



T. C.

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI**

**TOKAT İL MERKEZİNDE BULUNAN KÜÇÜK ORTA
BÜYÜKLÜKTE İŞLETMELER'DE (KOBİ) ÇALIŞANLARIN İLK
YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Haktan ÇAĞLAYAN

Danışman: Doç. Dr. Serhat KARAMAN

TOKAT 2023

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tez Yazım Kılavuzu'na göre, Doç. Dr. Serhat Karaman danışmanlığında hazırladığım, “*Tokat İl Merkezinde Bulunan Küçük Orta Büyüklükte İşletmeler’de (KOBİ) Çalışanların İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve Öz Yeterlikleri*” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlerine ve kurallara uygun şekilde, özgün bir çalışma olarak ortaya konduğu, aksi bir durum sonucunda her tür yasal yaptırımın uygulanabileceğini taahhüt ediyorum.

/03/2023

Haktan ÇAĞLAYAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca gerek ders döneminde gerek ise tez konusunda bana yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Serhat Karaman'a, kendilerinden aldığım derslerle ve ders dışı konularda bilgi hazineme katkıda bulunan, değerli hocalarım Prof. Dr. Yakup Budak'a, Prof. Dr. Mustafa Ceylan'a, Doç. Dr. Meliha Burcu Gürdere'ye, teşekkürlerimi sunarım.

Haktan ÇAĞLAYAN



Canım Aileme...

ÖZET

TOKAT İL MERKEZİNDE BULUNAN KÜÇÜK ORTA BÜYÜKLÜKTE İŞLETMELER'DE (KOBİ) ÇALIŞANLARIN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI

Çağlayan, Haktan
Yüksek Lisans, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Serhat Karaman
Mart 2023, x + 93 sayfa

Bu çalışmada, KOBİ tanımına uyan işletmelerde çalışanların ilk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardıma karşı olan tutumları (öz yeterlilikleri) araştırılmıştır. Amaç, çalışanların ilk yardım konusundaki bilgilerini ve ilk yardım uygulaması durumunda cesaretleri konusunda bir sonuç çıkarmak, yurt genelindeki KOBİ'ler başta olmak üzere dünyadaki KOBİ'lerde çalışanların ilk yardım konusundaki durumlarını karşılaştırmaktır. Çalışma sonuçlarına göre çalışanlara ilk yardım bilincini aşılacak ve ilk yardım eğitimlerine teşvik etmektir. Çalışmada Tokat il merkezinde bulunan KOBİ'lerde çalışanlara gönüllülük esasına dayalı anket uygulaması yapılmıştır. Çalışmaya 68 kişi katılmış, alınan veriler SPSS 22 ve Microsoft Excel 2016 yazılımlarında istatistiksel işlemler uygulanmıştır. Çalışmada en başta bakılacak yer, çalışanlar arasında eğitim alanlar (ilk yardım) ile eğitim almayanlar (ilk yardım) arasındaki farktır. Alınan sonuçlarda; eğitim alan çalışanların puanları, eğitim almayanların puanlarına göre daha yüksek, erkeklerin puanları kadınların puanlarına göre daha yüksek, 36-46 yaş arası kişilerin puanları daha düşük, bekârların puanları evlilerin puanlarına göre daha yüksek, lisansüstü öğrenim görenlerin puanları diğerlerinin puanlarına göre daha yüksek, 6-10 yıl süredir çalışanların puanları daha yüksek, ilk yardım eğitimini 2017 ve sonrasında alanların puanları daha yüksek, ilk yardım eğitimini Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde bulunan kurumlardan alanların puanları daha yüksek çıkmıştır. Genel olarak baktığımız zaman, ilk yardım bilgi formunda ortalama puan 50.33 olarak hesaplanmış, en yüksek puan 87.5 olmuştur. Kişi öz yeterlilik formunda ise ortalama puan 62.72 olarak hesaplanmış, en yüksek puan ise 96 olmuştur. Çalışma, ülkemizdeki işletmelerde çalışanların ilk yardım konusundaki durumunu tekrar ortaya çıkaracak, belki de yeni sonuçları literatüre ekleyecektir.

Anahtar kelimeler : İlk Yardım, KOBİ, Öz Yeterlilik, İlk Yardım Bilgi Düzeyi

ABSTRACT

FIRST AID KNOWLEDGE LEVELS AND SELF-EFFICIENCIES OF EMPLOYEES IN SMALL MEDIUM ENTERPRISES (SME) LOCATED IN THE PROVINCIAL CENTER OF TOKAT

Caglayan, Haktan

Master's Thesis, Department of Occupational Health and Safety

Thesis Advisor: Assoc. Dr. Serhat Karaman

March 2023, x + 93 pages

In this study, first aid knowledge level and first aid attitudes (self-efficacy) of employees in businesses that meet the definition of SME were investigated. The aim is to draw a conclusion about the knowledge of the employees about first aid and their courage in case of first aid application, and to compare the situation of the employees in the SMEs around the world, especially the SMEs in the country, on the issue of first aid. According to the results of the study, it is to instill first aid awareness in employees and to encourage first aid training. In the study, a voluntary survey was applied to the employees of SMEs located in the city center of Tokat. 68 people participated in the study, statistical processes were applied to the data obtained in SPSS 22 and Microsoft Excel 2016 software. The first place to look in the study is the difference between employees who receive training (first aid) and those who do not (first aid). In the results obtained; The scores of the employees who have received education are higher than the scores of those who do not have education, the scores of men are higher than the scores of women, the scores of people between the ages of 36-46 are lower, the scores of singles are higher than those of married people, the scores of those who have graduate education are higher than the scores of others, 6-10 years have higher scores, those who have received first aid training in 2017 and later have higher scores, and those who have received first aid training from institutions under the Ministry of National Education have higher scores. In general, the average score in the first aid information form was calculated as 50.33, with the highest score being 87.5. In the self-efficacy form, the average score was calculated as 62.72, and the highest score was 96. The study will reveal the situation of first aid workers in the enterprises in our country, and perhaps add new results to the literature.

Keywords : First Aid, SME, Self-Efficacy, First Aid Knowledge Level

İÇİNDEKİLER

	Sayı
ETİK SÖZLEŞME	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İTHAF	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. İLK YARDIM	5
2.1.1. İlk Yardımın Tarihçesi	5
2.1.2. Türkiye'nin İlk Yardım Tarihi.....	7
2.1.3. İlk Yardım'ın Tanımı ve Gerekliliği	8
2.1.4. İlk Yardım'ın Amacı ve Önemi	9
2.1.5. İlk Yardım'da Temel Kavramlar	12
2.1.5.1. İlk Yardımcının Özellikleri ve Sorumlulukları.....	12
2.1.6. İlk Yardımın Temel İlkeleri ve Kuralları	13
2.1.6.1. İlk Yardım Temel İlkeleri	13
2.1.7. İlk Yardım Temel Uygulamaları.....	14
2.1.7.1. Koruma	14
2.1.7.2. Bildirme	14
2.1.7.3. Kurtarma	15
2.1.8. İlk Yardım Gerektiren Durumlar	15
2.1.9. İlk Yardımda Yapılması Gereken Uygulamalar	16
2.1.9.1. Hasta ve Yaralının Değerlendirilmesi (A B C).....	16
2.1.9.2. Olay Yerinin Değerlendirilmesi.....	17
2.1.9.3. Temel Yaşam Desteği (Solunum ve Kalp Durması)	18
2.1.10. Solunum Yolu Tıkanıklıklarında İlk Yardım	20
2.1.10.1. Solunum Yolu Tıkanıklığı	20
2.1.11. Isıl Denge Bozukluğu - Yanık, Donma ve Sıcak Çarpmasında İlk Yardım.....	21
2.1.11.1. Yanık	21
2.1.11.2. Donmalar	23
2.1.11.3. Sıcak Çarpmasında İlk Yardım	25
2.1.12. Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım.....	25
2.1.12.1. Bayılma (Senkop).....	25
2.1.12.2. Şok.....	26
2.1.12.3. Koma	26
2.1.13. Zehirlenmelerde İlk Yardım	27
2.1.13.1. Zehirlenme	27
2.1.13.2. Sindirim Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım.....	28
2.1.13.3. Solunum Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım	28
2.1.13.4. Deri Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım	29
2.1.14. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım	29

