T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

74844

GECEKONDUDA YAŞAYAN ANNELERİN İLKYARDIM YETERLİKLERİ VE ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayfer BOZKURT

T74844

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ANKARA 1999

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

GECEKONDUDA YAŞAYAN ANNELERİN İLKYARDIM YETERLİKLERİ VE ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayfer BOZKURT

Tez Danışmanı
Doç.Dr. Rıfat MİSER



ANKARA 1999

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

GECEKONDUDA YAŞAYAN ANNELERİN İLKYARDIM YETERLİKLERİ VE ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı

Doç.Dr. Rıfat MİSER

Tez Jürisi Üyeleri

Ad ve Soyadı	İmzası
Doç.Dr. Rıfat MİSER (Danışman)	.....
Prof. Dr. Serap AYHAN	.....
Prof. Dr. Çağatay GÜLER	.....

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER i
ÇİZELGELER LİSTESİ ..... İii
BÖLÜM I
GİRİŞ 1-28
İlkyardımın Tanımı ve Tarihçesi 1
İlkyardımın Gerekliliği 5
İlkyardım Eğitiminin Gerekliliği 6
Türkiye'de İlkyardım Eğitiminin Durumu 8
Yetişkinlerin İlkyardım Eğitimi 12
Türkiye'de İlkyardımla İlgili Yapılan Araştırmalar 17
Araştırma Sonuçlarının Değerlendirilmesi 22
Sorun 24
Amaç 25
Önem 27
Sınırlılıklar 28
Tanımlar 28
BÖLÜM II
YÖNTEM 29-37
Evren ve Örneklem 29-34
Evren 29
Örneklem 30
Verilerin Toplanması 31
Verilerin İşlenmesi, Çözümü ve Yorumlanması 36-37
BÖLÜM III
BULGULAR VE YORUM 38-86
Demografik Özellikleri 38
Annelerin İlkyardımda Bulunma ve Uygulamalarının Niteliği 40
Annelerin Kendi İlkyardım Yeterliklerini Değerlendirmeleri 58
Annelerin İlkyardım Konusunda Bilgi ve Beceri Eksikliğini
Gidermede Yeğledikleri Eğitim Ortamları 61

Annelerin Eğitime Katılma Engelleri 63
Kitle İletişim Araçlarının İlkyardım Eğitimindeki Etkililiği 69
Yaş ve Eğitim Düzeyi, Çocuk Sayısı ile Bazı Değişkenler Arasındaki
ve Yaş Eğitim Düzeyi ile Doğru-Tam Yanıt Verme Arasındaki Bağımlılık 76
BÖLÜM IV
ÖZET, SONUÇLAR VE ÖNERİLER 87-99
Özet 87
Sonuçlar 97
Öneriler 98
KAYNAKÇA 100
ÖZET 107
SUMMARY 108
EKLER
Ek-I: Gecekonduda Yaşayan Annelerin İlkyardım Yeterlikleri
ve Gereksinimleri ile İlgili Görüşme Formu 109
Ek-II: Valilik Onayı 115

ÇİZELGELER

Sayfa No

1. 1991-1992 Yılında Halk Eğitim Merkezlerinde İlkyardım Kurslarına Katılanların Sayısı 8

2. Sivil Savunma Genel Müdürlüğü'nün Yürüttüğü Yükümlü Eğitiminin Yıllara Göre Yurt Çapında Dağılımı 10

3. 1991-1992 Öğretim Yılında Motorlu Taşıt Sürücü Kurslarında İlkyardım Eğitimi Alanların Sayısı 11

4. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı 38

5. Annelerin İlkyardımı Gerektiren Durumlarla Karşılaşma Düzeyleri 39

6. Annelerin İlkyardımda Bulunma Durumu ve Uygulamalarının Niteliği 41

7. Annelerin İlkyardım Konusunda Bilgi ve Becerilerini Yeterli Bulmalarına Göre Dağılımı 59

8. Annelerin ilkyardım Konusunda Bilgi ve Beceri Sahibi Olmayı İsteme Durumu 59

9. Annelerin İlkyardım Bilgi ve Becerisini Kazanmaya İsteksizliğinin Nedenleri 60

10. Annelerin İlkyardım Yetersizliklerini Gidermede Yeğledikleri Eğitim Ortamları 61

11. Annelerin İlkyardım Kursuna Katılmaya İstekliliği 63

12. Annelerin Kursa Katılma Engelleri 64

13. Kursa Katılmak İsteyen Annelerin Kursa Katılmasını Etkileyebilecek Engeller 65

14. Annelerin Kursa Katılabilmek İçin Uygun Oldukları Saatler..... 66

15. Annelerin Kursa Katılmak İçin Uygun Oldukları Günler..... 67

16. Annelerin Kursa Katılmak için Uygun Oldukları Mevsimler..... 67

17. Annelerin Radyo ve Televizyondan İlkyardımla İlgili Program Dinleme ve İzleme Oranı..... 69

18. Annelerin Radyo ve Televizyondan İlkyardım Konularını Öğrenme Oranı..... 70

19. Radyo ve Televizyondan İlkyardım Konuları Öğrenen Annelerin Öğrendikleri Konulara Göre Oranı..... 71

20. Annelerin Kitap, Gazete ve Dergilerden İlkyardımla İlgili Yazılar Okuma Oranı..... 72

21. Annelerin Kitap, Gazete ve Dergilerden İlkyardımla İlgili Konular Öğrenme Oranı..... 72

22. Kitap, Gazete ve Dergilerden İlkyardım Konularını Öğrenen Annelerin Öğrendikleri Konulara Göre Oranı..... 73

23. Radyo, Televizyon, Kitap, Gazete ve Dergilerden İlkyardım Konularını Takip Ettiğini Belirten Annelerin Öğrendiklerini Uygulama Oranı..... 74

24. Radyo-Televizyon-Kitap-Gazete-Dergiden İlkyardım Konusunda Öğrenenlerin Dağılımı..... 75

25. Yaş ile Bazı Değişkenler Arasındaki Bağımlılık..... 77

26. Eğitim Düzeyi ile Bazı Değişkenler Arasındaki Bağımlılık..... 80

27. Çocuk Sayısı ile Bazı Değişkenler Arasındaki Bağımlılık..... 82

BÖLÜM I
GİRİŞ

21. yüzyıla girerken hızla gelişen bilim ve teknolojinin, insanların yaşamlarını kolaylaştırmakla birlikte, insanların kaza ve yaralanmalarla karşı karşıya gelme olasılığını da artırdığı söylenebilir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık; yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Toplumun en önemli zenginliği sağlıklı insan gücüdür (Güler, Akın ve Bihter, 1993, s. 17) .

İlkyardımın Tanımı ve Tarihçesi

Somyürek, ilkyardımı, ani olarak hastalanan veya kazaya uğrayan kimseye tıbbi tedavisi yapılmadan önce anında ve kaza yerinde yapılan müdahaleler olarak tanımlamaktadır (Somyürek 1987, s.11).

Büyükkal'a göre ilkyardım ani olarak hastalanan veya kazaya uğrayan kimseye tıbbi tedavisi yapılmadan önce anında ve kaza yerinde yapılan geçici müdahalelerdir (Bükkal, 1992, s.405).

Güler ve Bilir'e göre ilkyardım, herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda ,sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla ilaçsız olarak yapılan uygulamalardır (Güler ve Bilir, 1994, s.31).

Ege, ilkyardımı yetkili kişi veya ekip gelinceye kadar veya onlara ulaşıncaya kadar yapılan hayat kurtarıcı tedavi olarak tanımlamaktadır(Ege, 1995, s.9).

Tanımlar incelendiğinde tanımların ortak yönünün , ilkyardımın ani olarak kazaya uğrayan ya da hastalanan kişi ya da kişilere kaza yerinde ve anında çevre imkanlarından yararlanılarak kişinin kendisinin ya da çevresindekilerin yaptığı ilaçsız uygulamalar olduğu görülmektedir.

İlkyardım zaman zaman acil yardım kavramı ile karıştırılabilmektedir. İlkyardım toplumun bütün bireylerinin her türlü koşulda yapması gereken bir uygulamalar bütünüdür . Acil yardım ise , ancak belirli eğitim basamaklarını geçmiş ve yasalarla sağlık mesleğini sürdürebilme hakkı verilmiş kişilerce , tanınan yasal sınırlar içerisinde yapılan uygulamalardır (Güler ve Bilir , 1994 , s. 37) . Ege 'de acil yardımı bilgili ve eğitim görmüş sağlık ekibi tarafından gerekli ve yeterli tıbbi araç gereçlerle yapılan kurtarıcı, hayat koruyucu , tedavi edici tıbbi ve cerrahi yardım olarak tanımlamaktadır (Ege, 1995, s.9). Yani ilkyardım, olay yerinde bulunanlarca yapılırken, acil yardım sağlık personeli tarafından yapılmaktadır .

İlkyardım , yıllar boyu birçok aşama geçirmiştir . İlkyardımın tarihçesine ilişkin gelişmeleri "İlkyardım " adlı eserinde Somyürek şöyle özetlemiştir.

İlkyardımın kurucusu ESMARC'tır. Esmarch 1823-1908 yılları arasında yaşamıştır. Operatör olan Esmarch Fransız Alman harbinde Alman ordusunun sıhhıye reisliğine kadar yükselmiş, özellikle askeri cerrahi sahasında büyük ün yapmıştır.

Esmarch'ın "Harp Meydanında İlkyardım ve Yaralılara İlkyardım" adlı eserleri en faydalı olan eserleridir.

Ağustos 1870 'de , harpte yaralanan hastalara yardım için Britanya Kızılhaç Cemiyeti kurulmuştur. Aynı yıllarda Dr. A. Moffitt tarafından harpte yaralılara bakacaklar için bir talimatname hazırlanmıştır .Bu talimatname ilkyardım konularını ve ilkyardım malzemelerini kapsamına almıştır.

1877 yılında St. John Sıhhi İmdat Teşkilatı kurulmuş, bu teşkilat Dr. A. Moffitt'in hazırladığı talimatnameyi kabul ederek yaralılara yardım konusunda konferanslar düzenlemiştir.

1879'da İngiltere'de ilk defa ilkyardım terimi resmi olarak St. John Sıhhi İmdat Teşkilatı tarafından kabul edilmiştir. Ancak , ilkyardım terimi 1894 yılında kullanılmaya başlanmıştır . 1882 yılında Prof. Esmarch ilkyardım hakkında beş konferans vermiş, bu konferanslar Almanca'dan İngilizce'ye tercüme edilmiştir. Tercüme edilen konferanslar "Kazazedelere İlk Yardım" kitabı olarak kullanılmıştır.

1882 'de İskoçya'da "Harpte ve sulhte yaralıların bakımı" için St. Andrew Sıhhi İmdat Teşkilatı kurulmuştur.

1908'de İngiltere 'nin St. John Teşkilatı ile İskoçya 'nın St. Andrew teşkilatları faaliyetlerini birleştirerek çalışmaya başlamışlardır.

Kızılay, savaş, deprem, yangın, hastalık salgını, su baskını gibi afetler sırasında ve felaket anları dışında, topluma sağlık ve yardım hizmeti sunan uluslararası bir dernektir. Cenevre'de 1861'de bu amaçla dernek kurulmasına karar alınmıştır. Bu kararla ilgili konferansa Osmanlı Devleti'ni temsil edecek

bir kişi katılmamıştır. Daha sonra Osmanlı Devleti bu derneğin şartlarını kabul etmiş, ikinci toplantıya temsilci göndermiştir.

Osmanlı Devletinde HİLÂLİAHMER cemiyetinin temelini tıbbiye mektebi jeoloji öğretmeni Miralay Abdullah Bey atmıştır. Ayrıca Serdar Ömer Paşa, Tıbbiye nazırı Marko Paşa, Tıbbiye öğretmenlerinden Kırımlı Aziz Beyin de yardımları olmuştur. 1868'de kurulan İlk Yardım Derneği (Mecruhin-i Asakir-i Osmaniye Muavenet Cemiyeti) Osmanlı askerlerine yardım derneği adını taşımaktaydı. Resmi hüviyeti olmadığı için, Osmanlı-Rus savaşında diğer devletlere ait Kızılhaç derneklerinden yardım görememiştir..

1877 yılında Hilâliahmer Cemiyeti resmi olarak Sadrazam Hüsnü Paşa'nın yardımıyla kurulmuştur.

1900'de 1. Meşrutiyetin ilân edilmesinden sonra Hilâliahmer yeniden ele alınıp, düzenlenmiş, 1911'de ilk kongresini yapmıştır.Cumhuriyet devrinde büyük aşamalar yapan Hilâliahmer Ankara'da merkez binasına kavuşturulmuş ve Atatürk tarafından 28 Nisan 1935'de adı "KIZILAY" olarak değiştirilmiştir. Türkiye Kızılay Cemiyeti 1958 ' de ilkyardım konusuyla ilgili bir eserin basılmasını gerçekleştirmiştir .

Kızılay , kendi bünyesinde öğretim kuruluşları ve bazı kollara sahiptir. Kızılayın çeşitli sağlık kurumları yanında , sistemli çalışan kan bankaları da bulunmaktadır (Somyürek , 1987 , s. s. 11-13) .

1962'de Sakatların Rehabilitasyonu Derneği ve A.Ü. Tıp Fakültesi işbirliğiyle Ankara'da ilk ve acil yardım kursları başlamış, 1970'li yıllardan sonra bu kurs Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı tarafından binlerce polis,

öğretmen, memur ve öğrencilere eğitim vermiştir. Kızılay da bu kursları İzmir başta olmak üzere bazı bölgelerde başlatmıştır (Ege, 1995, s.s.4-5).

1972'de Prof. Dr. Derviş Manizade ülkemizde ilkyardımla ilgili "Tıbbi Yardım" kitabını yazmıştır. "Kaza ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım "kitabı 1981'de Rıdvan Ege tarafından yazılmıştır (Aynı, s.s.4-5).

1984'te Türkiye'de ilk kez yol boyu jetonsuz telefon konulması ve 1985'te Sağlık Bakanlığı'na Hızır Acil Servisinin kurulması sağlanmış olmasına rağmen, aradan geçen on senede kaza ve olay yeri telefonu ile Hızır Acil Servis arasında gerekli ilişki kurulamamıştır (Aynı, s.s.4-5).

Resmi ve özel kurum ve kuruluşlar ilkyardımla ilgili çalışmalara başlamışlardır. Yasal düzenlemeler ile ilkyardım hizmeti veren özel merkezler ve ambulans ağı kurulmuştur. İlkyardımla ilgili konular eğitim programına alınmıştır. (Somyürek, 1997, s.5).

İlkyardımın Gerekliliği

Hızlı toplumsal, ekonomik ve teknik değişmeler bir yandan yaşamı kolaylaştırırken, diğer yandan bireyin yaşamını tehdit edici faktörlerin artmasına da neden olabilmektedir. Bu tehdit edici faktörler değişik yer ve zamanlarda kaza ve yaralanmalara neden olabilir. Büyükkal ' a göre Dünya'da özellikle Türkiye'de her türlü sanayi ve iş kazaları harp cephelerinden çok insan öldürmekte, yaralamakta ve sakat bırakmaktadır (Büyükkal , 1992 , s. 404) . Örneğin; Bertan ve Çakır Türkiye'deki kazaların türlerine göre oranlarını şöyle belirtmektedirler: Trafik kazaları %40, iş kazaları %20, ev kazaları %25, ateşli silah ve yaralanma %15, (Ve tarım, spor kazaları da görülmektedir) (Bertan ve Çakır, 1995, s.63).

Kaza ve felaketlerin yerini, zamanını ve hangi şartlarda meydana geleceğini önceden kestirmek mümkün değildir (Somyürek ve Gürbüz, 1992, s.351). Dolayısıyla, insanın olduğu her yerde kazaların olma durumu söz konusu olduğu için, anında sağlık personeli yardımı alabilmek çoğu zaman mümkün olmayabilir. Böyle bir durumda yardıma ihtiyacı olan bireyi en kısa zamanda sağlık kuruluşuna ulaştırmak önemli olmakla birlikte asıl yardım kaza yerinde ve anında başlar. Baş 'a göre günlük hayatta, afetlerde, savaşta, yaralanma ve ani hastalıklarda kişilerin sağlık kuruluşuna sağ olarak götürebilmesi gerekli ilkyardımın anında yapılmış olmasına bağlıdır(Baş , 1992 , s. 1). Çünkü; ilkyardımın amacı yaşamı koruma ve sürdürülmesini sağlama , durumun kötüleşmesini önleme ve iyileşmeyi kolaylaştırmaktır (Güler ve Bilir , 1994, s. 33) . Böylece ilkyardım iyileşmeyi kolaylaştırabilmekte , sakatlığı ve ölümü önleyebilmektedir.

İlkyardım Eğitiminin Gerekliliği

İlkyardımda amaç hayat kurtarmaktır. Bir insanın ilkyardımı uygulayabilmesi ilkyardım konusundaki bilgi ve becerilerinin yeterliğine bağlıdır. Bu bilgi ve beceriden yoksun kişinin ilkyardıma ihtiyacı olan bireye edebileceği yardım sınırlı olabilmekte, hatta ters etki yapabilmektedir. Bu nedenle, ilkyardımın amacına ulaşabilmesi için, insanların yeterli ilkyardım bilgi ve becerilerine sahip olması gerekir.

Toplumda, tüm bireyler ilkyardımın gerekli olduğu kaza ya da hayatı tehlikeye düşüren durumlarla her an karşı karşıya gelebilirler. Kaza yada hayatı tehlikeye düşüren durumlarda kişiye ilkyardımı uygulayacak olan kişinin ya kendisi ya da en yakınında bulunanlardır. Yakınında bulunanların da sağlık personeli olma olasılığı çok düşüktür. İlkyardımın gerekli olduğu

durumlarda, ilkyardım eğitimi almamış kişi ne yapacağını bilememenin şaşkınlığı içinde ya bir şey yapamamakta ya da yanlış bir uygulama yapabilmektedir. Doğru uygulama yapabilme ihtimali ise çok azdır. Dolayısıyla, ilkyardıma ihtiyacı olan birey böyle bir durumda çaresizliğe terk edilebilmekte; sakatlığa ya da ölüme yol açabilecek durumlarla karşı karşıya gelebilmektedir. Bununla ilgili televizyonda, gazetelerde vb. zaman zaman rastlanılan örnekler, insanların kazaya uğrayan bireylere yardım ederken ne kadar zararlı olabileceklerini ortaya koymaktadır. Bu da bize doğru ve yerinde ilkyardım uygulayabilmenin, yanlış ve sakıncalı davranışlardan kaçınabilmenin ancak ilkyardım eğitimi ile mümkün olabileceğini göstermektedir. Güler ve Bilir ilkyardım eğitiminin amaçlarını şöyle sıralamışlardır:

1. Bireylere hayatı tehlikeye düşüren durumlar öğretilmelidir. Herhangi bir yaralanma durumu ya da hastalık halinde meydana gelen sağlık sorununun özelliklerinin ve derecelerinin bilinmesini sağlayacak temel bilgiler verilmelidir.

2. Kişilere uygun zamanda uygun davranışı yapma ve zararlı olabilecek davranışlardan kaçınma becerisi kazandırılmalıdır.

3. Kazazedenin durumunu değerlendirme ve böylece yapılacak uygulamalar arasında öncelikleri belirleyebilme becerisini kazandırmalıdır. Öncelik belirlenemeyecek olursa ertelenebilecek bir müdahale ile zaman yitirilirken hastanın hayatını kaybetmesine yol açılabilir.

4. İlkyardım eğitimi kazaları önleme eğitiminin önemli araçlarından birisidir. Kişilere kazalardan korunma bilinci kazandırır.

İlkyardım eğitimi olmaksızın, ani bir kaza ya da yaralanma ile karşılaşan birey büyük olasılıkla ya yardım edemez ya da zarar verebilir. Oysa, başarılı bir şekilde yapılan ilkyardımla, yaralanmalar sonucu meydana gelen ölümler büyük oranda azaltılabilir (Güler ve Bilir , 1994 , s.s. 37-38).

Güler, Akın ve Yazıcıoğlu 'na göre, ilkyardım eğitiminde hedef tüm toplumdur. Çünkü; toplumun tüm bireylerinin temel ilkyardım bilgilerini alması, ilkyardım eğitiminin amacının gerçekleştirilmesinde büyük yararlar sağlayacaktır. Böylesine önemli bir konu ülkemiz açısından ele alındığında ilkyardımın örgün eğitim ve yaygın eğitim tarafından organize bir şekilde planlanması gerekir (Güler, Akın ve Yazıcıoğlu, 1993, s.104).

Güler, Akın ve Yazıcıoğlu'na göre, okuldan başlayarak temel ilkyardım bilgileri bütün derslerden yararlanarak verilmeli, kazandırılan bilgi ve becerilen sürekli ölçülmeli ve sonuçlar değerlendirilmelidir (Aynı, s.104).

Türkiye'de İlkyardım Eğitiminin Durumu

Halk Eğitimi Merkezlerinin ilkyardım eğitimi konularına ilişkin bilgileri Çizelge 1'de verilmektedir.

Çizelge 1
Halk Eğitim Merkezlerinde İlkyardım
Kurslarına Katılanların Sayısı

H.E.	Erkek	Kadın	Toplam
İlkyardım eğitimi alanlar	228 kişi	38.534 kişi	38.763 kişi

Görüldüğü gibi 1991-1992 öğretim yılında Halk Eğitim kurslarında 38-763 kişiye ilkyardım eğitimi kursu verilmiştir (MEB Yaygın Eğitim İstatistikleri, 1996, s.61).

Sağlık Bakanlığı'nın 2000 yılında sağlık hedefleri kapsamında: halk ve özel gruplar (sürücüler, öğretmenler vb.) için ilkyardım kursu düzenlenmesi yer almaktadır (Bertan ve Çakır, 1995, s.471).

Kızılay ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü talepte bulunan kurum ve kuruluşlara ilkyardım eğitimi vermektedirler. Şöyle ki;

- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 23.3.1994 tarihinde Ankara merkezde görev yapan 85 ebe ve hemşireye ilkyardım eğitimi verilmiştir. 1995'te de Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Gümrük Müsteşarlığı ile işbirliği yaparak Gümrük Müsteşarlığında çalışan tüm personele ilkyardım eğitimi verilmiştir.

- Kızılay'ın ilkyardım eğitimi ile ilgili kurslarına, 1974-1984 yılları arasında 20.493 kişi katılmıştır. 1984-1994 yılları arasında ise 17.790 kişi katılmıştır (Kızılay, s.s.97, 101).

Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğünün 5. maddesi:

B) Barışta

8. Kurtarıcı ve ilkyardımcılar yetiştirir (T.K.D.T. s.33).

Kızılayın Merkez Sağlık İşleri Müdürlüğünün görevleri arasında, Türkiye genelinde:

a) İlkyardım temel eğitim kursu,

b) İlkyardım öğretmen kursu düzenlemek yer almaktadır (Kızılay, s.94-95).

- 3152 sayılı İçişleri Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanunun; 12. maddesine göre;

Sivil Savunma Genel Müdürlüğü'nün görevlerinden biri de;

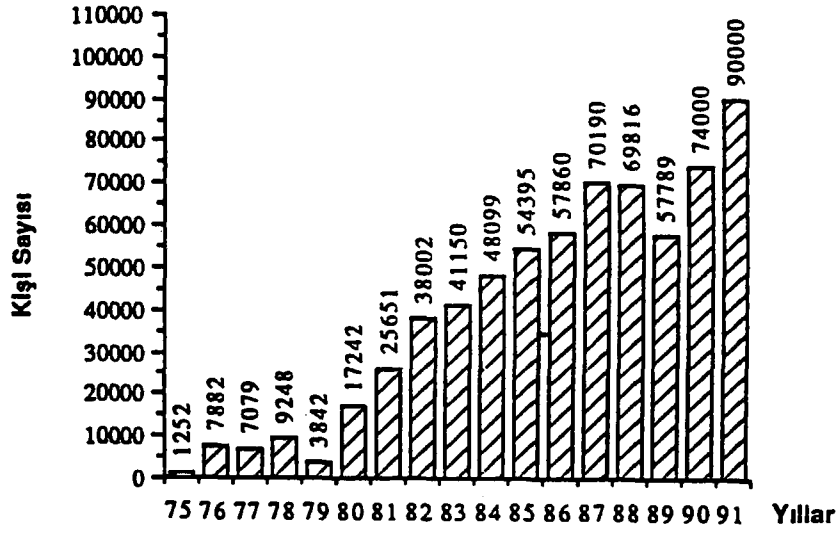
"Her türlü acil kurtarma ve ilkyardım faaliyetlerini planlamak ve yürütmek"tir (S.S.G.M. 1992, s.9).

Sivil Savunma Genel Müdürlüğü her ilde, ilin nüfusuna göre, 42 yaşın üzerindeki vatandaşlardan (kadın sayısı %1 kadar) sivil savunma yükümlüsü seçerek, yıllık eğitimleri sırasında (20 saatlik bir eğitim) ilkyardım eğitimi de vermektedir.

