

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**ANKARA-AKYURT İLÇESİNDE BİR MOBİLYA İMALAT
FABRİKASINDA ÇALIŞANLARDA
İLK YARDIM GEREKTİREN DURUMLARIN SIKLIĞI İLE
İLK YARDIM EĞİTİMİ ÖNCESİ VE SONRASI BİLGİ
DÜZEYLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞULE AYTAÇ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. SEÇİL ÖZKAN

ANKARA
Şubat 2010

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir

Tez Savunma Tarihi: 18 / 02 / 2010

Prof. Dr. Remzi AYGÜN
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Seçil ÖZKAN
Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN
Gazi Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	I
İçindekiler	II
Şekiller	vi
Tablolar	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği	4
2.1.1. Dünyada İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliğinin Gelişimi	4
2.1.2. Türkiye’de İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliğinin Gelişimi	7
2.2. İş Kazaları	8
2.2.1. İş Kazalarının Tanımı	8
2.2.2. İş Kazalarının Nedenleri	10
2.2.3. Güvencesiz Koşullar	10
2.2.4. Güvencesiz Davranışlar	10
2.3. İş Kazalarının Sınıflandırılması	11
2.4. İş Kazalarının Sonuçları	12
2.4.1. Çalışan Açısından İş Kazalarının Sonuçları	12
2.4.2. İşveren Açısından İş Kazalarının Sonuçları	13
2.4.3. Ülke Ekonomisi Açısından İş Kazalarının Sonuçları	15
2.5. İş Kazalarını Önlemek İçin Alınacak Tedbirler	15
2.6. Meslek Hastalıkları	17
2.6.1. Meslek Hastalıklarının Tanımı	17
2.7. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Eğitimi	17
2.8. Yasal Mevzuat	19

2.9. Eğitim Veren Kuruluşlar	24
2.9.1. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Eğitim Ve Araştırma Merkezi Başkanlığı	25
2.9.2 İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Merkezi	27
2.9.3. İş Müfettişleri	28
2.9.4. Diğer Kuruluşlar	28
2.10. İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimi Uygulamaları	29
2.10.1. Uygulamada İlke Ve Yöntemler	29
2.10.2. Eğitimde Taraflar	32
2.10.3. Eğitimin Planlanması	33
2.10.3.1. Eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi	34
2.10.3.2. Eğitim amaçlarının belirlenmesi	36
2.10.3.3. Eğitim yöntemleri	37
2.10.3.4. Eğitimde kullanılacak araçlar	38
2.10.3.5. Uygulama ve değerlendirme	38
2.11. Kazalar ve Önemi	39
2.12 Kazaların Ekonomik Yönü	42
2.13. Kazaların Epidemiyolojisi	42
2.14. İlk Yardım	47
2.15. İlk Yardımın Tanımı	48
2. 16. İlk Yardımın Amaçları ve Önemi	48
2. 17. İlk Yardımın Temel İlkeleri	49
2. 18. İlk Yardımın Temel Uygulamaları	50
2.19. İlk Yardım Ana Kuralları	50
2.20. İlk Yardımcının Özellikleri	51
2.21. İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlarda Yapılması Gereken İlk Yardım Uygulamaları	52
2.21.1. Burun kanamalarında ilk yardım	52
2.21.2. Kanamalarda İlk Yardım	52

2.21.3. Soluk Borusuna Yabancı Cisim Kaçması Durumunda İlk Yardım	53
2.21.4. Göze Yakıcı Madde Sıçraması Durumunda İlk Yardım	54
2.21.5. Vücuda Yabancı Cisim Saplanması Durumunda İlk Yardım	54
2.21.6. Bayılmada İlk Yardım	54
2.21.7. Elektrik Çarpması Durumunda İlk Yardım	55
2.21.8. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım	55
2.21.9. Zehirlenmelerde İlk Yardım	56
2.21.10. Yanıklarda İlk Yardım	58
2.21.11. Yılan ve Akrep Sokması Durumunda İlk Yardım	58
2.21.12. Arı Sokmasında İlk Yardım	58
2.21.13. Suda Boğulmalarda İlk Yardım	59
2.21.14. Sıcak (Güneş) Çarpmasında İlk Yardım	59
2.21.15. Donmalarda İlk Yardım	60
2.21.16. Evcil Hayvan Isırıklarında İlk Yardım	60
2.21.17. Uzun Kopmalarında İlk Yardım	61
3. GEREÇ VE YÖNTEM	62
3.1. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı	62
3.2. Araştırmanın Tipi	63
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	63
3.4. Araştırmanın Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri	64
3.5. Araştırmanın Hipotezi	65
3.6. Verilerin Toplanması	65
3.7. Uygulamanın Ön Denemesi	66
3.8. Araştırmanın Uygulanması	66
3.9. Araştırmanın Süresi	67
3.10. Araştırma Verilerinin Analizi	68
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	69

4. BULGULAR	70
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri ve İlk Yardım Bilgi Puanları	71
4.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular	74
4.3. Katılımcıların, Ailelerinin ve/veya Çalışma Arkadaşlarının Karşılaştıkları İlk Yardım Gerektiren Durumlar İle İlgili Bulgular	77
4.4. Katılımcıların İlk Yardım Malzeme Kaynaklarına Ait Bulgular	80
4.5. Katılımcıların İlk Yardım Bilgi Kaynakları İle İlgili Bulgular	82
4.6. Katılımcıların İlk Yardım Bilgi Durumlarına İlişkin Bulgular	87
4.7. Katılımcıların Son Test Sonuçlarına Ait Bulguları	94
5. TARTIŞMA	100
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	108
6.1. Sonuçlar	108
6.1. Öneriler	111
7. ÖZET	113
8. SUMMARY	115
9. KAYNAKLAR	117
10. EKLER	124
11. ÖZGEÇMİŞ	136

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1: Katılımcıların "İlk Yardım Nedir" Sorusuna Verdiği Cevapların Dağılımı, Ankara,2010

Şekil 4.2: Katılımcıların "Türkiye’de Hastanın En Yakın Sağlık Kuruluşuna Sevkini Sağlamak Amacıyla Hangi Telefon Numarası Aranmalı" Sorusuna Verdiği Cevapların Dağılımı, Ankara, 2010

Şekil 4.3: Katılımcıların "Hasta/Yaralının İlk Değerlendirilmesinde İlk Önce Aşağıdakilerden Hangisi Kontrol Edilmelidir" Sorusuna Verdiği Cevapların Dağılımı, Ankara, 2010

Şekil 4.4: Katılımcıların "Olay Yerin Değerlendirilmesinin Amacı Nedir" Sorusuna Verdiği Cevapların Dağılımı, Ankara, 2010

Şekil 4.5: Katılımcıların "Kanamayı Kourdurmak İçin İlkyardımcının İlk Yapması Gereken Aşağıdakilerden Hangisidir" Sorusuna Verdiği Cevapların Dağılımı, Ankara, 2010

TABLÖLAR DİZİNİ

- Tablo 4.1:** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 4.2:** Katılımcıların Ön Test İlk Yardım Bilgi Puanları
- Tablo 4.3:** Katılımcıların Ön Test Puan Gruplarına Göre Sayısal Dağılımı
- Tablo 4.4:** Katılımcıların Yaşa Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi
- Tablo 4.5:** Katılımcıların Cinsiyete Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi
- Tablo 4.6:** Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi
- Tablo 4.7:** Katılımcıların Medeni Duruma Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi
- Tablo 4.8:** Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmama Durumuna Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi
- Tablo 4.9:** Katılımcıların Çocuk Sahibi Sayısına Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi
- Tablo 4.10:** Katılımcıların İşteki Duruma Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi
- Tablo 4.11:** Katılımcıların Kazalanma Duruma Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi
- Tablo 4.12:** Katılımcılarda Son Bir Yıl İçinde Bir Ve Birden Fazla Kaza Geçiren Kişilerin Sayı ve Dağılımları
- Tablo 4.13:** Katılımcılarda Birden Fazla Kaza Geçiren Kişilerin Sayı ve Dağılımları
- Tablo 4.14:** Katılımcıların Kaza Türlerine Göre Dağılımı
- Tablo 4.15:** Katılımcıların Evinde İlk Yardım Malzemesi Olup Olmama Durumuna Göre Dağılım
- Tablo 4.16:** Katılımcıların Evlerinde Bulunan İlk yardım malzemelerinin Dağılımı
- Tablo 4.17:** Katılımcıların İlk yardımın Önemi Sorusuna Cevap verme oranları
- Tablo 4.18:** Katılımcıların İlk Yardım Kursu/Eğitimi Alma Durumuna Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi

Tablo 4.19: Katılımcıların İlk Yardım Kursu/Eğitimi Türüne Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi

Tablo 4.20: Katılımcıların İlk Yardım Kursu/Eğitimi Tarihine Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi

Tablo 4.21: Katılımcıların Kişisel İlk Yardım Bilgi Düzeyi Değerlendirmesine Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi

Tablo 4.22: Katılımcılardan Kendi İlk Yardım Bilgisini Yetersiz Olarak Değerlendirenlerin İlk Yardım Eğitimi İsteme Durumları

Tablo 4.23: Katılımcıların İlk Yardım Eğitimi Alma Durumlarına Göre Kendi Bilgi Yeterliliklerini Değerlendirme Durumları

Tablo 4.24: Katılımcıların İlk Yardım Konusunda Bilgileri Almak İstedikleri Kaynaklarının Dağılımı

Tablo 4.25: Katılımcıların İlk Yardım Bilgi Düzeyi Sorularına Doğru Cevap Verme Oranları (N=155)

Tablo 4.26: Katılımcıların Ön-Son Test İlk Yardım Bilgi Puanları (N=61)

Tablo 4.27: Katılımcıların Ön-Son Test Puan Gruplarına Göre Sayısal Dağılımı (N=61)

Tablo 4.28: Katılımcıların Ön-Son Test Puanlarının Analizi (N=61)

Tablo 4.29: Katılımcıların Ön Test ve Son Test Kapsamında İlk Yardım Bilgi Düzeyi Sorularına Doğru Yanıt Verme Oranları (N=61)

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, “yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik durumu” olarak tanımlamıştır. Ülkemiz DSÖ Anayasası’nı 1947 yılında 5062 sayılı yasa ile onayladığından bu tanım aynı zamanda ülkemizin yasal sağlık tanımıdır. ¹

İnsanlar gündelik yaşamlarının yaklaşık 1/3’ünü çalışma ortamında geçirmektedirler. Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelerin hızla üretime aktarılması, makineleşme ve artan işbölümü, insanların çalıştırılmasında da yeniliklere gerek duyulmasına yol açmaktadır. Ancak üretim alanındaki gelişmelere harcanan çaba, bunların sağlık üzerinde yapabileceği zararların ortaya çıkarılması için gösterilmemektedir. Gelişen teknolojiye uyum sağlayamamak yüzünden bugün dünyada her yıl binlerce iş kazası meydana gelmekte, bunların bir kısmı ölümle, bir kısmı tamamen yada geçici iş göremezlikle sonuçlanmaktadır. ²

Kaza, kişinin kendi isteği ve iradesi dışında, dışarıdan aniden gelen bir gücün etkisiyle, önceden planlanmayan ve öngörülmeyen bir zamanda, can ve mal kaybı ile sonuçlanan kötü olay ve bilinen yanlış davranış ve ihmaller veya nedenler zincirinin son halkasıdır. Önceden alınacak önlemlerle kaçınılabılır ve korunulabilir bir olay olarak tanımlanmaktadır. ^{3,4}

Kaza nedenleri;Bilgisizlik, sorumsuzluk, umursamazlık, ihmalkarlık, heyecan, panik, şiddet, telaş, dikkatsizlik ve eğitimsizlik olarak bilinmektedir. ^{5,6}

DSÖ tarafından iş kazaları; “önceden planlanmamış çoğu zaman kişisel yaralanmalar, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğraması, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olaydır” olarak tanımlanmıştır.⁷

Kazalar ve ani yaralanmalar beklenmedik bir anda ve yerde olduğuna göre, zamanında ve yerinde yapılan basit ama etkili bir ilk yardımla yaralının hayatını kurtarmak, sakat kalmasını önlemek yada sakatlık derecesini azaltmak mümkündür¹.Kazalar ve kazalara bağlı ölümlerin oranı ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte, ülkemizde ölüm oranlarının yüksek olmasının başlıca nedeni, kaza sonrası bilinçli ilk yardım ve geniş kapsamlı acil bakım hizmetlerinin olmamasıdır.⁸

İlk yardım konusu, toplumun ilk yardım uygulamalarını bilmemesi, ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlar, şoförler, polisler, itfaiyeciler gibi değişik risk grupları başta olmak üzere, toplumun tamamını ilgilendirmesi, ölümleri, sakat kalmayı ve işgücü kaybını azaltması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. İlk yardım uygulamalarını bilen, zamanında ve doğru şekilde uygulayabilen kişilerin sayılarının artırılması, ülke genelinde ilk yardım gerektiren durumlarda ölüm ve sakatlanmaları azaltacaktır.⁹

İşyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir işyeri ortamının sağlanması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanların karşı karşıya bulundukları mesleki riskler ile alınması gerekli tedbirler ve yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmesi için gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin verilmesi gerekmektedir. Eğitim ortamında yetişen bireyin, eğitim-öğretim faaliyetleri sonucunda, bazı bilgileri öğrenmesi yetmemektedir. Asıl olan bu düşüncelerin harekete geçme faaliyeti ile birleşmesidir. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinde de amaç bilgi

verme veya bir konuda beceri kazandırma olmakla birlikte temel amaç eğitimde öğrenilenlerin analiz edilip, yorumlanarak uygulamaya konulabilmesidir. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinde temel yaklaşım kişilerde davranış değişikliği yaratmaya giden yolda mesafe almaktır. ¹⁰

Bu çalışmanın amacı, Ankara İli Akyurt İlçesinde bir mobilya fabrikası çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, ailelerinin ve/veya çalışma arkadaşlarının son bir yıl içinde karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumların sıklığını sorgulamak, ilk yardım malzeme ve bilgi kaynakları, ilk yardım konusunda bilgi sahibi olmak için tercih ettikleri eğitim kaynaklarını belirlemek.

İlk yardım gerektiren bazı durumlarda ilk yardım bilgi düzeylerini belirlemek. Verilen eğitim öncesi ilk yardım bilgi düzeylerini saptamak. İlk yardım eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği

2.1.1. Dünyada işçi sağlığı ve iş güvenliğinin gelişimi

Sağlık insanların en kıymetli varlığıdır. Günlük yaşamın yaklaşık üçte birini çalışarak geçiren insanlar, çalışma ortamındaki fiziksel ve kimyasal faktörlerin zararlarına, makine, araç ve gereçlerin tehlikelerine, kullanılan ham ve yardımcı maddelerin zararlı etkilerine maruz kalmaktadırlar. İnsanlığın ilk çağlarından günümüze kadar geçen süre içinde çalışma koşulları teknolojik gelişmelere bağlı olarak değişiklik göstermiştir. Üretim araçları ve üretim yöntemlerindeki dönüşüm ve değişimler sonucunda çalışanların sağlık ve güvenlik sorunları da çoğalmış ve giderek önem kazanmaya başlamıştır. Teknik gelişmelerin hızı, makineleşme, sanayileşme ve artan kimyasal maddelerin insanlara olan etkilerinin tespitini zorlaştırmaktadır. Çalışma sonucu oluşan hastalıkların çoğalması ile haklı olarak toplumun bu konudaki duyarlılığı artmış, teknik elemanlar ve bilim adamları bu konuyla daha çok ilgilenmeye başlamışlardır. Böylece bu tehlikelerle bilinçli olarak mücadele edilmesi gerektiği düşüncesi ile birlikte iş sağlığı ve güvenliği kavramı doğmuş ve gelişmeye başlamıştır. ¹¹

Çalışanların sağlığı ile yapılan iş arasındaki ilişki aslında çok eski çağlara dayanmaktadır. Yunanlı düşünür Heredot, yine aynı çağlarda Eflatun ve Aristoteles gibi düşünürler çalışanların sağlığı ve iş kazaları konuları üzerinde durmuşlardır. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinde köklü ve çağdaş nitelikteki gelişmeler 17. yüzyılda İtalya'da işçi sağlığının kurucusu

olarak bilinen Bernardo Ramazzini ile başlamış, gelişmelerin devamı sanayi devrimi sonrası İngiltere’de olmuştur.

17. ve 18. yüzyıllarda İngiltere’de gerçekleşen sanayi devrimi ile insan, rüzgâr, su, hayvan enerjisi gibi doğa gücü ve organik gücün yerini; buhar gücünün harekete geçirdiği makinelerin alması ile küçük zanaat, tezgâh ve atölye üretiminin yerine yeni teknik buluş ve makinelerle donatılmış fabrika üretimine geçilmiştir. Bu durum çalışma ortam ve koşullarında, üretim araç ve yöntemlerinde büyük değişikliklere neden olmuştur. Beraberinde ise büyük sağlık ve iş güvenliği sorunlarını getirmiştir.

Fabrika üretiminin ihtiyaç duyduğu insan gücü, kırsal bölgelerden, kentlere göç etmiş, alt yapısı yetersiz ve çevre koşulları uygun olmayan yeni kentler ortaya çıkmış beslenme sorunları ve salgın hastalıklar baş göstermiştir. Kötü çalışma koşulları ve uzun çalışma süreleri iş kazalarının ve meslek hastalıklarının artmasına neden olmuştur. Gelişen metalürji ve kimya sanayi sonucunda birçok kimyasal madde üretimde kullanılmaya başlamıştır. İşyerlerinde sağlık ve güvenlik yönünden hiçbir önlem alınmadığından üretimde kullanılan bu kimyasalların zararlı, zehirli gaz ve dumanlarının çalışma ortamında yayılması sonucu bu maddelere uzun süre maruz kalan çalışanların sağlığı önemli ölçüde bozulmuştur. Düşük ücretler ödenen çocuk ve kadın işçiliği yaygınlaşmıştır.

19. yüzyıl başlarında çalışma koşullarının devlet müdahalesi ile düzenlenmesi gereği açıkça ortaya çıkmış ve yasal düzenlemeler yapılmıştır. Çalışma süresi 10 saate indirilmiş, 1833 yılında çıkarılan Fabrikalar Yasası ile 9 yaşın altındaki çocukların çalıştırılmaları

yasaklanmış, 18 yaşın altındaki çocukların gece çalıştırılmaları yasaklanmıştır. 1842 yılında kadın ve çocukların maden ocaklarında çalışması yasaklanmıştır. 1844 yılında fabrikaların işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu getirilmiştir. Diğer Avrupa ülkelerinde de benzer çalışmalar yapılmıştır. Fransa'da 1841 yılında çıkarılan yasa ile makine ve ateş bulunan yerlerde 20'den fazla işçi çalıştıran bütün fabrikalarda çocukların çalışma koşulları özel olarak düzenlenmiştir. 1893 yılından itibaren daha kapsamlı tedbirler görülmektedir. ABD de ise iş kazalarının önlenmesine yönelik ilk yasal düzenleme Massachusetts eyaletinde yapılmıştır. 1867 yılında denetim sistemi yasallaşmış, 1877 yılında çıkarılan bir yasa ile asansör ve kaldırma makinelerinin, halat ve kayışların, dişli ve transmisyonların korunmasına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır.¹²

Günümüzde özellikle Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü'nün de katkılarıyla olumsuz çalışma ve sağlık koşullarının düzeltilmesi amacıyla yasal düzenlemeler ve bilimsel çalışmalarla başlayan bu süreç gelişmiş ve kapsamlı bir işçi sağlığı ve güvenliği mevzuatının oluşmasına yol açmıştır.

İşçi sağlığının amaçları ve tanımı 1950 yılında toplanan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü Ekspertleri komitesinin şu açıklamasıyla belirtilmiştir.

“Tüm mesleklerde işçilerin bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmak, bu düzeyde sürdürmek, işçilerin çalışma koşulları yüzünden sağlıklarının bozulmasını önlemek, işçileri çalışmaları sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, işçileri fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleksi

ortama yerleştirmek ve bu durumu sürdürmek, zet olarak işin insana ve her insanın kendi içine uyumunu sağlamak.”¹³

Bu tanımlama ILO’nun 112 sayılı tavsiye kararı ile ye ülkelere duyurulmuştur.

Tüm bunların sonucunda İSİG çalışmalarına hekim, hukukçu, sosyal bilimci mühendis ve diğer uzmanlık alanlarından birçok bilim insanının katılması ile çalışanların sağlığını en yüksek düzeye çıkararak bunu sürdürmeyi amaçlayan çok disiplinli bir bilim dalı olarak gelişme göstermiş ve uygulama alanı bulmuştur.

2.1.2. Türkiye’de işçi sağlığı ve iş güvenliğinin gelişimi

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunları sanayileşmenin gelişimi ile ağırlık kazanmıştır. Osmanlı İmparatorluğunda ilk sanayileşme hareketleri Avrupa’daki sanayi devriminin etkisiyle başlamıştır. Tanzimat ncesi dönemde sanayi yapısı, zanaatkarlık ve küçük el tezgahları ile sınırlı kalmıştır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda ilk çalışmalar sosyal güvenlik anlayışının ilk belirtileri olan çeşitli yardımlaşma sandıklarının kurulduğu Lonca teşkilatlarında gerçekleştirilmiştir. İlk mevzuat çalışmaları ise Tanzimat ve Meşrutiyet dönemlerinde yapılmıştır. Başta maden sektörü olmak üzere bazı meslek kollarındaki çalışanlara yönelik yasa ve tüzükler çıkartılmış, iş yaşamındaki düzenlemeler “ Mecelle “ erevesinde yapılmıştır. Madenlerde alışan işçilerin ağır koşullarına bir düzenleme getiren ve işçileri korumak amacıyla çıkartılan ilk mevzuat 1865 tarihinde Dilaver Paşa Nizamnamesidir. Nizamname işçilere ait dinlenme ve barınma yerleri, tatil zamanları ve çalışma saatleri ile ilgili düzenlemeleri içerir.

İşçi sağlığında zamanına göre oldukça ileri bir aşama 1869 tarihli “Maadin Nizamnamesidir”. Bu nizamname ile maden mühendisleri madenlerdeki tehlikeleri tespit etmeye ve maden sahiplerine bu hususta ihtarda bulunmaya, kazanın meydana geleceğini kesinlikle tahmin ederlerse tedbirleri hemen almaya veya hemen aldırmaya, kaza olduğuunda hkmete haber vermeye mecbur tutuyorlardı. Ayrıca maden sahipleri madende bir eczane ile bir hekim bulundurma zorunluluğuunda idiler.¹⁴

Cumhuriyet döneminde de işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili birçok yasal düzenleme yapılmıştır. Bunlar arasında en önemlisi 1937 yılında yrrllğe giren 3008 sayılı İş Kanunudur. Böylece ilk kez işçi sağlığı ve iş güvenliği konusu ayrıntılı ve sistemli bir şekilde düzenlenmiştir. Daha sonra bu kanuna dayanılarak birçok tüzük çıkartılmıştır. Yine 1946 yılında alışma Bakanlığının kurulması, 1945 yılında İşçi Sigortaları Kanununun kurulması, 1950 yılında Sanayi ve Ticarete İş Teftişi Hakkındaki 871 numaralı uluslararası sözleşmenin onaylanması, 1971 tarihli 1475 sayılı İş Kanununun ve 2003 tarihli 4857 sayılı İş Kanununun yrrllğe girmesi bu dönemin önemli düzenlemeleri arasında sayılabilir.¹²

2.2. İş Kazaları

2.2.1. İş kazalarının tanımı

İş kazaları üzerinde kurumlar ve uzman kişiler çalışma ve araştırmalarda bulunmuş, değişik ama temelde aynı noktaya varan tanımlar geliştirmişlerdir. Bu tanımlardan bazıları;

- a) Belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olaydır. (Uluslararası Çalışma Örgütü)
- b) Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olaydır. (Dünya Sağlık Örgütü)
- c) Aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen ve sonradan bedence ve ruhça arızaya uğratan olaydır.⁷

1- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,

2-İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle,

3-Sigortalının, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

4-Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

5-Sigortalının, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında. (SSK Madde 11).¹⁵

İş kazası tanımlarının yasalarla sınırlı kalması, iş kazalarının önlenmesi ile ilgili tanı konması, gerekli korunma önlemlerinin tartışılmasını ve kontrol mekanizmalarının çalışmasını sınırlamaktadır.

2.2.2. İş kazalarının nedenleri

İş kazalarının nedenlerini güvencesiz koşullar ve güvencesiz davranışlar olmak üzere iki ana grupta inceleyebiliriz.

2.2.3. Güvencesiz koşullar

Isı, ışık, havalandırma ve gürültü gibi uygun olmayan çevresel faktörler, makineler arası yeterli mesafenin ve koruyucularının olmayışı, uygun olmayan üretim organizasyonları güvencesiz koşullara örnek verilebilir.

2.2.4. Güvencesiz davranışlar

Çalışanın çalışma koşullarının risklerini belirten bir eğitimden geçmemiş olması, kişisel koruyucuları ve makine koruyucularının nasıl kullanacağını bilmemesi, çalışanın mesleki deneyiminin az olması, heyecanlı ve asabi olması, sensomotor aktivitesinin az olması (beceriksiz ve sakar olması), psikomotor aktivitesinin düşük olması, herhangi bir bedensel özrünün olması, kazaya neden olabilecek nitelikte bir hastalığının (epilepsi, diyabet gibi) bulunması, çalışanda aşırı fizyolojik yorgunluk veya kronik yorgunluk oluşması, çalışanın sensomotor aktivitesinin bazı alışkanlıkları (alkol ve sigara gibi) veya bağımlılıkları (uyuşturucu bağımlılığı gibi) nedeniyle geçici olarak zarar görmesi, gibi durum ve davranışlar güvencesiz davranışlardan sayılabilir.¹⁶

2.3. İş Kazalarının Sınıflandırılması

İş kazaları ile ilgili yapılan araştırma ve analizler üzerinde yapılan incelemeye göre kaza çeşitlerini şöyle sınıflandırabiliriz;⁷

A- *Sonuçlarına Göre Sınıflandırma*

1. Kazanın Oluş Zamanına Göre
2. İyileşme Süresine Göre
3. Yaralanmanın Cinsine Göre
4. Ekonomik Büyüklüğüne Göre

B- *Kazanın Cinsine Göre Sınıflandırma*

1. Düşme,İncinme
2. Parça Düşmesi
3. Göze Yabancı Cisim Kaçması
4. Yanma
5. Makine Kazaları
6. El Aletleri
7. Elektrik Çarpması
8. Zehirlenme
9. Ezilme ve Sıkışma

Çeşitli yönlerden yapılan bu sınıflandırmalar, gerek uygulamada, gerek önleme çalışmalarında, gerekse meydana gelebilecek kazaların analizinde, zararın saptanması açısından bütünlük ve kolaylık sağlaması amacıyla düşünülmüştür.

2.4. İş Kazalarının Sonuçları

2.4.1. Çalışan açısından iş kazalarının sonuçları

İşçi bir iş kazası geçirdiğinde olayın boyutlarına göre farklı derecelerde hem kişisel olarak kendisi, hem de ailesi etkilenir. Aile üzerindeki olumsuz etkilerini tedavi masrafları, ücret kaybı, fiziksel aktivitesinin azalması nedeniyle yaşamında değişimler, sürekli organ kaybında fiziksel ve psikolojik etkilenme ve yeni ilgi alanları bulmada zorluklar, özel bakıma muhtaç ise ailesinin diğer bireylerinin ona bakabilmek amacıyla çalışmaması sonucu maddi kayıplar, aile üyelerinin moral kaybı ve diğer sosyal ilişkilerin bozulması olarak özetleyebiliriz.