2.1.14.1. Kırık	29
2.1.14.2. Burkulma	30
2.1.14.3. Çıkık	31
2.1.15. Yaralanmalarda İlk Yardım	31
2.1.16. Kanamalarda İlk Yardım	32
2.1.16.1. Kanama	32
2.1.16.2. Dış Kanamalarda İlk Yardım	32
2.1.17. Diğer Acil Durumlarda İlk Yardım	33
2.1.17.1. Havale	33
2.1.17.2. Sara Krizi	34
2.1.17.3. Göğüste Kuvvetli Ağrı	35
2.1.18. Hayvan Isırıkları ve Böcek Sokmalarında İlk Yardım	36
2.1.18.1. Kedi - Köpek Isırmalarında İlk Yardım	36
2.1.18.2. Arı Sokmasında İlk Yardım	37
2.1.18.3. Akrep Sokmasında İlk Yardım	37
2.1.18.4. Yılan Sokma / Isırmalarında İlk Yardım	37
2.1.18.5. Kene Isırması/Sokmasında İlk Yardım	38
2.1.19. İlk Yardım Eğitimi ve Önemi	38
2.1.19.1. Türkiye’de İlk Yardım Eğitimi	38
2.2. KAZALAR	39
2.2.1. Ev Kazaları	39
2.2.2. Okul Kazaları	40
2.2.3. Endüstriyel Kazalar	40
2.2.4. Trafik Kazaları	40
2.2.5. İş Kazaları	40
2.2.5.1. İş Kazalarının Nedenleri	42
2.2.5.2. Dünya Geneline İş Kazası İstatistikleri	44
2.2.5.3. Türkiye’de İş Kazası İstatistikleri	45
2.3. KOBİ (KÜÇÜK VE ORTA BÜYÜKLÜKTEKİ İŞLETME)	46
3. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	49
4. MATERYAL VE YÖNTEM	51
4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	51
4.2. ARAŞTIRMANIN HEDEFİ	51
4.3. ARAŞTIRMA MODELİ	51
4.4. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI	52
4.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	52
4.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	53
5. BULGULAR VE YORUMLAR	55
5.1. Kişisel Bilgi Formu (Demografik Özellikler)	55
5.2. İlk Yardım Bilgi Düzeyi Formu	59
5.3. Kişi Öz yeterlilik Formu	61
6. YORUM-TARTIŞMA	74
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	78
KAYNAKLAR	84
EKLER	89
ÖZGEÇMİŞ	93

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1. İş Kazası Nedenleri.....	43
Tablo 2.2. Dünya Geneline Bazı Ülkelerin İş Kazası İstatistikleri	44
Tablo 5.1. Cinsiyet Dağılımı.....	55
Tablo 5.2. Çalışanların Yaş Dağılımı.....	55
Tablo 5.3. Çalışanların Medeni Durumu	56
Tablo 5.4. Çalışanların Eğitim Durumu	56
Tablo 5.5. İşletmelerdeki Çalışan Sayıları.....	56
Tablo 5.6. Çalışanların Çalıştıkları Süre	57
Tablo 5.7. Çalışanların İlk Yardım Eğitimi Alma Durumu.....	57
Tablo 5.8. İlk Yardım Eğitimi Alınan Yerler	58
Tablo 5.9. İlk Yardım Eğitiminin Alındığı Yıllar	58
Tablo 5.10. Alınan İlk Yardım Eğitiminin Yeterliliği.....	58
Tablo 5.11. İlk Yardım Bilgi Düzeyi Formu	59
Tablo 5.12. Kişi Öz Yeterlilik Formu	62
Tablo 5.13. İlk Yardım Bilgi Formu Puanlama Sonuçları	63
Tablo 5.14. Kişi Öz yeterlilik Formu Puanlama Sonuçları	63
Tablo 5.15. Normal Dağılım Analizi.....	64
Tablo 5.16. Demografik Özelliklere Göre Puan Dağılımları.....	65
Tablo 5.17. Alınan Puanlar ile Cinsiyet Arasındaki Anlamlılık İlişkisi	67
Tablo 5.18. Alınan puanlar ile Yaş Arasındaki Anlamlılık İlişkisi.....	67
Tablo 5.19. Alınan Puanlar ile Medeni Durum Arasındaki Anlamlılık İlişkisi.....	68
Tablo 5.20. Alınan Puanlar ile Eğitim Düzeyi Arasındaki Anlamlılık İlişkisi.....	68
Tablo 5.21. Alınan Puanlar ile İlk Yardım Eğitimi Alma Arasındaki Anlamlılık İlişkisi	68
Tablo 5.22. Alınan Puanlar ile İlk Yardım Eğitimi Alma Zamanı Arasındaki Anlamlılık İlişkisi	69
Tablo 5.23. Alınan Puanlar ile İlk Yardım Eğitiminin Yeterliliği Arasındaki Anlamlılık İlişkisi	69
Tablo 5.24. Alınan Puanlar ile Çalışma Süresi Arasındaki Anlamlılık İlişkisi	70
Tablo 5.25. Alınan Puanlar ile İlk Yardım Eğitimi Alındığı Yer Arasındaki Anlamlılık İlişkisi	70
Tablo 5.26. Bağımsız Kategorilerde Ki-Kare Analizi.....	71

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Türkiye’de Son 10 Yılın İş Kazaları.....	45
Şekil 2.2. Türkiye’de Son 10 Yılın İş Kazası Ölümleri	46



KISALTMALAR

EGM	Emniyet Genel Müdürlüğü
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TDK	Türk Dil Kurumu
TMMOB	Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı)
mmHg	Milimetreciva
ark.	Arkadaşları
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
İ.Ö.	İsa'dan önce
AHA	American Heart Association (Amerikan Kalp Vakfı)
TC	Türkiye Cumhuriyeti
sn	Saniye
CO	Karbonmonoksit
C°	Derece-Santigrat
%	Yüzde

1. GİRİŞ

İnsanlar, hayatlarının başlangıcından itibaren birbirleri arasında yardımlaşmaya ihtiyaç duymuşlardır. Besin bulmak ve giyinmek için avlanmak, konaklamak, en önemlisi de tehlikeli bir durumda kaldıklarında birbirlerine ihtiyaçları olmuştur. Bu tehlikeli durumlar hastalıklar, doğal afetler, kazalar diye sıralanabilir.

Özellikle sağlıklarını ilgilendiren durumlarda (yaralanma, bayılma, düşme, kanama, korkma...) gelişigüzel ya da deneyerek buldukları tedavilerle birbirlerine yardımcı olarak hayatta ve güvende kalmaya çalışmışlardır. Zamanın ilerlemesiyle yeni yeni tekniklerle yardımı pekiştirmişlerdir. Yaptıkları bu hayati yardımların düzensizliği de gerçek anlamda sağlıklarının iyiliğini sağlayamamıştır. Bunun bir düzene ve bir alanda, kavramda birleştirilmesi gereği doğmuştur. İşte bu gerek sonucu ilk yardım kavramı ortaya çıkarılmıştır.

İlk yardım; Herhangi bir afet durumunda, herhangi bir zamanda gelişen ani bir hastalık, bir kaza, bir yaralanma, bir zehirlenme, bir boğulma gibi durumlarda, hastanın ilk durumunu saptamak, profesyonel anlamda yardım birimi gelene dek, hastanın durumunun kötüleşmesine engellemek, tekrar hayata döndürmek amaçlı ilaç kullanmadan yapılan girişimlerdir (Kocatürk, 2007, s. 6).

İlkyardım, aslında kişinin tedavisini değil, sağlık görevlilerinin müdahalede bulunacakları zamana kadar, bilgisi olan bireylerin uygulayabileceği hayat kurtaran yöntemlerdir. (Güngör ve Hanilçi, 2013). Malzemeler öyle özel kumaşlar, elbiseler,

eldivenler değildir. Günlük olarak kullanılan temiz bir bez, kravat, araba güneşliği, ceket, temiz havlu, bir eşarp, ilk yardımda kullanılabilir (Rodoplu, 2003). Ortamda bulabildiğimiz uygun, temiz araç-gereç nesneler ilk yardımda kullanacağımız tek çaredir.

İçinde bulunulan zamanda, teknolojinin gelişmesiyle birlikte insan ömrü ve tedavi özellikleri artış göstermekle birlikte kazalar, doğal felaketler, savaşlar sonucunda birçok insan ölmekte veya hayatını sakat olarak sürdürmektedir. Kazalara bağlı ölümler en önemli sorun olarak halen karşımızdadır. Ölümlerin yarısı ilk 30 dakika içinde olmaktadır. Kazadan hemen sonra yapılan ilk yardım müdahalesi ile kişiler hayata geri dönmekte hatta sakat kalmaktan kurtulmaktadırlar. Bu önemli noktalar bir araya getirildiğinde, toplumun her bireyinin ilk yardım bilgisine ve bilincine vakıf olması çok önemlidir (Rodoplu, 2003; Gürsoy ve Çilingir, 2019).