Sivil Savunma Genel Müdürlüğünün yürüttüğü yükümlü eğitiminin yıllara göre yurt çapında dağılımı Çizelge 2'de verilmektedir.

Çizelge 2

Sivil Savunma Genel Müdürlüğünün Yürüttüğü Yükümlü Eğitiminin Yıllara Göre Yurt Çapında Dağılımı



(S.S.G.M. Teşkilatı, 1992, s.14).

- 3.2.1987 yılında Resmi Gazetede yayınlanan Motorlu Taşıt Sürücülüğü Yönetmeliği'nin 6. maddesinde de bu kurslarda ilkyardım dersi 10 saat olarak belirlenmiştir. 33. madde ise; kurs öğreticilerinin tayin edilmesinde şu şartlar aranmaktadır:

(1) Sağlık personeli yetiştiren herhangi bir yüksekokul mezunu olmak.

(2) Yüksek öğrenim görenlerden, ilkyardım kurallarının uygulanması konusunda eğitim görmüş ve sertifika almış olmak (Resmi Gazete, 19361 , 1987, s. s.4 ,9).

1991-1992 Öğretim yılında Motorlu Taşıt Sürücü kurslarına ilişkin veriler Çizelge 3'te verilmektedir.

Çizelge 3

1991-1992 Öğretim Yılı Motorlu Taşıt Sürücü Kurslarında İlkyardım Eğitimi Alanların Sayısı

Özel Kurslar	Erkek	Kadın	Toplam
Motorlu Taşıt Sürücü Kursu Alanlar	545.306 kişi	110.086 kişi	655.392 kişi

Görüldüğü gibi, 1991-1992 Öğretim yılında Motorlu Taşıt Sürücü kurslarında 655.392 kişi ilkyardım eğitimi görmüştür (M.E.B Yaygın Eğitim İstatistikleri, 1996, s.105).

Örgün eğitimdeki durum da şöyledir:

İlköğretimde; Talim Terbiye Kurulu'nun 7.9.1992 tarih ve 274 sayılı kararı ile kabul edilen Çevre, Sağlık, Trafik, Okuma dersi ile bir konu olarak

ilkyardım eğitimi 1. sınıftan 8. sınıfa kadar verilmektedir (İlköğretim Okulu Programı, 1995, s.890).

Liselerde ise, Talim Terbiye Kurulu'nun 31.08.1984 tarih ve 102 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık bilgisi ile ilkyardım eğitimi verilmektedir. Sağlık Bilgisi dersi 1984'ten 1995 yılına kadar seçmeli ders olarak verilmiş, 1995-1996 öğretim yılından itibaren ise zorunlu olarak verilmeye başlanmıştır. Sağlık Bilgisi dersi ile ilgili en son program Talim Terbiye Kurulu'nun 9.12.1996 tarih ve 261 sayılı kararı ile çıkmıştır (Tebliğler Dergisi , 1984 , 1997) .

Ülkemizde ilkyardım eğitimi, halk eğitimi ve sürücü kurslarında, Kızılay ve Sivil Savunma Genel Müdürlüğünün kurslarında, Ankara İl Sağlık Müdürlüğünün eğitimlerinde ve örgün eğitimde verilmeye çalışılmakla birlikte hizmet ne sayı olarak yaygınlaşabilmiş, ne de verilen eğitim bilgi ve beceriye dönüştürülebilmiştir.

YETİŞKİNLERİN İLKYARDIM EĞİTİMİ

Bireylerin sağlıklı olarak yaşamlarını sürdürebilmeleri için, sağlık personeli, sağlık kuruluşu ve teknik imkanların yeterliğinin önemi kadar, bireylerin sağlık konusunda sahip olduğu bilgi ve becerilerinin yeterliği de önemlidir. Bu yeterlik ancak sağlık eğitimi çalışmaları ile kazandırılabilir. Çünkü sağlık eğitimi ; bireyin sağlığını koruyabilmesi için bilgi kazandırmak ve davranışlarını bu bilgilere göre değiştirmelerini sağlamak amacı ile yapılan çalışma ve uygulamalardır (Güler, Akın ve Bihter, 1993, s.19). Sağlık eğitimi konularından biri de ilkyardım eğitimidir. İlkyardım herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye

gitmesini önleyebilmek amacı ile ilaçsız olarak yapılan uygulamalardır (Güler ve Bilir, 1994, s.9). Dolayısıyla, ilkyardımda bulunacak bireyin her şeyden önce konu ile ilgili bilgi ve beceriye sahip olması ve sahip olduğu bilgi ve beceriyi yerinde ve zamanında kullanabilecek yeterlikte olması gerekir. Bu yeterlik ise planlı ve programlı bir halk eğitimi çalışması ile kazandırılabilir. Halk eğitimi bireyin yeteneklerini, hareketlerini, davranışlarını geliştirmeyi, değiştirmeyi yani eğitmeyi amaç edinmiştir (Geray, 1978).

Yetişkinlere verilecek ilkyardım eğitimi çalışmalarının etkili ve başarılı olabilmesi için; yetişkin eğitimi ile ilgili kavramsal bilgilerin amaçlara uygun şekilde kullanılması gerekir.

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) yetişkin eğitimini şöyle tanımlamaktadır :

> "Yetişkin eğitimi, zorunlu öğrenim çağının dışına çıkmış ve asıl uğraşısı artık okula gitmek olmayan kimselerin hayatlarının herhangi bir aşamasında duyacakları öğrenme ihtiyacını ve ilgiyi tatmin etmek üzere özellikle düzenlenen faaliyetleri ya da programları kapsar. Bu faaliyetlerin ve programların içine, mesleki eğitim dışındaki eğitim, meslek eğitimi, genel eğitim, biçimsel nitelik taşıyan ve taşımayan öğrenme türleri girdiği gibi ortak sosyal amaçlara yönelik eğitim de girer" (Akt : Lowe, 1985, s.23).

Lowe, eğitim bakımından yoksunluk içinde bulunanları iki ana grupta toplamıştır:

> "1. Toplumsal, ekonomik, coğrafi ve aile koşulları dolayısı ile yoksunluk içinde olanlar:
>
> a) Okuma-yazma bilmeyenler
>
> b) Kırsal kesimdeki yoksul halk
>
> c) Kentlerdeki yoksul halk
>
> ç) İstihdama elverişli becerileri olmayan işsiz gençler
>
> d) Niteliksiz ve yarı-nitelikli işçiler

e) Çalışma olanağı bulunmayan yetişkin işçiler ve işsizler

f) Bazı kategorilere giren kadınlar, etnik azınlıklar, göçmen işçiler, göçmenler, özellikle daha az yorucu işlere ihtiyacı olan yoksul yaşlılar.

2. Zihince ve bedence engelli olanlar" (Lowe, 1985, s.66).

Gedikoğlu, çağdaş halk eğitiminin ilkelerini şöyle belirtmiştir:

"1. Halkın gereksinmeleriyle işe başlama ilkesi

2. İşe, eyleme yönelik "işle iş için" ilkesi

3. Yararlılık ilkesi

4. Halkın işe katılma ilkesi

5. Konuların öncelik sırasına göre planlaştırılması ilkesi

6. Yerel öncülerden yararlanma ilkesi

7. Çalışmaların izlenmesi, denetlenmesi ilkesi

8. İşbirliği ilkesi" (Gedikoğlu, 1991, s.s.62-65).

Geray, halk eğitiminin program alanlarını şöyle belirtmektedir:

"1. Akademik Halk Eğitimi

2. Temel Eğitim

3. Genel Kültür

4. Demokrasi ve Yurttaşlık Eğitimi

5. Ev Yönetimi

6. Teknik Halk Eğitimi

7. Güzel Sanatlar Eğitimi

8. Yaşlılar İçin Eğitim

9. Toplum Eğitimi" (Akt: Gedikoğlu, 1991, s .61).

Bülbül , yetişkinlerin öğrenmeye ilişkin bazı özelliklerini şöyle belirtmektedir:

"1. Yetişkinler Benlik Kavramı Gelişmiş İnsanlardır:

- Kendilerine olgun bir insan olarak davranılmasını, kişiliklerine saygılı olunmasını beklerler.

- Alıngandırlar, başarısızlıktan, başkalarının yanında küçük düşmekten çekinirler, korkarlar.

- Eğitimde aktif olarak rol almak isterler.

- Gereksiz sıkı otoriteden hoşlanmazlar.

- Eğitim düzeyi düşük olan yetişkinlerde kendilerine karşı güven eksikliği olabilir. Bu durum onların eğitime ilgisini azaltabilir.

2. Yetişkin Deneyim Birikimine Sahiptir:

- Yaşamları boyunca edindikleri deneyim birikimine sahiptirler, dershaneye bu birikimi birlikte getirirler.

- Eğitimde deneyimlerinin kullanılmasını isterler. Deneyimlerine uygun yeni öğrenmeleri kabul etme, ters düşenlere direnç gösterme eğilimindedirler.

3. Yetişkin Bir İhtiyacına Doyum Getirmeyen Öğrenmeleri Kabule Hazır Değildir:

- Gördükleri eğitimin somut gereksinmelerine doyum getirmesini beklerler.

- Aile, meslek ve toplum sorumlulukları ile ilgili konuları öğrenmeye hazırdırlar.

4. Yetişkin Bugün Karşı Karşıya Olduğu Sorunlara Çözüm Getirebilecek Öğrenmelere İlgi Duyar:

- Öğrenme gereksinimleri daha çok karşılaştıkları sorunlara dayalıdır.

- Sorunlarına hemen çözüm getirebilecek öğrenmelere ilgi gösterirler.

- Zamanları değerli olduğu için sorunları ile doğrudan ilişkisi olmayan etkinliklerle harcanmasından hoşlanmazlar" (Bülbül, 1991, s.s.48-49).

Yetişkinlerin eğitim programlarına katılımında çeşitli nedenlerden dolayı engelleri bulunmaktadır. Lowe, bu katılma engellerini üç başlık altında gruplandırmıştır:

"1. Kişisel Engeller:

a) Bilinmeyenden ürkme

b) Gülünç olma korkusu

c) Güvensizlik

d) Sosyal bakımdan yetersizlik duygusu

e) Okuldan hoşlanmama

f) Öğrenmeye karşı olumsuz tutum

g) Parasızlık

h) Eğitimin sağlayacağı faydadan emin olmama

ı) Zihinsel, fiziksel eksiklikler

2. Ev Hayatı İle İlgili Engeller:

a) Ev işlerinden fırsat bulamama

b) Aile üyelerinden birinin ya da hepsinin karşı koyması

c) Evdeki koşulların öğrenme için gerekli çabaya elverişli olmaması

3. Dış Faktörler:

a) Vardiya çalışması

b) Günün yorgunluğu

c) Ulaşım zorluğu" (Lowe, 1985, s.46).

Katılma engelleri sıralandığı üzere, birçok durumla ilgili olabilmektedir. Ancak, insanların eğitimden yararlanabilmesi için katılma engellerini azaltmak ya da tamamen ortadan kaldırmak için önlemler alınması gerekmektedir. Bu önlemleri aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

1. Bazı engeller, yetişkinlerin eğitim yerinde çocuklarını bırakabilecekleri kreş-yuva açma, yol parasını karşılama, ücretli eğitim izni sağlama ile giderilebilir (Bülbül, 1991, s. 101).

2. Gülünç düşme, kendine güvensizlik, okuldan hoşlanmama, bilinmeyenden korkma gibi katılımı engelleyen kişisel faktörler insanlarla iyi ilişkiler kurularak, onları özendirerek, öğrenme güdülerini harekete geçirerek giderilebilir (Aynı, s. 101). Öğrenme güdüsünü harekete geçirmek için gereksinimlerin eğitim verilecek kişilerle saptanması, onların hissetmedikleri

birtakım ihtiyaçları hissetmesine ya da belirli konularda öğrenme isteği kazanmalarına yardımcı olur (Güler, Akın ve Yazıcıoğlu, 1993, s.28).

3. Yetişkin eğitiminde kurallar yetişkinlerin bireysel özellikleri, gereksinim ve koşulları göz önüne alınarak, amaç ve katılan grubun kişi, yer ve zaman özelliklerine göre esnek tutulur (Güler ve Akın, 1995, s.425).

4. Eğitim verilecek grubun katılmakta zorlanmayacağı, eğitim süresince fiziki ortamın sıkıntı yaratmayacağı yer tespit edilmelidir (Güler, Akın ve Yazıcıoğlu, 1993, s.98).

5. Yetişkinin işi veya evdeki sorumlulukları ne olursa olsun öğrenmeye zaman ayırabilmesi için esnek zamanlama gereklidir (Lowe, 1985, s.91). Bu amaçla eğitimi planlamadan önce; kişilerin uygun olabilecek zamanları belirlenerek (saat, gün, mevsim) programın hazırlanması uygun olacaktır.

Sağlık eğitimi ve dolayısıyla ilkyardım eğitimi, halk eğitiminin konularından biridir. Yetişkinlerin öğrenmeye ilişkin özellikleri, katılma engelleri ve bu engellerin giderilmesi için yapılabilecek çalışmaları dikkate alarak başlanılan ve hazırlanan ilkyardım eğitimi programı yetişkinlerin eğitime katılmasını, devam etmesini sağlayabilir. Böylece ilkyardım eğitimi başarıya ulaşabilir ve kalıcı olabilir.

Türkiye'de İlkyardımla İlgili Yapılan Araştırmalar

Zamanında ve gerektiği gibi uygulandığında insan hayatının kurtarılabildiği, eksik ya da yanlış uygulandığında ise hayatın tehlikeye girebildiği ilkyardım konusunda ülkemiz insanları yeterli bilgi ve becerilere sahipler mi?

Algier, Etimesgut Eğitim ve Araştırma Merkez Sağlık Ocağı'na bağlı dokuz mahallede 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin bu yaş grubunda en sık görülen ev kazalarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını araştırmış, annelerin düşme sonucu baştaki şişmelerde (%57.0), burun kanamasında (%67.9), kırıklarda (%54.5), çıkıklarda (%69.0), sıcak sıvı ile yanmalarda %39.7), elektrik çarpmasında (%31.9), ilaçla zehirlenme (%53.8), karbonmonoksitle zehirlenmede (%53.3), gazyağı ile zehirlenmede (%51.0) geleneksel uygulamalara başvurduğunu, geleneksel uygulamaların çoğunun da çocuğun sağlığını bozacak nitelikte olduğunu ve başta yarıklarda, kırık-çıkıklarda, sıcak sıvı yanıklarında, elektrik çarpmasında, ilaçla zehirlenmede annelerin eğitim düzeyi düştükçe geleneksel uygulamaların daha etkin olduğunu saptamıştır (Algıer, 1985, s.s.7,27).

Yalın, Erzurum ili Pasinler ilçesi Köprüköy bucağında geleneksel hasta bakım uygulamalarını incelemiştir. Yüz kişi üzerinde yaptığı araştırmasında bireylerin bayılma durumlarında (%100), kırık-çıkıkta (%97), yanıkta (%66.7), herhangi bir yerin kesilmesinde (% 88), burun kanamasında (%92.9), geleneksel uygulamalara başvurduklarını, burun kanaması dışındaki diğer tüm uygulamalarda eğitim durumunun önemli bir etkisi olmadığını, genel olarak eğitim durumu yükseldikçe geleneksel uygulamaların azaldığını saptamıştır. İshalde annelerin %81'inin çağdaş uygulama yaptığını saptamıştır. Ayrıca Yalın araştırmasında, yüksek ateşte bireylerin %94'ünün çağdaş uygulama yaptıklarını ortaya koymuştur (Yalın, 1988, s.s.22-40).

Aksayan, Ankara ili Altındağ ilçesi Hasköy yerleşim merkezinde, çocuk sağlığına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları incelemiş, annelerin bebeklik ve çocuklukta karşılaşılan gaz sancısı, pişik, pamukçuk, ishal, öksürük, kabızlık ve ateş dışındaki (göbek kesme, göbek bakımı, sarılık,

nazar, ılık su verme v.b.) tüm uygulamalarda geleneksel uygulamaların etkisinde kaldığını, eğitim düzeyi düştükçe annelerin geleneksel uygulama oranının arttığını, saptanan bakım ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamaların genellikle sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek türden olduğunu, bununla birlikte çocuk sağlığına olumlu ya da olumsuz doğrudan bir etkisi olmadığı düşünülen inanç ve uygulamaların da olduğunu saptamıştır (Aksayan, 1985, s.85).

Çiftçi, erlerin sağlık konusunda bilgi, tutum ve davranışları ile beslenme durumu ve sağlık sorunlarını saptadığını araştırmasında erlerin %54.1'inin yüksek ateşte ne yapılması gerektiğini bilmediklerini, ishalde bol sulu gıdalar verilmesi gerektiğini kentsel kesimde oturanların %40.0'ının kırsal kesimde oturanların ise %29.7'sinin bildiğini ortaya koymuştur (Çiftçi, 1992, s.s.35-51).

Sezgin, Sivas Eskihisar ve Kayapınar köylerinde 0-4 yaşlarında çocuğu olan annelerin ishale ilişkin bilgi, tutum ve geleneksel uygulamalarını incelemiştir. Çocuğu ishal olan ve ishal karşısında geleneksel yönteme başvuran anneler %66.7, çağdaş yönteme başvuranlar ise %33.3 olarak bulunurken, çocuğu ishal olmayan ve ishal karşısında bir şeyler yapacağını söyleyen annelerin geleneksel yöntemlere başvurma oranı %55.6, çağdaş yöntemlere başvurma oranı ise %44.4 olarak bulunmuştur. İshal olup olmadığını ayırt etmeksizin bakıldığında annelerin %57.8'i geleneksel yöntemlere, %42.2'si de çağdaş yöntemlere başvurmaktadır. Sezgin, araştırmada annelerin eğitim düzeyinin düşük olduğunu saptamıştır. Ayrıca araştırmada sağlık kuruluşuna ya da personeline başvurma oranının okur-yazar olmayan annelerde %33.3 iken, ilkokul mezunu annelerde %66.6 olduğunu belirlenmiştir (Sezgin, 1989, s.s.29, 33, 55).

Yetişin, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocukluk hastalıklarında kullandıkları kendi kendine tedavi uygulamalarını incelemiştir. Yetişin, annelerin kendi kendine bakım uygulamalarında geleneksel uygulamalara (%38.57) sıklıkla başvurduklarını ve annelerin çocuklarına uyguladıkları geleneksel tedavi yöntemlerinin ; nane, limon, adaçayı, ıhlamur kaynatıp içirme (%44.4), alkolün içine aspirin atıp çocuğun vücuduna sürme (%10.37) olduğunu saptamıştır . Ayrıca araştırmasında , annelerin ateşi ölçmeden düşürdüklerini, ateşi ölçmeyenlerin %93.14 olduğunu, ölçenlerin ise %6.8 olduğunu, ateşte soğuk uygulama yapıp aspirin verenlerin %23.71 oranında olduğunu ortaya koyarak fazla miktarda verilen aspirinin de çocuklarda zararlı olabileceğini belirtmiştir (Yetişin, 1989, s.s.65-75).

Gündüz araştırmasında, Ankara Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı'na bağlı Mamak Sağlık Evine başvuran kadınların yanıktan korunma ve yanıkta ilkyardıma ilişkin bilgilerini incelemiştir. Bu inceleme sonunda, annelerin yanıktan korunma bilgi düzeylerinin düşük, yanıkta ilkyardım bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğunu ve eğitim düzeyi yükseldikçe konuya ilişkin bilgi düzeyinin de arttığını ortaya koymuştur (Gündüz, 1974, s. 71).

Ersoy araştırmasında , Bursa tıbbi folklorunda kırık-çıkıklar ve kırık-çıkık tedavi yöntemlerini incelemiş ,kırık-çıkıkçıya gidenlerin % 41.90 'ının iyileşme gösterdiğini , % 56. 05 ' inin iyileşme göstermediğini saptamıştır (Ersoy , 1988 , s . 153) .

Kızılçelik , kırsal kesim ve kentsel kesimdeki sağlık sistemini sosyolojik açıdan karşılaştırmalı olarak incelediği araştırmasında, geleneksel

tıbba olumlu bakanların %68.6 olduğunu saptamıştır. Aynı araştırmada geleneksel iyileştiricilerin en çok tedavi ettiği hastalıkların ; kırık-çıkık, burkulma , incinme, bayılma, sara ve sarılık olduğu saptanmıştır (Cumhuriyet, 1996, s. 20).

Gölbaşı , gecekondu bölgelerinde yaşayan kadınların eğitim ihtiyaçları (Derbent Mahallesi Örneği) konulu araştırmasında kadınların " bilmemekten – öğrenememekten sıkıntı duydukları " konularda ilk sırada " sağlıkla ilgili konuların " yeraldığını saptamıştır (Gölbaşı , 1998 ,s. 63) .

Kılıç , araştırmasında Ankara İli merkez ilçelerinde bulunan sağlık ocaklarında çalışan ebe ve hemşirelerin halka dönük sağlık eğitimi çalışmaları hakkındaki görüşlerini incelemiş ,ebe ve hemşirelerin % 65.9'unun sağlık ocağında yürütülen sağlık eğitimi hizmetlerinde başarı sağlanamadığını ve bu başarısızlığın en önemli nedeni olarak da " halkın eğitime isteksiz ve ilgisiz " olduğunu (% 46. 59) düşündüklerini saptamıştır (Kılıç , 1997 , s. 57- 58) .

Ercan, araştırmasında ebeler ve ilkokul öğretmenlerinin ilkyardıma ilişkin bilgi düzeylerini incelemiştir. 21 puan üzerinden yapılan değerlendirmede 18 puandan yukarı alan deneğe rastlanmamıştır. Ebe ve öğretmenlerin %36'sı 9 puandan düşük almıştır. Sonuç, ebe ve öğretmenlerin ilkyardım konusunda çok yetersiz olduklarını göstermektedir (Ercan, 1976, s.22).

Durmuş, polislerin ilkyardım düzeyleri ile ilgili yaptığı araştırmasında, polislerin %88'inin ilkyardım bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ve %88.4'ünün ise bu alanda eğitim görmek istediklerini saptamıştır (Durmuş, 1993, s.70).

Araştırma Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Algier (1985, s.57) , Yalın(1988, s.40) ve Aksayan(1983, s.85) yaptıkları araştırmalarda bireylerin ilkyardım ve sağlıkla ilgili konularda bir kısmının geleneksel uygulamalara başvurulduğunu, eğitim düzeyinin uygulamalara yansıdığını belirtmişlerdir.

Algier (aynı, s.54) ve Aksayan(aynı, s.85) geleneksel uygulamaların çocuğun sağlığını bozacak nitelikte olduğunu araştırmalarında belirtmiştir.

Algier(aynı, s.50) araştırmasında bayılma durumunda %9,3 , burun kanamasında %67,8, sıcak sıvı ile yanmalarda %39,7 oranında geleneksel uygulamara başvurulduğunu saptarken Yalın(aynı, s.40) 'da bayılma durumunda %100 ,yanıklarda %66,7,burun kanamasında %92,9 oranında geleneksel uygulamalara başvurulduğunu saptamıştır.

Algierin, Ankara'da Etimesgut'taki mahallelerde yaptığı araştırmasında burun kanaması, yanma ve bayılma durumlarındaki geleneksel uygulamaların oranı Yalın'ın Erzurum'un 2 köyünde yaptığı araştırmasındaki burun kanaması, yanma ve bayılmadaki geleneksel uygulamalar göre daha düşüktür.Çiftçi'de ishalde sulu gıdalar verilmesi gerektiğini bilenlerin kentsel kesimde kırsal kesimdekilere oranla daha fazla sayıda olduğunu saptamıştır.

Yalın, Erzurum yöresinde (%27) , Aksayan Ankara yöresinde (%24) yaptıkları araştırmalarda ; ishalde geleneksel yöntemlerin etkisini yitirdiğini saptarken, Sezgin, Sivas yöresinde yaptığı araştırmasında ishalde geleneksel uygulamaların (%57,8) devam ettiğini saptamıştır.

Yetişkin, yüksek ateşde çağdaş uygulamaların %23,71 olduğunu, Aksayan %38,3 olduğunu, Yalın ise %94 olduğunu yaptıkları araştırmalarında saptamışlardır.

Gölbaşı (1998, s.63) araştırmasında kadınların "bilmemekten ve öğrenememekten sıkıntı duydukları" konuların başında "sağlık konularının" , Kılıç'ta araştırmasında ebe ve hemşirelerin yarısına yakınının sağlık eğitimi hizmetlerindeki başarısızlığın halkın 'isteksiz ve ilgisiz' olmasından kaynaklandığını düşündüklerini saptamıştır.

Araştırmalar, insanların sağlık ve ilkyardımda çoğunlukla geleneksel uygulamalara başvurduklarını, eğitim düzeyi yükseldikçe bu durumun azaldığını, geleneksel uygulamalardan sağlığa zararlı olanların bulunduğunu, sağlık kuruluşuna başvurma durumlarında eğitimin etkili olduğunu saptamışlardır.

Yerleşim birimlerine göre (Ankara, Erzurum vb., köy-kent) geleneksel uygulamalar bazı araştırmalar paralellik göstermekle birlikte, bazı araştırmalar da ise aynı durum söz konusu değildir.