Kaza ölüm ile sonuçlandığında eğer ölen kişi ailenin reisi durumunda ise ve ailenin gelirinin tamamını ya da önemli bir bölümünü sağlıyorsa, geride kalan aile üyeleri için sonuçları çok daha ciddidir. Böyle durumlarda sosyal dayanışma ve çevrenin yardımları devreye girer. Kaza meydana geldikten sonra ailesinin çevresiyle ve ekonomik olarak ilişkide bulundukları kuruluşlarla olan etkileşimi farklı bir boyut kazanır. Sigorta şirketleri, işyeri ve sendikalar, mesleki kuruluşlar ve yardım kuruluşları ailesini maddi olarak destekler. Bu maddi desteğin ise geri dönüşü yoktur. Ailesinin gördüğü bu maddi desteğe rağmen hala gelirinde bir kayıp söz konusudur.

2.4.2. İşveren açısından iş kazalarının sonuçları

İşverenler kendi işletmelerinde meydana gelen kazaların sonuçlarından değişik şekillerde etkilenirler. Bunları üç başlıkta toplamak mümkündür:

- 1) Pazar Kaybı : İş kazaları sonucunda meydana gelen üretim ve verim kayıplarından dolayı zamanında ve yeteri kadar mal üretilip, piyasaya sürememekten kaynaklanan pazar ve müşteri kayıplarındır.
- 2) Sosyal Kayıp : İşletme, iş kazalarının fazla olması halinde kötü bir şöhrete sahip olur. Kalifiye işçi bulmakta zorlanır. Bu konuda çalışan kuruluşların ve sosyal grupların hedefi haline gelir.
- 3) Politik Kayıp : İşletmenin o güne kadar ki idari politikasına güven kalmaz. Yönetim ve çalışma sistemini değiştirmesi için politik baskılar söz konusu olur. Yeni bir işletme politikası saptama ihtiyacı doğar.

İşveren açısından kazaların maliyeti 2'ye ayrılmaktadır:¹⁷

- 1) Doğrudan Maliyetler
 - a. Tıbbi tedavi masrafları (SSK dışında işveren tarafından ödenen)
 - b. Kazalıya ödenen tazminat
 - c. Kaza sonucu gereken istirahat süresi için SSK tarafından verilen geçici iş göremezliğini işçinin ücretine tamamlamak için ödenen ücret.

2) Dolaylı Maliyetler

a. İş Gücü Kayıpları :

1. Kazalının bir süre ya da sürekli çalışamaması
2. Kazalıya işyerinde yapılan ilk yardım
3. Kazalıyı gören, işiten işçilerin bir süre çalışamaz duruma gelmesi,
4. Usta ve yöneticilerin kaza ile uğraşması nedeniyle kontrol görevlerinin aksaması nedeniyle meydana gelen kayıplar.

b. Üretim Kayıpları :

1. Kaza sırasında üretime ara verilmesi
2. Makinelerin durması ya da hasar görmesi yüzünden meydana gelen üretim kayıpları
3. Diğer işçilerin olaydan etkilenmesi ile üretim ve verim kayıpları
4. Malzeme ve hammaddenin hasara uğraması ya da bozulması nedeniyle meydana gelen üretim kayıpları
5. Kazaya uğrayan işçinin yerine yenisini yetiştirmek için geçen zaman ve eğitim masrafları
6. Kazanın soruşturulması ve kaza raporunun düzenlenmesi için harcanan zaman.

c. Hasar gören makine ve teçhizatın tamiri, bakımı, yeniden hammadde temini için yapılan harcamalar.

Her kazanın maliyeti kazanın türüne, sonucuna ve işkoluna göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle de kazaların dolaylı maliyetinin hesaplanması ya da tahmin edilmesi çok güçtür.

2.4.3. Ülke ekonomisi açısından iş kazalarının sonuçları

Kaza meydana geldiğinde kazayı soruşturma masrafları, görevli personelin ücretleri, olayın mahkemeye intikali halinde mahkeme masrafları da devletin bütçesinden karşılanmaktadır. Tüm bu harcamalar da kazaların maliyet unsurları içinde yer alır ve kamuya bir yük getirir.

Ayrıca İş kazalarının araştırılması, işçinin tedavisi, gerekirse rehabilitasyon giderleri, işçiye geçici iş görmezlik ödeneği verilmesi, maluliyet aylığı bağlanması, ölümü halinde eş ve çocuklarına maaş verilmesi Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından gerçekleştirilmektedir.

İş kazası ve meslek hastalıklarının toplam maliyetleri toplumun diğer üyelerine de yansımaktadır. Kamu harcamaları genel bütçeden karşılandığından vergi verenlere, işletmeye maliyetler ise sonuçta ürün fiyatını yükselttiğinden tüketiciye yansımaktadır. Böylece toplumdaki hemen hemen her birey iş kazalarının maliyetlerinden doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmektedir.

2.5. İş Kazalarını Önlemek İçin Alınacak Tedbirler

İş kazaları ekonomik ve sosyal bir sorun olması sebebiyle sorunun çözümünde devlet, işveren ve sendikalar en etkili gruplar olarak karşımıza çıkmaktadır.

İş sağlığı ve iş güvenliği konusunda devletin rolü daha çok gözlemci, aydınlatıcı ve teşvik edici niteliktedir. Devletin bu konuda katkısı zaman içinde değişik aşamalardan geçmiştir. Başlangıçta zorlayıcı nitelik

taşıyan devlet müdahalesi, sonraları, yol gösterici, teşvik edici, dayanışma rolü ağırlık kazanarak ön plana çıkmıştır. Devletin işçi sağlığı ve iş güvenliği konusundaki en önemli etkinliği bu alandaki mevzuatı hazırlamak ve denetim yapmaktır. Bunun dışında bu konu bir devlet politikası olarak benimsenir ve bu konuda bağımsız kuruluşlar oluşturulabilir.

İş kazalarının önlenmesinde işletmelerin konuya yaklaşımları da son derece önemlidir. İşletmelerin ister insancıl nedenlerle olsun, ister ekonomik nedenlerle olsun işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda harcama yapmaları bir tür yatırımdır. İşletmeler açısından iş kazaları ve meslek hastalıklarından korunmanın en etkin yolu, işyerinde, iş güvenliği ilkelerine uygun bir çalışma düzeni oluşturmaktır. Buna göre birbirini izleyerek uygulanması gereken dört ayrı yöntem vardır. Bunlar; mühendislik revizyon, inandırma ve özendirme, işe uygun işçi seçme ve iş güvenliği disiplininin sağlanmasıdır.⁷

İşçi sendikalarının da işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda yapabilecekleri pek çok olumlu katkı vardır. Sendikaların bu konudaki şikayetleri toplu olarak gündeme getirmeleri ve ısrarla takip etmeleri çok yararlı olabilir. Ayrıca toplu iş sözleşmelerine bu konuyla ilgili hükümler konulabilir. Sendikalar işyerlerindeki işçi sağlığı kurullarına sendika temsilcisi olarak aktif bir biçimde katılabilirler. Bu konuda üyelerini eğitebilir ve inceleme-araştırma faaliyetlerine katkıda bulunabilirler.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda en etkin olması gereken grup, bu tehlikelerle karşı karşıya bulunan işçilerdir. İşçiler konulan kurallara ve tavsiyelere uymalı, kullandıkları alet ve makineler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaya çalışmalı ve bu konuda yapılan

eğitim çalışmalarından olabildiğince yararlanmaya çalışmalıdırlar. Kısacası bu konuda bilinçli davranmalıdırlar.¹²

2.6. Meslek Hastalıkları

2.6.1. Meslek hastalıklarının tanımı

Meslek hastalığı sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir. Sosyal sigortalar kanununa göre tespit edilmiş olan hastalıklar listesi dışındaki herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerinde çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanır.¹⁸

Tezin kapsamı içinde yer almadığından meslek hastalıklarının tanımı verilmiş, içeriği sorgulanmamıştır.

2.7. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Eğitimi

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Eğitimleri, iş yaşamında çalışanların hak ve yükümlülüklerini öğrenmeleri, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışılabilir sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanması ve iş veriminin artırılması konularında çalışanların bilinçlenmesi ve doğru davranışları kazanması amacını taşıyan uygulamalardır.

Eğitimin amacı, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte şu şekilde

belirtilmiştir: “İşyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir ortamı temin etmek, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltmak, çalışanları yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek, onların karşı karşıya bulundukları mesleki riskler ile bu risklere karşı alınması gerekli tedbirleri öğretmek ve iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturarak uygun davranış kazandırmaktır”.¹⁹

Çalışanların yaptıkları iş ve çalıştıkları ortam nedeniyle bir kazaya uğraması her zaman mümkündür. İnsanların yaptığı iş ile ilgili her türlü tehlikeleri bilmeleri ve önlemlerini almaları onların en önemli anayasal haklarından. Çalışma hakkı da insanların en önemli anayasal haklarından. İnsan sağlıklı ise çalışır. Çalışanların zarar görmesi, yakınlarını ve ailesini zor durumda bıraktığı gibi işyerini ve ülkeyi de büyük ölçüde zarara uğratar. Bu tür acı durumların yaşanmaması için gerek işverenlere, gerek ara kademedeki çalışanlara ve gerekse işçilere İş kanununun emredici ve zorunlu hükümlerine göre gerekli önlemlerin alınması, iş güvenliği ve meslek hastalıkları ile ilgili yasa, tüzük ve yönetmeliklerin iyi öğretilmesi, yeni teknik bilgilerle bütünleştirilerek çalışanların bilgilendirilmesi amaçlanmaktadır.²⁰

Fişek’e göre “ işçi sağlığı ve iş güvenliği eğitime, geniş kapsamlı bir eğitimin parçası olarak bakmakta yarar vardır. ... İşçi sağlığı ve iş güvenliği eğitimi, bir yönüyle işçi eğitimi ve bir yönüyle de sağlık eğitimi çalışmalarının içinde incelenmesi gereken bir konudur. İşçi eğitimi, işçilerin hakları ve sorunları konusundan; meslek eğitimi, okuma yazma eğitimi, beslenme eğitimi ve kazalarla hastalıklardan korunmaya kadar geniş bir spektrum gösterir.”²¹

Endüstride sağlık eğitimi, bütün halk için uygulanmakta olan “ Sağlık eğitimi”nin, iş hayatındaki insanlara -bu grubun sağlık ve kazalar bakımından karşılaşılabileceği tehlikelerin özelliklerini dikkate alarak- uygulanmasını ifade eder. Sağlık eğitimi ise bir çalışma da şöyle tanımlanmıştır. “Sağlık eğitimi; insanların sağlıklarını korumak ve geliştirmek için gerekli önlemleri, bir alışkanlık, bir terbiye, bir huy halinde kişinin bünyesine yerleştirmek ve bu yolla kötü davranışları iyi davranışlar haline getirmek için yapılan bir uygulamadır”.²²

2.8. Yasal Mevzuat

İşçiler ile işverenler arasındaki iş ilişkisinin hukuki esaslarını düzenleyen 4857 sayılı Türk hukukunun temel iş yasasının işverenlerin ve işçilerin yükümlülüklerini açıklayan 77. maddesinde;

“İşverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümldrlr.

İşverenler işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya bulundukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermek zorundadırlar. Yapılacak eğitimin usul ve esasları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Bu bölümde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tüzük ve yönetmeliklerde yer alan hükümler işyerindeki çıraklara ve stajyerlere de uygulanır²³ denilerek iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin sağlanmasının işverenin önemli yükümlülüklerinden birisi olduğu belirtilmiş ve 1475 sayılı eski İş Kanunu'nun 73. maddesinde geçen "işverenler, makinelerin kullanılmasından doğacak tehlikelerden ve bu hususta önceden alınabilecek tedbirlerden işçileri münasip bir şekilde haberdar etmek zorundadırlar"²⁴ hükmüne bir açıklık getirilmiştir.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği tüzüğünde de eğitiminin sağlanması ile ilgili hüküm mevcuttur:

"Madde 3 - İşveren, işçilere yapmakta oldukları işlerinde uymaları gerekli sağlık ve güvenlik tedbirlerini öğretmek ve iş değiştirecek işçilere yeni işinin gerektirdiği bilgileri vermek zorundadır"²⁵

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarının ödev ve yetkilerinden birisi olan iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ilgili tüzüğün 4. maddesi d fıkkında şu şekilde belirtilmiştir:

d) " İşyerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği eğitim ve öğretimini planlamak, bu konu ve kurullarla ilgili programları hazırlamak, işverenin veya işveren vekilinin onayına sunmak ve uygulanmasını izlemek ".²⁶

9 Aralık 2003 tarihli ve 25311 sayılı resmi gazetede yayımlanan iş sağlığı ve güvenliği yönetmeliğinin bazı maddelerinde de eğitim konusu ele alınmıştır.

“Madde 1 — Bu Yönetmelik, işyerlerinde sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için alınacak önlemleri belirler.

b) İş sağlığı ve güvenliği konusunda işçi ve temsilcilerinin eğitimi, bilgilendirilmesi, görüşlerinin alınması ve dengeli katılımlarının sağlanması ile ilgili genel prensipler ve diğer hususlar bu Yönetmelikte düzenlenmiştir

Madde 6 — İşveren aşağıda belirtilen sağlık ve güvenlikle ilgili hususları yerine getirmekle yükümlüdür:

a) İşveren, işçilerin sağlığını ve güvenliğini korumak için mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dahil gerekli her türlü önlemi almak, organizasyonu yapmak, araç ve gereçleri sağlamak zorundadır.

Madde 12 — İşyerinde sağlık ve güvenliğin sağlanması ve sürdürülebilmesi için;

a) İşveren, her işçinin çalıştığı yere ve yaptığı işe özel bilgi ve talimatları da içeren sağlık ve güvenlik eğitimi almasını sağlamak zorundadır. Bu eğitim özellikle;

- 1) İşe başlanmadan önce,
- 2) Çalışma yeri veya iş değişikliğinde,
- 3) İş ekipmanlarının değişmesi halinde,
- 4) Yeni teknoloji uygulanması halinde yapılır.

Eğitim, değişen ve yeni ortaya çıkan risklere uygun olarak yenilenir ve gerektiğinde periyodik olarak tekrarlanır.

b) İşveren, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen işçilerin yaptıkları işlerde karşılaşacakları sağlık ve güvenlik riskleri ile ilgili yeterli bilgi ve talimat almalarını sağlar.

c) Sağlık ve güvenlik ile ilgili özel görevi bulunan işçi temsilcileri özel olarak eğitilir.

d) (a) ve (c) bentlerinde belirtilen eğitim, işçilere veya temsilcilerine herhangi bir mali yük getirmez ve eğitimlerde geçen süre çalışma süresinden sayılır.

Madde 13 — İşçiler işyerinde sağlık ve güvenlikle ilgili aşağıda belirtilen hususlara uymakla yükümlüdür:

a) İşçiler, davranış ve kusurlarından dolayı, kendilerinin ve diğer kişilerin sağlık ve güvenliğinin olumsuz etkilenmemesi için azami dikkati gösterirler ve görevlerini, işveren tarafından kendilerine verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda yaparlar ”. ²⁷

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Eğitimleri ile ilgili olarak 4857 sayılı İş Kanununun 77nci maddesine dayanılarak “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” düzenlenmiş ve 07.04.2004 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Yönetmelikte Amaç, Kapsam ve Dayanak, İşverenin ve Çalışanın Yükümlülükleri, Eğitimin Maliyeti ve Eğitimde Geçen Süreler, Özellik Arz Eden İşçilerin Eğitimi, Eğitimin Amacı, Eğitim Programlarının Belirlenmesi

ve Düzenlenmesi, Eğitim Programının Konuları, Eğitime Katılacakların Seçimi, Eğitim Programının İçeriği, Eğitimin Dili, Eğitimi Verebilecek Kişi ve Kuruluşlar, Ölçme ve Değerlendirme ile Belgelendirme konularına açıklık getirilmiştir.

Toplu iş sözleşmelerinde iş sağlığı ve güvenliği eğitimi hususları ayrıntılı olarak ele alınmamaktadır. Örnek olarak Milli Savunma Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı (Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı) adına Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası (TÜHİS) ile Türkiye Harb Sanayii ve Yardımcı İşkolları İşçileri Sendikası (TÜRK HARB-İŞ SENDİKASI) arasında imzalanan 19. Dönem Toplu İş Sözleşmesinin işçi sağlığı iş güvenliği ile ilgili maddesinde 17. ve 18. dönem toplu iş sözleşmelerinde olduğu gibi sadece işverenin mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri belirtilmiş, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi hususu ayrıca belirtilmemiştir:

Madde 85- a. “İşveren vekili, işyerlerinde işçilerin sağlığını korumak ve iş güvenliğini sağlamakla yükümlü olup, bu amaçla ilgili Yasa, Tüzük, Yönetmelikler ve işyerince hazırlanan İç Yönetmelikte belirtilen tedbirleri almaya, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu'nun tekliflerini uygulamaya, işçiler de bu tedbir ve uygulamalara uymaya mecburdurlar”.²⁸

Yine başka bir araştırma kapsamında incelediğimiz 48 toplu iş sözleşmesinin 38 tanesinde işçilerin eğitimi ile ilgili hükümler yer almaktadır. Bunlarda işverenlerin eğitim için gerekli ortamı sağlamaları, işçilere ücretli izin verilmesi gibi konular düzenlenmiştir. Ancak sadece Türkiye Maden İşçileri Sendikası'nın yaptığı toplu iş sözleşmelerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği eğitiminden söz edilmekte, bu konuda ayrıntılı düzenlemeler getirilmektedir. Buna göre işe yeni başlayan işçiler, işe

intibak eğitiminin yanı sıra iş sağlığı ve güvenliği eğitimine de tabi tutulurlar. Eğitim, iş ile ilgili diğer konulardan başka işyerlerinin gerektirdiği güvenlik tedbirlerini, koruyucu araç ve gereçlerin tanıtılmalarını ve kullanımını ve meslek hastalıklarından korunma yöntemlerini içerir. İşçilere eğitimleri sırasında esas görevlerine ödenecek gündelikleri ödenir”²⁹ denilerek toplu iş sözleşmelerinde iş sağlığı ve güvenliği eğitimi hususlarının yeterince ele alınmadığından bahsedilmektedir.

2.9. Eğitim Veren Kuruluşlar

Ülkemizde işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında görev yapacak her düzeyden insan gücünün yetiştirilmesi için eğitim programlarının yetersizliği açıkça görülmektedir. İktisat ve İdari Bilimler Fakültelerinin Çalışma Ekonomisi ve Endüstriyel ilişkiler Bölümlerinde ders olarak işçi sağlığı ve iş güvenliğini konusunun okutulması ve birkaç üniversitenin lisansüstü programları haricinde diğer üniversitelerde konu ile ilgili dersler yoktur.

Bir örnek olarak Amerika’daki durum incelenecek olursa, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH), 1977 yılında ulusal ve bölgesel eğitimli sağlık ve güvenlik uzmanları ihtiyaçlarını karşılamak için Eğitim ve Araştırma Merkezlerini (ERCs) kurmuştur. NIOSH halen üniversitelerdeki 16 ERC’yi iş sağlığı, işyeri hemşireliği, endüstriyel hijyen ve güvenlik konularındaki lisans ve sürekli eğitim programlarını desteklemektedir. Bu destekler beş yıllık periyotlar halindedir.³⁰

Tüm bu çalışmaların hedefindeki işçinin eğitilmesi de meslek okullarının eğitim programı içerisinde yer almalı ve çalışma hayatı boyunca sürekli eğitim sağlanmalıdır. Çalışanlarda davranış değişikliği yaratmanın zor olduğu göz önüne alınırsa iş sağlığı ve güvenliği bilgilerinin en başında tam ve doğru verilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Ne yazık ki meslek okulları ve çıraklık eğitim merkezlerinin de bu konuda yeterli olduğu söylenemez.

Bilindiği gibi, eğitim, “örgün eğitim” (okul eğitimi) ve “yaygın eğitim” (halk eğitimi, erişkin eğitimi) olmak üzere ikiye ayrılır. Endüstride yapılacak sağlık eğitimi bir yaygın eğitim tipidir, okulda başlatılan eğitimi tamamlayıcı nitelikte olmalı ve bütün iş hayatı boyunca sürdürülmelidir. Çalışanın almış olduğu okul eğitiminin yanında işyerinde yapılan eğitiminde büyük önemi vardır. Gerek kamusal alanda, gerekse özel alanda İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri hizmeti veren kuruluşlar bulunmaktadır. Devletin iş güvenliği konularındaki eğitim görevi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının 3 ayrı kuruluşu tarafından yerine getirilmektedir.

2.9.1. Çalışma ve sosyal güvenlik eğitim ve araştırma merkezi başkanlığı

ILO ile 17 Ocak 1955 tarihinde imzalanan 13 sayılı Ek Anlaşma uyarınca ILO`ya bağlı olarak "YAKIN VE ORTA DOĞU ÇALIŞMA ENSTİTÜSÜ" (YODÇE) kurulmuştur. YODÇE 27 Şubat 1960 tarihinde 7460 sayılı teşkilat Kanunuyla T.C. Hükümetince devir alınarak devletimizin kurumları arasında göreve devam etmiştir. YODÇE 9.1.1985 tarihli 3146 sayılı kanunla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı kuruluşlar arasında sayılarak "YAKIN VE ORTA DOĞU ÇALIŞMA EĞİTİM MERKEZİ " (YODÇEM) adını almıştır. YODÇEM yeniden yapılandırılarak

merkezin yeni ismi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Başkanlığı (ÇASGEM) olarak değişmiştir.

ÇASGEM Çalışma hayatında mevzuat ile muhtemel meselelerin çözüm yollarını araştırmak, dinamik bir yapıya sahip olan çalışma hayatına, emekleriyle canlılık katan tüm çalışanlar ile tüm müteşebbislerin eğitime olan gereksinimlerinin karşılanmasını amaçlamaktadır.

7460 sayılı teşkilat Kanununda ÇASGEM' in görevleri net olarak belirtilmiştir:

Madde 2

a) (Değişik 16/07/2003-4947/32 md.) Bakanlık, bağlı kuruluşlar ile bağlı kuruluşun ilgili kuruluşlarının personeli ile özel veya kamu sektöründe faaliyet gösteren işyerlerindeki işçi, işveren veya yönetici personelin eğitimlerini sağlamak amacıyla; Çalışma Hayatı, Sosyal Güvenlik, İşçi-İşveren İlişkileri, İş Sağlığı ve Güvenliği, İşyeri Hekimliği, Toplam Kalite Yönetimi, İş Teftişi, İstihdam, Verimlilik, İş Piyasası Etütleri, Ergonomi, Çevre, İlk Yardım, İş İstatistikleri ve benzeri konularda eğitim programları hazırlamak, seminerler düzenlemek ve bu konular ile ilgili araştırmalar yapmak;

b) Yukarıdaki fıkrada bahsi geçen seminerlerden ayrı olarak, iş yerlerinde aynı mevzularda seminer ve konferanslar düzenlemek veya bu mevzularda tertiplenmiş konferans ve seminerlerin faaliyetine iştirak etmek.

- c) Çalışma meseleleri üzerinde Milli ve milletlerarası bölge seminerleri tertip etmek
- d) Çalışma mevzuları ile ilgili araştırmalar ve incelemeler yapmak ve bu mevzularda vesaik toplamak,
- e) Alakalıların talebi veya muvafakati ile işyerlerinin çalışma mevzuları ve iş verimi ile ilgili meselelerini inceleyerek istişare ve tavsiyelerde bulunmak,
- f) İmkanları nispetinde istatistikler hazırlamak,
- g) Türkçe ve yabancı dillerde gayesi ile alakalı derleme ve neşriyat yapmak,

Madde 3

Eğitim ve Araştırma Merkezi, bu kanunda yazılı vazife ve gayelerini tahakkuk ettirmek için memleket içinde ve dışındaki resmi ve hususi daire ve müesseselerle temas ve işbirliği mevzularında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının muvafakatini istihsal etmek kaydıyla reysen muhabere ve temaslarda bulunabilir.¹⁰

2.9.2 İşçi sağlığı ve iş güvenliği merkezi

İşçi Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü'nün kısaltılmış adıdır. İSGÜM, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın bilimsel, tıbbi-teknik nitelik taşıyacak bir organı olarak düşünülmüş ve kurulmuştur. İş kazaları ve meslek hastalıkları konularında inceleme, araştırma, eğitim

ve mevzuat çalışmaları yapmak ile görevlendirilmiştir. Şimdilerde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı'na bağlı olarak görev yapmaktadır. İSGÜM Ankara'da bulunan Merkez birimi ile İstanbul, İzmir, Adana ve Zonguldak'ta etkinlikler gösteren İSGÜM Bölge Laboratuvarlarından oluşmaktadır. Bölge laboratuvarlarının personel kadroları, Merkeze göre dar ve donanımları da sınırlıdır.¹⁰

2.9.3. İş müfettişleri

İşyerlerinde teknik yönden teftişler yapan iş müfettişleri İş Teftiş Tüzüğü'nün gereği olarak, işyerlerinin daha sağlıklı ve güvenli olabilmeleri için, işçi sağlığı ve iş güvenliği konularındaki bilgi ve birikimlerini işçi ve işverenlerin eğitilmeleri ve bilgilendirilmeleri için de görevlendirilmektedirler.³¹

2.9.4. Diğer kuruluşlar

Özel sektörde de sendikaların, dernek ve vakıfların iş sağlığı ve güvenliği eğitimi hizmetleri mevcuttur. Alınan bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması için işyeri bünyesinde de eğitim birimleri kurulmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği eğitim biriminde görev alan kişiler eğitici eğitime tabi tutulmaktadır. İş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları da bu eğitim biriminde görev almaktadırlar.

Eğitici ekipler oluşturulup, bu ekipler yolu ile geniş kitlelerin sürekli eğitimlerinin sağlanması dünyada uygulanmakta olan bir eğitim modelidir. Bu eğitim modelinin iş sağlığı ve iş güvenliği konularında da uygulanarak Türkiye için önemli bir ihtiyaç olan sürekli bir eğitimin sağlanmasında büyük bir açığı kapatabileceği ön görülmektedir.

İş sağılığı ve iş güvenliğinde eğitici eğitim modeli iş yerlerinde yapılan saha çalışmaları sonucunda saptanan bulgular ışığı altında geliştirilmiştir. İş yerlerinde eğitimlerin ihtiyaca özel, sürekli olmasının sağlanması önem taşımaktadır. Bunun ancak iş yerlerinin mevcut insan kaynaklarının bu yönde harekete geçirilmesi ile mümkün olacağı düşünülmektedir.³²

2.10. İş Sağılığı Ve Güvenliğı Eğitimi Uygulamaları

Bu bölümde örgün eğitim sonrası çalışanlara yönelik olarak işyerinde gerçekleştirilmesi gereken sürekli ve yaygın iş sağılığı ve güvenliğı eğitimi uygulamaları ele alınmıştır.