İlk yardıma ihtiyaç duyulan durumlardan biri olan kazalar, Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğü'nde "İstemsiz ya da umulmadık bir olay sonucunda kişinin, nesnenin veya aracın zarar görmesi" şeklinde tanımlanmıştır. Kazalar içerisinde kayıt altına alınan en sık yaşanan kazalar trafik kazaları ve iş kazalarıdır.

Kazanın sebepleri olarak; sorumsuzluk, dikkatsizlik, bilgisizlik, umursamazlık, ihmalkârlık, panik, telaş, eğitimsizlik olarak bilinmektedir (İnanç, 2004).

Kazaların büyük bölümünü oluşturanlardan iş kazası'nın her kurum açısından tanımları olmakla beraber hepsi aynı durumu ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü

(WHO), iş kazasını; “Daha önce planlanmadan çoğunlukla yaralanmalara, teçhizatların zarar görmesine, üretimde durmaya yol açıcı vaka” olarak tanımlamıştır.

İş kazaları, birçok nedeni içinde barındırır. Tek bir nedenle meydana gelir ya da bazı sebeplerin bir araya gelmesiyle de ortaya çıkabilir. Çevresel, psikolojik, fizyolojik, ekonomik, sosyal faktörler başta olmak üzere iş kazaları, genelde ülkelerin sanayileşme formlarından, işletmelerin türünden, kaza istatistiklerinin eksikliklerinden, denetim hizmetlerinin yeterince yapılmamasından, çalışanların işleriyle ilgili güvenlikleri konusunda bilinçsiz olmasından kaynaklanmaktadır (Camkurt, 2007).

İş kazaları, kısaca KOBİ olarak bilinen küçük, orta büyüklükteki işletmelerde oldukça sık görülmektedir. KOBİ’lerin tanımı, Dünya genelinde ortak bir tanım değildir. Ülkelerin ekonomik, endüstriyel ve işletme farklılıklarına göre her ülkede değişik tanımlamalar almaktadır. Ülkemizde yayımlanan yönetmelikte KOBİ’ler, mikro, küçük, orta işletme olarak sınıflandırılmıştır. Birçok kredi finansmanı kurumlar da KOBİ’leri, verilen desteğe göre sınıflandırmaktadır.

KOBİ’ler, diğer ülkelerde önemli bir yerdedir. Ülkemizde de ekonominin çok önemli bir konumunda bulunmaktadır. Ülkelerin çoğu kalkınma stratejilerini KOBİ kuruluşlarının yapısına bağlamış, KOBİ’lerin yapısı, ülkedeki siyasi istikrarın ve sosyal barışın şartı olmuştur. Ucuz işletmeler olması, daha fazla istihdam olanağı, ülke ihtiyaçlarını doğrudan sağlama, girişimcilerin büyümesinde uygun ortam oluşturmaları, büyük işletmelerin ise destekleyici olması KOBİ’lerin özellikleridir.

Bu çalışmada Tokat il merkezindeki KOBİ statüsünde olan işletmelerde çalışanların ilk yardım ile ilgili bilgi düzeyleri ve ilk yardım'a karşı tutumları araştırılmıştır. Çalışanlara uygulanacak yöntem, anket yöntemidir. Bu yöntemin uygulanmasının esas nedeni, işletmelerde çalışan kişilerin çalışma zamanlarına etki etmemesidir. İşletmelerde araştırma yapılması, işletme yöneticilerinin işlerde yavaşlamaya sebep olacağını belirtmesinden dolayı gönüllü çalışanlara, anket verilerek dinlenme veya yemek molasında anketi doldurmaları istenmiştir.

Bu çalışmaya benzer çalışmalar dünyada ve ülkemizde oldukça kısıtlıdır. İlk yardım bilgi düzeyi ile ilgili çalışmalar genellikle öğretmenler, öğrenciler, anneler ve çocuklar, sağlık çalışanları, ağır sanayi işkollarında çalışanlar baz alınarak yapılmıştır. Diğer alanlarda yapılan çalışmalarda ilk yardım konusu, iş sağlığı ve güvenliği alanı içerisinde bahsedilmiş, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında yer alan ilk yardım ile ilgili maddelerin sebepleri ve sonuçları işlenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İLK YARDIM

2.1.1. İlk Yardım'ın Tarihçesi

İlk yardım tanımı resmen konulmadan önce insanoğlu, maruz kaldığı kazalarda, afetlerde, hastalıklarda, savaşlarda ortaya çıkan rahatsızlıklarını belli bir düzen içerisinde değil de, doğada buldukları ve yaptıkları malzemelerle deneme-yanılma yöntemlerine göre uygulamışlar, bu uygulamaları sonraki nesillere de bu uygulamaları aktararak mevcut sorunlarını çözmüşlerdir. İlerleyen zamanlarda da daha gelişmiş yöntemleri ortaya çıkararak belli bir düzen halinde ilk yardımın temellerini atmışlardır.

İlk yardım müdahalesinin ilk defa nerede, ne zaman yapıldığı bilinmemektedir. 5000 yıl önce Mısır'da, savaşta yaralanan savaşçıları cephe gerisinde belirli alanlarda tedavi ettikleri bilinmektedir (Tabak ve Somyürek, 2008).

Eberts Papirüsü (İ.Ö. 2000 ve öncesi) verilerinde 48 farklı yaralanmada yapılacak teşebbüsler ve yaralı vaziyeti konusunda veriler bulunmaktadır. (Tabak ve Somyürek, 2008).

Meşhur tarihçi Homeros, Troya Savaşı'nda, yaralı savaşçılara yapılan ilk yardım müdahalesini, yaralı savaşçıların cephenin gerisine doğru taşındıklarını yazmıştır. (Somyürek, 2002).

Dr. Esmarch (1823-1908), ilk yardım görüşünü açığa çıkaran, ayrıca ilk yardım konusunda ilk kayıtlı yapıtı düzenleyen cerrah olarak bilinir. (Tabak ve Somyürek, 2008).

Esmarsch, Almanya'nın Schleswing-Holstein şehrinde doğmuştur. İlk yardımın bilimsel olarak sınıflandırılmasında ve ilk yardımın önemi konusunda büyük katkıları vardır. Fransız-Alman Savaşı sırasında Alman ordusunda sıhhiye komutanlığına atanmış, daha sonra ise asker hastanesinde müşavir operatörlük ve idarecilik yapmıştır (Ege, 1995).

Birçok ülke, Esmarch'ın "Savaş Alanında İlk Yardım ve Yaralı Askerlere İlk Yardım" adlı eserini kullanmıştır (Tabak ve Somyürek, 2008).

İlk kurtarma toplulukları; Amsterdam (1767), Hamburg (1768), Paris (1772) olarak organize olmuştur (Uçar, 2008). 1795 Prusya seferi sırasında Baron Larrey (Napolyon'un baş cerrahı) yaralı askerleri taşımak için atla çekilen kapalı bir taşıma arabası kullanmıştır. Flying Ambulance (uçan gezici vagon) adını alan bu araç zamanımızda kullanılmaktadır (Ege, 1999).

Britanya Kızılhaç Cemiyeti (1870), savaş sırasında yaralanan hasta olanlara ilk yardım ve tedavilerini yapmak için kurulmuştur. Aynı yıllarda Dr. Moffit, savaşta yaralanan kişilere bakacaklar için bir düzenleme yapmıştır. Bu düzenleme, ilk yardımın konularını, araç-gereçlerinin içeriğini içermektedir (Tabak ve Somyürek, 2008).

İngiltere'nin St. John İlk Yardım Teşkilatı, ilk yardım terimini resmi anlamda kabul eden ilk teşkilat olmuştur (Tabak ve Somyürek, 2008).

2.1.2. Türkiye'nin İlk Yardım Tarihi

Hasta ve yaralı insanlara destek amaçlı örgütlenmeler 1861 yılı itibarıyla Türkiye'de ortaya çıkmaya başlamıştır (Tabak ve Somyürek, 2008).

