

157005

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KAZALARIN DEMOGRAFİSİ VE EPİDEMİYOLOJİSİ
ANABİLİM DALI

**ÇANKIRI-ELDİVAN İLÇE MERKEZİ'NDE
0-14 YAŞLAR ARASINDA ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN
İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİ VE
İLK YARDIM GEREKTİREN DURUMLARIN SIKLIĞI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CANAN COŞKUN

DANIŞMAN
ÖĞR. GÖR. DR. SEÇİL ÖZKAN

ANKARA - 2004

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

DOKTORA/ YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin Adı Soyadı: Canan COŞKUN
Anabilim Dalı: Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı
Sınav Tarihi: 24.06.2004
Tez Konusu: Çankırı-Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı

KARAR

Yukarıda belirtilen tarihte yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda yukarıda konusu belirtilen tezin

Düzeltilmesine:

Kabulüne: X

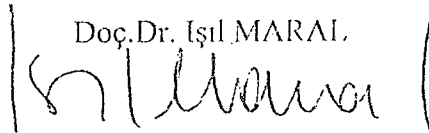
Reddine:

Oybirliği / Oyçokluğu ile karar verilmiştir.

GEREKÇE

JÜRİ BAŞKANI

Doç.Dr. Işıl MARAL



ÜYE

Prof.Dr. Remzi AYGÜN

ÜYE

ÜYE

Öğr.Gör.Dr. Seçil ÖZKAN

ÜYE

ÖNSÖZ

Günümüzde Türkiye ve tüm dünyada kazaların görülme oranı gün geçtikçe artmakta, bunun sonucunda da birçok problem ortaya çıkmaktadır. Kazalar ve bunun sonucunda ortaya çıkan problemlerle başa çıkmanın en etkili ve kolay yolu kaza oluşumunu önlemektir.

Kazalarda ölüm ve sakatlıkların artmasının önemli nedenlerinden biride; kaza anı ve hemen sonrasında gerekli ilk yardımın, yeterli ve bilinçli bir şekilde yapılmamasıdır. Bu sebeple ilk yardım kurallarını daha bilinçli uygulayacak eğitilmiş bireylere ihtiyaç vardır. Özellikle ev kazalarına daha fazla maruz kalan çocukların tüm hayatını etkileyecek bir kaza ve yaralanma durumunda, evde ilk müdahaleyi yapan kişi olarak annenin ilk yardım konusundaki bilgi, tutum ve davranışları çocuğun gelecekteki hayatını etkileyecektir.

Bu araştırma ile; Çankırı Eldivan İlçe Merkezinde, 0-14 yaş arasında çocuğu olan annelerin yaşadıkları hanelerde son üç ayda karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumların sıklığını saptamak ve annelerin ilk yardım bilgi düzeylerini tespit etmek amaçlanmıştır.

Yüksek lisans eğitimim süresince yardımlarını hiç esirgemeyen Danışman Hocam Dr. Seçil ÖZKAN'a, Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Işıl MARAL'a ve diğer hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, araştırmam süresince beni daima destekleyen eşim Veysel COŞKUN'a, oğullarım Mustafa ve Buğrahan'a, anne ve babama şükranlarımı sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Önsöz	i
İçindekiler	ii
Tablolar Dizini	iii
I.GİRİŞ	1
II.GENEL BİLGİLER	6
1.Kazalar ve Önemi	6
2.Kazaların Epidemiyolojisi	8
3.Ev Kazaları	13
3.1.Ev Kazası Tipleri	15
3.2.Çocukluk Çağı Kazaları	16
3.3.Ev Kazalarında Örgütlenme	28
4.Kazalardan Korunma ve Kazaları Önleme	29
5.İlk Yardım	37
6.1.İlk Yardımın Tanımı	38
6.2.İlk Yardımın Amaçları ve Önemi	38
6.3.İlk Yardımın Temel İlkeleri	39
6.4.İlk Yardımın Temel Uygulamaları	39
6.5.İlk Yardımın Ana Kuralları	40
6.6.İlk Yardımcının Özellikleri	40
6.7.İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlarda Yapılması	
Gereken İlk Yardım Uygulamaları	41
III.MATERYAL VE YÖNTEM	51
3.1. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı	51
3.2. Araştırmanın Tipi	52
3.3.Araştırma Evreni	52
3.4.Araştırmanın Örneklemi	52
3.5.Araştırmanın Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri	53
3.6.Araştırmanın Hipotezleri	53
3.7.Verilerin Toplanması	53

3.8.Araştırmanın Uygulanması	54
3.9.Araştırmanın Süresi	55
3.10.Araştırma Verilerinin Analizi	55
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	57
IV.BULGULAR	58
1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	58
2.İncelenen Hanelerde Yaşayanların Karşılaştıkları İlk Yardım Gerektiren Durumlar İle İlgili Bulgular	59
3.Annelerin İlk Yardım Bilgi Kaynakları İle Bulgular	60
4.Annelerin Ev Kazaları ve İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlardaki İlk Yardım Bilgi Düzeyleri	66
V.TARTIŞMA	74
VI.SONUÇ VE ÖNERİLER	86
VII.ÖZET	89
VIII.YABANCI DİLDE ÖZET	90
IX.KAYNAKLAR	91
X.EKLER	97
EK 1.Anket Formu	97
EK 2.Bilgi Sorularının Cevapları	102

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Görüşülen Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.2. İncelenen Hanelerde İlk Yardım Gerektiren Durumlarla Karşılaşan Kişilerin Dağılımı

Tablo 4.3. İncelenen Hanelerdeki İlk Yardım Gerektiren Durumların Dağılımı

Tablo 4.4. Annelerin İlk Yardım Eğitimi Alma Durumları Ve Aldıkları Kursların Dağılımı

Tablo 4.5. Annelerin İlk Yardım Bilgilerini Yeterli Bulma Durumları

Tablo 4.6. Annelerin İlk Yardım Eğitimi Alma Durumlarına Göre Kendi Bilgi Yeterliliklerini Değerlendirme Durumları

Tablo 4.7. Annelerin Kendi İlk Yardım Bilgi Yeterliliklerini Değerlendirme Durumlarına Göre, İlk Yardım Eğitimi İsteme Durumları

Tablo 4.8. Annelerin İlk Yardım Konusunda Öğrendikleri Bilgilerin Kaynaklarının Dağılımı

Tablo 4.9. Annelerin İlk Yardım Bilgisi Almak İçin Tercih Ettikleri Bilgi Kaynaklarının Dağılımı

Tablo 4.10. Annelerin Radyo ve Televizyondan İlk Yardım İle İlgili Konuları İzleme ve Öğrenme Durumlarının Dağılımı

Tablo 4.11. Annelerin Kitap, Gazete ve Dergiden İlk Yardımla İlgili Konuları Okuma ve Öğrenme Durumlarının Dağılımı

Tablo 4.12. Annelerin Radyo, Televizyon, Kitap, Gazete, Dergi Gibi Bilgi Kaynaklarından Öğrendikleri Bilgileri Uygulama Durumlarının Dağılımı

Tablo 4.13. Annelerin Ev Kazaları ve Bazı İlk Yardım Gerektiren Durumlarda, İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

Tablo 4.14. Annelerin Yaş Gruplarına Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyleri

Tablo 4.15. Annelerin Çocuk Sayısına Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyleri

Tablo 4.16. Annelerin Öğrenim Durumuna Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyleri

Tablo 4.17. Annelerin Yaş Gruplarına, Öğrenim Durumlarına ve Çocuk Sayılarına Göre İlk Yardım Bilgi Puanları

Tablo 4.18. İlk Yardım Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Kaza, önceden planlanmayan ve öngörülmeyen bir zamanda ortaya çıkan, can ve mal kaybı ile sonuçlanan kötü bir olay ve bilinen yanlış davranış ve ihmaller veya nedenler zincirinin son halkası olup, önceden alınacak önlemlerle kaçınılabılır ve korunabilir bir olaydır (1).

Sağlığın tanımında, bireyin beden, ruhen ve sosyal yönden tam iyiliğinden söz edilir. Bu üç faktörün tam bir iyilik halinde olması gerekmektedir. Kazalarda da çeşidi ne olursa olsun kişiye mutlaka bir zarar söz konusudur ve kişinin sağlığı bozulmaktadır. Ölüm, sakatlanma gibi giderilemeyen sürekli ve kötü sonuçları olabildiği gibi tedavi edilerek iyileşme şeklinde gerçekleşen sonuçları da vardır(2). Günümüzde bir hastalığın yada sağlık sorununun önemliliğini belirleyen “ sık görülme”, “ sık yaralanma” ve “ sık öldürme” gibi ölçütlere de uygunluk gösteren kazalar, üzerinde önemle durulması gereken, göz ardı edilmeyi ve ertelenmeyi affetmeyecek olgular içeren bir konudur (3).

Kazaların ne zaman, nerede ve ne şekilde meydana geleceğini önceden kestirmek hemen hemen mümkün değildir (4). Kazalar çocukluk, gençlik ve yaşlılık dönemlerinde ölüm sıralamalarında önde gelen , morbidite ve mortalitesi yüksek, ekonomik olarak da yükü fazla, sağlık eğitiminde üzerinde fazla durulmayan , koruyucu programlarda kısıtlı biçimde ele alınan, üzerinde az sayıda araştırma yapılmış bir sağlık sorunudur (3).

Kazalar yol açtıkları sağlık ve sosyal sorunlara karşın tüm dünyada halen gereken önemi görmemektedir (5). Gün geçtikçe kazaların görülme oranı artmakta ve bunun sonucunda da tıbbi, sosyo-ekonomik ve hukuki problemler büyük boyutlara ulaşmaktadır (2). Özellikle üretken yaş grubu insanların yaşamını tehdit ederek, ölümüne yada sakat kalmasına yol açarak sağlık giderlerinde yoğun bir harcamaya ve iş gücü kaybına neden olmakta ve ekonomik bir boyut kazanmaktadır. Bugün kazaya bağlı her ölüm ortalama 36 yıllık bir yaşam kaybına neden olurken, bu kayıp önde gelen ölüm nedenlerinden olan kanser ve kardiyovasküler sistem hastalıklarında 12-15 yıl kadardır (3).

Kazalar toplu ölüm ve sakatlıklara neden olabilecek boyutlarda olmadığı sürece, toplumun bireyleri tarafından ilgi uyandırabilecek bir nitelik kazanamaz (6). Kazalar, insan sağlığı için 20.yüzyılın 2. yarısında önem kazanmaya başlamış, gelişmiş ülkelerde ve ülkemizde 5 ölüm nedeni içinde yerini almıştır (7). Sanayileşmiş ülkelerde kazalar, kalp hastalıkları ve kanserlere bağlı ölümlerden sonra en sık görülen ölüm nedenidir (8). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayınlarında, istatistiksel sonuçların sağlıklı olarak elde edildiği ülkelerde 15 yaşın altındaki çocuklarda ölüm nedenlerinin başında kazaların geldiği gösterilmiştir (6). Türkiye'de kazalara bağlı kaba ölüm hızı yüz binde 50'dir (8).

Hem kazalar hem de kaza sonucu oluşan ölümlerin azaltılması sağlıkla ilgili çalışmalar yapan kurum ve kişilerin başlıca amaçlarındandır. Bu amaca ulaşabilmek için toplumda görülen kazaların türleri, kaza sonucundaki yaralanmaların türleri, kaza ölümleri gibi konularda bilgi toplanması

gerekmektedir. Elde edilen verilerin yorumlanması, kazaları önleyici hizmetlerin planlanması için şarttır (9).

Kazaları önleme çalışmaları çok değişik biçimler ve farklı yöntemler kullanılarak yapılabilir. Önleyici stratejiler geliştirirken, çocukluk çağı kazaları hakkındaki epidemiyolojik bilgiler oldukça yararlı olmaktadır. Kaza bilgilerini elde etmenin en basit yolu kaza nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin düzgün kaydı ve bilgilerin düzenli toplanması ile pilot bölgelerde kazalarla ilgili çalışmalar yapmaktır (5).

Kazalarda ölüm oranının artmasının önemli bir nedeni de kaza anı ve hemen sonrasında gerekli ilk yardımın yeterli bir şekilde yapılmamasıdır. Kazalardan sonraki ölümlerin %10'unun ilk 5 dakikada, %50'sinin ilk 30 dakika içinde olduğu bilimsel araştırmalarla saptanmıştır (8). İlk yardımda bulunmak için kaybedilen her dakika, ilk yardıma ihtiyacı olan kişinin durumunu tehlikeye sokmaktadır. Bu nedenle en kısa zamanda ve ancak tam doğru bir uygulama ile bireye yardımcı olunabilir (4). Bilinçli bir ilk yardım ile ölümlerin %15-18'i önlenebilmektedir (8).

Türkiye'nin önemli sorunlarından birisi de ilk yardım konusunda yapılan yetersiz ve yanlış uygulamalardır (4). Zamanında ve doğru olarak yapılan çok basit bir ilk yardım müdahalesi "hayat kurtarıcı" olabilirken, usulüne uygun olarak yapılmayan çok küçük ama hayati önem taşıyan bir müdahale kişilerin yaşamlarına mal olabilmekte veya bir daha geri dönüşü olmayan sakatlıklara neden olmaktadır (8). Bu sebeple ilk yardım kurallarını daha bilinçli uygulayacak

eğitilmiş bireylere ihtiyaç vardır. Maalesef halkın ilk yardım konusundaki bilgi, değer ve alışkanlıklarının çoğunluğu ise rastlantısal öğrenmelerin ürünüdür (2).

Türkiye’de ilk yardım bilgi ve becerisi sürücü kursları, halk eğitim merkezleri ve Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü kurslarla kazandırılmaya çalışılmaktadır. İlk yardım konusunda rastlantısal öğrenmelerin ürünü olan bilgi, değer ve alışkanlıkların düzeyi, hangi yanlışları içerdiği ve ilk yardım eğitimi konusunda bir gereksinme duyulup duyulmadığı bilinmemektedir. Konuyla ilgili kursların sunumunu etkilemek, ilgili programların geliştirilmesinde dikkate alınacak geçmiş öğrenmeleri ortaya koymak, bundan sonraki ilk yardımla ilgili yapılacak araştırmalara ışık tutmak için ilk yardım bilgi ve becerileri ile ilgili olarak kişilerin değerlendirilmesi gereklidir (4).

Ev kazalarının tüm kazaların neredeyse 1/5’ini oluşturduğu düşünüldüğünde, özellikle ev kadınlarının bu bilgiye olan ihtiyacı daha iyi anlaşılacaktır (10). Ev kazalarında evde yapılan ilk müdahale çok önemlidir. Kazazedenin sağlığını olumlu yada olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle ev kazalarında ilk yardımın herkes tarafından bilinmesi ve uygulanması gerekir (2). Anneler, çocuklarının en yakınında olmaları nedeniyle ayrı bir öneme sahiptirler. Zira çocukların başına gelecek bir kazada onların en yakınında anneleri bulunmaktadır. Bir sağlık kurumuna ulaşılan kadar geçecek sürede yapılacak doğru uygulamalar çocuğun hayatta kalmasını sağlayacaktır (10).Ev kazalarının önlenmesi ve kaza olma durumunda uygulanacak ilkyardım konularında annelerin yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Evde, çocuklarla daha yakından ilgilendikleri ve çocuk bakımında daha fazla sorumluluğa sahip oldukları için

annelerin eğitim düzeyinin yükseltilmesi sağlıklı nesiller yetiştirmek bakımından önemlidir (2).

Kadınlar aile bireylerini etkileyebilen ve yönlendiren, aynı zamanda da ailenin yükünü taşıyan, aile açısından önemli rolleri yerine getiren kişilerdir. Annelerin çocuk doğurma ve büyütme işlevine paralel olarak, çocuğun sağlığını koruma ve sürdürmede de rolü bulunmaktadır. Annelerin ilk yardım konusundaki bilgi, tutum ve davranışları önemlidir. Çocuğun tüm yaşamını etkileyebilecek bir kaza ve yaralanma durumunda, evde ilk müdahaleyi yapan kişi olarak annenin ilk yardım konusundaki bilgi, tutum ve davranışları çocuğun gelecekteki yaşamını etkilediği gibi toplum sağlığını da etkiler (2).

Çocuk sahibi olan kadınların yani annelerin, çocuk sahibi olmayan kadınlara oranla ilkyardım gerektiren durumlarla karşılaşma sıklığının daha yüksek olacağı düşünülmektedir. İlk yardım uygulayabilme belli bir bilgi ve beceri gerektirir. Oysaki annelerin ilk yardım bilgi ve becerilerinin çoğunluğu rastlantısal öğrenmelerin ürünüdür. İlk yardımda önemli olan doğru ve yeterli uygulamaların yerinde ve zamanında yapılmasıdır (4). Bunu sağlamak için de; ev kazası türlerini ve annelerin ilk yardım konusundaki eğitim ihtiyaçlarının saptanması geliştirilecek eğitim programlarına kaynak olacaktır.

Bu araştırma ile; Çankırı Eldivan İlçe Merkezinde, 0-14 yaş arasında çocuğu olan annelerin yaşadıkları hanelerde son üç ayda karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumların sıklığını saptamak ve annelerin ilk yardım bilgi düzeylerini tespit etmek amaçlanmıştır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

1-Kazalar ve Önemi:

Kaza, kişinin kendi isteği ve iradesi dışında, dışarıdan aniden gelen bir gücün etkisiyle, önceden planlanmayan ve öngörülmeleyen bir zamanda bilgisizlik, sorumsuzluk ve dikkatsizlik gibi nedenlere bağılı olarak ortaya çıkan, can ve mal kaybı ile sonuçlanan kötü olay ve bilinen yanlış davranış ve ihmaller veya nedenler zincirinin son halkası olup önceden alınacak önlemlerle kaçınılabılır ve korunulabilir bir olay olarak tanımı yapılmaktadır (1,6,14,15).

Kazanın tanımında önemli olan husus, kazanın istenmeyen olduğı kadar beklenmeyen, yani ne zaman, nerede, nasıl olacağı bilinmeyen ve sonucunda maddi manevi zarar meydana getiren bir olay olduğudur (2). Kazaların önceden tahmin edilemediğı ve önlenemez olduğı gibi yanlış bir düşünce tarzı oldukça hakimdir. Bu da kaza sonucunda yapılacak hiç bir şey olmadığı fikrini doğurmaktadır. Oysa kazayı tahmin etme ve alınacak önlemler sayesinde günümüzde birçok kaza ve sonucunda oluşabilecek mal ve can kaybı da önlenebilir. Bu nedenle kaza konusuna kazaların oluş nedenlerini araştırma ve önlem alma açısından bakılması yararlı olabilir (2).

Kaza nedenleri: Bilgisizlik, sorumsuzluk, umursamazlık, ihmalkarlık, heyecan, panik, şiddet, telaş, dikkatsizlik ve eğitimsizlik olarak bilinmektedir (2,13). Fiziksel, sosyal, ruhsal ve çevresel etkenlerin tümü kazaların nedeni

olabilir. Örneğin; çok çocuklu ve mutfakta çalışan bir annenin çocukları mutfak kazalarına adaydır. Yürümeyi öğrenen ve yeni çevresini keşfe hazırlanan bir çocuk her an ateşten yanma, sudan haşlanma, düşme, ilaç alarak zehirlenme, elektrik prizine bir metal sokarak çarpılma, sokağa kaçarak trafikle karşılaşma riski altındadır (6).

Kazalar oluş yerlerine göre 5 ana başlıkta incelenebilir (5,16):

1)Trafik kazaları: Karayolu üzerinde meydana gelen, yayaları, hayvanları, motorlu ve motorsuz taşıt araçlarıyla bu araçlardaki yolcu ve sürücülerini kapsayan kazaların tümüdür.

2)Ev kazaları: Bir konutun içinde veya çevresinde oluşan kazalardır.

3)İş kazaları: İşçinin işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından verilen işin yürütülmesi esnasında, işçinin işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi ile asıl işin yapılamadığı süre içerisinde, emzikli kadın işçinin süt izni süresince, işveren tarafından sağlanan araçla işçinin evden işe, işten eve geliş gidişi esnasında, işçiyi hemen veya sonra bedensel veya ruhsal yönden zarara uğratan kazalardır.

4)Topluluk kazaları: Sinema, tiyatro, okul, kahvehane, spor salonu gibi yerlerde oluşan kazalardır.

5)Spor kazaları ve diğer kazalar: Yılan, akrep, örümcek gibi zehirli hayvanların sokması, suda boğulma, tren, uçak, deniz kazaları ile spor yaparken oluşan kazalar bu grup içinde yer alır.

Kazaya uğrayan kişi sayısına göre;

1)Bireysel kazalar

2)Kitlese kazalar şeklinde sınıflandırılabilir (2).

Kaza sonucu oluşan kaybın şiddetine göre de kazalar 4 gruba ayrılırlar (5):

- 1)Herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmayıp evde tedavi olanlar.
- 2)Acil servislerde ayaktan tedavi edilenler
- 3)Yatırılarak tedavi edilenler
- 4)Ölenler

Kazaların Ekonomik Yönü:

Kazaların ölüm ve yaralanmalarla sonuçlanması üzerinde durulması gereken ekonomik bir sorundur. Federal Almanya buna güzel bir örnektir. Bu ülkede her yıl meydana gelen 5 milyon kaza, devlet bütçesinin 1/4'üne yakın yaklaşık 20 milyar Mark'ın kaybına neden olmaktadır (6). Kazaların maliyeti diğer sağlık problemleriyle karşılaştırıldığında oldukça yüküldür. Örneğin kanserin yaşam boyunca kişi başına maliyeti yaklaşık 100 bin dolar iken, kazaların maliyeti 350 bin dolar civarındadır (17).

Kaza sonucu bir çocuğun ölmesi kayıp 70 yıla ve üretim kaybına neden olmaktadır. Kazalara bağlı kronik sakatlıklar ise aileye ve topluma uzun süre maddi ve sosyal yükler getirmektedir (5).

Uluslararası tanıma göre eğer bir kaza sonucu en az 10 kişi hastaneye yatar ve en az 25 kişi zarar görürse bu kazaya kitlesel kaza (afet) denilmektedir. Aslında kazalar yalnızca bir sağlık sorunu değil, ülkemizin önde gelen ekonomik sorunlarından biridir (3).

2.Kazaların Epidemiyolojisi:

Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisi için uzun yıllardır kullanılan ajan-konakçı-çevre modeli kazaların oluşumunu anlamakta da kullanılmaktadır.

Konakçı kazaya uğrayan kişi, çevre işe kazanın olduğu koşullardır. Ajan vücudun organ ve dokularını zedeleyen enerji biçimidir. Enerji tipleri arasında kinetik, termal, kimyasal, elektrik ve radyasyon enerjileri bulunmaktadır. Ateşle oluşan yanıklarda termal enerji; zehirlenmelerde kimyasal enerji örnek olarak verilebilir (5).

Kazaların önlenmesi için epidemiyolojisi bilinmelidir. Kazaların görülmesi ve dağılımı konusu diğer epidemiyolojik hastalık ve olaylarda olduğu gibi:

-Kişi (Host)

-Etken (olayda etkili neden)

-Çevre (Fiziksel,kimyasal,psikososyal)

üçlünün etkileşimlerini içine almaktadır (6).

Kazaya uğrayan kişi(Host): Kaza sonucu oluşan yaralanmanın derecesi kişinin direnci ile ilgili olabilir. Çocuklar yapıları ve gelişimleri ile ilgili yetenekleri nedeniyle bazı etkenlerle, erişkinlerden daha sık temas halindedirler. Bu nedenle erişkinlere oranla daha sık yaralanırlar.

Etken (olayda etkili neden): Kazanın etkeni vücut dokularına zarar veren termal (sıcaklık), kimyasal, elektrik enerjisi ve radyasyon gibi mekanik enerjilerdir. Bu enerjiler değişik biçimlerde kişiye aktarılabilir. Örneğin; sıcak suya giren bir kişiye sıcak su termal enerjiyi aktararak yanıklara neden olmaktadır.

Çevre (ajan): Fiziksel, kimyasal ve psikososyal çevre kazaların oluşumunu etkilemektedir. Evde merdivenler, ev yakınında yüzme havuzları ve kuyular, kalabalık trafiği olan caddeler gibi fiziksel çevre çocuklarda ciddi yaralanmaların

nedeni olabilirler. Bunun yanı sıra ailede stresli ortam da çocuk ve erişkinlerde kazaların oluşumunu arttıracaktır.

Kazalar, Uluslararası Hastalık Kodlamasında (ICD-9) iki ana başlıkta ele alınmakta, sağlık kayıtlarına da yaralanmanın çevresel etmeni olarak E kodu ile işlenmektedir (16).

