

# Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri

## The attitudes and behaviors of housewives in the prevention of domestic accidents and their first aid knowledge levels

Ersin USKUN, Fadimana ALPTEKİN, Mustafa ÖZTÜRK, Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

### AMAÇ

Bu araştırma, ev hanımlarının ilkyardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve ilkyardım bilgi düzeylerinin ve ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışların ilişkili olduğu faktörlerin incelenmesi amacıyla planlandı.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışmada, 180 hanede evin hanımlarına, sosyodemografik özellikleri sorgulayan bir anketin yanı sıra ilkyardım bilgi düzeylerini değerlendirmek üzere hazırlanmış bir test ve ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranış düzeyini belirlemek üzere hazırlanmış Likert tipi bir form yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı.

### BULGULAR

Araştırma grubunun eğitim durumu arttıkça, ilkyardım bilgi puanı artmaktaydı. Çalışan hanımların ilkyardım bilgi puanı çalışmayanlardan yüksekti. Araştırma grubunun eğitim düzeyi arttıkça ve ekonomik düzeyi iyileştikçe tutum ve davranış puanı artmakta, yaş arttıkça azalmaktaydı. Evinde kaza meydana gelmemiş evlerin hanımlarının, önleyici tutum ve davranış puanı diğerlerinden yüksekti.

### SONUÇ

Bu çalışmada hem ilkyardım bilgi düzeyinin, hem de kazaları önlemeye yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirme, ev hanımlarının eğitim düzeyine bağlı olduğu belirlendi. Toplumla ilgili pek çok sorunun çözümünde kadınların formal eğitim düzeyinin ve sosyal statüsünün artırılması önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Aile yapısı; anket; bilgi düzeyi; ev kazaları; ilkyardım; medikal destek; tutum ve davranışlar.

### BACKGROUND

This research has been designed to assess first aid knowledge levels of housewives, determine the attitudes and behaviors of housewives in the prevention of domestic accidents and examine factors related to first aid knowledge levels and attitudes and behaviors in prevention of domestic accidents.

### METHODS

In this cross-sectional type research, together with a query questioning sociodemographic characteristics, a test prepared to assess their first aid knowledge levels and a Likert-type form to determine their attitudes and behaviors levels in the prevention of domestic accidents have been applied to housewives of 180 household via face-to-face interview technique.

### RESULTS

First aid knowledge score increased with increasing levels of education of study population. First aid knowledge score of working women was higher than the unemployed ones. Attitude and behavior scores of the study population were increasing with increasing levels of education and economic status and were decreasing with increasing age. Preventative attitude and behavior score of women who had not experienced an accident at home was higher than the remaining.

### CONCLUSION

In this study, it has been determined that both first aid knowledge level and development of positive accident-preventative attitudes and behaviors were affected by the education levels. Increasing women's formal education level and raising women's social status are the keys in solving many social problems.

**Key Words:** Attitude and behavior; domestic accidents; family characteristics; first aid; knowledge level; medical assistance; questionnaires.

