir toplu çalışma şekline dönüşmüştür. Seminerlerde tartışılarak ortaya çıkan ürünler, Çalışma Ortamı Dergisi'nde yayımlanarak, tüm okurlarla paylaşılmakta ve kalıcılıkları sağlanmaktadır. Uygulama'da ise;

1. Toplum hekimliği eylemleri: Çağımız, sağlıkta, ürünlerin tüm toplum bireyleri tarafından dil, din, soy, ekonomik durum vb. ayrımlar olmaksızın, herkesin gereksinimleri ölçüsünde paylaşılması çağıdır. Bunun için de çağdaş hekimlik anlayışından söz ederken. Enstitü tarafından hekimliğe toplumcu yaklaşım ön plana çıkarılır. Fişek Enstitüsü, bu amaçla toplumun geniş kesimleriyle yüzyüze olan sağlık ocağı çalışanlarına, hekimliğe toplumcu yaklaşımı tanıtabilmeyi ve uygulatabilmeyi amaçlamaktadır; Samsun Tabip Odası ile birlikte, Aralık 1994'te düzenlenen iki toplantı bu çerçevede değerlendirilmelidir,

Sağlık alanındaki hak ve çıkarlarına sahip çıkması için bireyi harekete geçirmek ve toplum örgütlerinin bu bireysel tepkileri, yönlendirici/ güçlendirici bir işlev görmesini sağlamak amacıyla; Fişek Enstitüsü ile istekli toplum örgütleri arasında, tartışmalı eğitim toplantıları ve çeşitli projeler gerçekleştirilmektedir. Bu amaçla T.Harb-iş Sendikası, Tüketici Hakları Derneği, Genel Sağlık-iş Sendikası, Petrol-iş Sendikası, Dişhekimleri Odası (Ankara, İzmir) ile ortak çalışmalar yapılmıştır.

2. Enstitü, kurduğu "işçi sağlığı iş güvenliği merkezlerinde ilkeli ve bilimsel çabalar sergilemektedir. Toplum hekimliği anlayışının, işçi sağlığı iş güvenliği alanına uygulanması ve bu alanda örnek birimler/çalışmalar ortaya koymak için Ankara, İstanbul, Denizli ve İzmir'de Enstitü etkinlikleri sürdürülmektedir. Bu çalışmalar, erken yaşta çalışma yaşamına itilen çocukların yoğun olarak buldukları işyerleri ile Çıraklık Eğitimi Merkezleri'nde ve dört büyük ilde yürütülmektedir. Sağlık hizmetlerinden ve hizmet alanlarından yoksun küçük ölçekli işyerlerine, yürüyen klinik (mobil ünit) aracılığıyla ulaşılmakta; işyeri çalışma ortamları çeşitli ölçüm araçlarından yararlanılarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmalarda, bireysel ve işyeri düzeyinde alınan önlemlerle çalışanların sağlıkları korunmaya çalışılmaktadır, İzmir'deki çalışmanın özelliği ise, yürüyen klinik aracılığıyla, küçük işyerlerine, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin ulaştırılmasıdır, Sonuç olarak. Fişek Enstitüsü, günümüzün giderek karmaşıklaşan ve çözümü zorlayan sorunları karşısında, toplumsal rolünün ağırlığını ve sorumluluklarını her zamankinden çok bilmekte ve hissetmektedir, Enstitü ve içerdiği gönüllü yumağı, toplum yararına olan çalışmalarını sürdürecektir.

HEDEF

KÜÇÜK SANAYİ SİTELERİNDE İŞÇİ SAĞLIĞI İŞ GÜVENLİĞİ BİRİMİ : FİŞEK MODELİ

Doç. Dr. A. Gürhan Fişek

Öteden beri, küçük sanayi işletmelerinin, sayısal olarak, sanayi işletmeleri içindeki payı yüksektir. Bugün çeşitli ekonomik gelişmeler, bu payın korunması ve desteklenmesi gerektiği izlenimini ve eğilimini de güçlendirmiştir. Özellikle kriz dönemlerinde, kendilerini ayakta tutmayı başarmaları, önemli bir olumluluktur. Diğer bir olumluluk, daha az yatırımla, daha çok kişiye iş alanı açmalarıdır.

Ekonomik alandaki bu olumluluklarına karşılık, küçük ve orta ölçekli işyerlerinin, toplumsal içerikli önlemlerin uygulanmasında, güçlüklerle karşılaştıkları bilinen bir gerçektir. Bu güçlük, bu önlemlere yönelik direnci de körüklemektedir. Öte yandan, toplumsal içerikli yasaların, kamu zoruyla uygulanmaya çalışılması da, bu direnci körüklemektedir. Siyasal dalgalanmalar ile etkilerin, "kamu zoru"nu bozması, uygulamada eşit, kararlı ve tutarlı bir "zor"un ortaya çıkmasını engellemektedir. Bu denetim ağının yanında, ölçeklerin küçülmesi, işçi sendikalarının bir denetim ağı kurmasını da güçleştirmektedir, işçi-işveren arasındaki yüzyüze ilişkiyi öne çıkarmaktadır.

İşyeri ölçeklerinin küçülmesi, hizmetlerden (özellikle sağlık güvenlik alanında) yararlanmayı güçleştirmektedir. "Yalnız bırakılmışlık" ve "az gelişmişlik" de, küçük işyerlerinin kendi aralarında, ortaklaşa, hizmet ağı kurmalarını olanaksızlaştırmaktadır. Böylesi birliktelikler için, mutlak toplumsal katalizörlere (odaklara) gereksinime duyulmaktadır. **Küçük ve orta ölçekli işyerlerinde, toplumsal içerikli önlemlerin yaşama geçirilmesinin koşulu, bunlar için uygun ortam ve hizmet kanallarının oluşturulmasıdır.**

Gelişmiş ülkelerde, masa başında üretilen stratejiler, küçük işyerleri arası birlikler ve iletişim ağları konusunu işlemektedir. Ama bu çalışmalarda, sağlık, güvenlik ve sosyal sorunlara yönelik hizmet planlarına rastlanmamaktadır.

Fişek Modeli, toplumsal içerikli önlemlerin yaşama geçirilmesinde, işçi sağlığı iş güvenliği önlemlerini öncelikli hedef olarak seçmiştir. Bir süreç içinde, oluşturulan hizmet biriminin, toplumsal öngörü (sosyal politika) birimine dönüştürülmesi amaçlanmaktadır,

Bugün ülkemizde, işçi sağlığı iş güvenliği önlemlerinin büyük işletmelerde bile ne ölçüde sağlandığı kuşkuludur. Özellikle bu hizmeti sağlayacak

ekibin, eğitiminde ve eşgüdümünde bir standart sağlanamamıştır. Bu da önemli dengesizlikler ve görev alanı karmaşalarını getirmektedir. Küçük ve orta ölçekli işyerlerinde işçi sağlığı iş güvenliği önlemlerine yönelik örgütlenmelere gitmenin önündeki ilk zorluk budur. Bir başka zorluk, yoğun ve dalgalanmalar gösteren ekonomik zorluklardır. Ancak düzenli ve kararlı bir üretim düzenine girebilen küçük işyerlerinin, sağlık güvenlik önlemlerine ilgisi artmaktadır. Bir başka zorluk, konusunda yetkin elemanlardan oluşan bir takımın (ekibin) kurulması ve aynı yetkinlikte laboratuvar desteği alınmasıdır. Bunun tek yolu, ortaklaşa yararlanımın öne çıkarılmasıdır. Fişek Modeli ile getirilmeye çalışan öğelerden biri, bu ortaklaşa yararlanımın örgütlenmesidir,

Fişek Enstitüsü, hazırlık dönemi de gözönüne alınırsa, 13 yıllık deneyimiyle, bu konuda bir **model** sunmaktadır. Bu model **toplum hekimliği** ilkeleri ile uyumludur. (Bkz. Çizelge s.8)

Fişek Modeli, Türkiye için "ilk"leri getirdiği gibi, dünya için de "ilk"ler ve "özgünlükler" taşımaktadır. Fişek Enstitüsü, Türkiye'de çalışan çocuklar üzerine ilk kapsamlı araştırmaları yapmıştır. Bu araştırmalar, uzun yıllar alanında tek kalmış ve politika oluşturmada yol gösterici olmuştur. Fişek Modeli'nde, çocukların küçük yaşta çalışma yaşamına katılmaları olgusunun üzerinde özenle durulmasında bu araştırmaların payı olmuştur.

Öte yandan küçük işyerlerine sağlık hizmeti sunumu amacıyla, tek bir odak çevresinde toparlama çabasını gösteren **ilk** girişim de Fişek Enstitüsü'nden gelmiştir. Bugün Ankara'da 200, İstanbul'da 60 ve İzmir'de 4 küçük ölçekli işyerine düzenli olarak ulaşan hizmet zinciri, aksatılmaksızın ve geliştirilerek sürdürülmektedir. Hizmet, işveren katkılarıyla da kendisini döndürmektedir. İlklerden bir başkası da, konunun "sağlık, güvenlik" ve "sosyal" boyutunun ilk kez birarada ele alınmış olmasıdır. Bugüne değin, büyük işyerleri içinde olmak üzere, bu üç boyutu birarada kavrayan ve koruyucu hekimliği öne çıkaran uygulamaya rastlanmamıştır. Fişek Enstitüsü, devletten bağımsız ve toplumsal ülküsü olan bir kuruluştur (NGO, toplum örgütü).

Eylemlerine gönüllü katılımın yüksekliği, hizmetlerinden yararlananların sahiplenmesi ve dirençle savunması da bu özelliğini pekiştirmektedir.

Fişek Modeli, toplum örgütleri deneyiminde katkılar getirmekte ve "yol" açmaktadır. Somut uygulamalarla, insan hakları bilincinin yaygınlaştırılması ve kazanımların çalışanlarca doğallıkla sahiplenilmesi yeni bir açılamdır. Toplum örgütleri, yalnızca önerici ya da eleştirel olmanın ötesinde, geliştirdiği uygulamalarla da toplumla bütünleşmektedir. Bu anlamda, üretici ve uygulamaya müdahaleci bir tavır içine girilmiş olmaktadır. Bu modelin önemli **vurgularından** biri, **ivedilik'tir**. Çocukların hızla büyümeleri ve yetişkin hale geçmeleri, onlarla ilgili önlemlerin bir an önce (ivedilikle) uygulamaya konulmasını gerektirmektedir. Uzun erimli girişimler önemli ve vazgeçilmezdir; ama, kısa erimli girişimler de zorunludur. Kızlar 3-4 yıl sonra evlendirilecek; erkekler ise 5-6 yıl sonra askere gideceklerdir, Onun için ne yapılabilecekse, hemen yapılmalıdır.

ÇİZELGE

Toplum Hekimliği Görüşü ile Fişek Modeli'nin Yaklaşımı Arasındaki Benzerlikler ve Farklılıklar (1)

Konular	Toplum Hekimliği Görüşü	MODEL
Hizmet edilen kişi	Kişiye hem sağlıklı hem hasta iken hizmet etmek	AYNI
Hizmetin kapsamı	Koruma, tedavi ve rehabilitasyon	AYNI
Hizmet edilen kişiyi değerlendirme	Kişi fizik, biyolojik ve sosyal çevresi ile bir bütündür. O çevresinden soyutlanamaz.	AYNI
Hastalıkların nedeni	Biyolojik ve sosyal nedenler	AYNI
Teşhis ve tedavi hizmeti	Gerekirse çok görülen ve öldüren hastalıkların teşhis ve tedavisi hizmetini özel eğitim görmüş ve hekim olmayan sağlık personeline yaptırmak	YOKTUR
Hizmet sunma	Sağlık hizmetini herkese götürmek	Yürüyen Klinik ve ÇEM'de kurulan sağlık merkezi ile hizmeti kişinin ayağına götürme
Hastalıklardan korunma	Öncelik alır	Öncelik alır (Çalışma ortamını olumlu kılarak, mesleki kaza ve hastalıkları önleme, yaşam koşullarını geliştirme çabası)
Kaynak tahsisinde öncelik	Sınırlı olan kaynakları en çok görülen, öldüren ve sakat bırakan hastalıklardan kişileri koruma ve hastalıkların tedavisinde kullanma	Sınırlı olan kaynakları, öncelikle, daha yüksek risk altındaki çalışan çocukların ve kadınların korunmasında kullanma
Toplumsal kavram ve planlama	Toplumdaki sağlık ile ilgili olayları sürekli ve objektif olarak gözlemlemek ve bu gözlemlere dayalı, sosyo-ekonomik kalkınmanın bir parçası olan bir plan çerçevesinde hizmetleri geliştirme	AYNI
Örgütlenme	Çeşitli meslek mensuplarının oluşturduğu küçük ekiplerin birbirini tamamladığı desteklediği ülke çapında bir ekip hizmeti	AYNI

Fişek modeli'ni dünyadaki örneklerinden ayıran karakteristikler şunlardır:

I. Çocuk ve Genç Vurgusu:

Çocuklar, çeşitli etmenlerle erken yaşta çalışma yaşamına itilmektedirler).

Çocukların ekonomik gereksinimlerin etkisiyle çalışma yaşamına itilmeleri kabul edilemez bir olgudur.

Çünkü, ekonomik politikadaki başarısızlığın ve gelir dağılımındaki eşitsizliğin göstergesidir. Ve bunların faturasını çocukların sırtına yıkmak büyük haksızlıktır.

Çocukların okumaktan hoşlanmaması da, kabul edilemez bir olgudur, Çünkü, eğitim kurumlarındaki ve yaklaşımlarındaki başarısızlığı ve çekicilikten yoksunluğu sergilemektedir. Okumakla çizilen yolun yoksulluğu getirdiği izlenimi topluma egemen kılınmakta; ücret politikaları ile de beslenmektedir.

Çocukların meslek öğrenmek amacıyla çalışma yaşamına erken yaşta atılmaları da kabul edilemez bir olgudur, Çünkü işbaşında (pratik) meslek öğrenme dönemi geçmiştir, Hızla gelişen teknoloji daha düzeyli eğitimi gerekli kılmakta; usta-kalfa-çırak ilişkisi yoluyla öğrenilen bilgiler, ancak sınırlı alanlarda kullanılabilir. Kaldı ki, bu eğitim, çocuklar için toplumsal (ve sağlık) faturası ağır bir yöntemdir, Ancak ülkemizde, yukarıda sıralanan "kabul edilemez" gerçekler, çocukların erken yaşta çalışma yaşamına atılmasının temel nedenleri olmayı sürdürmektedir, Toplumsal öngörüsüzlük, çocukların kısa erimde çalışma yaşamından uzaklaştırılmasını olanaksız kılmaktadır. Yaşlılarının ücretsiz eğitim olanaklarından yararlanarak, daha iyi koşullarda gününü geçirdiği ve kendisine daha yüksek statülü bir gelecek hazırladığı bir dönemde, çalışan çocuklar ve gençler üretime katılmakta, vergi doğurmakta, yarattıkları artı-değerle okuyan yaşlılarını beslemektedirler. O halde, toplumun bu çocuk ve gençlere bir **vefa borcu** vardır.

Bu vefa borcu aynı dönem içinde ödenmelidir, iş işten geçmeden, çocukluk dönemi sona ermeden (kısa erimde) ne yapılacaksa yapılmalıdır. Fişek Modeli'nin önerisi, kısa erimde, çocukların çalıştıkları koşulların olumlu hale getirilmesi, sağlık yönünden gözetim altına alınmaları ve sosyal boyutlarının incelenerek yardım yollarının araştırılmasını öngörmektedir.

II. Kadın Kimliği Vurgusu:

Erkek egemenliğinde düzenlenmiş olan çalışma yaşamı, kadınları, evde yaşamaya; bu olmazsa belirli işlere ve belirli koşullara **mahkum** etmiştir. Bu kadınlara yönelik **ayrımcılığın** en güçlü kanıtıdır. Gerçekten de, kızların erken yaşta çalışma yaşamına (*tarımdaki aile işletmeleri dışında*) düşük oranda katıldığını görmekteyiz. Bu katılım, uzun erimde bir meslek öğrenip çalışma yaşamında tutunma amacından çok, günü kurtarmak veya çeyizini düzmek amacıyla sınırlı kalmaktadır.