Motorlu taşıt kazaları E810-E825

Diğer istenmeyen yaralanmalar E800-807 (zehirlenmeler, yangın, yanık)

E8026-E849 (düşmeler, boğulmalar)

Ülkemizde kayıtlarla ilgili problemler nedeni ile kaza sıklığının saptanması zor olmaktadır. Kayıtlara geçen vakaların genellikle hekime başvurmayı gerektiren yaralanmalar veya yasal işlem yapılmasını gerektiren kazalar olması, bu konuyla ilgili istatistiksel verilerin elde edilmesini güçleştirmektedir (1). Özellikle kırsal kesimlerde kazaların büyük kısmının evde kendiliğinden iyileştiği yada 1.Basamak Sağlık Kuruluşları'nda tedavi edildiği ve bunların kayıtlara geçmediği düşünülürse, kazaya uğrayanların sayısının çok daha fazla olduğu öne sürülebilir (5).

Kayıtlara yansımayan kazalar da göz önüne alınarak, kazalarla ilgili kesin verilere ulaşılamadığı düşünülmektedir. Konunun toplumsal boyutunu açıklamak amacıyla çizilen yaralanma piramidi, yaralanmaya bağlı ölümlerin buzdağının görünen ucu olduğunu, gerçekte sorunun çok daha büyük olduğunu ortaya koyması bakımından önemlidir (16).

Bir bölgede görülen kaza morbiditeleri araştırmanın cinsine göre değişiklik gösterebilir. Belli bir zaman periyodunda evlerde kaza tespit formu tutularak meydana gelen kazalar hakkında araştırma yapıldığında kaza morbiditesi

daha yüksek, hastane kayıtlarına dayanılarak yapılan araştırmalarda ise daha düşük bulunabilir. Daha ciddi sonuçları olan kazalar kayıtlarda yer alır. Kayıtlardan kaçan kazaların çoğu basit, ciddi bir yaralanma ile sonuçlanmayan kaza türleridir (9).

Türkiye’de kazaların %40’ı trafik , %20’si iş, %25’i ev kazalarıdır. %15’i ise silahlı yaralanmalardır (8).

Tüm bu kaza çeşitleri sonuçta hem bireysel hem de toplumsal olarak insan sağlığına zarar veren faktörlerin başında gelmektedir. Farklı şekilde meydana gelmiş olmalarına rağmen, sonuçları ve kişiye verdikleri zararlar birbirlerine benzer özellikler göstermektedir (2).

Kazalar yaş, cinsiyet ve bunun gibi birçok değişkene bağımlı olup toplumlar arasında farklılıklar göstermektedir (5). Kazalardan ölümleri yaş grupları önemli derecede etkiler. Özellikle 5 yaşın altındaki çocuklarda ölüm nedenleri içerisinde kazalar 4. sırada yer alır (15).

Son 50 yılda birçok gelişmiş ülkede ölüm nedenleri arasında enfeksiyon hastalıkları ile kazaların rolleri tersine dönmüş ve sıralamada özellikle gelişmiş ülkelerde kazalar 5-6 basamak yükselerek 4. sıraya yerleşmiştir. 1946’da İngiltere’de enfeksiyon hastalıklarının neden olduğu ölümler kaza nedenli ölümlerin 2 katı iken 1951’de eşit hale gelmiş, 1970’de ise kaza sonucu ölümler enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümlerin 5 katına ulaşmıştır (5). Türkiye’de kazalarla ilgili olarak Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) kayıtları çok yetersizdir. Eldeki verilere göre Türkiye’de toplumda başta gelen 5 ölüm nedeni arasında kazalar yine 4. sırada yer almaktadır. 7-14 yaşında ilk 5 ölüm nedeni arasında kazalar ilk sıradadır (6).

Kazalar sonucu ölenlerin oranı 0-4 yaş grubunda %2.49, 5-14 yaş grubunda %21.67 dir (2). Kaza ölümleri kırsal kesimde daha yüksek oranda gerçekleşir. Ülkemizde kişi başına kaza oranı kırsal kesimde %15, yaşlı ve çocuklarda %30'dur. Yani yıllık olarak her üç yaşlı ve çocuktan biri kaza geçirmektedir. Kazalar bağlı ölümlerden %50 trafik, %30 ev ve %8 iş kazaları sorumludur (7).

Ülkemizde 1983 yılında kaza ölüm hızı yüz binde 7.4 iken, 1989'da yüz binde 10'a yükselmiştir. Ölümcül olan ve olmayan kazaların dağılımı farklılıklar gösterir. En sık görülen kaza tipi düşmeler iken bundan sayıca daha az görülen taşıt kazaları ölüme neden olma yönünden ilk sırayı almaktadır. Fakat ölümcül olmayan kazalar sonucunda ağır sakatlıklar oluşabilir (5). Kazaların yarısı 15-64 yaş üretken grupta meydana gelirken, 15-25 yaş ölümlerinin yarısı kazalardandır. 1-44 yaş arasındaki ölüm nedenlerinin ilk nedeni kazalardır. Kazaya bağlı ölümlerin %70'i erkeklerdir (7). Kazalar 1-15 yaş arası önde gelen ölüm nedenidir(5).

Kazalara neden olacak olumsuz olaylardan kaçınabilecek güç ve yeteneklerden yoksun olan çocuk, genç ve ihtiyarlarda kazalar daha sık görülmekte ve daha çok zarar vermektedir. Çocukluk büyüme ve gelişme dönemidir. Çocuğun gelişimindeki değişiklikler, kazaların oluşumunda önemli bir etkindir (6).

Irak'ta savaş dışında çocuk kazalarında ölüm; tifo, difteri, boğmaca, meningokoksemini, poliomyelit ve kızamık gibi bulaşıcı hastalıklar sonucunda görülen ölümlerin yaklaşık 4 katına ulaşıyordu.

Fransa'da 1-4 yaş arasında kazalardan ölüm oranı yüzbin çocukta 15.5 idi.

Hollanda’da DSÖ’nün değerlendirmelerine göre kazalar 1-19 yaş ölümlerinin %30-40’ından sorumludur.

Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 1-14 yaşlarda kazalar, mortalite ve morbidite nedenlerinin başında gelmektedir (6).

3-Ev Kazaları:

Tüm kazalar içinde önemli bir yer teşkil eden ev kazaları, ev veya eve bağlı bölümlerde (avlu, bahçe, garaj vb.) meydana gelen kazalardır (1,17,18).

Ev kazalarına ait kesin istatistiki rakamlar vermek güçtür. Genellikle veriler sağlık ocakları, hastaneler, ölüm tutanakları, polis kayıtları, sigorta şirketleri veya anket çalışmalarından elde edilmektedir (5).

Tüm kazalar içinde ev kazası sıklığı değişik oranlarda bulunmuştur (5). Türkiye’de ev kazalarına ilişkin kesin rakam ve oran yoktur.1994 yılında Ankara’da Yenikent belde merkezinde 6 aylık bir süre zarfında görüşülen ailelerin %14.8’inde ev kazası oluştuğu saptanmıştır (5).

Ankara Park Sağlık Ocağı bölgesinde yapılan çalışmada ev kazalarının tüm kazalar içindeki oranı %32.4 olarak bulunmuştur (5).

Adana’daki hastanelere başvuran kaza olguları arasında ev kazaları %42.9 ile en sık görülen kaza tipi olarak saptanmıştır (5).

Türkiye’nin en büyük ve trafik yoğunluğu en fazla olan kenti İstanbul’da acil servise başvuran kaza olgularının %34’ ev, %19.9’u trafik kazalarıdır (5).

Kanada’da yapılan iki farklı çalışmada acil servise kaza nedeniyle başvuran çocuklar incelenmiş; kazaların %46.9’u ve %37’sinin evde oluştuğu saptanmıştır (5).

İsveç'te yapılan bir çalışmada üç yıllık bir sürede incelenen 5176 kaza olgusundan kaza insidansı %14.7 olup, bu kazaların %32.6'sının evde olduğu saptanmıştır (5).

Kazalar nedeniyle ölümlerin yaklaşık %40'ı da ev kazaları ile olmaktadır (2). Düzenli istatistiklerin tutulduğu ülkelerden İngiltere'de kaza sonucu ölümlerin %40'ını ev kazalarının oluşturduğu saptanmıştır (5).

Kazalar belirli saat, gün, hafta, ay ve mevsimde belirli bir yerde ve belirli kişilerin bulunduğu bir ortamda daha sık ortaya çıkabilir (6). Ev kazalarının mevsimlerle de ilişkisi bulunmaktadır. Yanıklar daha çok soba ve diğer ısıtma araçlarının kullanıldığı kış aylarında görülmekte, düşme, zehirlenme, boğulma gibi kazalara yaz aylarında daha sık rastlanmaktadır (5). Ev kazaları kış aylarında ev içinde, yaz aylarında ise evin dışında bahçe, samanlık, ahır gibi bölümlerde görülür (19). Ev kazalarının %35.5'i yaz aylarında olmaktadır (8).

Ev kazalarının ev içinde olduğu yerler sırasıyla: mutfak, oturma odası, yatak odası ve banyo olarak bildirilmiştir (16).

Ev kazalarının meydana gelmesinde konut ve çevresinin uygun olmayan koşulları önemli rol oynamaktadır. Bu koşullar; yetersiz aydınlatma, döşemede seviye farkı, döşeme malzemesinin kaygan olması, cam kapılar, prizlerin alçakta ve kapaksız olması, mobilyaların gidiş-gelişleri engelleyecek şekilde düzenlenmesi, banyo küvetinde sabit tutunma yerinin olmaması, merdiven basamaklarının kırık, dar olması, trabzanlarının olmaması, balkonda korkulukların olmaması ve korkuluk aralıklarının geniş olması vb.dir. Bu faktörlerin çoğu değiştirilebilir veya ortadan kaldırılabilir. Bunun sonucunda da kazalar önlenir(20).

Ev kazaları toplum tarafından daha az dikkate alınmaktadır. Bunun nedenlerini şöyle sıralayabiliriz:

a)Ev kazalarının daha sık karşılaşılan bir olay olmasına karşılık, iş ve trafik kazalarına oranla daha az ölüm ve ciddi yaralanma ile sonuçlanması,

b)Kazazedelerin daha az oranda sağlık kuruluşlarına başvurması ve kayıtlara daha az geçmesi,

c)Trafik ve iş kazalarının adli yönlerinin olması nedeni ile kayıtlarının ciddi tutulması,

d)Trafik ve iş kazalarının medya tarafından daha ilginç haberler olarak değerlendirilmesi (5).

3-1.Ev Kazası Tipleri

Evlerde görülen kaza tipleri genellikle şunlardır (5):

a)Düşmeler

b)Yanıklar

c)Zehirlenmeler

d)Kesi ve yaralanmalar

e)Elektrik çarpması

f)Boğulma

g)Hayvan ısırıkları

h)Patlama

Ev kazaları sıklıkla düşmeler, zehirlenmeler, yanıklar ve elektrik çarpmasına bağlı meydana gelmektedir (1,9). Ev kazalarının %46.0'ı düşme, %27.3'ü zehirlenme, %26.7'si yanma, kesik ve diğerlerinden oluşmaktadır (8).

Ev kazalarında çocuklar, yaşlılar ve fizik, mental veya sosyal özürlüler üç önemli risk grubunu oluşturur (18,17). Çocuklar tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere açık olmaları, arama ve öğrenme konularında meraklı olmaları sebebiyle boğulma, yanma, düşme, zehirlenme olaylarına daha sık maruz kalmaktadırlar. Yaşlılar ise çabuk yorulmaları, unutkan olmaları, akut ve kronik hastalıkları sebebiyle zehirlenme, yanma ve düşme olaylarına daha sık maruz kalmaktadırlar (1,18). Ev kazalarında ölümün en sık görüldüğü yaşlar çocukluk dönemi ve ileri yaşlardır (9).

Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Geriatri polikliniğine 14 Aralık 2001-30 Nisan 2002 tarihleri arasında başvuran 213 yaşlı bireyin %65.3'ü son bir yılda ev kazası geçirmiştir. Kaza tipine göre sırasıyla %67.6 oranla düşme, %12.2 çarpma ve %7.9 ile yanıklar görülmektedir. Yaşlı bireylerin maruz kaldıkları kazalar, daha sıklıkla evin antre ve mutfak bölgesinde, kış mevsiminde olmaktadır. Kadın olmak, 75 yaş ve üzerinde olmak, ortaöğretim ve altı eğitim seviyesinde olmak, yalnız yaşıyor olmak 3. ve üstü katlarda oturmak, düzenli egzersiz yapmamak, 4 ve daha fazla sayıda ilaç kullanıyor olmak, hipertansiyon hastası olmak ev kazaları açısından risk faktörü olarak belirlenmiştir (21).

3-2.Çocukluk Çağı Kazaları:

Günümüzde dünyada 0-16 yaş arası 2.5 milyara yakın çocuk vardır. Bu çocukların $\frac{3}{4}$ 'ü gelişmemiş yada gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadırlar. 16 yaş altı çocuk nüfusu gelişmekte olan ülkelerde tüm nüfusun %40-45'ini, gelişmiş ülkelerde ise %25'ten azını oluşturmaktadır. Ülkemizde ise bu oran %38.1 olarak bulunmuştur (5). Nüfusumuzun (65.5 milyon,2000 nüfus sayımına göre) %25'ini

15-49 yaş grubundaki doğurganlık çağında olan kadınlar, %35'ini ise 15 yaş altındaki çocuklar, %9.4'ünü ise 0-4 yaş arasındaki çocuklar oluşturmaktadır(22).

ABD'de 8 yıl süreyle izlenen 3058 çocukta 3073 kaza saptanmış olup, bu sayıdan hareket edilerek, yılda 20.6 milyon çocuğun kaza geçirdiği; her 100 çocuktan ortalama 25'inin kazaya maruz kaldığı hesaplanmıştır (5). Hayatın ilk yıllarında, küçük çocukların çevrelerindeki dünya hakkında bilgi edindikleri ilk yer evleridir. Ev , onların başlarından geçen ilk kazaların gerçekleştiği yerdir (23).

Çocukluk çağında kaza sorunu yetişkinlere göre daha önemlidir. Çünkü; yaşları ve deneyimleri itibariyle çocuklar genellikle kaza risklerini değerlendiremezler ve olası potansiyel tehlikelerden korunmaları gerekir (5).

Çocukluk çağı kazaları daha çok evde, daha sonra bahçe, sokak, okul ve nadiren işyerlerinde meydana gelmektedir. Ev ortamında çocuk özellikle yürümeye başladığı dönemde birçok tehlike ile karşı karşıyadır. Bu tehlikeleri bilmediği ve korunma yeteneği de yeterli olmadığı için yetişkinlere göre tehlikeli olmayan birçok madde çocuklar için tehlike oluşturmaktadır (2). Emekleme aşamasından itibaren çocuklar için evler bir anda tehlikeli yerler olmaktadır. Bir yaşından küçük çocuklarda boğulma ve solunum yollarına yabancı cisim kaçması; 1-5 yaş arasında düşme, çarpma, haşlanma, ateşle yanma ve zehirlenmeler daha sık görülmektedir (19).

Çocuklar kaza tehlikesi oluşturabilecek nesne ve durumları fark edememeleri, fiziksel gelişimlerinin henüz tamamlanmamış olması, motor ve duyuşsal gelişmelerindeki gerilikler, deneyim ve reaksiyon kapasitelerinin az olması nedeniyle kazalarla daha sık karşılaşırılar. Dünya genelinde kaza sonucu ölüm oranı 1-4 yaş arasında 23.5/100.000, 5-14 yaş arasında ise

15/100.000'dir.ABD'de kazalar 1-4 yaş arası çocuklardaki ölümlerin %40'ını oluşturmakta olup, ikinci sıklıktaki ölüm nedeni olan konjenital anomalilerden üç kat fazla görülmektedir(5). Kaza sonucu ölümler ülkemizde 0-1 yaşta ilk 5 neden arasında yer almayıp, 1-4 yaş arasında pnömoni, konjenital kalp hastalıkları, meningokok enfeksiyonları ve diğer menenjitlerden sonra 4. sırayı almaktadır(5).

Aile ortamının yapısı, ailenin sahip olduğu çocuk sayısı, anne ve babanın eğitim düzeyi çocuğun kaza geçirme olasılığı üzerine etkilidir. Yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi ile kaza sıklığı ve ölüm oranı arasında ters orantı saptanmıştır. Yüksek öğrenim görmüş annelerin çocuklarına göre, lise ve altı eğitim almış annelerin çocuklarında kaza sonucu ölüm riski 2.88 kat daha fazla bulunmuştur(5). İki'den daha fazla kardeşe sahip çocuklarda ölüm riski 2.97 kat daha fazla, anne yaşı 20'den küçük olanlarda 2.42 kat fazla bulunmuştur(5).

Çocukluk çağı kazalarında en önemli risk etmenlerinden biride, ailenin sosyoekonomik durumudur. Gelir düzeyi düşük ailelerin yaşadığı bölgelerdeki çocuklarda kaza sıklığı yüksek gelirli bölgelerden 2 kat fazla saptanmıştır (5).

Çocukluk çağında tüm yaş gruplarında kaza sayısı ,kaza sonrası mortalite ve morbidite erkek çocuklarında daha fazla görülmektedir (5).

Çocuklar çoğu kez, güvenlikleri düşünülmeden erişkinler için, erişkinlerin modelini çizdiği bir çevrede yaşamak zorundadırlar. Bunun yanı sıra teknoloji geliştikçe çocuğu bekleyen tehlikeler ve onun güvenliğini tehdit edici koşullar gittikçe artmaktadır. Bu artışa neden olarak kazalar önemszenmezse, yaralanma ile sonuçlanan kazaların çocukluk döneminde oluşturduğu sakatlık ve deformitelerle birlikte ölümlerdeki artış üzücü olacaktır(6). Kalıcı sakatlıkların çocuğun gelişimi, günlük yaşamı, ileriye yönelik üretimi üzerine olumsuz etkileri vardır. Bu

sakatlıklar ayrıca aile üzerine maddi, ruhsal ve sosyal yönden oldukça fazla yük getirmektedir (5). Bir kaza sonucu yaralanıp fiziksel sakatlığa uğrayan çocuk yada erişkinin sorunları aile ve toplumsal boyutludur (6).

Çocuklarda görülen kazaların büyük bir kısmını ev kazaları oluşturmaktadır. Ev kazalarının oranı çocuğun yaşının artması ile azalma göstermektedir. 0-4 yaş arasındaki çocuklarda görülen kazaların %77'si, 5-9 yaş arasındakilerin %40'ı, 10-14 yaş arasındakilerde ise %25'i evde gerçekleşmektedir (5).

Çocuklarda sık karşılaşılan ev kazaları :

- Düşmeler
- Yaralanmalar
- Yanık ve yangınlar
- Zehirlenmeler
- Yabancı cisim yutmalarıdır (2).

3.2.1.Düşmeler:

Çocukluk çağında düşmeler tüm ev kazaları içinde en fazla görülen kaza tipidir (5,23). Ülkemizde çocukluk çağı kazaları arasında düşme ilk sırayı almaktadır. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran kaza olguları arasında düşmeler %46.8 ile ilk sırayı almaktadır. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Ankara'da %35.7, Denizli'de %55) (5).

0-14 yaş grubunda birinci sırada düşmeler, ikinci sırada motorlu taşıt kazaları, üçüncü sırada zehirlenmeler, dördüncü sırada yanıklar gelmekte ve kaza geçirenlerin çoğunu erkek çocuklar oluşturmaktadır (1).

İngiltere’de ev kazalarının %48’inin düşmelere bağlı olduğu saptanmıştır(5). İngiltere’de her yıl evlerdeki düşmeler neticesinde 20 çocuk ölmektedir. Düşmelere bağlı kazalar 0-4 yaşlar arasındaki erkek çocuklarda kızlara göre 3.2 oranında fazla görülmektedir (23). Brezilya’da 1-15 yaş grubunda, ev kazaları %72.4 oranında düşmelere bağlı olarak gerçekleşmiştir (1).

Evde oluşan düşmeler daha çok masa sandalye gibi mobilyalardan, merdivenlerden, ranzadan, balkon ve pencerelerden, yürüteçlerden oluşmaktadır (5). 0-1 yaşlarda çocuklar bebek salıncağından, yataktan, yürüteçten ve alışveriş arabasından; 1-4 yaşlarda pencere,merdiven,balkon ve mobilyalardan ; 5-9 yaşlar arasında bisikletten, oyun araçlarından, çit ve ağaçtan; 10-14 yaştakiler ise diğerlerine ilaveten düzenli sporlar sırasında düşmektedirler (23). ABD’de yürüteçlere bağlı kaza sonucu hastaneye başvurma insidansı 8.9/1000, ciddi yaralanma insidansı ise 1.7/1000 olarak saptanmış; kazaların %71’i merdivenden düşme, %21’i yürütecin devrilmesi, %3’ü eşikten düşme ve %5’i de yanma şeklinde oluşmuştur (5).

Düşmeler birçok araştırmada kırsal yörede görülen kazaların başında gelmektedir. Köylerde düz damlı evlerin yaygın oluşu, balkonların çoğunun korkuluksuz olması, köy yollarının düzensizliği düşmelerde başlıca etkenlerdir. Beşik ve salıncaktan düşmelerde önemli sorun yaratır (9).

Düşmeye Karşı Alınabilecek Önlemler (23,24,25):

-Oyun zemini, kum, tartan veya odun parçaları (talaş) gibi daha güvenli olan oyun sahaları hazırlanmalıdır.

- İskemle ve diğer mobilyaları pencerelerden uzak tutmalıdır. Yüksek binalarda pencerelere parmaklık konulabilir.
- Bebekler için yürüteç kullanmamalıdır.
- Emekleyen ve yeni yürümeye başlayan çocukları merdivenlerden uzak tutmak için güvenlik kilitli kapılar kullanılmalıdır.
- Alışveriş arabalarında, çocuk arabasında, bebek sandalyesinde çocukları güvenlik kemeriyle bağlamalıdır.
- Çocuk karyolasının kenar korkulukları kapalı tutulmalıdır.
- Düşmeye neden olacak yerlerde (salıncak vb.) bebekler yalnız bırakılmamalıdır.
- Çocuğun çatıya, güvenliksiz balkona çıkmasına izin verilmemelidir.
- Bebekleri pusetlerde taşıırken dikkatli olmalıdır.

3.2.2.Yaralanmalar:

Çocuklarda rastlanan ev kazalarında ölüm ve yaralanma oranı yüksektir. Ayna, pencere, şişe, vazo vb. camlarla, bıçak, makas, konserve kutusu, şiş, tığ, iğne, oyuncak vb. gibi madeni eşyalarla meydana gelen batma ve kesiklere çocuklarda sık rastlanır. Bu gibi durumlarla karşılaşmamak için alınması gereken önlemler ilk yardım ve tedaviden çok daha akılcı ve yararlıdır (1).

Çocuklu evlerde camlar yere kadar uzanıyorsa, iç kısmı koruyuculu yada kırılmayan camlardan yapılmalı, camlara dikkat çekme amacı ile renkli resimler yapıştırılmamalıdır. Çocukların ellerinde kesici aletlerle dolaşması, koşması ve ateşli silahlarla oynaması önlenmeli, oyuncakları plastikten olmalı, cam eşyalar çocukların ulaşamayacağı yerlere konulmalıdır. Herşeyden önemlisi bebek ve

çocuklar, birkaç saniye için bile olsa asla yalnız başlarına bırakılmamalıdır. Çocuklarda kırıklar en çok ev ve trafik kazaları nedeni ile olur (1).

3.2.3.Yanıklar (Haşlanmalar) ve Yangınlar:

Yangın ve sıcak yüzeylerle temas sonucu oluşan yanıklar ve sıcak sıvılarla oluşan haşlanmalar yönünden özellikle küçük çocuklar ve yaşlılar yüksek risk taşırlar. Gelişimlerinin doğal sonucu olarak bu yaş gruplarındaki insanlar tehlikelerin farkına daha geç varırlar, çevrelerindeki nesneleri daha az kontrol ederler, yangın durumunda hareket yetenekleri sınırlıdır (5). Ev kazaları içinde çocuklarda sıklıkla görülen yanık olayları kolaylıkla önlenebilecek nitelikte olmalarına karşılık genellikle ölümle sonuçlanır (1).

Yanık ve haşlanmalar İngiltere’de her yıl yaklaşık 100 çocuğun ölümüne neden olarak, çocukluk kazalarına bağlı ölümlerin önemli sebebi olan trafik kazalarından sonra 2. sırada yer alır (23).

ABD’de yanıklara bağlı ölümler 5 yaş altı çocuklarda tüm kaza sonucu ölümlerin %20’sini oluşturmaktadır. Ölümlerin %70’i evde meydana gelmektedir (5). Yapılan çalışmalar 12 yaşın altındaki çocuklarda ev kazaları sonucu oluşan yanıkların genellikle ellerde olduğunu göstermektedir (1).

