

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN İLK YARDIM KONUSUNDAKİ BİLGİ
DÜZEYİ VE UYGULAMALARI

HALİSE YAŞAR

Tez Danışmanı
DOÇ. DR. MAHMUT KILIÇ

YOZGAT - 2022

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN İLK YARDIM KONUSUNDAKİ BİLGİ
DÜZEYİ VE UYGULAMALARI

HALİSE YAŞAR

Tez Danışmanı
DOÇ. DR. MAHMUT KILIÇ

YOZGAT - 2022



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans 90110720003 numaralı öğrencisi Halise YAŞAR'ın hazırladığı “**Özel Gereksinimi Olan Çocukların Annelerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Uygulamaları**” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince/....../.... günü saat:....'da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan :

Jüri Üyesi :

(Danışman)

Jüri Üyesi :

Jüri Üyesi :

Jüri Üyesi :

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih vesayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

İmza

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Halise YAŞAR

...../...../.....

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN İLK YARDIM KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ VE UYGULAMALARI HALİSE YAŞAR

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: DOÇ.DR. MAHMUT KILIÇ

Çocukluk döneminde görebileceğimiz kazalar önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Çocuklar arasına bir de özel gereksinimi olan çocuklarımızı eklersek karşılaşılabilecek sağlık sorunlarının daha fazla arttığı görülmektedir. Kazalar karşısında annelerimizin uyguladığı ilk yardım uygulaması önem taşımaktadır. Özel gereksinimi olan çocuklarımıza ilk müdahaleyi yapmak daha zordur. Bu araştırmada ise Yozgat ilinde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne giden çocukların annelerinin ilk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım gerektiren durumla karşılaştıklarındaki uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmak amaçlanmaktadır.

Niteliksel yönde bir çalışma olup sorular araştırmacı tarafından oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formu ile uygulanmıştır. Katılımcı olarak 20 anne ile görüşme sağlanmıştır. Sorular annelere yüz yüze görüşme yapılarak sorulmuştur. Görüşme yapılan 3 annenin ise mental sağlık olarak soruları cevaplayacak durumda olmadığı anlaşılmıştır. Bu annelerin görüşleri alınmamıştır. Annelere 1-20 arası sayı verilip bu şekilde ifade edilmiştir. Annelerin demografik bilgileri, ilk yardım gerektirecek durumla karşılaşma sıklığı, karşılaştıklarındaki yaptığı uygulamalar sorulmuştur.

Bu çalışmada annelerimizin hepsi ev hanımıdır ve annelerin yaş aralıklarının genç ya da orta yaş grubunda olmasının ilk yardım bilgi düzeylerinde bir fark oluşturmamıştır. Katılımcı annelerimizin hepsi ev hanımıdır. Annelere sorulan ilk yardım gerektirecek durumla karşılaşmalarındaki neler yaparsınız sorularına verilen cevaplara bakıldığında, annelerin çoğunluğu aynı cevabı vermiştir. Özellikle anneler büyüklerinden gördüğü geleneksel yöntemleri tercih etmişlerdir. Verilen cevaplara baktığımızda bilgiler ya eksik ya da yanlış olmuştur.

Sonuç olarak annelerimizin ilk yardım bilgi düzeylerini artırmak için kurslara katılmasına yönelik teşvikler oluşturulmalıdır. Annelerin bu yönde algısını ve bilgisini artıracak programlar, broşürler, eğitimler düzenlenmesi gerekli olduğunu görmekteyiz.

2022, xiii+ 80 sayfa

Anahtar Kelimeler: Özel gereksinimli çocuk, İlk yardım, Kazalar, Engelli çocuk ailesi, Niteliksel

ABSTRACT

MASTER THESIS

THE KNOWLEDGE LEVEL and PRACTICES of THE MOTHERS of CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS ON FIRST AID

HALİSE YAŞAR

**YOZGAT BOZOK UNIVERSITY
SCHOOL of GRADUATES STUDIES**

PUBLIC HEALTH

SUPERVISOR: ASSOC. PROF. DR. MAHMUT KILIÇ

Childhood accidents are seen as an important public health problem. If we add our children with special needs among the children, it is seen that the health problems that may be encountered increase more. The first aid practice applied by our mothers in the face of accidents is important. It is more difficult to give first aid to our children with special needs. In this study, it is aimed to have information about the first aid knowledge level of the mothers of the children who go to the Special Education and Rehabilitation Center in Yozgat and their practices when they encounter a situation that requires first aid.

It is a qualitative study and the questions were applied with a semi-structured interview form created by the researcher. 20 mothers were interviewed as participants. The questions were asked to the mothers through face-to-face interviews. It was understood that the 3 mothers interviewed were not in a position to answer the questions in terms of mental health. The opinions of these mothers were not taken. The mothers were given numbers between 1-20 and expressed in this way. The demographic information of the mothers, the frequency of encountering situations requiring first aid, and the practices they did when they encountered them were asked.

In this study, all of our mothers were housewives, and the age range of the mothers in the young or middle age group did not make a difference in the level of first aid knowledge. All of our participating mothers are housewives. When we look at the answers given to the questions of what do you do when faced with a situation that will require first aid, most of the mothers gave the same answer. Especially mothers preferred traditional methods that they saw from their elders. When we look at the answers given, the information was either incomplete or incorrect.

As a result, incentives should be created for our mothers to attend courses in order to increase their first aid knowledge level. We see that it is necessary to organize programs, brochures and trainings that will increase the perception and knowledge of mothers in this regard.

2022, xiii + 80 page

KEYWORDS: Special needs child, First aid, Accidents, Disabled child family, Qualitative

İÇİNDEKİLER LİSTESİ

LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU	ii
TEZ BEYANI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
ÖNSÖZ	1
1. GİRİŞ	2
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Özel Gereksinimli Çocuk	5
2.1.1. Özel Gereksinimi Olan Bireyler ve Özel Eğitim	5
2.1.2. Özel Eğitim Kavramı	5
2.1.3. ÖZür ve Engel Kavramı	6
2.1.4. Engelli Oluş Nedenleri	7
2.1.4.1. Doğum Öncesinde Oluşan Nedenler	7
2.1.4.2. Doğum Anında Oluşan Nedenler	7
2.1.4.3. Doğum Sonrasında Oluşan Nedenler	8
2.1.5. Engel Gruplarının Yaygınlığı	8
2.2. Kazalar	8
2.2.1. Kaza, Tanımı ve Önemi	8
2.2.2. Kazaların Sınıflandırılması	9
2.2.2.1. İş Kazaları	9
2.2.2.2. Trafik Kazaları	9
2.2.2.3. Ev Kazaları	10
2.2.3. Çocuklarda Görülen En Sık Kaza Türleri	10
2.2.3.1. Düşmeler	10
2.2.3.2. Yanıklar	10
2.2.3.3. Boğulmalar	10
2.2.3.4. Zehirlenmeler	11

2.2.3.5. Kesici ve Delici Yaralanmalar	11
2.2.3.6. Elektrik Çarpmaları.....	11
2.2.4. Çocuklarda Kaza Olasılığını Artıran Faktörler	12
2.2.4.1. Yaş	12
2.2.4.2. Cinsiyet	12
2.2.4.3. Fiziksel Özellikler.....	12
2.2.4.4. Aile Yapısı	13
2.2.4.5. Eğitim Durumu	13
2.2.4.6. Mevsimsel Özellikler	13
2.2.4.7. Sosyo-Ekonomik Durum	13
2.2.4.8. Mekân Özellikleri	14
2.2.5. Türkiye’de ve Dünya’da Kazaların Görülme Sıklığı.....	14
2.2.5.1. Dünya’da Kazaların Görülme Sıklığı	14
2.2.5.2. Türkiye’de Kazaların Görülme Sıklığı	14
2.2.6. Kazaların Ekonomik Yüğü	15
2.3. İlk Yardım.....	15
2.3.1. İlk Yardımın Tanımı	15
2.3.2. İlk Yardımın Önemi ve Amaçları	16
2.3.2.1. İlk Yardımın Önemi.....	16
2.3.2.2. İlk Yardımın Amaçları.....	16
2.3.3. İlk Yardımın Temel Uygulamaları	16
2.3.3.1. Koruma	16
2.3.3.2. Bildirme	17
2.3.3.3. Kurtarma (Müdahale)	17
2.3.4. İlk Yardımın ABC’si	17
2.3.4.1. Airway: Hava Yolu Açıklığının Kontrolü	17
2.3.4.2. Breathe: Solunumun kontrolü (Bak-Dinle-Hisset)	17
2.3.4.3. Circulation: Dolaşımın kontrolü	18
2.3.5. Hayat Kurtarma Zinciri.....	18
2.3.6. İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlarda Yapılması Gereken İlk Yardım Uygulamaları	18
2.3.6.1. Kanamalarda İlk Yardım Uygulaması	18

2.3.6.1.1. Turnike Uygulama Tekniği.....	19
2.3.6.1.2. Uzun Kopmasında İlk Yardım.....	19
2.3.6.1.3. Burun Kanaması:	20
2.3.6.2. Yaralanmalarda İlk Yardım Uygulaması.....	20
2.3.6.3. Hava Yolu Tıkanıklıkların da İlk Yardım Uygulamaları.....	20
2.3.6.3.1. Kısmi Tıkanma Belirtileri:.....	20
2.3.6.3.2. Tam Tıkanma Belirtileri:	20
2.3.6.3.3. Heimlich Manevrası Uygulaması	21
2.3.6.3.4. Bebeklerde Tam Tıkanıklık Olması Durumunda Hava Yolunun Açılması.....	21
2.3.6.4. Yanıklarda İlk Yardım Uygulaması.....	21
2.3.6.5. Güneş Çarpmalarında İlk Yardım Uygulamaları.....	22
2.3.6.6. Donmalarda İlk Yardım Uygulamaları	22
2.3.6.7. Kırık ve Çıkıklarda İlk Yardım Uygulamaları.....	23
2.3.6.7.1. Kırıklarda İlk Yardım	23
2.3.6.7.2. Çıkıkta İlk Yardım	23
2.3.6.8. Zehirlenmelerde İlk Yardım Uygulamaları	23
2.3.6.8.1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım.....	23
2.3.6.8.2. Solunum Yolu ile Zehirlenmelerde İlk Yardım	23
2.3.6.8.3. Cilt Yolu ile Zehirlenmelerde İlk Yardım	24
2.3.6.8.4. Karbon monoksit ve Doğalgaz Zehirlenmelerinde İlk Yardım	24
2.3.6.9. Hayvan Isırmalarında İlk Yardım Uygulamaları	24
2.3.6.10. Arı Sokmalarında İlk Yardım Uygulamaları	24
2.3.6.11. Akrep ve Yılan Sokmalarında İlk Yardım Uygulamaları.....	25
2.3.6.12. Sara Krizinde (Epilepsi) İlk Yardım Uygulamaları.....	25
2.3.6.13. Bayılmalarda İlk Yardım Uygulamaları	25
2.3.6.14. Suda Boğulmalarda İlk Yardım Uygulamaları	26
2.3.6.15. Elektrik Çarpması Durumunda İlk Yardım Uygulamaları	26
2.3.6.16. Göze Yakıcı Madde Sıçramasında İlk Yardım Uygulaması.....	26
3. MATERYAL ve YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Tipi.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	27
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	27

3.4. Veri Toplama Araçları	27
3.5. Araştırmanın Uygulanması	28
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	65
7. KAYNAKLAR	67
EKLER.....	76
Ek 1. Anket Formu.....	76
ÖZGEÇMİŞ	



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo

Sayfa

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan annelerin sosyo- demografik özelliklerin dağılımı	29
Tablo 4.2. Özel Gereksinimi olan çocuğa ait tanımlayıcı bilgiler	31
Tablo 4.3. Katılımcı annelerin ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma dağılımları	32



SİMGELER ve KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
Dk	: Dakika
Sn	: Saniye

Kısaltmalar	Açıklamalar
ABD	: Amerika Birleşik Devleti
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KBK	: Koruma, Bildirme, Kurtarma
SGK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SP	: Serabral Palsi
SVO	: Serebro Vasküler Olay
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

ÖNSÖZ

Annelerimizin bu çocukların yanında bulunan temel kişi olması ve ilk yardım gerektiren durumla karşılaştıklarındaki uygulamasında görülen eksiklikler ve hatalar nedeni ile bu çalışmanın yapılmasının gerekliliği daha net görülmüştür. Özel anne olmak vaktin az olması ve çocuğa bağımlı olması nedeni ile ilk yardım bilgisini öğrenme konusunda ne kadar istekli olduklarını yaptığımız çalışmada öğrenmiş olduk ve bu eksiklik yönünde eğilimlerimizi artırmalıyız. Yapılan kurslarla bilinçli bir anne, doğru uygulanan ilk yardım uygulaması ve daha sağlıklı bir toplum elde edilmiş olunacaktır.

Bu çalışma boyunca ve yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini ve sabrını esirgemeyen saygıdeğer hocam Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Mahmut KILIÇ'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, çalışma boyunca yardımlarını esirgemeyen sayın hocalarım Doç. Dr. Vugar Ali TÜRKSÖY, Doç. Dr. Özlem BALBALOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Emre ERSÖY 'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen babam Mehmet BAŞAKIL'a, annem Hatun BAŞAKIL'a ve anlayışı ve sabrı için eşim M. Aykut YAŞAR'a sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Güzel kızım Azram'a sevgimi sunuyorum.

Halise YAŞAR

....../....../2022

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı tanıma göre kaza; “İnsan iradesi dışında aniden ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olaydır.” biçiminde tanımlanmaktadır (WHO,2008). Kazaların oluş sebebi ve yerine göre belirli alt gruplara ayrılmaktadır. Trafik kazaları, ev kazaları, iş kazaları vb. birçok kaza tipi vardır. Çocuklar olarak en çok karşılaşılan kaza tipi ise ev kazalarıdır (Ağralı,2002).

Çocukluk çağında karşılaşılan kaza sorunu yetişkinlere göre daha önemlidir. Sebebi ise çocukların deneyimleri ve yaşları nedeni ile kazaya neden olacak riskleri öngörüp, değerlendiremezler (Balıbey, 2001). Emekleme ve yürüme ile birlikte çocuklarda ev kazaları ortaya çıkmaya başlar. Özel gereksinimi olan çocukların ise duyu eksikliği, görme, işitme, denge, algılama gibi problemleri olduğu için düşmeler, çarpmalar, yanıklar gibi kazalarla karşılaşma olasılıkları da artmış olmaktadır.

Koçer (2006)'ın yaptığı çalışmaya göre, 0-6 yaş arası çocukların karşılaştığı kazalar ülkelere göre değişiklik gösterse bile kazaların oranı %25,0'ini ev kazaları oluşturmaktadır. Türkiye’de son 5 yılda 120 000 çocuk ev kazası sonucu hastaneye müracaat etmiş ve 2000’i hayatını kaybetmiştir. Türkiye’de 0-6 yaş arasındaki çocuklarda ev kazalarının görülme oranı %45,4 olarak belirlenmiştir (Törüner ve Büyükgönce, 2011).

Kazaların önlenmesi için annelerin daha önceden alabileceği önlemler ile çocuklar için daha güvenli ortamlar oluşturulabilecektir. Kazalar sonrası ölüm ve yaralanmaların artmasının nedeni ise bilinçli ilk yardım yapılamamasıdır (İnan vd., 2011). Bu nedenle, çocukların yanı başındaki annelerin ilk yardım bilgi düzeyinin artırılmasına ihtiyaç vardır.

Özel eğitim, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde (2018) “Bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından anlamlı düzeyde farklılık gösteren bireylerin eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak üzere geliştirilmiş eğitim programları ve özel olarak yetiştirilmiş personel ile uygun ortamlarda sürdürülen eğitim.” olarak tanımlanmaktadır.

Özel gereksinimli birey; özel eğitim gerektiren, çeşitli nedenlerle bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından yaşatlarına göre beklenen düzeyden belirli farklılık gösteren bireydir (Resmi Gazete, 2018).

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon; zihinsel, fiziksel yetersizlik, dil konuşma güçlüğü gibi engellilik durumunun etkilerini en alt düzeye çekmek veya ortadan kaldırmak için, çevreye uyumunu artırmak, bağımsızlığını artırmak, kendi bakımını sağlayabilmek amacıyla yapılan eğitimlerdir (MEB, 2012).

İlk yardım kavramı ise, beklenmedik bir zamanda aniden oluşabilecek hastalık, kaza, boğulma gibi durumlar karşısında hastanın o anki durumunun değerlendirilmesi ve ilk yardım uzmanları gelene kadar hastanın daha kötüye gitmesini önlemek, yaşamsal faaliyetlerini sürdürmesini sağlamaktır (Yüksel ve Cücen, 2011). İlk yardımın bilinçli yapılması ölümlerin %15-%18 'ini önleyebilmektedir (Ağralı, 2002). Yapılan yanlış tedavi yöntemleri iyileşmeyi de olumsuz etkilemektedir. Yapılan yanlış yöntemlere örnek göstermek istersek yanık üzerine sürülen, diş macunu, salça, yağ gibi yanlış şeylerin sürülmesi ile tedaviyi de daha kötü yönde etkilemektedir (Bilir ve Yıldız, 2007).

Yapılan bir araştırmaya göre Erzurum'da, kırık, çıkık ve burkulma durumlarında çocuklara ilk yardım uygulaması yapan kişilerin %67,1'ini anneler oluşturur iken yapılan uygulamalara bakıldığında, hiç uygulama yapmama, o bölgeyi ovma, üzüm bağlama, sınıkçıya gitme gibi kişiyi daha kötü yönde etkileyen zararlı uygulamaların (%72,6) olduğu belirtilmektedir (Küçüköğlu vd., 2009).

Her sene menenjit ve lösemi gibi hastalıklardan ölen çocuk sayısı ev kazlarından ölen çocuk sayısının altında kalmaktadır (Sarıkaya, 2016). Annelerin çocuklarına uyguladığı ilk yardım uygulamalarını ve çocukların geçirdiği ev kazlarının ne kadar sıklıkta olduğunu ortaya koymak gerekmektedir. Engelli çocuğa sahip annelerin ev kazalarıyla karşılaşma sıklığı ise daha fazladır. Annelere ilk yardım uygulamalarının ne kadar önemli olduğu öğretilmeli ve ilk yardım uygulamalarındaki bilgi ve becerisini artırılmalıdır. Ev kazalarını önlemek için programlar düzenlenmelidir (Bertan ve Çakır, 1997). Böylece ev kazlarının sıklığının ve hangi grupların daha riskli oluşunun belirlenmesi ve ev kazlarını önlemek için yapılan çalışmalarda bu gruplara öncelik verilmesi önemli olacaktır.

Özellikle annelerin ilk yardım uygulamalarının belirlenmesi ve bu konuda yapılacak eğitimler için öncülük yapmış olacaktır (Özcebe, 2006). Düzenlenecek bu eğitim programları çocukların gelecek yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirmeleri açısından önemlidir. Sağlıklı bir toplum ve sağlıklı bir gelecek ancak kendi sağlığını koruyan,

değerini bilen, sunulan sağlık hizmetlerinin iyi kullanan ailelerin yetiştirdiği çocuklarla mümkündür (Çınar, 1999).

Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, özel gereksinimi olan çocukların annelerinin ilk yardım bilgi düzeyi ve uygulamaları hakkında bilgi edinmek ve ilk yardım bilgisi hakkında farkındalık yaratmaktır.

Araştırmanın önemi

Bu çalışmanın sonuçları paylaşılarak, özel gereksinimi olan annelerin ilk yardım konusundaki bilgi tutum ve davranışlarını düzenleyici adımların atılmasını sağlamaktır. İlk yardım konusunda çocuklarının karşılaştıkları kaza anında annelerin şoka girmeden, kendinden daha emin ve güvenli bir şekilde ilk yardım uygulayabilmesini sağlamaktır. Annelerin ilk yardım konusundaki uygulamalarında görülen eksiklikleri tespit ederek bu yönde yapılacak eğitimlerin artırılması amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Özel Gereksinimli Çocuk

2.1.1. Özel Gereksinimi Olan Bireyler ve Özel Eğitim

Her çocuk kendine göre özeldir ve farklıdır. Bu farklılıklar çocukları daha özel yapar ve bedensel, duyuşsal, bilişsel olarak farklı alanlarda kategorize edilmesini sağlar. Her çocuk kendine özgü öğrenme hızı ve duyuşsal özelliklere sahiptir. Bu farklılıkların belirli bir sınırı vardır ve bu sınırlar içinde belirli bir eğitim hizmetini almaktadır. Fakat bu farklılıkların artması durumunda alınan eğitim hizmeti yetersiz kalmakta ve bu çocuklara özel eğitim hizmeti gerekli olmaktadır (Kırcaali İftar, 1998). Özel eğitim gerektiren bireyler farklı şekilde tanımlanmaktadır.

20.02.2019 tarihli 30692 sayılı Resmi Gazete’de Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nca hazırlanan ‘‘ Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER)’’ yayınlanmıştır. ‘‘Özel gereksinimi olan çocuk’’ ibaresi ile bu yönetmelikte engellilere dair yeni bir ifade şekli oluşmuştur.

Özel gereksinimin bu yönetmelikteki tanımı; ‘‘ Çocuğun toplumsal hayata eşit katılabilmesi ya da gelişimsel yönden kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı olarak sağlık, eğitim, çevresel düzenleme, ortez, protez, cihaz ve diğer sosyo- ekonomik haklara ve hizmetlere gereksiniminin olması şeklinde ifade edilmiştir (ÇÖZGER, 2019).

2.1.2. Özel Eğitim Kavramı

Özel eğitimin tanımı çoğu yerde farklı şekillerde yapılmaktadır. Bazı yerlerde yetersizliğin en alt düzeye indirilmesi hedeflenirken, bazılarında göre ise birçok kavramın birleşmesi ile oluşan yapı olarak açıklanmaktadır (Orhan ve Genç, 2015).

Başka bir yerde yapılan tanımında ise özel eğitim; eğitim ve rehabilitasyon, rehberlik araştırma merkezlerinin beraber yürüttüğü etkileşim biçimidir. Hangi yönde yetersizliği var ise bireye o yönde yapılan müdahaledir. Bireyin bağımsızlığını artırarak yaşam kalitesini artırmak amaçlamaktadır (Özçelik, 2010).

Özel eğitim gerektiren bireyleri ise;

- Zihinsel engelliler,
- Öğrenme güçlüğü olanlar,
- İşitme engelliler,
- Konuşma ve dil sorunları olanlar,
- Fiziksel yetersizliği olanlar,
- Üstün zekâlı ve yeteneği olanlar şeklinde gruplandırılmaktadır (Kırcaali İftar, 1998).

