

Çocuk Gelişim Öğrencilerinin Çocuk Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri

Gülseren Oktay¹, Nağihan Yıldız Çelttek¹, Yunus Emre Kuyucu², Canan Kuzdan³, Ramazan Tetikçok¹

ÖZET:

Çocuk gelişim öğrencilerinin çocuk sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri

Amaç: Görevleri gereği çocuklarla iç içe olan okul öncesi eğitimcilerinin; eğitim ve öğretim faaliyetlerinin yanında sağlık alanında belirli bilgi ve donanımına sahip olmaları önemlidir. Çünkü sağlık alanındaki gereksinimlerinin özellikle de acil konuların ne zaman ortaya çıkacağını kestirmek mümkün değildir. Bu çalışmada da; çocuk gelişim bölümünde okuyan öğrencilerin, çocuk sağlığı ve acil müdahale gerektiren olaylar ile ilgili bilgi ve deneyimlerini irdelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Çocuk Gelişim Programı çerçevesinde eğitim gören birinci ve son sınıf öğrencileri üzerinde yürütülen çalışma kapsamında öğrencilerin demografik bilgileri, daha önceden ilk yardım eğitimi alıp almadıkları, sağlık alanında herhangi bir kursa ya da eğitime katılıp katılmadıkları kaydedildi ve 20 sorudan oluşan çocuk sağlığı bilgi düzeyi ile anket formunu doldurmaları istendi. Her doğru cevaplanan soru 1 puan olup; sonuçta da en düşük 0, en yüksek de 20 puan alınabilirdi.

Bulgular: Birinci sınıf öğrencilerinin %33.7'si ile son sınıf öğrencilerinin %51.6'sı kendilerini çocuk sağlığı konusunda yeterli bulmaktaydı. Öğrencilerinin büyük çoğunluğunun ateşe müdahale yöntemini, obesitenin getirdiği riskleri, kişisel hijyen, elektrik çarpan, kafa travması geçiren ve yabancı cisim sapanan çocuğa müdahale konusuyla ilişkili sorulara doğru cevap verdiği saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin ancak yarısının; tüberküloz hastalığının hava yolu ile bulaştığını (Birinci sınıf: %42.1 ve son sınıf: %50.5) ve "Sıcak su dökülmesi sonucu oluşan yanıklarda ilk olarak ne yapılmalıdır?" sorusuna doğru cevap olan "En az 5-10 dakika süreyle akan çeşme suyunun altında tutulmalıdır." cevabını (Birinci sınıf: %43.2 ve son sınıf: %52.7) verdiği saptanmıştır. Ek olarak öğrencilerin ancak dördte birinin; "Çamaşır suyu, deterjan benzeri temizlik malzemesi içen çocuk derhal kusturulmalıdır." (Birinci sınıf: %27.4 ve son sınıf: %25.3) ifadesini yanlış olarak işaretledikleri saptandı. Son sınıf öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması (15,27±2,30) ve başarı yüzdeleri (%76.3) birinci sınıf öğrencilerinkinden (13.00±2.93, %65) yüksek olarak saptandı (p<0,001).

Sonuçlar: Son sınıf öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması; birinci sınıf öğrencilerinkinden yüksek olarak saptansa da; koroziv madde içen hastaya müdahale, yanık sonrası ilk müdahale, tüberküloz hastalığının bulaşma yolu gibi meslek hayatlarında sık karşılaşılabilecekleri sorunlar konusunda öğrencilerin yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları saptanmıştır. Bu açıdan da öğrencilere verilen eğitim müfredatının içeriğinin; meslek hayatlarında sık karşılaşılabilecekleri sorunlara yönelik oluşturulması bilgi düzeyinin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle bilginin devamlılığı sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Çocuk gelişimi, çocuk sağlığı, eğitim

ABSTRACT:

Child development students' level of knowledge of child health

Objective: It is important for the pre-school trainers who are intertwined with children as their task requires, to have particular knowledge and equipment in the field of health in addition to their education and training activities. Because it isn't possible to predict their requirements in health issues, especially the timing of the urgencies. In this study, we aimed to discuss the knowledge and experiences of child development students about child health and emergency events that require immediate intervention.

Material and Methods: Within the framework of Gaziosmanpaşa University Child Development Program, this study was enrolled with the students of first and last classes, and their demographic data, if they received any previous first-aid training, if they participated in any course or training in the field of health were recorded and asked to fill a survey which was formed of 20 questions about knowledge of child health. Each question is answered correctly by 1 point; resulting in the lowest 0, it may be the highest in 20 points.