2.10.1. Uygulamada ilke ve yöntemler

İşçi sağılığı ve iş güvenliğı eğitimi günümüzde de süregelen uygulamanın aksine yalnızca bilgi aktarmak değil, eğitimin tanımına uygun olarak eğitilen kişilerin konu ile ilgili tutum ve davranışlarını amaç doğrultusunda değiştirmek için yapılmalıdır.

İşçi sağılığı ve iş güvenliğı eğitimi konu ile ilgili tüm tarafları kapsayan ve bu sorunun tanınmasını, tanımlanmasını, çözümlenmesinin amaçlayan planlı ve sürekli bir etkinlik olarak düzenlenmelidir.³³

Eğitim aşağıdaki aşamaları sağlamalıdır.

1. Kişi öğretilenin, uygulanması lüzumuna ve doğruluğına inandırılacaktır.

2. Eğitimci, bir işçide geliştirilmesini ve yerleştirilmesini istediği bir davranış için gereken öğretim-eğitim uygulamasını önce bizzat kendisi yapacak ve ancak daha sonra işçiye yaptıracaktır. (örneğin, bir maskeyi önce birkaç kere kendisi takacak, daha sonra da işçiye taktırtacaktır.

3. Alıştırma (tekrarlama) çalışmalarına, işçide yerleşmesini beklediği alışkanlığın meydana gelmesine kadar devam edecektir (yani 1-2 tekrarlama ile yetinmeyecektir).

Eğitimde, anlatma, inandırma, yapma (gösterme), yaptırma ve tekrarlatmanın önemini şu Çin atasözü çok güzel ifade etmektedir: “işitirsem unuturum, görürsem hatırlarım, yaparsam öğrenirim”.³⁴

Eğitimde bireysel farklılıklar dikkate alınmalıdır. Herkes aynı konuyu aynı sürede ve ölçüde öğrenemez. Öğrenme şekilleri ve süreleri kişiden kişiye değişir.³⁵

Sağlık eğitimi uygulamalarında eğitimin yapılacağı toplumu bütün kültürel karakteristikleri ile iyice tanımak gerekir. Bu konuda, her şeyden önce, halkın sağlık durumu, hastalıklar ve kazaların nedenleri hakkındaki düşünceleri, görüşleri iyice saptanmalıdır. Toplamların bu konularda bilimsellikten uzak olan görüşlerini üç kısımda özetleyebiliriz.

1. Ahlaki etioloji görüşü: bu görüşe göre hastalık ve kazalar, sosyal kabahatlerin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Suçlu, ruhların hücumuna uğrar. Dualarla ruhları uzaklaştırmak gerekir (okumak-üflelemek, muska yazdırmak vs.) veya ceza çekilir, iş biter.

2. Metafizik etioloji görüşü: bu görüşe göre hastalık ve kazalar, doğaüstü bazı sihirli kuvvetlerin etkisi sonucu ortaya çıkar. Bu

sihirli kuvvetler, belirli insanların bedenlerinden, ruhlarından ve gözlerinden kuvvetli ışınlar halinde de fışkırır (nazar!) veya bazı tertiplerle bu kuvvetler ortaya çıkartılır (başka bir kişi aleyhinde büyü hazırlatma vs.)

3.Teolojik etioloji görüşü : bu görüşe göre hastalık ve kazalar Allah'ın emridir. Yapılacak iş yoktur, “kazaya rıza” göstermek gerekir. ..

İşte sağlık eğitimcisinin başta gelen bir görevi de, bu kalıplaşmış fikirlerin yanlışlığını kanıtlamak, onları kafalardan silmektir. ..Fakat hemen söylememiz gerekir ki, bu gibi batıl inançlardan, hurafelerden, sağlığa zararlı alışkanlık ve geleneklerden toplumları kurtarmak çok güçtür. .. Yenilikler ve doğru şeyler halka uygun ve gereken bir biçimde açıklanabilirse – az gelişmiş ülkelerde bile- bir çok insanı, sağlık hizmetlerinin getirebileceği nimetlerden faydalandırmanın mümkün olduğu görülmektedir.³⁴

Eğitimde kişilerin önceki iş deneyimleri, yaşadıkları olaylar mutlaka göz önünde tutulmalıdır. Kişilere görüşlerini, tecrübelerini anlatma, paylaşma olanağı tanınmalıdır. Kazandırılmaya çalışılan bilgi/beceri ile uyumlu olduğu noktalar veya ters olan noktaların tartışılmasına olanak verilmelidir.

Eğitim, işletmelerin ve teknolojinin değişen ve gelişen koşullarına uyum sağlama becerisine sahip olmalıdır. Eğitim ihtiyaçlarını belirleme ve sonuçları değerlendirme ile ilgili yöntemler planlama aşamasında tanımlanmalıdır.³⁵

2.10.2. Eğitimde taraflar

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasına taraflar işverenler, temsilcileri ve yöneticiler, işyeri iş sağlığı ve güvenliği birimi görevlileri, işçiler ve sendika temsilcileri olarak belirtilebilir. Dolayısıyla yapılacak eğitimlerde bu gruplara yönelik olacaktır. Özellikle arz eden çalışanların eğitimi “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” in 7. maddesinde şu şekilde belirtilmiştir:

“İşyerindeki kadınların, gençlerin, çocukların, özürlü, eski hükümlü, terör mağduru ve göçmen işçilerin eğitime özel önem verilir. Sağlık ve güvenlik ile ilgili özel görevi bulunan çalışanlar ve temsilcileri özel olarak eğitilir. Sağlık ve güvenlik açısından özel önlem alınmasını gerektiren alanlarda çalışanlara özel eğitim verilir.”

Yine aynı yönetmeliğin 15. maddesinde eğitimi verebilecek kişi ve kuruluşlar belirtilmiştir:

“İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinde; uzmanlık konularına göre, iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik eleman ile işyeri hekiminden yararlanılacağı gibi, verilecek eğitimin çeşidine göre, bu hizmeti veren veya vermeye yetkili kurum, kuruluş ya da firmalardan, eğitim amaçlı merkezlerden, işçi veya işveren kuruluşlarınca kurulan eğitim vakıflarından, işveren ve işçi kuruluşları veya bunlar tarafından birlikte oluşturulan ortak eğitim merkez ve birimlerinden, iş sağlığı ve güvenliği konularında İş Müfettişi olarak görev yapmış olanlardan yararlanılabilir.”

Eğitimde eğitimcileri eğitecekler, eğitimciler ve eğitilecekler doğru seçilmelidir. Bu amaçla;

1. Eğitimcileri eğitecek kişilerin kendi alanlarındaki kuramsal bilgilerinin yeterliliğinin yanı sıra özellikle eğittikleri kişilerin iş koşulları ile tanışıklıklarının düzeyi yani uygulama içinde olup olmadıkları ve yeterli bir eğitici formasyona sahip olup olmadıkları önem taşır. Uygulama içinde olmayan ya da yeterli eğitici formasyonuna sahip olmayan eğitimcilerin, eğitilenlere beklenen düzeyde ulaşamamaları özellikle işçi eğitimlerinde sıkça karşılaşılan bir sorundur.

2. Eğitimciler eğitici grup içinde fiilen çalışmakta olan, grup tarafından sevilen, önder nitelikli, eğitime ve eğitim konusuna ilgi duyan, varsa bu konuda daha önce eğitimden geçmiş kişiler arasından seçilmelidir. İşveren eğitiminde işyerindeki işveren temsilcilerinin, işçi eğitiminde işyeri sendika temsilcilerinin eğitici eğitimlerine katılmaları sağlanmalıdır.

3. Eğitilecekler ise işyeri üretim birimleri, işyerleri, iş kolları ölçeğinde çalışma koşullarının ve işçi sayılarının ağırlığı göz önünde bulundurularak, işçi eğitiminde en istekli işçilerden başlayıp, işe yeni başlayanlar öncelik taşımak üzere tüm işçileri kapsayacak biçimde, işveren temsilcilerinde ise yönetim ağırlıkları ve üretimle ilişkileri en fazla olanlardan başlamak üzere seçilmelidir.³³

2.10.3. Eğitimin planlanması

Yöntem olarak, eğitim uygulamaya yönelik olarak planlanmalı, işyerinde ve iş başında eğitime öncelik verilmelidir. Eğitim eğitici ile eğitilen arasında karşılıklı bilgi, tutum ve davranış alışverişi temelinde

yürütülmelidir. Her eğitim bir sonraki için bir ön çalışma olarak görülmeli, eğitim sonrasında yapılacak değerlendirme verilerine göre sürekli değişen; gelişip zenginleşen ve kendisini hep yeniden üreten bir programı ve kapsamı kendisini hep yineleyene yeğlenmelidir.

2.10.3.1. Eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi

Yetişkin eğitiminde, çocuk eğitiminden farklı olarak, “yetişkinin bugün karşı karşıya olduğu sorunların çözümüne ağırlık verilmesi” kesin zorunluluktur. İşçinin öğrenme gereksinmesi duyduğu ve çok önem verdiği konular bir yana itilerek, “onun gereksinme duyması gerektiğine inanılan” konuları öğretmeye kalkışma, başarısızlığı yol açabilir. Bu bakımdan, hem işçinin gereksinme duyduğu konularda, öncelikle öğretim ve eğitim yapılmalı; , “onun gereksinme duyması gerektiğine inanılan” konuda, - sözgelimi işçi sağlığı iş güvenliği konusunda -, eğitime gereksinmesi duyması için uygun ortam yaratılmalıdır.³⁶

Eğitim konuları ilgili tarafların işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili sorunlarının saptanmasına, değerlendirilmesine, çözümlemesine yönelik olarak belirlenmeli, yetişkin insan eğitiminde temel olan “sonuçta yarar sağlama özelliği” hem grupsal hem de karşılıklı yarar anlamında sürekli vurgulanmalıdır. Bu amaçla;

1. İşçi eğitiminde işyeri genelinde ve yürütülen iş özelinde işçinin sağlığını ve güvenliğini etkileyecek ortam koşullarının saptanması, değerlendirilmesi, olumlu yönde değiştirilmesi ile ilgili yöntemler, uyulması gereken kurallar, edinilmesi gereken çalışma anlayışı, tutum ve davranışlar, işyerinde karşılaşılabilecek sağlık sorunlarında ilk yardım ve işçinin genel sağlık anlayışının geliştirilmesini amaçlayan genel hijyen,

sağlıklı beslenme, alkol, sigara, gereksiz ilaç kullanımı, aile planlaması, sağlık hizmetinden yararlanma gibi konular öncelikle yer alması gereken eğitim konularıdır.

2. İşveren eğitiminde işçinin eğitilmesi ile ilgili yasal yükümlülükler, işçi eğitiminin kuralları, eğitilmiş işgücü-işçi sağlığı-üretim verimliliği ilişkileri, işçinin sağlığının ve güvenliğinin korunmasının üretimin sürekliliğinin sağlanmasındaki önemi ilk akla gelen eğitim konularıdır.

3. İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetinin üretiminde görev alan meslek gruplarının eğitiminde ise uygulamaya yönelik mesleki bilgisinin yanı sıra, bu bilgiyi ülke, işyeri, iş türü olanakları ve sınırlılıkları içerisinde ve bu sınırlılıkları şekillenmiş bir öncelikler programı içerisinde yaratıcı biçimde kullanabilmenin yol ve yöntemleri öncelikle yer almalıdır.³⁷

İşyeri içinde herhangi bir eğitim düzenlemeden önce, işte bulunan herkesin eğitim ihtiyacının genel bir tablosu çıkarılmalıdır. Bu yapıldığı takdirde, daha etkin eğitim için benzer eğitim ihtiyacı olanlar gruplandırılabilir. Ayrıca hangi eğitimin önce yapılacağı ve bütün personel için başarılı temelde hangi sağlık ve güvenlik eğitimine ihtiyaç duyulacağı saptanabilir.³⁸

Eğitim konuların seçilmesiyle ilgili olarak “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” in 11. maddesinde şu şekilde yer verilmiştir: “Çalışanlara verilecek eğitim, işyerinin faaliyet alanına göre aşağıdaki ve benzeri konulardan seçilir” ;

- a) Genel iş sağlığı ve güvenliği kuralları,
- b) İş kazaları ve meslek hastalıklarının sebepleri ve işyerindeki riskler,

- c) Kaza, yaralanma ve hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması,
- d) İş ekipmanlarının güvenli kullanımı,
- e) Çalışanların yasal hak ve sorumlulukları,
- f) Yasal mevzuat ile ilgili bilgiler,
- g) İşyerinde güvenli ortam ve sistemleri kurma,
- h) Kişisel koruyucu alet kullanımı,
- i) Ekranlı ekipmanlarla çalışma,
- j) Uyarı işaretleri,
- k) Kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddelerle ortaya çıkan riskler,
- l) Temizlik ve düzen,
- m) Yangın olayı ve yangından korunma,
- n) Termal konfor şartları,
- o) Ergonomi,
- p) Elektrik, tehlikeleri, riskleri ve önlemleri,
- r) İlk yardım, kurtarma.

2.10.3.2. Eğitim amaçlarının belirlenmesi

İşçilerin sağlık ve güvenlik yönünden eğitilmelerinde bir başka ön koşul da “iş tanım” larının yapılmış bulunmasıdır. Bu işçinin o işyerinde hangi işi yaptığını veya yapacağını bilmeden, o işçinin muayenesini yapmaya da, karşı karşıya kaldığı tehlikelere karşı eğitmeye de olanak yoktur. Sağlık ve güvenlik eğitimine ışık tutan “işin güvenlik çözümlemesi” (job safety analysis) ancak iş tanımları verildikten sonra yapılabilir.³⁹

Her eğitim programının ilk aşaması “ amaçların belirlenmesi”dir. Eğitim sonunda eğitilenlerin neleri daha iyi yapması, neleri daha iyi bilmesi gerektiği ve ne şekilde davranması istendiği belirlenmelidir.

2.10.3.3. Eğitim yöntemleri

Eğitim yönteminin seçiminde eğitilecek grubun büyüklüğü, grubun yapısı (homojen olma durumu), bilgi düzeyleri, elde edilmesi beklenen sonuçlar vb. etkilidir. Eğitim sonunda beklenen değişikliğin olması yöntem seçiminde önemlidir.

Eğitim Yöntemleri ;

1. Bilgi Verme
2. Role-Play
3. Grup Çalışması
4. Soru Sorma Tekniği
5. Beyin Fırtınası
6. Problem Çözme
7. Demonstrasyon
8. Uygulama
9. Hikaye Anlatma

Bilgi vermek amaçlı eğitimlerde anlatım, küçük tartışma grupları, konu ile ilgili görsel materyal kullanımı, vaka tartışması gibi yöntemler kullanılır. Beceri geliştirme eğitimlerinde role-play, bire bir uygulama gibi yöntemler kullanılır. Davranış değişikliği geliştirme eğitimlerinde, kendi kendini değerlendirme, role-play, vaka tartışma, sorun çözme gibi yöntemler ağırlık kazanır.³⁵

2.10.3.4. Eğitimde kullanılacak araçlar

Eğitimlerde teknolojik olanaklara paralel olarak projeksiyon cihazı, video-televizyon, tepegöz, slayt makinesi vb. elektronik eğitim araçları ile model, maket, poster, yazı tahtası, resim dizisi, kitap vb. gibi görsel eğitim araçları ve gerçek objeler kullanılabilir. Eğitim araçlarının hepsinin anlatılmak ve gösterilmek istenilen bilgi ya da davranışa göre en etkin olduğu kullanım alanları vardır.

2.10.3.5. Uygulama ve değerlendirme

Yapılan tüm bu hazırlıkların eğitimin uygulanması için olduğu açıktır. Eğitim hazırlanan plan doğrultusunda uygulanır. Etkinliğini ve başlangıçta ulaşılması amaçlanan bilgi seviyesi ve davranışlara ne kadar yaklaşıldığını görmek için değerlendirilir. Eğitim değerlendirmede;

1. ÖN – SON TESTLER : Ön testle başlangıç noktası belirlenir, bilgi açığı ölçülür. Son testte bilgi olarak geline nokta görülür. İkisi arasındaki fark eğitimin bilgi aktarma yönünden başarısını gösterir.

2- GÜNLÜK DEĞERLENDİRME : Gün sonunda yapılır. Tüm katılımcılar tarafından sözel yapılabilirdiği gibi, her gün oluşturulan gönüllüler tarafından kararlaştırılan bir formatta değerlendirme yapıp, her günün başında tüm katılımcılarca paylaşılır. Bu uygulama eğitim süreci içinde eğitimin daha etkin olmasına yönelik planlama, değişiklik yapma olanağı sağlar.

3- KURS SONU DEĞERLENDİRME Kurs sonunda değerlendirme formu doldurularak katılımcıların eğitim konusu, eğiticiler, kullanılan eğitim

materyali, eğitim ortamı vb. konularında görüşleri alınır. Bu daha sonra yapılacak eğitimleri planlamada yardımcı bir yoldur.

4- ETKİNLİK DEĞERLENDİRMESİ: Eğitim planlama aşamasında, eğitimden beklenen çıktıları ölçmeye yönelik kriterler belirlenmelidir. Yapılabiliyorsa beklenen gelişme rakamsa olarak ve bir önceki dönemle karşılaştırma olanağı sağlayacak şekilde saptanmalıdır. Örneğin kulak tıkacı kullanımının % 40 olduğunu biliyorsak ve eğitimden 3 ay sonra bu yüzdenin % 55'e çıkmasını hedeflemiş isek; buna ulaşma durumu izlenmelidir. Etkinlik değerlendirmesinde amaç, yapılan eğitim programının başında tanımlanan amaçlara ulaşmayı sağlama durumu, katılanlarda hedeflenen değişim yaşanma durumunun izlenmesidir.

Ancak unutulmaması gereken bir nokta eğitim vermenin tek başına yeterli olmadığı, eğitim sonrası kişilerin elde ettikleri bilgi ve becerileri uygulamaya yönelik ortam koşullarının da sağlanması gerektiğidir. Örneğin; güvenliksiz davranışların önlenmesine yönelik tüm çalışanlar eğitime alınıyor, doğru uygulamalar öğretiliyor; ancak uygulamada “ aman şimdi işler çok yoğun, bu seferlik bu şekilde çalışında, yoğunluğumuz geçince” diye başlayan cümleler ağırlık kazanıyorsa, eğitimden beklenen sonuçlara ulaşılamayacağı gibi kişilerin eğitime inancı da olumsuz olarak etkilenecektir.³⁵

2.11. Kazalar ve Önemi

Kaza, kişinin kendi isteği ve iradesi dışında, dışarıdan, aniden gelen bir gücün etkisiyle, önceden planlanmayan ve öngörülmeyen bir zamanda bilgisizlik, sorumsuzluk ve dikkatsizlik gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, can ve mal kaybı ile sonuçlanan kötü olay ve bilinen

yanlış davranış ve ihmaller veya nedenler zincirinin son halkası olup önceden alınacak önlemlerle kaçınılabılır ve korunulabilir bir olay olarak tanımı yapılmaktadır ^{3,6,40,41}

Kazanın tanımında önemli olan husus, kazanın istenmeyen olduğu kadar beklenmeyen, yani ne zaman, nerede, nasıl olacağı bilinmeyen ve sonucunda maddi manevi zarar meydana getiren bir olay olduğudur. Kazaların önceden tahmin edilemediği ve önlenemez olduğu gibi yanlış bir düşünce tarzı hakimdir. Bu da kaza sonucunda yapılacak hiç bir şey olmadığı fikrini doğurmaktadır. Oysa kazayı tahmin etme ve alınacak önlemler sayesinde günümüzde birçok kaza ve sonucunda oluşabilecek mal ve can kaybı da önlenabilir. Bu nedenle kaza konusuna kazaların oluş nedenlerini araştırma ve önlem alma açısından bakılması yararlı olabilir.⁸

Kaza nedenleri: Bilgisizlik, sorumsuzluk, umursamazlık, ihmalkârlık, heyecan, panik, şiddet, telaş, dikkatsizlik ve eğitimsizlik olarak bilinmektedir^{8,42}. Fiziksel, sosyal, ruhsal ve çevresel etkenlerin tümü kazaların nedeni olabilir.

Kazalar oluş yerlerine göre 5 ana başlıkta incelenebilir. ^{5,43}

1) Trafik kazaları: Karayolu üzerinde meydana gelen, yayaları, hayvanları, motorlu ve motorsuz taşıt araçlarıyla bu araçlardaki yolcu ve sürücülerini kapsayan kazaların tümüdür.

2) Ev kazaları: Bir konutun içinde veya çevresinde oluşan kazalardır.

3) İş kazaları: İşçinin işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından verilen işin yürütülmesi esnasında, işçinin işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi ile asıl işin yapılamadığı süre içerisinde, emzikli kadın işçinin süt izni süresince, işveren tarafından sağlanan araçla işçinin evden işe, işten eve geliş gidişi esnasında, işçiyi hemen veya sonra bedensel veya ruhsal yönden zarara uğratan kazalardır.

4) Topluluk kazaları: Sinema, tiyatro, okul, kahvehane, spor salonu gibi yerlerde oluşan kazalardır.

5) Spor kazaları ve diğer kazalar: Yılan, akrep, örümcek gibi zehirli hayvanların sokması, suda boğulma, tren, uçak, deniz kazaları ile spor yaparken oluşan kazalar bu grup içinde yer alır.

Kazaya uğrayan kişi sayısına göre;

1) Bireysel kazalar

2) Kitlese kazalar şeklinde sınıflandırılabilir. ⁸

Kaza sonucu oluşan kaybın şiddetine göre de kazalar 4 gruba ayrılırlar. ⁵

1) Herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmıyıp evde tedavi olanlar.

2) Acil servislerde ayaktan tedavi edilenler

3) Yatırılarak tedavi edilenler

4) Ölenler

2.12. Kazaların Ekonomik Yönü

Kazaların ölüm ve yaralanmalarla sonuçlanması üzerinde durulması gereken ekonomik bir sorundur. Federal Almanya buna güzel bir örnektir. Bu ülkede her yıl meydana gelen 5 milyon kaza, devlet bütçesinin 1/4'üne yakın yaklaşık 20 milyar Mark'ın kaybına neden olmaktadır.⁶

Kazaların maliyeti diğer sağlık problemleriyle karşılaştırıldığında oldukça yüküldür. Örneğin kanserin yaşam boyunca kişi başına maliyeti yaklaşık 100 bin dolar iken, kazaların maliyeti 350 bin dolar civarındadır.⁴⁴

Kaza sonucu bir çocuğun ölmesi kayıp 70 yıla ve üretim kaybına neden olmaktadır. Kazalara bağlı kronik sakatlıklar ise aileye ve topluma uzun süre maddi ve sosyal yükler getirmektedir.⁵

Uluslararası tanıma göre eğer bir kaza sonucu en az 10 kişi hastaneye yatar ve en az 25 kişi zarar görürse bu kazaya kitlesel kaza (afet) denilmektedir. Aslında kazalar yalnızca bir sağlık sorunu değil, ülkemizin önde gelen ekonomik sorunlarından biridir.⁹

2.13. Kazaların Epidemiyolojisi

Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisi için uzun yıllardır kullanılan ajan-konakçı-çevre modeli kazaların oluşumunu anlamakta da

kullanılmaktadır. Konakçı kazaya uğrayan kişi, çevre işe kazanın olduğu koşullardır. Ajan vücudun organ ve dokularını zedeleyen enerji biçimidir. Enerji tipleri arasında kinetik, termal, kimyasal, elektrik ve radyasyon enerjileri bulunmaktadır. Ateşle oluşan yanıklarda termal enerji; zehirlenmelerde kimyasal enerji örnek olarak verilebilir.⁵

Kazaların önlenmesi için epidemiyolojisi bilinmelidir. Kazaların görülmesi ve dağılımı konusu diğer epidemiyolojik hastalık ve olaylarda olduğu gibi:

—Kişi (Host)

—Etken (olayda etkili neden)

—Çevre (Fiziksel, kimyasal, psikososyal) üçlünün etkileşimlerini içine almaktadır.⁶

Kazaya uğrayan kişi (Host): Kaza sonucu oluşan yaralanmanın derecesi kişinin direnci ile ilgili olabilir. Çocuklar yapıları ve gelişimleri ile ilgili yetenekleri nedeniyle bazı etkenlerle, erişkinlerden daha sık temas halindedirler. Bu nedenle erişkinlere oranla daha sık yaralanırlar.

Etken (olayda etkili neden): Kazanın etkeni vücut dokularına zarar veren termal (sıcaklık), kimyasal, elektrik enerjisi ve radyasyon gibi mekanik enerjilerdir. Bu enerjiler değişik biçimlerde kişiye aktarılabilir. Örneğin; sıcak suya giren bir kişiye sıcak su termal enerjiyi aktararak yanıklara neden olmaktadır.

Çevre (ajan): Fiziksel, kimyasal ve psikososyal çevre kazaların oluşumunu etkilemektedir. Evde merdivenler, ev yakınında yüzmeye

havuzları ve kuyular, kalabalık trafiği olan caddeler gibi fiziksel çevre çocuklarda ciddi yaralanmaların nedeni olabilirler. Bunun yanı sıra ailede stresli ortam da çocuk ve erişkinlerde kazaların oluşumunu arttıracaktır.