Araştırmalardan, eğitim düzeyinin düşük olmasının, geleneksel uygulamaya başvurmayı arttırdığı, buna rağmen yüksek eğitimle de ilkyardım bilgi ve becerisinin artmadığı ortaya çıkmaktadır. Ebelerin ilkyardım bilgisinin düşük çıktığı bir araştırmada diğerlerinin ilkyardım bilgisinin yeterli olması beklenemez.

Yapılan araştırmalar sağlıkla ilgili araştırmalar olup , ilkyardımla ilgili bazı konuları içermektedir. Yalnızca ilkyardım konularını içeren araştırmaya rastlanmamıştır.

SORUN

İlkyardımda amaç hayat kurtarmaktır. Bir kişinin ilkyardımı uygulayabilmesi ilkyardım konusundaki bilgi ve becerilerinin yeterliğine bağlıdır. Bilgi ve beceriden yoksun kişinin ilkyardıma ihtiyacı olan bireye yapabileceği yardım sınırlıdır. Dolayısıyla yapılacak ilkyardımın amacına ulaşması için bireyin ilkyardım ile ilgili bilgi ve beceriyi kazanmış olması şarttır.

Ebelerin ilkyardım bilgisinin dahi düşük olduğu ülkemizde halkın ilkyardım bilgisinin daha düşük olması doğaldır. Gerçekten de ilkyardımla ilgili araştırmalar bunu göstermektedir.

Araştırmalar halkın ilkyardım yeterliğinin düşük olduğunu gösterdiğine göre, onların ilkyardım konusunda eğitilmesi halk eğitimi için sağlık eğitimi programları kapsamında üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

İlkyardım konusunda halk eğitimi çalışmasının amacına ulaşabilmesi için; öncelikle insanların geçmişten bugüne getirdikleri bilgilerinin, tutumlarının, alışkanlıklarının, ihtiyaçlarının ve katılma engellerinin belirlenmesi gerekir. Halk eğitiminde, bu belirleme yapılırken; yoksunluk içinde bulunan kitlelerden başlanılması önceliklidir. Gecekonduda yaşayan insanlar eğitim ihtiyacı açısından yoksunluk içinde bulunan gruplardan biridir. Özellikle gecekonduda yaşayan kadınlar; eğitimden uzak kalan, daha çok evine kapalı yaşayan ve vasıfsız işlerde çalışan, çocukları ve evin düzeni ile ilgilenen bireylerdir. Bu durum kadınların farkında olduğu eğitim ihtiyaçlarını giderebilmelerine ve yeni ihtiyaçların farkına varabilmelerini engelleyebilmektedir.

Gölbaşı, gecekondu bölgesinde yaşayan kadınların eğitim ihtiyaçları konulu araştırmasında; gecekondu kadınının bilmemekten ve öğrenmemekten sıkıntı duyduğu konuların başında sağlıklı ilgili konuların yer aldığını bulmuştur (Gölbaşı , 1998, s.63). İlkyardımda sağlıkla ilgili konulardan biridir ve gecekonduda yaşayan annelerin ilkyardıma ilişkin bilgi, değer ve alışkanlıklarının çoğunluğu rastlantısal öğrenmelerin ürünüdür. Çocuk sahibi olan kadınların (annelerin) ilkyardımı gerektiren durumlarla karşılaşma sıklığının daha yüksek olacağı düşünülmektedir. Ancak gecekonduda yaşayan annelerin ilkyardımı gerektiren durumlarla karşılaşma anında yaptığı/yapacağı uygulamaların niteliğine ilişkin yalnız bir araştırmaya rastlanmıştır. Gündüz, gecekonduda yaşayan ve en az bir çocuğu olan kadınların yanıktan korunma ve yanıkta ilkyardıma ilişkin bilgilerini incelemiş; annelerin yanıktan korunma bilgi düzeylerinin düşük, yanıkta ilkyardım ile ilgili bilgi düzeylerinin ise orta düzeyde olduğunu saptamıştır (Gündüz, 1994, s.71). Sağlıkla ilgili konularda yapılan diğer araştırmaların kapsamı içinde bazı ilkyardım konuları yer almıştır.

Yanık dışında , gecekonduda yaşayan annelerin ilkyardımı gerektiren durumlarda yaptığı/yapacağı uygulamaların niteliği ile ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır. Annelerin; ilkyardımı gerektiren durumlarda yaptığı/yapacağı uygulamaların niteliği, eğitim gereksinimi duyup duymadıkları, buna ilişkin katılma engellerinin bulunup bulunmadığı bilinmemektedir. Bunların ortaya çıkarılmasında yarar görülmektedir.

AMAÇ

Gecekonduda yaşayan annelerin ilkyardım konusundaki yeterliklerini saptayıp , böylece olanla olması gereken yeterlikler arasındaki farkı ortaya

koymayı ve annelerin ilkyardımla ilgili öğrenme gereksinimlerini belirlemeyi amaçlayan bu araştırmada şu sorulara yanıt aranacaktır:

1. Gecekonduda yaşayan annelerin ilkyardımı gerektiren burun kanaması, kesik ve darbeye bağlı kanama, kafa yarılması, yetişkinde, bebekte ya da çocukta nefes borusuna yabancı cisim kaçması, kulağa böcek kaçması, burna yabancı cisim kaçması, göze yakıcı madde sıçraması, vücuda bıçak, şiş, çubuk gibi cisimler saplanması, bayılma, elektrik çarpması, kırık, çıkık, burkulma, ilaç içip zehirlenme, sobadan, mangaldan, şofbenden zehirlenme, yüksek ateş, ishal, sıcak su, süt ya da kızgın yağ ile yanma, akrep sokması, arı sokması, apandist, güneş çarpması durumlarında ne yapmaktadırlar?

2. a) Annelerin ilkyardımı gerektiren durumlarla karşılaşma düzeyi nedir?

b) Annelerin ilkyardımla ilgili yaptığı/yapacağı uygulamaların niteliğinde;

1. Yanlış zararsız ve zararlı olanlar nelerdir?

2. Doğru yetersiz ve doğru tam olanlar nelerdir?

3. Yapılması gerekenin bilinmediği konular nelerdir?

c) Anneler ilkyardım bilgi ve becerilerini yeterli bulmakta mıdırlar?

d) Anneler ilkyardım konusunda bilgi ve beceri sahibi olmayı istemekte midirler?

e) Annelerin ilkyardım bilgi ve becerisini kazanmak için tercih ettikleri eğitim ortamları nelerdir?

f) Annelerin ilkyardım eğitimine katılmalarının önünde fiziksel ve toplumsal engelleri bulunmakta mıdır?

g) İlkyardım konusunda kitle iletişim araçlarının etkililiği nedir?

h) Yaş, eğitim ve çocuk sayısı ile bazı değişkenler arasında ve yaş, eğitim düzeyi ile doğru-tam yanıt verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağımlılık var mıdır?

ÖNEMİ

Kazaların ne zaman, nerede ve ne şekilde meydana geleceğini önceden kestirmek hemen hemen mümkün değildir. Dolayısıyla ilkyardım konusu halk eğitiminin sağlık eğitimi programları kapsamında üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Ülkemizde ilkyardım bilgi ve becerisi sürücü kursları, halk eğitimi merkezleri ve Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü ve yeterince yaygın olmayan kurslarla kazandırılmaya çalışılmaktadır. Halkın çoğunluğunun ilkyardım bilgi, değer ve alışkanlıkları ise rastlantısal öğrenmelerin ürünüdür. ilkyardım konusunda rastlantısal öğrenmelerin ürünü olan bilgi, değer ve alışkanlıkların düzeyi, hangi yanlışları içerdiği ve ilkyardım eğitimi konusunda bir gereksinme duyup duymadığı bilinmemektedir. Konuyla ilgili kursların sunumunu etkilemek , ilgili programların geliştirilmesinde dikkate alınacak geçmiş öğrenmeleri ortaya koymak bundan sonraki ilkyardımla ilgili yapılacak araştırmalara ışık tutmak için, ilkyardım bilgi ve becerileri rastlantısal öğrenmelerle gerçekleşen insanların durumlarının incelenmesine gerek vardır. Bu araştırmayla bu konuda bir adım atılmaktadır. Elde edilen bilgilerin ilkyardım eğitimine ilişkin kursların geliştirilmesine katkıda bulunacağı umulmaktadır.

SINIRLILIKLAR

Bu araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

1. İlkyardımı gerektiren bazı durumlarla sınırlıdır.

2. Araştırma Ankara'nın Mamak ilçesinin gecekondu mahallelerinde yaşayan annelerle sınırlıdır.

TANIMLAR

İlkyardım : Ani olarak kazaya uğrayan ya da hastalanan kişi ya da kişilere kaza yerinde ve anında çevre imkanlarından yararlanılarak kişinin kendisinin ya da çevresindekilerin yaptığı ilaçsız uygulamalardır.

Gecekondu : İmarsız ve çoğu kez briket , kerpiç ,tuğladan oluşan ,sosyo-ekonomik ve kültürel açıdan önceliği olan bireylerin bulunduğu yerleşim yerleridir .

Kurs : İlkyardım ve yetişkin eğitimi konusunda uzman kişi ya da kişiler tarafından çeşitli öğretim teknik ve yöntemlerin kullanıldığı,saat, gün ve yerin önceden belirlendiği eğitim ortamıdır .

Katılma Engeli : Annelerin, kurs yoluyla verilecek bir ilkyardım eğitimine katılmamalarına neden olan ; ev yaşamı , kişisel durum ve dış ortamdan kaynaklanan durumlardır .

BÖLÜM II

YÖNTEM

Araştırma, Ankara İline bağlı Mamak ilçesinin gecekondularında yürütülen betimsel nitelikte bir alan araştırmasıdır.

Bu alan araştırmasının betimsel bir niteliği bulunmaktadır; çünkü araştırmanın kapsamına giren annelerin ilkyardımla ilgili ; kendi yeterliklerini nasıl değerlendirdiklerini , karşılaşma düzeylerini , uygulamalarının niteliğini , eğitim gereksinimi duyup duymadıklarını , tercih ettikleri eğitim ortamlarını , konu ile ilgili kitle iletişim araçlarının etkililiğini , eğitim için uygun oldukları zamanı , eğitime katılma engellerini ve yaş , eğitim ,çocuk sayısı ile bazı değişkenler arasında ilişki bulunup bulunmadığını ortaya koymayı amaçlamaktadır .

EVREN VE ÖRNEKLEM

Evren

Araştırmanın çalışma evrenini Ankara'nın Mamak ilçesinde yer alan imarsız yirmi sekiz gecekondu mahallesi oluşturmaktadır .

Mamak Ankara'nın doğusunda yer alan ve çoğunluğu gecekondu bölgelerini kapsayan geniş bir alan üzerinde kurulmuştur. Güneybatısında Çankaya, kuzeyinde Altındağ, doğusunda da Elmadağ ilçeleri yer alan Mamak 30.11.1983 tarihinde çıkartılan bir yasa ile ilçe olmuştur (Karaca, 1987, s.4).

1997 Genel Nüfus Sayımına göre Mamak ilçesinin toplam nüfusu 403.04 2'dir (DİE, 1998, s. 2).

Mamak Belediyesinden alınan bilgilere göre Mamak ilçesindeki toplam mahalle sayısı 57'dir. Bu mahallelerden 8'i imara göre yapılanmasını tamamlamış, 21'i imar planlarına göre yeni yapılanmaya başlamış, çoğunluğunu gecekonduların oluşturduğu, 28'i ise imarsız mahallelerdir. Araştırmanın evrenini oluşturan 28 imarsız mahalle, diğer mahallelere göre sosyo-ekonomik düzeyi daha düşük, kendi içinde homojenlik gösteren mahallelerdir.

Araştırma için, Mamak ilçesinin seçilmesindeki nedenlerden biri; araştırmacının bölgeyi yakından tanıması ve bundan dolayı bireylere daha kolay ulaşabilmesidir. Diğeri ; Mamak ilçesinin sosyo-ekonomik düzeyi düşük olduğu için eğitim ihtiyacının yüksek olduğunun düşünülmesidir.

Araştırmaya anneler dahil edilmiştir. Bunun nedeni, çocuk sahibi kadınların ilkyardımı gerektirecek durumlarla karşılaşma oranının daha fazla olabileceği ve annelerin babaya oranla çocukla daha fazla vakit geçirmeleridir.

Örneklem

Araştırmanın örneklemini oluşturmak için şu aşamalar izlenmiştir:

1. Mamak Belediyesi Fen İşleri Müdürlüğü'nden Mamak ilçesinde imarsız gecekondu kapsamına girdiği öğrenilen 28 mahallenin adları ve hane sayıları öğrenilmiştir.

2. Araştırmanın alan uygulanmasını yapmak üzere, bu mahallelerden üçü kura yöntemi ile seçilmiştir. Bunun için 28 mahallenin adları yazılarak kura çekilmiştir. Örnekleme giren mahalleler Dutluk, Araplar ve Üreğil'dir. Dutluk Mahalle'si 1501 hane, Araplar Mahalle'si 630 hane, Üreğil Mahalle'si 516 haneden oluşmaktadır.

3. Üç mahallenin her birinden uygulamaya alınacak hane sayısı oranlı eleman örnekleme yolu ile belirlenmiştir. Bir mahalleden örnekleme alınacak hane sayısı , o mahallenin hane sayısının üç mahallenin toplam hane sayısına oranı ile bulunmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde şu formül kullanılmıştır:

$$n = \frac{\frac{t^2 PQ}{d^2}}{1 + \frac{1}{N}\left(\frac{t^2 PQ}{d^2} - 1\right)}$$

Burada;

- güven aralığı için t değeri, 1.96,

- hoşgörü düzeyi için d değeri, 0.05,

- P= Q= 0.50 alınmıştır (Çıngı, 1994).

Bu formülün uygulanması sonucunda, üç mahallenin toplam 2647 hanesinden 320'si örnekleme alınmıştır. Mahallelerin büyüklüğü ile orantılı olarak örnekleme biçimlerinin 179'u (%56) Dutluk, 76'sı (%24) Araplar ve 65'i de (%20) Üreğil mahallesinden alınmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verilerinin toplanmasında yapılanmış görüşme formu kullanılmıştır. Formun geliştirilmesinde şu süreç izlenmiştir:

1. İlkyardım gerektiren konular, farklı kaynaklardan yararlanılarak tespit edilmiş, konuların kapsamı geniş olduğu için araştırmaya annelerin karşılaşma olasılığının yüksek olduğu düşünülen 23 konu alınmıştır.

2. Belirlenen ilkyardım konularında, daha önce hazırlanmış anket ve görüşme formlarından, halkla yapılan sohbetlerden yararlanılarak sorular olası yanıt seçeneklerini içerecek biçimde hazırlanmıştır. Seçeneklerin dışında verilecek yanıtların kaydedilmesi için "diğer" seçeneği kapsamında boşluk bırakılmıştır.

3. Görüşme formunda sırası ile; demografik özellikler, ilkyardımı gerektiren konularla karşılaşma sıklığı, ilkyardım kursuna katılmış olma durumu, ilkyardımla ilgili her sorudan önce ilkyardımda bulunup bulunmadıkları, sonra o soru ile ilgili yaptıkları-yapacakları uygulamanın ne olduğu/olacağı, kursa katılmayı isteme durumu, kursa katılma engelleri, ilkyardım konusunda kitle-iletişim araçlarından yararlanma durumu ile ilgili sorular yer almıştır.

4. Oluşturulan görüşme formu için uzman görüşü alınmış, eleştiriler doğrultusunda şu değişiklikler yapılmıştır:

a. İlkyardımla ilgili kapalı uçlu sorular açık uçlu sorular olarak düzenlenmiştir. Bunun nedeni; annelerin ilkyardımı gerektiren durumlarda yaptığı / yapacağı uygulamalara ilişkin ayrıntılı bilgi alabilmektir.

b. Görüşme formunun sonunda yer alan ilkyardım eğitim ihtiyacını içeren sorular ilkyardım uygulamalarını içeren sorulardan önceye alınmıştır. Bunun nedeni; ilkyardımla ilgili uygulamaları içeren sorular önce sorulduğunda, annelere zorunlu bir eğitim ihtiyacı hissettirebileceğinin düşünülmesidir.

c. Annelerin ilkyardım yeterliklerini değerlendirmeleri ve yetersizliklerini gidermek için tercih ettikleri eğitim ortamları ile ilgili hazırlanan 4 soru ilkyardım kursuna katılmayla ilgili sorular sonraya ve ilkyardım eğitimi ihtiyacını belirleyen sorulardan da önceye alınarak değiştirilmiştir.

d. Eleştiriler doğrultusunda yeniden düzenlenen görüşme formu ön uygulama yapmak amacı ile 01.05.1998-06.09.1998 tarihleri arasında Üreğil Mahallesi'nde 20 anneye uygulanmıştır.

Şu sorularda özel durumlara dikkat edilmiştir:

a. 7. soruya (ilkyardım konusunda bilgi ve becerinizi yeterli buluyor musunuz?) "evet" yanıtı veren annelere 21. sorudan itibaren diğer sorular sorulmuştur.

b. 8. soruya (ilkyardım konusunda bilgi ve beceri sahibi olmak ister misiniz?) "hayır" yanıtı veren annelere 9. soru (neden bilgi ve beceri sahibi olmak istemezsiniz?) sorulduktan sonra 18. sorudan itibaren diğer sorular sorulmuştur.

c. 16. soruya (kursu verecek kişinin kadın ya da erkek olması kursa katılmanızı etkiler mi?) "hayır" yanıtı veren annelere 17. sorudan itibaren diğer sorular sorulmuştur.

d. 19. soruya (radyo ve televizyondan ilkyardımla ilgili programlar dinliyor ya da izliyor musunuz?) "hayır" yanıtı veren annelere 24. sorudan itibaren diğer sorular sorulmuştur.

e. 20. soruya (kitap, gazete ve dergilerden ilkyardımla ilgili yazılar okur musunuz?) "hayır" yanıtı veren annelere 21. sorudan itibaren diğer sorular sorulmuştur. Ayrıca 24. soru okuma-yazma bilmeyen annelere sorulmamıştır.

6. Ön uygulamadan sonra kursa katılmak isteyen annelere "ilkyardım kursunun hangi saat, hangi gün ve hangi mevsimde olması sizin için uygundur?" sorusu, Kurs uzakta olursa katılır mısınız?, Ev işleriniz kursa

katılmanızı engeller mi? Çocukların bakımı kursa katılmanızı engeller mi? sorularından önce iken, sonraya alınmıştır. Bunun nedeni; bazı annelerin uygun oldukları saat, gün ve mevsimde kurs açılırsa kursa katılmayı bu üç sorunun engellemeyeceğini ifade etmesi nedeni ile uygun olmalarına göre kurs düzenlenmediğinde kursa katılmak isteyen anneler için bu 3 sorunun engel teşkil etme oranının ne olduğunun ortaya çıkarılmasıdır.

7. Ön uygulamadan sonra yapılan düzeltme ile görüşme formuna son şekli verilmiştir (Ek I) .

Görüşme formu açık ve kapalı uçlu toplam 44 soru maddesinden oluşmuştur .

Görüşme tekniğinin seçilmesinin nedeni; görüşmenin anında değişen koşullara uyabilmesi , okuma-yazma bilmeyenler de dahil hemen herkese uygulanabilmesi, geri iletim (feedback) mekanizmasının anında işleyebilmesi, derinliğine bilgi elde edilebilmesi, alınan ilk tepkilere göre izleyici ve zaman zaman da onlara kontrol edici soruların sorulabilmesi, yanlış anlamaların azaltılabilmesi ve soruları yanıtlama oranının yüksek tutulabilmesi için uygun bir teknik olmasıdır (Karasar, 1994, s.175).

Uygulama

Araştırmacının eğitim gördüğü fakültenin resmi yazısı ile başvurularak, Valilikten ön ve asıl uygulama için araştırma izni alınmıştır (Ek 2). Araştırma izni alındıktan sonra ön uygulama için mahalle seçimi yapılmıştır.

Asıl uygulama 15.05.1998 tarihinde başlayıp, 30.06.1998 tarihinde bitmiştir. Sırasıyla; Üreğil, Araplar ve Dutluk mahallelerinde uygulama yapılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce uygulamanın birer ev atlanarak yapılmasına ve her evden bir anneye uygulanmasına karar verilmiştir.

Araştırmacı önce kendisini ve araştırmasını tanıtıp , araştırmacıdan kuşku duyduğu hissedilen annelere, araştırma izni ve kimlik gösterildi ,sonra sorulara geçildi .

Görüşmeler genellikle 13:00-18:00 saatleri arasında yapıldı. Bunun nedeni; annelerin ev işlerini bu saatler arasında bitirmiş olmalarının gözlenmesidir.

Görüşme formları annelere yaş sınırı gözetilmeksizin uygulandı. Gelin ve kayınvalidenin birlikte bulunduğu evlerde, birinde gelinle görüşülmüş ise diğerinde kayınvalide ile görüşüldü .

Görüşmeye başlarken, konuya annelerin ilgisi çekilmeye çalışıldı ve dostça bir hava oluşturuldu. Görüşmeler zaman zaman kapı önünde zaman zaman da evde yapıldı. Görüşme sonunda ısrarlı ikramlar kabul edildi.

Bir kişi ile görüşürken kişinin yanıtına diğerlerinin müdahalesi "görüşmenin tam ve doğru yapılabilmesi için sadece görüşülen kişinin yanıt vermesi gerekiyor", " söyleyeceklerinizi daha sonra dinleyebilirim", "sizinde anlatmak istedikleriniz vardır fakat bunları görüşme bitince konuşabiliriz" gibi ortama uygun ve kırıcı olmayan sözlerle engellenmeye çalışıldı. Sorular kolay anlaşılacak şekilde soruldu ve anlaşılmayan sorularla ilgili açıklamalar yapıldı.

Annelerin görüşmeye katılmaya istekli oldukları gözlendi. Ancak 4 anne istemediğini belirtti . Bu nedenle ısrar edilmedi .Anneler isteksiz olma nedenlerini ; "o günkü günlük işler ve moral bozukluğu" olarak belirttiler. .Yalnızca iki anne görüşme sırasında kendilerine zarar gelebileceği endişesini ifade etti . Kimlik gösterme ve açıklama ile bu endişe giderildi. Annelerin isteği üzerine görüşme tamamlandı .

Görüşme sırasında annelerin zaman zaman "soracaklarını doğru bilebilir miyim, ben ne diyeceğim?" şeklindeki sorularına ; bildikleri kadarı ile yanıt verebilecekleri , bilmiyorum diyebilecekleri ve araştırmanın da bilmedikleri konuları ortaya çıkarabilmek için yapıldığı açıklandı. Görüşme

sonunda çocuklarının eğitimi, aile planlaması ile ilgili soru soran kadınlara da yardımcı olunmaya çalışıldı.

Görüşmeler sırasında iki annenin arı sokmasından, bir annenin apandistten köyden şehre gelene kadar eşini kaybettiği, bir annenin de kardeşinin ilaç içerek intihar ettiği öğrenildi . Ayrıca kırık-çıkık ve ilkyardımla ilgili diğer konularla yıllardır ilgilendiğini ifade eden bir anneden "bunları artık bileyim" şeklinde bir bir yanıt alındı .

Annelerin " Sordunuz ama , bunun sonucunda ne olacak , ne yapacaksınız ? " şeklindeki sorularına araştırmacı ; ilkyardımla ilgili sorunların çözümünde doğrudan bir katkısının olamayacağını , çünkü kamu yetkilisi olmadığını , ancak araştırma sonuçlarını yayınlayarak ilgili ilgisiz herkesin duymasına katkısı olabileceğini belirtmiştir . Böylece yersiz bir umut ve sonrasında hayal kırıklığı önlenmeye çalışıldı .

VERİLERİN İŞLENMESİ, ÇÖZÜMÜ VE YORUMLANMASI

Verilerin çözümlenmesinde SPSS İstatistik Programından yararlanılmıştır.

İlkyardım uygulamaları ile ilgili 23 açık uçlu soru maddesinin değerlendirilmesinde, Güler ve Bilir'in (1994, s.10) ilkyardımla ilgili açık uçlu soruların değerlendirilmesinde önerdikleri yöntem kullanılarak veriler kodlanmıştır. Bu yönteme göre ilkyardımla ilgili her bir soruya ilişkin yanıtlar ; doğru yeterli yanıtlar (Doğru-Tam), doğru fakat yetersiz yanıtlar (Doğru-Yetersiz), bilmiyorum diyenler (bilmiyorum), yanlış fakat bireye herhangi bir zararı da olmayacak yanıtlar (Yanlış-Zararsız), yanlış ve bireye zararlı olacak yanıtlar (Yanlış-Zararlı) şeklinde kategorilendirilmiştir .

Yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, yeğledikleri eğitim ortamları , ilkyardım kursunun hangi saat , hangi gün ve hangi mevsimde olmasını

istedikleri, radyo , televizyon , kitap , gazete , dergilerden öğrenilen ilkyardım konuları ve kursa katılma engellerine ilişkin açık uçlu sorulara verilen yanıtlar kategorilendirilerek tablolaştırılmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde, yüzde, frekans ve ki-kare uygulanmıştır.