Results: Of 33.7% of the first class students, and 51.6% of the last class students found themselves sufficient about child health. The majority of the students have been found to give the correct answers to questions related with approach to fever, the risks of obesity, personal hygiene, and the approach to children with electric shock, head injury, or foreign body lodge. In addition, only the half of the students have been found to answer that tuberculosis is transmitted by the air (first class: 42.1%, last class: 50.5%) and the correct answer to the question "What should be done first in burns as a result of spilling of hot water?", as "Must be kept for at least 5-10 minutes under running tap water." (first class: 43.2%, last class: 52.7%). In addition, only one of four students marked the wrong expression as "the child who drank bleach, detergent-like cleaning materials should be immediately induced" (first class: 27.4% and last class: 25.3%). The average total score (15.27±2.30) and the success rate (76.3%) of last-year students were found to be higher than the first-year students (13.00±2.93, 65%, p<0.001).

Conclusions: Although the average total score of last-year students has been detected to be higher than the scores of the first-year students; it has been detected that the students didn't have sufficient knowledge about the problems they might encounter often in their professions, such as the approach to a patient with corrosive agent ingestion, the post-burn first-aid and the transmission of tuberculosis. From this perspective, it is thought that to create the content of the curriculum for students intended for the frequently encountered problems that they would face in their professional lives would contribute to the increase in level of knowledge. In addition, continuity of knowledge should be provided with inservice training after graduation.

Keywords: Child development, child health, education

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2016;50(2):147-54



¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat - Türkiye
²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat - Türkiye
³İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Gülseren Oktay,
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat - Türkiye

E-posta / E-mail:
drgekay@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
1 Ekim 2015 / October 1, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance:
18 Ocak 2016 / January 18, 2016

GİRİŞ

Çocuk gelişim bölümü; "0-18 yaşlar arasındaki normal gelişim gösteren, engeli olan, korunmaya muhtaç, çalışan, mülteci, suçlu çocuklar ile hastanede yatan çocukların; zihinsel, dil, motor, sosyal, duygusal gelişimlerini ve öz bakım becerilerini değerlendirebilen, tüm gelişim ve beceri alanlarını destekleme konusunda çocuğa, aileye, eğitimciye ve topluma hizmet sunan çocuk gelişimi uzmanı yetiştirmeyi amaçlayan bir bölümdür" ifadesiyle tanımlanmaktadır (1. Selçuk Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi).

Çocuk gelişim mezunlarının en önemli iş alanları; okul öncesi eğitim hizmetleri ile özel eğitim veren kurumlarda eğitici olarak çalışabilmeleridir. Okul öncesi eğitimin güçlendirilmesi; UNICEF 2011-2015 Ülke programı eylem planı içerisinde de yer almaktadır (2). Çalışan kadın sayısı Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2009 yılında %26 iken 2013 yılında %30.8'e yükselmiştir (3). Bu durum günlerinin üçte birini okul öncesi eğitim kurumlarında geçiren çocuk sayısının artmasına neden olmuştur.

Gerek özel eğitim ihtiyacı olan gerekse de okul öncesi eğitim alan çocuklarla ilgilenen kişilerin; her türlü kaza, yaralanma ve zehirlenme durumlarına karşı hazırlıklı ve tecrübeli olmaları gerekir. Çünkü dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmelere bağlı ölümler, 0-14 yaş grubundaki ölüm nedenleri incelendiğinde ilk sırayı (%7.3) almaktadır (4). Travma çocuklarda en önemli hastalık ve ölüm nedenidir ancak; çoğunlukla da bunlar önlenabilir niteliktedir (5-7). Ayrıca sayıları giderek artan kronik sağlık sorunlu çocuklar ani gelişen olaylar bakımından daha fazla risk taşımaktadırlar (8-10). Bu açıdan da çocuk sağlığının korunmasında ebeveynler kadar okul öncesi eğitimcilerine de büyük rol düşmektedir.

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu bünyesinde sürdürülen çocuk gelişim programı kapsamında çocuk gelişim uzmanları yetiştirilmektedir. Çocuk gelişimi programı; iki yıl dört dönemlik ön lisans eğitimi veren bir programdır. Özellikle kreş ve gündüz bakımevlerinde; okul öncesi eğitimcisi ve özel eğitim kurumlarında; grup eğitimcisi gibi iş olanığı bulan çocuk gelişim öğrencilerinin çocuk sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini; birinci ve son sınıf