Ne yazık ki, yaygın olan bir başka olgu, kadınların daha ileri yaşlarda yeniden çalışma yaşamına dönmek zorunda kalmakta oluşlarıdır. Yetersiz gelir düzeyi, eşinin düzensiz gelir getirmesi, boşanma vb. nedenler kadınları, **çaresiz ve niteliksiz** olarak yeniden çalışma yaşamına itmektir. Ekonomik gereksinmenin zorlaması, geleneksel rolleri, örgütlü mücadelede yer almamaları ve erkeklerin tavrı, onların iş ortamında daha da zayıf düşmelerine neden olmaktadır. Ailelerinde bağımsız bir kimlik olarak benimsenmemiş olmaları, onların iş ortamının **"yabancı"ları** olarak algılanmalarına yol açmaktadır, işyerlerinde çoğalamamış olmaları da, kadınları güçsüz ve dayanaksız bırakmaktadır.

Çalışma yaşamında yapılması gereken köklü atılım, erkek kadar kadının da genç yaşlarda, mesleki eğitim alarak nitelikli emeğe dönüşmelerinin sağlanmasıdır, Bu dönüşüm, bilinçli olarak özendirilmelidir. Kadınların, çalışma yaşamında hak ettikleri yeri almaları için ortamın hazırlanması gereklidir, Bu hedefe ulaşmak bir toplumsal öngörüğü gerektirmektedir

Fişek Modeli, bu öngörünün tohumlarının, çalışan kız çocuklarına yönelik girişimlerle atılmasını önermektedir, Çalışan 16 yaşından küçük kızlara yönelik hizmet sunumu çalışmaları Denizli'de başlatılmıştır. Gerek işlerinde ve gerekse yaşamlarında, ayırımı uğrayan bu çocuklara, sorunlarını (ve kimlik sorunlarını) çözmeye ve yaşama hazırlanmada yardımcı olunmak istenmektedir. Ülkemizde, **kadın** sorunundan ayrılmayacak böylesi bir **vurgu**, doğal olarak kadın sorunlarının bütününe de gözönüne almak durumunda olacaktır.

III. İşçi Sağlığı İş Güvenliği Vurgusu:

işçi sağlığı iş güvenliği çalışmalarını, çok-bilimli bir ekseninde ele almak gerekmektedir(3). Çünkü konunun tıp boyutuyla, mühendislik boyutunu ve sosyal boyutunu birbirinden ayırmaya olanak yoktur. Ülkemizdeki uygulamada bu üç boyut birbirinden farklı düzeylerde ele alınmaktadır. Fişek Modeli'nde, çeşitli meslek elemanları eşgüdüm içinde bir takım çalışması ortaya koymaktadırlar. Sosyal boyutu incelemeyi, bir sonraki bölüme erteleyerek, tıp ve mühendislik boyutlarının birlikte ele alınışına değinelim,

Çalışma ortamının sağlık güvenlik boyutuyla değerlendirilmesi bir takım çalışmasıdır. Bunun için konunun hekimlik boyutunu bilenlerle mühendislik boyutunu bilenlerin birlikte değerlendirme yapması çok önemlidir. Aynı şekilde, işçi sağlığı iş güvenliği ile ilgili tüzüklerde istenilen ölçümler de (hava ölçümleri, gürültü ölçümleri, ısı, aydınlatma ve hava akım hızı değerlendirilmeleri, kulak işitebilirlik düzeyi ölçümleri, akciğer kapasitesinin değerlendirilmesi vs.) bu ekip tarafından izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Öte yandan, işçilerin (ve çocukların) düzenli sağlık muayenelerinden geçirilmeleri ve alınan sonuçların, meslekleri gözönünde tutularak değerlendirilmesi modelin bir parçasıdır,

Bütün bu çalışmalar, bize işyerindeki olası tehlikelerin saptanması ve bunlara sunuk (maruz) kalan çalışanların erken tanısının konulması için olanak verir. Ancak bu daha işin başıdır. Bundan sonra yapılması gereken, bu tehlikelere karşı, işyeri ve işçi düzeyinde alınacak önlemlerin belirlenmesi ve ısrarla izlenmesidir. Yine bu da bir takım işidir, Fişek Modeli'nde bu evre- I ye yardımcı olan en önemli öge, Sergi evi uygulamasıdır, işçi sağlığı iş güvenliği önlemleri (yangına karşı önlemler, makine koruyucuları, oynak çalışma düzeyleri, ilk yardım çalışmaları vs.) ile kişisel korunma malzemelerinin sergilendiği ortam, aynı zamanda işçilerle işverenlerin bu konuda eğitildikleri ortamlardır.

Model çalışmasında, işçi sağlığı iş güvenliği eğitiminde üç hedef grup belirlenmiştir:

1. Çıracılık Eğitim Merkezi'ne giden çocuklar,
2. Ustabaşılar
3. ilk Yardım ve kurtarma ile görevlendirilen işçiler.

IV. Toplumsal Boyut Vurgusu:

Çalışmalarda, sağlık yalnızca beden ve ruhça sağlamlık; çalışma ortamları da yalnızca fiziksel yönden sağlıklı ortamlar olarak irdelenmemektedir. Çalışma sürelerinden yıllık ücretli izinlere; barınma koşullarından, boş zamanların değerlendirilmesine; kız çocukların sosyal sorunlarının incelenmesinden, "toplumsal konularının ve kimlik biçimlenmelerinin değerlendirilmesine değin bir çok konu, Fişek Modeli'nin ana öğelerini oluşturmaktadır.

iş ve sosyal güvenlik tüzesi (hukuku) ile getirilen hakların tanıtılmasının da bu çerçeve içinde değerlendirilmesi düşünülmelidir. Çalışma yaşamında yeralan toplumsal kesimlerin çok duyarlı olduğu bu konu, zamana yayılarak ve iki kesimin de benimseyebileceği yöntemlerle ele alınmalıdır.

Yalnızca iş ortamı ile yetinilmemekte, yaşam koşulları ile birlikte çalışanlar değerlendirilmeye ve geliştirilmeye çalışılmaktadır. Sağlığı, yaşama verilen değerlerin bileşik göstergesinin öğelerini oluşturan, gelir düzeyi, hak arama özgürlüğü, sosyal güvence ve iş güvencesi, işsizlikle mücadele, bilgi düzeyinden soyutlayarak ele

almaya olanak yoktur.

Model uygulaması geliştikçe, toplumsal gereksinimler yüze çıkmakta ve çözüm arayışlarını zorlamaktadır, Fişek Modeli'nin bu mekanizma içinde önüne çocuğun toplumsallaşması ve kimliği bir sorun olarak gelmiştir. Çalışan çocukların, erken yaşta yetişkin insan tavrına girmeleri nedeniyle, "**çocuk kimliğinin yeniden kazandırılması**" bir proje temelinde ele alınacaktır. Bu çalışmayla, çocuklara "yeni kimlik hedefleri", topluma ise "olayın tüm boyutları" gösterilmek istenmektedir,

V. Sürekli Devinim ve Toplum Katılımı:

Modelin en önemli özelliklerinden biri sürekli bir devinim (dinamizm) içerisinde bulunmasıdır, Toplumsal gereksinimlerin yönlendirdiği bu devinim, modelin kendini yenilemesine (**dikey gelişme**) olanak vermektedir. Toplumsal gereksinimleri bu denli yakından izleyebilmek ve kendini uyumlandırabilmek, iki araçtan güç almaktadır:

1. Toplum katılımı: Modelin uygulandığı sanayi sitesinde, çalışan çocuğuyla, işçisiyle, işvereniyle sürdürülen iletişim ve önerilere karşı duyarlılık, toplumun, model çalışmalarına hem ilgisini hem de katkısını arttırmaktadır. Bu katılımı daha da arttıracak yolların denenmesi de sürdürülmektedir. Öte yandan, uygulayıcılardan (yani Enstitü çalışanlarından) gelebilecek duyarsızlık ve iletişimsizliklere karşı en güçlü silah, tüketicilerin, hizmet almaktan cayabilme olanaklarıdır.

2. Enstitü çalışanlarına tanınan inisiyatif: Bu modelde, enstitü çalışanlarının elde ettikleri deneyimlerden de yararlanması istenmektedir. Gerek geçmiş bilgi ve deneyim birikimleri ve gerekse çalışmalar sırasında elde ettiklerinin, hızla uygulamaya aktarılması için, kısıtlayıcılıktan kaçınılmakta; tersine, yenilikler ve katkılar özendirilmektedir. Ekip çalışanlarının kendi mesleki kimliklerini geliştirmeleri ve meslek örgütleriyle bağlarını güçlendirmeleri de olumlu bir gelişme olarak görülmektedir.

3. Gönüllü ve uzman katılımının örgütlenmesi: Enstitü'nün yayını olan Çalışma Ortamı Dergisi'nin, iki ayda bir düzenlenen Okur Seminerleri'ne gönüllü katılım, toplu-çalışım ve tartışmaya dayanan yapısının önemi büyüktür. Bir toplum hekimliği eylemi olan ve ülke ölçüsünde katılıma dayanan bu seminerler, giderek bir okul (ekol) niteliği kazanmaktadır.

VI. Kaynak Sorununun Aşılmasında Geri-Besleme Yöntemi:

Bir model çalışmasının önündeki en büyük engel, saman alevi gibi parlayıp, hızla kaybolmasıdır. Bu, parasal destekle yürütülen çalışmaların çoğunun başına gelmektedir. Bu, hizmetten yararlananlara büyük bir haksızlıktır. Böylece, ülkemizde güzel uygulamaların kalıcı olamayacağı, başladığımız işi sürdüremeyeceğimiz yolundaki izlenim beslenmiş olmaktadır. Aynı haksızlık, büyük bir coşkuyla çalışmalara katılan uygulayıcılar için de söz konusudur, Gelip geçici uygulamalar da, genellikle, kendisine kalıcı bir konum kazandıramamış elemanlarla yetinmek zorunda kalmaktadır.

Fişek Modeli'nin denenmesinde Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Çocuk Emeğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı'nın (ILO-IPEC) katkılarından büyük ölçüde yararlanmış, Ancak, yukarıda tanımlanan olumsuz konuma düşmemeyi kendilerine önemli bir hedef olarak koyan uygulayıcılar, model çalışmasının, geri-besleme (kendi kendini finanse etme) temelinde ilerlemesi için büyük bir özen göstermişlerdir. Bunda da başarılı olmuşlardır,

Çalışan çocuklara yönelik kısa erimli adımlar, işverenler için yasal yükümlülüklerdir. Aynı yasal yükümlülükleri, yetişkin işçilerine karşı da taşımaktadırlar. Bu yüzden çalışan çocuklar için atılan her adım, aslında tüm işçiler için olumlu sonuçlar getirmektedir,

Öte yandan, işyerlerinde, işçi sağlığı iş güvenliğinin sağlanması ile ilgili çalışmalar, toplam kalite yönetiminin ve verimlilik artışının da gereklerindedir. Hiçbir yasal gereklilik olmasa bile, gelişmeye açık işverenler, salt ekonomik kaygılarla, çalışma ortamının olumlu kılınmasına yönelik bu hizmet ağını benimsemektedir.

Fişek Modeli'nde parasal kaynak sorununun aşılmasını sağlayan, işte işverenlere yönelik bu özendiricilerdir, Elde edilen bu parasal katkıların, hizmet zincirinin sürdürülmesini bugün de sağlayabilmekte oluşu, modelin yaygınlaştırılması için de umut verici olmaktadır.

VII. Modelin Yaygınlaştırılması ve Ülke Düzeyinde Bir Odak Çevresinde Örgütlenme:

Küçük ve orta ölçekli işyerlerine yönelik model uygulamasındaki en önemli olumluluklardan biri, yinelenebilir olmasından kaynaklanmaktadır, Yeni özellikler ve başlama noktaları seçilen, örnek uygulamalar, Ankara'nın yanında, İstanbul, İzmir ve Denizli'de başlamıştır, Yakın zamanda bunlara yenilerinin eklenmesi tasarlanmaktadır,

Modelin yaygınlaşması, başlıca iki düzlemde etki uyandırır, ilki, benzer uygulamalar içine girecek örgütlenmeler (ve kişiler) için bir dayanak (referans) veya "baskılayıcı bir ölçüt" (norm) oluşturmasıdır, İkincisi, toplum bireylerine, "düşlenen" hizmetin sunulabileceğini göstermesi; bunu elde etmenin de "düş" olmadığını farketme olanağını vermesidir. Bu, benzer hizmet girişimlerinde, tüketicinin bu "düşleneni" aramasına yol açmasıdır.

Ülke yüzeyine yayılım (**yatay gelişme**) uygulama merkezlerinin çoğaltılmasını, tek bir odak çevresinde örgütlenmesinin ve dayanışma içine girmesini getirmektedir. Bu odakta, elde edilen bilgi ve deneyimlerin paylaşılması, belgelenmesi, yeni bilgilerin kazanılması, proje üretimi ve Enstitü çalışanlarının sürekli eğitimi sağlanmalıdır, Bu yapı, giderek, bir bilim (ve eylem) merkezi kimliği kazanmaktadır, Böylesi bir yayılım, araçların (sağlık araç, gereçleri vb.) ve risklerin paylaşılmasını da getirmesi açısından yararlıdır. Bu açıdan da, merkez odağı, bir destek hizmet birimi işlevi görmektedir.

SONSÖZ

Bugün ülkemizde, uygulamada çeşitlilik ve zenginlik getiren "model denemeleri" ya da "özgün projelere" çok az rastlanmaktadır. Buna karşın gelişmenin ve yenilikleri yakalamanın anahtarı buradadır. Özellikle soyutlamalardan kaçmanın yaygın olduğu bizim gibi toplumlarda, kişilerin, yeni uygulamaları ya da davranış biçimlerini benimseyebilmelerinin yolu, bunları görmeleri veya elleriyle tutmalarıdır. Onun için de, "örnek çalışmalar" çok önemlidir. **Çağdaş uygarlık düzeyini yakalama konusundaki güçlüklerimizin kaynaklarından biri, bu çeşitlilikten yoksunluktur; tekdüzeliktir.**

Ancak "farklı" olmanın önerilmediği, "aykırı"ların ve "azınlık görüşlerin" bazı çevrelerce istenmediği bir toplumda yaşıyoruz. Kişilerin işini sevmesi, doyum sağlaması gibi olguların lüks olduğu; yalnızca evine para taşımanın beklendiği bir dönemde yaşıyoruz. Bütün bu olumsuzlukları aşabilmenin yolu, buna karşı çıkışını uygulamadaki tutumuyla, coşkusuyla, özelemleriyle ortaya koymak; böylece toplumdaki karamsarlığı, umuda-aydınlığa dönüştürmek gerekmektedir. Her güzel eylem, karanlık dönemlerde, birere umut ışığı olur. Yenilenebilir, yinelenebilir, toplumcu ve katılımcı özelliklerinin **Fişek Modeli'ne** bu çerçevede ne katkılar getireceğini zaman içinde göreceğiz, Ne olursa, olsun, benzeri ya da buna benzemeyen "yeni projeleri" yaşama geçirmek, çeşitliliği arttırmak, Fişek modeli'nin de gelişmesine ve köklenmesine yardım edecektir.

KAYNAKLAR:

1. Hacettepe Üniversitesi'nde Toplum Hekimliği'nin ilk 15 Yılı - Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, Yayın No, 16, Ankara -1981.
2. Fişek A. Gürhan: Çalışma Yaşamı ve Çocuk - 2, Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi (4-7 Nisan 1988, Ankara) Kitabı, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Haziran 1991.
3. Fişek A. Gürhan: "İşyeri İşçi Sağlığı İş Güvenliği Hizmetinde Troyka Yönelimi", Çalışma Ortamı Dergisi, Tem-muz-Ağustos 1995 Sayı 21, s. 2.

BÜYÜTEÇ

- Çocuk Çalıştıran Küçük İşyerlerinde Çalışma Koşulları Üzerine Bir Araştırma (Kim.Y.Müh. Mustafa Taşyürek-Doç. Dr. A. Gürhan Fişek)
- Yürüyen Klinik ile Ağız ve Diş Sağlığı Çalışmaları (Dt. Salih Sağıtürk)

ÇOCUK ÇALIŞTIRAN KÜÇÜK İŞYERLERİNDE ÇALIŞMA KOŞULLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Kim. Y. Müh. Mustafa Taşyürek Doç. Dr. A. Gürhan Fişek

İşyerlerinde çalışma koşullarının değerlendirilmesi, bu işyerlerinde sunulacak işçi sağlığı iş güvenliği hizmetinin, zorunlu ilk adımıdır. Böylesi bir değerlendirme yapılmadan, ne bireysel ne de işyeri düzeyinde alınacak önlemlerin, doğru ve gerçekçi olması olanaklıdır.

