



**ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN TEMEL
İLK YARDIM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
BELİRLENMESİ**

Mehmet BULDUK

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Aynur AYTEKİN

Yüksek Lisans Tezi - 2017

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN TEMEL İLK
YARDIM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
BELİRLENMESİ**

Mehmet BULDUK

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Aynur AYTEKİN**

**ERZURUM
2017**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN TEMEL
İLK YARDIM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
BELİRLENMESİ

Mehmet BULDUK

Tez Savunma Tarihi : 05.07.2017

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Aynur AYTEKİN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç.Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Funda KARDAŞ ÖZDEMİR (Kafkas Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mehtap TAN

Enstitü Müdürü



Yüksek Lisans Tezi
Erzurum-2017

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
TABLOLAR DİZİNİ.....	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kaza	4
2.2. Kaza Yerlerine Göre Kazaların Sınıflandırılması.....	4
2.2.1. Trafik Kazaları.....	4
2.2.2. İş Kazaları.....	5
2.2.3. Spor Kazaları	7
2.2.4. Okul Kazaları.....	8
2.2.5. Ev Kazaları	9
2.3. İlk Yardım.....	10
2.3.1. İlk Yardımın Tarihçesi.....	11
2.3.2. İlk Yardım Temel Uygulamaları.....	13
2.3.3. İlk Yardımcının Özellikleri.....	15
2.3.4. İlk Yardım Eğitiminin Önemi.....	15
2.4. Okul Sağlığı	17
2.4.1. Okul Sağlığı Hemşireliği	20
2.4.2. Okullarda İlk Yardım Eğitiminin Önemi.....	22
3. MATERYAL VE METOT.....	25

3.1. Araştırmanın Şekli	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.6. Verilerin Toplanması	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	30
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	30
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKÇA.....	55
EKLER	68
EK-I. ÖZGEÇMİŞ.....	68
EK-II. TANITICI BİLGİ FORMU	69
EK-III. İLK YARDIM EĞİTİMİ BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU.....	70
EK-IV. İLK YARDIM EĞİTİCİ SERTİFİKASI.....	76
EK-V. İLK YARDIM EĞİTİM SUNUMLARI VE EĞİTİM KİTAPÇIĞI.....	77
EK-VI. TÜRK KIZILAYI EĞİTİM DOKÜMANLARI KULLANIM İZNİ	84
EK-VII. İLK YARDIM ARAÇLARI KULLANIM İZNİ	85
EK-VIII. ETİK KURUL İZNİ.....	86
EK-IX. RESMİ İZİN YAZISI	87
EK-X. İLK YARDIM EĞİTİMİ BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU	
KULLANIM İZNİ	88



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile gelişimimde büyük emek harcayan ve çalışmamda beni destekleyen değerli bilgileri ile çalışmama yön veren, çalışmamın her aşamasında bana yardım eden ve aynı zamanda manevi destek sağlayan tez danışmanım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Aynur AYTEKİN'e,

Akademik gelişimimde katkılarından dolayı Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Sayın Prof. Dr. Duygu ARIKAN'a, Sayın Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU'na ve Sayın Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye ve Sayın Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU'na, hayatımın her aşamasında yanımda olup bugünlere gelmemde büyük katkıları ve emekleri olan, varlıklarıyla hayatıma değer katan aileme, sevgili eşime ve biricik kızıma teşekkürlerimi sunarım.

Mehmet BULDUK

ÖZET

Ortaokul Öğrencilerine Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi

Amaç: Bu çalışma ortaokul öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi amacıyla tek grupta ön test- son test yarı deneysel tasarımda yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, Türkiye’de Van ili merkezinde bulunan üç ortaokulda 18 Nisan 2016- 05 Temmuz 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, belirtilen üç ortaokulda 2015-2016 eğitim öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören 7. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem grubu seçimine gidilmeden, araştırmaya katılım konusunda veli ve öğrenci izni elde edilen tüm öğrenciler (N=391) araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “İlk Yardım Eğitimi Bilgi Değerlendirme Formu” ile toplanmıştır. Çalışmada araştırmacı tarafından öğrencilere iki oturumdan (90 dakika) oluşan “temel ilk yardım eğitimi” verilmiştir. Eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden iki hafta sonra olmak üzere öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Veriler, yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi, Kruskal Wallis Test ve Cronbach alfa katsayı hesaplaması ile analiz edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay, resmi izin ve velilerden yazılı izinler alınmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamasının 13.18 ± 0.54 , %51.2’sinin erkek ve %48.8’inin kız öğrenci olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin ilk yardım bilgisi puan ortalamalarının ön testte 58.66 ± 6.57 , son testte 96.29 ± 4.12 ve kontrol testte 95.26 ± 5.05 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Yaş ve cinsiyet değişkenlerinin ilk yardım bilgisi puan ortalamalarını etkilemediği ($p > 0.05$), sosyoekonomik durumun ise etkilediği bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Ortaokul 7. sınıf öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerini geliştirdiği saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyleri üzerinde yaş ve cinsiyet etkili olmadığı, sosyoekonomik durumun etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İlk yardım eğitimi, okul sağlığı, okul sağlığı hemşireliği

ABSTRACT

Determining the Efficiency of Basic First Aid Training Provided to Secondary School Students

Aim: This study was conducted quasi-experimental design with pretest and posttest single group to determine the efficiency of the basic first aid training provided to the secondary school students.

Material and Method: The study was conducted between 18 April 2016 and 5 July 2017 in three secondary schools located in the city center of Van in Turkey. The population of the study consisted of 7th graders studying in the spring term of the school year of 2015-2016 in these three secondary schools. Without making the sample selection, all the students (n=391) for whom the parent and student permissions were obtained for participation in the study were included in the study. The data were collected by the researcher using “Information Form” and “Knowledge Assessment Form for First Aid Training”. In the study, “basic first aid training” consisting of two sessions (90 minutes) was provided by the researcher to the students. The first aid knowledge levels of the students were assessed before the training, after the training, and two weeks after the training. The data were analyzed through percentage distributions, mean, standard deviation, independent samples t-test, analysis of variance, Kruskal Wallis Test, and Cronbach’s alpha coefficient calculation. Ethics approval, official permissions and written permission from the parents were obtained in order to conduct the study.

Results: It was found that the students included in the study had an average age of 13.18 ± 0.54 , 51.2% were boys, and 48.8% were girls. It was found that the first aid knowledge mean scores of the students were 58.66 ± 6.57 in the pretest, 96.29 ± 4.12 in the posttest, and 95.26 ± 5.05 in the control test, and there was a statistically significant difference ($p < 0.05$). The age and gender variables did not affect the first aid knowledge mean scores ($p > 0.05$), but the socio-economic conditions affected ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that the basic first aid training provided to the Secondary School 7th graders developed their knowledge levels. Additionally, it was revealed that while age and gender did not affect their first aid knowledge levels, socio-economic condition was effective.

Keywords: First aid training, school health, school health nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CAB : Dolaşım, Hava yolu açıklığı, Solunum

CPR : Kardiopulmoner resüsitasyon

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü

OECD : İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı

SPSS : Statistical Package For Social Sciences

TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. TUİK Trafik Kazası İstatistikleri- 2006-2015	5
Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	32
Tablo 4.2. Öğrencilerin İlk Yardım Konusunda Eğitim Almanın Gerekliliğine İlişkin Görüşleri	32
Tablo 4.3. Öğrencilerin İlk Yardım Konusunda Eğitim Almak İstedikleri Kaynakların Dağılımı	33
Tablo 4.4. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Ön Test Değerlendirmesi	33
Tablo 4.5. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Son Test Değerlendirmesi	36
Tablo 4.6. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Kontrol Test Değerlendirmesi	38
Tablo 4.7. Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve Kontrol Testte İlk Yardım Bilgisi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.8. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ön Test, Son Test Ve Kontrol Test İlk Yardım Bilgisi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırma Planı..... 29



1. GİRİŞ

Ülkemizde her yıl meydana gelen trafik kazaları, iş kazaları, ev kazaları, afetler ve hastalıklar sonucu birçok insan hayatını kaybetmekte ya da sakat kalmaktadır. Bu kaza ve yaralanmaların ortaya çıkması iş gücü kaybına neden olmakta ve mortalite-morbidite oranlarını yükseltmektedir. Bunun yanı sıra kaza sonucu hayatını kaybedenlerin yakınlarında ve yaralılarda ciddi psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Kaza sonucu ölümlerin %50'si ilk yarım saat içerisinde gerçekleşmektedir. Kazalarda en hızlı şekilde, bilinçli ve doğru ilk yardım uygulaması ölüm oranlarının azaltılmasında oldukça etkilidir. Bu nedenle kazalarda yaşam şansını artırmak, engellenebilir komplikasyonların önüne geçmek ve yaralıların iyileşmesini kolaylaştırmak için ilk yardım uygulamalarının gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır.¹ İlk yardım eğitime sahip bireylerin günlük hayatta yaşanabilecek kaza ve yaralanmalarda ilk yardım sağlama olasılıkları ve başarıları oldukça yüksektir.^{2,3}

Kazalar karşısında ölümlerin en aza indirilmesi, sakatlıkların azaltılması ve önlenmesi için toplumdaki bireylerin, ilk yardım konusunda temel bilgilere sahip olması gerekmektedir. Bunun en etkili belki de en önemli yollarından biri, temel ilk yardım eğitiminin zorunlu eğitim basamağı olan ilköğretim ve ortaöğretimde bireylere öğretilmeye başlanmasıdır. Böylece ilk yardım eğitimi toplum geneline yayılarak daha sağlıklı bir nesil yetiştirmek için öncelikli bir adım atılmış olacaktır.^{4,5}

İnsan yaşamında okul dönemi kişinin sağlığı açısından özel bir dönemdir. Okullardaki çalışan ve öğrenci sayısı dikkate alındığında nüfusumuzun en az %20'nin okullarla doğrudan etkileşim halinde olduğu söylenebilir.⁶ Okulda verilen sağlık eğitiminin hedefi; çocukların okul öncesinde kazandığı olumlu sağlık bilgisi, tutum ve davranışlarını desteklemek, yanlış bilgileri ve yetersiz oldukları alanlarda ise değişiklik sağlamaktır.⁷ Özellikle ortaokul dönemi, çocuklarda soyut düşüncenin başladığı,

çevrelerini farklı açılardan gördükleri, formal ve mantıksal düşünmenin geliştiği bir dönem olması bakımından ilk yardım bilgisi ve uygulamalarını öğrenme konusunda başarılı oldukları bir dönemdir.⁸ Eğitim müfredatında temel ilk yardım konuları mevcut olmasına rağmen bu konuda yapılmış çalışmalar öğrencilerin ilk yardım konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu bildirmektedir.⁹⁻¹² Bu çalışmalarda, öğrencilerin çoğunluğunun ilk yardıma ihtiyaç duyulduğu bir durumda ne yapmaları gerektiğini bilmedikleri belirlenmiştir.⁹⁻¹² Çağlayan'ın¹³ Ankara'da 8. sınıf öğrencilerinin kaza geçirme sıklıkları ve ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı araştırmasında öğrencilerin çoğunluğu ilk yardım bilgi düzeylerini “az biliyorum” olarak yanıtlamış ve bu konuda kendilerini yetersiz olarak gördüklerini belirtmişlerdir. İlköğretim öğrencilerinin ilk yardım konusundaki eğitim ihtiyacının belirlendiği bir çalışmada, öğrencilerin ilk yardım konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir.¹⁴ Vaizoğlu ve ark.'nın⁴ ilköğretim öğrencilerinin temel ilk yardım bilgi düzeyini iki farklı soru tekniği ile değerlendirdiği çalışmada, her iki grupta da ilk yardım bilgi düzeyinin çok düşük olduğu saptanmıştır.

Okullarda ilk yardım eğitimi ile öğrenciler sadece sağlık bilgisi konusunda iyi alışkanlıklar kazanmakla kalmaz aynı zamanda öğrenciler kazanmış oldukları doğru sağlık davranışları ve bilgilerini topluma da aktarırlar.^{15,16} Okul içinde ve dışında olan kaza ve yaralanmalarda sağlık personeli gelmeden önce yapılacak bazı ilk yardım uygulamaları birçok kazazedenin hayatını kurtarabilmektedir.¹⁷ Okul çağı çocuklarının kaza, yaralanma, kanama, kırık çıkık, bayılma, zehirlenme gibi durumlarda gerekli olan doğru uygulamayı gecikmeden yapabilmeleri için ilk yardım uygulamaları hakkında bilgilendirilmeleri oldukça önemlidir.^{17,18}

Okul sağlığı hemşireliği gelişmiş ülkelerde etkili bir şekilde faaliyet gösteren bir hemşirelik disiplindir. Ülkemizde ise devlet okullarının ve özel okulların çok az bir

kısımında okul sağlığı hemşiresi bulunmaktadır. Halbuki okul çağındaki çocukların sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşirelerinin sorumluluğu büyüktür¹⁹. Toplumda görülen fiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik birçok sorunun en etkin çözüm yolu eğitimden geçmektedir²⁰. Hemşirelerin okullarda kazalardan koruma/ güvenlik ve ilk yardım konularında verdiği eğitim faaliyetleri ile ilk yardım hizmetleri kişilerden başlayarak aileye ve topluma yayılmaktadır.¹⁹ Okul döneminde gerçekleştirilen ilk yardım ve sağlık eğitimi programları, yaşamsal tehdit oluşturan kazalar gibi istenmeyen olayların insidansını aşağı doğru çekmektedir.²⁰

Bu araştırma, ortaokul öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezi: Ortaokul öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitimi öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyini artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaza

İnsan yaşamının neredeyse her alanında karşılaşılabilen yaralanmaya ve ölüme neden olan kazanın DSÖ'ye göre tanımı; “önceden planlanmamış, beklenmeyen, ani olarak ortaya çıkan, insan iradesi dışında bir dış güç tarafından meydana gelen, fizik ve mental yaralanmaya neden olan akut bir durumdur”.²¹

Kazaların önceden öngörülemez ve önlenemez olduğu ya da kaza sonucunda yapılacak hiçbir şey olmadığı düşüncesi yaralanma ve ölümlerin sayısını artırmaktadır. Oysa kaza ihtimaline bağlı alınacak önlemler sayesinde günümüzde birçok kaza ve sonrasında oluşabilecek mal ve can kaybı engellenebilir.²²

2.2. Kaza Yerlerine Göre Kazaların Sınıflandırılması

2.2.1. Trafik Kazaları

Motorlu taşıtların ilk ortaya çıkışından günümüze kadar hızlı teknolojik gelişmeler sayesinde güvenlik sistemlerinin daha da artmasına karşın trafik kazaları dünyada, yıllardan beri binlerce kişinin yaralandığı ve öldüğü en önemli güncel problemlerdendir.^{23,24} DSÖ'ye göre her yıl yaklaşık 1.25 milyon insan trafik kazalarında ölmektedir ve hayatını kaybedenlerin büyük çoğunluğu 15-29 yaş arası bireylerdir. Eğer daha etkili önlemler alınmazsa 2030 yılına kadar ölümlerin en büyük yedinci sebebi trafik kazaları olacaktır.²⁵ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre “2015 yılı içerisinde meydana gelen 183 bin 11 adet ölümlü ve yaralanmalı trafik kazası sonucunda 3 bin 831 kişi kaza yerinde, 3 bin 699 kişi ise yaralanıp sağlık kuruluşlarına sevk edildikten sonra kazanın sebep ve tesiriyle 30 gün içinde hayatını kaybetmiştir”. Ölümlerin %48.8'i, yaralanmaların %67.3'ü yerleşim yeri içinde gerçekleşirken ölümlerin %51.2'si yaralanmaların ise %32.7'si yerleşim yeri dışında olmuştur. Aynı verilere bakıldığında 210 bin 498 kusur tespit edilmiş ve bu kusurların nedeni %89.3'ü

sürücüye, %8.8'i olay yerindeki yayaya, %0.9'unun yoldan kaynaklı kusurlara, %0.6'sının kullanılan araca ve %0.4'ünün araç içerisindeki yolcuya bağlandığı tespit edilmiştir.²⁶

Tablo 2.1. TUİK Trafik Kazası İstatistikleri- 2006-2015

Yıllar	Kaza Sayısı			Ölü Sayısı			
	Toplam Kaza Sayısı	Ölümlü, Yaralanmalı Kaza Sayısı	Maddi Hasarlı Kaza Sayısı	Toplam	Kaza Yerinde	Kaza Sonrası	Yaralı Sayısı
2006	728.755	96.128	632.627	4.633	4.633	-	169.080
2007	825.561	106.994	718.567	5.007	5.007	-	189.057
2008	950.120	104.212	845.908	4.236	4.236	-	184.468
2009	1.053.345	111.121	942.224	4.324	4.324	-	201.380
2010	1.105.201	116.804	988.397	4.045	4.045	-	211.496
2011	1.228.928	131.845	1.097.083	3.835	3.835	-	238.074
2012	1.296.634	153.552	1.143.082	3.750	3.750	-	268.079
2013	1.207.354	161.306	1.046.048	3.685	3.685	-	274.829
2014	1.199.010	168.512	1.030.498	3.524	3.524	-	285.059
2015	1.313.359	183.011	1.130.348	7.530	3.831	3.699	304.421

Kazalarda ölümlerin yaklaşık %50'si hemen ya da kaza sonrası ilk dakikalar içinde olmaktadır. Bu şekilde ölümlere neden olan yaralanmalar sinir sistemi ve kardiovasküler sistemlerde meydana gelen ciddi yaralanmalardır. Bu tür kazazedelere müdahaleler genellikle yetersiz kalmakta ve yaralılar olay yerinde hayatlarını kaybetmektedirler. Kaza sonrası ilk birkaç dakika içinde beyin kanamaları, hemopnömotoraks, karaciğer yaralanmaları, dalak rüptürü, kalça kemiği kırıkları ile kan kaybına neden diğer yaralanmalara bağlı ölümler meydana gelmektedir. Yaralananların %20'si de kaza sonrası hastanede sepsis veya multi organ yetmezliğinden hayatlarını kaybetmektedirler.²⁷

2.2.2. İş Kazaları

DSÖ'ye göre iş kazası, meydana gelmeden önce tahmin edilemeyen genellikle

yaralanmalara, iş araçlarının ve gereçlerin zarar görmesine ya da yapılan işin bir süre için durmasına neden olan olaylardır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’ne göre “iş kazası, işin yapımı esnasında oluşan ölüm ya da yaralanma gibi durumlarla sonuçlanan olaylardır.”²⁸ Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre 2015 yılında 34.625’ni kadınların yaşadığı toplam 241.547 iş kazası vakası bildirilmiştir. İş kazalarının görülme sıklığı, makine ve teçhizat hariç fabrikasyon metal ürünleri imalatında ve bina inşaatı çalışanlarında daha fazla görülmektedir.²⁹

İş kazaları maddi ve manevi olarak çalışana, işverene ve ülkeye birçok kayıplar yaşatır. Hazır giyim sektörü de ülke ekonomisinde çok önemli rolü olan, toplam istihdamın %20’sini oluşturan bir iş koludur. Hazır giyim sektöründe mağazalar zinciri olan bir firmanın iş kazaları analiz edilerek, kaza sebeplerinin sınıflandırılmasının yapıldığı bir çalışmada; kazalara daha çok tehlikeli davranışların (%68.1) sebep olduğu, çoğunlukla kazaların mağaza içerisinde (%75.1) yaşandığı, yaşanan kazaların büyük bir oranının (%79.1) minör kazalar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, %63.9 oranla kazaların ilkyardım ya da tıbbi müdahale gerektiren hafif yaralanmalı kazalar olduğu ya da herhangi bir yaralanma yaşanmadan sonuçlandığı ortaya çıkmıştır. Kaza sonucu yaralanmaların şekilleri detaylandırıldığında ise, büyük oranda (%30.9) yumuşak doku zedelenmesi, burkulma ya da incinme (%17.2) ve kesik (%14) ile sonuçlandığı tespit edilmiştir.³⁰

Ankara’da bulunan bir devlet üniversitesine bağlı toplu beslenme hizmeti veren 6 mutfak ve bu mutfaklara bağlı yemekhanelerde gerçekleştirilen bir çalışmada; çalışanların %57.6’sının yanma, %58.9’unun kesilme, %59.5’inin kayma/düşme kazası geçirdiği ve yüksek iş stresi yaşayan bireylerin daha fazla iş kazası geçirdiği (%69.6) bulunmuştur.³¹

Hastaneler hem çalışan sayısı hem de çalışma ortamı koşulları nedeniyle

barındırdıkları risk faktörleri yönünden iş kazalarının görece sık yaşandığı kurumlardır. Türkiye'de sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Hemşireler önemli bir sağlık çalışanı grubunu oluşturmaktadır ve çalışma koşulları nedeniyle iş kazalarına maruz kalma riskleri fazladır. Hemşirelerin iş kazalarını araştıran bir çalışmada, hemşirelerin (n=263) %41.8'i iş kazası geçirmiştir; bu kazaların sırasıyla iğne batması (%34.8), ampul kesiği (%33.3), kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma (%16.4) şeklinde gerçekleştiği belirlenmiştir.³²

2.2.3. Spor Kazaları

Spor yaralanmaları, çocukluk döneminde başlayıp ergenlik dönemini de içine alan süreçte meydana gelen tüm yaralanmaların %25'ini oluşturur. Çocukların büyüme ve gelişme dönemi hızlı gerçekleştiği için yoğun şekilde fiziksel aktiviteye ilgi duyarlar. Bu yüzden çeşitli kazalara ve yaralanmalara maruz kalırlar.³³ 2000 yılında Amerika'da yapılan bir çalışmada çocukların ve adölesanların gerek bireysel gerekse takım sporlarına karşı ilgilerinin özellikle kızlarda artmış olduğu bildirilmiştir.³⁴ Spor yapan çocuk ve adölesan sayısının artışı ile spor yaralanmalarında da artış görülmüştür.³⁵ Amerika'da yıllık, %70'i çocuk ve adölesanlar olmak üzere yaklaşık 3 milyon kişinin spor yaralanmalarına maruz kaldığı bildirilmiştir.³⁶ Genç atletler, gelişmekte olan kas iskelet sistemlerini ciddi stres altında tutarak, genç yaşta spor dallarında uzmanlaşırlar. Aşırı yüklenme sonucu apofizit yaralanmaları gibi kas-iskelet sistemi yaralanmaları, erken çocukluğun ilk yıllarında nadir görülürken, ergenlik döneminde belirgin bir şekilde çok sık görülmektedir. Bu tür yaralanmalarda hızlı iyileşmeler görüldüğü halde, çocukların spora devam edebilmeleri fonksiyonel hareketin tekrar kazanılması ile kasların eski gücüne ulaşmasına bağlıdır.^{33,37}