öğrencilerinde ayrı ayrı değerlendirerek verilen eğitim programına katkı sağlamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın evrenini; Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümünün Çocuk Gelişim Programı çerçevesinde eğitim gören birinci ve son sınıf öğrencileri oluşturmakta olup örneklem seçilmemiştir. Çalışma için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörlüğünden gerekli izinler alınmış olup; Mayıs-Haziran 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınan öğrencilere; 20 sorudan oluşan anket formu gözlem altında uygulanmıştır. Öğrencilerin çocuk sağlığı ile ilişkin bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla literatürde yapılmış çalışmalar dikkate alınarak hazırlanmış olan 20 soru yöneltilmiştir (8,11.Sönmez ve diğerleri, 2014, s241,242). Soruların iki tanesi boşluk doldurma, beş tanesi çoktan seçmeli, 13 tanesi doğru / yanlış / kararsızım şeklinde idi. Soruların içerikleri ise sık karşılaşılabilecek ateşli, nöbet geçiren, boğazına bir şey kaçan, burnu ya da vücudunun başka bir yeri kanayan, travmaya sonrası gelişen kırığa, yanık, düşme veya elektrik çarpan çocuğa doğru müdahale yöntemleriyle ilgiliydi. Her doğru cevaplanan soru 1 puan olup; sonuçta da en düşük 0, en yüksek de 20 puan alınabilirdi. Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Normallik değerlendirilmesi sonucunda sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması ise Ki-kare Testi uygulanarak yapılmıştır. Değişkenlere ait veriler sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma; kategorik değişkenler için ise n (%) şeklinde verilmiştir. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalar hazır istatistik yazılımı ile yapılmıştır (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

BULGULAR

Çocuk gelişim bölümünde okuyan birinci ve son sınıf öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada; birinci

sınıftan anket uygulanan 95 öğrenciden 2'si erkek 93'ü kız olup, yaş ortalamaları da 19.86 ± 3.320 idi. Son sınıftan anket uygulanan 91 kişiden 2'si erkek 89'u kız olup, yaş ortalamaları da 20.20 ± 2.29 idi. Son sınıftan dört kişi ve birinci sınıftan üç kişi evliydi; birinci sınıftan bir kişi ve son sınıftan üç kişinin çocuğu vardı.

Birinci sınıf öğrencilerinin %18.9'u ve son sınıf öğrencilerinin %33'ü kendilerini ilk yardım konusunda yeterli bulmaktaydı. Ayrıca; birinci sınıftan 32 (%33.7) ve son sınıftan 47 (%51.6) öğrenci kendilerini çocuk sağlığı bilgi düzeyi konusunda yeterli bulmaktaydı.

Çocuk sağlığı bilgi düzeyi ile ilgili sorulara verilen cevaplara baktığımızda birinci ve son sınıf öğrencilerinin büyük çoğunluğunun; ateşli çocukta ilk olarak gıysi çıkarma ve periferik soğutma uygulanacağını, obeziteye bağlı diyabet gibi sağlık sorunları gelişme riskinin yüksek olduğunu, kişisel hijyen, elektrik çarpması, kafa travması geçiren ve yabancı cisim saplanan çocuğa müdahale konusuyla ilişkili sorulara doğru cevap verdiği saptanmıştır. Bununla beraber; birinci sınıf öğrencilerinin "Periferik soğutma ne ile uygulanır?" sorusuna (%55.8) son sınıf öğrencilerinden (%74.7) daha düşük oranda doğru cevapladıkları saptandı (p:0.005).

Birinci sınıf öğrencilerinin %63.2'si ile son sınıf öğrencilerinin %74.7'sinin; çocuk ishal olduğunda şekerli gıdalar tüketmemesi gerektiği bilgisine sahip olduğu saptandı. Öğrencilerin ancak yarısının (Birinci sınıf: %43.2, son sınıf: %52.7) "Sıcak su dökülmesi sonucu oluşan yanıklarda ilk olarak ne yapılmalıdır?" sorusuna "En az 5-10 dakika süreyle akan çeş-

me suyunun altında tutulmalıdır." cevabını verdiği saptanmıştır. Aynı soruya birinci sınıf öğrencilerinin %25.3'ü ile son sınıfların %28.6'sı "Yaralı bölgeye buz uygulaması yapılmalıdır." derken; birinci sınıftan 4 kişi ve son sınıftan 3 kişi de "Yaralı bölgenin üzerine yoğurt ve diş macunu sürülmelidir." cevabını verdiği saptandı.

Birinci sınıf öğrencilerinin %27.4'ü ile son sınıf öğrencilerinin %25.3'ü "Çamaşır suyu, deterjan benzeri temizlik malzemesi içen çocuk derhal kusturulmalıdır." ifadesini yanlış olarak işaretledikleri saptandı. Ayrıca öğrencilerin ancak yarısının (Birinci sınıf: %42.1, son sınıf: %50.5) tüberküloz enfeksiyonunun bulaşma yolunu bildiği saptandı. "Hava yolunda tam tıkanıklık olan (Yabancı cisim yutmuş) öksüremeyen bilinci açık bir çocuğa ilk olarak ne yaparsınız?" sorusuna verilen cevaplara baktığımızda ise birinci sınıf öğrencilerinin %70.5'u ve son sınıf öğrencilerinin de %81.3'ü doğru cevap olan "Arkasına geçer, karın bölgesine bası uygularım." cevabını vermişti. Aynı soruya "Yüzükoyun yatırır, sırtına vururum." cevabı verenlerin oranlarına baktığımızda ise birinci sınıfın %21.1'i ile son sınıfın %14.3'ünün bu cevabı verdiği saptandı.