Kaldı ki, kişilerin kazaya uğramadan, hastalıklara yakalanmadan çalışabilmesinin ön koşulu olarak, işçi sağlığı iş güvenliği tüzükleri ile belirli ölçütler ortaya konulmuştur. Bu ölçütlere uyulması, işveren için bir yükümlülüktür.

Fişek Enstitüsü tarafından, Ankara-Ostim Sanayi Sitesi'nde yürütülmekte olan, Küçük Çocuk Çalıştıran Küçük İşyerlerinde Sağlık Hizmet Sunumu (Vefa Hizmeti) projesi çerçevesinde yeralan 126 işyerinde çalışma koşulları değerlendirilmiş ve bunlar çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılmıştır,

Çalışma koşullarının değerlendirilmesinde, Avrupa Konseyi işçi Sağlığı İş Güvenliği Komisyonu tarafından geliştirilmiş olan listeden yararlanılarak 10 bölümlü bir ölçüt geliştirilmiştir. Bu ölçüt ekte sunulmuştur, Bu ölçüt, (*İşyeri İşçi Sağlığı İş Güvenliği Göstergesi*), kötüden iyiye göre sıralanan 5 puandan oluşmuştur. Her bölüm ayrı ayrı puanlanmış, genel ortalama için bu 10 bölüm puanlarının ortalaması alınmıştır. Aşağıda sunulan tablolarda, her bölümde alınan puanlarla, genel ortalama, seçilen bağımsız değişkene göre ayrı ayrı sunulmuştur. Böylece okurun, tek tek bölümlerin (alt-gösterge) karşılaştırmasına da olanak verilmek istenmiştir,

Çalışma koşullarını etkileyen ilk bağımsız değişken, işverenin, 15 yaş ve altında çocuk çalıştırıp çalıştırmamasıdır. Tablo 1'de "İşyerlerinin işçi sağlığı iş güvenliği alt-gösterge"lerinin bu değişkene göre dağılımları görülmektedir.

Tablo – 1		
Küçük İşyerlerinin İşçi Sağlığı İş Güvenliği "Alt-gösterge"lerinin Çocuk Çalıştırıp Çalıştırmadıklarına Göre Dağılımı		
İşçi sağlığı iş güvenliği'nde "alt-gösterge"ler	15 yaş ve altında çocuk çalıştıran	16 yaş ve üstünde işçi çalıştıran
Çalışma ortam koşulları	2894	3146
İşyeri makine araç-gereçleri	2653	2886
Ergonomik koşullar	2105	2380
Uyarıcı işaret tabelalar	1807	1873
Havalandırma	2721	2866
Yangın riski ile ilgili önlemler	2961	3273
Kişisel hijyen koşulları	2653	2666
İlk yardım	1759	1900
Kişisel koruyucular	2317	2226
İşveren tutumu	2028	2480
Genel Değerlendirme	2392	2558
İşyeri Sayısı	51	75

Tablo 1'den de görüldüğü gibi, çocuk çalıştıran küçük işyerlerinin çalışma koşulları, diğerlerine göre belirgin olarak düşüktür, Bu düşüklük, erken yaşta çalışma yaşamına katılan çocukların, yalnızca toplumsal risklere değil, aynı zamanda önemli sağlık ve güvenlik tehlikelerine sunuk kaldıklarını da ortaya koymasından önemlidir.

Tehlikenin büyüklüğünü ortaya koyan bir başka saptama da, tek tek "alt-gösterge"lere göre yapılan sıralamada, işyerlerinden, çocuk çalıştıran ve çalıştırmayanlar arasındaki en belirgin fark, sırasıyla, şu beş "alt-gösterge"de görülmüştür:

1. İşveren tutumu
2. Yangın riski ile ilgili önlemler
3. Ergonomik koşullar

4. Çalışma ortam koşulları

5. İşyeri makine araç gereçleri

Çocuk çalıştıran işyerlerinde olumsuz işveren tutumunun yüksekliği, çocuğu ucuz emek olarak gören anlayışın toplumda oluşturduğu tepkinin ne denli haklı olduğunu ortaya koymaktadır. Sıralamada, hemen işveren tutumunu izleyen, yangın önlemlerindeki eksiklik de, neden işyeri yangınlarında çok sayıda çocuk yitirdiğimizi ortaya koymaktadır.

	İşyeri		Büyüklüğü		
	1-5	6-10	11-15	16-20	21+
Gösterge	2347	2498	2630	2625	2795

Bir başka bağımsız değişken işyeri büyüklükleridir, işyerleri çalıştırdıkları işçi sayılarına göre beş kümeye ayrılarak incelenmiştir. Bu beş kümenin, işçi sağlığı iş güvenliği ölçüsü (genel ortalama) Tablo-2'de gösterilmiştir.

İşçi sağlığı iş güvenliği göstergesinin-

de (Genel ortalama) işyeri büyüklüğünün artmasına bağlı olarak çalışma koşullarının düzeldiği görülmektedir, 11 işçi ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinin birleştirilmesinden sonra, "alt-gösterge"lerin, işyeri büyüklüklerine göre dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

İşçi Sağlığı İş Güvenliği'nde "alt-gösterge"ler	İşyeri Büyüklüğü	
	1-5	6+
Çalışma ortam koşulları	2942	3115
İşyeri makine araç-gereçleri	2757	2835
Ergonomik koşullar	2128	2346
Uyarıcı işaret tabelalar	1785	1890
Havalandırma	2600	2917
Yangın riski ile ilgili önlemler	3042	3219
Kişisel hijyen koşulları	2485	2758
İlk yardım	1514	1989
Kişisel koruyucular	1957	2406
İşveren tutumu	2157	2373
Genel Değerlendirme	2347	2572
İşyeri Sayısı	35	91

Tehlikenin büyüklüğünü, "alt-gösterge"lere göre tek yapılan sıralamada, işyeri büyüklüklerine göre en belirgin fark, sırasıyla, şu beş "alt-ölçü"de görülmüştür:

1. İlk yardım
2. Kişisel koruyucular
3. Kişisel hijyen koşulları
4. İşveren tutumu
5. Ergonomik koşullar,

İş çeşitleri, inceleyeceğimiz bir başka bağımsız değişkendir. Tablo 4 ve 5'te işyeri işçi sağlığı iş güvenliği "alt-gösterge"lerinin iş çeşitlerine göre dağılımı görülmektedir, iş çeşitleri, yalnızca çalışanlarını farklı sağlık-güvenlik tehlikelerine sunuk (maruz) bırakmakla kalmıyor; aynı zamanda farklı işçi-işveren tutumları sergilenmesine de ortam hazırlıyor, iş çeşitleri, yatırımlarındaki sermaye yoğunluğu ve kullanılan teknolojinin düzeyi bakımından da farklılıklar göstermektedir. Giderek, birbiriyle iş ilişkisi içine giren şirketlerin, bir diğerinin "çevre" ve "çalışma ortamı" üzerinde duyarlılıkları artmaktadır. Bunun için üzerinde önemle durulması gereken bir değişkendir.

Tablo – 4 Küçük İşyeri İşçi Saplığı İş Güvenliği Alt-göstergelerinin İş Çeşitlerine Göre Dağılımı					
Demir işleri	Makine sanayii	Plastik işleme	Döküm, kauçuk, ısıtma işlemi, galvaniz	Oto ve iş mak. bakım onarım	Diğer
2347	2761	2319	2046	2450	2787

Tablo – 5 İşyeri İşçi Sağlığı İş Güvenliği "Alt-gösterge"lerinin İş Çeşitlerine Göre Dağılımı			
İşçi Sağlığı İş Güvenliği'nde "alt-gösterge"ler	İş Çeşitleri		
	Demir işleri	Makine Sanayii	Diğer
Çalışma ortam koşulları	2616	3479	2937
İşyeri makine araç-gereçleri	2666	3062	2656
Ergonomik koşullar	2000	2500	2250
Uyarıcı işaret tabelalar	1900	2218	1479
Havalandırma	2583	3343	2468
Yangın riski ile ilgili önlemler	3133	3510	2854
Kişisel hijyen koşulları	2533	2864	2593
İlk yardım	1733	1916	1875
Kişisel koruyucular	1933	2666	2114
İşveren tutumu	2166	2541	2177
Genel Değerlendirme	2347	2761	2361
İşyeri Sayısı	30	48	48

"Alt-gösterge"lerde tek tek yapılan sıralamada, iş çeşitlerine göre en belirgin fark, sırasıyla, şu beş "alt-gösterge"de görülmüştür:

1. Havalandırma
2. Kişisel koruyucular
3. Çalışma ortam koşulları
4. İşyeri makine araç-gereçleri
5. Yangın riski ile ilgili önlemler

Bu sıralamanın verdiği izlenim şudur: Makine sanayii işyerlerinde yukarıda sıralanan önlemler, diğer işyerlerine oranla daha olumlu bir düzey göstermektedir. Bu belirgin iyiliğin nedenlerinden biri, makine sanayii işyerlerinde çalışan işçilerin daha nitelikli emek ögesini oluşturmalarıdır. Bir başka neden, bu işyerlerinin, teknolojik düzeyinin ve yatırımın parasal düzeyinin yüksekliğidir. Bu işyerlerinin bir bölümünü otomotiv sanayiini destekleyen yan sanayi kuruluşlarını oluşturmaları, dışsatım yapmaları, toplam kalite ve ISO 9000 çalışmalarına yönelmeleri vb, nedenlerle, çalışma koşullarını iyileştirmelerini getirmektedirler.

Tablo – 6 İşyeri İşçi Sağlığı İş Güvenliği "Alt-gösterge"lerinin Genel Ortalamalarına Göre Sıralamaları	
İşçi Sağlığı İş Güvenliği'nde "alt-gösterge"ler	
1. Yangın riski ile ilgili önlemler	3171
2. Çalışma ortam koşulları	3067
3. Havalandırma	2829
4. İşyeri makine alet edevat	2813
5. Kişisel hijyen koşulları	2683
6. İşveren tutumu	2313

7. Ergonomik koşullar	2286
8. Uyarıcı işaret tabelalar	1861
9. İlk yardım	1857
10. Kişisel koruyucular	1282
Genel Değerlendirme	2510
İşyeri Sayısı	126

Tablo 6, işyerlerindeki işçi sağlığı iş güvenliği önlemlerinin genel sıralamasını veriyor. Son sırayı kişisel koruyucular ile ilk yardım olanakları alıyor. Bireysel sağlığı ve bilinç düzeyini yansıtan bu İki gösterge, aynı zamanda toplumun sağlığa bakış açısının da işyerlerindeki yansımalarıdır. Çoğu işyeri, yasal olarak bulundurması gerekli kişisel koruyucuları ve ilk yardım malzemelerini (ve/veya dolabını) bulundurmuyor. Olumsuzlukta bunları, eğitimsizlik ve "makinelere tehlikelerinden haberdar etme" yöntemleri izlemektedir. Çağdaş işletmelerde veya gelişmiş ülkelerde makinelerin olası tehlikeleri ve uyulması gereken güvenlik önlemleri ve bu araçları çalıştırma yönergeleri en görülür yere, uygun büyüklükte ve renkte yazılmış şekillerle ve harflerle asılmaktadır. Bu önlem, ülkemizde de işverenin yasal yükümlülükleri arasındadır. Küçük işyerleri ve özellikle çocukların çalıştırıldığı işyerlerinde, "çağdışı" makinelerde bu kurala uyulmadığı görülmektedir. Haberleşme ve iletişimde (tehlike iletişimde) büyük eksiklik göze çarpmaktadır, Buna koşut olarak, sıralamada olumsuzlukta 4'ncülüğü olan ergonomi biliminin de bu işyerlerine uğramadığı anlaşılmaktadır. Bütün bunlar, işverenin tutumundaki olumsuzlukların yansımalarıdır, iş-verinin tutumunu ayrıca ölçmeye yönelik göstergede olumsuzlukta 5, sırayı almaktadır. Buraya kadar saydığımız alt-göstergelerin tümü, 5 üzerinde verilen değerlendirmede, % 50'nin altında kalmaktadır.

İşçi sağlığı iş güvenliği önlemleri arasında, hemen hemen her iş çeşidi ve büyüklüğündeki işyerlerinde "yangın önlemleri" ile "havalandırma" önlemleri, diğer alt-göstergelere göre daha olumlu düzeydedir, Bunun en önemli nedenini "ruhsatlandırma"ya bağlayabiliriz, Belediyelerden ruhsat alırken ya da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan işletme belgesi verilirken, denetçilerin uyarıları etkili olmaktadır, Bu denetim aşlarındaki yetersizlikler bile, uygulamada, farklılık yaratmaya yetmektedir.

Ancak, insan sağlığını yakından ilgilendiren böyle bir konuyu, yalnız yasal yükümlülüklerle ve polisiye önlemlere bağlamak doğru değildir. Her şeyden önce çalışma yaşamının ana öğeleri olan işçi ve işverenlerin bu konudaki etkinliklerini arttırmaları ve çalışanlara daha sağlıklı-güvenli çalışma ortamı sunmanın çabalarını birlikte göstermelidirler,

Fişek Enstitüsü'nce, ILO-IPEC desteğiyle yürütülmekte olan "**Küçük İşyerlerinin Çalışma Ortamının Geliştirilmesi ve Sergi Evi**" projesi, bu verilere dayanılarak hazırlanmıştır. Yapılmak istenen, her işyerinin değerlendirilmesinin ardından, özellikle olumsuzlukta önde gelen nedenlere yönelik "aydınlanma ve elde etme" kolaylıkları sunmaktır. İstanbul Yenibosna'da açılan ve Ankara'da da açılma hazırlıkları sürdürülen Sergi Evi'nde, işçi sağlığı iş güvenliği önlemlerini, bir bütün olarak görme, karşılaştırma ve inceleme olanağı elde edilmektedir. Aynı zamanda, işyerleri incelenen işverenlere, kendilerine sunulan kılavuzdan yararlanarak, kişisel korunma malzemelerini vs. elde etme olanağı da sunulmaktadır, ileride yapılacak, izleme araştırmalarında, bütün bu çalışmaların işyerlerinin çalışma koşullarını ne ölçüde etkilediğini göreceğiz. Başarının ölçüsü, çalışanların sağlıklı ve güven içinde çalışmalarıdır.

EK : İŞYERİ ÇALIŞMA KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

A. İŞYERİ

1) ÇALIŞMA ORTAM KOŞULLARI

1.1.a) Çalışma ortamında yapılan iş/ işlerde 85 dB (A)'dan fazla gürültü çıkartan iş/işlem var mı?

1.1.b) İşyerinde gürültünün düzeyini azaltabilecek (ses emiciler, ses emici paneller vb.) sistem/sistemler var mı?

1.2.a) Doğal ve yapay aydınlatma yapılan işe göre yeterli düzeyde mi?

1.2.b) Yerel aydınlatmaya gereksinim olan yerde bu yapılmış mı?

1.2.c) Aydınlatık veren yüzeyler (pencere) ve lambalar temiz mi?

1.2.d) Aydınlatma donanımı (seyyar lambalar 24 v, olması, tozlu yerde etanş olması gibi) uygun mu?

1.3.a) İşyerinde "duyu organları ile" saptanabilen düzeyde gaz, buhar, mist var mı?

1.3.b) (1,3.a evet ise) düzeyi saptanmış mı?

1.4.) Değerlendirebilecek düzeyde toz var mı? Çıkıyor mu?

1.5.a) Çalışma ortamı mevsimsel sıcaklık değişimlerinde insanın rahat çalışabileceği sıcaklığı sağlayabilecek ısıtma, soğutma, hava değişimi sistem/sistemleri ile sağlanmış mı?

1.5.b) Uygun ısıtma sistemi var mı?

2) İŞYERİ MAKİNA ALET VE EDEVAT

2.1.a) İşyeri binası çalışan kişi açısından yeterli mi?

2.1.b) Yer/zemin sağlam, düz, kolay yıkanabilir/temizlenebilir durumda mı?

2.1.c) Binanın diğer öğeleri olan çatı, pencere, duvar ve kapıları güvenlik kurallarına uygun mu?

- 2.2.a) İşyerinde risk yaratabilecek makineler var mı?
- 2.2.b) Makinelerin hareketli parçaları tamamen korunmuş mu?
- 2.2.c) Makinelerin kesici/delici bölümleri korunmuş mu?
- 2.2.d) Makinelerde acil durdurma düğmeleri (emniyet halatları vb.) var mı?
- 2.2.e) Kesiciler ve yağcılar çift kumanda ve/veya fotoelektrik hücrelerle korunmuş mu?
- 2.2.f) Makineler arasında yeterli açıklık (80 cm.'den fazla) var mı?
- 2.2.g) Makinelerin topraklanması yapılmış mı?
- 2.2.h) Makineler ve el aletleri bakımlı mı?
- 2.3.a) Elektrik panelleri, prizleri ve sistem yeterli düzeyde mi, korunmuş mu?
- 2.4.a) Depo olarak kullanılan yerler düzgün istiflenmiş mi? (Neyin nerede olduğu belli mi?)
- 2.4.b) Kullanma yerinde tehlikeli olabilecek kimyasal madde günlük gereksinim kadar mı?
- 2.5.a) Yağlı, gazlı, solventli veya boyalı yanıcı atıklar ağız kapalı yanmaz kaplara/ yerlere konmuş mu?