Çocuğun normal gelişme dönemlerine göre yanıklara neden olan olaylar değişmektedir. Bebeklerde genellikle banyo esnasında veya fazla ısıtılan yiyecekler nedeniyle haşlanmalar daha sık görülür. Yeni yürümeye başlayan çocuklar artan hareket yeteneklerinden dolayı sıcak yiyecek ve içeceklerin dökülmesi, musluktan akan sıcak su, elektrik prizleri, yakıcı kimyasal maddeler, ütü gibi sıcak yüzeyler ve sobalara temas etme gibi nedenlerle yanarlar.

İngiltere’de 3 yıllık sürede hastaneye getirilen 15 yaş altı yanma olgularının %73.5’inin 5 yaş altı çocuklar olduğu saptanmıştır. Yanma ve haşlanma olgularının tamamı mutfakta meydana gelmiştir (5). Haşlanmalar 1-2 yaş, yanıklar ise 1-4 yaş arasında daha sık görülürler (23).

Haşlanmalarda ölüm oranı az olmasına rağmen uzun süre hastanede yatma, çok sayıda ameliyat geçirme, ağır şekil bozuklukları gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde yanma sonucu ölüm oranı 0.6/100.000 olarak bulunmuştur (5).

Şahin’in yapmış olduğu araştırmada Yenice bölgesindeki kazaların %9.9’unun yanıklarla sonuçlandığı belirtilmektedir. Kırsal kesimde ısınma ve aydınlanma araçlarının çocukların kolay ulaşabileceği yerde bulunması, yemek pişirme ve ekmek yapma gibi işlemlerde yanıkları önleyici çevre koşullarının bulunmaması, yaralanma türleri içinde yanıkları ilk üç sıraya sokmaktadır (9).

Elektrik çarpmaları genellikle evlerde ve sanayide kullanılan elektrikli aletler ile oluşan kazalar biçiminde olmaktadır. Çalışma ortamının ıslak olması ve yapılan işe uygun giysilerin giyilmemiş olması kazaların ortaya çıkmasını kolaylaştıran etmenlerdir (26).

Yanıklar ve Yangınlara Karşı Alınabilecek Önlemler (23,24):

- Termosifonun termostatını 50 C’ den daha düşük ısıya ayarlamalıdır.
- Çocukları banyo yaptırırken ilk önce suyun ısısı kontrol edilmelidir.
- Yemekler ocağın arka gözlerinde pişirilmelidir.
- Kibrit ve çakmakları çocukların ulaşamayacağı yerlerde bulundurulmalıdır.
- Evlere duman dedektörleri yerleştirmek gereklidir.

- Tava vb.lerinin saplarını yemek pişirirken uzak tarafa doğru tutmalıdır.
- Ateş yakarken petrol, parafin yada yağ kullanmamalıdır.
- Elektrik prizleri çocukların ulaşamayacakları yükseklikte yada kapaklı olmalıdır.

3.2.4.Zehirlenmeler:

Organizmaya girdiğinde insan sağlığını bozan zararlı etkilere yol açan maddelere zehir denir. Zehirlenme toksik bir maddenin değişik yollarla zararlı etkisini ortaya çıkaracak miktarda alınması sonucunda organizma ile etkileşerek bir takım belirtilerin ortaya çıkması halidir (5). Bir başka tanımda zehirlenme, toksik maddenin canlı organizmada kimyasal yada fizyolojik bir etki ile sağlığı bozmasına veya ölüme yol açmasına denir (19).

Zehirlenmeler genellikle kaza ile olur. Zehirlenerek cana kıyma, herhangi bir toksik ilacı elde etme kolaylığından dolayı gelişmiş ülkelerde en sık uygulanan özkıyım yolu durumuna gelmiştir (19). Çocukluk çağı zehirlenmeleri kazalar içinde çok önemli bir yer tutmaktadır. ABD’de 1999-2000 yıllarında 1-18 yaş travmaya bağlı ölüm nedenleri arasında 9.sırada yer almaktadır (27). Acil servise başvuran hastaların yaklaşık %7’si zehirlenme olgularıdır (19).

Yapılan değişik araştırmalarda tüm kaza olguları içinde zehirlenmelerin oranı %2.2 ile %5.6 arasında saptanmıştır (5). Ülkemizde T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü raporuna göre 1998’de 14 yaş altı çocuklarda çeşitli kazalara bağlı 2494 ölüm meydana gelmiştir. Bunların 98’i (%3.92) zehirlenmelere bağlıdır. Çocuk zehirlenmelerinin %80-85’i kaza, %15-20’si istemlidir (27).

Zehirlenmelerin %90'dan fazlası evlerde meydana gelmekte ve %75'i evlerde tedavi edilmektedir (27).

Zehirlenmelere yol açan maddeler bölgesel ve sosyo-ekonomik yapıya göre farklılıklar gösterir. En sık zehirlenme nedenleri ilaçlar, kişisel bakım ürünleri, temizlik ürünleri, çiçekler, tarım ilaçları ve diğer bazı maddelerdir. Bebekler en sık ebeveynlerinin ortada bıraktıkları sigaraları yeme sonucu zehirlenirken, diğer çocukluk dönemlerinde tıbbi ürünler ilk sırayı almaktadır (5).

Adana'da acil servislere başvuran çocuklar arasında %1.7 zehirlenme olgusu saptanmış ve olguların %89.6'sının 0-6 yaş grubunda olması dikkat çekmiştir. Bu yaş grubunda zehirlenmelerin sık görülmesinin nedeni çocukların günün büyük bir bölümünü evde geçirmeleri, araştırmacı ruh taşımaları, tatma merakları, dışarıda oynarken ilaçlanmış yiyecek ve bilmedikleri otları yemeleri ile açıklanabilir (5). Anadolu'nun çeşitli yerlerinde özellikle kırsal kesimde otlar, ilaç olarak ve beslenme amacı ile tüketilmektedir. Ancak bitkilerde şifa maddeleri yanında toksik birçok madde bulunmaktadır. Kaza ile veya çocuklarda merak sonucu gelişen bitkisel kökenli zehirlenme olguları zehirlenme merkezine başvuranların %5-10'unu oluşturmaktadır. Bitkisel kaynaklı zehirlenme sonucu ölümlerin %50'sini mantar zehirlenmeleri oluşturur (19).

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine 01.01.1996-01.01.2001 tarihleri arasında başvuran zehirlenme olgularının retrospektif olarak incelendiği bir çalışmada; toplam zehirlenme olgularının %6.9'u karbonmonoksit; %14.6'sı besin veya mantar; %3.2'si alkol; %3.2'si organofosfat; %2.5'i korozyif maddeler, %9.8 'i ise diğer maddelerle olduğu ortaya çıkmıştır (28).

Zehirlenmeyi kolaylaştırıcı faktörler:

Zehirli maddelerin kolay ulaşılabilir yerde olması kolaylaştırıcı faktörlerden önde gelenidir. Zehirlenme etkenlerinin buzdolabına konması, orijinal kaplar yerine başka kaplarda tutulması, üzerinde uygun işaretler bulunmaması ve ebeveynlerin yanlışlıkla çocuğa vermeleri zehirlenmeleri kolaylaştırmaktadır. Ecza dolabı, duş kabini ve mutfak çekmeceleri zehirlenmeye yol açabilecek maddelerin saklanması için en uygun yerler iken el çantaları, buzdolabı ve raflar en güvensiz yerlerdir (5).

Gelişmekte olan ülkemizde evlere daha fazla ilaç, çamaşır ve kişisel temizlik ürünleri, petrol ürünleri, yer cilaları ve bunlar gibi kimyasal ürünler girmekte, yanı sıra tarım ve hayvancılıkla uğraşılan bölgelerde tarımsal mücadele ve hayvan ilaçlarının kullanılması zehirlenme olaylarını arttırmaktadır. İlaç sanayindeki gelişmeler, insanların sık ilaç kullanmaları, bazı ilaçların reçetesiz satılması, evlerde uygun olmayan yerlerde ilaçların saklanması gibi durumlar zehirlenmeleri kolaylaştırmaktadır. Bazı çikolata ve şekerlemelerin renkli drajeler halinde satılması, çamaşır suyu ve diğer sıvı temizlik ürünlerinin ambalajlarının süt ve diğer içeceklere benzer şişelerde kullanıma sunulması özellikle 0-6 yaş arasındaki zehirlenmeleri arttırmaktadır (5).

Zehirlenmeye karşı alınabilecek bazı önlemler (24,25):

- Tüm ilaç ve temizlik maddelerini çocukların ulaşamayacakları yerlerde saklamak gereklidir.
- Temizlik solüsyonlarını ve diğer kimyasal maddeleri orijinal kaplarında saklamalıdır. Süt ve meyve suyu şişeleri bu amaç için kullanılmamalıdır.

- Evlerde zehirli bitki bulundurulmamalıdır.
- Çocuklara ilacın “şeker “olduğu kesinlikle söylenmemelidir.
- Evin zemininde toz şeklinde böcek yada fare öldürücüler kullanılmamalıdır.

3.2.5.Böcek Sokmaları:

Böcek sokmaları özellikle yaz ve sonbahar başlarında tarlada çalışan, tatil ve piknik yapan insanlar için keyif kaçırıcı bazen de yaşamı tehdit edici bir sorun olmaktadır. Ülkemizde en önemli böcek sokmaları yaban arısı, eşek arısı ve bal arısı ile ortaya çıkmaktadır. Kalyoncu ve arkadaşlarının 786 Afyon Kağıt Fabrikası çalışanında anket uygulayarak yaptığı bir çalışmada son bir yılda arı sokması %20 ve birden fazla arı sokması ise %3.6 olarak bulunmuştur (29).

3.2.6.Soluk Borusuna Yabancı Cisim Kaçması:

Suda boğulma ve yabancı cisim aspirasyonlarına bağlı ölümler çocukluk çağında önde gelen ölüm nedenlerindendir. Yabancı cisim aspirasyonları özellikle okul öncesi çocuklarında önemli kaza nedenlerindendir. Bu nedene bağlı ölümler dünya genelinde tüm yaş gruplarında kaza sonucu ölümlerin %6'sını oluşturmaktadır. Bu kaza tipi sıklıkla 0-12 aylık çocuklarda görülür (5).

Çocuklarda solunumu zorlayan ve durduran nedenlerin başında soluk borusuna şeker, fındık, fıstık, düğme, para vb. gibi yabancı cisimlerin kaçması gelir. Ayrıca oyun amacı ile naylon torbaları başlarına geçirmeleri, uyurken sıkı örtülmeleri, yüzleri yastığa gömülü yatırılmaları, kusmuklarını aspire etmeleri ve suda boğulma olaylarında solunumu durduran veya zorlayan diğer nedenlerdir (1).

ABD’de 0-19 yaş arasında kaza sonucu ölümlerin 2. sıklıktaki nedeni bu kazalardır. 1 yaş altındaki çocukların kaza sonucu ölümlerinin %7’sinden, 1-4 yaş

arasındakilerin %19'undan, daha büyük çocuklarında %12-14'ünden boğulmalar sorumludur. Yutulan cisimler sıklıkla bilye, kalem kapağı, metal para, boncuk, oyuncak parçaları, kuruyemişler, yiyecek parçaları, ilaçlar, taneli yiyecekler gibi maddelerdir (5).

Adana'da acil servise başvuran çocukluk kazaları arasında yabancı cisim aspirasyonları %6.9 oranında saptanmış, bunların %11'i hastaneye yatırılmış ve %0.3'ü de ölmüştür (5).

Çocuklarda soluk borusuna yabancı cisim kaçmasına karşı

alınabilecek önlemler (25):

- Oyuncakların çocuğun yaşına uygun olması gerekir.
- 8 yaşından önce çocuklara balon verilmemelidir.
- Çocuklara bozuk para verilmemelidir.
- Çocuklara oturarak ve yiyeceklerini iyice çiğneyerek yemeyi öğretmelidir.
- Çengelli iğne, boncuk, düğme, nazarlık vb. nesneler çocukların ulaşamayacağı yerlerde bulundurulmalıdır.
- Üzüm, fındık, fıstık, mısır vb. yuvarlak şekilli yiyecekler çocuklardan uzak tutulmalıdır.

3.3.Ev Kazalarında Örgütlenme:

Aileyi oluşturan bireylerden en az birisinin ilk yardım eğitimi almış olması gerekmektedir. İlk yardımla ilgili yapılan çalışmalar, konu ile ilgili bir günlük eğitimin bile kişilerde doğru davranış ve stratejilerin kazanılmasına neden olduğunu göstermektedir. İlk yardımı bilen ve uygulayabilen bir kişi, ilk yardım için önemli olan ilk dakikaları iyi değerlendirebilecek ve hayat kurtaracaktır.

Evlerde ailedeki birey sayısı ile orantılı olarak hazırlanmış bir ilk yardım dolabı mutlaka bulundurulmalı (1) ve ilk yardım dolabında, ilk yardım kitapçığı da olmalıdır (13).

Acil durumlarda aranması gereken birimlerin telefonlarının aile bireylerinin tamamının özellikle de küçük çocukların öğrenmesi sağlanmalıdır (1).

Ev kazalarına yönelik ilk yardım araç-gereçleri kullanılmaya hazır olarak bulundurulmalıdır. Ayrıca televizyonlarda yayınlanan ilk yardım ile ilgili programları aileler izlemeli ve bu konuda diğer kitle iletişim araçlarından da (gazete, kitap, dergi gibi) yararlanılarak aile bireyleri kendilerini eğitmelidirler (13).

4.Kazalardan Korunma ve Kazaları Önleme:

Kazalar ve kazalardan doğan sonuçlarla başa çıkmanın en iyi yolu kaza oluşumunu önlemektir. Bunun da başlangıç noktası insanlara kazanın önemini, risk altındakileri ve basit önlemlerle önlenabilirliğini kabul ettirmektir (5).

Kazaları ve kötü sonuçlarını en aza indirmek amacıyla kazaya yol açan etmenleri saptayıp ortadan kaldırmak gerekmektedir (5). Kaza olasılığı hazırlayan faktörlerin saptanarak yok edilmesi kaza kontrol çalışmalarının en önemli ögesidir. Sağlık anlayışıyla ele alındığında, kaza kontrol çalışmaları: halk sağlığı, biyo-mekanik, mühendislik, davranış bilimleri, hukuk, güvenlik, tıp ve şehir planlama gibi disiplinlerin eş güdümü içinde çalışmasını gerektirmektedir (16).

Tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, kazalarda da koruma ve önleme, tedavi etmekten daha önemlidir. Ayrıca tedavi hizmetlerindeki insan gücü, malzeme ve organizasyon yetersizlikleri koruyucu hizmetlerin önemini açığa

çıkarmaktadır (2). Son yıllarda koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi daha iyi anlaşılmakta, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tedavi edici hizmetler yerini koruyucu hizmetlere bırakmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin amacı; hastalık ve kazaları önlemek, aynı zamanda erken tanı ve tedavi ile sakatlık ve hastalıkların tekrarlarından kaçınmayı sağlamaktır (2).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde başarıya ulaşmak için toplumun yapısını , özelliklerini ve önemli problemlerini bilmek gerekir. Bireylerin sağlığını etkileyen faktörlerin başında sosyal, ekonomik, kültürel faktörler ve eğitim gelmektedir. Bunun yanında, toplumdan topluma ve zamana göre farklılıklar gösteren aile yapısı ve işleyişinde bireyin sağlığını olumlu yada olumsuz olarak etkilemektedir(2).

DSÖ Avrupa Bölgesi üye ülkelerine ait (Türkiye’de dahil) 2000 yılı sağlık hedefleri arasında kazalarla ilgili bir hedef yer almaktadır. Bu hedef “2000 yılına kadar bölgede trafik, ev ve iş kazalarına bağlı ölümler en az %25 oranında azaltılmalıdır” şeklinde belirtilmiştir (8,18). Ülkemizin 21.yüzyıl için sağlık politikasını belirleyen “ herkes için sağlık” hedefleri kapsamında, 2020 yılına kadar bölgede tüm ev, iş ve diğer yerlerde olan kazalara bağlı ölüm ve sakatlıkların en az %50 azaltılması gerektiği” belirtilmiştir (20).

Kazalardan korunma çalışmalarının anlamlı olabilmesi için bu konuda doğru ve eksiksiz epidemiyolojik bilgiler edinip, bu bilgileri kullanmak gerekir. Çünkü bu yöntem yalnızca kaza sorununun büyüklüğünü gözler önüne sermeyecek, aynı zamanda belirli kazaların tehlikelerinden kurtulmak için gerekli ilgiyi çekip halkın bu konuda harekete geçmesini sağlayacaktır (6).

Bununla ilgili olarak, DSÖ’nden teknik bir grup çocukluk dönemi kazalarına epidemiyolojik yaklaşımda gerekli olan koşulları sıralamışlardır. Bunlar;

- Sorunun tanımı,
- Risk altındaki nüfusun bilinmesi ve bu kişilerin kazalara ne ölçüde açık oldukları,
- Kazaların kesin belirlenmesi,
- Kazanın çevresindeki koşulların, kaza geçiren çocuk ve ailesi ile bu konu üzerinde çalışan servis sistemi için sonuçların ne olabileceğinin incelenmesidir(6).

Çevrenin güvenli hale getirildiği ve fiziksel şartların düzenlendiği halde bile, kazalar istenilen düzeyde önlenemediğinden son yıllarda çalışmalar daha çok kişisel özelliklere ve eğitime yönelmiştir (2).

Kazaları önlemede eğitimin etkinliği tartışılmaz bir gerçektir (2). Alma-ata Bildirgesi’nde temel sağlık hizmetleri kapsamı ile “vazgeçilemez” sekiz hizmet içinde “bir toplumda yaygın olarak görülen sağlık sorunları, bunların önlenmesi ve denetimi ile ilgili konularda halkın eğitilmesi” yer almıştır (8).

Alma-ata Bildirgesi’nden 17 yıl önce ülkemizde 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” Yasası’nda da sağlık eğitimi ve ilk yardım hizmetleri, birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulması gereken hizmetler arasında belirtilmiştir (8).

Tüm kaza çeşitlerinde kazalardan korunma ve önlemede bazı farklı ilkeler yanında, ortak ilkeler de vardır. Bunlar, İngilizce baş harflerine göre 4E olarak belirtilir (30):

- Education (Eğitim)
- Engineering (Teknik koşullar)

-Enforcement (Yasal düzenleme ve denetim)

-Emergency care and first aid (Acil yardım ve ilk yardım)

Eğitim: Ev kazalarının nedenleri, korunma yolları ve ilk yardım bilgilerine ilişkin konularda tüm aile bireylerini bilinçlendirecek biçimde örgün ve yaygın eğitim kapsamı içinde çeşitli eğitim programlarının hazırlanması gerekmektedir. Halkın bu konudaki eğitimini sağlamak için birebir ev görüşmelerinin yapılması, radyo, televizyon ve gazete gibi basın yayın organlarının kullanılması, gösteri ve sergiler düzenlenmesi video, kaset, broşür, kitap gibi eğitim araçlarının dağıtılması gerekmektedir (5).

Kazalardan korunma ve önlemleri öğretme konusunda, sözlü bilgilere ek, en önemli konu uygulamalı eğitimidir. Bu eğitim çocuğa, aileye, öğretmene ve tüm topluma verilmelidir. Eğitim aracı olarak basın ve yayının kullanılması, eğitimin yanı sıra halkı bu konuda harekete geçirdiği içinde yararlıdır. Kazalardan korunmayı ve önlemleri içeren sağlık eğitimi, okulların müfredat programının içinde olmalıdır (6).

Ev kazalarını önlemek amacıyla özellikle çocuklarda aile eğitimine önem verilmelidir. Kazalardan korunma yolları ve risk faktörleri verilecek eğitimde mutlaka yer almalıdır (1). Ev içinde ve dışında günlük yaşamın getirebileceği tehlikeler çocuklara anlatılmalıdır. Çocukları bu konuda eğitmek anne ve babaların görevidir. Belirli yaşlardaki çocukların hangi kazalara maruz kalabileceği ve bu kazalar sebep olabilecek durumlar ailelere özellikle öğretilmelidir (6).

Teknik koşullar: Bu konu aile ortamı dışında, bireylerin, grupların ve profesyonel kuruluşların çocuk kazalarının önlenmesi konusunda aktif olarak yer almaları ve eğitimlerini içerir. Çocuklar için zararlı kabul edilen ilaçların kaplarını, kutularını, üzerlerini kaplayan maddelerin rengini ve cinsini değiştirmek üzere ilaç üreticilerinin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşan kurullar tarafından uyarılmaları; mimarların çocuklar için tehlike getirmeyecek evler inşa etmeleri; şehir planlaması sırasında güvenli oyun parkları ve alanları ayırmaları; oyuncak üreticilerinin kullandıkları boya maddelerinin sağlığa uygun olması gibi önlemler bu konu içinde yer alır (6).

Çevresel düzenlemeler mimari açıdan konutun yapımı sırasında, kullanım sonucu yıpranma nedeniyle onarım gerektiğinde, konut içi eşyaların yerleştirilmesi sırasında mimar, mühendis, belediyeler ve konu ile ilgili diğer birimlerin işbirliği içinde çalışmasını içermektedir (5).

Yasal düzenleme ve denetim: Kazaları önleme programlarının diğer önemli etmenleri ise yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde politikacı ve bürokratların konuya yönelik desteklerini sağladıktan sonra yasal düzenlemelerin yapılması ve bunların uygulamaya konulmasıdır (5). Kazaların oranı, kanun ve ilkelerin uygulanması ile azaltılabilir. Eğitimi temel alan yaklaşımlar yasa ve kurallarla da pekiştirilmelidir (6).

Kazaların önlenmesi ve buna bağlı kayıpların azaltılması çalışmaları, birkaç gelişmiş ülke dışında, yaşadığımız çağın bilimsel ve teknolojik düzeyine paralel bir gelişme çizgisi içinde değildir. Ülkemiz genelinde kazalarla ilgili eğitim çalışmaları her kesimde yetersizdir. Kazaların önlenmesi ve buna bağlı kayıpların azaltılmasına yönelik çalışmalar, konu ile ilgili kurum ve kuruluşların birbirinden

bağımsız çabalarıyla yürütülmekte, kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve eşgüdümü sağlayacak bir organizasyon bulunmamaktadır (3).

Çocukları kazalardan korumak için evin çeşitli bölümlerinde alınacak önlemlerle evi güvenli hale getirmek şarttır. Evin çeşitli bölümlerinde yapılması gerekenler (19,25):

ÇOCUK ODASI:

- Çocuk odasındaki pencerelere koruma takmak,
- Çocuğun yatağını elektrik lamba ve prizleri, pencere, radyatör, ısıtıcı veya vantilatöre uzak bir yere yerleştirmek,
- Yatağındaki korkulukların sağlam ve çocuğu incitmeyecek malzemeden yapılmasına dikkat etmek,
- Masa şeklindeki alt değiştirme yerinde yatırırken mutlaka emniyet kemeri takmak,
- Oyuncak kutusunun ve oyuncaklarının ona zarar vermeyecek malzemelerden yapılmış olmasına dikkat etmek,
- Çocuğun koparıp ağzına atabileceği boncuk vb. maddelerden yapılmış süsleri yatağının etrafına asmamak, bu gibi şeylerden yapılmış kolye, bilezik, bileklik ve küpeler takmamak,
- Çocukları yanları açık sedir, masa, sandalye veya salıncakta uyutup yalnız bırakmamak gerekir.