Kazalar, Uluslararası Hastalık Kodlamasında (ICD-9) iki ana başlıkta ele alınmakta, sağlık kayıtlarına da yaralanmanın çevresel etmeni olarak E kodu ile işlenmektedir.⁴³

Motorlu taşıt kazaları	E810-E825
Diğer istenmeyen yaralanmalar	E800-807 (zehirlenmeler, yangın, yanık), E8026-E849 (düşmeler, boğulmalar)

Ülkemizde kayıtla ilgili problemler nedeni ile kaza sıklığının saptanması zor olmaktadır. Kayıtlara geçen vakaların genellikle hekime başvurmayı gerektiren yaralanmalar veya yasal işlem yapılmasını gerektiren kazalar olması, bu konuyla ilgili istatistiksel verilerin elde edilmesini güçleştirmektedir.³

Özellikle kırsal kesimlerde kazaların büyük kısmının evde kendiliğinden iyileştiği yada 1.Basamak Sağlık Kuruluşları'nda tedavi edildiği ve bunların kayıtlara geçmediği düşünülürse, kazaya uğrayanların sayısının çok daha fazla olduğu öne sürülebilir.⁵

Kayıtlara yansımayan kazalar da göz önüne alınarak, kazalarla ilgili kesin verilere ulaşılamadığı düşünülmektedir. Konunun toplumsal boyutunu açıklamak amacıyla çizilen yaralanma piramidi, yaralanmaya bağlı ölümlerin buzdağının görünen ucu olduğunu, gerçekte sorunun çok daha büyük olduğunu ortaya koyması bakımından önemlidir.⁴³

Bir bölgede görülen kaza morbiditeleri araştırmanın cinsine göre değişiklik gösterebilir. Belli bir zaman periyodunda evlerde kaza tespit formu tutularak meydana gelen kazalar hakkında araştırma yapıldığında kaza morbiditesi daha yüksek, hastane kayıtlarına dayanılarak yapılan araştırmalarda ise daha düşük bulunabilir. Daha ciddi sonuçları olan kazalar kayıtlarda yer alır. Kayıtlardan kaçan kazaların çoğu basit, ciddi bir yaralanma ile sonuçlanmayan kaza türleridir .⁴⁵

Türkiye’de kazaların %40’ı trafik , %20’si iş, %25’i ev kazalarıdır. %15’i ise silahlı yaralanmalardır.⁴⁶

Tüm bu kaza çeşitleri sonuçta hem bireysel hem de toplumsal olarak insan sağlığına zarar veren faktörlerin başında gelmektedir. Farklı şekilde meydana gelmiş olmalarına rağmen, sonuçları ve kişiye verdikleri zararlar birbirlerine benzer özellikler göstermektedir.⁸

Kazalar yaş, cinsiyet ve bunun gibi birçok değişkene bağımlı olup toplumlar arasında farklılıklar göstermektedir.⁵

Kazalardan ölümleri yaş grupları önemli derecede etkiler. Özellikle 5 yaşın altındaki çocuklarda ölüm nedenleri içerisinde kazalar 4. sırada yer alır. ⁴¹

Son 50 yılda birçok gelişmiş ülkede ölüm nedenleri arasında enfeksiyon hastalıkları ile kazaların rolleri tersine dönmüş ve sıralamada özellikle gelişmiş ülkelerde kazalar 5-6 basamak yükselerek 4. sıraya yerleşmiştir. 1946'da İngiltere'de enfeksiyon hastalıklarının neden olduğu ölümler kaza nedenli ölümlerin 2 katı iken 1951'de eşit hale gelmiş, 1970'de ise kaza sonucu ölümler enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümlerin 5 katına ulaşmıştır. ⁵

Türkiye'de kazalarla ilgili olarak Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) kayıtları çok yetersizdir. Eldeki verilere göre Türkiye'de toplumda başta gelen 5 ölüm nedeni arasında kazalar yine 4. sırada yer almaktadır. 7-14 yaşında ilk 5 ölüm nedeni arasında kazalar ilk sıradadır. ⁶

Kazalar sonucu ölenlerin oranı 0-4 yaş grubunda %2.49, 5-14 yaş grubunda %21.67'dir. ⁸ Kaza ölümleri kırsal kesimde daha yüksek oranda gerçekleşir. Ülkemizde kişi başına kaza oranı kırsal kesimde %15, yaşlı ve çocuklarda %30'dur. Kazalar bağlı ölümlerden %50 trafik, %30 ev ve %8 iş kazaları sorumludur. ⁴⁷

Ülkemizde 1983 yılında kaza ölüm hızı yüz binde 7.4 iken, 1989'da yüz binde 10'a yükselmiştir. Ölümcül olan ve olmayan kazaların dağılımı farklılıklar gösterir. En sık görülen kaza tipi düşmeler iken bundan sayıca daha az görülen taşıt kazaları ölüme neden olma yönünden ilk sırayı almaktadır. Fakat ölümcül olmayan kazalar sonucunda ağır sakatlıklar oluşabilir. ⁵

Kazaların yarısı 15-64 yaş üretken grupta meydana gelirken, 15-25 yaş ölümlerinin yarısı kazalardandır. 1-44 yaş arasındaki ölüm nedenlerinin ilk nedeni kazalardır. Kazaya bağlı ölümlerin %70'i erkeklerdir. ⁴⁷

2.14. İlk Yardım

Kazalar ve ani yaralanmalar beklenmedik bir anda ve yerde olduğuna göre, zamanında ve yerinde yapılan basit ama etkili bir ilk yardım ile yaralının hayatını kurtarmak, sakat kalmasını önlemek yada sakatlık derecesini azaltmak mümkündür¹. Kazalar ve kazalara bağlı ölümlerin oranı ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte, ülkemizde ölüm oranlarının yüksek olmasının başlıca nedeni, kaza sonrası bilinçli ilk yardım ve geniş kapsamlı acil bakım hizmetlerinin olmamasıdır. ⁹

İlk yardım konusu, toplumun ilk yardım uygulamalarını bilmemesi, şoförler, polisler, ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlar, itfaiyeciler gibi değişik risk grupları başta olmak üzere, toplumun tamamını ilgilendirmesi, ölümleri, sakat kalmayı ve işgücü kaybını azaltması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. İlk yardım uygulamalarını bilen, zamanında ve doğru şekilde uygulayabilen kişilerin sayılarının

arttırılması, ülke genelinde ilk yardım gerektiren durumlarda ölüm ve sakatlanmaları azaltacaktır. ⁴⁸

2.15. İlk Yardımın Tanımı

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. ^{8,49,50,42}

Kazaya uğrayan veya ani olarak hastalanan kişi veya kişilere sağlığının daha kötüye gitmesini önlemek için, olay yerinde, eldeki mevcut imkanlarla, geçici olarak yapılan müdahalelere ilk yardım denir ⁸.

2.16. İlk Yardımın Amaçları ve Önemi

İlk yardımın amaçları:

- Yaşamı koruma ve sürdürölmesini sağlama
- Durumun kötüleşmesini önleme
- İyileşmeyi kolaylaştırmadır. ⁴⁹

İlk yardımın alanı dar ve kısıtlıdır. Kaza yerinde başlar, yaralının sevki sırasında devam eder ve yaralının gittiği sağlık kuruluşunda tıbbi tedavinin başlamasıyla sona erer. ⁵¹

İlk yardımın önemi daha çok kaza yerine ulaşma süresi ve anında bilinçli ilk yardım yapma ile ilgilidir. Kaza sonrası öölmlerin %10'unun ilk beş dakikada, %50'sinin ilk 30 dakika içinde meydana

gelmesi nedeniyle, yapılacak bilinçli ve yeterli ilk yardımla ölümlerin %38'inin kaza yerinde yapılan ilk yardımla, %62'sinin ambulans veya helikopterle ulaşan acil yardım hizmetleriyle önlenebileceği saptanmıştır¹¹. En etkili ilk yardım ilk 5 dakikada, en bilinçli ilk yardım ise ilk yarım saat içerisinde yapılmaktadır⁵¹

2.17. İlk Yardımın Temel İlkeleri

İlk yardımın temel ilkeleri şöyle sıralanabilir:

1. Kazaya uğrayan kişiyi tehlikeli bölgeden uzaklaştırarak kişinin emniyetini sağlamak, tedbir almak,
2. Solunum ve dolaşım sistemlerindeki aksamalar, kanama, şok ve ağır yaralanma gibi beş önemli durumda tanı koymak,
3. Tanıya göre ilk yardım uygulamak, tedavi etmek,
4. İletişim kurmak; kazayla ilgili birime haber vermek (Acil yardım: 112, İtfaiye: 110, Polis:155, Jandarma: 156, Doğumevi, kuduz İstasyonu, Zehirlenme Acil Yardım Merkezi) telekominikasyon,
5. Yaralıları taşımadaki öncelik sırasına göre ayırmak, triyaj,
6. Yaralıları uygun pozisyonda taşımak, transportasyon.

Burada sıralamış olduğumuz maddelere kısaca ilk yardımın “T”ile başlayan temel ilkeleri denir.⁴²

2.18. İlk Yardımın Temel Uygulamaları

İlk yardımın temel ilkelerine bağlı kalarak ilk yardımda yapılması gereken uygulamalar ⁴²;

1. Yaralıyı emniyetli yere alma,
2. Yaralıyı solunum, kalp, kanama, şok ve ağır yaralanma yönünden değerlendirme,
3. Gerekli ilk yardımı uygulama ve geçici bakımı verme,
4. Haberleşmeyi sağlama,
5. Yaralıları taşımadaki öncelik sırasına göre ayırma,
6. Yaralıları uygun taşıma,
7. Durumu kayıt etme.

2.19. İlk Yardım Ana Kuralları:

Yaşamın korunmasıyla ilgili öncelikler, yabancı kaynaklarda İngilizce terimlerin baş harfleri alınarak ilk yardımın ABC 'si olarak sıralanır. Bu, "Temel Yaşam Desteği" uygulamasıdır.

İlk yardımın ABC'si :

- A.Hava yolunun açılması (Airway)
- B.Solunumun sağlanması (Breathing)
- C.Dolaşımın sağlanması (Circulation) uygulamalarıdır ^{5,6,11}.

2.20. İlk Yardımcının Özellikleri

İlk yardımcı sağlık ekibi olay yerine gelene kadar, ilaçsız olarak, orada bulunan araç gereçlerle girişimde bulunan kişidir ⁷. İlk yardımcının sahip olması gereken temel özellikler şunlardır. ^{42,50,49,51}

- Kazazedeyi ve hasta kişiyi iyi değerlendirmelidir,
- Çabuk ve doğru karar verebilme yeteneğine sahip olmalıdır,
- Kendinden ve bilgilerinden emin olmalıdır,
- İlk yardım ile ilgili bilgi ve uygulamaları doğru yapabilme becerisine sahip olmalıdır,
- İlk yardım uygulamalarında öncelikleri çok iyi bilmelidir,
- Sakin olmalı, telaşa kapılmamalıdır,
- Hasta ile onu sakinleştirecek şekilde yumuşak bir tonda konuşmalı, psikolojik destek sağlayabilmelidir,
- İlk yardımcı hiçbir zaman kendi can güvenliğini tehlikeye atmamalıdır,
- Eldeki imkanları ve araç-gereçleri en etkin şekilde kullanmalıdır,
- İlk yardımın bir vatandaşlık görevi olduğunu unutmamalıdır,
- Bölgesindeki sağlık imkanlarını ve kuruluşlarını iyi tanımalıdır.

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

2.21.1. Burun kanamalarında ilkyardım

Sıklıkla hastayı irrite eden ve sık rastlanan bir ilk yardım sorunudur. Burun kanamalarında uygulanacak ilk yardım.^{49,50}

Burnu kanayan kişinin başı öne doğru eğilir ve sümükürmemesi sağlanır.

Burnu kanayan kişinin ağızdan nefes alması sağlanır.

Burun kemiği, iki yandan mandal gibi iki parmak arasına alınarak 1-2 dakika kuvvetlice sıkılır. Ayrıca üst dudak iç yüzü ile üst dişlerin arasına yuvarlak gazlı bez yerleştirilip buruna doğru baskı yapılır.

Burnu kanayan kişinin, burun köküne ya da ensesine buz torbası uygulanabilir.

Kanama durmazsa, hastanın en yakın sağlık kuruluşuna götürülmesi sağlanır.

Kafa travması dışındaki kanamalarda, hasta sırt üstü yatırılmamalıdır.

Burun kanamasında hastanın başı geriye doğru kaldırılmamalıdır.

2.21.2. Kanamalarda ilkyardım

Kanama:

- 1-Kanayan yere basınç uygulayarak,
- 2-Buz uygulayarak,
- 3-Kalp seviyesinden yukarı kaldırarak,

4-Kanayan yere kan getiren atardamar üzerine basınç yaparak,

5-Boğucu sargı (turnike) uygulayarak durdurulur.⁵³

Direkt baskı uygulaması en kolay, en zararsız kanama kontrol yöntemidir. Kanayan bölgenin üzerine mikropsuz gazlı bez bohçaları konularak üzerine elle ya da sargı ile baskı uygulanır. Eğer mikropsuz sargı bezi yoksa eldiven, eşarp, tülbent gibi malzemeler de kullanılabilir. Malzemenin temiz olmasına özen gösterilmelidir. Ancak kanamanın durup durmadığını anlamak için sargının yerinden kaldırılmaması gerekir. Eğer kanama nedeniyle sargının dış kısmı ıslandı ise üzerine bir diğer sargı konularak baskı uygulaması sürdürülmelidir. Yaranın üzerine herhangi bir ilaç vb. şey sürülmemelidir.⁴⁹

2.21.3. Soluk borusuna yabancı cisim kaçması durumunda ilk yardım

Öksürtme Yöntemi: Kazazedenin bilinci yerinde ise yabancı cismin çıkarılmasında, öksürtmek en iyi yöntemdir.

Sırt Vurma Yöntemi: Kazazedenin bilinci yerinde ise eğilmesi, başını ve ciğerlerini desteklemesi sağlandıktan sonra, kazazedenin kürek kemikleri arasına el tabanı ile 4-5 kez vurulur. Kazazedenin göğüs kemiği bir elle desteklenirken diğer elle sırt vurma şeklinde de uygulama yapılabilir.

Karina Baskı Yöntemi: Sırt vurma yöntemi ile sonuç alınamazsa bu yöntem uygulanmalıdır. Kollar kazazedenin kolları altından geçirilerek bir el yumruk yapıp diğer el de onun üstünde, yumruk yapılmış elin başparmak çıkıntısı kazazedenin göbek üzerine göğüs kemiğinin alt ucuna gelecek şekilde yerleştirilir. Kuvvetlice yukarıya doğru bastırarak

sıkıştırılır. Bu işlem yabancı cisim çıkıncaya kadar birkaç defa (4-6 defa) tekrarlanır. Şişman ve hamilelerde karına baskı yöntemi yerine göğse baskı yöntemi (Yumruk yapılmış elin başparmak tarafı göğüs kemiğinin ortasına getirilmelidir.) kullanılmalıdır.^{49,50,53}

Çocuklarda ve bebeklerde soluk borusuna yabancı cisim kaçması durumunda uygulanacak yöntem yetişkinlerde olduğu gibidir. Ancak, daha az şiddette bası uygulanır. Çocuk diz üzerine yatırılıp yüzükoyun çevrilerek, bir elle göğsünden destek verilirken, diğer elle iki omuz arasına vurularak yabancı cisim çıkarılmaya çalışılır. Bebek; ayak bileklerinden tutulup baş aşağı getirilir veya dizler üzerine yatırılıp kürek kemikleri arasına 3-4 kez vurularak yabancı cisim çıkarılmaya çalışılır.⁵⁰

2.21.4. Göze yakıcı madde sıçraması durumunda ilk yardım

Göz bol su ile en az 20 dakika süreyle yıkanmalıdır.^{50,49,51}

2.21.5. Vücuda yabancı cisim saplanması durumunda ilk yardım

Karın ve göğse, kollara, göze yabancı cisim saplanması halinde çekip çıkartılmaz. Eğer çok uzunsa ucu kesilir ve çevresi simit sargı ile desteklenerek hareketi önlenir. Daha sonra sağlık kuruluşuna iletilir.⁴⁹

2.21.6. Bayılmada ilk yardım

Kişi sırt üstü yatırılıp, ayaklar hafifçe yükseltilir.

Boynu sıkı kravat, yaka düğmesi ve kemer gibi şeyler açılmalıdır.

Başı ve yüzü soğuk su ile ıslatılmış bezle silinmelidir. Uyarıcı kokular (amonyak, kolonya) koklatılabilir ⁴.

İlk yardımın ABC' si yerine getirilmelidir

Kendisine geldikten sonra kalkmasına izin verilmemeli, yatar pozisyonda sağlık kuruluşuna gönderilmelidir ⁴⁹

2.21.7.Elektrik çarpması durumunda ilk yardım

İlk iş kazazedinin elektrik akımıyla olan temasını kesmektir. Bunun en kestirme yolu sigortanın çıkartılması, şalterin kapatılmasıdır. Bu mümkün değilse tahta saplı balta, kazma, kürek gibi aletlerle, lastik eldiven, kumaş, sandalye, gazete tomarı gibi elektriği iletmeyen malzemelerle elektrik teli kopartılır ya da kaza geçiren kişi ittirilerek uzaklaştırılır. Hemen suni solunuma başlanır, gerekirse kalp masajı da yapılabilir. Kazazede sıcak tutulur, bilinci yerine gelince sıcak içecekler verilebilir. Zaman kaybetmeden sağlık kuruluşuna sevk edilir. ⁵³

2.21.8.Kırık, çıkık ve burkulmalarda ilk yardım

Kırık olup olmadığı belirlenmeden hasta yerinden oynatılmamalıdır. Çünkü kırık uçlarının yakınındaki damar ve sinirleri kesme tehlikesi vardır.

Hasta taşınmadan önce kırık bölge tespit edilerek hareketsiz hale getirilmelidir (Düz ve sert bir cisimle).

Kırık bölgesinde şişmeyi önlemek için buz uygulanmalıdır.

Açık kırık varsa kanamaya karşı önlemler alınmalıdır.

Kırık bölgede kopmuş kemik parçaları varsa dokunulmaz.

Kazazede kırığın durumuna göre uygun pozisyonda sağlık kuruluşuna iletilmelidir. ⁴⁹

2.21.9.Zehirlenmelerde ilkyardıı

Ağız Yolu İle Olan Zehirlenmeler: Ağızdan alınan zehirleyici maddeler ilaçlar, gıda zehirlenmesi, petrol ürünleri, deterjanlar, temizlik maddeleri gibi çok çeşitlidir ve yapılması gereken ilk yardım uygulamaları da farklıdır. İlaç ve gıda zehirlenmesi ise şunlar yapılmalıdır:

Zehirlenmeyle ilgili ilk yardımda yapılacak en önemli uygulama zehir in mümkün olduğunca sulandırılması ve vücuttan dışarı çıkartılmasıdır.

Alınan zehirli maddenin sulandırılması amacıyla bol miktarda su, süt içirilebilir.

Eğer kusturmayı engelleyen bir durum yoksa hasta kusturulmalıdır. Kusturma işlemi basitçe hastanın gırtlığının parmakla uyarılması ile ya da bolca tuzlu su içirilerek yapılabilir.

Hasta vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir. Zehirlenmede en önemli konulardan birisi zehirlenen kişiyi sağlık kuruluşuna götürürken çevresindeki ilaç, kutu, kusmuk örneği vb.nin de birlikte götürülmesidir .^{8,49}

Petrol ürünleri, deterjan ve temizlik maddeleri ile zehirlenmede şu uygulamalar yapılmalıdır:

Yalnızca bol su içirilmeli,

En yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir⁴.

Zehirlenen kazazedeyi kusturmak bazı durumlarda tehlikelidir. Bunlar:

1. Kazazedenin bilinci kapalı veya yarı kapalı ise kusturulmaz. Solunum yoluna kaçabilir.
2. Kazazedede havale varsa kusturulmaz.
3. Kazazede yakıcı madde içti ise kusturulmaz. Çünkü bu tür yakıcı maddeler kusma ile çıkarken de yanma derecesi artacaktır.
4. Petrol ürünleri içen kişiler kusturulmaz (gaz yağı, benzin, mobilya cilası gibi).
5. Strikinin içeren maddeler (bazı fare zehirlerinde vardır) içen kişiler kusturulmaz.^{50,49}

Solunum Yolu İle Olan Zehirlenmeler (Gaz Zehirlenmeleri):En tehlikeli zehirlenmedir (kömür, şofben zehirlenmesi).Genellikle karbon monoksit gazı (CO) etkendir. Bu renksiz, kokusuz ve zehirli bir gazdır. Kapalı alanlarda havalandırma iyi değilse (garaj, banyo, mutfak vb.) CO zehirlenmesi görülür .^{50,53}

Böyle bir durumda kazazedenin hemen ortamdan uzaklaştırılıp, açık havaya çıkartılması gerekir. İlk yardımcının CO zehirlenme riskine karşı kendisini koruması şarttır. Hemen camlar açılmalı, açılmıyorsa kırılmalıdır.

Açık havaya çıkıldığında ilk yardımın ABC kuralı yerine getirilmelidir.⁴⁹

2.21.10. Yanıklarda İlk Yardım

- Öncelikle yanan bölge suyun altına tutulmalıdır.
- Temiz bir bezin içine konularak, buz uygulaması da yapılabilir.
- Yanık üzerinde oluşan su kabarcıklarını (büller) patlatmamak gerekir.
- Yanığın üzerine hiçbir şey sürülmemelidir.
- En yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir. ⁸

2.21.11. Yılan ve akrep sokması durumunda ilkyardım

Yılan, akrep sokmasında ilk yardımın amacı; giren zehirin çıkartılması veya vücutta dağılımının geciktirilmesidir. Bunun için:

- Yaralı uygun bir yere alınır. İstirahati sağlanır, sakinleştirilir.
- Isırılan bölge mümkün olduğunca az hareket ettirilir.(Kan dolaşımını arttırmamak için).
- Isırılan yer, kalp seviyesinden aşağıda tutularak vücuda yayılması geciktirilir. ⁵⁰
- Yaralıya, sokma bölgesinin üst ve alt kenarlarına beşer santimetre uzaklıktan turnike uygulanır. ⁴⁹
- Isırık yarası diş izi boyunca kesilerek kanatılır. Sıkılarak veya ağız kullanılarak(zorunlu olmadıkça uygulanmaz) zehir çıkartılmaya çalışılır.
- Buz veya soğuk kompres uygulanabilir.
- Yaralı en yakın sağlık kuruluşuna iletilir. ⁵³

2.21.12. Arı sokmasında ilk yardım

- Eğer varsa iğnesi hemen çıkartılır (iğne, cımbız veya bıçak ucu kullanılarak).

- Sokulan yer bol sabunlu su ile yıkanmalıdır.
- Ağrıyı azaltmak için buz uygulanabilir.
- Çoklu sokmalarda, göz ve ağız çevresindeki sokmalarda hasta sağlık kuruluşuna götürülmelidir.^{50,49}

2.21.13. Suda boğulmalarda ilk yardım

- Suda boğulmalarda öncelikle kişinin akciğerlerindeki su boşaltılır. Suyu çıkarmak için boğulan kişinin karnının alt tarafından iki el ile tutularak yukarı kaldırılır.
- Kazazedenin solunumu değerlendirilip, solunumu yoksa suni solunum yaptırılır.
- Dolaşımı değerlendirilir, kalbi durmuşsa kalp masajı yapılır.
- En yakın sağlık kuruluşuna götürülür.⁵⁰

2.21.14. Sıcak (güneş) çarpmasında ilk yardım

- Kazazede serin ve gölge bir yere alınır. Rahat bir pozisyonda yatırılır. Şok belirtileri varsa ayakları yükseltilir.⁴⁹
- Elbiseleri çıkarılarak nemli havlu veya çarşafa sararak vücut ısısı düşürülmeye çalışılır. Koltuk altlarına, ayak bileklerine, kol bileklerine soğuk uygulama yapılır, varsa buz torbası konulabilir. Ilık banyo yaptırılabilir.¹⁰
- Bilinci açılınca tuzlu sıvı içecekler verilebilir.⁵³
- En kısa zamanda kişi sağlık kuruluşuna iletilir.

2.21.15. Donmalarda ilk yardım

İlk yardımda amaç; donmakta olan organları yeniden gevşetmek ve kan dolaşımını normale döndürmektir. ⁵¹

—Kazazede kapalı bir yere alınır.

—Islak elbiseleri varsa çıkartılır, üzeri kuru örtülerle iyice sarılır.(battaniye vb. soğuğu geçirmeyen materyallerle)

—Ani hareketler, sert masajlar travma etkisi yapacağından uygulanmamalıdır. Donan bölgenin karla ovulması, masaj yapılması tehlikelidir.

—Donmuş bölge yavaş yavaş hareket ettirilir, havlu veya elle yavaş yavaş ovulmalı, donan bölgeye direkt basınç yapmaktan kaçınılmalıdır.

—Kişi yavaş yavaş ısıtılır. Birden bire sıcak ortama getirilmemeli, vücut ısısını yükseltmek için doğrudan ısı kaynakları kullanılmamalıdır.

—Şuuru açıksa ağızdan şekerli ve sıcak içecekler verilmelidir. Alkol verilmesi tehlikelidir.

—Ödem nedeniyle gangrene sebep olmaması için yüzük, bilezik, saat çıkartılabilirse çıkartılır.

—Kişi iyice sarılarak bir sağlık kuruluşuna sevk edilir. ^{49,51,53,54}

2.21.16. Evcil hayvan ısırıklarında ilk yardım

—Isırılan yer bol sabunlu su ile yıkanmalıdır. Bunun dışında herhangi bir uygulama gerekmez.

—Kişi en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir. ⁴⁹

2.21.17. Uzun kopmalarında ilk yardım

- Güçük bölüme baskı uygulayarak kanamanın durdurulması sağlanır.
- Kopan bölüm plastik bir kaba ya da torbaya konularak buz içerisine yerleştirilir. Ancak kopan bölümün buzla doğrudan temas etmesi engellenmelidir.
- Hasta en yakın sağlık kuruluşuna iletilmelidir.⁴⁹

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Bölgesinin Tanıtımı

Araştırma yeri olarak Akyurt Bölgesinde bir mobilya fabrikası çalışanlarında yapılmıştır. Bu bölgenin seçilmesinin nedeni; burada çalışanlara daha kolay ulaşabilme imkanının olmasıdır.

Akyurt; İlçesinin nüfusu 2009 genel nüfus sayımına göre 24894'dir. İlçede faaliyet gösteren 390 civarındaki sanayi kuruluşu, yaklaşık 30 bin kişinin istihdam edilmesini sağlamaktadır. Bölge otomotiv, Gıda, Tekstil, Mobilya ve Elektronik sektöründeki bir çok firmalara ev sahipliği yapmaktadır.⁵⁵

Çalışmamızı yaptığımız mobilya fabrikası 1978 yılında kurulmuş olup toplam 29.000 m² üretim alanında hizmet vermektedir. Fabrika; a.Teknik Servis (çalışan sayısı,n:14), b.Muhasebe Servisi (n:4) c.İdari Servis(n:4) d.Ticari Servis (n:2) e.Depo (n:2) f.Ulaşım (n:3) g. Güvenlik (n:3) h. Makine-Elektrik (n:2) ı.Kalorifer (n:1) i.Mutfak(n:1) j.Taşıma ve Temizlik (n:12) k.Demirhane (n:19) l.Cilahane (n:21) m.İskelet (n:16) n.Döşeme (n:12) o.Marangoz (n:86) ö.Sağlık kabini (n:1) olmak üzere 17 bölümden ve 203 çalışandan oluşmuştur. Ana üretim bölümlerinden Marangozhane, döşeme,teknik servis, idare servisi, mutfak, sağlık kabini tek bina içindeyken, cilahane, demirhane ve iskelet fabrika arazisi içinde ayrı binalarda hizmet vermektedir.Sağlık kabiniinde bir işyeri hekimi görev yapmakta olup, Stetoskop, otoskop, abeslang, beden derecesi, pansuman malzemesi,enjeksiyon malzemesi,muayene masası,

ilaç dolabı, tıbbi malzeme dolabı, sedye, oksijen tüpü, hasta sandalyesi, bilgisayar, yazı masası ve koltuk, kırtasiye malzemesi v.b ekipmanlar mevcuttur.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma Akyurt Bölgesi bir mobilya fabrikası çalışanlarını kapsayan ilk yardım eğitimi öncesi ve sonrası düzenlemeli müdahale araştırmasıdır.

3.3.Araştırma Evreni ve Örneklemi

Akyurt Bölgesi MOB mobilya fabrikası personeli çalışma evrenini oluşturmuştur. Araştırmacının, araştırmanın başladığı tarihlerde haftanın belirli günleri aynı kurumda görev yapması nedeni ile resmi izin almasına gerek kalmamış, fakat tüm araştırma fabrika yöneticilerinin bilgisi dahilinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni 203 kişidir. Tüm evrene ulaşmak planlanmıştır.

Bu araştırmanın örneklemini, araştırmacının araştırmanın başladığı tarihlerde belirli günler görev yaptığı ve araştırmanın kolay yürütülebilmesi açısından, yöneticilerin araştırmaya karşı duyarlı ve ilgili tutum sergilemeleri ve ayrıca fabrika personeline kolay erişilebilir olması nedeni ile Ankara Akyurt ilçesinde bulunan MOB mobilya fabrikasında görev yapan 203 personelden seçilen toplam 155 kişidir.