2.1.3. Özür ve Engel Kavramı

Özür, vücudunun belirli bir bölümü kol bacak gibi ya da göz gibi organı görevini yerine getirmemesi durumunda oluşan tablodur (Kırcaali İftar, 1998).

Engel, özürlü bir bireyin toplumsal hayatın getirdiği şeyleri yerine getirememedeki kısıtlılığıdır. Özürlü engelle dönüşmemesi için toplum olarak çok iş düşmektedir. Bunun içinde iki temel kural vardır (Kırcaali İftar, 1998):

- Özel eğitim sayesinde özel gereksinimi olan bireylere kısıtlılıkları yönünde bilgi ve becerisini kazandırarak bağımsızlığını artırmak,
- Yaşadığımız çevreyi (kaldırımlar, toplu taşıma araçları gibi) özel gereksinimi olan bireyin kullanabileceği hale getirmek (Kırcaali İftar, 1998).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1980 yılında ‘‘Bozukluk, Yeti yitimi ve Engellilerin Uluslararası Sınıflandırması’’ kapsamında yetersizlik, özürlülük ve engellilik sınıflandırması yerine getirilmiştir. Bu kavramların tanımları şöyledir (WHO, 2011):

Yetersizlik (Impairment): Psikolojik, fiziksel, fizyolojik yapı bakımından fonksiyonlardaki, anormallik ve eksikliktir (Kolay, 2010).

Özürlülük (Disability): Herhangi bir yetersizlik sonucu normal ya da normal kabul edilen sınırlar içinde gerekli olan aktiviteyi yapmadaki kısıtlılık veya yetersizliktir (Kolay, 2010).

Engellilik (Handicap): Özürlülük ya da bozukluk nedeni ile kişinin yaşına, sosyal ve kültürel yaşam tarzına göre yapılması beklenen işlevleri yerine getirememesindeki kısıtlılıktır (Kolat, 2010).

Bu konuyu daha iyi anlatabilmek için şöyle bir örnek verebiliriz. Trafik kazası geçiren 16 yaşındaki çocuğun bir bacağı dizinin üstünden ampute olmuştur. Çocuğun bacağının olmayışı bozukluktur, yürüme fonksiyonunun etkilenmesi özürlülük, çalışma hayatı, sosyal hayatı, toplumsal ilişkilerinin etkilenmesi ise engellilik hali olarak ifade edilebilir (Çetinkaya, 2007)

2.1.4. Engelli Oluş Nedenleri

2.1.4.1. Doğum Öncesinde Oluşan Nedenler

Anne karnında oluşabilecek kromozomal, genetik, çevresel ve diğer nedenler yer almaktadır.

Genetik nedenler, bebeğe anne ya da babadan genetik yolla geçen ve buna bağlı oluşan engellilik halleridir (Kırcaali İftar, 1998).

Kromozomal nedenler, Down Sendromu gibi döllenme sırasında veya hemen sonrasında oluşan kromozomlarda oluşan sıkıntıların sebep olduğu engellilik halidir (Kırcaali İftar, 1998).

Çevresel nedenler, hamilelik sırasında annenin hastalık veya kaza geçirmesi gibi durumlara bağlı olarak gelişen engellilik halidir (Kırcaali İftar, 1998).

Diğer nedenler, genetik ya da kromozomal bir sıkıntı yokken vücutunda ya da organlarında oluşabilecek geriliğe bağlı durumlardır. Buna Spina- Bifida örnek verilebilir (Kırcaali İftar, 1998).

2.1.4.2. Doğum Anında Oluşan Nedenler

Doğum anında bebeğin oksijensiz kalması veya erken doğum öyküsü olan bebeklerde ortaya çıkabilecek engellilik durumudur. Bu duruma örnek olarak Serebral Palsi 'yi verebiliriz (Kırcaali İftar, 1998).

2.1.4.3. Doğum Sonrasında Oluşan Nedenler

Bazı engellilik durumları ise çeşitli hastalıklar, geçirilen kazlar, yetersiz beslenme gibi sebeplere bağlı olarak ta gelişebilmektedir. Bazen ise aile ortamı, ailenin eğitim durumu çocuğun gereksinimlerini karşılayacak düzeyde olamamasına bağlı olarak da oluşabilmektedir (Kırcaali İftar, 1998).

2.1.5. Engel Gruplarının Yaygınlığı

Toplum nüfusu içine özel gereksinimi olan bireylerin oranını belirlemek oldukça zordur. Ayrıca bir grup tarafından engellilik kabul edilen durum, diğer bir grup için engelli kabul edilmemektedir. Buna örnek verecek olursak bir elin iki parmağının olmaması tıbben engelliliktir; ancak eğitim açısından engel kabul edilmemektedir (Kırcaali İftar, 1998).

2.2. Kazalar

2.2.1. Kaza, Tanımı ve Önemi

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, kazalar bütün yaş gruplarında özellikle ise çocukluk döneminde engellenebilir sağlık sorunları arasında başta gelmekte, engellilik ve ölüm nedenleri arasında ise yine ilk sırada yer almaktadır (Rivara vd., 2007).

Kazaların çeşitli yerlerde birçok tanımı yapılmaktadır. DSÖ' göre kaza; “ İnsan iradesi dışında ani ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olaydır” şeklinde yapılmaktadır (Özcebe, 2005).

Kazanın bir başka tanımı ise; nerde, ne zaman, nasıl meydana geleceği; nasıl yaralanacağını ve kaç kişiyi etkileyeceği bilinmeyen olaylar zinciri olarak tanımlanmaktadır (Güler ve Çobanoğlu,1994). Kazanın nedenleri arasında; ihmalkârlık, bilgisizlik, eğitimsizlik, dikkatsizlik, sorumsuzluk, panik olma vb. durumlardan kaynaklandığı bilinmektedir (Kıran vd., 2015).

Kazaların çocuk sağlığı üzerinde ki etkisi oldukça fazladır. Çocuğu fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan etkileyip çocuğun genel dengesini bozmaktadır (Bertan ve Çakır, 1997).

Çocukluk çağında görülen kazalar günümüzde halen önemli halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Özellikle çocukların açısından sonucu mortalite (ölüm) ve morbidite olan kazalar riskli grup olarak devam etmektedir (Along and Hyder, 2014).

2.2.2. Kazaların Sınıflandırılması

Nedenine ve oluş yerine göre kazalar altı gruba ayrılır:

1. İş kazaları
2. Okul kazaları
3. Ev kazaları
4. Trafik kazaları
5. Spor kazaları(düşmeler, kırıklar vb.)
6. Endüstriyel kazalar (radyasyon, patlamalar, zehirlenmeler vb.) (Yıldırım, 2008).

2.2.2.1. İş Kazaları

İş yeri ortamında aniden beklenmedik bir anda meydana gelen çalışana zarar veren olaylardır (Omag ve Tunç, 1982).

SGK'ya göre iş kazasının tanımı; çalışanın iş yerinde bulunduğu sırada oldu ise, emziren annelerin süt vermek için ayrıldığı zamanda, işverenin yürüttüğü iş sırasında olmuş ise, çalışanın işverenin sağladığı araba ile işe gitme esnasında oldu ise iş kazası olarak görülmektedir (Yılmaz, 2012).

2.2.2.2. Trafik Kazaları

Karayolu üzerinde hareket ederken bir ya da birden fazla kişinin karıştığı ölüm yaralanma maddi hasara yol açan olaylara denir. Trafik kazalarında hem ülkemiz hem de gelişmiş ülkeler adına bakıldığında ciddi ekonomik kayıplar vardır. Bu ekonomik kayıpları ise yaralının tedavisi için yapılan harcamalar, maddi yıkım ve kazaya karışanların iş günü ve iş gücü kayıplarından oluşmaktadır (Akdur, 2011).

2.2.2.3. Ev Kazaları

Ev kazaları ise evin içinde, çevresinde oluşan kazalara denir (Güler ve Çobanoğlu, 1994). Ev içinde oluşan kazaları: düşme, elektrik çarpması, yanık, suda boğulma, zehirlenme, boğaza katı bir cisim kaçma veya tıkanma biçiminde sınıflandırabiliriz (Kıran vd., 2015). Ev kazalarında görülen gruplar arasında en çok riskli olanlar, çocuklar, yaşlılar ve fiziksel, mental vb. yetersizliği olan engelliler oluşturmaktadır (Peden vd., 2008).

2.2.3. Çocuklarda Görülen En Sık Kaza Türleri

2.2.3.1. Düşmeler

Düşmeler çocukların en sık karşılaştığı kaza tipidir (Çınar, 2004). Yapılan araştırmaya göre düşmeye bağlı ölümle sonuçlanan kazaların %50-80'i ev ortamında olmaktadır (Peden vd., 2008). Dünya'da düşme nedeni ile her gün 128 çocuk ölmektedir. DSÖ'ye göre Dünya'da 2008 yılında düşmeye bağlı 424.000 kişi ölmüştür. Bunlardan 20 yaş altında olanların oranı %30'dur. Düşük ve orta gelirli ülkelerde ise bu oran oldukça yüksektir (Fukunishi vd., 2000).

2.2.3.2. Yanıklar

Çocuklarda 4 yaş altındaki gruplarda ki yanıklar erişkinlere göre daha ciddi görülmektedir. Çocuklarda tehlikeyi önceden sezinleme ve kaçma gibi davranışlar henüz gelişmemiştir (Peden vd., 2008). Bu da çocukların yanıkla karşılaşma ihtimalini artırıyor. Bir yaş altındaki çocuklarda denge henüz gelişmediği için ve merak ile oluşan uzanma, dokunma gibi davranışlar nedeni ile yanıklar çok görülmektedir. ABD'de yapılan araştırmaya göre çocuk ölümlerinde yanık 3. sırada yer almaktadır (Deveci vd., 1998). Bu nedenle yanık oluşmadan alınacak önlemler en etkili yöntemdir.

2.2.3.3. Boğulmalar

Çocuklarda görülen boğulmalar genellikle suda boğulma, solunum yolun yabancı cisim kaçmasına bağlı oluşan boğulma şeklinde olmaktadır (Peden vd., 2008). Özellikle bu

durum küçük çocuklarda daha sık karşılaşılmaktadır. Çünkü çocuklar cisimleri ağızına alarak tanımaya çalışırlar bu davranış bazen istenmeyen sonuçlara neden olabilir.

Çocuklarda suda boğulma 5 yaş altındaki çocuklarda en riskli gruptur (Karatepe vd., 2017). DSÖ'ye göre istenmeden oluşan yaralanmalara bağlı ölümlerin %28'i suda boğulmadır.

2.2.3.4. Zehirlenmeler

Zehirlenme kavramı ise; vücuda herhangi bir yolla giren toksik (zehir) maddelerin vücuda zarar vermesi sonucu ortaya çıkan sonuçtur. Çeşitli bulgu ve belirtileri vardır bunlar; kusma, baş dönmesi, karın ağrısı, soluk alıp vermede sıkıntı, bilinç kaybı olarak belirtilmektedir. DSÖ'nün 2008 verilerine göre dünyada her yıl 45.000 çocuk zehirlenme nedeni ile hayatını kaybetmektedir. Ülkemizde çocuklarda görülen trafik kazaları, düşme ve yanıklardan sonra zehirlenme vakaları dördüncü sırada yer almaktadır. Zehirlenmelere bağlı kazalar “Bildirimi zorunlu hastalıklar” listesinde yer alır (Aji, 2001).

2.2.3.5. Kesici ve Delici Yaralanmalar

Travma sonrası derinin doku bütünlüğünün bozulması ile yara oluşur. Derinin bütünlüğü bozulduğu için enfeksiyona da açık bir hale gelir. Kesici yaralanmalar bıçak, cam gibi kesici cisimler nedeni ile oluşur. Delici yaralanmalar ise genellikle uzun ve sivri cisimlerle olur. Bu tür yaralanmada yara daha derindir ve tetanos tehlikesi vardır (Albayrak, 2009).

2.2.3.6. Elektrik Çarpmaları

Çocuklar ve bebekler ev içindeki kablolar ve prizlere karşı aşırı meraklı olurlar. Genelde kabloları çekme ve prizlere parmaklarını ya da ellerindeki oyuncakları prize sokmak isterler. Bu durumda çocukların elektrik akımına kapılmasına neden olabilir. Amerika'da yılda elektrik çarpmalarından 500'den fazla kişi ölmektedir (Al ve ark., 2006).

2.2.4. Çocuklarda Kaza Olasılığını Artıran Faktörler

2.2.4.1. Yaş

Ev ortamı yetişkinler için hazırlanmış bir ortamdır, çocukların bu ortamda farkında olmadan birçok tehlikeyle karşı karşıya gelmektedir (WHO, 2005).

Çocuklar kaza ile karşılaşmalarında yaşları ve gelişim düzeyleri etkilemektedir (Baysal, 2006). Bazı çocuklar ağızına alarak cisimleri keşfederler ve tehlikenin farkında olmazlar. Çocuklarda daha küçük yaşlarda dengeleri de çok iyi gelişmediği için düşmeye bağlı yaralanmalarla da karşılaşma olasılıkları artıyor.

2.2.4.2. Cinsiyet

Çocukluk çağında meydana gelen kazalarda cinsiyete göre farklılıklar göstermektedir. Yapılan araştırmalarda erkek çocukların daha hareketli olması ve kaba ve ince motor yönünden kontrollerinin daha geç geliştiği görülmektedir. Erkek çocuklar genellikle daha büyük kas grubunu içeren koşma, zıplama, tırmanma gibi aktiviteler yaparken, kızlar ise daha çok ince motor gerektiren aktiviteler yapmaktadır. Bu da erkek çocuklarının kazalarla karşılaşma olasılığını artırıyor (Çakıcı Tosun, 2016).

2005 yılında DSÖ tarafından yayınlanan rapora göre 15 yaş altında erkek çocuklarında kız çocuklarına göre yaralanmalar daha fazla görülmektedir. İsrail’de yapılan bir araştırmada ise erkek çocukların kız çocuklara göre hastaneye yatış oranları 65/35 bulunmuştur (Brook ve Boaz, 2003). Erkek çocuklarının kız çocuklarına göre enerjilerinin fazla olması ve daha hareketli olmalarından dolayı kaza ile karşılaşma ihtimalini de artırıyor.

2.2.4.3. Fiziksel Özellikler

Çocukların fiziksel özellikleri de kazalarla karşılaşma olasılığını artırmaktadır. Görme, işitme, fiziksel ya da duyuusal engelliliği olan çocukların kazalardan kaçınması da zor oluyor. Dengesi iyi olmayan çocuğun düşme ile karşılaşması kaçınılmaz olurken aynı zamanda duyu yönünden his kaybı olup sıcak ya da soğuğu algılamayan çocuğun yanıklarla karşılaşma ihtimali de artmış oluyor.

2.2.4.4. Aile Yapısı

Aile ortamı, ailede yaşayan kişi sayısı, ailedeki çocuk sayısı, anne ve babanın sağlık durumu çocuğun kaza geçirme olasılığını artıran sebepler arasındadır (Scholer vd., 1997).

Evdeki huzursuzluk, çocuğun evlat edinilmesi, küçük yaşta anne olmak, ilgisiz anneler ve özellikle çocuğun hemen yanı başındaki annelerin dikkatsizliği, üzüntülü olması, stresli olması çocukların kaza ile karşılaşma olasılığını artırmaktadır (Scholer vd., 1997).

İkiden fazla kardeşe sahip çocukların kaza sonucu ölüm riski 2.97 kat fazla iken, küçük yaşta annelerin çocuklarının kaza sonucu ölüm riski 2.42 olarak bulunmuştur (Çınar, 1999).

2.2.4.5. Eğitim Durumu

Eğitim seviyesinin düşüklüğü kazalarla karşılaşma olasılığını da artırmaktadır (Baysal ve ark., 2005). Eğitim düzeyi yüksek ailelerin çocukların gelişimi ile daha çok ilgilendikleri için kazalarla karşılaşma olasılığı düşüktür.

Scholer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yükseköğrenim görmüş annelerin çocuklarının kaza ile karşılaşma sıklığı düşük bulunmuştur (Scholer vd., 1997).

2.2.4.6. Mevsimsel Özellikler

Mevsimine göre kazaların görülme sıklığı da değişmektedir. Kış aylarında trafik kazaları, düşmeler, yanıklar, kömür zehirlenmeleri daha sık görülürken, yaz ve ilkbahar aylarında boğulmalar daha çok görülmektedir (Bertan ve Çakır, 1997).

2.2.4.7. Sosyo-Ekonomik Durum

Ülkelerde sosyo-ekonomik durum ne kadar yüksekse çocukluk döneminde kazalara bağlı ölümler de o kadar azdır (Pekşen, 2010). Sosyo-ekonomik seviye azaldıkça kazalardan korunmak için alınan önlemler de azalmaktadır. Brook ve Boaz yaptığı çalışmalarda sosyo-ekonomik düzeyin azalması kazalarla karşılaşma riskini artırdığını görmüşlerdir (Brook ve Boaz, 2003).

2.2.4.8. Mekân Özellikleri

Ev kazasının tanımı yapılırken kazaların genelde ev içinde, bahçede, garaj gibi yerlerde olduğunu tanımlasak ta çoğunlukla kazalar evin içinde meydana gelmektedir (Morrongiello ve Kiriakou, 2004). Turan ve Ceyla'nın yaptığı çalışmada ise çocukların en fazla oturma odasında kaza geçirdikleri bulunmuştur (Turan ve Ceylan, 2007). Ev kazalarında ciddi yaralanmaların olduğu bölümler arasında mutfak ve merdivenle rde vardır (NHS, 2011).

Ev içindeki eşyaların seçimi ve düzeni de kazaların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Evde bulunan köşeleri sivri sehpa veya kapı önündeki eşiklerin bulunması da çocukların kaza geçirme riskini artırmaktadır.

2.2.5. Türkiye’de ve Dünya’da Kazaların Görülme Sıklığı

2.2.5.1. Dünya’da Kazaların Görülme Sıklığı

ABD’de her yıl yaklaşık 20 milyon 1-14 yaş arası çocuk kazalar ile karşılaşırken bunların %60 ev veya çevresinde olan kazalardır. ABD Ulusal Hastalık Kayıtlarına göre 1-4 yaş grubunda görülen ölümlerin %40’ı, 5-14 yaş arasında görülen ölümlerin %50’si, 15-24 yaş arası ölümlerin ise %50’si kazalar nedeni ile olmaktadır (Akdur, 2011).

25 yaş ve daha yukarısında ise ölüme sebep olan nedenler arasında ise kazalar üç kat daha fazla ölüme neden olmaktadır. Kazaya bağlı ölümler arasında ise %80’i trafik kazaları oluşturmaktadır (Akdur, 2011).

2.2.5.2. Türkiye’de Kazaların Görülme Sıklığı

Ülkemizde ise ev kazaları olarak görülebilecek kazalar arasında 2257 kişi ev kazaları nedeni ile 2001 yılında ölmüş olup bu Türkiye’deki hastane ölümlerinin %2,76’sına tekabül etmektedir (Akdur, 2011).

Türkiye’de görülen kazaların %20’si iş, %25’i ev kazaları, %40’ı trafik, %15’de silahlı yaralanmalardır (Ağralı, 2002). Trafik ve iş kazaları sakatlanma ve ölüm nedeniyle daha önemli bir boyutta gibi görünse de ev kazalarının meydana gelme sıklığı diğer kazalara göre ilk sırada yer almaktadır (Ünlü, 1988). Ülkemizde trafik kazaları hariç

çocukluk döneminde karşılaşılan kazalara bakıldığında yaralanmalar, zehirlenmeler, yanıklar, boğaza yabancı cisim kaçmasına bağlı ölümler %38'e denk gelmektedir. Çocukların en çok karşılaştığı kazalar ise düşmelere olarak görülmektedir (Karataş vd., 2006).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ise 2007 yılında son bir yıl içinde ise işe giren %2,9 işçi iş kazası geçirmiştir (Gemalmaz, 2009).

2.2.6. Kazaların Ekonomik Yüğü

Kazalar Dünya'nın her yerinde diğer sağlık problemleriyle karşılaştırıldığında ekonomik yüğü oldukça fazladır. Her yıl İtalya'da acil servise ev kazası nedeni ile başvuru sayısı 1,5 milyon civarındadır ve bunların 130 bini hastaneye yatış yapmaktadır (Serinken vd., 2011).

Kanser, kalp hastalıkları, SVO nedeni ile meydana gelen ölümlerden sonra gelişmiş ülkelerdeki en önemli ölüm sebepleri kazalardır (Güler ve Çobanoğlu, 1994). Bu yüzden ki kazalar yalnızca bir sağlık sorunu değil aynı zamanda ülkemizin ilk sırada gelen ekonomik sorunlarından biridir (Bumin ve Ayoğlu, 1996).

2.3. İlk Yardım

2.3.1. İlk Yardımın Tanımı

Oluşabilecek kaza anında veya kişinin yaşamını tehlikeye düşürecek herhangi bir durumla karşılaşmasında sağlık görevlilerinin olay yerine gelmesine kadar ki süreçte durumunun daha kötüye gitmesini önlemek ve hayati tehlikenin oluşmasını ortadan kaldırmak amacıyla olay yerinde uygulanan ilaçsız uygulamalardır (İnan vd., 2011). Doğru yapılan ilk yardım uygulamalarında ölüm oranı da düşmektedir.

Kazazedenin şoka girmesini engelleyerek ağrının azalması veya yok olmasına yardım eder. İlk yardım uygulamaları daha fazla zarar görmeyi ve oluşabilecek hasarı minimuma indirir (Güler ve Bilir, 1994).

2.3.2. İlk Yardımın Önemi ve Amaçları

2.3.2.1. İlk Yardımın Önemi

Ülkemizde görülen en önemli kazalardan biri olan trafik kazaları sonucu her yıl neredeyse 6.000-8.000 arası kişi ölmektedir. Bu değerin 10 katından fazla kişide yaralanmaktadır. Kazanın olması halinde ilk beş dakika içinde %10, ilk 30 dakika içinde ise %54 kişi hayatını kaybetmektedir. Biliniyor ki kazanın ilk beş dakikası içinde yapılacak doğru ve etkili ilk yardım uygulaması bu ölümlerin oranını yarıya indirecektir (Çil, 2007). Ülkemizde son yüzyıla bakıldığında depremlerden ölen kişi sayısı 98.000 iken Dünya’da ise bu rakam 650.000’dir. Bu verilere bakıldığında trafik kazaları ile karşılaştırsak ölüm oranı depreme göre 6 kat daha fazladır.