Kaza önceden planlanmamış ve beklenmeyen, ancak yaralanma ile sonuçlanabilecek olaydır.<sup>[1]</sup> Çeşitli tipteki kazalar, nedenleri ve korunma epidemiyolojisi yönünden oluş koşullarına göre, trafik kazaları, iş kazaları, endüstriyel kazalar, spor kazaları ve ev kazaları olmak üzere beş grupta incelenebilir.<sup>[2]</sup> Ev kazası, ev içinde ve veya avlusunda, bahçesinde, garajında ve benzeri eve bağlı kısımlarda meydana gelen kazaları kapsar.<sup>[1]</sup> Evlerde karşılaşılabilecek kazalar düşme, zehirlenme (pestisit, ilaç, besin-mantar, hidrokarbon ileolanlar, kurşun intoksikasyonları), yanıklar, elektrik çarpmaları, boğulma (yabancı cisim aspirasyonu), böcek sokması, yılan sokması, karbonmonoksit zehirlenmesi ve kesilerdir.<sup>[3]</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde ev kazalarına bağlı olarak yılda her 100,000 kişiden 7'sinin öldüğü<sup>[4]</sup> ve 12 milyondan fazla kişinin yaralandığı<sup>[5]</sup> bildirilmektedir. Ev kazaları sık görülme,<sup>[6]</sup> ölüm<sup>[4]</sup> ve sakatlanmalara<sup>[5]</sup> yol açma ve tüm bu nedenlerle ortaya çıkardığı ekonomik yük<sup>[7,8]</sup> nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Kaza oluşumunda etkili nedenler, güvensiz koşullar (çevre faktörü) ve güvensiz davranışlar (insan faktörü) olmak üzere iki gruba ayrılarak incelenmektedir.<sup>[1,9]</sup> Ev kazalarının nedenleri arasında insan faktörü birinci sırada, çevresel düzensizlikler ikinci sırada yer almaktadır.<sup>[10]</sup> İnsan faktörü bireylerin tutum ve davranışı ile ilişkilidir ve bireyin bilinçli veya bilinçsiz bazı davranışları kaza olasılığını artırabilir. Ev kazalarını önlemede bireylerin kazaya neden olabilecek davranışlardan kaçınmaları, koruyucu önlemleri alma farkındalığının geliştirilmesi ve tutum ve davranışların ilişkili olduğu faktörlerin bilinmesi bu bakımdan önemlidir.

Herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla ilaçsız olarak yapılan uygulamalara ilk yardım denir.<sup>[11]</sup> İlk yardım uygulamaları ölümü veya daha fazla oranda zarar görmeyi, zedelenmeyi önleme amacı bakımından önemlidir ve yaşamı tehdit eden hastalık ve kazalarda, çok basit müdahalelerle ölümü engelleme ve yeniden yaşama dönme şansı sağlar. Kaza sonrası ölümlerin %10'unun ilk beş dakikada, %50'sinin ise ilk yarım saatte olduğu düşünüldüğünde,<sup>[12]</sup> olaya müdahale süresinin olabildiğince kısa olması gerekliliği açıktır. Ancak, bu süre içinde her zaman sağlık personeli veya bir hastaneye

ulaşmak mümkün olamayabilir. Bu gerçek hemen herkesi bir kaza durumunda yaralılara müdahale zorunluluğu ile karşı karşıya getirebilir. İlk yardımcının müdahalelerinin çok önemli bir bölümünü tanıdıkları kişilere yaptığı bilinmektedir.<sup>[13]</sup> Bunun nedeni günlük yaşamın büyük kısmının ev ve iş yerlerinde geçmesi ve dolayısıyla bu mekanlarda meydana gelen olaylara tanıdıklar tarafından müdahale edilebilmesidir. Evde kaza meydana geldiğinde de sıklıkla evin hanımının kazazedenin yanına ilk ulaşan kişiler olması kaçınılmazdır. Bu nedenle ev hanımlarının ilk yardım konusunda bilgi sahibi olmaları ve bu konuda eğitilmeleri önemlidir. Eğitim çalışmalarının planlanmasında, ev hanımlarının ilk yardım bilgi düzeylerinin ve ilgili faktörlerin belirlenmesi yararlı olacaktır.

Bu araştırma, (1) ev hanımlarının ilk yardım bilgi düzeyini değerlendirmek, (2) ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek, (3) ilk yardım bilgi düzeylerinin ve ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışların ilişkili olduğu faktörleri incelemek amacıyla planlandı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışmada, Nisan-Mayıs 2004 tarihinde, Aksaray il merkezinde bulunan 24966 haneden<sup>[14]</sup> sosyoekonomik düzeye göre tabakalı rasgele örnekleme yöntemiyle belirlenen 180 haneye (%0,07) ulaşılarak evin hanımıyla görüşülmesi planlandı. Bu çalışmada ulaşılan "ev hanımı", hane halkı içinde evde diğer aile bireylerine göre daha uzun süre bulunan ve evin genel düzeninden sorumlu olan kadınlardı. Araştırma kapsamına giren bireylere araştırmanın amacı, bulguların bilimsel bir araştırma için kullanılacağı hakkında bilgi verildikten ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı onayları alındıktan sonra veriler toplandı. Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerini sorgulayan anketin yanı sıra ilk yardım bilgi düzeylerini değerlendirmek üzere 15 sorudan oluşan ve her doğru cevap için bir puan verilerek değerlendirilen test yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgi düzeyini değerlendirmek üzere oluşturulan testin, ölçmeyi hedeflediği ilk yardım bilgileri Tablo 1'de görülmektedir. Her doğru cevap için bir puan verilerek bireyin toplam puanı bulundu ve ilk yardım bilgi düzeyi puanı hesaplandı. Testten alınabilecek