Birinci sınıf öğrencilerinin %61.1'i ile son sınıf öğrencilerinin %74.7'si hepatit B hastalığının aşı ile korunabilen bir hastalık olduğunu bilmekteydi.

Düşen hastaya ve epilepsi nöbeti geçiren kişiye müdahale ile ilgili sorularda son sınıf öğrencilerin bilgi düzeyi; birinci sınıf öğrencilerinkinden yüksek olarak saptandı (Tablo-1 ve 2). Bununla beraber; kanamalı yaralanma durumlarında ilk müdahale ile ilgili soruda da birinci sınıf öğrencilerin bilgi düzeyi

Tablo-1: "Düşme ile yaralanan çocukta kırık olup olmadığını anlamak için ağrısı olan organ harekete zorlanır" sorusuna verilen cevapların dağılımı

	Sınıf		χ^2	p
	Birinci Sınıf (n ve %)	Son Sınıf (n ve %)		
Doğru	33 %34.7	22 %24.2	11.775	0.003
Yanlış	49 %51.6	66 %72.5		
Kararsızım	12 %12.6	2 %2.2		
Cevaplamayanlar	1 %1.1	1 %1.1		

Tablo-2: “Epilepsi (sara) nöbeti geçiren bir çocuğun çenesi kilitlenmiş ise ağızına çatal, kaşık gibi metal cisimler yerleştirilerek açılmaya çalışılmalıdır” sorusuna verilen cevapların dağılımı

	Sınıf		χ^2	P
	Birinci Sınıf (n ve %)	Son Sınıf (n ve %)		
Doğru	35 %36.8	17 %18.7	15.096	0.001
Yanlış	45 %47.4	68 %74.7		
Kararsızım	14 %14.7	5 %5.5		
Cevaplamayanlar	1 %1.1	1 %1.1		

Tablo-3: “Kanamalı yaralanma durumunda ilk olarak yara yerine doğrudan bası uygulanmalıdır” sorusuna verilen cevapların dağılımı

	Sınıf		χ^2	P
	Birinci Sınıf (n ve %)	Son Sınıf (n ve %)		
Doğru	74 %77.9	67 %73.6	6.406	0.041
Yanlış	6 %6.3	15 %16.5		
Kararsızım	14 %14.7	7 %7.7		
Cevaplamayanlar	1 %1.1	2 %2.2		

son sınıf öğrencilerinkinden yüksek olarak saptandı (Tablo-3).

Toplamda 20 soru olan ve her doğru yanıtlanan soruya 1 puan verilen çalışmada; son sınıf öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması (15.27±2.30) ve başarı yüzdeleri (%65) birinci sınıf öğrencilerinkinden (13.00±2.93, %76.3) daha yüksek olduğu saptandı (p<0.001).

TARTIŞMA

Çocuklar dış ortamlardan en fazla etkilenen, kendi imkânları ile de olumsuzluklarını gideremeyen, çevresinden yardım bekleyen kişilerdir (12). Çocuğun sağlıklı durumunun sürdürülmesinde anne-babalar kadar onların eğitimiyle ilgilenen kişilere de önemli görevler düşmektedir. Sağlık İstatistikleri 2013 yılı verilerine göre 100.000 kişiye düşen çocuk uzmanı sayısı 6 ve hemşire sayısının 197 olduğu ülkemizde (13); çocuk gelişim bölümü öğrencileri-

nin çocuklarda sık görülen enfeksiyonlar, kronik hastalıklar ve dışsal yaralanmalara bağlı ilk yardım konuları başta olmak üzere çocuk sağlığı konusunda belli bir birikimle mezun olmaları beklenmektedir.

Çocuklar; enfeksiyonlar açısından risk altında olup özellikle de kreş gibi kalabalık ortamlarda yaşayanlarda bu risk daha da artmaktadır. Enfeksiyonlarda en sık gözlenen şikayetlerden biri olan ateşe karşı müdahale yönteminin bilinmesi; ateşe bağlı oluşabilecek febril konvülsiyon riski açısından önemlidir. Ankara'daki özel kreşlerde çalışan 3-6 yaş grubuna eğitim veren öğretmenler üzerinde yapılan çalışmada; öğretmenlerin ancak yarısının ateşe müdahale yöntemini doğru olarak bildiği saptanmıştır (8). Bu çalışmada ise; Ankara'da yapılmış olan çalışmadan farklı olarak “Çocuğun ateşi yükselince aşağıdakilerden hangisi ilk olarak uygulanmalıdır?” sorusunu öğrencilerin doğru cevaplama oranı (Birinci sınıf: %84.2, son sınıf: %94.5) daha yüksekti. Bununla beraber; “Periferik soğutma ne ile uygulanır?” sorusunu birinci sınıf

öğrencilerinin (%55.8) son sınıf öğrencilerinden (%74.7) daha düşük oranda doğru cevaplamış olması da eğitimin önemini ortaya koymaktadır.