1861 yılındaki İsviçre'de yapılan ülkeler arası görüşmelerde, ülkelerdeki savaşlar, salgın hastalıklar, felaketler gibi olağan durumlar karşısında yardım kuruluşları kurulması konusunda anlaşmaya varılmıştır. Osmanlı Devleti, bu anlaşmayla birlikte 1877 yılında Hilal-i Ahmer Cemiyetini kurmuştur. Savaş esnasında çok yararlılık gösteren dernek, savaştan sonra yeterince çalışmamıştır (Tabak ve Somyürek, 2008).

Hilal-i Ahmer, 1923'te adı Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti olarak, ulu önder Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün teklifiyle, 28 Nisan 1935'te de adı "KIZILAY" olarak değiştirmiştir (Tabak ve Somyürek, 2008).

Türk Kızılayı Derneği, 1958'de "İlk Yardım" konusunda kapsamı çok geniş bir eser hazırlamış, dağıttığı yayınlarla da ilk yardım görüşünün yaygınlaşmasına vesile olmuştur (Tabak ve Somyürek, 2008).

Türkiye'de, en başta ilk yardım teşkilatı kurulması için belediyeler görevlendirilmiştir. İlk yardım, uzun bir süre yerel yönetimlerde kalmış, bu dönemde gelişme sağlamamıştır. 1980'li yıllardan itibaren dünyada hizmet alanındaki gelişimler

sonucunda ve beklentilerin artış göstermesiyle birlikte, çalışmaların gerekliliği ortaya çıkmış, 1985 yılında Ankara’da Numune Hastanesi’nde HIZIR ACİL adlı hizmet başlatılmıştır. 1994’te, 112 Acil Yardım-Kurtarma Merkezi 3 büyük ilde kurulmuş, bu illerde görev alanına mahsus çalışanlar ile merkezî tek noktadan yönetim başlamış, acil sağlık birimi, yataklı tedavi birimlerinden idarî anlamda ayrılmıştır (Ünlüoğlu ve ark., 2002).

2.1.3. İlk Yardım’ın Tanımı ve Gerekliliği

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe sözlüğünde ilk yardım: “Kaza, âfet, hastalık gibi vaziyetlerde hastaya tedaviden önce, olay yerinde yapılan müdahale” diye tanımlanmıştır.

İlk yardım, tıbbi takımlar olmadan yaralı üzerinde uygulanan her çeşit müdahale ve değerlendirmedir. İlk yardımı yapan kişi, ilk yardım ve acil bakım hizmetinde resmi anlamda eğitim görmesi zorunludur (Markenson ve ark., 2010: 935).

İlk yardım bir tedavi değil, sağlık birimlerinin yardımı ulaşınca kadar, bu anlamda tecrübeli bireyler vasıtasıyla tatbik edilen hayatın kurtarıcı özellikteki yöntemleridir. Bu durumda acil tedavi uygulamaları, sağlık eğitimi almış yasal izinli bireylerce yapılırken, ilkyardım, bilgi sahibi olan tüm kişilerin uygulayabildiği, sınırlı, basit girişimlerdir (Güngör ve Hanilçı, 2013).

2.1.4. İlk Yardım'ın Amacı ve Önemi

İlk yardımda esas kural; kişinin esas sorununu ortadan kaldırarak daha iyi bir duruş oluşturmak, mümkün olmazsa en azından fena hale gelmesini engellemeye çaba göstermektir (Özcan ve Türkeş, 2005).

İlk yardımda ilk amaç, yaşamı tehdit edenleri engellemektir. İlk yardım ilk olarak kaza yerinde başlar, yaralının sağlık kuruluşuna götürülmesi esnasında devam eder ve yaralının tıbbi tedavisi başlayınca biter. Kaza alanına hızlıca varmak, müdahaleyi anında yapmak ilk yardımda mühim sonuçlar ortaya çıkması açısından önemlidir. Şu bilinmelidir ki, ilk yardımın etkilisi, ilk beş dakikada yapılanı, ilk yardımın en bilinçlisi ise ilk yarım saatte yapılanıdır (Ağır, 2000).

İlk yardımın önceliği, hayat kayıplarını önlemek, zararın minimum düzeyde kalmasını hedefler. Şok engellenir, ağrılar azalır veya tamamen ortadan kalkar. Ayrıca önemli bir durum da bazı bilinçsiz yapılan davranışlardan uzak durmaktır. Bu durum, hayatın kurtulması sebebiyle ilk yardım düzenlemeleri kadar önemlidir.

Amerikan Kalp Vakfı (AHA) talimatlarına bakıldığında; özellikle kalp krizi durumlarında müdahalenin hızlı yapılması, kişinin hayata tutunma şansını arttırmaktadır (Travers ve ark., 2015:132).

Kalp yetmezliği durumunda eğer hasta, temel yaşam desteği (TYD) almazsa, beyin oksijensiz kalarak ilk 4 ila 6 dakika aralığında beyin hasarı ortaya çıkmakta, 10.

dakika sonrası ise dönüşü olmayan sakatlık durumu ve ölüm gerçekleşebilmektedir (Kızıl ve ark., 2018).

Davis ve arkadaşlarının çalışmasında, yaralanan hastaların en az %20'sinin potansiyel anlamda sağ kalacağı belirtilmiş ve ayrıca travmalı hastaların hızlı şekilde hastaneye iletilmesinin önemli olduğu ortaya çıkmıştır (Davis ve ark., 2014:213).

Başka bir çalışmada; ilk yardımın yaşamını sürdürme ihtimalini % 1,8 ve % 5 şeklinde yükselttiği yorumlanmıştır (Tannvik ve ark., 2012: 1225).

Ek olarak birçok çalışmada, temel yaşam desteği alan hastalarda, sakatlık ve ölüm ihtimalini azalttığı görülmüştür (Iwami ve ark., 2009 : 728-734; Kanstad ve ark., 2011 : 1053).

Ülkemizin en büyük sorunlarından biri olan trafik kazalarında, her yıl 6 000 ile 8 000 arası ölüm, 250 000 – 300 000 yaralanma olmaktadır (EGM, 2021).

Kazalarda, ölümlerin %10'u 0-5. dakikada, %54'ü ise 0-30. dakikada meydana gelmektedir. İlk 5 dakika uygulanan verimli ilk yardımın sonucunda ölümleri %50 oranda önlemek mümkündür. Doğal afetler (Deprem, sel, fırtına, çığ, toprak kayması, volkanik bir patlama), kazalar, salgınlar, böcek istilas ve harp gibi durumlardan önce tedbir almak gerekir. Oluştuktan sonra da hayat kurtarmak amacıyla detaylı anlamda ilk yardım tecrübesine ihtiyaç duyulur (Çil, 2007; Uçar, 2008).

Kazaların sonucunda oluşan yaralanma, bilinç kayıpları sonucunda yapılması gerekli müdahaleler, tecrübe sahibi ve bu konuda eğitim almış kişilerce erken zamanda yapıldığında ölümcül yaralanmalar en az %20 oranında azalmaktadır.

Olay sonrası zaman çok önem arzeder. İlk 4 ila 6 dakika “Altın Zaman” olarak tanımlanmakta, 6. dakikadan sonra ise beyindeki dokular ve hücreler tahrip olmaya, hatta geri dönülemez hasar görmeye başlamaktadır. Bu kritik süreçte, tam teşekküllü sağlık ekibine ulaşılamazsa sağlık ekibiyle görüşülmeli ve ön değerlendirmenin sonucunda, ekibin verdiği karar uygulanmalıdır (Uçar, 2008).

İlk yardım, yaralanma, özellikle de kayıpları önleme konusunda önemlidir. Yaralıya yapılan müdahaleler sonucunda durumunun kötüye gitmesi engellenmeye çalışılır. Eğer yaralıda kırıklar veya iç kanama olgusu mevcutsa yaralı, hareket ettirilmez sabit tutulur. Olay yerinde yaralı emniyeti sağlanır. Olay yerinde profesyonel sağlık ekipleri beklenir.

Yaralı bu sürede şuuru açık tutulmaya çalışılmalıdır. Olay yerinde kişilerin birikmesi engellenmeli kargaşa oluşması önlenmelidir. Yapılan ön değerlendirmede profesyonel sağlık ekipleri olay yerine ulaşıncaya kadar yapılan müdahaleler ilk yardım içerisine alınır. İlk yardım konusunda eğitim almış kişiler, bu konu hakkında kendilerini yeterli görmezlerse müdahale yapmaktan kaçınmalıdır. Yaralıyı görünce sakin ve soğukkanlı olarak yaralıyı teskin etmek gerekir.