Araştırmanın tek bir değişkene ilişkin sorularının yanıtlarının değerlendirilmesinde frekans ve yüzde kullanılmıştır. Katılımcıların iki ayrı süreksiz (kategorik) değişkene verdikleri yanıtlar arasında bir bağımlılık olup olmadığı "ki-kare bağımsızlık testi" ile sınanmıştır. Ki-kare çözümlemesi yapılırken, kontinyenci tablosu gözeneklerinin hiç birinde "beklenen frekansın birin altına düşmemesi ve yine frekansın beşten küçük olma durumunun gözenek sayısının %20'sini aşmaması" koşuluna dikkat edilmiştir. Bu koşulun karşılanmadığı durumlarda veriler çapraz tabloda frekans ve yüzde kullanılarak betimlemeye çalışılmıştır. Test işlemlerinde $\alpha = 0.05$ manidarlık düzeyi esas alınmıştır.

Açık uçlu 5 soru maddesinin değerlendirilmesi elde yapılmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin demografik özellikleri, uygulamada bulunma durumu ve uygulamalarının niteliği, ilkyardım eğitimine katılmak için yeğledikleri eğitim ortamları, ilkyardım eğitimine katılma engelleri kitle iletişim araçlarının ilkyardım eğitimine bağımlılıkn etkililiği, yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ile bazı değişkenler arasında ve yaş, eğitim düzeyi ile doğru-tam yanıt verme arasındaki bağımlılık ile ilgili bulgular ve yorumları yer almaktadır.

1. Demografik Özellikler

Annelerin demografik özelliklerine göre dağılımı Çizelge 4'de verilmektedir.

ÇİZELGE 4

Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	Düzey	Sayı	%
Yaş	24 ve altı	47	14.7
	25-34	156	48.7
	35-44	75	23.4
	45 ve üstü	42	13.2
	TOPLAM	320	100
Eğitim Durumu	Okumaz-yazmaz	51	15.9
	Okur-yazar	26	8.1
	İlkokul	209	65.3
	Ortaokul-Lise	34	10.7
	TOPLAM	320	100
Çocuk Sayısı	Bir	52	16.3
	İki-Üç	191	59.7
	Dört ve daha fazla	77	24.0
	TOPLAM	320	100

Çizelge 4'de görüldüğü gibi görüşülen annelerin yaklaşık yarısını (%48.8) 25-34 yaş grubundaki anneler oluşturmaktadır.

Yine Çizelgede görüldüğü gibi görüşülen annelerin yarısından fazlası (%65.3) ilkokul mezunudur. Yüksekokul mezunu anneye ise rastlanmamıştır.

Görüşülen annelerin çocuk sayısına bakıldığında çoğunluğunun (%59.7) iki-üç çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Annelerin çoğunluğunu gençler, ilkokul mezunları ve iki-üç çocuğu bulunanlar oluşturmaktadır.

Annelerin ilkyardımı gerektiren durumlarla karşılaşma düzeyleri Çizelge 5'de verilmektedir. Annelerin ilkyardımla karşılaşma durumları sorulmadan önce ilkyardım konularının neler olduğu belirtilmiştir. Daha sonra karşılaşma durumları sorulmuştur.

ÇİZELGE 5

Annelerin İlkyardımı Gerektiren Durumlarla Karşılaşma Düzeyleri

İlkyardımı Gerektiren Durumlarla Karşılaşma Düzeyleri	**Sayı**	**%**
Sık sık	21	6.6
Bazen	227	70.9
Hiç	72	22.5
TOPLAM	320	100

Görüldüğü gibi görüşülen annelerin büyük çoğunluğu (%70.9) ilkyardımı gerektiren durumlarla " bazen ", bir kısmı (%6.6) "sık sık" karşılaştıklarını belirtmişlerdir. İlkyardımı gerektiren durumlarla "hiç" karşılaşmadığını (%22.5) söyleyen annelerin büyük bir kısmı ise ilkyardımla

ilgili durumlarla karşılaştıklarını daha sonraki ilkyardım soruları soruldukça hatırlamışlardır. Bu sonuçlar annelerin hemen tamamının ilkyardımı gerektiren durumlarla karşılaştıklarını ortaya koymaktadır.

2. Annelerin İlkyardımda Bulunma Durumu ve Uygulamalarının Niteliği

Annelerin ilkyardımda bulunma durumu ve uygulamalarının niteliğine bağımlılıkn veriler Çizelge 6'da verilmektedir.

Çizelge 6 incelendiğinde annelerin çoğunluğunun, yüksek ateş, ishal, kesik ve darbelere bağlı kanamalarla karşılaştığı ve ilkyardımda bulunduğu görülmektedir. Yine, arı sokması, burun kanaması, kafa yarılması, kırık-çıkık, burkulma, sıcak su, süt ya da kızgın yağ ile yanma ve bayılma konuları annelerin yaklaşık yarısının ve yarısından çoğunun karşılaştığı durumlardır.

Annelerin ilkyardımı gerektiren durumlarda ne yaptıkları ya da ne yapacaklarına bağımlılıkn soruya verdikleri yanıtlardan yüksek ateşle ilgili olanlar, büyük ölçüde doğru-tamdır. İlkyardımı gerektiren 23 durumdan ise yalnızca 7'sine verilen yanıtların çoğunluğunun doğru-tam olduğu görülmektedir. Bunlar; yüksek ateş, elektrik çarpması, göze yakıcı madde sıçraması, elbiselerin tutuşması, ishal, ilaç içip zehirlenme ve güneş çarpması ile ilgili durumlardır.

Yılan ya da akrep sokması, yetişkin bir insanda nefes borusuna yabancı cisim kaçması, bebek ya da çocukta nefes borusuna yabancı cisim kaçması durumlarında annelerin yarısına yakınının doğru-yetersiz uygulama yaptıkları/yapacakları görülmektedir.

Annelerin ilkyardımda bulunma durumu ve uygulamalarının niteliği Çizelge 6'da verilmektedir.

ÇİZELGE 6
ANNELERİN İLKYARDIMDA BULUNMA DURUMU VE UYGULAMALARININ NİTELİĞİ

İlkyardımı Gerektiren Konular	YARDIMDA BULUNMA DURUMU				UYGULAMANIN NİTELİĞİ									
	Evet		Hayır		Doğru-tam		Doğru-yetersiz		Yanlış Zararsız		Yanlış Zararlı		Bilmiyorum	
	*Sayı	%	Sayı	%	**Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yüksek Ateş	291	90.9	29	9.1	304	95.0	10	3.1	-	-	2	0.6	4	1.3
Elektrik Çarpması	40	12.5	280	87.5	243	75.9	1	0.3	-	-	21	6.6	55	17.2
Göze Yakıcı Madde Sıçraması	124	38.8	196	61.2	226	70.6	4	1.3	1	0.3	31	9.7	58	18.1
Elbiselerin Tutuşması	14	4.4	306	95.6	223	69.7	82	25.6	-	-	-	-	15	4.7
İshal	270	84.4	50	15.6	209	65.3	50	15.6	-	-	43	13.4	18	5.6
İlaç İçip Zehirlenme	55	17.2	265	82.8	191	59.7	-	-	62	19.4	2	0.6	65	20.3
Güneş Çarpması	62	19.4	258	80.6	187	58.4	48	15.0	17	5.3	5	1.6	63	19.7
Sıcak Su, Süt Ya da Kızgın Yağ İle Yanma	142	44.4	178	55.6	179	55.9	35	10.9	-	-	75	23.4	31	9.7
Apandisit Olma	75	23.4	245	76.6	134	41.9	-	-	101	31.6	10	3.1	75	23.4
Kırık-Çıkık-Burkulma	149	46.6	171	53.4	103	32.2	-	-	-	-	182	56.9	35	10.1
Sobadan-Mangaldan-Şofbenden Zehirlenme	31	9.7	289	90.3	84	26.3	1	0.3	1	0.3	117	36.6	117	36.6
Kesik ve Darbeye Bağlı Kanamalar	259	80.9	61	19.1	83	2.59	86	25.9	1	1.6	138	43.1	11	3.4
Vücuda Bıçak, Şiş, Çubuk gibi Cisimler Saplanması	34	10.6	286	89.4	62	19.4	16	5.0	5	0.9	128	40.0	111	34.7
Bebek ya da Çocukta Nefes Borusuna Yabancı Cisim Kaçması	73	22.8	247	77.2	58	18.1	125	39.1	3	0.6	49	15.3	86	26.9
Burna Yabancı Cisim Kaçması	83	25.9	237	74.1	42	13.1	3	0.9	2	0.6	122	38.1	151	47.2
Yetişkinde Nefes Borusuna Yabancı Cisim Kaçması	46	14.4	274	85.6	39	12.2	138	43.1	2	2.5	56	17.5	79	24.7
Arı Sokması	252	78.7	68	21.3	15	10.9	-	-	8	55.0	87	27.2	35	10.9
Burun Kanaması	200	62.5	120	37.5	14	4.4	32	10.0	176	17.2	196	61.3	23	7.2
Bayılma	141	44.1	179	55.9	9	2.8	10	3.1	225	70.3	54	16.9	22	6.9
Köpek Isırması	68	21.2	252	78.8	3	0.9	18	5.6	-	-	81	25.3	218	68.1
Yılan ya da Akrep Sokması	25	7.8	295	92.2	2	0.6	158	49.4	5	1.6	23	7.2	132	41.3
Kafa Yarılması	162	50.6	158	49.4	2	0.6	37	11.6	215	67.2	30	9.4	36	11.3
Kulağa Böcek Kaçması	14	4.4	306	95.6	0	0	7	2.2	4	1.3	70	21.9	239	74.7

* İlkyardımı gerektiren bir durumla karşılaşanları kapsamaktadır.
** İlkyardımı gerektiren bir durumla karşılaşıldığında ne yaptıkları ile o durumla karşılaşmayanların karşılaştıklarında ne yapacaklarını kapsamaktadır.

Bayılma, kafa yarılması, arı sokması durumlarında annelerin yarısından fazlasının yanlış-zararsız; burun kanaması, kırık-çıkık, burkulma durumlarında ise annelerin yarısından fazlasının yanlış-zararlı uygulama yaptığı ya da yapacağı görülmektedir.

Kulağa böcek kaçması ve köpek ısırması durumlarında da annelerin yarısından fazlası ne yapılması gerektiğini bilmediklerini belirtmişlerdir.

İlkyardımı gerektiren her bir sorunda ne yapılması gerektiği ile, annelerin ne yaptıkları ya da ne yapacaklarına bağımlılıkn verdikleri yanıtlar aşağıda sunulduğu gibidir.

Burun Kanaması

Burun kanaması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Kişi oturtulup , başı öne eğilip , burun dibinden sıkılıp 10 dakika beklenir. 10 dakika sonunda kanama devam ederse 10 dakika daha tekrar sıkılır (İlkyardım Elkitabı , 1987, s.71).

Ancak burun kanamasında annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %4.4'ünün doğru-tam, %10'unun doğru-yetersiz, %17.2'sinin yanlış-zararsız, %61.3'ünün yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %7.2'sinin ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Annelerin burun kanaması ile karşılaştıklarında; başı öne eğmek, başı dik tutmak gibi doğru-yetersiz; başa buz veya alna bez koymak, burnuna bez tutmak gibi yanlış-zararsız; başı arkaya eğmek, burna su çektirmek, sırtüstü yatırmak gibi yanlış zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Kesik ve Darbelere Bağlı Kanamalar

Kesik ve darbelere bağlı kanamalar ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Kanayan bölgenin üzerine mikropsuz gazlı bez bohçaları, eğer yoksa eldiven, eşarp, tülbent konularak, üzerine elle ya da sargı bezi ile baskı uygulanır (Güler, 1998, s.99).

Ancak kesik ve darbelere bağlı kanamalarda annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %25.9'unun doğru-tam, %25.9'unun doğru-yetersiz, %1.6'sının yanlış zararsız, %43.1'inin yanlış zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %3.4'ünün ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Annelerin kesik ve darbelere bağlı kanamalarla karşılaştıklarında; kolonya ya da alkol sürüp bezle bastırmak, alkol sürüp sıkıca bağlamak gibi doğru-yetersiz; üflemek gibi yanlış-zararsız; tuz, şeker ve sigara külü basmak, tentürdiyot sürmek gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Kafa Yarılması

Kafa yarılması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Yara yeri bol sabunlu su ile yıkanır.

Yara yerine gazlı bez, yoksa eşarp, tülbent konularak üzerine elle ya da sargı bezi ile baskı uygulanır.

Eğer yarada kırık ya da yabancı cisim var ise, bezle, eşarpla simit şeklinde sargı yapılıp, yara, sargının içine alınır, doğrudan basınç uygulanmaz (Güler ve Bilir, 1994, s.101).

Ancak kafa yarılmasında annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %0.6'sının doğru-tam, %11.6'sının doğru-yetersiz, %67.2'sinin yanlış-zararsız, %9.4'ünün yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %11.3'ünün ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Annelerin kafa yarılması ile karşılaştıklarında; yarayı yıkayıp sarmak veya yıkayıp kapatmak, ılık sulu bezle silmek gibi doğru-yetersiz; oksijen sürüp sarmak, alkol ve kolonya ile temizleyip sarmak, bezle silip kolonya dökmek gibi yanlış-zararsız; tuzlu yağ basmak, hamur basmak, şekerli ekmek basmak gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Bebek ya da Çocukta Nefes Borusuna Yabancı Cisim Kaçması:

Bebek ya da çocukta nefes borusuna yabancı cisim kaçması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Göğse baskı yöntemi yapılır. Bu bebek ya da çocuğun arkasına geçilip, koltuk altlarından geçirilen kollarla sarılıp, bir el yumruk yapılıp, diğeri onu kavrar ve yumruk yapılan elin başparmağı göğüs kemiğinin ortasına getirilip doğrudan geriye doğru kuvvetlice bastırılması şeklindedir. Bebek ya da çocuklarda karna baskı yöntemi uygulanmamalıdır (Güler ve Bilir, 1994, s.68).

Bebek ya da çocuk yüzüstü çevrilip, bir elle göğse destek verilip, diğer elle omuz arasına 4 kez vurmak şeklindedir. Vurma hareketinin hafif yapılması gerekir (İlkyardım Elkitabı, 1987, s.50).

Ancak annelerin bebek ya da çocukta nefes borusuna yabancı cisim kaçması ile karşılaştıklarında; yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %18.1'inin doğru-tam, %39.1'inin doğru-yetersiz, %0.6'sının yanlış-zararsız, %15.3'ünün yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %26.9'unun ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Annelerin bebek ya da çocukta nefes borusuna yabancı cisim kaçması ile karşılaştıklarında; yüzüstü yatırmak, yüzüstü yatırıp sırtına vurmak, baş aşağı sallamak gibi doğru-yetersiz; öksürtmek gibi yanlış-zararsız; enseye vurmak, cismi parmakla almak, başı öne eğmek gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Yetişkinde Nefes Borusuna Yabancı Cisim Kaçması

Yetişkinde nefes borusuna yabancı cisim kaçması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Kazazedenin arkasına geçilip, bir el yumruk yapılıp, göğüs kemiğinin bittiği yerin hemen altına yerleştirilip diğer elle kavranır. İçe ve yukarı bastırılır. Gerekirse birkaç kez tekrarlanır. Yetişkinde bu, çocuklarda olduğu gibi göğüs kemiğinin üstüne bastırılarak da yapılabilir (Güler ve Bilir, 1994, s.66).

Ancak yetişkinde nefes borusuna yabancı cisim kaçması durumunda annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde;

%12.2'sinin doğru-tam, %43.1'inin doğru-yetersiz, %2.5'inin yanlış-zararsız, %17.5'inin yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %24.7'sinin ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Annelerin yetişkinde nefes borusuna yabancı cisim kaçması ile karşılaştıklarında; yüzüstü yatırmak, sırtına vurmak, sırtına vurup el-kol hareketi yaptırmak gibi doğru-yetersiz; öksürtmek gibi yanlış-zararsız; cismi parmakla almak, başı öne eğmek, enseye vurmak gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Kulağa Böcek Kaçması

Kulağa böcek kaçması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Canlı bir böcek kaçması durumunda karanlık bir ortamda kulak deliğinin önüne el feneri tutulması ya da o kulak tarafına yatırılması yardımcı olabilir (Güler, 1998, s.157).

Ancak kulağa böcek kaçmasında annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %2.2'sinin doğru-yetersiz, %1.3'ünün yanlış-zararsız, %21.9'unun yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %74.7'sinin ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir. Doğru-tam uygulama yapan anneye rastlanmamıştır.

Annelerin kulağa böcek kaçması ile karşılaştıklarında; görünürse ve yakındaysa almak gibi doğru-yetersiz; kulak dibini ovmak, selpakla almaya çalışmak, başı sallamak gibi yanlış-zararsız; cımbız, kulak çöpü ve su ile almak gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Burna Yabancı Cisim Kaçması

Burna yabancı cisim kaçması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Kişi sümkürtülür (Güler ve Bilir, 1994, s.131).

Ancak burna yabancı cisim kaçması durumunda annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %13.1'inin doğru-tam, %0.9'unun doğru-yetersiz, %0.6'sının yanlış-zararsız, %38.1'inin yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %47.2'sinin ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Annelerin burna yabancı cisim kaçması ile karşılaştıklarında; ağızdan nefes aldırmak gibi doğru-yetersiz; başı sallamak gibi yanlış-zararsız; sıkıp çıkartmak, cımbız veya tığla çekmek gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Göze Yakıcı Madde Sıçraması

Göze yakıcı madde sıçraması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Gözün bol suyla en az 20 dakika yıkanması gerekir (Güler, 1998, s.112).

Ancak göze yakıcı madde sıçramasında annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %70.6'sının doğru-tam, %1.3'ünün doğru-yetersiz, %0.3'ünün yanlış-zararsız, %9.7'sinin yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %18.1'inin ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Annelerin göze yakıcı madde sıçraması ile karşılaştıklarında; dış kısmı pamukla silip damla ile damlatmak, ıslak bezle veya ıslak pamukla silmek gibi doğru-yetersiz; üflemek gibi yanlış-zararsız; dille temizlemek, anne sütü veya krem sürmek gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Vücuda Bıçak, Şiş, Çubuk gibi Cisimler Saplanması:

Vücuda bıçak, şiş, çubuk gibi cisimler saplanması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Cisim çıkartılmamalı ve hareketsiz hale getirilmelidir (Güler 1998, s.159).

Ancak, vücuda bıçak, şiş, çubuk gibi cisimler saplanması durumunda annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %19.4'ünün doğru-tam, %5.0'inin doğru-yetersiz, %0.9'unun yanlış-zararsız, %40.0'nın yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %34.7'sinin ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Annelerin vücuda bıçak, şiş, çubuk gibi cisimler saplanması ile karşılaştıklarında; derinse çıkarmamak değilse çıkarmak gibi doğru-yetersiz, yüzünü yıkamak gibi yanlış-zararsız; çıkarıp pamuk bastırmak, çıkarıp tendirdiyot veya kolonya sürmek gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Bayılma

Bayılma ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Sırtüstü yatırıp, solunum ve nabız kontrol edilip, gerekirse bacakları kaldırılır (İlkyardım Elkitabı, 1987, s.88-89).

Ancak bayılma durumunda annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %2.8'inin doğru-tam, %3.1'inin doğru-yetersiz, %70.3'ünün yanlış-zararsız, %16.9'unun yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %6.9'unun ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Annelerin bayılma ile karşılaştıklarında; kişiyi serin bir yere almak, temiz havaya çıkarmak gibi doğru-yetersiz; elini yüzünü yıkamak, kolonya koklatmak, vücudunu suyla ovmak gibi yanlış-zararsız; tokat atmak, sigara koklatmak ve su içirmek gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Elektrik Çarpması

Elektrik çarpması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Sigortayı attırmak, fişi çekmek, tahta ile çizme ve lastik eldiven giyerek akımdaki kişiye ulaşmaktır. Ayrıca geniş lastik parçaları, katlanmış kağıtlar, naylon torbalar da kullanılabilir (Somyürek, 1987, s.180).

Ancak elektrik çarpması durumunda annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %75.9'unun doğru-tam, %0.3'ünün doğru-yetersiz, %6.6'sının yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %17.2'sinin ise yapması gerekenleri bilmediği görülmektedir. Yanlış-zararsız uygulamaya rastlanmamıştır.

Annelerin elektrik çarpması ile karşılaştıklarında; kalın terlik giyip tahtayla çekmek gibi doğru-yetersiz, arkadan çekmek, metal bir şeyle veya çarşafla çekmek gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Kırık, Çıkık ve Burkulma

Kırık, çıkık ve burkulma ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Kırık, çıkık ve burkulma olan bölge iki yandan tahta ile ya da benzer sert bir cisimle desteklenerek hareketsiz hale getirilmelidir (Güler, 1998, s.s.143-154).

Ancak kırık, çıkık ve burkulma durumunda annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde, %32.2'sinin doğru-tam, %56,9'unun yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %10.1'unun ise ne yapması gerektiğini bilmediği görülmektedir. Doğru-yetersiz ve yanlış-zararsız uygulamaya rastlanmamıştır. Doğru-tam uygulamaların az olma nedeni medyanın hastanede yapılan yanlış uygulamalara fazla yer verilmesi, annelerin hastaneye gittiklerindeki olumsuz yaşantıları olabilir.

Annelerin kırık, çıkık ve burkulma ile karşılaştıklarında; sınıkçıya gitmek, sıcak suyla ovmak, zeytin ezip sarmak gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

İlaç İçip Zehirlenme

İlaç içip zehirlenme ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Zehrin mümkün olduğunca sulandırılması ve kusturma ile vücuttan atılması gerekir (Güler ve Bilir, 1997, s.133).

Ancak ilaç içip zehirlenme durumunda annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %59.7'sinin doğru-tam, %19.4'ünün yanlış-zararsız, %0.6'sının yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %20.3'ünün ise yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir. Doğru-yetersiz uygulamaya rastlanmamıştır.

Annelerin ilaç içip zehirlenme ile karşılaştıklarında; yoğurt yedirmek gibi yanlış-zararsız; kusturup yoğurt yedirmek gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Sobadan, Mangaldan, Şofbenden Zehirlenme

Sobadan, mangaldan, şofbenden zehirlenme ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Kişinin açık havaya çıkartılması gerekir (Güler ve Bilir, 1994, s.41).

Ancak sobadan, mangaldan, şofbenden zehirlenme durumunda annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %0.3'ünün doğru-yetersiz, %0.3'ünün yanlış-zararsız, %36.6'sının yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %36.6'sının ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Annelerin sobadan, mangaldan ve şofbenden zehirlenme ile karşılaştıklarında; yüzüstü yatırıp sırtına vurmak gibi doğru-yetersiz; suya limontuzu atıp içirmek gibi yanlış-zararsız; tuzlu ayranlar, sarımsaklı yoğurtla kusturmak, mideye bastırıp kusturmak gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Yüksek Ateş

Yüksek ateş ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Kol ve bacaklar ıslak tülbent ile silinir. Eğer yeterli olmaz ise bütün vücut soğuk su ile silinir (Güler, 1998, s.172).

Yüksek ateş durumunda annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %95.0'inin doğru-tam, %3.1'inin doğru-yetersiz,

%0.6'sının yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %1.3'ünün ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir. Yanlış-zararsız uygulamaya rastlanmamıştır.

Annelerin yüksek ateşle karşılaştıklarında; yoğurtlu çorba ve bol su vermek, soğuk banyo yaptırıp antibiotik vermek gibi doğru-yetersiz, sıcak banyo yaptırmak gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

İshal

İshal durumu ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Kişiye bol su ve sıvı içecekler verilmeli, hazır karışım ya da evde karışım (3.5 gram sofra tuzu, 40 gram toz şeker ve 2.5 gram karbonat) bir litre suda eritilerek verilmelidir (Güler ve Bilir, 1994, s.142).

Ancak annelerin ishal durumunda yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %65.3'ünün doğru-tam, %15.6'sının doğru-yetersiz, %13.4'ünün yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %5.6'sının yapması gerekenleri bilmediği görülmektedir. Yanlış-zararsız uygulamaya rastlanmamıştır.

Annelerin ishal ile karşılaştıklarında; demli çay, kola, şeftali suyu vermek gibi doğru-yetersiz; ishal şurubu, patates haşlaması, katı yemek vermek gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Sıcak Su, Süt ya da Kızgın Yağ ile Yanma

Sıcak su, süt ya da kızgın yağ ile yanma durumunda yapılması gerekenler:

Yanan bölgenin soğuk suya tutulması gerekir (Güler ve Bilir, 1994, s.106).

Ancak annelerin yanıkta yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %55.9'unun doğru-tam, %10.9'unun doğru-yetersiz, %23.4'ünün yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %9.7'sinin ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir. Yanlış-zararsız uygulamaya rastlanmamıştır.