Çocukluk çağında sık görülen ve mortalite açısından önemli bir risk oluşturan bir diğer önemli konu da ishali çocuğa yaklaşımdır. İshal (%15) ve pnömoninin (%18) ilk iki sırayı aldığı beş yaş altı çocuk ölüm nedenleri arasında enfeksiyon hastalıklarının toplam payı %68'dir (14,15). İshal tedavisinde sıvı alımına dikkat edilmesi ve osmatik diyareye yol açacağından yağ ve şeker oranı yüksek olan besinlerden kaçınılması önemlidir (16,17). Zamanlarının büyük çoğunluğunu okul öncesi eğitim kurumlarında geçiren çocuklara bakmakla yükümlü okul öncesi öğretmen adaylarının da bu bilinçte olması çocukların tedavisine artı sağlayacaktır. Ordu ili kız meslek lisesi çocuk gelişim bölümü son sınıf öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin %45'nin "İshal durumunda yapılması gerekenler?" sorusuna "Su ve sulu gıdalar vermek" ifadesini doğru olarak işaretledikleri saptanmıştır (18.Bölükbaş ve diğerleri, 2007, s55). Bu çalışmada da birinci sınıf öğrencilerinin %63.2'si ve son sınıf öğrencilerinin %74.7'si "Çocuk ishal olduğunda öncelikle şekerli gıdalar tüketmelidir." ifadesinin yanlış olduğunu bilmekteydi. Bilgi düzeyindeki artışta; eğitim düzeyinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Tüberküloz bilinen en eski hastalıklardan olup; ülkemizde Verem Savaş Daire Başkanlığı 2009 Raporuna göre 2007 yılında 19.964 hastaya tüberküloz tanısı konmuş olup bunların çoğunu (%90.3) yeni olgular oluşturmaktadır (19). Tüberküloz; hava yoluyla bulaşan bir enfeksiyondur. Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü için başvuru kitabında hasta kişiden hava aracılığıyla sağlam kişiye bulaşmanın olduğu ifade edilmektedir (20). Kafkas Üniversitesi öğrencilerinde tüberküloz bilinç ve bilgi düzeyi konulu çalışmada; öğrencilerin ancak %36.8'si tüberküloz enfeksiyonun hava yoluyla bulaştığını bilmekteydi (21). Bu çalışmada da birinci sınıf öğrencilerinin %42.1'i ve son sınıf öğrencilerin %50.5'u tüberküloz enfeksiyonun hava yoluyla bulaştığı bilgisine sahipti. Bilgi düzeyindeki hafif artış sevindiricidir; ancak yeterli düzeyde değildir. Çocuklarımızı emanet edeceğimiz ve toplu mekanların başında yer alan okul öncesi eğitim kurumlarında çalışacak

öğretmen adaylarının toplumda sık görülen tüberküloz gibi bir hastalık hakkında daha fazla bilgi sahibi olması beklenirdi. Çünkü bulaşma yolunun yeterince bilinmemesi hastalıktan korunmada engel olacaktır. Bu açıdan da eğitimde bu konuya daha fazla yer verilmesi ve kitle iletişim araçlarıyla konunun önemini anlatılması önem arz etmektedir.

Özel eğitim kurumlarında grup eğiticisi gibi iş nağı da bulunan çocuk gelişim öğrencilerinin; kronik ve çoğu hastada kümülatif bir tedavisi olmayan epilepsi hastalığı hakkında da bilgi sahibi olması önemlidir. Bu hastalıkta hastanın normal bir yaşam sürebilmesi, ilaç tedavisinin yanında kendisinin, çevresinin hastalığı anlaması ve sağlık danışmanları ile gerektiği zaman iletişime geçmesiyle mümkün gözükmektedir (22). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ilkökul öğretmenleri ile yapılan çeşitli çalışmalarda; öğretmenlerin epilepsi hastalığı konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu ve epilepsi konusunda eğitilmeleri gerektiği vurgulanmıştır (22-26). Bu çalışmada da son sınıf öğrencilerinin epilepsi hastalığındaki bilgi düzeyi (%74.7); birinci sınıf öğrencilerinkinden (%47.4) yüksek olması da eğitimin önemini ortaya koymaktadır.

