

**T.C.**  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**NAZLI ERGEN GÜRARSLAN**

**2012**

## ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Oktay BURMA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.



Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL



Danışman

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL



Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ



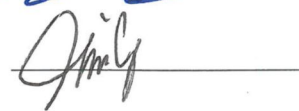
Doç. Dr. Edibe PİRİNÇCİ



Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik OZAN



Yrd. Doç. Dr. Hüsamettin KAYA



## TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında ve eğitimimde sonsuz sabrını ve değerli katkılarını esirgemeyen saygıdeğer hocam Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Tez Danışmanım Doç. Dr. Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL'e içten teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim, bilgi, destek ve katkılarını esirgemeyen saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Yasemin AÇIK, Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ ve Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik OZAN'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam süresince her zaman yanımda olan ve destek veren aileme, tüm çalışmam boyunca bana sevgisiyle güç veren eşim Önder GÜRARSLAN'a sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| ONAY SAYFASI .....                                            | ii  |
| TEŞEKKÜR.....                                                 | iii |
| İÇİNDEKİLER.....                                              | iv  |
| TABLO LİSTESİ.....                                            | vii |
| KISALTMALAR LİSTESİ .....                                     | xi  |
| 1. ÖZET.....                                                  | 1   |
| 2. ABSTRACT .....                                             | 3   |
| 3. GİRİŞ .....                                                | 5   |
| 3.1. Kaza, Kazanın Tanımı ve Önemi .....                      | 5   |
| 3.2. Kazaların Sınıflandırılması .....                        | 6   |
| 3.2.1. Trafik kazaları.....                                   | 7   |
| 3.2.2. İş kazaları.....                                       | 7   |
| 3.2.3. Ev kazaları .....                                      | 7   |
| 3.3. Kazaların Ekonomik Yönü.....                             | 9   |
| 3.4. Kazaların Epidemiyolojisi .....                          | 10  |
| 3.4.1. Kazaya Uğrayan Kişi (Konakçı-Host) .....               | 11  |
| 3.4.2. Etken (Olayda Etkili Neden) .....                      | 11  |
| 3.4.3 Çevre (Ajan) .....                                      | 11  |
| 3.5. Türkiye’de ve Dünya’da Kazalarının Görülme Sıklığı ..... | 11  |
| 3.5.1. Türkiye’de Kazalarının Görülme Sıklığı.....            | 11  |
| 3.5.2. Dünya’da Kazalarının Görülme Sıklığı.....              | 13  |
| 3.6. Çocuklarda Kaza Olasılığını Arttıran Faktörler .....     | 15  |
| 3.6.1. Çocuğa Ait Özellikler.....                             | 15  |
| 3.6.1.1. Yaş .....                                            | 15  |
| 3.6.1.2. Cinsiyet .....                                       | 16  |
| 3.6.1.3. Fiziksel Özellikler.....                             | 16  |
| 3.6.2. Çevreye Ait Özellikler.....                            | 17  |
| 3.6.2.1. Aile .....                                           | 17  |
| 3.6.2.2. Mevsim.....                                          | 17  |
| 3.6.2.3. Sosyo-ekonomik Durum .....                           | 17  |

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.6.2.4. Coğrafiik Yer Özellikleri .....                                | 18 |
| 3.6.2.5. Konuta Ait Özellikler.....                                     | 18 |
| 3.7. Çocuklarda En Sık Görülen Kaza Tipleri.....                        | 19 |
| 3.7.1. Düşmeler.....                                                    | 19 |
| 3.7.2. Yanıklar .....                                                   | 20 |
| 3.7.3. Zehirlenmeler.....                                               | 21 |
| 3.7.4. Kesi ve Yaralanmalar .....                                       | 23 |
| 3.7.5. Boğulmalar ve Yabancı Cisim Aspirasyonu .....                    | 23 |
| 3.7.6. Elektrik Çarpmaları.....                                         | 24 |
| 3.8. Kazalardan Korunma .....                                           | 25 |
| 3.8.1. Eğitim .....                                                     | 27 |
| 3.8.2. Çevre Düzenlemesi .....                                          | 28 |
| 3.8.3. Yasal Düzenlemeler .....                                         | 28 |
| 3.9. İlk Yardımın Tarihçesi.....                                        | 29 |
| 3.9.1. İlk Çağlarda İlk Yardım .....                                    | 29 |
| 3.9.2. Yakın Çağlarda İlk Yardım .....                                  | 30 |
| 3.9.3. Türkiye’de İlk Yardım.....                                       | 31 |
| 3.10. İlk Yardımın Tanımı .....                                         | 31 |
| 3.11. İlk Yardımın Önemi ve Amaçları.....                               | 32 |
| 3.11.1. İlk Yardımın Önemi .....                                        | 32 |
| 3.11.2. İlk Yardımın Amaçları .....                                     | 33 |
| 3.12. İlk Yardımcının Tanımı ve Özellikleri .....                       | 33 |
| 3.13. İlk Yardımın Temel Uygulamaları .....                             | 34 |
| 3.13.1. Koruma.....                                                     | 35 |
| 3.13.2. Bildirme.....                                                   | 35 |
| 3.13.2.1. 112’nin Aranması Sırasında Dikkat Edilmesi Gerekenler.....    | 35 |
| 3.13.3. Kurtarma (Müdahale).....                                        | 36 |
| 3.13.3.1. İlk Yardımcının Müdahale İle İlgili Öncelikli Yapması.....    | 36 |
| Gerekenler.....                                                         | 36 |
| 3.13.3.2. İlk Yardımın ABC’ si.....                                     | 36 |
| 3.13.3.3. Hayat Kurtarma Zinciri.....                                   | 37 |
| 3.14. İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlarda Yapılması Gereken İlk ..... | 37 |

|                                                                   |            |
|-------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.14.1. Burun Kanamalarında İlk Yardım.....                       | 37         |
| 3.14.2. Kanamalarda İlk Yardım .....                              | 37         |
| 3.14.3. Soluk Borusuna Yabancı Cisim Kaçması Durumunda İlk .....  | 39         |
| 3.14.3.1. Kısmi Tıkanma .....                                     | 39         |
| 3.14.3.2. Tam Tıkanma.....                                        | 39         |
| 3.14.4. Göze Yakıcı Madde Sıçraması Durumunda İlk Yardım .....    | 41         |
| 3.14.5. Vücuda Yabancı Cisim Saplanması Durumunda İlk Yardım..... | 41         |
| 3.14.6. Bayılmalarda İlk Yardım.....                              | 42         |
| 3.14.7. Elektrik Çarpması Durumunda İlk Yardım .....              | 42         |
| 3.14.8. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım .....            | 42         |
| 3.14.9. Zehirlenmelerde İlk Yardım .....                          | 43         |
| 3.14.9.1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım.....        | 43         |
| 3.14.9.2. Solunum Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım.....         | 44         |
| 3.14.9.3. Cilt Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım.....            | 45         |
| 3.14.10. Yanıklarda İlk Yardım.....                               | 45         |
| 3.14.11. Yılan ve Akrep Sokması Durumunda İlk Yardım .....        | 46         |
| 3.14.12. Arı Sokması Durumunda İlk Yardım .....                   | 46         |
| 3.14.13. Suda Boğulmalarda İlk Yardım .....                       | 46         |
| 3.14.14. Güneş Çarpması Durumunda İlk Yardım .....                | 47         |
| 3.14.15. Donmalarda İlk Yardım.....                               | 47         |
| 3.14.16. Evcil Hayvan Isırıklarında İlk Yardım.....               | 47         |
| 3.14.17. Uzun Kopmalarında İlk Yardım .....                       | 48         |
| <b>4. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>                                   | <b>49</b>  |
| <b>5. BULGULAR.....</b>                                           | <b>51</b>  |
| <b>6. TARTIŞMA.....</b>                                           | <b>75</b>  |
| <b>7. KAYNAKLAR .....</b>                                         | <b>96</b>  |
| <b>8. EKLER.....</b>                                              | <b>102</b> |
| <b>9. ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                          | <b>108</b> |

## TABLO LİSTESİ

|                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....                                          | 51 |
| <b>Tablo 2.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Gerektiren Bir Durumla Karşılaşmalarının Dağılımı .....                          | 52 |
| <b>Tablo 3.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Çocuklarında İlk Yardım Gerektiren Durumların Dağılımı .....                                | 52 |
| <b>Tablo 4.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşan Çocuk Sayılarının Dağılımı.....                    | 53 |
| <b>Tablo 5.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşan Çocukların Karşılaşma Sıklıklarının Dağılımı ..... | 53 |
| <b>Tablo 6.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Kursuna Katılma Durumlarının Dağılımı.....                                       | 53 |
| <b>Tablo 7.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Eğitim Kursunu Aldıkları Zaman Dağılımı .....                                    | 54 |
| <b>Tablo 8.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Eğitimi Aldıkları Kursların Dağılımı .....                                       | 54 |
| <b>Tablo 9.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Bilgilerini Yeterli Bulma Durumlarının Dağılımı.....                             | 54 |
| <b>Tablo 10.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Konusunda Öğrendikleri Bilgilerin Kaynak Dağılımı .....                         | 55 |
| <b>Tablo 11.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Eğitimi İsteme Durumlarının Dağılımı.....                                       | 55 |
| <b>Tablo 12.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Bilgisi Almak İçin Tercih Ettikleri Bilgi Kaynaklarının Dağılımı .....          | 55 |
| <b>Tablo 13.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Radyo ve Televizyondan İlk Yardım İle İlgili Konuları Öğrenme Durumlarının Dağılımı.....   | 56 |

|                                                                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 14.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Radyo ve Televizyondan İlk Yardım İle İlgili Öğrendiği Konuların Dağılımı .....                                                | 56 |
| <b>Tablo 15.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Kitap, Gazete ve Dergiden İlk Yardımla İlgili Konuları Öğrenme Durumlarının Dağılımı .....                                     | 57 |
| <b>Tablo 16.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Kitap, Dergi ve Gazeteden İlk Yardım İle İlgili Öğrenilen Konuların Dağılımı.....                                              | 57 |
| <b>Tablo 17.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Burun Kanamasında Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı .....                                             | 58 |
| <b>Tablo 18.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Kanamalarda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı .....                                                   | 60 |
| <b>Tablo 19.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Soluk Borusunda Tıkanma Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı.....                              | 60 |
| <b>Tablo 20.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Göze Yakıcı Madde Sıçraması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı.....                          | 60 |
| <b>Tablo 21.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Vücuda Yabancı Cisim (Bıçak, Şiş, Çubuk) Saplanması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı ..... | 61 |
| <b>Tablo 22.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Bayılan Biri İle Karşılaşmaları Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı.....                      | 62 |
| <b>Tablo 23.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Elektrik Akımına Kapılma Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı.....                             | 62 |
| <b>Tablo 24.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Kırık, Çıkık, Burkulma Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı.....                               | 63 |

|                                                                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 25.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin İlaçla Zehirlenme Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı .....                                      | 63 |
| <b>Tablo 26.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Çamaşır Suyu, Tuz Ruhı Gibi Yakıcı Madde İle Zehirlenme Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı..... | 64 |
| <b>Tablo 27.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Kömür ve Şofbenden Zehirlenme Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı.....                           | 64 |
| <b>Tablo 28.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Yanıklarda İlk Müdahale Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı.....                                 | 66 |
| <b>Tablo 29.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Yılan ya da Akrep Sokması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı.....                               | 67 |
| <b>Tablo 30.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Arı Sokması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı .....                                            | 68 |
| <b>Tablo 31.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Suda Boğulma Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı .....                                           | 70 |
| <b>Tablo 32.</b> Annelerin Güneş Çarpması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı.....                                                             | 70 |
| <b>Tablo 33.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Soğuğa Maruz Kalma Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı .....                                     | 70 |
| <b>Tablo 34.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Evcil Hayvanların Isırması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı.....                              | 70 |
| <b>Tablo 35.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Uzun Kopması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı .....                                           | 71 |

|                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 36.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Acil Sağlık Durumunda Ücretsiz Olarak Arayabilecekleri Telefon Numarasına Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı..... | 72 |
| <b>Tablo 37.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Eğitim Kursu Alma Durumlarına Göre Kendi Bilgi Yeterliliklerini Değerlendirme Durumlarının Dağılımı..... | 72 |
| <b>Tablo 38.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Çocuklarında İlk Yardım Gerektiren Bir Durumla Karşılaşma Durumlarının Dağılımı.....        | 73 |
| <b>Tablo 39.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Kendi Bilgi Yeterliliklerini Değerlendirme Durumlarına Göre İlk Yardım Eğitimi İsteme Durumları .....               | 73 |
| <b>Tablo 40.</b> Araştırmaya Alınan Annelerin Çocuk Sayısına Göre İlk Yardım Gerektirecek Bir Durumla Karşılaşma Durumu .....                                     | 74 |

## KISALTMALAR LİSTESİ

|             |                                                          |
|-------------|----------------------------------------------------------|
| <b>ABC</b>  | : Airway, Breathing, Circulation                         |
| <b>ABD</b>  | : Amerika Birleşik Devletleri (United States of America) |
| <b>DİE</b>  | : Devlet İstatistik Enstitüsü                            |
| <b>DSÖ</b>  | : Dünya Sağlık Örgütü (WHO)                              |
| <b>EÇ</b>   | : Elektrik Çarpmaları                                    |
| <b>EÇD</b>  | : Erken Çocukluk Dönemi                                  |
| <b>ETF</b>  | : Ev Halkı Tespit Fişi                                   |
| <b>SSK</b>  | : Sosyal Sigortalar Kurumu                               |
| <b>TNSA</b> | : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması                    |
| <b>TÜİK</b> | : Türkiye İstatistik Kurumu                              |
| <b>YCA</b>  | : Yabancı Cisim Aspirasyon                               |

## 1. ÖZET

Dünyada çocukluk yaşlarında karşılaşılan kazalar, önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Toplumsal gelişmenin ön koşulu olarak gelecek nesillerin sağlıklı olması istenmesine rağmen, ülkemizde sağlıkla ilgili risk faktörlerinden en çok etkilenen grubun çocuklar olduğu görülmektedir. Bu grubun korunması ve desteklenmesi, sağlığın evde başlatılması, dolayısıyla sağlıklı aileler ve sağlıklı toplum için vazgeçilmez bir yaklaşımdır. Bu araştırma, Tunceli İli Pertek ilçe merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini Tunceli-Pertek ilçe merkezinde yaşayan 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan 526 anne oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan annelerin 515'ine ulaşılmış, cevaplılık oranı %97.9 olmuştur. Araştırmanın verileri; annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerini, annelerin yaşadığı hanelerde son bir yılda karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumları, annelerin ilk yardım bilgilerinin kaynaklarını ve ilk yardım bilgi düzeylerini sorgulayan soruların yer aldığı bir anketin yüz yüze görüşülerek uygulanması ile toplanmıştır. Veriler, istatistiksel paket programında yüzdeler, ortalama,  $X^2$  analizleri ile değerlendirilmiştir.

Görüşülen annelerin %45.0'nın çocuklarında son bir yıl içerisinde en az bir ilk yardım gerektiren durumun olduğu ve en sık karşılaşılan ilk yardım vakasının burun kanaması olduğu (%30.6) saptanmıştır. Araştırmamızdaki annelerin %52.0'nın ilk yardım konusundaki bilgiyi sağlık personelinin edinmek istediği görülmüştür. Annelerin büyük çoğunluğunun göze yakıcı madde

sıçraması, elektrik akımına kapılma, yanık durumunda yapılması gerekenleri ve acil sağlık durumunda ücretsiz olarak arayabilecekleri numarayı doğru olarak ifade ettiği saptanmıştır.

Sonuç olarak; görüşülen annelerin %75.7'sinin ilk yardım konusunda kendi bilgilerini yetersiz bulduğu saptanmıştır. Bu tür araştırmalar doğrultusunda çocuklarda sık karşılaşılan kaza türleri belirlenerek, kaza nleme programları geliştirilebilir ve annelerin yetersiz kaldığı konularda ilk yardım eğitimine öncelik verilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İlk yardım, 0-14 yaş ocuk, anneler, bilgi düzeyi, sıklık.

## **2. ABSTRACT**

### **THE FIRST AID KNOWLEDGE OF THE MOTHERS HAVING CHILDREN AT AGE 0-14 AND THE FREQUENCY OF THE SITUATIONS REQUERING FIRST AID IN TUNCELI-PERTEK DISTRICT CENTER**

The accidensts encountered in childhood cause important health problems. As a prerequisite for social development, despite having been wished to be healthy for future generations, children in our country appear to be the most affected group by the health-related risk factors. It is indispensable to protect and support this group to initiate the health at home and thus to create healthy families and a healthy society. This research has been done in the town center of Pertek in Tunceli Province in order to determine the knowledge level of mothers with children between the ages of 0-14 concerning first aid and the frequency of situations that require first aid.

The microcosm of this descriptive-cross sectional study consisted of 526 mothers with children between the ages of 0-14 who live in the center of town of Tunceli-Pertek. 515 of the mothers included in the study were reached , and the response rate was 97.9%. The research data was collected by applying a face-to-face questionnaire including questions about some of the descriptive characteristics of the mothers, the mothers' households accidents requiring first aid encountered in the past one year, mothers'level of knowledge of first aid and first aid informationresources. Data were evaluated with statistical package program, percentage, X<sup>2</sup> analysis.

It was detected that the children of the 45.0% of the mothers interviewed had at least an accident which required first aid in the past year, and the most common first-aid case was epistaxis (30.6%). It was detected that 52.0% of the mothers in our research wanted to obtain the first medical staff information concerning the aid from the Health Crew. It was detected that the vast majority of mothers expressed what needs to be done in case of emergency such as caustic eye splashes, getting electrocuted, burnings and also the phone number that needs to be called in case of emergency correctly.

As a result, 75.7% of the interviewed mothers were found to have in sufficient knowledge of first aid. In accordance with this kind of research, the frequent types of accident common in children can be identified, accident prevention programs can be developed and the issues at which mothers have in sufficient knowledge, the first aid training can be given priority.

**Keywords:** First aid, ages of 0-14 children, mothers, knowledge level, frequency.

### 3. GİRİŞ

#### 3.1. Kaza, Kazanın Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre bir toplumda en önemli sağlık sorunu o toplumda “sık görülen”, “sık öldüren” ve “sık sakat bırakan” hastalıklardır. Bu kriterlere göre kazalar tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur (1).

Kaza; birey, etken ve çevre üçgeninde oluşan, bireyin isteği dışında ani ortaya çıkan, organizmada mekanik ve biyokimyasal hasara yol açan, insan ve diğer canlıların kaybına, özürlü yaşamasına ve mal kaybına neden olabilen bir sağlık sorunudur. Aynı zamanda sosyal bir sorun olan kaza; DSÖ tarafından, “insan iradesi dışında ani olarak ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan, beklenmeyen bir olay” olarak tanımlanmaktadır (1-4). Bir diğer tanımda da kaza; önceden planlanmayan ve öngörülmeleyen bir zamanda ortaya çıkan, can ve mal kaybı ile sonuçlanan kötü olay ve bilinen yanlış davranış ve ihtimaller ya da nedenler zincirinin son halkası olup daha önce alınacak önlemlerle kaçınılabılır ve korunulabilir bir olay olarak tanımlanmaktadır (5).

Kaza beş N ile özetlenebilir; ne zaman, nasıl olacağı, ne şiddetle, ne kadar hasar yapacağı, nerelerin önceden yaralanabileceği bilinmeyen ve beklenmeyen olaydır (6).

Kazaların önceden tahmin edilemediği ve önlenemez olduğu gibi yanlış bir düşünce tarzı oldukça hakimdir. Bu da kaza sonucunda yapılacak hiçbir 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 konusunda kazaların oluş nedenlerini araştırma ve önlem alma açısından bakılması yararlı olabilir (7).

Kaza nedenleri; bilgisizlik, sorumsuzluk, umursamazlık, ihmalkarlık, heyecan, panik, şiddet, telaş, dikkatsizlik ve eğitimsizlik olarak bilinmektedir (7).

Kazaların çocuk sağlığı üzerindeki etkisi, küçümsenmeyecek kadar fazladır. Kaza çocuğun sağlığı üzerine fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etki ederek dengeyi bozmakta, hastalık, sakatlık hatta ölüme neden olabilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı kazaları, üzerinde önemle durulması gereken bir toplum sağlığı sorunudur (8).

### **3.2. Kazaların Sınıflandırılması**

Kazalar Uluslararası Hastalık Kodlamasında (ICD-9), iki ana başlıkta ele alınmakta, sağlık kayıtlarına da yaralanmanın çevresel etmeni olarak E kodu ile işlenmektedir (9,10):

Motorlu taşıt kazaları E810-E825

Diğer istenmeyen yaralanmalar E800-E807 (zehirlenmeler, yangın, yanık)

E8026-E849 (düşmeler, boğulmalar)

Kazaların oluş yeri ve nedenlerine göre yapılan sınıflama (9,11,12):

- Trafik kazaları
- İş kazaları (İşyerinde ya da işin yürütüm koşulları nedeniyle oluşan bütün kazalar)
- Endüstriyel kazalar (patlamalar, yangınlar, zehirlenmeler, radyasyon vb)
- Spor kazaları, Okul kazaları (suda boğulma, düşme, vb)
- Ev kazaları (zehirlenmeler, yangınlar, düşme, kesiler, elektrik kazaları)

### **3.2.1.Trafik kazaları**

Motorlu, motorsuz taşıtlar ile kara yollarında gelişen, özellikle 5-24 yaş grubu yolcu, yaya ve sürücüleri ve de hayvanları etkileyen kazalardır. Gelişmekte olan ülkelerde önlenebilir ölüm ve sakatlık nedenlerinden biridir (6,11). Araç sayısının giderek arttığı ülkelerde daha ciddi bir sorun olmaya başlamıştır. Trafik kazalarına bağlı olarak meydana gelen ölümler ve yaralanmalar sonucu meydana gelen maddi yük günümüzde gelişmiş ülkelerin uğraştığı sorunlar arasında yer almaktadır (5).

### **3.2.2. İş kazaları**

Çalışma yaşamında birdenbire veya hiç değilse kısa bir zaman parçası içinde, meydana gelmiş zarar verici olaydır (13).

Sosyal Sigortalar Kanunu, kazayı;

- a. Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada oluşmuş ise,
- b. İşveren tarafından yürütülmekte olan iş sırasında oluşmuş ise,
- c. Sigortalının işveren tarafından görev ile başka yere gönderilmesi yüzünden, asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda oluşmuş ise,
- d. Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda oluşmuş ise,
- e. Sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu halde götürülüp getirilmeleri sırasında oluşmuş ise, iş kazası olarak nitelemektedir (14).

### **3.2.3. Ev kazaları**

Bir evin içinde veya bahçesinde, havuzunda veya garajında meydana gelen, çoğunlukla önlenebilir kazalardır (15,16). Ülkemiz için önemli bir halk

sağlığı sorunudur (15). Kaza nedeniyle ölümlerin %25'i evlerde meydana gelmekte, ayrıca tüm yaralanmaların %54'ünü ev kazaları oluşturmaktadır (17,18). Türkiye'de çocukluk çağı ev kazalarının, tüm kazaların %18-25'ni oluşturduğu gösterilmiştir (19,20).

Türkiye'de ev kazaları arasında en sık görülen ev kazaları şunlardır (11,21):

- Düşmeler
- Yanıklar
- Kesi ve yaralanmalar
- Zehirlenmeler
- Elektrik çarpması
- Boğulma
- Yabancı cisim ile tıkanma

Ateşli silahlarla olan yaralanmalar da ev kazaları arasında görülmektedir. En çok 4 yaş altındaki çocukları ve yaşlıları etkiler. Güvensiz ev ortamında yaşayan çocuklarda kaza sıklığı daha yüksektir. Türkiye'de çocuk başına düşen ev kazası sayısı yılda  $0.64 \pm 0.51$  bulunmuştur (11).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ev kazalarına bağlı olarak yılda her 100.000 kişiden 7'sinin öldüğü ve 12 milyondan fazla kişinin yaralandığı bildirilmektedir. Ev kazaları sık görülme, ölüm ve sakatlanmalara yol açma ve tüm bu nedenlerle ortaya çıkardığı ekonomik yük nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (18).

Ev kazaları mevsime göre de değişiklik göstermektedir. Kış döneminde yanıklar fazla iken, ilkbahar ve yaz döneminde düşmeler, zehirlenmeler ve boğulmalar artmaktadır (1,22).

Ülkemizde ev kazaları, ölümler ve ciddi kazalar hariç kayıtlara geçmemektedir. Bu nedenle yeterli ve güvenilir veriler azdır. Genellikle veriler hastaneler, ölüm tutanakları, polis kayıtları, sigorta şirketleri veya anket çalışmalarından elde edilmektedir (23).

Rakamsal değerler ev kazalarının diğer kaza türlerinden daha sık karşılaşılan bir olay olduğunu göstermesine karşın, toplum tarafından daha az dikkate alınma nedenleri:

- Trafik ve iş kazalarına oranla daha az ölüm ve ciddi yaralanma ile sonuçlanması,
- Trafik ve iş kazalarının adli yönlerinin olması nedeni ile kayıtlarının ciddi tutulması,
- Trafik ve iş kazalarının medya tarafından daha ilginç haberler olarak değerlendirilmesi,
- Kazazedelerin daha az oranda sağlık kuruluşuna başvurması ve kayıtlara daha az geçmesidir (23).

### **3.3. Kazaların Ekonomik Yönü**

Kalp hastalıkları, kanser ve beyin kanamalarından sonra gelişmiş ülkelerdeki en önemli ölüm nedeni kazalardır (24). Yaralanmaya bağlı ölümler sorunun yalnızca bir yüzüdür. Her bir yaralanmaya bağlı ölüme karşılık çok daha fazla sayıda çocuk tedavi amacıyla hastanelere yatırılır; yatırılan her bir yaralı çocuğa karşılık çok daha fazla sayıda çocuk acil servislerde tedavi edilir.