İlk yardım sadece olağan üstü durumlarda uygulanan bir durum değil hayatımızın her anında hiç beklenmedik bir anada ihtiyacımız olan en önemli bilgidir. İlk yardımı kendimize, en sevdiklerimize hiç tanımadığımız birine yapmak zorunda olabiliriz (Uçar, 2008). Maalesef ki ülke olarak bu konuda yeterli bilgiye sahip değiliz.

2.3.2.2. İlk Yardımın Amaçları

- ✓ Hasta veya yaralının durumunun kötüye gitmesini engellemek,
- ✓ Yaralının hayati fonksiyonlarının devamını sağlamak,
- ✓ Yaşamsal tehlikenin ortadan kaldırılması,
- ✓ İyileşmenin daha çabuk olması (Güler ve Bilir, 1994)

2.3.3. İlk Yardımın Temel Uygulamaları

Temel uygulamalar kavramı altında Koruma, Bildirme, Kurtarma (KBK) olarak bilinmektedir (Uçar, 2008).

2.3.3.1. Koruma

Kaza anında sonucun daha kötüye gitmesini engellemek için olaya yerinde yapılan değerlendirmeleri içerir. Olay yerinde oluşabilecek diğer tehlikeleri önleyebilmek adına güvenli ortamın oluşturulmasıdır (Uçar, 2008).

2.3.3.2. Bildirme

Kaza anında olay yerini en çabuk olacak şekilde telefon yardımı ile gerekli yerlere bildirilmesidir. Türkiye’de ise ilk yardım gerektiren bir durumda aranacak telefon ise 112’dir (Uçar, 2008).

2.3.3.3. Kurtarma (Müdahale)

Kaza anında olay yerinde hastaya ya da yaralılara yapılan doğu ve etkili müdahaledir (Uçar, 2008).

2.3.4. İlk Yardımın ABC’si

Kaza anında olay yerinde öncelikle bilinç kontrolü yapıldıktan sonra bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızlı bir şekilde uygulanmalıdır(İnan, 2011).

2.3.4.1. Airway: Hava Yolu Açıklığının Kontrolü

- ✓ Bilinç kaybı olan yaralılarda dil geri kaçarak solunum yolunu kapatabilir veya solunum yoluna yabancı cisim kaçarak kapatabilir (İnan, 2011).
- ✓ Hasta veya yaralının hava yolu açıklığını kontrol ederken vücut düzgünlüğüne, baş ve boyunun düz zeminde durmasına dikkat edilmelidir (İnan, 2011).
- ✓ Hasta veya yaralıda bilinç kaybı var ise önce ağzın içine bakılmalı, yabancı cisim var ise kişi işaret parmağı ile ağız içine sokularak cisim çıkartılmalıdır (İnan, 2011).
- ✓ Sonraki aşamada ise bir elimiz hastanın anlına diğer elimizin iki parmağı çene kemiğinin üzerine konulur, alından bastırıp çene yukarı pozisyona alınır, Baş geri-Çene yukarı pozisyonu verilmiş olunur. Böylece dil yerinden oynatılarak hava yolu açılmış olunur (İnan, 2011).

2.3.4.2. Breathe: Solunumun kontrolü (Bak-Dinle-Hisset)

- ✓ İlk yardımı yapan kişi yaralıyı göğsüne bakacak şekilde yan çevirip yüzünü yaralının ağzına yaklaştırır ve nefes alış verişleri kontrol eder ve 10 sn süre ile dinler (İnan, 2011),

- ✓ Göğüs kafesinde nefes almaya bağlı hareketlilik var mı kontrol edilir,
- ✓ Solunum yoksa hemen suni solunuma başlanır (İnan, 2011).

2.3.4.3. Circulation: Dolaşımın kontrolü

İlk yardımı yapan kişi dolaşımı kontrol ederken, bebeklerde kol atardamarından, yetişkin ve çocuklarda ise şah atardamarından üç parmakla 5 sn süre ile nabzının kontrol edilmesidir (İnan, 2011).

2.3.5. Hayat Kurtarma Zinciri

Hayat kurtarma zinciri 4 halkadan oluşmaktadır. Bu halkalardan son iki halkası ilk yardımcının görevi olmayıp ileri yaşam desteği ile ilgilidir.

1. Halka: 112'yi arayıp sağlık kuruluşuna haber verilmesi,
2. Halka: Kaza yerinde Temel Yaşam Desteği yapılması,
3. Halka: Ambulans ekiplerince müdahale yapılması,
4. Halka: Hastanenin acil servisinde yapılan müdahaledir (Uçar, 2008).

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

2.3.6.1. Kanamalarda İlk Yardım Uygulaması

Kanamanın tanımını yapmak istediğimizde, damar bütünlüğünün bozulması ile kanın damar dışına akmasıdır. Atardamar kanamalarında kan basıncı yüksek olduğu için kısa sürede kan kaybı da fazla olur. İnsan vücudunda en çok yaralanan atardamarlar (Yüksel ve Cücen, 2011);

- Boyundaki atardamar (şah damar),
- Köprücük kemiği üzerindeki kol atardamarı,
- Koltuk altındaki kol atardamarı,
- Kolun üst bölümündeki kol atardamarı,
- Kasıkta bulunan bacak atardamarı,
- Uyluk bölgesindeki bacak atardamarı (Yüksel ve Cücen, 2011),

Bu atardamarlarda olan kanamalarda baskı uygulayarak kanamayı durdurmalıyız (Yüksel ve Cücen, 2011).

- ✓ Kanamalarda ilk yardım uygulamadan önce ilkyardımcı kendini tanıtip hastayı sakinleştirmelidir,
- ✓ Yaralı sırtüstü yatırılıp durumu değerlendirilir (ABC) ve kanayan yer değerlendirilip acil yardım istenir (112),
- ✓ Kanayan yere temiz bir bezle basınç uygulanır, kanama durmuyorsa ikinci bir bezle bastırılır,
- ✓ Kanama çok fazla ise kanayan yerin en yakın basınç noktasına bandaj sararak baskı uygulayıp kanayan bölgeyi yukarı kaldırılır,
- ✓ Yaşam bulguları sıklıkla kontrol edilip, hızlı bir şekilde sevk edilir (Demircan, 2022).

2.3.6.1.1. Turnike Uygulama Tekniği

- ✓ İlk yardımcı esnemeyen, geniş ve kuvvetli bir sargı alır,
- ✓ Sargı bezi yarı uzunluktan katlanır ve yaralı bölgenin etrafı sarılır,
- ✓ Bir ucu halkadan geçerek sarılır ve iki ucu bir araya getirilir,
- ✓ Kanamayı durduracak şekilde bağlanır ve sargının içinden kalen gibi sert bir cisim geçirilir, yaralı bölgeye paralel hale getirilir, kanama durana kadar çevrilir.
- ✓ Dik bir şekilde yaralı bölgeye tutturulur.
- ✓ Turnike yapılan bölgeye yapıldığı zaman yazılır.
- ✓ Turnike yapılan bölgenin görülmesine dikkat edilir.
- ✓ 15-20 dk aralıklarla gevşetilip tekrar sıkılır (Demircan, 2022).

2.3.6.1.2. Uzun Kopmasında İlk Yardım

- ✓ Güdük bölgesine temiz bir bezle baskı uygulanarak kanama durdurulur.
- ✓ Kopan parça plastik bir kap ya da torbaya konularak buz içerisinde muhafaza edilmelidir. Bunu yaparken kopan bölümün direk buz ile teması engellenmelidir.
- ✓ Yaralı hemen en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir (Coşkun, 2004).

2.3.6.1.3. Burun Kanaması:

Yaralı sakinleştirilip oturtulur ve başını öne eğdirilir. Burnunu beş dk süre ile sıkılır kanama 30 dk boyunca durmazsa doktora götürülür (Demircan, 2022).

2.3.6.2. Yaralanmalarda İlk Yardım Uygulaması

- ✓ Yaralının öncelikle hayati belirtiler değerlendirilir (ABC),
- ✓ Yara olan yer kontrol edilip kanama durdurulur,
- ✓ O an mümkünse temiz bir bez veya peçete ile üzeri kapatılıp sağlık kuruluşuna götürülür,
- ✓ Yaralanmaya sebep olan cisme göre tetanos hakkında bilgi verilir,
- ✓ Yarda yabancı bir cisim var ise yara içi kurcalanmadan en yakın sağlık kuruluşuna götürülür (Yüksel ve Cücen, 2011).

2.3.6.3. Hava Yolu Tıkanıklıklarının da İlk Yardım Uygulamaları

Hava yolu herhangi bir sebebe bağlı olarak kısmi ya da tam tıkanma nedeni ile solunumu etkileyebilir (Uçar, 2008).

2.3.6.3.1. Kısmi Tıkanma Belirtileri:

- ✓ Öksürür
- ✓ Nefes alabilir ve konuşabilir,
- ✓ Bu durumda hastanın öksürmesi istenir (Yüksel ve Cücen, 2011).

2.3.6.3.2. Tam Tıkanma Belirtileri:

- ✓ Nefes alamaz,
- ✓ Ellerini boynuna götürür ve yüz ifadesinden acı çektiği bellidir,
- ✓ Konuşamaz ve rengi morarmıştır,
- ✓ Heimlich manevrası uygulanmalıdır (Yüksel ve Cücen, 2011).

2.3.6.3.3. Heimlich Manevrası Uygulaması

- ✓ Hasta ayakta ya da oturur şekilde olabilir,
- ✓ Hastanın arkasında veya yanında durulup bir el ile göğsünden destekleyip öne eğilmesi sağlanır,
- ✓ Diğer el ile kürek kemikleri arasına süpürür tarzda vurulur,
- ✓ Tıkanıklığın açılıp açılmadığı kontrol edilir,
- ✓ Açılmadıysa Heimlich manevrası yapılır,
- ✓ Hastanın arkasına geçip gövdesi kavranır ve yapacak kişi hastanın ayakları arasına bir ayağına koyarak dengeyi sağlar,
- ✓ Bir elin başparmağı göğüs kemiğinin bitiminin hemen altına gelecek şekilde yumruk yapıp konur diğer el ile yumruk yapılan el kavranır,
- ✓ Kuvvetli bir şekilde yukarı arkaya doğru bastırılır ve bu hareket beş kez yabancı cisim çıkana kadar yapılır. Tıkanıklık açılmadıysa sırtına vurulup manevra tekrar yapılır.
- ✓ Hastanın bilinci kapanırsa sert zemin üzerine yatırılıp nabız ve solunum değerlendirilir.
- ✓ Acil yardım istenir (Demircan, 2022).

2.3.6.3.4. Bebeklerde Tam Tıkanıklık Olması Durumunda Hava Yolunun Açılması

- ✓ Bebek ilk yardım yapacak kişinin bir kolu üzerinde yüz üstü yatırılır,
- ✓ Parmaklarımızla bebeğin çenesi tutularak boyundan öne doğru eğilir,
- ✓ El bileğinin iç kısmı ile kürek kemiklerinin arasına çok sert olmayacak şekilde vurulur,
- ✓ Cisim çıkmazsa diğer kol üzerine sırt üstü gelecek şekilde yatırılır, el ile başı kavranır ve diğer elin iki parmağı ile göğüs kemiğinin altından beş kez baskı uygulanır,
- ✓ Cismin çıkıp çıkmadığı kontrol edilip acil yardım istenir (Demircan, 2022).

2.3.6.4. Yanıklarda İlk Yardım Uygulaması

- ✓ Kişinin üzerindeki halen yanıyorsa battaniye, kilim ile örtülür ve yuvarlanması sağlanır,

- ✓ Söndürdükten sonra yaşam belirtileri kontrol edilir (ABC),
- ✓ Solunum yolunun kontrolü yapılır etkilenme durumu değerlendirilir,
- ✓ Yanmış bölgedeki duruma göre deriye dikkat ederek giysiler çıkarılmalıdır,
- ✓ Yanan bölge küçükse musluk suyuna tutulabilir eğer büyükse ısı kaybı çok olacağından yapılmamalıdır,
- ✓ Ödem oluşma riskine göre bilezik, saat, yüzük varsa çıkarılmalıdır,
- ✓ Yanan yer üzerine yoğurt dışı macunu gibi şeyler sürülmemelidir,
- ✓ Yanan yer üzerine temiz bir örtü örtülmelidir,
- ✓ Kişinin kusma ihtimali de göz önünde tutularak ağızdan mineral desteği olsun diye bir litre suya bir çay kaşığı karbonat ve tuz karışımı verilebilir(mümkünse maden suyu da verilebilir),
- ✓ Acil yardım için 112 aranmalıdır (Yüksel ve Cücen, 2011).

2.3.6.5. Güneş Çarpmalarında İlk Yardım Uygulamaları

- ✓ Rahatsızlanan kişi havadar ve serin bir yere götürülmelidir,
- ✓ Giysileri çıkartılıp sırtüstü yatırılarak, kol ve bacaklar yükseltilir,
- ✓ Bilinci açık ve kusma yoksa su- tuz kaybını dengelemek için maden suyu veya bir litre su -bir çay kaşığı karbonat -bir çay kaşığı tuz karışımı verilmelidir (Uçar, 2008).

2.3.6.6. Donmalarda İlk Yardım Uygulamaları

- ✓ Soğuğa maruz kalmış kişi ılık bir ortama alınıp soğuk ile teması engellenir,
- ✓ Sakinleştirilip kuru giysiler giydirilir,
- ✓ Dinlendirilip, hareket ettirilmez,
- ✓ Sıcak içecek verilerek donan bölgeler ovalanmadan kendiliğinden ısınması sağlanır,
- ✓ El ve ayakları yumruk yapıp bürümüşse açılmaya çalışılmaz,
- ✓ Isındıktan sonra hissizlik devam ediyorsa bandajlama yapılır,
- ✓ 112 aranarak acil yardım istenir (Uçar, 2008).

2.3.6.7. Kırık ve Çıkıklarda İlk Yardım Uygulamaları

2.3.6.7.1. Kırıklarda İlk Yardım

- ✓ Yaralı hareket ettirilmez ve sıcak tutulur,
- ✓ Eğer kol etkilenmişse oluşabilecek ödem yüzünden saat bileklik, yüzük gibi takılar çıkarılmalıdır,
- ✓ Sargı yapılırken parmaklar görülebilecek şekilde yapılmalıdır çünkü dolaşım açısından renk değişimi kontrol edilmelidir,
- ✓ Açık kırık oluşmuş ise yara temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- ✓ Sıklıkla derinin rengi ve ısısı kontrol edilmeli, yardım istenmelidir (112) (Uçar, 2008).

2.3.6.7.2. Çıkıkta İlk Yardım

- ✓ Etkilenen eklemi bulunduğu gibi sabitlenmeli ve yerine oturtmaya çalışılmamalıdır,
- ✓ Etkilenen bölgenin ısısı ve rengi kontrol edilmelidir, acil yardım istenmelidir (Uçar, 2008).

2.3.6.8. Zehirlenmelerde İlk Yardım Uygulamaları

2.3.6.8.1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım

- ✓ Öncelikle bilinci kontrol edilip, yaşam belirtileri değerlendirilir,
- ✓ Zehirli maddeye el ile temas etmişse eli bol sabunlu su ile yıkamalı, ağzı temas ettiyse su ile yutmadan ağzı çalkalanmalıdır,
- ✓ Bulantı, ishal, kusma varsa değerlendirilir,
- ✓ Hasta kusturulmaya çalıştırılmaz,
- ✓ Bilinç kaybı var ise koma pozisyonu verip tıbbi yardım istenir (Yüksel ve Cücen, 2011).

2.3.6.8.2. Solunum Yolu ile Zehirlenmelerde İlk Yardım

- ✓ Öncelikle ilk yardımı yapacak kişi kendi solunum yolunu korumak için önlem almalıdır (maske veya ıslak bez gibi),

- ✓ Elektrikli düğmeler ve ışıklandırma cihazları kullanılmaz,
- ✓ Etkilenen kişi temiz havaya çıkartılır ya da hemen kapı pencere açılır,
- ✓ Hayati belirtiler kontrol edilir,
- ✓ Bilinci açık ise yarı oturur pozisyonda tutulur, kapalı ise koma pozisyonu verilir,
- ✓ Tıbbi yardım istenir (112) (Yüksel ve Cücen, 2011).

2.3.6.8.3. Cilt Yolu ile Zehirlenmelerde İlk Yardım

- ✓ Hayati belirtiler değerlendirilip kişinin ellerinin zehir ile teması engellenir,
- ✓ Zehir bulaşmış giysiler çıkartılıp, zehir bulaşan bölge 15-20 dk bol su ile yıkanmalıdır,
- ✓ Tıbbi yardım istenir (Yüksel ve Cücen, 2011).

2.3.6.8.4. Karbon monoksit ve Doğalgaz Zehirlenmelerinde İlk Yardım

- ✓ Kişi ortamdan uzaklaştırılıp, hareket ettirilmez,
- ✓ Hayati belirtileri değerlendirilip, hava yolu açıklığı sağlanır ve tıbbi yardım istenir (Yüksel ve Cücen, 2011).

2.3.6.9. Hayvan Isırmalarında İlk Yardım Uygulamaları

- ✓ Yaralının yaşamsal belirtileri değerlendirilip, eğer hafif yaralandı ise beş dk sabunlu su ile yıkanır,
- ✓ Ciddi yaranma var ise kanama temiz bir bez ile durdurulur,
- ✓ Kuduz ve tetanos için yaralı bilgilendirilir ve acil yardım istenir (Uçar, 2008).

2.3.6.10. Arı Sokmalarında İlk Yardım Uygulamaları

- ✓ Arının soktuğu bölge su ile yıkanır,
- ✓ Arının iğnesi görünüyorsa çıkartılır,
- ✓ Soğuk uygulama yapılır,
- ✓ Ağzdan soktu ise solunumu etkilememiş için buz emdirilebilir,
- ✓ Alerjisi var ise 112 aranarak tıbbi yardım istenir (Uçar, 2008).

2.3.6.11. Akrep ve Yılan Sokmalarında İlk Yardım Uygulamaları

- ✓ Yaralanan kişi sakinleştirilip yara su ile yıkanır,
- ✓ Isırılan bölgeye yakın yerdeki dolaşımı engelleyecek yüzük, bilezik gibi takılar çıkartılır,
- ✓ Yara baş veya boyunda ise çevresine bası uygulanır,
- ✓ Isırılan bölge kol veya bacakta ise dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır,
- ✓ Turnike uygulanmaz,
- ✓ Soğuk uygulama yapılır,
- ✓ Isırılan bölgeyi emme gibi bir uygulama yapılmaz,
- ✓ Hayati belirtiler izlenip acil yardım istenir (Uçar, 2008).

2.3.6.12. Sara Krizinde (Epilepsi) İlk Yardım Uygulamaları

Epilepsi, doğum sırasında ya da daha sonra herhangi bir sebeple oluşan beyin zedelenmesine bağlı oluşan kronik bir tablodur (Demircan, 2022).

- ✓ Nöbet geçiren kişide nöbetin bitmesi beklenir,
- ✓ Hasta bağlanmaya çalışılmaz ve kitlenmiş çene açılmaya çalışılmamalıdır,
- ✓ Nöbet geçiren kişi düşmeye bağlı oluşacak yaralanma göz önünde bulundurularak dikkat edilmelidir,
- ✓ Sıkan kıyafet varsa gevşetilmeli ve başının pozisyonuna dikkat edilmelidir,
- ✓ Kusmaya karşı tedbirli olunur ve acil yardım istenir (Demircan, 2022).

2.3.6.13. Bayılmalarda İlk Yardım Uygulamaları

- ✓ Kişi başı döneceğini hissederse sırtüstü yatırılıp ayakları havaya kaldırılır,
- ✓ Sıkan giysi varsa gevşetilip dinlenmesi sağlanır,
- ✓ Eğer kişi bayıldıysa, sırtüstü yatırılıp ayakları kaldırılır,
- ✓ Solunum yolu kontrol edilip sıkan giysiler gevşetilir,
- ✓ Kusma varsa yan yatırılır ve çevresi rahatlatılmalıdır (Demircan, 2022).

2.3.6.14. Suda Boğulmalarda İlk Yardım Uygulamaları

Suda boğulan kişide, boğulma sırasında nefes borusu girişi kasılır ve bu kasılmaya bağlı olarak çok az miktarda su akciğere dolar (Demircan, 2022).

- ✓ Boğulmalar özellikle soğuk havada oldu ise 20-30 dk geçse bile suni solunum ve kalp masajı yapılmalıdır.
- ✓ Boğulmada ağızdan ağza ya da ağızdan buruna solunum su içinde başlanabilir.
- ✓ Suya atlama sonucu oluşan boğulmalarda vücutta kırıklar olabilir bunun için başın pozisyonuna dikkat edilmelidir.
- ✓ Hemen acil yardım istenir (Demircan, 2022).

2.3.6.15. Elektrik Çarpması Durumunda İlk Yardım Uygulamaları

- ✓ Akımdan etkilenen kişiye dokunmadan önce akım kesilmelidir.
- ✓ Akımı kesmek zor ise tahta çubuk ya da ip ile teması kesilmeye çalışılır.
- ✓ Kişinin yaşamsal belirtileri değerlendirilir.
- ✓ Kesinlikle su ile müdahale edilmemeli ve hareket ettirilmemelidir,
- ✓ Hemen acil yardım istenmelidir (Uçar, 2008).

2.3.6.16. Göze Yakıcı Madde Sıçramasında İlk Yardım Uygulaması

Göz bol su ile 15-20 dk boyunca yıkanmalıdır. Yakıcı madde göze zarar verebileceğinden en yakın sağlık kuruluşundan tıbbi yardım alınmalıdır (Güler ve Bilir, 1994).

3. MATERİYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, yarı yapılandırılmış niteliksel türde yapılmıştır. Özel gereksinimi olan çocukların annelerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyi ve uygulamaları hakkında derinlemesine bilgi edinmek amacıyla niteliksel olarak yapılmıştır.