**Tablo 1.** Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgi düzeyini değerlendirmek üzere oluşturulan testin sorguladığı ilk yardım bilgileri

1. Kazazedenin bilinci açık değilse ağızdan yiyecek ve içecek verilmemesi gerektiğini bilme
2. Kesici aletlerle yaralanma sonrası kanamayı durdurmak için yaranın üzerine basınç uygulanması gerektiğini bilme
3. Kol veya bacadaki kanamalarda kanayan bölgenin kalp seviyesinin üstünde olacak şekilde yukarı kaldırılması gerektiğini bilme
4. Kol ve bacak kırıklarında kırılan uzvun hareket ettirilmemesi gerektiğini bilme
5. Çıkıklarda tespit ederek sağlık kuruluşuna iletilmesi gerektiğini bilme
6. Burkulmalarda tespit ederek sağlık kuruluşuna iletilmesi gerektiğini bilme
7. Yanıkların üzerine diş macunu ya da yumurta gibi maddelerin sürülmemesi gerektiğini bilme
8. Yanmış bölgeyi soğutmak için akan soğuk su altına tutulması gerektiğini bilme
9. Yanıklarda oluşan kabarcıkların (büller) patlatılmaması gerektiğinin bilme
10. Böcek sokmalarında buz tatbik edilmesi gerektiğini bilme
11. Asit, baz veya yakıcı madde içmiş kişinin kusturulmaması gerektiğini bilme
12. Zehirli madde içmiş kişiye zehri sulandırmak için su ya da süt içirilmesi gerektiğini bilme
13. Zehirli madde içmiş kişinin zehrin vücuttan atılması için kusturulması gerektiğinin bilme
14. Şofben ya da gaz zehirlenmelerinde kişinin açık havaya çıkarılması gerektiğini bilme
15. Elektrik çarpan kişiyi kurtarmak için sigortanın kapatılması gerektiğini bilme

**Tablo 2.** Ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranış değerlendirme formu

İfadeler*
1. Kesici delici aletleri işim bittikten sonra kaldırırım.
2. Çocuklara oynaması için ip ya da naylon poşet veririm.
3. Dört yaşından küçük çocuklara fındık, fıstık kuruyemiş veririm.
4. Evde su kovalarını dolu tutarım.
5. Dikiş kutusunu ortada bırakırım.
6. Sıcak su ve yiyecek kaplarının el ayak değmeyecek yerde olmasına dikkat ederim.
7. İşi biten elektrikli aletleri prizinden çıkarırım.
8. Soba üzerinde devamlı çaydanlık bulundururum.
9. Yemek pişirirken tava saplarının içeriye dönük olmasına dikkat ederim.
10. Havagazı ya da tüp ile çalışan aletlerin işi bitince gaz vanasını kapatırım.
11. Böcek ilacı, deterjan gibi malzemeleri yiyecek içecek kaplarına koyarım.
12. Böcek ilacı, çamaşır suyu gibi kimyasal maddeleri mutfakta bulundururum.
13. Ev içinde mangal yakarım.
14. Banyoda ıslak zeminleri yıkadıktan sonra hemen kurularım.
15. İlaçları kendi kaplarından başka kaplara koyarım.
16. Birkaç elektrikli cihazı aynı anda kullanırım.
17. Elektrikli cihazlar çalışmıyorsa fişe takılı iken ıslak bezle tozunu alırım.
18. Evde çocukları yalnız bırakıp dışarı çıkarırım.
19. İlaç almadan önce şişenin üzerindeki etiketi okurum.
20. Bakım ve onarım için kullandığımız malzemeleri hemen kaldırırım.
21. Çakmak ve kibritleri güvenli bir yerde mi muhafaza ederim.
22. Çocuk banyoya girmeden önce suyu kontrol ederim.
23. Bozulan cihazları kendiniz onarmaya çalışırım.
24. Pencere kenarlarında çocukların oyun oynamasına izin veririm.
25. Karanlıkta ilaç alırım.