Yaralanma sürekli engelliliğin başlıca nedenidir ve pek çok ölçülemeyen üzüntü, yas ve mağduriyet ile birliktedir. ABD’de her yıl, her beş çocuktan biri yaralanma nedeniyle tıbbi bakım almaktadır (11).

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 (25). İtalya’da her yıl acil servislere 1,5 milyon ev kazası başvurusu olmakta ve bunların 130 bin’i hastaneye yatırılmaktadır (15).

ABD’de her yıl 20 milyon 1-14 yaş travması olurken bunların %60’ı evde veya yakınında olmaktadır. Günde 300 ölüm, 170.000 tıbbi bakım gerektiren yaralanma olmaktadır. ABD’de yıllık kaza maliyeti 150 milyar dolardır (24).

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 (26).

### **3.4. Kazaların Epidemiyolojisi**

Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisi için uzun yıllardır kullanılan ajan-konakçı-çevre modeli kazaların oluşumunu anlamakta da kullanılmaktadır. Konakçı kazaya uğrayan kişi, çevre ise kazanın oluştuğu 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 (27).

Yaralanmalar, konakçı-etken-çevre arasında enerjinin biçim değiştirmesiyle oluşmaktadır (11).

#### **3.4.1. Kazaya Uğrayan Kişi (Konakçı-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 (27).

#### **3.4.2. Etken (Olayda Etkili Neden)**

Kazanın etkeni vücut dokularına zarar veren termal (sıcaklık), kimyasal, elektriksel 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 (27).

#### **3.4.3 Çevre (Ajan)**

Fiziksel, kimyasal ve psikolojik çevre kazalarının 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 (27).

### **3.5. Türkiye’de ve Dünya’da Kazalarının Görülme Sıklığı**

#### **3.5.1. Türkiye’de Kazalarının Görülme Sıklığı**

Çocukluk yaşlarında karşılaşılan kazalar, önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Günümüzde, çocukların hastalık sorunları ile tüm ülkeler

yakından ilgilendiği halde, çocukluk çağındaki kazalara gereken önem verilmemekte ve kazalarla ilgili çalışmalar sınırlı kalmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda hastalıklardan ölüm oranı azaldığı halde gerek görülme sıklığı gerekse de çocuk ölüm nedenleri arasında kazaların önemini koruduğu belirtilmektedir (28).

Çocuklukta yaşanan kazaların önemli bir kısmı ev ortamında gerçekleşmektedir (29). Türkiye’de ev kazalarına ilişkin kesin bir sayı olmamakla birlikte, yapılan araştırmalara göre, tüm kazaların %18-25’ini ev kazalarının oluşturduğu belirlenmiştir (30-32).

Türkiye’de kazaların %40’ı trafik, %20’si iş, %25’i ev kazaları , %15’i de silahlı yaralanmalardır (33). Trafik ve iş kazaları, ölüm ve sakatlanma boyutuyla ev kazalarına göre daha önemli gibi değerlendirilse de ev kazaları, oluş sıklığına göre tüm kazalar içerisinde ilk sırayı alması açısından farklı bir konumdadır (34).

Türkiye’de 0-4 yaş grubu çocuk ölümleri arasında kazalar, 5. sırada yer almaktadır. 5-14 yaş grubunda ise kazalardan ölüm ilk sıradadır. Ülkemizde kazalarla ilgili kayıtlar yetersizdir. 0-4 yaş arasındaki çocukların %25’inden fazlası bir çeşit kazada yaralanmaktadır. Trafik kazaları hariç tutulduğunda, ülkemizde çocuk yaşlarda kazalardan; yaralanmalar, yanıklar, yabancı cisim aspirasyonları, zehirlenmelerden ölümler %38’e ulaşmaktadır. Ülkemizde tüm zehirlenme olgularının %60’ını çocuklar oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalara göre; 0-6 yaş grubundaki çocuklarda düşmelerin en sık karşılaşılan kaza türü olduğu saptanmıştır (35,36).

Ülkemizde tüm yaralanmaları ve sonuçlarını izleyen bir sağlık sistemi henüz mevcut değildir. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE)’nün verilerine göre her

yıl trafik kazalarında 0-14 yaş grubunda yaklaşık 1000'in üzerinde çocuk kaybedilmekte, 20.000 çocuk yaralanmaktadır (11).

Ülkemizde kaza sonucu düşmeler ve buna bağlı ölümler yıllar içinde artarak devam etmektedir. 1997'de hastaneye yatanlarda ilk sırada kaza sonucu düşme, ikinci sırada delici-kesici aletlerle yaralanma, üçüncü sırada zehirlenmeler yer almıştır (37).

Kazalara bağlı olarak görülen ölümler kaza nedeniyle olan sağlık sorunlarında buzdağının görünen kısmını oluşturmaktadır. DSÖ 2002 verilerine göre Türkiye'de kazalara bağlı ölümler tüm ölümlerin %6.4'ünü oluşturmakta ve ölüm sıralamasında üçüncü sırada gelmektedir (38).

Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) istatistiklerine göre Türkiye'de 2005 yılında 73.923 iş kazası meydana gelmiş olup 1072 kişi, meslek hastalığı sonucu ise 24 kişi olmak üzere toplam 1096 kişi hayatını kaybetmiştir. 2004 yılında 83.830 iş kazası meydana gelmiş olup 841 kişi iş kazasından, meslek hastalığı sonucu ise 2 kişi hayatını kaybetmiştir (39). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2007 yılında yaptığı araştırmaya göre de son 12 ay içinde istihdam edilenlerin %2.9'u bir iş kazası geçirmiştir (40).

### **3.5.2. Dünya'da Kazalarının Görülme Sıklığı**

Kazalar çocuklarda ve adolesanlarda görülen sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Dünyada yılda 300 bin çocuk trafik kazalarında ölmekte, 300 bin çocuk boğulmakta, 100 bin çocuk ise yangınlarda kaybedilmektedir (11).

Ev kazaları dünyada ve Türkiye'de diğer kaza türlerine göre daha sık görülmektedir. Bunun nedeni evde ev kazasına maruz kalabilecek nüfusun

çokluğu ve kazayla karşılaşma süresinin bir günde 24 saatin tamamını kapsamaktadır (37).

Kazalar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde 1-24 yaş grubu içinde ilk beş ölüm nedeninden biridir. Avrupa ülkelerinde yaralanma ölüm nedenleri arasında üçüncü olup vaka ölüm oranı yüz binde ellidir. 15-25 yaş grubu erkeklerde görülen ölümlerin yarısı yaralanma sonucudur. ABD’de her yıl 20 yaşın altında 20.000’den fazla sayıda çocuk ve adolesan yaralanma sonucu kaybedilmektedir (11).

ABD’de ev kazalarına bağlı olarak yılda her 100.000 kişiden 7’sinin öldüğü ve 12 milyondan fazla kişinin yaralandığı bildirilmektedir (28). İngiltere’de; onbeş yaş altında, bir milyon çocuk ev kazaları nedeniyle acil servislere başvuru yapmakta, yılda 150 çocuk ev kazaları sonucu kaybedilmektedir (29).

Avrupa Devletleri’nde çocuk ölümlerinin 1/3’ ü kazalardan olmaktadır. Örneğin; 1992 yılında Fransa’da hastanelere kabul edilen çocukların %11’inin kaza ve intoksikasyon nedeni ile başvurdukları ve bunların %43.5’inin öldüğü belirtilmektedir. Bir yaşından önce (özellikle 5–9 ay arasında) düşme, yanma ve 1-4 yaş arasında boğulmalar sık görülmektedir. Fransa’da 1-4 yaş arasında kazalardan ölüm oranı 100.000 çocukta %15.5’dir. Hollanda’da DSÖ’ nün değerlendirmelerine göre kazalar 1-6 yaş ölümlerinin %30-40’ından sorumludur (41).

DSÖ tahminlerine göre, her yıl üç ile beş milyon arasında kişi kaza ve şiddetten doğan yaralanmalar sonucu hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin bir milyonu kasıtlı, geri kalanı ise kasıtsız (trafik kazaları vb.) ölümlerdir.

Sanayileşmiş ülkelerde kazalar, kalp hastalıkları ve kanserden sonra en sık görülen ölüm nedenidir. ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi kayıtlarına göre ise 15-24 yaş ölümlerinin %63'ü, 25-44 yaş ölümlerinin %40'ı yaralanmalar nedeniyle olmaktadır. İngiltere'de hastaneye başvuran her 5 hastadan biri kaza geçirmiş çocuktur. Bunun yanında acile başvuru nedenlerinin %25'i kazalara bağlı yaralanmalardır. Fransa'da ise, 1-4 yaş arasında kazalardan ölüm oranı yüz bin çocukta 15.5'dir (42).

### **3.6. Çocuklarda Kaza Olasılığını Arttıran Faktörler**

Kazalar farklı topluluklarda, farklı yaş gruplarında, değişik tip ve oranlarda görülürler. Bu farklılık büyük oranda kaza oluşumu kolaylaştıran bazı etmenler nedeniyle oluşmaktadır. Bu etmenler şunlardır (23):

#### **3.6.1. Çocuğa Ait Özellikler**

##### **3.6.1.1. Yaş**

Çocukların kazaya maruz kalmaları, yaşları ve gelişim düzeyleri ile ilişkilidir (43). Süt çocukları sözlü iletişim kuramazlar, ağızları ile araştırırlar. Bu çocuklar kendilerini kazalardan koruyabilecek gelişim özelliklerine sahip değillerdir. Gereksinimlerinin karşılanmasında olduğu gibi, kendileri için güvenli bir çevrenin oluşturulması, kazalardan korunmada yetişkinin yardımına gereksinim duyarlar (28,43). Küçük çocuklar (oyun- okul öncesi dönem) meraklı, araştırmacı, tehlikelerden habersizdir. Özellikle 1-5 yaş grubu çocuklar bu nedenlerden dolayı düşme, yanık, boğulma, zehirlenme gibi kazalara maruz kalma açısından risk grubundadırlar (28,43).

Carter ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada düşmeler 0-9 yaş grubunda ilk sırada yer alan travma nedeni olarak bildirilmektedir. Özellikle 0-4 yaş grubu çocukların düşmelere daha sık (%85) maruz kaldığı görülmüştür (37). DİE'nin 2001 yılı kayıtlarına göre de; 1-4 yaş grubu çocuk ölüm nedenleri arasında kazalar 4. sırada yer almaktadır (44).

#### **3.6.1.2. Cinsiyet**

Çocukluk çağında meydana gelen her türlü kazada cinsiyete ait özelliklerin dikkat çektiği, erkek çocukların kızlardan daha çok yaralandığı belirlenmiştir (23,43). Kız ve erkek çocuklar için aradaki fark 1-2 yaşlarında ortaya çıkmaktadır. Erkek çocukların daha fazla kaza geçirmeleri hem kalıtsal olarak getirdikleri kişilik özelliklerine (ilgi alanı, hareket fazlalığı vb.) hem de çevrenin kız ve erkek çocuklara ayrı ayrı roller vererek yetiştirmek istemelerine bağlanmaktadır (23).

Erkeklerde ve beş yaşından büyüklerde trafik kazaları en siktir. Kız çocuklarda yaralanma en çok düşme sonucu oluşmakta, bunu yanıklar ve trafik kazaları izlemektedir (43).

#### **3.6.1.3. Fiziksel Özellikler**

Çocukların kaza geçirme olasılıkları bazı fiziksel ve psikolojik durumlarda artmaktadır. Çocukların görme ve işitme yeteneklerinin tam olarak gelişmemiş olması, görme ve işitme ile ilgili sorunlarının olması, fiziksel ve zihinsel özürlülük, açlık, uykusuzluk, yorgunluk, susuzluk, korku, heyecan, stres, unutkanlık, dalgınlık, üzüntü ve hastalık gibi durumların varlığı, kazaların sık görüldüğü durumları oluşturmaktadır (23).

Kazalar duygusallıkla da ilgilidir. Duygusallık kazaları arttırmaktadır. Ani, acelecî, heyecanlı ve kızgınlıkla yapılan hareketler çoğunlukla kaza ile sonuçlanmaktadır (45).

### **3.6.2. Çevreye Ait Özellikler**

#### **3.6.2.1. Aile**

Aile ortamının yapısı, ailenin sahip olduğu çocuk sayısı, anne-babanın eğitim düzeyi, sağlık durumu, çocuğun kaza ve yaralanma olasılığı üzerinde etkilidir (23). Özellikle çocuk kazaları çekirdek ailede daha çok, kalabalık ailelerde daha azdır. Çünkü çocuğa bakan kişi sayısı çekirdek ailede az iken, diğerinde fazladır. Bu da kaza olasılığını azaltmaktadır (37).

Ailenin eğitim durumu arttıkça ev kazasına maruz kalma oranının düşmesi beklenirken; ülkemizde yapılan bir araştırmada bu durumun tersi sonuçlarla karşılaşmıştır (37).

Genç ve çalışan annesi olan, çok sayıda kardeşi olan çocuklar daha fazla ev kazası geçirmektedirler (37).

#### **3.6.2.2. Mevsim**

Kazalar mevsime göre değişiklik göstermektedir. Kış döneminde yanıklar daha sık görülürken, ilkbahar ve yaz mevsiminde düşmeler, zehirlenmeler ve boğulmalar artmaktadır (1).

#### **3.6.2.3. Sosyo-ekonomik Durum**

Bireyin sosyo-ekonomik düzeyi-durumu sağlığını etkileyen sosyal etmenlerdendir. Sosyal çevreyi oluşturan faktörlerin en önemlilerinden birisi olan

ekonomik durum sağlığı önemli ölçüde etkiler. Bu nedenle sağlık sosyo-ekonomik koşullarda belirlenir denmektedir (46).

Bir ülkede sosyoekonomik ve sağlık koşulları yükseldikçe erken çocukluk dönemi (EÇD) ölümleri de azalmaktadır. EÇD’ deki hastalık ve ölümlerin düzeyi, ülkenin sosyo-ekonomik durumunu ve ülke nüfusunun yaşam kalitesinin daha iyi anlaşılmasını sağlar (47).

Sosyo-ekonomik düzey düştükçe korunma önlemleri azalmakta, çevre şartları bozulmakta kazaya neden olan çevresel faktörler artmaktadır. Brook ve Boaz çalışmalarında, düşük sosyo-ekonomik durumun kazalardaki riski arttırdığına dikkat çekmişlerdir (23).

#### **3.6.2.4. Coğrafik Yer Özellikleri**

Yaralanmalar randomize değildir ve coğrafik yerlerle ilişkisi vardır. Belirli yaralanmalar belirli coğrafi bölgelerde daha yaygın görülür. Amerika’da düşmeler en fazla Alaska ve Kaliforniya’da görölmektedir. Bu bölgelerde mevsimsel olarak zeminin buzlu olması daha fazla düşmelere neden olmaktadır (23).

#### **3.6.2.5. Konuta Ait Özellikler**

Dünyada ve ülkemizde ev kazaları ile konuta ait faktörler arasındaki ilişkileri ortaya koyan çalışma sayısı sınırlıdır. Oysa konutun mülkiyeti, tipi, imar iskân izin durumu, yapısal kalitesi, büyüklüğü, zeminin düzgün, merdivenlerin standartlara uygun, pencerelerde demir parmaklık, balkonda korkuluk olması, doğal aydınlatmanın yeterli olması, ısıtma, elektrik tesisatı ve güvenlik önlemleri ev kazalarının görülme sıklığını etkileyen faktörlerden bazılarıdır. Sınırlı sayıdaki araştırma sonuçlarına göre, ev kazaları daha çok konutun yapısal özelliğinden kaynaklanmaktadır. Konutun özelliklerinin yanı sıra, konut içinde kullanılan

eşyalar da ev kazalarının görülmesinde etkili olmaktadır. Örneğin, konuttaki halı, paspas ve mobilyaların özellikleri düşme riskini %15 arttırmaktadır. Çevresinde yeşil alan, park, vb. bulunmayan, tehlikeli caddeye açılan konutlarda oturan çocuklar kazalara daha fazla maruz kalmaktadır (48).

### **3.7. Çocuklarda En Sık Görülen Kaza Tipleri**

#### **3.7.1. Düşmeler**

Düşme, özellikle çocukların hayatını tehdit eden önemli bir durumdur. Her ne kadar mortaliteden çok morbidite nedeni ise de, kazalara bağlı çocuk ölümlerinde düşmeler 4. sırada yer alır. Düşmeler ölümlerden çok sakatlık nedenidir. Çocukluk çağındaki düşmeler sonucu en fazla meydana gelen olaylar; kafa travmaları, kırıklar, çıkıklar, burkulma ve incinmeler, bayılmalar ve çeşitli vücut bölgelerinin yaralanması sonucu oluşan izlerdir. Düşmenin en tehlikeli komplikasyonu ise kafa travmalarıdır. Kafa travmaları çocukluk çağında mortalite ve morbiditeye yol açan en sık nedenler arasındadır (41,49,50).

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 (25).

Erkek çocuklarda düşme daha sıktır. Özellikle 1-4 yaş grubu çocukların, süt çocukluğu dönemine kıyasla motor koordinasyonlarda daha becerikli, motor becerilerde daha dengeli olmalarına karşı, çevreyi keşfetmek istediği ve bu yönde hareketliliği arttığından yüksekten düşme olgularına sık rastlanmaktadır (4).

Yapılan bir çalışmada, 0-4 yaş grubu çocuklar düşmelere daha sık (%85) maruz kalmıştır. İsveç'te yapılan bir araştırmada, kaza geçiren 0-6 yaş arası 863

çocuk ile yapılan bir araştırmada bu yaş grubunda en çok düşme kazalarının 1 yaş (%21.5) ve 2 yaşlarında (%19.5) olduğu görülmüştür. ABD’de her yıl beşikten kaynaklanan düşme nedenlerinden 130-200 bebek ölmekte 40.000 bebek ise ağır yaralı olarak tedavi görmektedir (51).

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 düşmeler de önemli sorun yaratır (27).

Oyun çocukları pencereden düşmelerde, daha büyük çocuklar oyun araçları ile ilişkili düşmelerde büyük risk altındadır. Dört yaş ve altı çocuklarda meydana gelen düşmelerin %80’den fazlası evde meydana gelmektedir (23). Her sene ellibine yakın merdivenden düşme kazası görülmektedir. Merdivenden düşmelerin büyük çoğunluğu acele etmek, sıkı tutmamak, merdiven atlamak, dengeyi kaybetmek, ağır cisimleri merdivenden çıkarmaya çalışmak gibi nedenlere bağlıdır (24). Düşmelerin büyük çoğunluğu çocuklar için en yaygın oyun zamanı olan öğleyin ve akşam üzeri meydana gelmektedir (23).

### **3.7.2. Yanıklar**

Yanık, toplumun büyük bir kesiminin farklı etiyolojik sebeplerle farklı derecelerde karşılaşabildiği bir travmadır. Yanık çeşitli derecede fonksiyon kayıplarından çoklu organ yetmezliğine ve ölüme kadar götürebilen travmalardır. Ayrıca sonuçları itibariyle fiziksel ve psikolojik sekillere yol açması, geçici veya sürekli çalışamama durumu ve tedavi giderlerinin yüksek olması ve ayrıca bu yanıkların çoğunun önlenabilir kazalar olması açısından önem arz etmektedir (52).

Etiyoloji, genellikle sıcak su ile haşlanma ya da direk alev ile yanma şeklindedir. Yanıklar, çoğunlukla 20 yaş altındaki toplum kesimini etkilemekte ve bunların büyük çoğunluğunu, 15 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır. Yanıklar, çocuklarda sıvı ile haşlanma şeklinde, yetişkinlerde ise direk alevle temas şeklinde olmaktadır. Bebek ve çocukların yanık hakkında bilinçli olmamaları ve daha hassas cilt yapısına sahip olmaları nedeni ile yanık vakalarında risk grubunu oluşturmaktadır (53).

Yanıklar, kaza ve istismar nedenlidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1-9 yaş arasındaki kazaya bağlı ölümlerin, üçte birinin nedeni yanıklardır. Tüm yanık olgularında %16 ile %20 oranlarında istismar saptanmıştır (54).

Ülkemizde, her yıl tedavi edilen yanık vakalarının büyük bölümünü çocuk hastalar oluşturmaktadır. Başkent Üniversitesi'nde 2000-2003 yılları arasında tedavi edilen yanık hastaların %58.7'sinin, 1996-2002 yılları arasında Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yanık Tedavi Merkezi'nde tedavi edilen 742 hastanın 435'inin (%58.6) 0-15 yaş arası çocuklar olduğu bildirilmiştir (53).

Yapılan çalışmalarda yaş ile yanık kazaları arasında ters bir orantı mevcuttur. Yaş küçüldükçe yanık riski artmaktadır. Haik ve ark. (52) nın yaptığı çalışmada yaş ile yanık arasındaki ilişkiyi 0-1 yaş %22, 2-4 yaş %15, 0-19 yaş %57, 30-39 yaş %10 ve 70 yaş üzerinde ise %3 olarak saptamışlardır.

### **3.7.3. Zehirlenmeler**

Zehirlenme toksik bir maddenin vücuda zarar verecek miktarda ve değişik yollardan alınması sonucu organizmada bazı belirti ve bulguların ortaya çıkmasıdır (55).

Tüm dünyada, zehirlenme olguları, özellikle çocukluk yaş grubunda acil servise başvuran hastalar arasında önemli bir yer tutar (56). Ülkemizde zehirlenmeler trafik kazası, düşme ve yanıklardan sonra, çocuklarda 4. sıklıkta görülen kaza çeşididir. Zehirlenmeler “Bildirimi zorunlu hastalıklar” listesinde yer almaktadır (55). Zehir danışma merkezlerine bildirilen hastaların %50’den fazlasını beş yaş altındaki çocuklar oluşturmaktadır. Özellikle küçük çocuklarda bu durum önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Gelişmiş ülkelerde kaza ve zehirlenmeler 1-14 yaş grubu ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır (56).

Kaza sonucu olan zehirlenmeler hareketliliğin arttığı, araştırma ve öğrenme merakının geliştiği 1-5 yaş arasında daha çok görülmektedir. Zehirlenme olgularının sayısı bu dönemde çok daha fazla olmaktadır. Bunun nedeni büyük ölçüde dikkatsiz ve bilinçsiz aile büyüklerinin ilaç ve diğer toksik maddeleri çocukların ulaşabileceği yerlerde bırakmaları ya da kendilerine ait olmayan kaplarda saklamaları ve çocuklarını yeteri kadar izleyememeleridir (57). ABD’de 2007 yılı verilerine göre 2482041 zehirlenmenin %51.23’ünün beş yaşından küçük çocuklar olduğu bildirilmiştir. Hindistan Kashmir bölgesinde 1997-2000 yıllarını kapsayan çalışmada %48.9’u 1-5 yaş grubunda, Yunanistan’da yapılan bir çalışmada %93’ünün beş yaşın altında olduğu bildirilmiştir. Hemen tüm çalışmalarda zehirlenmelerin en sık 1-5 yaşları arasında görüldüğü bildirilmektedir (58).

Yurdumuzda zehirlenmeler daha çok ilkbahar ve yaz aylarında görülmektedir. Doğaldır ki zehirlenme nedenleri mevsimlere göre değişmektedir. Örneğin hidrokarbon, temizlik maddeleri, besin zehirlenmeleri yazın; karbon

monoksit zehirlenmesi kışın; insektisid zehirlenmeleri yaz ve sonbaharda daha çok görülmektedir; ilaç zehirlenmeleri ise hemen her mevsim aynı olmaktadır. Türkiye genelinde zehirlenme nedeni %43.4 ilaçlar, %21.8 besin ve bitkiler, %8.5 insektisid ve pestisidler, %8 karbon monoksit, %7.2 temizlik maddeleri, %5.4 hidrokarbon ve %5.7 nedeni bilinmeyenlerdir. İlaç zehirlenmeleri arasında en sık ağrı kesici, ateş düşürücü ve sinir sistemine etki eden ilaçlar yer almaktadır (55).

#### **3.7.4. Kesi ve Yaralanmalar**

Günümüzde, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, yaralanmalar her yaş grubunda, özellikle çocukluk çağında önlenabilir sağlık sorunlarının başında gelmekte, ölüm ve engelli yaşam nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (59). 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 (27).

#### **3.7.5. Boğulmalar ve Yabancı Cisim Aspirasyonu**

Suda boğulma ve yabancı cisim aspirasyonlarına bağlı ölümler çocukluk çağında önde gelen ölüm nedenlerindendir (27). 0-6 yaş grubunda boğulmalar sıklıdır. Bir yaşı altındaki çocuklarda yorgan, yastık, cibinlik gibi eşyalar ve yatış pozisyonu yanlışlığından kaynaklanan boğulmalar görülürken, 4 yaşı altındaki çocuklarda banyoda veya derin su kaplarında boğulmalar çoğunluktadır (23).

Yabancı cisim aspirasyon (YCA) öyküsü, çoğunlukla küçük yaştaki çocuklarda ve yaşlılarda görülmektedir. Küçük çocuklarda boncuk, oyuncak parçaları, kuru yemiş (findık, fıstık, ayçekirdeği vs.), okul çağı çocuklarda kurşun

kalem silgisi veya plastik kalem kapağı aspirasyonları sık rastlanan solunum yolu yabancı cisimleri iken erişkinlerde ise iğne dışında kemik parçaları ve takma dişlerdir. YCA’nda en yaygın klinik bulgu aralıklı öksürüktür. YCA, tekrarlayan enfeksiyonlara veya kronik akciğer hasarına sebep olabilen hatta hava yolu tıkanması ile ani ölüme neden olabilen ciddi ve hayati tehlikeye sokabilen bir problemdir (60).

### **3.7.6. Elektrik Çarpmaları**

Elektrik, elektronların bir iletken üstünden akımıdır; alternatif ve direkt olarak ikiye ayrılır (61). Elektrik çarpmaları (EÇ) diğer kazalara oranla seyrek görülmekle birlikte yüksek mortalite ve morbiditeye yol açabilirler. Özellikle yüksek voltajlı elektrik akımı aritmilere ya da solunum kası paralizisine yol açarak ani ölüme neden olabileceği gibi, ağır yanıklar ve çoklu sistem etkilenimi sonucu morbidite ve uzun dönemde sekellere yol açar (62). Amerika’da yılda 500’den fazla kişi elektrik yaralanmalardan ölmektedir (61).