Araştırmanın yapıldığı tarihte 48 personelin montaj amaçlı yurt dışında bulunmaları nedeniyle çalışanların % 76.4'üne (n=155)

ulaşılmıştır.155 kişiye eğitim öncesi anket yapılmıştır. Eğitim, işverenin çalışma akışına mani olmayacak şekilde izin verdiği 61 kişiyle yapılmıştır (% 39.4; n= 61) .

3.4.Araştırmanın Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni:

- İlk yardım bilgi düzeyi
- Kaza durumu

Bağımsız değişkenler:

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim durumu
- Medeni durum
- Çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı
- İş durumu
- Kazalanma durumu
- Evinde ilkyardım malzemesi bulundurup bulundurmama
- İlk yardımın önemine dair düşünce
- İlk yardım eğitimi almış/kursu görmüş olup olmama
- İlk yardım eğitiminin/kursunun tarihi
- İlk yardım eğitimi/kursu türü-yeri
- İlk yardım konusunda yeterli bilgi sahibi olup olunmadığı düşüncesi

3.5. Araştırmanın Hipotezi

Akyurt Bölgesi MOB mobilya fabrikası personeline yönelik olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın hipotezleri:

—Çalışanların bir yılda ilkyardıma ihtiyaç duyulan kaza durumları sıklığı literatürden farksızdır.

—İlk yardım eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeylerinde fark yoktur.

3.6.Verilerin Toplanması

Bu araştırma, önce sonra düzenlemeli müdahale araştırması türünde olup, veriler gerekli izinler alındıktan sonra anket yöntemiyle elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini oluşturan Ankara Akyurt ilçesi MOB mobilya fabrikası çalışanlarının isim listesi çıkartıldı. Personel kayıtlarına göre 2009 yılı ortası Ankara Akyurt MOB mobilya fabrikası personeli 203 kişidir. Araştırmanın yapıldığı tarihte 48 personelin montaj amaçlı yurt dışında bulunmaları nedeniyle çalışanların % 76.4'üne (n=155) ulaşılmıştır. Araştırmada veri aracı olarak, literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket formu 4 bölümden ve 39 sorudan oluşmaktadır.

- 1.bölüm çalışanların bazı tanımlayıcı özelliklerini,
- 2.bölüm çalışanların son 1 yılda (haziran 2008-Haziran 2009) karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumları,
- 3.bölüm çalışanların ilk yardım bilgilerinin kaynaklarını,
- 4.bölüm ise ilk yardım bilgi düzeylerini sorgulayan soruları içermektedir (Ek 1).

3.7. Uygulamanın Ön Denemesi

Araştırma için hazırlanan anket formu araştırma evreni dışında Kırıkkale organize sanayi bölgesinde aynı sektörde hizmet veren Gündüz Orman Ürünleri fabrikasında 10 işçi üzerinde uygulanmıştır. Formu cevaplama süresi 25-30 dakikadır. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırma kapsamına alınan işyerinde işçi sayısına göre yeterli miktarda çoğaltılmıştır.

3.8.Araştırmanın Uygulanması

Anket, araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırmanın amacı çalışanlara kısaca açıklanmış ve daha sonra sorulara geçilmiştir. Çalışanların verdikleri cevaplar, söylenildiği şekilde araştırmacı tarafından yazılmıştır. Gereken yerlerde sorular açıklanarak yardımcı olunmuştur. Ankete verilen cevapların yalnız araştırma amacıyla kullanılacağı, bireysel değerlendirilmenin araştırmacıdan başkası tarafından bilinmeyeceği, bireylere anlatılarak sorulara objektif cevap vermeleri sağlanmıştır. İlk yardım bilgisini değerlendiren ilk test 1 Temmuz-31 Eylül 2009 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandıktan sonra ilk değerlendirme yapılmış. İlk değerlendirmeyi takiben çalışma grubuna alınan 61 çalışana ilkyardım konusunda araştırmacı tarafından eğitim verilmiş (4 Ekim 2009). Araştırmanın eğitim öncesi anket uygulaması ve ilkyardım eğitimi, ilkyardım eğitici eğitmeni olan, araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır. Eğitim mekanı olarak ilk bölümü yemekhane son bölümü kütüphane olarak kullanılan, masa ve sandalyelerin mevcut olduğu bir salon seçilmiştir (EK 2). Eğitim araştırmacıya ait bir dizüstü bilgisayar ve buna bağlı bir projektör ile gerçekleştirilmiştir. Eğitim verilen konular sırasıyla:

- 1- İlk Yardım Temel Uygulamaları
Koruma - Bilgilendirme - Kurtarma (KBK)
- 2- Hasta Yaralının Değerlendirilmesi
- 3- Solunum Yolu Tıkanıklıkları
- 4- Şok Koma
- 5- Kanamalar
- 6- Hasta Yaralı Taşıma
- 7- Kırıklar
- 8- Bazı Tıbbi Durumlarda İlk Yardım
- 9- Yabancı Cisim batmaları
- 10- Yaralanmalar
- 11- Isı Dengesi Bozuklukları
- 12- Zehirlenmeler
- 13- Hayvan Isırıkları

Eğitimde düz anlatım, soru-cevap teknikleri kullanılmıştır. Her konu 5 dk geçmeyecek şekilde toplam 60 dk lık bir sürede soru-cevap teknikleri kullanılarak anlatılmıştır. İkinci test eğitimden iki hafta sonra aynı anket formu ile gözlem altında aynı anda uygulanmıştır (20 Ekim 2009). Anket formu doldurulduktan sonra, çalışanlara merak ettikleri genel sağlık konuları ve ilk yardım ile ilgili bilgiler verilmiştir. Çalışanların ilk yardım konusundaki yanlışları düzeltilip, doğru bilgileri desteklenmiştir.

3.9. Araştırmanın Süresi

1-15 Haziran 2009 tarihleri arasında literatür taraması yapılmış olup, anket formunu hazırlama, ön uygulama ve düzeltme aşamaları 15-30 Haziran 2009'da, uygulama aşaması 1 Temmuz-30 Ekim

2009 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. 1 Kasım 2009- 1 Aralık 2009 da veriler, veri girişı için dosya oluşturularak bilgisayara yüklenmiştir. Verilerin analizi yapılarak, 1 Aralık- 31 Aralık 2009 tarihlerinde tez yazımı yapılmıştır.

3.10. Araştırma Verilerinin Analizi

Veri toplama amacıyla kullanılan anket formuna ilkyardım bilgi düzeyini ölçmek için konulan sorulara (25 soru) verilen yanıtlar doğrultusunda her bir katılımcı için 25 soru 100 puan üzerinden 4’le çarpılarak puanlar hesaplanmıştır.(25 soru * 4 puan=100 puan)

Anket formunda birinci bölümde yer alan araştırmacıların tanımlayıcı özellikleri kısmında bulunan ikinci soruda cevap şıklarının 5 seçenekten 2’sinde toplanması nedeniyle değerlendirmede

-Mavi yakalı

-Beyaz yakalı

terimleri kullanılmıştır.

Yapılan alan çalışmasında anket tekniğı uygulandığından, sonuçlar tanımlayıcı istatistik kapsamında frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak değerlendirilmiştir.

Gruplar arasında fark olup olmadığı incelenirken “Varyans Analizi (One-Way Analysis of Variance)” ve “Bağımsız İki Grup T-Testi (Independent-Samples T Test)” yöntemleri kullanılmıştır.

Parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda ise; “Mann-Whitney U Testi” ve “Kruskal-Wallis Varyans Analizi” tekniklerinden yararlanılmıştır.

Yapılan varyans analizlerinde gruplar farklı bulunduğunda (H_0 hipotezi reddedildiğinde), farklılığı hangi grubun ortaya çıkardığını tespit etmek için “Tukey Yöntemi” kullanılmıştır.

Ön test ve son test sonuçlarına göre ilk yardım bilgi düzeyi arası farklılık olup olmadığı “İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (Paired Samples T Test)” yöntemiyle; ön test ve son test sorularına verilen doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunup bulunmadığı ise “Bağımlı Gruplarda Ki-Kare Testi (McNemar Test) ile incelenmiştir.

Çalışmada elde edilen veriler sosyal bilimler için geliştirilmiş olan SPSS (SPSS 11.5 for Windows) istatistik paket programı ile analiz edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada anket formlarının uygulama aşaması iş düzenine engel olmamak amacıyla öğlen yemek molası içerisinde yapıldığı için, zaman konusunda güçlüklerle karşılaşmıştır. Bu nedenle de araştırma, planlanandan daha uzun bir sürede tamamlanabilmiştir.

İlk yardım eğitimi aslen pratik ve beceriye dayalı bir eğitim olup, 20 kişilik küçük gruplarda uygulanması daha uygundur. Donanım, maket v.b sıkıntılardan dolayı bilgilendirme ve bilgi tazeleme eğitimi amaçlı gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde; araştırmaya katılan mobilya fabrikası çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, ailelerinin ve/veya çalışma arkadaşlarının karşılaştıkları ilkyardım gerektiren durumlar, ilkyardım malzeme ve bilgi kaynakları, ilkyardım konusunda bilgi sahibi olmak için tercih ettikleri eğitim kaynakları, ilkyardım gerektiren bazı durumlarda, ilkyardım bilgi düzeyleriyle ilgili bulgular ile bunlara ilişkin hipotezlerin analizi ve değerlendirmeler yer almaktadır.

Diğer yandan, çalışma önce sonra düzenlemeli müdahale araştırması olarak gerçekleştirildiğinden; ön test sonrasında verilen eğitimi takiben uygulanan son teste ait sonuçlar ayrı bir bölüm olarak değerlendirilmiştir.

Bu bağlamda, araştırmanın bulguları; ilgili hipotez sonuçlarını da içerecek şekilde aşağıda belirtildiği gibi yedi bölüm halinde verilmiştir.

- Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri ile İlkyardım Bilgi Puanlarına İlişkin Genel Değerlendirme
- Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular
- Katılımcıların, Ailelerinin ve/veya Çalışma Arkadaşlarının Karşılaştıkları İlkyardım Gerektiren Durumlar İle İlgili Bulgular
- Katılımcıların İlkyardım Malzeme Kaynaklarına Ait Bulgular
- Katılımcıların İlkyardım Bilgi Kaynakları İle İlgili Bulgular
- Katılımcıların İlkyardım Bilgi Durumlarına İlişkin Detaylı Bulgular
- Son Test Sonuçlarına Ait Bulgular

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri ve İlk Yardım Bilgi Puanları

Bu bölüm personelin yaşları, eğitim durumları, medeni durumları, çocuk sayıları ve kurumda çalışma süreleri verilmektedir.

Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı, Akyurt 2009

Yaş Grubu	Sayı	%	Medeni Durum	Sayı	%
19-30 Yaş Grubu	17	11,0	Evli	122	78,7
31-40 Yaş Grubu	52	33,5	Hiç evlenmedi	18	11,6
41-50 Yaş Grubu	76	49,0	Boşandı/Dul	15	9,7
51 ve Üzeri Yaş Grubu	10	6,5			
Cinsiyet	Sayı	%	Çocuk Sayısı	Sayı	%
Erkek	142	91,6	Çocuğu Yok	51	32,9
Kadın	13	8,4	1 Çocuğu var	40	25,8
			2 Çocuğu var	44	28,4
			3 Çocuğu var	20	12,9
Eğitim Durumu	Sayı	%	İşteki Durum	Sayı	%
Ortaokul ve Altı	35	22,6	Beyaz Yakalı	48	31,0
Lise ve Dengi	18	11,6	Mavi Yakalı	107	69,0
Yüksekokul/Üniversite	81	52,3			
Y.Lisans/Doktora	21	13,5			

155 kişi üzerinden alınmış % Kolon yüzdesidir

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi çalışanların % 49,0’u (n= 76) 41-50 yaş grubunda, % 33,5’i (n=52) 31-40 yaş grubundadır.

Görüşülen çalışanların % 91'6si (n=142) erkek ve % 8'4 ü (n=13) kadındır.

Çalışanların eğitim durumuna bakıldığında %52,3'ünün (n=81) Yüksekokul/Üniversite Mezunu, %22,6 sının (n=35) ortaokul ve altı Eğitim Düzeyinde olduğu görülmektedir

Çalışanların medeni durumlarının % 78,7 (n=122) gibi büyük çoğunlukla evli olduğu görülmektedir.

Çalışanların %32,9 unun (n= 51) çocuğu bulunmazken %25,8 inin (n=40) 1 çocuğu, %28,4 ünün (n=44) 2 çocuğu ve %12,9 unun (n=20) 3 çocuğu bulunmaktadır.

Meslek dağılımına bakıldığında %31 (n=48) ile beyaz yakalı ve %69 (n=107) mavi yakalı olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Ön Test İlkyardım Bilgi Puanları,Akyurt 2009

İstatistik	Puan
Ortalama	61,2
Ortanca	64
Standart Sapma	16,3
En Az	4
En Çok	92

Araştırmaya katılan 155 kişinin uygulanan anketteki sorulara verdikleri cevaplar dikkate alınarak hesaplanan ilkyardım bilgi düzeyi puanları incelendiğinde; ortalama puanın 61,2 ($\pm 16,3$) olduğu

görülmektedir. Anketten elde edilen en düşük puan 4, en yüksek puan ise 92'dir.

Tablo 4.3: Katılımcıların Ön Test Puan Gruplarına Göre Sayısal Dağılımı, Akyurt 2009

Puan Grubu	Sayı	%
0-25 Puan	6	3,9
26-50 Puan	27	17,4
51-75 Puan	91	58,7
76-100 Puan	31	20,0
Toplam	155	100,0

% Kolon yüzdesidir

Katılımcıların aldıkları puanların puan gruplarına göre dağılımına bakıldığında; 155 katılımcının %3,9'unun 0-25 puan, %17,4'ünün 26-50 puan, %58,7'si 51-75 puan, %20'sinin ise 76-100 puan grubunda yer aldığı görülmektedir.

Buna göre, 51 ve üzeri puan alan katılımcıların %78,7'sinin başarılı olduğu söylenebilir.

4.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4: Katılımcıların Yaşa Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi, Akyurt 2009

Yaş Grubu	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test Değeri (F)	Önemlilik (p)
19-30 Yaş Grubu	17	11,0	54,6	23,2		
31-40 Yaş Grubu	52	33,5	63,4	17,3		
41-50 Yaş Grubu	76	49,0	60,9	13,8		
51 ve Üzeri Yaş Grubu	10	6,5	64,0	13,9		
Toplam	155	100,0	61,2	16,3	1,36	0,26

% Kolon yüzdesidir

Yapılan varyans analizi sonucunda; yaş grupları arasında ilkyardım bilgi düzeyi bakımından fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 4.5: Katılımcıların Cinsiyete Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi, Akyurt 2009

Cinsiyet	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Sıra Numarası Ortalaması	Test Değeri (Z)	Önemlilik (p)
Erkek	142	91,6	61,9	16,5	80,3		
Kadın	13	8,4	53,8	12,8	52,7		
Toplam	155	100,0	61,2	16,3		-2,13	0,03

% Kolon yüzdesidir

İlkyardım bilgi düzeyinde cinsiyete göre farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Diğer bir ifadeyle, erkek katılımcıların bilgi düzeyleri, kadın katılımcıların ilkyardım bilgi düzeylerine göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.6: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre İlköğretim Bilgi Düzeyi, Akyurt 2009

Eğitim Durumu	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test Değeri (F)	Önemlilik (p)
Ortaokul ve Altı Eğitim Düzeyi	35	22,6	48,0	18,6		
Lise ve Dengi Okul Mezunu	18	11,6	60,7	17,7		
Yüksekokul/Üniversite Mezunu	81	52,3	66,8	12,5		
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	21	13,5	62,5	11,8		
Toplam	155	100,0	61,2	16,3	13,47	0,001

% Kolon yüzdesidir

Katılımcıların en son mezun oldukları okul ile ilköğretim puanları dikkate alınarak yapılan varyans analizi neticesinde; grupların ilköğretim bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu durumun nedeni yapılan Tukey Testi ile incelendiğinde; söz konusu farklılığın Ortaokul ve Altı Eğitim Düzeyine sahip katılımcılarla diğer katılımcıların ilköğretim bilgi düzeyleri düşüktür.

Tablo 4.7: Katılımcıların Medeni Duruma Göre İlköğretim Bilgi Düzeyi, Akyurt 2009

Medeni Durum	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Sıra Numarası Ortalaması	Ki-Kare	Önemlilik (p)
Evli	122	78,7	61,7	16,1	79,8		
Hiç evlenmedi	18	11,6	59,1	18,6	72,9		
Boşandı/Dul	15	9,7	60,0	15,8	69,7		
Toplam	155	100,0	61,2	16,3		0,95	0,62

% Kolon yüzdesidir

Katılımcıların medeni durumları ile ilkyardım bilgi seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Fark olmadığı yapılan Kruskal Wallis analizi sonucunda tespit edilmiştir.

Tablo 4.8: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olama Durumuna Göre İlkyardım Bilgi Düzeyi,Akyurt 2009

Çocuk Durumu	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test Değeri (t)	Önemlilik (p)
Çocuğu Var	104	67,1	62,7	15,9		
Çocuğu Yok	51	32,9	58,4	16,8		
Toplam	155	100,0	61,2	16,3	1,55	0,12

% Kolon yüzdesidir

Çocuk sahibi olan katılımcılar ile olmayan katılımcılar arasında ilkyardım bilgi düzeyi açısından istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$). Fark olmadığı tapılan T Testi sonucunda anlaşılmıştır.

Tablo 4.9: Katılımcıların Çocuk Sahibi Sayısına Göre İlkyardım Bilgi Düzeyi,Akyurt 2009

Çocuk Sayısı	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test Değeri (F)	Önemlilik (p)
1 Çocuk	40	38,5	64,2	19,1		
2 Çocuk	44	42,3	64,6	12,6		
3 Çocuk	20	19,2	55,2	14,2		
Toplam	104	100,0	62,7	15,9	2,81	0,07

% Kolon yüzdesidir

Yapılan varyans analizi sonucuna göre; sahip olunan çocuk sayısı ile ilkyardım bilgi düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.10: Katılımcıların İşteki Duruma Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi, Akyurt 2009

İşteki Durum	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test Değeri (t)	Önemlilik (p)
Beyaz Yakalı	48	31,0	63,6	14,3		
Mavi Yakalı	107	69,0	60,2	17,1		
Toplam	155	100,0	61,2	16,3	1,20	0,23

% Kolon yüzdesidir

T Testi sonuçları incelendiğinde; beyaz yakalı katılımcılar ile mavi yakalı katılımcılar arasında ilkyardım bilgi düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

4.3. Katılımcıların, Ailelerinin ve/veya Çalışma Arkadaşlarının Karşılaştıkları İlk Yardım Gerektiren Durumlar İle İlgili Bulgular

Tablo 4.2 ve 4.3’de son bir yıl içinde bir ve birden fazla kaza geçiren kişilerin sayı ve dağılımları görülmektedir. İncelemede 155 çalışan içinde 45’inin (%29,0) son bir yıl içerisinde (Haziran 2008-Haziran 2009) en az bir yardım gerektiren durumla karşılaştığı saptanmıştır. 110 kişi ise (% 71,0) bir yıl içinde ilkyardım gerektiren bir durumla karşılaşmamıştır. Kaza geçirenlerden %57,8 i (n=26) tek ve %42,2 si (n= 19) birden çok aynı durumla karşılaştığı saptanmış olup bu bilgiler ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Tablo 4.11: Katılımcıların Kazalanma Duruma Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi,Akyurt 2009

Kazalanma Durumu	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test Değeri (t)	Önemlilik (p)
Kaza Geçirildi	45	29,0	62,2	17,6		
Kaza Olayı Yaşanmadı	110	71,0	60,8	15,8		
Toplam	155	100,0	61,2	16,3	0,48	0,63

% Kolon yüzdesidir

Son bir yılda kendisi, ailesi ve/veya çalışma arkadaşlarından (düşme,yanma,böcek sokması,zehirlenme vb.) kaza geçiren katılımcılar ile kaza geçirmeyen katılımcılar arasında ilkyardım bilgi seviyesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Fark olmadığı yapılan T Testi neticesinde belirlenmiştir.

Tablo 4.12: Katılımcıların Son Bir Yıl İçinde Bir Ve Birden Fazla Kaza Geçiren Kişilerin Sayı ve Dağılımları,Akyurt 2009

Kaza Sayısı	Kişi Sayısı	%
Tek Kaza Geçirenler	26	57,8
Birden Çok Kaza Geçirenler	19	42,2
Toplam	45	100,0

% Kolon yüzdesidir

Tablo 4.13: Katılımcılardan Birden Fazla Kaza Geçiren Kişilerin Sayı ve Dağılımları,Akyurt 2009

Kaza Sayısı	Kişi Sayısı	%
2	10	52,6
3	5	26,3
4	2	10,5
5	2	10,5
Toplam	19	100,0

% Kolon yüzdesidir

155 kişinin 45 inin (ve/veya çevresinin) başından son bir yılda 79 ilkyardım gerektiren kaza geçmiştir. Kaza türlerine göre dağılım Tablo 4.4 de görülmektedir. Tablo'dan da görüldüğü gibi 79 vaka içinden Düşme; kırık, çıkık ve burkulma %34,2 ile en fazla karşılaşılan ilkyardım gerektiren kaza türüdür. Bunu yanık (%12,7) ve kesik (%12,7) takip etmektedir. Çalışanların mobilya sektöründe olmaları ve montajlar nedeniyle sık sık şantiye de görev yapmaları göz önüne alındığında bu sonuç beklenen bir sonuçtur.

Tablo 4.14: Katılımcıların Kaza Türlerine Göre Dağılımı,Akyurt 2009

Kaza Türü	Kaza Sayısı	%
Düşme; kırık,çıkık,burkulma	27	34,2
Yanık	10	12,7
Kesik	10	12,7
Burun kanaması	9	11,4
Zehirlenme	5	6,3
Güneş çarpması	4	5,1
Akrep,yılan,böcek sokması.	4	5,1
Boğulma	3	3,8
Soluk borusunda tıkanma	2	2,5
Göze yabancı cisim kaçması	2	2,5
Elektrik çarpması	2	2,5
Kulağa yabancı cisim kaçması	1	1,3
Toplam	79	100,0

% Kolon yüzdesidir

4.4. Katılımcıların İlk Yardım Malzeme Kaynaklarına Ait Bulgular

Tablo 4.15. Katılımcıların Evinde İlk Yardım Malzemesi Olup Olmama Durumuna Göre Dağılım,Akyurt 2009

Evinde İlk Yardım Malzemesi Olup Olmama	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test Değeri (t)	Önemlilik (p)
İlk Yardım Malzemesi Var	124	80,0	62,5	15,0		
İlk Yardım Malzemesi Yok	31	20,0	56,1	20,1		
Toplam	155	100,0	61,2	16,3	1,97	0,05

% Kolon yüzdesidir

Görüşülen 155 çalışandan 124'ü (%80,0) evlerinde ilk yardım malzemesi bulunduğunu ifade etmiştir. %20,0'sinin (n=31) ise evinde hiçbir ilkyardım malzemesinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu durum, T Testi ile incelendiğinde, evinde ilkyardım malzemesi bulunan ve bulunmayan katılımcıların ilkyardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,05$).

Beş kişiden birinin evinde ilkyardım malzemesi bulunmadığının tespit edildiği araştırma sonucuna göre, evlerde bulunan ilkyardım malzemesinin türlerine göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablodan görüldüğü gibi yara bandı %97,6 oranında 121 kişinin evinde en fazla bulunan ilkyardım malzemesidir. Bunu %91,1 (n=113) oranında makas, %83,1 (n=103) ile steril pamuk paketi ve gene aynı oranda tendürdiyot, batikon, mersol, betadin gibi antiseptik çözeltiler izlemektedir.

Tablo 4.16: Katılımcıların Evlerinde Bulunan İlk Yardım malzemelerinin Dağılımı,Akyurt 2009

İlk Yardım Malzemesi Türü	Sayı	Bulunma Oranı (%)
Steril pamuk paketi	103	83,1
Yara bandı	121	97,6
Makas	113	91,1
Tendürdiyot,batikon,mersol,betadin gibi antiseptik çözeltiler	103	83,1
Steril gaz bezi(çeşitli büyüklüklerde)	96	77,4
Termometre	91	73,4
Elastik bandaj	86	69,4
Oksijenli su	62	50,0
Alkol	48	38,7
Diğer	9	7,3

* Ağrı kesici, ateş düşürücü, yanık pomadı, çeşitli merhemler, eldiven, sıcak-soğuk su torbası, tansiyon ve şeker aleti (% Satır yüzdesidir)

4.5. Katılımcıların İlk Yardım Bilgi Kaynakları İle İlgili Bulgular

Tablo 4.17: Katılımcılarda İlk Yardımın Önemi,Akyurt 2009

İlk Yardımın Önemi	Sayı	%
Önemli	151	97,4
Önemli Değil	4	2,6
Toplam	155	100,0

% Kolon yüzdesidir

Görüşülen 155 çalışanın %97,4' ü (151 kişi) ilkyardımın önemine ve hayat kurtardığına inandığı tespit edilmiştir. Hayır diyenlerin oranı %2,6'dır (4 kişi). Diğer yandan, ilkyardımın önemli olup olmadığına ilişkin olarak katılımcılar tarafından verilen cevaplarda, gruplar arası sayısal dağılımdaki büyük fark nedeniyle önemlilik testi yapılmamıştır.

Tablo 4.18: Katılımcıların İlkyardım Kursu/Eğitimi Alma Durumuna Göre İlkyardım Bilgi Düzeyi, Akyurt 2009

İlkyardım Kursu/Eğitimi Alma Durumu	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test Değeri (t)	Önemlilik (p)
Evet	44	28,4	69,5	15,2		
Hayır	111	71,6	57,9	15,6		
Toplam	155	100,0	61,2	16,3	4,20	0,001

% Kolon yüzdesidir

Görüşülen çalışanların % 28,4'ü ilkyardım konusunda en az bir kursa katılmışlardır. Bu durum, ilkyardım bilgi seviyesini olumlu olarak etkilemiştir. Nitekim yapılan T Testine göre, ilkyardım kursu/eğitimi almış ve almamış katılımcıların bilgi seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0.001<0,05$).

Çalışanların ilkyardım eğitimi aldıkları kursların türü ve eğitimini alma tarihleri aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 4.19: Katılımcıların İlk Yardım Kursu/Eğitimi Türüne Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi,Akyurt 2009

İlk Yardım Kursu/Eğitimi Türü	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test Değeri (t)	Önemlilik (p)
Sürücü Kursu	23	52,3	63,8	15,7		
Hizmet İçi Eğitim	21	47,7	75,8	12,2		
Toplam	44	100,0	69,5	15,2	-2,85	0,01

% Kolon yüzdesidir

23 çalışan sürücü kursunda ilk yardım eğitimi alırken, 21 kişi kurumda hizmet içi eğitim aldığı görülmektedir. Bu kişilerin ilk yardım bilgi düzeyleri incelendiğinde ise; hizmet içi eğitim alanların bilgi seviyelerinin, sürücü kurslarında eğitim almış kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Fark T Testi sonucunda anlaşılmaktadır.