Çocuk sağlığının korunmasında diğer önemli bir konu da kazalara ve yaralanmalara karşı dikkatli olunmasıdır. Kazalar/yaralanmalar; gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocukluk dönemindeki mortalite ve sakatlığa yol açan önlenebilir nedenler arasında önemli bir yer tutmaktadır (27,28). Araştırmalar göstermiştir ki gelişim yetersizliği mevcut olan ve kronik bir hastalığı olan çocukların yaralanma ve kaza riski; olmayan çocuklardan daha yüksektir (27,29,30). Kazalarda mortalitenin artmasına katkıda bulunan faktörlerden biri de kaza anı ve sonrasında gerekli ilk müdahalenin doğru ve yeterli bir şekilde yapılamamasıdır (31). Bu çalışmada da "Düşme ile yaralanan çocukta kırık olup olmadığını anlamak için ağrısı olan organ harekete zorlanır." ifadesinin yanlış olduğunu birinci sınıf öğrencilerinin %51.6'sı bilmekteydi. Bu sonuç Isparta il merkezinde yapılan çalışma ile benzerdir (11). Ayrıca bu çalışmada son sınıf öğrencilerinde; kırık şüphesi olan organın hareket ettirilmemesi gerektiği bilgisinin daha yüksek olduğu saptandı (%72.5). Yaralanma nedenleri arasında ilk üç sırada yer alan düşme konusunda son sınıf öğrencilerinin bilgi düzeyindeki artış sevindirici-

cidir; ancak yeterli değildir (32-34). Kazalardan sonra oluşabilecek ölümlerin onda birinin ilk 5 dakikada, yarısının ilk 30 dakikada olduğu yapılan araştırmalarla saptanmıştır (31,35,36). Kanamalı yaralanma durumlarında ilk olarak yara yerine doğrudan bası uygulanması kanamanın kontrolünü sağlayacaktır. Bu açıdan da çalışmadaki öğrencileri ele aldığımızda ise son sınıf öğrencilerinin (%73.6) bilgi düzeyinin birinci sınıf öğrencilerinkine (%77.9) göre az da olsa düşük olması; eğitim müfredatında ilk yardım konularına ağırlık verilmesinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Yaralanma konusunda bahsedilmesi gereken önemli bir konu da başta çocukluk dönemi olmak üzere tüm yaş grupları içinde önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan yanıklardır (37). Yeni Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar İçin Kılavuz da "2 derece yanıklar %20'den fazla (Beş yaşın altındaki çocuklarda %15'ten fazla) [ise] yaşamsal tehlike [arz eder]" denilmektedir (38). Yeni Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar İçin Kılavuz, 2005, s11). Bu açıdan da yanık olaylarında ilk müdahale olarak; ılık soğutma malzemelerinin kullanımı yanık alanındaki ısı miktarını düşürmesi nedeniyle önemlidir; ancak çocuklarda hipotermi riskine karşı dikkatli olunmalıdır (39). Soğutma uygulanması sonrasında ısı ve sıvı kaybı olabileceğinden 5-10 dakikanın üzerine çıkılmaması ve buz kullanılmaması tavsiye edilmektedir (39). Isparta il merkezinde görev yapan öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla 2004-2005 yıllarında yapılan çalışmada öğretmenlerin yanıklı kişiye yaklaşım hakkındaki uygulamaları bilebilme oranı %21.4 olarak tespit edilmiştir (40). Bu çalışmada da öğrencilerin ancak yarısının (Birinci sınıf: %43.2, Son sınıf: %52.7) "Sıcak su dökülmesi sonucu oluşan yanıklarda ilk olarak ne yapılmalıdır?" sorusuna "En az 5-10 dakika süreyle akan çeşme suyunun altında tutulmalıdır." cevabını verdiği saptanmıştır. Ayrıca aynı soruya birinci sınıf öğrencilerinin %25.3'ü ile son sınıfların %28.6'sı "Yaralı bölgenin üzerine buz uygulaması yapılmalıdır." cevabını vermesi öğrencilere akut durumlarda ne yapmaları gerektiği bilgisi kadar yanlış uygulamalar konusunda da bilgilendirilme yapılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemizde Eskişehir ilinde yapılmış çalışmada; çocuk zehirlenmelerinin %16,7'sinin korozif madde alımına bağlı olduğu saptanmıştır (41). Küçük çocuklar ve zeka geriliği olan büyük çocukların korozif maddeleri yanlışlıkla içmesi sonucu değişen derecelerde özofagus yanıklarından ve ölüme kadar varabilen komplikasyonlar oluşabilmektedir (42-44). Bu açıdan da erken müdahale önemli olduğu kadar; korozif madde içen birinin kusturulmaya çalışılması gibi yanlış bir uygulamada da hastayı olduğundan daha sıkıntılı bir duruma sokabilir. Çünkü özofagusu geçip mideye inen korozif madde kusma sırasında ikinci kez özofagus ile temas ettiğinden, önceden oluşan hasarın artmasına neden olmaktadır (42,45). Bu çalışmada da birinci sınıf öğrencilerinin %27.4'ü ile son sınıf öğrencilerinin %25.3'ü korozif madde alımı sonrası hastanın kusturulmaması gerektiği bilgisine sahipti. Ankara ilindeki okul öncesi eğitimcileri üzerinde yapılan bir çalışmada da; katılımcıların %16.7'si korozif madde alan hastanın kusturulmaması gerektiğini bilirken; Isparta il merkezinde okul öncesi öğretmenleri üzerinde yapılan benzer bir çalışmada ise doğru bilgi düzeyine sahip olan öğretmenlerin oranı %35.5'tu (36,11). Gerek bu çalışmada gerekse de diğer çalışmalarda; korozif madde içen çocuğa müdahale konusunda yeterli ve doğru bilgi birikimine sahip olan okul öncesi öğretmenlerinin sayısı yeterli düzeyde olmayıp; bu bilgi eksikliğinin giderilmesi konusunda hali hazırdaki eğitim müfredatlarında düzenlemelere gidilmesi ayrıca hizmet içi eğitimleriyle konunun desteklenmesi çocuk sağlığı açısından önemlidir.