2.1.5. İlk Yardım'da Temel Kavramlar

2.1.5.1. İlk Yardımcının Özellikleri ve Sorumlulukları

2.1.5.1.1. İlk Yardımcının Tanımı ve Özellikleri

İlk yardımcı; hasta, yaralı insanları, yakındaki sağlık kuruluşuna iletene kadar durumlarının kötüleşmesini engel olmak amacıyla eğitim almış kişilerdir. Kaza sonucunda olay yerine gelip ilk yardım yapanlar; trafik personeli, itfaiye birimi, jandarma kuvvetleri ve vatandaşlardır (İnan ve ark., 2012; Uçar, 2008).

2.1.5.1.2. İlk Yardım Yapacak Kişide (İlk Yardımcı) Bulunması Gereken Özellikler□

- İnsan vücudu hakkında bilgi sahibi olması,
- İlk yardımı yapan kişinin kendi güvenliğini sağlayabilmesi,
- Soğukkanlı ve yaralının ön değerlendirmesini yapabilmesi,
- Çevre şartlarını değerlendirmesi,
- Oluşan olayı hızlı ve eksiksiz olarak, sakince anlatarak durumu bildirmesi,
- Çevredekileri yönlendirmesi,
- Çevredeki insanlar ve yaralı kişilerle sağlıklı iletişime girip ortamı rahatlatabilmesi gerekir (İnan ve ark., 2012).

2.1.5.1.3. İlk Yardımcı'nın Müdahalede Yapması Gerekenler (ilkyardim.org.tr, 2021)

- Kazazedenin durumunu ortaya çıkarmak,
- Kazazedenin korkularını gidermeye yardımcı olmak,

- Kazazedeye müdahale edilirken yardımcı olacak kişileri örgütlemek,
- Kazazedenin ağırlaşmasını önlemek için müdahale yapmak,
- Kanama, kırık, çıkık ve burkulmaya müdahale etmek.
- Kazazedeye yarasını göstermemek,
- Kazazedeyi sabit tutarak müdahaleyi uygulamak,
- Kazazedeye uygun yöntemi kullanarak yakında olan sağlık merkezine sevk edilmesini sağlamak (1-1-2),

2.1.6. İlk Yardımın Temel İlkeleri ve Kuralları

Yaralılarda önce gözlem yapılması, ardından vakit kaybı olmadan yaralıya müdahale edilmelidir. Bu şekildeki tecrübeli müdahaleler sonucunda ciddi yaralanmalar kayıplar engellenebilir. İlk yardımda temel ilkeler olan “6T Kuralı” aşamalarının tatbik edilmesi, kazazede açısından hayati anlamda önemlidir (Uçar, 2008).

2.1.6.1. İlk Yardım Temel İlkeleri (Coşkun, 2011; Öner ve ark., 2004):

- Kazazedeleri tehlikeli alandan zararsızca götürme (*TEHLİKE*),
- Solunum, dolaşım aksaklığı, kanama sonucu şok durumu ve ağır yaralanmalarda (uzuv kopması, damar kesikleri...) tanı koymak (*TANI*),
- Gözlem ve tanıya göre müdahale etmek (*TEDAVİ*),
- Kazanın iletişim kanallarıyla bildirimi (*TELEKOMÜNİKASYON*),
- Kazazedeleri yaralanma ciddiyetlerine göre sıralayıp taşımak. (*TRİYAJ*),
- Kazazedeleri yaralanma durumlarına bağlı olarak uygun şekillerde taşımak (*TRANSPORTASYON*).

2.1.7. İlk Yardım Temel Uygulamaları

2.1.7.1. Koruma

- Olay yerinde olabilecek tehlike durumlarını belirleyip güvenli ortam yaratmak.
- Kaza yapan araç gerekli ise emniyet içerisinde bir yere alınmalıdır.
- Kaza alanı görünecek şekilde işaretlenmelidir.
- Olay yerinden meraklı kişiler kaza alanından uzaklaştırılmalıdır.
- Kaza yapan aracın kontağı kapatılmalıdır.
- Alanda sigara içilmemeli, içilmesine müsaade edilmemelidir.
- Gaz kokusu mevcut ise; zehirlenmeyi önlemek için tedbir alınmalı, gazın valfi kapatılmalı, ortam mümkün olduğunca havalandırılmalıdır.
- Kıvılcım yapan her türlü araç-gereç kullanımına engel olunmalıdır.
- Kazazedeler mevcut konumda tutulmalı, yaşam durumları kontrol edilmelidir.
- Kanama halinde kesinlikle Hepatit B, Hepatit C, HIV/AIDS gibi hastalıklardan korunmak amaçlı sağlam eldiven giyilmelidir. (*ilkyardim.org.tr*, 2021)

2.1.7.2. Bildirme

Kaza, yaralanma, hastalık sonucunda, kişinin gözlemlenmesi ve ardından vakit kaybetmeden 1-1-2'yi aramaktır. Türkiye'de acil numaraların tamamına 1-1-2 numarasından ulaşılmaktadır (İnan ve ark., 2012; Uçar, 2008).

2.1.7.2.1. 1-1-2'yi Arama□

- İlk olarak sakinleşmek ve telefonda yetkiliye doğru olarak durumu bildirmek
- Hasta-yaralı sayısı, mevcut durumları söylemek.

- Olayın gerçekleştiği adres net olarak vermek, yakınlarda herkesçe bilinen bir yere göre adres tanımı daha anlaşılır olabilir.
- İlk yardım müdahalesi yapıldıysa söylemek, sağlık ekibi gelene dek yapması gerekenler sorulmalı.
- 1-1-2 'de konuştuğumuz kişi telefonu kapatmadan telefonunuzu kapatmayın (İnan ve ark., 2012; Uçar, 2008).

2.1.7.3. Kurtarma

Olay yerinde kazazedeye müdahale; çabuk ama sakin, bilinçli yapılmalıdır. Kazazedenin durumuna göre ilk yardım uygulanmalıdır. Hastanın önce bilinci, solunumu ve ardından dolaşımı kontrol edilir. Bilinci kapalı, tepkiler etkisizse şok pozisyonu yapılır. İlk yardım uygulaması yapacak düzeyde kimse yoksa, kazazede kesinlikle yerinde kalmalı hareket ettirilmemelidir.

2.1.8. İlk Yardım Gerektiren Durumlar

İlk yardımı gerekli olduğu durumlar şu şekilde sıralanabilir (Atasoy ve Yolsal, 2002; Uçar, 2007):

- Solunumun ve kalbin durması
- Bilinç bozukluğu
- Hava yolu kapalılığı
- Kanamalar, şok
- Yaralanmalar
- Isıl değişimlere bağımlı durumlar
- Burkulma, ıkık, kırık ve kramplar

- Zehirlenmeler
- Hayvansal ısırıklar
- Göz, kulak, buruna yabancı madde kaçması
- Boğulmalar
- K.B.R.N. (Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer)
- Bulaşıcı hastalıklar
- Ruhsal hâller

2.1.9. İlk Yardımda Yapılması Gereken Uygulamalar (ilkyardim.gov.tr, 2021)

2.1.9.1. Hasta ve Yaralının Değerlendirilmesi (A B C)

2.1.9.1.1. A - (Airway) Solunum Yolu Açıklığının Değerlendirilmesi

Kazazedenin ağız içinde yabancı varlık durumunda işaret parmağı aracılığıyla kullanılarak çıkarılır. Elin biri kazazedenin alın bölgesine, diğer el ise 2 parmağı çene kemiği üstüne konur, alın bölgesinden bastırılıp baş geri tarafa itilip “Baş geri - Çene yukarı” pozisyon aldırılır.

2.1.9.1.2. B - (Breathing) Solunumun Değerlendirilmesi

Kazazedenin solunumu olup olmadığı Bak-Dinle-Hisset metoduyla on saniye kadar uygulanır.

2.1.9.1.3. C - (Circulation) Dolaşımın Değerlendirilmesi

- Bilinç yok ama solunum bulunuyorsa; nabız kontrol edilir;
- Yetişkinlerde ve çocuklarda şah damarından, 3 parmak kullanılıp 5 saniye boyunca,
- Bebekler için de kol atardamarı 3 parmak kullanılıp 5 saniye boyunca değerlendirilir.
- İlk kontrolün sonucunda kazazedenin bilinci yok fakat solunum ve nabız bulunuyorsa hemen koma pozisyonuna geçilerek diğer yaralılar kontrol edilir.