Tablo 4.20: Katılımcıların İlk Yardım Kursu/Eğitimi Tarihine Göre İlk Yardım Bilgi Düzeyi,Akyurt 2009

İlk Yardım Kursu/Eğitimi Tarihi	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test Değeri (t)	Önemlilik (p)
4 Yıl ve Daha Önce	28	63,6	65,4	15,1		
Son 3 Yıl İçinde	16	36,4	76,8	12,8		
Toplam	44	100,0	69,5	15,2	-2,52	0,02

% Kolon yüzdesidir

İlk yardım eğitimi/kursu alan katılımcıların %63,6'sının bu eğitimi 4 yıl ve daha uzun bir süre önce almış olduğu görülmektedir. Konu

T Testi ile analiz edildiğinde, bu durumun ilkyardım bilgi düzeyinde farklılığa yol açtığı belirlenmiştir. Son 3 yıl içinde eğitim/kurs almış kişilerin bilgi seviyesi ile diğerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

Tablo 4.21: Katılımcıların Kişisel İlkyardım Bilgi Düzeyi Değerlendirmesi Göre İlkyardım Bilgi Düzeyi, Akyurt 2009

Kişisel İlkyardım Bilgi Düzeyi Değerlendirmesi	Sayı	%	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Sıra Numarası Ortalaması	Test Değeri (Z)	Önemlilik (p)
Yeterli	34	21,9	65,9		91,5		
Yetersiz	121	78,1	59,9		74,2		
Toplam	155	100,0	61,2	16,3		-1,99	0,05

% Kolon yüzdesidir

Araştırmaya katılan çalışanların ilkyardım konusunda kendi bilgilerini yeterli bulup bulmadıklarına ait dağılım yukarıdaki tabloda verilmektedir. Görüldüğü gibi, çalışanların %78,1 gibi büyük bir çoğunluğu ilkyardım konusundaki bilgilerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, ilkyardım bilgi düzeyi bakımından da karşılığını bulmuş ve yapılan Mann Whitney U Testi neticesinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,05$).

Kendi ilkyardım bilgisini yetersiz olarak değerlendiren çalışanların ilkyardım eğitimi isteme durumları aşağıdaki tablodan görülmektedir.

Tablo 4.22: Katılımcıların Kendi İlk Yardım Bilgisini Yetersiz olarak değerlendiren Çalışanların İlk Yardım Eğitimi İsteme Durumları,Akyurt 2009

Eğitim İsteme Durumu	Sayı	%
İstiyorum	115	95,04
İstemiyorum	6	4,96
Toplam	121	100.0

% Kolon yüzdesidir

Tablodan görüldüğü gibi ilkyardım bilgi düzeyini yetersiz bulan çalışanların %95,04 (n=115) gibi büyük bir kısmı bu konuda eğitim almak istemektedir.

Konu ayrıca, daha önce ilkyardım eğitimi alma durumuyla, ilkyardım bilgi yeterlilik durumunun karşılaştırılması suretiyle de incelenmiştir. Buna göre; Tablo'dan da görüldüğü gibi daha önce ilkyardım eğitimi alan çalışanların % 59,1'i eğitim almalarına rağmen bilgilerini yetersiz görürken; herhangi bir ilkyardım eğitimi almayan çalışanların % 85,6 sı bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.23. . Katılımcıların İlk Yardım Eğitimi Alma Durumlarına Göre Kendi Bilgi Yeterliliklerini Değerlendirme Durumları,Akyurt 2009

İlkyardım Eğitimi alma durumu	Bilgi Yeterlilik Durumu				Toplam	
	Yeterli Sayı	%x	Yetersiz Sayı	%x	Sayı	%xx
Eğitim alanlar	18	40,9	26	59,1	44	28,4
Eğitim almayanlar	16	14,4	95	85,6	111	71,6
Toplam	34	55,3	121	144,7	155	100.0

%x :sattır yüzdesi ; %xx kolon yüzdesidir

Tablo 4.24: Katılımcıların İlk Yardım Konusunda Bilgileri Almak İstedikleri Kaynaklarının Dağılımı, Akyurt 2009

Bilgi Kaynakları	Sayı	%
Televizyon, Radyo ve İnternet	13	11,3
Sağlık personeli	83	72,2
Fark etmez	19	16,5
Toplam	115	100.0

% Kolon yüzdesidir

Tabloda görüldüğü gibi; İlk yardım konusunda bilgi sahibi olmadığını düşünen 121 çalışandan 115'i bu konuda bilgi sahibi olmak istediğini ifade etmiştir. Bu kişilerin 83'ünün bu bilgiyi sağlık personelinden almak istediği görülmektedir.

4.6. Katılımcıların İlk Yardım Bilgi Durumlarına İlişkin Bulgular

Aşağıdaki tablo, araştırma kapsamında ilkyardım bilgi düzeyi ölçümü için kullanılan sorulara katılımcılar tarafından verilen doğru cevap sayısı ve oranlarını göstermektedir.

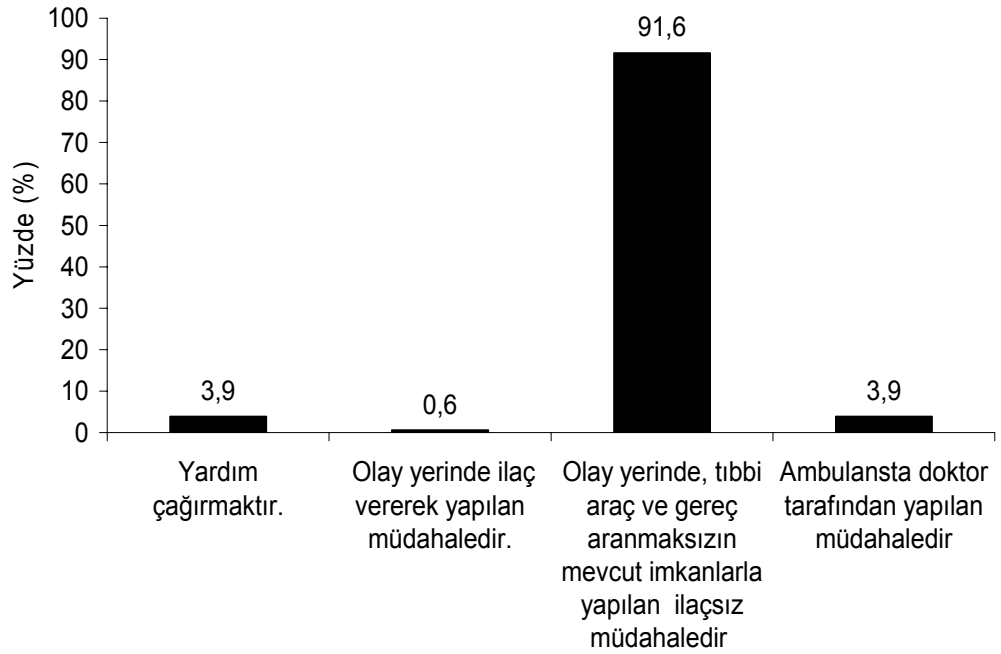
Tablo 4.25: Katılımcıların İlk Yardım Bilgi Düzeyi Sorularına Doğru Yanıt Verme Oranları (N=155) ,Akyurt 2009

Soru No	Soru İçeriği	Doğru Cevap	
		Sayı	%
15.	İlk yardım nedir.	142	91,6
16.	Aşağıdakilerden hangisi ilkyardımın öncelikli amaçlarından birisi değildir.	92	59,4
17.	Aşağıdakilerden hangisi ilkyardımcıda bulunması gereken özelliklerden değildir.	84	54,2
18.	Türkiye’de hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla hangi telefon numarası aranmalıdır.	152	98,1
19.	Hasta/Yaralının ilk değerlendirilmesinde ilk önce aşağıdakilerden hangisi kontrol edilmelidir.	31	20,0
20.	İlkyardımcı kaza yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakilerden hangisini yapmamalıdır.	107	69,0
21.	Aşağıdakilerden hangisi 112 aranmasında dikkat edilmesi gereken hususlardan değildir.	128	82,6
22.	Olay yerinin değerlendirilmesinin amacı nedir.	109	70,3
23.	Bir kişinin soluk alıp, almadığının kontrolünde aşağıdakilerden hangisi kullanılmaz.	97	62,6
24.	İlkyardımcı yaralıya müdahale ederken aşağıdakilerden hangisini yapmamalıdır.	131	84,5
25.	Yetişkin bir insanda dakikadaki normal nabız sayısı kaçtır.	72	46,5
26.	Donma olaylarında aşağıdakilerden hangisi yanlıştır.	41	26,5
27.	Kanamayı durdurmak için ilkyardımcının ilk yapması gereken aşağıdakilerden hangisidir.	77	49,7
28.	Burun kanamasında ilkyarımda ne yapılmalıdır.	68	43,9
29.	Uzuv kopmalarında hangisi yapılmamalıdır.	85	54,8
30.	Yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır.	121	78,1
31.	Hangisi sıcak çarpması belirtilerinden değildir.	110	71,0
32.	Aşağıdakilerden hangisi sıcak çarpmasında Uygulanan ilkyardım uygulamalarından değildir.	108	69,7
33.	Başının döneceğini hissedenden birisine ilkyarımda ne yapılmaz.	136	87,7
34.	Yüksek ateş nedeniyle oluşan havaleyle ilgili yazılanlardan hangisi yanlıştır.	13	8,4
35.	Aşağıdakilerden hangisi bayılma nedenlerinden değildir.	142	91,6
36.	Şofben zehirlenmesinde hangisi yapılmaz.	133	85,8
37.	Kedi-köpek ısırıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır.	76	49,0
38.	Suda boğulmalarda uygulanan ilkyarımda aşağıdakilerden hangisi yapılmaz.	68	43,9
39.	Gözde yabancı cisim bulunması halinde hangi uygulama yapılmaz.	50	32,3

Aşağıda, ilkyardım bilgi düzeyi sorularına katılımcılar tarafından verilen cevaplar grafiksel olarak incelenmiştir.

15. SORU: İlkyardım nedir?

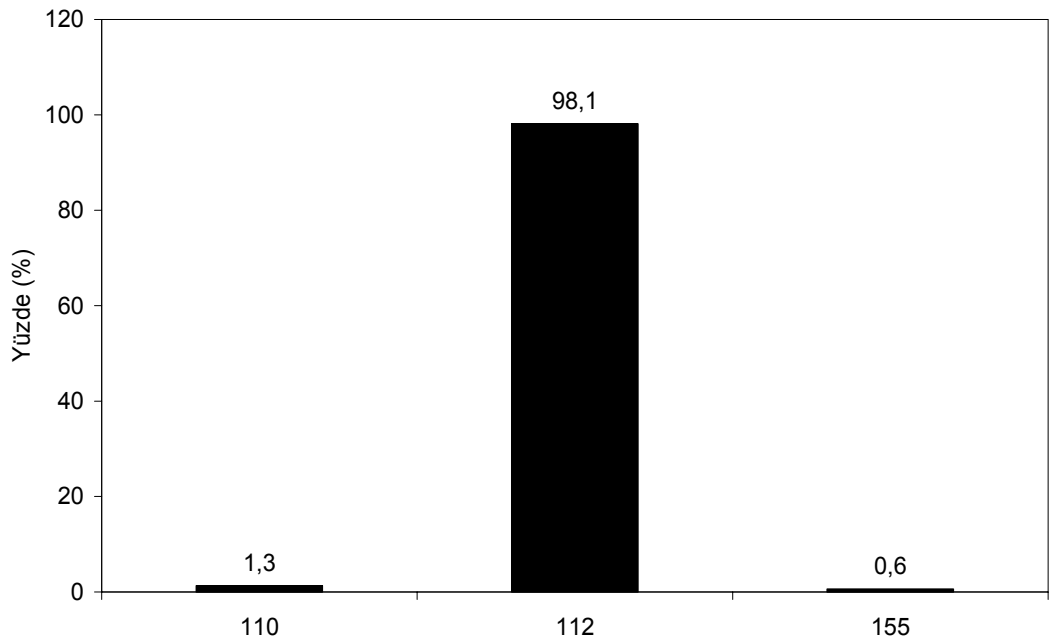
DOĞRU CEVAP: Olay yerinde, tıbbi araç ve gereç aranmaksızın mevcut imkanlarla yapılan ilaçsız müdahaledir



Şekil 4.1: Katılımcıların İlkyardım Nedir Sorusuna Verdiği Cevapların Dağılımı,Akyurt 2009

Ankete katılan çalışanların % 91.6 gibi büyük bir kısmı ilkyardımı “Olay yerinde tıbbi araç ve gereç aranmaksızın mevcut imkanlarla yapılan ilk müdahaledir” şeklinde doğru tanımlamışlardır. Ancak %3.9 gibi bir oran yanlış cevap verilmiştir.

18.SORU: Türkiye’de hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla hangi telefon numarası aranmalıdır?
DOĞRU CEVAP:112

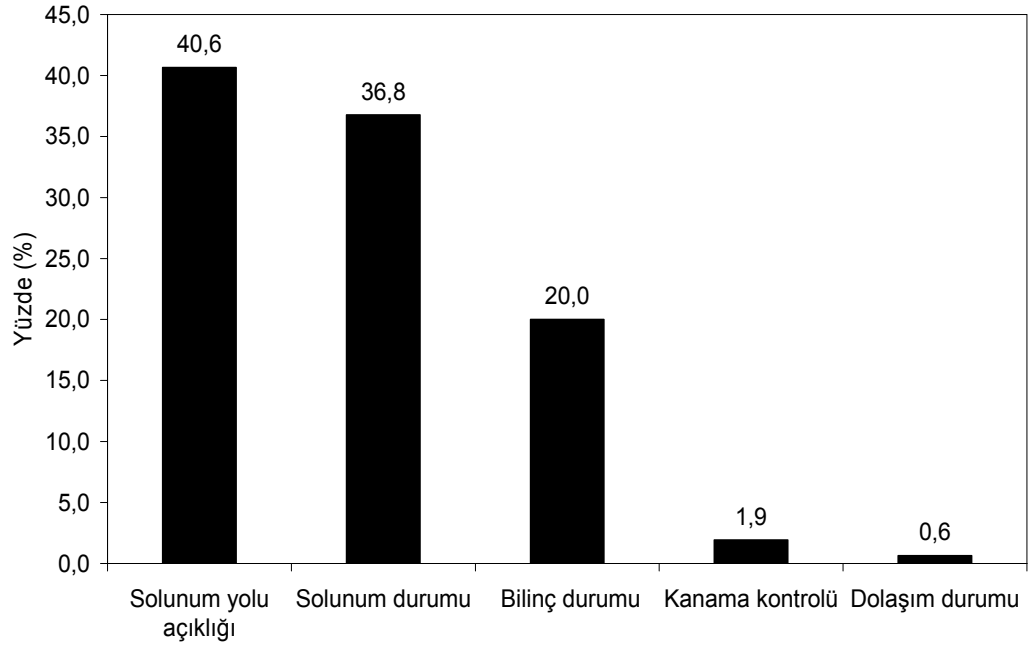


Şekil 4.2: Katılımcıların Türkiye’de Hastanın En Yakın Sağlık Kuruluşuna Sevkini Sağlamak Amacıyla Hangi Telefon Numarası Aranmalı Sorusuna Verdiği Cevapların Dağılımı,Akyurt 2009

Ankete katılanların hemen hemen tamamı Türkiye’de hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla aranması gereken telefon numarasını doğru cevaplamışlardır.

19. SORU: Hasta/Yaralının ilk değeriendirilmesinde ilk önce aşığıdakilerden hangisi kontrol edilmelidir?

DOĞRU CEVAP: Bilinç durumu

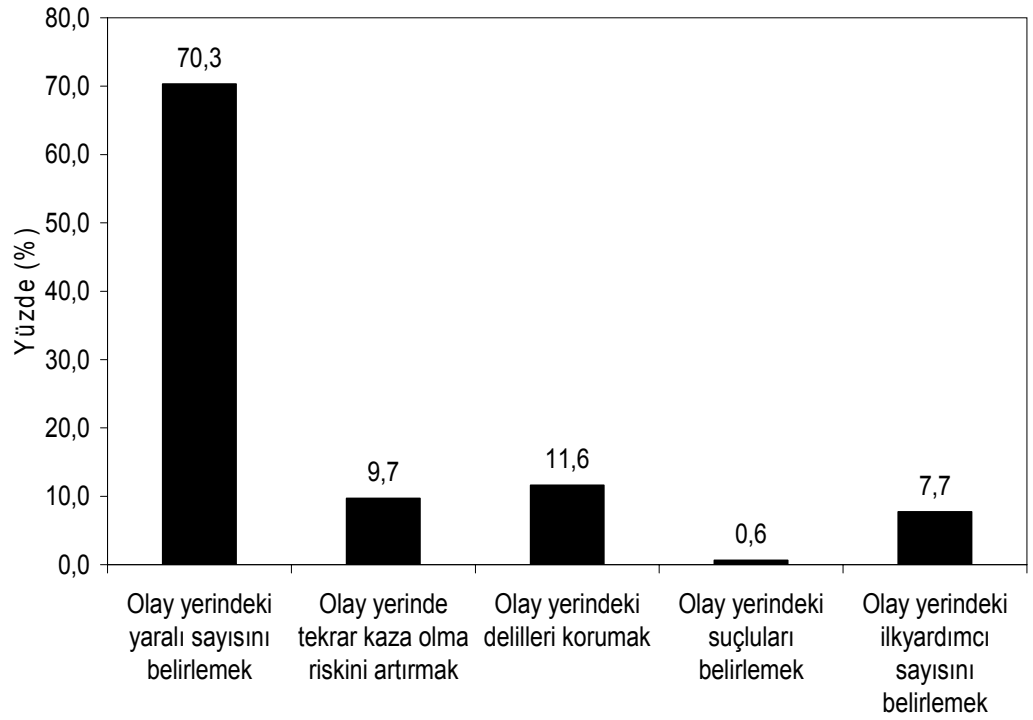


Şekil 4.3: Katılımcıların Hasta/Yaralının İlk Değeriendirilmesinde İlk Önce Aşığıdakilerden Hangisi Kontrol Edilmelidir Sorusuna Verdiğı Cevapların Dağılımı,Akyurt 2009

Hasta/Yaralının ilk değeriendirilmesinde ilk öncelikli değeriendirilmesi gereken parametre ankete katılanlar tarafından “bilinç durumu” şeklinde %20 oranında doğru değeriendirilirken. Solunum durumu ile ilgili maddeler %77,4 oranında seçilmiştir.

22 SORU: Olay yerinin değerlendirilmesinin amacı nedir ?

DOĞRU CEVAP: Olay yerindeki yaralı sayısını belirlemek

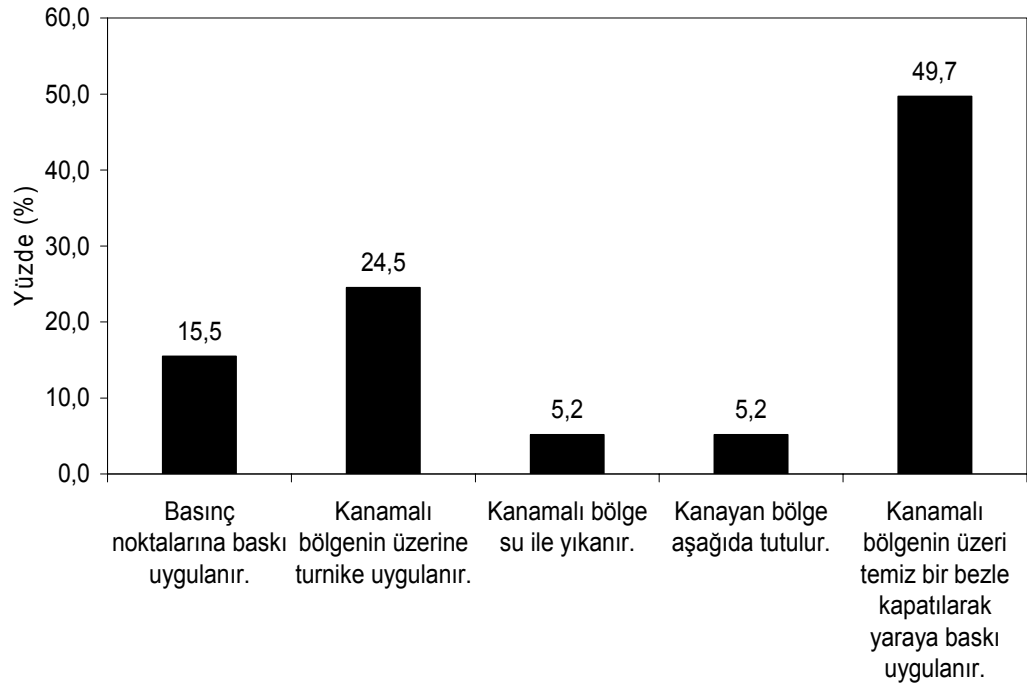


Şekil 4.4: Katılımcıların Olay Yerinin Değerlendirilmesinin Amacı Nedir Sorusuna Verdiği Cevapların Dağılımı,Akyurt 2009

Olay yerinin değerlendirilmesinin amacı nedir sorusuna ankete katılanlar %82 oranında yaralı sayısını belirlemek şeklinde doğru cevap verirken, yaklaşık %12'lik bir kesim delilleri korumak cevabını işaretlemiştir.

27 SORU: Kanamayı durdurmak için ilkyardımcının ilk yapması gereken aşağıdakilerden hangisidir?

DOĞRU CEVAP: Kanamalı bölgenin üzeri temiz bir bezle kapatılarak yaraya baskı uygulanır.



Şekil 4.5: Katılımcıların Kanamayı Durdurmak İçin İlkyardımcının İlk Yapması Gereken Aşağıdakilerden Hangisidir Sorusuna Verdiği Cevapların Dağılımı, Akyurt 2009

Kanamayı durdurmak için ilkyardımcının ilk yapması gereken kanamalı bölgenin üzeri temiz bir bezle kapatılarak yaraya baskı uygulanması %49,7 oranında doğru yanıtlanmıştır..

4.7. Katılımcıların Son Test Sonuçlarına Ait Bulguları

Çalışma kapsamında anket uygulanan 155 kişiden 61'ine konu hakkında eğitim verilmiş ve bu eğitim sonrasında, aynı anket formu tekrar uygulanarak; eğitimin ilkyardım bilgi düzeyine etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 4.26: Katılımcıların Ön-Son Test İlkyardım Bilgi Puanları (N=61) ,Akyurt 2009

İstatistik	Ön Test Puan	Son Test Puan
Ortalama	54,1	69,9
Ortanca	56	72
Standart Sapma	18,4	10,6
En Az	4	40
En Çok	88	92

Bu bağlamda, aynı 61 kişiye uygulanan ön test ve son test sonuçlarına göre; 54,1 ($\pm 18,4$) olan ilkyardım bilgi düzeyi puan ortalaması, 69,9'a ($\pm 10,6$) yükselmiştir. Ön test sonuçlarına göre “4” olan en az puan “40”a; “88” olan en yüksek puan ise “92”ye çıkmıştır.

Tablo 4.27: Katılımcıların Ön-Son Test Puan Gruplarına Göre Katılımcıların Sayısal Dağılımı (N=61) ,Akyurt 2009

Puan Grubu	Ön Test		Son Test	
	Sayı	% X	Sayı	% X
0-25 Puan	6	9,8	0	0,0
26-50 Puan	16	26,2	2	3,3
51-75 Puan	34	55,7	35	57,4
76-100 Puan	5	8,2	24	39,3
Toplam	61	100,0	61	100,0

% Kolon yüzdesidir

Konuya puan grupları açısından bakıldığında; ön testten 0-25 puan alan 6 katılımcı bulunmasına karşın, son testte bu puan grubunda katılımcı bulunmamaktadır. Keza ön testten 76-100 puan almış olan katılımcı oranı %8,2 iken, bu oran son testte %39,3'e yükselmiştir.

Diğer yandan, ön test sonuçlarına göre başarılı (51 ve üzeri puan) olan katılımcıların oranı %63,9 iken, bu oran son test neticesinde %96,7'ye yükselmiştir.

Tablo 4.28: Katılımcıların Ön-Son Test Puanlarının Analizi (N=61) ,Akyurt 2009

Test	Sayı	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test Değeri (t)	Önemlilik (p)
Ön Test	61	54,1	18,4	-9,55	0,001
Son Test	61	69,9	10,6		

Ön ve son teste tabi tutulan katılımcıların ilkyardım bilgi puanları İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ile analiz edilmiştir. Bu test sonucuna göre, verilen eğitimin katılımcıların ilkyardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,001<0,05$).

Konuya ilişkin olarak yapılan bir diğer değerlendirme ise, katılımcılar tarafından eğitim öncesi ve sonrasında ilkyardım bilgi sorularına verilen yanıtların değerlendirilmesidir.

Verilen doğru cevaplar üzerinden yapılan Ki-kare testi (McNemar Testi) sonucunda; 25 bilgi sorusundan 21'ine verilen doğru cevap sayısında artış gözlenmiştir. Bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu bağlamda, verilen eğitimin soru bazlı olarak da ilkyardım bilgi seviyesinde iyileştirme sağladığı açıktır.