Hafif travmatik beyin hasarı olarak da bilinen sarsıntı, son yıllarda yüksek profilli sporcular üzerindeki etkisinden dolayı büyük ölçüde toplumun dikkatini

çekmiştir. Patofizyolojisi henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Ancak büyük olasılıkla hücre membranlarında mikroskopik olarak zedelenme, serebral kan akışında, glikoz kullanımında ve elektrolit düzeylerinde değişikliklere neden olarak beyindeki fonksiyonlarda azalmaya neden olduğu bilinmektedir. Pediatrik sarsıntının gerçek insidansı bilinmemekle birlikte, spor dallarında sık görülen bir yaralanmadır. Yaklaşık olarak her yıl spor ve rekreasyona bağlı 3.8 milyon sarsıntı meydana geldiği bildirilmektedir. Ancak bu sayının yetersiz raporlama nedeniyle daha fazla olduğu düşünülmektedir. Lise sporcularında bildirilen yaralanmaların %13'ünden fazlasının sarsıntı olduğu tespit edilmiştir. En yüksek risk oluşturan lise çağı sporlarından biri futboldur. Kızların, aynı sporu yapan erkeklerle karşılaştırıldığında daha yüksek sarsıntı oranlarına sahip olduğu bildirilmiştir. Çocukların ve ergenlerin, yetişkinlere kıyasla beyin sarsıntısına daha yatkın oldukları ve iyileşme sürelerinin daha uzun olduğu konusunda önemli kanıtlar bulunmaktadır.³⁸

2.2.4. Okul Kazaları

Okul ortamı, çok sayıda çocuğa koruyucu müdahale imkânı sunmakta ve çeşitli halk sağlığı sorunlarını gidermek için kullanılmaktadır. Bununla birlikte, okul çağındaki çocuklarda farklı yaralanma mekanizmalarının önlenmesinde okulun etkinliği iyi anlaşılamamıştır.³⁹ Gelişmiş ülkelerde dahil olmak üzere dünyadaki birçok ülkede okullarda meydana gelen kasti olmayan yaralanmalar, öğrenci taşıma araçlarının sebep olduğu trafik kazaları, ateşli silah yaralanmaları, şiddet sonucu gelişen yaralanmalar, cinayetler, intiharlar, madde bağımlılığı gibi sebeplerle önemli sayıda öğrenci yaralanmaktadır. Bu yaralanmalar sonucunda öğrenciler zarar görmekte ya da hayatlarını kaybetmektedirler.⁴⁰ Okullarda yaşanan kazalar sadece öğrencilerle sınırlı kalmamaktadır. Okul çalışanları da olası kazalardan zarar görmektedirler.⁴¹ Ayrıca okul bölgesi sayılan yollarda kullanılan uyarı levhalarının eksikliği, yolun türü, sürücülerin

dikkat ve davranışlarına bağlı olarak trafiğin yoğun olduğu saatlerde özellikle okul giriş ve çıkışlarında kazalar meydana gelmektedir.⁴² Okul servislerinin neden olduğu kazalarda sadece kayıpların oluşmadığı aynı zamanda toplum üzerinde yaygın bir endişeye de sebep olduğu bildirilmiştir.⁴³

Okul kazalarının türü ve sıklığı cinsiyete bağlı olarak kız ve erkek öğrencileri arasında anlamlı bir değişkenlik gösterir. 2012-2013 yılları arasında Latin Amerika ülkeleri Arjantin, Bolivya, Şili ve Uruguay'da 35000 öğrenci üzerinde yapılan araştırmada erkek öğrencilerin kız öğrencilerine göre daha fazla anksiyeteye sahip olduğu, daha fazla fiziksel saldırıya maruz kaldığı, tütün ve alkol kullanımının ise daha yaygın olduğu görülmüştür. Ayrıca hem kız hem de erkek öğrencilerin düşmeye bağlı olarak meydana gelen yaralanmaları, yaygın olarak kırıklar ve çıkıklar şeklinde sonuçlandığı bildirmiştir.⁴⁴

2.2.5. Ev Kazaları

Ev kazaları, evde ya da ona ait yakın çevrede meydana gelen ve her geçen gün sayısında artış olan kazalardır.⁴⁵ Evde ya da ev çevresinde meydana gelen ve 5 yaş altı çocukların karıştığı kazalar gelişmiş ülkelerde de yoğun şekilde görülmektedir.⁴⁶ 2009'da Birleşik Devletlerde, 1-19 yaşlarındaki bireylerde gerçekleşen ölümlerin %36.5'ini oluşturan çocuk ölümlerinin önde gelen nedenleri kasıtsız yaralanmalardır.⁴⁷

Avustralya Sosyal Yardımlaşma ve Sağlık Enstitüsü'nün raporuna göre hastaneye yatan çocukların %89'nun 1 yaş altı, %78'nin 1-4 yaş arası olduğu bildirilmiştir.⁴⁸ Kazalar özellikle 0-4 yaş arası çocuklarda ölüme neden olmaktadır.⁴⁹ Her gün 2000'nin üzerinde çocuk korunabileceği kazalardan ölmektedir.⁵⁰ Bununla birlikte yaklaşık 5 bin çocuk acil tedaviye ihtiyaç duymakta, 4 milyon çocuk kazaların neden olduğu yaralanmalar yüzünden hastaneye yatmak zorunda kalmaktadır.⁵¹

Ev kazalarının nedenleri arasında sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması ve

fiziksel çevrenin olumsuzluğu sayılabilir.⁴⁶ Bunlara ek olarak ebeveynlerin kazalara karşı küçük yaştaki çocuklara eğitim vermediği de söylenebilir.⁵² Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bir çalışmaya katılan annelerin %57.3'ünün çocuklarının ev kazası geçirdiği tespit edilmiştir. Ev kazası geçiren çocukların %27.5'inin sadece bir kere kazaya maruz kaldığı saptanmıştır. Aynı zamanda bu çocukların %48.5'inin 2 yaşında ev kazası geçirdiği bildirilmiştir.⁵³

Anne ve babanın eğitim durumu, aylık gelir durumu, çocuk sayısının, çocuk odası varlığı, çocuğun evdeki uyuma ortamı, yaşına uygun oyuncak seçimi, ev kazaları ve ilk yardım uygulamaları konusunda eğitim alma durumunun annelerin çocuklarını evlerde oluşabilecek olası kazalara karşı koruma amaçlı tutumlarını etkilediği belirlenmiştir.⁵³

Koruyucu sağlık hizmetlerinde ve çocuklarla çalışan tüm hemşirelerin, 1-3 yaş arası çocukların gelişim özelliklerini, çocukların maruz kalabileceği olası ev kazalarını, çocukların yaşam alanlarındaki potansiyel riskleri, ilkyardım uygulamaları ile ilgili konularda annelere, bakım vericilere ve ailelere sağlık eğitimi, danışmanlık ve rehberlik yapmalarının ev kazalarını önleme ve meydana gelen kazalarda hayati tehlikeyi ortadan kaldıracak gerekli ilk yardım bilgisini kazandıracağı bildirilmiştir.⁵³

2.3. İlk Yardım

İlk yardım, “herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlileri tarafından tıbbi yardım sağlanıncaya kadar; hayatın kurtarılması, durumun daha kötüye gitmesini önlemek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç, gereçle yapılan ilaçsız uygulamalardır.”¹⁹

İlk yardım öncelikle ölümün ya da daha büyük ölçüde meydana gelebilecek zararın oluşmamasını amaçlar. Şokun meydana gelmesini engeller ve ağrıların

azalmasına neden olur. Hastanın işlevini yitirmiş bazı hayati fonksiyonlarını tekrar kazandırır ya da daha kötü bir duruma düşmesini engeller. Bazı bilinçsiz ve tehlikeli davranışlardan kaçınılması da kişinin daha fazla zarar görmeden kurtulmasında ilk yardım kadar önemlidir.^{54,55} İlk yardımda en öncelikli amaç, yaşamı tehdit eden unsurların ortadan kaldırılmasıdır. İlk yardım kaza yerinde başlar, yaralının en yakın sağlık kurumuna nakli sırasında devam eder ve yaralının gittiği sağlık merkezinde tıbbi tedavinin başlamasıyla son bulur.⁵⁶ Eğitim alarak belirli bir liyakate ulaşmış ve insan vücuduna müdahale etme konusunda yasalarla yetkili kılınmış profesyonel sağlık personeli tarafından yapılan ilaçlı müdahaleler ise acil tedavilerdir ve ilk yardım tanımı ile karıştırılmamalıdır. Tıbbi tedavinin başlamasıyla ilk yardımcının görevi sona ermektedir.⁵⁷

2.3.1. İlk Yardımın Tarihçesi

Savaş zamanında ve doğal afetler sonucunda ilk yardıma ihtiyaç duyulmuştur ve bu ihtiyacı karşılamak amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların başlangıcının nasıl olduğu tam olarak bilinmemektedir.⁵⁸ Ancak M.Ö. 2000’li yıllardan daha eski olan Eberts papirüsünde 48 ayrı yaralanmadan söz edilmektedir. Ayrıca bahsi geçen yaralanmalara yapılacak işlemler ile işlemler sonucunda yaralının durumu hakkında bilgilere yer verilmektedir. Yaralılara yapılan girişimler üç kısımdan (ilk yardım, acil yardım ve tedavi) meydana gelmiştir.⁵⁹

Eski Roma ve Yunan döneminde meydana gelen savaşlarda yaralıların taşınmasına ait anlatımlar olduğu bilinmektedir.⁶⁰ 1823-1908 yılları arasında yaşamış olan Esmarch ilk yardım kavramından ilk söz eden ve ilk yardım alanında ilk yazılı dükkümanı ortaya koyan kişidir. Esmarch’ın "Harp Meydanında İlk Yardım ve Yaralılara İlk Yardım" adlı eseri ilk yardımın gelişmesinde çok anlamlı ve faydalı olmuştur.⁶¹ Günümüzde kullanılan ambulans deyiimi ilk olarak 1795’te Prusya seferinde ortaya

çıkmiştir. Savaş esnasında kapalı yaralı taşıma aracı kullanılmış ve bu araca “flying ambulance” adı verilmiştir. Yaralılara acil tıbbi müdahale sağlamak için motorlu ambulanslar ilk kez 20. yüzyılın başında yapılmıştır. Daha hızlı yaralı nakli için kullanılan helikopterler ise ilk kez Kore Savaşı sırasında kullanılmıştır.⁶⁰

Britanya Kızılhaç Cemiyeti, savaş sırasında yaralananlara ve hastalananlara yardım ve tedavi etmek amacıyla 1870 yılında kurulmuştur.⁵⁹ Günümüzde daha yaygın şekilde hizmet veren Kızılhaç’ın kurulmasında fikir önderi olan Henri Dunant 1857’de Solferino Savaşı esnasında meydana gelen çarpışmalar sona erdikten sonra yaralı askerlerin durumundan etkilenmiştir. Bunun sonucunda Dunant, savaşlarda önyargısız ve tarafsız olacak şekilde yaralananlara yardım edebilecek eğitimli ve gönüllü grupların oluşturulması fikrini öne sürmüştür. Bu öneri üzerine Cenevre’de 1863 yılında kurulan komisyon bir yıl sonra daha büyük bir organizasyon olan “Uluslararası Kızılhaç Komitesi” şekline dönüştürülmüştür.⁶²

“Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti” adıyla 1868’de kurulan Kızılay, “Türkiye Kızılay Derneği” adını 1947’de almıştır. Osmanlı-Rus Savaşı’ndan (1876) Kıbrıs Barış Harekâtı’na (1974) kadar neredeyse bir asırlık tarihinde, Türkiye’nin girdiği savaşlarda, taşınabilir ve sabit hastaneler kurmuş, hastane gemilerini donatmış, hemşire ve gönüllü hasta bakıcıları eğitmiştir. Tüm çalışanları ve donanımları ile birlikte savaş sırasında yaralananlara ya da hastalanan askerlere bakım hizmeti sunmuş ve tedavilerini üstlenmiştir. Ayrıca savaştan etkilenen sivil halkın bakım ihtiyaçlarını karşılamak ve savaştan korunmaları için gayret göstermiştir. Osmanlı döneminde kolera hastalığının İstanbul’da görülen büyük salgınından bu zamana kadar ülkemizde meydana gelen doğal afetlerde, yaralıların barınmalarını ve yiyecek ihtiyaçlarını sağlamış, uluslararası yardım eylemlerine katkı sağlamış, hemşirelik eğitimleri, ilk yardım ve kanla ilgili hizmetler alanında liderlik yapmış, korunmaya gereksinim duyan

insanlara gereken yardımları sağlamış ve sayısız hizmetler sunmuştur.⁶³

Kızılay, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi insanlar arasında ayrım gözetmeden, tarafsızlığa ve bağımsızlığa özen göstererek, hayır kurumu niteliği taşıyarak ve evrensel olarak çalışmayı ilke olarak kabul etmiştir. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi; felaket, çatışma, sağlık ve sosyal sorunlarla karşılaşanlara yardım eden 80 milyon insanın çalıştığı küresel insani bir ağıdır.^{63,64}

2.3.2. İlk Yardım Temel Uygulamaları

İlk yardımın temel uygulamaları; “koruma, bildirme, kurtarma” olarak ifade edilmektedir. Koruma; kaza sonucu durumun kötüleşmesini engellemek amacıyla olay yerinin değerlendirilmesidir. Bu değerlendirmede en hayati eylem olay yerinde meydana gelebilecek potansiyel tehlikeleri tespit ederek güvenli bir ortam oluşturmaktır. Tıbbi yardım sağlayacak profesyonel sağlık personeli kaza yerine gelinceye kadar güvenli ortamın devamlılığı oldukça önemlidir. Koruma kapsamında yapılacaklar şu şekilde sıralanabilir:

- ✓ Kaza geçiren araç için güvenli bölge oluşturulmalıdır.
- ✓ Kazanın olduğu yer kolaylıkla görünebilir biçimde tespit edilmelidir.
- ✓ Olay yerinde toplanan yardım sağlayamayacak kişiler uzaklaştırılmalıdır.
- ✓ Kazaya uğrayan aracın kontak anahtarı kapatılmalıdır.
- ✓ Sigara içilmesine kesinlikle izin verilmemelidir.
- ✓ Gaz varlığı söz konusu ise, ortam havalandırılmalıdır.
- ✓ Işıklandırma ve çağrı cihazlarının kullanımına izin verilmemelidir.
- ✓ Hasta/yaralıları mümkün olduğunca hareket ettirilmemelidir.
- ✓ Hasta/yaralıların yaşamsal bulguları değerlendirilmelidir.
- ✓ Kanamalı vakalarda kan yolu ile bulaşan hastalıklara karşı koruyucu önlemler alınmalıdır.⁶⁵

Bildirme, meydana gelen kazanın en kısa sürede iletişim araçları ile gerekli yardım kuruluşlarına haber verilmesidir. Ülkemizde ilk yardım gerektiren her olayda telefon ile yapılan bildirimler, 112 acil yardım telefon numarası aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. 112'yi arayarak olayı bildirecek kişi şu bilgileri açıklamalıdır:

- ✓ Arayan kişinin kim olduğu ve hangi numaradan aradığı,
- ✓ Olayın meydana geldiği yerin tam adresi,
- ✓ Olayın nasıl bir olay olduğu,
- ✓ Olay yerinde kaç hasta/ yaralı olduğu,
- ✓ Hasta/yaralıların genel sağlık durumları.⁶⁵

Kurtarma, olayın gerçekleştiği yerde hastalara/yaralılara müdahale edilmesidir. Bu müdahalede hem hızlı hem de sakin hareket edilmelidir. Müdahaleye öncelikle durumu en fazla ağır veya hayati tehlike taşıyan hasta/yaralıdan başlanmalıdır. İlk yardım uygulayacak kişinin müdahalede yapması gerekenler şunlardır:

- ✓ Hasta/yaralıların durumlarını değerlendirerek öncelikli müdahale edilecekleri tespit etmek,
- ✓ Hasta/ yaralıların korku ve endişelerini gidererek sakinleşmelerini sağlamak,
- ✓ Hasta/yaralılara müdahale anında yardım etme potansiyelleri olan kişileri organize ederek birlikte çalışma,
- ✓ Hasta/yaralının durumunun kötüleşmesini engellemek için kendi mevcut bireysel imkânları ile uygun müdahalede bulunmak,
- ✓ Meydana gelen kırıklara olay yerinde müdahale etme,
- ✓ Hasta/yaralıyı sıcak tutma,
- ✓ Kazazedenin kendi yarasını görmesine izin vermeme,
- ✓ Hasta/yaralılara azami ölçüde hareket ettirilmeden ilk yardım yapmak.⁶⁵

2.3.3. İlk Yardımcının Özellikleri

“İlk yardımcı, ilk yardımın tanımında belirtilen amaç doğrultusunda, hasta/yaralıya sağlık ekibi gelinceye kadar tıbbi araç ve gereç aranmaksızın eldeki imkânlar ile ilaçsız uygulamaları yapan, konuyla ilgili eğitim almış ve eğitim sonunda ilk yardımcı sertifikası alma hakkı kazanmış kişidir.”⁶⁶

İlk yardım uygulamaları, kaza ve yaralanmalarda ilaç veya herhangi bir tıbbi malzeme olmadığı zamanlarda, günlük yaşamımızda her an elimizin altında olabilecek temiz bir bez parçası, bir kravat, arabadaki güneşlik, ceketimiz, temiz havlu veya bir eşarp gibi malzemelerden biri ile yapılabilir.⁶⁷ İlk yardım gerektiren olaylar da insanlar genellikle telaşlı ve heyecanlıdırlar. İlk yardımcı, karşılaştığı bu durumlarda sakin ve kararlı olarak meydana gelmiş durumun sorumluluğunu almalı ve ihtiyaç duyulan müdahaleyi doğru olarak yapabilmelidir. Bu bilgilerden yola çıkarak ilk yardımcının taşınması gereken bazı özellikler şu şekilde sıralanabilir:

- ✓ İlk yardımcı öncelikle kendi güvenliğini sağlamalı,
- ✓ İnsan vücudu ile ilgili temel bilgileri bilmeli,
- ✓ Telaşlı davranmadan sakin olmalı ancak hızlı karar verebilmeli,
- ✓ Kendine güveni olmalı ve pratik olmalı,
- ✓ Mevcut imkânları değerlendirebilmeli,
- ✓ 112'ye olayı haber verebilmeli,
- ✓ Çevredeki kişilerden yararlanabilmelidir.¹⁹

2.3.4. İlk Yardım Eğitiminin Önemi

İlk yardım eğitimi, kaza sonucu meydana gelen ölümlerin azami oranda indirgenmesi için gerekli temel eğitim konularını içerir.⁶⁸ Kaza ve yaralanma olaylarında temel ilk yardım eğitimi almış bireylerin müdahalede bulunması gerekmektedir. Ancak dünyadaki travmaya bağlı meydana gelen kayıplara ilk yardımcı

olmayan insanlar tarafından yapılan ilk yardım sıklığının %10.7 ile %65 arasında değiştiği belirlenmiştir. Tüm dünyada yapılmış 10 araştırmanın sistematik bir incelemesi sonucunda kaza/yaralanma olaylarının %83.7'sine yanlış ilkyardım yapıldığı tespit edilmiştir.⁶⁹ Kaza sonucu ölümlerin meydana gelmesinin altında yatan en önemli sebebin ilk yardım müdahalesinin zamanında ve doğru şekilde yapılmaması olduğu bildirilmektedir.⁷⁰

İlk yardım eğitiminin yaygınlığı ve ilk yardım eğitiminin insanların trafikte yaşadığı risklere etkisini araştırmak amacıyla 18-74 yaş grubu 2.800 kişi ile yapılan bir çalışmada; ilk yardım eğitimi sonucu trafikte daha dikkatli olan, daha hızlı ve yeterli ilk yardım sağlayan vatandaşların sayısında artışa neden olacağı bildirilmiştir.⁷¹

2015 yılında Resmi Gazetede Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan İlk Yardım Yönetmeliği'nin 19. maddesi gereğince iş sağlığı ve güvenliği kapsamında; “az tehlikeli işyerlerinde her 20 çalışan için bir ilk yardımcı, tehlikeli işyerlerinde her 15 çalışana kadar bir ilk yardımcı, çok tehlikeli iş yerlerinde her 10 çalışana kadar bir ilk yardımcı bulundurulması zorunludur.”⁷² Bu yönetmelik ile iş kazaları sonrasında oluşan yaralanmalarda erken müdahale ile durumun daha kötüye gitmesinin engellenmesi amaçlanmıştır.