MUTFAK:

- Çatal, bıçak gibi kesici maddeleri çocuğun ulaşamayacağı yüksek çekmecelere kaldırmak ,mümkünse kendinden kilitlenen çekmeceler kullanmak,

- Çocuğa zarar verebilecek bütün malzemeleri yüksekte kapalı ve kilitli bir dolapta saklamak,
- Çöpleri özel çöp torbalarının içinde ve kapağını açamayacağı bir çöp kutusunda saklamak,
- Kırılabilir bütün mutfak malzemelerini erişemeyeceği yüksek raflara yerleştirmek,
- Yemek pişirirken arka ocakları tercih etmek, tencere ve tavaların sapını duvar tarafına çevirmek,
- Fırın çalışırken çocuğu mutfaktan uzak tutmak,
- Ocağın gaz açma ve elektrik düğmelerini çıkarmak veya çeviremeyeceği hale getirmek,
- Sıcak yemek, çorba, çay vb. içeren kapları ulaşabileceği yerlerde bırakmamak
- Çocukların yiyecek ve içecek kaplarının plastik veya kırılmaz maddelerden olmasını sağlamak,
- Özellikle yeni yürüyen çocukların eline bardak, şişe gibi cam eşyalar, kalem, şiş, çatal gibi delici aletler vermemek ,

BANYO:

- Banyo kapısı ve diğer kapılardaki kilitlerin anahtarlarını ortadan kaldırmak veya çocuğun içeriden kilitleyemeyeceği hale getirmek,
- Klozet kapağını kaldırıp indirerek oynamaması için klozet kilitlerinden takmak,
- Kayma ve düşmeye sebep olmaması için banyo takımların kendinden yere yapışan malzemelerden seçmek,
- Kapaklı priz kullanmak,
- Saç kurutma ve traş makinesi gibi aletleri fişi takılı olarak ortada bırakmamak

-Kırılıp dökülebilecek ve özellikle yakıcı ,zehirli olabilen malzemeleri ortalarda bırakmamak,

-Çocuğun tanıdığı, bildiği gıda ve içecek kaplarına temizlik maddesi gibi farklı maddeler koymamak,

-Çocuğu banyoya sokmadan önce daima suyun ısınıı kontrol etmek,

SALON VE DİĞER BÖLÜMLER:

-Sehpa, masa gibi sivri köşeli eşyaların köşelerini yumuşak maddelerle kaplamak,

-Vazo, kül tablası gibi kırılabilir eşyaları ortadan kaldırmak,

-Halı ve kilimleri koşarken kaymayacak şekilde sabitlemek,

-Çiçek ve yaprakları zehirli olabilecek bitkileri evde bulundurmamak,

-Ortalıkta boncuk, çerez, iğne, düğme vb. boğazına kaçabilecek malzemeleri bırakmamak,

-Ütüyü sıcakken ortada bırakmamak,

-Soba, elektrik ocağı vb. yanan odada çocuğu yalnız bırakmamak, bunların çevresine özel koruyucular koymak,

-Kibrit, çakmak, alkol, kolonya, gazyağı gibi yakıcı-yanıcı malzemeleri ortada bırakmamak,

-Ecza dolabı,erzak odası, ardiye gibi yerlerin kapısını devamlı kilitli tutmak,

-Balkon demirlerini çocukların sarkamayacağı yükseklikte ve aralarından geçemeyeceği şekilde yaptırmak,

-Kapı ve pencere camlarının kolay kırılmayacak kadar kalın olmasına dikkat etmek,

GENEL ÖNLEMLER:

-Odalar, koridorlar ve merdivenler iyi aydınlatılmalı,

- Merdivenler geniş ama aşırı dik olmayacak şekilde yapılmalı, mutlaka korkuluk bulunmalı ve kaymaz malzemeye kaplanmalı,
- Bahçede ve çevrede ağız açık su kuyusu bulunmamalı,
- Evde ateşli silah varsa çocuğun ulaşamayacağı yerlerde bulundurulmalı ve kilitli tutulmalı, çocukları silaha özendirecek tutumlardan kaçınılmalıdır.
- Oyun parklarındaki kaydırak, salıncak vb. çocukların güvenliği ön planda tutularak düzenlenmelidir.
- Okul öncesi yaşlardaki çocuklar banyo küvetinde yalnız bırakılmamalıdır.
- İşi biten kovaları derhal boşaltmak gerekir.
- Yangınlara bağlı mortalite ve morbidite riskini azaltmak amacı ile toplu yaşanan yerlerde duman dedektörleri bulundurulması faydalı olabilir (1).

Basit gibi görünen bu önlemler çocukları kazalardan koruyarak yaralanmalarını önleyip hayatlarını kurtaracaktır.

5.İlk Yardım:

Kazalar ve ani yaralanmalar beklenmedik bir anda ve yerde olduğuna göre,zamanında ve yerinde yapılan basit ama etkili bir ilk yardımla yaralının hayatını kurtarmak,sakat kalmasını önlemek yada sakatlık derecesini azaltmak mümkündür(8).Kazalar ve kazalara bağlı ölümlerin oranı ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte,ülkemizde ölüm oranlarının yüksek olmasının başlıca nedeni,kaza sonrası bilinçli ilk yardım ve geniş kapsamlı acil bakım hizmetlerinin olmamasıdır (3).

İlk yardım konusu, toplumun ilk yardım uygulamalarını bilmemesi, şoförler, polisler, ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlar, itfaiyeciler gibi değişik risk

grupları başta olmak üzere, toplumun tamamını ilgilendirmesi, ölümleri, sakat kalmayı ve işgücü kaybını azaltması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. İlk yardım uygulamalarını bilen, zamanında ve doğru şekilde uygulayabilen kişilerin sayılarının artırılması, ülke genelinde ilk yardım gerektiren durumlarda ölüm ve sakatlanmaları azaltacaktır (31).

5.1. İlk Yardımın Tanımı:

Herhangi bir kaza yada yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması yada durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla ilaçsız olarak yapılan uygulamalara ilk yardım denir (2,11,12,13,).

Kazaya uğrayan veya ani olarak hastalanan kişi veya kişilere sağlığının daha kötüye gitmesini önlemek için, olay yerinde, eldeki mevcut imkanlarla, geçici olarak yapılan müdahalelere ilk yardım denir (32).

5.2. İlk Yardımın Amaçları ve Önemi:

İlk yardımın amaçları:

- Yaşamı koruma ve sürdürülmesini sağlama
- Durumun kötüleşmesini önleme
- İyileşmeyi kolaylaştırmadır (33).

İlk yardımın alanı dar ve kısıtlıdır. Kaza yerinde başlar, yaralının sevkî sırasında devam eder ve yaralının gittiği sağlık kuruluşunda tıbbî tedavinin başlamasıyla sona erer (34).

İlk yardımın önemi daha çok kaza yerine ulaşma süresi ve anında bilinçli ilk yardım yapma ile ilgilidir. Kaza sonrası ölümlerin %10'unun ilk beş dakikada,

%50'sinin ilk 30 dakika içinde meydana gelmesi nedeniyle, yapılacak bilinçli ve yeterli ilk yardımla ölümlerin %38'inin kaza yerinde yapılan ilk yardımla, %62'sinin ambulans veya helikopterle ulaşan acil yardım hizmetleriyle önlenebileceği saptanmıştır (30).En etkili ilk yardım ilk 5 dakikada, en bilinçli ilk yardım ise ilk yarım saat içerisinde yapılmaktadır(34).

5.3.İlk Yardımın Temel İlkeleri:

İlk yardımın temel ilkeleri şöyle sıralanabilir:

1. Kazaya uğrayan kişiyi tehlikeli bölgeden uzaklaştırarak kişinin emniyetini sağlamak, tedbir almak,
2. Solunum ve dolaşım sistemlerindeki aksamalar, kanama, şok ve ağır yaralanma gibi beş önemli durumda tanı koymak,
3. Tanıya göre ilk yardım uygulamak, tedavi etmek,
4. İletişim kurmak; kazayla ilgili birime haber vermek (Acil yardım: 112, İtfaiye: 110, Polis:155, Jandarma: 156, Doğumevi, kuduz İstasyonu, Zehirlenme Acil Yardım Merkezi) telekominikasyon,
5. Yaralıları taşımadaki öncelik sırasına göre ayırmak, triyaj,
6. Yaralıları uygun pozisyonda taşımak, transportasyon.

Burada sıralamış olduğumuz maddelere kısaca ilk yardımın “T”ile başlayan temel ilkeleri denir (13).

5.4.İlk Yardımın Temel Uygulamaları:

İlk yardımın temel ilkelerine bağlı kalarak ilk yardımda yapılması gereken uygulamalar (13);

1. Yaralıyı emniyetli yere alma,

2. Yaralıyı solunum, kalp, kanama, şok ve ağır yaralanma yönünden değerlendirme,
3. Gerekli ilk yardımı uygulama ve geçici bakımı verme,
4. Haberleşmeyi sağlama,
5. Yaralıları taşımadaki öncelik sırasına göre ayırma,
6. Yaralıları uygun taşıma,
7. Durumu kayıt etme.

5.5.İlk Yardım Ana Kuralları:

Yaşamın korunmasıyla ilgili öncelikler, yabancı kaynaklarda İngilizce terimlerin baş harfleri alınarak ilk yardımın ABC 'si olarak sıralanır.Bu, “Temel Yaşam Desteği” uygulamasıdır.

İlk yardımın ABC'si şöyledir:

A.Hava yolunun açılması (Airway)

B.Solunumun sağlanması (Breathing)

C.Dolaşımın sağlanması (Circulation) uygulamalarıdır (,11,12,30,).

5.6.İlk Yardımcının Özellikleri:

İlk yardımcı ; sağlık ekibi olay yerine gelene kadar, ilaçsız olarak, orada bulunan araç gereçlerle girişimde bulunan kişidir(13).İlk yardımcının sahip olması gereken temel özellikler şunlardır (13,12,11,34):

- Kazazedeyi ve hasta kişiyi iyi değerlendirmelidir,
- Çabuk ve doğru karar verebilme yeteneğine sahip olmalıdır,
- Kendinden ve bilgilerinden emin olmalıdır,

- İlk yardım ile ilgili bilgi ve uygulamaları doğru yapabilme becerisine sahip olmalıdır,
- İlk yardım uygulamalarında öncelikleri çok iyi bilmelidir,
- Sakin olmalı,telaşa kapılmamalıdır,
- Hasta ile onu sakinleştirecek şekilde yumuşak bir tonda konuşmalı,psikolojik destek sağlayabilmelidir,
- İlk yardımcı hiçbir zaman kendi can güvenliğini tehlikeye atmamalıdır,
- Eldeki imkanları ve araç-gereçleri en etkin şekilde kullanmalıdır,
- İlk yardımın bir vatandaşlık görevi olduğunu unutmamalıdır,
- Bölgesindeki sağlık imkanlarını ve kuruluşlarını iyi tanımalıdır.

5.7.İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlarda Yapılması Gereken İlk Yardım Uygulamaları

5.7.1.Burun Kanamalarında İlk Yardım

Sıklıkla hastayı irrite eden ve sık rastlanan bir ilk yardım sorunudur.Burun kanamalarında uygulanacak ilk yardım (11,12):

- ⇒ Burnu kanayan kişinin başı öne doğru eğilir ve sümürmemesi sağlanır.
- ⇒ Burnu kanayan kişinin ağızdan nefes alması sağlanır.
- ⇒ Burun kemiği, iki yandan mandal gibi iki parmak arasına alınarak 1-2 dakika kuvvetlice sıkılır.Ayrıca üst dudak iç yüzü ile üst dişlerin arasına yuvarlak gazlı bez yerleştirilip buruna doğru baskı yapılır.
- ⇒ Burnu kanayan kişinin, burun köküne ya da ensesine buz torbası uygulanabilir.
- ⇒ Kanama durmazsa, hastanın en yakın sağlık kuruluşuna götürülmesi sağlanır.

⇒ Kafa travması dışındaki kanamalarda, hasta sırt üstü yatırılmamalıdır.

⇒ Burun kanamasında hastanın başı geriye doğru kaldırılmamalıdır.

5.7.2.Kanamalarda İlk Yardım

Kanama :

1-Kanayan yere basınç uygulayarak,

2-Buz uygulayarak,

3-Kalp seviyesinden yukarı kaldırarak,

4-Kanayan yere kan getiren atardamar üzerine basınç yaparak,

5-Boğucu sargı (turnike) uygulayarak durdurulur(35).

Direkt baskı uygulaması en kolay, en zararsız kanama kontrol yöntemidir.Kanayan bölgenin üzerine mikropsuz gazlı bez bohçaları konularak üzerine elle yada sargı ile baskı uygulanır.Eğer mikropsuz sargı bezi yoksa eldiven, eşarp, tülbent gibi malzemeler de kullanılabilir.Malzemenin temiz olmasına özen gösterilmelidir. Ancak kanamanın durup durmadığını anlamak için sargının yerinden kaldırılmaması gerekir.Eğer kanama nedeniyle sargının dış kısmı ıslandı ise üzerine bir diğer sargı konularak baskı uygulaması sürdürülmelidir.Yaranın üzerine herhangi bir ilaç vb. şey sürülmemelidir (33).

5.7.3.Soluk Borusuna Yabancı Cisim Kaçması Durumunda İlk Yardım

⇒ Öksürtme Yöntemi: Kazazedenin bilinci yerinde ise yabancı cismin çıkarılmasında, öksürtmek en iyi yöntemdir.

⇒ Sırta Vurma Yöntemi: Kazazedenin bilinci yerinde ise eğilmesi, başını ve ciğerlerini desteklemesi sağlandıktan sonra, kazazedenin kürek kemikleri arasına

el tabanı ile 4-5 kez vurulur.Kazazedenin göğüs kemiği bir elle desteklenirken diğer elle sırta vurma şeklinde de uygulama yapılabilir.

⇒ Karına Baskı Yöntemi: Sırta vurma yöntemi ile sonuç alınamazsa bu yöntem uygulanmalıdır. Kollar kazazedenin kolları altından geçirilerek bir el yumruk yapıp diğer el de onun üstünde, yumruk yapılmış elin başparmak çıkıntısı kazazedenin göbek üzerine göğüs kemiğinin alt ucuna gelecek şekilde yerleştirilir.Kuvvetlice yukarıya doğru bastırarak sıkıştırılır.Bu işlem yabancı cisim çıkıncaya kadar birkaç defa (4-6 defa) tekrarlanır.Şişman ve hamilelerde karına baskı yöntemi yerine göğse baskı yöntemi (Yumruk yapılmış elin başparmak tarafı göğüs kemiğinin ortasına getirilmelidir.) kullanılmalıdır (12,11,32).

⇒ Çocuklarda ve bebeklerde soluk borusuna yabancı cisim kaçması durumunda uygulanacak yöntem yetişkinlerde olduğu gibidir.Ancak, daha az şiddette bası uygulanır.Çocuk diz üzerine yatırılıp yüzükoyun çevrilerek, bir elle göğsünden destek verilirken, diğer elle iki omuz arasına vurularak yabancı cisim çıkarılmaya çalışılır.Bebek; ayak bileklerinden tutulup baş aşağı getirilir veya dizler üzerine yatırılıp kürek kemikleri arasına 3-4 kez vurularak yabancı cisim çıkarılmaya çalışılır (12).

5.7.4.Göze Yakıcı Madde Sıçraması Durumunda İlk Yardım

⇒ Göz bol su ile en az 20 dakika süreyle yıkanmalıdır(12,33,34).

5.7.5.Vücuda Yabancı Cisim Saplanması Durumunda İlk Yardım

⇒ Karın ve göğse, kollara, göze yabancı cisim saplanması halinde çekip çıkartılmaz.Eğer çok uzunsa ucu kesilir ve çevresi simit sargı ile desteklenerek hareketi önlenir.Daha sonra sağlık kuruluşuna iletilir (11,33).

5.7.6.Bayılmada İlk Yardım

⇒ Kişi sırt üstü yatırılıp, ayaklar hafifçe yükseltilir.

⇒ Boynu sıkan kravat, yaka düğmesi ve kemer gibi şeyler açılmalıdır.

⇒ Baş ve yüzü soğuk su ile ıslatılmış bezle silinmelidir.Uyarıcı kokular (amonyak,kolonya) koklatılabilir (2).

⇒ İlk yardımın ABC'si yerine getirilmelidir

⇒ Kendisine geldikten sonra kalkmasına izin verilmemeli, yatar pozisyonda sağlık kuruluşuna gönderilmelidir (11,33).

5.7.7.Elektrik Çarpması Durumunda İlk Yardım

⇒ İlk iş kazazedenin elektrik akımıyla olan temasını kesmektir.Bunun en kestirme yolu sigortanın çıkartılması, şartelin kapatılmasıdır.Bu mümkün değilse tahta saplı balta, kazma, kürek gibi aletlerle, lastik eldiven, kumaş, sandalye, gazete tomarı gibi elektriği iletmeyen malzemelerle elektrik teli kopartılır yada kaza geçiren kişi ittirilerek uzaklaştırılır.

⇒ Hemen suni solunuma başlanır, gerekirse kalp masajı da yapılabilir.

⇒ Kazazede sıcak tutulur, bilinci yerine gelince sıcak içecekler verilebilir.

⇒ Zaman kaybetmeden sağlık kuruluşuna sevk edilir (35).

5.7.8.Kırık,Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım

- ⇒ Kırık olup olmadığı belirlenmeden hasta yerinden oynatılmamalıdır. Çünkü; kırık uçlarının yakınındaki damar ve sinirleri kesme tehlikesi vardır.
- ⇒ Hasta taşınmadan önce kırık bölge tespit edilerek hareketsiz hale getirilmelidir (Düz ve sert bir cisimle).
- ⇒ Kırık bölgesinde şişmeyi önlemek için buz uygulanmalıdır.
- ⇒ Açık kırık varsa kanamaya karşı önlemler alınmalıdır.
- ⇒ Kırık bölgede kopmuş kemik parçaları varsa dokunulmaz.
- ⇒ Kazazede kırığın durumuna göre uygun pozisyonda sağlık kuruluşuna iletilmelidir (12,33).

5.7.9.Zehirlenmelerde İlk Yardım

Ağız Yolu İle Olan Zehirlenmeler:Ağızdan alınan zehirleyici maddeler ilaçlar, gıda zehirlenmesi, petrol ürünleri, deterjanlar, temizlik maddeleri gibi çok çeşitlidir ve yapılması gereken ilk yardım uygulamaları da farklıdır.İlaç ve gıda zehirlenmesi ise şunlar yapılmalıdır:

- ⇒ Zehirlenmeyle ilgili ilk yardımda yapılacak en önemli uygulama zehirin mümkün olduğunca sulandırılması ve vücuttan dışarı çıkartılmasıdır.
- ⇒ Alınan zehirli maddenin sulandırılması amacıyla bol miktarda su, süt içirilebilir.
- ⇒ Eğer kusturmayı engelleyen bir durum yoksa hasta kusturulmalıdır. Kusturma işlemi basitçe hastanın gırtlığının parmakla uyarılması ile yada bolca tuzlu su içirilerek yapılabilir.

⇒ Hasta vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir. Zehirlenmede en önemli konulardan birisi zehirlenen kişi yi sağlık kuruluşuna götürürken çevresindeki ilaç, kutu, kusmuk  rneği vb.ninde birlikte götürülmesidir (2,33).

Petrol  r nleri, deterjan ve temizlik maddeleri ile zehirlenmede řu uygulamalar yapılmalıdır:

⇒ Yalnızca bol su içirilmeli,

⇒ En yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir (2).

Zehirlenen kazazedeyi kusturmak bazı durumlarda tehlikelidir.Bunlar:

- 1.Kazazedenin bilinci kapalı veya yarı kapalı ise kusturulmaz.Solunum yoluna kaçabilir.
- 2.Kazazedede havale varsa kusturulmaz.
- 3.Kazazede yakıcı madde i ti ise kusturulmaz.       bu tür yakıcı maddeler kusma ile çıkarken de yanma derecesi artacaktır.
- 4.Petrol  r nleri içen kişiler kusturulmaz (gaz yağı, benzin, mobilya cilası gibi).
- 5.Strikin içeren maddeler (bazı fare zehirlerinde vardır) içen kişiler kusturulmaz (12,33).

Solunum Yolu İle Olan Zehirlenmeler (Gaz Zehirlenmeleri):En tehlikeli zehirlenmedir (kömür, şofben zehirlenmesi).Genellikle karbonmonoksit gazı (CO) etkendir.Bu renksiz, kokusuz ve zehirli bir gazdır.Kapalı alanlarda havalandırma iyi değilse (garaj, banyo, mutfak vb.) CO zehirlenmesi görülür (12,32).

⇒ Böyle bir durumda kazazedenin hemen ortamdan uzaklaştırılıp, açık havaya çıkartılması gerekir.İlk yardımcının CO zehirlenme riskine karşı kendisini koruması şarttır.Hemen camlar açılmalı, açılmıyorsa kırılmalıdır.

⇒ Açık havaya çıkıldığında ilk yardımın ABC kuralı yerine getirilmelidir (33).

5.7. 10.Yanıklarda İlk Yardım

- ⇒ Öncelikle yanan bölge suyun altına tutulmalıdır.
- ⇒ Temiz bir bezin içine konularak,buz uygulaması da yapılabilir.
- ⇒ Yanık üzerinde oluşan su kabarcıklarını (bül) patlatmamak gerekir.
- ⇒ Yanığın üzerine hiçbir şey sürülmemelidir.
- ⇒ En yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir (2).

5.7.11.Yılan ve Akrep Sokması Durumunda İlk Yardım

Yılan, akrep sokmasında ilk yardımın amacı; giren zehirin çıkartılması veya vücutta dağılımının geciktirilmesidir.Bunun için:

- ⇒ Yaralı uygun bir yere alınır.İstirahati sağlanır, sakinleştirilir.
- ⇒ Isırılan bölge mümkün olduğunca az hareket ettirilir.(Kan dolaşımını arttırmamak için).
- ⇒ Isırılan yer, kalp seviyesinden aşağıda tutularak vücuda yayılması geciktirilir (12).
- ⇒ Yaralıya, sokma bölgesinin üst ve alt kenarlarına beşer santimetre uzaklıktan turnike uygulanır (33).
- ⇒ Isırık yarası diş izi boyunca kesilerek kanatılır.Sıkılarak veya ağız kullanılarak(zorunlu olmadıkça) zehir çıkartılmaya çalışılır.
- ⇒ Buz veya soğuk kompres uygulanabilir.
- ⇒ Yaralı en yakın sağlık kuruluşuna iletilir (35).

5.7.12.Arı Sokmasında İlk Yardım

- ⇒ Eğer varsa iğnesi hemen çıkartılır (iğne, cımbız veya bıçak ucu kullanılarak).
- ⇒ Sokulan yer bol sabunlu su ile yıkanmalıdır.
- ⇒ Ağrıyı azaltmak için buz uygulanabilir.
- ⇒ Çoklu sokmalarda, göz ve ağız çevresindeki sokmalarda hasta sağlık kuruluşuna götürülmelidir (12,33).

5.7.13.Suda Boğulmalarda İlk Yardım

- ⇒ Suda boğulmalarda öncelikle kişinin akciğerlerindeki su boşaltılır.Suyu çıkarmak için boğulan kişinin karnının alt tarafından iki el ile tutularak yukarı kaldırılır.
- ⇒ Kazazedenin solunumu değerlendirilip, solunumu yoksa suni solunum yaptırılır.
- ⇒ Dolaşımı değerlendirilir, kalbi durmuşsa kalp masajı yapılır.
- ⇒ En yakın sağlık kuruluşuna götürülür (12).

5.7.14.Sıcak (Güneş) Çarpmasında İlk Yardım

- ⇒ Kazazede serin ve gölge bir yere alınır.Rahat bir pozisyonda yatırılır.Şok belirtileri varsa ayakları yükseltilir (11).
- ⇒ Elbiseleri çıkarılarak nemli havlu veya çarşafa sararak vücut ısısı düşürülmeye çalışılır.Koltuk altlarına, ayak bileklerine, kol bileklerine soğuk uygulama yapılır, varsa buz torbası konulabilir.ılık banyo yaptırılabilir (34).
- ⇒ Bilinci açılınca tuzlu sıvı içecekler verilebilir (35).

⇒ En kısa zamanda kişi sağlık kuruluşuna iletilir.

5.7.15.Donmalarda İlk Yardım

İlk yardımda amaç; donmakta olan organları yeniden gevşetmek ve kan dolaşımını normale döndürmektir (34).

⇒ Kazazede kapalı bir yere alınır.

⇒ Islak elbiseleri varsa çıkartılır, üzeri kuru örtülerle iyice sarılır.(battaniye vb. soğuğu geçirmeyen materyallerle)

⇒ Ani hareketler, sert masajlar travma etkisi yapacağından uygulanmamalıdır.Donan bölgenin karla ovulması, masaj yapılması tehlikelidir.

⇒ Donmuş bölge yavaş yavaş hareket ettirilir, havlu veya elle yavaş yavaş ovulmalı,donan bölgeye direkt basınç yapmaktan kaçınılmalıdır.

⇒ Kişi yavaş yavaş ısıtılır.Birden bire sıcak ortama getirilmemeli, vücut ısını yükseltmek için doğrudan ısı kaynakları kullanılmamalıdır.

⇒ Şuuru açıksa ağızdan şekerli ve sıcak içecekler verilmelidir.Alkol verilmesi tehlikelidir.

⇒ Ödem nedeniyle gangrene sebep olmaması için yüzük, bilezik, saat çıkartılabilirse çıkartılır.

⇒ Kişi iyice sarılarak bir sağlık kuruluşuna sevk edilir (36,35,11,34).

5.7.16.Evcil Hayvan Isırıklarında İlk Yardım

⇒ Isırılan yer bol sabunlu su ile yıkanmalıdır.Bunun dışında herhangi bir uygulama gerekmez.

⇒ Kişi en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir (11).

5.7.17.Uzuv Kopmalarında İlk Yardım

- ⇒ Güdük bölüme baskı uygulayarak kanamanın durdurulması sağlanır.
- ⇒ Kopan bölüm plastik bir kaba yada torbaya konularak buz içerisine yerleştirilir.Ancak kopan bölümün buzla doğrudan temas etmesi engellenmelidir.
- ⇒ Hasta en yakın sağlık kuruluşuna iletilmelidir (11).



BÖLÜM 3

MATERYAL VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Bölgesinin Tanıtımı:

Araştırma yeri olarak Eldivan'ın seçilmesinin nedeni; araştırmacının bölgeyi iyi tanınması ve burada annelere daha kolay ulaşabilme imkanının olmasıdır.