Sonuç olarak; son sınıf öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması; birinci sınıf öğrencilerinkinden yüksek olarak saptansa da; korozif madde içen hastaya müdahale, yanık sonrası ilk müdahale, tüberküloz hastalığının bulaşma yolu gibi meslek hayatlarında sık karşılaşılabilecekleri sağlık sorunları konusunda öğrencilerin yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları saptanmıştır. Bu açıdan da öğrencilere verilen eğitim müfredatının içeriğinin; meslek hayatlarında sık karşılaşılabilecekleri sorunlara yönelik oluşturulması bilgi düzeyinin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle bilginin devamlılığı sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Selçuk Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi https://www.selcuk.edu.tr/saglik_bilimleri_fakultesi/cocuk_gelisimi/tr (erişim tarihi: 5.01.2016)
2. 2011-2015 Ülke Programı Eylem Planı. <http://aileegitimi.meb.gov.tr/mevzuat/UNICEF%202011-2015%20C3%9C%20Program%20Eylem%20Plan%20C4%B1.pdf> (erişim tarihi: 13.04.2016)
3. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Hayatı İstatistikleri 2013. HYPERLINK "http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgeb/dosyalar/istatistikler/CalismaHayati-2013.%20(Erişim" <http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgeb/dosyalar/istatistikler/CalismaHayati-2013>. (Erişim tarihi: 29.06.2015).
4. Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm Nedeni İstatistikleri. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083 (Erişim tarihi: 29.06.2015).
5. Akay MA, Gürbüz N, Yayla D, Elemen L, Ekingen GY, Esen H, Yıldız T, İlçe Z. Acil servise başvuran pediatrik travma olgularının değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2013; 3: 1-5.
6. Sala D, Fernandez E, Morant A, Gasco J, Barrios C. Epidemiologic aspects of pediatric multiple trauma in a Spanish urban population. *J Pediatr Surg* 2000; 35: 1478-81. [CrossRef]
7. William E, Hauda II. Pediatric trauma. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS. *Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. McGraw-Hill, New York; 2003.p.1614-23.
8. Gündüz S, Çizmecı MN, Kanburuđlu MK. Okul öncesi eğitim kurumlarındaki öğretmenlerin çocuk sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2013; 1: 21-6.
9. American Academy of Pediatrics, Committee on School Health. *School Health: Policy and Practice*. 6th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2004.
10. Taras H, Duncan P, Luckenbill D, Robinson J, Wheeler L, Wooley S, eds. *Health, Mental Health, and Safety Guidelines for Schools*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2004.
11. Sönmez Y, Uskun E, Pehlivan A. Okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri, Isparta örneği. *Türk Ped Arş* 2014; 49: 238-46.
12. Özbaş S, Tezel B, Aydın Ş, Bolat H, Köse MR. Türkiye'de çocuk sağlığının durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2012; 55: 71-6.
13. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. HYPERLINK "http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.%20pdf" <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf>. (Erişim tarihi: 29.06.2015).
14. Kurugöl Z, Devrim İ. Gastrointestinal Infections. *J Pediatr Inf* 2014; 8: 71-81. [CrossRef]
15. Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I, Bassani DG et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. *Lancet* 2010; 375: 1969-87. [CrossRef]
16. Çakmur H. Çocuklukta Enfeksiyöz Diyare ve Dehidratasyon. *Kafkas J Med Sci* 2013; 3: 96-102.
17. Rivin B, Santosham M. Rehydration and nutritional management. *Baillieres Clin Gastroenterol* 1993; 7: 451-76. [CrossRef]
18. Bölükbaş N, Kahraman AN, Kahraman Y, Kalaycı G. Ordu ili kız meslek lisesi çocuk gelişim bölümü son sınıf öğrencilerinin çocuklara yönelik ilk yardım uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10: 3.
19. Yılmaz FT, Tuna AG, Çevik Y, Kılıçarslan N. Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Tüberküloza İlişkin Bilgi Düzeyleri. *İ.U.F.N. Hem. Derg* 2011; 19: 37-44.
20. Özkara Ş, Aktaş, Z, Özkan S, Ecevit H. (2003). Türkiye'de tüberkülozun kontrolü için başvuru kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara. <http://www.verem.org.tr/kitap.php> (erişim tarihi:13.04.2016).
21. Tannıkulu AÇ, Palancı Y. Kafkas Üniversitesi öğrencilerinde tüberküloz bilinç ve bilgi düzeyi. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2007; 5: 21-6.
22. Yaşar H, Tekeli H, Balıbey H, Alay S. Epilepsi hastaları ve sağlık personelinin epilepsi hastalığı hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Epilepsi* 2013; 19:127-31. [CrossRef]
23. Mustapha AF, Odu OO, Akande O. Knowledge, attitudes and perceptions of epilepsy among secondary school teachers in Osogbo South-West Nigeria: a community based study. *Niger J Clin Pract* 2013; 16: 12-8. [CrossRef]
24. Babikar HE, Abbas IM. Knowledge, practice and attitude toward epilepsy among primary and secondary school teachers in South Gezira locality, Gezira State, Sudan. *J Family Community Med* 2011; 18: 17-21. [CrossRef]
25. Dantas FG, Cariri GA, Cariri GA, Ribeiro Filho AR. Knowledge and attitudes toward epilepsy among primary, secondary and tertiary level teachers. *Arq Neuropsiquiatr* 2001; 59: 712-6. [CrossRef]
26. Bishop M, Boag EM. Teachers' knowledge about epilepsy and attitudes toward students with epilepsy: Results of a national survey. *Epilepsy Behav* 2006; 8: 397-405. [CrossRef]
27. Sarı HY, Gırlı A. Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda kaza ve yaralanma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15: 4.
28. İnanç DÇ, Baysal SU, Coşgun L, Tavilođlu K, Ünivar E. Çocukluk yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. *Türk Ped Arş* 2008; 43: 84-8.
29. Lee L, Harrington RA, Chang JJ, Connors SL. Increased Risk of Injury in Children with Developmental Disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 2008; 29: 247-55. [CrossRef]
30. Xiang H, Stallones L, Chen G, Hostetler SG, Kelleher K. Nonfatal Injuries Among US Children with Disabling Conditions. *American Journal of Public Health* 2005; 95: 1970-5. [CrossRef]
31. Bizat E. Lise öğrencilerinin ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul, 2010.
32. İnce T, Yalçın SS, Yurdakök K. Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2014; 57: 173-82.
33. Rivana FP, Grossman D. Injury control. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics* (18th ed). Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008: 256-63.
34. Çelik İnanç D, Uğur Baysal S, Vehid Ethem H, Tavilođlu K. Epidemiologic and behavioral determinants in childhood injuries. ESSOP Annual Meeting 2003 October; Abstract Book, p.134.
35. Ağralı S. Ankara Kalecik lisesi öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyi ve uygulanan ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisi. Ankara, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Epidemiyolojisi ve Demografisi ABD. Yüksek Lisans Tezi, 2002.
36. Dinçer Ç, Atakurt Y, Şimşek İ. Okulöncesi eğitimcilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2000; 1: 31-8.
37. Çelikel A, Karbeyaz K, Akkaya H, Aslıyüksek H. Adli tıp şube müdürlüğüne yansıyan yanık olguları: Eskişehir deneyimi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 2012; 3: 9-18.