İlk yardım bilmek, acil durumlarda hayat kurtarmak için önemli bir faktördür. Eisenburger'a göre temel sağlık eğitiminin bir parçası olarak “Yaşam Destekleme İlk Yardımı ve Temel Yaşam Desteği” 10 yaşından itibaren tüm bireylere verilmelidir.⁷³ Kaza ve yaralanmalarda yaralılara yapılması gereken ilk yardım konusunda önemli bir engel, bireylerin hata yapma korkusudur. Avusturya'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %68'inin (n=597), yanlış bir şey yapmaktan korktukları için ilk yardım yapamayacaklarını bildirdiği belirlenmiştir.⁷⁴

Bir- altı arasında çocuğu olan 25-49 yaş arasındaki 1000 gönüllü anne ile yapılan

bir çalışmada; annelerin çocuklarda sıklıkla yaşanan bir kaza olan yanık konusunda bilgi eksiklikleri olduğu ve yanıklara ilk müdahalede annelerin %89.6'sının yetersiz bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda, annelerin yanıklara yapılacak ilk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiş ve annelere uygulanacak eğitim faaliyetleri ile annelerin doğru ilk yardım uygulamaları konusunda bilgilendirilmesi gerektiği bildirilmiştir.⁷⁵

Günümüzde medya aracılığı ile küçük yaştaki çocukların, ebeveynlerinin hayatlarını sadece acil durum numaralarını kullanıp yardım isteyerek kurtardıklarını görebilmekteyiz. Bu yüzden yardıma ihtiyaç duyan bir kazazede ya da yaralının yanında tek kişi olarak sadece küçük bir çocuğun olabileceğini düşündüğümüzde ilk yardım eğitiminin mümkün olduğunca erken yaşlarda başlamasının önemi ortaya çıkmaktadır. Birçok çalışmada okul çocuklarının ilk yardımı öğrenebildikleri, uygulayabildikleri ve ilkokul çağından başlayarak çocukların okulda ilk yardım öğrenmeleri gerektiği bildirilmiştir.^{8,76-78} 6-7 yaşındaki çocuklar üzerine yapılan bir araştırma, toplam beş dersten oluşan bir ilk yardım kursu ile çocukların hem ilk yardım bilgisi hem de becerileri açısından önemli bir artış ortaya çıkmış ve bu sayede bilinçsiz bir hastaya ilk yardım verebildiklerini saptamıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuç, ilköğretim çağındaki çocukların birinci sınıftan itibaren ilk yardım eğitimi alması gerektiğidir.⁷⁷

Birçok alışma, ilk yardım eğitiminin düzeyi ile sağlanan ilk yardım önlemlerinin kalitesi arasında net bir ilişki olduğunu göstermiştir.^{74,79,80} Bu durum ilk yardım eğitiminin önemini vurgulamaktadır.

2.4. Okul Sağlığı

Okul döneminde alınan sağlık eğitimi insanların sağlıklı bir toplumda yaşayabilmeleri açısından doğru sağlık alışkanlıklarını elde etmede yapılması gerekenlerin ilk adımıdır. Bu yıllarda yapılacak sağlık eğitimi, çocuğun kendi sağlığını

koruması ve geliştirmesi kapsamında yapabileceklerini fark etmesi açısından, değerlidir.⁸¹ Öğrencilerin sağlık konusunda bilgi, tutum ve davranışlar geliştirmeleri, çevrelerindeki bireyler için eğitici ve faydalı olacaktır. Çocukların sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla okul sağlığı hizmetleri içerisinde sunulabilecek sağlık hizmetleri;

- ✓ Sık karşılaşılan akut hastalıklara yaklaşım,
- ✓ Süreğen hastalıklara yaklaşım,
- ✓ Sağlığın değerlendirilmesine yönelik alışmalar,
- ✓ Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalardır.⁸²

Okul sağlığı hizmetlerinin amacı, toplumda okul çağındaki tüm çocukların olması gereken en iyi fizyolojik, psikolojik ve toplumsal sağlığı elde etmelerini sağlamak ve sürdürmektir. Ayrıca ocukların, ailelerinin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve sağlıklı bir ortamda gelişimlerini sağlamaktır.⁸³ Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genelgesi'ne göre, okul sağlığı hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölmektedir.⁸⁴

Sağlık eğitimleri, çeşitli eğitim yöntem ve teknikleri kullanılarak hedef gruptaki kişilerin bilgi, tutum, davranış ve değerlerinin geliştirilmesini amaçlamaktadır. Bu kapsamda sağlık profesyonellerinin, okul çalışanları ve öğrenci aileleri ile işbirliği yaparak öğrencilerin hem okulda hem de ev ortamındaki sağlık eğitimlerinin birbirini tamamlayacak şekilde planlanması gerekir. Sağlık eğitimlerinde, çocuklara kendi sağlıklarını geliştirme ve sürdürme sorumluluğunu kazandırılmalı ve diğer kişilerin sağlığını koruması da öğretilmelidir. DSÖ, okul sağlığı için yapılan çalışmaların sağlık ekibi tarafından yürütölmesi gerektiğini vurgulanmaktadır. Okul sağlığı hizmetleri, çok disiplinli ekip yaklaşımı ile yürütölmektedir. Okul sağlığı hizmetini yürüten ekipte doktor, hemşire, okul çalışanları ve öğrencilerin velileri başta olmak üzere gerektiğinde psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyenlerin de yer alması gerekir.⁸³ Yürütme

ekibi içinde okul sağığı hemşiresi okul sağığı hizmetlerin sunumunda önemli rol oynamaktadır.⁸⁵

2014-2015 eğitim-öğretim döneminde örgün eğitim öğrencilerinin 14.950.897'si resmi okul, 823.515'i özel okul, 1.785.577'si ise açık öğretimde olmak üzere toplamda 17.559.989 öğrenci öğrenim görmüştür. 2015-2016 eğitim öğretim yılında öğrenim gören öğrencilerden 14.540.339'u resmi okullarda, 1.174.409'u özel okullarda, 1.874.210'u ise açık öğretim kurumlarında eğitim görmüştür.⁸⁶

Hemşire sayısı için 2000'den 2013'e kadarki dönemde OECD ortalamasına bakıldığında 1.000 kişi başına düşen hemşire sayısı 8'den, 9 hemşireye yükselmiştir. Norveç, İsviçre, Finlandiya, İzlanda, Danimarka gibi ülkelerde 1000 kişiye düşen hemşire sayısı 14'ün üzerindedir. Türkiye, Hindistan, Endonezya, Güney Afrika, Brezilya ve Kolombiya'da ise bu oranın 2'den az olduğu bildirilmektedir. OECD verilerine göre 2013 yılında 100.000 kişiye yaklaşık 50 yeni mezun hemşire düşmektedir. Nüfusuna göre en yüksek sayıda hemşire mezun eden ülkeler Danimarka ve Güney Kore'dir. Bu kapsamda en düşük orana sahip ülkeler Lüksemburg, Meksika ve Çek Cumhuriyeti'dir. Ülkemizde ise 2013 yılında 100.000 kişi başına 20 yeni mezun hemşire düştüğü belirtilmiştir.⁸⁷ Sağlık Bakanlığı'nın stratejik planlamasına göre 2011'de 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı toplamda 237 olduğu ifade edilmiştir. 2017'de ise bu sayı 330, 2023'de ise 400 olarak hedeflenmektedir.⁸⁸

Okul hemşireleri, Batı Avrupa ülkeleri ve Amerika'da 19. yüzyılın sonlarından itibaren görev almaya başlamıştır. Ülkemizde ise ilk olarak 1949 yılında yapılan Milli Eğitim Şurası'nda yatılı okullarda hemşire çalıştırılmasına karar verilmiş, 1961 yılında ilköğretim yasasıyla okullarda hemşire çalıştırılması kararlaştırılmıştır. Ancak, ülkemizde okul sağığı hemşireliği halen yaygın değildir.⁸⁹

2.4.1. Okul Sağlığı Hemşireliği

Birey, aile ve toplumun sağlığını korumaya ve geliştirmeye çalışmak, hastalık durumunda iyileşmesine katkı sağlamak ve sağlık davranışlarının doğru şekilde kazandırılmasına yönelik olarak planlı şekilde eğitim vermek hemşireliğin temel rolleri arasındadır.⁹⁰ Okul hemşiresi, “okul sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi hizmetlerinde bilgi ve becerisi olan, eğitici, danışman, olgu yöneticisi, bakım verici, savunucu ve araştırıcı etkinliklerden sorumlu meslek yesi” olarak tanımlanmaktadır.⁸³ Okul hemşireleri, kanıta dayalı eğitim kaynaklarından yararlanarak ve bu kaynakları sürekli güncelleyerek sağlık eğitimi ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmelidir.⁹¹

Okul sağlığı hemşiresinin sağlık bakımı sunma, sağlık hizmetlerinin sunumunda liderlik yapma, sağlığı geliştirme, periyodik olarak fizik muayene ve sağlık taramaları yapma, sağlık yönünden okul çevresini iyileştirme, sağlık eğitimi programları organize etme, okul sağlığı ekibi, ğrenci ailesi ve toplum ile işbirliği yapma gibi çok sayıda görevi bulunmaktadır.⁸⁵ Okul hemşiresinin çocuklara ve gençlere kapsamlı sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde sağlanması hayati bir rolü vardır.⁹² Okul hemşireleri baş ağrısı, karın ağrısı, astım atağı, inkontinans ve hatta okul içi zorbalığa maruz kalma sonucu gelişen yaralanmalarda ilk müdahale edecek kişilerdir.⁹³ Okul hemşireleri sağlığın teşviki, sağlığa yönelik önerilerin verilmesi, tedavi, eğitim, aile desteği, koruma, korunma, servis koordinasyonu ve çoklu kurum çalışmaları yoluyla ocuk ve gençlerin sağlık ve refah düzeyini iyileştirmenin anahtarı olarak görülmektedir.⁹⁴⁻⁹⁶

Okul sağlığı hemşiresi; Sağlık Bakanlığı’nın 2011 yılında hemşirelik yönetmeliğinde yaptığı değişiklik ile hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ek olarak aşağıdaki görev ve sorumlulukları yerine getirmekle mükelleftir:

- ✓ Görev yaptığı okulda okul sağığı hizmetleri ile ilgili sorunları, gereksinimleri saptar ve okul idaresine bildirir.
- ✓ Sağıık risklerinin erken tanılanması ve uygun girişimlerin planlanması, gereken önlemlerin alınması konusunda okul idaresiyle koordinasyonu sağılar.
- ✓ Sağıık biriminin malzeme ihtiyaç listesini tespit eder ve okul idaresine bildirir.
- ✓ Okula her yeni katılan öğırencinin sağıık durumunun değeriendirilmesinde ve öğırencilerin düzenli olarak periyodik fiziki muayenelerinde görev alır ve sağıık durumunu kaydeder.
- ✓ Hastalanan veya acil müdahale gereken öğırenci ve okul çalışanının, hekim istemi doğırultusunda tedavi ve bakıma yönelik hemşirelik hizmetlerini planlar, uygular, değeriendirir ve hemşire gözlem formuna kayıt eder.
- ✓ Okul sağıık ekibiyle birlikte okulda düzenli olarak gerçekleştirilen bağıışıklama ve sağıık taramalarında görev alır.
- ✓ Okulda çevre sağılığını ilgilendiren durumları kontrol eder, değeriendirir ve okul idaresini bu konuda bilgilendirir.
- ✓ Okulda öğırencilere doğıru sağıık bilgilerinin aktarılması ve sağıık konusunda olumlu davranışların kazandırılması amacıyla sağıık eğitimi (temizliğin önemi, kazalar ve hastalıklardan korunma, ilk yardım, sigara ve alkolün zararları ve cinsel eğitim vs.) faaliyetleri planlar ve yürütür.
- ✓ Okulda yapılan ruh sağıığı çalışmaları (madde bağıımlılığı, yeme bozukluğu, dikkat bozukluğu, depresyon, anksiyete, antisosyal davranışlar vs.) sonucunda sorun saptanan öğırenci, öğıretmen ve ailesi arasında iş birliğini sağılar ve ilgili durumda sağıık danışmanlığını yürütür.
- ✓ Okul kantininde görev alan personelin kişisel hijyen, kantin hijyeni ve gıda

güvenliği gibi konularda sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.

- ✓ Okul temizliğini yürüten personele tuvalet temizliği, sınıf temizliği gibi konularda sağlık eğitimi yapar ve onları denetler.
- ✓ Okul mutfağında görev alan personele kişisel hijyen, mutfak hijyeni ve besinlerin satın alınmaları, saklanması, işleme, işlendikten sonra saklama konularında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.
- ✓ Düzenli periyodik olarak okulun sağlık raporunu oluşturur ve okul idaresine bildirir.
- ✓ Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik potansiyellerini fark edip ortaya koymalarını sağlamak, özgüvenlerini geliştirmek amacı ile okulda görev alan öğretmenler, öğrenci ve aile arasında koordinasyonu sağlar.
- ✓ Kronik hastalığı ve alerjileri olan öğrenciler için öğrencinin kendisi, aile ve öğretmenine sağlık danışmanlığı yapar. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde öğrenciler, aileleri ve öğretmenleri arasında koordinasyonu sağlar ve sağlık danışmanlığını yürütür.
- ✓ Kazalardan korunma ve güvenlik önlemlerinin geliştirilmesinde, öğrenci, aile, okul yönetimi ve eğitimcilerle iş birliği içerisinde çalışır.⁹⁷

Okul hemşirelerinin görev ve yetkileri yeniden düzenlenmiştir.⁹⁷ Okul hemşireleri; çocukların, gençlerin ve ailelerinin sağlık ve refahı üzerinde doğrudan etkisi olan eşsiz bir konumdadırlar.⁹¹

2.4.2. Okullarda İlk Yardım Eğitiminin Önemi

Çocukluk çağı yaralanması, çocuklukta morbidite ve mortalitenin başlıca nedenleri arasındadır.⁹⁸ Japonya’da okul kazalarını engellemek için yapılan bir çalışmada birçok okuldan bilgi toplanarak bir sistem geliştirilmesi amaçlanmıştır. Üç aşamadan oluşan bu sistemde birinci aşamada kazaların özelliklerini ifade eden

durumlar kayıt altına alınmıştır. İkinci aşamada ön plana çıkan değerler kullanılarak benzer yaralanma durumlarını araştırmak için bir veri tabanı oluşturulmuştur. Üçüncü aşamada ise bu veri tabanından yararlanarak benzer yaralanmalardaki yüksek risk gösterilmiştir. Sonuç olarak farklı şekilde meydana gelmiş toplamda 5817 yaralanma vakasında, geliştirilen bu sistem küçük kazalarda olası ciddi yaralanma riskinin var olduğu gösterilmiştir.⁹⁹ Okullarda görülmesi muhtemel olan kanamalar, yanık, bayılma, solunum yetmezliği, alerjik reaksiyon, zehirlenme, kafa travması, konvülsiyon, üst solunum yolu enfeksiyonu, deri enfeksiyonu, karın ağrısı, ishal, kusma, burkulmalar, kırık ve çıkıklar gibi durumlarda ilk yardıma gereksinim duyulmaktadır.¹⁰⁰

Anaokulları, çocuklarda yaralanmaların ve hastalıkların önlenmesi amacıyla odaklanılması gereken önemli kurumlardır. Bu eğitim kurumlarında ilk yardım gerektiren durumlar sıklıkla meydana gelir. Acil durumlarda müdahale süresi kritiktir, bu yüzden daha ileri komplikasyonları önlemek ve hayatları kurtarmak için ilk yardım doğru bir şekilde uygulanmalıdır.¹² Anaokulunda ilk yardım eğitiminin etkilerini araştırmak için nicel ve nitel yöntemlerin kullanıldığı bir araştırmada 4-5 yaş arası, 5 kız ve 5 erkek olmak üzere 10 anaokulu çocuğu çalışmaya dahil edilmiştir. İlk yardım dersinin tamamlanmasından iki ay sonra çocuklar, bir bisiklet kazasından sonra bilinçsiz bir kurbana ilk yardım vermek zorunda kaldığı bir senaryoda test edilmiştir. Bulgular, 4-5 yaşındaki çocukların temel ilk yardımları öğrenip uygulayabildiklerini ortaya koymuştur. Kursun tamamlanmasından iki ay sonra test edilen çocukların %70'i bilinci doğru olarak değerlendirmiş ve acil yardım telefon numarasını doğru bilmiştir. Çocukların %60'ı soluk alıp vermeyi doğru değerlendirmiştir. Çocukların %40'ı diğer görevleri (doğru acil çağrı bilgisi, doğru pozisyon bilgisi, doğru hava yolu yönetimi) başarıyla yerine getirmiştir. 4-5 yaş arasındaki çocuklar temel ilk yardımı öğrenebilirler ve dolayısıyla ilk yardım eğitimine anaokulu düzeyinde başlanması gerekmektedir.¹⁰¹

Aynı zamanda okullarda meydana gelen mortalite ve morbidite oranının azaltılabilmesi için öğretmenlerin de temel yaşam desteği konusunda eğitimi olması gerekmektedir.¹⁰²

Okullarda, çocuğa en yakın olan ve ilk yardımda bulunan ilk kişi genellikle bir öğretmendir. Pediatrik ilk yardım eğitiminin öğretmenler arasındaki etkilerini değerlendirmek amacıyla 1067 öğretmen üzerine yapılan bir çalışmada kursiyerlere pediatrik ilk yardım eğitimi verilmiştir. Eğitim sonrası 6 ay, 9 ay ve 4 yıllık takip değerlendirmeleri yapılmıştır. Sonuç olarak ilk yardım bilgisi uzun vadede oluşan azalmalara rağmen, bilginin muhafazasının istikrarlı olduğu gözlemlenmiştir.¹⁰³

Liselerde görev yapan 195 öğretmene verilen, temel ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesini amaçlayan bir çalışmada 16 saatlik eğitim verilmiştir. Çalışmaya katılan öğretmenlerin %48.2'sinin daha önce ilk yardım eğitimi almadıkları, eğitim alanlarında bu eğitimi sürücü kurslarından aldıkları belirtilmiştir. Öğretmenlerin eğitim sonunda son test puan ortalaması (80.52 ± 11.25) ön test puan ortalamasına göre (48.51 ± 14.18) yüksek bulunduğu belirlenmiştir. Yapılan bu çalışma, öğretmenlere verilecek ilk yardım eğitimlerinin önemini ortaya koymuştur. Tüm eğitim kurumlarında temel ilk yardım eğitimi, eğitim programlarına dahil edilmesi gerekmektedir.¹⁰⁴

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, ortaokul 7. sınıf öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkinliğini belirlemek amacıyla tek grupta ön test- son test yarı deneysel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Türkiye’de Van ili merkezinde bulunan üç ortaokulda (Ş.J. Yarbay Yusuf Turgut Ortaokulu, İlknur Ilıcalı Ortaokulu ve Yunus Emre Ortaokulu) 18 Nisan 2016- 05 Temmuz 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Van il merkezinde bulunan sosyoekonomik düzey sınıflamasına göre belirlenmiş olan üç ortaokulda, 2015-2016 eğitim öğretim yılı bahar döneminde yapılmıştır. Çalışma grubunu Jean Piaget’in bilişsel gelişim kuramına göre karmaşık sorunlar karşısında akla uygun çözümlerin üretildiği ve sosyal olaylarda fikirlerin geliştirildiği “Soyut İşlemler Dönemi” içerisinde bulunan 11 yaş ve üstü çocuklar alınmıştır.¹⁰⁵ Ek olarak daha önce yapılmış çalışmalarda dikkate alınarak eğitim programının standardize edilmesi amacıyla ortaokul 7. sınıf (12-14 yaş) öğrencileri ile çalışılmıştır.^{13,106} Çalışmanın yapıldığı üç ortaokulda toplam 15 yedinci sınıf bulunmaktadır.

Eylül 2015 verilerine göre Van il merkezinde 112 ortaokul yer almaktadır. Bu

okullar, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün bilgileri doğrultusunda sosyoekonomik düzeylerine göre üç gruba (iyi, orta ve kötü) ayrılmıştır. Her grup bir tabaka olarak kabul edilmiş ve her tabakadan bir okul kura yöntemi ile seçilmiştir. Örneklem grubu seçimine gidilmeden, araştırmaya katılım konusunda veli ve öğrenci izni elde edilen tüm yedinci sınıf öğrencileri (N=391) araştırmaya dahil edilmiştir. Özel okullar, araştırma yapılmasına izin verilmediği için çalışma kapsamına alınmamıştır.

Çalışma kapsamına alınan öğrenci sayısının yeterli olup olmadığını belirlemek için güç analizi yapılmıştır. Güç analizine göre 0.05 anlamlılık seviyesinde, 0.5 etki büyüklüğünde, 0.95 güven aralığında araştırmanın gücünün 0.97 olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- ✓ Ortaokul yedinci sınıfta eğitim gören,
- ✓ Çalışmaya katılmaya istekli olan ve velilerinden yazılı izin alınan öğrenciler çalışmaya alınmıştır.

3.4.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Öğrencilere verilen temel ilk yardım eğitimi

Bağımlı Değişkenler: Öğrencilerin ilk yardım bilgi puanları

Kontrol Değişkenleri: Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür^{8,12,106} incelemesi sonucu hazırlanmış olan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “İlk Yardım Eğitimi Bilgi Değerlendirme Formu (İEBDF)” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Çalışmada yer alan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla “Tanıtıcı Bilgi Formu” hazırlanmıştır. Formda araştırmaya alınacak öğrencilere ait; sınıf, cinsiyet, yaş ve ilk yardım eğitimi alma durumunu ortaya çıkaran sorular bulunmaktadır (EK-II).

İlk Yardım Eğitimi Bilgi Değerlendirme Formu (İEBDF): Bu form, ilk yardım eğitiminde edinilmesi beklenen bilişsel hedeflere karşılık gelecek şekilde 2010 yılında Yalçın¹⁰⁶ tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenirliliği yapılmıştır. İlk yardım bilgi düzeyini ölçme amaçlı verilen temel ilk yardım eğitim içeriğine ve belirlenen hedeflere uygun olarak düzenlenmiş bu form temel ilk yardım bilgi düzeyini ölçmektedir. Form, genel ilk yardım bilgileri (8 soru), ilk yardımcının özellikleri (1 soru), insan vücudu (1 soru), hasta/ yaralının ve olay yerinin değerlendirilmesi (9 soru), kanamalarda ilk yardım (5 soru), yanık ve donma durumunda ilk yardım (3 soru), kırıkta ilk yardım (2 soru), zehirlenmelerde ilk yardım (3 soru), solunum yolu tıkanmasında ilk yardım (2 soru) olmak üzere toplam 34 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Her soru bilmiyor, biliyor ve yanlış biliyor olarak değerlendirilmektedir. Öğrencinin soruya verdiği yanıt; doğru ise 3 puan, bilmiyorum ise 2 puan ve yanlış ise 1 puan şeklinde puanlandırılmaktadır. İEBDF'nun Cronbach's Alfa değeri Yalçın¹⁰⁶ tarafından 0.743 olarak bulunmuştur; bu araştırmada ise 0.60 olarak belirlenmiştir (EK-III).

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Öncelikle öğrencilerin velilerinden yazılı izinlerin alınması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan “bilgilendirilmiş onam formu” kapalı zarf içerisinde öğrencilere verilerek ebeveynlerine ulaştırmaları sağlanmıştır. Ebeveyn tarafından imzalanan onam formu yine öğrenciler aracılığıyla araştırmacıya ulaştırılmıştır. Ek olarak öğrencilere de araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra sözel onamları alınarak çalışmaya katılımları sağlanmıştır. Onam formlarının elde edilmesinin ardından okul yönetimleri ile görüşülerek veri toplama formların uygulanması ve eğitim programlarının gerçekleştirilebilmesi için bir çalışma takvimi oluşturulmuştur.

Öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerini belirlemek, ilk yardım eğitiminin sonuçlarını yorumlamak ve zamanla oluşan değişikliği ölçmek için ilk yardım bilgi düzeyleri sınıf ortamında üç kez değerlendirilmiştir. İlk yardım bilgi düzeyini değerlendiren ilk uygulama (ön test); eğitimden önce yapılmış ve ön testi takiben ilk yardım konusunda eğitim verilmiştir. İkinci test (son test) eğitimden bir gün sonra ve üçüncü test (kontrol testi) eğitimden iki hafta sonra olmak üzere aynı form (İEBDF) ile değerlendirmesi yapılmıştır.

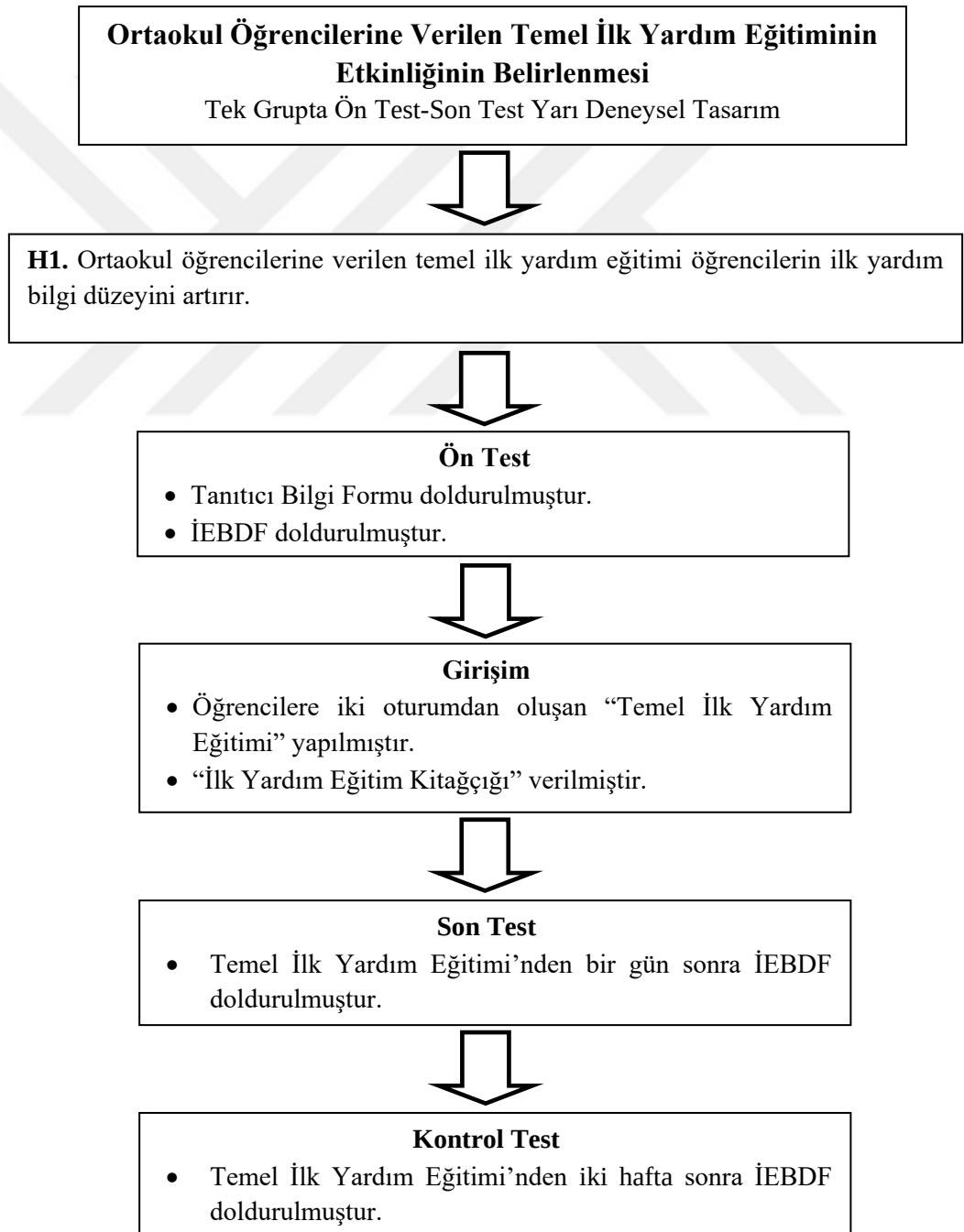
Eğitimler sınıf ortamında 15 sınıf için ayrı ayrı yapılmış, eğitim süresi her sınıf için iki ders saatinden (90 dakika) oluşmuş ve eğitim iki oturumda yapılmıştır. Eğitim sırasında, ilk yardım malzemeleri, eğitim videoları, projektör, eğitim slaytları gibi eğitim materyalleri kullanılmıştır. Ayrıca her sınıfta anlatılan konuları içeren bir eğitim kitapçığı öğrencilere verilmiştir. Eğitimde düz anlatım, soru-cevap ve demonstrasyon teknikleri kullanılmıştır. Eğitimler, Kızılay tarafından onaylı eğitimci sertifikası bulunan araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir (EK-IV). Öğrencilere her ölçümde veri toplama formlarının cevaplandırılması için 35-40 dakika zaman verilmiştir.

Temel İlk Yardım Eğitimi: Türk Kızılayı tarafından 6-14 yaş grubu çocuklar için hazırlanmış olan sunumlardan yararlanılarak eğitim materyalleri hazırlanmıştır. Bu materyaller; eğitim sırasında kullanılacak slaytlar ve öğrencilere verilecek olan “İlkyardım Eğitim Kitapçığı”dır (EK-V). Bu materyalin kullanılabilmesi için Türk Kızılayı’ndan gerekli izin alınmıştır (EK-VI). Ayrıca eğitimler sırasında kullanılacak malzemeler, gerekli izinler alınarak Türk Kızılayı Van Şubesi’nden temin edilmiştir (EK-VII).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 21.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde, yüzdelik

dağılımlar, ortalama, standart sapma, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi, bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi, Kruskal Wallis Testi ve Cronbach alfa katsayı hesaplaması kullanılmıştır. Araştırma bulguları, %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.





Şekil 3.1. Araştırma Planı

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştıma 2015-2016 eğitim öğretim yılında Van ilinde bulunan üç ortaokulun 7. sınıfında eğitim gören öğrenciler ile yürütülmüş olması bir sınırlılıktır. Bu nedenle araştırma sonuçları bu gruba genellenebilir.

Araştırmanın sosyoekonomik özelliklere ilişkin veri kaynağı, Van ili Milli Eğitim Müdürlüğü'dür. Bu durum da bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Ayrıca araştırma öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyini belirlemeye yönelik olarak kullanılan anket sorularıyla sınırlıdır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan 18.04.2016 tarih ve 206/04/10 sayılı etik kurul onay (EK-VIII) ve Van İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin (EK-IX) elde edilmiştir Ek olarak İlk Yardım Eğitimi Bilgi Değerlendirme Formu'nun kullanımı için sorumlu yazardan izin alınmıştır (EK-X) .

Araştırmaya katılma konusunda gönüllü ve istekli olan aileler ve çocukları çalışmaya dahil edilmiş, çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmıştır. Ayrıca veri toplamadan önce ailelere çalışma ile ilgili bilgilerin yer aldığı aydınlatılmış onam formu iletilerek yazılı onayları alınmıştır. Bunun yanı sıra çocuklardan sözel izin alınmıştır.



4. BULGULAR

Araştırmada ortaokul 7. sınıf öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkinliği değerlendirilmiş olup, bu bölümde elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Öğrencilerin yaş ortalaması*	13.18±0.54	
Yaş		
12 yaş	27	6.9
13 yaş	266	68.0
14 yaş	98	25.1
Cinsiyet		
Kız	191	48.8
Erkek	200	51.2
Sosyoekonomik durum		
İyi	129	33.0
Orta	133	34.0
Kötü	129	33.0
Toplam	391	100.0

*Ortalama ± Standart Sapma

Tablo 4.1’de araştırmaya dahil edilen öğrencilerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımları yer almıştır. Araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ortalamasının 13.18±0.54 olduğu ve çocukların %51.2’sinin erkek, %48.8’inin kız öğrenci olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %34.0’ının sosyoekonomik durumunun orta düzeyde, %33.0’ının iyi ve %33.0’ının ise kötü düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Öğrencilerin İlk Yardım Konusunda Eğitim Almanın Gerekliliğine İlişkin Görüşleri (N=391)

Özellik	Sayı	%
İlk yardım konusunda eğitim almanın gerekli olma durumu		
Gereklidir	388	99.2
Gerekli değildir	3	0.8

Araştırmada öğrencilerin ilk yardım konusunda eğitim almanın gerekliliğine ilişkin görüşleri Tablo 4.2’de verilmiştir. Öğrencilerin %99.2’si ilk yardım konusunda eğitim almanın gerekli olduğunu, %0.8’i ise gerekli olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Öğrencilerin İlk Yardım Konusunda Eğitim Almak İstedikleri Kaynakların Dağılımı (N=391)

Eğitim verici	Sayı	%
Sağlık Çalışanı	227	58.1
Öğretmen	85	21.7
Aile	38	9.7
İnternet	28	7.2
Ders Kitabı	9	2.2
Televizyon-Radyo	3	0.8
Gazete-Dergi	1	0.3

Öğrencilerin ilk yardım eğitimi almak istedikleri kaynakların dağılımı Tablo 4.3’de yer almaktadır. Buna göre öğrencilerin ilk yardım eğitimi almak istedikleri ilk üç kaynağın sırasıyla sağlık çalışanı (%58.1), öğretmen (%21.7) ve aile (%9.7) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Ön Test Değerlendirmesi (N=391)

Bilgi Alanı	Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. İlk yardımın tanımı	64	16.4	20	5.1	307	78.5
2. İlk yardım uygulamasını kimin yapacağı	65	16.6	5	1.3	321	82.1
3. İlk yardımın öncelikleri	248	63.4	19	4.9	124	31.7
4. Yaralanmanın söz konusu olduğu olay yerinde ilk önce yapılması gereken	337	86.2	16	4.1	38	9.7
5. İlk yardımın temel uygulamaları	256	65.5	37	9.5	98	25.1
6. Acil yardım servisinin telefon numarası	17	4.3	2	0.5	372	95.1
7. Acil yardım servisi arandığında verilmesi gereken bilgiler	345	88.2	13	3.3	33	8.4

Tablo 4.4. (Devamı)

8. Kaza anında öncelikli müdahale edilmesi gereken yaralılar	135	34.5	35	9.0	221	56.5
9. İlk yardımcının özellikleri	273	69.8	45	11.5	73	18.7
10.Yaşam bulguları için nelerin değerlendirildiği	148	37.9	28	7.2	215	55.0
11. Birinci değerlendirme aşamalarını doğru sıralama	237	60.6	59	15.1	95	24.3
12. CAB değerlendirilmesi için kontrol edilmesi gerekenleri	167	42.7	66	16.9	158	40.4
13. Solunum yolu açıklığının (A) nasıl sağlanacağı	295	75.4	60	15.3	36	9.2
14. Hangi durumda koma pozisyonu verileceği	239	61.1	83	21.2	69	17.6
15. Birinci değerlendirmede solunum varlığının (B) nasıl değerlendirileceği	238	60.9	94	24.0	59	15.1
16. Yaralıyı değerlendirmenin amaçları	189	48.3	52	13.3	150	38.4
17. Birinci değerlendirmede yaralının dolaşımının (C) nasıl izleneceği	233	59.6	66	16.9	92	23.5
18. Baş-çene pozisyonunun hangi durumda uygulanamayacağı	270	69.1	65	16.6	56	14.3
19. İkinci değerlendirme sırasında yaralı muayene edilirken hangi sıranın izleneceği	179	45.8	31	7.9	181	46.3
20. Şiddetli kanaması olan bir hastaya ilk ne yapılacağı	218	55.8	8	2.0	165	42.2
21. Burun kanamasında ne yapılacağı	243	62.1	24	6.1	124	31.7
22. İç kanamada ilk yardımda neler yapılacağı	218	56.0	90	23.0	82	21.0
23. Şok belirtileri	291	74.4	42	10.7	58	14.8
24. İç kanama belirtileri	284	72.6	64	16.4	43	11.0
25. Soğukta kalarak donan bir insana ilk yardım olarak yapılacaklar	341	87.2	27	6.9	23	5.9
26. Elektrik çarpması esnasında kazazedeye ilk yardım	146	37.3	19	4.9	226	57.8
27.Yanıkta ilk yardım olarak yapılması gerekenler	265	67.8	43	11.0	83	21.2
28.Kolda hareket kaybı, şişlik, ağrı olduğunda ilk yardım uygulamaları	197	50.4	52	13.3	142	36.3
29.Kırığı tespit etmenin amacı	220	56.3	47	12.0	124	31.7
30. Sindirim yolu ile zehirlenmelerde yapılması gerekenler	285	72.9	45	11.5	61	15.6
31. Solunum yolu zehirlenmelerinde ilk yardım olarak nelerin yapılacağı	247	63.2	67	17.1	77	19.7

Tablo 4.4. (Devamı)

32.Cilt yolu ile olan zehirlenmelerde ilk yardım olarak yapılacaklar	253	64.7	56	14.3	82	21.0
33. Hava yoluna yabancı cisim kaçmasında kısmi tıkanma olmuş ise yapılacaklar	301	77.0	45.	11.5	45	11.5
34. Hava yoluna yabancı cisim kaçmasında tam tıkanma olmuş ise yapılacaklar	299	76.5	34	8.7	58	14.8

Öğrencilerin ön testte ilk yardım eğitimi bilgi değerlendirme formundaki sorulara verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir. Ön testte öğrencilerin %95.1’inin “acil yardım servisinin telefon numarasını”, %82.1’inin “ilk yardım uygulamasını kimin yapacağını”, %78.5’inin “ilk yardımın tanımını”, %57.8’inin “elektrik çarpması esnasında kazazedeye yapılan ilk yardımı” ve %56.5’inin “kaza anında öncelikli olarak müdahale edilmesi gereken yaralıları” doğru bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.4).

İlk yardım temel uygulamalarında hasta ya da yaralının “CAB değerlendirmesi için kontrol edilmesi gerekenleri” öğrencilerin %40.4’ünün doğru bilmesine rağmen “solunum yolu açıklığının (A) nasıl sağlanacağını” öğrencilerin %9.2’sinin, “solunum varlığının (B) nasıl değerlendirileceğini” %15.1’inin, “dolaşımının (C) nasıl izleneceğini” %23.5’inin doğru bildiği bulunmuştur. Çalışmada “şiddetli kanaması olan bir hastaya ilk yardım olarak ne yapılacağını” doğru bilenlerin oranının %42.2 iken, okul kazalarında sık görülen “burun kanamasında yapılacak ilk yardımı” doğru bilenlerin oranının %31.7 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Ön testte ilk yardım eğitimi bilgi değerlendirme formundaki sorulara verilen cevaplar arasında en fazla yanlış bilinenlerin sırasıyla “acil yardım servisi arandığında verilmesi gereken bilgiler” (%88.2), “soğukta kalarak donan bir insana ilk yardım olarak yapılacaklar” (%87.2) ve “yaralanmanın olduğu olay yerinde ilk önce yapılması gerekenler” (%86.2) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Son Test Değerlendirmesi (N=391)

Bilgi Alanı	Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. İlk yardımın tanımı	6	1.5	4	1.0	381	97.4
2. İlk yardım uygulamasını kimin yapacağı	6	1.5	7	1.8	378	96.7
3. İlk yardımın öncelikleri	9	2.3	2	0.5	380	97.2
4. Yaralanmanın söz konusu olduğu olay yerinde ilk önce yapılması gereken	37	9.5	8	2.0	346	88.5
5. İlk yardımın temel uygulamaları	38	9.7	18	4.6	335	85.7
6. Acil yardım servisinin telefon numarası	0	0.0	0	0.0	391	100.0
7. Acil yardım servisi arandığında verilmesi gereken bilgiler	45	11.5	41	10.5	305	78.0
8. Kaza anında öncelikli müdahale edilmesi gereken yaralılar	16	4.1	23	5.9	352	90.0
9. İlk yardımcının özellikleri	16	4.1	26	6.6	349	89.3
10. Yaşam bulguları için nelerin değerlendirildiği	61	15.6	9	2.3	321	82.1
11. Birinci değerlendirme aşamalarını doğru sıralama	67	17.1	3	0.8	321	82.1
12. CAB değerlendirilmesi için kontrol edilmesi gerekenleri	27	6.9	39	10.0	325	83.1
13. Solunum yolu açıklığının (A) nasıl sağlanacağı	12	3.1	1	0.3	378	96.7
14. Hangi durumda koma pozisyonu verileceği	7	1.8	7	1.8	377	96.4
15. Birinci değerlendirmede solunum varlığının (B) nasıl değerlendirileceği	41	10.5	10	2.6	340	87.0
16. Yaralıyı değerlendirmenin amaçları	24	6.1	0	0.0	367	93.9
17. Birinci değerlendirmede yaralının dolaşımının (C) nasıl izleneceği	22	5.6	4	1.0	365	93.4
18. Baş-çene pozisyonunun hangi durumda uygulanamayacağı	63	16.1	3	0.8	325	83.1
19. İkinci değerlendirme sırasında yaralı muayene edilirken hangi sıranın izleneceği	16	4.1	0	0.0	375	95.9
20. Şiddetli kanaması olan bir hastaya ilk ne yapılacağı	20	5.1	2	0.5	369	94.4
21. Burun kanamasında ne yapılacağı	5	1.3	1	0.3	385	98.5
22. İç kanamada ilk yardımda neler yapılacağı	45	11.5	21	5.4	325	83.1
23. Şok belirtileri	38	9.7	9	2.3	344	88.0

Tablo 4.5. (Devamı)

24. İç kanama belirtileri	45	11.5	7	1.8	339	86.7
25. Soğukta kalarak donan bir insana ilk yardım olarak yapılacaklar	42	10.7	11	2.8	338	86.4
26. Elektrik çarpması esnasında kazazedeye ilk yardım	4	1.0	0	0.0	387	99.0
27. Yanıkta ilk yardım olarak yapılması gerekenler	47	12.0	10	2.6	334	85.4
28. Kolda hareket kaybı, şişlik, ağrı olduğunda ilk yardım uygulamaları	24	6.1	9	2.3	358	91.6
29. Kırığı tespit etmenin amacı	36	9.2	12	3.1	343	87.7
30. Sindirim yolu ile zehirlenmelerde yapılması gerekenler	40	10.2	16	4.1	335	85.7
31. Solunum yolu zehirlenmelerinde ilk yardım olarak nelerin yapılacağı	36	9.2	20	5.1	335	85.7
32. Cilt yolu ile olan zehirlenmelerde ilk yardım olarak yapılacaklar	36	9.2	22	5.6	333	85.2
33. Hava yoluna yabancı cisim kaçmasında, kısmi tıkanma olmuş ise yapılacaklar	4	1.0	3	0.8	384	98.2
34. Hava yoluna yabancı cisim kaçmasında tam tıkanma olmuş ise yapılacaklar	4	1.0	3	0.8	384	98.2

Öğrencilerin son testte ilk yardım eğitimi bilgi değerlendirme formundaki sorulara verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.5’de yer almaktadır. Öğrencilerin son testte ilk yardım eğitimi bilgi değerlendirme formunda yer alan sorulara verdikleri doğru cevapların oranının, ön teste göre belirgin şekilde yükseldiği belirlenmiştir. Son testte öğrencilerin %100.0’inin “acil yardım servisinin telefon numarasını”, %99.0’ının “elektrik çarpması esnasında kazazedeye yapılan ilk yardımı”, %98.5’inin “burun kanamasında ne yapılacağını”, %98.2’sinin “hava yoluna yabancı cisim kaçmasında kısmi tıkanma olmuş ise yapılacakları” ve “hava yoluna yabancı cisim kaçmasında tam tıkanma olmuş ise yapılacakları” doğru olarak bildiği saptanmıştır (Tablo 4.5).