\*Cevaplar her zaman, sıklıkla, bazen, nadiren ve hiç şıklarından biri işaretlenerek verildi.

en düşük puan “0” en yüksek puan “15” idi. Puanın artması ilk yardım bilgi düzeyinin arttığına gösteriydi.

Ev hanımlarının, ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek üzere 25 ifadenin (Tablo 2) yer aldığı beşli Likert tipi bir ölçek

hazırlandı. Kazaların önlenmesinde aktif ve pasif uygulamalar dikkate alınarak<sup>[10]</sup> bu ifadeler oluşturuldu. Formdaki 1., 6., 7., 9., 10., 14., 19., 20., 21., 23., 24. ve 25. ifadeler için, her zaman=0 puan, sıklıkla=1 puan, bazen=2 puan, nadiren=3 puan, hiç=4 puan verilerek; diğer ifadeler (2., 3., 4., 5., 8., 11., 12., 13., 15., 16., 17., 18. ve 22.) için, her zaman=4, sıklıkla=3, bazen=2, nadiren=1 ve hiç=0 puan verilerek ve daha sonra bu puanlar toplanarak bireylerin tutum ve davranış puanı hesaplandı. Ölçekten alınabilecek en düşük puan "0" ve en yüksek puan "100"dü. Alınan puanın artması, ev kazalarına yönelik koruyucu tutum ve davranış geliştirmiş olmanın olumlu göstergesiydi.

Araştırmanın verileri "SPSS for Windows 9.0" istatistik paket programı ile değerlendirildi. İstatistik

analizde, Spearman korelasyon testi, independent t test ve Mann Whitney U-testi ve lineer regresyon analizleri kullanıldı.

## BULGULAR

Ev hanımlarının tanımlayıcı özellikleri ve bu özelliklere göre aldıkları ilk yardım puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3'de görülmektedir. Araştırmada bilgi alınan ev hanımlarının yaş ortalaması 40,5±13,7 idi (min=20, maks=97), çoğunluğu ilkokul mezunu (%45), evli (%90) ve çalışmıyordu (%88,3). Ev hanımlarının 80'inin (%55,6) evinde son bir yıl içinde en az bir ev kazası meydana gelmişti.

Ev hanımlarının ilk yardım bilgi düzeyi puan ortalaması 11,1±2,3'dü (min=5, maks=15 puan). Eğitim durumu ilk yardım bilgi düzeyini etkileyen bir

**Tablo 3.** Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri, ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgi puanı ve ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranış puanı dağılımları