Nitel araştırma gözlem, görüşme gibi yöntemler aracılığıyla insanların davranış, düşünce ve algıları ve tüm bunları yaşamlarına uygulama biçimleri hakkında bilgiler verir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Nitel araştırma amacına uygun olarak görüşme, genellikle sözlü iletişim yoluyla ve yüz yüze gerçekleştirilen veri toplama biçimidir (Karasar, 2014). Derinlemesine görüşme tekniği, görüşme yapılan kişilerin araştırma konusuna ilişkin görüş, düşünce, fikir, bakış açısı ve deneyimlerinin ifade edilmesine olanak sağlayan bir yöntemdir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Yozgat il ve ilçelerinde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon kurumuna giden özel gereksinimli çocukların anneler arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri 01.10.2021-01.11.2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmaya 23 anne ile yüz yüze görüşme yaparak örneklem oluşturulmuştur. Bu annelerden 20 sinin verileri kabul edilmiştir. Üç annenin mental olarak soruları cevaplayacak durumda olmadığı görülmüştür.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada annenin demografik bilgileri, ilk yardım bilgisi ve ilk yardım uygulamaları gibi konu başlıkları altında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile veriler alınmıştır. Form Ek.1de sunulmuştur.

Nitel veri toplama yöntemlerinden biri olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği, görüşme esnasında kişilere yöneltilmesi planlanan sorular ve konular formunu

kapsamaktadır. Görüşme formu ile benzer konular üzerine farklı kişilerin konu hakkındaki görüşlerine dair bilgi alınır (Patton, 2005). Görüşmeci daha önceden hazırlamış olduğu soru ve konulara sadık kalarak, soruların yanı sıra bu sorular konusunda detaylı bilgi alma amacıyla ek sorular yöneltebilme özgürlüğüne sahiptir (Türnüklü, 2000).

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya katılım gösteren kişilere başvuru Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezinden yapılan yönlendirilme neticesinde önceden randevu alınarak katılımcılar ile özel eğitim ve Rehabilitasyon merkezlerinde gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıya formun açıklaması yapılmış olup, araştırmaya katılanların onuru, mahremiyeti, kişisel bilgilerinin gizliliği korunacağı, görüşmelerin ses kaydının alınacağı hususunda bilgilendirilmiş araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Görüşmelerin ses kaydı alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcı annelerin görüşlerini yansıtmak amacıyla doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Annelerin ilk yardım ile ilgili sorulara vermiş olduğu bilgiler bilgisayar ortamında Microsoft Word'e aktarılmıştır. Word'de anahtar kelimeler taranarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan annelerin sosyo- demografik özelliklerin dağılımı

Demografik özellik	Sayı(n=20)	%
Yaş grupları		
19-29	4	20,0
30-39	7	35,0
40-49	5	25,0
50 ve üzeri	4	20,0
Eğitim durumu		
Okur- yazar değil	3	15,0
Sadece okur -yazar	0	0
İlkokul mezunu	9	45,0
Ortaokul mezunu	4	20,0
Lise mezunu	3	15,0
Y. Okul/Üniversite mezunu	1	5,0
Eşin eğitim durumu		
Okur- yazar değil	1	5,0
Sadece okur -yazar	0	0
İlkokul mezunu	6	30,0
Ortaokul mezunu	5	25,0
Lise mezunu	5	25,0
Y. Okul/Üniversite mezunu	3	15,0
Meslek		
Ev Hanımı	20	100,0
Memur	0	0
İşçi	0	0
Emekli	0	0
Diğer	0	0
Eşin mesleği		
İşsiz	1	5,0
Memur	3	15,0
İşçi	5	25,0
Emekli	0	0
Diğer	9	45,0
Eşim Yok(Dul/vefat)	0	0
Ara işçi	2	10,0
Çocuk sayısı		
1-2	9	45,0
3-4	10	50,0
5 Çocuk ve üzeri	1	5,0
Aile gelir düzeyi		
'den az<2000	3	15,0
2000-3999	9	45,0
4000-6999	5	25,0
7000>' den büyük	3	15,0
Alınan sosyal yardım		
Var	10	50,0
Yok	10	50,0

Bu bölümde katılımcı anneye ait sosyo-demografik özellikler, özel çocuklara ait tanımlayıcı bilgiler, annelerin ilk yardım gerektirecek durumla karşılaşma sıklığı, annelerin

ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri, ilk yardım gerektiren durumla karşılaştıklarındaki uygulamaları, ilk yardım bilgisini isteyip istemedikleri ve hangi yolla bu bilgiye ulaşmak istedikleri hakkında bilgiler vermektedir.

Araştırmaya katılan annelerin (n=20) %20'si 19-29 yaş grubunda, %35'i 30-39 yaş grubunda, %20'si 50 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Bu dağılımlar tablo 4.1.de verilmiştir (min:21 ve max.:52). Araştırmaya katılan annelerin (n=20) eğitim durumlarına göre dağılımı ise üç kişi (%15) okuryazar değilken, bir anne (%5) üniversite mezunudur.

Katılımcıların eşlerinin eğitim durumunu baktığımızda bir kişi (%5) okuryazar değilken, üç kişi (%15) üniversite mezunudur. Katılımcı annelerin tamamı ev hanımıdır ve eşlerinin mesleki dağılımları ise sadece bir baba (%5) işsiz, üç baba (%15) memur, beş baba (%25) işçi, 11 baba ise diğer işlerde çalışmaktadır. Annelerin %45'i 1-2 tane çocuk sahibi iken, %50'si 3-4 çocuğa sahip olduğu, bir annenin (%5) çocuk sayısı ise 5 ve daha fazladır. Katılımcı annelerin aile gelir düzeyi incelendiğinde sadece üç annenin (%15) aile gelir düzeyi 7000'nin üzerinde iken, üç ailenin ise gelir düzeyi %15 'i 2000'nin altındadır.

Katılımcı annelerin %50'si sosyal yardım almazken, %50'si sosyal yardım almaktadır. Aile gelir düzeyine baktığımızda %15'inin geliri 2000 TL ve altında, %45'inin 2000-3999 TL aralığında iken, %15'inin 7000 TL ve üzerindedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Özel Gereksinimi olan çocuğa ait tanımlayıcı bilgiler

Çocuğa ait bilgiler	Sayı (n=20)	%
Çocuğun cinsiyeti		
K	8	40
E	12	60
Çocuğun yaşı		
0-9	9	45
10-14	10	50
15 ve üzeri	1	5
Çocuğun engel türü		
Down Sendromu	2	10
Otizm spektrum bozukluğu	3	15
Sp	2	10
Zihinsel engel	4	20
Fiziksel engel	9	45
Çocuğun engel oranı %		
40	4	20
41-60	6	30
61 ve üzeri	10	50
Çocuğun engellilik süresi		
Doğuştan – 1 yaş	11	55
2 yaş- 3 yaş	8	40
3 Yaşından daha sonra	1	5

Araştırmadaki annelerin özel çocuklarının %40'ı (n=8) kız, %60'ı (n=12) erkek cinsiyetindedir.

Özel gereksinimli çocukların yaş dağılımı ise %50'si 10-14 yaş grubunda iken, %45'i 0-9 yaş grubunda %5'i ise 15 ve üzeri yaş grubundadır. Çocukların engel türüne bakıldığında, %45 ile en fazla fiziksel engelli çocuklar oluşturmaktadır. Çocukların %20'si zihinsel engel grubunda, %10 'u Serebral Palsi (SP), %15'i otizm grubu ve %10'u ise Down Sendromu grubundadır.

Çocukların engel oranı ise %50'si 61 ve üzeri grupta yer almaktadır, %30'u 41-60 grubunda, %20'si ise %40 grubunda yer almaktadır. Çocukların engellilik sürelerine baktığımızda ise %55'i doğuştan bir yaşına kadar tanı konulan özel çocukları, %40'ı iki-üç yaş arasında tanı konulan çocukları, %5'i üç yaşından daha büyük yaşta tanı konulan çocukları içermektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Katılımcı annelerin ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma dağılımları

İlk Yardım Gerektiren Olay	Sayı =20	%
Yanık	12	60
Suda boğulma	2	10
Elektrik çarpması	0	0
Yabancı cisim kaçmasına bağlı boğulma	6	30
Kırık, çıkık	9	45
Zehirlenme ilaç ile	4	20
Zehirlenme çamaşır suyu vb.	3	15
Kömür, şofben zehirlenmesi	2	10
Burun kanaması	10	50
Göze yabancı cisim sıçraması	2	10
Kedi, köpek ısırması	1	5
Nöbet	9	45
Darbeye veya kesiğe bağlı kanama	6	30
Batıcı cisim saplanması	0	0
Kene, yılan, akrep sokması	4	20
Arı sokması	17	85
Güneş çarpması	3	15
Donma	1	5
Uzuv kopması	1	5

Araştırmaya katılan annelerin ilk yardım gerektiren durumlardan en sık karşılaştıkları olaylar %85 (n=17) ile arı sokması, %45 (n=9) nöbet (epilepsi) geçirme, %60 (n=12) yanık ile karşılaşmış, %45 (n=9) kırık, çıkık vakası ile karşılaşma ve %50 (n=10) burun kanamasıdır. En az karşılaşılan ilk yardım gerektiren durum ise %5'i kedi, köpek ısırması, %5'i donma, %5'i uzuv kopmasıdır. İlk yardım gerektiren durumlar arasında hiç karşılaşılmayan olay ise batıcı cisim saplanması ve elektrik çarpmasıdır (Tablo 4.3).

Katılımcı annelerin %45'i (n=9) son bir yılda ilk yardım gerektiren durumla karşılaştığını söylerken, %55'i (n=11) karşılaşmadıklarını söylemiştir.

1. İlk yardım konusunda bir kursa katıldınız mı sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

Katılımcı annelerin hiçbiri ilk yardım kursuna katılmadıklarını söylemişlerdir.

2. İlk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

Katılımcı annelerin hiçbiri kendilerini ilk yardım konusunda yeterli bulmamaktadır.

3. İlk yardım konusundaki bilgiyi nerden öğrendiniz sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“Eşinin ilk yardım dersi vermesi ve TV programlarında sağlıkla ilgili olan programlar, okuyarak öğrendim” cevabını veren 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1.Anne).

“İnternette öğrendim. Düşmeler kırık ve boğaza cisim kaçması konularını öğrendim.” cevabını veren 44 yaşında, ilkokul mezunu, 9 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (2.Anne).

“TV programlarından düşme ve kırıklar konusunu öğrendim.” cevabını veren 41 yaşında, ilkokul mezunu, ilkokul mezunu, zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (5.Anne).

“Düşme ve kafa travması gibi yazıları okuyup öğrendim.” cevabını veren 35 yaşında, lise mezunu, 10 yaşında fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (14.Anne).

“Youtube ve Google’den araştırarak öğreniyorum.” 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne (16.Anne).

4. İlk yardım konusunda daha fazla bilgiye sahibi olmak ister misiniz sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

Katılımcı annelerin hepsi de daha fazla bilgi edinmek istediklerini belirtmişlerdir.

5. İlk yardım konusunda bilgiyi hangi yolla edinmek istersiniz sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“Daha fazla sağlık programları artırılarak.” cevabını veren 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1.Anne).

“Kurslar, TV programları, Instagram, Youtube yoluyla öğrenebilirim.” Cevabını veren 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3.Anne).

“TV, internet ve kurslar yolu ile öğrenmek isterim.” cevabını veren 41 yaşında, ilkokul mezunu, ilkokul mezunu, 9 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (5.Anne).

“Okuyarak öğrenmek isterim.” 28 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında yürüme bozukluğu olan çocuğa sahip anne (15. Anne).

Katılımcı annelerin çoğunluğu kurs yoluyla yakından görerek öğrenmek istediklerini söylemişlerdir.

6. İlk yardım ile ilgili yazılar okuyor musunuz, öğrendiğiniz konular oldu mu sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“Boğulma düşme yanık konularını öğrendim.” Cevabını veren 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“Nöbet ile ilgili neler yapılabilir bu tür yazıları okudum.” 39 yaşında, üniversite mezunu, 12 yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (11. Anne).

“Düştüğünde ne yapılabilir bununla ilgili yazılar okuyorum.” cevabını veren 35 yaşında, lise mezunu, 10 yaşında fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (14. Anne).

“Boğazına bir şey kaçarsa ne yapılabilir ve yanık, çıkık konularını öğrendim.” 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne (16. Anne).

“Kalp masajını öğrendim okuyarak .” 39 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (19. Anne).

Katılımcı annelerin yukarda verdikleri cevaplara göre okuyarak bir şeyler öğrendiğini söylemişlerdir ama yine de hepsi özel eğitimlerde yapılacak kurslarla daha iyi öğreneceklerini söylemişlerdir.

7. Nöbet (Epilepsi) geçiren bir çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“Tam olarak ne yaparım bilmiyorum. Şoka girerim bir şey yapamam.” cevabını veren 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“Yüzüne su döküp yan yatırırım. Hastaneye götürürüm.” cevabını veren 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“Ayılsın diye soğan koklatırdım.” 26 yaşında, ortaokul mezunu, 12 yaşında Mental Retarde çocuğa sahip anne (6. Anne).

“Dilini ısırmişti ne yapmam gerektiği hakkında çok bilgim yoktu. Soğuk su ile yüzünü yıkayıp hastaneye götürdüm.” 39 yaşında, üniversite mezunu, 12 yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (11. Anne).

“Üşüyor titriyor zannettim. Kolonya verip, yüzünü yıkayıp elini salladım.” 47 yaşında ilkököl mezunu, 13 yaşında zihinsel gerilik ve dikkat bozukluğu olan çocuğa sahip anne (13. Anne).

“Ellemiyorum uzun sürerse hastaneye götürüyorum.” 28 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında yürüme bozukluğu olan çocuğa sahip anne (15. Anne).

“Kendim nöbet geçiriyorum 15 yaşından beri. Nöbet anında yan yatırıp ağzına hiçbir şey sokmamalı.” 37 yaşında, ilkököl mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne (16. Anne).

“Eşim nöbet geçirdi ilk defa karşılaştım, tutuldum eşimin anne ve babasını çağırdım.” 27 yaşında, ortaokul mezunu, 5 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (17. Anne).

“Abisi geçirdi, hastaneye götürdüm. Eskiden şalvar geçirirlermiş başından hastanın. Onu biliyorum.” 39 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (19. Anne).

“Kafasının altına yastık koyarım, ellerinden tutarım ve dilini ısırmasını engellerim.” 39 yaşında, ilkököl mezunu, 12 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip anne (18. Anne).

Katılımcı annelerin üçü eksik bilgi vermiştir, 12 anne ise yanlış cevap verirken, beş anne bilmiyorum cevabını vermiştir.

8. Burun kanaması geçiren bir bebek veya çocuk ile karşılaşırsanız ne yaparsınız sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“Enseye buz kalıbı koyarım ve tampon yaparım, kafayı öne eğip kanamanın durmasını beklerim.” cevabını veren 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“Başını öne eğip tampon yaptım, boynuna soğuk su döktüm kan dursun diye ve hastaneye götürdüm.” cevabını veren 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“Başını yukarı kaldırıyorum. Burnunu su ile yıkarım.” 37 yaşında, okuryazar olmayan, 13 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu ve görme engelli çocuğa sahip anne (4. Anne).

“ Tampon yaparım geriye yatırmam zararlı olduğunu düşünüyorum. Kanama durmazsa acile götürürüm.” 27 yaşında, ortaokul mezunu, 5 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (17. Anne).

“Kafayı yukarı kaldırdım enseye su döktüm. Kanama dursun diye.” 21 yaşında, okuryazar olmayan, 12 yaşında Mental Retarde olan çocuğa sahip anne (8. Anne).

“Ensesine su döküp burnundan tampon yaptım.” cevabını veren 35 yaşında, lise mezunu, 10 yaşında fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (14. Anne).

Katılımcı annelerin çoğunluğu burnuna tampon yapıp, enseye su dökerek başını yukarı kaldırıyorum şeklinde ifade etmişlerdir. Katılımcı altı anne doğru cevap verirken iki anne bilmiyorum cevabı vermiştir. Diğer anneler ise esik ve yanlış cevap vermiştir.

9. Kesiklere ve darbelere bağlı olarak vücudunun herhangi bir yerinde kanaması olan bir bebek veya çocuk ile karşılaşırsanız ne yaparsınız sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“*Panik olurum doktora götürürüm.*” cevabını veren 44 yaşında, ilkokul mezunu, 9 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (2. Anne).

“*Çok kanıyorsa yukarisından sıkıtırıp yara bandı ile yarayı kapatırım.*” 47 yaşında ilkokul mezunu, 13 yaşında zihinsel gerilik ve dikkat bozukluğu olan çocuğa sahip anne (13. Anne).

“*Yaranın üstünü kapadıktan sonra soğuk koydum şişmesin diye.*” cevabını veren 35 yaşında, lise mezunu, 10 yaşında fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (14. Anne).

“*Bez ile bastırdım. Kanı durmayınca hastaneye götürdüm.*” 28 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında yürüme bozukluğu olan çocuğa sahip anne (15. Anne).

“*Kanı durdurdum, suyla temizledim, gazlı bezle sardım.*” 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne (16. Anne).

“*Pamukla tentürdiyot sürdüm ve sardım.*” 27 yaşında, ortaokul mezunu, 5 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (17. Anne).

“*İlk yardım çantası var pansuman yaparım.*” 39 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (19. Anne).

“*Oksijenli su ile temizleyip krem sürüp bantladım.*” 50 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne (20. Anne).

Katılımcı annelerden üçü bilmiyorum cevabını vermiştir, yedi anne doğru cevap vermiştir, dokuz anne ise eksik bilgi vermiştir. Çoğunluk olarak katılımcı anneler bez ile baskı yapıp kanamayı durduracaklarını ve durmazsa hastaneye götüreceklerini ifade etmişlerdir.

10. Soluk borusuna yabancı cisim (leblebi, boncuk, vb.) kaçtığı için nefes alamayan bir bebek ya da çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“Çocuğu kucağıımıza alıp kuvvetli bir şekilde sırtına vurup çıkmasını sağlarım.” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“Elma kaçtı boğazına karnından bastırdım yüzüstü çevirip sırtına vurdum.” 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“Sırtından yukarı doğru vurup çıkartmaya çalışırım.” 37 yaşında, okuryazar olmayan, 13 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu ve görme engelli çocuğa sahip anne (4. Anne).

“Elimi takip çıkartmaya çalışırdım. Sırtına vururdum.” 46 yaşında, lise mezunu, 10 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (7. Anne).

“Sırtüstü tutup karnına bastırırım.” 43 yaşında, ilkokul mezunu, dokuz yaşında kas hastası olan çocuğa sahip anne (10. Anne).

“Tam bilmiyorum. Fakat Heimlich manevrasını TV’de gördüm. Arkaya geçip karnına bastırıp sırtına vuruluyor.” 28 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında yürüme bozukluğu olan çocuğa sahip anne (15. Anne).

“Babası hemen aldı ağzını kontrol edip çocuğu karnına yaslayıp yüzüstü çevirdi karnından bastırdım çıktı.” 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne (16. Anne).

“Yeğenimin boğazına şeker kaçtı kafasından tutup yukarı çekince aşağı indi. Karnından bastırdım.” 39 yaşında, ilkokul mezunu, 12 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip anne (18 Anne).

“Karnından bastırıp çıkarmaya çalışırım.” 50 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne (20. Anne).

Katılımcı annelerin çoğunluğu karnından bastırıp çıkarırım şeklinde ifade ederken bir kısım anne ise panik olurum bir şey yapamam şeklinde ifade etmiştir. Annelerden bir tanesi dışında diğer anneler Heimlich manevrasını duymadıklarını ifade etmiştir. Katılımcı annelerden altısı bilmiyorum cevabı vermiştir, 12 anne eksik bilgi vermiştir, bir anne yanlış cevap verirken, bir anne ise panik olurum demiştir.

11. Gözüne yakıcı madde (kireç, çamaşır suyu) sıçrayan bir bebek veya çocukla karşılaşırsanız ilk olarak ne yapılmalıdır sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“*Bol su ile yıkarım.*” 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne) .

“*Herhalde yıkarım ve hastaneye götürürüm.*” 36 yaşında, ilkokul mezunu, dokuz yaşında Mental Retarde olan çocuğa sahip anne (9. Anne).

“*Yıkayıp temiz havaya çıkarırım.*” 43 yaşında, ilkokul mezunu, dokuz yaşında kas hastası olan çocuğa sahip anne (10. Anne).

“*Bol su ile yıkarım. Yabancı maddeler temizlensin diye ilaç reçetelerinde bile öyle yazıyor.*” 27 yaşında, ortaokul mezunu, 5 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (17. Anne).

Katılımcı annelerin çoğunluğu bol su ile yıkayıp hastaneye götürürdüm şeklinde ifade etmişlerdir. Annelerin hepsi doğru cevap vermiştir.

12. Vücuduna bıçak, şiş, çubuk gibi cisimler saplanan bir bebek veya çocukla karşılaştığınız zaman ne yaparsınız sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“Darbe alan bölgeyi elimizle tutup diğer elimizle cismi hızlı bir şekilde çıkarırım.” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1.Anne).

“Panik atağım var, bir şey yapamam.” 44 yaşında, ilkokul mezunu,9 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (2.Anne).

“Çıkarmadan hastaneye götürürdüm, panik olurdum.” 26 yaşında, ortaokul mezunu, 12 yaşında Mental Retarde çocuğa sahip anne (6.Anne).

“Çıkarmaya çalışıp yardım çağırırdım.” 36 yaşında, ilkokul mezunu, dokuz yaşında Mental Retarde olan çocuğa sahip anne (9.Anne).

“Hastaneye götürürüm, müdahale edemem korkarım.” 47 yaşında ilkokul mezunu,13 yaşında zihinsel gerilik ve dikkat bozukluğu olan çocuğa sahip anne (13.Anne).

“Tampon yapıp ambulansı ararım.” 28 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında yürüme bozukluğu olan çocuğa sahip anne (15.Anne).

“Direk ambulansı ararım saplandığı yerden çıkarılmayacağını biliyorum.” 27 yaşında, ortaokul mezunu, 5 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (17. Anne).

“Yavaşça çıkartıp pansuman ederim, bastırırım kanamsın diye.” 39 yaşında, ilkokul mezunu, 12 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip anne (18. Anne).

“Çıkarmadan acile götürüm.” 39 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (19. Anne).

Katılımcı annelerin üçü doğru cevap vermiştir, üçü bilmiyorum cevabını vermiştir, üçü yanlış cevap vermiştir, dört anne panik olup bir şey yapamayacağını söylemiştir. Diğer anneler ise eksik bilgi vermiştir.

13. Elektrik akımına kapılmış bir bebek veya çocuk gördüğünüz zaman ne yaparsınız sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“Sanırım elektriği yansıtmayan şeylerle çocuğu çekerim, elimizin yaş olmaması gerekli. Fiş ile alakalı durum ise fişi çekerdim.” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“Kâğıt, ahşap, ağaç ile müdahale yaparım.” 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“Sopa ile uzaklaştırırım.” 37 yaşında, okuryazar olmayan, 13 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu ve görme engelli çocuğa sahip anne (4. Anne).