Eldivan, Çankırı Merkezine en yakın ilçe durumundadır. Çankırı ile arasındaki mesafe 18 km'dir. Eldivan, Çankırı'nın Şabanözü, Korgun ilçeleri ile Ankara'nın Çubuk ilçesi arasında yer almaktadır. Cumhuriyet Döneminde Çankırı'nın vilayet oluşuyla, Çankırı'ya bağlı bir köy olan Dümelli 1944 yılında nahiye olmuş, 1960 yılında Dümelli ismi değiştirilerek ilçe yapılmış ve Eldivan ismini almıştır.

Belediye Teşkilatı 1930 yılında kurulmuştur. Merkezde 2 mahalle, 16 köy ve 4 adet bağlı statüsünde yerleşim birimi vardır. İlçe merkezinin yıl ortası nüfusu, 2003 Sağlık Ocağı Ev Halkı Tespit Fişleri kayıtlarına göre 2748'dir. Nüfus yapısını incelediğimiz zaman ilçe merkezinde; toplam nüfusun %34.2'sinin 50 yaş üzerinde olduğu ortaya çıkmaktadır.

İlçede halkın en önemli geçim kaynağı çiftçiliktir.Yeterli iş imkanı bulunmadığından halkı göçe zorlamaktadır. Ayrıca ilçede meyve, sebze ve tarla ürünleri tarımı da yapılmaktadır.

İlçe merkezinde 2 ilköğretim okulu, 1 lise, 1 Sağlık Meslek Lisesi ve 1 Halk Eğitim Müdürlüğü bulunmaktadır. İlçede, 1 Sağlık Merkezi ve 1 Merkez Sağlık Ocağı bulunmaktadır. Ayrıca bir köyde sağlık ocağı, üç köyde de sağlık evi vardır.

Merkez Sağlık Ocağı'nda 2 pratisyen hekim ve 15 personel hizmet vermektedir. Sağlık Merkezi'nde ise 1 pratisyen hekim, 1 diş hekimi olmak üzere 7 personel, Küçük Hacıbey Sağlık Ocağı'nda ise 1 pratisyen hekim 3 personel ile hizmet vermektedir. İlçede acil hizmeti sunan bir merkez bulunmamaktadır.

3.2.Araştırmanın Tipi:

Araştırma, Çankırı İli Eldivan İlçe Merkezi'nde 0-14 yaş çocuğu olan anneleri kapsayan kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

Araştırma, annelerin yaşadıkları hanelerde ilk yardım gerektiren durumların sıklığını saptamak, ev kazaları ve ilk yardım gerektiren bazı durumlarda, ilk yardım bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

3.3.Araştırma Evreni:

Araştırmanın çalışma evrenini, Çankırı'nın Eldivan İlçe Merkezi'nde yaşayan 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan 225 anne oluşturmaktadır. Bu annelerin yaşadığı hanelerdeki toplam nüfus 1041 kişidir. Araştırma sırasında ilk yardım gerektiren durumlarla karşılaşma açısından bu kişilerin tamamı incelenmiştir.

3.4.Araştırmanın Örneklemi:

Araştırmaya Eldivan ilçe merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin tamamı alınmış olup, örneklem seçilmemiştir (n=225).

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde 3 annenin bölge dışında bulunması, 3 annenin de görüşmeyi kabul etmemesi nedeniyle annelerin %97.3'üne (n=219) ulaşılmıştır.

3.5.Araştırmanın Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri:

Bağımsız Değişkenler:

- 1.Yaş
- 2.Eğitim durumu
- 3.Meslek
- 4.Çocuk sayısı
- 5.İlk yardım kursuna katılma durumu
- 6.Kitle iletişim araçlarını kullanma durumu

Bağımlı Değişkenler:

- 1.İncelenen hanelerde yaşayanların son üç ayda karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlar
- 2.Annelerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri

3.6.Araştırmanın Hipotezi:

-Annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri yaş, çocuk sayısı ve eğitim durumu gibi değişkenlere göre değişmemektedir.

3.7.Verilerin Toplanması:

Araştırmanın çalışma evrenini tespit etmek için bölgenin bağlı olduğu Eldivan Sağlık Ocağı'nın çalışmalarından yararlanıldı. Ev Halkı Tespit Fişlerinden (ETF), 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin isim listesi çıkartıldı, ev adresleri belirlendi. Eldivan İlçe Merkezi'nin ETF sonuçlarına göre; 2003 yıl ortası nüfusu 2748 kişidir. 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan 225 annenin olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın uygulanması esnasında 3 annenin bölge dışında olması, 3 annenin de görüşmek istememesi nedeniyle annelerin %97.3'üne ulaşılabilmektedir. Anket uygulanan 219 annenin yaşadığı hanelerde toplam 1041 kişi yaşamaktadır. Eldivan İlçe Merkezi'nde 1210 hane bulunmaktadır. Bu hanelerin %18.6'sında 0-14 yaşlar arasında çocuk bulunmaktadır.

Araştırmada veri aracı olarak, literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket formu 4 bölümden oluşmaktadır.

1.bölüm annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerini,

2.bölüm annelerin yaşadığı hanelerde son üç ayda (Temmuz,Ağustos,Eylül 2003) karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumları,

3.bölüm annelerin ilk yardım bilgilerinin kaynaklarını,

4.bölüm ise ilk yardım bilgi düzeylerini sorgulayan soruları içermektedir (Ek 1).

3.8.Araştırmanın Uygulanması:

Anket, araştırmacının kendisi tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırmanın amacı annelere kısaca açıklanmış ve daha sonra sorulara geçilmiştir. Annelerin verdikleri cevaplar, söylenildiği şekilde araştırmacı tarafından yazılmıştır. Gereken yerlerde sorular açıklanarak annelere yardımcı olunmuştur. Anket formu doldurulduktan sonra, annelere merak ettikleri genel sağlık konuları ve ilk yardım ile ilgili bilgiler verilmiştir. Annelerin ilk yardım konusundaki yanlışları düzeltilip, doğru bilgileri desteklenmiştir.

Anket formunun ön uygulaması, araştırma evreni dışında aynı sosyo-demografik özelliklere sahip olan, Çankırı Merkez 2 No'lu Sağlık Ocağı'na aşı, muayene, izlem yaptırmak amacıyla gelen 0-14 yaş arasında çocuğu olan 20 anne

üzerinde yapılmıştır. Formu cevaplama süresi 20-25 dakikadır. Ön uygulamadan sonra form üzerinde gereken düzeltmeler yapılmıştır.

3.9.Araştırmanın Süresi:

15-30 Temmuz 2003 tarihleri arasında literatür taraması yapılmış olup, anket formunu hazırlama, ön uygulama ve düzeltme aşamaları Ağustos-Eylül 2003'de, uygulama aşaması 1 Ekim-31 Kasım 2003 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Aralık 2003-Mart 2004'te veriler, veri girişi için dosya oluşturularak bilgisayara yüklenmiştir. Verilerin analizi yapılarak, 1 Nisan- 31 Mayıs 2004 tarihlerinde tez yazımı yapılmıştır.

3.10.Araştırma Verilerinin Analizi:

Bilgi puanları, literatür incelemesi sonucunda daha önce yapılmış olan bazı çalışmalar kaynak alınarak verilmiştir. Cevaplar, doğru cevap, eksik doğru cevap, yanlış cevap ve bilmiyorum şeklinde kategorilere ayrıldı (2,4). Bilgi puanlarının belirlenmesinde doğru cevaba 5 puan, eksik doğru cevaba 2 puan, yanlış cevaba -2 puan, bilmiyorum cevabına ise 0 puan verilmiştir (2). Değerlendirme 100 puan üzerinden yapılmıştır.

0-24 arası puan alanlar çok zayıf,

25-44 arası puan alanlar zayıf,

45-64 arası puan alanlar orta,

65-84 arası puan alanlar iyi,

85-100 arası puan alanlar pekiyi şeklinde değerlendirilmiştir (37).

Sorunun cevabında yalnız bir doğru bulunduğunda, bu cevabı veren anneler ile birden fazla doğru cevabı bulunanlarda, en az iki uygulamayı doğru belirten annelerin cevapları doğru olarak kabul edilip, 5 puan verilmiştir.

Doğru uygulamalardan yalnız bir tanesini cevaplayan annelerin, eksik doğru cevap verdiği kabul edilerek 2 puan verilmiştir. Tek doğru cevap olduğu zaman hiçbir annenin cevabı eksik doğru olarak değerlendirilmemiştir.

Sorunun cevabını bilmediğini belirten annelere 0 puan verilmiştir. Doğru uygulamaların dışında, başka bir cevap veren anneler yanlış biliyor olarak kabul edilip -2 puan verilmiştir (2).

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 10.0 paket programı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizde Ki-kare testi, Tek yönlü varyans analizi testi ve Lojistik regresyon analizi ve korelasyon analizi testi kullanılmıştır. Kritik p değeri 0.05 olarak alınmıştır.

Annelerin yaş grupları, çocuk sayısı ve öğrenim durumlarına göre ilk yardım bilgi düzeyleri arasında fark olup olmadığını araştırmak için Ki-kare testi; annelerin yaş grupları, çocuk sayısı ve öğrenim durumlarına göre, ilk yardım bilgi puanlarının farkını araştırmak için tek yönlü varyans analizi, farkı yaratan grubu bulmak için Posthoc Bonferroni analizi yapılmıştır. Aradaki ilişkinin yönünü ve gücünü araştırmak için korelasyon analizi; annelerin ilk yardım bilgi puanını etkileyen faktörleri araştırmak için lojistik regresyon analizi testi kullanılmıştır. Korelasyon analizlerinde sürekli değişkenler için Pearson, nominal değişkenler için Kendall analizi yapılmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırmada anket formlarının uygulama aşaması kış aylarında yapıldığı için, araştırmanın yapıldığı hanelere ulaşmada güçlüklerle karşılaşmıştır. Araştırmacı, öğretmen olduğu için çalıştığı günlerin dışında araştırmayı yürütmek zorunda kalmıştır. Bu nedenle de araştırma, daha uzun bir sürede tamamlanabilmiştir. Ayrıca, araştırmanın yapıldığı yer ile araştırmanın bağlı olduğu üniversitenin farklı illerde bulunması da araştırmayı güçleştiren diğer bir husustur.



BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri, incelenen hanelerde yaşayanların karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlar, annelerin ilk yardım bilgi kaynakları, annelerin ilk yardım konusunda bilgi sahibi olmak için tercih ettikleri eğitim kaynakları, kitle iletişim araçlarının ilk yardım eğitimine etkisi, annelerin ev kazaları ve ilk yardım gerektiren bazı durumlarda ilk yardım bilgi düzeyleri ile ilgili bulgular ve yorumları yer almaktadır.

1. Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Tablo.4.1. Görüşülen Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	SAYI (n=219)	YÜZDE*
YAŞ GRUPLARI		
15-24	20	9.1
25-34	88	40.2
35-44	91	41.6
45-54	18	8.2
55 Yaş ve üzeri	2	0.9
ÖĞRENİM DURUMU		
Okur yazar değil	11	5.0
Okur yazar	5	2.2
İlkokul mezunu	120	54.8
Ortaokul mezunu	40	18.3
Lise mezunu	32	14.6
Yüksekokul mezunu	8	3.7
Üniversite mezunu	3	1.4
MESLEK		
Ev hanımı	201	91.8
Memur	14	6.4
İşçi	1	0.5
Emekli	1	0.5
Serbest	2	0.8
ÇOCUK SAYISI		
1 çocuğu var	47	21.5
2 çocuğu var	75	34.2
3 çocuğu var	70	32.0
4 ve üzeri çocuğu var	27	12.3

*Yüzdelere incelenen 219 kişi üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi; görüşülen annelerin % 41.6’sı (n=91) 35-44 yaş grubunda, % 40.2’si (n=88) 25-34 yaş grubundadır.

Görüşülen annelerin %54.8’i (n=120) ilkokul, %18.3’ü (n=40) ortaokul, %14.6’sı (n=32) lise mezunudur.

Annelerin meslek dağılımlarına bakıldığında zaman; %91.8 (n=201) gibi büyük bir çoğunluğunun ev hanımı olduğu görülmektedir.

Annelerin %34.2’sinin (n=75) 2 çocuğu, %32.0’sinin (n=70) 3 çocuğu bulunmaktadır.

2.İncelenen Hanelerde Yaşayanların Karşılaştıkları İlk Yardım Gerektiren Durumlar İle İlgili Bulgular

İncelenen 219 haneden 67’sinde (% 30.6) son üç ay içerisinde (Temmuz, Ağustos, Eylül) en az bir ilk yardım gerektiren durumun olduğu saptanmıştır. 67 hanede toplam 106 kişinin ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaştığı belirlenmiştir.Bu hanelerde yaşayan bir kişinin aynı durumla birden fazla karşılaştığı saptanmış olup verilerde bu bilgiler ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Tablo.4.2.İncelenen Hanelerde İlk Yardım Gerektiren Durumlarla Karşılaşan Kişilerin Dağılımı

İLK YARDIM GEREKTİREN DURUMLA KARŞILAŞAN KİŞİ	SAYI	%x
Kendisi	20	18.9
Eşi	11	10.4
Çocuğu	67	63.2
Annesi, babası,kayınvalidesi	8	7.5
TOPLAM	106	100.0

%x :Kolon yüzdesidir.

Herhangi bir ilk yardım gerektiren durumla karşılaşan 106 kişiden %63.2'si görüşülen annenin çocuğu, %18.9'u da kendisidir .Bu tabloda da görüldüğü gibi; evde daha uzun süre bulunan anneler ve çocuklar ilk yardım gerektiren durumlarla daha fazla karşılaşmaktadırlar.

Tablo 4.3.İncelenen Hanelerdeki İlk Yardım Gerektiren Durumların Dağılımı

İLK YARDIM GEREKTİREN DURUMLAR	SAYI	%X
Burun kanaması	59	5.7
Yanık	11	1.1
Kesi	7	0.7
Soluk borusunda tıkanma	4	0.4
Göze yabancı cisim kaçması	5	0.5
Buruna yabancı cisim kaçması	2	0.2
Kırık,çıkık,burkulma	8	0.8
Zehirlenme	5	0.5
Güneş çarpması	2	0.2
Akrep,yılan,böcek sokması	70	6.7
Elektrik çarpması	1	0.1
Bayılma	5	0.5
Düşme	5	0.5
Uzuv kopması	1	0.1
Travma	1	0.1
Yabancı cisim batması	2	0.2
TOPLAM	188	18.3

%X:İncelenen 219 hanede yaşayan 1041 kişi üzerinden kolon yüzdesidir.

İlk yardım gerektiren bir durumla karşılaşan 106 kişi tespit edilmiş ve bir kişi birden fazla vaka ile karşılaştığı için toplam 188 adet vakanın olduğu saptanmıştır.İlk yardım gerektiren durum sıklığı %18.3'tür. Nüfusun %10.2'si üç ay boyunca, en az bir defa ilk yardım gerektiren vaka ile karşılaşmıştır.

İncelenen hanelerde en sık karşılaşılan vakanın akrep, yılan, böcek sokması (%6.7) olduğu görülmektedir. Bunu burun kanaması (%5.7) ve yanık (%1.1) takip etmektedir. Araştırma bölgesinin kırsal alan olduğu göz önüne alınırsa; bu sonuç beklenen bir sonuçtur. Az karşılaşılan vakalar ise; elektrik çarpması, uzuv kopması ve travmalardır.

3. Annelerin İlk Yardım Bilgi Kaynakları İle İlgili Bulgular

Görüşülen annelerin % 5.9'u ilk yardım konusunda en az bir kursa katılmışlardır. İlk yardım eğitimi alınan kursların dağılımı Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Annelerin İlk Yardım Eğitimi Alma Durumları ve Eğitim Aldıkları Kursların Dağılımı

KURSA KATILMA DURUMU	SAYI	%
Katılanlar	13	5.9
Sivil savunma kursu	1	6.3
Sürücü kursu	7	43.8
Mezuniyet öncesi eğitim	6	37.5
Hizmet içi eğitim kursu	1	6.3
Anne Çocuk Eğitim Programı(Halk eğitimi)	1	6.3
Katılmayanlar	206	94.1
TOPLAM	219	100.0

% : Kolon yüzdesidir.

7 anne sürücü kursundan ilk yardım eğitimi alırken ; 6 anne de okuldan mezuniyet öncesi (Sağlık Meslek Lisesi) ilk yardım eğitimi almıştır. Eğitim alan annelerin, eğitimlerini en erken 18 yıl önce aldığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin ilk yardım konusunda kendi bilgilerini yeterli bulup bulmadıklarının dağılımı Tablo 4.5'te verilmektedir.

Tablo 4.5. Annelerin İlk Yardım Bilgilerini Yeterli Bulma Durumları

BİLGİ DÜZEYİ	SAYI	%
Yeterli	52	23.7
Yetersiz	167	76.3
TOPLAM	219	100.0

% : Kolon yüzdesidir.

Görüldüğü gibi, annelerin %76.3 gibi büyük bir çoğunluğu ilk yardım konusundaki bilgilerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.6. Annelerin İlk Yardım Eğitimi Alma Durumlarına Göre Kendi Bilgi Yeterliliklerini Değerlendirme Durumları

İlk Yardım Eğitimi alma durumu	Bilgi Yeterlilik Durumu				Toplam	
	Yeterli		Yetersiz			
	Sayı	%x	Sayı	%x	Sayı	%xx
Eğitim alanlar	6	46.2	7	53.8	13	5.9
Eğitim almayanlar	46	22.3	160	77.7	206	94.1
Toplam	52	23.7	167	76.3	219	100.0
%x :satır yüzdesi ; %xx kolon yüzdesidir.					(x²: 3.833 ;p>0.05)	

Tabloda görüldüğü gibi; daha önce ilk yardım eğitimi alan annelerin % 53.8'i bilgilerini yetersiz görürken; herhangi bir ilk yardım eğitimi almayan annelerin ise % 77.7'si bilgilerini yetersiz gördüklerini belirtmişlerdir. Annelerin ilk yardım eğitimi alma durumlarına göre kendi ilk yardım bilgilerini yeterli bulup-bulmamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.7. Annelerin Kendi İlk Yardım Bilgi Yeterliliklerini Değerlendirme Durumlarına Göre İlk Yardım Eğitimi İsteme Durumları

Bilgi Yeterlilik Durumu	Eğitim İsteme Durumu					
	İsterim		İstemiyorum		TOPLAM	
	Sayı	%x	Sayı	%x	Sayı	%xx
Bilgim yeterli	46	88.5	6	11.5	52	23.7
Bilgim yetersiz	143	85.6	24	14.4	167	76.3
Toplam	189	86.3	30	13.7	219	100.0
%x satır yüzdesi,%xx kolon yüzdesidir.				(X²:0.27 , p >0.05)		

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi,annelerin ilk yardım bilgilerini yeterli görüp görmeme durumları ile ilk yardım konusunda eğitime ihtiyaç duyma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Annelerin İlk Yardım Konusunda Öğrendikleri Bilgilerin Kaynaklarının Dağılımı

KAYNAKLAR	SAYI	%
Okul (mezuniyet öncesi eğitim)	11	14.3
Kurs	1	1.3
Çevre	11	14.3
Kitap,gazete,dergi	14	18.2
Radyo	5	6.5
Televizyon	29	37.6
Sağlık personeli	6	7.8
Toplam	77	100.0

% : Kolon yüzdesidir.

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi; İlk yardım konusunda bilgisini yeterli bulan 52 anneden 77 kaynak bildirilmiştir. İlk yardım konusunda öğrenilen bilgilerin kaynağını ilk sırada televizyon (%37.6) daha sonra kitap, gazete, dergi (%18.2) oluşturmaktadır.

Tablo 4.9.Annelerin İlk Yardım Bilgisi Almak İçin Tercih Ettikleri Bilgi Kaynaklarının Dağılımı

KAYNAKLAR	SAYI	%
TV,radyo	45	34.4
Kitap,dergi,gazete	11	8.4
Sağlık personeli	24	18.3
Kurs (Halk eğitim kursu)	51	38.9
Toplam	131	100.0

% : Kolon yüzdesidir.

Annelerin % 30.7 gibi büyük bir çoğunluğu (58 kişi) ilk yardım konusundaki bilgiyi her çeşit kaynaktan alabileceklerini belirtmişlerdir. Bunun dışındaki annelerin (131 kişi) tercih ettikleri bilgi kaynaklarının dağılımı Tablo 4.9’da verilmiştir. Tercih edilen en önemli bilgi kaynağı, kurs yolu ile eğitim olarak karşımıza çıkmaktadır (%38.9). Bunu televizyon ve radyo ile eğitim takip

etmektedir (%34.4). Kitap, gazete, dergi gibi basılı yayınların çok düşük bir oranda olması dikkat çekicidir (%8.4).

Annelerin kurs yolu ile eğitimi tercih etmelerinin en önemli nedeni görerek ve uygulamayı yaparak öğrenmenin daha kolay olacağını düşünmeleridir. Görüşmeler sırasında birçok anne okumaya zaman bulamadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.10. Annelerin Radyo ve Televizyondan İlk Yardım İle İlgili Konuları İzleme ve Öğrenme Durumlarının Dağılımı

RADYO VE TELEVİZYON İZLEME DURUMU	SAYI	%
İzlemiyorum	65	29.7
İzliyorum	154	70.3
Öğrendim	101	65.6
Öğrenmedim	53	34.4
Toplam	219	100.0

?: Kolon yüzdesidir.

Radyo ve televizyondan ilk yardımla ilgili programlar dinlediğini ve izlediğini belirten annelerin (%70.3), yarısından fazlası (%65.6) ilk yardım ile ilgili bilgileri öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Bunlar göz önünde tutularak, ilk yardım ile ilgili programların radyo ve televizyon aracılığı ile büyük bir kitleye ulaşabildiği ve eğitimde oldukça etkili olduğu söylenebilir.

Radyo ve televizyondan öğrenilen konuların dağılımına baktığımız zaman; annelerin %26.0'ı yanık, %9.9'u zehirlenmeler, %9.0'u kırık, çıkık, burkulma, %7.6'sı kanamalar, %6.6'sı ise soluk borusuna yabancı cisim kaçması ile ilgili konulardaki bilgilerini radyo ve televizyondan öğrendiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.11. Annelerin Kitap, Gazete ve Dergiden İlk Yardımla İlgili Konuları Okuma ve Öğrenme Durumlarının Dağılımı

İLK YARDIMLA İLGİLİ KONULARI OKUMA DURUMU	SAYI	%
Okumuyorum	129	58.9
Okuyorum	90	41.1
Öğrendim	61	67.8
Öğrenmedim	29	32.2
Toplam	219	100.0

%; Kolon yüzdesidir.

Görüldüğü gibi annelerin yarısından fazlası (%58.9) kitap, gazete ve dergiden ilk yardımla ilgili yazılar okumadıklarını belirtirken, ilk yardımla ilgili yazıları okuyanların %67.8'i konu ile ilgili bilgileri öğrendiğini söylemektedir.

Kitap,gazete ve dergiden öğrenilen konuların dağılımına baktığımız zaman ise; annelerin %16.0'sı yanık, %9.7'si kırık, çıkık, burkulma, %8.8'i kesi, travma, düşme, %8.8'i zehirlenmeler, %7.0'si suni solunum konusundaki bilgilerini kitap, gazete ve dergiden öğrendiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.12. Annelerin Radyo, Televizyon, Kitap, Gazete, Dergi Gibi Bilgi Kaynaklarından Öğrendikleri Bilgileri Uygulama Durumlarının Dağılımı

UYGULAMA DURUMU	SAYI	%
Uyguladım	73	62,4
Uygulamadım	44	37,6
Toplam	117	100,0

% : Kolon yüzdesidir.

Annelerin %62.4'ünün kitle iletişim araçları yoluyla öğrendikleri ilk yardım bilgilerini, karşılaştıkları kaza ve ilk yardım gerektiren durumlarda uyguladıkları görülmektedir.