Annelerin yanıkla karşılaştıklarında; suya tutup yanık kremi ve oksijen sürmek, ıslak bez koymak gibi doğru-yetersiz; diş macunu sürmek, elma rendesi koymak ve yumurta kavurup sarmak gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Elbiselerin Tutuşması

Elbiselerin tutuşması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Kişi hemen yere yatırılıp, kendi çevresinde yuvarlanıp, battaniye ya da halıya sarılır (Güler ve Bilir, 1994, s.104).

Ancak elbiselerin tutuşması durumunda annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %69.7'sinin doğru-tam, %25.6'sının doğru-yetersiz uygulama yapma durumunda olduğu, %4.7'sinin ise yapması gerekenleri bilmediği görülmektedir. Yanlış-zararlı ve yanlış-zararsız uygulamaya rastlanmamıştır.

Annelerin elbiselerin tutuşmasında; su döküp söndürmek, su döküp elle söndürmek gibi doğru-yetersiz uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Köpek Isırması

Köpek ısırması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Isırılan yer bol sabunla su ile yıkanır, kişi hareket ettirilmez, köpek öldürülmez (Güler ve Bilir, 1994, s.135).

Ancak köpek ısırması durumunda annelerin yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %0.9'unun doğru-tam, %5.6'sının doğru-yetersiz, %25.3'ünün yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %68.1'inin ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir. Yanlış-zararsız uygulama yapana rastlanmamıştır.

Annelerin köpek ısırması ile karşılaştıklarında; suyla yıkamak, yıkayıp oksijen sürmek, köpeği veterinere göndermek gibi doğru-yetersiz; kanatıp kolonya sürmek, tentürdiyot sürüp sarmak, hamur koymak gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Yılan ya da Akrep Sokması

Yılan ya da akrep sokması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Yara bol su ile yıkanıp, yara bölgesi hareketsiz hale getirilir, kişi hareket ettirilmez (Güler, 1998, s.163).

Ancak annelerin yılan ya da akrep sokmasında yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %0.6'sının doğru-tam, %49.4'ünün doğru-yetersiz, %1.6'sının yanlış-zararsız, %7.2'sinin yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %41.3'ünün ise yapması gerekenleri bilmediği görülmektedir.

Annelerin yılan ya da akrep sokması ile karşılaştıklarında; üstten bağlayıp kanatıp emmek veya yıkamak, üstten bağlamak gibi doğru-yetersiz,

elini yüzünü yıkamak gibi yanlış-zararsız; kanatıp akrebi yaraya koymak veya tütün sarmak, tuzlu ayranla kusturmak gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Arı Sokması

Arı sokması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Arının iğnesi varsa, zehir kesesi ile iğne arasından cımbızla tutulup çıkartılır. Yara sabunlu su ile yıkanır, buz konabilir (Güler, 1998, s.164).

Ancak annelerin arı sokması durumunda yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %10.9'unun doğru-tam, %55.0'inin yanlış-zararsız, %27.2'sinin yanlış zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %10.9'unun yapması gerekenleri bilmediği görülmektedir. Doğru-yetersiz uygulamaya rastlanmamıştır.

Annelerin arı sokması ile karşılaştıklarında; bıçak, demir sürmek, soğuk banyo yaptırmak gibi yanlış-zararsız; çamur, ıslatılmış kibrit ucu sürmek ve kendi haline bırakmak gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Apandisit

Apandisit: Göbek ve karın ağrısı ile başlar, ağrı karnın sağ tarafında toplanır. Bulantı ve kusma olur (Somyürek, 1992, s. 236)

Apandisit sancısı ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Yalnızca bu soruda, doktora gitmek doğru-tam cevap olarak kabul edilmiştir.

Ancak annelerin apandisitle olma durumunda yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %41.9'unun doğru-tam; %31.6'sının yanlış-zararsız, %3.1'inin yanlış zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %23.4'ünün ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Annelerin apandisitte karşılaştıklarında; soğuk su ve taş koymak, buz koymak gibi yanlış-zararsız; ılık bez, sıcak su koymak, ayran içirmek gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

Güneş Çarpması

Güneş çarpması ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler:

Kişiyi serin bir yere alıp, sırtüstü yatırıp, ağızdan sıvı verilmeye başlanır. Gerekirse ayaklar yükseltilir (Güler ve Bilir, 1994, s.137).

Ancak annelerin güneş çarpması durumunda yaptığı ya da yapacağı uygulamalar değerlendirildiğinde; %58.4'ünün doğru-tam, %15.0'sinin doğru-yetersiz, %5.3'ünün yanlış-zararsız, %1.6'sının yanlış-zararlı uygulama yapma durumunda olduğu, %19.7'sinin ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir.

Annelerin güneş çarpması ile karşılaştıklarında; serin yere almak, dinlendirmek, ılık banyo yaptırmak gibi doğru-yetersiz; yoğurt yedirmek gibi yanlış-zararsız; ateş düşürücü vermek, kusturmak gibi yanlış-zararlı uygulamalar yaptıkları/yapacakları anlaşılmaktadır.

YORUM

İlkyardımı gerektiren konularda annelerin büyük bir kısmının uygulamada bulunduğu görülmektedir. Yüksek ateş, ishal, kesik ve darbelere bağlı kanama, arı sokması konularında annelerin yarısından çoğu ilkyardım

yaptığını belirtmiştir. Buna karşın annelerin doğru-tam yanıt verme durumları karşılaşma oranları kadar yüksek bulunmamaktadır. Örneğin, burun kanaması ile karşılaştığını söyleyen iki yüz (200) anne olmasına rağmen verilen yanıtlara bakıldığında yalnızca on dört annenin doğru-tam uygulama yaptığı ya da yapacağı görülmektedir. Sonuç olarak bu durum, annelerin ilkyardım bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda annelerin "ne yapmam gerektiğini bilmiyorum" yanıtlarının oranı da oldukça yüksek bulunmaktadır. "Kulağa böcek kaçmasında yapılması gerekeni bilmiyorum" yanıtını veren annelerin oranına bakıldığında, bunun %74.7 olduğu görülmektedir. Bu da annelerin ilkyardım ihtiyacını ortaya koymaktadır. Aslında, "bilmiyorum" yanıtını veren annelerin, eğitimin en kolay verileceği, bilgi almaya daha açık anneler olduğu söylenebilir.

Yine annelerin önemli bir kısmının yaptığı ya da yapacağı ilkyardım uygulamasının doğru fakat yetersiz olduğu görülmektedir. Bu uygulamaların zararlı olmaması önemli olmakla birlikte, yetersiz olduğunda ilkyardım hayat kurtarıcı amacına ulaşmamış olmaktadır. Doğru-yetersiz cevap veren annelerin planlı, programlı bir ilkyardım eğitimi olmamasına rağmen, yetersiz de olsa doğru bir şeyler bildiği görülmektedir. Verilecek bir ilkyardım eğitiminin bu anneler için tamamlayıcı olacağı düşünülmektedir.

Annelerden yanlış-zararsız uygulama yapanların oranı da yüksektir. Annelerin bayılma durumunda verdiği yanıtlara bakıldığında %70.3'ünün yanlış-zararsız uygulama yaptığı ya da yapacakları görülmektedir. Ama zararsız olmasına rağmen, doğru-yetersizde olduğu gibi ihtiyacı olan bireye yardım etmemiş olacakları görülmektedir. Oysa ki, her anne yaptığı ilkyardımın olumlu sonucunu görmek ister. Sonuç olarak, annelerin tamamına yakını ilkyardımla ilgili bilgi ve beceri edinmek istediklerini belirtmişlerdir. Bu da annelerin konu ile ilgili yetersizliklerinin farkında olduklarını

göstermektedir. Bu nedenle annelere yaptıkları uygulamaların neden yararlı olmadığının anlatıldığı bir eğitim programı ile bilgi ve beceriler kolayca kazandırılabilir.

Annelerin burun kanaması, kırık, çıkık, burkulma konularında yarısından fazlasının yanlış-zararlı uygulama yaptığı ya da yapacağı görülmektedir. Bu uygulamalar insanların sakat kalmasına, İyileşmelerinin gecikmesine, varolan durumlarının daha kötüye gitmesine ve hatta ölümlerine neden olabilmektedir. Araştırmada annelerin yanlış-zararlı yanıt verme oranları genel olarak yüksek bulunmuştur. Bu da ilkyardımla ilgili eğitim ihtiyacının önemli olduğunu bir kez daha ortaya çıkarmaktadır.

İlkyardımda bulunmak için kaybedilen her dakika, ilkyardıma ihtiyacı olan kişinin durumunu tehlikeye sokmaktadır. Bu nedenle en kısa zamanda ve ancak doğru-tam bir uygulama ile bireye yardımcı olunabilir. Doğru-tam uygulamaların dışındaki; doğru-yetersiz, yanlış-zararsız, yanlış-zararlı uygulamalar ve yapılması gerekeni bilmeme ilkyardıma ihtiyacı olan bireye yarar sağlamamakta ve hatta bazen zarar vermektedir.

Sonuçta ilkyardımla ilgili belirlenen bu durum, annelerin bireysel farklılıklarının göz önüne alındığı, karşılaşma olasılıklarının yüksek olduğu durumlara öncelik verildiği, doğru-tam uygulamaların desteklendiği, yetersiz uygulamaların tamamlandığı, yanlış-zararsızların ve zararlıların nedenlerinin, bireyi zorlamadan ve iyi bir iletişim kurularak anlatıldığı planlı bir eğitim programı ile giderilmeye çalışılabilir.

3. Annelerin Kendi İlkyardım Yeterliklerini Değerlendirmeleri

Annelerden hiçbirisinin herhangi bir ilkyardım kursuna katılmadığı, yalnız üç annenin ana-çocuk sağlığı eğitiminde ilkyardımla ilgili bazı konuları öğrendiği saptanmıştır.

Annelerin ilkyardım bilgi ve becerilerinin yeterliliğine bağımlılıkn görüşleri Çizelge 7'de verilmektedir.

ÇİZELGE 7

Annelerin İlkyardım Konusunda Bilgi ve Becerilerini Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı

İlkyardım Konusunda Yeterli Bilgi ve Beceriye Sahip misiniz?	Sayı	%
Evet	7	96.8
Hayır	313	3.2
TOPLAM	320	100

Görüldüğü gibi, annelerin tamamına yakını (%96.8) ilkyardımla ilgili bilgi ve becerilerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin ilkyardım konusunda bilgi ve beceri sahibi olmayı isteme durumu Çizelge 8'de verilmektedir.

ÇİZELGE 8

Annelerin İlkyardım Konusunda Bilgi ve Beceri Sahibi Olmayı İsteme Durumu (N:313)

İlkyardım Konusunda Bilgi ve Beceri Sahibi Olmayı İster misiniz?	Sayı	%
Evet	303	96.8
Hayır	10	3.2
TOPLAM	313	100

Görüldüğü gibi, annelerin yaklaşık tamamı ilkyardım konusunda bilgi ve beceriye sahip olmak istemektedirler.

Az sayıda annenin, ilkyardım bilgi ve becerisini yetersiz bulmasına karşın, bu konuda bilgi ve beceri sahibi olmak istememesinin nedenleri Çizelge 9'da verilmektedir.

ÇİZELGE 9

Annelerin İlkyardım Bilgi ve Becerisini Kazanmaya İsteksizliğin Nedenleri (N:10)

Bilgi ve Beceri Sahibi Olmak İstememe Nedenleri	Sayı	%
Yaşım Geçti	5	50
Sık sık böyle durumlarla karşılaşmıyorum, yaşım ilerledi.	1	10
Gerekli Bulmuyorum	1	10
Öğrenemem	1	10
İşlerim var	2	20
Toplam	10	100

Görüldüğü gibi annelerin ilkyardım konusunda bilgi ve beceri sahibi olmak istememelerinin en önemli nedeni, annelerin öğrenmek için fazla yaşlı olmalarını düşünmeleridir.

YORUM

Annelerin %2.2'si ilkyardım konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğunu belirtirken, %97.8'i bilgi ve becerilerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Kendilerini yeterli bulan annelerin doğru-tam cevap verme oranları bazı sorularda yüksek olmasına rağmen genel olarak diğer annelerden yüksek bulunmamıştır. Bu da annelerin öğrendikleri kadarıyla kendilerini yeterli bulduklarını, fakat sistemli bir eğitimden geçmedikleri için yanıtlarının kendilerini yeterli bulmalarına paralel olmadığını göstermektedir.

Bilgi ve becerisini yeterli bulmayan annelerden yalnızca %3.2'si bilgi ve beceri sahibi olmak istemediklerini belirtmişlerdir. Anneler istememelerinin

en önemli nedeni olarak yaşlarının ilerlediğini belirtmişlerdir. "Yaşım geçti" yanıtını veren annelerin yaş durumuna göre dağılımı şöyledir: 33, 34, 43, 51 ve 58. Bu annelerden 3'ü okumaz-yazmaz, ikisi ise okur-yazardır. Ayrıca yaşının geçtiğini ve bu tür durumlarla fazla karşılaşmadığını söyleyen 1 anne de 44 yaşında ve okur-yazardır. Bu durumda annelerin, eğitim ortamına girmekten çekinebileceği, eğitime sadece örgün eğitim olarak baktıkları ve bütün bunları eğitim düzeylerinin etkileyebileceği söylenebilir. "Öğrenemem" diyen 1 anne 32 yaşında ve ilkokul mezunu, gerekli bulmadığını belirten 1 anne 34 yaşında ve ilkokul mezunu, işlerim var diyen 2 anne de 33 yaşında ve ilkokul mezunudur.

4. Annelerin İlkyardım Konusunda Bilgi ve Beceri Eksikliğini Gidermede Yeğledikleri Eğitim Ortamları

İlkyardım konusunda bilgi eksikliğini gidermede annelerin yeğledikleri eğitim ortamları Çizelge 10'da verilmektedir.

ÇİZELGE 10

Annelerin İlkyardım Yetersizliklerini Gidermede Yeğledikleri Eğitim Ortamları

Annelerin yeğledikleri eğitim ortamları	Sayı	%
Televizyon	145	48.01
Kurs	110	36.42
Basılı yayın	50	16.56
Radyo	28	9.7
Fark etmez	15	4.97

*Her anne bir veya birden çok yeğlediği eğitim ortamı belirttiği için sayıların dikey toplamı 303'e, eşit oranların dikey toplamı yüzde eşit çıkmamaktadır.

Çizelge 10'da görüldüğü gibi, annelerin ilkyardım konusunda bilgi eksikliğini gidermede yeğledikleri en önemli eğitim ortamı televizyon olarak ortaya çıkmakta (%48.01), bunu %36.42 ile kurs yolu ile öğrenme

izlemektedir. Çizelge 10'daki verilere göre, radyonun bir öğrenme aracı olarak önemini yitirmesi (%9.27), buna karşılık basılı yayınlarla öğrenmenin hiç de azımsanmayacak bir oranda (16.56) benimsenmesi ilginç görünmektedir. Bunun nedeni olarak anneler, ilkyardımla ilgili bir konuyu unuttuklarında veya gerekli olduğunda basılı yayından öğrenebildiklerini belirtmektedirler.

YORUM

Annelerin ilkyardım yetersizliklerini gidermede tercih ettikleri ortamlarda birinci sırayı televizyon (%35.8) almaktadır. Bunun nedenleri televizyonla eğitimin ev ortamında olması, herhangi bir ulaşım maliyeti gerektirmemesi, okur-yazar olmayan kitlelere de ulaşabilmesi, geleneksel eğitim biçimlerine kapalı yetişkinleri güdüleyici ve öğrenmeyi özendirici nitelik taşıyor olması olabilir (Tekin, 1996, s.117).

Kurs, annelerin ilkyardım yetersizliklerini gidermede yeğledikleri ortamlarda 2. sırayı almaktadır. Görüşmeler sırasında anneler kursu isteme nedenleri olarak; yaparak, görerek öğrenebileceklerini, belli saatlerde olacağı için daha sistemli öğreneceklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca kursun okulda yapılmasını isteyen anneler çoğunluktadır. Bu istatistiksel olarak değerlendirilmemiştir. Yine annelerin eğitim almaları için örgün eğitim kurumu olan okulu düşünme oranlarının yüksek olması, eğitim denilince onların ilk aklına okulun geldiğini göstermektedir. Bunu da yaşantıların belirlediği söylenebilir. Eğer annelere farklı ortamlarda çeşitli konularda eğitim fırsatı tanınabilse idi, yanıtlarda okul dışındaki farklı ortamlarda kursun olmasını isteme şeklinde olabilirdi.

Eğitim almak istenilen diğer ortamlardan olan radyo, basılı yayın önemsenmeyecek oranda istenildiği için, bu yollar da eğitimde kullanılmalıdır. Bu konuyla ilgili olarak Tekin, radyo ve televizyonla verilen eğitsel mesajların diğer iletişim araçları ile örneğin basılı yayınlarla ve yüz yüze iletişimle desteklenmesi gerektiğini belirtmiştir (Tekin ,1996, s.119).

Sonuç olarak; etkili ve kalıcı bilgi ve beceriler edinilebilmesi için tüm eğitim ortamları düzenli ve sürekli olarak, birbirini destekleyecek nitelikte kullanılmalıdır.

5. Annelerin Eğitime Katılma Engelleri

Annelerin eğitime katılma engelleri Çizelge 11'de verilmektedir.

ÇİZELGE 11

Annelerin İlkyardım Kursuna Katılmaya İstekliliği (N:302)

İlkyardım Kursuna Katılmaya İstekliliği	Sayı	%
Evet	165	54.6
Hayır	137	45.4
TOPLAM	302	100

Annelerin yarısı ilkyardım kursu açılırsa katılmak istediğini, yarısına yakını da katılmayacağını belirtmektedir.

Bir ilkyardım kursu açılırsa katılamayacağını belirten annelerin katılma engelleri Çizelge 12'de verilmektedir.

ÇİZELGE 12
Annelerin Kursa Katılma Engelleri (N:137)

Kursa Katılma Engelleri	Sayı	%
Çocukların Bakımı	31	22.65
Ev İşlerinin Olması	27	19.73
Eşin İzin Vermemesi	25	18.24
Yaşının Artık İlerlemiş Olduğunu Düşünme	15	11.00
Kişinin Öğrenemeyeceğini Düşünmesi	6	4.37
Çocukların Bakımı ve Eşin izin Vermemesi	6	4.37
Kişinin Hasta Olması	5	3.64
Çocukların Bakımı ve Evin İşleri	4	3.00
Eşin ve Kayınvalidenin İzin Vermemesi	3	2.18
Endişe Duyma	2	1.45
Ev İşlerinin Olması ve Eşin İzin Vermemesi	2	1.45
İlgilenmek İstememe	1	0.72
Eşin Hasta Olması	1	0.72
Yaşının ilerlediğini ve Kalabalıktan Sıkılacağını Düşünme	1	0.72
Temizlik İşlerine Gitme	1	0.72
Gerekli Görmeme ve Okuma Yazma Bilmeme	1	0.72
Çocukların Bakımı ve Kişinin Rahatsızlığı	1	0.72
Yaşının İlerlemesi ve Böyle Durumlarla Fazla Karşılaşmama	1	0.72
İşlerinin Olması, Çocuğunun Hasta Olması	1	0.72
Kayınvalide ve Kayınbabanın İzin Vermemesi	1	0.72
İşlerinin Olması, Kendine Göre Olmadığını Düşünme, Uğraşmak İstememe	1	0.72
İşlerinin Olması, Okuma Yazma Bilmeme	1	0.72
TOPLAM	137	100

Görüldüğü gibi annelerin kursa katılmalarını engelleyen en belirgin üç neden şunlardır: Çocukların bakımı (%22.65), ev işlerinin olması (%19.73), eşin izin vermemesi (%18.24)dir. Ayrıca kursa katılma engelleri olan anneler, ilkyardım gereksinimlerini kurs dışındaki yollarla gidermek istediklerini belirten annelerdir. Buna göre, annelerin katılmama nedenleri; ev yaşamı ve kişisel durumla ilgili engellerdir.

İlkyardım kursu açıldığında katılmaya istekli olan annelerin de katılmasını etkileyebilecek bazı engellerin bulunduğu görülmektedir. Bunlar Çizelge 13'de verilmektedir.

ÇİZELGE 13
Kursa Katılmak İsteyen Annelerin Kursa Katılmasını Etkileyebilecek Engeller (N:165)

Katılma Engellerinin Durumu	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Kursun Uzakta Olması Engeller mi?	157	95.2	8	4.8
Başarılı Olmaya Dair Duyulan Endişe Engeller mi?	100	60.6	65	39.4
Kursu Verecek Kişinin Cinsiyeti Engeller mi?	93	50.3	82	49.7
Çocukların Bakımı Engeller mi?	64	38.8	101	61.2
Ev İşleri Engeller mi?	59	35.8	106	64.2
Kurs Sonunda İmtihan Edilme ya da Soru Sorulması Engeller mi?	51	30.9	114	69.1

Görüldüğü gibi, kursa katılmak isteyen annelerin tamamına yakını (%95.2) kurs uzakta olursa katlamayacağını belirtmiştir. Bu durum verilecek bir eğitimde ilkyardım kursunun yakında açılmasının gerekliliğini göstermektedir.

Yine, annelerden %60'ı başarılı olmaya dair duyulan endişenin, %50'si kursu verecek kişinin cinsiyetinin kursa katılmayı etkileyeceğini belirtmektedirler. Kursu verecek kişinin cinsiyetinin kursa katılmayı

etkileyeceğini belirten annelerin tamamına yakını (%98.8) kursu verecek kişinin kadın olmasını istemektedirler. Neden olarak da, böyle olduğu taktirde kendilerini daha rahat hissedeceklerini ve soru sormaktan çekinmeyeceklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca, katılmak isteyen annelerden ev işlerinin etkileyeceğini belirten %35.8'i ve çocuk bakımının etkileyeceğini belirten %38.8'i önemli bir orandır.

Annelerin yarısından çoğu ise (%69.1) kurs sonunda soru sorulmasından ya da imtihan edilmekten etkilenmeyeceklerini, çünkü öğrendikleri konu hakkındaki soruları yanıtlayabileceklerini belirtmişlerdir. Ancak etkileneceklerini belirtenlerin oranı da azımsanamaz. Kurs sonunda "soru sorulmasından çekinir misiniz?" sorusu okuma-yazma bilmeyen annelere sorulmuştur.

İlkyardım kursuna katılmak isteyen annelerin bu katılım için uygun oldukları saatler Çizelge 14'de verilmektedir.

ÇİZELGE 14

Annelerin Kursa Katılabilmek İçin Uygun Oldukları Saatler

Saatler	Sayı	%
Sabah Saatleri 08-12 Arası	21	12.72
Öğle 12-14 Arası	38	23.0
Öğleden Sonra 12-16 Arası	73	44.24
Sabah-Akşam 09-18 Arası	6	3.63
Öğle-Akşam 12-18 Arası	15	9.09
Farketmez	9	5.45
Belli Olmaz	3	1.8
TOPLAM	165	100

Görüldüğü gibi, annelerin ilkyardım kursuna katılmak istedikleri saatler günün her saatine yayılmaktadır. Ancak annelerin yarıya yakını (%44.24) ilkyardım kursunun saat 12 ile 16 arasında olmasını tercih etmektedir.

İlkyardım kursuna katılmak isteyen annelerin bu katılım için uygun oldukları günler Çizelge 15'de verilmektedir.

ÇİZELGE 15

Annelerin Kursa Katılmak İçin Uygun Oldukları Günler

Günler	Sayı	%
Hafta İçi	127	77
Hafta Sonu	13	8
Farketmez (Hergün)	22	13
Diğer (Belli Olmaz)	3	2
TOPLAM	165	100

Çizelge 15'de görüldüğü gibi annelerin yarısından çoğu (%77.0) hafta içi kursa katılabileceklerini belirtmektedirler. Bunun en önemli nedeni olarak da eşlerinin hafta içi işte olmasını göstermişlerdir.

İlkyardım kursuna katılmak isteyen annelerin katılmak için uygun oldukları mevsimler Çizelge 16'da verilmektedir.

ÇİZELGE 16

Annelerin Kursa Katılmak İçin Uygun Oldukları Mevsimler

Mevsimler	Sayı	%
Yaz	71	43
İlkbahar	29	17.6
Her Mevsim	29	17.6
Kış	25	15.1
İlkbahar Yaz Sonbahar	7	4.2
Sonbahar	4	2.4
TOPLAM	165	100

Görüldüğü gibi, annelerin yarısına yakını (%43) ilkyardım kursuna katılmak için yaz mevsimini uygun görmektedirler. Kış ve sonbahar mevsimleri ise kursa katılmak için uygun görülmemektedir.

YORUM

Annelerin tamamına yakını ilkyardım eğitimine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Eğitime ihtiyaç duyan annelerin %54.4'ü ilkyardım bilgi ve becerisini kurs yolu ile %45.4'ü ise kurs dışı yollar ile kazanmak istediklerini ifade etmişlerdir. Bu annelerin tamamı ilkyardımla ilgili bir eğitim almamışlardır. Bu durum yetişkin eğitiminin, ihtiyacı olan kitlelere ulaştırılmadığını göstermektedir. Lowe bu konu ile ilgili şunları belirtmektedir: Yeteri kadar eğitim görmemiş kimselerin ihtiyaçları, onların eğitim kurumlarına gelmelerini beklemekle çözülemez (Lowe 1985 s.84). Sonuçta araştırmaya katılan anneler gecekondu bölgesinde yaşayan, sosyo-ekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşük annelerdir. Bunlar annelerin eğitim isteminde bulunmalarını etkileyebilecek faktörlerdir.