Özellikler	Sayı	Yüzde	İlk yardım bilgi puanı	p	Tutum ve davranış puanı	p
Yaş grupları						
20-29	39	21,7	11,4±2,2		79,3±11,7	
30-44	81	45,0	11,4±2,3	0,147 <sup>1</sup>	74,911,1	0,017 <sup>1</sup>
45-64	48	26,7	10,4±2,4		73,911,9	
65 ve üzeri	12	6,7	10,8±2,5		70,212,2	
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	27	15,0	9,4±2,5		69,610,6	
Okur-yazar	6	3,3	9,5±3,7		73,216,2	
İlkokul mezunu	81	45,0	10,7±1,9	0,000 <sup>1</sup>	72,211,0	0,000 <sup>1</sup>
Ortaokul mezunu	13	7,2	11,0±1,7		76,110,5	
Lise mezunu	34	18,9	12,1±1,8		80,69,6	
Üniversite mezunu	19	10,6	13,9±1,5		87,07,1	
Sosyal güvence						
Var	160		11,2±2,2		76,011,4	
Yok	20		9,9±2,8	0,027 <sup>2</sup>	69,712,9	0,028 <sup>2</sup>
Medeni durum						
Evli	162	90,0	11,1±2,3		75,311,5	
Bekar/eşi ölmüş/boşanmış	18	10,0	10,7±2,9	0,493 <sup>2</sup>	74,413,3	0,907 <sup>2</sup>
Çalışma durumu						
Çalışmıyor	159	88,3	10,8±2,2		73,711,2	
Çalışıyor	21	11,7	13,3±2,2	0,000 <sup>2</sup>	86,88,2	0,000 <sup>2</sup>
Ekonomik durum						
Kötü	46	25,6	9,5±1,8		67,18,1	
Orta	71	39,4	10,8±2,1	0,000 <sup>1</sup>	71,39,9	0,000 <sup>1</sup>
İyi	63	35,0	12,6±1,9		85,77,6	
Evinde kaza geçirilme durumu						
Kaza geçirilmiş	80	55,6	10,7±2,3		71,410,3	
Kaza geçirilmemiş	100	44,4	11,4±2,3	0,052 <sup>3</sup>	78,411,8	0,000 <sup>3</sup>
<b>Toplam</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>	<b>11,1±2,3</b>		<b>75,311,7</b>	

1 Spearman korelasyon testi; 2 Mann-Whitney U-testi; 3 Independent t testi.

değişkendi. Eğitim durumu arttıkça, ilk yardım bilgi puanı artmaktaydı ( $r=0,504$ ,  $p=0,000$ ). Çalışan kadınların ilk yardım bilgi puanı çalışmayanlardan yüksekti ( $p=0,000$ ). Ekonomik durum iyileştikçe ilk yardım bilgi puanının arttığı belirlendi ( $r=0,554$ ,  $p=0,000$ ). Sosyal güvencesi olmayanlarda ilk yardım bilgi puanı diğerlerinden düşüktü ( $p=0,027$ ). İlk yardım bilgi puanı ile yaş ve evinde kaza meydana gelmiş olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranış değerlendirme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ve tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 3’de görülmektedir. Araştırma grubunun tutum ve davranış puan ortalaması  $75,3 \pm 11,7$  idi (min=45, maks=99 puan). Eğitim durumu arttıkça ve ekonomik durum iyileştikçe tutum ve davranış puanı artmakta (sırasıyla;  $r=0,415$ ,  $p=0,000$  ve  $r=0,655$ ,  $p=0,000$ ); yaş arttıkça azalmaktaydı ( $r=-0,178$ ,  $p=0,017$ ). Tutum ve davranış puanı alışımayanlarda, sosyal güvencesi olmayanlarda ve kaza geçirilmiş olan evlerin hanımlarında diğerlerine göre anlamlı derecede düşüktü (sırasıyla;  $p=0,000$ ;  $p=0,028$  ve  $p=0,000$ ).

Çoklu analizde, ilk yardım bilgi puanı ile tekli analizlerde anlamlı ilişkili olduğu belirlenen değişkenler (eğitim durumu, sosyal güvenceye sahip olma, çalışan kadın olma, ekonomik durum) modele alındı ( $r^2=0,287$ ,  $f=18,971$ ,  $p=0,000$ ) ve analiz sonunda ilk yardım bilgi puanıyla yalnız eğitim durumunun anlamlı ilişkili olduğu belirlendi ( $\beta=0,514$ ,  $t=6,313$ ,  $p=0,000$ ). Kazaları önlemeye yönelik tutum ve davranış puanı ile tekli analizlerde anlamlı ilişkili olduğu belirlenen değişkenler (yaş, eğitim durumu, sosyal güvenceye sahip olma, çalışan kadın olma, ekonomik durum, evde kaza meydana gelmiş olma) modele alındığında ( $r^2=0,207$ ,  $f=8,782$ ,  $p=0,000$ ); eğitim durumunun ( $\beta=0,355$ ,  $t=3,910$ ,  $p=0,000$ ) ve çalışan kadın olmanın ( $\beta=0,164$ ,  $t=2,076$ ,  $p=0,039$ ) anlamlı ilişkili olduğu belirlendi.