4. Annelerin Ev Kazaları ve İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlardaki İlk Yardım Bilgi Düzeyleri

Tablo 4.13. Annelerin Ev Kazaları ve Bazı İlk Yardım Gerektiren Durumlarda, İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

CEVAPLAR								
KONULAR	Doğru		Eksik doğru		Yanlış		Bilmiyor	
	Sayı	%x	Sayı	%x	Sayı	%x	Sayı	%x
Burun kanaması	35	16,0	35	16,0	125	57,1	24	11,0
Kanama	68	31,1	102	46,6	23	10,5	26	11,9
Soluk borusuna yabancı cisim kaçması	91	41,6	63	28,8	25	11,4	40	18,3
Göze yab.cis.kaç.	183	83,6	3	1,4	12	5,5	21	9,6
Yabancı cis.batması	87	39,7	2	0,9	88	40,2	42	19,2
Bayılma	18	8,2	149	68,0	16	7,3	36	16,4
Elektrik çarpması	139	63,5	12	5,5	11	5,0	57	26,0
Kırık,çıkık,burkulma	93	42,5	20	9,1	24	11,0	82	37,4
İlaç zehirlenmesi	79	36,1	54	24,7	10	4,6	76	34,7
Yakıcı madde ile zehirlenme	110	50,2	2	0,9	45	20,5	62	28,3
Gaz zehirlenmesi	113	51,6	6	2,7	8	3,7	92	42,0
Yanık	182	83,1	2	0,9	23	10,5	12	5,5
Yılan,akrep sokması	72	32,9	88	40,2	16	7,3	43	19,6
Arı sokması	25	11,4	125	57,1	34	15,5	35	16,0
Suda boğulma	37	16,9	128	58,4	12	5,5	42	19,2
Güneş çarpması	19	8,7	121	55,3	7	3,2	72	32,9
Donma	9	4,1	74	33,8	97	44,3	39	17,8
Isırık	43	19,6	0	0	80	36,5	96	43,8
Uzuv kopması	30	13,7	72	32,9	35	16,0	82	37,4
Hızır acil tel.no	103	47,0	0	0	12	5,5	104	47,5

%x:219 anne üzerinden satır yüzdesidir.

Annelerin %83.6'sı göze yabancı cisim kaçması, %83.1'i yanık, %63.5'i elektrik çarpması durumunda yapılması gerekenleri doğru olarak cevaplamışlardır. %57.1'i burun kanaması, %44.3'ü donma, %40.2'si vücuda yabancı cisim batması ile ilgili sorulara yanlış cevap vermişlerdir.

Annelerin %47.5'i acil durumlarda aranacak Hızır Acil'in telefonunu, %43.8'i hayvan ısırıklarında, %42.0'si ise kömür, şofben gibi gaz zehirlenmesi durumunda yapılması gerekenleri bilmemektedir.

Bayılma durumunda annelerin %68.0'i, suda boğulma durumunda %58.4'ü , arı sokması durumunda ise % 57.1'i eksik bilgiye sahiptir.

Burun kanaması durumunda, yapılması gereken ilk yardım müdahalesi ile ilgili, annelerin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; %16.0'sının doğru, %16.0'sının eksik doğru, %57.1'inin yanlış cevap verdiği, %11.0'inin de konuyu bilmediği görülmektedir.

Annelerin kanamalarda ilk yardım bilgisine baktığımız zaman; %46.6'ısının eksik doğru, %31.1'inin doğru, %10.5'inin yanlış bilgiye sahip olduğu, %11.9'unun ise konuyu hiç bilmediği ortaya çıkmaktadır.

Soluk borusuna yabancı cisim kaçması durumunda annelerin %41.6'sı doğru, %28.8'i eksik, %11.4'ünün yanlış bilgiye sahip oldukları, %18.3'ünün de konuyla ilgili bilgisinin olmadığı görülmektedir.

Göze yabancı cisim batması ile ilgili soruya annelerin büyük bir çoğunluğu (%83.6) doğru cevap vermiştir. Bu konuyu annelerin sadece %9.6 'sının bilmediği ortaya çıkmıştır.

Annelerin %40.2'sinin vücuda yabancı cisim batması durumunda yapılması gerekenleri yanlış, %39.7'sinin doğru olarak bildiği, %19.2'sinin bilmediği görülmektedir.

Bayılma durumlarında yapılması gerekenlerle ilgili olarak, annelerin bilgisine baktığımızda, %68.0'ının eksik, %8.2'sinin doğru, %7.3'ünün yanlış bilgiye sahip olduğunu, %16.4'ünün de konuyu bilmediğini görmekteyiz.

Elektrik çarpması durumunda annelerin %63.5'inin yapılması gereken uygulamaları doğru olarak belirttiğini görmekteyiz. Bununla birlikte %26.0'sında konuyu bilmediği ortaya çıkmıştır.

Annelerin %42.5'i kırık, çıkık, burkulma ile karşılaştıkları zaman yapılacakları doğru, %11.0'i yanlış, %9.1'de eksik olarak bilmektedirler. %37.4 'ü de konu ile ilgili bilgiye sahip değildir.

İlaç zehirlenmesi ile ilgili soruya annelerin sadece %36.1'i doğru cevap verirken, %24.7'sinin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığı, %34.7'sinin konuyu hiç bilmediği görülmektedir. %50.2 oranında annenin yakıcı madde ile zehirlenme durumuna doğru cevap verdiği görülmektedir.

Yanıklarda yanlış bilgiye sahip olan annelerin oranının %10.5 olması dikkat çekicidir. Ancak annelerin %83.1 gibi büyük bir çoğunluğunun yanıkla ilgili konuyu iyi bildikleri de bizim açımızdan sevindirici bir sonuçtur.

Yılan, akrep sokması durumunda annelerin %40.2'si eksik bilgiye sahiptir. Arı sokmasında ise %57.1'inin konu ile ilgili bilgisi yetersizdir. Annelerin sadece %11.4'ünün konuyu tam olarak bildiğini görmekteyiz.

Suda boğulmalarda annelerin ilk yardım bilgisi oldukça yetersizdir.(%58.4)

Güneş çarpması durumunda da buna benzer bir tablo görülmektedir. Annelerin %55.3'ünün bilgisi yetersiz iken; %32.9 'unun ise konuyu hiç bilmediği ortaya çıkmaktadır.

Donma ile ilgili soruyu annelerin %44.3'ünün yanlış, %33.8'inin ise eksik olarak bildiği görülmektedir.

Isırık durumlarında annelerin %43.8'inin konuyu bilmediği, %36.5'inin ise yetersiz bilgiye sahip olduğu ortaya çıkmaktadır.

Uzuv kopması durumlarında yapılması gerekenleri annelerin %37.4'ü hiç bilmezken, %32.7'si ise eksik olarak bilmektedirler.

Acil sağlık durumlarında aranacak telefon numarasının annelerin %47.5'i tarafından bilinmemesi de dikkat çeken hususlardan biridir.

Yaş gruplarına göre annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri Tablo 4.14'te gösterilmektedir.

Tablo 4.14. Annelerin Yaş Gruplarına Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyleri

YAŞ	ÇOK ZAYIF		ZAYIF		BİLGİ DÜZEYİ				PEKİYİ		TOPLAM	
	S	%X	S	%X	S	%X	S	%X	S	%X	S	%XX
15-24	2	10.0	7	35.0	7	35.0	3	15.0	1	5.0	20	9.1
25-34	17	19.3	35	39.8	20	22.7	10	11.4	6	6.8	88	40.2
35-44	24	26.4	40	44.0	19	20.9	8	8.8	-	-	91	41.6
45-54	9	50.0	6	33.3	2	11.1	1	5.6	-	-	18	8.2
55 YAŞ VE ÜZERİ	1	50.0	1	50.0	-	-	-	-	-	-	2	0.9
Toplam	53	24.2	89	40.6	48	21.9	22	10.0	7	3.2	219	100.0

%x :sattır yüzdesi

%xx:kolon yüzdesidir.

Tablo 4.14'te görüldüğü gibi, yaş grupları ile annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (χ^2 :20.649 ; $p>0.05$).

24 yaş ve altındaki annelerin %10.0'unun çok zayıf, %35.0'inin zayıf, %35.0'inin orta, %15.0'inin iyi ve %5.0'inin pekiyi düzeyinde ilk yardım bilgisine sahip olduğu görülmektedir. 25-34 yaş grubundakilerin %39.8'inin zayıf, %22.7'sinin orta, 19.3'ünün çok zayıf, %11.4'ünün iyi, % 6.8'inin pekiyi düzeyinde bilgisi vardır. 35-44 yaş grubundakilerin ise %44.0'ünün bilgisi zayıfken, pekiyi düzeyinde ilk yardım bilgisine sahip anne yoktur. 45-54 yaş grubundaki annelerin %50.0'sinin çok zayıf, %33.3'ünün zayıf, %11.1'inin orta, %5.6'sının iyi derecede

bilgisi varken, pekiyi derecede bilgiye sahip anne yoktur. 55 yaş ve üzerindeki annelerde orta ve üzerinde ilk yardım bilgisine sahip annelerin olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.15. Annelerin Çocuk Sayısına Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyleri

ÇOCUK SAYISI	BİLGİ DÜZEYİ											
	ÇOK ZAYIF		ZAYIF		ORTA		İYİ		PEKİYİ		TOPLAM	
	S	%x	S	%x	S	%x	S	%x	S	%x	S	%xx
1 ÇOCUK	5	10.6	15	31.9	14	29.8	8	17.0	5	10.6	47	21.5
2 ÇOCUK	19	25.3	34	45.3	14	18.7	6	8.0	2	2.7	75	34.2
3 ÇOCUK	19	27.1	30	42.9	14	20.0	7	10.0	-	-	70	32.0
4 VE DAHA FAZLA ÇOCUK	10	37.0	10	37.0	6	22.2	1	3.7	-	-	27	12.3
TOPLAM	53	24.2	89	40.6	48	21.9	22	10.0	7	3.2	219	100.0

%x: Satır yüzdesi

%xx: Kolon yüzdesidir.

Tablo 4.15'te görüldüğü gibi annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile ilk yardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır (χ^2 :23.95;p<0.05). Annelerin çocuk sayısı arttıkça ilk yardım bilgi düzeyleri azalmaktadır.

Tablo 4.16. Annelerin Öğrenim Durumuna Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyleri

ÖĞRENİM DURUMU	DÜZEY											
	ÇOK ZAYIF		ZAYIF		ORTA		İYİ		PEKİYİ		TOPLAM	
	S	%x	S	%x	S	%x	S	%x	S	%x	S	%xx
Okur-yazar değil	8	72.7	3	27.3	-	-	-	-	-	-	11	5.0
Okur-yazar	2	40.0	2	40.0	1	20.0	-	-	-	-	5	2.3
İlkokul mezunu	36	30.0	58	48.3	22	18.3	4	3.3	-	-	120	54.8
Ortaokul mezunu	6	15.0	18	45.0	10	25.0	6	15.0	-	-	40	18.3
Lise mezunu	1	3.1	8	25.0	12	37.5	7	21.9	4	12.5	32	14.6
Yüksekokul/üniversite mezunu	-	-	-	-	3	27.3	5	45.5	3	27.3	11	5.0
Toplam	53	24.2	89	40.6	48	21.9	22	10.0	7	3.2	219	100.0

%x:satır yüzdesi

%xx:kolon yüzdesi

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi Ki-kare testi sonucunda annelerin öğrenim durumları ile ilk yardım bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır ($\chi^2:99.01; p<0.05$). Annelerin eğitim seviyeleri arttıkça ilk yardım bilgi düzeyleri de artmaktadır. Annelerin %64.8’i zayıf ve çok zayıf düzeyde ilk yardım bilgisine sahiptir.

Tablo 4.17. Annelerin Yaş Gruplarına, Öğrenim Durumlarına ve Çocuk Sayılarına Göre İlk Yardım Bilgi Puanları (Puan Ortalamaları $\pm$ Standart Sapma)

DEĞİŞKENLER	Puan Ort. $\pm$ Standart Sapma
YAŞ GRUPLARI	
15-24	44.65 $\pm$ 21.28
25-34	42.06 $\pm$ 21.57
35-44	35.96 $\pm$ 17.74
45-54	26.44 $\pm$ 16.61
55 ve üzeri	24.00 $\pm$ 11.31
F=3.570 P=0.008 ; r=-0.241 P=0.001	
ÖĞRENİM DURUMU	
Okur-yazar değil	19.09 $\pm$ 9.83
Okur-yazar	25.40 $\pm$ 19.35
İlkokul mezunu	32.08 $\pm$ 14.89
Ortaokul mezunu	41.70 $\pm$ 19.25
Lise mezunu	54.13 $\pm$ 18.82
Yüksekokul-Fakülte mezunu	73.00 $\pm$ 14.74
F=23.576 P=0.001 ; r=0.436 P=0.001	
ÇOCUK SAYISI	
1 çocuk	49.04 $\pm$ 21.35
2 çocuk	36.31 $\pm$ 19.48
3 çocuk	35.73 $\pm$ 18.31
4 ve daha fazla çocuk	31.89 $\pm$ 17.80
F=6.501 P=0.001 ; r=-0.257 P=0.001	

Varyans analizi sonucunda; annelerin yaş grupları arasında ilk yardım bilgi puanı ortalaması açısından fark saptanmıştır. Bu fark 45-54 yaş grubundaki annelerden kaynaklanmaktadır (F=3.570;p<0.05). Korelasyon analizi sonucunda annelerin yaşları ile bilgi puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişki saptanmış olup, annelerin yaşları arttıkça ilk yardım bilgi puanı ortalaması azalmaktadır.

Öğrenim durumlarına göre, ilk yardım bilgi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=23.576; p<0.05$). Eğitim seviyeleri ile bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönde olup, annelerin eğitim seviyeleri arttıkça bilgi puan ortalamaları da artmaktadır. Eğitim seviyesi ortaokul ve daha altı düzeyde olan annelerden, lise ve üstü düzeyde eğitim alan annelerin ilk yardım bilgi puanı ortalamaları daha yüksektir.

Tek yönlü varyans analizinde, annelerin çocuk sayılarına göre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=6.501; P<0.05$). Fark, tek çocuğu olan annelerden kaynaklanmaktadır. Tek çocuğu olan annelerin bilgi puanı ortalaması diğer gruplardan yüksektir. Korelasyon analizi sonucunda çocuk sayısı ile bilgi puanı ortalaması arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Çocuk sayısı arttıkça bilgi puanı ortalaması düşmektedir.

Tablo 4.18. İlk Yardım Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	Beta	P Değeri	OR	%95 Güven Aralığı
YAŞ	-0.414	0.077	0.66	0.41-1.05
EĞİTİM DURUMU (ortaokul ve altı /Lise ve üstü)	1.702	0.001	5.48	2.93-10.25
ÇOCUK SAYISI	-0.106	0.588	0.89	0.61-1.32
SABİT	-0.612	0.001	0.54	

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi; Lojistik Regresyon Analizine göre yapılan bu incelemede; bu modelin ilk yardım bilgi puanlarına etkili olduğu görülmektedir. Bu modelde esas etkiyi yaratan eğitim durumudur.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Araştırmada, Çankırı İli Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 yaş arasında çocuğu olan annelerin yaşadıkları hanelerde ilk yardım gerektiren durumların sıklığı, annelerin ev kazaları ve bazı ilk yardım gerektiren durumlarda yaş, eğitim durumu ve çocuk sayısı gibi değişkenlere göre ilk yardım bilgi düzeyleri incelenmiştir.

Araştırmada toplam 219 anneye yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. 219 hanede toplam 1041 kişi yaşamaktadır.

Görüşülen annelerin %41.6'sı (n=91) 35-44 yaş grubunda, %54.8'i (n=120) ilkokul mezunu, %91.87'i (n=201) ev hanımı ve %34.2'sinin (n=75) 2 çocuğu vardır.

İncelenen 219 haneden 67'sinde (%30.6) Temmuz, Ağustos, Eylül aylarını kapsayan üç aylık dönem içerisinde en az bir ilk yardım gerektiren durumun olduğu ve bu hanelerde 106 kişinin toplam 188 ilk yardım gerektiren durumla karşılaştığı saptanmıştır.

Karşılaşılan vakaların %6.7'si akrep, yılan, böcek sokması, %5.7'si burun kanaması, %1.1'i yanık şeklindedir. Az karşılaşılan vakaların ise elektrik çarpması, uzuv kopması ve travmalar olduğu saptanmıştır.

Maral'ın Gölbaşı'nda yaptığı bir çalışmada üç aylık dönemde incelenen 4096 kişiden 100'ünün kaza geçirdiği, geçirilen kazaların %51.9'unun ev kazası olduğu saptanmıştır. Ev kazalarının en çok görülen üç nedeni kesiler, yanıklar ve düşmeler olarak bildirilmiştir(38). Aynı bölgede yapılan başka bir araştırmada 9777

kiři incelenmiř, bunların 123'ünün ev kazası geçirdiđi belirlenmiřtir. Kazaların en sık dūřme, yanma ve kesiler řeklinde olduđu bildirilmiřtir (17).

Yapılan başka bir araştırmada, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'ne ev kazası geçirmesi nedeni ile başvuran kişilerde en sık görülen kaza tipinin dūřme olduğu (%46.0) tespit edilmiştir(39).Bulunan sonuçlardaki farklılık, genelde hastaneye başvurmayı gerektiren durumların daha ciddi vakalar olması, basit kazaların hastane kayıtlarına geçmemesi şeklinde dūřnlebilir.

Erkal ve şafak'ın yaptığı başka bir çalışmada da araştırmaya katılan ailelerin %25.3'önde son bir yıl içinde ev kazası geçiren bir kişinin olduğu, %38.4 ile 0-6 yaş arasında kaza geçiren kişilerin ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir(20).

Tengilimođlu ve Kaynak yaptıkları araştırma neticesinde ev kazaları içerisinde ilk sırayı dūřmelerin, ikinci sırayı ise yanıkların aldığını saptamışlardır (40).Kocaeli'de yapılan başka bir araştırmada ise kazalar arasında ilk sırayı yanıkların aldığı bildirilmiştir(41).

Kaza ve yaralanma sebebiyle hastaneye başvuran 0-14 yař arasındaki çocukların incelendiği bir çalışmada, çocukların çoğunlukla kesici-batıcı yaralanmalar (%39.3) geçirdikleri, bunu dūřme (%30.7) ve zehirlenmelerin (%20.1) izlediği saptanmıştır(42).

Yenice Sağlık Ocağı bölgesinde yapılan araştırmada da dūřmeler en başta gelen kaza nedeni olarak bulunmuştur(9).şenol ve arkadaşları yaptıkları araştırmada inceledikleri üç aylık süre içinde 156 ev kazası olgusuna rastladıklarını, ev kazaları içinde en önemli payı dūřmelerin aldığını (%59.6) saptamışlardır(43). Eldivan'daki araştırmada en sık karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumlar, böcek sokması, burun kanaması ve yanıklardır. Bu çalışmada en sık karşılaşılan vakaların böcek

sokmaları olması, araştırma bölgesinin kırsal alan olmasından ve bölgede arıcılık yapılmasından kaynaklanabilir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı dönemin Temmuz, Ağustos ve Eylül gibi bağda, bahçede çalışılan aylar olması da etkili olabilir.

Herhangi bir ilk yardım gerektiren durumla karşılaşan 106 kişiden %63.2'si görüşülen annenin çocuğu, %18.9'u da kendisidir. Görüldüğü gibi anneler ve çocuklar ilk yardım gerektiren bir durumla daha fazla karşılaşmaktadırlar. Yapılan birçok araştırma bu sonucu desteklemektedir. Gölbaşı'nda yapılan çalışmada ev kazası geçiren kişilerin %38.9'unu ev hanımlarının oluşturduğu, ev kazalarının yarıya yakınının (%44.4) 14 yaş ve daha küçük yaşlarda meydana geldiği belirtilmiştir (38).

Yenice Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yapılan araştırmada düşmelerin en fazla 0-14 yaş grubunda görüldüğü, en yüksek kaza morbiditesinin 1-4 yaşta bulunduğu saptanmıştır(9).

Başka bir çalışmada kazalarda en fazla risk altındaki grubun 0-14 yaş grubu çocuklar ile 65 yaş ve üstü yaşlılar ve kadınlar olduğu belirtilmiştir (40). Benzer bir çalışmada tüm ev kazalarının %29.5'inin 0-4 yaş grubunda meydana geldiği, kaza geçirenlerin %61.8'inin kadın olduğu tespit edilmiştir (41). Görüldüğü gibi yapılan diğer çalışmalar, Eldivan'da yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Görüşülen annelerin %5.9'u en az bir kursa katılmışlardır. Annelerin %43.8'i sürücü kursundan, %37.5'i de okuldan (Sağlık Meslek Lisesi) ilk yardım eğitimi almıştır. Daha önce ilk yardım eğitimi alan annelerin %53.8'i ilk yardım konusundaki bilgilerini yetersiz olarak görürken; herhangi bir eğitim almayan annelerin ise %23.7'si bilgilerini yeterli görmektedir. Araştırma bölgesinde ilk yardım eğitim alan annelerin oranı oldukça düşüktür. Herhangi bir kaza meydana

gelmesi durumunda, annelerin ilk yardım uygulamalarını doğru olarak yapabilmeleri için yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir. Annelerin evde, çocukların bakımını sağlama ve sağlığını korumada daha fazla sorumluluğu olduğu düşünülürse, sağlıklı nesiller yetiştirmek bakımından annelerin eğitim düzeyinin yükseltilmesi önemlidir.

İlk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen annelerin %37.6'sı bu bilgiyi televizyondan, %28.2'si kitap, gazete ve dergiden, %14.3'ü de okuldan öğrendiğini ifade etmiştir. Televizyonun hemen hemen her evde olması, okur-yazar olmayanlarda dahil büyük kitlelere ulaşabilmesi, hem kulağa hem de göze hitap etmesi, ilk yardım bilgisini televizyondan öğrenenlerin sayısının fazla olmasında etkili olabilir.

Görüşülen annelerin büyük çoğunluğu ilk yardım konusunda bilgi sahibi olmayı istemektedir. %30.7 gibi büyük bir çoğunluğu ilk yardım konusundaki bilgiyi hangi şekilde olursa olsun alabileceklerini belirtmişlerdir. Annelerin en fazla tercih ettikleri eğitim ortamı kurs yolu ile eğitimidir. Görüşmeler esnasında anneler, yaparak-görerek öğrenmenin daha kalıcı olacağını düşündükleri için kursu tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Basılı yayın ve iletişim araçlarının çok az tercih edilmesi (%5.8), bölgede okuma alışkanlığının hemen hemen hiç olmadığını düşündürmektedir.

Ankara-Mamak'ta yapılan araştırmada ise annelerin, ilk yardım eğitimi almak için tercih ettikleri en önemli eğitim ortamının televizyon olduğu (%48.1), bunu %36.4 ile kurs yolu ile eğitimin takip ettiği saptanmıştır (4). Mamak'ta yapılan araştırma sonuçlarının, bu araştırma sonuçları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Radyo ve televizyondan ilk yardımla ilgili programlar dinlediğini ve izlediğini belirten annelerin (%70.3), yarısından fazlası (%65.6) ilk yardım ile ilgili bilgileri öğrendiklerini ifade etmiştir. Bunlar göz önünde tutularak, ilk yardım ile ilgili programların radyo ve televizyon aracılığı ile büyük kitlelere ulaşabildiği ve eğitimde oldukça etkili olduğu söylenebilir.

Radyo ve televizyondan öğrenilen konuların dağılımına baktığımız zaman; annelerin %26.0'ı yanık, %9.9'u zehirlenmeler, %9.0'u kırık, çıkık, burkulma, %7.6'sı kanamalar, %6.6'sı ise soluk borusuna yabancı cisim kaçması ile ilgili konulardaki bilgilerini radyo ve televizyondan öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Bu konularla ilgili sorulara doğru cevap verenlerin oranının yüksek olmasında, radyo ve televizyonun etkili olduğu söylenebilir.

Mamak'taki çalışmada annelerin %79.1'inin radyo ve televizyondan ilk yardım ile ilgili programlar dinlediği ve izlediği; ancak ilk yardım konularını öğrenen annelerin oranının oldukça düşük (%41.4) olduğu tespit edilmiştir. Radyo ve televizyondan ateş, ishal, yanık konularını öğrenme oranının yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu konulara doğru cevap verenlerin sayısı da fazla bulunmuştur (4). Radyo ve televizyondan ilk yardım ile ilgili programların, annelerin çoğunluğu tarafından izlenmesine karşılık öğrenenlerin oranının az olması; annelerin programları yeterince önemsemediğini ve programların etkili olmadığını düşündürebilir. Yaptığımız araştırmadan farklı bir sonucun ortaya çıktığı görülmektedir.

Yaptığımız araştırmada annelerin %41.1'inin kitap, gazete ve dergiden ilk yardımla ilgili yazılar okuduğu, ilk yardımla ilgili yazıları okuyanların %67.8'inin konu ile ilgili bilgileri öğrendiği sonucu ortaya çıkmaktadır.

Kitap, gazete ve dergiden öğrenilen konuların dağılımına baktığımız zaman ise; annelerin %16.0'sı yanık, %9.7'si kırık, çıkık, burkulma, %8.8'i kesi, travma, düşme, %8.8'i zehirlenmeler, %7.0'si suni solunum konusundaki bilgilerini kitap, gazete ve dergiden öğrendiklerini belirtmişlerdir. Yanık, kırık-çıkık-burkulma, zehirlenme ile ilgili sorulara doğru cevap verenlerin oranı yüksektir.

Bozkurt'un yaptığı araştırmada da okuma oranı düşük bulunmuştur. En çok öğrenilen konuların ise ateş ve zehirlenme olduğu belirtilmiştir (4). Sonuç, bu araştırma sonuçları ile uyumludur. Ancak öğrenilen konularda farklılık vardır.