Gelişmiş ülkelerde endüstri ile birlikte elektrik kullanımının artması nedeniyle kazalar sonucu meydana gelen EÇ yanıkları tüm yanıkların yaklaşık %6’sını oluştururken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %3 civarındadır. EÇ erişkinlerde daha çok iş yerinde meydana gelir; çocuklarda ise ev ortamında daha fazla görülmektedir (61).

Bebekler ve küçük çocuklar genellikle ev içi ortamda elektrik kablolarından kaçak, bu kabloların ısırılması ve duvar prizlerine iletken cisim sokulması sonucunda düşük voltajlı elektrik akımına maruz kalırlar. Daha büyük çocuklar ve ergenlerse dış ortamda ağaçlara ve elektrik direklerine tırmanma sırasında ya da iş ortamında sanayi makineleriyle temas sırasında yüksek voltajlı

elektrik akımına maruz kalırlar. Bu tür yaralanmaların fiziksel ve psikolojik sekellerinin tedavisi için uzun dönemli rehabilitasyon ve tekrarlayan operasyonlar gerekmektedir. Ayrıca yanıklı hastaların tedavisi özel bir yoğun bakım ortamı ve eğitimli personel gerektirdiğinden hem zahmetli hem de pahalıdır (62).

### **3.8. Kazalardan Korunma**

Kazalar ve kazalardan doğan sonuçlarla başa çıkmanın en iyi yolu kaza oluşumunu önlemektir. Bunun da başlangıç noktası insanlara; kazanın önemini, basit önlemlerle önlenebilirliğini ve risk altındaki kişileri kabul ettirmektir (23).

Önleme programları insana, madde ve araçlara, çevreye yönelik olarak hazırlanmaktadır. İnsana yönelik programlarda en başarılı olan, risk gruplarının belirlenmesi ve programın etkin ve yaygın bir biçimde bu gruplara anlatılması ile gerçekleşir. Yaralanmaları önlemenin en iyi yolu kazalarla ilgili riskleri belirleyen çalışmalar yaparak çevre ve aileye ilişkin etkenlerin zararlarını giderici eğitim yöntemleri geliştirmek ve güvenli bir çevre düzenlenmesini sağlamaya katkıda bulunmaktır. Güvenli çevre, çevredeki riskleri sürekli gözlemleyerek, riskleri öngörerek, çözümler üreterek ve bireyleri sürekli eğiterek yaratılabilir (11).

Yaralanma kontrolü stratejileri pasif, aktif olarak; birincil, ikincil, üçüncül olarak ayrılırlar. Aktif stratejilerde amaç yaralanan birey ile etkileşimi hedefler. Buna örnek olarak güvenlik kemerinin bağlanması verilebilir. Pasif stratejilerde amaç ürün tasarımında değişiklikler, çevresel/yasal değişiklikleri kapsar. Bu girişimler, insan davranışından bağımsız olduğundan aktif girişimlerden daha etkindir. Birincil yaklaşım, yaralanma riskini azaltmak/ortadan kaldırmak amacını taşır. Çocukların açamayacağı kapakların kullanımı, hız limitlerinin belirlenmesi, yüzme havuzlarında güvenliğin sağlanması başlıca örneklerdir. İkincil girişimlerin

amacı ise etken ile karşılaşıldığında yaralanmayı azaltır, ortadan kaldırır: Bisiklet kaskları, güvenlik kemerlerinin kullanımı gibi. Yaralanmaların ağırlığını azaltmak için yapılan girişimler üçüncül stratejileri kapsar. Nitelikli yakıt sistemlerinin geliştirilmesi ve kullanımı, acil tıbbi tedavi ve esenlendirme bu grupta yer alır (43).

Yüzyılımızda yaralanmaları önleme çabaları içinde yeni yaklaşım “bireylerin davranışlarını değiştirmek” değil “yaralanmaların oluştuğu çevrenin değiştirilmesi/düzenlenmesi” dir. Özellikle çocuklarda meraklarını baskılayacak etkinliklerle davranışları değiştirmek yerine güvenli bir çevrede yaşamalarını sağlamak yaralanmaların kontrolünde en uygun yaklaşımdır (11). Epidemiyolog William Haddon, yaralanmaları önleme stratejilerini geliştirmek için yararlı olacak, kendi adıyla anılan bir çalışma planı önermiştir (23).

Haddon Matriksi; çocukların merakını baskılayacak uygulamalar yerine güvenli bir çevrede yaşamalarını sağlayarak yaralanmaları önlemek en etkin yaklaşımdır. Bu yapı (Haddon Matrix) yaralanmanın anatomisini tanımlayarak bir yaralanmayı belirleyen çeşitli özellikleri ve olgunun oluşumunu engelleyen pek çok stratejiyi göstermektedir. Üç etkeni (konakçı, etken, çevre) yaralanmayı oluşturan olgunun üç evresi (olgu öncesi, olgu, olgu sonrası) ile ilişkilendirir. Olgudan önce, olgu sırasında, olgudan sonra birey, etken, çevre ile ilgili etkenlerin analizini yapar. Motorlu taşıt ve bisiklet yaralanmalarında konakçı, etken (vektör) ve çevre, yaralanmayı oluşturan zaman sürecinde etkileşim gösteren öğeler olarak gözden geçirilirler (43).

Değişik ülkelerde kazaları önlemek için programlar geliştirilmiştir. Bu programların etkili olabilmesi için bazı yaklaşımlar içeriyor olması gerekmektedir. Genel olarak kazaları önlemede üç yaklaşım vardır. Bunlar:

- Eğitim,
- Çevre düzenlemesi,
- Yasal düzenlemelerdir (23).

### **3.8.1. Eğitim**

Kazaları önlemede, eğitim anahtar yaklaşımdır, ancak tek başına zayıf bir girişimdir (23). 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 (27). Eğitim programlarının hedefleri:

- 1) Ev ve ev çevresindeki fiziksel ortamlarda kazaların engellenebilmesi için alınabilecek önlemler konusunda bilgilendirme,
- 2) Ev ve ev çevresinde çocuklarla beraber yaşarken ana-babaların bazı alışkanlık ve davranışlarını değiştirmelerinin kazaların önlenmesindeki öneminin vurgulanması,
- 3) Çocuklara kendilerini tehlikelerden koruyucu önlemlerin ne zaman ve ne şekilde öğretilbileceğinin açıklanması,
- 4) Ev ortamında çocuğun başına bir kaza gelmesi durumunda uygulanabilecek ilk yardım ve çocuğun en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılması konularında bilgilendirme şeklinde olmalıdır (12).

Halkın kazaları önleme konusundaki 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. Kazalardan korunmayı ve önlemleri içeren sağlık eğitimi, okulların müfredat programının içinde olmalıdır (27).

### **3.8.2. Çevre Düzenlemesi**

Çevre, kazalar için potansiyel tehlikelerle doludur ve özellikle zamanlarının büyük bir kısmını ev ortamında geçiren 1-3 yaş grubu çocuklar bu tehlikelere maruz kalırlar. 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 (23).

### **3.8.3. Yasal Düzenlemeler**

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 uygulanmaya konulmasıdır. Kazaların oranı, kanun ve ilkelerin uygulanması ile azaltılabilir (27).

Çocuklar kazalara karşı savunmasız olduklarından onları kazalardan korumak için önlemler almak ve ev ortamını güvenli bir hale getirmek şarttır (12). İsveç'te 1988 yılında 0-6 yaş grubu 863 çocuk ile ev kazalarına yönelik yapılan araştırmada, kazaların en çok merdiven ve mobilyalardan kaynaklandığı (%31.6), kazaların evin içinde en fazla yatak odası haricindeki odalar ve koridorlarda (%43.3), ikinci olarak mutfak ve yatak odalarında meydana geldiği (%26.3), bunu

bahçe (%17.3), daha sonra da merdivenler ve garajın izlediği (%13.4) belirlenmiştir (43).

### **3.9. İlk Yardımın Tarihçesi**

İlk yardım insanlık tarihi ile başlar. Ne var ki bununla ilgili belge yoktur. Yazılı belge olmaması ilk yardımın yapılmadığı anlamına gelmez. İlk yardım savaşlarla birlikte gelişmiş ve önem kazanmıştır. Savaş hekimliği ve cerrahisinin gelişmesi ilk yardımında gelişmesini sağlamıştır ve bu konuya yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Bu çalışmaların başlangıcı için kesin bir tarih vermek olası değildir (63).

#### **3.9.1. İlk Çağlarda İlk Yardım**

İlk yardımın, ilk defa hangi ülkede ve ne zaman uygulandığı, kesin olarak bilinmemektedir. Ancak ilk yardımın, insanlık tarihi kadar eski olduğu bir gerçektir. Çünkü ilkel toplumlarda yaralanan bir insanın yarasını geniş yaprak ile örttüğü, donmakta olan bir insanın mağara içine alındığı dikkate alınırsa, yapılan işlemlerin bir ilk yardım uygulaması olduğu anlaşılmaktadır. Mısır Firavunları, günümüzden 5000 yıl önce savaşta yaralananları cephe gerisine taşıyıp belirli merkezlerde tedavi etmişlerdir (64).

Tarihin ilk çağlarından zamanımıza kadar ulaşan yazılı ve resimli belgeler, toplumların savaşçı ve avcı olduklarını ortaya koymaktadır. Savaş, avlanmak, doğal afetler ve salgınlar, ilk yardıma en çok ihtiyaç duyulan olaylardır. Milattan önce 2000 ve daha eski yıllardan kaldığı bilinen Ebers Papirüsü'nde 48 ayrı yaralanma sonucunda yapılacak girişimler ve yaralının durumu hakkında bilgiler

yer almaktadır. Bu girişimler, ilk yardım, acil yardım ve tedavi bölümlerinden meydana gelmektedir (64).

### **3.9.2. Yakın Çağlarda İlk Yardım**

İlk yardım kavramını ortaya atan ve ilk yardım alanında ilk yazılı eseri hazırlayan Esmarsch'dır (64). Alman asıllı Esmarsch Schleswing, Holstein'da doğmuş ve 1823-1908 yılları arasında yaşamış tanınmış bir cerrahdır. Özellikle askeri cerrahi alanında büyük ün yapmıştır. İlk yardımın bilimsel temeller üzerine oturtulmasında ve ilk yardımın öneminin kabul edilmesinde katkısı büyük olmuştur. Fransız-Alman savaşında alman ordusunun sıhhiye reisliğine kadar yükselmiş daha sonraları bir askeri hastanede müşavir operatör ve idareci olarak görev almıştır (63). Esmarch'ın "Harp Meydanlarında İlk Yardım ve Yaralıları İlk Yardım" adlı eserinden diğer ülkelerde yararlanmıştır (64).

1831 yılında Dr. Mayor tarafından geliştirilen ve ilk yardım uygulamalarında çok kullanılan üçgen sargının yaygın olarak kullanılması Esmarsch tarafından sağlanmıştır (63,64).

1870 yılının ağustos ayında kurulan Britanya Kızılhaç Cemiyeti, savaş esnasında yaralananlara ve hastalananlara ilk yardımı yapmak ve onları tedavi etmek için kurulmuştur (64).

İlk yardımın terimi ilk defa 1879'da İngiltere'de "St. John Sıhhi İmdat Teşkilatı" tarafından kabul edilmiştir. 1882'de İskoçya'da yaralı ve hastalara ilk yardım ve bakım amacıyla "St. Andrew Sıhhi İmdat Teşkilatı" kurulmuştur. 1912'de Sir J.Contile 'nin hazırladığı "İlk Yardım İlkeleri ve Yönetmeliği" o tarihlerde dünyada büyük ilgi görmüştür (63).

### **3.9.3. Türkiye’de İlk Yardım**

İlk yardım hizmetlerini, Silahlı Kuvvetler bünyesinde yer alan Sıhhiye Birlikleri, adlı özel birlik Osmanlı İmparatorluğu’nda yerine getirdiği gibi bugünde Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nde aynı görevi sürdürmektedir. Olağanüstü hallerde Sivil Savunma Teşkilatı, kurtarma, ilk yardım, yaralıların sevk edilmesi gibi hizmetleri vermek üzere teşkilatlanmıştır (64).

1861 yılında, Cenevre’de yapılan uluslararası bir toplantıda ülkelerin savaş, salgın, hastalık ve felaketlerde hatta olağan durumlarda hasta ve yaralılara yapılabilecek bugünkü Kızılay gibi hizmet sunan sivil toplum örgütünün kurulmasına karar verilmiş ve bir anlaşma imzalanmıştır. Osmanlı Devleti, bu anlaşmaya uyarak Hilal-i Ahmer Cemiyeti kurma çalışmalarını başlatmıştır (64).

1867’de Hüsnü Paşa’nın yardımlarıyla Hilal-i Ahmer Cemiyeti kurulmuştur (63). Başkanlığına Dr. Hacı Arif Bey getirilmiştir (64).

Cumhuriyet döneminde büyük aşamalar yapan Hilal-i Ahmer, Ankara’da bir merkez binasına kavuşmuştur. Atatürk 28 Nisan 1935’te Hilal-i Ahmer adını Kızılay olarak değiştirmiştir. Türkiye Kızılay Derneği, özel hukuk hükümlerine tabidir. Kamu yararına çalışır. Uluslararası yardım derneklerinin üyesidir (64). Kızılay’ın gerek kan ve kan ürünleri temini, gerekse ilk yardım çalışmaları hala devam etmektedir (63).

Gün geçtikçe önemi daha iyi anlaşılan ilk yardım, kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü birçok kuruluşun ulusal programında yer almaktadır (64).

### **3.10. İlk Yardımın Tanımı**

Herhangi bir hastalık, kaza veya yaşamın tehlikeye girmesi durumunda; kişinin hayatını kurtarmak ya da durumunun daha kötüye gitmesini önleyebilmek

amacı ile olay yerinde, sağlık personelinin yardımı sağlanıncaya kadar tıbbi araç gereç aranmaksızın, eldeki mevcut araç gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır (65,66). İlk yardım uygulamaları ölümü yada daha fazla oranda zarar görmeyi, zedelenmeyi önler. Şoku engeller. Ağrının azalmasına yada ortadan kalkmasına yardımcı olur (66,67).

### **3.11. İlk Yardımın Önemi ve Amaçları**

#### **3.11.1. İlk Yardımın Önemi**

Ülkemizin büyük problemlerinden bir tanesi trafik kazaları sonucu, her yıl yaklaşık 6.000-8.000 kişi ölmekte, 150.000-160.000 kişi yaralanmaktadır. Kaza ölümlerinin %10'u ilk beş dakika içinde, %54'ü ise ilk 30 dakikada olmaktadır. Kaza yerinde ilk 5 dakikada uygulanacak etkili bir ilk yardım ile ölümlerin yaklaşık yarısını önleme şansı vardır. Deprem, sel, kasırga, çığ, volkanik bir patlama gibi doğal afetler; nükleer, kimyasal kazalar, trafik kazaları, sabotaj, hastalık salgınları, böcek istilaları ve savaşlar gibi afetlerin öncesinde tedbir almak, meydana geldikten sonra da hayat kurtarabilmek için detaylı ilk yardım bilgilerine ihtiyaç duyulmaktadır (63,64).

Ülkemizde son yüzyılda, son depremler de dâhil ölen kişi sayısı 98.000'dir. Tüm Dünya'da ise 650.000 kişi, yaralanan kişi sayısı ise yine Dünya'da 1.600.000'dir. Bu rakamlardan da anlaşılabilceğı gibi, sadece trafik kazalarından ölen-sakatlanan insan sayısı bile, dehşet verici düzeydedir. Ölüm oranı depreme göre, 6 kat daha fazladır. Ülkemizde 1999 yılında yaşanan ve maalesef kötü sonuçlarla dolu olan, olağanüstü afetlerde karşılaşılan çaresizlik, bu konuda ne denli haklı olduğumuzu göstermiştir. Deprem gibi olağanüstü afetlerde

en çok hayat kurtaranlar bizzat halkın kendisi olmuştur. Üstelik ülkemizde yaşanan trafik kazaları sonucu ölen-sakat kalan insanların sayısına bakıldığında olay çok daha dehşet vericidir. İlk yardım sadece olağanüstü durumlarda değil, hayatımızın her anında bize gerekli olabilmektedir ve ilk yardımı hiç tanımadığımız birisine yapabileceğimiz gibi, sevdiklerimize hatta kendimize yapmak zorunda kalabiliriz. Ani hastalıklar, afetler, kaza, yaralanma, zehirlenme, boğulma vs. durumlarda, ilk yardım bilincinin oluşmamış olması neticesinde, yanlış nakille, bilgisizlikle, tedbirsizlikle, ihmal ve sorumsuzlukla, ikinci bir defa kurban edilerek ölen ya da sakat kalan insanlara ve kendimize karşı sorumlu olmalıyız (63,64).

### **3.11.2. İlk Yardımın Amaçları**

- Hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak (64)
- Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak
- Hasta yada yaralının durumunun kötüleşmesini önlemek
- İyileşmeyi kolaylaştırmadır (27,64,66).

### **3.12. İlk Yardımcının Tanımı ve Özellikleri**

İlk yardımcı; ilk yardım tanımında belirtilen amaç doğrultusunda hasta veya yaralıya tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç gereçlerle, ilaçsız uygulamaları yapan eğitim almış kişi ya da kişilerdir (64,68).

Olay yeri genellikle insanların telaşlı ve heyecanlı oldukları ortamlardır. Bu durumda ilk yardımcı sakin ve kararlı bir şekilde olayın sorumluluğunu alarak gerekli müdahaleleri doğru olarak yapmalıdır. Bunun için bir ilk yardımcıda aşağıdaki özelliklerin olması gerekmektedir (64,68):

- İnsan vücudu ile ilgili temel bilgilere sahip olmalı,
- Önce kendi can güvenliğini korumalı,
- Sakin, kendine güvenli ve pratik olmalı,
- Eldeki olanakları değerlendirebilmeli,
- Olayı anında ve doğru olarak haber vermeli (112'yi aramak),
- Çevredeki kişileri organize edebilmeli ve onlardan yararlanabilmeli,
- İyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır (68).

### **3.13. İlk Yardımın Temel Uygulamaları**

İlk yardım uygulamaları belirli aşamalar izlenerek ve öncelikler dikkate alınarak gerçekleştirilmelidir. Aksi halde ilk yardım uygulamalarında başarı şansı azalır. Örneğin, kan kaybetmekte olan bir yaralının kanamasına müdahale edilmeden, yardım için haberleşmeye harcanan zaman boyunca kaybedilecek kan nedeniyle yaralı yaşamını yitirebilir. Bu nedenle, ilk yardım uygulamalarında, aşağıdaki 6 aşamanın, mümkünse sırasıyla gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır (64).

Aşamalara (6T) göre ilk yardım uygulamaları (27,64):

- Olay yeri güvenlik önlemlerinin alınması (TEDBİR),
- Olaya maruz kalanların değerlendirilmesi (TANI),
- Gerekli ilk yardımın uygulanması (TEDAVİ),
- Haberleşmenin sağlanması (TELEKOMÜNİKASYON),
- Yaralıların sevkteki önceliğe göre ayrılması (TRİAJ),
- Yaralıları usulüne uygun olarak taşıma (TRANSPORTASYON).

İlkyardım temel uygulamaları Koruma, Bildirme, Kurtarma (KBK) olarak ifade edilir (68).

### **3.13.1. Koruma**

Kaza sonuçlarının ağırlaşmasını önlemek için olay yerinin değerlendirilmesini kapsar. En önemli işlem olay yerinde oluşabilecek tehlikeleri belirleyerek güvenli bir çevre oluşturmaktır (64,68).

### **3.13.2. Bildirme**

Olay / kaza mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde telefon veya diğer kişiler aracılığı ile gerekli yardım kuruluşlarına bildirilmelidir. Türkiye'de ilk yardım gerektiren her durumda telefon iletişimleri, 112 acil telefon numarası üzerinden gerçekleştirilir (64,68).

#### **3.13.2.1. 112'nin Aranması Sırasında Dikkat Edilmesi Gerekenler**

- Sakin olunmalı ya da sakın olan bir kişinin araması sağlanmalı,
- 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmeli,
- Kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olayın olduğu yere yakın bir caddenin ya da çok bilinen bir yerin adı verilmeli,
- Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmeli,
- Hasta/yaralı(lar)ın adı ve olayın tanımı yapılmalı,
- Hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmeli,
- Eğer herhangi bir ilkyardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmeli,
- 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığını söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır (64,68).

### **3.13.3. Kurtarma (Müdahale)**

Olay yerinde hasta/yaralılara müdahale hızlı ancak sakin bir şekilde yapılmalıdır (64,68).

#### **3.13.3.1. İlk Yardımcının Müdahale İle İlgili Öncelikli Yapması**

##### **Gerekenler**

- Hasta/yaralıların durumu değerlendirilir (ABC) ve öncelikli müdahale edilecekler belirlenir,
- Hasta/yaralının korku ve endişeleri giderilir,
- Hasta/yaralıya müdahalede yardımcı olacak kişiler organize edilir,
- Hasta/yaralının durumunun ağırlaşmasını önlemek için kendi kişisel olanakları ile gerekli müdahalelerde bulunulur,
- Kırıklara yerinde müdahale edilir,
- Hasta/yaralı sıcak tutulur,
- Hasta/yaralının yarasını görmesine izin verilmez,
- Hasta/yaralıyı hareket ettirmeden müdahale yapılır,
- Hasta/yaralının en uygun yöntemlerle en yakın sağlık kuruluşuna sevki sağlanır (112). Ancak, ağır hasta/yaralı bir kişi hayati tehlikede olmadığı sürece asla yerinden kıpırdatılmamalıdır (64,68).

#### **3.13.3.2. İlk Yardımın ABC' si**

A. Hava yolunun açılması (Airway)

B. Solunumun sağlanması (Breathing)

C. Dolaşımın sağlanması (Circulation) uygulamalarıdır (27,64,66,68)

### **3.13.3.3. Hayat Kurtarma Zinciri**

Hayat kurtarma zinciri 4 halkadan oluşur. Son iki halka ileri yaşam desteğine aittir ve ilk yardımcının görevi değildir (64).

1. Halka: Sağlık kuruluşuna haber verme
2. Halka: Olay yerinde yapılan Temel Yaşam Desteği (TYD)
3. Halka: Ambulans ekiplerince yapılan müdahaleler
4. Halka: Hastane acil servisleridir (64).

### **3.14. İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlarda Yapılması Gereken İlk Yardım Uygulamaları**

#### **3.14.1. Burun Kanamalarında İlk Yardım**

- Şok belirtisi yoksa hasta oturtulur.
- Hasta sakinleştirir.
- Hastanın başı öne eğilerek kendisine burun delikleri sıkıca tutturulur.
- Gerekirse burun üzerine buz torbası uygulanabilir.
- Burun kanatları 5 dakika süre ile sıkılır.
- Burun kanaması 30 dakikanın üzerinde sürecektse olursa sağlık kuruluşunun yardımı gerekir.
- Burun kanamasında hastanın başı geriye doğru kaldırılmaz (64,65,69,70).

#### **3.14.2. Kanamalarda İlk Yardım**

- Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (ABC).
- Tıbbi yardım istenir (112).
- Yara ya da kanama değerlendirilir.

- Yara üzerine doğrudan baskı uygulanır.
- Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır.
- Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı arttırılır.
- Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır.
- Kanayan bölge yukarı kaldırılır.
- Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır.
- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilk yardımcı varsa, yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa, uzuv kopması varsa ve baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa turnike uygulanır.
- Şok pozisyonu verilir.
- Sık aralıklarla (2-3 dakikada bir) yaşam bulguları değerlendirilir.
- Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür.
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (turnike uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır.
- Hızla sevk edilmesi sağlanır (64,65).

Direk baskı uygulanması en basit ve en etkili belki de en istenir kanama kontrolüdür. Kanayan bölgenin üzerine mikropsuz gazlı bez bohçaları konularak üzerine elle ya da sargı ile baskı uygulanır. Eğer mikropsuz sargı bezi yoksa eldiven, eşarp, tülbent gibi malzemeler de kullanılabilir. Kullanılan 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 uygulanması sürdürülmelidir (27,67).

### **3.14.3. Soluk Borusuna Yabancı Cisim Kaçması Durumunda İlk**

#### **Yardım**

Hava yolunun, solunumu gerçekleştirmek için gerekli havanın geçişine engel olacak şekilde tıkanmasıdır (64,65). Tıkanma kısmi tıkanma ya da tam tıkanma şeklinde olabilir (64).

#### **3.14.3.1. Kısmi Tıkanma**

Kişi öksürür, nefes alabilir, konuşabilir. Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir (64,65). Eğer kişinin hava yolunda yeterli hava giriş çıkışı mevcutsa, kazazede öksürmeye teşvik edilmeli, yakından izlenmeli ve başka bir girişimde bulunulmamalıdır (65).

#### **3.14.3.2. Tam Tıkanma**

Kişi nefes alamaz, acı çeker, ellerini boynuna götürür. Konuşamaz ve rengi morarmıştır. Bu durumda Heimlich Manevrası (karına bası uygulama) yapılır (64,65).

Bilinci yerinde tam tıkanıklık olan kişilerde Heimlich Manevrası:

- Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir.
- Hastanın yanında veya arkasında durulur.
- Bir elle göğsü desteklenerek öne eğilmesi sağlanır.
- Diğer elin topuğu ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasına) süpürür tarzda vurulur.
- Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakılır, açıldıysa işlem durdurulur.
- Tıkanıklık açılmadıysa Heimlich Manevrası yapılır.
- Hastanın arkasına geçip sarılarak gövdesi kavranır.

- Bir elin başparmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır.
- Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır.
- Bu hareket 5-7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır.
- Nabız ve solunum değerlendirilir.
- Tıbbi yardım istenir (65).