“Komşulara haber verim cesaretim yok.” 41 yaşında, ilkokul mezunu, ilkokul mezunu, 9 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (5. Anne).

“Bir şey yapamam toprakla oynatırdım elektriğini çeksin diye.” 46 yaşında lise mezunu ev hanımı, 10 yaşında zihinsel gerilik olan çocuğa sahip anne (7. Anne).

“Fişi çekip, şalteri indiririm.” 39 yaşında, üniversite mezunu, 12 yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (11. Anne).

“Şalteri indirim ayağımla itmeye çalışırım.” 39 yaşında, ilkokul mezunu, 12 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip anne (18. Anne).

Araştırmaya katılan annelerin verdikleri cevaplar doğrultusunda 20 anneden 10 tanesi şalteri kapatırım cevabı vermiştir. Bazıları ise tahta parçası ile akımdan ayıracağını söylerken yalnızca iki tanesi bilmiyorum cevabını vermiştir. Katılımcı annelerden 10 anne doğru cevap vermiştir, dört anne bilmiyorum cevabını vermiştir, altı anne ise eksik bilgi vermiştir.

14. Düşme nedeniyle kol ya da bacak kemiklerinde kırık ya da çıkık olduğunu düşündüğünüz bebek veya çocuğa ne yaparsınız sorusuna verdikleri cevaplar;

“Yerinden oynatmam ambulansı ararım.” 44 yaşında, ilkokul mezunu, 9 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (2. Anne).

“Bacağına sarar hastaneye götürürüm.” 37 yaşında, okuryazar olmayan, 13 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu ve görme engelli çocuğa sahip anne (4. Anne).

“Çocuğa bağırdım çağırdım, hastaneye götürdüm, çok korkmuştum.” 41 yaşında, ilkokul mezunu, ilkokul mezunu, 9 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (5. Anne).

“Kolunu sabitleyip hastaneye götürdüm .” 39 yaşında, üniversite mezunu, 12 yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (11. Anne).

“*Ayağının üstüne bastırmadan oturttum. Kas gevşetici ile masaj yapıp acile götürdüm.*” 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne (16. Anne).

“*Anneannem sınıkçı olduğu için oradan biliyorum. Buz koyarım sıcak su ile ovarım. Sıcak su kustururmuş.*” 39 yaşında, ilkokul mezunu, 12 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip anne (18. Anne).

Katılımcı annelerin tamamı hastaneye götüreceğini ve annelerin çoğu sabit tutup oynatmadan götüreceklerini söylemiştir. Annelerden iki tanesi ise buz uygulaması yapacağını söylemiştir. Sadece bir anne geleneksel yöntem uygulayacağını söylemiştir.

15. İlaç içip zehirlenen bir çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız sorusuna annelerin verdikleri cevaplar;

“*Bol su içmek iyi gelir diye biliyorum.*” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“*Yoğurt yediririm ve hastaneye götürürüm.*” 44 yaşında, ilkokul mezunu, 9 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (2. Anne).

“*Ayran yaptım kussun diye hastaneye götürdüm.*” 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“*Yoğurt yediririm zehrini alsın diye.*” 52 yaşında okuryazar olmayan ev hanımı, 11 yaşında epilepsisi olan çocuğa sahip anne (12. Anne).

“*Ayran içirip kustururum.*” 50 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne (20. Anne).

Katılımcı annelerden dokuz tanesi ayran veya yoğurt içtirip kusturacağını ve hastaneye götüreceğini söylerken, annelerden yedi tanesi ise direk hastaneye götüreceğini söylemiştir. Katılımcı annelerden beş anne yanlış cevap vermiştir, diğer anneler eksik bilgi vermiştir.

16. Çamaşır suyu, tuz ruhu gibi yakıcı bir madde içerek zehirlenen bir bebek veya çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız sorusuna annelerin cevabı;

“*Su içirmek gerektiğini biliyorum çıkarılmaması gerektiğini biliyorum. Çıkarırsak daha çok zarar gelir nefes borusuna.*” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“*Ayran yoğurt yediririm zehrini alsın diye.*” 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“*Hastaneye götürdüm midesini yıkadılar.*” 47 yaşında ilkokul mezunu, 13 yaşında zihinsel gerilik ve dikkat bozukluğu olan çocuğa sahip anne (13. Anne).

“*Komşu çocuğu içmişti. Yoğurt yedirdik zehri alsın diye büyüklerden öyle duyduk.*” 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne (16. Anne).

“*Kusturup doktora götürürüm.*” 39 yaşında, ilkokul mezunu, 12 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip anne (18. Anne).

“*Ailecek zehirlendik. Kusturdum ve yoğurt yedirip ambulansı aradım.*” 39 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (19. Anne).

Katılımcı annelerden sadece ikisi bilmiyorum cevabı vermiştir, üç anne yanlış cevap vermiştir. Annelerin altı tanesi yoğurt yedirip hastaneye götürüm cevabı vermişken, üç tane anne ise kusturup hastaneye götüreceğini söylemiştir.

17. Kömür, şofben zehirlenmesi durumunda bebek veya çocuğa ne yapılmalıdır sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“*Oksijensiz kalındığı için direk camı açıp çocuğu o odadan çıkarmak gerektiğini düşünüyorum.*” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“*Kapıya çıkartırım, camı açarım, yoğurt veya ayran içiririm. Hastaneye götürürüm.*” 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“*Alır dışarı çıkartıp temiz hava aldırırdım.*” 26 yaşında, ortaokul mezunu, 12 yaşında Mental Retarde çocuğa sahip anne (6. Anne).

“*Kusturdum. Elini yüzünü yıkayıp, yoğurt yedirdim.*” 39 yaşında, ilkokul mezunu, 12 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip anne (18. Anne).

“Ilık su ile yıkayıp acile götürdüm.” 39 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (19. Anne).

Katılımcı annelerden sadece bir tanesi ne yapılması gerektiğini bilmiyorum cevabını vermişken annelerin çoğunluğu temiz hava aldırıp hastaneye götüreceğini söylemiştir.

18. Sıcak su, süt, yağ...vb. ile oluşan yanıklarda ilk olarak ne yapılmalıdır sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“Tencereye eli değmişti yanık oluştu suya tuttum.” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“Buz sürerim acısını alsın diye.” 44 yaşında, ilkokul mezunu, 9 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (2. Anne).

“Suya tutarım buz koyarım yanık kremi sürerim.” 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“Ütü ile elini yakmıştık. Elini sarıp hastaneye götürdüm.” 37 yaşında, okuryazar olmayan, 13 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu ve görme engelli çocuğa sahip anne (4. Anne).

“Su tutup kireç ile jel yapıp sürdüm acını alsın ve iz yapmasın diye.” 21 yaşında, okuryazar olmayan, 12 yaşında Mental Retarde olan çocuğa sahip anne (8. Anne).

“Suya vurmadım su toplamsın diye. Peçeteyi üzerine koyup yoğurt sürdüm. Yanık kremi sürdüm.” 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne (16. Anne).

“Suya tutmadım su daha kötü yapacağını düşündüğüm için içine su kaçıp su topluyor. Yoğurt dış macunu yanık kremi sürdüm.” 27 yaşında, ortaokul mezunu, 5 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (17. Anne).

“Soğuk suya tutardım. Yumurtanın beyazı iyi geliyor, alevini alıyor. Aloe vera bitkisini sürerdim.” 39 yaşında, ilkokul mezunu, 12 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip anne (18. Anne).

“Yanık kremi sürdüm.” 50 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne (20. Anne).

Katılımcı annelerin çoğunluğu soğuk suya tutup hastaneye götüreceğini söylemiştir. Annelerimizin üçü yanlış bilgi vermiştir, beş anne doğru cevap verirken, 12 anne ise eksik bilgi vermiştir.

19. Yılan ya da akrep sokması durumunda ne yapılmalıdır sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“O zehri alıp tükürmek lazım. Sıkıp o kanı akıtmak gerekli diye biliyorum.” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“Bir üstünden bağlar sıkarım dolaşımı engellerim. Hastaneye götürürüm.” 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“Pis kanı bıçak ile akıtırım. Hastaneye götürürüm.” 37 yaşında, okuryazar olmayan, 13 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu ve görme engelli çocuğa sahip anne (4. Anne).

“Yoğurt sürüp yediririm. Ambulansı ararım.” 28 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında yürüme bozukluğu olan çocuğa sahip anne (15. Anne).

“Akrebi ölüsünü bacağa geri sardıklarını gördüm zehrini alsın diye. Hastaneye götürürüm.” 27 yaşında, ortaokul mezunu, 5 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (17. Anne).

“Üst kısmından sıkarım zehir yukarı çıkmasın diye. Acile götürüm.” 39 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (19. Anne).

Katılımcı annelerden beş tanesi ne yapılması gerektiğini bilmezken, beş anne yanlış bilgi vermiştir, annelerin çoğu zehri akıtarak hastaneye götüreceklerini söylemiştir.

20. Arı sokması durumunda ilk yardım olarak ne yaparsınız sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“Batıl bir şey olacak ama panik olmamak gerekli yoğurt sürmek gerekli. Çocuk kötü olursa acile götürürüm.” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“Doktora götürdüm alerjisi vardı.” 44 yaşında, ilkokul mezunu, 9 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (2. Anne).

“*Sarımsak ve yoğurt sürerim.*” 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“*Yoğurt sürdüm demir kaşık tuttuk alevini alıp şişmesin diye.*” 41 yaşında, ilkokul mezunu, 9 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (5. Anne).

“*Çamur sürdüm.*” 46 yaşında lise mezunu ev hanımı, 10 yaşında zihinsel gerilik olan çocuğa sahip anne (7. Anne).

“*Önce iğnesini aldım. Çamur sürdüm, yoğurt sürdüm zehri alsın diye.*” 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne (16. Anne).

“*Metal sürüyorlar sebebini bilmiyorum. Diş macunu, yoğurt sürüyorlar içeriğinin faydası vardır.*” 27 yaşında, ortaokul mezunu, 5 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (17. Anne).

“*Kaşık koydum şişmesin diye.*” 50 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne (20. Anne).

Katılımcı annelerden sadece bir tanesi bilmiyorum cevabını verirken, annelerin vermiş olduğu cevapların çoğunluğuna baktığımızda yoğurt sürmek ya da metal bir şey koyduklarını söylemişlerdir.

21. Suda boğulan bir bebek veya çocuğa sudan çıkardıktan sonra ne yapılmalıdır sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“*Karnına baskı yapıp yuttuğu suyu çıkarmaya çalışırım. Daha olmazsa kendimiz ağız yoluyla suyu almamız gerekli.*” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“*Yan yatırıp sırtını ovalayıp suyu çıkartırım.*” 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“*Ters çevirip içindeki suyu boşaltırdım.*” 46 yaşında lise mezunu ev hanımı, 10 yaşında zihinsel gerilik olan çocuğa sahip anne (7. Anne).

“*Kalp masajı, suni teneffüs yapardım, yan yatırırdım su çıksın diye, hastaneye götürürdüm.*” 43 yaşında, ilkokul mezunu, dokuz yaşında kas hastası olan çocuğa sahip anne (10. Anne).

“*Ters çevirip ağzındaki suyu çıkartırım. Birde karnından basınç yaparım.*” 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne (16. Anne).

“*Yan yatırıp suyunu çıkartırım nefes almasını sağlarım.*” 39 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (19. Anne).

Katılımcı annelerin dört tanesi ne yapması gerektiğini bilmiyorum cevabını verirken, üç anne suni teneffüs yapılacağını söylemiştir. Annelerin çoğunluğu ise ters çevirip karnına basınç yaparak suyu çıkaracaklarını söylemiştir. Annelerin cevapları çoğunlukla eksik bilgi içermektedir.

22. Güneş çarpması geçiren bir bebek veya çocuğa ilk yardım olarak ne yaparsınız sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“*Gölge bir yere çekerim herhalde kötü olursa acile götürürüm.*” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“*Gölgeye alıp su veririm.*” 44 yaşında, ilkokul mezunu, 9 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (2. Anne).

“*Krem veya yoğurt sürerdim.*” 36 yaşında, ilkokul mezunu, dokuz yaşında Mental Retarde olan çocuğa sahip anne (9. Anne).

“*Yoğurt yediririm, krem sürerim, serin yere götürürüm.*” 52 yaşında okuryazar olmayan ev hanımı, 11 yaşında epilepsisi olan çocuğa sahip anne (12. Anne).

“*Güneş kremi sürerim.*” 47 yaşında ilkokul mezunu, 13 yaşında zihinsel gerilik ve dikkat bozukluğu olan çocuğa sahip anne (13. Anne).

“*Gölgeye alırım ne sıcak ne soğuk suya tutarım.*” 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne (16. Anne).

“*Duş aldırıp krem sürdüm.*” 39 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (19. Anne).

Katılımcı annelerden beş tanesi ne yapılır bilmiyorum cevabını verirken, annelerin çoğunluğu serin bir yere alarak su vereceklerini söylemişlerdir.

23. Uzun süre soğuğa maruz kalmış ve vücudunun bir bölümü donmuş bebek veya çocuğa ne yapılmalıdır sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“TV’ den takip ettiğimiz eğitici programlarda soğuğu yine soğukla dengelemek gerekli. Soğuk suyla ısıtmak gerekli.” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“Sıcağa alırım.” 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“Eve getirir sıcak bir şeyler veririm.” 26 yaşında, ortaokul mezunu, 12 yaşında Mental Retarde çocuğa sahip anne (6. Anne).

“Karla temas ettirirdim birden sıcağa getirmezdin.” 36 yaşında, ilkokul mezunu, dokuz yaşında Mental Retarde olan çocuğa sahip anne (9. Anne).

“Soğuk uygulanır diye biliyorum.” 39 yaşında, üniversite mezunu, 12 yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (11. Anne).

“Isıtacak bir şeye sarıp sıcağa alırım.” 28 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında yürüme bozukluğu olan çocuğa sahip anne (15. Anne).

“Sıcak bir ortama alırım fazla sarmadan üstünü örterim. Sıcak bir şeyler içiririm.” 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne (16. Anne).

“Ateşin karşısına koymam. Sıcağın karşısına direk koymam. Önce ılık bir ortama alıp sonra sıcağa geçiririm.” 27 yaşında, ortaokul mezunu, 5 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (17. Anne).

“Babaannem soğukta kalmıştı uzun süre. Ellerini soğuk suya soktuk.” 50 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne (20. Anne).

Katılımcı annelerden 2 tanesi bilmiyorum cevabı verirken, annelerin çoğunluğu sıcak bir yere alıp ısıtacaklarının cevabını vermişlerdir.

24. Kedi, köpek gibi evcil hayvanların ısırıkları yere ilk olarak ne yapılmalıdır sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“Hastaneye götürürüm tetanos iğnesi yaptırırım.” 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne (3. Anne).

“*Hastaneye götürürdüm kuduz olma ihtimaline karşı.*” 36 yaşında, ilkokul mezunu, dokuz yaşında Mental Retarde olan çocuğa sahip anne (9. Anne).

“*Pansumana götürdüm, sağlık ocağından iğne vurdular. Kuduz olmasın diye.*” 47 yaşında ilkokul mezunu, 13 yaşında zihinsel gerilik ve dikkat bozukluğu olan çocuğa sahip anne (13. Anne).

“*Tentürdiyot ile temizlerim. Köpekte kötü bir şey görürsem hastaneye götürürüm.*” 27 yaşında, ortaokul mezunu, 5 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (17. Anne).

“*Kolonya sürerim hemen eşimi çağırırım. Acile götürüm.*” 39 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne (19. Anne).

“*Yarası büyükse kuduz mu diye doktora götürürüm.*” 50 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne (20. Anne).

Katılımcı annelerden 4 tanesi ne yapılması gerektiğini bilmediklerinin cevabını verirken, annelerin çoğunluğu hastaneye götürürüm cevabını vermiştir.

25. Kaza sonucu el ya da parmak gibi uzuv kopması durumunda ne yapılmalıdır sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

“*En hızlı bir şekilde kopan kısımla acile götürürüm.*” 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (1. Anne).

“*Parmağını temiz beze sarar doktora götürürüm.*” 44 yaşında, ilkokul mezunu, 9 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne (2. Anne).

“*Kopan parçayı soğuk bir yerde tutup hastaneye götürürüm.*” 37 yaşında, okuryazar olmayan, 13 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu ve görme engelli çocuğa sahip anne (4. Anne).

“*Parmağı ile birlikte vakit geçmeden hastaneye götürürdüm.*” 26 yaşında, ortaokul mezunu, 12 yaşında Mental Retarde çocuğa sahip anne (6. Anne).

“*O bölgeyi sıkıca tutup hastaneye götürürdüm.*” 46 yaşında lise mezunu ev hanımı, 10 yaşında zihinsel gerilik olan çocuğa sahip anne (7. Anne).

“*Kopan yeri buza koyup hastaneye götürürdüm.*” 43 yaşında, ilkokul mezunu, dokuz yaşında kas hastası olan çocuğa sahip anne (10. Anne).

“Tampon yapıp ambulansı arardım.” 28 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında yürüme bozukluğu olan çocuğa sahip anne (15. Anne).

“Kopmuş yeri alır temiz bir yerde muhafaza ederim. Hastaneye götürürüm.” 27 yaşında, ortaokul mezunu, 5 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne (17. Anne).

Katılımcı annelerin üç tanesi bilmiyorum cevabını verirken bir tanesi korkarım bir şey yapamam cevabını vermiştir. Annelerin çoğunluğu ise kopan parça ile hastaneye gideceğini söylemişlerdir.

26. Acil sağlık durumunda ücretsiz olarak aranan telefon numarası nedir sorusuna annelerin verdiği cevaplar;

Katılımcı annelerin hepsi ‘112’ cevabını vermiştir.

5. TARTIŞMA

Türkiye’de ilk yardım bilgi düzeyini araştırmak amacıyla öğretmenler, anneler, üniversite öğrencileri gibi birçok grupta yapılmış çalışma bulunmaktadır. Yapılan başka araştırmalara baktığımızda Türkiye’de bu çalışmaya benzer bir çalışmaya ulaşamadığı için yeterince kıyaslama yapılamamıştır. Sağlıklı çocuğa sahip anneler üzerine yapılmış araştırmalar ile kıyaslama yapılmıştır. Bizim çalışmamızda anneler üzerinde yapılmasındaki amaç ise annenin ailedeki temel yapıtaşı oluşturması ve üstlendiği görev bakımından eş, çocuk, yaşlı olsun her grupta etkin rol oynamasıdır. Özellikle özel gereksinimi olan çocuğa sahip annelerin üstlendiği görevler daha fazladır ve bu da anneyi daha fazla alana bölmektedir. Özel çocuğa sahip annelerin zamanı kullanma konusunda daha kısıtlı olması nedeni ile annelerin kendini geliştirecek kurslara gitme ihtimali de daha düşük olmaktadır. Annelerin ilk yardım konusunda bilgilerindeki eksiklik ve bu eksikliği tamamlamak için özellikle zamanlarının olmaması ve bunun için neler yapılabilir bunları belirlemek için böyle bir çalışma planlanmıştır. Annenin ilk yardım konusundaki bilgisinin artması sadece çocuğa değil tüm aile üyeleri bakımından daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamıza bakıldığında katılımcı annelerin yaş gruplarının dağılımı ve ilk yardım bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Anne yaşlarına bakıldığında daha ileri yaştaki anne grubunun daha genç anne gruplarına göre bilgi düzeyi değişmemiştir. Annelerin özel çocuğa sahip olmaları onları ilk yardım konusunda daha tecrübesiz hale getirmiştir. Genç ya da ileri yaş grubu annelerin hiç biri ilk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Yapılan başka bir çalışmada ise genç annelerin ilk yardım bilgi düzeyi yüksek bulunmuş bu durumu genç annelerin öğrenim durumunun daha iyi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Balıbey, 2001). Karavuş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ev kadınının yaşı artıkça ve öğrenim durumu azaldıkça ev kazalarına karşı oluşan yanlış uygulamanın arttığı görülmüştür (Karavuş vd., 1995).

Katılımcı annelerimizden üç kişi okuryazar değil (%15), bu annelerden bir tanesinin eşi okuryazar değildir. Annelerimizden (n=20) sadece bir tanesi üniversite mezunu, lise mezunu ise üç kişidir. Eşlere baktığımızda üç tanesi üniversite mezunudur. Yapılan başka bir çalışmada ev kazası geçiren çocukların ebeveynlerin eğitim seviyelerine göre kaza geçirme sıklığına bakıldığında okuryazar olan annelerin çocuklarının

%75,0'ının, okuryazar veya ilkököl mezunu olan babaların da %100,0'ının çocuklarının ev kazası geçirdiği tespit edilmiştir (Çakıcı Tosun, 2016). Benzer bir çalışmada annelerin %4,7'si okur-yazar değildir (Gürarslan, 2012). Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında ilk yardım bilgi düzeyi annenin eğitim durumundan etkilendiği ve eğitim seviyesi artıkça bilgi düzeyi de artmaktadır (Altundağ ve Öztürk, 2007). Coşkun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise benzer şekilde annelerin eğitim düzeyi artıkça, ilk yardım bilgi düzeyi artmış bulunmaktadır (Coşkun vd., 2004). Yapılan araştırmaların aksine Tsoumakas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise eğitim seviyesi yüksek anne ile eğitim seviyesi düşük babanın çocuklarının ev kazası ile karşılaşma sıklığı artmaktadır. Bunun sebebi ise eğitilmiş annelerin çalışma hayatında daha fazla aktif olup, çocuklarına evde vakit ayıramamaları, eve yorgun gelmeleri ve annelerin dikkatlerinin daha dağınık olması; eğitim seviyesi düşük babaların ise ekonomik yönden koşulların iyi olmaması ve bu koşullarda büyüyen çocukların daha fazla kazayla karşılaşmalarıdır (Tsoumakas vd., 2009). Bizim yaptığımız çalışmada ise annelerin eğitim seviyesinin artması ilk yardım bilgi düzeylerinde artışa neden olmuştur.

Katılımcı annelerimizin hepsi ev hanımıdır. Ev hanımı oldukları için genelde ilk yardım konusunda bilgiyi TV programı ve internet aracılığı ile edinmişlerdir. Yapılan çalışmalara bakıldığında çalışan kadınların bilgi düzeyleri çalışmayanlara göre daha fazla bulunmuştur (Uskun vd., 2008). Bizim çalışmamızda ise annelerin hiçbirisi çalışmadığı için böyle bir kıyaslama yapılmamıştır.