## TARTIŞMA

İlk yardım bilgi düzeyi ile ilgili çalışmalar, temsil ettikleri popülasyonun ilk yardımla ilgili eğitim ihtiyaçlarını belirlemeleri açısından önem taşımaktadır. Türkçe literatürde ilk yardım bilgi düzeyi konusunda değişik gruplarda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır.<sup>[15-19]</sup> Bu çalışmalar öğrenciler, eczacı-

lar, hekim dışı sağlık personeli, taksi şoförleri gibi değişik özellikteki gruplar üzerinde yapılmıştır. Sunulan araştırmanın ev hanımları üzerinde planlanmasının temel nedeni, Türk aile yapısı araştırmalarında da belirtildiği üzere,<sup>[20]</sup> ülkemizde kadınların geleneksel rolleri nedeniyle çalışsın ya da çalışmasın, aile içinde, evin düzeni, ev işleri, yaşlı ve çocuk bakımında önemli görev üstlenmesidir. Ev kazaları söz konusu olduğunda evin hanımı, sözü edilen konumu gereği, hem önleme, hem de kaza oluştuktan sonra ilk yardımda bulunma açısından kilit noktada bulunmaktadır. Erkeklerle göre evde daha fazla zaman geçirdiklerinden ve ev kazalarının sık görüldüğü<sup>[21]</sup> çocuk ve yaşlı bakımında daha aktif rol aldıklarından, ev hanımları kaza sonrasında yaralının yanında olup ilk yardım yapabilecek konumdadırlar. Bu nedenle ev hanımlarının ilk yardım eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve giderilmesi koruyucu sağlık hizmetlerine önemli katkı sağlayacaktır. Bu grubun kazaları önlemeye yönelik tutum ve davranışları da benzer nedenlerle tüm ev halkını etkileyecek düzeyde olması açısından önemlidir. Araştırmada uygulanan bilgi testindeki soruların %70’ine doğru cevap vermiş olmak (11 puan) bir kesim noktası olarak kabul edildiğinde [araştırma grubunun ilk yardım bilgi puan ortalaması (SD) 11,1 (2,3) ve ortancası 11 olmakla birlikte], araştırma grubunun yaklaşık %40’ının bu puanın altında kaldığı görüldü. İlk yardım toplumun bütün bireylerinin her türlü koşulda yapması gereken uygulamalar bütünüdür. Bir kaza halinde yaralı tıbbi müdahaleye ulaşmaya kadar çevredeki sağlık personeli olmayan insanlar tarafından ilk yardımın yapılması söz konusudur. İlk yardım yaparken ne yapılacağı kadar nelerin yapılmasından kaçınılması gerektiği de önemlidir. Diğer bir ifadeyle ilk yardım becerisi bazı uygulamaları yapma bazılarının ise yapılmasını engelleme ya da yapmaktan kaçınma becerisidir.<sup>[11]</sup> Şüphesiz bu beceri belli bir düzeyde bilgiye sahip olmayı da gerektirmektedir. Eksik bilgi yaralıya yarar yerine zarar getirebilir.

Örgün eğitimin çeşitli kademelerinde ilk yardımla ilgili konular dersler içerisinde işlenmektedir.<sup>[22]</sup> Araştırmada ilk yardım bilgi düzeyinin bireylerin eğitim durumundan etkilendiği ve eğitim durumu arttıkça, arttığı belirlendi. Coşkun ve arkadaşlarının,<sup>[23]</sup> 0-14 yaş arası çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri üzerine yaptığı bir çalışmada benzer biçimde annelerin eğitim durumları arttıkça ilk yardım bilgi düzeylerinin arttığı belir-

lenmiştir. Toplumda ilk yardım bilgi düzeyinin artırılması ve bu konuda eğitim ihtiyacının giderilmesi için örgün eğitim kurumlarından daha çok yararlanılabilir.