Öğrencilerin %83.1’inin ilk yardım temel uygulamalarında hasta ya da yaralının “CAB değerlendirmesi için kontrol edilmesi gerekenleri” doğru bildiği; %96.7’sinin “solunum yolu açıklığının (A) nasıl sağlanacağını”, %87.0’inin “solunum varlığının (B)

nasıl değerlendirileceğini” ve 93.4’ünün ise “dolaşımının (C) nasıl izleneceğini” doğru bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Son testte ilk yardım eğitimi bilgi değerlendirme formundaki sorulara verilen cevaplar arasında en fazla yanlış bilinenlerin sırasıyla “birinci değerlendirme aşamalarını doğru sıralama” (%17.1), “baş-çene pozisyonunun hangi durumda uygulanamayacağı” (%16.1) ve “yaşam bulguları için nelerin değerlendirildiği” (%15.6) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Kontrol Test Değerlendirmesi (N=391)

Bilgi Alanı	Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. İlk yardımın tanımı	11	2.8	4	1.0	376	96.2
2. İlk yardım uygulamasını kimin yapacağı	12	3.1	7	1.8	372	95.1
3. İlk yardımın öncelikleri	7	1.8	1	0.3	383	98.0
4. Yaralanmanın söz konusu olduğu olay yerinde ilk önce yapılması gereken	43	11.0	9	2.3	339	86.7
5. İlk yardımın temel uygulamaları	40	10.2	22	5.6	329	84.1
6. Acil yardım servisinin telefon numarası	0	0.0	0	0.0	391	100.0
7. Acil yardım servisi arandığında verilmesi gereken bilgiler	49	12.5	44	11.3	298	76.2
8. Kaza anında öncelikli müdahale edilmesi gereken yaralıları	20	5.1	27	6.9	344	88.0
9. İlk yardımcının özellikleri	18	4.6	30	7.7	343	87.7
10. Yaşam bulguları için nelerin değerlendirildiği	64	16.4	13	3.3	314	80.3
11. Birinci değerlendirme aşamalarını doğru sıralama	74	18.9	3	0.8	314	80.3
12. CAB değerlendirilmesi için kontrol edilmesi gerekenleri	35	9.0	38	9.7	318	81.3
13. Solunum yolu açıklığının (A) nasıl sağlanacağı	16	4.1	2	0.5	373	85.4
14. Hangi durumda koma pozisyonu verileceği	15	3.8	6	1.5	370	94.6
15. Birinci değerlendirmede solunum varlığının (B) nasıl değerlendirileceği	51	13.0	10	2.6	330	84.4

Tablo 4.6. (Devamı)

16. Yaralıyı değerlendirmenin amaçları	31	7.9	0	0.0	360	92.1
17. Birinci değerlendirmede yaralının dolaşımının (C) nasıl izleneceği	28	7.2	5	1.3	358	91.6
18. Baş-çene pozisyonunun hangi durumda uygulanamayacağı	67	17.1	3	0.8	321	82.1
19. İkinci değerlendirme sırasında yaralı muayene edilirken hangi sıranın izleneceği	23	5.9	0	0.0	368	94.1
20. Şiddetli kanaması olan bir hastaya ilk ne yapılacağı	29	7.4	2	0.5	360	92.1
21. Burun kanamasında ne yapılacağı	9	2.3	1	0.3	381	97.4
22. İç kanamada ilk yardımda neler yapılacağı	54	13.8	20	5.1	317	81.1
23. Şok belirtileri	44	11.3	9	2.3	338	86.4
24. İç kanama belirtileri	53	13.6	9	2.3	329	84.1
25. Soğukta kalarak donan bir insana ilk yardım olarak yapılacaklar	52	13.3	9	2.3	330	84.4
26. Elektrik çarpması esnasında kazazedeye ilk yardım	7	1.8	0	0.0	384	98.2
27. Yanıkta ilk yardım olarak yapılması gerekenler	53	13.6	10	2.6	328	83.9
28. Kolda hareket kaybı, şişlik, ağrı olduğunda ilk yardım uygulamaları	33	8.4	9	2.3	349	89.3
29. Kırığı tespit etmenin amacı	44	11.3	11	2.8	336	85.9
30. Sindirim yolu ile zehirlenmelerde yapılması gerekenler	52	13.3	14	3.6	325	83.1
31. Solunum yolu zehirlenmelerinde ilk yardım olarak nelerin yapılacağı	44	11.3	20	5.1	327	83.6
32. Cilt yolu ile olan zehirlenmelerde ilk yardım olarak yapılacaklar	45	11.5	20	5.1	326	83.4
33. Hava yoluna yabancı cisim kaçmasında kısmi tıkanma olmuş ise yapılacaklar	6	1.5	3	0.8	382	97.7
34. Hava yoluna yabancı cisim kaçmasında tam tıkanma olmuş ise yapılacaklar	7	1.8	2	0.5	382	97.7

Öğrencilerin kontrol testte yapılan ilk yardım eğitimi bilgi değerlendirme formunda yer alan sorulara verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.6’da verilmiştir. Öğrencilerin kontrol testte bu sorulara verdikleri doğru cevapların oranının, son teste göre az oranda düştüğü belirlenmiştir. Kontrol testte öğrencilerin %100.0’nın “acil

yardım servisinin telefon numarasını”, %98.2’sinin “elektrik çarpması esnasında kazazedeye yapılan ilk yardımı”, %98.0’ının “ilk yardımın önceliklerini”, %97.7’sinin “hava yoluna yabancı cisim kaçmalarında kısmi tıkanma olmuş ise yapılacakları” ve “hava yoluna yabancı cisim kaçmasında tam tıkanma olmuş ise yapılacakları” doğru olarak bildiği saptanmıştır (Tablo 4.6).

İlk yardım temel uygulamalarında hasta ya da yaralının “CAB değerlendirmesi için kontrol edilmesi gerekenleri” öğrencilerin %81.3’ünün doğru bildiği; “solunum yolu açıklığının (A) nasıl sağlanacağını” öğrencilerin %85.4’ünün, “solunum varlığının (B) nasıl değerlendirileceğini” %84.4’ünün, “dolaşımının (C) nasıl izleneceğini” %91.6’sının doğru olarak bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Kontrol testte ilk yardım eğitimi bilgi değerlendirme formundaki sorulara verilen cevaplar incelendiğinde; en fazla yanlış bilinenlerin sırasıyla “birinci değerlendirme aşamalarını doğru sıralama” (%18.9), “baş-çene pozisyonunun hangi durumda uygulanamayacağı” (%17.1) ve “yaşam bulguları için nelerin değerlendirildiği” (%16.4) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve Kontrol Testte İlk Yardım Bilgisi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=391)

Ölçümler	Ort±SS**	F	P
Ön test	58.66±6.57*		
Son test	96.29±4.12	0.24	0.001
Kontrol test	95.26±5.05		

* İleri analiz sonucu anlamlılığın kaynaklandığı grup

** Ortalama ± Standart Sapma

Öğrencilerin ön test, son test ve kontrol testte ilk yardım bilgisi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir. Çalışmada öğrencilere verilen ilk yardım eğitimi öncesi yapılan ön test değerlendirmesinde öğrencilerin ilk yardım bilgisi puan ortalamalarının 58.66±6.57 olduğu belirlenmiştir. İlk yardım eğitiminin arkasından yapılan son test değerlendirmesinde öğrencilerin ilk yardım bilgisi puan

ortalamlarının 96.29 ± 4.12 olduğu bulunmuştur. İlk yardım eğitiminden iki hafta sonra yapılan kontrol testinde ise öğrencilerin ilk yardım bilgisi puan ortalamalarının 95.26 ± 5.05 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin ön test, son test ve kontrol testte ilk yardım bilgisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bu farkın ön test puan ortalamasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0.05$; Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ön Test, Son Test ve Kontrol Test İlk Yardım Bilgisi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Ön test Ort $\pm$ SS**	Son test Ort $\pm$ SS	Kontrol test Ort $\pm$ SS
Yaş			
12 yaş	59.22 $\pm$ 4.96	96.96 $\pm$ 3.56	95.67 $\pm$ 5.06
13 yaş	58.64 $\pm$ 6.46	96.32 $\pm$ 4.18	95.28 $\pm$ 5.03
14 yaş	58.55 $\pm$ 6.53	96.06 $\pm$ 4.14	95.10 $\pm$ 5.15
Test ve p	KW=0.631 p=0.729	KW=0.967 p=0.617	KW=0.440 p=0.803
Cinsiyet			
Kız	58.92 $\pm$ 6.25	96.24 $\pm$ 4.47	95.30 $\pm$ 5.19
Erkek	58.41 $\pm$ 6.49	96.36 $\pm$ 3.78	95.23 $\pm$ 4.93
Test ve p	t=0.801 p=0.424	t=0.298 p=0.766	t=0.144 p=0.886
Sosyoekonomik durum			
İyi	58.61 $\pm$ 6.26*	97.21 $\pm$ 3.55	96.12 $\pm$ 4.68
Orta	60.86 $\pm$ 5.86*	96.46 $\pm$ 4.32	95.41 $\pm$ 5.35
Kötü	56.44 $\pm$ 6.26*	95.22 $\pm$ 4.24*	94.24 $\pm$ 4.99*
Test ve p	F=17.079 p=0.000	F=7.889 p=0.000	F=4.663 p=0.010

* Anlamlılığın kaynaklandığı grup

**Ortalama $\pm$ Standart Sapma

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre ön test, son test ve kontrol test ilk yardım bilgisi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de yer almaktadır. Oniki yaşındaki öğrencilerin ilk yardım bilgisi puan ortalamalarının ön testte 59.22 ± 4.96 , son testte 96.96 ± 3.56 ve kontrol testinde ise 95.67 ± 5.06 olduğu bulunmuştur. Kız öğrencilerin ilk yardım bilgisi puan ortalamalarının ön testte 58.92 ± 6.25 , son testte 96.24 ± 4.47 ve kontrol testinde ise 95.30 ± 5.19 olduğu belirlenmiştir. Sosyoekonomik durumu iyi olan öğrencilerin ilk yardım bilgisi puan ortalamalarının ön testte

58.61±6.26, son testte 97.21±3.55 ve kontrol testinde ise 96.12±4.68 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yaşına ve cinsiyetine göre ön testte, son testte ve kontrol testinde ilk yardım bilgisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmazken ($p>0.05$); sosyoekonomik duruma göre ön test, son test ve kontrol testinde öğrencilerin ilk yardım bilgisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.8). Öğrencilerin sosyoekonomik durumuna göre her üç ölçümde ortaya çıkan anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığı belirlemek için ileri analizler yapılmıştır. Buna göre ön test ölçümündeki anlamlı farkın her üç sosyoekonomik seviyedeki öğrencilerin ortalamalarından, son test ve kontrol test ölçümündeki anlamlı farkın ise sosyoekonomik düzeyi kötü olan öğrencilerin ortalamalarından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

İlk yardım uygulamalarına yönelik yapılan eğitim programları, insanların hayatlarını kurtarabilecek ve dayanıklılığını artırabilecek bilgi ve becerileri öğrenmesini sağlar.¹⁰⁷ Avrupa Resüsitasyon Konseyi, okul eğitiminin her aşamasında öğrencilere kendilerinin ve kazazedelerin güvenliklerini temin etmek ve gerekli müdahalelerin yapılmasını sağlamak için ilk yardım eğitimini önermektedir. Her türlü ilk yardım eğitiminin çocukların sosyal becerilerini geliştireceği de vurgulanmaktadır. Ayrıca öğretim yöntemlerinin çeşitlendirilmesi, ilk yardım öğretimine ayrılan zamanın artırılması ve bu dersleri öğretmede sağlık profesyonellerin katılımının sağlanması gerektiği belirtilmektedir.^{108,109} Bollig ve ark.'nın¹¹⁰ çalışmalarında öğrencilerin nefes almayı kontrol etme, yardım çağırma, acil yardım sevisine doğru bilgi verme ve bilinçsiz bir hastaya doğru pozisyonu verme gibi temel ilk yardım bilgilerini öğrenebildiklerini ortaya koymaktadır. Temel ilk yardım konularından en çok dikkat ve eğitim gerektiren resüsitasyon becerisinin Fleischhack ve ark.¹¹¹ okulda öğretilebileceğini yaptıkları çalışmada belirtmektedirler.

Bu bölümde, ortaokul öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmada öğrencilerin yaş ortalamasının 13.18 ± 0.54 olduğu ve çocukların %51.2'sinin erkek, %48.8'inin kız öğrenci olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %34.0'ının sosyoekonomik durumunun orta düzeyde, %33.0'ının iyi ve %33.0'ının ise kötü düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmada öğrencilerin tamamına yakınının (%99.2) ilk yardım konusunda eğitim almanın gerekli olduğunu bildirdikleri tespit edilmiştir. Bu durum öğrencilerin ilk yardım eğitiminin öneminin farkında olduğunu ve dolayısıyla

öğrencilerin ilk yardım eğitimi almaya hazır olduklarını göstermesi bakımından önemli bir sonuçtur. Çalışmada ayrıca öğrencilerin ilk yardım eğitimi almak istedikleri kaynaklar sorgulanmış ve öğrencilerin ifadelerine göre ilk üç kaynağın sırasıyla sağlık çalışanı (%58.1), öğretmen (%21.7) ve aile (%9.7) şeklinde olduğu bulunmuştur. Konuyla ilgili yapılmış araştırmalar incelendiğinde; Vaizoğlu ve ark.⁴ ilköğretim 6, 7 ve 8. sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %71'inin ilk yardım bilgilerini okul kitaplarından, %64'ünün televizyondan ve %50-60'ının ailelerinden öğrendikleri saptanmıştır. Yalçın'ın¹⁰⁶ 2010 yılında yaptığı çalışmada öğrencilerin ilk yardım konularını nereden öğrenmek istedikleri sorgulanmış ve %78.6'sının sağlık personelinin, %32.5'inin öğretmenlerinden, %17.1'inin ailesinden, %6'sının internetten, %5.1'inin televizyon-radyodan, %3.4'ünün ders kitaplarından ve %2.6'sının gazete-dergilerden öğrenmek istediği belirlenmiştir. Petric ve ark.¹¹² 2013 yılında öğrenci ve velilerle yaptıkları araştırmada öğrenci ve ailelerinin ilk yardım eğitimini öğretmenden ziyade sağlık personelinin almak istedikleri tespit edilmiştir. Günümüzde teknolojik gelişmelerin artmasına, internet kullanımının yaygınlaşmasına ve bilgiye erişimin kolaylaşmasına rağmen farklı zamanlarda yapılmış bu çalışmaların bulgularına bakıldığında birbirine benzer şekilde öğrencilerin ilk yardım bilgisini uygulamalı eğitim veren sağlık çalışanından, öğretmenden ve kendi ailesinden almak istediği görülmektedir.

Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında toplumun genel olarak bazı ilk yardım konularını diğer ilk yardım konularından daha iyi bildiği görülmektedir.^{13,18,106} Bu konulardaki doğru bilginin fazla olmasının nedeni kitle iletişim organlarında ilk yardım bilgilerinin çok sık gündeme gelmesi olarak açıklanabilir.¹⁰⁶ Vaizoğlu⁴ yaptığı çalışmada kitle iletişim aracı olan televizyonu, öğrencilerin ilk yardım bilgilerini edinmede kullandıkları önemli bir kaynak olarak belirtmiştir. Kitlelere sağlık eğitimi

verme amacıyla televizyonun akıllıca kullanılması gerektiğini vurgulamıştır. Bu amaçla televizyonda ilk yardıma yönelik programların içeriği mutlaka sağlık personeli tarafından hazırlanması ve denetlenmesi gerektiğini vurgulamıştır.⁴

Araştırmada öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerini belirlemek, ilk yardım eğitiminin sonuçlarını yorumlamak ve zamanla oluşan değişikliği ölçmek için ilk yardım bilgi düzeyleri “İlk Yardım Eğitimi Bilgi Değerlendirme Formu” aracılığıyla ön test, son test ve kontrol test şeklinde üç kez değerlendirilmiştir. Ön testte öğrencilerin %95.1’inin “acil yardım servisinin telefon numarasını”, %82.1’inin “ilk yardım uygulamasını kimin yapacağını”, %78.5’inin “ilk yardımın tanımını”, %57.8’inin “elektrik çarpması esnasında kazazedeye yapılan ilk yardımı” ve %56.5’inin “kaza anında öncelikli olarak müdahale edilmesi gereken yaralıları doğru bildiği” belirlenmiştir. Aynı ölçüm aracı kullanılarak yapılmış olan Yalçın’ın¹⁰⁶ çalışmasında ön testte öğrenciler; “acil yardım servisinin telefon numarasını” (%91.5), “ilk yardım uygulamasını kimin yapacağını bilme” (%91.5), “ilk yardımın tanımını” (%87.2), “elektrik çarpması devam eden kişiyi gördüğünde ilk olarak ne yapacağını” (%70.9) ve “yaşam bulgularının neler olduğunu” (%66.7) bilme şeklindeki soruları yüksek oranlarda doğru bildikleri belirlenmiştir.

Ağralı’nın¹⁸ araştırmasında en çok doğru cevaplanan soru “ilk yardımı kimin yaptığı” (%98.4); Vaizoğlu ve ark.’nın⁴ yaptıkları araştırmada öğrencilerin %80-90 oranında doğru cevapladığı sorunun “Türkiye’deki hızır acil servis numarası kaçtır?” olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada öğrencilerin ön testte en çok doğru yanıtladıkları soruların daha önceki çalışmalarla paralel olduğu görülmektedir. Ancak belirtilen çalışmalarda öğrenciler tarafından yüksek oranlarda doğru cevap verilen sorular aynı olsa da, oranların birbirinden farklı olduğu dikkati çekmektedir. Bu durumun çalışmaların yapıldığı örneklem grubunun özellikleri ile bölgesel ve kültürel

farklılıklardan kaynaklanabileceği söylenebilir.

Çalışmada ön testte ilk yardım eğitimi bilgi değerlendirme formundaki sorulara verilen cevaplar arasında en fazla yanlış cevaplanan soru “acil yardım servisi arandığında verilmesi gereken bilgiler” (%88.2)’dir. Bu durum, acil yardım numarası çok yaygın olarak kullanılmasına karşın öğrencilerin büyük kısmının daha önce acil yardım numarasını aramadıkları, bu pratiğe sahip olmadıkları ve ilk yardım konusunda yeterince bilgi sahibi olmamalarıyla açıklanabilir. Eğitimler esnasında öğrencilere telefonda acil yardım istenirken yapılması gereken konuşmalar uygulamalı olarak gösterilmiştir. Bu sayede “acil yardım servisi arandığında verilmesi gereken bilgiler” sorusuna verilen doğru yanıtların oranı son testte %78.0’a çıkmış, kontrol testte ise %76.2’de kalarak bilginin büyük oranda muhafaza edildiği görülmüştür. Çileyi ve ark.’nın¹¹³ yaptıkları çalışmada öğrencilerin 112 ekiplerine söylenecekler sorusunda verdikleri doğru cevap oranında ön teste göre son testte önemli bir artış olduğu belirtilmektedir. Bollig ve ark.’nın¹¹⁰ 6-7 yaşındaki çocuklar ile yaptıkları çalışmada, çocukların %77’sinin acil yardım telefon numarasını öğrendiği bildirilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada eğitim sonrası çocukların %69’unun acil durum çağrısı için doğru bilgi verme konusunda başarılı olduğu saptanmıştır.

Yalçın’ın¹⁰⁶ çalışmasında ön testte öğrencilerin %78.6’sının “yaralanmanın söz konusu olduğu olay yerinde ilk önce yapılması gereken”, %78.6’sının “acil yardım servisi arandığında mutlaka verilmesi gereken bilgiler” ve %67.5’inin “soğukta kalmış bir insana ilk yardım olarak yapılacaklar” sorularına yanlış cevap verdikleri bulunmuştur. Ön testte en çok yanlış olarak cevaplandırılan diğer sorular ise “soğukta kalarak donan bir insana ilk yardım olarak yapılacaklar” (%87.2) ve “yaralanmanın olduğu olay yerinde ilk önce yapılması gerekenler” (%86.2) olarak saptanmıştır. Daha önce yapılmış çalışmaların ilk yardım eğitimi öncesinde yapılan ön test

değerlendirmesine ait bulguları incelendiğinde bu çalışmanın ön test bulgularıyla benzerlik gösterdiği; öğrencilerin İEBDF'ndaki sorulara verdikleri doğru ve yanlış cevapların ortak olduğu görülmektedir^{13,18,106}. Bu durum araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, toplumdaki genel öğrenci popülasyonunun özelliklerini göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmada temel ilk yardım eğitiminin arkasından yapılan son test değerlendirmesinde öğrencilerin İEBDF'nda yer alan sorulara verdikleri doğru cevapların oranının, ön teste göre belirgin şekilde yükseldiği bulunmuştur. Öğrencilerin ön test ve son test sonuçları arasındaki fark incelendiğinde; ilk yardım temel uygulamalarında hasta ya da yaralının; “CAB değerlendirmesi için kontrol edilmesi gerekenleri” doğru bilen öğrencilerin oranı %40.4'den %83.1'e “solunum yolu açıklığının (A) nasıl sağlanacağını” doğru bilen öğrencilerin oranı %9.2'den %96.7'ye, “solunum varlığının (B) nasıl değerlendirileceğini” doğru bilen öğrencilerin oranı %15.1'den %87.0'a, “dolaşımının (C) nasıl izleneceğini” doğru bilen öğrencilerin oranı %23.5'den %93.4'e yükselmiştir. Kontrol testinde ise ilk yardım temel uygulamalarında hasta ya da yaralının “CAB değerlendirmesi için kontrol edilmesi gerekenleri” öğrencilerin %81.3'ünün doğru bildiği; “solunum yolu açıklığının (A) nasıl sağlanacağını” öğrencilerin %85.4'ünün, “solunum varlığının (B) nasıl değerlendirileceğini” %84.4'ünün, “dolaşımının (C) nasıl izleneceğini” %91.6'sının doğru olarak yanıtladığı ve bu sonuçlar ile bilginin büyük oranda korunmuş olduğu belirlenmiştir.

11-15 yaşındaki çocukların CAB uygulamalarını öğrenebileceği, beden sağlıkları yerinde ve yeterince güçlü iseler kardiyopulmoner resüsitasyonu da yapabilecekleri çalışmalarda bildirilmiştir.¹¹⁴⁻¹¹⁶ Bohn ve ark.¹⁰⁹ çocuklar için kardiyopulmoner resüsitasyon eğitimini ele alan çalışmalarında Avrupa çapında standart bir müfredat

eksikliğinin olduğunu belirtmişler, resüsitasyon eğitiminin ilköğretimden başlayıp okul eğitimin her aşamasında okullarda etkili bir şekilde yürütülmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Çocuğun yaşına uygun olarak çeşitli beceriler konusunda eğitim verilebileceği, 4 yaşından itibaren küçük çocukların (anaokulundan ilköğretime kadar), kalp durmasını nasıl tanıyacağı ve acil durum aramasını nasıl yapacağı gibi temel unsurları öğrenebileceği bildirilmiştir. Daha büyük çocukların ise bu bilgilere ek olarak göğüs kompresyonunu öğrenebileceği ve uygulayabileceği belirtilmiştir.¹⁰⁹ Başka bir çalışmada, eğitim sonrasında öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinde artış saptanmış, ilk yardım konusunda güvenli davranış biçimi kazanabilecekleri; anlatılacak ilk yardım konusuna göre, ilk yardım eğitiminde yöntem olarak animasyon ve powerpoint sunum tekniklerinin her ikisinin de etkili olduğu belirlenmiştir.¹¹³ Bununla birlikte, düzenli olarak bilgiyi yenileme etkinliklerine sahip pratik eğitim şarttır.¹⁰⁹ İlk yardım bilgilerinin tekrarlanması ve müfredatın okul yılı boyunca uzatılması durumunda acil durum ile karşılaşıldığında daha iyi bir performansa sahip olunabilir ve ilk yardıma yönelik motivasyonun daha güçlü hale gelmesine neden olabilir.¹¹⁷

Connolly ve ark.¹¹⁴ tarafından yapılan çalışmada 10-12 yaşındaki okul çocuklarına temel yaşam desteği becerilerini öğretmek üzere planlanmış kardiyopulmoner resüsitasyon kursunda öğrencilere detaylı CPR eğitimi verilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrasında elde edilen sonuçlara bakıldığında öğrencilerin doğru yanıtları; tıkanıklığı temizleme %82.6'dan %89.1'e, hava yolu açıklığını sağlama %28.3'den %80.4'e, solunumu değerlendirme-1 %82.6'dan %95.7'e, solunumu değerlendirme-2 %43.5'den %87.0'a, solunumu değerlendirme-3 %45.7'den %91.3'e, dolaşımı değerlendirme-1 %87.0'dan %97.8'e, dolaşımı değerlendirme-2 %54.4'den %65.2'ye, dolaşımı değerlendirme-3 %41.3'den %63.0'a çıkmıştır.