Şişman ve hamilelerde göğse baskı daha kolaydır. Yaşlılarda göğüs kemiği yerine karna baskı tercih edilir. Çünkü yaşlılarda kaburgalar kolay kırılır. Eğer kişi tek başına ve çevrede yardımcı olabilecek kimse yoksa göbeğin üst bölümüne yumruk yerleştirilip hafif öne eğilerek yukarı doğru kuvvetli biçimde bastırarak bunu sağlayabilir. Yine karın herhangi bir sert cisme dayandırılarak (sandalyenin arkılığı, masanın kenarı gibi) da yabancı cisim çıkarılmaya çalışılabilir (67,70).

Bilincini kaybetmiş (bilinci kapalı) kişilerde Heimlich Manevrası:

- Hasta yere yatırılır, yan pozisyonda sırtına 5 kez vurulur.
- Tıkanma açılmadığı takdirde hasta düz bir zeminde başı yana çevrilir.
- Hastanın bacakları üzerine ata biner şekilde oturulur.
- Bir elin topuğu göbek ile göğüs kemiği arasına yerleştirilir, diğer el üzerine konur.
- Göbeğin üzerinden kürek kemiklerine doğru eğik bir baskı uygulanır.
- Solunum değerlendirilir.
- İşleme yabancı cisim çıkıncaya kadar devam edilir.
- Tıbbi yardım istenir (64,65).

Bebeklerde tam tıkanıklık olan hava yolunun açılması:

- Bebek ilk yardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırılır.

- Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesi kavranarak boynundan tutulur ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilir.
- Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur.
- 5 kez el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulur.
- Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilir.
- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır.
- Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak sırtüstü şekilde tutulur.
- 5 kez iki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmından karnın üst kısmına baskı uygulanır.
- Yabancı cisim çıkana kadar devam edilir.
- Tıbbi yardım istenir (64,65).

#### **3.14.4. Göze Yakıcı Madde Sıçraması Durumunda İlk Yardım**

Göz 20 dakika süre ile bol su ile yıkanmalıdır (27,70). Kimyasallarla gözün yüzeyi yanmış olabileceğinden yıkama işlemi bittikten sonra tıbbi yardım alınmalıdır (64).

#### **3.14.5. 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. Saplanırken kesen kesici araçların çekerken de keseceği unutulmamalıdır (27,70).

#### **3.14.6. Bayılmalarda İlk Yardım**

Uzun süre ayakta kalanlarda, heyecan durumlarında beyne yetersiz kan gitmesine bağlı geçici bayılmalar olabilir. Bu kişiler sırt üstü yatırıldığında, ayaklar hafifçe kaldırılacak olursa genellikle kendilerine gelebilirler. İlk yardımın ABC si yerine getirilmeli, boğazı sıkı kravat, yaka düğmesi ve kemer gibi şeyler açılmalıdır. Kendine geldikten sonra kalkmasına izin verilmemelidir (71). Düştüğü zaman yaralanıp yaralanmadığı, kırık çıkık olup olmadığı kontrol edilmelidir. Hasta hızla kendine gelmiyorsa solunum yolu açılır, en kısa sürede acil servise ulaştırılır (64).

#### **3.14.7. Elektrik Çarpması Durumunda İlk Yardım**

Hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir (64). Bunun en kestirme yolu sigortanın çıkartılması, şartelin kapatılmasıdır (27). Akımı kesme imkânı yoksa tahta çubuk ya da ip gibi elektriği iletmeyen bir cisimle elektrik teması kesilmelidir. Hasta/yaralının ABC'si değerlendirilmelidir. Hasta/yaralıya kesinlikle su ile müdahale edilmemeli ve yaralı hareket ettirilmemelidir. Hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülüp, tıbbi yardım istenmelidir (64).

#### **3.14.8. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım**

Aksi ispat edilene kadar, hareket kısıtlılığı, şişlik, ağrı ya da kızarıklık varlığında kemik dokuda kırık olduğunu düşünmeli ve bu bölge hareketsiz hale getirilmelidir (64). Hasta yerinden oynatılmamalıdır. Eğer hasta kırık bölgesi hareketsiz hale getirilmeden kıpırdatılmaya çalışılırsa kırık uçlarının, kemiğe yakından ve paralel uzanım gösteren damar ve sinirleri kesebilmesi tehlikesi

olacaktır (27,67). Kırıkta müdahale hastanın bulunduğu yerde yapılmalıdır. Hasta taşınmadan önce kırık bölgesi hareketsiz hale getirilmelidir (67). Kırık şüphesi olan bölge, ani hareketlerden kaçınılarak bir alt ve bir üst eklemleri de içine alacak şekilde tespit edilir. Tespit malzemeleri; sopa, tahta, karton gibi sert malzemelerden yapılmış olmalıdır. Kol etkilenmişse yüzük ve saat gibi eşyalar çıkarılır (64). Kırık bölgesinin ötesindeki nabız, duyulanım ve kanama kontrol edilmelidir. Açık kırıklarda kanama varsa kanamanın kontrol edilmesi gerekir. Kırık bölgelerinde kopmuş kemik parçaları varsa dokunulmaz ve tıbbi yardım istenir (67).

### **3.14.9. Zehirlenmelerde İlk Yardım**

#### **3.14.9.1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım**

En sık rastlanan zehirlenme yoludur. Sindirim yoluyla alınan zehirler genellikle ev ya da bahçede kullanılan kimyasal maddeler, zehirli mantarlar, bozuk besinler, ilaç ve aşırı alkoldür (64).

- Bilinç kontrolü yapılır.
- Hastanın ABC'si değerlendirilir
- Ağız zehirli madde ile temas etmişse su ile çalkalanır, zehirli madde ele temas etmişse el, sabunlu su ile yıkanır.
- Kusma, bulantı, ishal gibi belirtiler değerlendirilir.
- Zehrin alınması üzerinden henüz 30 dakika geçmemişse hasta kusturulur.
- Özellikle yakıcı maddelerin alındığı durumlarda (asit veya baz içilmişse, petrol ürünleri, fare zehri içilmişse) kusturulmaya çalışılmaz.

- Bilinç kaybı varsa koma pozisyonu verilir, üstü örtülür.
- Tıbbi yardım istenir.
- Olayla ilgili bilgiler toplanarak kaydedilir.
  - Zehirli maddenin türü nedir?
  - İlaç ya da uyuşturucu alıyor mu?
  - Hasta saat kaçta bulundu?
  - Evde ne tip ilaçlar var (65)?

#### **3.14.9.2. Solunum Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım**

Zehirli maddenin solunum yolu ile alınmasıyla oluşur. Genellikle karbonmonoksit (tüp kaçakları, şofben, bütan gaz sobaları), lağım çukuru veya kayalarda biriken karbondioksit, havuz hijyeninde kullanılan klor, yapıştırıcılar, boyalar, ev temizleyicileri gibi maddeleri ile oluşur (64).

- İlk yardımcı müdahale sırasında zarar görmemek için maske veya ıslak bez ile ağız/burnunu kapatmalıdır.
- Öncelikle kaynak kapatılır, ancak elektrikli aletler ve elektrik düğmeleri kullanılmamalıdır.
- Cam ve kapı açılarak ortam havalandırılır, havalandırmak mümkün değilse hasta hemen temiz havaya çıkarılır.
- Yoğun duman varsa hastayı dışarı çıkarmak için ilk yardımcı ip kullanılmalıdır.
- Yaşamsal belirtiler değerlendirilir (ABC).
- Gerekliyse suni solunum ve kalp masajı yapılır.
- Bilinç kapalı ise koma pozisyonu verilir.
- Tıbbi yardım istenir.

- Bilinç yerinde ise yarı oturur pozisyonda tutulur.
- Derhal itfaiyeye haber verilmelidir (65).

#### **3.14.9.3. Cilt Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım**

Zehirli madde vücuda direk deri aracılığı ile girer. Bu yolla olan zehirlenmeler böcek sokmaları, hayvan ısırıkları, ilaç enjeksiyonları, saç boyaları, zirai ilaçlar gibi zehirli maddelerin deriden emilmesi ile oluşur (64).

- Yaşam bulguları değerlendirilir.
- Ellerin zehirli madde ile teması önlenmelidir.
- Zehir bulaşmış giysiler çıkartılır.
- Hastanın her yeri saç, tırnak araları ve tüm bedeni 15-20 dakika boyunca bol su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Yara varsa üzeri temiz bir bezle kapatılır.
- Tıbbi yardım istenir (65).

#### **3.14.10. Yanıklarda İlk Yardım**

Yanıkta ağrının giderilmesinde sadece soğuk su musluğunun altına tutulması yeterlidir. Üzerine yanık merhemi olarak bilinen merhemler dahil hiç bir şeyin sürülmemesi gerekir. Özellikle sağlık kuruluşunun yakın olduğu durumlarda kabarcıklar patlatılmaz. Kabarcıkların içerisindeki su mikropsuzdur ve patlatılmadıkça yaranın mikrop kapması söz konusu olmayacaktır. Yanıklarda varsa hastanın yüzüğü, bileziği, kolyesi çıkartılır (67,70). Yanık üzeri temiz bir bezle örtülür (64). Hastanın kusma olasılığı yüksek olduğundan ağızdan bir şey verilmemelidir. Ancak uzak mesafeye iletilecekse ılık içecekler verilebilir. Bu hastanın sakinleşmesi koşuluyla mümkün olabilir (67,70).

#### **3.14.11. Yılan ve Akrep Sokması Durumunda İlk Yardım**

Hastanın hemen sakinleştirilmesi, sakin olarak yatırılması gerekir. Hastaya alkol verilmemelidir. Yara bol su ile yıkanmalıdır. Derideki şişme olasılığına karşı bütün bilezik ve yüzükler çıkartılmalıdır (67). Yara baş bölgesinde ise yara çevresine baskı uygulanır. Kol ve bacaklarda ise yara üstünden dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır (turnike uygulanmaz). Soğuk uygulama yapılır. Yara üzerinde herhangi bir girişimde bulunulmaz (yara emilmez). Yaşamsal bulgular izlenir, tıbbi yardım istenir (64,65).

#### **3.14.12. Arı Sokması Durumunda İlk Yardım**

Arı ve benzeri böceklerin sokması sonucu kaşıntı, kızarıklık, ağrı ve şişlik meydana gelir. Eğer varsa iğnesi hemen çıkartılır. Sokulan yer sabunlu su ile yıkanır. Ağrının kaldırılmasında buz uygulanması yararlı olabilir. Çoklu sokmalarda, göz çevresi ve ağız çevresindeki sokmalarda hasta sağlık kuruluşuna götürülmelidir (27,71).

#### **3.14.13. Suda Boğulmalarda İlk Yardım**

Suda boğulanların ancak çok iyi yüzme bilenler tarafından tekniğine uygun olarak kurtarılması gerekir. Yüzme bilmeyenlerin suda boğulanlara yardımcı olması mümkün değildir. Can simidi atılması, bir dal uzatılması, suda batmayan bir cisim atılması yardımcı olabilir. Hastanın kayığa ya da sahile çıkartılmasına kadar kapalı kalp masajı için çaba harcanmamalıdır. Ancak ağızdan ağıza ya da ağızdan buruna solunumun suda yaptırması mümkündür ve bu uygulamaya su içerisinde iken başlanılmalıdır. Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir. Hastanın hızla sığ suya çekilmesi gerekir. Eğer boğulan kişi

suda yüz üstü yatıyorsa belinden ve bir koltuk altından kavranarak kolayca sırt üstü duruma çevrilebilir. Suda atlama sonucu boğulma riski ve buna bağlı omurga kırıkları ve travması daima akla gelmelidir. Suda başın çok fazla arkaya bükülmemesi gerekir (70).

Öncelikle tıbbi yardım istenir. Yardım gelene kadar temel yaşam desteği uygulamalarına başlanır. Bunun için hava yolu açıklığı sağlanmalı ve gerektiğinde solunum desteklenmelidir. Gerektiğinde göğüs masajına başlanmalıdır (64).

Suda boğulmalarda, boğulma sırasında nefes borusu girişiminin kasılmasına bağlı olarak çok az miktarda su akciğerlere girer (65).

#### **3.14.14. Güneş Çarpması Durumunda İlk Yardım**

Hasta sıcak ortamdan uzaklaştırılır, bütün giysileri çıkarılır. Vücudu soğutmak için ve ıslak havlu ve çarşafı soğuk uygulama yapılır (64). Bilinci açıksa tuzlu sıvı içecekler verilebilir. En kısa zamanda kişi sağlık kuruluşuna iletilir (27).

#### **3.14.15. Donmalarda İlk Yardım**

Hasta/yaralı soğuk ortamdan uzaklaştırılır, ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilir. Sakinleştirilir, kesin istirahata alınır ve hareket ettirilmez. Donan uzuvlar ılık su dolu bir kaba sokulabilir. Kuru ve kalın giysiler giydirilir, sıcak içecekler verilir. Su toplamış bölgeler patlatılmaz, bu bölgelerin üstü örtülür. Donuk bölge ovulmaz kendi kendine ısınması sağlanır. El ve ayak doğal pozisyonda tutulur. Tıbbi yardım istenir (64,65).

#### **3.14.16. Evcil Hayvan Isırıklarında İlk Yardım**

Hasta/yaralı yaşamsal bulguları yönünden değerlendirilmelidir. Hafif yaralanmalarda yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanmalı ve üzeri

temiz bir bezle kapatılmalıdır. Ciddi yaralanma ve kanama varsa yaraya temiz bir bezle basınç uygulayıp kanama durdurulmalıdır. Derhal tıbbi yardım istenmelidir (64). Isıran hayvanın öldürülmeden bağlanması şarttır. Bu özellikle köpek ve diğer evcil hayvan ısırıklarında önemlidir. En yakın sağlık kuruluşuna iletilerek verilen talimata göre aşılama ve diğer uygulamalar yerine getirilir (67).

#### **3.14.17. Uzun Kopmalarında İlk Yardım**

Güçük bölümüne baskı uygulayarak kanamanın durdurulması sağlanır. Kopan bölüm bir plastik kaba ya da torbaya konularak buz içerisine yerleştirilir. Ancak kopan bölümün buzla doğrudan temas etmesi engellenmelidir. Hasta hemen en yakın sağlık kuruluşuna iletilmelidir (27,67,70).

Ülkemizde kadınlar geleneksel rolleri nedeniyle çalışsın ya da çalışmasın, yaşlı ve çocuk bakımında önemli görev üstlenmektedir. Çocuk bakımında daha aktif rol aldıklarından, anneler kaza sonrasında yaralının yanında olup ilk yardım yapabilecek konumdadırlar. Bu nedenle bu araştırma Tunceli İli Pertek ilçe merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeylerini ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Herhangi bir kaza durumunda yapılan yanlış ilk yardım uygulamalarının ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığının bilinmesi kişilere sunulacak etkin ve öncelikli sağlık hizmetlerinin belirlenmesi için yol gösterici olacaktır.

#### 4. GEREÇ VE YÖNTEM

Tunceli-Pertek İlçe Merkezi'nde 0-14 yaş arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığını saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada, Pertek ilçe merkezinde yaşayan 0-14 yaş arasında çocuğu olan anneler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Pertek ilçe merkezinde yaşayan 0-14 yaş arasında çocuğu olan anne nüfusu 526 kişidir.

Tanımlayıcı-kesitsel olan bu araştırmaya Pertek ilçe merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin tamamı alınmış olup, örneklem seçilmemiştir. Araştırmanın çalışma evrenini tespit etmek için bölgenin bağlı olduğu Aile Hekimliği'nin çalışmalarından yararlanılmıştır. Ev Halkı Tespit Fişlerinden (ETF) 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin isim listesi çıkarılıp, ev adresleri belirlenmiştir. Pertek İlçe Merkezi'nin ETF sonuçlarına göre; 2011 yıl ortası nüfusu 5344 kişi, 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan anne nüfusu da 526 kişidir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde üç kez gidildiği halde 4 annenin evde bulunamaması ve 7 annenin de görüşmeyi kabul etmemesi nedeniyle annelerin %97.9'una (n=515) ulaşılmıştır.

Araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan kadınlara araştırmacılar tarafından ve literatür kaynaklı olarak (23,27,37) hazırlanmış bir anket uygulanmıştır (Ek 3). Ankete başlamadan önce katılımcılar, anket hakkında ve alınan bilgilerin bu çalışmanın bilimsel platformu dışında kullanılmayacağına dair bilgilendirilmiştir. Katılımcıların ad ve soyadları ankete net ve doğru bilgilerin verilebilmesi açısından kayıt edilmemiştir. Anket dört bölümden oluşmuştur. 1. bölüm annelerin tanımlayıcı özelliklerini, 2. bölüm annelerin yaşadığı hanelerde son bir yılda karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumları, 3. bölüm annelerin ilk

yardım bilgilerinin kaynaklarını, 4. bölüm ise ilk yardım bilgi düzeylerini sorgulayan soruları içermektedir (Ek 3).

Anketler araştırma kapsamına alınan kişilerle yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Sorular her bir kişiye tek tek, yüksek sesle anlaşılır biçimde okunmuş ve cevaplar kaydedilmiştir.

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonu ve Pertek İlçe Emniyet Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması Ekim, Kasım, Aralık 2011 tarihlerinde üç ayda tamamlanmıştır.

Elde edilen veriler istatistiksel paket programına kaydedilerek değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde değişkenlerin niteliğine bağlı olarak yüzde, ortalama, ki kare testi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş,  $P<0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## 5. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan annelerin (n=515) yaş ortalaması  $34.72 \pm 6.75$  (min:19, max:55) olup annelere ait bazı demografik özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırmaya Alınan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Demografik özellikler     | Sayı (n=515) | %    |
|---------------------------|--------------|------|
| <b>Yaş grupları</b>       |              |      |
| 19-25                     | 39           | 7.6  |
| 26-30                     | 123          | 23.9 |
| 31-35                     | 121          | 23.5 |
| 36-40                     | 141          | 27.4 |
| 41-45                     | 59           | 11.4 |
| 46 Yaş ve üzeri           | 32           | 6.2  |
| <b>Eğitim durumu</b>      |              |      |
| Okur- yazar değil         | 24           | 4.7  |
| Sadece okur -yazar        | 12           | 2.3  |
| İlkokul mezunu            | 249          | 48.3 |
| Ortaokul mezunu           | 65           | 12.6 |
| Lise mezunu               | 119          | 23.2 |
| Y. Okul/Üniversite mezunu | 46           | 8.9  |
| <b>Eşin eğitim durumu</b> |              |      |
| Okur -yazar değil         | 3            | 0.6  |
| Sadece okur -yazar        | 7            | 1.4  |
| İlkokul mezunu            | 174          | 33.7 |
| Ortaokul mezunu           | 72           | 14.0 |
| Lise mezunu               | 176          | 34.2 |
| Y.Okul/Üniversite mezunu  | 83           | 16.1 |
| <b>Meslek</b>             |              |      |
| Ev Hanımı                 | 464          | 90.0 |
| Memur                     | 37           | 7.2  |
| İşçi                      | 5            | 1.0  |
| Emekli                    | 4            | 0.8  |
| Serbest                   | 5            | 1.0  |
| <b>Eşin mesleği</b>       |              |      |
| İşsiz                     | 34           | 6.6  |
| Memur                     | 148          | 28.7 |
| İşçi                      | 115          | 22.3 |
| Emekli                    | 8            | 1.6  |
| Serbest                   | 157          | 30.5 |
| Eşim Yok( Dul/vefat)      | 16           | 3.1  |
| Şoför (Taksici)           | 7            | 1.4  |
| Esnaf                     | 30           | 5.8  |
| <b>Çocuk sayısı</b>       |              |      |
| 1-2                       | 358          | 69.5 |
| 3-4                       | 136          | 26.4 |
| 5 Çocuk ve üzeri          | 21           | 4.1  |

Araştırma kapsamına alınan 515 haneden %45'inde (n=232) son bir yıl içerisinde en az bir ilk yardım gerektiren durum olduğu saptanmıştır (Tablo 2) .

**Tablo 2.** Araştırmaya Alınan Annelerin Çocuklarında İlk Yardım Gerektiren Bir Durumla Karşılaşma Dağılımı

| İlk yardım gerektiren durumla karşılaşma | Sayı (n=515) | %    |
|------------------------------------------|--------------|------|
| Evet                                     | 232          | 45.0 |
| Hayır                                    | 283          | 55.0 |

Çocuklarında ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaştığını ifade eden annelerin %30.6'sı (n=71) çocuklarının son bir yıl içerisinde burun kanamasına maruz kaldıklarını belirtmiştir. Çocukların karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Araştırmaya Alınan Annelerin Çocuklarında İlk Yardım Gerektiren Durumların Dağılımı

| İlk yardım gerektiren durumlar | Sayı (n=232)* | %    |
|--------------------------------|---------------|------|
| Burun kanaması                 | 71            | 30.6 |
| Yanık                          | 27            | 11.6 |
| Kesi                           | 27            | 11.6 |
| Soluk borusunda tıkanma        | 11            | 4.7  |
| Kulağa yabancı cisim kaçması   | 4             | 1.7  |
| Buruna yabancı cisim kaçması   | 7             | 3.0  |
| Kırık, çıkık, burkulma         | 29            | 12.5 |
| Zehirlenme                     | 6             | 2.6  |
| Güneş çarpması                 | 1             | 0.4  |
| Arı, böcek sokması             | 47            | 20.3 |
| Düşme                          | 23            | 9.9  |

\*Birden fazla seçenek ifade edilmiştir. Yüzdelere "n" üzerinden alınmıştır.

Çocuklarında ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaştığını ifade eden annelerin %90.5'i (n=210) en az bir çocuğunun ilk yardım gerektiren duruma maruz kaldığını belirtmiştir. Annelerin kaç çocuğunun ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaştığının dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.** Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşan Çocuk Sayılarının Dağılımı

| İlk yardım gerektiren durumla karşılaşan çocuklar | Sayı (n=232)* | %    |
|---------------------------------------------------|---------------|------|
| 1 çocuk                                           | 210           | 90.5 |
| 2 çocuk                                           | 20            | 8.6  |
| 3 çocuk ve üzeri                                  | 2             | 0.9  |

\* En az bir durumla karşılaşmıştır.

Çocuklarında ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaştığını ifade eden annelerin ilk yardım gerektiren durumla karşılaşan çocuklarının karşılaşma sıklıklarının dağılımı Tablo 5’te gösterilmiştir.

**Tablo 5.** Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşan Çocukların Karşılaşma Sıklıklarının Dağılımı

| İlk yardım gerektiren durumla karşılaşma sıklığı | Sayı (n=232) | %    |
|--------------------------------------------------|--------------|------|
| 1-2                                              | 179          | 77.2 |
| 3-4                                              | 24           | 10.3 |
| 5-6                                              | 9            | 3.9  |
| 7 defa ve üzeri                                  | 20           | 8.6  |

Araştırma kapsamına alınan annelerin %3.9’u (n=20) ilk yardım konusunda en az bir kursa katılmışlardı. Herhangi bir kursa katılma durumlarının dağılımı Tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Kursuna Katılma Durumlarının Dağılımı

| Kursa katılma durumu | Sayı (n=515) | %    |
|----------------------|--------------|------|
| Katılanlar           | 20           | 3.9  |
| Katılmayanlar        | 495          | 96.1 |

Araştırma grubundaki ilk yardım kursuna katılan annelerin çalışmamızdan önce ilk yardım eğitimlerini aldıkları zaman dağılımı Tablo 7’de gösterilmiştir.

**Tablo 7.** Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Eğitim Kursunu Aldıkları Zaman Dağılımı

| Eğitim aldıkları yıllar | Sayı (n=20) | %    |
|-------------------------|-------------|------|
| 1-2 yıl önce            | 1           | 5.0  |
| 3-4 yıl önce            | 5           | 25.0 |
| 5 ve üzeri yıl önce     | 14          | 70.0 |

Araştırma grubundaki annelerin ilk yardım eğitimi aldıkları kurslar Tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo 8.** Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Eğitimi Aldıkları Kursların Dağılımı

| Eğitim aldıkları kurslar | Sayı (n=20) | %    |
|--------------------------|-------------|------|
| Sürücü kursu             | 6           | 30.0 |
| Hizmet içi eğitim kursu  | 12          | 60.0 |
| Halk eğitim kursu        | 1           | 5.0  |
| Güvenlik kurs eğitimi    | 1           | 5.0  |

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 24.3’ü (n=125) ilk yardım konusunda kendi bilgilerini yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 9).

**Tablo 9.** Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Bilgilerini Yeterli Bulma Durumlarının Dağılımı

| Bilgi düzeyi | Sayı (n=515) | %    |
|--------------|--------------|------|
| Yeterli      | 125          | 24.3 |
| Yetersiz     | 390          | 75.7 |

Araştırma grubunda kendi ilk yardım bilgilerini yeterli bulan annelerin %56.0’sı (n=71) ilk yardım konusunda öğrendikleri bilgileri televizyon ve radyodan öğrendiğini ifade etmiştir (Tablo 10).

**Tablo 10.** Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Konusunda Öğrendikleri Bilgilerin Kaynak Dağılımı

| Kaynaklar               | Sayı (n=125)* | %    |
|-------------------------|---------------|------|
| Mezuniyet öncesi eğitim | 18            | 14.4 |
| Televizyon, radyo       | 71            | 56.0 |
| Dergi, gazete, kitap    | 15            | 12.0 |
| Arkadaş, akraba         | 45            | 36.0 |
| Sağlık personeli        | 46            | 36.8 |
| İnternet                | 5             | 4.0  |

\*Birden fazla durum işaretlenmiştir. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %76.5'i (n=394) ilk yardım konusunda eğitim almak istediklerini ifade etmiştir (Tablo 11).

**Tablo 11.** Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Eğitimi İsteme Durumlarının Dağılımı

| Eğitim isteme durumu | Sayı (n=515) | %    |
|----------------------|--------------|------|
| İstiyorum            | 394          | 76.5 |
| İstemiyorum          | 121          | 23.5 |

Araştırma grubundaki eğitim isteyen annelerin ilk yardım konusunda eğitim almak istedikleri kaynaklar Tablo 12'de gösterilmiştir.