Hem ilkyardım eğitimi için kursa katılacağını ve hem de katılamayacağını belirten annelerin, katılma ile ilgili bazı engellerinin olduğu belirlenmiştir. Bu engellerin genel dağılımına bakıldığında; ev yaşamı ve kişisel durumlarla ilgili oldukları görülmektedir. Bülbül katılma engelleri ile ilgili olarak şunları belirtmektedir: Hükümetler, eğitime ihtiyacı olan fakat çeşitli engeller (kişisel, ev ve çalışma hayatı ile ilgili) yüzünden eğitime katılamayan kitlelerin katılmalarını engelleyen nedenleri ortadan kaldırmakla ve yetişkin eğitimine halkın katılmasını en yüksek düzeye çıkarmaya yönelik önlemleri almakla görevlidirler(Bülbül, 1991, s.84).

Annelerin katılma engelleri onlarla iyi bağımlılıkler kurularak ve çeşitli fırsatlar yaratılarak giderilmeye çalışılabilir. Ayrıca kursa katılmak isteyen anneler kurs için uygun oldukları saat, gün ve mevsimi belirtmişlerdir. Annelere verilecek bir eğitimde katılım engellerinin azaltılması ve yüksek katılımın sağlanması için onların uygun oldukları zamanların seçilmesi yetişkin eğitiminin amacına ulaşmasında etkili olacaktır. Böyle bir sorunun sorulmasından annelerin memnun oldukları, sözel ifadelerinden ve mimiklerinden anlaşılmıştır. Bu durum annelerin konu ile ilgili olarak kendilerine değer verildiğini düşündükleri şeklinde yorumlanabilir. Annelerin sonbahar ve kış mevsimini uygun bulmadıkları görülmektedir. Bunun nedeni iklim koşulları ve çocukların okula gitmeleri şeklinde yorumlanabilir.

6. Kitle İletişim Araçlarının İlkyardım Eğitimindeki Etkililiği

Annelerin radyo ve televizyondan ilkyardımla ilgili programlar dinleme ve izleme oranları Çizelge 17'de verilmektedir.

ÇİZELGE 17

Annelerin Radyo ve Televizyondan İlkyardımla İlgili Program Dinleme ve İzleme Oranları

İlkyardımla İlgili Programlar Dinliyor ya da İzliyor musunuz?	Sayı	%
Evet	253	79.1
Hayır	67	20.9
TOPLAM	320	100

Görüldüğü gibi annelerin yarısından fazlası (%79.1) radyo ve televizyondan ilkyardımla ilgili programlar dinlediğini ve izlediğini belirtmektedir. Buna göre, radyo ve televizyon da ilkyardım eğitimine yönelik

programlar verildiği taktirde bu programların büyük bir çoğunluğa ulaşabileceği söylenebilir.

Annelerin radyo ve televizyondan ilkyardım konularını öğrenme oranları da Çizelge 18'de verilmektedir.

Görüldüğü gibi, aslında ilkyardım programlarının izlenmesine karşın annelerin yarısından çoğunun radyo ve televizyondan ilkyardımla ilgili yeterli bilgi edinememişlerdir.

Annelerin radyo ve televizyondan ilkyardım konularını öğrenme oranları Çizelge 18'de verilmektedir.

ÇİZELGE 18

Annelerin Radyo ve Televizyondan İlkyardım Konularını Öğrenme Oranları

İlkyardımla İlgili Konular Öğrendiniz mi?	Sayı	%
Evet	104	41.1
Hayır	149	58.9
TOPLAM	253	100

Bu durumda radyo ve televizyonun ilkyardım eğitiminde yeterince etkili olmadığı söylenebilir.

İlkyardımı gerektiren çeşitli sorunlarda ne yapılması gerektiğini radyo ve televizyondan öğrenen annelerin öğrendikleri konulara göre oranı Çizelge 19'da verilmektedir.

ÇİZELGE 19
Radyo ve Televizyondan İlkyardım Konularını Öğrenen Annelerin Öğrendikleri Konulara Göre Oranı (N:96)

Konular	Öğrenenler	
	Sayı	%
Yanık	20	20.83
İshal	20	20.83
Ateş	18	18.75
Boğulma	16	16.66
Zehirlenme	15	15.62
Kanamalar	13	13.54
Yılan Sokması	10	10.41
Kırık	8	8.33
Elektrik Çarpması	7	7.29
Akrep Sokması	7	7.29
Yaralanmalar	6	6.25
Kuduz	4	4.16
Düşmeler	3	3.12
Kazalar	2	2.08
Bayılma	2	2.08
Suni Teneffüs (Solunum)	2	2.08
Nefes Borusuna Yabancı Cisim Kaçması	1	1.04
Burkulma	1	1.04
Soğukkanlı Olma	1	1.04
Burun Kanaması	1	1.04
Kesikler	1	1.04
Kazalar	1	1.04
Epilepsi	1	1.04

*Her anne bir veya birden çok öğrendiği ilkyardım konusu belirttiği için sayıların dikey toplamı 96'ya, oranların dikey toplamı 100'e eşit çıkmamaktadır.

Göründüğü gibi annelerin radyo ve televizyondan ateş, ishal, yanık konularını öğrenme oranları yüksektir. Bu konularda verilen doğru-tam yanıtların yüksek olmasında radyo ve televizyonun etkili olduğu söylenebilir. İlkyardımla ilgili programlardan öğrendiği konuları annelerden 8'i

hatırlayamadıklarını belirtmiştir. Bu durumun annelerin ilkyardım konularını sistemli olarak öğrenmemelerinden, önemsememelerinden, programların etkili olmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Annelerin kitap, gazete ve dergilerden ilkyardımla ilgili yazılar okuma oranı Çizelge 20'de verilmektedir.

ÇİZELGE 20

Annelerin Kitap, Gazete ve Dergiden İlkyardımla İlgili Yazılar Okuma Oranı

İlkyardımla İlgili Yazıları Okuyor musunuz?	Sayı	%
Evet	56	17.5
Hayır	264	82.5
TOPLAM	320	100

Görüldüğü gibi annelerin çoğu (%82.5) kitap, gazete ve dergilerden ilkyardımla ilgili yazılar okumadıklarını belirtmektedir. Bu durumun, basılı araçların etkili olmamasından, okuma-yazma bilmemekten, konuya ilgi duyulmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

İlkyardım gerektiren sorunlarda ne yapılması gerektiğini kitap, gazete ve dergilerden öğrenen annelerin oranı Çizelge 21'de verilmektedir.

ÇİZELGE 21

Annelerin Kitap, Gazete ve Dergiler den İlkyardımla İlgili Konular Öğrenme Oranı (N:56)

İlkyardımla İlgili Konular Öğrendiniz mi?	Sayı	%
Evet	28	50
Hayır	28	50
TOPLAM	56	100

Görüldüğü gibi, ilkyardımla ilgili yazılar okuyan annelerin %50'si ilkyardımla ilgili konular öğrendiğini belirtmiştir. Bu durum annelerin ilkyardımla ilgili yazılardan yararlanma oranının düşük olduğunu göstermektedir.

İlkyardımla ilgili çeşitli sorunlarda yapılması gerekenleri kitap, gazete ve dergilerden öğrenen annelerin öğrendikleri konulara göre oranı Çizelge 22'de verilmektedir.

ÇİZELGE 22

Kitap, Gazete ve Dergilerden Öğrenen Annelerin Öğrendikleri Konulara Göre Oranı (N:23)

Konular	Öğrenenler	
	Sayı	%
Ateş	8	34.78
Zehirlenmeler	6	26.08
İshal	4	17.39
Yanık	4	17.39
Kırık-Çıkık	4	17.39
Elektrik Çarpması	3	13.04
Kanamalar	2	8.69
Nefes Borusuna Yabancı Cisim Kaçması	1	4.34
Boğulma	1	4.34
Akrep Sokması	1	4.34
Yılan Sokması	1	4.34
Soğukkanlı Olmak	1	4.34
Yaralanmalar	1	4.34
Kazalar	1	4.34
Böcek Sokması	1	4.34
Bayılma	1	4.34
Apandisit	1	4.34
Arı Sokması	1	4.34

*Her anne bir veya birden çok öğrendiği ilkyardım konusu belirttiği için sayıların dikey toplamı 23'e, oranların dikey toplamı 100'e eşit çıkmamaktadır.

Göründüğü gibi annelerin kitap, gazete ve dergilerden en çok ateş ve zehirlenme sorunlarında ilkyardım öğrendikleri anlaşılmaktadır. Annelerin

%95'i ateşte, %59'u ilaçla zehirlenmede, %26'sı sobadan, mangaldan şofbenden zehirlenmede doğru-tam uygulama yapmaktadır. Dolayısıyla bu öğrenmelerin doğru-tam uygulamalarda etkisi olduğu düşünülebilir. Kitap, gazete ve dergiden ilkyardımla ilgili konu öğrendiğini belirten 28 anneden 5'i öğrendiği konuları hatırlayamadığını belirtmiştir. Bu durum sistemli bir öğrenme olmamasından yeterince önemsememeden kaynaklandığı söylenebilir.

Kitap, gazete ve dergilerden öğrendiklerini uygulayan annelerin oranı Çizelge 23'de verilmektedir.

ÇİZELGE 23

Radyo, Televizyon, Kitap, Gazete ve Dergilerden İlkyardım Konularını Takip Ettiğini Belirten Annelerin Öğrendiklerini Uygulama Oranı (N:94)

Öğrendiklerinizi Uyguladınız mı?	Sayı	%
Evet	94	34.7
Hayır	177	65.3
TOPLAM	271	100

Görüldüğü gibi annelerin %34.7'sinin kitle iletişim araçları yoluyla öğrendiği ilkyardım bilgilerini, ilgili sorunla karşılaştığında uyguladığı anlaşılmaktadır. Bu oran, annelerin öğrendikten sonra ilkyardımı gerektiren bir durumla karşılaşmalarına da bağlı olabilir.

Radyo-televizyon ve, kitap, gazete, dergilerden öğrenme arasındaki bağımlılık Çizelge 24'de verilmektedir.

ÇİZELGE 24

Radyo-Televizyon ve Kitap, Gazete, Dergilerden İlkyardım Konusunda Öğrenenlerin Dağılımı

Radyo-TV ve Kitap, Gazete, Dergilerden İlkyardım Öğrenenler			Kitap-Gazete-Dergi		
			Evet	Hayır	Toplam
Radyo-TV	Evet	N	25	79	104
		%	24.0	76.0	32.5
	Hayır	N	3	213	216
		%	1.4	98.6	67.5
	Toplam	N	28	292	320
		%	8.8	91.3	100.0

χ^2 =45.10, p<.01, sd=1

"Radyo-televizyon" ile kitap, gazete, dergilerden öğrenme arasında bir bağımlılık vardır (x^2=45.10, P<.01). Radyo-televizyondan öğrenenlerin %24'ü (25 kişi) aynı zamanda kitap, gazete, dergilerden öğrenmişlerdir. Radyo-televizyondan herhangi bir öğrenme gerçekleştiremeyenlerin ancak %1.4'ünün (3 kişi) kitap, gazete, dergilerden öğrendikleri görülmektedir.

YORUM

Annelerin radyo ve televizyondan ilkyardımla ilgili programlar dinleme ve izleme oranları (%79) yüksek olmakla birlikte annelerin ilkyardımla ilgili konuları öğrenme oranı (%41.1) düşüktür. Tekin konu ile ilgili şunları belirtmektedir:

> Radyo ve televizyon birer kitle iletişim aracı olarak tek yönlü iletişime olanak sağlarlar. Tek yönlü iletişim sonucunda eğitsel mesajların ne denli paylaşıldığı bir başka anlatımla ne denli etkileşildiği anlaşılmaz. Burada davranış değişikliğinin gerçekleşip gerçekleşmediğinin anlaşılamaması demektir. Radyo ve televizyon eğitimin merkezine alınmamalı, yani eğitimin temel biçimi olarak görülmemelidir. (Tekin 1996, s.118).

Bu da radyo ve televizyonla eğitimin diğer eğitim yolları ile desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Radyo ve televizyon izleyenlerin oranının yüksek olması radyo ve televizyonun büyük çoğunluğa ulaştığını göstermektedir. Tekin, radyo ve televizyon yayınlarının geliştirilmesi ile ilgili şunları belirtmektedir:

> Radyo ve televizyon yayınları hazırlanırken ve yürütülürken, ilgili yayın kuruluşu, eğitim örgütleri, yerel ve merkezi düzeyde hizmet veren kamu kuruluşları ve hedef kitle arasında işbirliği ve eşgüdümü sağlayacak mekanizmalar geliştirilmelidir. (Aynı, s.120)

İlkyardımla ilgili basılı yayınların okunabilmesi için ulaşılabilirliğinin kolay olması, okuma yazma ile ilgili sorunların çözülmüş olması gerekir. Ayrıca annelerin okuduklarını anlama güçlüklerinin olabileceği de düşünülebilir.

Annelerin radyo-televizyondan ilkyardımı öğrenmeleri ile kitap, gazete ve dergilerden ilkyardımı öğrenmeleri arasında anlamlı bir bağımlılık bulunmuştur. Radyo televizyondan ilkyardımı öğrenen annelerin %25'i aynı zamanda kitap, gazete ve dergilerden de öğrenmiştir.

7. Yaş, Eğitim Düzeyi, Çocuk Sayısı ile Bazı Değişkenler Arasında ve Yaş, Eğitim Düzeyi ile Doğru-Tam Yanıt Verme Arasındaki Bağımlılık

Yaş ile bazı değişkenler arasındaki bağımlılık Çizelge 25'de verilmektedir.

ÇİZELGE 25

Yaş ile Bazı Değişkenler Arasındaki Bağımlılık

Değişken	Düzey		24 altı	25 - 34	35-44	45 ve üstü	Toplam	Ki-Kare Testi
İlkyardım konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip misiniz?	Evet	N	1	2	1	3	7	Test yapılamadı
		%	2.1	1.3	1.3	7.1	2.2	
	Hayır	N	46	154	74	39	313	
		%	97.9	98.7	98.7	92.9	97.8	
	Toplam	N	47	156	75	42	320	
		%	14.7	48.8	23.4	13.1	100.0	
İY Kursu uzakta olursa katılır mısınız?	Evet	N	3	2	3	-	8	Test yapılamadı
		%	12.0	2.4	6.8		4.8	
	Hayır	N	22	80	41	14	157	
		%	88.0	97.6	93.2	100.0	95.2	
	Toplam	N	25	82	44	14	165	
		%	15.2	49.7	26.7	8.5	100.0	
Kursu verecek kişinin cinsiyeti kursu etkiler mi?	Evet	N	15	45	18	5	83	χ^2=4.37 p>.05 sd=3
		%	60.0	54.9	40.9	35.7	50.3	
	Hayır	N	10	37	26	9	82	
		%	40.0	45.1	59.1	64.3	49.7	
	Toplam	N	25	82	44	14	165	
		%	15.2	49.7	26.7	8.5	100.0	
Kursu verecek kişinin cinsiyetinin kadın mı erkek mi olmasını istersiniz?	Kadın	N	15	44	16	5	80	Test yapılamadı
		%	100.0	97.8	100.0	100.0	98.8	
	Erkek	N	-	1	-	-	1	
		%		2.2			1.2	
	Toplam	N	15	45	16	5	81	
		%	18.5	55.5	19.8	6.2	100.0	
İY Kursunda başarı konusunda endişeye kapılır mısınız?	Evet	N	17	45	27	11	100	χ^2=3.60 p>.05 sd=3
		%	68.0	54.9	61.4	78.6	60.6	
	Hayır	N	8	37	17	3	65	
		%	32.0	45.1	38.6	21.4	39.4	
	Toplam	N	25	82	44	14	165	
		%	15.2	49.7	26.7	8.5	100.0	

"İlkyardım konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğunu düşünme" ile yaş arasında anlamlı bir bağımlılık olup olmadığı, koşulları karşılanmadığı için ki-kare testi ile test edilememiştir. Annelerin iki değişkene göre verdikleri dağılım yüzdeler kullanılarak yorumlanmaya çalışmıştır. Bu konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğunu düşünenlerin oranı 24 ve aşağı yaş kümesinde %2.1, 25-34 yaş kümesinde %1.3, 35-44 yaş kümesinde %1.3, 45 ve üstündeki yaş kümesinde % 7.1'dir. Buna göre annelerin tamamına yakınının bu konuda yeterli bilgilerinin bulunmadığı ve annelerin yaşları ile ilkyardım bilgi ve becerisindeki yeterlilik arasında anlamlı bir bağımlılık olmadığı söylenebilir.

"İlkyardım kursu uzakta olursa katılma durumu" ile yaş arasında anlamlı bir bağımlılık olup olmadığı, koşulları karşılanmadığı için ki-kare testi ile test edilememiştir. Annelerin iki değişkene göre verdikleri dağılım yüzdeler kullanılarak yorumlanmaya çalışılmıştır. Uzakta kurs açılırsa katılırım yanıtını veren annelerin oranı 24 ve aşağı yaş grubunda %12.0, 25-34 yaş grubunda %2.4, 35-44 yaş grubunda %6.8'dir. 45 ve üstü yaş grubunda katılırım yanıtını veren anne olmamıştır. Buna göre yaş ile kurs uzakta olursa katılma arasında anlamlı bir bağımlılığın olmadığı söylenebilir.

"Kursu verecek kişinin cinsiyetinin kursa katılmayı engellemesi" ile yaş arasında anlamlı bir bağımlılık bulunamamıştır (x^2=4.37, P>.05). Kursu verecek kişinin cinsiyeti kursa katılmamı engeller yanıtını veren annelerin oranı 24 ve aşağı yaş grubunda %60.0, 24-34 yaş grubunda %54.9, 35-44 yaş grubunda %40.9, 45 ve üstü yaş grubunda %35.7'dir.

"Kursu verecek kişinin kadın ya da erkek olmasını isteme" ile yaş arasında bağımlılık olup olmadığı, koşulları karşılanmadığı için ki-kare testi ile test edilememiştir. Annelerin iki değişkene göre verdikleri dağılım yüzdeler kullanılarak yorumlanmaya çalışılmıştır. Kursu verecek kişinin kadın olmasını isteyen annelerin oranı; 24 ve aşağı yaş grubunda %100, 25-34 yaş grubunda %97.8, 34-44 yaş grubunda %100, 44 ve üstü yaş grubunda %100'dür. Buna göre 24-34 yaş grubunun tamamına yakını ve diğer yaş gruplarının tamamının kursu verecek kişinin kadın olmasını istediği görülmektedir.

"İlkyardım kursuna katılırsa başarılı olup olmayacağına dair endişe duyma" ile yaş arasında anlamlı bir bağımlılık bulunmamıştır (x^2= 3.60, P>.05). Kursa katılırsam endişeye kapılırım yanıtını veren annelerin oranı, 24 ve aşağı yaş grubunda %68.0, 25-34 yaş grubunda %54.9, 35-44 yaş grubunda %61.4, 45 ve üstü yaş grubunda %78.6'dır.

Eğitim düzeyi ile bazı değişkenler arasındaki bağımlılık Çizelge 22'da verilmektedir.

"İlkyardım konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğunu düşünme" ile eğitim düzeyi arasında bağımlılık olup olmadığı, koşulları karşılamadığı için ki-kare ile test edilememiştir. Annelerin iki değişkene göre verdikleri dağılım yüzdeler kullanılarak yorumlanmaya çalışılmıştır. İlkyardım konusunda bilgi ve becerisinin yeterli olduğunu düşünen annelerin oranı; okumaz-yazmazlarda %3.9, okur-yazarlarda %3.8, ilkokul mezunlarında %1.0, ortaokul ve lise mezunlarında %1.0'dır. Buna göre bilgi ve becerisinin yeterli olduğunu düşünmenin eğitim düzeyi düştükçe arttığı söylenebilir.

"İlkyardım kursu açılırsa katılma durumu" ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir bağımlılık bulunmuştur (x^2=10.16, P<.05). Annelerden, okumaz-yazmazlarda böyle bir kursa katılma oranı %44.4, okur-yazarlarda %43.5, ilkokul mezunlarında %54.5, ortaokul ve lise mezunlarında %78.1'dir. Buna göre örgün eğitimden yararlanan annelerin kursa katılma oranının yüksek olduğu söylenebilir.

ÇİZELGE 26
Eğitim Düzeyi ile Bazı Değişkenler Arasındaki Bağımlılık

Değişken	Düzey		Okumaz Yazmaz	Okur-Yazar	İlkokul	Ortaokul ve lise	Toplam	Ki-kare Testi
İlk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip olma	Evet	N	2	1	2	2	7	Test yapılamadı
		%	3.9	3.8	1.0	1.0	2.2	
	Hayır	N	49	25	207	32	313	
		%	96.1	96.2	99.0	94.1	97.8	
	Toplam	N	51	26	209	34	320	
		%	15.9	8.1	65.3	10.6	100.0	
İY Kursu açılırsa katılır mısınız?	Evet	N	20	10	110	25	165	χ^2=10.16 p<.05 sd=3
		%	44.4	43.5	54.5	78.1	54.6	
	Hayır	N	25	13	92	7	137	
		%	55.6	56.5	45.5	21.9	45.4	
	Toplam	N	45	23	202	32	302	
		%	14.9	7.6	66.9	10.6	100.0	
İY Kursu uzakta olursa katılır mısınız?	Evet	N	1	-	4	3	8	Test yapılamadı
		%	5.0		3.6	12.0	4.8	
	Hayır	N	19	10	106	22	157	
		%	95.0	100.0	96.4	88.0	95.2	
	Toplam	N	20	10	110	25	165	
		%	12.1	6.1	66.7	15.2	100.0	
Kursu verecek kişinin cinsiyeti kursu etkiler mi?	Evet	N	11	3	65	4	83	χ^2=16.99 p<.01 sd=3
		%	55.0	30.0	59.1	16.0	50.3	
	Hayır	N	9	7	45	21	82	
		%	45.0	70.0	40.9	84.0	49.7	
	Toplam	N	20	10	110	25	165	
		%	12.1	6.1	66.7	15.2	100.0	
Kursu verecek kişinin cinsiyetinin kadın mı, erkek mi olmasını istersiniz?	Kadın	N	10	3	63	4	80	Test yapılamadı
		%	100.0	100.0	98.4	100.0	98.8	
	Erkek	N	-	-	1	-	1	
		%			1.6		1.2	
	Toplam	N	10	3	64	4	81	
		%	12.3	3.7	79.0	4.9	100.0	
İY Kursunda başarı konusunda endişeye kapılır mısınız?	Evet	N	16	9	66	9	100	χ^2=13.12 p<.01 sd=3
		%	80.0	90.0	60.0	36.0	60.6	
	Hayır	N	4	1	44	16	65	
		%	20.0	10.0	40.0	64.0	39.4	
	Toplam	N	20	10	110	25	165	
		%	12.1	6.1	66.7	15.2	100.0	
İY Programlarını dinliyor ya da İzliyorsanız öğrendiğiniz oldu mu?	Evet	N	7	8	72	17	104	χ^2=13.33 p<.01 sd=3
		%	13.7	30.8	34.4	50.0	32.5	
	Hayır	N	44	18	137	17	216	
		%	86.3	69.2	65.6	50.0	67.5	
	Toplam	N	51	26	209	34	320	
		%	15.9	8.1	65.3	10.6	100.0	

"İlkyardım kursu uzakta olursa katılma durumu" ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir bağımlılık olup olmadığı, koşulları karşılamadığı için ki-kare ile test edilememiştir. Annelerin iki değişkene göre verdikleri yüzdeler dağılım kullanılarak yorumlanmaya çalışılmıştır. İlkyardım kursu uzakta

olursa katılırım yanıtını veren annelerin oranı; okumaz-yazmazlarda %5.0, ilkokul mezunlarında %3.6, ortaokul ve lise mezunlarında ise %12.0'dır. Okur-yazarlarda katılırım yanıtını veren anne olmamıştır. Buna göre eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin kurs uzakta olursa, katılma eğiliminde olmadıkları söylenebilir.

"Kursu verecek kişinin cinsiyetinin kursa katılmayı engellemesi" ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir bağımlılık bulunmuştur (x^2=16.99, P<.01). Okumaz-yazmaz annelerde kursa katılmamı engeller yanıtını veren annelerin oranı %55.0, okur-yazarlarda %30.0, ilkokul mezunlarında %59.1, ortaokul ve lise mezunlarında %16.0'dır. Buna göre kursu verecek kişinin cinsiyetinden etkilenme oranı ortaokul ve lise mezunların da düşüktür.