Bollig ve ark.¹¹⁰ yaptıkları çalışmada eğitim sonrası yapılan değerlendirmede,

katılımcıların %49'u bilinç değerlendirmesinde, %87'si hasta ya da yaralıya uygun pozisyon vermede ve %68'i açık hava yollarının sabitlenmesi konusunda başarılı olduğu saptanmıştır.

Ordu ili kız meslek lisesi çocuk gelişimi bölümü son sınıf öğrencilerinin çocuklara yönelik ilk yardım uygulamaları ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek için yapılan çalışmada (n=80) öğrencilerin %46.3'ünün burun kanaması geçirmekte olan bir çocuğa ilk müdahale olarak burun deliklerine pamuk tıkayıp başını arkaya götürmeyi, %27.5'i ise başını öne eğerek burun köküne bası uygulamayı doğru bir uygulama olarak ifade etmişlerdir.¹¹⁸ Bu durum öğrencilerin ilk yardım konusunda eğitim gereksinimlerini göstermesi bakımından önemli bir bulgudur.

Çalışmada ön testte “şiddetli kanaması olan bir hastaya ilk yardım olarak ne yapılacağını” doğru bilenlerin oranı %42.2 iken son testte %94.4'e, okul kazalarında sık görülen “burun kanamasında yapılacak ilk yardımı” doğru bilenlerin oranının %31.7'den %98.5'e çıktığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; Çileyi ve ark.'nın¹¹³ çalışmasında ders anlatım yöntemi ile yapılan ilk yardım eğitiminin ön test-son test sonuçlarına bakıldığında; kanamalarda animasyon ve demonstrasyon grubunun başarı puanları 0.64 ± 0.4 olan ön test puanları son testte 0.92 ± 0.26 'e çıkmıştır. Powerpoint ve demonstrasyon grubunda ise ön testte 0.38 ± 0.48 olan puanları son testte 0.48 ± 0.50 'ye yükseldiği belirlenmiştir. Yalçın'ın¹⁰⁶ çalışmasında öğrencilerin burun kanaması durumunda ilk yardım eğitimi beceri puanlarının değerlendirilmesinde ön testte göre anlamlı olarak artış sağlandığı belirtilmiştir. Araştırmada daha önce yapılmış çalışmaların bulgularına paralel bir şekilde verilen ilk yardım eğitiminin öğrencilerin ilk yardım konusu olan kanamalarda bilgi düzeylerinin arttığını göstermektedir.

Çalışmada diğer ilk yardım konularından şok pozisyonu verme, yanıkta ilk yardım, donmak üzere olan bir kişiye ilk yardım, kırık durumunda ilk yardım, sindirim

yoluyla zehirlenmede ilk yardım, solunum yolu kısmi ya da tam tıkanmış kişiye yapılacak ilk yardım sorularına verilen doğru cevap oranı ön testte göre son testte anlamlı bir şekilde artmıştır. Kontrol testinde ise bilgilerin korunduğu görülmüştür. Çalışmada elde edilen bulgular daha önce yapılmış çalışmaların bulgularıyla örtüşmektedir. ^{4,106,113-117}

İlkokul öğrencileri için acil durum prosedürlerinin uygulamalı öğretiminin yararlarını değerlendirmek amacıyla İtalya’da yapılan bir çalışmada 8-11 yaş arası çocuklara (n=469) kırık diş, burun kanaması ve pediatrik temel yaşam desteğinden oluşan üç konuyu kapsayan bir kurs verilmiştir. Kurs, 17 didaktik modüle ayrılmıştır. Her modül teorik bir ders ve eğitmen tarafından yaptırılan uygulama içermiştir. Değerlendirmenin sonunda daha büyük çocukların daha küçük yaşta olan çocuklara göre yüksek puan aldığı bildirilmiştir. Sonuç olarak, çocuklara acil müdahale öğretmenin okul müfredatının ayrılmaz bir parçası haline getirilmesi halinde, öğrencilerde uzun vadeli davranış değişikliği ile sonuçlanabileceğine ve acil durumlarla yüz yüze gelinmesi durumunda hayat kurtarıcı girişimlerde bulunan eğitilmiş nüfusun önemli oranda artacağı vurgulanmıştır. ¹¹

Yalçın¹⁰⁶,’ın çalışmasında ortaokul 7. sınıf öğrencilerinin eğitim sonrası ilk yardım bilgi puan ortalamalarının eğitim öncesi puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit etmiştir. Bakır’ın²⁰ çalışmasında öğrencilerin eğitim öncesi ilk yardım bilgi puanlarının ortalamasının 51.3 ± 10.8 , eğitimden iki hafta sonraki ilk yardım bilgi puanlarının ortalamasının 73.7 ± 13.8 , eğitimden iki ay sonraki ilk yardım bilgi puan ortalamasının 69.9 ± 14.8 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin ilk yardım bilgisi puan ortalamaları ön testte 58.66 ± 6.57 , son testte 96.29 ± 4.12 ve kontrol testte 95.26 ± 5.05 olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin ön test, son test ve kontrol testte ilk yardım bilgisi puan ortalamalarının karşılaştırıldığında ortaya çıkan sonuç daha önce

yapılan çalışmalara benzer şekilde bilgi düzeylerinde anlamlı bir artışın meydana getirdiğini göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın hipotezi doğrulanmıştır.

Çalışmada öğrencilerin sosyoekonomik durumuna göre ilk yardım bilgisi puan ortalamalarının ön testte sosyoekonomik düzeyi iyi olan öğrencilerde 58.61 ± 6.26 , orta düzeydeki öğrencilerde 60.86 ± 5.86 , kötü düzeydeki öğrencilerde 56.44 ± 6.26 olarak tespit edilmiş ve gruplar arasındaki farkın her üç sosyoekonomik duruma sahip öğrencilerin ortalamalarından kaynaklandığı bulunmuştur. Araştırmada tüm sosyoekonomik düzeylerde öğrencilerin ilk yardım bilgisi ön test puan ortalamaları, eğitim sonrası puan ortalamalarından oldukça düşük olmasının yanında sosyoekonomik durumun ön test puan ortalamalarında etkili olması beklenen bir durumdur. Farklı sosyoekonomik düzeydeki ailelerin eğitim durumları, ebeveynlerin farklı düzeylerde ilk yardım bilgisine sahip olmaları ve çocuklarına bu konuda verdikleri desteğin değişkenlik göstermesi, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumları, ebeveynlerin rol model özellikleri, çocuğun sahip olduğu çevresel uyaranlar ve koşullar, ebeveynleriyle ilişkileri, çocuğun gittiği okul, akademik başarı durumu gibi özelliklerle ilişkili olarak sosyoekonomik durum öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerini etkileyebilir.

Araştırmada öğrencilerin sosyoekonomik durumuna göre son test ve kontrol testinde ilk yardım bilgisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bu farkın sosyoekonomik düzeyi kötü olan öğrencilerin ortalamalarından kaynaklandığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, daha önce yapılmış çalışmalarda öğrencilerin sosyoekonomik durumunun ilk yardım bilgisi puan ortalamaları üzerine etkisinin değerlendirilmediği görülmektedir.

Sosyoekonomik düzeyi yüksek toplumlarda sağlık bilgisinin ve sağlıkla ilgili etkileşimin, sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlara göre daha iyi olduğu

bildirilmektedir.¹¹⁹ Bir toplumun sosyoekonomik düzeyi ne kadar yüksek ise o toplumdaki insanların sağlıklı ve uzun bir yaşam sürdürme olanağının olduğu bilinmektedir.¹²⁰ Sosyoekonomik düzeyi iyi olan aileler, çocuklarına ailesel destek, beslenme, sosyalleşme, sağlıklı yaşam, kazalardan korunma ve ilk yardım gibi konularda iyi bir ortam ve yeterli destek sağlamaya çalışırken, kötü sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocukları ise bu tür imkanlardan mahrum kalmaktadır. Bu nedenle sosyoekonomik düzeyi kötü olan çocuklar gelişimsel sorunlar bakımından risk altındadır.¹²¹ Yetersiz ve kötü koşulları barındıran çevrelerde büyüyen çocukların bilişsel becerileri düşük düzeyde gelişim gösterdiği bildirilmiştir.¹²² Tüm bu bilgilerin yanı sıra çalışmada yapılan temel ilk yardım eğitimleri sırasında sosyoekonomik düzeyi daha iyi olan öğrencilerin eğitime karşı ilgili oldukları ve daha çok soru sorarak eğitime daha fazla katılım sağladıkları dikkat çekmiştir. Çalışmada sosyoekonomik düzeyi kötü olan öğrencilerin ilk yardım bilgisi puan ortalamalarının diğer gruplardan daha düşük olması tüm bu bilgiler dikkate alındığında beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ortaokul öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamasının 13.18 ± 0.54 olduğu ve %51.2'sinin erkek, %48.8'inin kız öğrenci olduğu,
- Öğrencilerin %34.0'ının sosyoekonomik durumunun orta düzeyde, %33.0'ının iyi ve %33.0'ının ise kötü düzeyde olduğu,
- Öğrencilerin %99.2'si ilk yardım konusunda eğitim almanın gerekli olduğunu, %0.8'i ise gerekli olmadığını bildirdiği,
- Öğrencilere verilen ilk yardım eğitimi öncesi yapılan ön test değerlendirmesinde öğrencilerin ilk yardım bilgisi puan ortalamalarının 58.66 ± 6.57 , son testte 96.29 ± 4.12 ve kontrol testte 95.26 ± 5.05 olduğu,
- Ön test, son test ve kontrol testte ilk yardım bilgisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bu farkın ön test puan ortalamasından kaynaklandığı,
- Yaş ve cinsiyet değişkenlerinin ön test, son test ve kontrol testi ilk yardım bilgisi puan ortalamalarını etkilemezken ($p > 0.05$); sosyoekonomik durumun ön test, son test ve kontrol testte öğrencilerin ilk yardım bilgisi puan ortalamalarını etkilediği ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ülkemizde tüm düzeylerdeki eğitim müfredatı içinde öğrencilerin ilk yardım konusunda bilinçlendirilmesine yönelik hedefler konulması ve girişimlerde bulunulması,
- Ortaokul eğitim müfredatı içinde yer alan ilk yardım bilgisi içeren dersin kapsamının genişletilerek uygun eğitim materyallerinin kullanıldığı uygulamalı eğitim şeklinde verilmesi,
- Okullarda görevli öğretmenlerin ilk yardım eğitimi ve ilk yardım eğitici eğitimi alma konusunda zorunlu kılınması ve bu eğitimlerin belli aralıklarla tekrarlanması,
- İlk yardım eğitiminin ilk yardım eğitici sertifikası almış bir sağlık çalışanı tarafından verilmesi,
- Kitle iletişim araçları yoluyla ilk yardım konusunda toplumda farkındalık oluşturulması,
- Okulların bulunduğu yerleşim bölgelerinde bulunan toplum sağlığı merkezi ile işbirliği içinde okullarda ilk yardım eğitimlerinin verilmesi,
- Okul sağlığı hemşireliğinin ülkemizde harekete geçirilmesi,
- Benzer çalışmaların farklı sınıf düzeylerindeki öğrencilerle de yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Türk Kızılayı. *İlk Yardım Cep Kitabı*. 1. Basım, 2015: 3-7.
2. Bakke HK, Steinvik T, Eidissen SI, Gilbert M, Wisborg T. Bystander first aid in trauma -prevalence and quality: a prospective observational study. *Acta Anaesthesiol Scandinavica*, 2015, 59: 1187-1193.
3. Tanigawa K, Iwami, T, Nishiyama C, Nonogi H, Kawamura T. Are trained individuals more likely to perform bystander CPR? An observational study. *Resuscitation*, 2011, 82: 523-528
4. Vaizoğlu S, Evcı D, Kapısız E, Özcan S, Soylu G, Ünal, B, Güler Ç. İlköğretim öğrencilerinin temel ilkyardım bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde soru tekniğinin etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2003, 12: 227-30.
5. Bombacı H, Ülkü K, Adıyeke L, Kara S, Görgeç M. Childhood injuries, their etiologies, and preventive measures. *Acta Orthop Traumatol Turcica*, 2008, 42(3): 166-173.
6. Öztekin Z, Kubilay G. *Toplum Sağlığı Hemşireliği*. 3. Baskı, Ankara, Palme Yayıncılık, 2008: 25-260.
7. Öncel S. Okul Sağlığı Hemşirelik Hizmetlerinin Öğrencilerin Sağlık ve Başarı Durumuna Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, 1999.

8. Uray T, Lunzer A, Ochsenhofer A, Thanikkel L, Zingerle R, Lillie P, Brandl E, Sterz F. Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools. *Resuscitation*, 2003, 59: 211-220.
9. Tauscher VA. First aid and emergency preparedness for elementary school children. Degree Master of the Science in Nursing. United States of America: The Faculty of Pacific Lutheran University, 1996.
10. Frederick K, Bixby E, Orzel MN, Brown SS, Willett K. Will changing the emphasis from 'pulseless' to 'no signs of circulation improve the recall scores for effective life support skills in children? *Resuscitation*, 2002, 55: 255-261.
11. Lubrano R, Romero S, Scoppi P, Cocchi G, Baroncini S, Elli M, Cristaldi S. How to become an under 11 rescuer: a practical method to teach first aid to primary schoolchildren. *Resuscitation*, 2005, 64: 303-307.
12. Engeland A, Roysamb E, Smedslund G, Sogaard AJ. Effects of first-aid training in junior high schools. *Injury Control and Safety Promotion*, 2002, 9: 99-106.
13. Çağlayan DÜ. Ankara İl Merkezindeki Bir İlköğretim Okulundaki 8. Sınıf Öğrencilerinin Son 3 Ayda Kaza Geçirme Sıklıkları ve İlk Yardım Bilgi Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2004
14. Köse S, Yıldırım G, Sabuncu N, Özhan F, Yorulmaz H. Haliç Üniversitesi Öğrencilerinin Omurga Yaralanmalarına İlişkin Bilgi Durumu. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 2010, 10: 15-19.
15. Gökkoca Z. Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2001, 10: 371-374.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete Sayı: 24132, 06 Ağustos 2000.

17. Uşaklı H, Cengiz N. Uşak il merkezinde görevli sınıf öğretmenlerinin ilkyardım bilgi seviyelerinin araştırılması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 2001, 2: 24-26.
18. Ağralı S. Ankara Kalecik Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Epidemiyolojisi ve Demografisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2002.
19. Türkiye Kızılay Derneği ve Cruz Roja Espanola. *İlkyardım Eğitimi Kaynak Kitabı*, 1. Baskı, 2001: 10-11.
20. Bakır B, İlköğretim Öğrencilerine Verilen İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2005.
21. Bertan M, Çakır B. Halk Sağlığı yönünden kazalar. İçinde: Bertan M, Güler Ç, (editörler). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Güneş Kitabevi, Ankara, 1997: 462-472.
22. Nazik B. 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelere Verilen Ev Kazalarında İlk Yardım Eğitimi Modellerinin Araştırılması. Fen Bilimleri Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 1997.
23. Mohan D. Traffic safety and city structure: lessons for the future. *Salud Publica Mexico*. 2008, 50: 93-100.
24. Hazen A, Ehiri JE. Road traffic injuries hidden epidemic in less developed countries. *Journal of the National Medical Association*. 2006, 9: 73-82.
25. World Health Organization. 2016. Road traffic injuries. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/en/>. 08 Mart 2017.
26. Türkiye İstatistik Kurumu 2015 Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21611>. 06 Mart 2017.

27. Varol O, Eren ŞH, Oğuztürk H, korkmaz Ş, Beydilli Ş. Acil servise trafik kazası sonucu başvuran hastaların incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2006, 28: 55-60.
28. Kalkış İ. *İş Sağlığı ve Güvenliği*, 2. Basım. Bursa, Dora Basım Yayın Dağıtım, 2016: 44-45.
29. Sosyal Güvenlik Kurumu İş Kazaları İstatistikleri, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, 06 Mart 2017.
30. Ergin H. Hazır Giyim Mağazacılık Sektöründe İş Kazaları ve Çözüm Önerileri: Örnek Bir Uygulama. Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2016.
31. Köse S. Toplu Beslenme Hizmetleri Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Riskleri İle Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2016.
32. Namal TB. Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazalarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi, 2016.
33. Erol B, Karahan M, Çocuklarda spor yaralanmaları. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences*, 2006, 2: 89-97.
34. Pate RR, Davis MG, Robinson TN, Stone EJ, McKenzie TL, Young JC. Promoting physical activity in children and youth. *Circulation*, 2006, 114: 1214-1224.
35. Washington RL, Bernhardt DT, Gomez J, et al: Organized sports for children and preadolescents. *Pediatrics*, 2001, 107: 1459–1462.
36. Hergenroeder AC. Prevention of sports injuries. *Pediatrics* 1998, 101: 1057–1063.

37. Browne GJ, Barnett PL. Common sports-related musculoskeletal injuries presenting to the emergency department. *Journal Of Paediatrics and Child Health*, 2016, 52: 231-236.
38. Sarwark J, LaBella C. Pediatric orthopaedics and sport injuries: a quick reference guide, Elk Grove Village, Second edition. *American Academy of Pediatrics*, 2014: 117.
39. Orton, ESchool-based education programmes for the prevention of unintentional injuries in children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016, 12: 108.
40. Kaybal AK, Gazi Üniversitesi Mobilya ve Dekorasyon Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Son Bir Yılda Okul İçi, Okul Çevresi ve Uygulama Atölyelerinde Kaza Geçirme Sıklığının Saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Ankara: Gazi Üniversitesi, 2014.
41. Gümüş B, Okullarda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ve Öğretmenlerin Bu Konudaki Bilgi Düzeylerinin İrdelenmesi. Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Aydın Üniversitesi, 2016.
42. Strawderman L, Rahman MM, Huang Y, Nandi A. Driver behavior and accident frequency in school zones: assessing the impact of sign saturation. *Accident Analysis and Prevention*, 2015, 82: 118-125.
43. Li J, Zhang K, Guo J, Jiang K. Reasons analyzing of school bus accidents in China, *Procedia Engineering*, 2012, 45: 841-846.
44. Beck NI, Arif I, Paumier MF, Jacobsen KH. Adolescent injuries in Argentina, Bolivia, Chile, and Uruguay: Results from the 2012–2013 global school-based student health survey. *Injury*, 2016, 47: 2642-2649.

45. Gailerd M, Herve C. Emergency medical care and severe home accident in children study of 630 cases over 5 years their significance in traumatic accident. *Ann Pediatr* 1991, 38:311-7.
46. Osborne JM, Davey TM, Spinks AB, McClure, RJ, Sipe N, Cameron CM. Child injury: Does home matter? *Social Science and Medicine*, 2016, 153: 250-257.
47. Kochanek KD, Kirmeyer SE, Martin JA, Strobino DM, Guyer B. Annual summary of vital statistics of 2009. *Pediatrics*, 2012, 2011-3435.
48. Harris C, Pointer S. Serious childhood community injury in New South Wales. *Australian Institute of Health and Welfare Canberra*, 2012, 8-14.
49. Espitia HV, Borse NN, Dellinger AM, Betancourt CE, Villareal AN, Caicedo LD, Portillo C. The burden of childhood injuries and evidence based strategies developed using the injury surveillance system in Pasto, Colombia, *Injury Preventio*, 2011, 17: 38-44.
50. World Health Organization World report on child injury prevention. http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/, 02.02.2017.
51. Wei YL, Chen LL, Li TC, Ma WF, Peng NH, Huang LC. Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0-to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. *Accident Analysis and Prevention*, 2013, 52: 182-187.
52. Morrongiello BA, McArthur BA, Bell M. Managing children's risk of injury in the home: does parental teaching about home safety reduce young children's hazard interactions? *Accident Analysis and Prevention*, 2014, 71: 194-200.

53. Gündüz G, Aytekin A. Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2015, 5: 184-192
54. Güler Ç, Bilir N. Temel İlk Yardım. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:17, 1994: 8-12.
55. Rasmus A, Czekajlo MS. A national survey of the Polish population's cardiopulmonary resuscitation knowledge. *European Journal of Emergency Medicine*, 2000, 7: 39-43.
56. Ağır A. Metal İş Kolunda Çalışan Çırakların İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Tespiti ve Geliştirilmesi. Fen İlimleri Enstitüsü, Kazaların Çevresel ve Teknik Araştırması Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2000.
57. Deniz R. Bursa İlinde Sanayiden Sayılan İşletmelerde İlk Yardım Eğitimi Alacak Personelin Niteliklerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi İstanbul: Okan Üniversitesi, 2014.
58. Dramalı A, Kaymakçı Ş, Özbayır T, *Temel İlk Yardım ve Uygulamaları, Kanamalar*. 1. Baskı İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 2003: 75-85.
59. Tabak RS, Somyürek İ. *Hemşireler İçin Temel İlk Yardım ve Acil Bakım*. 1. Baskı, Ankara, Palme Yayıncılık, 2007: 28.
60. Ege R. *Kaza, Hastalık ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım*. 3.Baskı, Ankara, Türk Hava Kurumu Basımevi, 1999: 17.
61. Haller JS. The beginnings of urban ambulance service in the United States and England. *The Journal of emergency medicine*, 1990, 8: 743-755.
62. History of International Committee of The Red Cross. <https://www.icrc.org/eng/who-we-are/history/overview-section-history-icrc.htm>. 02 Şubat 2017.