Annelerin %62.4'ünün kitle iletişim araçları yoluyla öğrendikleri ilk yardım bilgilerini, karşılaştıkları kaza ve ilk yardım gerektiren durumlarda uyguladıkları görülmektedir.

Mamak'ta yapılan araştırmada, annelerin sadece %34.7'sinin kitle iletişim araçları yoluyla öğrendikleri ilk yardım bilgilerini, karşılaştıkları sorunlarda uyguladığını tespit edilmiştir (4). Sonuç, bu çalışmanın sonucundan daha düşüktür.

Yaptığımız araştırmada, annelerin ev kazaları ve ilk yardım gerektiren bazı durumlardaki ilk yardım bilgi düzeylerini incelediğimizde, annelerin %83.6'sı göze yabancı cisim kaçması, %83.1'i yanık, %63.5'i elektrik çarpması durumunda yapılması gerekenleri doğru olarak cevapladığı görülmektedir.

%57.1'i burun kanaması, %44.3'ü donma, %40.2'si vücuda yabancı cisim batması ile ilgili sorulara yanlış cevap vermişlerdir.

Annelerin %47.5'i Hızır Acil'in telefonunu, %43.8'i hayvan ısırıklarında, %42.8'i ise kömür, şofben gibi gaz zehirlenmesi durumunda yapılması gerekenleri bilmemektedir.

Bayılma durumunda annelerin %68.0'i, boğulma durumunda %58.4'ü, arı sokması durumunda ise %57.1'i eksik bilgiye sahiptir.

Karavuş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yanık, kesik, yabancı cisim yutması, düşme, ilaç yutarak zehirlenme ve elektrik çarpması gibi ev kazalarında, ilk yardım açısından ev kadınlarının azımsanamayacak yüzdelerle hatalı tutum içinde bulundukları saptanmıştır (41).Yaptığımız araştırmada ise yanık, elektrik çarpmasında yapılması gerekenleri annelerin çoğunluğu doğru olarak cevaplamışlardır.

Ankara – Gölbaşı bölgesinde yapılan bir araştırmada, incelenenlerin %51.4'ü zehirlenme, %19.4'ü burun kanaması durumunda yapılması gereken müdahaleyi doğru olarak bilmiştir. Hangi durumlarda hasta kusturulmaz sorusuna ise incelenenlerin sadece %8.5'i doğru cevap vermiştir. Evde çocukların sık karşılaşılabileceği bir durum olan zehirlenme konusunda annelerin ilk yardım bilgisinin yetersiz olduğu saptanmıştır (10). Eldivan'da yapılan araştırmada da bu konularda annelerin bilgisinin yetersiz olduğu saptanmıştır.

Yapılan bir araştırmada, annelerin çoğunluğunun yüksek ateş, elektrik çarpması, göze yakıcı madde sıçraması, elbise tutuşması, ishal, ilaç içip zehirlenme ve güneş çarpması ile ilgili sorulara verdikleri cevapların doğru-tam olduğunu; köpek ısırması durumunda yapılması gerekenleri annelerin %68.1'inin bilmediğini; yılan, akrep sokması, yetişkinde nefes borusuna yabancı cisim kaçması durumlarında annelerin çoğunluğunun yapılması gerekenlerle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını saptamıştır (4). Bu araştırma sonuçları ile yaptığımız araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Araştırmanın yapıldığı gruplardaki sosyo-demografik özelliklerin benzer olması ile bu durum açıklanabilir.

Nazik'in yaptığı çalışmada da annelerin ilk yardım bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır (2).

İncelenen gruplar farklı olsa da konu bakımından benzer başka bir araştırmada, İzmir-Konak'ta Sağlık Ocağı çalışanlarının epilepsi nöbeti, göze yabancı cisim batması, kostik-koroziv madde içimi, yemek yerken boğaza yiyecek kaçması, bayılma gibi ilk yardım gerektiren durumlarda ,yapılması gerekenler konusundaki sorulan soruları doğru cevaplama oranları %83.3 - %96.5 arasında tespit edilmiştir (44). Bu araştırmada doğru cevap verme oranlarının, Eldivan'da ortaya çıkan oranlardan yüksek bulunması, araştırma gruplarındaki öğrenim düzeyi farkından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca sağlık ocağı çalışanlarının görevleri nedeniyle ilk yardım gerektiren durumlarla daha sık karşılaşmasının da etkili olduğu düşünülebilir.

Servis şoförlerinin ilk yardım bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla Ankara'da, Karataş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, şoförlerin %82.0'si büyük kanamalarda, %50.0'si burun kanamasında, %40.0'ı suni solunum, %40.0'ı kırıklar, %32.0'si trafik kazalarında yapılması gerekenleri doğru olarak cevaplamışlardır. Sonuçta, servis şoförlerinin ilk yardımla ilgili bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (45). Yıldız'ın işçiler üzerinde yaptığı çalışmada, bilek kesilmesi durumunda işçilerin %58.8'inin kesik yeri hemen sıkma şeklinde cevap verirken, %27.0'sinin ne yapılacağını bilmediği tespit edilmiştir. Kimyasal madde içilmesi durumunda işçilerin çoğunluğunun yanlış cevap verdiği, organ kopması halinde yapılması gerekenleri işçilerin %38.3'ünün doğru cevapladığı saptanmıştır (46). Servis şoförlerinin ve işçilerin ilk yardım bilgi düzeyleri, Eldivan'da incelenen annelerin ilk yardım bilgi düzeylerine benzer bir durum göstermektedir.

Kalecik Lisesi öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada, eğitim yapılmadan önce en çok bilinen doğru cevaplar %97.6 ile ilk yardımın tanımı, %98.4 ile ilk yardımı kimin yaptığı ve %98.4 ile Hızır Acil'in telefon numarasının sorulduğu sorulardır. En az olarak bilinen doğru cevapların ise %0.0 ile akrep, yılan sokmasında ilk yardım, %8.0 ile kedi, köpek ısırmasında ilk yardım, %21.6 ile kırık tespiti, %32.8 ile burun kanamasında ilk yardım soruları olduğu saptanmıştır (8). Eldivan'da incelenen annelerin %47.5'inin Hızır Acil'in telefonunu bilmediği saptanmıştır. Aradaki farklılığın öğrencilerin daha genç yaşlarda ve öğrenim düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ambulansların üzerinde Hızır Acil'in telefonunun yazılı olması da, öğrencilerin daha fazla dikkatini çekmiş olabilir. En az bilinen ilk yardım konuları Eldivan'daki çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Ardoğan'ın taksi şoförlerinin ilk yardım bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmek amacıyla Ankara'da yaptığı araştırmada, şoförlerin ilk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip oldukları saptanmıştır (47). Ortaya çıkan sonuç, Eldivan'daki çalışmadan farklıdır. Taksi şoförlerinin çoğunluğunun, sürücü belgesine sahip olabilmek için sürücü kurslarına katılması ve bu kurslarda zorunlu olarak ilk yardım derslerinin verilmesi, bu farklılığı ortaya çıkarmış olabilir. Öğrenim düzeyi ilk yardım bilgisi üzerinde etkili bir faktördür.

Özgür ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, sağlık meslek lisesi öğrencilerinin %70.0'inin, diğer lise öğrencilerinin %50.0'sinin ilk yardım konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (48). Bu çalışmada ortaya çıkan sonuç, incelediğimiz annelerin ilk yardım bilgi düzeyinden farklıdır.

Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin bilgi düzeyinin yüksek olması, okulda ilk yardım derslerini almış olmalarından kaynaklanabilir.

Yaptığımız araştırma sonucunda; yaş grupları ile annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak yapılan varyans analizi sonucunda yaş grupları arasında ilk yardım bilgi puanı ortalaması açısından fark saptanmıştır. Bu fark 45-54 yaş grubundaki annelerden kaynaklanmaktadır ($P<0.05$). Annelerin yaşları arttıkça ilk yardım bilgi puanı ortalaması azalmaktadır.

Koç'un yaptığı çalışmada, çalışanların yaş gruplarına göre bilgi düzeylerinin yaş ilerledikçe artış gösterdiği, bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 20-24 yaş grubu ile 35 yaş ve üzerindekiilerin bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu istatistiksel olarak saptanmıştır. 35 yaş ve üzerindekiilerin ilk yardım konusundaki notları daha iyidir (37). Eldivan'da yapılan çalışmada ortaya çıkan sonuç bu çalışmadan farklı olarak saptanmış olup, yaş arttıkça ilk yardım bilgi puanı ortalaması azalmaktadır. Çalışmanın yapıldığı grupların farklı özelliklerde olması aradaki farklılığı ortaya çıkaran en önemli faktör olarak düşünülebilir. Bu çalışma hekim dışı sağlık personeli üzerinde yapılmıştır. Yaş ilerledikçe sağlık personelinin ilk yardım gerektiren durumlarla daha sık karşılaşması, bu konularda mesleki tecrübelerinin artmış olması bu farklılığın ortaya çıkmasında etkili olabilir.

Balibey'in çalışmasında, anne yaşı ile bilgi puanları arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Anne yaşının artması ile bilgi puanlarının azalması anlamlı bulunmuştur. Genç annelerin daha bilgili oldukları belirlenmiş olup, bu durum genç annelerin öğrenim düzeylerinin daha yüksek olması ile açıklanmıştır (5). Karavuş ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, ev kazalarının çoğunluğunda ev kadınının yaşı ilerledikçe ve öğrenim durumu azaldıkça istatistiksel olarak anlamlı fark yaratacak

düzeyde yanlış tutumun arttığı ortaya çıkarılmıştır (41).Sonuçlar, Eldivan’da yapılan araştırma sonuçları ile uyumludur.

Çankırı’da yapılan bir çalışmada, yaş arttıkça toplam ilk yardım bilgi puanının azaldığı ancak öğretmenlerde yaş arttıkça bilgi puanının arttığı tespit edilmiştir. Hekim dışı sağlık personelinde ise yaşı bilgı düzeyini etkilemediği saptanmıştır (30). Öğretmenlerde yaş arttıkça bilgi puanları artmış olduğu ancak hekim dışı sağlık personelinde daha düşük bulunduğu saptanmıştır. Sonuçlar, bu araştırmanın sonucundan farklıdır.

Sürücü adayları üzerinde yapılan bir çalışmada, yaş faktörünün sürücü adaylarının ilk yardım bilgi puanları üzerinde önemli düzeyde farklılığa neden olmadığı saptanmıştır (49).

Annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile ilk yardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$).Annelerin çocuk sayısı arttıkça ilk yardım bilgi düzeyleri azalmaktadır.Tek çocuğı olan annelerin bilgi puanı ortalaması diğer gruplardan yüksek bulunmuştur. Bu yaşla ilintili olabilir.

Annelerin öğrenim durumları ile ilk yardım bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.Annelerin öğrenim düzeyleri arttıkça ilk yardım bilgi puanları da artmaktadır. Öğrenim düzeyi, ortaokul ve daha altı düzeyde olan annelerden, lise ve üstü düzeyde olan annelerin ilk yardım bilgi puanı ortalamaları daha yüksektir.

Koç’un çalışmasında öğrenim düzeyi yükseldikçe bilgi puanlarının da yükseldiğı saptanmış olup, sonuç bu çalışma ile uyumludur. Aynı çalışmada çalışanlarla öğrencilerin bilgi puanları karşılaştırıldığında; çalışanların ilk yardım bilgi puanlarının öğrencilere göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir (37). Başka bir

araştırmada da, anne ve babaların öğrenim düzeyleri arttıkça bilgi puanlarının arttığı saptanmıştır(5).

Ankara’da yapılan araştırmada ise farklı bir sonuç elde edilmiş olup, öğrenim seviyesi ile ilk yardım bilgi düzeyinin ilişkili olmadığı saptanmıştır (45). Servis şoförlerinin, sürücü kurslarından aldıkları ilk yardım eğitiminin yeterli olmaması bu sonucun ortaya çıkmasında etkili bir faktör olabilir.Sonuç, bu araştırma sonucundan farklıdır.

Bozkurt araştırmasında, araştırmaya katılanlarda öğrenim durumlarına göre ilk yardım bilgisi puanlarında önemli bir farklılık olduğunu, farkın yapılan çoklu karşılaştırmalı testler sonucunda yüksekokul mezunu sürücü adaylarıyla diğer grup elemanları arasında olduğunu saptamıştır.Yüksekokul mezunu sürücü adaylarının ilk yardım konusunda daha bilgili oldukları belirlenmiştir (49).Öğrenim düzeyi ilk yardım bilgisi konusunda etkili bir faktördür. Sonuçlar, bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur.

Çankırı’da yapılan araştırmada, öğrenim durumunun ilk yardım bilgi düzeyini etkilediği, fakülte mezunu olanların bilgi düzeylerinin sağlık meslek lisesi, önlisans, yüksekokul ve enstitü mezunu olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır (30). Araştırmada fakülte mezunu olanların öğretmenler olduğu için eğitimleri süresince yeterli ilk yardım bilgisi almamaları nedeniyle bilgi puan ortalamalarının düşük olduğu düşünülebilir. Diğer gruptakiler sağlık mesleğiyle ilgili kişilerdir. Sonuçlar, bu araştırma sonuçlarından farklı saptanmıştır.

İncelenen annelerin ilk yardım bilgi puanı düzeyine etkili faktörlerin logistik regresyon analizinde, en önemli faktörün eğitim durumu olduğu saptanmıştır.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çankırı-Eldivan İlçe Merkezi'nde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyini tespit etmek ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığını saptamak amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenebilir;

Annelerin çoğu 35-44 yaşlar arasında (%41.6), yarısından fazlası ilkokul mezunudur (%54.8). Annelerin tamamına yakını ev hanımı (%91.8) olup, çoğunluğunun 2 çocuğu bulunmaktadır (%34.2).

İncelenen 219 haneden 67'sinde (% 30.6) son üç ay içerisinde (Temmuz, Ağustos, Eylül) en az bir ilk yardım gerektiren durumun olduğu saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı hanelerde 106 kişinin 188 ilk yardım gerektiren durumla karşılaştığı tespit edilmiştir. Herhangi bir ilk yardım gerektiren durumla karşılaşan 106 kişiden % 63.2'si görüşülen annenin çocuğu, %18.9'u da kendisidir. Görüldüğü gibi bu tür durumlarla anneler ve çocuklar daha fazla karşılaşmaktadırlar.

İncelenen hanelerde en sık karşılaşılan ilk yardım vakasının akrep, yılan, böcek sokması (%6.7) olduğu görülmektedir. Bunu burun kanaması (%5.7) ve yanık (%1.1) takip etmektedir. Az karşılaşılan vaka türleri elektrik çarpması, uzuv kopması ve travmalardır.

Annelerin %5.9'u ilk yardım konusunda en az bir kursa katılmışlardır. Eğitim alan annelerin 7'si ilk yardım konusundaki eğitimlerini sürücü kurslarından

almışlardır. Annelerin çoğunluğu kendi ilk yardım bilgilerini yeterli bulmamıştır (% 76.3) ve ilk yardım konusunda eğitime ihtiyaç duymaktadır (% 86.3).

Televizyon, annelere ilk yardım eğitiminin sürekli ve etkin bir biçimde verilebileceği önemli bir kaynaktır. Kurs yolu ile eğitim, ilk yardım bilgisi almak için en fazla tercih edilen eğitim ortamıdır. Anneler, eğitimde basılı yayın araçlarını çok az tercih etmektedir. Annelerin çoğunluğu kitle iletişim araçlarından ilk yardım ile ilgili konuları takip etmektedir. Bunun sonucunda ilk yardım konularını öğrendiklerini ifade etme oranları da yüksek bulunmuştur. Annelerin yarısından fazlası, öğrendiği ilk yardım bilgilerini, karşılaştıkları kaza ve ilk yardım gerektiren durumlarda uygulamıştır.

Annelerin çoğunluğu, göze yabancı cisim batması, yanık ve elektrik çarpması durumunda yapılması gerekenleri doğru; burun kanaması, donma ve vücuda yabancı cisim batması durumunda yapılması gerekenleri yanlış bilmektedir. Acil durumlarda aranan Hızır Acil'in telefonu, hayvan ısırıkları ve gaz zehirlenmesi durumunda yapılması gerekenleri annelerin çoğunluğu bilmemektedir. Bayılma, suda boğulma ve arı sokması durumlarında yapılması gerekenlerle ilgili olarak, annelerin çoğunluğu yeterli bilgiye sahip değildir.

Yaş grupları ile annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile ilk yardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel anlamda bir bağlantı saptanmış olup; annelerin çocuk sayısı arttıkça ilk yardım bilgi düzeyleri azalmaktadır.

Annelerin öğrenim durumları ile ilk yardım bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Annelerin öğrenim düzeyleri arttıkça ilk yardım bilgi düzeyleri de

artmaktadır. Tek çocuğu olan annelerin bilgi puanı ortalaması, diğer gruplardan yüksek bulunmuştur.

Öğrenim düzeyi, ortaokul ve daha altı düzeyde olan annelerden, lise ve üstü düzeyde olan annelerin ilk yardım bilgi puan ortalamaları daha yüksektir.

Annelerin yaşı grupları arasında ilk yardım bilgi puanı ortalaması açısından fark saptanmıştır. Bu fark, 45-54 yaşı grubundaki annelerden kaynaklanmaktadır. Annelerin yaşları arttıkça ilk yardım bilgi puanı ortalaması azalmaktadır. Annelerin ilk yardım bilgi puanını etkileyen en önemli faktör, eğitim durumu olarak saptanmıştır. Model, puan düzeyine etkilidir.

Öneriler

Annelere verilecek ilk yardım eğitimlerinin etkili olabilmesi için öncelikle okuma yazma programları ile okuma-yazma bilenlerin oranını yükseltmek gereklidir. Annelerin eğitim seviyelerinin yükseltilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Çünkü; eğitim seviyesi yükseldikçe ilk yardım bilgi düzeyi de yükselecektir.

Annelerin sık karşılaştıkları ev kazaları ve ilk yardım gerektiren konularda, eğitime öncelik verilmesi daha faydalı olacaktır.

Eğitimde kitle iletişim araçları, ev ziyaretleri ve kursların birbirini destekleyecek şekilde kullanılması daha etkili olabilir. İlk yardım konusunda halkı eğitmek amacıyla, halkın anlayabileceği ve dikkatini çekebileceği biçimde televizyon, radyo programları, broşürler, afişler hazırlanmalıdır. Televizyon ve radyo programlarının daha fazla kitlelere ulaşabilmesi için, genellikle herkesin evde olduğu akşam saatlerinde verilmesi gerekir. Belirli ve düzenli aralıklarla ilk yardım kursları düzenlenmelidir.

BÖLÜM 7

Ö Z E T

Bu çalışma Çankırı İli Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 yaş arasında çocuğu olan annelerin yaşadıkları hanelerde ilk yardım gerektiren durumların sıklığını ve annelerin ilk yardım bilgi düzeylerini saptamayı amaçlamaktadır.

Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın çalışma evrenini, Çankırı-Eldivan İlçe Merkezi'nde yaşayan 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan 225 anne oluşturmaktadır. Annelerin tümüne ulaşmak planlanmıştır. Ancak, annelerin %97.3'üne (n=219) ulaşılmıştır. Annelere yüzyüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Görüşmeye gidilen 219 hanede toplam 1041 kişi yaşamaktadır.

Görüşülen annelerin %41.6'sı (91kişi) 35-44 yaş grubunda, %54.8'i (120 kişi) ilkokul mezunu, %91.87'i (201kişi) ev hanımıdır. İncelenen 219 haneden Temmuz, Ağustos, Eylül 2003 aylarını kapsayan üç aylık dönem içerisinde 67 hanede (%30.6) en az bir ilk yardım gerektiren durumun olduğu saptanmıştır. İncelenen hanelerde 106 kişinin 188 ilk yardım gerektiren durumla karşılaştığı tespit edilmiştir. Anneler ve çocuklar ilk yardım gerektiren durumlarla daha fazla karşılaşmaktadırlar. Annelerin ilk yardım bilgi düzeylerini saptayan testten % 64.8'i zayıf ve altı puan almıştır. Bilgi puanlarının yaş arttıkça azaldığı, annelerin öğrenim durumu arttıkça arttığı saptanmıştır. Ancak yapılan logistic regresyon modelinde de bilgi puanına en etkili faktörün annelerin öğrenim düzeyi olduğu saptanmıştır.

Bu araştırma sonuçlarından faydalanılarak; ev kazaları ve ilk yardım gerektiren durumlara daha fazla maruz kalan gruplar belirlenerek, kaza önleme programları geliştirilebilir ve annelerin yetersiz olduğu konularda ilk yardım eğitimine öncelik verilebilir.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the incidence of accidents and the first aid knowledge of mothers in households with children aged 0-14 years in Eldivan, a town of the state of Çankırı in Turkey.

This sectional study focused on 225 mothers with children aged 0-14 years located in Eldivan city center. We aimed to reach all mothers but were able to reach 219 of them (97.3%). We carried out a survey using the face-to-face interview technique. A total of 1041 persons lived in the 219 households we visited to interview.

Of the mothers interviewed, 91 (41.6%) were 35 to 44 years old, 120 (54.8%) had finished primary school, and 201 (91.85%) were housewives. 67 (30.6%) of the 219 households interviewed reported at least one accident in the three month period of July-September 2003 with 106 persons, most of them mothers and children, having 188 accidents. 64.8% of the mothers received inadequate or worse marks from the test evaluating their first aid knowledge. The marks decreased as the mother's age increased but improved with higher education levels. The logistic regression model revealed that the most important contribution to the knowledge score was from the mother's educational status.

It should be possible to determine which groups are more susceptible to accidents at home by using the results of this study and to develop accident prevention programs and concentrate efforts on training for first aid on areas where mothers do not have adequate knowledge.