3) ERGONOMİK KOŞULLAR

- 3. La) İşgüvenliğinde kullanılan renkten yararlanılıyor mu?
- 3.1.b) Makine koruyucuları ve tehlikeli bölgeler ayrı renklerde boyanmış mı?
- 3.1.c) Çalıştırma/durdurma düğmeleri ayrı renklerde mi?
- 3.2.a) Makinelerin durdurma düğmesi kolay çalıştırma düğmesi zor erişilir pozisyonda mı? (Örneğin çalıştırma düğmesi çukur, durdurma tümsek pozisyonunda mı?)
- 3.3.a) Tezgahların çalışma/çalıştırma platformu kişilerin antropometrik ölçülerine uygun mu? Önlem düşünülmüş mü?
- 3.4.a) Ağır yüklerin kaldırılması, taşınması, (boşaltılması, yüklenilmesi) işlemleri için mekanik araç-gereç (forklift, caraskal, vinç vb. hidrolikli kaldırma ve tekerlekli taşıma) sağlanmış mı?

4) UYARICI İŞARET TABELALAR

- 4.1.a) Olası risklere göre uyarıcı işaret ve tabela var mı?
- 4.2.a) Makinaları çalıştırma talimatları var mı?
- 4.2.b) Güvenlik talimatı var mı?
- 4.3. Var olanların konumları/yerleri uygun mu? (Kolay görülecek şekilde göz hizasına asılmış kolay görülüp okunabilecek boyutlarda mı?)
- 4.4.a) Ulusal veya uluslararası kuruluşlarca belirlenmiş tehlike uyarı işaret ve sembollerinden yararlanılıyor mu?
- 4.4.b) Bunların anlamını çalışanlar biliyor mu?
- 4.4.c) Kullanılan kimyasal maddelerin kutu veya torbaları üzerinde uyarıcı işçi sağlığı ve iş güvenliği bilgileri var mı? Çalışanlar biliyor mu?

5) HAVALANDIRMA

- 5.1. Havalandırma önlemine gerek var mı?
- 5.1.a) Koşulları düzeltmek için havalandırmaya gerek varsa yapılmış mı?
- 5.1.b) Yerel havalandırma gerekiyorsa yapılmış mı?
- 5.1.c) Yapılan havalandırma(lar) uygun denebilir mi?

6) YANGIN RİSKİ İLE İLGİLİ ÖNLEMLER

- 6.1. Acil çıkış kapıları, sürekli açık kaçış yolları yeterli sayıda söndürme sistemi/ cihazı gibi
- 6.1.a) Önlem düşünülmüş/alınmış mı?
- 6.1.b) Alınan önlem yeterli denilebilir mi?
- 6.1.c) Alınan önlem (araç-gereç) uygun yerde mi?
- 6.1.d) Kontrolleri yapılmış mı?
- 6.2. Yangın tatbikatı yapılmış mı?
- 6.3. Isıtma sistemi yangın riski yaratmayacak şekilde mi?

7) KİŞİSEL HİJYEN KOŞULLARI (SOSYAL MEKAN)

- 7.1. Tuvalet, lavabo olanakları var mı?
- 7.1.a) Yeterli mi? (uygun mu?)
- 7.2) Yemekhane, çay içme, dinlenme
- 7.2.a) Uygun mu?
- 7.3. içme suyu uygun mu? (Kontrollü mü?)
- 7.4. Soğuk işyerlerinde (kışın dışarıda yapılan işler) sıcak içecekler, dinlenme sırasında oturmak için ısıtılmış oda var mı?
- 7.5. İş ve harici elbise dolapları var mı? Yeterli mi?

8) İLK YARDIM

- 8.1. ilk yardım dolabı var mı?
- 8.2. Düzenli kontrol edilmekte ve eksiği tamamlanmış mı? (gerekli malzeme var mı?)
- 8.3. Yeri belirli ve kolay bulunabilecek durumda mı?
- 8.4. Yemek, çay (gıda) işleriyle ilgilenenlerin portör muayeneleri var mı?
- 8.5.a) Renk körlüğü testine gereksinim var mı?
- 8.5.b) Varsa yapılmış mı?
- 8.6. (Gerekli yerlerde) Tetanoz aşısı yaptırılmış mı?

B) İŞÇİLER (ÇOCUK, GENÇ, YETİŞKİN)

9.1. Yaptıkları işle ilgili olarak karşılaşılabilecek olası riskler, bunlara karşı alınmış/ alınacak önlemler, uyulması gerekli kurallarla ilgili

9.1.a) Eğitim/bilgi verilmiş mi?

9.1.b) Verilmiş ise belgelenmiş mi?

KİŞİSEL KORUYUCULAR

10.1) Yaptıkları işi sırasında (sürekli veya ara sıra) kişisel koruyuculara gereksinim var mı?

10.1.a) İş elbiseleri yaptıkları işe uygun mu?

10.1.b) Bayan işçilerin saç koruyucusu uygun mu?

10.1.c) Solunum yolları koruyucusuna gereksinim var mı? Uygun koruyucu sağlanmış mı? (toz, gaz, mist, buhar için)

10.1.d) Göz koruyucuları var mı?

10.1.e) Gürültü düzeyi 85 dB (A)'dan fazla olan yerlerde kulak koruyucusu (tıkaç veya manşonlu) kullanılıyor mu?

10.1.f) Barete gereksinim duyulan işte uygun nitelikte baret kullanılıyor mu?

10.1.g) Yüz siperi kullanılıyor mu?

10.1.h) El koruyucuları (eldivenler) var mı?

10.1.i) Kayma, batma, elektrik çarpması, ağır malzeme düşmesi vb. risklerine karşı iş ayakkabısı kullanılıyor mu?

10.1.k) Lastik, plastik önlük kullanılıyor mu?

10.2) Çalışırken yüzük, bilezik, kolye gibi risk yaratabilecek takılar kullanılıyor mu?

10.3) Kişisel koruyucuları kullanma konusunda eğitilmişler mi? Uygun kullanılıyor mu?

10.4) Kullanılmadığı durumlarda kişisel koruyucuları muhafaza edebilecekleri yer var mı?

11.1) Gereken yerde acil duş, göz/yüz duşu var mı?

C) İŞVERENLE İLGİLİ

12.1) Dinlenme sırasında çocuk/genç işçilerin makine ve teçhizatla oynamama-sı/şakalaşmaması için önlem alınıyor mu? (Makinelerin kilitlemesi vb.)

13.1) Kimyasal madde aldığı/ithal ettiği yerlerden Malzeme Güvenlik Bilgi Formu (MSDS) alıyor mu?

14.1) Yasalar gereğince yapılması gereken test ve kontroller yapılmış mı? Belgelenmiş mi?

15.1) İşyeri ile ilgili güvenlik politikası var mı?

16.1) Çocuk işçilere sigara içme yasağı uygulanıyor mu?

YÜRÜYEN KLİNİK İLE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÇALIŞMALARI

Dt. Salih Sağtürk

Fişek Enstitüsü'nün İzmir'de küçük ölçekli işyerlerin ve Çıraklık Eğitimi Merkezleri'ne yönelik olarak başlattığı ağız ve diş sağlığı çalışmaları, yepyeni bir deney oluşturmaktadır.

Daha önce Ankara ve İstanbul'da küçük işyerlerine **iş hekimlerini** ulaştıran **Yürüyen Klinik**, bu kez de diş hekimini ulaştırmaktadır. Fişek Modelinin, alana uygulanmasında yeni bir arayışı getiren bu girişim; öte yandan, **koruyucu diş hekimliği** hizmetlerinin de topluma tanıtılması ve benimsetilmesi için bir fırsat oluşturmaktadır.

Türkiye'nin çeşitli ülkeler arasında, diş ve ağız sağlığı yönünden konumu Tablo: 1de özetlenmektedir.

Yapılacak bir sağlık hizmeti planlamasında varolan nüfusa, özellikle genç yaş kümesinde ağırlıklı olmak üzere, tüm yaş kümelerinde koruyucu uygulamalara yer verilmelidir.

Tablo – 1 Türkiye Ulusal Ağız Sağlığı Yönlendirici Araştırması Sonuçlarının Avrupa'daki Benzer Çalışmalarla (1985 ya da daha sonrası) Karşılaştırması						
Ülke	12	DMTF 18	35-44	MT 35-44	5-6 yaş Çürüksüz %	35-44 derin cep. (CPITN=4) kişilerinin %
Avusturya	4.00			7.40		
Çekoslovakya	5.00	9.80	21.00	8.00	54.00	
Danimarka	3.40	10.70	22.00	15.00	54.00	
Finlandiya	3.00	9.54	22.00	15.00	50.00	30.00
Yunanistan	4.40		13.00	5.10		7.70
Macaristan	5.00		15.80	10.20	25.00	
İrlanda	2.90		17.70	10.60	45.00	
Malta	2.00	5.60	10.00	6.50	50.00	0.00
Fas	2.10		11.70	7.31		12.30
Hollanda	2.40		19.60	9.90	55.00	3.00
Portekiz	3.80		10.90	6.70		
İspanya	4.20		11.60	5.60		
İsveç	3.40	8.00		5.00	46.00	
Türkiye	3.16	4.30	12.20	8.10	16.20	5.87
İngiltere	3.50		19.90	9.20	49.00	
Yugoslavya	6.90	9.70	11.60	7.10		

Bugünkü durumuyla Türkiye'de hem diş çürükleri hem de periodontal hastalıklar açısından erken yaşlarda başlanacak geniş tabana yayılmış koruyucu uygulamalar acilen başlanması gereken bir uygulama olarak belirmektedir. Bu hem çocuk ve gençlerde ağız ve diş sağlığı kapasitesini arttırmak, hem de gelecekte yetişkin yaş kümelerinde tedavi hizmetlerinin karşılanması ve maliyetlerin azaltılması açısından önemlidir. "Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığı Durum Analizi" Araştırması (Saydam, Oktay, Möller 1988), diş çürükleri ve sonuçlarının özellikle 13-19 yaş kümesinden sonra arttığını, periodontal hastalıkların yaygınlığının ise yine aynı yaş kümesinden sonra yükseldiğini göstermektedir. 2000 yılı amaçları, diş çürükleri açısından Tablo 2'de, periodontal hastalıkların açısından Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo – 2 Diş Çürükleri Açısından 2000 Yılı Amaçları ve “Türkiye Ağız Sağlığı Yönlendirici” Araştırma Sonuçlarının Karşılaştırılması	
2000 Yılı Amaçları	Araştırma Sonuçları
5-6 yaş grubunun %50'si çürüksüz	5-6 yaş grubunda çürük prevalans hızı %88
12 yaş grubunda DMF 3 veya 3'den az olmalı	12 yaş grubunda DMF=3.16
18 yaş grubundakilerin %85'inin tüm dişlerine sahip olması	18 yaş grubunda tüm dişlerine sahip olanlar %43
35-44 yaş grubunda dişsizlik oranının %25 azaltılması	Dişsizlik oranı %2.74
65+ yaş grubunda dişsizlik oranının %25 azaltılması	Dişsizlik oranı %75

Tablo – 3 Periodontal Hastalıklar Açısından 2000 Yılı Amaçları ve “Türkiye Ağız Sağlığı Yönlendirici” Araştırma Sonuçlarının Karşılaştırılması	
2000 Yılı Amaçları	Araştırma Sonuçları
18 yaş grubunun %90'ının en az 3 sağlıklı bölüme sahip olması (CPITN=0)	15-19 yaş grubu % 66.72
35-44 yaş grubunun %75'inin en az 3 sağlıklı bölüme sahip olması (CPITN)	% 14.32
65+ yaş grubunda derin ceplerin varlığının %10'u geçmemesi (CPITN=4)	%18.75

Bu verilere ek olarak, 12-14 yaş kümesinde periodontal hastalıkların kompleks tedaviye gereksinme göstermemesi; yapılması gerekli tedavilerin kişisel oral hijyeni (% 43, 97) ve profesyonel diş temizliği (% 13,86) ile çözümlenebilecek düzeyde olması da bu kümenin öncelikli küme olarak seçilmesinde rol oynayan önemli etmenlerden biridir.

Avrupa Topluluğu üyeleri, toplumlarındaki ağız diş sağlığı düzeylerini inceleyerek "2000 yılında periodontal sağlık" için 1984'te 3 hedef saptamıştır. AT ülkelerinde 2000 yılında varılmak istenen periodontal açıdan sağlıklı olma konularıyla, Saydam-Oktay-Möller'in araştırma sonuçlarının karşılaştırılması Tablo-4'te görülmektedir.

Tablo – 4 “Toplum Periodontal Hastalık Tedavi Gereksinimleri Ölçütü (CPITN)” Açısından 2000 Yılı Amaçları ve “Türkiye Ağız Sağlığı Yönlendirici” Araştırma Sonuçlarının Karşılaştırılması		
CPITN : Community Periodontal Index Treatment Needs / Toplum Periodontal Hastalık tedavi İhtiyaçları indeksi		
CPITN	TEDAVİ	
0	Sağlıklı	
1(Kanama)	Kişisel ağız hijyeni temini, sağlık eğitimi	
2 (Diştaşı + sığ cep)	Kişisel ağız hijyeni, diştaşı temizliği	
4 (Derin cep)	Kişisel ağız hijyeni temini, diştaşı temizliği, cerrahi müdahale	
	2000 Yılı Amaçları	Araştırma Sonuçları (Türkiye Geneli 1988)
18 yaş	18 yaş grubunun %90'ının en az 3 sağlıklı bölüme sahip olması (CPITN=0)	15-19 yaş grubu %67.22
35-44 yaş	35-44 yaş grubunun %75'inin en az 3 sağlıklı bölüme sahip olması (CPITN=0)	%14.32
65+ yaş	65+ yaş grubunda derin ceplerin varlığının %10'u geçmemesi (CPITN=4)	% 18.75

Fişek Enstitüsü tarafından Ankara-Ostim Sanayi Sitesi'nde çalışan çocuklarla yapılan bir araştırmada, saptanan sağlık sorunlarının % 53.8'i diş sorunları olarak saptanmıştır.

Bu veriler, ülkemizde, sağlık düzeyindeki düşüklüğün bir başka yüzünü göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin tedavi hizmetine sapanıp kalması yönündeki örgütlenme yanlış, ekip hizmetinin yokluğu ve toplumda sağlık eğitimine önem verilmemesi varolan durumu beslemektedir.

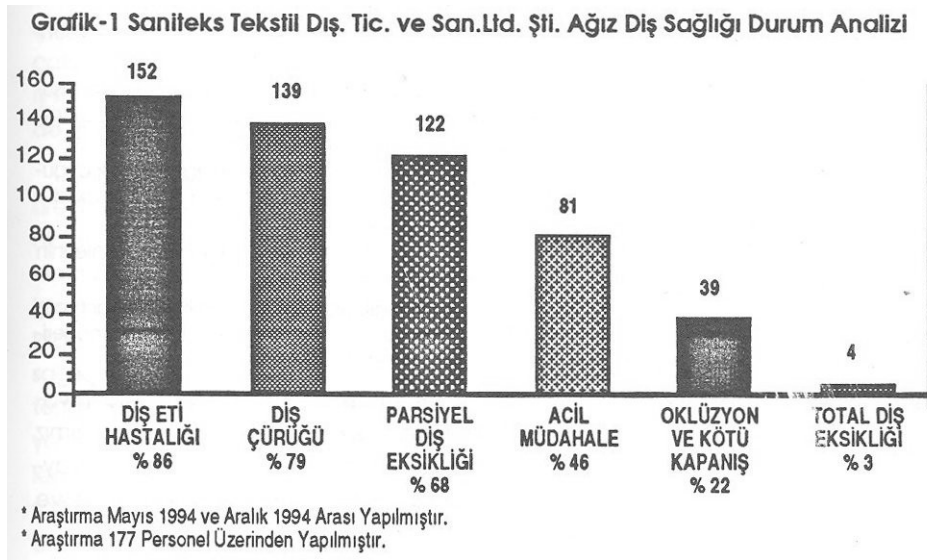
İzmir'de Saniteks Tekstil'de 1994 yılında, 180 çalışan üzerinde yazar tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre çalışanların ağız ve diş sağlığı sorunlarının dağılımı **Grafik 1**'de gösterilmiştir.