63. Türk Kızıllay Tarihçesi. <http://www.kizilay.org.tr/kurumsal/tarihcemiz>, 02 Şubat 2017.
64. The International Red Cross and Red Crescent Movement. <https://www.icrc.org/en/who-we-are/movement> 02 Şubat 2017.
65. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı*, 1. Baskı, 2011: 8-11.
66. T.C. İç İşleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü. *İlk yardım*. Ankara, 1991:55
67. Rodoplu Ü. *Herkes İçin İlk Yardım*. 1. Baskı, İstanbul, Türkiye Acil Tıp Derneği, Om Yayınevi, 2003: 7-22.
68. Johnson P. First aid training in pre-registration nurse education. *Nursing Standard*, 2008, 22(51): 42-46.
69. Tannvik TD, Bakke HK, Wisborg T. A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 2012, 56: 1222-1227.
70. Bölükbaş N, Kahraman AN, Kahraman Y, Kalaycı G. Ordu ili kız meslek lisesi çocuk gelişimi bölümü son sınıf öğrencilerinin çocuklara yönelik ilk yardım uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10: 3.
71. Larsson EM, Mártensson NL, Alexanderson KA. First-aid training and bystander actions at traffic crashes a population study. *Prehospital and Disaster Medicine*, 2002, 17: 134-141.
72. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Yönetmeliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150729-2.htm>, 06 Mart 2017.

73. Eisenburger P, Safar P. Life supporting first aid training of the public-review and recommendations. *Resuscitation*, 1999, 41: 3-18.
74. Völker TM, Stefan CDI, Hauer H, Schreiber W. Project “Spotlight first aid”. A positional paper on first aid knowledge of Austrian car drivers. *Notfall Rettungsmed*, 2010, 13: 125-130.
75. İnanç BB, Şahin DS, Demir C. 1-6 Years Aged Childrens’ Mothers’ First Aid for Burns Observation in Mardin City Center. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 2013, 4: 175-178.
76. Zakariassen E, Andersen JE. Førstehjelp for 1. Klasse. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 2004, 12: 162-165.
77. Bollig G, Wahl HA, Svendsen MV. Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures. *Resuscitation*, 2009, 80: 689-92.
78. Burghofer K, Schlechtriemen T, Lackner CK. Konsequenzen aus der Altruismusforschung für die Ausbildung in Erster Hilfe. *Notfall and Rettungsmedizin*, 2005, 8: 408-411.
79. Mauritz W, Pelinka LE, Kaff A, Segall B, Fridrich P. First aid measures by bystanders at the place of accident. A prospective, epidemiologic study in the Vienna area. *Wien Klinische Wochenschr*, 2003, 115: 698-704.
80. Van de Velde S, Heselmans A, Roex A, Vandekerckhove P, Ramaekers D, Aertgeerts B. Effectiveness of Nonresuscitative First Aid Training in Laypersons: A Systematic Review. *Annals of Emergency Medicine*, 2009, 54: 447-457.
81. Aydın N, İrgil E, Akış N, Pala K. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Araştırma Bölgesi’nde dört ilköğretim okulundaki öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30: 1-6.

82. Şahin F. Okul sağlığı. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Dergisi*, 2000, 9: 210-212.
83. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı*, 1. Baskı, 2008: 1-6.
84. T.C. Okul Sağlığı Hizmetleri Hakkında Genelge. <http://www.saglik.gov.tr/TR,11125/okul-sagligi-hizmetleri-hakkinda-genelge.html>. 22 Mart 2017.
85. The Role of the 21st Century School Nurse. <https://schoolnursenet.nasn.org/blogs/nasn-profile/2017/03/13/the-role-of-the-21st-century-school-nurse>. 22 Nisan 2017.
86. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. 2014-2016 yılları arasında öğrenci sayısı. <http://www.meb.gov.tr/ogrenci-sayisi-17-milyon-588-bine-yukseldi/haber/10675/tr> 21 Nisan 2017.
87. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. *OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri Ve Türkiye Hastanelerde Beşeri Ve Fiziki Kaynakların İncelenmesi*. 2015: 8-25.
88. TC Sağlık Bakanlığı. *TC Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013-2017*, 2015: 35-37.
89. Ulutaşdemir N, Balsak H, Çopur EÖ, Demiroğlu N. Halk sağlığı hemşireliğinin bir dalı: Okul sağlığı hemşireliği. *Journal of Public Health Nursing*, 2016, 2: 121-124.
90. Velioğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Akademi Yayınları, 1999: 200-201.
91. Hoekstra BA, Young VL, Eley CV, Hawking MK, McNulty CA, School nurses perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England. *BioMed Central Nursing*, 2016, 15: 73.
92. Magalnick H, Mazyck D. Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 2008, 121: 1052-1056.
93. Zinan N. School Nurses' Perspectives on Bullying. *Springer*, 2017: 113-134.

94. Green R, Reffel J. Comparison of Administrators and School Nurses Perception of the School Nurse Role. *The Journal of School Nursing*, 2009, 25: 2-71.
95. Croghan E, Johnson C, Aveyard P. School nurses: policies, working practices, roles and value perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 47: 377-385.
96. Stockman T. Different expectations can lead to confusion about the school nurse's role. *British Journal of School Nursing*, 2009, 4: 478-82.
97. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmî Gazete, Sayı: 27910, 19 Nisan 2011.
98. Krug EG, Sharma GK, Lozano R. The global burden of injuries. *American Journal of Public Health*, 2000, 90: 523-526.
99. Kitamura K, Imai K, Nishida Y, Takemura,H, Yamanaka T. Risk assessment system based on integrating injury data of multiple schools. *Procedia Manufacturing*, 2015, 3: 1880-1887.
100. Erkan M, Göz F. Determination of the teacher's level of knowledge about the first aid subject. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2006, 9: 63-68.
101. Bollig G, Myklebust AG, Østringen K. Effects of first aid training in the kindergarten-a pilot study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2011, 19: 13.
102. Dinçer Ç, Atakurt Y, Şimşek I. A study on the lever of the first aid knowledge educators working in preschools. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine*, 2000, 53: 31-38.
103. Li F, Sheng X, Zhang J, Jiang,F, Shen X. Effects of pediatric first aid training on preschool teachers: a longitudinal cohort study in China. *BioMed Central Pediatrics*, 2014, 14: 209.

104. Bayram F, Beştepe G, Ceylantekin Y, Ciğerci Y, Çelik Y, Kuyucuoğlu N, Karaca Ş. Lise öğretmenlerine verilen temel ilkyardım eğitiminin etkililiğinin değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013, 15:1.
105. Yeşilyaprak B. *Bilişsel Gelişim ve Dil Gelişimi*. 17.baskı, Ankara, Pegem Akademi, 2017: 100-122.
106. Yalçın A. Bir İlköğretim Okulunda Akran ve Yetişkin Eğitimi Yöntemi İle Verilen Temel İlkyardım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2010.
107. Anson S, Said M, Watson H, Wadhwa K. Improving first aid skills: how local conceptions of risk influence user engagement with the first aid app in Israel and Malta. In: Díaz P, Bellamine N, Dugdale J, Hanachi C. Information Systems for Crisis Response and Management in Mediterranean Countries, *Springer*, 2016: 265.
108. Goniewicz M, Chemperek E, Nowicki G, Wac-Górczyńska M, Zielonka K, Goniewicz K. First aid education in the opinion of secondary school students. *Open Medicine*, 2012, 7: 761-768.
109. Bohn A, Van Aken H, Lukas RP, Weber T, Breckwoldt J. Schoolchildren as lifesavers in Europe—Training in cardiopulmonary Resuscitation for children. *Best Practice and Research Clinical Anaesthesiology*, 2013, 27: 387-396.
110. Bollig G, Wahl HA, Svendsen MV. Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures. *Resuscitation*, 2009, 80: 689-692.
111. Fleischhackl R, Nuernberger A, Sterz F, Schoenberg C, Urso T, Habart T, Chandra-Strobos N. School children sufficiently apply life supporting first aid: a prospective investigation. *Critical Care*, 2009, 13: 127.

112. Petric J, Malicki M, Markovic D, Mestrovic J. Students and parents attitudes toward basic life support training in primary schools. *Croatian Medical Journal*, 2013, 54: 376-380.
113. Çileyi S, Örsall Ö, Köşgeroğlu N. Pansiyonlu bir ilköğretim okulunda ilk yardım eğitim programının ve eğitim metotlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 2016, 8: 297-305.
114. Connolly M, Toner P, Connolly D, McCluskey DR. The ‘ABC for life programme teaching basic life support in schools. *Resuscitation*, 2007, 72: 270-279.
115. Naqvi S, Siddiqi R, Hussain SA, Batool H, Arshad H. School children training for basic life support. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 2011, 21: 611-615.
116. Abelairas GC, Núñez RA, Cabana CM, Pérez RV, Furelos BR. Schoolchildren as life savers: At what age do they become strong enough? *Resuscitation*, 2014, 85: 814-819.
117. Burghofer K, Schlechtriemen T, Lackner, CK. Consequences of altruism research for first aid education in Erster Hilfe. *Notfall and Rettungsmedizin*, 2005, 8: 408-411.
118. Bölükbaşı N, Kahraman AN, Karaman Y, Kalaycı G. Ordu ili kız meslek lisesi çocuk gelişimi bölümü son sınıf öğrencilerinin çocuklara yönelik ilk yardım uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10: 3.
119. Willems S, De Maesschalck S, Deveugele M, Derese A, De Maeseneer J. Socio economic status of the patient and doctor-patient communication: Does it make a difference? *Patient Education and Counseling*, 2005, 56: 139-46.

120. Oakes JM, Rossi PH. The measurement of SED in health research: Current practice and steps toward a new approach. *Social Science and Medicine* 2003, 56: 769-84.
- 121.Üstün E, Akman B. Etikan İ. Farklı sosyoekonomik düzeydeki çocukların bilişsel gelişimlerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2000, 26: 205-210.
122. Bekman S. *Eşit Fırsat: Anne-Çocuk Eğitim Programının Değerlendirilmesi*. 1. Baskı, İstanbul, Anne-Çocuk Eğitim Vakfı Yayınları, 1998: 12.

EKLER

EK-I. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Mehmet BULDUK Doğum tarihi: 01.02.1986 Doğum yeri: Bitlis Medeni hali: Evli Uyruğu: T.C. Adres: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Erciş MYO Tel: 04323882164 Faks: 04323882165 E-mail: mehmetbulduk@yyu.edu.tr
Eğitim
Lise: Bitlis Anadolu Lisesi (2004) Lisans: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2010) Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (2017) Doktora: -
Yabancı Dil Bilgisi

İngilizce: Orta
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
Türk Kızılay Derneği
İlgi Alanları ve Hobiler
Fitoterapi, seyahat etmek, yüzmek,

EK-II. TANITICI BİLGİ FORMU

Sevgili öğrenciler;

Bu form sizlere verilecek ilk yardım eğitiminin etkinliğini ölçmek amacı ile hazırlanmıştır. Bu bir başarı testi ya da bir sınav değildir. Etkinliği ölçmek için ilk yardım eğitimi öncesi ve sonrası uygulanacaktır. Soru formunu doldururken size en uygun olan şıkkı işaretleyiniz. Verdiğiniz cevaplar araştırmanın amaçları çerçevesinde kullanılacaktır, bir sınav değildir. Araştırmanın amacına ulaşması, sorulara vereceğiniz samimi cevaplara bağlıdır. Buradaki bilgiler, başka bir makama ya da kişiye verilmeyecektir.

Gerçeği yansıtan cevaplarınız ve vakit ayırdığınız için teşekkür ederim.

Adınız ve Soyadınız:

1. Sınıfınız: 7-.....
2. Yaşınız:.....
3. Cinsiyetiniz:
Kız () Erkek ()
4. İlk yardım bilmek sizce gerekli midir?
Evet (Belirtiniz)(...) Hayır ()
5. İlk yardım gibi sağlıkla ilgili konuları nereden öğrenmek istersiniz?
() Aileden () Öğretmenden () İnternette
() Televizyon-radyo () Gazete, dergi () Ders kitabından
() Sağlık personelinde () Diğer.....

EK-III. İLK YARDIM EĞİTİMİ BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU

1.Aşağıdaki ifadelerden hangisi ilk yardımın tanımıdır?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Hasta veya yaralının doktor tarafından muayene edilmesi
- b) Hastanede ilaçla yapılan tedavidir
- c) Hasta veya yaralının durumunun ne olduğuna bakılmaksızın bir an önce bir sağlık kuruluşuna ulaştırılmasıdır.
- d) Bir sağlık görevlisi gelinceye kadar hasta veya yaralının hayatının kurtarılması ya da durumunun daha kötüye gitmesinin önlenmesidir.

2.İlk yardım uygulamasını kim yapar?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Sadece sağlık personeli
- b) Polis
- c) İlk yardım eğitimi alan herkes
- d) Yaralının yakınları

3.Aşağıdakilerden hangisi ilk yardımın önceliklerindendir?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Hayat kurtarmak
- b) Ağrıyı azaltmak
- c) Hastayı tedavi etmek
- d) Uygun pozisyon aldirmek

4.Sizce yaralanmanın söz konusu olduğu olay yerinde ilk önce hangisi yapılmalıdır?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Yaralılara müdahale etmeden Acil Yardım Servisi aranır
- b) Yaralılar hemen hastaneye taşınır
- c) Kaza yerinde yeni kazanın olmasını önlemek için güvenlik önlemleri alınır
- d) Hayati tehlikesi olan yaralılara ilk yardım yapılır

5. İlk yardım gerektiren bir olayla karşılaşan kişi hemen ilk yardımın temel uygulamalarını hatırlamalıdır. Aşağıdakilerden hangisinde ilk yardımın temel uygulamaları doğru sıralanmıştır?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Koruma, Kayıt tutma, Kurtarma
- b) Koruma, Bildirme, Kurtarma
- c) Koruma, Kurtarma, Tedavi etme
- d) Koruma, Bildirme, Tedavi etme

6. Acil Yardım Servisinin telefon numarası nedir?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) 155
- b) 118
- c) 112
- d) 110

7. Acil Yardım Servisini aradığımızda aşağıdaki bilgilerden hangisi/hangilerini

mutlaka vermeliyiz?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

1. Kesin yer – adres
 2. Kim, hangi numaradan arıyor
 3. Olayın ne olduğu
 4. Hasta veya yaralıların sayısı
 5. Hasta veya yaralıya neler yapıldığı
- a) 1,3,4,5 b) 1,2,4,5, c) 2,3, d) 1,2,3,4,5

8. Aşağıdakilerden hangisi birinci derece öncelikli müdahale edilmesi gereken yaralılardır?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Bağırıp yardım isteyen yaralılar
- b) Bilinci kapalı olan yaralılar
- c) Kolunda yanığı olan yaralılar
- d) Kırığı olan yaralılar

9. Aşağıdakilerden hangileri ilk yardımcının sahip olması gereken özelliklerdendir?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

1. İyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır
 2. Önce kendi can güvenliğini korumalıdır
 3. Bencil olmayıp kendini tehlikeye atabilmelidir
 4. İlk yardımda kullanabileceği malzemeleri sürekli yanında taşımalıdır.
- a) 1,2,3 b) 1,2 c) 2,4 d) 1,2,3,4

10. Aşağıdakilerden hangileri yaşam bulguları için değerlendirilir?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

1. Bilinç
 2. Solunum, dolaşım
 3. Vücut ısısı
 4. Boşaltım
- a) 1,2,3 b) 1,4 c) 2,3,4 d) 1,2,3,4

11. Hasta ya da yaralı değerlendirme birinci ve ikinci değerlendirmeden oluşur. Birinci değerlendirme aşamalarını sıralayınız?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

1. İlk yardım CAB'si değerlendirilir
 2. Çevre güvenliği sağlanır
 3. Bilinç kontrolü yapılır
- a) 1,2,3 b) 1,3,2 c) 3,2,1 d) 2,3,1

12. Aşağıdakilerden hangileri yaralının CAB değerlendirilmesi için kontrol edilir?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

1. Solunum yolunun açıklığı
 2. Nefes alıp verme
 3. Kalp atışının varlığı
 4. Vücut ısısının korunması
- a) 1,2,3 b) 1,2,4 c) 2,3,4 d) 1,3,4

13. İlk yardım uygulaması sırasında solunum yolu açıklığı nasıl sağlanır?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

1. Sabit Yan yatış pozisyonu verilerek.
 2. Ağızdaki yabancı maddeler çıkartılır
 3. Baş- çene pozisyonu verilir.
 4. Oksijen verilmesi gerekir.
- a) 1,2,3,4 b) 2,3 c) 1,2,4 d) 2,3,4
-

14. Birinci değerlendirme sonunda hasta ve yaralıya hangi durumda sabit yan yatış (koma) pozisyonu verilir?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Bilinci, solunum ve nabızı yoksa
- b) Bilinci varsa, solunum ve nabızı yoksa
- c) Bilinci yoksa solunum ve nabızı varsa
- d) Bilinci ve solunumu varsa, nabızı yoksa

15. Birinci değerlendirmede solunum varlığı (B) nasıl değerlendirilir?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Bak-dinle-hisset yöntemiyle
- b) Baş çene pozisyonu verilerek
- c) Sabit yan yatış pozisyonu verilerek
- d) Suni solunum yapılarak

16.Yaralıyı değerlendirmenin amaçları aşağıdakilerden hangileridir?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- 1. Hasta veya yaralının durumunun ve yarasının ciddiyetini belirlemek
 - 2. Önce hangi hasta veya yaralıya yardım edeceğimizi belirlemek
 - 3. Hangi ilk yardım uygulamasını yapacağımızı belirlemek
 - 4. Biran önce ilk yardım müdahalesine başlayabilmek
- a)1,2,3 b)2,3,4 c)1,4 d)1,2,3,4

17. Birinci değerlendirmede yaralının dolaşımı (C) nasıl izlenir?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Bak-dinle-hisset yöntemiyle
- b) Şah damarından nabız alınarak
- c) Bilekten nabız alınarak
- d) Tansiyon aletiyle yaralının tansiyonuna bakılarak

18.Baş- çene pozisyonu hangi durumda uygulanmaz?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Solunum yolu kapanmışsa
- b) Travma sonucu oluşan yaralanmalarda
- c) Yaralının bilinci yoksa
- d) Ciddi kanaması varsa

19.İkinci değerlendirme sırasında yaralı muayene edilirken hangi sıra izlenmelidir?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Baş - boyun - gövde - kol ve bacaklar
- b) Kol ve bacaklar - baş - boyun - gövde
- c) Gövde - boyun - baş - kol ve bacaklar
- d) Baş –boyun –kol ve bacaklar - göğüs kafesi

20. Kolunda veya bacağında şiddetli kanaması olan bir hastaya ilk ne yaparsınız?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Bir bezle kanayan yerin yukarısındaki bölgeden sıkıca bağlayarak kanamayı durdurmaya çalışırım.
- b) Kanayan yere temiz bir bezle basarak kanamayı durdurmaya çalışırım
- c) Hastanın kolunu kalp hizasından aşağıya indiririm
- d) Derhal kanayan tarafın üzerine yatırıp hastaneye götürürüm.

21.Burun kanamasında ilk yardımda ne yapılmalıdır?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Başı öne eğilerek 5 dakika burun kanatlarına baskı uygulanır.
 - b) Başı yukarı kaldırılarak 5 dakika burun kanatlarına baskı uygulanır.
 - c) Burna tampon uygulanır.
-

d) Hasta/ yaralının ensesine buz uygulanır.

22.İç kanamada ilk yardımda neler yapılmalıdır?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Hastanın bilinci ve CAB si değerlendirilir.
 - b) Hastaya şok pozisyonu verilir.
 - c) Hareket ettirilmez yiyecek içecek verilmez
 - d) Hepsi yapılır
-

23.Hangileri şok belirtilerindendir?

- 1. Görünür kanama
- 2. Soluk cilt
- 3. Uzuvlarda (el ve ayaklarda) soğukluk
- 4. Hızlı nabız

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a)1,2,3 b)2,3,4 c)1,2,3,4 d) 1,3,4
-

24. Hangisi iç kanama belirtilerindendir?

- 1. Baş dönmesi, halsizlik, huzursuzluk
- 2. Zayıf ve hızlı nabız
- 3. Sık ve yüzeysel solunum
- 4. Vücut ısısında yükselme

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) 1,2,3 b) 2,3,4 c)1,2,4 d)1,2,3,4
-

25. Soğukta kalmış (donmuş) bir insana ilk yardım olarak yapılacaklar hangi seçenekte doğru olarak verilmiştir?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- 1. Üzerindeki ıslak giysiler çıkarılır
 - 2.Donan bölgeye sıcak uygulanır, elle ovulur
 - 3.Üzerine battaniye, palto ve benzeri giyecekler örtülür
 - 4. Sıcak içecekler verilir.
- a) 1,2,3,4 b) 2,3,4 c) 1,3,4 d) 1,2,4
-

26.Elektrik çarpması devam eden kişiyi gördüğünüzde ilk olarak ne yaparsınız?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Sigortaları kapatırım
 - b) Yaralıyı tutup çekerim
 - c) Yardım çağırırım
 - d) Bir şey yapmam hemen acil yardım servisine haber veririm
-

27. Aşağıdakilerden hangileri yanıkta ilk yardım olarak yapılması gerekir?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- 1. Yanıklarda giysiler kesilerek çıkarıldıktan sonra ilk yardım yapılır.
 - 2. Yanan bölgede buz tutulur.
 - 3.Kabarık şişlikler patlatılarak, deri parçaları temizlenir.
 - 4. Yanık üzerine yanık merhemi sürülür.
- a) Yalnız 1 b)2,3,4 c)1,2 d) 1,4
-

28. Arkadaşınız kolu üzerine düştü hareket ettiremiyor ve kolunda şişlik, ağrı var. İlk ne yaparsınız?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Kolu eski haline getirir, etrafını sıkıca sarar ve hastaneye götürürüm.
 - b) Şok gelişmemesi için bir şeyler yiyip içmesini sağlarım.
 - c) Kolu iki yanından destekle çok sıkı olmayan bir şekilde bağlar hastaneye götürürüm
 - d) Şişmeyi önlemek için sıcak su ve sabunla yıkar hastaneye götürürüm.
-

29. Aşağıdakilerden hangisi kırığı tespit etmemizin (hareketsiz hale getirmemizin) amacıdır?

1. Kırılan kemik uçlarının çevre damarlara zarar vermesini önlemek
2. Kırığı tedavi etmek
3. Ağrıyı azaltmak
4. Yaralının zarar görmeden taşınmasını sağlamak

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) 1,2,3 b) 1,3,4 c) 1,2,3,4 d) 1,2,4

30. Aşağıdakilerden hangileri sindirim yolu ile zehirlenmelerde uygulanmalıdır?

1. Yiyecek veya içecek verilir
2. Yaşam bulguları değerlendirilir
3. Hasta kusturulmaya zorlanarak rahatlatılır.
4. Bilinç kaybı varsa koma pozisyonu verilir.