KAYNAKLAR

- 1-KIRILMAZ,A.,Y., ARISOY,M.: “Ev Kazaları ve İlk Yardım”, Sağlık ve Toplum Dergisi, Sayı:4, Sayfa:27-31, Ekim-Aralık 2002
- 2-NAZİK, B.:0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelere Verilen Ev Kazalarında İlk Yardım Eğitimi Modellerinin Araştırılması, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1997
- 3-BUMİN, M.Ali, AYOĞLU, F.: “Kazalarda İlk Yardım ve Acil Bakım Hizmetlerinin Önemi” Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Cilt:5, Sayı:11, s:380-383, Kasım 1996
- 4-BOZKURT,A.: Gece Konduda Yaşayan Annelerin İlk Yardım Yeterlilikleri ve Öğrenme Gereksinimleri,Yüksek Lisans Tezi,Ankara Üniversitesi Halk Eğitim Ana Bilim Dalı,Ankara 1999
- 5-BALİBEY, M.: Kırsal,Yarıkentsel ve Kentsel Yerleşim Yerlerinde Çocukluk Çağı Ev Kazaları ve Kazalara Yol Açan Etmenler,Uzmanlık Tezi, Ankara 2001
- 6-TÜMERDEM,Y.: Halk Sağlığı II, Toplumda Kazalar ve Önleyici Hekimlik Hizmetleri, İ.Ü.Basımevi ve Film Merkezi, Üniversite Yayın No:3626, İstanbul 1992, s:540-547
- 7-TEZCAN, S.: Epidemiyoloji, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı,Yayın No:92/1, Ankara, 1992

- 8-AĞRALI, S.: Ankara-Kalecik Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi,Yüksek Lisans Tezi,Gazi Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Kazaların Epidemiyolojisi ve Demografisi Anabilim Dalı, Ankara-2002
- 9- ŞAHİN, A.: “Yenice Sağlık Ocağı Bölgesinde Kaza Epidemiyolojisi”,Gazi Üniversitesi Kazaları Önleme ve Araştırma Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara 1987
- 10- BAKAR,C., ÖZKAN, S., MARAL, I.: Ankara Gölbaşı Bölgesindeki 15 Yaş ve Üzeri Evli Kadınların İlk Yardım ve Kazaları Önleme Konusundaki Bilgi Düzeyleri (Yayınlanmamış araştırma)
- 11-GÜLER, Ç., BİLİR, N.: Temel İlk Yardım (C Düzeyi), Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:16 , Ankara 1994
- 12- YOLSAL, M., ATASOY, S.: İlk Yardım (Sağlık Meslek Liseleri Tıbbi Sekreterlik Bölümü İçin) , İstanbul 2000
- 13- SÜZEN, B., İNAN, H.: “İlk Yardım”, Birol Basın Yayın Dağıtım ve Ticaret LMT.ŞTİ, 2.Baskı, İstanbul, Ağustos 2003
- 14-AKDUR, R., ÇÖL, M., IŞIK, A., İDİL, A., DURMUŞOĞLU, M., TUNÇBİLEK, A.: Halk Sağlığı , Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antip A.Ş.Yayınları, sayfa:216, Ankara ,(1998)
- 15-SOMYÜREK , H.İ.: İlk Yardım ve Kazalarda Yaklaşım (SML için), Somgür Yayıncılık Ankara 1999, s:26
- 16-KIRAN, S., ŞEMİN, S., ERGÖR, A.: Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi, Sted Sürekli Tıp Eğitim Dergisi ,cilt:10, sayı:2, s:50-51, Şubat 2001

- 17-MARAL, I., İLHAN, M., AKSAKAL, F., BUDAKOĞLU, İ.: “Ankara İli Gölbaşı İlçesi’ndeki Ev Kazaları Sıklığı” Sağlık ve Toplum Dergisi, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayını, Sayı:3, s:88-91, Temmuz-Eylül 2003
- 18-BERTAN, M., ÇAKIR, B.: “Halk Sağlığı Yönünden Kazalar”; Halk Sağlığı (Temel Bilgiler), Ed.BERTAN, M., GÜLER, Ç., Güneş Kitapevi, sayfa:461-471, Ankara 1995
- 19-(<http://www.cocuksagligi.com/evkazalari/evkazalari.html>)
- 20-ERKAL, S., ŞAFK, Ş.: “Tuzlucaıır Sağlık Ocağı Bölgesi’nde Yaşayan Ailelerde Ev Kazası Görölme Durumunu ve Konutların Ev Kazası Riski Açısından İncelenmesi”, Sağlık ve Toplum Dergisi, Sayı:2, Sayfa:96-100, Nisan-Haziran 2003
- 21-TOPAÇ, Ş.: “GATA Eğitim Hastanesi’nde Rutin İncelemeye Tabi Tutulan Yaşlı Bireylerde Ev Kaza Sıklığı , Kaza Özellikleri İle Nedenleri ve Bunun Yaşadıkları Konut Özellikleri İle İlişkisi” Yüksek Lisans Tezi, GATA Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara 2002 (<http://www.gata.edu.tr/hyo/tezler>)
- 22-SOMYÜREK, H.İ.: Sağlığı Koruma Bilgisi (SML için), Palme Yayıncılık, Ankara2003 s: 92
- 23.JG Avery MD, FFPHM, DTM&H and RH Jackson OBE, MC, FRCP: “Accidents in the home”, Children and their accidents, Edward Arnold,s:43-70, First Published in Great Britain,1993
- 24-“Çocukları Kazadan Korumak İçin Önlemler”,([http :// www. google. com. t r/ www. bebekvehayat. com.](http://www.google.com.tr/www.bebekvehayat.com))

- 25-Bebeklik ve çocukluk dönemi “Aman Dikkat: Bebeklerde Ev Kazaları”
(<http://www.saglikvakfi.org.tr/kbebeklik.asp?id=45>)
- 26-YÜCEL, F.,EKİCİ,Z.: “Elektrik Yaralanmaları”, Sted Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Cilt:8, Sayı:5, s:164-165, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Mayıs 1999
- 27-KAYALAR, F.: Hacettepe Tıp Dergisi, ,34(3), sayfa 140, Ankara 2003
- 28-AKKÖSE, Ş., FEDAKAR, R., BULUT, M., ÇEBİÇCİ, H.: “Zehirlenme Olgularının Beş Yıllık Analizi” Acil Tıp Dergisi 3(1):8-10, Mart 2003
(<http://www.google.com.tr/www.logos.com.tr/tr/p-aciltip.asp>)
- 29-BOSTANCI, İ.: “Böcek Sokmaları” Sted Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Cilt:8, Sayı:5, s:162-163, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Mayıs 1999
- 30.SAVAŞER, F.: Çankırı İlinde Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Lise Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusunda Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Ana Bilim Dalı, Ankara 2001
- 31-ÖZVARİŞ, Ş.B.: “Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı İlk Yardım Eğitim Becerileri Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Katılımcı Görüşleri “, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi , Sosyal Bilimler Enstitüsü, s:5-6
- 32- SÖZEN, C.: İlk Yardım Ders Kitabı, Atlas Kitapevi, Konya 1997
- 33-GÜLER, Ç., BİLİR, N.: Temel İlk Yardım (D Düzeyi), Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:17 , Ankara 1994
- 34-YÜRÜGEN, B., DURNA, Z.,Editör; KILIÇ, L.: Afetlerde Hemşirelik Bakımı ve İlk Yardım, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No :569, Eskişehir 1992
- 35-SÖZEN, C.: İlk Yardım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2002

- 36-SOMYÜREK, H.İ.: İlk Yardım Ders Kitabı, Somgür Yayıncılık, Ankara 1994
- 37-KOÇ M.Ali: Bir Grup Hekim Dışı Sağlık Personeli ile Sağlık Meslek Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Ana Bilim Dalı, Ankara 1994
- 38-MARAL,I.: Ankara Gölbaşı Bölgesinde Yaşayanların Kaza Durumlarının İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara 1996
- 39-ERKAL, S., ŞAFAK, Ş.: Ev Kazalarına Neden Olan Konut Faktörlerinin İncelenmesi, Sağlık Dergisi, 66 (1-2): 31-41, 1994
- 40-TENGİLİMOĞLU, D., KAYNAK, Ö.: “Ev Kazaları”, Yeni Tıp Dergisi, 10 (3) s: 51-57, 1993
- 41-KARAVUŞ, K.,M., CEBECİ, D., HAYRAN, O., AKSAYAN, S.: “Ev Kazalarında Ev Kadınlarının Tutumu” Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 6 (2) :148-156 ,1995
- 42-ERDEM, Y., NAZİK, B.: “Hastaneye Kaza ve Yaralanma Sonucu Getirilen 0-14 Yaş Arası Çocukların Retrospektif Olarak İncelenmesi”, Eğitimde-Bilimde-Haberde Sağlık Dergisi, T.C. Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü, cilt:4, sayı:1, s:12-17, Haziran 2003
- 43-ŞENOL, V.,YILDIRIM, C., SÖZÜER, E., ÇETİNKAYA, F., ÖZTÜRK, Y.: “Acil Servise Başvuran Ev Kazalarının Epidemiyolojik Bir Analizi” Acil Tıp Dergisi 3(1):33-36,Mart 2003 (<http://www.google.com.tr/www.logos.com.tr/tr/p-aciltip.asp>)

- 44-ÜNALAN, H., ELLİDOKUZ, H.: “Sağlık Ocağı Çalışanlarının İlk Yardım ve Yeniden Canlandırma Konusundaki Bilgi Düzeyi” Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Cilt:6, Sayı:6, s:193-195, Haziran 1997
- 45-KARATAŞ, M., ŞÜMÜR, N., ÜNLÜ, H., ALTIN, G., SAVAŞ, G., KOÇ, G.: “Ankara Kent İçi İlköğretim Okullarında 15 Kasım-15 Aralık Tarihleri Arasında Görev Yapan Servis Şoförlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Durumlarının Tespiti” Eğitimde-Bilimde - Haberde Sağlık Dergisi, T.C. Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü, cilt:4, sayı:1,s:7-11, Haziran 2003
- 46-YILDIZ, İ.: Tüpraş Orta Anadolu Kırıkkale Rafinerisi’nde Çalışan İşçilerin İş Kazaları ve İlk Yardım Konusundaki Bilgi, Tutum ve Hoşnutsuzluklarına İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Çevresel ve Teknik Araştırması Ana Bilim Dalı, Ankara 1998
- 47-ARDOĞAN, O.: İlk Yardım ve Acil Hizmetlerin Önemi ile Ankara’daki Taksi Şoförlerinin İlk Yardım Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Çevresel ve Teknik Araştırması Ana Bilim Dalı, Ankara 1998
- 48-ÖZGÜR, S., KILIÇARSLAN, S., EKİCİ, Ö., ÖZKAN, N.: Sivas İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlık Bilgisi”, İstanbul Halk Sağlığı Bülteni, 4 (12): 17-22 ,1990
- 49-BOZKURT, M.: Ankara İli Sürücü Kurslarına Başvuran Sürücü Adaylarının Kurs Başlangıç Ve Bitimindeki İlk Yardım Bilgilerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Çevresel ve Teknik Araştırması Ana Bilim Dalı,Ankara 2003.

EK 1.

ANKET FORMU

Sıra No:

1.Yaşınız:

2.Eğitim Durumunuz:

- Okur yazar değil ()
Okur yazar ()
İlkokul ()
Ortaokul ()
Lise ()
Yüksekokul/Üniversite ()

3.Mesleğiniz:

- Ev hanımı ()
Memur ()
İşçi ()
Emekli ()
Serbest ()

4.Kaç çocuğunuz var?.....

5.Son üç ayda ailenizden ilk yardım gerektiren bir durumla (düşme,yanma,böcek sokması,zehirlenme...vb.) karşılaşan oldu mu?

()Evet

()Hayır (soru 9'a geçiniz)

6.Karşılaşılan vaka nedir?	7.Kim karşılaştı?	8.Kaç kere karşılaştı?
Burun kanaması.....		
Yanık.....		
Kesik.....		
Soluk borusunda tıkanma.....		
Boğulma.....		
Kulağa yabancı cisim kaçması.....		
Göze yabancı cisim kaçması.....		
Buruna yabancı cisim kaçması.....		
Kırık,çıkık,burkulma.....		
Zehirlenme.....		
Güneş çarpması.....		
Donma.....		
Akrep,yılan,böcek sokması.....		
Elektrik çarpması		
Diğer.....		

9.İlk yardım konusunda bir kursa katıldınız mı?

()Evet

()Hayır

a)Kaç yılında,ne kursuna katıldınız?.....

10. İlk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır (12.soruya geçiniz)

11. İlk yardım konusundaki bilgiyi nereden öğrendiniz?

12. İlk yardım konusunda bilgi sahibi olmak ister misiniz?

() Evet () Hayır (14.soruya geçiniz)

13. İlk yardım konusundaki bilgiyi hangi yolla edinmek istersiniz?

Televizyon ve radyodan ()

Dergi ve gazeteden ()

Sağlık personelinin ()

Kurs yoluyla ()

Fark etmez ()

14. Radyo ve televizyondan ilk yardım ile ilgili programlar dinliyor yada izliyor musunuz?

() Evet () Hayır (17.soruya geçiniz)

15. Radyo ve televizyondan ilk yardım ile ilgili öğrendiğiniz konular oldu mu?

() Evet () Hayır

16. Öğrendi iseniz; ilk yardım ile ilgili hangi konuları öğrendiniz?

17. Kitap, gazete ve dergilerden ilk yardım ile ilgili yazılar okur musunuz?

() Evet () Hayır (21. soruya geçiniz)

18. İlk yardım ile ilgili yazılar okuyorsanız, öğrendiğiniz konular oldu mu?

() Evet () Hayır

19. Öğrendi iseniz; ilk yardım ile ilgili hangi konuları öğrendiniz?

20. Radyo, televizyon, kitap, gazete ve dergilerden öğrendiğiniz ilk yardım bilgilerini hiç uyguladığınız oldu mu?

() Evet () Hayır

21. Burun kanaması geçiren bir kişi ile karşılaşırsanız ne yaparsınız?

1. Doğru cevap	2. Eksik doğru cevap	3. Yanlış cevap	4. Bilmiyor
----------------	----------------------	-----------------	-------------

22. Kesiklere ve darbelere bağılı olarak vücudunun herhangi bir yerinde kanaması olan bir kişi ile karşılaşırsanız ne yaparsınız?

.....
.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

23. Soluk borusuna yabancı cisim(leblebi, boncuk..vb) kaçtığı için nefes alamayan bir bebek yada çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız?

.....
.....
.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

24. Gözüne yakıcı madde(kireç, çamaşır suyu) sıçrayan bir kişiye ilk olarak ne yapılmalıdır?

.....
.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

25. Vücuduna bıçak, şiş, çubuk gibi cisimler saplanan bir kişiyle karşılaştığınız zaman ne yaparsınız?

.....
.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

26. Bayılan biriyle karşılaşırsanız ne yaparsınız?

.....
.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

27. Elektrik akımına kapılmış bir kişi gördüğünüz zaman ne yaparsınız?

.....
.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

28.Düşme nedeniyle kol ya da bacak kemiklerinde kırık yada çıkık olduğunu düşündüğünüz kişiye ne yaparsınız?

.....

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

29.İlaç içip zehirlenen biriyle karşılaşırsanız ne yaparsınız?

.....

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

30.Çamaşır suyu,tuz ruhu gibi yakıcı bir madde içerek zehirlenen biriyle karşılaşırsanız ne yaparsınız?

.....

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

31.Kömür, şofben zehirlenmesi durumunda kişiye ne yapılmalıdır?

.....

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

32.Sıcak su, süt, yağ...vb. ile oluşan yanıklarda ilk olarak ne yapılmalıdır?

.....

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

33.Yılan yada akrep sokması durumunda ne yapılmalıdır?

.....

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

34.Arı sokması durumunda ilk yardım olarak ne yaparsınız?

.....

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

35.Suda boğulan bir kişiye sudan çıkardıktan sonra ne yapılmalıdır?

.....

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

36.Güneş çarpması geçiren bir kişiye ilk yardım olarak ne yaparsınız?

.....

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

37.Uzun süre soğuğa maruz kalmış ve vücudunun bir bölümü donmuş kişiye ne yapılmalıdır?

.....

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

38.Kedi, köpek gibi evcil hayvanların ısırdıkları yere ilk olarak ne yapılmalıdır?

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

39.Kaza sonucu el yada parmak gibi uzuv kopması durumunda ne yapılmalıdır?

.....

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

40.Acil sağlık durumlarında ücretsiz olarak aranan telefon numarası nedir?

.....

.....

1.Doğru cevap	2.Eksik doğru cevap	3.Yanlış cevap	4.Bilmiyor
---------------	---------------------	----------------	------------

EK 2.

BİLGİ SORULARININ CEVAPLARI

Bilgi sorularının cevapları, doğru cevap, eksik doğru cevap, yanlış cevap ve bilmiyor şeklinde kategorilere ayrıldı. Cevapların değerlendirilmesinde aşağıda belirtilen kriterler esas alınmıştır:

Doğru cevap: Sorunun cevabında yalnız bir doğru bulunduğunda, bu cevabı veren anneler ile birden fazla doğru cevabı bulunanlarda, en az iki uygulamayı doğru belirten annelerin cevapları doğru olarak kabul edilmiştir.

Eksik doğru cevap: Doğru uygulamalardan yalnız bir tanesini belirten annelerin cevabı eksik doğru cevap olarak değerlendirilmiştir.

Yanlış cevap: Doğru uygulamaların dışındaki başka bir cevap, yanlış cevap olarak kabul edilmiştir.

Bilmiyor: “Bilmiyorum” ya da “hiç bir şey yapamam” şeklindeki cevaplar bu grupta değerlendirilmiştir.

Cevap Anahtarı

21. Burun kanaması geçiren bir kişi ile karşılaşırsanız ne yaparsınız?

- ⇒ Burnu kanayan kişinin başı öne doğru eğilir ve sümükürmemesi sağlanır.
- ⇒ Burnu kanayan kişinin ağızdan nefes alması sağlanır.
- ⇒ Burun kemiği, iki yandan mandal gibi iki parmak arasına alınarak 1-2 dakika kuvvetlice sıkılır.
- ⇒ Burnu kanayan kişinin, burun köküne ya da ensesine buz torbası uygulanabilir.
- ⇒ Kanama durmazsa, hastanın en yakın sağlık kuruluşuna götürülmesi sağlanır.
- ⇒ Kafa travması dışındaki kanamalarda, hasta sırt üstü yatırılmamalıdır.

⇒ Burun kanamasında hastanın başı geriye doğru kaldırılmamalıdır (11,12).

22.Kesiklere ve darbelere bağlı olarak vücudunun herhangi bir yerinde kanaması olan bir kişi ile karşılaşırsanız ne yaparsınız?

⇒ Kanayan bölgenin üzerine mikropsuz gazlı bez bohçaları konularak üzerine elle yada sargı ile baskı uygulanır.Eğer mikropsuz sargı bezi yoksa eldiven, eşarp, tülbent gibi malzemeler de kullanılabilir (33).

23.Soluk borusuna yabancı cisim (leblebi,boncuk.vb) kaçtığı için nefes alamayan bir bebek yada çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız?

⇒ Çocuk diz üzerine yatırılıp yüzükoyun çevrilerek, bir elle göğsünden destek verilirken, diğer elle iki omuz arasına vurularak yabancı cisim çıkarılmaya çalışılır. Bebek; ayak bileklerinden tutulup baş aşağı getirilir veya dizler üzerine yatırılıp kürek kemikleri arasına 3-4 kez vurularak yabancı cisim çıkarılmaya çalışılır (12).

24.Gözüne yakıcı madde (kireç,çamaşır suyu) sıçrayan bir kişiye ilk olarak ne yapılmalıdır?

⇒ Göz bol su ile en az 20 dakika süreyle yıkanmalıdır(12,33,34).

25.Vücuduna bıçak, şiş, çubuk gibi cisimler saplanan bir kişiyle karşılaştığınız zaman ne yaparsınız?

⇒ Vücuda yabancı cisim saplanması halinde çekip çıkartılmaz.Eğer çok uzunsa ucu kesilir ve çevresi simit sargı ile desteklenerek hareketi önlenir.

⇒ Daha sonra sağlık kuruluşuna iletilir (11,33).

26.Bayılan biriyle karşılaşırsanız ne yaparsınız?

⇒ Kişi sırt üstü yatırılıp, ayaklar hafifçe yükseltilir.

⇒ Boynu sıkan kravat, yaka düğmesi ve kemer gibi şeyler açılmalıdır.

⇒ Başı ve yüzü soğuk su ile ıslatılmış bezle silinmelidir.Uyarıcı kokular (amonyak,kolonya) koklatılabilir (2).

27.Elektrik akımına kapılmış bir kişi gördüğünüz zaman ne yaparsınız?

⇒ İlk iş kazazedinin elektrik akımıyla olan temasını kesmektir.Bunun en kestirme yolu sigortanın çıkartılması, şartelin kapatılmasıdır.Bu mümkün değilse tahta saplı balta, kazma, kürek gibi aletlerle, lastik eldiven, kumaş, sandalye, gazete tomarı gibi elektriği iletmeyen malzemelerle elektrik teli kopartılır yada kaza geçiren kişi itirilerek uzaklaştırılır.

28.Düşme nedeniyle kol ya da bacak kemiklerinde kırık yada çıkık olduğunu düşündüğünüz kişiye ne yaparsınız?

- ⇒ Kırık olup olmadığı belirlenmeden hasta yerinden oynatılmamalıdır.
- ⇒ Hasta taşınmadan önce kırık bölge tespit edilerek hareketsiz hale getirilmelidir (Düz ve sert bir cisimle).
- ⇒ Kırık bölgesinde şişmeyi önlemek için buz uygulanmalıdır.
- ⇒ Kazazede kırığın durumuna göre uygun pozisyonda sağlık kuruluşuna iletilmelidir (12,33).

29.İlaç içip zehirlenen biriyle karşılaşırsanız ne yaparsınız?

- ⇒ Zehirlenmeyle ilgili ilk yardımda yapılacak en önemli uygulama zehirin mümkün olduğunca sulandırılması ve vücuttan dışarı çıkartılmasıdır.
- ⇒ Alınan zehirli maddenin sulandırılması amacıyla bol miktarda su, süt içirilebilir.
- ⇒ Eğer kusturmayı engelleyen bir durum yoksa hasta kusturulmalıdır.
- ⇒ Hasta vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir (2,33).

30.Çamaşır suyu,tuz ruhu gibi yakıcı bir madde içerek zehirlenen biriyle karşılaşırsanız ne yaparsınız?

- ⇒ Yalnızca bol su içirilmeli,
- ⇒ En yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir (2).

31.Kömür, şofben zehirlenmesi durumunda kişiye ne yapılmalıdır?

⇒ Böyle bir durumda kazazedenin hemen ortamdan uzaklaştırılıp, açık havaya çıkartılması gerekir.Hemen camlar açılmalı, açılmıyorsa kırılmalıdır (33).

32.Sıcak su, süt, yağ...vb. ile oluşan yanıklarda ilk olarak ne yapılmalıdır?

⇒ Öncelikle yanan bölge suyun altına tutulmalıdır.Temiz bir bezin içine konularak,buz uygulaması da yapılabilir(2).

33.Yılan yada akrep sokması durumunda ne yapılmalıdır?

⇒ Yaralı uygun bir yere alınır.İstirahati sağlanır, sakinleştirilir.

⇒ Isırılan bölge mümkün olduğunca az hareket ettirilir.(Kan dolaşımını arttırmamak için).

⇒ Yaralıya, sokma bölgesinin üst ve alt kenarlarına beşer santimetre uzaklıktan turnike uygulanır (33).

⇒ Isırık yarası diş izi boyunca kesilerek kanatılır.Sıkılarak veya ağız kullanılarak(zorunlu olmadıkça) zehir çıkartılmaya çalışılır.

⇒ Buz veya soğuk kompres uygulanabilir.

⇒ Yaralı en yakın sağlık kuruluşuna iletilir (35).

34.Arı sokması durumunda ilk yardım olarak ne yaparsınız?

⇒ Eğer varsa iğnesi hemen çıkartılır (iğne, cımbız veya bıçak ucu kullanılarak).

⇒ Sokulan yer bol sabunlu su ile yıkanmalıdır.

⇒ Ağrıyı azaltmak için buz uygulanabilir.

⇒ Çoklu sokmalarda, göz ve ağız çevresindeki sokmalarda hasta sağlık kuruluşuna götürülmelidir (12,33).

35.Suda boğulan bir kişiye sudan çıkardıktan sonra ne yapılmalıdır?

- ⇒ Suda boğulmalarda öncelikle kişinin akciğerlerindeki su boşaltılır.Suyu çıkarmak için boğulan kişinin karnının alt tarafından iki el ile tutularak yukarı kaldırılır.
- ⇒ Kazazedenin solunumu değerlendirilip, solunumu yoksa suni solunum yaptırılır.
- ⇒ Dolaşımı değerlendirilir, kalbi durmuşsa kalp masajı yapılır.
- ⇒ En yakın sağlık kuruluşuna götürülür (12).

36.Güneş çarpması geçiren bir kişiye ilk yardım olarak ne yaparsınız?

- ⇒ Kazazede serin ve gölge bir yere alınır.Rahat bir pozisyonda yatırılır.Şok belirtileri varsa ayakları yükseltilir (11).
- ⇒ Elbiseleri çıkarılarak nemli havlu veya çarşafa sararak vücut ısısı düşürülmeye çalışılır.Koltuk altlarına, ayak bileklerine, kol bileklerine soğuk uygulama yapılır, varsa buz torbası konulabilir.ılık banyo yaptırılabilir (34).
- ⇒ Bilinci açılınca tuzlu sıvı içecekler verilebilir (35).
- ⇒ En kısa zamanda kişi sağlık kuruluşuna iletilir.

37.Uzun süre soğuğa maruz kalmış ve vücudunun bir bölümü donmuş kişiye ne yapılmalıdır?

- ⇒ Kazazede kapalı bir yere alınır.ıslak elbiseleri varsa çıkartılır, üzeri kuru örtülerle iyice sarılır.(battaniye vb. soğuğu geçirmeyen materyallerle)
- ⇒ Ani hareketler, sert masajlar travma etkisi yapacağından uygulanmamalıdır. Donan bölgenin karla ovulması, masaj yapılması tehlikelidir.
- ⇒ Donmuş bölge yavaş yavaş hareket ettirilir, havlu veya elle yavaş yavaş ovulmalı,donan bölgeye direkt basınç yapmaktan kaçınılmalıdır.

⇒ Kişi yavaş yavaş ısıtılır.Birden bire sıcak ortama getirilmemeli, vücut ısısını yükseltmek için doğrudan ısı kaynakları kullanılmamalıdır.

⇒ Şuuru açıksa ağızdan şekerli ve sıcak içecekler verilmelidir.Alkol verilmesi tehlikelidir.

⇒ Ödem nedeniyle gangrene sebep olmaması için yüzük, bilezik, saat çıkartılabilirse çıkartılır.

⇒ Kişi iyice sarılarak bir sağlık kuruluşuna sevk edilir (36,35,11,34).

38.Kedi, köpek gibi evcil hayvanların ısırıkları yere ilk olarak ne yapılmalıdır?

⇒ Isırılan yer bol sabunlu su ile yıkanmalıdır.Bunun dışında herhangi bir uygulama gerekmez.

39.Kaza sonucu el yada parmak gibi uzuv kopması durumunda ne yapılmalıdır?

⇒ Gūdük bölūme baskı uygulayarak kanamanın durdurulması sağlanır.

⇒ Kopan bölüm plastik bir kaba yada torbaya konularak buz içerisine yerleştirilir.Ancak kopan bölümün buzla doğrudan temas etmesi engellenmelidir.

⇒ Hasta en yakın sağlık kuruluşuna iletilmelidir (11).

40.Acil sağlık durumlarında ücretsiz olarak aranan telefon numarası nedir?

⇒ 112