2.1.9.2. Olay Yerin Değerlendirilmesi

2.1.9.2.1. Olay Yerinde Yapılan Uygulamalar

- Kaza yapan araç, güvenli görülen bir bölgeye çıkarılmalı, motoru çalışıyorsa durdurulup el freni çekilmeli, araç LPG'li ise LPG valfi kapalı konuma alınmalıdır,
- Kaza alanı görünür şekilde işaretlenip, üçgen reflektör gibi uyarılar kullanılmalıdır,
- Gaz varlığı sonucu zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Kazazede yerinde kalmalı,
- Kazazedeler hızlı şekilde yaşam belirtileri (ABC) yönünden kontrol edilmelidir,
- Kazazedenin kırık ve kanama durumuna bakılmalıdır,
- Bilinci kapalı kazazedeye ağızdan bir şey yedirilmemelidir,
- Kazazedeler mümkünse sıcak tutulmalıdır,
- Hızlı şekilde sağlık yardımı istenmelidir (1-1-2),

- Kazazedelerin morali yüksek tutulmalıdır.
- Kazazedeye yarası gösterilmemelidir,
- Ambulans gelinceye dek olay yerinde bulunulmalıdır.

2.1.9.3. *Temel Yaşam Desteği (Solunum ve Kalp Durması)*

2.1.9.3.1. *Solunum Durması*

Solunma için gereken mekanizmanın çalışmaması sonucu vücudun gereksinimi oksijenden faydalanamamasıdır. Hemen yapay solunum yapılmaz ise ardından kalp durması olur.

2.1.9.3.2. *Kalbin Durması (Cardiac Arrest)*

Bilinci kapalı kişide kalp atımının durması olayıdır. Müdahalede gecikildikçe dokularda oksijen azalacağından beyinde hasar oluşmaya başlar. Solunumun durması, bilinç yokluğu, hareketsizlik ve uyarılara tepki alınmaması kalp durması belirtileridir.

2.1.9.3.3. *Temel Yaşam Desteği (TYD)*

Kişinin hayata geri getirmek amacıyla hava-yolu açıklığı aktif edilip, solunumu, kalbi pasifize olmuş kişiye yapay solunum yapılarak akciğerlere oksijen akışını, dıştan kalp masajı sonucu kalbin kan pompalanmasını sağlamak amacıyla ilaç kullanmadan yapılan eylemlerdir.

2.1.9.3.3.1. Yetişkinlerde Temel Yaşam Desteği

- Öncelikle güvenlik sağlanır,
- Kazazedenin omzuna dokunup, “iyi misiniz?” diyerek bilincine bakılır,
- Bilinç yoksa; Etraftan yüksek sesle yardım istenir; çevredekilerden 1-1-2 aratılır;
- Kazazede, sert olan yere uzandırılır,
- Kazazede yanına diz çökülerek oturulur,
- Kazazedenin boyun ve göğsündeki giysiler açılır,
- Ağız içine bakılır, yabancı cisim bulunursa alınır,
- Hava yolu açmak için bir el kazazedenin alın bölgesine, diğer elin iki parmağı çene kemiği üzerine alınır,
- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik şekilde alından bastırıp, çeneden kaldırarak baş geri itilir; (Baş Geri - Çene Yukarı Pozisyonu),
- Kazazedenin solunum düzeni “Bak – Dinle – Hisset “ tekniğiyle 10 saniye süre ile değerlendirilir;
- Göğüs kafesindeki solunum hareketleri izlenir,
- Eğilerek, kulak, kazazedenin ağzına yaklaştırılıp solunum dinlenir, diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilir hissedilmeye çalışılır.
- Kazazededeki solunum alınmıyorsa,
- Yalnız halde, derhal kendisi 1-1-2’yi telefonla arar,
- Kalp/Göğüs basısı eylemi üzere göğüs kemiği alt ve üst uçları tespit edilip alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir,
- Elin diğeri yerleştirilen elin üzerine konulur,
- Her iki elin parmakları birbirine bağlanarak kenetlenir,

- El parmakları, göğüs kafesine dokundurulmadan, dirsekleri bükmeden, göğüs kemiğinin üzerinde vücutla dik olacak biçimde tutulur,
- Göğüs kemiği yaklaşık 5 cm kadar aşağı inecek biçimde (yandan bakılınca göğüs yüksekliğinin 3'te biri kadar) 30 göğüs basısı/kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- Baş geri - çene yukarı durumu tekrar verilir hava yolu açıklığı sağlanır,
- Alnın üzerindeki elin baş-ışaret parmakları kullanılarak kazazedenin burnu tıkanır,
- Normal nefes alınıp, baş geri - çene yukarı durumunda kazazedenin ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
- Kazazedenin göğsünü yükseltmeyi sağlayacak ölçüde 1 saniye süren 2 (kurtarıcı) soluk verilir, havanın geriye çıkması için beklenir,
- Kazazedeye otuz kalp masajı/göğüs basısından sonra iki solunum yaptırılır, (30;2)
- Temel yaşam desteği kazazede hayati tepkileri ya da sıhhi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

2.1.10. Solunum Yolu Tıkanıklıklarında İlk Yardım

2.1.10.1. Solunum Yolu Tıkanıklığı

Solunum yolunda solunum olayı için gerekli oksijenin geçememesidir. 2 türlü olmaktadır. Kısmi tıkanmada kişi, kısmen nefes alır, bilinci yerindedir, sadece solunum yolunun tamamen açılması için sürekli öksürmesi istenir. Tam tıkanmada ise solunum yolu tamamen kapalıdır, kişi boğazını tepkisel anlamda tutar, konuşamaz, morarmaya başlar.

2.1.10.3.1. Yetişkin ve Çocuklarda Tam Tıkanmada İlk Yardım

- Kişi, ayakta olmalı ya da oturur halde bulunmalıdır.
- Bilinç değerlendirilir.
- Sırtındaki iki kürek kemiğinin arasına 5 ile 7 defa vurulur.
- Çıkacak nesne için ağız içerisine bakılır.
- Çıkmadıysa, hastanın arkasından gövdesine sarılmalıdır.
- Elin biri yumruk yapılır, başparmağın çıkıntılığı mide üst tarafına, göğüs kemiğinin altına getirilecek şekilde yerleştirilir. Diğer el ve yumruk yapılan elin üzerine kavranır.
- Kavrama sonunda kuvvet kullanılarak arka yönde ve yukarı yönde sıkılır. Bu hareket 5 - 7 kez tıkayan nesne çıkıncaya kadar tekrarlanır.

2.1.11. Isıl Denge Bozukluğu - Yanık, Donma ve Sıcak Çarpmasında İlk Yardım

2.1.11.1. Yanık

Vücutun ısının etkisiyle ortaya çıkan doku hasarlarıdır. 3 çeşittir.

Birinci Derece Yanıklar, derinin altında, derinin yüzeyinde kızarıklık şeklinde görülür, ağrı verir, yanık bölgesi ödemli ve hafif şiş olabilir, genelde 48 saatte iyileşir.

İkinci Derece Yanıklar, deride birinci ve ikinci katmanları etkiler, bül denilen su kabarcıkları oluşturur, ağrısı çoktur, deri kendini yeniledikçe iyileşme gösterir.

Üçüncü Derece Yanıklar, tüm deri katmanları etkilenmiştir, özellikle kas, damar, sinir üzerinde etki yapar, aşamalı şekilde deride renk değişimi görülür, sinirler harap olduğu için ağrı yoktur.

2.1.11.1.2. Yanığın Vücutta Olumsuz Etkileri

- Vücuttaki derinliğe göre, yaygınlığa göre ve bölgeye bağlı şekilde, sistemlerin ve organların işlevsel bozukluklara neden olur.
- Ağrı ve sıvı kaybının sonucunda şok gelişir.
- Derinin bu bölgesindeki zayıflık sonucu patojenik canlılar sebebiyle hastalık riski ortaya çıkar.

2.1.11.1.3. Isıl Yanıklarda İlk Yardım

- Kişi yanma durumundaysa, panik yapması engellenir, koşması durdurulur.
- Üstü battaniye kapanır ve yuvarlanması istenir.
- Hayati durumu kontrol edilir.
- Soğuk su altında yaklaşık 20 dakika muhafaza edilir.
- Ödem riskine karşı yüzük, bilezik gibi metaller çıkarılır.
- Üzerindeki giyecekler çıkarılır.
- Deri, dikkatlice sabunlu su ile tatbik edilir.
- Su toplu alanlar öylece bırakılır.
- Yanık bölgelerde bandaj uygulanmaz.
- Yanığın üstü temiz bir bezle kapatılır, yanığa birşey sürülmez.
- Battaniye örtülür.