Varolan bu hastalıkların yanı sıra araştırma kapsamına alınmayan doku uyumu bozulmuş, çatlak veya kırık dolgular, değişmesi gereken sabit kron, köprü protezleri, çekilmesi gereken 20 yaş dişleri gibi hastalıklar da gözönüne alınır ise olguların çok daha geniş boyutlarda olduğu kolayca anlaşılabilir.

Aynı araştırmada, Saniteks işyerindeki ağız ve diş sağlığı sorunlarının yaş gruplarına göre dağılımı da çıkarılmıştır (**Grafik : 2**). Görüldüğü gibi yaş ilerledikçe, yetersiz sağlık hizmetine bağlı olarak, "diş eksikliği" ve "diş eti hastalığı" olguları artmaktadır.

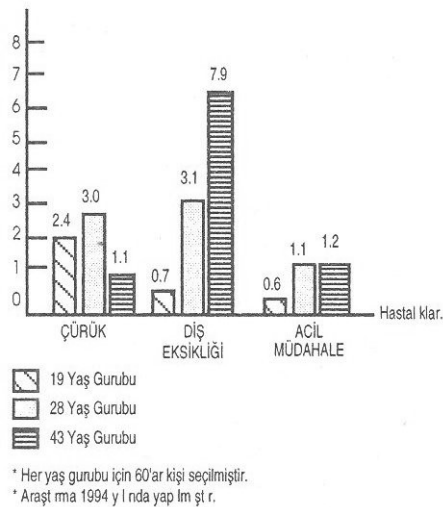
Saptanan bu diş sorunlarının tedavisi ve kontrol altında tutulabilmesi için 7920 saatlik bir çalışma gerekmektedir. Bir diş hekimi, günde ortalama 8 saat çalışarak bu hastalıkların tedavisini 990 günde tamamlayacaktır.

Grafik-1 Saniteks Tekstil Diş. Tic. ve San. Ltd. Şti. Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi



Grafik: 2 Saniteks Tekstil'de Yaş Gruplarına Göre Kişi Başına Düşen Hastalıklar

Grafik : 2 Saniteks Tekstil'de Yaş Gruplarına Göre Kişi Başına Düşen Hastalıklar



Çalışanların ağız ve diş sağlığına ilişkin hastalıklarının bu denli büyük boyutlarda oluşu iki nedenle önemlidir:

1. Çalışanlarda yarattığı sosyal-psikolojik-fizyolojik sorunlar,

2. Bu hastalıkların tedavisine yönelik uygulamalarda meydana gelen işgücü kaybı.

Bu iki neden, verimliliği de doğrudan etkileyen etmenlerdir.

Çalışanların ağız ve diş sağlığı sorunlarını arttıran diğer nedenler şöyle sıralanabilir:

1. Çalışanların ağız-diş sağlığında eğitim eksiklikleri ve buna bağlı olarak konu hakkında yeterince bilinçlendirilmemiş olmaları,
2. İşyerinde ağız ve diş sağlığı üzerinde etkili mesleksen etmenlerin bulunması,
3. Diş hekimi korkusu, konuya ilgisizlik vb. gibi özel nedenler,
4. Tedavi için gereken zamanın ayrılmasında meydana gelen güçlükler,
5. SSK uygulamasında ortaya çıkan, maddi ve tedavi olanaklarında vb. yetersizlikler,
6. Koruyucu diş hekimliği ve temel ilkelerinin savsaklanmış olması.

Bu saptamaların ışığında, çalışanlara yönelik ağız ve diş sağlığı hizmetlerini, mutlaka çalışma alanlarına götürmenin yollarının aranması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Nasıl işyeri hekimliği uygulaması, çalışanların mesleksen olan ve olmayan sağlık sorunlarını çözmede etkili bir araca dönüşmüşse; işyeri diş hekimliği uygulamalarının koruyucu sağlık uygulamalarında hakettiği yeri alması gereklidir.

Bu amaçla işyerlerinde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri şu temel ilkeler çerçevesinde değerlendirilmelidir: da eğitiminin sağlanması,

2. Çalışanların ağız-diş sağlığı konusuna ilgilerinin çekilmesi, bu konuya duyarlı olmalarının sağlanması,
3. Koruyucu diş hekimliği anlayışı uygulamaya konması ve temel ilke olarak düşünülmesi.
4. Varolan sistemin aksayan yönlerinin kompanse edilmesi.
5. Ağız-diş sağlığına ilişkin sorunların çözümünde "danışman hekimlik" hizmetlerinin yerine getirilmesi, İzmir'de bazı büyük fabrikaların yanında Fişek Enstitüsü'nde başlattığımız "işyeri diş hekimi" uygulamasının, yaygınlaştırılması en büyük dileğimiz ve çabamızdır.

OKUR KALEMİNDEN:

FABRİKA VE ATÖLYEDE ÇALIŞANLARIN ÇALIŞMA YAŞAMINA İLİŞKİN SORUNLARI

Giriş ve Amaç

Ülkemizde bütün işyerlerinin iş Kanunu kapsamında olmaması ve bir kısım işyerlerinin 507 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar Kanunu kapsamında olması; ayrıca 50'den az işçi istihdam edilen işyerlerinde işyeri hekimi bulundurma zorunluğunun ve işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarının bulunmaması, mevzuatın işyerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından oluşturduğu temel farklılıklardır. Bununla birlikte işletmelerin kendi yapılarından kaynaklanan farklılıkları bulunmaktadır. Bunlar; işletmelerin sermayeleri, organizasyon yapıları, teknolojik durumları, işyerinin fiziki çevreleridir (1.2).Kaldı ki çalışanların sağlığını koruma girişimlerinin önündeki bir diğer önemli engel de işyeri kapısına yığılan işsizlerdir(4).

Çalışanların sağlığının korunması, üretimin sürekliliğinin ve de verimliliğinin sağlanması için; çalışma ortamının, fiziksel, biyolojik, ve sosyal yönden işçinin sağlığına zarar vermeyecek şekilde düzenlenmesi hatta bunların işçi sağlığını destekleyici nitelikte olması temel amaçtır(3). Ancak işletmelerin yapılarından ya da mevzuattan gelen farklılıklar ve sosyal sorunlar, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin yeterliğini önemli düzeyde etkilemektedir.

Bu çalışmada, 50 den az işçi istihdam eden küçük ölçekli işyerleri ile fabrika düzeyinde büyük ölçekli üretim yapan işyerlerinde çalışanların karşılaştırılmalı olarak, kişisel özellikleri, sosyal güvenlik ve çalışma yaşamına ilişkin sorunları incelenmeye çalışılmıştır (6).

GEREÇ VE YÖNTEM Evren ve Örneklem

Araştırma'nın evrenini Ankara'da hazır giyim iş kolunda faaliyet gösteren işyerlerinde çalışan işçilerin oluşturması düşünülmüştür. Ankara Sanayi Odası sicil kayıtlarına göre, dokuma ve giyim sanayinde Ankara'da faaliyet gösteren 120 işyeri olduğu ve bu işyerlerinde 6000 dolayında işçinin istihdam edildiği saptanmıştır.

Araştırma örneği olarak bir fabrika ve onsekiz atölye alınmıştır. Araştırmanın uygulandığı 19 işyerinden toplam 694 kişi çalışmaktadır. Bunların % 45 'ne ulaşıp toplam 314 işçi ile görüşme olanağı bulunmuştur. Bunun 220 kişisini atölye düzeyinde 18 işyerinden, 94 kişisi ise fabrika düzeyinde üretim yapan bir işyerindeki işçilerdir.

Araştırma örneğinin, evreni temsil edemeyeceği (tesadüfi bir örneklem yapılamadığı için) sonuçların da incelenen işyeri ve kişilerle sınırlı olduğu bir gerçektir.

Araştırma Yöntemi

Araştırma sunum kolaylığı nedeniyle 18 atölye, işçi nitelikleri ve çalışma ortamı özellikleri nedeni ile pek çok yönden birbirine benzedikleri kabul edilerek, bir bütün olarak ele alınmış ve fabrika ile karşılaştırılmaya çalışılmıştır.

Araştırma ocak-Mart 1993 tarihleri arasında uygulanmış olup, araştırmanın verileri anket yöntemi ile toplanmıştır).

BULGULAR

İki grubun yaş ortalaması arasındaki fark önemli olup atölyelerde çalışanların yaş ortalaması (22.1), fabrikada çalışanlara (20.4) göre daha büyüktür (P<0.G). Fabrikada çalışanların % 93.6'sı, atölyelerde % 69.1'i kadın çalışanlardır (P<0.01). Çalışanların öğrenim düzeyleri incelendiğinde, fabrikada çalışanların % 73.4'nün, atölyelerde çalışanların % 64.1'nin ilkökul mezunu oldukları görülmüştür. Fabrikada çalışanların % 83.0'nün ,atölyelerde % 76.4'nün medeni hallerinin bekar oldukları saptanmıştır.

Eğitim düzeyleri incelendiğinde, fabrikada çalışanların % 97.9'unun,

atölyelerde % 90.5'nin hizmet içi eğitim gördüğü saptanmıştır (P<0.05). incelenenlerin kendileri dışında geçindirmekle yükümlü oldukları kişi sayısı ortalaması, fabrikada 1.26, atölyelerde 1.32 dir.

incelenen işçilerin işkolunda çalışma süreleri ortalaması, fabrikada 5.00 yıl, atölyelerde 4.92 yıl olduğu öğrenilmiştir. Buna karşılık halen çalışılan işyerlerinde çalışma süresi ortalaması fabrikada 4.34 yıl , atölyelerde 2.06 yıl olduğu görülmüştür(P<0.OI).

işçilerin işyeri değiştirme sıklığı ortalaması fabrikada 1.15, atölyelerde 2.25 bulunmuştur (P<0.01).

İncelenenlerin çalışma yaşamında toplam sigortalılık süresi ortalaması fabrikada 2.40, atölyelerde 1.46 yıl olduğu saptanmıştır (P<0.Q).

İşçilerin işe girişte sağlık muayenesi olma durumu, fabrikada % 9.6, atölyede % 6.8 dir. Periyodik olarak sağlık muayenesi olanlar fabrikada % 18.1, atölyelerde % 9.6 bulunmuştur (P<0.05).

İncelenenlerin yakınması olduğunda sosyal sigortalar kurumu (S.S.K.) hastanesi ya da işyeri hekimine başvuranlar fabrikada % 77.7 iken atölyede % 20.9'dur (P<0.01).

incelenen İşçiler öncelikli sorun olarak, fabrikada çalışanlar % 72.3 'nün gelir düzeyi, % 13.9'unun işçi sağlığı, % 13.8'nin iş güvencesi olduğunu belirtirken, atölyelerde çalışanların % 60.5'nin gelir düzeyini, % 11.3'ü işçi sağlığını, % 28.2'si iş güvencesini belirtmişlerdir (P<0.05),

Sigortalılık oranı fabrikada % 71.3 iken atölyede % 27.7 bulunmuştur (P<0.05). işçilerin son üç işinden ayrılma nedenleri incelendiğinde , her iki grupta da ücret azlığı, işyeri kapanması, sigortalı olmayışı nedenleri ilk üç sırayı oluşturmaktadır.

Sigortalı işçilerin işyerinde çalışma ortalaması fabrikada 5.15 yıl iken, sigortasız işçilerin işyerinde çalışma

ortalaması 2,33 olarak saptanmıştır. Atölyelerde ise, sigortalı işçilerin işyerinde çalışma ortalaması 3.41 yıl, sigortasızların 1.77 olduğu belirlenmiştir. Her iki işyerinde de sigortalı işçilerin işyerinde çalışma ortalaması sigortasız işçilerin işyerinde çalışma ortalamasından büyük olduğu görülmüştür ($P < 0.01$). Fabrikada, kadınların % 69.3'nün, erkeklerin % 100'nün sigortalı olduğu ve cinsiyet ile sigortalı olma arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Atölyelerde ise cinsiyet ile sigortalı olma arasında istatistiksel olarak fark çok önemli ($P < 0.01$) bulunmuştur. Atölyelerde, kadınların % 22.3'nün, erkeklerin % 39.7'sinin sigortalı olduğu ve sigortalı erkekler sigortalı kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

İncelenenler genç denilebilecek yaş grubu olup, çoğunluğu bekarlar oluşturmaktadır. Her iki grupta da ilkokul mezunu olanlar çoğunlukta ve meslek edinimlerini hizmet içi eğitim ile sağlamışlardır, işçilerin kendileri dışında geçindirmekle yükümlü oldukları kişi sayısı ortalaması fabrikada 1.26, atölyelerde 1.32 dir.

İşçilerin işkolunda ortalama çalışma süresi, iki grup arasında istatistiksel farklılık göstermez iken, işyeri değiştirme sıklığı yönünden farklılık ($P < 0.05$) göstermektedir. Bu farklılık işyerilerindeki ortalama çalışma süresinde de görülmüştür ($P < 0.01$). Fabrikada üretimin sürekliliği, uzmanlaşmış organize yapıda olması ve araştırma bulgularında da görüldüğü gibi fabrikada sosyal güvenlik kapsamında olanların çoğunlukta olmaları, fabrikada daha uzun süre aynı işyerlerinde çalışılmasını ve daha az sıklıkta işyeri değiştirilmesine neden olabilir.

Sigortalılık süresi ortalaması atölyelerde çalışanlara göre fabrikada büyük bulunmuştur ($P < 0.01$). Bu şöyle açıklanabilir: Araştırma bulgularında görüldüğü gibi, fabrikada sigortalılık süresi atölyelere göre daha büyüktür. Yine araştırma bulgularında, her iki grupta da kadınlar çoğunluğu oluşturmaktadır. Fabrikada cinsiyet ile sigortalı olma arasında istatistiksel fark olmadığı halde, atölyelerde ise sigortalı erkekler sigortalı kadınlara göre daha fazladır ($P < 0.01$). Atölyelerde, çoğunluğu oluşturan kadınlar daha az sayıda sigortalı olması bir diğer neden olabilmektedir. Bir diğer bulgu ise her iki işyerinde de sigortalı işçilerin işyerinde çalışma ortalaması, sigortasız işçilerin işyerinde çalışma ortalamasından büyük ($P < 0.01$) olduğu görülmüştür. Atölyelerde çalışanların işyerindeki çalışma ortalaması fabrikadan az olması sigortalılık süresine yansıyan bir diğer neden olabilir.

İşe girişte sağlık muayenesi olanlar yönünden iki grup arasında istatistiksel farklılık bulunmamasına karşın, periyodik sağlık muayenesi olanlar fabrikada daha fazladır ($P < 0.05$). Yine, çalışanların yakınması olduğunda, S.S.K. hastanesi ya da işyeri hekimine başvuranlar fabrikada daha fazladır. Fabrikada sigortalı olanlar atölyelere göre fazla olması, işyeri hekiminin bulunmasına bağlanabilir.

Çalışma yaşamında öncelikli sorun olarak, her iki grupta da gelir düzeyi birinci sorun olmaktadır. İkinci sorun olarak fabrikada işçi sağlığı, atölyelerde ise iş güvencesi gelmektedir. Atölyede iş güvencesini öncelikli sorun olarak görenlerin yüzdesi fabrikada çalışanlara göre daha fazla olmasının nedeni, atölyelerin küçük ölçekli üretim yapması, üretimin sürekliliğinin olamaması, sektörden çekilmelerin olabilmesi, zaman zaman işçi çıkartabilmeleri, atölyelerde çalışanların iş güvencesini öncelikli sorun olarak görmelerine neden olabilir. Her iki grupta da işçilerin, son üç işinden ayrılma nedenleri, ücret yetersizliği, işyeri kapanması, sigortalı olmayışı olarak saptanmıştır.