Araştırmaya katılan annelerin çocuk sayısına bakıldığında annelerin yarısının (n=20) çocuk sayısı üç-dört arası iken, sadece bir annenin çocuk sayısı beş ve üzeridir. Annelerin çocuk sayısının fazla ya da az olması onları ilk yardım konusunda daha tecrübeli yapması beklenirken veya az olması annenin ilk yardım konusunda kendini geliştirecek yeterli zamanının olması anlamına gelmemektedir. Çünkü bizim çalışmamızda çocuk sayısına göre annelerin daha az ya da daha fazla ilk yardım bilgisi olduğuna dair bir veriye ulaşılmamıştır. Annelerin bilgi düzeyi yetersiz bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada ise annelerin çocuk sayısı artıkça ilk yardım bilgi düzeyleri azalmaktadır. Tek çocuklu annelerin ilk yardım bilgi puanı ortalaması yüksek bulunmuştur (Coşkun, 2004). Farklı bir araştırmada ise %41'nin iki çocuğu olduğu, ev kazası geçirme oranına bakıldığında ise iki çocuklu ailelerin %67,4 bulunmuştur. Ancak bir çocuğu ya da üç çocuk ve üzeri çocuğa sahip ailelerde kaza ile karşılaşma oranının azaldığı görülmüştür. Bunun sebebini ise çocuk

sayısı artıkça tecrübenin de artacağı ve çocukların kazalarla karşılaşma sıklığının da azalacağı düşünülmektedir (Tosun,2016).

Yaptığımız çalışmada ailenin gelir düzeyi incelendiğinde %15'inin gelir düzeyi düşüktür. Sadece katılımcı annelerden üç kişinin gelir düzeyi daha yüksektir. Araştırmamıza baktığımızda ailelerin gelir düzeyinin iyi olması ilk yardım bilgi düzeylerinde bir artışa sebep olmamıştır. Yapılan diğer araştırmalara bakıldığında ise düşük gelirli ailenin çocuklarının %62,5'i ev kazası geçirmiş fakat ev kazası geçirme ile ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tosun, 2016).

Yaptığımız çalışmada ise katılımcı özel gereksinimli çocukların %60'ı erkektir. Çocukların kazalarla karşılaşma oranlarına bakıldığında bu oranın cinsiyetten de etkilendiği görülmüştür. DSÖ'ne göre erkek çocukların kazalarla karşılaşma oranı kız çocuklarına göre daha fazla bulunmuştur. Yapılan çalışmalara bakıldığında erkek çocukların kaza geçirme sıklığı %64,6 bulunmuşken kızların kaza geçirme sıklığı %56,1 bulunmuştur (Tosun, 2016). ABD 'de yapılan başka bir araştırmada ise erkeklerin yaralanma hızı kız çocuklarına göre iki kat fazla bulunmuştur (Ruyan vd., 2005). Erkek çocuklarının daha fazla kaza ile karşılaşma sebeplerine bakıldığında ise; erkek çocuklarının daha hareketli, daha sert oyunlar oynadığı, kız çocuklarının daha sakin ve genelde oturarak oyunlar oynadığı bu yüzden ki kız çocuklarının yaralanmalarla karşılaşma sıklığı daha az olduğu görülmektedir. Bunlara bağlı olarak ta kız çocukları ve erkek çocukları arasında bu farklılık oluşmaktadır.

Özel gereksinimli çocuklarının yaşları dağılımına bakıldığında ise %50'si 10-14 yaş grubunda, %45'i 0-9 yaş grubunda, %5'i 15 üzeri yaş grubundadır. Bizim çalışmamızda yaştan yanı sıra çocuğun ev kazası geçirme sıklığı etkileyen bir diğer önemli şey ise çocuğun engel türü yani özel gereksinimli çocuk olmasıdır. Yapılan çalışmalara bakıldığında ise 1 yaş altındaki çocukların ev kazalarına karşı yaralanma durumları, dört yaş üzerindeki çocukların karşılaştıkları yaralanma durumları arasında bir ilişki bulunmamıştır (Ruyan vd., 2005). Başka bir çalışmada altı yaşındaki çocukların %58,0 ev kazası geçirirken, üç yaşındaki çocukların %68,0'inin ev kazası geçirdiği görülmüştür. Fakat çocukların yaşı ile ev kazası geçirme oranlarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Alasya, 2012). Farklı bir çalışmada ise yaralanmalara karşı riskli grupların 0-14 yaş arası olduğu saptanmıştır (Telgilimoğlu ve Kaynak, 1993).

Özel çocukların engel türü dağılımına bakıldığında %15'i otizm spektrum bozukluğu grubunu, %45'i fiziksel engelli, zihinsel engel grubunu ise %20'lik kısım oluşturmaktadır. Özel gereksinimli çocuklarda özellikle otizm spektrum bozukluğu olanlar daha çok yaralanmalarla karşılaşmaktadır. Bu çocuklar anlatamadıkları ve anlaşılmadıkları için daha hırçın olmaktadır. Özellikle büyük yaş grubu otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda annelerde çok fazla müdahale edemedikleri için daha fazla kazaya yol açmaktadırlar. Özel gereksinimli çocukların engel oranlarına bakıldığında %50'lik kısmının engel oranı %60'ın üzerindedir. Bu oran çocuğun çevreye karşı olan odaklanma sıkıntısını artırmakta ve yaralanma daha açık hale getirmektedir. Başka bir çalışmada ise sağlık problemi olan ve olmayan çocukların ev kazası geçirme sıklığına bakıldığında; %76,6 oranla sağlık problemi olan çocukların ev kazası geçirdiği görülmüştür (Alasya, 2012). 2008 yılında yapılan başka bir çalışmada sağlık problemi olan çocukların ev kazası sonucu yaralanması dört kat fazla bulunmuştur (Boztaş, 2008). 2009 yılında yapılan diğer bir çalışmada kronik hastalığı olan çocukların ev kazası geçirme olasılığı yüksek bulunmuştur (Tsoumakas vd.,2009).

Yaptığımız araştırmada çocukların tanılarının konulma yaş aralığına bakıldığında %55'nin 0-1 yaş aralığında olması annelerin bu sürece daha uzun süre maruz kaldığı görülmektedir. Bu anneler çocuklarıyla daha uzun süre vakit geçirmiş olmaktadır, bu duruma alışan anneler çocuklarına daha kolay müdahale edebilmektedirler. Annelerin daha erken dönemde neler ile karşılaşacaklarını daha iyi tecrübe etse de bu süreç ilk yardım bilgilerini değiştirmemektedir. Sadece %5'nin tanısı 3 yaş ve üzeri konulmuştur. Bu çocukların genellikle sıkıntısı zihinsel olmaktadır ve çocuklar algı yönünden daha zayıf olduğu için, kazanın nerden nasıl geleceğini kestirememektedirler

Araştırmamızda annelerin ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma dağılımlarına bakıldığında en çok %85 oranla arı sokması ile karşılaşmış, %45'i nöbet vakası görmüş, %60'ı yanık, %50'si burun kanaması, %45'inin ise karşılaştığı durum ise kırık, çıkık olmuştur. Hiç karşılaşmadıkları ilk yardım durumu ise batıcı cisim ile elektrik çarpması olmuştur. Yapılan başka araştırmalara bakıldığında %30,6'sının burun kanaması, %20,3'ünün akrep, yılan, arı sokması, %12,5'inin kırık, çıkık, %11,6'sıda yanık ve kesiler ile karşılaşmışlardır. En az ise %1,7 kulağa yabancı cisim kaçması, %0,4 güneş çarpması olduğu görülmüştü (Gürarlan, 2012). Kayseri'de yapılan başka bir çalışmada ise ilk sırayı düşmeler, ikinci sırayı ise delici ve kesici alet yaralanmaları almaktadır (Tezcan vd., 2001).

Literatürde bakıldığında birçok çalışma yapılmış olup, Usubütün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en çok karşılaşılan kaza tipi %68,5'nin düşmeler, %15,7'nin yangınlar olduğu görülmüştür (Özmen vd., 2007).

Bu çalışmada özel gereksinimli çocukların annelerinin son bir yılda ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma dağılımına bakıldığında %55 oranında hayır cevabı alınmış bunun sebebi ise annelerin bu çocuklar üzerinde daha koruyucu önlemler aldığı düşünülmektedir. Kaza ile karşılaşan anneler ise daha çok burun kanaması, arı sokması, kırık-çıkık gibi durumlarla karşılaştığını belirtmişlerdir. Çankırı'da yapılan bir araştırmada ise 259 aileye üç aylık süre boyunca %30,6'sının en az bir ilk yardım gerektiren durumla karşılaştığı görülmüştür (Coşkun, 2004). Başka bir araştırmada ise 525 aileden %45'inde son bir yılda en az bir ilk yardım gerektiren durumla karşılaştığı görülmüştür (Gürarslan, 2012).

Bu çalışmada katılımcı annelerin ilk yardım konusunda bir kursa katıldınız mı ve yeterli bilgiye sahip misiniz sorularına verdikleri cevaplar annelerin hiçbirisi bir kursa katılamamış ve yeterli bilgiye sahip olmadıklarını söylemişlerdir. Fakat annelerin hepsi ilk yardım ile ilgili özel eğitim merkezlerinde birebir uygulamalı kursların verilmesini istemektedirler. Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler zamanlarının çoğunu evde geçirdikleri için kendileri ayrıca kursa gidemeyeceklerini sadece özel eğitim merkezlerinde açılırsa öyle katılabileceklerini ve daha iyi öğrenebileceklerini bildirmişlerdir. Ankara - Mamak'ta yapılan benzer bir çalışmada ilk yardım eğitimini almanın en iyi yolunun (%48,1), bunu %36,4 ile kurs yolu olduğunu belirtmişlerdir (Coşkun, 2004). Başka bir araştırmada ise annelerin %3,9'nun en az bir ilk yardım kursuna katıldığını ve bu kursları da %30' sürücü kurslarından, %60'ı ise hizmet içi eğitim kursundan almıştır. Bu çalışmada annelerin %24,3'ü ilk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu söylemişlerdir (Gürarslan, 2012). Çankırı'da yapılan başka bir çalışmada ise %5,9'nun ilk yardım kursuna katıldığı görülmüştür (Coşkun, 2004). Bu çalışmalara ve yaptığımız çalışmalara bakıldığında annelerin ilk yardım kursuna katılma oranları çok düşük bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan annelerin hepsi yeterli bilgiye sahip olmak istediklerini dile getirmişlerdir. Öğrenmenin en iyi yolunu da özel eğitim merkezlerinde düzenlenecek kurs yoluyla olduğunu söylemişlerdir. Yapılan başka çalışmalara bakıldığında Gürarslan'ın

2012’de yaptığı çalışmada %76,5’inin bilgi sahibi olmak istediklerini, bu bilgiyi ise %21,6’sı kurs yoluyla, %23,6’sı televizyondan öğrenebileceklerini söylemişlerdir (Gürarlan, 2012). Yapılan diğer bir araştırmada en iyi eğitim yolunun TV programları olduğu (48,1), ikinci yolun ise kurslar olduğunu (36,4) belirtmişlerdir (Coşkun, 2004). Okuma yoluyla bilgiyi öğrenmeyi tercih etmemelerinin sebebi ise annelerin okuryazarlık seviyesinin düşük olması ve bunun için vakitlerinin olmamasıdır.

Çocukların hayatını tehlikeye atan kazaların her yerde ortaya çıkma ihtimali yüksek olduğu için toplum olarak ilk yardım bilgi ve becerisine sahip olmak gerekmektedir (Akyıldız, 2000).

Yaptığımız çalışmada katılımcı annelerin ilk yardım konusundaki bilgiyi nereden öğrendiniz sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında çoğunluk olarak TV programları ya da internetten öğrendiklerini söylemişlerdir. Çalışmamıza benzer Seriken ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya bakıldığında ilk yardım bilgisini en fazla %81,7 gibi oranla TV programı olduğu bulunmuştur (Seriken, 2011). Benzer yapılan çalışmaya bakıldığında annelerin %56’sı bu bilgiyi televizyondan, %36,8’i sağlık personelinden, %36’sı da arkadaş, akrabadan öğrendiğini belirtmiştir (Gürarlan, 2012). Çankırı’da yapılan çalışmada ise annelerin %37,6’sının bu bilgiyi televizyondan, %28,2’sinin kitap, gazete ve dergiden, %14,3’ünün de okuldan öğrendiğini belirtmiştir (Coşkun, 2004). TV programlarının çok izlenmesinin sebebi çoğu kadının ev hanımı olması ve gündüz kuşağı sağlık programlarının izlenmesidir. Yapılan başka bir çalışmada ise daha fazla kamus spotu yayınlanarak bilgiyi öğreneceklerini dile getirmişlerdir (Alpman ve Tekiner, 2022). Çalışmamızdaki katılımcı annelerin hepsi daha fazla bilgi edinmek istediklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızda annelerin çoğunluğu internetten ve TV programlarını izleyerek ilk yardım hakkında fikir sahibi olduklarını fakat yeterli bulmadıklarını söylemişler ve bu yüzden kurslar ile daha iyi öğreneceklerini dile getirmişlerdir.

Çalışmamızda annelere ilk yardım gerektiren durumla karşılaştıklarında ne yapılması gerektiği hakkında sorular sorduk. Bu durumlar arasında ilk olarak nöbet geçiren bir çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız sorusunu sorduk. Katılımcı annelerin verdikleri cevaplara baktığımızda annelerin çoğunluğu şoka girip bir şey yapamam cevabını verirken anneler arasında farklı cevaplar verenler de olmuştur. 50 yaşında, ilkokul mezunu Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Yüzüne su döküp

yan yatırırım.”, 26 yaşında ortaokul mezunu Mental Retarde çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Ayılsın diye soğan koklatırdım.”, 47 yaşında ilkokul mezunu zihinsel gerilik ve dikkat bozukluğu olan çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Üşüyor titriyor zannettim, kolonya verip, yüzünü yıkayıp elini salladım.”, 39 yaşında, ortaokul mezunu Serebral Palsili çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Abisi geçirdi, hastaneye götürdüm. Eskiden şalvar geçirirlermiş başından hastanın, onu biliyorum.”, 39 yaşında, ilkokul mezunu Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Kafasının altına yastık koyarım, ellerinden tutarım ve dilini ısırmasını engellerim.” gibi farklı cevaplar veren anneler olmuştur. Verilen cevaplara bakıldığında annelerin neredeyse hepsi ne yapılması gerektiğini tam olarak bilmemektedir. Özel gereksinimli çocuklarda epilepsi geçirme durumu oldukça sık karşılanmaktadır. Buna rağmen annelerin doğru olanın ne olduğu hakkında fikirleri olmadığı görülmüştür. Katılımcı annelerimizin 12 (%60)’si yanlış bilgi vermiştir, beş (%25)’i bilmiyorum cevabı vermiştir. Yapılan başka araştırmalarda annelere bayılma durumunda neler yapılır sorulduğunda yüzüne kolonya ve su süreceğini söyleyenler (% 62,7), ne yapılması hakkında fikri olmadığını söyleyenler (%16,5), yatırıp ayağını havaya kaldırırdım (%1,9) cevabını verenler olmuştur (Gürarslan, 2012). Karaman’da 344 öğretmene yapılan bir araştırmada “Bilinci kapalı olan bir kişiye kendisine gelmesi için su içirilmelidir”; doğru mu, yanlış mı ?” sorusuna verilen cevaplara bakıldığında %89,2’si hayır, %10,5’i evet cevabı vermişlerdir (Şahin, 2011). Yapılan araştırmalarda verilen cevaplara bakıldığında bayılma veya nöbet durumunda ne yapılması gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür.

Çalışmamızda burun kanaması durumunda neler yaparsınız sorusuna annelerin verdikleri cevaplara bakıldığında; dört annenin verdiği cevap ise ensesine su döküp, tampon yapıp başını yukarı kaldırırdım. Katılımcı diğer dört anne başını öne eğip, tampon yapardım cevabını verenler olmuştur. Annelerden iki tanesinin verdiği cevap ise ne yapılır tam olarak bilmiyorum olmuştur. Başka bir anne ise başını yukarı kaldırmanın zararlı olduğunu, tampon yapıp hastaneye götürülmesi gerektiğini söylemektedir. Katılımcı annelerin (n=20) çoğunluğu tampon yapıp başını yukarı kaldıracağını ve kanamayı böylelikle durduracağını söylemişlerdir. Katılımcı annelerimizden altı (%30)’sı doğru cevap vermiştir, iki anne bilmiyorum cevabı vermiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında başını yukarı kaldıranlar (%8,2), sırtüstü yatıranlar (%4,3), burnuna pamuk tutacağını (%10,5) cevabını verenler olmuştur. Annelerden burun kanatlarında sıkıp, başını öne eğip

kanama durmazsa hastaneye götüreceğini söyleyenler olmuştur (%10,1) (Gürarlan, 2012). Lise son sınıflar üzerinde yapılan başka bir araştırmada burun kanaması durumunda neler yapılır cevabına %46,3'ü burnunu pamuk ile kapatıp, başının arkaya doğru yatırılmasının yanlış olduğunu söylerken, %27,5'i burun kökünden basarak başının öne eğik tutulması gerektiğini söylemişlerdir (Bölükbaş vd., 2007). Bizim çalışmamızda olduğu gibi yapılan çalışmalara bakıldığında yapılan uygulamaların hatalı ya da yanlış olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda kesik veya darbeye bağlı kanama ile karşılaştığınızda ne yapardınız sorusuna annelerin verdikleri cevaplara bakıldığında üç anne bilmiyorum cevabı verirken, beş anne bez ile bastırıp kanamayı durdururdum cevabını vermişlerdir. 27 yaşında, ortaokul mezunu, zihinsel geriliği olan çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Pamukla tentürdiyot sürdüm ve sardım.”, 50 yaşında, ilkokul mezunu, otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Oksijenli su ile temizleyip krem sürüp, bantladım.”, 47 yaşında ilkokul mezunu, zihinsel gerilik ve dikkat bozukluğu olan çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Çok kanıyorsa yukarısından sıktırıp, yara bandı ile kapatırım.”, gibi cevap veren anneler de olmuştur. Kanama durduktan sonra şişmesin diye buz koyardım cevabını veren anneler de olmuştur. Katılımcı annelerden yedisi (%35) doğru cevap vermiştir, dokuz anne ise eksik cevap vermiştir. Çankırı’da yapılan çalışmada annelerin verdikleri cevaplara bakıldığında doğru cevap verenler %31,1, yanlış cevap verenler %10,5, eksik bilgi verenler ise %46,6 oranında bulunmuştur (Coşkun, 2004). Gürarlan’ın yaptığı çalışmada ise annelerin verdiği cevaplara bakıldığında %1,4’ü tütün basacağını, %14,2’si temiz bir bezle bası yapıp, en yakın sağlık kuruluşuna götüreceğini, %35,7’si temiz bir bezle bastırılması gerektiğini söylemişlerdir (Gürarlan, 2012).

Çalışmamızda soluk borusuna yabancı cisim kaçtığında ne yaparsınız sorusuna annelerin verdiği cevaplar, sırtından yukarı doğru kuvvetlice vururum, elimi takıp ağzından çıkartırım, karnından bastırırım, boğazına şeker kaçı kafasından yukarı çekince aşağı indi cevabını verenler, tam olarak ne yapılması gerektiğini bilmiyorum cevabını verenler olmuştur.

Annelere Heimlich manevrasını duyduunuz mu sorusunu sorduğumuzda sadece bir anne TV’de gördüğünü fakat kendi nasıl yapılır bilmediğini söylemiştir. Annelerin çoğunluğu ise panik olup bir şey yapamayacaklarını söylemişlerdir. Katılımcı annelerimizden altısı (%30) bilmiyorum cevabı vermiştir, 12 (%60) anne ise eksik bilgi

vermiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında okul öncesi eğitimcilere yapılan ilk yardım bilgi düzeyini araştıran bir çalışmada %23,9'u bilmiyorum cevabını verirken, %66,7'si doğru cevap vermiştir, %9,4'ü yanlış cevap vermiştir (Dinçer vd., 2000). Gürarlan'ın yaptığı çalışmada ise %15'i karnına basarak,%31,8'i öne eğip kürek kemikleri arasına vurarak, %14,4'ü bilmediğini, %5'i elle çıkaracağını söylemişlerdir (Gürarlan, 2012). Çalışmamızda annelerin yetersiz bilgiye ya da eksik bilgiye sahip oldukları görülmektedir.

Çalışmamızda gözüne yakıcı madde sıçrayan çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız sorusuna verilen cevaplar, annelerin çoğunluğu bol su ile yıkayıp temiz havaya çıkartırım ve hastaneye götürüm cevabı olmuştur. Katılımcı annelerimizin hepsi doğru cevap vermiştir. Başka bir çalışmada %87,6'sının su ile yıkayacağı, %4,8'inin hastaneye götüreceği, %7'sinin ise ne yapılması gerektiği hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür (Gürarlan, 2012). Literatürdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında annelerin verdikleri cevap uyumlu görülmüştür. Annelerin yeterli bilgiye sahip olmadıkları veya yanlış uygulama yaptıkları görülmüştür.

Çalışmamızda vücuda bıçak, şiş gibi yabancı cisim saplandığında ne yapılması gerekir sorusuna verilen cevaplara bakıldığında; 50 yaşında, lise mezunu, Down Sendromlu çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Darbe alan bölgeyi elimizle tutup diğer elimizle cismi hızlı bir şekilde çıkarırım.”, 39 yaşında, ilkokul mezunu, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Yavaşça çıkartıp pansuman ederim, bastırırım kanamasın diye.”, 28 yaşında, ortaokul mezunu, yürüme bozukluğu olan çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Tampon yapıp ambulansı ararım.” olmuştur. Bu cevapların yanında korkarım panik atağım var, hastaneye götürüm cevabını verenler ve ne yapılması gerektiği hakkında bilgisi olmayanlar olmuştur. Katılımcı annelerimizden üçü (%15) yanlış cevap vermiştir, üçü (%15) bilmiyorum cevabı vermiştir. Yapılan diğer araştırmada annelerin verdiği cevaplara bakıldığında %40,2'si yanlış cevap verirken, %39,7'si doğru cevap vermiştir (Coşkun, 2004). Gürarlan'ın yaptığı çalışmada ise, %9,5'i cismi çıkaracağını, %17,5'inin cismi çıkarmadan o bölgeyi sabitleyip hastaneye götüreceğini, %24,5'i bilmiyorum cevabı vermişlerdir (Gürarlan, 2012).