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) 1,2,3 b) 2,4 c) 2,3 d) 1,2,3,4

31. Solunum yolu zehirlenmelerinde ilk yardım olarak hangileri yapılır?

1. Yaşamsal belirtilerin değerlendirilmesi
2. Bilinç kapalı ise şok pozisyonu verilmesi
3. Yarı oturur pozisyonda tutulması
4. Cam kapı açılarak ortam havalandırılır

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) 1,2,3,4 b) 2,3,4 c) 1,3,4 d) 1,2,4

32. Cilt yolu ile olan zehirlenmelerde ilk yardım olarak hangileri yapılır?

1. Yaşam bulguları değerlendirilmelidir.
2. Cilt 15–20 dakika boyunca bol suyla yıkanmalıdır.
3. Zehir bulaşmış bölgeden zehrin çıkması için sabunla iyice yıkanır.
4. Ellerin zehirli madde ile teması önlenmelidir

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) 1,2,4 b) 2,3,4 c) 1,2,3,4 d) 1,2

33. Hava yoluna yabancı cisim kaçmasında, kısmi tıkanma olmuş ise aşağıdakilerden hangisi uygulanır?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Sirtına vurulur.
- b) Kusturmaya çalışılır.
- c) Heimlich Manevrası yapılır.
- d) Müdahale edilmez, öksürmeye teşvik edilir.

34. Hava yoluna yabancı cisim kaçmasında, tam tıkanma olmuş ise aşağıdakilerden hangisi görülür?

Bilmiyorum () Biliyorum ()

- a) Hasta/yaralı hırıltılı nefes alır
- b) Hasta/yaralı öksürür
- c) Hasta/yaralı konuşur
- d) Hasta/yaralı öksüremez



EK-IV. İLK YARDIM EĞİTİCİ SERTİFİKASI





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sertifika No : 2012-165
Belge Geçerlilik Tarihi : 8 yıl
Eğitimi Veren Kurum : Kızılay ODTÜ İlk Yardım Eğitim Merkezi

İLK YARDIM EĞİTİMİ SERTİFİKASI

Sayın **Mehmet BULDUK**

İlk yardım yönetmeliği kapsamında 22 / 04 / 2012 - 25 / 04 / 2012 tarihleri arasında, Kızılay ODTÜ İlk Yardım Eğitim Merkezi tarafından düzenlenen ilk yardım eğitmeni programını başarı ile bitirerek **İLK YARDIM EĞİTİMİ** olmaya hak kazanmıştır.

Merkez Mesul Müdürü
Şeynep BAŞKAYA ÇAM
Mesul Müdür
Türk Kızılayı
ODTÜ - İYEM

Dr. Duygu CENGİZ
Daire Başkanı

Bu Sertifika
İlk Yardım Yönetmeliği hükümlerince
29 / 04 / 2020
tarihine kadar geçerlidir.

İl Sağlık Müdürü,
Dr. Mehmet Akif G.
Sağlık Müdür Yardımcı



EK-V. İLK YARDIM EĞİTİM SUNUMLARI VE EĞİTİM KİTAPÇIĞI


TURKKIZILAYI
İLK YARDIM SEMİNERİNE
HOŞGELDİNİZ

www.ilkyardim.org.tr


TURKKIZILAYI
İLK YARDIM

İLK YARDIM
BİLMEK
HAYAT
KURTARIR.

SEN DE
ÖĞREN!




TURKKIZILAYI
İLK YARDIM VE ACİL TEDAVİ

İlk Yardım

- Olay yerinde,
- Eldeki olanaklar kullanılarak, ilaçsız yapılan uygulamadır.

Acil Tedavi

- Ambulans / sağlık kuruluşunda,
- İlaç / tıbbî malzemelerle yapılan uygulamadır.




TURKKIZILAYI
İlk yardımın öncelikli amaçları

- Hasta/yaralının yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmek
- Durumunun kötüleşmesini önlemek
- İyileşmesini kolaylaştırmak




TURKKIZILAYI
İLK YARDIM TEMEL UYGULAMALARI




TURKKIZILAYI
İLK YARDIM TEMEL UYGULAMALARI

K-?

B-?

K-?

TURKKIZILAYI

"K" Koruma

Olay yerinde güvenli bir çevre oluşturmaktır.

- Trafik kazasında, reflektör yerleştirilim.
- Gaz zehirlenmesinde gaz vanası kapatalım, odayı havalandıralım, kıvılcım çıkartacak çakmak, elektrik düğmesi gibi aletleri kullanmayalım.
- Elektrik çarpmasında elektrik şalterini kapatalım.



TURKKIZILAYI

"B" Bildirme

İLK YARDIMDA HABER VERİLECEK TELEFON NUMARASI 112 ACİL YARDIM SERVİSİDİR.

112'yi aradığımızda :

- Kimliğimizi ve hangi numaradan aradığımızı,
- Olayın olduğu yerin tam adresini,
- Olayın ne olduğunu (yangın, kaza, zehirlenme)
- Hasta / yaralıların sayısı ve genel durumunu,



TURKKIZILAYI

"K" Kurtarma

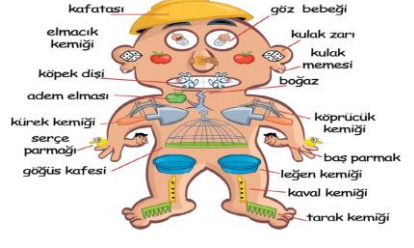
Hasta / yaralıları olay yerinde hızla ama sakin bir şekilde ilk yardım müdahalesi yapılmasıdır.

- Hasta / yaralıların yaşam bulgularını değerlendirelim (bilinç)
- Hasta / yaralının korku ve endişeleri giderelim.
- Çevredekileri organize edelim.
- Hasta / yaralıları asla hareket ettirmeyelim.



TURKKIZILAYI

İNSAN VÜCUDU



TURKKIZILAYI

HASTA / YARALININ DEĞERLENDİRİLMESİ



Olay yerinde ilk önce sessiz durana müdahale edelim.

TURKKIZILAYI

KANAMALARDA İLK YARDIM



TURK KIZILAYI

KANAMALARDA İLK YARDIM

- ☉ Hasta / yaralıyı oturtalım ya da yere yatıralım.
- ☉ Kanayan yerin üzerine temiz bir bezle baskı uygulayalım.
- ☉ Kanama durmazsa ilk bez kaldırılmadan ikinci bir bez koyalım.
- ☉ Gerekirse bandaj yapalım.
- ☉ Kanayan bölgeyi yukarı kaldıralım.
- ☉ Gerekirse 112'ye haber verip, Acil Sağlık Ekibi gelene kadar hasta / yaralının yanında bekleyelim.

TURK KIZILAYI

VARSA ÖNCE EL DİVEN TAKMALIYIZ!!

(1) 

(2) 

(3) 

(4) 

TURK KIZILAYI

BURUN KANAMALARINDA İLK YARDIM

- ☉ Hasta / yaralıyı sakinleştiririm ve endişelerini giderelim.
- ☉ Hasta / yaralının otururken başını hafif öne eğelim.
- ☉ Burun kanatlarını 5 dakika süre ile sıkalım.
- ☉ Kanama durmazsa hasta / yaralının bir sağlık kuruluşuna gitmesini sağlayalım.



TURK KIZILAYI

BAYILMALARDA İLK YARDIM

- ☉ Hasta / yaralıyı sırt üstü yatıralım.
- ☉ Bacaklarını 30 cm yükseltelim.
- ☉ Üzerini örtelim.
- ☉ Etraftaki kalabalığı uzaklaştıralım ve ortamı havalandıralım.
- ☉ Gerekirse 112 Acil Sağlık Ekibine haber verip gelene kadar hasta / yaralının yanında bekleyelim.



TURK KIZILAYI

YARALANMALARDA İLK YARDIM



TURK KIZILAYI

YARALANMALARDA İLK YARDIM

- ☉ Kanama varsa durduralım ve üzerini kapatalım.
- ☉ Batan cisim varsa çıkartmayalım.
- ☉ Yaralıyı Tetanoz'dan korumak için uyaralım .
- ☉ Yaralanmanın ciddiyetine göre 112'ye haber verelim.

TURKKIZILAYI

UNUTMAYALIM!!!

- YARADAKİ YABANCI CİSME ASLA DOKUNMAYALIM.
- YARA İÇİNİ KURCALAMAYALIM
- VÜCUDA BATAN DELİCİ BİR CİSİM VARSA KESİNLİKLE ÇIKARTMAYALIM.



TURKKIZILAYI

YANIKLARDA İLK YARDIM



TURKKIZILAYI

YANIKLARDA İLK YARDIM

- Yanan bölgeyi 20 dk. soğuk suyun altında tutalım.
- Yüzük, bilezik vb. eşyaları çıkartalım.
- İçi su toplamış kabarcıkları patlatmayalım
- Yanık üzerine ilaç dahil hiçbir şey sürmeyelim.
- Yanığın üzerini nemli temiz bezle örtelim.
- 112 Acil Yardım Servisinden yardım isteyelim.



TURKKIZILAYI

KİMYASAL MADDE İLE OLUŞAN YANIKLARDA İLK YARDIM

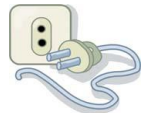
- Deriyle temas eden maddenin en kısa zamanda deriyle temasını keselim.
- Kimyasal madde ile temas etmiş vücut bölgesini bol su ile 15-20 dakika yıkayalım.
- 112 Acil Yardımı arayalım.



TURKKIZILAYI

ELEKTRİK ÇARPMASINDA İLK YARDIM

- Elektrik akımını şalterden keselim.
- Akımı kesemiyorsak tahta, ip vb. cisimler kullanılıp kişi ile elektrik akımıyla temasını keselim.
- Kişiye dokunmayalım.
- 112 Acil Yardımı arayalım.



TURKKIZILAYI

SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM



- Kişiye havadar ve serin bir yere alalım.
- Giyisilerini çıkartalım.
- Sırt üstü yatırıp kol ve bacaklarını yükseltelim.

TURKKIZILAYI

DONMALARDA İLK YARDIM

- ⊗ Kişiyi ılık bir ortama alalım.
- ⊗ Kuru giysiler giydirelim.
- ⊗ Sıcak içecekler içirelim.
- ⊗ Donan bölgeyi ovmayalım.
- ⊗ 112 Acil Yardım Servisinden yardım isteyelim.



TURKKIZILAYI

KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM



TURKKIZILAYI

KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM

- ⊗ Hasta / yaralıyı hareket ettirmeyelim.
- ⊗ Saat, bilezik gibi eşyaları çıkartalım.
- ⊗ 112 Acil Yardım Servisi arayalım.



TURKKIZILAYI

KAN ŞEKERİ DÜŞMESİNDE GÜVENLİ DAVRANIŞ VE İLK YARDIM



TURKKIZILAYI

KAN ŞEKERİ DÜŞMESİNDE GÜVENLİ DAVRANIŞ VE İLK YARDIM

Kan şekeri düşmesi ile ilgili güvenli davranışlar

- ⊗ Okula gitmeden önce kahvaltımı mutlaka yaparım.
- ⊗ Okulda acıkrısam büyüklerimin önerdiği yiyeceklerden yerim.
- ⊗ Aç karıma koşup oynamam.
- ⊗ Terlersem, aniden acıkrısam, yorgunluk hissedersen büyüklerime söylerim.

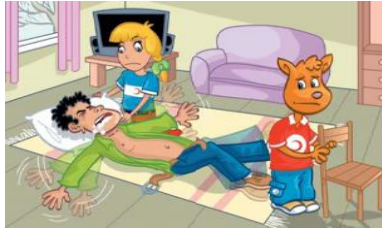
Kan şekeri düşmesinde ilk yardım

- ⊗ Hastanın bilinci yerindeyse şekerli su içirelim.
- ⊗ Belirtiler 15-20 dakikada geçmiyorsa bir sağlık kuruluşuna gitmesini sağlayalım.



TURKKIZILAYI

SARA KRİZİNDE İLK YARDIM



TURKKIZILAYI **SARA KRİZİNDE İLK YARDIM**

- ⊗ Krizin bitmesini bekleyelim.
- ⊗ Hastaya zarar verecek eşyaları(masa, sehpa vb). ortadan kaldıralım.
- ⊗ Hastanın başının altına yumuşak giysiler, yastık vb. koyalım.

"Sara krizi geçiren kişinin çenesini açmaya çalışmayalım; el, kol, bacaklarını bağlamayalım, krizin kendiliğinden geçmesini bekleyelim."

TURKKIZILAYI **ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM**

**ZEHİR
DANIŞMA
MERKEZİ
114**



TURKKIZILAYI **SİNDİRİM YOLU İLE ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM**

- ⊗ Zehirli madde ağız ve el ile temas ettiyse su ile çalkalayalım ve yıkayalım.
- ⊗ Kişiyi kusturmayalım.
- ⊗ 112 Acil Yardım Servisini arayalım
- ⊗ Bilmediğimiz yiyecek, içecek ve ilaçları kullanmayalım.
- ⊗ Temizlik malzemelerinden uzak duralım.



TURKKIZILAYI **SOLUNUM YOLU İLE ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM**

- ⊗ Hasta ya da yaralının bulunduğu ortam havalandırılmalı ya da hastayı temiz havaya çıkartalım.
- ⊗ 112 Acil Yardım Servisini arayalım.



TURKKIZILAYI **CİLT YOLU İLE ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM**

- ⊗ Ellerin zehirli madde ile temasını önleyelim.
- ⊗ Zehir bulaşmış giysileri çıkartalım.
- ⊗ Zehirle temas etmiş deriyi 15-20 dakika bol su ile yıkayalım.
- ⊗ 112 Acil Yardım Servisini arayalım.
- ⊗ Zehirli madde içeren ürünlerden uzak duralım.



TURKKIZILAYI **HAYVAN ISIRMALARINDA VE SOKMALARINDA İLK YARDIM**



TURKKIZILAYI

HAYVAN ISIRMALARINDA VE SOKMALARINDA İLK YARDIM




Kedi Köpek ısırıklarında ilk yardım

- Yarayı 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkayalım
- Kanama varsa kanamayı durduralım
- 112'yi arayalım
- Kişiyi kuduz aşısı uygulaması için uyaralım.

Arı Sokmasında İlk Yardım

- Derinin üzerinden görülüyorsa arının iğnesini çıkaralım.
- Soğuk uygulama yapalım.
- Arı eğer kişiyi ağızdan sokmuşsa buz emmesini sağlayalım
- Ağız içi sokmalarında ve alerjisi olanlar için 112'ye haber verelim.

TURKKIZILAYI

DENİZ CANLILARI ISIRMA VE SOKMASINDA İLK YARDIM

- Yaralı bölgeyi hareket ettirmeyelim.
- Batan diken varsa ve görülüyorsa çıkaralım
- Sokulan vücut bölgesine sıcak uygulama yapalım
- Etkilenen bölgenin ovulmasını engelleyelim.



TURKKIZILAYI

SOLUNUM YOLU TIKANMASINDA İLK YARDIM



TURKKIZILAYI

KİSMİ TIKANMA

Kısmî tıkanmalarda güçlükle de olsa aşağıdaki işlevler gerçekleşir.

- ✓ Öksürürüz.
- ✓ Nefes alabiliriz.
- ✓ Konuşabiliriz.

Kısmi tıkanma varsa;

- Kişiye dokunulmaz,
- Kişinin öksürerek yabancı cisim atması beklenir.



TURKKIZILAYI

TAM TIKANMA

Hava geçişi tamamen engelleniyorsa "tam tıkanma" vardır. Bu durumda aşağıdaki belirtiler görülür:

- ☹ Nefes alamayız.
- ☹ Ellerimizi boynumuza götürür ve acı çekeriz.
- ☹ Konuşamayız.
- ☹ Rengimiz morarır.

Böyle bir tıkanma söz konusu olan bilinci kaybolmamış kişiye "**Hemlik (Heimlich) Manevrası**" uyguluyoruz.



İLK YARDIM HEPİMİZ İÇİN!

SEN DE ÖĞREN!

ÖĞRENMEYE TEŞVİK ET!



EK-VI. TÜRK KIZILAYI EĞİTİM DOKÜMANLARI KULLANIM İZNİ

RE: İzin talebi - İleti - Posta

← Yanıtla < Tümüü yanıtla → İlet Arşivle Sil Bayrak ekle ...

ET

Elif Taşkın
28.03.2016 15:08

RE: İzin talebi
Kime: MEHMET BULDUK
Sayın Mehmet BULDUK,

Türk Kızılayı'na ait resmi web sitesi olan www.ilkyardim.org.tr adresi üzerinde yer alan tüm içerik bilgi, video ve dokümanları KAYNAKÇA gösterilmesi halinde kullanabilirsiniz.

Bilgilerinize sunulur.

Elif TAŞKIN
İlk Yardım Eğitim Birimi, Birim Yöneticisi, Eğitim Yönetimi Bölümü
First Aid Education Unit, Head of Unit, Training Management Department

elift@kizilay.org.tr

**168**
ÇAĞRI
MERKEZİ
TOKİLETTİM

**2868**
KISA MESAJ
BAĞIŞ HATTI
SMS İOTL

**KAN**
BAĞIŞI
HAYAT
KURTARIR

Ata-1 Sokak
No:32 Yenisehir
06420 Ankara, Türkiye
Tl: +90 312 293 60 05
Fk: +90 0 312 293 61 03
www.kizilay.org.tr

**TÜRK KIZILAYI**
1868

www.kizilayakademi.org.tr

www.guvenliyasam.org.tr

www.ilkyardim.org.tr

84

EK-VII. İLK YARDIM ARAÇLARI KULLANIM İZNİ

İlk Yardım Eğitim Materyalleri Hk. - İleti - Posta

← Yanıtla ← Tümünü yanıtla → İlet Arşivle Sil Bayrak



tayfun özdemir
4.04.2016 10:24

İlk Yardım Eğitim Materyalleri Hk.
Kime: Mehmetbulduk@windowslive.com

Van Kızılay İlk Yardım Eğitim Merkezimizde Bulunan Battaniye, Spang, Boyun korsesi, sargı bezi, sabit tahta kırık ve çıkıklarda kullanılan, Üçgen bez, Maske vb.

Mehmet BULDUK Hocamıza Materyalleri Kullanılma Yetkisi verilmiştir.

İyi çalışmalar dilerim.



EK-VIII. ETİK KURUL İZNİ



Sağlık Bilimleri Fakültesi
ETİK KURUL SONUÇ FORMU



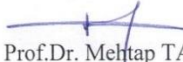
Sayı:2016/04/10

Tarih:18/04/2016

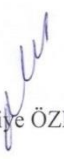
Araştırmanın Adı: “Ortaokul Öğrencilerine Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi ”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

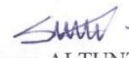
Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 18.04.2016 tarihinde yapılan toplantısında “Ortaokul Öğrencilerine Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi ” konulu Yrd.Doç.Dr.Aynur AYTEKİN ve Yüksek lisans Öğrencisi Mehmet BULDUK’un çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan


Prof.Dr.Duygu ARIKAN
Üye


Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Üye


Prof.Dr.Gülşen ERYILMAZ
Üye


Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Sekreter/Raportör

EK-IX. RESMİ İZİN YAZISI



T.C.
VAN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 94104669-605-E.5545445
Konu : Mehmet BULDUK'un Uygulama İzni

18.05.2016

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 12.05.2016 tarih ve 1600114192 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız gereği; Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mehmet BULDUK'un İlimiz Edremit ve İpekyolu İlçelerinde adı geçen okullarımızda uygulanması planlanan **"Ortaokul Öğrencilerine Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğini Belirlenmesi"** konulu tez çalışmasının uygun görüldüğüne dair 17.05.2016 tarih ve 605-E.5517409 sayılı onay ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Kıyasettin KIREKİN
İl Millî Eğitim Müdürü

Eki: 1 Ad.Onay

VAN İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
Abdurrahman Gazi Mah. İskele Cad. 65040 - VAN
e-posta : temelegitim65@meb.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: A.DEMİREL Memur (Dâhili 211)
Telefon: 0(432) 222 41 62-63,64,65,69,67
Fax: 0(432) 222 41 61 İnternet: <http://van.meb.gov.tr>

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden eeae-6172-3866-a40c-1c0e kodu ile teyit edilebilir.

EK-X. İLK YARDIM EĞİTİMİ BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU

KULLANIM İZNİ

RE: İzin Talebi - İleti - Posta

← Yanıtla ← Tümünü yanıtla → İlet



Aylin Yalçın Irmak

29.03.2016 09:38

RE: İzin Talebi

Kime: MEHMET BULDUK

Merhaba Mehmet Hocam,

Tezimden ve geliştirdiğimiz formlardan yararlanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim

Araş. Gör. Dr. Aylin YALÇIN IRMAK

Namık Kemal Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

From: mehmetbulduk@windowlive.com

To: ayalcin@nku.edu.tr; aylinn_yalcinn@hotmail.com

Subject: İzin Talebi

Date: Mon, 28 Mar 2016 11:36:10 +0000



EK-XI. TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Mehmet BULDUK
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Hemşirelik Fakültesi
Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Danışmanı : Doç.Dr.Aynur AYTEKİN
Ortak Danışman :

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 15.06.17 ve 24.10.17 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Ortaokul Öğrencilerine Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve adayı 05.07.2017 tarihinde, saat 09 :00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ... ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	:Yrd.Doç.Funda KARDAŞ ÖZDEMİR	
Üye	:Doç.Dr.Sibel KÜÇÜKOĞLU	
Üye	:Doç.Dr. Aynur AYTEKİN	
Üye	:.....	
Üye	:.....	