**Tablo 12.** Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Bilgisi Almak İçin Tercih Ettikleri Bilgi Kaynaklarının Dağılımı

| Kaynaklar            | Sayı (n=394)* | %    |
|----------------------|---------------|------|
| Televizyon, radyo    | 93            | 23.6 |
| Dergi, gazete, kitap | 33            | 8.4  |
| Kurs yolu            | 85            | 21.6 |
| Sağlık personeli     | 205           | 52.0 |
| Farketmez            | 53            | 13.5 |

\*Birden fazla durum işaretlenmiştir. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %45.8'i (n=236) radyo/tv'den ilk yardım ile ilgili konuları izlediklerini ifade etmiştir. Araştırma grubuna alınan annelerin radyo ve televizyondan ilk yardım ile ilgili konuları öğrenme durumları Tablo 13'te verilmiştir.

**Tablo 13.** Araştırmaya Alınan Annelerin Radyo ve Televizyondan İlk Yardım İle İlgili Konuları Öğrenme Durumlarının Dağılımı

| <b>Radyo ve televizyon öğrenme durumu</b> | <b>Sayı (n=236)</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------|---------------------|----------|
| Öğrendim                                  | 154                 | 65.3     |
| Öğrenmedim                                | 82                  | 34.7     |

Araştırma grubunda radyo ve televizyondan ilk yardım ile ilgili konuları öğrendiğini ifade eden annelerin radyo ve televizyondan ilk yardım ile ilgili öğrendikleri konuların dağılımı Tablo 14’te gösterilmiştir.

**Tablo 14.** Araştırmaya Alınan Annelerin Radyo ve Televizyondan İlk Yardım İle İlgili Öğrendiği Konuların Dağılımı

| <b>Radyo ve televizyondan öğrenilen konular</b> | <b>Sayı (n=154)*</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------|----------------------|----------|
| Burun kanaması                                  | 36                   | 23.4     |
| Yanık                                           | 34                   | 22.1     |
| Boğulma                                         | 15                   | 9.7      |
| Solunum yolunda tıkanıklık                      | 20                   | 13.0     |
| Kırık, çıkık, burkulma                          | 8                    | 5.2      |
| Ateşi yükselen çocuğa yapılması gerekenler      | 5                    | 3.2      |
| Temel yaşam desteği                             | 8                    | 5.2      |
| Kesiler                                         | 4                    | 2.6      |
| Düşme                                           | 15                   | 9.7      |
| Kanama                                          | 14                   | 9.1      |
| Donma                                           | 1                    | 0.6      |
| Bayılma                                         | 3                    | 1.9      |
| Zehirlenme                                      | 10                   | 6.5      |
| Diğer **                                        | 1                    | 0.6      |

\*Birden fazla konu işaretlenmiştir. Yüzdelere "n" üzerinden alınmıştır.

\*\* Diş kırılmalarında kırılan parçanın bulunarak doktora giderken yanımızda alınması ile yerine yapıştırılabileceği diğer başlığında ifade edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan anneler %87.6 (n=451) kitap, gazete ve dergilerden ilk yardım ile ilgili konuları okumadığını ifade etmiştir. Araştırma grubundaki ilk yardım ile ilgili konuları okuduğunu belirten annelerin kitap, dergi ve gazeteden ilk yardım ile ilgili konuları öğrenme durumları Tablo 15’te verilmiştir.

**Tablo 15.** Araştırmaya Alınan Annelerin Kitap, Gazete ve Dergiden İlk Yardımla İlgili Konuları Öğrenme Durumlarının Dağılımı

| <b>İlk yardım ile ilgili konuları öğrenme durumu</b> | <b>Sayı (n=64)</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------------------------|--------------------|----------|
| Öğrendim                                             | 51                 | 79.7     |
| Öğrenmedim                                           | 13                 | 20.3     |

Araştırma grubunda kitap, dergi ve gazeteden ilk yardım ile ilgili konuları öğrendiğini ifade eden annelerin kitap, gazete ve dergilerden ilk yardım ile ilgili öğrendikleri konuların dağılımı Tablo 16’da gösterilmiştir.

**Tablo 16.** Araştırmaya Alınan Annelerin Kitap, Dergi ve Gazeteden İlk Yardım İle İlgili Öğrenilen Konuların Dağılımı

| <b>Kitap, dergi ve gazeteden öğrenilen konular</b>   | <b>Sayı (n=51)</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------------------------|--------------------|----------|
| Burun kanaması                                       | 4                  | 7.8      |
| Yanık                                                | 12                 | 23.5     |
| Boğulma                                              | 3                  | 5.9      |
| Kanama                                               | 7                  | 13.7     |
| Düşme                                                | 5                  | 9.8      |
| Solunum yolunda tıkanıklık                           | 6                  | 11.8     |
| Kırık, çıkık ve burkulma                             | 4                  | 7.8      |
| Ateşi yükselen çocuklarda yapılması gerekenler       | 2                  | 3.9      |
| Zehirlenme                                           | 4                  | 7.8      |
| Bayılma                                              | 1                  | 2.0      |
| Kulağa yabancı cisim kaçtığında yapılması gerekenler | 3                  | 5.9      |

Araştırma kapsamına alınan annelerin burun kanaması durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 17’de verilmiştir.

**Tablo 17.** Araştırmaya Alınan Annelerin Burun Kanamasında Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| Burun kanamasında yapılması gerekenler                                                                                | Sayı<br>(n=515) | %    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|
| Başı ve gövdesi hafifçe öne eğilir                                                                                    | 7               | 1.4  |
| Burun kanatlarından tutularak sıkılır                                                                                 | 116             | 22.5 |
| Burun üzerine buz veya soğuk su uygulaması kanamayı azaltır                                                           | 23              | 4.5  |
| Kanamamanın durmaması durumunda sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır                                                    | 19              | 3.7  |
| Burnunun önüne pamuk tutulur                                                                                          | 54              | 10.5 |
| Sırtüstü yatırılır                                                                                                    | 22              | 4.3  |
| Baş yukarı doğru kaldırılır                                                                                           | 42              | 8.2  |
| Çocuğun başı geriye doğru kaldırılmaz burun kanatlarından tutularak sıkılır                                           | 20              | 3.9  |
| Baş ve gövdesi hafifçe öne eğilir, burun kanatlarından tutularak sıkılır, kanama durmazsa sağlık kuruluşuna götürülür | 52              | 10.1 |
| Burun kanatları sıkılır, enseye buz koyulur ve pamukla tampon yapılır                                                 | 29              | 5.6  |
| Baş geriye doğru kaldırılmaz, pamukla tampon yapılır                                                                  | 11              | 2.1  |
| Çocuğun başı öne doğru eğilir pamukla tampon yapılır                                                                  | 36              | 7.0  |
| Çocuk sırtüstü yatırılır, burnuna pamukla tampon yapılır                                                              | 18              | 3.5  |
| Kan akışı durdurulmaya çalışılmaz                                                                                     | 5               | 1.0  |
| Çocuk dik oturtulur, burun kanatlarından sıkılır                                                                      | 5               | 1.0  |
| Burnundan tuzlu su çektilir                                                                                           | 1               | 0.2  |
| Baş yukarı doğru kaldırılır, burun kanatları sıkılarak tampon yapılır                                                 | 10              | 1.8  |
| Bilmiyor                                                                                                              | 45              | 8.7  |

Araştırma kapsamına alınan annelerin çocuk ve bebeklerde kesi ve darbeler sonucu olan kanama durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 18’de verilmiştir.

**Tablo 18.** Araştırmaya Alınan Annelerin Kanamalarda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Kanamalarda yapılması gerekenler</b>                                                                 | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır                                                          | 184                 | 35.7     |
| Kanayan yer temiz bir bez ile sarılır                                                                   | 25                  | 4.9      |
| En yakın sağlık kuruluşuna götürülür                                                                    | 36                  | 7.0      |
| Yara bandı yapıştırılır                                                                                 | 37                  | 7.2      |
| Kanayan yere elle bası yapılır durmaz ise en yakın sağlık kuruluşuna götürülür                          | 20                  | 3.8      |
| Kanayan yere tütün basılır                                                                              | 7                   | 1.4      |
| Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bası yapılır, sıkıca bağlanır, en yakın sağlık kuruluşuna götürülür | 73                  | 14.2     |
| Kanayan yerin biraz üst kısmından turnike uygulanır ve kanayan bölge yukarı kaldırılır                  | 11                  | 2.1      |
| Kanayan yer alkol, batikon ile temizlenir çocuk en yakın sağlık kuruluşuna götürülür                    | 21                  | 4.1      |
| Kanayan yer kalp seviyesinden aşağıda tutulur                                                           | 1                   | 0.2      |
| Kanayan yere tampon yapılır, turnike uygulanır                                                          | 5                   | 1.0      |
| Kanayan yer alkol, batikon ile temizlenir, sargı bezi ile sarılır                                       | 57                  | 11.0     |
| Kanayan yere soğuk uygulama yapılır                                                                     | 5                   | 1.0      |
| Kanayan yer üzerine bez yakılıp koyulur                                                                 | 1                   | 0.2      |
| Bilmiyor                                                                                                | 32                  | 6.2      |

Araştırma kapsamına alınan annelerin soluk borusunda tıkanma durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 19’da verilmiştir.

**Tablo 19.** Araştırmaya Alınan Annelerin Soluk Borusunda Tıkanma Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Soluk borusunda tıkanma durumunda yapılması gerekenler</b>                                                        | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Kürek kemikleri arasına hızla vurulur                                                                                | 2                   | 0.4      |
| Tıbbi yardım istenir                                                                                                 | 19                  | 3.7      |
| Su içirilir                                                                                                          | 4                   | 0.8      |
| Çocuk diz üzerine yatırılır, baş gövdesinden aşağıda pozisyonda tutulur, kürek kemikleri arasına hafif hafif vurulur | 10                  | 1.9      |
| Çocuğun öne eğilmesi sağlanır ve kürek kemikleri arasına vurulur                                                     | 164                 | 31.8     |
| Karın boşluğuna sıkıca bastırarak çıkarmaya çalışılır                                                                | 77                  | 15.0     |
| Çocuk baş aşağı edilip sallanır                                                                                      | 45                  | 8.7      |
| Cisim elle çıkarılmaya çalışılır                                                                                     | 26                  | 5.0      |
| Çocuğun ensesine vurulur                                                                                             | 44                  | 8.5      |
| Çocuğun öne doğru eğilmesi sağlanır, kürek kemikleri arasına vurulur ve cisim elle çıkarılmaya çalışılır             | 9                   | 1.8      |
| Çocuğun öne eğilmesi sağlanır kürek kemikleri arasına vurulur, çocuk baş aşağı edilip sallanır                       | 22                  | 4.3      |
| Çocuğun öne eğilmesi sağlanır kürek kemikleri arasına vurulur, karın boşluğuna sıkıca bastırarak çıkarmaya çalışılır | 13                  | 2.5      |
| Cisim elle çıkarılmaya çalışılır, karın boşluğuna sıkıca bastırarak çıkarmaya çalışılır                              | 4                   | 0.8      |
| Çocuğa su içirilir ve ensesine vurulur                                                                               | 2                   | 0.4      |
| Bilmiyor                                                                                                             | 74                  | 14.4     |

Araştırma kapsamına alınan annelerin göze yakıcı madde sıçraması durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 20’de verilmiştir.

**Tablo 20.** Araştırmaya Alınan Annelerin Göze Yakıcı Madde Sıçraması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Göze yakıcı madde sıçraması durumunda yapılması gerekenler</b> | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Göz bol su ile yıkanmalıdır                                       | 451                 | 87,6     |
| En yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                            | 25                  | 4,8      |
| Gözüne üfürülür                                                   | 1                   | 0,2      |
| Anne sütü sağılıp göze dökülür                                    | 2                   | 0,4      |
| Bilmiyor                                                          | 36                  | 7,0      |

Araştırma kapsamına alınan annelerin vücuda yabancı cisim saplanması durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 21’de verilmiştir.

**Tablo 21.** Araştırmaya Alınan Annelerin Vücuda Yabancı Cisim (Bıçak, Şiş, Çubuk) Saplanması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Vücuda yabancı cisim saplanması durumunda yapılması gerekenler</b>                                       | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Batan cisim kesinlikle çıkarılmaz bulunduğu şekilde tespit edilir                                           | 15                  | 2.9      |
| Sağlık kuruluşuna ulaştırılır                                                                               | 200                 | 38.8     |
| Batan cisim çıkartılır                                                                                      | 49                  | 9.5      |
| Soğuk uygulama yapılır                                                                                      | 3                   | 0.6      |
| Batan cisim kesinlikle çıkarılmaz bulunduğu şekilde tespit edilir, daha sonra sağlık kuruluşuna ulaştırılır | 90                  | 17.5     |
| Batan cisim çıkarılır, en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                                               | 22                  | 4.3      |
| Batan cisim çıkarılır, yara üzerine bez yakılıp koyulur                                                     | 2                   | 0.4      |
| Tentürdiyot, alkol, oksijen suyu ile silinir                                                                | 8                   | 1.5      |
| Bilmiyor                                                                                                    | 126                 | 24.5     |

Araştırma kapsamına alınan annelerin bayılan biri ile karşılaşmaları durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 22’de verilmiştir.

**Tablo 22.** Araştırmaya Alınan Annelerin Bayılan Biri İle Karşılaşmaları Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| Bayılma durumunda yapılması gerekenler                                                                          | Sayı (n=515) | %    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|
| Sırtüstü yatırılır                                                                                              | 2            | 0.4  |
| Ayakları yukarı kaldırılır                                                                                      | 11           | 2.1  |
| Kolonya ve su ile ayıltılmaya çalışılır                                                                         | 323          | 62.7 |
| Sırtüstü yatırılır ve ayakları yukarı doğru kaldırılır                                                          | 10           | 1.9  |
| En yakın sağlık kuruluşuna götürülür                                                                            | 46           | 8.9  |
| Sırtüstü yatırılır, kravat, eşarp gibi sıkı giysiler gevşetilir                                                 | 3            | 0.6  |
| Kravat, eşarp gibi sıkı giysiler gevşetilir, su ile ayıltılmaya çalışılır, en yakın sağlık kuruluşuna götürülür | 6            | 1.2  |
| Ayakları havaya kaldırılır, kolonya ve su ile ayıltılmaya çalışılır                                             | 11           | 2.1  |
| Sigara, kolonya, soğan koklatılır                                                                               | 18           | 3.6  |
| Bilmiyor                                                                                                        | 85           | 16.5 |

Araştırma kapsamına alınan annelerin elektrik akımına kapılma durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 23'te verilmiştir.

**Tablo 23.** Araştırmaya Alınan Annelerin Elektrik Akımına Kapılma Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| Elektriğe kapılma durumunda yapılması gerekenler                                                                        | Sayı (n=515) | %    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|
| Elektrik fişi yakınsa çekilir                                                                                           | 34           | 6.6  |
| Sigorta çıkarılır                                                                                                       | 211          | 41.0 |
| Kuru tahta, sopa, ip ya da kuru gazete tomarı ile çocuğun elektrik teli ile olan ilişkisi kesilir                       | 77           | 15.0 |
| Tıbbi yardım istenir                                                                                                    | 7            | 1.4  |
| Sigorta çıkarılır yada kuru tahta sopa, ip ya da kuru gazete tomarı ile çocuğun elektrik teli ile olan ilişkisi kesilir | 26           | 5.0  |
| Sigorta çıkarılır, tıbbi yardım istenir                                                                                 | 8            | 1.6  |
| Çocuk elle tutularak çekilir                                                                                            | 3            | 0.6  |
| Bilmiyor                                                                                                                | 149          | 28.8 |

Araştırma kapsamına alınan annelerin kırık, çıkık ve burkulma durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 24'te verilmiştir.

**Tablo 24.** Araştırmaya Alınan Annelerin Kırık, Çıkık, Burkulma Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Kırık, çıkık, burkulma durumunda yapılması gerekenler</b>                                                                                             | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Çocuk hareket ettirilmez                                                                                                                                 | 2                   | 0.4      |
| Kırık ya da çıkık şüphesi olan bölge ani hareketlerden kaçınılarak bir alt ve üst eklemleri de içine alacak şekilde sert malzemelerle tespit edilmelidir | 238                 | 46.2     |
| Tıbbi yardım istenir                                                                                                                                     | 66                  | 12.8     |
| Çocuk hareket ettirilmez tıbbi yardım istenir                                                                                                            | 48                  | 9.3      |
| Kırık bölgesi tespit edilerek en yakın sağlık kuruluşuna götürülür                                                                                       |                     |          |
| Sabunla sıcak su ile yıkanır                                                                                                                             | 15                  | 2.9      |
| Kırıkçıya götürülür                                                                                                                                      | 18                  | 3.5      |
| Soğuk uygulama yapılır                                                                                                                                   | 5                   | 1.0      |
| Kırık olduğu düşünülen bölgeye et koyulur                                                                                                                | 1                   | 0.2      |
| Bilmiyor                                                                                                                                                 | 82                  | 15.9     |

Araştırma kapsamına alınan annelerin ilaçla zehirlenme durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 25'te verilmiştir.

**Tablo 25.** Araştırmaya Alınan Annelerin İlaçla Zehirlenme Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>İlaçla zehirlenme durumunda yapılması gerekenler</b>                                                        | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Çocuk kusturulmalıdır                                                                                          | 81                  | 15.7     |
| Bol miktarda su, süt verilmelidir                                                                              | 131                 | 25.5     |
| En yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                                                                         | 149                 | 28.9     |
| Eğer kusturmayı engelleyen bir durum yoksa çocuk kusturulmalıdır, çocuk en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır | 30                  | 5.8      |
| Çocuğa süt veya yoğurt verilerek kusturulmaya çalışılır                                                        | 39                  | 7.6      |
| Çocuğa süt veya yoğurt verilerek en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                                        | 34                  | 6.6      |
| Çocuğa süt, yoğurt verilerek kusturulmaya çalışılır en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                     | 19                  | 3.7      |
| Bilmiyor                                                                                                       | 32                  | 6.2      |

Araştırma kapsamına alınan annelerin çamaşır suyu, tuz ruhu gibi yakıcı madde ile zehirlenme durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 26’da verilmiştir.

**Tablo 26.** Araştırmaya Alınan Annelerin Çamaşır Suyu, Tuz Ruhu Gibi Yakıcı Madde İle Zehirlenme Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Yakıcı madde ile zehirlenme durumunda yapılması gerekenler</b>   | <b>SAYI (n=515)</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Çocuk kusturulmaya çalışılmaz                                       | 7                   | 1.4      |
| Ağız su ile çalkalanır                                              | 1                   | 0.2      |
| En yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                              | 214                 | 41.6     |
| Çocuk kusturulur                                                    | 32                  | 6.2      |
| Süt, ayran içirilir                                                 | 76                  | 14.8     |
| Çocuk kusturulmaya çalışılmaz, en yakın sağlık kuruluşuna götürülür | 20                  | 3.9      |
| Ağız su ile çalkalanır, en yakın sağlık kuruluşuna götürülür        | 6                   | 1.2      |
| Su içirilir                                                         | 55                  | 10.5     |
| Süt veya yoğurt verilerek en yakın sağlık kuruluşuna götürülür      | 13                  | 2.5      |
| Çocuğa süt verilerek kusturulmaya çalışılır                         | 5                   | 1.0      |
| Su içirilir ve en yakın sağlık kuruluşuna götürülür                 | 5                   | 1.0      |
| Bilmiyor                                                            | 81                  | 15.7     |

Araştırma kapsamına alınan annelerin kömür ve şofbenden zehirlenme durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 27’de verilmiştir.

**Tablo 27.** Araştırmaya Alınan Annelerin Kömür ve Şofbenden Zehirlenme Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Kömür, şofben ile zehirlenme durumunda yapılması gerekenler</b>                | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Cam ve kapı açılarak ortam havalandırılır                                         | 35                  | 6.8      |
| Çocuk hemen temiz havaya çıkarılır                                                | 140                 | 27.0     |
| Tıbbi yardım istenir                                                              | 76                  | 14.8     |
| Cam ve kapı açılarak ortam havalandırılır, yoğurt yedirilir                       | 20                  | 3.9      |
| Çocuk temiz havaya çıkarılır, hemen en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır        | 17                  | 3.3      |
| Cam ve kapı açılarak ortam havalandırılır, çocuk temiz havaya çıkarılır           | 22                  | 4.3      |
| Süt, ayran içirilir, yoğurt yedirilir                                             | 73                  | 14.2     |
| Cam ve kapı açılarak ortam havalandırılır, en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır | 66                  | 12.8     |
| Süt, yoğurt, ayran verilir en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                 | 3                   | 0.6      |
| Çocuk kusturulur                                                                  | 3                   | 0.6      |
| Bilmiyor                                                                          | 60                  | 11.7     |

Araştırma kapsamına alınan annelerin yanıklarda ilk müdahale durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 28’de verilmiştir.

**Tablo 28.** Araştırmaya Alınan Annelerin Yanıklarda İlk Müdahale Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Yanık Durumunda Yapılması Gerekenler</b>                                                     | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Yanık bölge soğuk su altında tutulur                                                            | 357                 | 69.3     |
| Yanan bölgeye buz konulur                                                                       | 36                  | 7.0      |
| Yanan yer üzerine yoğurt sürülür                                                                | 6                   | 1.2      |
| Yanan bölge soğuk su altında tutulur ve üzerine buz konulur                                     | 40                  | 7.8      |
| Yanan bölge soğuk su altında tutulur, yanan yer üzerine şeker dökülür                           | 5                   | 1.0      |
| En yakın sağlık kuruluşuna götürülür                                                            | 12                  | 2.3      |
| Yanan bölgeye diş macunu sürülür, en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                        | 2                   | 0.4      |
| Yanan bölge soğuk su altında tutulur, yanık kremi sürülür                                       | 10                  | 1.8      |
| Yanan bölgeye rendelenmiş patates koyulur                                                       | 1                   | 0.2      |
| Yanan bölgeye çiğ et koyulur ya da sıvı yağ sürülür                                             | 1                   | 0.2      |
| Yanık kremi sürülür                                                                             | 18                  | 3.5      |
| Diş macunu sürülür                                                                              | 2                   | 0.4      |
| Yumurtanın sarısı ateşte pişirilir yağı çıkartılır ve yanan yer üzerine elde edilen yağ sürülür | 1                   | 0.2      |
| Yanan bölge ıslak temiz bir bez ile sarılır                                                     | 3                   | 0.6      |
| Yanan bölgeye rendelenmiş elma koyulur                                                          | 1                   | 0.2      |
| Yanan bölgeye zeytinyağı sürülür                                                                | 1                   | 0.2      |
| Bilmiyor                                                                                        | 19                  | 3.7      |

Araştırma kapsamına alınan annelerin yılan ya da akrep sokması durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 29’da verilmiştir.

**Tablo 29.** Araştırmaya Alınan Annelerin Yılan ya da Akrep Sokması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Yılan ya da akrep sokması durumunda yapılması gerekenler</b>                                                                           | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Isırılan bölgedeki yüzük, bilezik gibi takılar şişme ihtimaline karşı çıkartılmalıdır                                                     | 1                   | 0.2      |
| Sokma bölgesinin alt ve üst kısımlarından turnike uygulanmalıdır                                                                          | 11                  | 2.1      |
| Yaraya soğuk uygulama yapılır                                                                                                             | 4                   | 0.8      |
| En kısa zamanda en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                                                                                    | 113                 | 21.9     |
| Sokulan bölgeye ayran sürülmeli, çocuğa süt ve ayran içirilmelidir                                                                        | 13                  | 2.5      |
| Isırılan yerden kan emilerek tükürülür ve en kısa zamanda sağlık kuruluşuna ulaştırılır                                                   | 31                  | 6.0      |
| Sokma bölgesinin üst kısmından turnike uygulanmalı, ısırılan yer kesilip kanatılmalı ve çocuk en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılmalıdır | 74                  | 14.4     |
| Isırılan yer üzerine limon sıkılır, çocuk en kısa zamanda en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır.                                         | 1                   | 0.2      |
| Sokulan bölgeye aspirin basılır, daha sonra sağlık kuruluşuna götürülür.                                                                  | 2                   | 0.4      |
| Sokulan bölgeye peynir suyu sürülür, en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                                                               | 2                   | 0.4      |
| Sokulan bölge yıkanır, alt ve üst kısmından turnike uygulanır, yaraya soğuk uygulama yapılır                                              | 2                   | 0.4      |
| Sokulan bölgenin üst kısmından turnike uygulanır, çocuk en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                                            | 80                  | 15.5     |
| Sokulan bölgeden kan emilerek tükürülür                                                                                                   | 62                  | 12.0     |
| Sokulan bölge üzerine amonyak sürülür                                                                                                     | 2                   | 0.4      |
| Yaraya soğuk uygulama yapılır, en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır.                                                                    | 3                   | 0.6      |
| Sokulan bölgenin üst kısmından turnike uygulanır, çürük diş var ise emilmemelidir                                                         | 4                   | 0.8      |
| Sokulan bölgeye incir sütü ya da ceviz yaprağı koyulur.                                                                                   | 1                   | 0.2      |
| Sokulan bölgeye sütleğen otu bastırılır ve en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                                                         | 1                   | 0.2      |
| Bilmiyor                                                                                                                                  | 108                 | 21.0     |

Araştırma kapsamına alınan annelerin arı sokması durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 30'da verilmiştir.