Yapılan başka bir araştırmada kesici aletin vücuda saplanması sonucu yapılması gereken ilk yardım uygulamasına verilen cevaplardan %44,2'si doğru cevabı verirken, %16,7'si yanlış cevap vermiştir. Katılımcıların %39,1'nin verdiği cevap ise ne yapılması

gerektiğini bilmiyorum olmuştur (Dinçer vd., 2000). Çalışmamızda ve yapılan çalışmalara bakıldığında yanlış cevap verenler ve bilmiyorum cevabını verenlerin oranı yüksek olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada elektrik akımına kapılan çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız sorusuna annelerin verdiği cevaplara bakıldığında; 50 yaşında, ilkokul mezunu, Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Kâğıt, ahşap, ağaç ile müdahale yaparım.”, 37 yaşında, okuryazar olmayan, Otizm Spektrum Bozukluğu ve görme engelli çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Sopa ile uzaklaştırırım.”, 50 yaşında, lise mezunu, Down Sendromlu çocuğa sahip annenin verdiği cevap “Fiş ile alakalı durum ise fişi çekerdim.” olmuştur. Bu cevapların yanında katılımcı annelerden (n=20) 10’u doğru cevabı vererek, şalteri kapatırım ve tahta parçası ile akımdan ayıracağımı söylerken, iki anne ise bilmiyorum cevabını vermiştir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında %6,6’sı elektrik fişini çekeceğini, %41’i sigortayı çıkaracağını söylerken, %15’i elektriği iletmeyen bir cisim ile çekilmesi gerektiğini söylemiştir (Gürarlan, 2012). Başka bir çalışmada ise %42,1’i bilmiyorum cevabı vermiştir (Bakar vd., 2002). Diğer ilk yardım sorularına verilen cevaplara baktığımızda annelerin verdikleri cevaplar bu soruda daha doğru olduğu görülmüştür.

Yaptığımız çalışmada düşmeye bağlı kırık veya çıkıkla karşılaştığınızda ne yapardınız sorusuna annelerin verdiği cevaplara bakıldığında kırılan bölgeyi sarıp, oynatmadan hastaneye götüreceğini söylemişlerdir. Bunun yanında 39 yaşında, ilkokul mezunu, 12 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip anne “Anneannem sınıkçı olduğu için oradan biliyorum. Buz koyarım sıcak su ile ovarım. Sıcak su kusturmuş.” cevabını vermiştir. Cevaplara bakıldığında geleneksel tedavi yöntemlerini kullanan annelerimiz de olmuştur. Gürarlan’ın yaptığı çalışmada %46,2’si hastaneye götüreceğini, %3,5’i kırıkçıya götüreceğini, %2,9’u sıcak su ve sabunla yıkayacağını, %9,3’ü oynatmadan sabit bir şekilde hastaneye götüreceğini söylemiştir (Gürarlan, 2012). Başka bir çalışmada kırık, çıkık durumunda yapılması gereken ilk yardım uygulaması sorulduğunda %40,99’unun ne yapılması gerektiğini bildiği, %13,92’sinin bilmediği görülmüştür (Dereli vd., 2010).

Yaptığımız çalışmada annelere sorduğumuz başka bir soru ise ilaç içerek veya çamaşır suyu gibi madde içerek zehirlenen bir çocuk gördüğünüzde ne yaparsınız sorusuna

verilen cevaplar genelde ortak olmuştur. Annelerin çoğunluğu yoğurt veya ayran içirerek kusturup, hastaneye götüreceğini söylerken anneler arasında ne yapılması gerektiğini bilmeyenler de olmuştur. Yoğurdun veya ayranın içindeki zehri alacağını düşünmekteledir. Başka araştırmalarda ise annelerin ilaç içerek zehirlenme durumunda %25,5'i süt veya su vereceğini söylerken, %15,7'si kusturulması gerektiğini, %28,9'nun ise sağlık kuruluşun gideceğini söylemiştir. Çamaşır suyu gibi madde içere zehirlenme durumunda ise annelerin verdikleri cevaplara bakıldığında ise %14,8'inin süt veya ayran içirilmesi gerektiği, %1,4'nün kusturulmaması gerektiği, %41,6'nın sağlık kuruluşuna götürülmesi gerektiğini, %15,7'nin ne yapılması gerektiğini bilmediğini söylemiştir (Gürarlan, 2012). Karaman'da öğretmenler üzerine yapılan bir çalışmada ise hemen kusturulmalıdır ifadesine doğru diyen katılımcıların oranı %37,5'i oluşturmaktadır (Şahin, 2011). Yapılan araştırmalara ve annelerin yaptığı uygulamalara bakıldığında annelerin geleneksel yöntemleri kullandıkları ve yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür.

Yaptığımız araştırmada kömür veya şofben zehirlenmesi gibi durumla karşılaştığınızda ne yaparsınız sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde; 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne “Kapıya çıkartırım, camı açarım, yoğurt veya ayran içiririm. Hastaneye götürürüm.” cevabını vermiştir, 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne “Oksijensiz kalındığı için direk camı açıp çocuğu o odadan çıkarmak gerektiğini düşünüyorum.” cevabını vermiştir. Bu cevapların yanında annelerden bir tanesi bilmiyorum cevabını verirken, annelerin çoğunluğu temiz hava aldırıp, hastaneye götüreceğini söylemişlerdir. Başka bir çalışmada %14,8'inin acil yardım isteyeceği, %14,2'sinin ayran, yoğurt vereceği, %27'sinin temiz havaya çıkaracağını, %11,7'sinin ne yapılması gerektiğini bilmediğini söylemişlerdir (Gürarlan, 2012). Yapılan başka bir araştırmada annelerin %42,8'i ne yapılması gerektiğini bilmediğini söylemişlerdir (Coşkun, 2004).

Yaptığımız araştırmada su, süt vb. ile oluşan yanıklarla karşılaşma durumunda ne yapılması gerektiğini katılımcı annelere sorduk verilen cevaplarda; 39 yaşında, ilkokul mezunu, 12 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip anne “Soğuk suya tutardım. Yumurtanın beyazı iyi geliyor, alevini alıyor. Aloe vera bitkisini sürerdim.” cevabını vermiştir, 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne “Suya vurmam su toplamsın diye. Peçeteyi üzerine koyup yoğurt

sürdüm. Yanık kremi sürdüm.” cevabını vermiştir, 21 yaşında, okuryazar olmayan, 12 yaşında Mental Retarde olan çocuğa sahip anne “Su tutup kireç ile jel yapıp sürdüm acını alsın ve iz yapmasın diye.” cevabını vermiştir. Bunun gibi farklı cevapların yanında buz veya suya tutacağını, yanık kremi süreceğini söyleyen anneler olmuştur. Katılımcı annelerden beşi (%25) doğru cevap vermiştir, üç (%15) anne yanlış cevap vermiştir, 12 anne ise eksik bilgi vermiştir. Mardin’de yapılan bir araştırmada annelere yapılan çalışmada %44,5’inin soğuk uyguladıklarını söylemişlerdir. Annelerle yapılan başka bir araştırmada ise %32,8’inin hastaneye götüreceği, %56,6’sının soğuk uygulayacağı, %2,4’ünün diş macunu süreceğini söylemişlerdir (İnanç vd.,2013). Gürarslan’ın yaptığı çalışmada ise annelerin %69,3’nün soğuk su uygulayacağı, %0,4’ü diş macunu, %0,2’si zeytinyağı uygulayacağı, %0,2’si çiğ et ya da sıvı yağ, %0,2’sinde yumurtanın sarısını ateşte pişirdikten sonra elde edilen yağı süreceğini söylemişlerdir (Gürarslan, 2012). Başka bir çalışmada ise katılımcı annelerin %11,4’ü yanık konusunda yeterli ilk yardım bilgisine sahip bulunmuştur (Ghmaird vd, 2021). Verilen cevaplara bakıldığında annelerin yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve geleneksel yöntemlere başvurdıkları görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcı annelere akrep veya yılan sokmasında ne yaparsınız sorusuna verdikleri cevaplar; 27 yaşında, ortaokul mezunu, 5 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne “Akrebi ölüsünü bacağa geri sardıklarını gördüm zehrini alsın diye. Hastaneye götürürüm.” cevabını vermiştir, 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne “O zehri alıp tükürmek lazım. Sıkıp o kanı akıtmak gerekli diye biliyorum.” cevabını vermiştir. Bunun gibi cevapların yanında ısırılınca bölgenin üst kısmından sıkıp zehrin dolaşıma katılmasını engellemek istediklerini söyleyen anneler de olmuştur. Katılımcı annelerden beş tanesi ne yapılması gerektiğini bilmediğini söylerken, beş (%25) anne yanlış cevap vermiştir, çoğunluk olarak hastaneye götüreceklerini söylemişlerdir. Katılımcı annelerin verdikleri cevaplara bakarak geleneksel yöntemleri tercih edenler olduğu gibi bilmeyenler ya da eksik bilenler olmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında annelerin verdikleri cevapların hemen hemen aynı olduğu görülmüştür. Yapılan diğer araştırmalara bakıldığında annelerin ısırılan bölgeye ceviz yaprağı, limon, aspirin gibi şeyler sürerim, ayran içiririm gibi yöntemleri kullanan anneler %4,3’nü oluşturmaktadır. Bu annelerin %21’inin ise ne yapılması gerektiğini bilmediği görülmektedir (Gürarslan, 2012).

Çalışmamızda katılımcı annelerin arı sokması durumunda ne yapılması gerektiğine verdikleri cevaplar; 50 yaşında, ilkokul mezunu, 15 yaşında Mental Retarde ve fiziksel bozukluğu olan çocuğa sahip anne “Sarımsak ve yoğurt sürerim.” cevabını vermiştir, 41 yaşında, ilkokul mezunu, ilkokul mezunu, 9 yaşında zihinsel geriliği olan çocuğa sahip anne “Yoğurt sürdüm demir kaşık tuttuk alevini alıp şişmesin diye.” cevabını vermiştir, 46 yaşında lise mezunu ev hanımı, 10 yaşında zihinsel gerilik olan çocuğa sahip anne “Çamur sürdüm.” cevabını vermiştir. Bunun gibi verilen cevapların yanında annelerin çoğunluğu yoğurt sürdüğünü, metal koyduğunu alerjisi varsa veya kötü olursa hastaneye götürdüğünü söylemişlerdir. Katılımcı annelerimizden sadece bir tanesi ne yapılması gerektiğini bilmiyorum cevabını vermiştir. Yapılan diğer bir araştırmada ise arı sokması durumunda yapılması gerekeni %16,9’u yanlış bilmiştir, %14,3’ü cevap vermemiştir (Serinken vd., 2011). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında annelerin arı sokmasındaki uygulamaları geleneksel olmuştur ve verilen cevapların çoğunluğu birbirine benzerdir.

Çalışmamızda annelerin suda boğulma karşısında ne yapmaları gerektiğini sorduğumuzda verilen cevaplar; annelerden dört tanesi ne yapılması gerektiğini bilmezken, yan yatırıp suyu çıkartmaya çalışırım, ters çevirip karnına basıp suyu çıkartırım, suni teneffüs yaparım cevabını veren anneler olmuştur. Yapılan başka bir çalışmada annelerin % 22,7’si suni solunum yapacaklarını söylerken, %31,5’i ne yapılması gerektiğini bilmediğini, %18,4’ü göğüs kısmından bastırarak suyun boşaltılabileceğini cevabını vermişlerdir (Gürarslan, 2012). Yapılan başka bir araştırmada ise küvette ya da banyoda boğulma tehlikesi yaşayan çocuğa ne yaparsınız sorusuna annelerin %43,1’i yanlış cevap verirken, %34,9’u ise doğru cevap vermiştir. Bu soruya cevap vermeyenlerin oranı ise %22 çıkmıştır (Serinken vd., 2011). Yaptığımız araştırmada ve Literatürdeki verilen cevaplara bakıldığında annelerin benzer cevaplar verdiği görülmüştür. Bilgiler ya eksiktir ya da yanlış bilgi söylemektedirler.

Çalışmamızda güneş çarpması geçiren bir çocuğa ne yaparsınız sorusuna katılımcı annelerimizin verdikleri cevaplara bakıldığında; 52 yaşında okuryazar olmayan ev hanımı, 11 yaşında epilepsisi olan çocuğa sahip anne “Yoğurt yediririm, krem sürerim, serin yere götürürüm.” cevabını vermiştir, 37 yaşında, ilkokul mezunu, yedi yaşında denge ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anne “Gölgeye alırım ne sıcak ne soğuk suya tutarım.” cevabını vermiştir, 39 yaşında, ortaokul mezunu, sekiz yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne “Duş aldırıp krem sürdüm.” cevabını vermiştir. Bunun gibi cevapların

yanında annelerden beş tanesi ne yapılması gerektiğini bilmezken, çoğunluk serin yere alıp, su vereceklerini söylemişlerdir. Yapılan benzer bir araştırmada farklı cevaplar veren anneler olmuştur. Annelerden %21,6'sı tuzlu su içereceğini,%22,9'u ılık duş aldıracağını, %0,4'ü peynir suyu ile çocuğu yıkayacağını söylemişlerdir (Gürarslan, 2012).

Çalışmamızda soğuğa maruz kalarak donma tehlikesi geçiren çocuğa ne yapılır sorusuna annelerin verdikleri cevaplar; 50 yaşında, lise mezunu, 12 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne “TV’den takip ettiğimiz eğitici programlarda soğuğu yine soğukla dengelemek gerekli. Soğuk suyla ısıtmak gerekli.” cevabını verirken, 39 yaşında, üniversite mezunu, 12 yaşında Serebral Palsili çocuğa sahip anne “Soğuk uygulanır diye biliyorum.” cevabını vermiştir. Bunun gibi cevapların yanında sıcak bir ortama alıp, üzerini örterim ve sıcak bir şeyler içiririm, iki anne bilmiyorum cevabı verirken annelerden çoğunluk olarak sıcak ortama alırım cevabını verenler olmuştur. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında verilen cevapların ortak olduğu görülmüştür. Gürarslan’ın yaptığı çalışmada annelerin verdikleri cevaplar, %22,3’ü donan yeri soğuk bir şeyle masaj yapılması gerektiği, %20,2’sinin ılık bir yere alacağını söylemişlerdir (Gürarslan, 2012). Orduda yapılan bir araştırmada ise donan bir kişiyi sobanın yanına oturtmanın doğru olup olmadığı sorulmuş ve %37,5’i yanlış cevap vermiştir (Bölükbaş vd., 2007). Çankırı’da yapılan araştırmada ise annelerin %44,3’ü yanlış cevap vermiştir (Coşkun, 2004).

Çalışmamızda kedi, köpek ısırıklarına karşı annelerin verdikleri cevaplar, dört anne ne yapılması gerektiğini bilmezken, annelerden çoğunluğu kuduz olma ihtimaline karşı hastaneye götüreceğini söylemişlerdir. Anneler arasında tentürdiyot ve kolonya ile temizlerim cevabını verenler de olmuştur. Yapılan araştırmada annelerin %43,8’i ne yapılması gerektiğini bilmemektedir (Coşkun, 2004). Başka bir araştırmada annelerin %9,1’i sabunlu su ile yıkayacağını, %30,8’i hastaneye götüreceği, %34,6’sı ne yapılması gerektiğini bilmediğini söylemiştir (Gürarslan, 2012) .

Çalışmamızda kaza sonucu uzuv kopması durumunda ne yapılması gerektiği annelere sorulmuştur, 37 yaşında, okuryazar olmayan, 13 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu ve görme engelli çocuğa sahip anne “Kopan parçayı soğuk bir yerde tutup hastaneye götürürüm.” cevabını vermiştir, 44 yaşında, ilkokul mezunu, 9 yaşında Down Sendromlu çocuğa sahip anne “Parmağını temiz beze sarar doktora götürürüm.” cevabını vermiştir, 46 yaşında lise mezunu ev hanımı, 10 yaşında zihinsel gerilik olan çocuğa sahip

anne “O bölgeyi sıkıca tutup hastaneye götürürdüm.” cevabını vermiştir. Bunun gibi cevapların yanında, korkarım bir şey yapamam, hemen hastaneye götürürüm, kopan parçayı temiz bez sarıp hemen hastaneye götürürdüm diyen anneler olmuştur. Annelerden üç tanesi bilmiyorum cevabını vermişlerdir. İşçiler üzerinde yapılan bir araştırmada ise %38,3’ü doğru cevap vermiştir (Yıldız, 1998). Gürarsalan’ın yaptığı çalışmada annelerin %24,1’inin kopan kısımla birlikte hastaneye götüreceği, %2,7’si kapan yeri buza koyup, kanayan yere bastırarak hastaneye götüreceğini söylemiştir. Annelerden %20,2’si ne yapılması gerektiğini bilmediğini söylemişlerdir (Gürarslan, 2012). Literatürdeki çalışmalarla yaptığımız çalışmayı karşılaştırdığımızda verilen cevapların ortak olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda acil bir durum olduğunda ücretsiz arayabileceğiniz telefon numarasını biliyor musunuz sorusunu annelere sorduğumuzda, annelerin hepsi ‘112’cevabını vermiştir. Çankırı’da yapılan araştırmada ise annelerin %47,5’inin hangi numarayı arayacağını bilmediği görülmüştür (Coşkun, 2004). Gürarslan’ın yaptığı çalışmada annelerin %70,7’si doğru cevap verirken, %10,5’i yanlış cevap vermiştir. Annelerin %18,8’i ise bilmediklerini söylemişlerdir (Gürarslan, 2012). Bizim çalışmamızda annelerin hepsinin numarayı bilmesi sosyal medya, TV programlarının, internetin insan hayatında daha kolay yer bulmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Kullanılan akıllı telefonlarda acil telefon numarası olarak ta 112 kayıtlıdır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Özel gereksinimi olan çocukların annelerinin ilk yardım konusundaki bilgisi ve uygulamalarına yönelik yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmamızdaki annelerin eğitim durumu ilk yardım bilgi düzeyini değiştirmemiştir. Bütün anneler bu konuda kendilerini yetersiz görmektedir. Çalışmamızdaki anneler sağlıklı çocuğa sahip annelere göre daha az sosyal ve kurslara ulaşma konusunda daha kısıtlı olmaları bu durumu daha net hale getirmektedir. Bazı yapılan çalışmalara bakıldığında annelerin eğitim seviyesi arttıkça ilk yardım bilgi seviyesi de artmıştır. Fakat yapılan uygulamalara bakıldığında anneler bütün ilk yardım uygulamalarında yeterli olamadıkları görülmüştür.

Annelerin sahip olduğu çocuk sayısı veya çocuğun yaşı arttıkça annelerin bilgi seviyeleri değişmemiştir. Çocuk sayısının artması anneyi daha tecrübeli yapmamıştır. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak büyüdükçe daha çok kaza ile karşılaşmasının artması demektir.

Annelerimizin genç yaş grubunda olması veya ileri yaş grubunda olması onların kazalarla karşılaşmalarındaki sıklığına bağlı tecrübelerini ve ilk yardım uygulamalarında bir değişikliğe yol açmamıştır.

Katılımcı annelerimizin hepsi ev hanımıdır. Annelerin evde olması onları bilgiden uzaklaştırmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında normal çocuğa sahip çalışan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Annelerin en çok karşılaştığı ilk yardım gerektiren durumu ilk sırayı arı sokması alırken, ikinci sırada ise nöbet (epilepsi) geçirmesi olmuştur. Elektrik çarpası ve batıcı cisim saplanması olayı ile hiç karşılaşmamışlardır. En az karşılaşılan olay ise uzuv kopması, kedi köpek ısırması ve soğuğa maruz kalıp donma olayıdır. Katılımcı anneler ilk yardım gerektiren durumlardan son bir yılda en az biriyle karşılaşmışlardır.

Yaptığımız bu çalışma ile toplum olarak önemli yere sahip olan annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışıp çalışmadığına bakılmaksızın annelerin ilk yardım bilgi düzeylerini etkilememiştir. Anneler geleneklerden, büyüklerden ne gördüyse onu uygulamıştır. Geçirilen kazaların tekrarlı olmasına rağmen bu durum annelerde tecrübeye sahip olmaları yönünde artı bir etki oluşturmamıştır. Anneler her seferinde aynı uygulamayı yapmıştır

veya hiçbir şey yapamamıştır. Bizim çalışmamızda özel gereksinimi olan çocuk sahibi anneler olduğu için bu anneler daha kısıtlı ve zamanlarının çoğu evde geçmekte ve sadece özel eğitim merkezlerine giderken evden uzaklaştığı görülmektedir. Durumun böyle olması onları ilk yardım konusundaki öğrenecekleri kurslara gitme ihtimalini de düşürmüş olmaktadır. Annelerin en çok yakındığı konu da budur, çocuklarını bırakıp kursa gidemedikleri ve ilk yardım kursuna gitmek istedikleridir. Birebir uygulamalı daha iyi öğreneceklerini ifade etmişlerdir. Bunun da en iyi yolunun özel eğitim merkezlerinde uygulamalı ilk yardım kurslarının düzenlenmesi ile olacağını bildirmişlerdir.

Öneriler olarak, yaptığımız bu çalışmadan ve yapılan diğer çalışmalardaki benzer sonuçlara bakılarak Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın ortaklaşa yürüteceği bir proje ile ilk yardım kursları Türkiye'de tüm Özel eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde annelere uygulamalı olarak öğretilbilir. Böylelikle annelerin ilk yardım bilgi düzeylerinin artması sağlanıp, oluşacak kazalara bağlı sakatlık ve ölüm oranlarının daha aza indirileceği düşünülmektedir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip annelere verilen eğitimler sadece anneler ile kısıtlı kalmamalı, bu ailede bulunan baba ve kardeşler de dâhil aile içi eğitimler düzenlenmelidir. Bütün yük anne üzerinde olmamalıdır.