İhsan Yüksel

Cumhuriyet Üniversitesi İ.İ.B.F. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü Araştırma Görevlisi

KAYNAKLAR:

- 1- ARICI, K., "İş Kazalarının Önlenmesinde İşçi Sağlığı ve İş güvenliği Mevzuatımızın Etkinliğini Önleyen Faktörler", İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Bülteni, Sayı 15, Ç.S.G.B. İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı Yayınları, Ankara, 1991
- 2- TOPUZOĞLU, I., "İşçi Sağlığının Nitelikleri ve Önemi", İş Hekimliği Ders Notları, ORHUN, H. 2. Basım, Türk Tabipler Birliği, Ankara, 31-44, 1991
- 3- AYGÜN, R., "İşçi Sağlığı Yönünden Çalışma Ortamının Önemi", İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Bülteni, Sayı 16, Ç.S.G.B. İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı Yayınları, Ankara, 1991
- 4- FİŞEK, G., "Güvence ve Sağlık", Çalışma Ortamı, Sayı 2, Fişek Özel Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü Yayınları, Ankara, 10-14, 1992
- 5- FİŞEK, G., İşçi Sağlığının Korunması, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi, 1984
- 6- YÜKSEL, I., Ankara'da Hazır Giyim İşkolunda Fabrika ve Atölyelerde Çalışanların İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönünden Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1993.

ÇALIŞAN ÇOCUĞA KİMLİĞİNİ YENİDEN KAZANDIRMA

- Çalışan Çocuklarda Çocuk Kimliğini Yeniden Oluşturmak (Prof. Dr. Bahar Gökler)
- 12-15 Yaş Gencinin Benlik ve Öz Güven Gelişimi (Dr. Psi. Ziya Koruç)
- Çocuk-Oyun-Spor-Sağlık (Prof. Dr. Emin Ergen)
- Spor Eğitiminin Bireyin Gelişimindeki Veri (Dr. Eğt. Gıyasettin Demirhan)

ÇALIŞAN ÇOCUKLARDA ÇOCUK KİMLİĞİNİ YENİDEN OLUŞTURMAK

Prof. Dr. Bahar GÖKLER

Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı Bl. Öğretim Üyesi

Tüm çocukların ortak haklarını belirleyen ve gözeten, uluslararası bir anlaşma olan Çocuk Hakları Sözleşmesi 2.9,1990 da yürürlüğe girmiştir, Ancak ülkemizde gecikmeli olarak 9,12,1994 tarihinde onaylanmış ve 27.1,1995'te yürürlüğe konulmuştur,

Bu sözleşme bağlamında çalışan çocukların hakları ve konuları birkaç madde altında belirlenmiştir:

- Çocukların yetiştirilmesinden en başta anne baba yada onların görevini üstlenen büyükler sorumludur,
- Tüm çocukların sağlıkları, eğitim hakları, beslenme ve bakımları güvence altına alınır,
- Çocuğu bedensel ve ruhsal yönden örseleyebilecek hiçbir yaklaşıma izin verilmez,
- Çocuklar erişkinler gibi bir işte çalışamazlar, çalışmak zorunda kaldıklarında yapacakları iş onların eğitime engel olmamalı, sağlığını bozmamalı, onlarda zararlı alışkanlıklar yaratmamalıdır.
- Çocukların boş zamanlarını değerlendirmeleri, oynamaları, eğlenmeleri için oyun bahçeleri, çocuk kulüpleri, kitaplıklar, spor okulları açılır,

Her çocuk bu tür uğraşlara özendirilir, Bunlardan yararlanmak tüm çocukların hakkıdır.

Çalışan çocukların hakları boyutundan çocuk haklarına bakıldığında, çalışan çocukların en vazgeçilmez hakları "çocuk kimliğini" "çocukluğunu yaşama hakkı"dır.

Çalışan çocuk evi geçindirme, eve ekmek getirme yükümlülüğü nedeniyle erkenden, yaşı ile bağıntısız olarak erişkin kimliğini üstlenmiş olur. Koşullar onu ruhsal yönden de erken olgunlaşmaya zorlar.

Bu süreç çalışan çocukta zor koşullarla başetme, beceri kazanma, eve katkıda bulunma sonucu, temel güven duygusu ve benlik algısı açısından destek sağlayıcı bir özellik taşırsa da; erken yaşta, henüz ruhsal ve bedensel yönden tam anlamıyla hazır olmadan bu tür sorumluluklara koşulma, onu çocuk kimliğinden uzaklaştırır ki bu da onu ruhsal yönden örseler ve zorlar.

Çalışan çocuktan, oyunu adeta unutmaması beklenir. O artık erişkin dünyasının bir üyesi olmuştur. Oyun bahçelerinin "evcil" çocukları çalışan çocuğu dışlar ya da o artık kendini oralara yakıştıramaz.

Özellikle ülkemizde bir yandan çalışıp, bir yandan eğitimini sürdüren; bir başka deyişle, eğitim alma hakkı yeterli bir biçimde karşılanmış olan çalışan çocuk sayısı kaygı verecek düzeyde düşüktür.

Yine benzer biçimde kaygı verici bir tablo da, çalışan çocukların bedensel gelişimlerinin izlenmesi yönünde ortaya çıkmaktadır, Ülkemizde çocuklar sağlık açısından güvenceli olmayan işyerlerinde çalışmaktadırlar, Meslek hastalıkları yönünden en fazla risk altında bulunan grup çalışan çocuklardır. Yine uçucu madde bağımlılığı konusunda ülkemizde, çalışan çocukların, en yoğun olarak risk altında bulunan grubu oluşturdukları düşünülmektedir.

Çalışan çocukların gerek çocuk hakları doğrultusunda desteklenebilmeleri, gerekse koruyucu ruh sağlığı yönünden ele alınabilmeleri ancak onlarda "çocuk kimliğinin yeniden oluşturulması" ile mümkün olabilecektir, **"Çocuk kimliğinin yeniden kazandırılması" çalışan çocuklara yönelik koruyucu sağlık önlemlerinin kapsamlı bir tanımıdır.**

Bu kapsam içine

- Çalışan çocukların, gerekli ve zorunlu eğitimlerinin -meslek edindirme eğitimi biçiminde de olabilir- desteklenmesi,
- Bedensel yönden gelişmelerine, boş zamanlarının yararlı bir biçimde değerlendirilmesine yönelik spor okulları, spor alanlarının sağlanması; çalışan çocukların yaşlıları ile birlikte eğlenebilecekleri oyun merkezleri, eğitim ve eğlencenin ortak olarak yürütülebileceği kurumların açılması,
- Çalışan çocukların risk altında bulunduğu meslek hastalıkları ve uçucu madde bağımlılığı konusunda, çocukların ailelerinin, ustaların, yetkililerin uyarılması, bilgilendirilmesi ve önlemler konusunda yönlendirilmesi,
- Ve en önemlisi, çocukların çalışmasını zorunlu kılan ev ortamının ve ailelerin sosyo-ekonomik konularının sosyal hizmet kurumları ve devlet yardımı ile desteklenmesi gibi işlevler girmektedir.

Çalışan çocuğun zamansız sorumluluklarla zorunlu olarak edinmek durumunda kaldığı erişkin kimliğinden kurtularak; yaşına, bedensel ve ruhsal gelişimine uygun uğraş ve becerilerle kendini gerçekleştirme yönünde desteklenmesi, onun temel güven duygusunu pekiştirir, benlik algısının olumlu yönde gelişmesini sağlar.

Özetle, "Çocuk Kimliği'nin Yeniden Kazandırılması" çalışan çocuklara yönelik, bütüncül bir koruyucu sağlık yaklaşımının ana başlığı; çocuğun erişkinler tarafından bakılması, korunulması ve yetiştirilmesini, temel hakları doğrultusunda gerekli nitelikler sağlanarak yaşamasını olanaklı kılan bir uygarlaşma atılımının

tanımıdır.

12-15 Yaş gencinin Benlik ve Öz Güven Gelişimi

Dr. Psi. Ziya Kuruç

Hacettepe Üniv.Spor Bil. ve Teknolojisi Y.O.

Bir insanın kendisini ve çevresini algılayış tarzının, onun genel tutumunu ve davranışlarını büyük ölçüde etkilediği dikkati çekmektedir. Psikolojide "benlik" olarak adlandırılan bu kavram kişiliği etkilemekle birlikte, kişilik-

ten daha farklı bir anlam taşımaktadır. Kişiliğin kimi özelliklerinin, çoğu kez insan kendisi farkında değildir. Bazıları hakkında yanlış bilgiye sahiptir, işte benlik, kendi kişiliğimize ilişkin kanılarımız ve kendi kendimizi görüş tarzımızdır diyebiliriz. Bu nedenle benliği kişiliğin öznel yanı olarak adlandırmak yanlış olmayacaktır. Benlik bir kısım yaşantılar ile kazanılan bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Yaşamının ilk zamanlarında çocuk kendi varlığının henüz farkında değildir, ilk zamanlarda ben ile ben olmayan arasında bir farklılık ortaya koyamayan çocuk henüz 'özsevicî' bir yapı içindedir. Onun için annenin memesi dahil kendisini bir parçası olarak düşünür. Yaşam henüz içten mi dıştan mı belli olmayan bir izlenimler karmaşası şeklindedir, Bu dönemde çocuk henüz duyumsama yolu ile ışık ve renk görmektedir ya da hissetmektedir. Bedeninde acı, rahatlık, açlık, tokluk gibi bir kısım duyumlar yaşamaktadır. Ama bunların anlaşılması ve algılanması zaman içinde oluşacaktır, ilk yıllarda beden için önemli olan gereksinimler değerlidir. Ama daha sonraları bir kısım duyumlarının farkına varsa dahi henüz kendi bedenini bile dış çevreden ayıramamaktadır (Geçtan, 1982) Çocuğun tüm bu farkında olmayışına karşın benlik bebek dünyaya geldiği andan itibaren gelişmeye başlar. Bireyin yaşamaya başladığı tüm olaylar, çevresinde iletişim içinde olduğu tüm kişilerin etkisi ile yavaş yavaş oluşur. Önceden çevresi ile kurduğu ilişkilerde kendi bedeni ile annesinin bedeninin nerede başlayıp nerede bittiğini öğrenir, Çocuk önce aile üyeleri ile daha sonraları yaşdaşları ile kurduğu toplumsal bağlar yardımı ile benliğini genişletir. Bunu okul, arkadaş, iş ve diğer sosyal çevreler takip eder. Her katıldığı grup ya da gruplar aracılığı ile kendi benliğini suya atılan taşın halkaları gibi genişletmeye başlar.

Benlik gelişiminde kişilerarası ilişkiler ve sosyal çevrenin büyük önemi vardır. Sizin için önemli olan kişilerin sizin hakkınızdaki söylediği sözler, sizi övmesi ya da yermesi benliğinizin alacağı şekilde etkileyecektir. Kendisine sürekli olarak aptal ve tembel denen çocuk bu nitelikleri bir süre sonra benimseyecektir. Buna karşın kendisine becerikli, çalışkan denen çocuk bir-süre sonra kendisini bunun gibi görmeye ve buna uygun davranış örüntüleri geliştirmeye başlayacaktır. Bu anlamda benliğin olumlu ya da olumsuz, hoş ya da sevilmeyen pek çok yaşantının sonunda oluşan ve her anda gelişmeye açık olan bir kavram olduğunu söyleyebiliriz (Baymur, 1976).

Görüldüğü gibi benlik kavramının günlük davranışlarımızda ve hatta tuttuğumuz işteki başarımız üzerinde büyük bir etkisi vardır. Benliği bu şekli ile kendimizi gözetleyen, yargılayan, değerlendiren ve davranışlarımızı düzene koyan ve bizi yöneten güç olarak da tanımlamak olasıdır.

Ergenlik dönemi pek çok kuramcı tarafından karışıklık dönemi olarak adlandırılmaktadır. Yaşanan bu dönem boyunca kişilik örüntülerinde de karışıklık yaşanmaktadır, Bu karışıklık gencin psikolojik dengesizlik, kargaşa ve huy değişiklikleri gibi bir kısım yaşantılar geçirmesine yol açacaktır. Bu dönem içinde genç tüm etkinliklerinde kararsızlık içine girer ve yordanamaz pek çok davranış ortaya koyar, Gençlerin ergenlik dönemi boyunca geçirdikleri fizyolojik ve fiziksel değişme, okul arkadaş ilişkilerindeki değişiklik, anne-babadan kopuşun başlaması gibi bazen üstesinden gelmenin zor olduğu durumlarla karşı karşıya kalmayı da getirmektedir. Gençlerin ergenlik yılları boyunca kendilerini nasıl algıladıklarının anlaşılması, onların benliklerinin nasıl gelişmekte olduğunu gösterecektir (İnanç, 1990)

Gencin iyi ve sağlıklı bir benlik kavramı geliştirmesi onun ideal benliği (bireyin ne olması nasıl davranması gerektiğine ilişkin kendisine mal etmiş olduğu değer yargıları) ile gerçek benliği (yaşadığı o anda içinde bulunduğu değer yargıları) arasında iyi bir uyum içinde olması ile geçerli olacaktır, (Offer, 1969). Bir genç ne kadar kendi geliştirdiği ideal benlik kavramına uygun davranabilirse, kendisini o denli rahat hisseder, ideal benliğine ne denli aykırı yaşarsa kendisini o denli huzursuz hisseder, Kendi geliştirdiği değer yargılarına ve ideallerine uygun davranmak insanın kendine olan saygısını, güvenini ve mutluluğunu artırır, Gerçek yaşantıları benlik kavramlarına uygun olmayan bireyler ise bir kısım kaygılar, huzursuzluklar yaşarlar. Yapılan çalışmalar (Gecas, 1982, Kertesz, Offer, Ostrov, Howard, 1986) benlik kavramının okul ve iş başarısında en az zeka denli etkili olduğunu ortaya koymuştur. Benlik ve kişilik özellikleri ile öğrenme arasında yakın ilişkiler vardır. Bu nedenle çocukların küçük yaşlardan başlayarak sağlıklı olarak gelişmelerine önem verilmelidir.

Çocuk ve gençlerin öz güvenleri de benlikle ilgili çalışmalar içinde yer almaktadır. Öz güven de benlik gibi çevresel etmenler yardımı ile gelişmekte ya da güdük kalmaktadır, Günümüzde öz güvene yönelik olarak yapılan çalışmalarda düşük öz güvenli çocukların kendini yetersiz hissetme, başarıları ne olursa olsun yetersiz bulma, durumu düzeltmek için gerekli güçten yoksunluk, günlük kaygı ve stresi kontrol edememe, kendisine ve karşısındaki kişileri güven duy-

mama, sosyal ilişkide uyum sağlama-mama, grup içi ilişkilerde başarısız olma, itileceği duygusu ile sevgi ve dostluk ilişkilerinden kaçınma, çabuk etkilenme, başkalarına bağımlı olma, araştırma ve atılım isteğinden yoksun olma, sık sık suçluluk ve utanç duymu istek ve tutkularını baskı altında tutma, katı, otorite yanlısı bireyler olarak değerlendirilirler (Akt, Onur, 1984)

Yüksek öz güvenli çocuklar ise, rahat, esnek, yeni düşüncelere açık, kişiler arası ve grup içi ilişkilerde

başarılı, aktif girişken araştırmacı, yaratıcı olarak değerlendirilmelidir (Akt, Onur, 1984).

Bu bağlamda bakıldığında toplum içinde bireylerin daha mutlu, başarılı ve yararlı olmaları için öz güvenleri yüksek ve benlikleri gelişmiş olmalıdır. Bu anlamda bireylerin topluma iyi uyum yapmaları iş yaşamında başarılı olmaları ve kişisel mutluluk benliklerinin gelişimi ile bağlantılı olacaktır.

Çocuk ve gencin öz güven gelişiminde en etkili olan etmen aile ortamı, ana-baba tutumlarıdır. Aile olarak birbirlerine bağlı olanlar, iyi anlaşan anne-baba çocuğa sevgi saygı ve anlayışla yaklaşma onun benlik gelişiminde ve öz güven oluşumunda etkili olacaktır. Ailenin sosyo ekonomik düzeyi, etnik ve azınlık gruplara ait olma, baba mesleği, annenin çalışması gibi etmenler sanıldığı gibi etkili değildir. Çocuğun fiziksel görüntüsünün gelişkenliği, güzellik ya da çirkinliği, beslenme tipi, anne babanın boşanmış olması ya da birinin ölümü, anne babadan birinin evden uzakta oluşu, babanın işsizliği gibi etmenler öz güven üzerinde önemli gibi görünmektedir. (Akt, Onur, 1984).

Aktarılan çalışmalardan da anlaşılacağı gibi benlik ve öz güven öğrenilmiş davranışlardır, O nedenle çocuk ve gençlerin önünün açılmasını sağlamak, yaratıcılıklarının özendirilmesi, yeteneklerini ve kendilerine uygun işlerde çalıştırılması, sevilmesi, korunması, hakaret edilmemesi, beklentilerine uygun cevapların verilmesi benlik gelişimlerini olumlu yönde etkileyecektir.