- Sıhhi yardım gelene kadar (yanığın geniş olması, kusma yoksa bilinç yerindeyse) ağızdan sıvı verilip sıvı kayıp durdurulur (1 lt. su içine 1 çay kaşığı karbonat ve 1 çay kaşığı tuz eklenerek yapılan karışım hastaya verilebilir).
- (1-1-2) aranır.

2.1.11.1.4. *Kimyasal Yanıklarda İlk Yardım*

- Deriye dökülen kimyasal hızlı bir şekilde ortadan kaldırılmalı.
- Giysiler çıkarılmalı.
- Etkilenen bölge, suyla tazyik yapmadan, en az 25 dk. Hassas şekilde yıkanmalıdır.
- Daha sonra battaniye gibi bir örtüyle sarılmalıdır.
- Sıhhi yardım çağırılmalıdır.

2.1.11.1.5. *Elektrik Yanıklarında İlk Yardım*

- Serinkanlı olunmalıdır.
- Elektrik akımı hastaya temas etmeden önce kesilmelidir.
- Akımı kesme imkansızsa yalıtkanla kazazedenin elektrik teması kesilmelidir.
- Hayati durum değerlendirilmelidir. Kımıldamasına engel olunmalıdır
- Hasarlı bölge örtülmeli, sıhhi yardım çağırılmalıdır.

2.1.11.2. *Donmalar*

Aşırı soğuğa maruz kalan bölgeye yeterli kanın gitmemesiyle kan pıhtılaşması (koagülasyon) sonucu dokuda tahribat yaşanmasıdır.

- Birinci dereceden donma tipi, en hafif donmadır, deride soluklaşma ve soğukluk hissiyatı verir, uyuşukluk ve halsizlik oluşabilir.
- İkinci derece donmada, hasarlı alanda gerginleşme, ödem, ağrılı içi dolu kabarcık, kabarcıklar iyileşir siyah kabuk halini alır.
- Üçüncü derece donmada dokular geri dönülmez şekilde hasar alır, canlı deriden ayrılan belirgin bir siyah alan oluşur.

2.1.11.2.1. *Donmalarda İlk Yardım*

- Ilık olacak bir ortamda soğuk ile temas engellenir.
- Donmaya maruz kalmış kişi sakinleştirilmeye çalışılır.
- Kesinlikle dinlenmesi sağlanır, hareket etmesi engellenir.
- Üstündeki giysiler çıkarılır, kuru haldeki giysiler giydirilir.
- Bilinci yerinde ise sıcak olarak ve şekerli içecekler içirilir.
- Su toplanmış yerler varsa buraların üstü kapatılır.
- Donmuş yer, ovulmaz, kendi kendine çözünmesi gerekir.
- Eller-ayaklar doğal pozisyonunda bulunur.
- Halsizlik devam ediyorsa bandaj uygulanır.
- 1-1-2 aranır.

2.1.11.2.5. *Donma Durumlarında Kesinlikle Yapılmaması Gerekenler*

- Donmuş alan, giysilerle, elle, alkol, su, yağ pomad gibi sıvılarla ovulmamalıdır.
- Donmuş alan kar kullanılıp ovulmamalı.
- Donmuş alan, sıcak suyla tatbik edilmemeli.

- Donmuş alan, soba, sıcak torba gibi ısıtıcılarla direkt temas yaptırılmamalıdır.
- Mağdura alkol içeren sıvılar verilmemelidir (Süzen, 2015).

2.1.11.3. Sıcak Çarpmasında İlk Yardım

Serin ve havalı bir alana götürülür. Sırt üstü yatırılıp kolları ve bacakları yükseltilir. Bulantı, kusma yoksa bilinci yerindeyse su-tuz-karbonat karışımlı sıvı verilir.

2.1.12. Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım

2.1.12.1. Bayılma (Senkop)

Beyne giden kanın azalması sonucunda kısa süren, geçici bilinç kaybıdır.

Bayılmanın nedenleri olarak; aşırı korku heyecan, havanın çok sıcak olması, kirli ortam, kan şekeri seviyesi düşmesi, hastalıklar...

Bayılanın belirtileri başın dönmesi, solgun yüz, terleme-üşüme, hızlı zayıf nabız...

2.1.12.1.3. Kişi Bayıldıysa Yapılacaklar

- Etraftaki kalabalık dağıtılır.
- Bayılan kişi sırt üstüne yatırılır, ayakları yaklaşık 30 cm kadar kaldırılır
- Solunum açıklığına bakılır.
- Giysiler açılır.
- Kusma sonucunda kişiye yan pozisyon aldırılır.

2.1.12.2. *Şok*

Hayati organların kan alamaması sonucu, tansiyon düşmesiyle başlayan akut dolaşım bozukluğu olarak tanımlanır.

Belirtileri; kan basıncı düşümü, zayıf hızlı nabız, deride soğukluk, kaygı, baş dönmesi, dudakta solukluk, susuzluk hissi...

2.1.12.2.3. *Şokta İlk Yardım*

- Kaygılar ve korkular önlenir.
- Hasta için ortamda temiz, oksijenli hava sağlanır.
- Hava yolu açıklığı kontrol edilir.
- Kanamalar durdurulur.
- Şok pozisyonu şekline geçilir.
- Sıcak şekilde tutulur.
- Gereksiz yere hareket etmesine engel olunur.
- 1-1-2 aranır.

2.1.12.3. *Koma*

Temel reflekslerden olan yutkunma, öksürüğün, dış ortamdan gelebilecek uyarılara karşı tepkisizlik sonucu ortaya çıkan uzun süreli bilinç kaybıdır.

Koma nedenleri; trafik kazaları, şiddetli kafa travmaları, zehirlenmeler, diyabet, aşırı alkol, ateşli hastalıklar havale...

Koma belirtileri; öksürük, yutkunmada tepki vermeme, ağrılı uyarılara tepki vermeme, tuvalet kontrolünün kaybı.

2.1.12.3.3. *Komada Yapılacak İlk Yardım*

- Olay yerinin emniyeti sağlanır
- Kazazedenin yaşam değerlerine bakılır
- Kazazedenin bilinci değerlendirilir
- Solunum açıklığı kontrolü sağlanır.
- Koma hali pozisyonu verilir
- 1-1-2 aranır
- Kazazede, ambulans gelinceye dek yalnız bırakılmaz

2.1.13. Zehirlenmelerde İlk Yardım

2.1.13.1. *Zehirlenme*

Vücutta toksik anlamda ajanların girmesiyle vücut dengesinin bozulmasıdır. Zehirlenmelerin meydana gelmesi sindirim yoluyla (ev kimyasalları, zehirli mantar yenmesi, bozuk besinler...), solunum yoluyla (karbonmonoksit gazı, metan gazı, klor, boya, ev temizlik maddeleri...), cilt yoluyla (ilaç enjektesi, bitki teması, tarım ilacı, hayvanın ısırması...) olur.

2.1.13.1.2. *Zehirlenme Belirtileri*

Sindirim Sistemi: Karnın ağrması, bulantı, kusma, ishal (diare).

Sinir Sistemi: Huzursuzluk hissi, uyumsuz hareketler, havale, bilinç kaybı.

Solunum Sistemi: Zor nefes alma, morarma, solunum durması.

Dolaşım Sistemi: Nabzın dengesizliği, kalp durması

2.1.13.2. Sindirim Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım

- Bilincin kontrolü yapılır.
- Ağız, zehirli maddeye değmişse su ile gargara yapılır.
- El temasında sabunlu su ile muamele edilir.
- Hayati durumu kontrol edilir.
- Bulantı, kusma gibi belirtiler değerlendirilir.
- Yakıcı maddenin içilmesi durumunda kusturma yapılmaz!
- Hastanın bilinci yoksa hastaya koma pozisyonu aldırılır.
- Hastanın üstü örtülür, 1-1-2 çağrılır.
- Hasta ile ilgili bilgi toplanarak kaydı alınır. (Zehirli madde türü, hasta ilaç, uyuşturucu kullanıyor mu, hastanın bulunma zamanı, evde ilaç türleri...)

2.1.13.3. Solunum Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım

- Olay yerinde güvenlik sağlanır (Kapı, cam, pencereler açılır, mağdur temiz havaya dışarı çıkarılır).
- Hayati fonksiyonları kontrol edilir.
- Yarı oturur pozisyonda rahat nefes alması sağlanır.
- Bilinç yoksa koma pozisyonu alınır. 1-1-2 aranır. 1-1-4 (Zehir Danışma)'ten bilgi alınır

2.1.13.4. *Deri Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım*

- Olay yerinin güvenliği sağlanır.
- Hastanın hayati durumu kontrol edilir.
- Zehirle temas engellenmeli, zehir bulaşan elbiseler çıkarılmalı.
- Deri 15-20 dakika süresince bol su ile yıkanmalıdır.
- 1-1-2 aranır.