Bu araştırmada ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranış puanının eğitim durumundan etkilendiği ve eğitim arttıkça arttığı belirlendi. Başka bir ifadeyle, kadınların eğitim düzeyinin artması, kazaları önlemeye yönelik daha iyi tutum ve davranış geliştirilmesini sağlamaktaydı. Örgün eğitimin ev kazalarının önlenmesinde etkili olmadığı bildirilirken,<sup>[9]</sup> kazaları önlemeye yönelik özel eğitimin etkili olduğu bildirilmektedir.<sup>[10]</sup> Ev kazalarını önleme uygulamaları kapsamında ele alınan iki temel yöntemden biri aktif uygulamalardır ve özel eğitimler vererek ve bireylerin uygulamaları sık tekrarı ile, yanlış davranışların ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir.<sup>[10]</sup> Bu yolla, kazaların önlenmesi için olumlu tutum ve davranış geliştirilebilmektedir. Günümüzde kazaların önlenmesinde sözü edilen bu aktif uygulamalarla birlikte kaza etkeni ve çevreye karşı önlemlere ağırlık vermeye başlanmıştır. Pasif stratejilerin (yasal ve zorunlu düzenlemeler) daha etkili olabileceği savunulmakta<sup>[11]</sup> ve getirilen yasal düzenlemelerin kaza oluş sıklığında hızlı azalma sağladığı bildirilmektedir.<sup>[24]</sup> Bununla birlikte, kazaları önlemede başarılı olabilmek için, hem çevreyi ve ürünleri yasal düzenlemelerle düzenlemek ve yeni tasarım ve teknolojilerle riski azaltmak, hem de bireylerin bilinç düzeyinin artırılması ve olumlu tutum ve davranışlar geliştirilmesi gerekliliği de vurgulanmaktadır.<sup>[11]</sup> Örgün eğitimin ev kazalarının önlenmesinde etkili olmadığı bildirilse de,<sup>[9]</sup> sunulan araştırmanın sonuçlarından hareketle, çocukların yetişkin hayatına hazırlanması ve doğru davranış biçiminin geliştirilmesine başladığı örgün eğitim kurumlarının her tür kazadan korunmayı sağlayıcı farkındalığı oluşturmak için en uygun yer olduğunu düşünmekteyiz. Eğitim programlarında gerekli düzenlemeler yapılarak, çocukluk çağından itibaren bireylere olumlu davranışlar kazandırılması, kazaların önlenmesi çalışmalarında uzun vadede kalıcı bir çözüm olabilir.

Sonuç olarak, bu araştırmada hem ilk yardım bilgi düzeyinin, hem de kazaları önlemeye yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirilmesinin, ev hanımlarının eğitim düzeyinden etkilendiği belirlenmiştir. Toplumla ilgili pek çok sorunun çözümünde kadınların formal eğitim düzeyinin ve sosyal statüsünün

artırılması önemlidir. İkincil koruma ve sakatlıkların önlenmesi için toplumun ilk yardım bilgi düzeyi artırılmalıdır. Hedef kitle olarak eğitimlere, günün büyük bölümünü evde geçiren ve özellikle evlerde meydana gelen kazalarda çoğunlukla kazazedinin yanında olabilen ve bu nedenle ilk yardım yapabilecek ev hanımlarından başlanabilir. Ancak yalnız kadınların değil, toplumun tamamının ev kazaları ve ilk yardım konusunda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gerekliliği de göz ardı edilmemelidir.