KAYNAKLAR

• Baymur; F. (1976). **Genel Psikoloji**, İstanbul İnkılap ve Aka Kitapevleri.

Gecas, V. (1982) "The Şelf Concept", **Annual Review of Sociology**. 88:1 -33

Geçtan, E. (1982) **Çağdaş İnsanda Normal-dışı Davranışlar**. Ankara : Ankara Üniversitesi yayınları
inanç, B (1990) "Türk Ergenlerinin Öz imajları" **V. Ulusal Psikoloji Kongresi**, İzmir: Ege Üniversitesi Yayınevi. 519-526

Kertez, M. ve Ark (1986) "Hungarian Adoles-cents Self-Concept" **Journal of Youth and Adolescence**. **15(3)**, 275-286

Offer, D. (1969) *The Psychology of The Teenager*. New York: Basic Books

Onur, E. P. (1984). "Çocuklarda Öz Güven ve Ön Koşulları" **3. Psikoloj Kongresi Bilimsel Çalışmalar**. İstanbul : Boğaziçi Üniversitesi. 85-99

ÇOCUK-OYUN SPOR -SAĞLIK

Prof. Dr. Emin Ergen

Ankara Üniv. Tıp Fak. Spor Hekimliği B.D Öğretim Üyesi

Maslow'un Hiyerarşik Gereksinimler Modeline göre insanoğlu öncelikle, temel gereksinimleri olan beslenme, barınma (koruma) sorunlarını çözümlenmekte, daha sonra ise sosyal gereksinimlerini doyurma yoluna gitmektedir. Bu ikinci sırada gelenler arasında oyun ve spor örnekleri de bulunmaktadır. Oysa çocuk yaşta bireyler için belki de oyun birinci sırada sayılabilir, Bazı düşüncelere ve eğitimcilere göre oyun oynama dönemini oyundan yoksun geçiren çocuklarda çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle incelendiğinde çocuklarda bu sorunlar kişilik, benlik gelişimi, sosyalleşme, genel eğitim içinde spor ve oyunun katkıları, büyümeye olan etki gibi başlıkları düşündürmekte, tüm bu konular çeşitli bilim dallarının çalışma alanına girmektedir,

Oyunun çocuk için birincil önemde olduğu durum ve çok gelişmiş ülkelerdeki temel sağlık, eğitim ve benzeri sorunlarını çözümlenmiş aile bireyleri için söz konusu olmakta, gelişmekte olan ülkelerde yaşayan ve ailenin ekonomik sorunlarının çözümüne katkıda bulunan ve henüz büyüme-gelişme dönemindeki aile üyelerinin durumunu tam olarak yansıtmamaktadır. Küçük yaşta çalışmak ve aile bütçesine katkıda bulunmak zorunda olan çocukların serbest zaman kavramları, serbest zamanda yaptıkları uğraşlar ülkemizde tam olarak incelenebilmiş değildir. Bu yazıda daha çok erken yaşlarda bir gereksinim olarak hissedilen oyun ve spora katılımın çeşitli biyolojik yararlarından sözedilecek ve bunların kısmen psikolojik ve sosyolojik destekleri ve zemini irdelemeye çalışacaktır.

Herşeyden önce canlı organizma hareket etmeye yaratılmıştır. Hareketin ilk çağlardaki amacı koruma ve beslenmeyken bugün sosyalleşmiş insan düşünüldüğünde daha çok kültürel bağlamda (spor dahil) hareket etme gereksinimi sözkonusudur. Hareket bir ifade etme ve çevreyi tanıma şeklidir aynı zamanda ve bu özellik çocuklar için bir hayli geçerlidir. Salt biyolojik olarak bakıldığında dahi hareketsiz organizmayla hareket eden organizma arasında temel olarak gelişmiş ve gelişmemiş kas ve kemik farkı göze çarpacaktır. Bazı araştırmacılar hareketin çocuk için kemik gelişiminde alınacak olan süt ve dolayısıyla içindeki kalsiyumdan bile daha önemli olduğunu vurgulamaktadırlar. Öte yandan erken yaşta henüz büyüme döneminde dikkate alınmayan bu durum nedeniyle ileride-boy yeteri kadar uzayıp optimum noktaya gelemeyen, vücut yapısı genetik olarak kodlandığı şekle ulaşamazsa çeşitli organik bozukluklardan psikolojik rahatsızlıklara kadar çeşitli sorunlarla karşılaşabilir. Bu ise ileride topluma uyumlu bireylerin yetişmesi için negatif bir faktördür. Dolayısıyla olaylar tek boyutlu yada tek yönlü olmaktan ziyade çok yönlü ve grift olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada hemen her organik sistemin egzersizden sağlayacağı yararları tek tek saymak mümkündür. Fakat bunların çoğunun zaten çeşitli şekillerde incelendiğini ve çoğu kesimlerce iyi bilindiğini düşünmekteyiz. Bu sistemlerin başında solunum, dolaşım, kas-iskelet sistemleri olduğunu hatırlatmak isteriz,

Beden kültürü olarak dilimize girmiş bulunan ancak çeşitli fiziksel aktiviteleri ifade etmede kullanılan bu terim içerik açısından oldukça geniştir. Şöyle ki; okul döneminden ileri yaşlarda katılımlar» etkinliklere kadar geniş

bir yelpaze çizilebilir. Aslında okul çağı itibarıyla çocuğun öğretim kurumlarında düzenli bir fiziksel aktivite içine girmesi esas oluşturmaktadır. Ancak maalesef ülkemizdeki ilk ve orta dereceli okullar beden eğitim müfredatı bunu sağlamaktan uzak görünmektedir. Oysa eğitimin bir parçası olan bu konunun ayrıca önemli toplumsal uzantıları bulunmaktadır. Özellikle endüstrileşmiş toplumlarda fiziksel etkinliklerin azalması, kalp damar hastalıklarının görülme sıklığının artışı ile paralellik izlemektedir. Erken yaşlarda edinilecek olan fiziksel egzersiz alışkanlığının ileri yaşlarda da devam ettirilmesi ile bu sorunun çözümü yönünde kısmen etkili olunabileceği çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir. Şüphesiz sigara kullanımı, beslenme özellikleri ve en önemlisi kalıtsal özellikler de risk faktörleri arasındadır ve tek başına egzersiz yoksunluğu tüm kalp damar hastalıklarından sorumlu tutulmamaktadır, Öte yandan egzersiz alışkanlığının sigara tüketiminin azaltılması yönünde bir etkisi olduğu düşünülmektedir, Oyun ve spora yönlendirilmiş çocuk ve gençlerin en azından iki risk faktöründen uzaklaşabileceği ve bu arada ruhsal sağlık açısından daha olumlu bir durumda olabilecekleri söylenebilir. Bu nedenlerle spor eğitimini sağlık eğitiminin bir ögesi olarak kabul etmek de mümkündür. Öğretim-eğitim kurumlarında sportif etkinliklerin organizasyonu genellikle belirli bir müfredat programı çerçevesinde yapılmaktadır. Ayrıca kulüp etkinliği şeklinde uygulamalara da rastlamaktayız, Bunların dışında organize olmayan etkinlikler de bulunmakta, çocuk ve gençler kendi aralarında düzenledikleri sportif oyunlara katılmaktadırlar. Sportif oyunların geniş alternatifler listesi bulunmakla birlikte bireylerin seçenekleri ve çoğu zaman ekonomik güçleri nedeniyle sınırlı bir listeden yararlanabileceklerini söylemek yanlış olmayacaktır. Aslında bu sınırlılık serbest zaman kavramı içinde fiziksel etkinliği özgür olarak seçimi koşulu ile gelişmektedir. Fakat kötünün iyisi olarak, sınırlı da olsa seçerek yapmak, katılmamaktan iyidir diye bir yorum da getirebilir.

Özet olarak, oyun ve spor erken yaşlardan önemli bir gereksinimdir, Genç ve çocukların spora katılması için gerekli önlemler mutlaka alınmalıdır, Bu konu bireysel ve toplumsal boyutları olan bir özellik taşımaktadır,

KAYNAKLAR

Açıkada C, Ergen E. (1990) Büro-Tek Matbaası - Ankara

SPOR EĞİTİMİNİN BİREYİN GELİŞİMİNDEKİ YERİ

Dr. Eğt. Gıyasettin Demirhan

Hacettepe Üniv. Spor Bilimleri ve Teknolojisi Y.O.

Biyo, kültürel ve sosyal bir varlık olan insan, varlığını sürdürme çabasının dışına taşıdığı sosyalilik boyutunu öne çıkarmış ve insanlararası ilişkisini başlatmıştır, Bu süreç kültür kavramının bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır, insanın öğrendiği bilgi, sanat, gelenek-görenek ve benzeri yetenek, beceri ve alışkanlıkları içeren kültür planlı etkinliklerle kazandırıldığı eğitim adını almaktadır. Eğitim kısaca, bireyin davranışında kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişme yaratma süreci (Ertürk 1979), olarak tanımlanabilir. Süreci etkileyen değişkenlerden bazıları; çevre, yerleşim yerleri, kaynaklar, aile, sağlık, sanat, üretim-tüketim, yönetimidir, Sporun temelini hareket oluşturduğundan ve bireysel ve toplumsal rolünden dolayı bu sıralamaya sporda eklenebilir.

Davranış değiştirme sürecinin planlanmasında öncelikle dikkate alınması gereken öge gelişim özellikleridir.

Çünkü, doğum öncesi dönemden başlayarak çeşitli dönemlere ayrılan gelişimin, öğrenmeyle etkileşimli geliştiği söylenebilir, insan davranışları, eğitim ve gelişim boyutunda ele alındığında; bilişsel, duyuşsal-toplumsal ve devinişsel (psikomotor) alanlarda ortaya çıktığı söylenebilir. Bu sınıflamalar

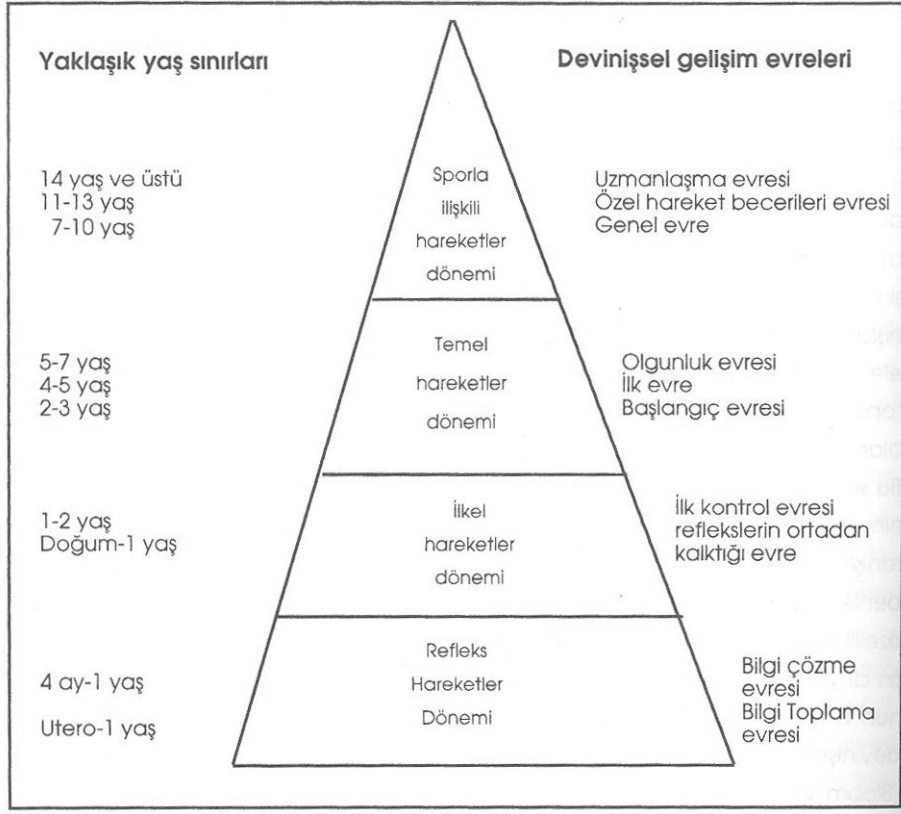
somutlaştırıldığında, zihin etkinliklerinin baskın olduğu davranışların bilişsel, ilgi, güdü akademik benlik, sosyal beğenirlik ve benzeri özelliklerin baskın olduğu davranışların duyuşsal-sosyal; sinir-kas eşyuyumunun baskın olduğu davranışların ise devinişsel alanda yer almaktadır. (Bloom ve diğerleri, 1968; Krathwohl, Bloom ve Masia 1968; Harrow 1972; Singer 1972, Sporla ilgili davranışlar ağırlıklı olarak alana girmektedir.

Çünkü spor; organlarımızın eşyuyumlu ve otomatik olarak kullanılması sonucu ortaya koyulan, kişisel ve toplumsal oyun şeklinde karşımıza çıkan ve genellikle yarışmaya yol açarak belli kurallara göre yapılan, devinişsel alan davranışlarının ağırlıklı olmasına karşın bilişsel ve zihinsel alanlarla bütünlüğü de içeren davranış örüntüleridir, Buradan hareketle, "bireyin gelişim sürecinde spor eğitimi bireye neler kazandırır?" sorusunun yanıtı aşağıdaki gibi verilebilir, (Bloom ve diğerleri 1968; Krath-wohl, Bloom ve Masia 1968; Harrow 1972; Singer 1972; Bucher ve Koenig 1986; Nichols 1990; Harrison ve Blake-more 1992),:

Bilişsel gelişim; ilke ve kural, teknik ve taktik, sağlık ve vücut kavramı, liderlik, cesaret, kendine yetme başkalarına yardım, konular arası bağ kurma, karşılaştırma yapma, uyum sağlama, değerlendirme ve sonuç çıkarma, doğru yanlış, güzel-çirkin gibi değerlendirme yapma entellektüel gelişim ve benzeri davranışların kazanımı kapsamaktadır,

Duyuşsal-sosyal gelişimin bireye kazandırdığı başlıca özellikler ise; kendine güven, karakter gelişimi, kişilik gelişimi, başarı ve başarısızlığa istendik tepkilerin verilmesi, duyguların doğru şekilde ifadesi, yeteneklerin bilinmesi ve kendini kontrol, topluma bireysel uyum, grup uyumu, oyun kuralları ve demokratik toplum kavramı, kişinin performans ve yeteneği ile kabul edilmesi, başarı ve performans etkileşimi, sosyal imaj gelişimi, ait olma duygusunun gelişimi, tanınma, kendini beğenme, disiplinli olma, temel sosyo - kültürel değerleri almadır.

Devinişsel-fiziksel gelişim; devinişsel gelişim solunum ve dolaşım sistemlerinin daha iyi çalışmasına katkı getirdiği gibi kas, kuvvet, sürat dayanıklılık ve hareket gelişimin doğrudan etkiler. Beceri öğrenimi ise eğitim boyutunda ağırlıklı olarak bu alanda yer alır.



Bilişsel ve duyuşsal-sosyal gelişim özellikleri dolaylı olarak gözlenebilmesine karşın devinişsel (psikomotor) gelişim özellikleri gerek süreç, gerekse ürün olarak doğrudan gözlenebilir. Çünkü bu davranışların temelinde hareket yatmaktadır. Hareketler ise spor olgusu içerisinde nesne ile ilişki, yer değiştirme ve dengeleme şeklinde oluşmaktadır. Hareket, bu gelişim sürecini izlemede araç olduğuna gelişimin yaşam boyu izlenmesi ve spor eğitiminin katkılarının vurgulanması gerekmektedir. Bu nedenle yukarıdaki çizelgede gelişimi eğitim bütünlüğü içerisinde sunan bir çalışmaya yer verilmiştir. (Gallahue, 1982)

Sonuçta, spor eğitimi, hareketi temele alarak, yetişmekte olan genç kuşakları, özellikle spor kültürü yoluyla çevreleriyle olan yaşantıları ve dış dünya ile olan iletişimini zenginleştirerek gelişimine önemli katkı getirmektedir. Bu katkı, sağlıklı olunduğu sürece, yaşam boyu sürebilir. Varlık olarak harekete gereksinim duyan insan bu hareketleri planlı yaptığında sağlık eğitimi ve genel eğitime de katkı sağlayacaktır. Unutmamak gerekir ki, hareket sevinci yaşam sevinci sağlar.