İlk yardım kurslarının yanı sıra TV'de her ilk yardım uygulamalarının kamu spotu oluşturularak yayınlanması, farkındalığı artıracak gibi annelerin ne yapması konusunda fikir oluşturacağı düşünülmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kaza sonucu uygulanacak ilk yardım uygulamalarının olduğu broşürler dağıtılmalıdır. İl ve ilçe sağlık müdürlüklerine bağlı Sağlıklı Hayat Merkezlerinde kadınlara yönelik ilk yardım eğitim programları oluşturulmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- Ağralı, S. (2002). *Ankara-Kalecik Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi*, (yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Aji, DY. (2001). *Çocukluk Çağında Zehirlenmeler ve Mantar Zehirlenmesi*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Pediatrik Aciller Sempozyumu. İstanbul 14-15 Haziran 2001: 69-78.
- Akyıldız, N. (2000). *İlkyardım*. İstanbul: Ya-Pa.
- Alasya, E. (2012). *1-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı ve Annelerin Ev Kazaları ile İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi*, (yüksek lisans tezi), Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC.
- Albayrak, P. (2009). *Bebekler ve Çocuklar İçin Temel İlk Yardım*. Ankara: Boyut Yayıncılık, 29-41.
- Alpman, N., & Tekiner, A. S. (2022). Investigating the Approaches and Knowledge Levels of Parents of Children at the Ages of 0-14 About Basic First Aid. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 11(2), 99-104.
- Along O, Hyder AA. (2014). Reducing The Global Burden of Childhood Unintentional Injuries. *Arch Dis Child* 99, 62-9.
- Al B, Aldemir M, Güloğlu C, Kara İH, Girgin S. (2006). Elektrik Çarpması Sonucu Acil Servise Başvuran Hastaların Epidemiyolojik Özellikleri, *Ulus Travma Dergisi* 12(2), 135- 142
- Altundağ S. (2005). *Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi*, (yüksek lisans tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Altundağ S, Oztürk MC. (2007). The effects of Home safety education On Taking precautions and reducing the frequency of Home accidents, *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 13, 180-5.
- Bakar C, Özkan S, Aygün R. (2002). *Ankara'da Bir İlçe Merkezindeki Üç İlköğretim Okulunda 6. 7. ve 8. Sınıflardaki Öğrencilerin İlk Yardım Konusundaki Eğitim*

İhtiyaçlarının Saptanması, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı 1. Basım, Dicle Üniversitesi Basımevi, Diyarbakır.

- Balıbey, M. (2001). *Kırsal Yarı Kentsel ve Kentsel Yerleşim Yerlerinde Çocukluk Çağı Ev Kazaları ve Kazaya Yol Açan Etmenler*, (Uzmanlık Tezi), Ankara
- Battaloğlu İnanç B, Say Şahin D, Demir, C. (2013). *Mardin İl Merkezinde 1-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Yanıklarda İlk Uygulamalarının İncelenmesi*.
- Baysal, S.U., Yıldırım, F. ve Bulut, A. (2005). *Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi*. İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi.
- Baysal U.S., Birinci A. (2006). Çocukluk Çağında Kazalar ve Yaralanma Kontrolü. Türkiye Klinikleri, Pediatrik Bilimler, *Sosyal Pediatri Özel Sayısı*, 2, 64-79.
- Bebiş H, İnanç N. (2000). Evde Meydana Gelen Yanıklardan Korunma ve İlk Yardım Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Temmuz-Ağustos 2000, 3(4), 22-29
- Bertan M. Ve Çakır B. (1997). *Halk Sağlığı Yönünden Kazalar*. Halk Sağlığı Temel Kitabı. Ed: Bertan M., Güler Ç. Ankara
- Bilir, N. ve Yıldız, A.N. (2007). *Temel İlk Yardım. Türk Eczacılar Birliği*. Ankara: Eczacılık Akademisi Yayını.
- Boztaş, G. (2008). *0-48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerin Davranış ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. (Uzmanlık Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Bölükbaş N., Kahraman AN., Karaman Y, Kalaycı G. (2007). Ordu İli Kız Meslek Lisesi Çocuk Gelişimi Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuklara Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ile İlgili Bilgi Düzeyleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 52-59.
- Bumin MA, Ayoğlu F. (1996). Kazalarda İlk Yardım ve Acil Bakım Hizmetlerinin Önemi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 5(11), 380-383.
- Brook U, Boaz M, (2003). Children Hospitalized For Accidental İnjuries: Israeli Experiences, 177-182.

- Coşkun, C. (2004). *Çankırı-Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı*. (yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Coşkun, C., Özkan S., Maral, I. (2004). *Çankırı Eldivan İlçe Merkezi'nde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı*. IX. Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Özet Kitabı, 3-6 Kasım 2004; Ankara: s. 11.
- Çakıcı Tosun M. (2016). *4-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Önlemlerinin İncelenmesi, Ev Kazaları ve İlk Yardım Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Eğitimin Etkisi: Bir Müdahale Çalışması*, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Erciyes Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
- Çetinkaya Görmüş, N. (2007). *İslam Fıhkında Engellilerin İbadet Hukuku*. (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Çınar ND. (2004). *0-6 Yaş Grubu Çocukların Ev Kazalarından Korunmasında Ailenin Rolü*. Klinik Çocuk Forumu, 62-6.
- Çınar, N.D. (1999). *0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Çocuktaki Kazaları Önlemede Annelere Verilen Eğitimin Etkisi*. (doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul,
- Çil, S. (2007). *Pansiyonlu İlköğretim Okullarında İlk Yardım Eğitim Programının Geliştirilmesi*. (yüksek lisans tezi), Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir:
- Coşkun, C. (2011). *Çankırı-Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı*. Yüksek Ve İlk Yardım Bilgi Düzeyleri. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 17(5), 445-449
- Demircan H.Ç. *İlk Yardım, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Ön Lisans Programı*, İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi (Erişim Tarih: 10 Ocak 2022). https://CdnAcikogretim.Istanbul.Edu.Tr/Auzefcontent/20_21_Bahar/Ilk_Yardim/1/Index.Html

- Dereli F, Turasay N, Özçelik H. (2010). Muğla İki No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *TAF Prevmedbull*, 9(3), 217-224.
- Deveci M, Şengezer M, Er E, Selmanpakoğlu N. (1998). Yanıkta Mortalite Analizi. *Türk Plast Cer Dergisi*, 6, 108-13.
- Dinçer Ç, Atakurt Y, Şimşek I. (2000). Okulöncesi Eğitimcilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 53(L), 31-38.
- Fukunishi K, Takahashi H, Kitagishi T, Matsushima T, Kanai T, Ohsawa H, Sakata I. Epidemiology of Childhood Burns İn The Critical Care Medical Center of Kinki University Hospital in Osaka, Japan. *Burns* 2000; 26: 465-9.
- Gemalmaz A. (2009). *Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Temizlik Personelinin Kurumda Çalıştıkları Süre Boyunca İş Kazası Geçirme Durumları ve Son Kaza Yaralanmaya Ait Özelliklerin Belirlenmesi*. (yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Ghmaird, A., Alabdullah, W., Alquayr, S., Alhejaili, M., Alshomrani, S., & Alsofyani, N. (2021). Saudi mothers' awareness and first aid management of unintentional injuries to children in the home 2021.
- Güler Ç, Bilir N. (1994). *Temel İlk Yardım (B Düzeyi)*. (1. Baskı), Aydoğdu Ofset, Ankara: Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 15.
- Güler Ç, Bilir N. (1994). *Herkes İçin İlk Yardım*. (1. Baskı), Aydoğdu Ofset, Ankara: Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 18.
- Güler Ç, Çobanoğlu Z. (1994). *Kazalar ve Önlenmesi*. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Gürarlan N. (2012). *Tunceli-Pertek İlçe Merkezi'nde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı*, (yüksek lisans tezi), Fırat Üniversitesi. Elazığ.

- İnan F, Kurt Z, Kubilay İ ., (2011). *Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara
- Karatepe UT, Ekerbiçer HÇ, (2017). Çocuklarda Ev Kazaları, Home Accidents Among Children, *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(1), 69-73.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (27. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karataş B, Kettaş E, Yurtsever S. (2006). Interventions By Mothers of 1-6 Years Old Children After Home Accidents. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3, 1-1.
- Karavuş K., M., Cebeci, D., Hayran, O., Aksayan, S. (1995). Ev Kazalarında Ev Kadınlarının Tutumu, *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 6(2), 148-156,
- Kıran S, Semin S, Ergör A. *Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi*. [Http://Www.Ttb.Org.Tr/STED/Sted0201/2. htm](http://Www.Ttb.Org.Tr/STED/Sted0201/2.htm) (Erişim:2022). Commission of The European
- Kırcaali-İftar Gönül, *Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Özel Gereksinimli Bireyler ve Özel Eğitim*, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları NO: 561,1998 <https://Www.Researchgate.Net/Publication/315602540>)
- Küçüköğlu, S.; Arıkan, D. ve Cürcani, M. (2009). Kırık, Çıkık ve Burkulma Durumlarında Çocuklara Yapılan İlk Yardım Uygulamalarının Özelliklerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 4
- Kolat, S. (2010). *Avrupa Birliği Sosyal Politikası Çerçevesinde Özürlülere Yönelik Ayrımcılıkla Mücadele Ve Türkiye'deki Yansımaları*. Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı
- Koçer, N. (2006). *Çocuklar İçin İlk Yardım ve İlk Yardım Uygulamaları*. Ankara: Morpa Yayınları, 12-16.
- Millî Eğitim Bakanlığı (2012). Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği (Sayı: 28296). Ankara: Resmi Gazete.
- Morrongiello BA, Kiriakou S. (2004). Mothers' Home-Safety Practices For Preventing Six Types Of Childhood Injuries: What Do They Do, And Why?. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(4), 285–297.

- National Health Service [NHS]. (2011). *Accidents To Children in The Home*. Erişim: 17 Mayıs 2016, [Http://www.Nhs.Uk/Conditions/Accidents-To-Children-Inthe-Home/Pages/İntroduction](http://www.Nhs.Uk/Conditions/Accidents-To-Children-Inthe-Home/Pages/İntroduction)
- Omag K, Tunç, D. (1982). *Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar*. (2. Baskı), Güray Matbaası, İstanbul: 42-49.
- Orhan, S., Genç, K. G. (2015). Engellilere Yönelik lkemizdeki zel Eğitim Hizmet Uygulamaları ve örnek lke Karşılaştırması. *Sosyal Politika alışmaları Dergisi*, (35/2 EK SAYI), 115-147.
- ner N, İnan M, Vatansever . ve Trakya Bölgesinde ocuklarda Görülen Zehirlenmeler. *Türk Pediatri Arşivi* 2004, 39, 25- 30
- Özcebe, H. *Yaralanma Kontrol ve Korunma Programları ve Güvenli Toplumlar*.
- . Güler Ve L. Akın (Ed.). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ankara: Hacettepe niversitesi, 2006, 686 – 698.
- Özcebe H. (2005). ocuk ve Kazalar. III. Ulusal Ana ocuk Sağlığı Kongresi Bildiri zetleri (Sosyal Pediatri Dergisi zel Sayısı), İzmir, 154-163.
- zelik, D. A. (2010). *Eğitim Programları ve ğretim* (1. Baskı). İstanbul: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018 Resmi Gazete, 7 Temmuz 2018, Sayı: 30471, Ss.1-21.
- zmen D, Ergin D, şen N, etinkaya A. (2007). 0-6 Yaş Grubu ocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik nlemlerinin Tanılanması. *Aile ve Toplum Dergisi*, 3, 13-20.
- Prof. Dr. Recep Akdur, D. D. (2011). Kazalar. *Halk Sağlığı* (S. 273-316). İçinde Ankara: Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları.
- Patton, M. Q. (2005). *Qualitative research*. New York: John Wileyandsons, Ltd
- Peden M, Oyegbite K, Smith J.(2008). World Report On Child İnjury Prevention. *World Health Organization*(1, 101, 21-25, 17-18)
- Pekşen, Y. (2010). *Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Erken ocukluk Döneminin nemi ve Koruyucu Hizmetler*. 13. Halk Sağlığı Kongresi. İzmir 18-22 Ekim 2010: 108-115.

- Resmi Gazete (Tarih 20.02.2019 Sayı 30692). Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik.
- Rivara FP, Grossman D. Injury Control. In: Kliegman RM, Kaynaklar Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (Eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 18. Baskı. Philadelphia: Saunders-Elsevier: 2007; 366-75.
- Runyan, C. W., Perkis, D.; Marshall, S. W.; Johnson, R. M.; Coyne-Beasley, T.; Waller, A. E.; Black, C. Ve Baccaglini, L. (2005), Unintentional Injuries in the Home in the United States part II: Morbidity. *American Journal of Preventive Medicine*, 8 (1), 80-87.
- Sarıkaya F., Ev Kazaları Can Alıyor. Erişim: 10 Nisan 2016, [http://haber.yasar.edu.tr/2012/09/17/Ev-Kazalari-Can-Aliyor\(2022\)](http://haber.yasar.edu.tr/2012/09/17/Ev-Kazalari-Can-Aliyor(2022)).
- Serinken M, Türkçüer İ, Karcıoğlu Ö, Akkaya S, Uyanık E. (2011). Kadınların Başına Gelen Ev Kazaları ve İlk Yardım Bilgi Düzeyleri, *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 17(5), 445-449.
- Sütölük Z, Savaş N, Demirhindi H, Özden N, Akbaba M. (2007). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Büyük Acil Servisine Ev Kazaları Nedeniyle Başvuranların Etiyolojik Ve Demografik Özellikleri. *Toplum Hekimliği Bülteni* Mayıs-Ağustos 2007, 26(2), 29-34.
- Scholer SJ, Michel EF, Ray WA, (1997). Predictors Of Injury Mortality In Early Childhood, *Pediatrics*, 100, 3, 342-347.
- Şahin A. (2011). *Karaman İl Merkezindeki Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Ve Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması*. (yüksek lisans tezi), Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Karaman.
- Telgilimoğlu, D., Kaynak, Ö. (1993). Ev Kazaları, *Yeni Tıp Dergisi*, 10(3), 51-57.
- Tezcan S, Aslan D, Yardım N. (2001). Ankara İli Altındağ Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Kaza Sıklığının Saptanması ve Kazaların Bazı Faktörlerle İlişkisinin Belirlenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 40(3), 165-173.
- Törüner, E., vK., Büyükgönenç, L. (2011). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara, sy:243.

- Turan, T. Ve Ceylan, S.S. (2007). 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemek İçin Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin Aile Özelliklerine ve Son Bir Aydaki Ev Kazaları Sıklığına Göre Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 17(4), Ekim-Aralık, 52- 58.
- Türnüklü, A. (2000). Eğitimbilim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştırma Tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 24, Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, Et All. (2009). Parent's Adherence To Children's Home-Accident Preventive Measures. *International Council of Nurses*, 56 (3), 369-374.
- Uçar M. (2008). *Hepimiz İçin A'danz 'ye İlk Yardım*. (3. Baskı), Ankara: Atlas Kitapçılık.
- Uskun E, Alptekin F, Oztürk M, Kişioğlu AN. (2008). Theattitudesand Behaviors of House Wives İn Theprevention Of Domestic Accidentsand Their First Aid Knowledge Levels. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.*, 14, 46-52.
- Ünlü, C. (1988). *Ev Kazalarının Önlenmesinde Eğitimin Rolü*. (yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi. Ankara.
- Yıldız İ.:Tüpraş (1998).*Orta Anadolu Kırıkkale Rafinesinde Çalışan İşçilerin İş Kazaları Ve İlk Yardım Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Hoşnutsuzluklarına İlişkin Görüşleri*, (yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, S. (2008). *Ev Kazası Nedeniyle Hastaneye Başvuran Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri ve Kazaya Maruziyetlerini Kolaylaştıran Çeşitli Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi*. (uzmanlık tezi), İstanbul.
- Yüksel, S., Cücen Z. (2011). *İlk Yardım ve Temel Uygulamalar*. (1. Baskı), Ankara: Nobel.
- World Health Organisation World Report On Child İnjury Prevention, (2008) .
- World Health Organization. (2005).
- World Report On Disability (2011).



EKLER

(Ekler Tezin arka kapağında CD ortamında verilmiştir.)

Ek 1. Anket Formu

1.Yaşınız:

2.Eğitim Durumunuz:

1- Okur yazar değil ()

2- Okur yazar()

3- İlkokul ()

4- Ortaokul ()

5- Lise ()

6- Yüksekokul/Üniversite ()

3.Eşinizin Eğitim Durumu:

1-Okuryazar değil ()

2- Okuryazar ()

3- İlkokul ()

4- Ortaokul ()

5- Lise ()

6- Yüksekokul/Üniversite ()

4.Mesleğiniz:

1- Ev hanımı ()

2- Memur ()

3- İşçi ()

4- Emekli ()

5- Diğer ()

5.Eşinizin Mesleği:

1- İşsiz ()

2- Memur ()

3- İşçi ()

4- Emekli ()

5- Ara işçisi ()

6-Diğer ()

7-Eşim Yok (Dul/vefat) ()

6-Ailenizin gelir düzeyi ne kadar?

1- 'den az<2000 2- 2000-3999 3- 4000-6999 4- 7000> 'den büyük

7.Kaç çocuğunuz var?.....

8. Özel gereksinimi olan çocuğunuzun cinsiyeti

Erkek() Kız()

9. Özel gereksinimi olan çocuğunuzun yaşı

.....

10.Tanısı kaç yaşında konuldu

.....

11.Başka özel gereksinimi olan çocuğunuz var mı?

.....

12.Çocuğunuzun engel türü

.....

13.Çocuğunuzun engellik oranı % ()

14.Alınan sosyal yardım var mı, var ise nelerdir ?

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

1.()Evet 2.()Hayır

16.Karşılaşılan vaka nedir?	17.Kim karşılaştı?	18.Kaç kere karşılaştı?
Burun kanaması Yanık Kesik Soluk borusunda tıkanma Su da boğulma Kulağa yabancı cisim kaçması Göze yabancı cisim kaçması Buruna yabancı cisim kaçması		

Kırık, çıkık, burkulma
Zehirlenme
Güneş çarpması
Elektrik çarpması
Akrep, yılan, böcek sokması
Nöbet (epilepsi) geçirme

19. İlk yardım konusunda bir kursa katıldınız mı?

Evet () Hayır () (Hayır ise 20,21,22 soruları geçiniz)

20. Kaç yılında ne kursuna katıldınız?

.....

21. Aldığınız eğitimin nasıl bir yararı olduğunu düşünüyorsunuz?

.....

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

Evet () Hayır ()

23. İlk yardım konusundaki bilgiyi nereden öğrendiniz?

.....

24. İnternet vb. yerden öğrendiniz ise resmi bir sitemiydi, güven veren yerden mi öğrendiniz, anladınız mı ve faydası oldu mu?

.....

25. İlk yardım konusunda daha fazla bilgiye sahibi olmak ister misiniz?

Evet() Hayır()

26. İlk yardım konusunda bilgiyi hangi yolla edinmek istersiniz?

.....

27. İlk yardım ile ilgili yazılar okuyor musunuz, öğrendiğiniz konular oldu mu ?

.....

28. Öğrendiniz ise, hangi konuları öğrendiniz ?

.....

29. Nöbet (Epilepsi) geçiren bir çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

30. Burun kanaması geçiren bir bebek veya çocuk ile karşılaşırsanız ne yaparsınız, karşılaştınız ise ne yaptınız?

31.Kesiklere ve darbelere bağlı olarak vücudunun herhangi bir yerinde kanaması olan bir bebek veya çocuk ile karşılaşırsanız ne yaparsınız, karşılaştıysanız ne yaptınız ?

.....

32.Soluk borusuna yabancı cisim (leblebi, boncuk, vb.) kaçtığı için nefes alamayan bir bebek ya da çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız, karşılaştıysanız ne yaptınız? (!!!!! Heimlich manevrası hakkında ne biliyoruz ve hiç uyguladık mı?)

33. Gözüne yakıcı madde (kireç, çamaşır suyu) sıçrayan bir bebek veya çocukla karşılaşırsanız ilk olarak ne yapılmalıdır, karşılaştıysanız ne yaptınız?

.....

34.Vücuduna bıçak, şiş, çubuk gibi cisimler saplanan bir bebek veya çocukla karşılaştığınız zaman ne yaparsınız, karşılaştıysanız ne yaptınız?

.....

35.Elektrik akımına kapılmış bir bebek veya çocuk gördüğünüz zaman ne yaparsınız, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

36.Düşme nedeniyle kol ya da bacak kemiklerinde kırık ya da çıkık olduğunu düşündüğünüz bebek veya çocuğa ne yaparsınız, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

37.İlaç içip zehirlenen bir çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

38.Çamaşır suyu, tuz ruhu gibi yakıcı bir madde içerek zehirlenen bir bebek veya çocukla karşılaşırsanız ne yaparsınız, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

39.Kömür, şofben zehirlenmesi durumunda bebek veya çocuğa ne yapılmalıdır, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

40.Sıcak su, süt, yağ...vb. ile oluşan yanıklarda ilk olarak ne yapılmalıdır, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

41.Yılan ya da akrep sokması durumunda ne yapılmalıdır, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

42.Arı sokması durumunda ilk yardım olarak ne yaparsınız, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

43.Suda boğulan bir bebek veya çocuğa sudan çıkardıktan sonra ne yapılmalıdır, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

44.Güneş çarpması geçiren bir bebek veya çocuğa ilk yardım olarak ne yaparsınız, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

45.Uzun süre soğuğa maruz kalmış ve vücudunun bir bölümü donmuş bebek veya çocuğa ne yapılmalıdır, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

46.Kedi, köpek gibi evcil hayvanların ısırdıkları yere ilk olarak ne yapılmalıdır, karşılaştınız ise ne yaptınız?

.....

47.Kaza sonucu el ya da parmak gibi uzuv kopması durumunda ne yapılmalıdır, karşılaştınız ise ne yaptınız?

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



ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU
BAŞVURU DEĞERLENDİRME FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI	Özel Gereksinimi Olan Çocukların Annelerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Uygulamaları
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☐ Anket/Ölçek/Skala Çalışması ☐ Gözlemsel Çalışma ☒ Niteliksel Çalışma ☐ Diğer
	GELEN EVRAK SAYISI ve TARİHİ	E-74774320-604-38075 sayılı yazı
	YÜRÜTÜCÜ/DANIŞMAN (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Prof. Dr. Mahmut KILIÇ Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
	ARAŞTIRMACILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Halise YAŞAR Yozgat Bozok Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi
	ARAŞTIRMACILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	

KARAR BİLGİLERİ	KARAR NO:26/12	TARİH: 20.10.2021
	Yukarıda bilgileri verilen Etik Komisyonu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.	
	Değerlendirme Sonucu	
	☒	Uygundur
	☐	Düzeltilme gereklidir (Açıklayınız) ☐ Düzeltmeleri görmek istiyoruz ☐ Düzeltmeleri görmemize gerek yok
	☐	Uygun değildir (Açıklayınız)
	Açıklama	

ÇALIŞMA ESASI	Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu Yönergesi
----------------------	--

ETİK KOMİSYONU ÜYELERİ

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı :YAŞAR Halise