"Kursu verecek kişinin kadın ya da erkek olmasını isteme" ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir bağımlılık olup olmadığı, koşulları karşılanmadığı için ki-kare ile test edilememiştir. Annelerin iki değişkene göre verdikleri dağılım yüzdeler kullanılarak yorumlanmaya çalışılmıştır. Kursu verecek kişinin kadın olmasını isteyen annelerin oranı, okumaz-yazmazlarda %100, okur-yazarlarda %100, ilkokul mezunlarında %98.4, ortaokul ve lise mezunlarında %100'dür.

"İlkyardım kursuna katılırsa başarılı olup olmamaya dair duyulan endişe" ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir bağımlılık bulunmuştur (x^2=13.12, P<.01). Başarılı olup olmamaya dair endişe duyma oranı, okumaz-yazmazlarda %80.0, okur-yazarlarda %90.0, ilkokul mezunlarında %60.0, ortaokul ve lise mezunlarında ise %36.0'dır. Buna göre örgün eğitimden yararlanan annelerin başarılı olup olmamaya dair endişelerinin daha düşük

olduğu söylenebilir. Ancak bu konunun her eğitim düzeyinde endişe yarattığı görülmektedir.

"İlkyardım programlarından dinlediğini ya da izlediğini öğrenme oranı" ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir bağımlılık bulunmuştur (x^2=13.33, P<.01). Okuma-yazmalarda ilkyardım programları dinleme ve izleme oranı %13.7, okur-yazarlarda %30.8, ilkokul mezunlarında %34.4, ortaokul ve lise mezunlarında %50.0'dir. Buna göre eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin ilkyardımla ilgili programları öğrenme oranının yükseldiği söylenebilir.

Çocuk sayısı ile bazı değişkenler arasındaki bağımlılık Çizelge 27'de verilmektedir.

ÇİZELGE 27

Çocuk Sayısı ile Bazı Değişkenler Arasındaki Bağımlılık

Değişken	Düzey		Bir çocuk	İki-üç çocuk	Dört ve üstü	Toplam	Ki-kare Testi
İlk yardımda bulunmayı gerektiren durumlar karşılaşma	Sık sık	N	-	10	11	21	χ^2=14.82
		%		5.2	14.3	6.6	p<.01
	Bazen	N	42	131	54	227	sd=4
		%	80.8	68.6	70.1	70.9	
	Hayır	N	10	50	12	72	
		%	19.2	26.2	15.6	22.5	
	Toplam	N	52	191	77	320	
		%	16.3	59.7	24.1	100.0	
İY Kursu açılırsa katılır mısınız?	Evet	N	29	102	34	165	χ^2=1.72
		%	55.8	57.0	47.9	54.6	p>.05
	Hayır	N	23	77	37	137	sd=2
		%	44.2	43.0	52.1	45.4	
	Toplam	N	52	179	71	302	
		%	17.2	59.3	23.5	100.0	
İY Kursu uzakta olursa katılır mısınız?	Evet	N	5	2	1	8	Test
		%	17.2	2.0	2.9	4.8	yapılamadı
	Hayır	N	24	100	33	157	
		%	82.8	98.0	97.1	95.2	
	Toplam	N	29	102	34	165	
		%	17.6	61.8	20.6	100.0	
Ev işleri kursa katılmanızı engeller mi?	Evet	N	9	34	16	59	χ^2=5.67
		%	31.0	33.3	47.1	35.8	p>.05
	Hayır	N	20	68	18	106	sd=42
		%	69.0	66.7	52.9	64.2	
	Toplam	N	29	102	34	165	
		%	17.6	61.8	20.6	100.0	

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Çizelge 27'de görüldüğü gibi, "İlkyardımda bulunmayı gerektiren durumlarla karşılaşma" ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir bağımlılık bulunmuştur (x2=14.82, P<.01). Bir çocuklu annelerin böyle bir durumla "sık sık" düzeyinde hiç karşılaşmadıkları, bazen düzeyinde karşılaşanların oranının %80.8 olduğu, buna karşılık iki-üç çocuk annelerinin sık sık düzeyinde %5.2, bazen düzeyinde ise %68.6'lık bir orana sahip oldukları görülmektedir. Dört ve daha fazla çocuğa sahip olan annelerin ise %14.3nün bu tür durumlarla sık sık karşılaştıkları, %70.1'inin ise bazen karşılaştıkları anlaşılmaktadır.

"İlkyardım kursu açılırsa katılma durumu" ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir bağımlılık bulunamamıştır (x^2=1.72, P>.05). Böyle bir kurs açılırsa katılırım yanıtını veren annelerin oranı bir çocuklu annelerde %55.8, iki-üç çocuklu annelerde %57.0, dört ve daha fazla çocuklu annelerde %47.9'dur. Buna göre dört ve daha fazla çocuklu annelerin böyle bir kursa katılma isteklerinin diğer iki gruba göreli de olsa daha düşük olduğu söylenebilir.

"İlkyardım kursu uzakta olursa katılma durumu" ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir bağımlılığın olup olmadığı, koşulları karşılanmadığı için ki-kare ile test edilememiştir. Annelerin iki değişkene göre verdikleri dağılım yüzdeler kullanılarak yorumlanmaya çalışılmıştır. Böyle bir kurs uzakta açılırsa katılırım yanıtını veren annelerin oranı, bir çocuklu annelerde %17.2 iken, iki-üç çocuklu annelerde %2.0, dört ve daha fazla çocuk sahibi annelerde %2.9'dur. Buna göre çocuk sayısı arttıkça annelerin uzakta açılan böyle bir kursa katılma eğiliminde olmadıkları söylenebilir.

"Ev işlerinin kursa katılmayı engelleme durumu ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir bağımlılık bulunamamıştır (x^2=5.67, P>0.5). Ev işlerim

kursa katılmamı engeller yanıtını veren annelerin oranı, bir çocuk sahibi annelerde %31.0, iki-üç çocuklu annelerde %33.3 dört ve daha fazla çocuklu annelerde %49.1'dir. Buna göre iki değişken arasında bir bağımlılık görülmemekle birlikte dört ve daha çok çocuğa sahip annelerin yaklaşık yarısının diğer iki gruptan farklı olarak ev işlerinin kursa katılmayı engellediği yönünde bir fikre sahip oldukları ifade edilebilir.

- Eğitim düzeyi ile "kesik ve darbeye bağlı kanamalar", "bebek ya da çocukta nefes borusuna yabancı cisim kaçması", "göze yakıcı madde sıçraması", "vücuda bıçak, şiş, çubuk saplanması", "elektrik çarpması", "ilaç içip zehirlenme", "sobadan, mangaldan, şofbenden zehirlenme", "elbiselerin tutuşması", "apandisit" ve "güneş çarpması" konularında "doğru-tam" yanıt verme arasında anlamlı bir bağımlılık anlamlı olup olmadığı ki-kare testi ile test edilmiş ve anlamlı bir bağımlılık bulunamamıştır.

- Eğitim düzeyi ile "kırık-çıkık-burkulma", "ishal" ve "sıcak su, süt ya da kızgın yağ ile yanma" konularında "doğru-tam" yanıt verme arasında anlamlı bir bağımlılığın olup olmadığı ki-kare ile test edilmiş ve anlamlı bir bağımlılık bulunmuştur.

- Yaş ile "kesik ve darbelere bağlı kanama", "bebek ya da çocukta nefes borusuna yabancı cisim kaçması", "yetişkinlerde nefes borusuna yabancı cisim kaçması", "buruna yabancı cisim kaçması", "göze yakıcı madde sıçraması", "vücuda bıçak, şiş, çubuk saplanması", "elektrik çarpması", "kırık-çıkık-burkulma", "ilaç içip zehirlenme", "sobadan, mangaldan, şofbenden zehirlenme", "sıcak su, süt ya da kızgın yağ ile yanma" ve "güneş çarpması" konularında "doğru-tam" yanıt verme arasında anlamlı bir bağımlılık olup olmadığı ki-kare testi ile test edilmiş, anlamlı bir bağımlılık bulunamamıştır.

- Yaş ile "ishal", "elbiselerin tutuşması", "apandisit" konularında "doğru-tam" yanıt verme arasında anlamlı bir bağımlılık olup olmadığı ki-kare ile test edilmiş ve bağımlılık anlamlı bulunmuştur.

YORUM

Bülbül, okumaz yazmaz yetişkinlerin okuma-yazma bilmemekten kaynaklanan ve kursa katılmalarını engelleyen özelliklerinin olduğunu belirtmektedir (Bülbül, 1991, s.74).

Lowe'de;

> ... Yoksunluk içinde bulunanlar okula hiç gitmedikleri ya da sınıfta kalarak okul dışındaki karanlıklara atıldıkları için kendilerine başarısız damgasını vurmuşlardır. ... Eğitime katılma için gerekli beceriden yoksundurlar ve katılma hali onlarda ürkmeye yol açar şeklinde ifade etmektedir (Lowe, 1985, s.82).

Gerçekten de ilkyardım kursu açılırsa katılmak isteyen annelerin oranı, eğitim düzeyi yükseldikçe artmaktadır.

Kursu verecek kişinin cinsiyetinin kursa katılımı etkileme oranı ortaokul ve lise mezunlarında düşük bulunmuştur. kursu verecek kişinin cinsiyeti kursa katılmamı etkiler yanıtını veren annelerin tamamına yakını (%98.8) kadın olmasını istediğini belirtmiştir.

İlkyardım konusunda başarılı olmaya dair duyulan endişe eğitim düzeyi yükseldikçe azalmıştır. Ancak başarılı olup olmamanın bütün eğitim düzeylerindeki yetişkinler için endişe yarattığı görülmüştür. Baymur'a göre eğitimde ve öğretimde, kaygının az olmasından ziyade çok olmasından doğan zararlarla karşılaşılmaktadır (Baymur, 1993, s.189).

İlkyardımla ilgili programları dinleyen ve izleyen annelerin bu programlardaki ilkyardım konularını öğrenme oranı eğitim düzeyi ile birlikte artmaktadır. Bu durumun eğitim düzeyi ile birlikte bilgi edinme gereksiniminin, etkili dinlemenin ve buna bağlı öğrenmenin arttığını gösterdiği söylenebilir. Lowe, insanlar ne kadar çok eğitim görmüşlerse, kendi kendilerine öğrenmeye o kadar alışırlar şeklinde ifade etmiştir (Lowe, 1985, s.86).

İlkyardımı gerektiren durumlarla; "sık sık" karşılaşma oranının çocuk sayısı arttıkça arttığı, "bazen" karşılaşma oranının çocuk sayısı azaldıkça arttığı görülmüştür. Bu durum çocuk sayısı arttıkça ilkyardımı gerektiren durumlarla karşılaşma olasılığının arttığını göstermektedir.

Annelerin eğitim düzeyi ile doğru-tam yanıt vermeleri arasında genel olarak anlamlı bir bağımlılık bulunamayışının, eğitimin ilkyardım konusunda yeterince etkili olamadığını ya da öğrenilenlerin tekrar edilmediği için unutulduğunu gösterdiği söylenebilir.

Sonuçta, yetişkinlere verilecek bir eğitimde saptanan bu durumlara dikkat edilmesi ve yapılması gerekenler konusunda yeterli önlemlerin alınması gerekmektedir.

BÖLÜM IV
ÖZET, SONUÇ VE ÖNERİLER

Özet

Türkiye'nin sağlık sorunlarından birisi de ilkyardım gerektiren durumlarda yapılan yetersiz ve yanlış uygulamalardır.

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü'nce şöyle tanımlanmaktadır:

> "Sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir." (Güler, Akın ve Yazıcıoğlu, 1988, s.5).

Bu tanımda geçen "tam bir iyilik halinin" sağlanabilmesi için, ekonomik, fiziksel ve sosyo-kültürel etmenler önemli rol oynamaktadır. Bu konuda ülkenin olanakları oranında yetiştirilen sağlık personeline birçok görev düşmekle birlikte, halkın konu ile ilgili duyarlılığı da önem kazanmaktadır. Bireylerin duyarlılığını gerektiren en önemli sağlık konularından birisi de ilkyardım konusudur. İlkyardım, herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla ilaçsız olarak yapılan uygulamalardır (Güler ve Bilir, 1994, s.31).

İlkyardımı gerektirecek durumların ne zaman, nerede ve ne şekilde meydana geleceğini önceden kestirmek hemen hemen mümkün değildir. Dolayısıyla her birey ilkyardıma ihtiyacı olan ya da ilkyardım uygulaması gereken bir konumda bulunabilir. Bu nedenle toplumun tüm bireylerine ilkyardım konusunda bilgi ve beceri kazandırılması önemlidir. Bu bilgi ve

becerinin kazandırılmasında öncelikli gruplardan başlanarak toplum bireylerinin tamamının hedef alınması gerekir.

Halk eğitiminde öncelikli gruplardan biri gecekondularda yaşayan bireylerdir. Çünkü gecekondular; fiziksel, ekonomik ve sosyo-kültürel şartların yetersiz olduğu yerleşim yerleridir. Özellikle gecekonduda yaşayan kadınlar, eğitimden uzak kalmış olan, daha çok evine kapalı yaşayan, vasıfsız işlerde çalışan, çocukları ve ev işleriyle ilgilenen bireyler olmalarından dolayı eğitimde öncelikli hedef kitlelerden biridir. Bu hedef kitledeki çocuk sahibi olan kadınların yani annelerin, çocuk sahibi olmayan kadınlara oranla, ilkyardımı gerektiren durumlarla karşılaşma sıklığının daha yüksek olacağı düşünülmektedir. İlkyardım uygulayabilme belli bir bilgi ve beceri gerektirir. Oysaki; annelerin çoğunluğunun ilkyardım bilgi ve becerileri rastlantısal öğrenmelerin ürünüdür. İlkyardımda önemli olan doğru ve yeterli uygulamaların yerinde ve zamanında yapılmasıdır. Bu da planlı ve programlı bir eğitim ortamından yararlanmayı gerektirir. Yararlanma düzeyini artırmak, süreci başarılı kılmak ve gönüllülüğü artırmak için her şeyden önce yetişkinlerin ilkyardım eğitim ihtiyaçlarının yetişkinlerle birlikte belirlenmesi önemlidir. Annelerin yaptığı/yapacağı ilkyardım uygulamaları ile yapılması gereken uygulamalar arasındaki farkların, bu konuda eğitim ihtiyacı duyup duymadıklarının ve tercih ettikleri eğitim ortamlarının, katılma engellerinin olup olmadığının saptanması, bu konuda yetişkinlere yönelik eğitim programlarının düzenlenebilmesinin ön koşuludur.

Annelerin ilkyardım konusunda var olan durumları ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını içeren kapsamlı bir araştırmaya rastlanmadığı için bu araştırmada gecekonduda yaşayan annelerin, ilkyardım konusundaki yeterliklerini saptamayı ve böylece olanla olması gereken yeterlikler

arasındaki farkı ortaya koymayı ve annelerin ilkyardımla ilgili öğrenme gereksinimlerini belirlemeyi amaçlayan bu araştırma şu sorulara yanıt aranmıştır.

1. Gecekonduda yaşayan annelerin ilkyardımı gerektiren burun kanaması, kesik ve darbeye bağlı kanama, kafa yarılması, yetişkinde, bebek ya da çocukta nefes borusuna yabancı cisim kaçması, kulağa böcek kaçması, burna yabancı cisim kaçması, göze yakıcı madde sıçraması, vücuda bıçak, şiş, çubuk gibi cisimler saplanması, bayılma, elektrik çarpması, kırık, çıkık, burkulma, ilaç içip zehirlenme, sobadan, mangaldan, şofbenden zehirlenme, yüksek ateş, ishal, sıcak su, süt ya da akrep sokması, arı sokması, apandisit, güneş çarpması durumlarında ne yapmaktadırlar?

2. a) Annelerin ilkyardımı gerektiren durumlarla karşılaşma düzeyi nedir?

b) Annelerin ilkyardımla ilgili yaptığı/yapacağı uygulamaların niteliğinde;

1. Yanlış zararsız ve zararlı olanlar nelerdir?

2. Doğru yetersiz ve doğru tam olanlar nelerdir?

3. Yapılması gerekenin bilinmediği konular nelerdir?

c) Anneler ilkyardım bilgi ve becerilerini yeterli bulmakta mıdırlar?

d) Anneler ilkyardım konusunda bilgi ve beceri sahibi olmayı istemekte midirler?

e) Annelerin ilkyardım bilgi ve becerisini kazanmak için tercih ettikleri eğitim ortamları nelerdir?

f) Annelerin ilkyardım eğitimine katılmalarının önünde fiziksel ve toplumsal engelleri bulunmakta mıdır?

g) İlkyardım konusunda kitle iletişim araçlarının etkinliliği nedir?

h) Yaş, eğitim ve çocuk sayısı ile bazı değişkenler arasında ve yaş, eğitim düzeyi ile doğru-tam yanıt verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağımlılık var mıdır?

Bu araştırmada elde edilen bulguların, konu ile ilgili kursların sunumunu etkileyeceği, ilgili programların geliştirilmesinde dikkate alınarak, geçmiş öğrenmelerin ortaya konulmasını sağlayacağı, bundan sonraki ilkyardımla ilgili yapılacak araştırmalara ışık tutacağı umulmaktadır.

Araştırmanın çalışma evrenini Ankara İli Mamak İlçesinde yer alan 28 imarsız gecekondu mahallesi oluşturmaktadır. Kura ile belirlenen Üreğil, Araplar ve Dutluk mahalleleri araştırmanın örneklerini oluşturmaktadır. Bu mahallelerden örnekleme alınacak hane sayısı, oranlı eleman örnekleme yolu ile belirlenmiş ve araştırma 320 anneden oluşan örneklem üzerinde yürütülmüştür.

Bilgi toplama aracı olarak kullanılan görüşme formu literatür taraması, annelerle yapılan görüşme ve sohbetler ile uzman görüşlerinden yararlanılarak ve ön denemesi yapılarak geliştirilmiştir. Ön deneme Üreğil mahallesinde yapılmıştır. Uygulamaya hazır hale getirilen görüşme formları,

araştırmacı tarafından 15.05.1998 ve 30.06.1998 tarihleri arasında, belirlenen mahallelerde 13 ile 18 saatleri arasında uygulanmıştır.

Araştırma verilerinin çözümlenmesinde; yüzde, frekans ve ki-kare tekniklerinden yararlanılmıştır.

Araştırma ile elde edilen bulgular şunlardır:

1. Demografik Özellikler

- Annelerin yaklaşık yarısı 25-34 yaşları arasındaki anneler oluşturmaktadır.

- Annelerin yarısından fazlası ilkokul mezunudur. Yüksekokul mezunu anneye rastlanmamıştır.

- Annelerin çoğunluğunun 2-3 çocuğu bulunmaktadır.

- Annelerin tamamına yakınının ilkyardımı gerektiren durumlarla karşılaştığı saptanmıştır.

2. Annelerin İlkyardımda Bulunma Durumu ve Uygulamalarının Niteliği

Annelerin büyük çoğunluğu yüksek ateş, ishal, kesik ve darbelere bağlı kanamalar, arı sokması ile; çoğunluğunun burun kanaması kafa yarılması ile; yarısına yakını, kırık-çıkık-burkulma, sıcak su, süt ya da kızgın yağ ile; yanma ve bayılma ile; yaklaşık yarısının karşılaşmakta ve ilkyardımda bulunmaktadır. Karşılaşılan ve ilkyardımda bulunulan başka konular da vardır.

Annelerin büyük çoğunluğu yüksek ateş, elektrik çarpması, göze yakıcı madde sıçraması, elbiselerin tutuşması ile; çoğunluğu; ishal, ilaç içip zehirlenme, güneş çarpması, sıcak su, süt ya da kızgın yağ ile yanma ile; yarısına yakını, apandisit ile karşılaştığında "doğru-tam" uygulama yapmaktadır/yapabilecektir. İlkyardımı gerektiren diğer konularda annelerin "doğru-tam" uygulama yapma/yapabilme oranları oldukça düşüktür. Kulağa böcek kaçmasında doğru-tam uygulamaya rastlanmamıştır.

Annelerin yılan ya da akrep sokması yetişkinde bebek ya da çocukta nefes borusuna yabancı cisim kaçması ile karşılaştığında "doğru-yetersiz" uygulama yapmaktadır/yapabilecektir oranları dikkate değerdir. Kırık-çıkık-burkulma, ilaç içip zehirlenme ve arı sokmasında "doğru-yetersiz" uygulamaya rastlanmamıştır.

Annelerin yarısından fazlası bayılma, kafa yarılması, arı sokması ile karşılaştığında "yanlış-zararsız" uygulama yapmaktadır/yapabilecektir. İlkyardımı gerektiren diğer konularda annelerin "yanlış-zararsız" uygulama yapma/yapabilme oranları dikkate değerdir. Elektrik çarpması, yüksek ateş, ishal, sıcak su, süt ya da kızgın yağ ile yanma, elbiselerin tutuşması, köpek ısırması konularında "doğru-yetersiz" uygulamaya rastlanmamıştır.

Annelerin çoğunluğu burun kanaması, kırık-çıkık-burkulma ile; yarısına yakını kesik ve darbelere bağlı kanamalar, vücuda bıçak, şiş, çubuk saplanması ile karşılaştığında "yanlış-zararlı" uygulama yapmaktadır/yapabilecektir. İlkyardımı gerektiren diğer konularda annelerin "yanlış-zararlı" uygulama yapma/yapabilme oranları da oldukça dikkate değerdir. Elbiselerin tutuşmasında "yanlış-zararlı" uygulamaya rastlanmamıştır.

Annelerin çoğunluğu, kulağa böcek kaçması ve köpek ısırması ile yarısına yakını, burna yabancı cisim kaçması ve yılan ya da akrep sokması ile karşılaştığında ne yapılması gerektiğini bilmemektedir. İlkyardımı gerektiren diğer konularda ne yapılması gerektiğini bilmeyen annelerin oranı da oldukça yüksektir.

3. Annelerin Kendi Yeterliklerini Değerlendirmeleri

- Annelerden hiç birisi herhangi bir ilkyardım kursuna katılmamıştır.

- Annelerin tamamına yakını ilkyardımla ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip değildir.

- İlkyardım konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayan annelerin tamamına yakını konu ile ilgili bilgi ve beceri sahibi olmak istemektedir.

4. İlkyardım Yetersizliklerini Gidermede Annelerin Yeğledikleri Eğitim Ortamları

- Annelerin İlkyardım yetersizliklerini gidermede yeğledikleri eğitim ortamları sırası ile; televizyon , kurs, basılı yayın ve radyodur. Annelerin bir kısmı da eğitim ortamı hangisi olursa olsun farketmez demiştir.

- 5. Annelerin Eğitime Katılma Engelleri

- Annelerin yarısından çoğu ilkyardım kursu açılırsa katılmak istemekte, yarısına yakını katılmayacağını belirtmektedir.

- İlkyardımla ilgili bir kursa annelerin katılmalarını engelleyen en belirgin nedenleri sırasıyla; çocuk bakımı, ev işleri, eşin izin vermemesidir.

- İlkyardımla ilgili bir kursa katılmak isteyen annelerin tamamına yakını kursun uzakta olmasının, yarısından fazlası başarılı olmaya dair endişe duyulmasının, yarısı kursu verecek kişinin cinsiyetinin ne olacağının, önemli bir kısmı çocukların bakımının, ev işlerinin olmasının, bir kısmı da ve kurs sonunda imtihan edilme ve soru sorulmasından çekinmenin kursa katılmalarını etkileyecek engeller olduğunu belirtmişlerdir.

Ayrıca kursu verecek kişinin cinsiyetinin kursa katılmada etkili olacağını belirten annelerin tamamına yakının kursu verecek kişinin kadın olmasını istemektedir.

- Kursa katılmak isteyen annelerin çoğunluğu kurs için 12-16 saatleri arasını tercih etmektedir.

- Kursa katılmak isteyen annelerin çoğunluğu hafta içi günleri tercih etmiştir.

- Kursa katılmak isteyen annelerin yarısına kursa katılmak için yaz mevsimini tercih etmektedir.

6. Kitle İletişim Araçlarının İlkyardım Eğitimindeki Etkililiği

- Annelerin yarısından fazlası radyo ve televizyondan ilkyardımla ilgili programlar dinlediğini ve izlediğini belirtmiştir. Bu annelerden yaklaşık yarısı dinlediği ve izlediği ilkyardım programlarında öğrendiğini belirtmiştir.

- Annelerin çoğunluğu kitap, gazete ve dergilerde ilkyardımla ilgili yazılar okumamaktadırlar. Bunda annelerin okur-yazar olmama durumlarının, okuma ya da anlamada zorlanıyor olmalarının, basılı araçların kolay

ulaşılabilir olmamasının ya da etkili olmamasının neden olabileceği düşünülebilir.

- İlkyardımla ilgili yazılar okuyan annelerin, yarısı, ilkyardıma ilişkin bazı bilgileri öğrenmişlerdir.

Annelerin %34.7'si kitle iletişim araçları yoluyla öğrendiği ilkyardım bilgilerini ilgili sorunlarla karşılaştığında uygulamaktadır. Bu oranın azlığı annelerin öğrendikten sonra ilkyardımı gerektiren bir durumla karşılaşmamalarına da bağlı olabilir.