**Tablo 30.** Araştırmaya Alınan Annelerin Arı Sokması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| Arı sokması durumunda yapılması gerekenler                                                             | Sayı (n=515) | %    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|
| Yaralı bölge yıkanır                                                                                   | 1            | 0.2  |
| Derinin üzerinden görülüyorsa arının iğnesi çıkarılır                                                  | 8            | 1.6  |
| Soğuk uygulama yapılır                                                                                 | 244          | 47.3 |
| Çamur sürülür                                                                                          | 34           | 6.6  |
| Derinin üzerinden görülüyorsa arının iğnesi çıkarılır soğuk uygulama yapılır                           | 2            | 0.4  |
| Alerjisi yoksa bir şey yapılmaz                                                                        | 30           | 5.8  |
| Ağrı kesici ilaç verilir                                                                               | 3            | 0.6  |
| Sokulan bölgeye limon suyu dökülür                                                                     | 1            | 0.2  |
| Sokulan yer üzerine sıcak taş koyulur                                                                  | 16           | 3.1  |
| Sokulan yere ayran, yoğurt sürülür                                                                     | 90           | 17.5 |
| Arının iğnesi çıkarılır, soğuk uygulama yapılır, kesme şeker ıslatılarak sokulan yer üzerine koyulur   | 6            | 1.2  |
| Arının iğnesi çıkarılır, soğuk uygulama yapılır, alerji gelişirse en yakın sağlık kuruluşuna götürülür | 17           | 3.3  |
| En yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                                                                 | 26           | 5.0  |
| Sokulan yer üzerine yoğurt, diş macunu, buz bırakılır                                                  | 1            | 0.2  |
| Sokulan yer üzerine zeytinyağı ve sarımsak sürülür                                                     | 1            | 0.2  |
| Sokulan yer sıkılır                                                                                    | 1            | 0.2  |
| Sokulan yere olmamış üzüm sürülür                                                                      | 2            | 0.4  |
| Sokulan yer üzerine buz ya da sıcak taş verilir                                                        | 5            | 1.0  |
| Sokulan bölgeye yeşil sabun koyulur                                                                    | 1            | 0.2  |
| Sokulan bölgeye soğan suyu sürülür                                                                     | 1            | 0.2  |
| Sokulan bölgeye domates sürülür                                                                        | 9            | 1.7  |
| Sokulan bölgeye sütleğen otu bastırılır ve en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                      | 1            | 0.2  |
| Sokulan yere viks krem sürülür                                                                         | 1            | 0.2  |
| Bilmiyor                                                                                               | 14           | 2.7  |

Araştırma kapsamına alınan annelerin suda boğulma durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 31’de verilmiştir.

**Tablo 31.** Araştırmaya Alınan Annelerin Suda Boğulma Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Suda boğulma durumunda yapılması gerekenler</b>                                                                                     | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Suni teneffüs yapılmalıdır                                                                                                             | 117                 | 22.7     |
| Tıbbi yardım istenir                                                                                                                   | 7                   | 1.4      |
| Suyu akciğerlerden uzaklaştırmak için yan yatırılarak baskı yapılır ya da arkasına geçip karın boşluğundan yukarı doğru basınç yapılır | 24                  | 4.7      |
| Çocuğun yaşamsal bulguları değerlendirilir, temel yaşam desteği sağlanır                                                               | 2                   | 0.4      |
| Temel yaşam desteği sağlanır, derhal tıbbi yardım istenir                                                                              | 1                   | 0.2      |
| Çocuk yüzüstü yatırılır ve suyun boşalımı sağlanır                                                                                     | 43                  | 8.3      |
| Çocuk baş aşağı edilip sallanır                                                                                                        | 64                  | 12.4     |
| Çocuk sırt üstü yatırılır göğüs kısmına bası yapılarak suyun boşalımı sağlanır                                                         | 95                  | 18.4     |
| Bilmiyor                                                                                                                               | 162                 | 31.5     |

Araştırma kapsamına alınan annelerin güneş çarpması durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 32’de verilmiştir.

**Tablo 32.** Araştırmaya Alınan Annelerin Güneş Çarpması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Güneş çarpması durumunda yapılması gerekenler</b>         | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Serin, gölgelik ve havadar bir yere alınır                   | 47                  | 9.1      |
| En yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                       | 35                  | 6.8      |
| Serin içecekler içirilir ve ılık duş aldırılır               | 76                  | 14.8     |
| Ilık duş aldırılır ve en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır | 118                 | 22.9     |
| Tuzlu, soğuk içecekler ve yiyecekler verilir                 | 111                 | 21.6     |
| Serin gölgelik yere alınır, serin içecekler içirilir         | 12                  | 2.3      |
| Peynir, çökelek suyu ile çocuk yıkanır                       | 2                   | 0.4      |
| Bilmiyor                                                     | 114                 | 22.1     |

Araştırma kapsamına alınan annelerin soğuğa maruz kalma durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 33’te verilmiştir.

**Tablo 33.** Araştırmaya Alınan Annelerin Soğuğa Maruz Kalma Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Soğuğa maruz kalma durumunda yapılması gerekenler</b>                                                | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Çocuk ılık ortama alınır                                                                                | 59                  | 11.5     |
| Çocuğun ıslak giysileri çıkartılır, kuru giysiler giydirilir                                            | 1                   | 0.2      |
| Sakinleştirilir ve hareket ettirilmez                                                                   | 1                   | 0.2      |
| Alkollü içecekler verilmez                                                                              | 1                   | 0.2      |
| Donan bölge ovulmaz, masaj yapılmaz, ısı kaynağına tutularak ısıtılmaz, kendi kendine ısınması sağlanır | 7                   | 1.4      |
| Tıbbi yardım istenir                                                                                    | 5                   | 1.0      |
| Donan bölgeye masaj yapılır ısı kaynağına tutularak ısıtmaya çalışılır                                  | 78                  | 15.1     |
| Donan bölge soğuk şeylerle ovalanır                                                                     | 115                 | 22.3     |
| Çocuk ılık ortama alınır, sıcak içecekler verilir, üzeri örtülür                                        | 104                 | 20.2     |
| Donan bölge elle ovalanır üzerine kuru kalın giysiler giydirilir                                        | 46                  | 8.9      |
| Ilık duş aldırılır                                                                                      | 27                  | 5.2      |
| Çocuk sıcak gübreye koyulur, donan kısım karla ovalanır                                                 | 1                   | 0.2      |
| Çocuk vücut ısısıyla ısıtmaya çalışılır                                                                 | 3                   | 0.6      |
| Bilmiyor                                                                                                | 67                  | 13.0     |

Araştırma kapsamına alınan annelerin evcil hayvanların ısırması durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 34'te verilmiştir.

**Tablo 34.** Araştırmaya Alınan Annelerin Evcil Hayvanların Isırması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Evcil hayvanların ısırması durumunda yapılması gerekenler</b> | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Isırılan yer bol sabunlu su ile yıkanır                          | 47                  | 9.1      |
| Isırılan yer batikon, alkol veya oksijen suyu ile yıkanır        | 106                 | 20.6     |
| En yakın sağlık kuruluşuna götürülür                             | 159                 | 30.8     |
| Aşı yapılır                                                      | 21                  | 4.1      |
| Isırılan yere toz şeker koyulur                                  | 4                   | 0.8      |
| Bilmiyor                                                         | 178                 | 34.6     |

Araştırma kapsamına alınan annelerin uzuv kopması durumunda yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevaplar Tablo 35’te verilmiştir.

**Tablo 35.** Araştırmaya Alınan Annelerin Uzuv Kopması Durumunda Yapılması Gerekenlere Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| <b>Uzuv kopması durumunda yapılması gerekenler</b>                                                           | <b>Sayı (n=515)</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Kanamayı durdurmak için kanayan yere veya bası noktalarına bası uygulanır                                    | 38                  | 7.4      |
| Kanama kontrol edilemiyorsa turnike uygulanır                                                                | 1                   | 0.2      |
| Mümkünse uzuv kalp seviyesinden yukarı kaldırılır                                                            | 2                   | 0.4      |
| En yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                                                                       | 129                 | 25.0     |
| Kopan parça alınır ve en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                                                 | 124                 | 24.1     |
| Kanayan yere bası uygulanır ve kopan uzuvda alınarak en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                  | 54                  | 10.5     |
| Kopan uzuv soğuk bir şeyin içine konulup derhal hastaneye götürülür                                          | 29                  | 5.6      |
| Kanayan yere bası uygulanır, kopan uzuvda buz torbası içine alınır ve en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır | 14                  | 2.7      |
| Kopan yere pansuman yapılır, kopan parça atılır                                                              | 1                   | 0.2      |
| Kanamayı durdurmak için kanayan yere bası yapılır, hemen en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır              | 17                  | 3.3      |
| Kopan uzuv buz içerisinde buza temas etmeyecek şekilde en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılır                | 2                   | 0.4      |
| Bilmiyor                                                                                                     | 104                 | 20.2     |

Araştırma kapsamına alınan annelerin acil sağlık durumunda ücretsiz olarak arayabilecekleri telefon numarasına vermiş oldukları cevaplar Tablo 36’da verilmiştir.

**Tablo 36.** Araştırmaya Alınan Annelerin Acil Sağlık Durumunda Ücretsiz Olarak Arayabilecekleri Telefon Numarasına Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

| Acil sağlık durumunda aranan telefon numarası | Sayı (n=515) | %    |
|-----------------------------------------------|--------------|------|
| 112                                           | 364          | 70.7 |
| 155                                           | 22           | 4.3  |
| 212                                           | 14           | 2.7  |
| 118                                           | 5            | 1.0  |
| 151                                           | 2            | 0.4  |
| 115                                           | 5            | 1.0  |
| 110                                           | 3            | 0.5  |
| 122                                           | 2            | 0.4  |
| 156                                           | 1            | 0.2  |
| Bilmiyorum                                    | 97           | 18.8 |

Araştırma kapsamına alınan annelerin herhangi bir ilk yardım kursuna katılanların %45.0'ı kendini ilk yardım konusunda yeterli bulurken, böyle bir kursa katılmayanlarda bu oran %23.4'tür ( $p<0.05$ , Tablo 37).

**Tablo 37.** Araştırmaya Alınan Annelerin İlk Yardım Eğitim Kursu Alma Durumlarına Göre Kendi Bilgi Yeterliliklerini Değerlendirme Durumlarının Dağılımı

| İlk Yardım Eğitimi<br>Alma Durumu | Bilgi Yeterlilik Durumu |             |            |             | Toplam     |              |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
|                                   | Yeterli                 |             | Yetersiz   |             | Sayı       | %**          |
|                                   | Sayı                    | %*          | Sayı       | %*          |            |              |
| Eğitim Alan                       | 9                       | 45.0        | 11         | 55.0        | 20         | 3.9          |
| Eğitim Almayan                    | 116                     | 23.4        | 379        | 76.6        | 495        | 96.1         |
| <b>Toplam</b>                     | <b>125</b>              | <b>24.3</b> | <b>390</b> | <b>75.7</b> | <b>515</b> | <b>100.0</b> |

\*sıra yüzdesi, \*\*sütun yüzdesi

( $X^2:4.864$ ,  $p:0.027$ )

Araştırma kapsamına alınan annelerin eğitim düzeylerine göre çocuklarında son bir yılda ilk yardım gerektirecek bir durumun olup olmama durumlarının dağılımı Tablo 38'de gösterilmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 38.** Araştırmaya Alınan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Çocuklarında İlk Yardım Gerektiren Bir Durumla Karşılaşma Durumlarının Dağılımı

| Eğitim Durumu                   | Kaza Geçirme Durumu |             |            |             | Toplam                           |              |
|---------------------------------|---------------------|-------------|------------|-------------|----------------------------------|--------------|
|                                 | Var                 |             | Yok        |             |                                  |              |
|                                 | Sayı                | %*          | Sayı       | %*          | Sayı                             | %**          |
| Okur-yazar değil                | 12                  | 50.0        | 12         | 50.0        | 24                               | 4.7          |
| Okur yazar                      | 7                   | 58.3        | 5          | 41.7        | 12                               | 2.4          |
| İlkokul mezunu                  | 111                 | 44.6        | 138        | 55.4        | 249                              | 48.3         |
| Ortaokul mezunu                 | 30                  | 46.2        | 35         | 53.8        | 65                               | 12.6         |
| Lise mezunu                     | 56                  | 47.1        | 63         | 52.9        | 119                              | 23.1         |
| Y.okul/Üniversite mezunu        | 16                  | 34.8        | 30         | 65.2        | 46                               | 8.9          |
| <b>Toplam</b>                   | <b>282</b>          | <b>45.0</b> | <b>283</b> | <b>55.0</b> | <b>515</b>                       | <b>100.0</b> |
| *satır yüzdesi, **sütun yüzdesi |                     |             |            |             | (X <sup>2</sup> :3.300, p:0.654) |              |

Araştırma kapsamına alınan ilk yardım konusunda bilgisini yeterli bulan annelerin %65.6'sı böyle bir konuda bilgilendirilmek isterken bu oran bilgi yetersizliği olduğunu söyleyen annelerde %80.0'dır (p<0.05, Tablo 39).

**Tablo 39.** Araştırmaya Alınan Annelerin Kendi Bilgi Yeterliliklerini Değerlendirme Durumlarına Göre İlk Yardım Eğitimi İsteme Durumları

| Bilgi Yeterlilik Durumu | Eğitim İsteme Durumu |             |             |             | Toplam     |              |
|-------------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|
|                         | İstiyorum            |             | İstemiyorum |             |            |              |
|                         | Sayı                 | %*          | Sayı        | %*          | Sayı       | %**          |
| Yeterli                 | 82                   | 65.6        | 43          | 34.4        | 125        | 24.3         |
| Yetersiz                | 312                  | 80.0        | 78          | 20.0        | 390        | 75.7         |
| <b>Toplam</b>           | <b>394</b>           | <b>76.5</b> | <b>390</b>  | <b>23.5</b> | <b>515</b> | <b>100.0</b> |

\*satır yüzdesi, \*\*sütun yüzdesi (X<sup>2</sup>:10.920, p:0.001)

Araştırma kapsamına alınan annelerin çocuk sayısı ile son bir yılda ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 40).

**Tablo 40.** Araştırmaya Alınan Annelerin Çocuk Sayısına Göre İlk Yardım Gerektirecek Bir Durumla Karşılaşma Durumu

| Çocuk Sayısı  | İlk Yardımla Karşılaşma Durumu |             |            |             |            |              |
|---------------|--------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
|               | Evet                           |             | Hayır      |             | Toplam     |              |
|               | Sayı                           | %*          | Sayı       | %*          | Sayı       | %**          |
| 1-2           | 151                            | 42.2        | 207        | 57.8        | 358        | 69.5         |
| 3-4           | 70                             | 51.5        | 66         | 48.5        | 136        | 26.4         |
| 5 ve üzeri    | 11                             | 52.4        | 10         | 47.6        | 21         | 4.1          |
| <b>Toplam</b> | <b>232</b>                     | <b>45.0</b> | <b>283</b> | <b>55.0</b> | <b>515</b> | <b>100.0</b> |

\*satır yüzdesi, \*\*sütun yüzdesi (X<sup>2</sup>:3.913, p:0.141)

## 6. TARTIŞMA

İlk yardım bilgi düzeyi ile ilgili çalışmalar, temsil ettikleri popülasyonun ilk yardımla ilgili eğitim ihtiyaçlarını belirlemeleri açısından önem taşımaktadır. Türkiye’de ilk yardım bilgi düzeyi konusunda değişik gruplarda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar öğrenciler, eczacılar, hekim dışı sağlık personeli, taksi şoförleri gibi değişik özellikteki gruplar üzerinde yapılmıştır (18). Sunulan araştırmanın anneler üzerinde planlanmasının temel nedeni, ülkemizde kadınların geleneksel rolleri nedeniyle çalışsın ya da çalışmasın, aile içinde, evin düzeni, ev işleri, yaşlı ve çocuk bakımında önemli görev üstlenmesidir. Erkeklerle göre evde daha fazla zaman geçirdiklerinden ve ev kazalarının sık görüldüğü çocuk bakımında daha aktif rol aldıklarından, anneler kaza sonrasında yaralının yanında olup ilk yardım yapabilecek konumdadırlar. Bu nedenle annelerin ilk yardım eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve giderilmesi koruyucu sağlık hizmetlerine önemli katkı sağlayacaktır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması  $34.72 \pm 6.75$  (min:19, max:55) olup, %27.4’ünü 36-40 yaş grubu oluşturmuştur. Altundağ’ın yapmış olduğu bir çalışmada anne yaş ortalaması  $28.76 \pm 4.94$  olarak saptanmıştır (23). Annelerin %4.7’si okur-yazar değildir (Tablo 1). TNSA 2008 sonuçlarına göre okur-yazar olmama oranı Doğu Anadolu Bölgesinde %37.2 iken Doğu Marmara’da %4.0’tür. Çalışmamız sonuçları Doğu Marmara Bölgesi sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (72).

Araştırmamızda annelerin %9.2’si gelir getirici bir işte çalıştığını belirtmiştir. TNSA 2008 sonuçlarına göre kadınların çalışma oranı Güneydoğu Anadolu için %21 iken, Doğu Anadolu için %19.9’dur (72). Gelir getirici bir işte

çalışma, eğitim gibi kadınların güçlenmeleri açısından önemli bir göstergedir. Araştırmada saptanan sonuç Doğu Anadolu Bölgesi ortalamasının oldukça altındadır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin çocuk sayısına göre dağılımı incelendiğinde; %69.5'inin en fazla 2 çocuğa, %26.4'ünün en fazla 4 çocuğa ve %4.1'inin 5 ve üzeri çocuğa sahip olduğu saptanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun kaba doğum hızı istatistikleri sonuçları, Türkiye'nin doğurganlık hızının 2 çocuğa düştüğünü ortaya koymuştur. Sonuçlara göre toplam doğurganlık hızı 2008 yılında 2.15 çocuk, 2009 yılında 2.07 çocuk, 2010 yılında 2.03 çocuk (73). Araştırmada saptanan sonuç TÜİK sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Araştırma kapsamında incelenen 515 haneden %45'inde son bir yıl içerisinde en az bir ilk yardım gerektiren durumun olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Çankırı'da yapılan benzer bir çalışmada incelenen 219 haneden üç aylık dönemi kapsayan süre içerisinde %30.6'sında en az bir ilk yardım gerektiren durumun olduğu bildirilmiştir (27). Şahin'in Karaman'da öğretmenler üzerinde yapmış olduğu araştırmada ilk yardım gerektiren durumla sık karşılaşma sorusuna öğretmenlerin %26.2'sinin "evet" yanıtını, %53.8'inin "kısmen" yanıtını, %20.1'inin "hayır" yanıtını verdiği saptanmıştır (74). Bu durum kazalara maruziyetin sıklığını ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda karşılaşılan vakaların %30.6'sı burun kanaması, %20.3'ü akrep, yılan, böcek sokması, %12.5'i kırık, çıkık, burkulma, %11.6'sıda yanık ve kesiler şeklinde olduğu az karşılaşılan vakaların ise %0.4 güneş çarpması ve %1.7 kulağa yabancı cisim kaçması olduğu saptanmıştır (Tablo 3). İspanya'da 16 yaş altı çocuklarda yapılan bir çalışmada kazaların %55.7'sinin evde gerçekleştiği,

%46.7'sinin düşme, %11.9'unun bir cisim çarpması sonucu olduğu belirtilmektedir (75). Okul öncesi eğitimcilerin ilk yardım bilgi düzeyleri üzerine yapılan bir araştırmada; eğitimcilerin %68.8'i çalıştıkları kurumda çocuklarla ilgili ilk yardım gerektirecek bir durumla karşılaştıklarını belirtmiştir. Karşılaşılan durumlar incelendiğinde, ilk üç sırada burun kanaması (%90.5), yüksek ateş (%77.9) ve kafa yaralanmalarının (%77.9) yer aldığı görülmektedir. Aynı şekilde, Nazik'in 1997 yılında yapmış olduğu çalışmada da, çocukların en sık geçirdiği ev kazalarında burun kanaması (%28.8) ve yaralanmaların (kesik yara %26.3, ezik yara %22.9) ilk sıraları aldığı belirtilmektedir (76). Kayseri'de yapılan bir araştırmada da ev kazaları içerisinde düşmeler birinci, delici ve kesici alet yaralanmaları ikinci sırada bildirilmiştir (77). Yapılan başka bir araştırmada, Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 7 No'lu Sağlık Ocağı'na herhangi bir nedenle başvuran annelerin 0-6 yaş gurubundaki çocuklarında görülen ev kazalarının %48.3'ünü düşmelerin oluşturduğu saptanmıştır. Del Ciampo ve ark. tarafından yapılan çalışmada en sık geçirilen ev kazası %46.9 ile düşmeler olarak bildirilmiştir. Usubütün ve ark.'nın 0-5 yaş arası çocuklarla yaptıkları çalışmada da, çocukların en çok geçirdikleri ev kazaları düşmeler (%68.5) ve sıcak suyla yanmalardır (%15.7) (30). 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 (16). Çankırı'da yapılan benzer bir çalışmada incelenen 219 hanede karşılaşılan vakaların %6.7'si akrep, yılan, böcek sokması, %5.7'si burun kanaması, %1.1'i yanık şeklindedir (27). Keskinoglu ve arkadaşları (78) ile Kılıç ve arkadaşları (79) İzmir İli'nde yaptıkları

çalıřmalarda ev kazası geçirenlerin bir saėlık kurumuna bařvuru sıklıėını sırasıyla %22.3 ve %14.0 olarak bulmuřlardır. Bulunan sonuçlardaki farklılıėın sebebi sadece ciddi yaralanmaların acil servise bařvurdukları, hafif yaralanma řeklindeki yaralanmaların ise acil servise bařvurmadıkları řeklinde dűřünülebilir. Literatűr bilgilerinin, ocuk ev kazaları olguları için gerçek prevalansı gűstermediėi, ancak bebeklerde ve yařlılarda artmıř insidansın bulunduėu bilinmektedir. Bunlar, yařlılarda dűřme, çocuklarda yanık, zehirlenme ve suda boėulma olgularıdır. Ev kazaları űzellikle bebeklerde űlűmle sonuçlanmadan yaralanmaya neden olmakta ve hafif yaralanmalar için hastaneye bařvurulmamaktadır. Hastaneye bařvuran birçok olgu ise sadece tıbbi tedavisi yapılıp ev kazası yűnűnden kayıt olmamaktadır. Bebeklerin hareket yetenekleri geliřmemiř olduėundan kendilerinin ev kazasına yol amaları beklenemez. Ancak bakıcı veya ebeveyn tarafından oluřturulan kazalar ise gizli tutulmaktadır. Bebeklerin kazalarda yetiřkinlere gűre daha az yaralandıkları ve yaralanma durumunda daha hızlı iyileřtikleri bilinmektedir. Bu nedenle, ev kazası olgularının dikkatlice deėerlendirilmediėi ve gűz ardı edildiėi dűřűnűlmektedir (75).