KAYNAKÇA

- 1 BLOOM, B. S. ve DİĞERLERİ. (1968). **Taxonomy of Educational Objectives, The Classification of Educational Go-als. Handbook 1: Cognitive Domain.** New Yor: David McKay Company, ine
2. BUCHER C.A ve C.R. KOENIF (1983). **Methods and Materials for Secondary School Physical Education.** London: The C, V. Mosby Company
3. ERTÜRK, S. (1979). **Eğitimde Program Geliştirme**
4. GALLAHUE, L.D (1982). **Understanding Motor Development in Children.** New York: John Wiley and Sens.
5. HARRİSON, M. ve C. L. Blakemero. (1992). **İnstuctional Strategies For Secondary School Physical Education.** Dubuque: Wm. C. Brown Publishers
6. HARROVV, A.J. (1972). **A. Taxonomy of Psychmotor Domain.** New York: David MacKay Companya ine.
7. KRATHVVOHL D R., B. S. BLOOM VE B. B. MASIA. (1968). **Taxonomy of Educational objectives. The Çiassification of educational Goals Handbook. II. Affective Domain.** New York : David Mackay Company Inc.
8. NİCHOLS, BAVERY. (1990). **Moving and Learning : The Elementariyi Schollos Physical Education Experience.** St. Lo-uis : Mirro/Mosby Coliege Publishing.
9. SINGER.Robert N. (1972), **The Psycho-motor Domain; Movenemt Behavioral.** Philadelphaiea Pebiger, 1.

ÇEŞİTLİ ÜLKELERDEN

Çeviren: Oya Afşar

HİNDİSTAN : Önce Doğru Eğitim

UNICEF, ILO ve Hindistan Çalışma Bakanlığı ile birlikte Çocuk Emeği Ulusal Kaynak Merkezi kurulmasını destekleme kararı almıştır. UNICEF'in Hindistan'da izlediği politikaya göre; ilk öğretim geliştirilmiş, ulaşılabilir ve zorunlu hale getirilerek ve çocuk emeği yasaları uygulanarak çocuklar üzerindeki ekonomik sömürünün her şeklinin ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. Evrensel standartlarda bir ilk öğretim düzeyine ulaşılması, yoksulluğu ortadan kaldırmayı amaçlayan programların geliştirilmesi ve kölelikten kurtulan çocukları esenlendirme (rehabilitasyon) çalışmaları için UNICEF destek toplamaktadır. Çocuk emeği üzerine çok büyük etkisi olacak böyle bir hareket için Hindistan hükümeti, gelecek beş yıl boyunca ilk öğretime dört kat fazla harcama yapmayı planladığını açıklamıştır. Tamil Nadu eyaletinde, Savasaki bölgesinde havai fişek ve kibrit endüstrisinde çocuk çalıştırılmasını engellemek için bütüncül bir strateji geliştirilerek umut verici bir başlangıç yapılmıştır. İlk öğretimin zorunlu hale getirilmesine ek olarak, ailelere yönelik kırsal kalkınma ve gelir kaynakları bulunması programları da yürütülmektedir. Bunlara ek olarak tüketiciyi bilinçlendiren kampanyalarla çocuk emeğinden arındırılmış pazar payını genişletme amacı taşıyan RUGMARK adlı ticari bir kuruluş kurmak için UNICEF, halı üreticileri, ulusal ve uluslararası gönüllü kuruluşlar bir araya gelmişlerdir. Hindistan'daki dış satım noktalarında halıların değerinin % 1-2'lik bir kısmı zorunlu vergi olarak kesilecek ve halı endüstrisinde çalışmaktan kurtarılan çocukların esenlendirilmesine, özellikle de eğitime harcanacak bir fon oluşturmakta kullanılacaktır. Bu fonların yönetimini UNICEF'in üstlenmesi istenmiştir. RUGMARK girişimine üye olmak için bugüne kadar 1 000'den fazla halı üreticisi başvurmuştur. UNICEF Hindistan temsilciliği ayrıca örgüte katkıda bulunan bütün kurum ve kuruluşlar için geçerli olmak üzere "çocuk emeğinden arındırılmış ürün" politikasını uygulamaya başlamıştır.

(Public Hearings on International Child Labour, U.S. Dept. of Labor May 5, 1995)

NİKARAGUA: Daha İyi Koruma

Nikaragua'da oldukça zor koşullarda yaşayan 680.000 civarında çocuk olduğu tahmin edilmektedir. Bunların önemli bir kısmı da çocuk işçilerdir. 1.500 kadar evsiz çocuk, sokaklarda yaşamakta ve çalışmaktadır. En dayanıksız toplum gruplarından olan bu çocukların daha iyi korunması için UNICEF, Nüfus Memurluğuna yardımcı olmak ve nüfus cüzdanlarının verilmesini sağlayacak bir kayıt sistemi getirilmesine çalışılmaktadır. Bu girişim ilk başta resmi ve bürokratik bir jest olarak görülebilir. Ancak bu çocukların yasal bir ada ve kimliğe kavuşma haklarını tanımak, onlara toplumun kenar kesiminde sürdürdükleri riskli yaşamlarıyla başetmede yardımcı olacaktır. Kaçırılma ve sömürülme olasılıklarını azaltacak, eğitim gibi temel hizmetlere ulaşmalarını kolaylaştıracaktır. Bunlara ek olarak UNICEF Nikaragua temsilciliği, Ulusal Çalışma Yasası'nın yeniden düzenlenmesine katkıda bulunan Nikaragua Çalışan Çocuklar Hareketi'ne de teknik yardımda bulunmaktadır,

(Public Hearings on International Child Labour, U.S. Dept. of Labor May 5, 1995)

BANGLADEŞ

Olanakları Kıt Çocukların Eğitimi Programı (UCEP)

Çocuk emeği ile ilgili konularda temel eğitim ve beceri kazandırılması ile ilgili bir yenilik

Bangladeş'te UCEP'i tanıtmaya amacıyla bir gönüllü kuruluşun yaptığı sunumda ana nokta şuydu: "Temel eğitim ile beceri kazandırma arasında dinamik bir bağ kurulması; becerisi olmayan çalışan bir çocuğu, yarı yarıya beceri kazanmış genç bir işçi haline getirir. UCEP programı açıkça göstermiştir ki, ağır bir yoksulluk içinde yaşayan çocuklara eğitim vermek mümkündür".

UCEP'in temelini çocuk haklarının, özellikle de çalışma ve eğitim görme haklarının tanınması oluşturmaktadır. 1972'de kentlerde yasal olmayan sektörde çalışan çocukların durum analizinin yapıldığı bir pilot proje olarak başlamış ve bu proje asıl programın çerçevesini oluşturmuştur.

Amaç: Eğitim ve beceri kazandırma yoluyla Bangladeş'in kentsel kesimlerinde çalışan çocukların ve ailelerinin sosyoekonomik standartlarını yükseltmek.

Hedef Grup: Kentlerin gecekondu bölgelerinde yaşayan yoksul ailelerin 10 yaş ve daha üzerindeki çalışan çocuklardan oluşmaktadır. Bu çocuklar, okula ya hiç gitmemiş, ya da bırakmışlardır, Uğraştıkları işler arasında ev hizmetçiliği, satıcılık, fabrika işçiliği, tezgahçılık, odun toplayıcılığı, hamallık ve çöp toplayıcılığı vardır. 1994'te UCEP'e toplam 14042 öğrenci başvurmuştur ve bunlardan %43,84'ü kızdır, Toplam öğretmen ve eğitimci sayısı 436'dır (genel ve teknik eğitim okulunda).

UCEP'in Ana Bileşenleri

- Okul olanakları: Dhaka, Chitta-gong, Khulna ve Rajshahi'de 26 genel okulda temel eğitim,
- Çeşitli dallarda mesleki eğitim, Örneğin elektronik, elektrik, soğutma ve havalandırma, tekstil, matbaacılık, halıcılık, kaynakçılık, genel tesviyecilik ve oto tamirciliği, terzilik, örücülük ve dışsatıma yönelik konfeksiyon. Bu eğitimler üç büyük kentteki üç teknik okul tarafından verilmektedir.
- Eğitim sonrası iş bulma ve işe yerleştirme konusunda yardım,

Yenilikçi Özellikleri

UCEP, bazı anahtar ilkelerin üzerine kurulmuş geçerli ve çalışır bir modeldir.

1. Çalışan çocuklara (kız ve erkeklere) özgü olması

Temel eğitim ve beceri kazandırma programı, çocukların gereksinimlerine ve içinde buldukları koşullara

göre ayarlanmıştır ve onları iş dünyasına kazandırmaya yöneliktir. UCEP bir yandan resmi eğitim sistemininkine dayalı yoğun bir eğitim programı izlerken bir yandan da resmi olmayan özelliklere sahiptir, Eğitim çocuk merkezlidir ve çocuklar okula giderlerken çalışıp kazanmaya da devam ederler, Yaşamda karşılaşılan gerçek durumlarla ilgili dersler vardır, Okullar çalışan çocukların yoğun olduğu yerlere yakındır, bu da ulaşımı kolaylaştırmaktadır, Müfredatın uygulamaya yönelik olması, çocukların ve ailelerinin gözünden kaçmamakta ve eğitim almak için isteği artırırken okulu çekici bir yer haline getirmektedir,

2. Toplum katılımı

Anne-babalar ve toplum, en başından beri çocukların eğitimine katılmaktadırlar. Anne ve babalarla yapılan düzenli toplantılar, konuya olan desteklerini ve ilgilerini artırma açısından etkili olmaktadır. Yalnız çocukların değil ailelerinin de sosyal hizmet ve müdahale ağının içine alınmaları gerektiği düşünülmekte ve programın bu yönüne özellikle ağırlık verilmektedir. Öğretmenler, çocuklar, aileler ve işverenler ile yakın temas ve iletişim halindedirler, Kişisel dostluklar yalnız öğrencilerin devamını yüksek düzeyde tutmaya değil (1993'te %92,15), işverenlerle etkin bir iletişim kanalı oluşturmaya da yaramaktadır.

3.Temel eğitim, mesleki eğitim ve iş arasında bağ kurmak UCEP'in ana stratejisidir.

Teknik eğitim sürekli olarak iş pazarındaki istemlere göre ayarlanmakta böylece öğrencilerin iş bulabilmeye l yeterli beceriler kazanmaları sağlanmaktadır. Öğrenciler 3 yıl temel eğitimden sonra 1 yıl meslek öncesi, 1 yıl da meslek eğitimi almaktadırlar. Programın aslını beceri kazandırma ve meslek eğitimi oluşturmada ve çocuklara iş pazarının gereksinimi olan beceriler öğretilmektedir, Öğrenciler çoğu kamu kesiminde iş bulurken %2 kadarı kendi işlerini kurmuş- ' tur. Bazı öğrenciler temel eğitimi tamamladıktan sonra örgün eğitime devam etme kararı almaktadırlar. Çalışan çocukların resmi olmayan eğitim alma isteği, gelecekteki olanakları (okula girip eğitime devam etme ya da meslek eğitimi alıp işe girme gibi) açıkça gördükleri zaman artmaktadır.

4.UCEP hükümetin eğitim konusundaki politikasını tamamlıyor

2000 yılında herkese eğitimi öngören hükümet politikası, yalnızca kamu kesiminin çabası ile ulaşılabilecek bir hedef değildir. UCEP gibi gönüllü kuruluşlar resmi olmayan eğitim programları ile eğitim sisteminin kritik boşluklarını doldurmada ve eğitimin ulaşılabilirliğini artırarak resmi ve resmi olmayan eğitim arasında bağ kurmaktadır.

5.Endüstri ve ticaret alanında işverenler ve diğer kuruluşlarla ilişkiler

UCEP endüstri, ticaret ve diğer sektörlerdeki işverenlerle bağlantılar kurarak mezunlarının iş bulmalarını kolaylaştırmaktadır. Uygun işverenler hakkında yeterli bilgi sağlamada ve iş pazarına ait bilgiler yenilenmektedir. UCEP'le işbirliği yapan özel kesimdeki endüstri kuruluşları yavaş yavaş mesleki eğitimde maliyet paylaşımı ilkesini kabul etmektedir. Ayrıca, çalışan çocukların hakları konusunda kamuoyu yaratmak için çeşitli kuruluşlarla işbirliği yaygınlaştırılmaktadır.

6.Öğretmen eğitimi ve iyi tasarlanmış denetim sistemleri

Eğitim, UCEP programının ana öğelerinden biri hem öğretmenler hem de diğer proje çalışanlar için sürekli bir etkinliktir. Öğretmenler özel olarak eğitilir, yakından izlenir ve denetlenir, Yavaş öğrenen çocuklara özel olarak yardım edildiği gibi zeki öğrenciler daha ileri akademik eğitim almaları için özendirilir, Öğretmenler ayrıca sosyal müdahale ve etkinliklerde de bulunurlar. Öğretmenlerin eğitilmesine verilen önem; sonuçta **kullanıcıya** yakın bir çevre, kaliteli bir eğitim ile başvuru ve devam oranlarının yüksek olmasını sağlamaktadır.

7.Kuruluşun sürekliliği

Resmi olmayan eğitim alanında yenilikçi bir gönüllü kuruluş olan UCEP, merkezîyetçi olmayan bir yönetim sistemine ve yeterli denetime sahiptir. Programın yaklaşımını ve hizmetlerini geliştirecek çocukların içinden geldiği ailelerin ve toplumun etkin katılımı ise, sosyal yönden sürekliliğinin garantisidir.

Bu yenilikçi özelliklerinin yanısıra ilginç olan bir yönü de bir takvim yılında her biri 135 okul günü süren iki akademik dönem yürütmesidir. Böylece öğrenciler bir yılda iki sınıfı tamamlayabilirler, Çocukların genel okullarda 2 aydan fazla, teknik okullarda ise 3 saatten fazla bulunmaları gerekmemektedir. Bir döneme yaklaşık 1.200 öğrenci devam etmektedir,

1994 yılında UCEP, yerel gönüllü kuruluşlarla birlikte bir Çocuk Hakları Forumu düzenlenmesine önyak olmuştur. Forumun amacı bu konuda kamuoyu oluşturmak, veri bankası yaratmak, danışmanlık, sosyal mobilizasyon, çeşitli kuruluşların personelinin eğitmek ve CRC'yi izlemektir. UCEP'e göre bu forum, devam etmekte olan çocuk haklarını koruma ve geliştirme programını destekleyici ve güçlendirici niteliktedir.

Kazanımlar

UCEP ile elde edilen sonuçlar ve kazanımlar etkileyicidir. Mezunların tümü iş bulduğundan kendilerinin ve ailelerinin sosyo-ekonomik düzeyleri yükselmekte ve aileler eğitimin değeri konusunda bir kez daha ikna edilmiş olmaktadır. Bangladeş'te bu model, hükümet politikasını da etkilemekte ve UCEP ilkelerinin tasarımlara dahil edilmesini, devlet eğitim sisteminde temel eğitim ile beceri eğitimi arasında bağ kurulmasını sağlamaktadır, işverenlerle anlaşmaya varıldıktan sonra konfeksiyon sektöründe çalışan çocuklar da programa alınacak ve günde iki saat eğitim almaları sağlanacaktır. Ayrıca UCEP modeli Nepal'de de başarı ile uygulanmaktadır,

Bazı Güçlükler

UCEP'in hızla yaygınlaştırılmasının önündeki en büyük engel, mail yönden bağışlara çok fazla bağımlı olmasıdır, Program kendi içinde mali-yet-etkin olarak değerlendirilmektedir; ancak öğretmenlerin eğitimine

yapılan yatırımlar ve çocukların eğitimi bırakmasını önlemek için anne-babalara ve topluma yönelik olarak sürdürülen tamamlayıcı etkinlikler nedeniyle harcamalar yüksektir. Bu da maliyetin katlanması ve sürekli yardım alma anlamına gelmektedir. Programda karşılaşılan diğer güçlükler, gecekondu bölgelerinde oturan hedef nüfusun yer değiştiren yapısı ve okulların yerinin değişmesi ile ilgilidir, Kamu eğitim sistemi ile uyumlu, yaşama yönelik, pratik ve yoğun bir eğitim programı geliştirmek kolay bir görev değildir.

Daha geniş bir bakış açısıyla UCEP, eğitimin ve pazarlanabilir becerilerin geliştirilmesinin bir strateji olarak yoksulluk/çocuk emeği dengesini değiştirmede ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca endüstri ve ticaret çevreleriyle yakın işbirliği halinde olmak yalnızca mezunlara iş bulma olanağı vermemekte, aynı zamanda bu kuruluşların çocuk emeği ve çocuk hakları konusunda bilinçlendirilmesini de sağlamaktadır,

(Children at work, A Report the UNICEF&ILO/IPEC Workshop on Child Labour and Street Children, Bangkok-Thailand, November 1994)