7. Yaş, Eğitim, Çocuk Sayısı ile Bazı Değişkenler Arasındaki ve Yaş, Eğitim Düzeyi ile Doğru-Tam Yanıt Verme Arasındaki Bağımlılık

- Yaş ile "kursu verecek kişinin cinsiyeti kursa katılmanızı etkiler mi?" ve "kursta başarılı olma konusunda endişeye kapılır mısınız?" soruları arasında anlamlı bir bağımlılık bulunmamıştır.

- Eğitim düzeyi ile "ilkyardım kursu açılırsa katılma", "kursu verecek kişinin cinsiyetinin kursa katılmayı etkileme durumu", "kursta başarı konusunda endişeye kapılma" ve "ilkyardım programlarını dinleme, izleme ve bunlardan öğrenme arasında anlamlı bir bağımlılık bulunmuştur.

- Çocuk sayısı ile "ilkyardımda bulunmayı gerektiren durumlarla karşılaşma düzeyi" arasında anlamlı bir bağımlılık anlamlı bulunmuştur.

- Çocuk sayısı ile "ilkyardım kursu açılırsa katılma" ve "ev işlerinin kursa katılmayı engellemesi" arasında anlamlı bir bağımlılık bulunamamıştır.

- "Radyo-televizyon" ile "kitap, gazete ve dergilerden" ilkyardım konularını öğrenme arasında anlamlı bir bağımlılık bulunmuştur.

- Eğitim düzeyi ile "kesik ve darbeye bağlı kanamalar", "bebek ya da çocukta nefes borusuna yabancı cisim kaçması", "göze yakıcı madde sıçraması", "vücuda bıçak, şiş, çubuk saplanması", "elektrik çarpması", "ilaç içip zehirlenme", "sobadan, mangaldan, şofbenden zehirlenme", "elbiselerin tutuşması", "apandisit" ve "güneş çarpması" konularında "doğru-tam" yanıt verme arasında anlamlı bir bağımlılık bulunamamıştır.

- Eğitim düzeyi ile "kırık-çıkık-burkulma", "ishal" ve "sıcak su, süt ya da kızgın yağ ile yanma" konularında "doğru-tam" yanıt verme arasında anlamlı bir bağımlılık bulunmuştur.

- Yaş ile "kesik ve darbelere bağlı kanama", "bebek ya da çocukta nefes borusuna yabancı cisim kaçması", "yetişkinlerde nefes borusuna yabancı cisim kaçması", "buruna yabancı cisim kaçması", "göze yakıcı madde sıçraması", "vücuda bıçak, şiş, çubuk saplanması", "elektrik çarpması", "kırık-çıkık-burkulma", "ilaç içip zehirlenme", "sobadan, mangaldan, şofbenden zehirlenme", "sıcak su, süt ya da kızgın yağ ile yanma" ve "güneş çarpması" konularında "doğru-tam" yanıt verme arasında anlamlı bir bağımlılık bulunamamıştır.

- Yaş ile "ishal", "elbiselerin tutuşması", "apandisit" konularında "doğru-tam" yanıt verme arasında anlamlı bir bağımlılık bulunmuştur.

SONUÇLAR

Annelerin yarısından fazlası ilkokul mezunudur.

Annelerin çoğunluğunun 2-3 çocuğu bulunmaktadır.

Annelerin tamamına yakını ilkyardımı gerektiren durumlarla karşılaşmaktadır.

Annelerin tamamı ilkyardım eğitimine ihtiyaç duymaktadır. Bu duyulan bir ihtiyaçtır.

Annelerin ilkyardımı gerektiren durumlarda doğru uygulama yapabilme yeterliği düşüktür.

Televizyon annelerin ilkyardım konusunda bilgi eksikliğini gidermede etkin biçimde yararlanabilecek bir eğitim ortamıdır.

Kurs uygulaması annelerin ilkyardımla ilgili öğrenme ihtiyaçlarını karşılamada başvurulabilecek uygun bir yaklaşımdır. Ancak kurslarda katılımla ilgili engelleri giderecek önlemlerin alınmasına ihtiyaç vardır.

Annelerin ilkyardım kursuna katılmalarının önündeki engeller şunlardır: Çocukların bakımı, ev işleri, eşin izin vermemesi, yaşının ilerlemiş olduğunu düşünme, öğrenememiş olduğunu düşünme, kursun uzakta olması, başarılı olmaya dair duyulan endişe, kursu verecek kişinin cinsiyeti, kurs sonunda imtihan edilme kaygısı.

Annelerin kursa katılımları için en uygun zamanlar yazın hafta içi günlerde 12-16 saatleri arasıdır.

Annelerin çoğunluğu kitle-iletişim araçlarından ilkyardımla ilgili programları izlemektedir. Ancak ilkyardım konularını öğrenme oranları düşüktür.

ÖNERİLER

Araştırma kapsamına giren annelerin %15.9'u okur-yazar değildir. Bunlara yönelik olarak ilkyardım eğitimini kapsayan işlevsel okuma-yazma programları düzenlenebilir.

Kitle iletişim araçları ile verilen ilkyardım eğitiminin etkililiğini artırmak için eğitimin yüz yüze ilişkiler için ev ziyaretleri, kurslar ve sağlık kuruluşlarında görüşmelerden yararlanılabilir.

Kurslarda başarıyı ölçmek için sınav yerine kendini değerlendirme tercih edilmelidir. Kendini değerlendirmek için rol oynamadan yararlanılabilir.

Kitle iletişim araçlarından ilkyardımla ilgili programları dinleme ve izleme oranı yüksek olmasına rağmen öğrenme oranının düşük olma nedenleri araştırılmalıdır.

Katılma engellerinden olan "eşin izin vermemesinin" nedenleri ve alınabilecek önlemler gerek kadınlar gerekse eşleri açısından incelenmelidir.

İlkyardım eğitimi için hazırlanacak afiş ve broşürler halkın anlayabileceği şekilde ve yeterli sayıda hazırlanmalıdır.

Annelere verilecek ilkyardım eğitiminde sıklıkla karşılaşılan konulara öncelik verilmelidir.

İlkyardım eğitimi öğreticiler, halk eğitim uzmanları ve çocuk gelişimi uzmanlarının işbirliği ile uygulanmalıdır.

Verilecek ilkyardım eğitimi annelerin varolan bilgi, beceri ve tutumları üzerine kurulmalıdır. Yani ilkyardımla ilgili doğru yetersiz bildikleri konuları tamamlayıcı, yanlış-zararsız ve yanlış-zararlı bildikleri konuların nedenlerini açıklayıcı, düzeltici bir eğitim olmalıdır.

Gerek ilkyardım eğitiminde gerekse verilecek ilkyardım eğitimini tanımada ve duyurmada yerel radyo ve televizyonlardan yararlanılabilir.

Annelerin ilkyardım eğitimini yüz yüze iletişimle alabilmeleri için 12-16 arası saatler, hafta içi günler ve yaz mevsimi tercih edilmelidir.

İlkyardım eğitimi her aşamada izleme ve değerlendirme araştırmaları ile birlikte yürütülmelidir.

Araştırma önerileri;

Toplumda değişik kitlelerinin ilkyardım eğitim ihtiyaçları ile katılma engelleri araştırılmalıdır.

KAYNAKÇA

Aksayan, Seçil : "Ankara İli Altındağ İlçesi Hasköy Yerleşim Merkezinde Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar" Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1992.

Algier , Lale : "0-6 Yaş Gurubu Çocuğu Olan Annelerin Bu Yaş Gurubunda En Sık Görülen Ev Kazalarına İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi ,1987.

Baş, Rasim : **İlkyardım,** Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayın No:55, Ongun Kardeşler Matbaacılık, Ankara: 1992.

Baymur, Feriha : **Genel Psikilojisi,** (10. Baskı), İnkilâp Kitapevi, İstanbul: 1993.

Bertan, Münevver; Banu Çakır : "Halk Sağlığı Yönünden Kazalar" **Halk Sağlığı (Temel Bilgiler),** (Yayını Hazırlayanlar: Münevver Bertan, Çağatay Güler), Güneş Kitapevi, Ankara: 1995.

Büyükkal, Nurettin : "İlkyardım" **Sürücü Kursu Eğitim Rehberi,** (Yayını Hazırlayan: Muhittin Özdirim), Özgül Yayınları, Isparta:1992.

Bülbül Sudi : **Halk Eğitimine Giriş, Yetişkin Eğitimi Türkiye'de Halk Eğitimi, Toplum Kalkınması,** Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir :1991.

Çıngı, Hülya : **Örnekleme Kuramı,** H.Ü. Fen Fakültesi Yayını, Ankara: 1994.

Çiftçi, Nuran : "Erlerin Sağlık Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları ile Beslenme Durumu ve Bazı Sağlık Sorunlarının Saptanması", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1992.

Devlet İstatistik Enstitüsü : **1997 Genel Nüfus Tespiti İl ve İlçelerin Şehir Köy Nüfusları Kesin Sonuçları,** Ankara, 1998.

Devlet İstatistik Enstitüsü : **M.E.B. 1991-1992 Yaygın Eğitim İstatistikleri,** Ankara, 1996.

Durmuş ,Sezer : "Kayseri İl Emniyet Müdürlüğü Kadrosunda Görevli Polislerin İlk yardım Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi, 1993.

Ege, Rıdvan : **Kaza, Hastalık ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım,** Türk Hava Kurumu Basımevi, Ankara : 1995 .

Ercan , Nesrin : "Etimesgut ve Çubuk Ebeleri İle Etimesgut İlkokul Öğretmenlerinin İlk Yardıma ilişkin Bilgileri", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi , H.Ü. 1976 .

Ersoy , Nermin : "Bursa Tıbbi Folklorunda Kırık-Çıkıkçılar ve Kırık-Çıkık Tedavi Yöntemleri" , **Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri, (23-25 Kasım 1988)**, A. Ü . Basımevi , Ankara : 1988 .

_____ : **İlkyardım Elkitabı**, Hazırlayanlar: İngiltere, St John Ambulance; St. Andrew's Ambulance Association; The British Red Cross Yetkili Kurumları, (Çevirenler: Eshar ve Ziya Kütevin), İnkilap Kitapevi, İstanbul: 1987.

_____ : "Motorlu Taşıt Sürücü Kursu Yönetmeliği", **Resmi Gazete**, 1961, 3 Şubat 1987, 3 Şubat 1987.

_____ : "Sağlık Bilgisi Talim Terbiye Kurulu Kararı" **Tebliğler Dergisi**, 2173, 24.08.1984.

_____ : "Sağlık Bilgisi Talim Terbiye Kurulu Kararı" **Tebliğler Dergisi**, 2469, 13.01.1997.

———————— : **İlköğretim Okulları Programı,** M.E.B. Yayınları, Ankara, 1995.

———————— : **Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğü**, Grup Matbaacılık, Ankara: 1993.

———————— : **Kızılay**, Kızılay Yayını, Beydağ Ofset, Ankara: 1995.

Gedikoğlu , Şevket : **Türkiye'de Yaygın Eğitimden Çağdaş Halk Eğitimine, Kadıoğlu Matbaası,** Ankara ,1991 .

Geray , Cevat : **Halk Eğitimi,** (2. Baskı), A.Ü. Eğitim Fakültesi yayını, Ankara: 1978.

Gölbaşı, Sevim : "Gecekondu Bölgesinde Yaşayan Kadınların Eğitim İhtiyaçları (Derbent Mahallesi Örneği)", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi, 1997.

Güler, Çağatay; Nazmi Bilir : **Temel İlkyardım (A Düzeyi)**, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, No: 14, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aydoğdu Ofset, Ankara: 1994.

Güler, Çağatay; Nazmi Bilir : **Temel İlkyardım (C Düzeyi)**, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 14, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aydoğdu Ofset, Ankara: 1994.

Güler, Çağatay; Nazmi Bilir : **Temel İlkyardım (D Düzeyi)**, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, No: 14, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Aydoğdu Ofset, Ankara: 1994.

Güler, Çağatay : **Temel İlkyardım**, Güneş Cep Kitapları Dizisi:12, Güneş Kitapevi, Aydoğdu Ofset, Ankara:1998.

Güler, Çağatay; Levent Akın, Bihter Yazıcıoğlu : **Sağlık Eğitimi**, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara:1993.

Güler, Çağatay; Nazmi Bilir : **Herkes İçin İlkyardım**, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, No:18, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Aydoğdu Ofset, Ankara: 1994.

Gümüş , Halil : "Çocukluk Çağı Kazaları", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi , H.Ü. 1979 .

Gündüz, Fatma : "Annelerin Yanıktan Korunma ve Yanıkta İlkyardıma İlişkin Bilgileri", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, H.Ü. 1994.

Karaca, Aliyar : **Mamak İlçesi,** Koza Yayın Dağıtım, Ankara: 1987.

Kılıç, Ayfer : "Ankara İli Merkez İlçelerinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Halka Dönük Sağlık Eğitimi Çalışmaları Hakkındaki Görüşleri", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi, 1997.

Kızılçelik, Sezgin : "Kırsal Kesim ve Kentsel Kesimdeki Sağlık Sisteminin Sosyolojik Açıdan Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi", **Cumhuriyet**, 26 Kasım 1996.

Lowe, John : **Dünyada Yetişkin Eğitimine Toplu Bakış**, (Çev.: Turhan Oğuzkan), UNESCO Yayını, Ankara: 1985.

Sezgin, Selmin : "Sivas Eskihisar ve Kayapınar Köylerinde 0-4 Yaşlarında Çocuğu Olan Annelerin İshale İlişkin Bilgi, Tutum ve Geleneksel Uygulamaları", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1989.

Somyürek, H. İbrahim : **İlk Yardım,** Orkide Basımevi, Ankara: 1992.

Somyürek, H. İbrahim : **İlk Yardım ve Acil Bakım (Ders Kitabı),** Özkan Matbaacılık, Ankara:1992.

Tekin, Meral : **Yetişkin Eğitiminde Radyo ve Televizyon,** Yüksel Matbaacılık, Ankara: 1996.

Yalın, Seher : "Geleneksel Hasta Bakım Uygulamaları", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1988.

Yetişin, Ayten : "0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Çocukluk Hastalıklarında Kullandıkları Kendi Kendine Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1989.

_____ : Sivil Savunma Teşkilatı ve Görevleri, Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını, No: 65, Ankara: 1992.

ÖZET

Araştırma, gecekonduda yaşayan annelerin ilkyardım yeterliklerini ve gereksinimlerini saptamayı ve böylece olanla olması gereken yeterlilikler arasındaki farkı, ilkyardım gereksinimlerini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Araştırmanın evrenini, Ankara İli Mamak İlçesinde yer alan 28 imarsız gecekondu mahallesi oluşturmaktadır. Bu alan araştırması bu mahallelerin içinden kura ile belirlenen Üreğil, Dutluk ve Araplar mahallelerinden alınan 320 anneden oluşan örneklem üzerinde yürütülmüştür.

Halk eğitimi açısından öncelikli bir hedef küme olan gecekondulu annelerin ilkyardım eğitimi gereksinimlerinin ve katılım engellerinin belirlenmesi bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

Araştırmanın sonuçları şunlardır:

Hemen hemen bütün anneler daha önceden, bir ilkyardım eğitimi almamıştır.

Hemen hemen bütün anneler bazen veya sık sık herhangi bir ilkyardım durumuyla karşı karşıya gelmişlerdir.

Annelerin büyük bir çoğunluğu ilkyardım eğitimi almayı istemektedirler.

Annelerin ilkyardım eğitimi için tercih ettikleri eğitim ortamları sırası ile televizyon, kurs, basılı yayın ve radyodur.

Sonuç olarak, bu araştırma gelecekte bu anneler için planlanacak ilkyardım eğitimi programlarında rehber olacaktır. Annelere verilecek ilkyardım eğitimi bu bilgiler dikkate alınarak düzenlenmelidir.

SUMMARY

This study aims to determine firstaid suffictency and necessity of the mothers livingin ghettos, thus reveal the difference between the required and the current sufficiency, and firstaid necessities.

The universe of the study consists of 28 districts of illegal building in Mamak, Ankara. The study was conducted with a sample of 320 mothers taken from Üreğil, Dutluk and Araplar, after being chosen randomly.

The subject of the study is to determine the firstaid training necessities and the participation difficulties of the mothers who live in gettos and form a prior target group in terms of adult training.

The results of the study are the following:

Nearly all of the mothers haven't been trained in firstaid before.

Nearly all of the mothers have sometimes of often faced some kind of emergency.

Most of the mothers need to be trained in firstaid.

Training means preferred by the mothers as regards to firstaid are television, courses, press and radio respectively.

To sum up, this study will have a leading role in firstaid training programmes to be planned for mothers, and the programmes need to be based on the information given.

EK I

GECEKONDUDA YAŞAYAN ANNELERİN İLKYARDIM YETERLİLİKLERİ VE ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞME FORMU

1. Yaşınız:
2. Eğitim Durumunuz:
3. Çocuğunuz var mı:
   ( ) Evet ( ) Hayır
4. Kaç çocuğunuz var?
5. Çocuğunuza, eşinize veya yakınınıza ilkyardımda bulunmanızı gerektiren (bayılma, zehirlenme, kanama gibi) durumlarla karşılaşıyor musunuz?
   ( ) Sık sık ( ) Bazen ( ) Hayır
6. İlkyardım konusunda bir kursa katıldınız mı?
   ( ) Evet ( ) Hayır
7. İlkyardım konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
   ( ) Evet (Soru 19'a geçiniz) ( ) Hayır
8. İlkyardım konusunda bilgi ve beceri sahibi olmak ister misiniz?
   ( ) Evet (soru 10'a geçiniz) ( ) Hayır (soru 9'a geçiniz)
9. Neden ilkyardım konusunda bilgi ve beceri sahibi olmak istemezsiniz?(Soru 19'a geçiniz)
   .....
   .....
   .....
10. İlkyardım konusundaki bilgi ve beceriyi hangi yolla edinmek istersiniz?
    .....
    .....
    .....
11. İlkyardım konusunda bir kurs açılsa katılır mısınız?
    ( ) Evet ( ) Hayır
    a) Cevabınız hayır ise; kursa neden katılmak istemezsiniz? (soru 19'a geçiniz) (Soru 19'a geçiniz)
    .....
    .....
    .....
12. İlkyardım kursu uzak bir yerde olursa da katılır mısınız?
    ( ) Evet ( ) Hayır
13. Ev işleriniz kursa katılmanızı engeller mi?
    ( ) Evet ( ) Hayır
14. Çocuklarınızın bakımı kursa katılmanızı engeller mi?
    ( ) Evet ( ) Hayır

15. İlkyardım kursunun hangi saat, hangi gün ve hangi mevsimde olması sizin için uygundur?

.....

.....

.....

16. Kursu verecek kişinin kadın ya da erkek olması kursa katılmanızı etkiler mi?

( ) Evet ( ) Hayır

( ) Kursu verecek kişinin kadın mı olmasını istersin?

( ) Kursu verecek kişinin erkek mi olmasını istersin?

17. Bir ilkyardım kursuna katılırsanız, başarılı olup olmayacağınıza dair endişeye kapılır mısınız?

( ) Evet ( ) Hayır

18. Bir ilkyardım eğitimi kursuna katılmak isterseniz kurs sonunda imtihan edilmekten çekinir misiniz?

( ) Evet ( ) Hayır

19. Radyo ve televizyondan ilkyardımla ilgili programlar dinliyor ya da izliyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır (Soru 20'ye geçiniz)

a) İlkyardımla ilgili programlar dinliyor ya da izliyorsanız öğrendiğiniz konular oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Öğrendi iseniz, ilkyardımla ilgili hangi konuları öğrendiniz?

.....

.....

.....

20. Kitap, gazete ve dergilerden ilkyardımla ilgili yazılar okur musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır (Soru 21'e geçiniz)

a) İlkyardımla ilgili yazılar okuyor iseniz, öğrendiğiniz konular oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Öğrendi iseniz; ilkyardımla ilgili hangi konuları öğrendiniz?

.....

.....

.....

21. Radyo, televizyon, kitap, gazete ve dergiden öğrendiğiniz ilkyardım bilgilerini hiç uyguladığınız oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

22. a) Burun kanaması geçiren herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Burun kanaması geçiren herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

.....

23. a) Vücudunun herhangi bir yeri kesildiği için kanaması olan herhangi bir kişiye yardım ettiğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Kesiklere ve darbelere bağlı olarak vücudunun herhangi bir yerinde kanaması olan herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

.....

24. a) Kafası yarılan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Kafası yarılan herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

.....

25. a) Yemek borusuna yabancı cisim kaçtığı için nefes alamayan bir bebeğe ya da çocuğa yardım ettiğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Yemek borusuna yabancı cisim kaçtığı için nefes alamayan bir bebek ya da çocukla karşılaştığınızda ne yaptınız?/ne yaparsınız?

.....

.....

.....

26. a) Yemek borusuna yabancı cisim kaçtığı için nefes alamayan yetişkin bir insana yardım ettiğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Yemek borusuna yabancı cisim kaçtığı için nefes alamayan yetişkin bir insanla karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

.....

27. a) Kulağına böcek kaçan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Kulağına böcek kaçan herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

28. a) Burnuna yabancı cisim kaçan birine yardım ettiğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Burnuna yabancı cisim kaçan (nohut, boncuk vb.) bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

29. a) Gözüne yakıcı madde (kireç, çamaşır suyu gibi) sıçrayan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Gözüne yakıcı madde sıçrayan herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

30. a) Vücuduna bıçak, şiş, çubuk gibi cisimler saplanan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Vücuduna bıçak, şiş, çubuk gibi cisimler saplanan herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

.....

31. a) Bayılan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Bayılan herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

.....

32. a) Elektrik çarpması anında birine yardım ettiğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Elektrik çarpması anında herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

.....

33. a) Vücudunda kırık, çıkık ya da burkulma olan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

b) Vücudunda kırık, çıkık ya da burkulma olan herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? ne yaparsınız?

.....

.....

.....

34. a) İlaç içip zehirlenen herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?
( ) Evet ( ) Hayır
b) İlaç içip zehirlenen herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

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

35. a) Sobadan, mangaldan, şofbenden zehirlenen herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?
( ) Evet ( ) Hayır
b) Sobadan, mangaldan, şofbenden zehirlenen herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

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

36. a) Ateşi yüksek olan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?
( ) Evet ( ) Hayır
b) Ateşi yüksek olan herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

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

37. a) İshal olan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?
( ) Evet ( ) Hayır
b) İshal olan herhangi biri ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

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

38. a) Sıcak su, süt ya da kızgın yağ ile vücudu yanan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?
( ) Evet ( ) Hayır
b) Sıcak su, süt ya da kızgın yağ ile vücudu yanan herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

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

39. a) Elbisesi tutuşan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?
( ) Evet ( ) Hayır
b) Elbisesi tutuşan herhangi bir bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

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

40. a) Köpek tarafından ısırılan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?
( ) Evet ( ) Hayır
b) Köpek tarafından ısırılan herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

.....

41. a) Yılan ya da akrep tarafından sokulan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?
( ) Evet ( ) Hayır
b) Yılan ya da akrep tarafından sokulan herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

.....

42. a) Arı tarafından sokulan herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?
( ) Evet ( ) Hayır
b) Arı tarafından sokulan herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

.....

43. a) Apandisit olduğundan kuşkulandığınız (bulantı, kusma ve sağ kasıkta ağrı) herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?
( ) Evet ( ) Hayır
b) Apandisit olduğundan kuşkulandığınız herhangi bir kişi ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

.....

44. a) Güneş çarpması geçiren herhangi birine yardım ettiğiniz oldu mu?
( ) Evet ( ) Hayır
b) Güneş çarpması geçiren herhangi biri ile karşılaştığınızda ne yaptınız? / ne yaparsınız?

.....

.....

.....

EK II

TEBLİĞ VE TEBELLÜĞ BELGESİ

ANKARA
Emniyet Müdürlüğü

Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğünün 07 MAYIS 1998 Tarih ve 1998/2267 Sayılı yazılarına istinaden, Enstitünün Halk Eğitim Anabilim Dalı 95603723 Nolu Yüksek Lisans Öğrencisi Ayfer BOZKURT'un MAYIS-HAZİRAN 1998 Tarihlerinde İlimiz Mamak İlçesine bağlı Üreğil, Dutluk ve Araplar Mahallelerinde "Gecekonduda Yaşayan Evli ve Çocuklu Kadınların İlkyardıma İlişkin Bilgi, Değer ve Alışkanlıkları" konulu tezine veri toplamak amacıyla ANKET yapmasına Valilik Makamının 15 MAYIS 1998 Tarih ve B.05.1.EGM.4.06.00.12.06.91111/98-562 Sayılı OLURLARI ile izin verildiğinin tarafıma tebliğ edildiğini imzam ile TEBELLÜĞ EDERİM.

TEBLİĞ EDEN :	TEBLİĞ TARİHİ	TEBELLÜĞ EDEN :
İbrahim YILDIRIM	18 MAYIS 1998	Ayfer BOZKURT
Başkomiser		Sos.Bil.Enstitüsü Halk
Basın Büro Amiri		Eğitim Anabilim Dalı Öğrc.