Tablo 4.29: Katılımcıların Ön Test ve Son Testteki İlk Yardım Bilgi Düzeyi Sorularına Doğru Yanıt Verme Durumları (N=61), Akyurt 2009

Soru No	Soru İçeriği	Ön test		Son test		Değişim		Önemlilik (p)
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
15.	İlk yardım nedir.	49	80,3	60	98,4	11	18,3	0,00
16.	Aşağıdakilerden hangisi ilkyardımın öncelikli amaçlarından birisi değildir.	35	57,4	51	83,6	16	31,4	0,00
17.	Aşağıdakilerden hangisi ilkyardımcıda bulunması gereken özelliklerden değildir.	22	36,1	32	52,5	10	31,3	0,02
18.	Türkiye’de hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla hangi telefon numarası aranmalıdır.	59	96,7	60	98,4	1	1,7	1,00
19.	Hasta/Yaralının ilk değerlendirilmesinde ilk önce aşağıdakilerden hangisi kontrol edilmelidir.	13	21,3	32	52,5	19	59,4	0,00
20.	İlkyardımcı kaza yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakilerden hangisini yapmamalıdır.	32	52,5	40	65,6	8	20,0	0,01
21.	Aşağıdakilerden hangisi 112 aranmasında dikkat edilmesi gereken hususlardan değildir.	49	80,3	54	88,5	5	9,3	0,06
22.	Olay yerinin değerlendirilmesinin amacı nedir.	43	70,5	39	63,9	-4		0,42
23.	Bir kişinin soluk alıp, almadığının kontrolünde aşağıdakilerden hangisi kullanılmaz.	35	57,4	41	67,2	6	14,6	0,03

Soru No	Soru İçeriği	Ön test	Son test	Değişim	Önemlilik (p)	Soru No	Soru İçeriği	Önemlilik
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
24.	İlkyardımcı yaralıya müdahale ederken aşağıdakilerden hangisini yapmamalıdır.	49	80,3	56	91,8	7	12,5	0,02
25.	Yetişkin bir insanda dakikadaki normal nabız sayısı kaçtır.	28	45,9	42	68,9	14	33,3	0,001
26.	Donma olaylarında aşağıdakilerden hangisi yanlıştır.	10	16,4	28	45,9	18	64,3	0,001
27.	Kanamayı durdurmak için ilkyardımcının ilk yapması gereken aşağıdakilerden hangisidir.	21	34,4	36	59,0	15	41,7	0,001
28.	Burun kanamasında ilkyardımda ne yapılmalıdır.	22	36,1	34	55,7	12	35,3	0,001
29.	Uzuv kopmalarında hangisi yapılmamalıdır.	23	37,7	33	54,1	10	30,3	0,001
30.	Yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır.	47	77,0	54	88,5	7	13,0	0,02
31.	Hangisi sıcak çarpması belirtilerinden değildir.	42	68,9	48	78,7	6	12,5	0,03
32.	Aşağıdakilerden hangisi sıcak çarpmasında Uygulanan ilkyardım uygulamalarından değildir.	38	62,3	44	72,1	6	13,6	0,03
33.	Başının döneceğini hissedenden birisine ilkyardımda ne yapılmaz.	49	80,3	57	93,4	8	14,0	0,01
34.	Yüksek ateş nedeniyle oluşan havaleyle ilgili yazılardan hangisi yanlıştır.	42	68,9	46	75,3	4	6,4	0,04
35.	Aşağıdakilerden hangisi bayılma nedenlerinden değildir.	50	82,0	58	95,1	8	13,8	0,01

Soru No	Soru İçeriği	Ön test	Son test	Değişim	Önemlilik (p)	Soru No	Soru İçeriği	Ön test
36.	Şofben zehirlenmesinde hangisi yapılmaz.	47	77,0	55	90,2	8	14,5	0,01
37.	Kedi-köpek ısırmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır.	27	44,3	42	68,9	15	35,7	0,001
38.	Suda boğulmalarda uygulanan ilkyarımda aşığıdakilerden hangisi yapılmaz.	18	29,5	37	60,7	19	51,4	0,001
39.	Gözde yabancı cisim bulunması halinde hangi uygulama yapılmaz.	13	21,3	29	47,5	16	55,2	0,001

(Not: Değişim oranı; ön test ve son teste verilen doğru cevap sayılarındaki % değişimi ifade etmektedir. Değişim sayısı ise; ön test ve son test arasındaki doğru cevap sayısı farkıdır).
McNemar test

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Ankara İli Akyurt İlçesinde bir mobilya fabrikası çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, ailelerinin ve/veya çalışma arkadaşlarının son bir yıl içinde karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumların sıklığı sorgulanmış, ilk yardım malzeme ve bilgi kaynakları, ilk yardım konusunda bilgi sahibi olmak için tercih ettikleri eğitim kaynaklarını incelenmiş. İlk yardım gerektiren bazı durumlarda ilk yardım bilgi düzeyleri sorgulanmış. Eğitim öncesi ilk yardım bilgi düzeylerini saptanmış. İlk yardım eğitimi verilmiş. İlk yardım eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Görüşülen katılımcılar 155 kişi olup, %49'u (n=76) 41-50 yaş grubunda, %91,6'sı (n=142) erkek, %69'i (n=107) mavi yakalıdır.

Bizim çalışmamızda yaptığımız araştırma sonucunda; yaş grupları ile katılımcıların ilk yardım bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Savaşer'in hekim dışı sağlık personelinde yapılan bir çalışmada yaşı'n bilgi düzeyini etkilemediği saptanmıştır.⁵² Bu durum bizim çalışmamızla uyumludur.

Bozkurt'un sürücü adayları üzerinde yaptığı bir başka araştırmada da, yaş faktörünün sürücü adaylarının ilk yardım bilgi puanları üzerinde önemli düzeyde farklılığa neden olmadığı saptanmıştır.⁵⁵

Erkek katılımcıların ilkyardım bilgi düzeyleri, kadın katılımcıların ilkyardım bilgi düzeylerine göre istatistiksel olarak daha yüksektir. Bu durumun kadın katılımcı sayısının 13 de kalması sebep olmuş olabilir.

Genç'in Samsun il merkezindeki lise ve dengi okullarda çalışan öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada da erkek öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları bayan öğretmenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda katılımcıların en son mezun oldukları okul ile ilkyardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. Ortaokul ve Altı Eğitim Düzeyine sahip katılımcıların ilkyardım bilgi düzeyleri, diğer katılımcıların ilkyardım bilgi düzeylerinden düşük olduğu anlaşılmıştır.

Koç'un çalışmasında öğrenim düzeyi yükseldikçe ilkyardım bilgi puanlarının da yükseldiği saptanmış olup, sonuç bu çalışma ile uyumludur.⁵⁷

Balibey' in yaptığı başka bir araştırmada da, anne ve babaların öğrenim düzeyleri arttıkça bilgi puanlarının arttığı saptanmıştır.⁵

Bozkurt araştırmasında, araştırmaya katılanlarda öğrenim durumlarına göre ilkyardım bilgisi puanlarında önemli bir farklılık olduğunu, farkın yüksekokul mezunu sürücü adaylarıyla diğer grup elemanları arasında olduğunu saptamıştır. Yüksekokul mezunu sürücü adaylarının ilkyardım konusunda daha bilgili oldukları belirlenmiştir.⁵⁵ Öğrenim düzeyi ilkyardım bilgisi konusunda etkili bir faktördür. Sonuçlar, bizim çalışmamızın sonuçlarıyla uyumludur.

İncelemede 155 çalışan içinde 45'inin (%29,0) son bir yıl içerisinde (Haziran 2008-Haziran 2009) en az bir ilk yardım gerektiren durumla karşılaştığı saptanmıştır. Kaza geçirenlerden %57,8 i (n=26) tek ve %42,2 si (n= 19) birden çok aynı durumla karşılaştığı saptanmıştır. 155 kişinin 45 inin (ve/veya çevresinin) başından son bir yılda 79 ilk yardım gerektiren kaza geçmiştir. 79 vaka içinden Düşme; kırık, çıkık ve burkulma %34,2 ile en fazla karşılaşılan ilk yardım gerektiren kaza türüdür.

Maral'ın Gölbaşı'nda yaptığı bir çalışmada üç aylık dönemde incelenen 4096 kişide kazaların en çok görülen üç nedeni; kesiler, yanıklar ve düşmeler olarak bildirilmiştir.⁵⁸

Erkal'ın Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde yaptığı bir araştırmada acil servise kaza nedeni ile başvuran kişilerde en sık görülen kaza tipinin düşme olduğu (%46,0) tespit edilmiştir.⁵⁹

Yenice Sağlık Ocağı bölgesinde yapılan araştırmada da düşmeler en başta gelen kaza nedeni olarak bulunmuştur.⁴⁵

Bulduğumuz sonuçlar son iki araştırmayla uyumludur. Çalışanların mobilya sektöründe olmaları ve montajlar nedeniyle sık sık şantiye de görev yapmaları göz önüne alındığında kaza türlerine göre dağılımın düşme; kırık, çıkık ve burkulma alanında yoğunlaşması beklenen bir sonuçtur. Görüşülen 155 çalışandan 124'ü (%80,0) evlerinde ilk yardım malzemesi bulunduğunu ifade etmiştir. Evinde ilkyardım malzemesi bulunan ve bulunmayan katılımcıların ilkyardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Görüldüğü gibi katılımcılarda ilk yardım malzemeleri bulundurma konusundaki davranış, ilk yardım bilgi düzeyine de yansımaktadır.

Katılımcıların % 28,4'ü ilk yardım konusunda en az bir kursa katılmışlardır. Bu durum, ilkyardım bilgi seviyesini olumlu olarak etkilemiştir. ilkyardım kursu/eğitimi almış ve almamış katılımcıların bilgi seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

S. Aytaç POLAT, Gülen TURACI'nın yaptığı çalışmada anketteki ilk yardım bilgi sorularının tümüne ilkyardım kursu almış olan öğrenciler, kurs almamış öğrencilerden daha yüksek oranlarda doğru olarak cevap vermişlerdir. Bu çalışma bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.⁶⁰

Benzer bir çalışmada, Savaşer'in araştırmasıdır. Hekim dışı sağlık personeli ve lise öğretmenlerinde ilk yardım dersi alma durumuna göre ilk yardım bilgi puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.⁵²

Çalışanların ilk yardım eğitimi aldıkları kursların türü ve eğitimini alma tarihlerine bakıldığında, 23 çalışan sürücü kursunda ilk yardım eğitimi alırken, 21 kişi kurumda hizmet içi eğitim aldığı görülmektedir. Bu kişilerin ilkyardım bilgi düzeyleri incelendiğinde; hizmet içi ilkyardım eğitimi alanlarla, sürücü kurslarından eğitim alanların ilk yardım bilgi seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Önder'in acil servise başvuran hastaların yakınları üzerinde yaptığı bir araştırmada, İlk yardım kursunu sürücü ehliyet kursu sırasında alanlar, diğerlerine göre daha az soruyu doğru cevap vermişlerdir.⁶¹

Önceden eğitmek ve eğitilmiş kişilerden gerektiğinde daha kaliteli hizmet almak temel ve akılcı bir yaklaşımdır. Ülkemizde çeşitli okullar, ilk yardım eğitim merkezleri, sürücü ehliyet kursları, Kızılay, Sivil Savunma, askerlik sırasında ve çeşitli dernekler ilk yardım eğitimi vermektedir.

Örneğin Polonya’da ilk yardım kurslarının %69’u lisede,%27’si askerlikte,%9’u üniversitelerde alınmaktadır. ⁶²

Bizim çalışmamızda, ilkyardım eğitimi/kursu alan katılımcıların %63,6’sının bu eğitimi 4 yıl ve daha uzun bir süre önce almış olduğu görülmüştür. Son 3 yıl içinde eğitim/kurs almış kişilerin bilgi seviyesi ile diğerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Savaşer’in araştırmasında, sürücü belgesi olanların belgelerini almalarının üzerinden geçen süreye göre ilk yardım bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sürücü belgelerini yeni alanlar diğerlerinden daha başarılıdır. Bu durum da eğitimin hatırlanması açısından belirli aralarla tekrarlanması gerektiğini düşündürülebilir. ⁶¹

Araştırmamız da ilk yardım eğitimi alan katılımcıların oranı yeterli değildir. Herhangi bir kaza meydana gelmesi durumunda, ilk yardım uygulamalarını doğru olarak yapabilmesi için yeterli bilgiye sahip olunması gerekir. Bu nedenle ilkyardım eğitimi alan sayısı ve eğitim düzeyinin yükseltilmesi önemlidir.

Araştırmaya katılan çalışanların ilk yardım konusunda kendi bilgilerini yeterli bulup bulmadıklarına ait dağılım bakıldığında, katılımcılarınların, %78,1 gibi büyük bir çoğunluğu ilk yardım konusundaki bilgilerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, ilkyardım bilgi düzeyi bakımından da karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistik olarak fark olduğu belirlenmiştir.

Kendi ilk yardım bilgisini yetersiz olarak değerlendiren çalışanların ilk yardım eğitimi isteme durumlarına baktığımızda da görüldüğü gibi ilk yardım bilgi düzeyini yetersiz bulan çalışanların %95,04

(n=115) gibi büyük bir kısmı bu konuda eğitim almak istemektedir. Bu da ilkyardım eğitimini ülke çapında yaygınlaştırma ve sağlık eğitim bilgi düzeylerini yükseltme çabalarında başarıya ulaşmak için toplum desteği alanında olumlu bir sonuçtur.

Konu ayrıca, daha önce ilkyardım eğitimi alma durumuyla, ilkyardım bilgi yeterlilik durumunun karşılaştırılması suretiyle de incelenmiştir. Görüldüğü gibi daha önce ilk yardım eğitimi alan çalışanların % 59,1'i eğitim almalarına rağmen bilgilerini yetersiz görürken; herhangi bir ilk yardım eğitimi almayan çalışanların % 85,6 sı bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç eğitim alma isteğinin varlığını göstermesi açısından son derece sevindiricidir.

İlk yardım konusunda bilgi sahibi olmadığını düşünen 121 çalışandan 115'i bu konuda bilgi sahibi olmak istediğini ifade etmiştir. Bu kişilerin 83'ünün bu bilgiyi sağlık personelinin almak istediği görülmektedir. Bu oran, bilginin doğru kaynaktan öğrenme isteğini göstermesi açısından olumludur.

Yaptığımız araştırmada, katılımcıların kazalar ve ilk yardım gerektiren bazı durumlardaki ilk yardım bilgi düzeylerini incelediğimizde, %91,6'sı İlk yardım nedir, %98,1'i Türkiye'de hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla hangi telefon numarası aranmalıdır, %82,6'sı aşağıdakilerden hangisi 112 aranmasında dikkat edilmesi gereken hususlardan değildir, %84,5'i ilkyardımcı yaralıya müdahale ederken aşağıdakilerden hangisini yapmamalıdır, %87,7'si Başının döneceğini hisseden birisine ilkyardımda ne yapılmaz, %91,6'sı aşağıdakilerden hangisi bayılma nedenlerinden değildir ve %85,8'i Şofben zehirlenmesinde hangisi yapılmaz sorularını doğru olarak cevapladığı görülmektedir.

%73,5'i Donma, %67,7'si gözde yabancı cisim bulunması, %80'i Hasta/Yaralının ilk değerlendirilmesi ile ilgili sorulara yanlış cevap vermişlerdir.

Katılımcıların %73,5'i donma, %56,1'i suda boğulma, %56,1'i burun kanaması durumunda yapılması gerekenleri bilmemektedir.

İncelenen gruplar farklı olsa da konu bakımından benzer başka bir araştırmada, İzmir-Konak'ta Sağlık Ocağı çalışanlarının göze yabancı cisim batması, kostik-korozif madde içimi, yemek yerken boğaza yiyecek kaçması, bayılma gibi ilk yardım gerektiren durumlarda, yapılması gerekenler konusundaki sorulan soruları doğru cevaplama oranları %83,3-%96,5 arasında tespit edilmiştir.⁶³

Bu araştırmada doğru cevap verme oranlarının, Akyurt'da ortaya çıkan oranlardan yüksek bulunması, araştırma gruplarındaki öğrenim düzeyi farkından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca sağlık ocağı çalışanlarının görevleri nedeniyle ilk yardım gerektiren durumlarla daha sık karşılaşmasının da etkili olduğu düşünülebilir.

Yıldız'ın işçiler üzerinde yaptığı çalışmada, bilek kesilmesi durumunda işçilerin %58,8'inin kesik yeri hemen sıkma şeklinde cevap verirken, %27,0'sinin ne yapılacağını bilmediği tespit edilmiştir. Organ kopması halinde yapılması gerekenleri işçilerin %38,3'ünün doğru cevapladığı saptanmıştır.⁶⁴

Servis şoförlerinin ve işçilerin ilk yardım bilgi düzeyleri, Akyurt' da incelenen katılımcıların ilk yardım bilgi düzeylerinden daha düşük bir durum göstermektedir. Bu durum Akyurt MOB Mobilya çalışanlarının eğitim düzeylerinin yüksekliği, uluslar arası iş yapan bir şirket olmanın getirdiği yurtdışında belirli sürelerle çalışma imkanı,

işverenin eğitime verdiği desteklerle (işyerinde kütüphane, burs vb) açıklanabilir.

Düzenlenen teorik ilkyardım eğitiminin, eğitime katılanların ilkyardım bilgi seviyelerini anlamlı bir şekilde artıracak varsayılmış ve sonuçta ilkyardım eğitimi öncesi yapılan ön testler ile eğitim sonrası yapılan son testlerden alınan İlkyardım bilgisi notları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır. Eğitim öncesi 54,1 olan ön testin başarı ortalaması, eğitim sonucunda 69,9'a yükselmiştir. Benzer bir çalışma olan Öktem'in yüksek lisans tezinde de “ Kurstan önce ve sonra alınan doğalgaz güvenliği bilgisi notları arası fark önemlidir” varsayımı test edilerek, gerçekleştiği görülmüştür.⁶⁵

Kaynak'ın elektro-optik cihazların bakım onarım işlerinde çalışanlara yönelik düzenlenen eğitim çalışmasında, araştırmaya katılanların ön test ve son test sorularına verdikleri doğru yanıtların yüzdeleri arasındaki farkın genelde anlamlı olduğu görülmektedir. Verilen eğitim sonucunda ön testteki test sorularını doğru yanıtlama oranı son testte daha da artmıştır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.⁶⁶

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, Ankara İli Akyurt İlçesinde bir mobilya fabrikası çalışanlarına uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen önemli sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenebilir.

Ön test uygulanan 155 çalışanın % 91'6si (n=142) erkek ve % 8'4 ü (n=13) kadındır.

Çalışanların eğitim durumuna bakıldığında %52,3'ünün Yüksekokul/Üniversite Mezunu, %22,6 sının ortaokul ve altı Eğitim Düzeyinde olduğu görülmektedir.

Ön teste katılan 155 kişinin uygulanan anketteki sorulara verdikleri cevaplar dikkate alınarak hesaplanan ilkyardım bilgi düzeyi puanları incelendiğinde; ortalama puanın 61,2 olduğu görülmektedir. Anketten elde edilen en düşük puan 4, en yüksek puan ise 92'dir. Katılımcıların aldıkları puanların puan gruplarına göre dağılımına bakıldığında; 155 katılımcının %3,9'unun 0–25 puan, %17,4'ünün 26–50 puan, %58,7'si 51–75 puan, %20'sinin ise 76–100 puan grubunda yer aldığı görülmektedir. Buna göre, 51 ve üzeri puan alan katılımcıların %78,7'sinin başarılı olduğu söylenebilir.

Yaş grupları ile katılımcıların ilk yardım bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Erkek katılımcıların ilkyardım bilgi düzeyleri, kadın katılımcıların ilkyardım bilgi düzeylerine göre istatistiksel olarak daha yüksektir.

En son mezun oldukları okul ile ilkyardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. Ortaokul ve Altı Eğitim Düzeyine sahip katılımcıların ilkyardım bilgi düzeylerinin, diğer katılımcıların ilkyardım bilgi düzeylerinden düşük olduğu saptanmıştır.

İncelemede 155 çalışan içinde 45'inin (%29,0) son bir yıl içerisinde (Haziran 2008-Haziran 2009) en az bir ilk yardım gerektiren durumla karşılaştığı saptanmıştır. Kaza geçirenlerden %57,8 i tek ve %42,2 si birden çok aynı durumla karşılaştığı saptanmıştır.155 kişinin 45 inin (ve/veya çevresinin) başından son bir yılda 79 ilk yardım gerektiren kaza geçmiştir.

Görüşülen 155 çalışandan 124'ü (%80,0) evlerinde ilk yardım malzemesi bulunduğunu ifade etmiştir. Evinde ilkyardım malzemesi bulunan ve bulunmayan katılımcıların ilkyardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Katılımcıların % 28,4'ü ilk yardım konusunda en az bir kursa katılmışlardır. Bu durum, ilkyardım bilgi seviyesini olumlu olarak etkilemiştir. İlk yardım kursu/eğitimi almış ve almamış katılımcıların bilgi seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Çalışanların ilk yardım eğitimi aldıkları kursların türü ve eğitimini alma tarihlerine bakıldığında, 23 çalışan sürücü kursunda ilk yardım eğitimi alırken, 21 kişi kurumda hizmet içi eğitim aldığı

görülmektedir. Bu kişilerin ilkyardım bilgi düzeyleri incelendiğinde; hizmet içi ilkyardım eğitimi alanlarla, sürücü kurslarından eğitim alanların ilk yardım bilgi seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

İlk yardım eğitimi/kursu alan katılımcıların %63,6'sının bu eğitimi 4 yıl ve daha uzun bir süre önce almış olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %78,1 gibi büyük bir çoğunluğu ilk yardım konusundaki bilgilerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

İlk yardım bilgi düzeyini yetersiz bulan çalışanların %95,04 gibi büyük bir kısmı bu konuda eğitim almak istemektedir.

İlk yardım konusunda bilgi sahibi olmadığını düşünen 121 çalışandan 115'i bu konuda bilgi sahibi olmak istediğini ifade etmiştir. Bu kişilerin 83'ünün bu bilgiyi sağlık personelinde almak istediği söylemiştir.

Katılımcıların kazalar ve ilk yardım gerektiren bazı durumlardaki ilk yardım bilgi düzeylerini incelediğimizde, %91,6'sı İlk yardım nedir, %98.1'i Türkiye'de hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla hangi telefon numarası aranmalıdır, %82,6'sı aşağıdakilerden hangisi 112 aranmasında dikkat edilmesi gereken hususlardan değildir,%84.5'i ilkyardımcı yaralıya müdahale ederken aşağıdakilerden hangisini yapmamalıdır,%87.7'si Başının döneceğini hisseden birisine ilkyardımda ne yapılmaz,%91.6'sı aşağıdakilerden hangisi bayılma nedenlerinden değildir ve %85.8'i Şofben zehirlenmesinde hangisi yapılmaz sorularını doğru olarak cevapladığı görülmektedir. Katılımcıların %73,5'i Donma, %67,7'si gözde yabancı cisim bulunması, %80'i Hasta/Yaralının ilk değerlendirilmesi ile ilgili sorulara yanlış cevap vermişlerdir. Katılımcıların %73,5'i donma, %56,1'i suda boğulma, %56,1'i burun kanaması durumunda yapılması gerekenleri bilmemektedir.

Akyurt bir mobilya fabrikası çalışanlarının ilk yardım alanındaki bilgi seviyelerinin artırılması amacıyla ilk yardım eğitimi düzenlenmiştir. Araştırmaya 61 işçi katılmıştır. Söz konusu eğitimin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Araştırma başlangıcında varsayıldığı üzere, düzenlenen ilkyardım eğitimi sonucunda, araştırmaya katılanların ilk yardım bilgi seviyelerinin anlamlı bir şekilde artacağı varsayılmış, bu varsayımın gerçekleştiği görülmüştür. Eğitim öncesi 54,1 olan ön testin başarı ortalaması, eğitim sonucunda 69,9'a yükselmiştir. İki ortalama arasındaki fark tesadüfî değildir.

“İş kazalarının %50’si kolaylıkla önlenabilir, %48’i önlenabilir ve %2’si ise önlenemez özelliktedir. Önlemek ödemekten daha ucuz ve daha insancıdır.”⁶⁷

Önlemenin ilk başta gelen ve en önemli yollarından birisi eğitimidir. Ancak eğitim amaçlı bir faaliyettir ve eğitim ortamında yetişen bireyin, eğitim-öğretim faaliyetleri sonucunda, bazı bilgileri öğrenmesi yetmemektedir. Asıl olan bu düşüncelerin harekete geçme faaliyeti ile birleşmesidir.

6.2. Öneriler

İlk yardım eğitimlerinde de amaç bilgi verme veya bir konuda beceri kazandırma olmakla birlikte temel amaç eğitimde öğrenilenlerin analiz edilip, yorumlanarak uygulamaya konulabilmesidir. Bu sebeple ilk yardım eğitimlerinin amacına ulaşabilmesi için düzenli ve sürekli bir

şekilde verilmesi, işyerlerinin yıllık eğitim planlarına dahil edilmesi, içeriğinin güncel ihtiyaçları karşılayacak şekilde güncellenmesi ve hitap ettiği kitlenin düzeyine uygun olması sağlanmalıdır.

Bu çalışma kapsamında verilen teorik eğitimde anlatılanların çalışma hayatında uygulamaya geçirilmesi, çalışanların acil bir durumda doğru davranışları sergilemesi eğitimin hedefine ulaştığının göstergesi olacaktır. Ancak bu durumun test edilmesi çok zor olduğundan verilen eğitimin etkilerinin tespit edilmesi yoluna gidilememiştir. Bu gibi eğitimler periyodik olarak sürdürüldükçe, işçilerin İLKYARDIM bilinci daha da artacak, gerçekleştirilmesi gereken davranış değişiklikleri sağlanacaktır. Böylelikle iş kazası olmayan bir çalışma hayatı sağlanması için atılması gerekli en önemli adımlardan biri atılmış olacaktır.

**ANKARA-AKYURT İLÇESİNDE BİR MOBİLYA İMALAT
FABRİKASINDA ÇALIŞANLARDA İLK YARDIM GEREKTİREN
DURUMLARIN SIKLIĞI İLE İLK YARDIM EĞİTİMİ ÖNCESİ VE
SONRASI BİLGİ DÜZEYLERİ**

ÖZET

Bu çalışma Ankara İli Akyurt İlçesinde bir mobilya fabrikası çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, ailelerinin ve/veya çalışma arkadaşlarının son bir yıl içinde karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumların sıklığını sorgulamak, ilk yardım malzeme ve bilgi kaynakları, ilk yardım konusunda bilgi sahibi olmak için tercih ettikleri eğitim kaynakları, ilk yardım gerektiren bazı durumlarda ilk yardım bilgi düzeyleriyle, eğitim öncesi ilk yardım bilgi düzeylerini saptamak ve ilk yardım eğitim öncesi-sonrası bilgi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Akyurt Bölgesi bir mobilya fabrikası çalışanlarını kapsayan önce sonra düzenlemeli müdahale araştırmasıdır. Araştırmanın çalışma evrenini, Ankara-Akyurt İlçesi MOB mobilya fabrikasında çalışan 155 kişi oluşturmaktadır. Çalışanların tümüne ulaşmak planlanmıştır. Ancak, 48 personelin yurtdışında bulunması dolayısıyla, %76.4'üne (n=155) ulaşılmıştır. Katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile öntest uygulanmıştır. Eğitim, işverenin çalışma akışına mani olmayacak şekilde izin verdiği 61 kişiyle yapılmıştır (% 39.4; n= 61) . İkinci test eğitimden iki hafta sonra aynı anket formu ile aynı anda gözetim altında uygulanmıştır.

Görüşülen personelin %49'u (76kişi) 41-50 yaş grubunda, %91,6'i (142 kişi) erkek, %69'u (107 kişi) mavi yakalıdır. Görüşülen 155 çalışandan Haziran,2008-Haziran 2009 bir yıllık dönem içerisinde 45

kişide (%29) en az bir ilkyardım gerektiren durumun olduğu saptanmıştır. Bilgi puanlarının yaş grupları arasında fark olmadığı ancak öğrenim durumu arttıkça arttığı, evinde ilk yardım malzemesi bulunan katılımcılarla bulunmayanların ilk yardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. 61 personelde yapılan testler ile eğitim öncesi ve sonrası ilk yardım bilgi seviyeleri ölçülmüş 100 puan üzerinden her katılımcının ilk yardım bilgi puanı hesaplanmıştır. İlk yardım eğitimi öncesi yapılan ön testler ile eğitim sonrası yapılan son testlerden alınan İlk yardım bilgisi notları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Uygulanan eğitim bilgi puanlarını ortalama 34.8 puan artırmış, yapılan önemlilik testi farkın tesadüfi olmadığını ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: İlk yardım, İlk yardım eğitimi, İş kazaları.

**A TRAINING AND KNOWLEDGE APPRAISAL ON FREQUENCY OF
FIRST AID CASES AND FIRST AID COMPREHENSION LEVELS OF
THE WORKERS OF A FURNITURE MANUFACTURING FACTORY IN
ANKARA - AKYURT**

ABSTRACT

This study aims the enhancement of the first aid comprehension levels and knowledge of workers at a furniture manufacturing factory in Ankara-Akyurt by setting the frequency of first aid cases and current first aid awareness levels. That is a definitive type study. The location of the study is 155 workers of MOB furniture factory in Ankara-Akyurt district. It is planned to reach all 155 workers. However 48 personnel were out of the country only 76.4% percent of the personnel were reached. The participants were applied pre test by face to face meeting technique. 61 personnel were trained on first aid subject, and second test was applied with the same form at the same time.