38. Balcıoğlu Y, Güzel S, Çetin G (Editör). Yeni Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar İçin Kılavuz; Adli Tıp Kurumu- Adli Tıp Uzmanları Derneği- Adli Tıp Derneği. Haziran: 2005.p:11
39. Sakallıoğlu Abalı AE. Pediatrik yanık hastalarının yoğun bakım yönetimi. *Journal of the Turkish Society of Intensive Care* 2011; 9: 62-9.
40. Nayir T, Uskun E, Türkoğlu H, Uzun E, Öztürk M, Kişioğlu AN. Isparta il merkezinde görevli öğretmenlerin ilkyardım bilgi düzeyleri ve tutumları, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 18: 123-7.
41. Öntürk YA, Uçar B. Eskişehir bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003; 46: 103-13.
42. Doruk D. Çocuklarda korozif madde içimi sonucu oluşan özofagus yanıklarında, etken madde ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin, yanık derecesi üzerine etkisinin incelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 2008.
43. Kasap E, Özütemiz AÖ. Pet şişedeki tehlike: Korozif Özefajit *Güncel Gastroenteroloji Dergisi* 2006; 10: 29-35.
44. Numanoglu İ. Çocuk Cerrahisi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları; İzmir: 1983.
45. Kutlu T, Çullu F, Erkan T, Aji D, Tümay GT. Korozif madde içen çocukların değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 1998; 33: 92-8.