## KAYNAKLAR

1. Bertan M, Çakır B. Halk sağlığı yönünden kazalar. In: Bertan M, Güler Ç, editors. Halk sağlığı temel bilgiler. Ankara: Güneş Kitabevi; 1995. p. 462-72.
2. Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve toplum sağlığı yönünden önemi. STED 2001;10:50-1.
3. Yalçın SS. Çocuk ve ev kazaları. II. Ulusal Çevre Hekimliği Kongresi Bildiri Kitabı. 18-21 Ocak 2006; Ankara: p. 158-67.
4. Runyan CW, Casteel C, Perkis D, Black C, Marshall SW, Johnson RM, et al. Unintentional injuries in the home in the United States Part I: mortality. Am J Prev Med 2005;28:73-9.
5. Runyan CW, Perkis D, Marshall SW, Johnson RM, Coyne-Beasley T, Waller AE, et al. Unintentional injuries in the home in the United States Part II: morbidity. Am J Prev Med 2005;28:80-7.
6. Peden M, McGee K, Krug E (editors). Injury: A leading cause of the global burden of disease, 2000. Geneva: World Health Organization; 2002.
7. Scuffham P, Chaplin S, Legood R. Incidence and costs of unintentional falls in older people in the United Kingdom. J Epidemiol Community Health 2003;57:740-4.
8. Thanh NX, Hang HM, Chuc NT, Lindholm L. The economic burden of unintentional injuries: a community-based cost analysis in Bavi, Vietnam. Scand J Public Health Suppl 2003;62:45-51.
9. Gallagher SS, Hunter P, Guyer B. A home injury prevention program for children. Pediatr Clin North Am 1985;32:95-112.
10. Ünlü, C. Ev kazalarının önlenmesinde eğitimin rolü. Gazi Üniversitesi Kazaları Araştırma ve Önleme Enstitüsü. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: 1988.
11. Güler Ç, Bilir N. Temel ilkyardım. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:17. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 1994. p. 31.
12. Ege R. Kaza hastalık ve yaralanmalarda ilk ve acil yardım. 2. Baskı. Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi; 1995.
13. Tiryaki D. İlkyardım hayat kurtarır. Artı Danışmanlık, <http://www.bebek.com/content.aspx?PContId=5&ContType=1&ContId=3321> [Erişim tarihi: 20 Aralık 2006].
14. Aksaray Sağlık Müdürlüğü Sağlık Ocakları ve Sağlık Evleri Bağlantı ve Nüfus Durumu Çizelgesi.

- [09.12.2003].
15. Bakar C, Özkan S, Aygün R. Ankara'da bir ilçe merkezinde üç ilköğretim okulunda 6. 7. ve 8. sınıflardaki öğrencilerin ilkyardım konusundaki eğitim ihtiyaçlarının saptanması. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-28 Eylül 2002; Diyarbakır. Kongre Kitabı. Cilt 2, p. 780-4.
  16. Öztürk M, Kişioğlu AN, Doğan M, Kırbıyık S. Isparta il merkezindeki eczacılar ve eczacı kalfalarının ilkyardımla ilgili bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-28 Eylül 2002; Diyarbakır. Kongre Kitabı. Cilt 2, p. 785-8.
  17. DüNDAR C, Sünter T, Coşkun M, Peşken Y. Samsun merkez sağlık ocaklarında görev yapan hekim dışı sağlık personelinin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1999;16:113-9.
  18. Bayraktar N, Çelik SŞ. Ankara'daki taksi şoförlerinin ilkyardım konusundaki bilgi gereksinimi. Sağlık ve Toplum 2000;10:55-61.
  19. Önder ÖR, Tabak S, Ağır A, Kurt M, Kaplan S, Yolcu Y. Metalden eşya imal eden atölyelerde çalışan 12-19 yaş grubu çırak işçilerin geçirdikleri iş kazaları ile kazalardan korunma ve ilkyardım konusundaki bilgilerin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 1997;4:18-29.
  20. Aytac S. Çağdaş sanayide kadın işgücünün konumu üzerine bir alan araştırması. <http://aile-hekimligi.uludag.edu.tr/2077-12.html> [Erişim tarihi:21.12.2006].
  21. Detels R, Walter WH, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H. Oxford Textbook of Public Health. Oxford: Oxford University Press; 3rd ed. 1997. p. 1291-317.
  22. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı. İlköğretim Trafik ve İlk Yardım Dersi Öğretim Programı ile ilgili 03.11.1997 Tarih ve 155 Sayılı Kararı.
  23. Coşkun C, Özkan S, Maral I. Çankırı Eldivan İlçe Merkezi'nde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilkyardım bilgi düzeyleri ve ilkyardım gerektiren durumların sıklığı. IX. Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Özet Kitabı, 3-6 Kasım 2004; Ankara: p. 11.
  24. Dersheiwitz RA, Christophersen ER. Childhood household safety. An overview. Am J Dis Child 1984;138:85-8.