The personnel to be interviewed are in the 41 - 50 age group which is 49 % of the total, 91.6 (142 person) men and 69 % (107 person) is blue collar. It is understood that in one year period June 2008 - June 2009, 45 person (29 %) at least one time first aid needed. There is no difference between age groups first aid comprehension but due to education level, comprehension level increases. It is also described that participants who have first aid kits at their homes, have the higher level of first aid comprehension respectively.

With that study, the 155 personnel of the MOB factory is aimed to enhance of their first aid knowledge levels by training and define the frequency of first aid cases. The tests applied to convince pre-education and post -education levels and any participants' first aid knowledge points calculated as of 100 points. It is seen and proved that, the training increased the points approximately 34.8 points and that increase in the level of difference is not deliberate.

Key Words: First Aid, First Aid Training, Work Accidents.

9. KAYNAKLAR

1. Saltık, A. Çağdaş Sağlık Anlayışı, İşyeri Hekimliği Ders Notları, 6. Baskı, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını; 2001
2. Fişek, A.G. İşçi Sağlığı Ve Boyutları, Teksir Edilmiş Ders Notu, Sayfa 8, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2003.
3. Kirilmaz A.Y., Arisoy M. “Ev Kazaları Ve İlk Yardım”, Sağlık Ve Toplum Dergisi, Ekim-Aralık 2002, Sayı:4 :27-31,
4. Bozkurt,A. Gece Konduda Yaşayan Annelerin İlk Yardım Yeterlilikleri ve Öğrenme Gereksinimleri. Yüksek Lisans. Ankara: Ankara Üniversitesi; 1999.
5. Balibey, M. Kırsal,Yarıkentsel Ve Kentsel Yerleşim Yerlerinde Çocukluk Çağı Ev Kazaları Ve Kazalara Yol Açan Etmenler, Uzmanlık Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi; 2001
6. Tümerdem,Y. Halk Sağlığı İi, Toplumda Kazalar Ve Önleyici Hekimlik Hizmetleri. İ.Ü.Basımevi Ve Film Merkezi, Üniversite Yayın No:3626, İstanbul: 1992, S:540-547
7. Yılmaz G.İş Kazalarının Nedenleri, www.İsguvenligi.Net, 2003
8. Nazik, B.0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelere Verilen Ev Kazalarında İlk Yardım Eğitimi Modellerinin Araştırılması, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1997
9. Bumin, M.Ali, Ayoğlu, F.: “Kazalarda İlk Yardım Ve Acil Bakım Hizmetlerinin Önemi” Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Cilt:5, Sayı:11, S:380-383, Kasım 1996
10. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Eğitim Ve Araştırma Merkezi Başkanlığı, www.Calisma.Gov.Tr, 2004
11. Yılmaz G. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliğinin Tarihi Gelişimi, www.İsguvenligi.Net, 2003

12. Gerek, N. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları No:967 1. Baskı, Sayfa 2-3, Eskişehir, 2004
13. Saygun, M. İşçi Sağlığı, İsg İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi, Sayı:10, Sayfa 13, Ankara, 2002
14. Akbulut, T. Uygulamalı İşçi Sağlığı, Sayfa 25, Samsun, 1986
15. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu
16. Sabuncu, H. İş Kazaları, İşyeri Hekimliği Ders Notları, Türk Tabipleri Birliği Yayını, 6. Baskı, Sayfa 261, Ankara, 2001
17. Yılmaz G. İş Kazalarının Maliyeti, Www.İsguvenligi.Net, 2003
18. Baysal, S. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Yodçem Yayınları No:4, Sayfa 23, Ankara, 2000
19. Çalışanların İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik ,25426 Sayılı Resmi Gazete, 2004
20. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Yodçem Faaliyetleri Ve Seminer Konu Başlıkları, Sayfa 18, Ankara
21. Fişek, A.G. İşçi Sağlığının Korunması, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Sayfa 238, Ankara, 1984
22. Erkan, C. İş Sağlığı Ve Meslek Hastalıkları, Sayfa 69, Ankara, 1984
23. 4857 Sayılı İş Kanunu, 2003
24. 1475 Sayılı İş Kanunu, 1971
25. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Tüzüğü, 1974
26. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük, 1973
27. İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetmeliği, 25311 Sayılı Resmi Gazete, 2003
28. Msb Ve İçişleri Bakanlığı Adına Tühis İle Türk Harb-İş Sendikası Arasında İmzalanan 19. Dönem Toplu İş Sözleşmesi, 2003

29. Öztürk, Ö. : İşçi Sağlığı Ve Güvenliğinin Sağlanmasında İşçi Kesiminin Rolü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Ankara, 1998
30. Rosenstock, L.: Niosh Education And Research Centers, Www.Niosh.Org, 2004
31. Kaçmaz, H. : İş Sağlığı Ve İş Güvenliği Konularında Devletin İşverenin İşçinin Görev Ve Sorumlulukları, Www.Mmo.Org.Tr, 2004
32. Özdemir, Ş. , Topçuoğlu, H. : İşyerlerinde İşig Eğitimlerinin Sürekliliğinin Sağlanmasında Bir Model Olarak “İsig Eğitimcilerinin Eğitimi” , İş Sağlığı Ve İş Güvenliği Kongresi, Sayfa 335, Tmmob, Adana, 2001
33. Piyal, B. : İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Eğitimi Tartışma Grubu Sonuç Bildirisi, 2. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi, İzmir, 1991
34. Velicangil, S., Velicangil, Ö. : Endüstri Sağlığı (İşçi Sağlığı-İş Hijyeni) Ve Meslek Hastalıkları, Sayfa 44, Yodçem Yayınları, Ankara, 1987
35. Eğitim Planlama Ve Temel İletişim Becerileri Modülü, İdeal İş Sağlığı, Danışmanlık, Eğitim, Araştırma Laboratuvarları, Sayfa 1, Ankara 2004
36. Fişek, A.G. İşçi Sağlığının Korunması, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Sayfa 260, Ankara, 1984
37. Piyal, B. : İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Eğitimi Tartışma Grubu Sonuç Bildirisi, 2. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi, Sayfa 343, İzmir, 1991
38. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Yodçem İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Uygulamaları Tercüme Eserler Serisi 1, Batıda İşig. Uygulamaları, Sayfa 97, Ankara, 1996
39. Piyal, B., Fişek, A.G. İşçi Sağlığı Kılavuzu, Sayfa 91, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, 1991

40. Akdur, R., Çöl, M., Işık, A., İdil, A., Durmuşoğlu, M., Tunçbilek, A.: Halk Sağlığı , Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antıp A.Ş.Yayınları, Sayfa:216, Ankara ,(1998)
41. Somyürek , H.İ.: İlk Yardım Ve Kazalarda Yaklaşım (Sml İçin), Somgür Yayıncılık Ankara 1999, S:26
42. Süzen, B., İnan, H.: “İlk Yardım”, Birol Basın Yayın Dağıtım Ve Ticaret Lmt.Şti, 2.Baskı, İstanbul, Ağustos 2003
43. Kiran, S., Şemin, S., Ergör, A.: Kazalar Ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi, Sted Sürekli Tıp Eğitim Dergisi ,Cilt:10, Sayı:2, S:50-51, Şubat 2001
44. Maral, I., İlhan, M., Aksakal, F., Budakoğlu, İ.: “Ankara İli Gölbaşı İlçesi’ndeki Ev Kazaları Sıklığı” Sağlık Ve Toplum Dergisi, Sağlık Ve Sosyal Yardım Vakfı Yayını, Sayı:3, S:88-91,Temmuz-Eylül 2003
45. Şahin, A.: “Yenice Sağlık Ocağı Bölgesinde Kaza Epidemiyolojisi”,Gazi Üniversitesi Kazaları Önleme Ve Araştırma Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara 1987
46. Ağralı, S.: Ankara-Kalecik Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi Ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi,Yüksek Lisans Tezi,Gazi Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Kazaların Epidemiyolojisi Ve Demografisi Anabilim Dalı, Ankara-2002
47. Tezcan, S.: Epidemiyoloji, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı,Yayın No:92/1, Ankara, 1992
48. Özvarış, Ş.B.: “Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı İlk Yardım Eğitim Becerileri Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Katılımcı Görüşleri “, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi , Sosyal Bilimler Enstitüsü, S:5-6
49. Güler, Ç., Bilir, N.: Temel İlk Yardım (C Düzeyi), Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:16 , Ankara 1994
50. Yolsal, M., Atasoy, S.: İlk Yardım (Sağlık Meslek Liseleri Tıbbi Sekreterlik Bölümü İçin) , İstanbul 2000

- 51.** Yürüngen, B., Durna, Z.,Editör; Kiliç, L.: Afetlerde Hemşirelik Bakımı Ve İlk Yardım, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No :569, Eskişehir 1992
- 52.** Savaşer, F. Çankırı İlinde Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Lise Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusunda Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Ana Bilim Dalı, Ankara 2001
- 53.** Sözen, C. İlk Yardım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2002
- 54.** Somyürek, H.İ. İlk Yardım Ders Kitabı, Somgür Yayıncılık, Ankara 1994
- 55.** Bozkurt, M. Ankara İli Sürücü Kurslarına Başvuran Sürücü Adaylarının Kurs Başlangıç Ve Bitimindeki İlk Yardım Bilgilerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Çevresel Ve Teknik Araştırması Ana Bilim Dalı,Ankara 2003.
- 56.** Genç, Ü. Samsun İl Merkezindeki Lise Ve Dengi Okullarda Çalışan Öğretmenlerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi,Yüksek Lisans Tezi, . Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı ,Samsun 2009.
- 57.** Koç M.Ali: Bir Grup Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Sağlık Meslek Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Ana Bilim Dalı, Ankara 1994
- 58.** Maral,İ. Ankara Gölbaşı Bölgesinde Yaşayanların Kaza Durumlarının İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara 1996
- 59.** Erkal, S., Şafak, Ş.: Ev Kazalarına Neden Olan Konut Faktörlerinin İncelenmesi, Sağlık Dergisi, 66 (1-2): 31-41, 1994
- 60.** Polat S. Aytaç, Turacı, G. : Bir Polis Okulundaki Öğrencilerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Ve Tutumları,Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ.2002

- 61.** Tomruk. Ö, Acil Servise Başvuran Hastalara Eşlik Eden Hasta Yakınlarının İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması, Uzmanlık Tezi, DÜTF, 2002
- 62.** Rasmus A, Czekajlo Ms. A National Survey Of The Polish Population's Cardiopulmonary Resuscitation Knowledge. Eur J Med 2000;7:39-43
- 63.** Ünalın, H., Ellidokuz, H.: "Sağlık Ocağı Çalışanlarının İlk Yardım Ve Yeniden Canlandırma Konusundaki Bilgi Düzeyi" Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Cilt:6, Sayı:6, S:193-195, Haziran 1997
- 64.** Yıldız, İ.: Tüpraş Orta Anadolu Kırıkkale Rafinerisi'nde Çalışan İşçilerin İş Kazaları Ve İlk Yardım Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Hoşnutsuzluklarına İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Çevresel Ve Teknik Araştırması Ana Bilim Dalı, Ankara 1998
- 65.** Öktem R. : Doğalgaz Güvenliği Konusunda 1995 Yılı Eylül-Ekim Aylarında Ego Doğalgaz Ateşçilik Kurslarına Katılan Kapıcıların Eğitiminin Etkinlik Düzeyi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sayfa 45, Ankara, 1996
- 66.** Kaynak R. : Elektro-Optik Cihazların Bakım Onarım İşlerinde Çalışanlara Yönelik Düzenlenen Meslek Hastalıkları Ve İş Kazaları Konusundaki Eğitimin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sayfa 145, Ankara, 2004
- 67.** Hendem, N. : İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları Bülteni, Sayı:6, Sayfa 10, Ankara, 2004

EK 1.

Sıra No:

İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ ANKET FORMU

Lütfen aşağıda bulunan sorulara ait uygun cevap seçeneğinin sol tarafındaki alanı işaretleyerek ve noktalı alanları doldurarak cevap veriniz.

I. BÖLÜM: TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

- a. () Erkek
- b. () Kadın

3. Eğitim durumunuz:

- a. () Okur yazar değil
- b. () Okur yazar ama bir okul bitirmedi
- c. () İlkokul mezunu
- d. () Ortaokul ve dengi okul mezunu
- e. () Lise ve dengi okul mezunu
- f. () Yüksekokul/üniversite mezunu
- g. () Yüksek lisans /doktora mezunu

4. Medeni durumunuz:

- a. () Hiç evlenmedi
- b. () Evli
- c. () Dul
- d. () Boşandı

Varsa çocuk sayısını belirtiniz:

5. İş durumunuz:

- a. () Ev hanımı
- b. () Memur
- c. () İşçi
- d. () Emekli
- e. () Serbest (kendi hesabına,işveren) çalışan
- f. () Öğrenci

II. BÖLÜM: İLK YARDIM KONUSUNDAKİ GENEL DURUM

6. Son bir yılda siz dahil ailenizden ve/veya çalışma arkadaşlarınızdan (düşme,yanma,böcek sokması,zehirlenme...vb.) kaza geçiren oldu mu?

- a. () Evet
- b. () Hayır (Soru 8'e geçiniz)

7. Bu kazanın türü nedir? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- a. () Burun kanaması
- b. () Yanık
- c. () Kesik
- d. () Soluk borusunda tıkanma
- e. () Boğulma
- f. () Kulağa yabancı cisim kaçması
- g. () Göze yabancı cisim kaçması
- h. () Buruna yabancı cisim kaçması
- ı. () Kırık,çıkık,burkulma
- i. () Zehirlenme
- j. () Güneş çarpması
- k. () Donma
- l. () Akrep,yılan,böcek sokması.
- m. () Elektrik çarpması
- n. () Diğer (Belirtiniz.....)

8. Evinizde ilk yardım malzemesi (pamuk,sargı bezi,tentürdiyot,yanık pomadı....) bulunmakta mıdır?

- a. () Evet
- b. () Hayır (Soru 10'a geçiniz)

9. Eviniz ya da işyerinizde bulunan ilk yardım malzemeleri aşağıdakilerden hangileridir?

Lütfen işaretleyiniz.

- a. () Steril pamuk paketi
- b. () Steril gaz bezi(çeşitli büyüklüklerde)
- c. () Yara bandı
- d. () Elastik bandaj
- e. () Makas
- f. () Alkol
- g. () Oksijenli su
- h. () Tendürdiyot,batikon,mersol,betadin gibi antiseptik çözeltiler
- ı. () Termometre
- i. () Diğer (Belirtiniz.....)

10. İlk yardımın önemine ve hayat kurtardığına inanıyor musunuz?

- a. () Evet
- b. () Hayır

11. Hiç ilk yardım konusunda bir kursa katıldınız/egitim aldınız mı?

- a. () Evet

En son katılınan eğitim itibarıyla;

i.Yılımlı belirtiniz:/...../.....

ii.Eğitimin verildiği yer ve kurum türünü (sürücü kursu, ilk yardım merkezi gibi) belirtiniz:

.....

- b. () Hayır

12. İlk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
- a. () Evet (Bölüm III - Soru 15'e geçiniz)
 - b. () Hayır

13. İlk yardım konusunda bilgi sahibi olmak ister misiniz?
- a. () Evet
 - b. () Hayır (Bölüm III - Soru 15'e geçiniz)

14. İlk yardım konusundaki bilgiyi hangi yolla edinmek istersiniz?
- a. () Televizyon, radyo ve internetten
 - b. () Dergi ve gazeteden
 - c. () Sağlık personelinin
 - e. () Fark etmez

III. BÖLÜM: İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ

15. İlk yardım nedir?
- a. () Yardım çağırmaktır.
 - b. () Olay yerinde ilaç vererek yapılan müdahaledir.
 - c. () Hastanedeki hekimler tarafından yapılan ilk müdahaledir.
 - d. () Olay yerinde, tıbbi araç ve gereç aranmaksızın mevcut imkanlarla yapılan ilaçsız müdahaledir.
 - e. () Ambulansta doktor tarafından yapılan müdahaledir.
16. Aşağıdakilerden hangisi ilkyardımın öncelikli amaçlarından birisi değildir ?
- a. () Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak,
 - b. () Hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak,
 - c. () İyileştirmeyi kolaylaştırmak,
 - d. () Hastanın durumu kötüleştiğinde ilaçla müdahale etmek,
 - e. () Hasta/Yaralının durumunun kötüleşmesini önlemek.
17. Aşağıdakilerden hangisi ilkyardımcıda bulunması gereken özelliklerden değildir ?
- a. () İyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır
 - b. () Sakin, kendine güvenli ve pratik olmalıdır
 - c. () Önce kendi can güvenliğini korumalıdır
 - d. () İnsan vücudu ile ilgili temel bilgilere sahip olmalı
 - e. () İlkyardımda kullanabileceği malzemeleri sürekli yanında taşımalıdır.

18. Türkiye’de hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla hangi telefon numarası aranmalıdır?
- a. () 110
 - b. () 112
 - c. () 114
 - d. () 155
 - e. () 156
19. Hasta/Yaralının ilk değerlendirilmesinde ilk önce aşağıdakilerden hangisi kontrol edilmelidir?
- a. () Solunum yolu açıklığı
 - b. () Solunum durumu
 - c. () Bilinç durumu
 - d. () Kanama kontrolü
 - e. () Dolaşım durumu
20. İlk yardımcı kaza yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakilerden hangisini yapmamalıdır ?
- a. () Çevrede etkisini sürdüren bir tehlike olup olmadığını kontrol etmelidir.
 - b. () Kendi can güvenliği ile ilgili önlemleri almalıdır.
 - c. () Kazazedelere kendisini tanıtmalıdır.
 - d. () Olası patlama ve yangın riskine karşı önlem almalıdır
 - e. () Yaralının yarasını görmesini sağlamak
21. Aşağıdakilerden hangisi 112 aranmasında dikkat edilmesi gereken hususlardan değildir?
- a. () Kim, hangi numaradan arıyor belirtilmelidir.
 - b. () Hastanın maddi durumu hakkında bilgi verilmelidir.
 - c. () Hasta/yaralıların adı ve olayın tanımı yapılmalıdır.
 - d. () Yapılan uygulamalar belirtilmelidir.
 - e. () Hasta/Yaralı sayısı ve durumu bildirilmelidir.
22. Olay yerinin değerlendirilmesinin amacı nedir ?
- a. () Olay yerindeki yaralı sayısını belirlemek
 - b. () Olay yerinde tekrar kaza olma riskini artırmak
 - c. () Olay yerindeki delilleri korumak
 - d. () Olay yerindeki suçluları belirlemek
 - e. () Olay yerindeki ilkyardımcı sayısını belirlemek

23. Bir kişinin soluk alıp, almadığının kontrolünde aşağıdakilerden hangisi kullanılmaz.?

- a. () Göğüs kafesi hareketinin gözlenmesi
- b. () Solunum seslerinin dinlenmesi
- c. () Nefes sıcaklığının hissedilmesi
- d. () Ayna yada metal cisimle buğulanma tespiti
- e. () Gırtlak üzerine parmak ile dokunmak

24. İlkyardımcı yaralıya müdahale ederken aşağıdakilerden hangisini yapmamalıdır?

- a. () Kırıklara yerinde müdahale etmek
- b. () Hasta/Yaralıyı sıcak tutmak
- c. () Yaralıyı hareket ettirmeden müdahale yapmak
- d. () Yaralının korku ve endişelerini gidermek
- e. () Yaralıya su ve sigara vermek

25. Yetişkin bir insanda dakikadaki normal nabız sayısı kaçtır ?

- a. () 50- 80 arası
- b. () 60-100 arası
- c. () 110-130 arası
- d. () 80-110 arası
- e. () 60-150 arası

26. Donma olaylarında aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a. () Doğrudan ısı kaynaklarından uzak tutulmalıdır.
- b. () Donan bölge karla ovulmalı, masaj yapılmalıdır
- c. () Kabarcıklar patlatılmamalıdır
- d. () Donan bölgeye merhem vs. sürülmemelidir
- e. () Donan bölge kalp seviyesinden yukarı kaldırılarak en kısa sürede sağlık kurumuna ulaştırılmalıdır.

27. Kanamayı durdurmak için ilkyardımcının ilk yapması gereken aşağıdakilerden hangisidir?

- a. () Basınç noktalarına baskı uygulanır.
- b. () Kanamalı bölgenin üzerine turnike uygulanır.
- c. () Kanamalı bölge su ile yıkanır.
- d. () Kanayan bölge aşağıda tutulur.
- e. () Kanamalı bölgenin üzeri temiz bir bezle kapatılarak yaraya baskı uygulanır.

28. Burun kanamasında ilk yardımda ne yapılmalıdır?
- a. () Başı öne eğilerek 5 dakika burun kanatlarına baskı uygulanır.
 - b. () Başı arkaya eğilerek 5 dakika burun kanatlarına baskı uygulanır.
 - c. () Burun deliklerine tampon uygulanır.
 - d. () Hasta düz bir yere yatırılır.
 - e. () Hastanın ensesine buz uygulanır.
29. Uzun kopmalarında hangisi yapılmamalıdır ?
- a. () Kopmuş uzun parçası, su geçirmeyen bir plastik torbaya konur.
 - b. () Uzun parçasının bulunduğu plastik torba buzlu su dolu başka bir kaba konur.
 - c. () Kopan parçanın buz ile direk teması sağlanır.
 - d. () Sahibine ait kimlik bilgileri kaydedilir.
 - e. () En çok 6 saat içerisinde sağlık kuruluşuna sevkı sağlanır
30. Yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?
- a. () Yaşam bulguları değerlendirilir.
 - b. () Kanama durdurulur.
 - c. () Yara üzeri kapatılır.
 - d. () Tetanos konusunda uyarılır.
 - e. () Hepsi doğru.
31. Hangisi sıcak çarpması belirtilerinden değildir?
- a. () Baş dönmesi
 - b. () Hızlı nabız
 - c. () Yorgunluk
 - d. () Soğuk deri
 - e. () Bulantı ve kusma
32. Aşağıdakilerden hangisi sıcak çarpmasında Uygulanan ilk yardım uygulamalarından değildir?
- a. () Hasta serin ve havadar bir yere alınır
 - b. () Giysileri çıkarılır
 - c. () Sırtüstü yatırılır
 - d. () Kol ve bacakları yükseltilir ve ağızdan sıvı verilir
 - e. () Hastanın vücudu sıcak musluk suyu ile silinir veya bu suda ıslatılmış havlu ya da çarşafı sarılır.

33. Başının döneceğini hissedenden birisine ilkyardımda ne yapılmaz ?

- a. () Sıkan giysiler gevşetilir
- b. () Sırt üstü yatırılır,
- c. () Ayakları 30 cm yukarı kaldırılır
- d. () Kendini iyi hissedene kadar dinlenmesi sağlanır.
- e. () Hemen kalp masajına başlanır.

34. Yüksek ateş nedeniyle oluşan havaleyle ilgili yazılanlardan hangisi yanlıştır ?

- a. () Herhangi bir ateşli hastalık sonucu oluşabilir
- b. () Genellikle 6 yaşından büyük çocuklarda görülür
- c. () Vücut sıcaklığının 38° C'nin üstüne çıkmasıyla oluşur
- d. () ilkyardımda hasta öncelikle ıslak havluya sarılır.
- e. () Oda sıcaklığında küvete sokulur

35. Aşağıdakilerden hangisi bayılma nedenlerinden değildir?

- a. () Korku, aşırı heyecan
- b. () Sıcak, yorgunluk, kapalı ortam
- c. () Aniden ayağa kalkma, kan şekeri düşmesi
- d. () Şiddetli enfeksiyonlar
- e. () İstirahat etmek

36. Şofben zehirlenmesinde hangisi yapılmaz?

- a. () Kişi ortamdan uzaklaştırılır
- b. () Hareket ettirilmez
- c. () Hava yolu açıklığı ve solunumu kontrol edilir
- d. () 112 aranarak durum bildirilir
- e. () Küvete sokulur

37. Kedi-köpek ısırıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- a. () Isırılan bölge yukarı kaldırılır.
- b. () Isırılan bölgenin üzerine turnike uygulanır.
- c. () Yara sıcak suyla temizlenir.
- d. () Hafif yaralanmalarda yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanır.
- e. () Isıran hayvan yakalanıp tetanos aşısı yapılır.

38. Suda boğulmalarda uygulanan ilkyardımda aşağıdakilerden hangisi yapılmaz?
- a. () Yaralı sudan çıkarılır.
 - b. () Hastanın yaşamsal bulguları değerlendirilir.
 - c. () Hasta sırtüstü yatırılıp karnına bastırılarak yuttuğu sular çıkarılmaya çalışılır.
 - d. () Gerekliyorsa Temel Yaşam Desteği uygulanır.
 - e. () Derhal tıbbi yardım istenir (112)
39. Gözde yabancı cisim bulunması halinde hangi uygulama yapılmaz?
- a. () Nemli temiz bir bezle çıkarmaya çalışmak
 - b. () Gözünü kırptırmasını söylemek
 - c. () Cisim göze batmış ise göze dokunmamak
 - d. () Göze batmış cismi itina ile gözden çıkarmak
 - e. () Göz ovulmamalıdır

Katılımınız için teşekkür ederim.

ANKET SORULARININ CEVAPLARI

- 15.D** Olay yerinde, tıbbi araç ve gereç aranmaksızın mevcut imkânlarla yapılan ilaçsız müdahaledir
- 16.D** Hastanın durumu kötüleştiğinde ilaçla müdahale etmek
- 17.E** İlkyardımda kullanabileceği malzemeleri sürekli yanında taşımalıdır
- 18.B** 112
- 19.C** Bilinç durumu
- 20.E** Yaralının yarasını görmesini sağlamak
- 21.B** Hastanın maddi durumu hakkında bilgi verilmelidir
- 22.A** Olay yerindeki yaralı sayısını belirlemek
- 23.E** Gırtlak üzerine parmak ile dokunmak
- 24.E** Yaralıya su ve sigara vermek
- 25.B** 60–100 arası
- 26.B** Başı arkaya eğilerek 5 dakika burun kanatlarına baskı uygulanır
- 27.E** Kanamalı bölgenin üzeri temiz bir bezle kapatılarak yaraya baskı uygulanır.
- 28.A** Başı öne eğilerek 5 dakika burun kanatlarına baskı uygulanır

29.C Kopan parçanın buz ile direk teması sağlanır

30.E Hepsi doğru

31.D Soğuk deri

32.E Hastanın vücudu sıcak musluk suyu ile silinir veya bu suda ıslatılmış havlu ya da çarşafıla sarılır

33.E Hemen kalp masajına başlanır.

34.D Genellikle 6 yaşından büyük çocuklarda görülür

35.E İstirahat etmek

36.E Küvete sokulur

37.D Hafif yaralanmalarda yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanır

38.C Hasta sırtüstü yatırılıp karnına bastırılarak yuttuğu sular çıkarılmaya çalışılır.

39.D Göze batmış cismi itina ile gözden çıkarmak

EK 2.



Resim 1: İlk bölümü yemekhane son bölümü kütüphane olarak kullanılan, masa ve sandalyelerin mevcut olduğu 60 m² lik eğitim alanı

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı : Şule
Soyadı : AYTAÇ

Eğitim Bilgileri :

1989- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yabancı Dili : İngilizce

Üye Olduğu Kuruluşlar : Ankara Tabip Odası