Araştırmamızda ilk yardım gerektiren durumla karşılaşan 232 çocuktan, %90.5'inde bir ocuk, %8.6'sında iki ocuk, %0.9'unda 3 ve űzeri ocuk herhangi bir ilk yardım gerektiren durumla karşılaşmıştır (Tablo 4). Çocukların 1-2 defa ilk yardım gerektiren durum ile karşılaşma sıklığı %77.2'dir (Tablo 5). İnanç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada çocukların ilk ocuk olmaları yaralanmaya yol açan başlıca risk etkenleri arasında belirtilmiştir (80). Gűlbařı'nda yapılan bir çalışmada da ev kazalarının yarıya yakınının (%44.4) 14 yař ve daha kűűk yaşlarda meydana geldiği belirtilmiştir (16). İlk yardım gerektiren durumla

karşılaşma olasılığının azalması, annelerin ilerleyen yaşla birlikte artan çocuk sayısı ile ilişkili deneyimlerinin artmasıyla açıklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %3.9'u en az bir ilk yardım kursuna katılmışlardır (Tablo 6). Görüşülen annelerin %70'i ilk yardım eğitimini yapılan çalışmamızdan 5 ve üzeri yıl önce almışlardır (Tablo 7). Annelerin %60'ı hizmet içi eğitim kursundan, %30'u da sürücü kursundan ilk yardım eğitimi almıştır (Tablo 8). Çankırı'da yapılan benzer bir çalışmada görüşülen 219 annenin %5.9'u en az bir kursa katılmıştır ve annelerin %43.8'i sürücü kursundan, %37.5'i de okuldan ilk yardım eğitimi aldıkları tespit edilmiştir (27). Araştırma sonuçlarında yer alan benzer oranlar, ilk yardım eğitimi alan annelerin oranının düşüklüğünün bir göstergesidir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %24.3'ü ilk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 9). Annelerin %56'sı bu bilgiyi televizyondan, %36.8'i sağlık personelinden, %36'sı da arkadaş, akrabadan öğrendiğini belirtmiştir (Tablo 10). Çankırı'da yapılan benzer bir çalışmada ilk yardım konusunda yeterli olduğunu düşünen annelerin %37.6'sının bu bilgiyi televizyondan, %28.2'sinin kitap, gazete ve dergiden, %14.3'ünün de okuldan öğrendiğini belirtmiştir (27). Dereli ve arkadaşlarının Muğla'da yapmış oldukları çalışmada ilkyardım ile ilgili bilgiyi annelerin %33.65'inin ehliyet kursları, sağlık bilgisi dersi, halk eğitim kurslarından, %32.07'sinin sağlık personelinden (hekim, hemşire, ebe) aldıkları saptanmıştır (81). Serinken ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 1017 kadının %81.7'si televizyondan ilk yardım bilgilerini edindiği belirtilmiştir (15). Televizyon programlarının tüm

toplum kesimlerine hitap ettiği düşünöldüğünde olumlu yönde kullanıldığında ne kadar etkin bir eğitim aracı olduğu görölmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %76.5'i ilk yardım konusunda bilgi sahibi olmayı istediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 11). Annelerin %52'si bu bilgiyi sağlık personelinden, %23.6'sı televizyondan, %21.6'sı da kurs yoluyla alabileceklerini belirtmişlerdir (Tablo 12). Ankara-Mamak'ta yapılan araştırmada 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 (27). Görüşmeler sırasında anneler tam ve doğru bilginin yetkili kişilerce verilmesi gerektiğini düşündüklerini için sağlık personelinden, aynı zamanda vakitlerinin çoğunu evde geçiren, çocuk bakımından sorumlu olan ve kurslara katılım için zamanlarının olmadığını belirten anneler de televizyondan eğitim almayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Basılı yayın organlarının çok az tercih edilişı (%8.4) bölgede okuma alışkanlığının hemen hemen hiç olmadığını düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %45.8'i radyo ve televizyondan ilk yardım ile ilgili programlar dinlediğini ve izlediğini belirtmiştir. İlk yardım ile ilgili programları dinleyip, izleyen annelerin %65.3'ü ilk yardım ile ilgili bilgileri öğrendiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 13). Çankırı'da yapılan benzer araştırmada annelerin %70.3'ü ilgili program dinleyip, izlediğini ve yarısından fazlasının %65.6'sının ilk yardım ile ilgili bilgileri öğrendiği belirtilmiştir (27). Araştırmamızla benzer sonuçların ortaya çıktığı görölmektedir. Günümüzde radyo ve televizyonun hemen hemen her evde bulunmasından ötürü ilk yardım ile ilgili

programların bu kitle iletişim araçları ile toplumun büyük bir kesimine ulaşabildiği ve eğitimde oldukça etkin bir yerinin olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %23.4'ü burun kanaması, %22.1'i yanık, %13'ü solunum yolunda tıkanıklık durumu ile ilgili konulardaki bilgilerini radyo ve televizyondan öğrendiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 14). Çankırı'da yapılan çalışmada annelerin radyo ve televizyondan öğrendiği konular sırasıyla, %26'sı yanık, %9.9'u zehirlenme, %9'u kırık, çıkık, burkulma, %7.6'sı kanamalar, %6.6'sı soluk borusuna yabancı cisim kaçması olarak saptanmıştır (27). Mamak'taki bir çalışmada da annelerin radyo ve televizyondan ateş, ishal ve yanık konularını öğrenme oranının yüksek olduğu belirtilmiştir (27). Bu konularla ilgili sorulara doğru cevap vermelerinde radyo ve televizyonun etkili olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %12.4'ü kitap, gazete ve dergiden ilk yardımla ilgili yazılar okuduğunu ve ilk yardımla ilgili yazılar okuyanların %79.7'sinin konu ile ilgili bilgileri öğrendikleri tespit edilmiştir (Tablo 15). Çankırı'daki benzer bir çalışmada 219 annenin %41.1'inin kitap, dergi ve gazeteden ilk yardımla ilgili yazılar okuduğu ve okuyanların %67.8'inin konu ile ilgili bilgileri öğrendikleri saptanmıştır (27). Sonuç olarak her iki bölgede de ilk yardım ile ilgili konuları okuma oranının düşük olduğu ve İç Anadolu Bölgesinin ilk yardım konusunda okuma oranının Doğu Anadolu Bölgesi'ne oranla daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda kitap, dergi ve gazeteden ilk yardım ile ilgili konuları öğrenen anneler %23.5'i yanık, %13.7'si kanamalar, %11.8'i solunum yolunda tıkanıklık ve %9.8'i de düşmeler konusunda bilgi edindiklerini ifade etmişlerdir

(Tablo 16). Coşkun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da annelerin %16'sı yanık, %9.7'si kırık, çıkık, burkulma, %8.8'i kesi, travma, düşme, zehirlenme konusundaki bilgilerini kitap, dergi ve gazeteden edindikleri saptanmıştır. Bozkurt'un yapmış olduğu araştırmada da okuma oranı düşük bulunmuş, en çok öğrenilen konuların ise ateş ve zehirlenme olduğu belirtilmiştir (27). Araştırmamızla sonuçların uyumlu olduğu fakat öğrenilen konularda farklılıkların olduğu ve en çok öğrenilen konunun yanık olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelere burun kanaması durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %10.5'i burnunun önüne pamuk tutacağını, %4.3'ü sırtüstü uzandıracağını, %8.2'si başı yukarı kaldıracığını, %1'i kanamayı durdurmayacağını, %0.2'si burnundan tuzlu su çektireceğini ve %10.1'i de başını öne eğip, burun kanatlarından sıkıp, kanamanın durmaması halinde sağlık kuruluşuna götüreceğini ifade etmiştir (Tablo 17). Çankırı'da yapılan benzer çalışmada annelerin %57.1'inin burun kanaması durumunda yapılması gerekenlere yanlış cevap verdiği belirtilmiştir (27). Bölükbaş ve arkadaşlarının lise son sınıf öğrencileri üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada da çalışmaya katılan öğrencilerin %46.3'ü burun kanaması geçirmekte olan bir çocuğa ilk müdahale olarak burun deliklerine pamuk tıkayıp başını arkaya götürmenin yanlış bir uygulama olduğunu, %27.5'ide başını öne eğerek burun köküne bası uygulamasının doğru bir uygulama olduğunu belirtmişlerdir (82). Çalışmamız sonuçlarına göre annelerin ilk yardım açısından hatalı tutum içerisinde oldukları söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelere kanamalar durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, kanayan yere annelerin %35.7'si temiz bir

bezle bastıracağını, %14.2'si temiz bir bezle bası yapıp, en yakın sağlık kuruluşuna götüreceğini, %1.4'ü tütün basacağını, %0.2'si bez yakıp üzerine koyacaklarını, %6.2'si de bu konu hakkında bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 18). Yalaki ve arkadaşlarının Ankara'da yapmış oldukları çalışmada 0-5 yaş grubunda çocukları olan ailelerin, ev kazası geçiren çocukların %12'sinin yaralanma/kesi ile karşılaştığı, ailelerin %63'ünün kazadan sonra hastaneye başvurduğu, %61.1'i de kazadan sonra önlem aldığı saptanmıştır (32). Çankırı'daki benzer çalışmada da kanamalar durumunda annelerin yapılması gerekenlere vermiş oldukları cevapların %46.6'sı eksik doğru, %31.1'inin doğru, %10.5'inin yanlış bildiği, %11.9'ununda konuyu hiç bilmediği saptanmıştır (27).

Araştırma kapsamına alınan annelere soluk borusunda tıkanma durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %31.8'i çocuğu öne doğru eğerek, kürek kemikleri arasına vuracağını, %15'i karın boşluğuna bastıracağını, %0.8'i su içireceğini, %5'i cismi elle çıkaracağını, %0.4'ü su içirip, ensesine vuracağını, %14.4'ü de bu konu hakkında bilgisi olmadığını ifade etmiştir (Tablo 19). Dinçer ve arkadaşlarının okul öncesi eğitimcilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri üzerine yapmış oldukları çalışmada, soluk borusuna yabancı cisim kaçması durumunda yapılması gerekenlere %66.7'sinin doğru, %9.4'ünün yanlış yanıt verdiği, %23.9'unun da konuyu bilmediği tespit edilmiştir (76). Araştırmamızda annelerin bu konu hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelere göze yakıcı madde (kireç, çamaşır suyu) sıçraması durumunda ilk yapılması gerekenin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %87.6'sı bol su ile yıkayacağını, %4.8'i en yakın sağlık kuruluşuna

götüreceğini, %0.2'si gözüne üfüreceğini, %0.4'ü anne sütünü göze damlatacağını, %7'si de konu hakkında bilgilerinin olmadığını ifade etmiştir (Tablo 20). Çankırı'daki benzer çalışmada annelerin %83.6'sının doğru cevap verdiği, %9.6'sının da bilmediği saptanmıştır (27). Araştırmamızın sonuçları literatür ile uyumludur.

Araştırma kapsamına alınan annelere vücuda yabancı cisim saplanması durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %38.8'i sağlık kuruluşuna götüreceğini, %17.5'i cismi çıkarmadan tespit ederek, hastaneye götüreceğini, %9.5'i cismi çıkaracağını, %24.5'i konu hakkında bilgisinin olmadığını, %0.4'ü de cismi çıkarıp yara üzerine bez yakıp koyacağını ifade etmiştir (Tablo 21). Dinçer ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada, vücuda kesici bir alet saplanması durumunda eğitimcilerin %44.2'si doğru, %16.7'si yanlış cevap verdiği, %39.1'inin de bu konuda bilgisinin olmadığı saptanmıştır (76). Çankırı'da yapılan benzer çalışmada da vücuda yabancı cisim batması durumunda yapılması gereken ilk yardım uygulamalarına annelerin %39.7'sinin doğru cevap verdiği, %40.2'sinin yanlış cevap verdiği ve %19.2'sinin de konu hakkında bilgisinin olmadığı saptanmıştır (27). Araştırmamız sonuçları literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelere bayılma durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %62.7'si yüzüne kolonya ve su süreceğini, %1.9'u sırt üstü uzatıp, ayaklarını kaldıracığını, %16.5'i de konu hakkında bilgisinin olmadığını ifade etmiştir (Tablo 22). Şahin ve arkadaşlarının Karaman'da yapmış oldukları araştırmada, çalışmaya katılan 344 öğretmenin "Bilinci kapalı olan bir kişiye kendisine gelmesi için su içirilmelidir; doğru mu,

yanlış mı ?” sorusuna %10.5’i evet cevabını, %89.2’si hayır cevabını verdiği belirtilmiştir (74). Çankırı’da ki çalışmada da %68’i bayılma durumunda yapılması gerekenlere eksik cevap vermiş, %16.4’ü de konu hakkında bilgisinin olmadığını belirtmiştir (27). Annelerin bayılma durumunda yapılacak ilk yardım uygulamalarında eksik bilgiye sahip olduklarını söyleyebiliriz.

Araştırma kapsamına alınan annelere elektrik akımına kapılma durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %41’i sigortayı çıkaracağını, %15’i elektriği iletmeyen bir cisimle akımı keseceğini, %6.6’sı elektrik fişini çekeceğini, %5’i sigortayı çıkaracağını ya da elektriği iletmeyen bir cisimle akımı keseceğini, %1.4’ü tıbbi yardım isteyeceğini, %28.8’i de konu hakkında bilgisi olmadığını ifade etmiştir (Tablo 23). Bakar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada öğrencilerin %14.9’u bu konu ile ilgili soruya doğru cevap verirken %42.1’i bu konuda ilk yardımın nasıl yapılacağını bilmediklerini söylemişlerdir (83). Araştırmamızda annelerin diğer konulara oranla bu konuda daha bilgili olduklarını söyleyebiliriz.

Araştırma kapsamına alınan annelere kırık, çıkık, burkulma durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %2.9’u sabunlu sıcak su ile yıkayacağını, %3.5’i kırıkçıya götüreceğini, %0.2’si et yerleştireceğini, %15.9’u da konu hakkında fikrinin olmadığını, %46.2’si tıbbi yardım isteyeceğini, %12.8’i hareket ettirmeden tıbbi yardım isteyeceğini, %9.3’ü tespit edip, sağlık kuruluşuna götüreceğini ifade etmiştir (Tablo 24). Kırık, çıkık ve burkulma durumlarında yapılan ilk yardım uygulamalarının doğruluğuna bakıldığında çocukların %27.4’ üne yararlı (sarma/askıya alma, analjezik verme, buz uygulama), %72.6’sına ise zararlı uygulama (hiç bir uygulama yapmama,

etkilenen bölgeyi ovma/üzüm bağlama, sınıkçıya gitme) yapıldığı belirlenmiştir (59). Dereli ve arkadaşlarının Muğla'da yapmış oldukları araştırmada kırık, çıkık, burkulma durumunda yapılan ilk yardım uygulamalarının neler olduğunu annelerin %40.99'unun bildiği, 45.09'unun az bildiği, %13.92'sinin bilmediği saptanmıştır (81). Yapılan ilk yardım uygulamalarında zararlı uygulamaların olması bu uygulamaları yapan kişilerin konu hakkındaki eğitim eksikliğinden ve geleneksel değerlerden kaynaklanmış olabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelere ilaçla zehirlenme durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %28.9'u sağlık kuruluşuna götüreceğini, %25.5'i su ve süt vereceğini, %15.7'si çocuğu kusturacağını, %7.6'sı su, süt vererek çocuğu kusturacağını, %6.2'si bir fikrinin olmadığını ifade etmiştir (Tablo 25). Dereli ve arkadaşlarının Muğla'da yapmış oldukları çalışmada zehirlenmeler durumunda annelerin %18.53'ünün doğru bildiği, %55.08'inin az bildiği, %26.39'unun konu hakkında fikrinin olmadığını saptanmıştır (81). Zehirlenmelerde yapılacak en önemli uygulama zehrin mümkün olduğunca sulandırılarak en kısa sürede vücuttan dışarı çıkartılmasıdır (27). Yaptığımız araştırmada annelerin çoğunun bu ilke ile hareket ettiği söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelere çamaşır suyu, tuz ruhu gibi yakıcı madde ile zehirlenme durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %41.6'sı sağlık kuruluşuna götüreceği, %15.7'si bu konuda fikrinin olmadığını, %1.4'ü kusturulmaması gerektiğini, %14.8'inin süt, ayran içireceğini, %6.2'sinin kusturacağını, %10.5'inin su içireceğini ifade etmiştir (Tablo 26). Şahin'in Karaman'da öğretmenler üzerine yaptığı araştırmada asitli madde içen bir kişi hemen kusturulmalıdır sorusuna katılımcıların %37.5'i

evet cevabını, %62.5'i hayır cevabını verdiği saptanmıştır (74). Her iki araştırmada da yanlış uygulamaların olması, kişilerin konu hakkındaki eğitim eksikliğinden ve geleneksel değerlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelere kömür ve şofbenden zehirlenme durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %27'si çocuğu hemen temiz havaya çıkaracağını, %14.8'i tıbbi yardım isteyeceğini, %14.2'si süt, ayran, yoğurt vereceğini, %12.8'i ortamı havalandırıp, en yakın sağlık kuruluşuna götüreceğini, %6.8'i cam, kapıyı açarak ortamı havalandıracağını %11.7'si konu hakkında bilgisinin olmadığını ifade etmiştir (Tablo 27). Coşkun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gaz zehirlenmesi durumunda annelerin %51.6'sın doğru cevap, %2.7'sinin eksik doğru cevap, %3.7'sinin yanlış cevap verdiği, %42'sinde konuyu bilmediği belirtilmiştir (27).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %69.3'ü yanık durumunda yapılması gereken ilk müdahalenin soğuk su ile uygulama olacağını belirtmiştir (Tablo 28). Araştırmamızda annelerin yanan bölgeye; %1.2'si yoğurt, %0.2'si rendelenmiş patates, %0.2'si çiğ et ya da sıvı yağ, %0.4'ü diş macunu, %0.2'si rendelenmiş elma, %0.2'si zeytinyağı uygulayacağı ve %0.2'sinde yumurtanın sarısını ateşte pişirdikten sonra elde edilen yağı yanan bölgeye uygulanacağı belirtilmiştir. Avustralya'da, sağlık çalışanları ve mühendislik öğrencilerinin, haşlanma sonucu oluşan yanık durumunda yapılması gereken ilk yardım sorusuna, sağlık çalışanlarının %70.3'ü, mühendislik öğrencilerinin %29.7'si soğuk su ile uygulama yapacağını belirtmişlerdir. Allison, 2001 yılında ambulans servisi ve plastik cerrahlar üzerinde yaptığı anket çalışmasında, katılımcıların %68'inin yanan alana soğuk su ile soğutmayı önemli olarak tanımladığını bildirmiştir (53).

İnanç ve arkadaşlarının Mardin’de 1-6 yaş grubu çocuğu olan annelere yapmış oldukları çalışmalarında, çocuklarında yanık ile karşılaşmış olan annelerin, %44.5’inin ilk olarak soğuk uygulama yaptıkları saptanmıştır. Annelere yanıkla karşılaştıkları zaman yapacakları ilk uygulamanın ne olacağı sorulduğunda, annelerin %56.6’sının soğuk uygulama yapacağı, %32.8’inin hemen hastaneye götüreceği, %6.6’sının yanık çeşidine göre yapacağı uygulamanın değişeceği, %2.4’ünün diş macunu süreceği ve %1.6’sının da yoğurt süreceği belirtilmiştir (53). Yanığın acı hissini en aza indirmek için yapılan zararlı uygulamaların varlığı ve halen devam ediyor olması kaygı verici olup, araştırmamızda bildirilen zararlı uygulamaların diğer araştırmadaki oranların altında oluşu ise olumlu gelişme olarak değerlendirilebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelere yılan ya da akrep sokması durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %4.3’ünün hala geleneksel yöntemleri sürdürdüğü tespit edilmiştir. Annelerin uyguladıkları geleneksel yöntemler; sokulan bölgeye ayran, limon, aspirin, peynir suyu, amonyak, incir sütü sürmek, ceviz yaprağı ve sütleğen otunun sokulan bölge üzerine koyulması olarak belirtilmiştir. Yine araştırmamızda annelerin %21’i konuyla ilgili bilgilerinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 29). Çankırı’da yapılan çalışmada annelerin %32.9’unun doğru cevap, %40.2’sinin eksik doğru cevap, %7.3’ünün yanlış cevap verdiği ve %19.6’sınında konu hakkında bilgisinin olmadığı belirtilmiştir (27). Araştırmamızda annelerin konu hakkında bilgilerinin olmaması literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelere arı sokması durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %33.7’sinin geleneksel yöntem

uyguladığı tespit edilmiştir. Araştırmamızda uygulanan geleneksel yöntemler sokulan bölgeye, çamur, limon, ayran, yoğurt, diş macunu, zeytinyağı, sarımsak, olmamış üzüm, yeşil sabun, soğan suyu, domates, viks krem sürüleceği, ağrı kesici ilaç verileceği, sıcak taş koyulacağı, sokulan yerin sıkılacağı ve sütleğen otunun üzerine bastırılacağı olarak tespit edilmiştir. Annelerin %47.3'ü de bu durum karşısında sadece soğuk uygulama yapacaklarını ifade etmişlerdir (Tablo 30). Serinken ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada katılımcıların, çocuklarının %74.3'ünün böcek, arı sokması geçirdiği belirtilmiş ve annelerin arı sokması durumunda yapılması gerekenlere %68.8'inin doğru cevap, %16.9'unun yanlış cevap verdiği, %14.3'ünde boş bıraktığı belirtilmiştir (15). Araştırmamız sonuçlarına göre geleneksel yöntemlerin günümüzde halen devam ettiğini söyleyebiliriz.

Araştırma kapsamına alınan annelere suda boğulma durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %22.7'si suni teneffüs yapacağını, %18.4'ü çocuğun göğüs kısmına bası yaparak suyun boşalmasını sağlayacağını, %12.4'ü çocuğu baş aşağı edip sallayacağını, %31.5'i de bu konuda fikrinin olmadığını ifade etmiştir (Tablo 31). Çankırı'daki araştırmada annelerin %58.4'ünün eksik doğru cevap verdiği ve %19.2'sinde bu konuda bilgisinin olmadığı tespit edilmiştir (27). Serinken ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada da, banyoda veya küvette oynarken suyun içine batan ve boğulma tehlikesi atlatan çocukta ilkyardım uygulamaları ile ilgili olarak katılımcıların %34.9'unun doğru cevap, %43.1'inin yanlış cevap verdiği, %22'sinin de bu soruyu boş bıraktığı belirtilmiştir (15).

Araştırma kapsamına alınan annelere güneş çarpması durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %22.9'u ılık duş aldırıp, en yakın sağlık kuruluşuna götüreceğini, %21.6'sı tuzlu, soğuk içecekler vereceğini, %14.8'i serin içecekler verip, ılık duş aldıracağını, %9.1'i serin, gölgelik bir yere alacağını, %0.4'ü peynir, çökelek suyu ile çocuğu yıkayacağını, %22.1'i de konu hakkında bilgisinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 32). Çankırı'da yapılan araştırmada da güneş çarpması durumunda yapılması gerekenlere annelerin %55.3'ünün eksik doğru cevap verdiği, %32.9'ununda bu konuda bilgisinin olmadığı belirtilmiştir (27). Bu araştırma sonuçları ile yaptığımız araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Araştırmanın yapıldığı gruplardaki sosyo-demografik özelliklerin benzer olması ile bu durum açıklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelere soğuğa maruz kalma durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %15.1'i donan bölgeye masaj yapıp, direk ısı kaynağına tutarak ısıtacağını, %22.3'ü donan bölgeyi soğuk şeylerle ovalayacağını, %0.2'si çocuğu sıcak gübreye koyup, donan kısmı karla ovalayacağını, %20.2'si çocuğu ılık ortama alıp, sıcak içecekler verip, üzerini örteceğini, %8.9'u da donan bölgeyi elle ovalayıp, kuru kalın giysiler giydireceğini ifade etmiştir (Tablo 33). Bölükbaş ve arkadaşlarının Ordu İli Kız Meslek Lisesi öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada, donma tehlikesi geçirmekte olan bir kişiye ısı kaynağının (soba vb. gibi) yanına oturtmanın yanlış olduğunu söyleyerek doğru bilen öğrenci oranının %62.5 olduğu saptanmıştır (82). Aradaki farklılığın öğrencilerin daha genç yaşlarda ve öğrenim düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelere evcil hayvanların ısırması durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %9.1'i bol sabunlu su ile yıkayacağını, %30.8'i sağlık kuruluşuna götüreceğini, %20.6'sı batikon, alkol veya oksijen suyu ile yıkayacağını, %4.1'i aşı yapılması gerektiğini, %0.8'i ısırılan yere toz şeker koyacağını, %34.6'sı da bu konu hakkında bilgisinin olmadığını ifade etmiştir (Tablo 34). Çankırı'da yapılan araştırmada annelerin %43.8'inin hayvan ısırıkları durumunda yapılması gerekenleri bilmediği saptanmıştır (27). Araştırmamızda annelerin konu hakkında bilgilerinin olmaması literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelere uzuv kopması durumunda yapılması gerekenlerin ne olacağı sorulduğunda, annelerin %25'i en yakın sağlık kuruluşuna gideceğini, %24.1'i kopan kısımla birlikte sağlık kuruluşuna gideceğini, %10.5'i kanayan yere bası yapıp, kopan uzuvla birlikte sağlık kuruluşuna gideceğini, %7.4'ü kanayan yere bası yapacağını, %2.7'si kanayan yere bası yapıp, kopan uzuvu buz torbası içinde sağlık kuruluşuna götüreceğini, %20.2'si de bu konu hakkında bilgisinin olmadığını ifade etmiştir (Tablo 35). Yıldız'ın işçiler üzerinde yaptığı çalışmada, organ kopması halinde yapılması gerekenleri işçilerin %38.3'ünün doğru cevapladığı saptanmıştır (27). Aradaki farklılığın işçilerin meslek yaşantılarında bu tarz kazalara daha sık maruz kalmasından ve deneyimlerinin bu konuda daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelere acil sağlık durumunda ücretsiz olarak arayabilecekleri telefon numarası sorulduğunda, annelerin %70.7'sinin doğru cevabı verdiği, %18.8'inin bu numarayı bilmediği, %10.5'inin de yanlış cevap verdiği tespit edilmiştir (Tablo 36). Eldivan'da incelenen annelerin %47.5'inin bu

telefon numarasını bilmediği saptanmıştır (27). Kalecik lisesi öğrencileri üzerine yapılan araştırmada, eğitim yapılmadan önce öğrencilerin %98.4'ünün bu telefon numarasını doğru cevapladığı saptanmıştır (33). Araştırma sonuçlarındaki farklılığın öğrencilerin daha genç yaşlarda ve öğrenim düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu araştırmada annelerin daha önce ilk yardım eğitimi almaları ile kendi bilgi yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Daha önce ilk yardım eğitimi alan annelerin %45.0'ı kendini ilk yardım konusunda yeterli bulurken, böyle bir kursa katılmayanlarda bu oran %23.4 olarak saptanmıştır (Tablo 37). Araştırma sonuçlarımızın aksine Çankırı'da yapılan bir araştırmada daha önce ilk yardım eğitimi alma durumları ile kendi bilgi yeterliliklerini değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (27).

Araştırmamızda annelerin eğitim düzeyi ile çocukların kaza geçirme durumunu arasında ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ , Tablo 38). Eğitim durumu arttıkça ev kazasına maruz kalma oranının düşmesi beklenirken; ülkemizde yapılan bir araştırmada bu durumun tersi sonuçlarla karşılaşılmıştır (37). Yapılan başka bir araştırmada eğitim durumu arttıkça kaza görülme sıklığı azalmaktaydı (Eğimde  $\chi^2:6.519$ ,  $p:0.011$ ). Bu araştırmada 0-6 yaş grubunda ( $n=105$ ) ve öğrenci ( $n=224$ ) olanlar hariçtir (37). Araştırma sonuçlarındaki farklılığın yaş ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Yaptığımız araştırmada ilk yardım konusunda kendi bilgilerini yeterli gören annelerin %65.6'sı böyle bir konuda bilgilendirilmek isterken bu oran bilgi yetersizliği olduğunu söyleyen annelerde %80.0'dır ( $p<0.05$ , Tablo 39). Coşkun'un Çankırı'da yaptığı araştırmada annelerin ilk yardım bilgilerini yeterli

görüp görmeme durumları ile ilk yardım konusunda eğitime ihtiyaç duyma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (27).

Yaptığımız araştırmada ailedeki çocuk sayısının artması ile ilk yardım gerektirecek bir durumla karşılaşma arasında ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ , Tablo 40). Bu durum annelerin ilerleyen yaşla birlikte artan çocuk sayısı ile ilişkili deneyimlerinin artmasıyla açıklanabilir. Araştırma bulgularımızın aksine Erkal ve Şafak'ın yaptığı bir çalışmada ailedeki kişi sayısı ile ev kazası geçirme durumu incelendiğinde; 5 ve daha fazla kişilik ailelerde ev kazası geçirenlerin ilk sırada yer aldığı saptanmıştır (%37.3) (51). Ailedeki çocuk sayısının artışı ile annelerdeki ihmal algısının zayıfladığı, ihmal tutumunun arttığı bilinmektedir. Ailede 3 ve üzeri sayıda çocuk bulunmasının kaza geçirme riskini 5.7 kat artırdığı gösterilmiştir (29).

Sonuç olarak; bu araştırmada Tunceli İli Pertek ilçe merkezinde yaşayan 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin, %45.0'inin çocuklarında son bir yıl içerisinde en az bir ilk yardım gerektiren durumun olduğu saptanmıştır. Görüşülen annelerden böyle bir durum olduğunu belirtenlerin çocuklarında en sık karşılaşılan ilk yardım vakasının burun kanaması olduğu (%30.6) görülmüştür. Bunu akrep, yılan, böcek sokması (%20.3), kırık, çıkık, burkulma (%12.5), yanık(%11.6) ve kesiler (%11.6) takip etmiştir. Az karşılaşılan vakaların ise %0.4 güneş çarpması ve %1.7 kulağa yabancı cisim kaçması olduğu saptanmıştır.

Araştırmadaki annelerin %3.9'u ilk yardım konusunda en az bir kursa katılmışlardır. Eğitim alan annelerin büyük çoğunluğu bu eğitimini hizmet içi kurslarından (%60.0) ve bunu takiben sürücü kurslarından (%30.0) almışlardır.

Görüşülen annelerin çoğunluğu kendi ilk yardım bilgilerini yeterli bulmamışlardır (%75.7) ve ilk yardım konusunda eğitime ihtiyaç duymaktadırlar (%76.5).

Araştırmamızdaki annelerin çoğu ilk yardım konusunda sağlık personelinin bilgi edinmek istediklerini ifade etmişlerdir. Annelerin büyük bir kısmı kitle iletişim araçlarından ilk yardım ile ilgili konuları takip ettiği ve çoğunun bu konuları öğrendiği saptanmıştır. Anneler, eğitimde basılı yayın organlarını çok az tercih etmektedirler.

Araştırmamızda annelerin çocuklara yönelik geleneksel yöntem uygulama/uygulayacak olma davranışlarının devam ettiği saptanmıştır. Annelerin %33.2'si arı sokması durumunda geleneksel yöntemleri değişik şekillerde uygulayacaklarını ifade etmişlerdir. İlk yardım gerektiren diğer konularda da çok fazla bir oran olmamakla birlikte geleneksel uygulamaların varlığı tespit edilmiştir.

Annelerin büyük çoğunluğu göze yakıcı madde sıçraması, elektrik akımına kapılma, yanık durumunda yapılması gerekenleri ve acil sağlık durumunda ücretsiz olarak arayabilecekleri numarayı doğru olarak ifade etmiştir.

Annelerin çocuk sayısının artması ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma oranını etkilememektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kaza riskini azaltmak için anneler başta olmak üzere herkes ilk yardım konusunda eğitilmelidir.
- Her düzeydeki eğitim kurumlarının programlarında kazaları önleme ve ilk yardım konusundaki derslere yer verilmelidir.

- Toplumda çocuk sağlığına y6nelik zararlı ya da zararsız geleneksel uygulamaların k6lt6rlerasası değişiklik g6stermekle birlikte varlığını s6rd6rd6đ6 g6r6lmektedir. 6zellikle birinci basamak sağlık hizmetini sunan sağlık personelleri hizmet verdikleri toplumun, geleneksel uygulamalara olan hassasiyetini bilmeli, mutlaka değiştirilmesi gereken sağlığa zararlı uygulamalar 6zerinde durmalıdır.
- Televizyon ve radyo başta olmak 6zere toplu iletişim araçlarının sağlık davranışları 6zerindeki etkisi dikkate alınarak olumlu sağlık davranışlarının çoğaltılmasında bu unsurlardan 6st d6zeyde yararlanılması d6ř6n6lebilir.
- Birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerde kazalar sonucu yapılacak ilk yardım uygulamaları konusunda dergi, broş6r vb. kaynakların bulundurulması ve annelere verilmesi 6nerilebilir.
- Annelere ilk yardıma ilişkin az bilinen ve bilinmeyen konularda, etkin ve belirli aralıklarla eğitim verilmesinin yararlı olacağı d6ř6n6lebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Bertan M, Çakır B. Halk Sağlığı Yönünden Kazalar. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güneş Kitabevi Yayınları, Ankara: 1997: 462-472.
2. Potts NL, Mandleco BL. Pediatric nursing caring for children and their families, USA, Delmor Company, 2002: 14-17.
3. Özcebe H, Aslan D, Aslan B. Sincan İmam Hatip Lisesi I. Sınıf Öğrencilerinde Kazaların Görülme Sıklığı. Çocuk Forum Dergisi 2001; 4(2): 13-19.
4. İnanc D. Çocukluk Çağı Yaralanmalarında Davranışsal Belirleyiciler Neye Gösterir? Klinik Çocuk Forumu 2004; 4: 6-11.
5. Akdur R, Çöl M, Işık A, İdil A, Durmuşoğlu M, Tunçbilek A. Toplumsal Açından Trafik Kazaları, Antip, Ankara 1996: 215-237.
6. Ege R. Felaket ve Kazalarda İlk ve Acil Yardım Türkiye Klinikleri 1986; 6(3): 205-208.
7. Nazik B. 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelere Verilen Ev Kazalarında İlk Yardım Eğitimi Modellerinin Araştırılması. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 1997.
8. Çınar ND, Görak G. 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Çocuk Forumu Dergisi Ocak-Nisan 2003; 6(1): 22-27.
9. Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Şubat 2001; 2(10): 50-51.
10. Güvercin A. Depremzede Anneler ve Çocuklarının Depresyon Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, 2006.
11. Uğur Baysal S, Yıldırım F, Bulut A. Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi.  
<http://www.travma.org.tr/UserFiles/file/2hAQ3RRoB1Lq.pdf> /24.05.2012.
12. Yıldırım S. Ev Kazası Nedeniyle Hastaneye Başvuran Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri ve Kazaya Maruziyetlerini Kolaylaştıran Çeşitli Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
13. Omag K, Tunç D. Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar 2. Baskı, Güray Matbaası, İstanbul 1982: 42-49.
14. Yılmaz G. İş Kazalarından Doğan Sorumluluklar.  
[http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya\\_ekler/85e19f20beded7d\\_ek.pdf?dergi=73/24.05.12](http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/85e19f20beded7d_ek.pdf?dergi=73/24.05.12).

15. Serinken M, Türkçüer İ, Karcıoğlu Ö, Akkaya S, Uyanık E. Kadınların Başına Gelen Ev Kazaları ve İlk Yardım Bilgi Düzeyleri. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2011; 17(5): 445-449.
16. Maral I, İlhan M, Aksakal F, Budakoğlu İ. Ankara İli Gölbaşı İlçesindeki Ev Kazaları Sıklığı. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayını, Temmuz-Eylül 2003; 3: 88-91.
17. Kılıç B, Meseri R, Sönmez Y, Kaynak C, Demiral Y, Ergör A. Ev Kazaları ve Etkileyen Etmenler. *Sendrom* 2006; 18: 68-74.
18. Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kişioğlu AN. Ev Hanımlarının Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Tutum ve Davranışları ile Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyleri. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2008; 14: 46-52.
19. Beyazova U. Çocukluk Çağında Kazalar. *Türk Hemşireler Dergisi* 1993; 43: 3-5.
20. Altundağ S, Öztürk MC. Ev Kazaları Nedeniyle Hastaneye Gelen 3-6 Yaş Grubu Çocuklardaki Kaza Türleri ve Bunu Etkileyen Etmenler. *Çocuk Formu* 2004; 60-64.
21. Balıbey M. Kırsal, Yarı Kentsel ve Kentsel Yerleşim Yerlerinde Çocukluk Çağı Ev Kazaları ve Kazalara Yol Açan Etmenler. Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2001.
22. Ata S. Kırsal Bölgede Kazalar Konulu Epidemiyolojik Bir Çalışma, Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1988.
23. Altundağ S. Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
24. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Kazalar ve Önlenmesi, Çevre Sağlığı Kaynak Dizisi No:13, 1. Baskı, Ankara 1994: 11-22.
25. Kırılmaz AY, Arısoy M. Ev kazaları ve İlk Yardım. *Toplum ve Sağlık Dergisi* 2002; 12(4): 27-32.
26. Bumin MA, Ayoğlu F. Kazalarda İlk Yardım ve Acil Bakım Hizmetlerinin Önemi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 1996; 5(11): 380-383.
27. Coşkun C. Çankırı-Eldivan ilçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004.
28. Altundağ S, Öztürk MC. Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2007; 13(3): 180-185.

29. Balibey M, Polat S, Ertem İ, Beyazova U, Şahin F. Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2011; 3(20): 89-98.
30. Özmen D, Ergin D, Şen N, Çetinkaya AÇ. 0-6 yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması. Aile ve Toplum Dergisi 2007; 3: 13-20.
31. Turan T, Altundağ S, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarının Önlenmesi. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi 2010; 16(6): 552-557.
32. Yalaki Z, Taşar MA, Kara N, Dallar Y. Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi 2010: 129-133.
33. Ağralı S. Ankara Kalecik Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002.
34. Ünlü, C. Ev Kazalarının Önlenmesinde Eğitimin Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Kazaları Araştırma ve Önleme Enstitüsü, 1988.
35. Bebiş H, İnanç N. Evde Meydana Gelen Yanıklardan Korunma ve İlk Yardım Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi Temmuz-Ağustos 2000; 3(4): 22-29.
36. Karataş B, Kettaş E, Yurtsever S. Interventions by Mothers of 1-6 Years Old Children After Home Accidents. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2006; 3: 1-14.
37. Alptekin F. Aksaray İl Merkezinde Ev Kazaları Epidemiyolojisi Korumaya Yönelik Tutum ve Davranışlar Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004.
38. Sütölük Z, Savaş N, Demirhindi H, Özden N, Akbaba M. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Büyük Acil Servisi'ne Ev Kazaları Nedeniyle Başvuranların Etiyolojik ve Demografik Özellikleri. Toplum Hekimliği Bülteni Mayıs-Ağustos 2007; 26(2): 29-34.
39. Yardım N, Çipil Z, Vardar C, Mollahaliloğlu S. Türkiye İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları: 2000-2005 Yılları Ölüm Hızları. Dicle Tıp Dergisi 2007; 34(4): 264-271.
40. Gemalmaz A. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Temizlik Personelinin Kurumda Çalıştıkları Süre Boyunca İş Kazası Geçirme Durumları ve Son Kaza-Yaralanmaya Ait Özelliklerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
41. Akgüngör L. Evde Sokak Kadar Tehlikeli. Çocuk ve Aile Dergisi 2002; 5(46): 49-52.

42. Ural G, Gün İ. Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi ve Özel Bayındır Hastanesi Acil Servisine Kaza Nedeniyle Başvuranların Epidemiyolojik Yönden İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 2008; 17(1): 31-39.
43. Uğur Baysal S, Birinci A. Çocukluk Çağında Kazalar ve Yaralanma Kontrolü. Türkiye Klinikleri, Pediatrik Bilimler, Sosyal Pediatri Özel Sayısı 2006; 2: 64-79.
44. Özcebe H. Çocuk ve kazalar, III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi. İzmir, 22-24 Eylül 2005: 154-159.
45. Hamzaoglu O, Özkan Ö. Ankara Çiğiltepe Lojman Bölgesinde Oturanların Ev Kaza Sıklığı ve Kaza Nedenlerinin Saptanması. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. İstanbul 12-16 Ekim 1996: 72-74.
46. Vargı S. İş Sağlığı ve Güvenliği. Toraks Derneği Kursu-Mayıs 2003, [http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/is\\_sagligi\\_ve\\_guvenligi-sinan\\_vargi.pdf](http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/is_sagligi_ve_guvenligi-sinan_vargi.pdf) 26.05.2012.
47. Pekşen Y. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Erken Çocukluk Döneminin Önemi ve Koruyucu Hizmetler. 13. Halk Sağlığı Kongresi. İzmir 18-22 Ekim 2010: 108-115.
48. Şahiner P, Özkan Ö, Hamzaoglu O. The Incidence and Risk Factors of the Home Accidents in the Households with Low Socioeconomic Level in Kocaeli. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011; 10(3): 257-268.
49. Dramalı A, Kaymakçı Ş, Özbayır T, Yavuz M, Demir F. Temel İlk Yardım Uygulamaları. Ege Üniversitesi Basım Evi, İzmir 2005: 75-167.
50. Yayıcı N. Çocukluk Çağı Kafa Travmaları. Çocuk Forumu Dergisi Mayıs- Ağustos 2003; 6(2): 34-38.
51. Çalışkan K, Avcı Ö, ACAR V, Candan Dönmez Y. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Düşmelere İlişkin İlk Yardım Uygulamalarının İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(3): 2-9.
52. Güzel A, Soyoral L, Öncü MR, Çakır C. Yanık Ünitemize Başvuran ve Cerrahi Müdahale Yapılan Olguların İncelenmesi. Van Tıp Dergisi 2012; 19 (1): 1-7.
53. Battaloğlu İnanç B, Say Şahin D, Demir C. Mardin İl Merkezinde 1-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Yanıklarda İlk Uygulamalarının İncelenmesi. <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-974.pdf> /27.05.2012.
54. Aliustaoğlu S, İnce H, İnce N, ve ark. Acil Cerrahi Yanık Ünitesinde Tedavi Edilen Çocuklarda Yaşamsal Tehlike Tanımının ve İhmalin Adli Tıp Açısından İrdelenmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2010;16 (2):170-173.

55. Aji DY. Çocukluk Çağında Zehirlenmeler ve Mantar Zehirlenmesi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Pediatrik Aciller Sempozyumu. İstanbul 14-15 Haziran 2001: 69-78.
56. Öner N, İnan M, Vatansever Ü. ve Trakya Bölgesinde Çocuklarda Görülen Zehirlenmeler. Türk Pediatri Arşivi 2004; 39: 25- 30.
57. Biçer S, Sezer S, Çetindağ F. ve ark. Çocuk Acil Kliniği 2005 Yılı Akut Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. Marmara Medical Journal 2007; 20(1): 12-20.
58. Sümer V, Güler E, Karanfil R. ve ark. Çocuk Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Geriye Dönük Olarak Değerlendirilmesi. Türk Pediatri Arşivi 2011; 46: 234-240.
59. Küçüköğlu S, Arıkan D, Cürcani M. Kırık, Çıkık ve Burkulma Durumlarında Çocuklara Yapılan İlk Yardım Uygulamalarının Özelliklerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(4): 74-83.
60. Gullupinar B, Sarihan A, Ersoy G. Eyvah! Yine İğne! Yabancı Cisim Aspirasyonu Olgusu. <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-919.pdf> /28.05.2012.
61. Al B, Aldemir M, Güloğlu C, Kara İH, Girgin S. Elektrik Çarpması Sonucu Acil Servise Başvuran Hastaların Epidemiyolojik Özellikleri. Ulus Travma Dergisi 2006; 12(2): 135-142.
62. Aliosmanoğlu Ç, Aliosmanoğlu İ, Kapan M, Büyük A, Önder A. Yanık Yoğun Bakımda Elektrik Çarpması Nedeniyle İzlenen Çocukların Takip ve Tedavi Sonuçları. Dicle Tıp Dergisi 2011; 38(2): 170-173.
63. Çil S. Pansiyonlu İlköğretim Okullarında İlk Yardım Eğitim Programının Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
64. Uçar M. Hepimiz İçin A'dan Z'ye İlk Yardım. 3. Baskı, Atlas Kitapçılık, Ankara 2008.
65. Yüksel S, Cücen Z. İlk Yardım ve Temel Uygulamalar. 1. Baskı, Nobel, Ankara 2011.
66. Güler Ç, Bilir N. Herkes İçin İlk Yardım. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 18. 1. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara 1994.
67. Güler Ç, Bilir N. Temel İlk Yardım (B Düzeyi). Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 15. 1. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara 1994.
68. İnan HF, Kurt Z, Kubilay İ. Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı. <http://www.tokgozgroup.com/images/ilkyardimktb.pdf> /08.06.2012.
69. Türkeş C, Özcan Ü. İlk Yardım Eğitimi El Kitabı. 2. Baskı, Aktüel, İstanbul 2005.
70. Güler Ç, Bilir N. Temel İlk Yardım (A Düzeyi). Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 14. 1. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara 1994.

71. Güler Ç, Bilir N. Temel İlk Yardım (D Düzeyi). Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 17. 1. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset, 1994.
72. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 Ana Rapor. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008\\_ana\\_Rapor-tr.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf)/06.08.2012.
73. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8615/25.08.2012>.
74. Şahin A. Karaman İl Merkezindeki Beden Eğitimi Öğretmenlerinin ve Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.
75. Turan N, Birincioğlu İ, Can M. Ev Kazası ve Hekim Hatası (Tıbbi Malpraktis) Sonucu Çocuk Ölümü: Olgu Sunumu. Van Tıp Dergisi 2009; 16(4): 135-138.
76. Dinçer Ç, Atakurt Y, Şimşek I. Okulöncesi Eğitimcilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2000; 53(1): 31-38.
77. Tezcan S, Aslan D, Yardım N. Ankara İli Altındağ Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Kaza Sıklığının Saptanması ve Kazaların Bazı Faktörlerle İlişkisinin Belirlenmesi. Ege Tıp Dergisi 2001; 40(3): 165-173.
78. Keskinoglu P, Giray H, Pıçakçefe M, Bilgiç N, Uçku R. İnönü Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki Yaşlılarda Ev İçi Kazalar. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(2): 89-94.
79. Kılıç B, Demiral Y, Özdemir Ç ve ark. İzmir'de Bir Gecekondu Bölgesinde Yaralanma İnsidansı. Toplum Hekimliği Bülteni 2006; 25(3): 27-32.
80. İnanc D, Baysal SU, Çetin Z ve ark. Çocukluk Çağında Yaralanma Kontrolü: Ailenin Davranışı ve Güvenlik Danışmanlığı. Türk Pediatri Arşivi 2008; 43: 127-134.
81. Dereli F, Turasay N, Özçelik H. Muğla İki No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2010; 9(3): 217-224.
82. Bölükbaş N, Kahraman AN, Karaman Y, Kalaycı G. Ordu İli Kız Meslek Lisesi Çocuk Gelişimi Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuklara Yönelik İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Bilgi Düzeyleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(3): 52-59.
83. Bakar C, Özkan S, Aygün R. Ankara'da Bir İlçe Merkezindeki Üç İlköğretim Okulunda 6. 7. ve 8. Sınıflardaki Öğrencilerin İlk Yardım Konusundaki Eğitim İhtiyaçlarının Saptanması, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı 1. Basım, Dicle Üniversitesi Basımevi, Diyarbakır 2002.

## 8. EKLER

### EK-1

**T.C.**  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**İnsanlar Üzerinde Yapılacak Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı**

**ETİK KURUL KARARI**

| TOPLANTI TARİHİ | TOPLANTI SAYISI | KARAR NO | ÖZÜ                                 |
|-----------------|-----------------|----------|-------------------------------------|
| 28.07.2011      | 11              | 11       | Yüksek Lisans Öğrencisi Nazlı ERGEN |

**KARAR**

**“Tunceli-Pertek İlçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı”** konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

| Başkan                                      | Prof. Dr. Mehmet TOKDEMİR |                                   | İmza      |
|---------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|-----------|
| Doç. Dr. Engin ŞAHNA<br>(Başkan Yardımcısı) | İmza                      | Doç. Dr. Yaşar DOĞAN<br>(Üye)     | Bulunmadı |
| Doç. Dr. Erol KELEŞ<br>(Üye)                | Bulunmadı                 | Doç. Dr. Refik AYTEN<br>(Üye)     | Bulunmadı |
| Doç. Dr. Dilara KAMAN<br>(Üye)              | Bulunmadı                 | Doç. Dr. Oktay BELHAN<br>(Üye)    | İmza      |
| Yrd. Doç. Dr. Hüsamettin KAYA<br>(Üye)      | İmza                      | Yrd. Doç. Dr. Mete ÖZCAN<br>(Üye) | İmza      |

**EK-2**

**T.C.**  
**PERTEK KAYMAKAMLIĞI**  
**İlçe Emniyet Amirliği**

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisi Nazlı ERGEN'in "Tunceli-Pertek İlçe Merkezinde 0-14 Yaşları Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı" isimli tez önerisi ile ilgili geliştirdiğı anket çalışmasını uygulayabilmesi bahse konu anketi yapmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. **14.12.2011**

  
**Yağmur TEKİN**  
**Komiser Yardımcısı**

### EK-3 (ANKET FORMU)

“İlk yardım, herhangi bir kaza yada yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması yada durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla ilaçsız yapılan uygulamalardır. Anneler, çocuklarının en yakınında olmaları nedeniyle ayrı bir öneme sahiptirler. Bu araştırma Tunceli Pertek ilçe merkezinde, 0-14 yaş arasında çocuğu olan annelerin yaşadıkları hanelerde son bir yılda karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumların sıklığını saptamak ve annelerin ilk yardım bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla planlanmıştır. Değerli Katılımcılar **ankete ad ve soyadınızı kesinlikle yazmayınız.** Bu araştırma bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.”

**1.Yaşınız: .....**

**2.Eğitim Durumunuz:**

- 1- Okur yazar değil ( )
- 2- Okur yazar ( )
- 3- İlkokul ( )
- 4- Ortaokul ( )
- 5- Lise ( )
- 6- Yüksekokul/Üniversite ( )

**3.Eşinizin Eğitim Durumu:**

- 1-Okur yazar değil ( )
- 2- Okur yazar ( )
- 3- İlkokul ( )
- 4- Ortaokul ( )
- 5- Lise ( )
- 6- Yüksekokul/Üniversite ( )

**4.Mesleğiniz:**

- 1- Ev hanımı ( )
- 2- Memur ( )
- 3- İşçi ( )
- 4- Emekli ( )
- 5- Serbest ( )

**5.Eşinizin Mesleği:**

- 1- İşsiz ( )
- 2- Memur ( )
- 3- İşçi ( )
- 4- Emekli ( )
- 5- Serbest ( )
- 6-Diğer ( )
- 7-Eşim Yok (Dul/vefat) ( )

6.Kaç çocuğunuz var?.....

7.Son bir yılda çocuklarınızdan ilk yardım gerektiren bir durumla (düşme, yanma, böcek sokması, zehirlenme...vb.) karşılaşan oldu mu?

1.( )Evet

2.( )Hayır (soru 11'e geçiniz)

| 8.Karşılaşılan vaka nedir?       | 9.Kim karşılaştı? | 10.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 .....                      | .....             | .....                   |

11.İlk yardım konusunda bir kursa katıldınız mı?

1.( )Evet 2.( )Hayır

12.Evet ise kaç yılında, ne kursuna katıldınız? .....

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

1.( )Evet 2.( )Hayır (15.soruya geçiniz)

14.İlk yardım konusundaki bilgiyi nereden öğrendiniz?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- 1.Televizyon ve radyodan ( )
- 2.Dergi ve gazeteden ( )
- 3.Sağlık personelinden ( )
- 4.Arkadaş, akrabadan ( )
- 5.Diğer ( )

15.İlk yardım konusunda bilgi sahibi olmak ister misiniz?

1.( )Evet 2.( )Hayır (17.soruya geçiniz)

**16. İlk yardım konusundaki bilgiyi hangi yolla edinmek istersiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)**

- 1. Televizyon ve radyodan ( )
- 2. Dergi ve gazeteden ( )
- 3. Sağlık personelinin ( )
- 4. Kurs yoluyla ( )
- 5. Fark etmez ( )

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

1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır (20. soruya geçiniz)

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

1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

**19. Öğrendi iseniz; ilkyardım ile ilgili hangi konuları öğrendiniz?**

.....

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

1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır (24. soruya geçiniz)

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

1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

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

.....

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

1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

**24. Burun kanaması geçiren bir bebek veya çocuk ile karşılaşırsanız ne yaparsınız?**

.....

**25. Kesiklere ve darbelere bağlı olarak vücudunun herhangi bir yerinde kanaması olan bir bebek veya çocuk ile karşılaşırsanız ne yaparsınız?**

.....

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

.....

**27. Gözüne yakıcı madde (kireç, çamaşır suyu) sıçrayan bir bebek veya çocuğa ilk olarak ne yapılmalıdır?**

.....

**28. Vücuduna bıçak, şiş, çubuk gibi cisimler saplanan bir bebek veya çocukla karşılaştığınız zaman ne yaparsınız?**

.....

**29. Bayılan bir çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız?**

.....

30.Elektrik akımına kapılmış bir bebek veya çocuk gördüğünüz zaman ne yaparsınız?

31.Düşme nedeniyle kol ya da bacak kemiklerinde kırık yada çıkık olduğunu düşündüğünüz bebek veya çocuğa ne yaparsınız?

32.İlaç içip zehirlenen bir çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız?

33.Çamaşır suyu, tuz ruhu gibi yakıcı bir madde içerek zehirlenen bir bebek veya çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız?

34.Kömür,şofben zehirlenmesi durumunda bebek veya çocuğa ne yapılmalıdır?

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

36.Yılan yada akrep sokması durumunda ne yapılmalıdır?

37.Arı sokması durumunda ilk yardım olarak ne yaparsınız?

38.Suda boğulan bir bebek veya çocuğa sudan çıkardıktan sonra ne yapılmalıdır?

39.Güneş çarpması geçiren bir bebek veya çocuğa ilk yardım olarak ne yaparsınız?

40.Uzun süre soğuğa maruz kalmış ve vücudunun bir bölümü donmuş bebek veya çocuğa ne yapılmalıdır?

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

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

43.Acil sağlık durumunda ücretsiz olarak aranan telefon numarası nedir?

## 9. ÖZGEÇMİŞ

1985 yılında Tunceli’de doğdum. İlköğretim ve lise eğitimimi Tunceli’de tamamladım. 2005-2009 yılları arasında Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünde lisans eğitimimi tamamladım. 2009-2011 yılları arasında Van İli’nin çeşitli sağlık kurumlarında hemşire olarak görev yaptım. 2011 yılında Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesine tayinle göreve başladım. 2012 yılında tayinle göreve başladığım Tunceli Devlet Hastanesinde hemşire olarak çalışmaya devam etmekteyim.