2.1.14. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım

2.1.14.1. *Kırık*

Kemik bütünlüğü bozulması olarak tanımlanır. Darbeyle veya doğal olarak meydana gelir.

2.1.14.1.1. *Kırık Çeşitleri*

Kapalı kırık: Kemiğin bütünlüğü yoktur, deri sağlamdır.

Açık kırık: Derinin bütünlüğü yoktur. Kemik uçları vücut dışına çıkabilir, kanama olabilir, enfeksiyon tehlikesi bulunur.

Parçalı kırık: Kemik, birçok yerden kırılma yapmıştır.

2.1.14.1.2. *Kırık Belirtileri*

- Şüpheli yerin hareket ettirilmesi ile aşırı ağrı,
- Sağlam organa göre bakıldığında şekilsel bozukluk,
- Ödem ve kanama neticesinde morarma hali,

- İşlevsel kayıp, hareketlerin kısıtlılığı, şiş

2.1.14.1.4. *Kırıklarda İlk Yardım*

- Hayati önemli başka yara varsa ona müdahale edilmelidir.
- Hasta, hareketsiz kalmalıdır.
- Ani hareketler yapılmamalı, kırık düzeltilmemelidir.
- Kırık, kol ise ödem sebebiyle koldaki eşyalar alınmalıdır.
- Kırık olan yerin hareket etmesi engellenmelidir.
- Açık kırıkta tespit etmeden önce yaranın üzerine temiz bez kapatılmalıdır.
- Kırık yer, bir üst bir alt eklemi de içine alacak biçimde tahta, karton, plastik gibi sert nesne ile sabitlenmelidir.
- Sabitlenen alan yukarı yönlü tutularak dinlendirilmelidir.
- Kırık yerde sık sık nabza, derinin rengine bakılmalıdır.
- Kazazede sıcak tutulmalı, sıhhi yardım alınmalıdır.
- Kırık olan yerin hareketsiz kalması sağlanmalıdır.

2.1.14.2. *Burkulma*

Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılması durumudur.

2.1.14.2.1. *Burkulmada İlk Yardım*

- Burkulan eklem, dolaşıma engel olmayacak bir şekilde sıkıştırıcı bandajla tespit yapılır.
- Şişliğin azaltılması neticesinde bölge yukarı doğru kaldırılır.

- Bölgeye soğuk kompres yapılır, hareketsiz tutulur.
- Uzun süredir devam ederse, sıhhi yardım sağlanır.

2.1.14.3. Çıkık

Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılması olayıdır.

2.1.14.3.1. Çıkıkta İlk Yardım

- Eklem nasıl bulunduysa o biçimde tespit yapılır.
- Çıkık asla yerine oturtulmaz.
- Ağızdan herhangi bir madde verilmez.
- Çıkık alanında nabza, derinin rengine, ısıya bakılır.
- Sıhhi yardım sağlanır.

2.1.15. Yaralanmalarda İlk Yardım

- Kanama durumunda kanama engellenir.
- Batan cisim yerinde bırakılır
- Yaralı, sağlık kuruluşuna yönlendirilir.
- Tetanos konusunda yaralı ikaz edilir.
- Delici göğüs yaralanmasında bilinç varsa yaralı, yarı oturma şeklinde oturtulup sırta destek verilir, ayaklar 30 cm yükseltilip şok pozisyonu aldırılır, 1-1-2 acil servis aranır.

- Delici göğüs yaralanmasında yaranın üzeri poşet gibi bir bezle kapanır. Nefes alışında yaraya hava girişi olmaması, nefes vermede hava çıkışı olması için yara üstüne konulan bezin bir ucu açık kalır.
- Delici karın yaralanmaları sonucunda yaralı, sırt üstü yatırılır, 1-1-2 acil servis aranır.
- Delici karın yaralanmaları sonucunda eğer dışarı organ çıkmışsa içeri sokulmaz, geniş nemli bezle örtülür.

2.1.16. Kanamalarda İlk Yardım

2.1.16.1. Kanama

Damarda ortaya çıkan hasar sonucu kanın damarın dışına doğru sızmasına kanama denir. Kan, eğer vücut dışına akarsa dış kanama, vücut içine doğru akarsa iç kanama, kulak, anüs, ağız, burun organlarından ise doğal delik kanamaları olur.

2.1.16.2. Dış Kanamalarda İlk Yardım

- Yaranın üzerine doğrudan baskı uygulanır,
- Kanama durmuyorsa ikinci bir bezle basınç artırılır,
- Gerekliyse kanlanmış bezlerin üstüne bandaj sarılıp sıkılaştırılır,
- Kanayan yere en yakın baskı yerine bası yapılır,
- Kanayan bölge yukarı yönlü kaldırılır,
- Kanama, kol veya bacaklarda ise ve kırık yoksa kanama bölgesi kalp hizasından yukarı tutulur,
- Şok pozisyonu uygulanır,

- Sık sık hayati fonksiyonları kontrol edilir (2-3 dk. aralıkla).

2.1.16.2.1. *Turnike*

Turnike 'de, tek kemik üzerine çok sıkı bir baskı yapılır, kanama durdurulur. Amaç, kanayan atardamarı, kemik ile deri arasında sıkıştırıp yara alanına kan akımını durdurmaktır. Uygulanan yerde doku hasarına (uzuv kaybına, kangrene) neden olduğundan durdurulamayan kanamalarda en son tercih edilir. (Milli Eğitim Bakanlığı, 2016; 10).

Turnike, aşağıdaki durumlarda uygulanabilir:

- Uzun kopmasında,
- Her türlü uygulamaya rağmen kanama durmuyorsa,
- Yaralı uzun mesafe taşınacaksa,
- Çok sayıda yaralı olup alanda tek ilk yardımcı varsa uygulanır.

2.1.17. Diğer Acil Durumlarda İlk Yardım

2.1.17.1. *Havale*

Birçok sebepten ötürü ortaya çıkan, ansızın başlayan, şuurun kaybı, nefes güçlüğü, kasılma ve çarpılmalarla seyreden durum olarak tanımlanır (Medipol, 2023).

Havalenin nedenleri; beyin yaralanması, beyin enfeksiyonları, yüksek ateş, bazı sinirsel rahatsızlıklar (Sara gibi), ayrıca hastalık sebebiyle ateşi 38 C° üstüne çıkan çocuklarda olmaktadır.

2.1.17.1.2. Havale Durumunda İlk Yardım

- Hasta, ılık suyla ıslatılan havluya ya da çarşafa sarılır.
- Ateşin düşmemesi durumunda oda sıcaklığındaki küvet alanına hasta sokulur, duş aldırılır.
- Ateşi düşürülemezse sıhhi yardım istenir.

2.1.17.2. Sara Krizi

2.1.17.2.1. Sara Krizi Belirtileri

- Hastada var olmayan durumlar (koku alma, kasların kasılması gibi) belirtiler ortaya çıkar.
- Hasta kimi zaman bağırır, bilincini şiddetli ve birden kaybedip yere yığılabılır.
- Şiddetli ve yaygın kas kasılmaları görülür. 10 - 20 sn kadar nefes alamaz.
- Dudaklarda ve yüzde morarma olur.
- Arkasından kısa ve yaygın anlamda kas kasılmaları, nefes alırken ses çıkarma, aşırı tükürük salgılama, altına ıslatma bile görülmektedir.
- Hasta dilini ısırabilir, başını yere çarparak kendini yaralayabilir. Aşırı şekilde kontrolsüz hareketler gözlenir.
- Son durumda ise kişi uyanır, uykulu, şaşkın, nerede olduğunu bilmez.

2.1.17.2.2. Sara Krizinde İlk Yardım

- Kişinin ortamdaki güvenliği alınır.
- Kriz, kendi sürecinde izlenir.

- Hastaya müdahale edilmez (bağlanmaz, kilitlenmiş çene açılmaya çalışılmaz, soğan kolonya gibi şeyler kullanılmaz)
- Kendini yaralamaması için dikkatli olunur. Kendisine zarar verecek maddeler kaldırılır.
- Sıkan giysiler gevşetilir, kusmaya karşı tedbirli olunur,
- Sıhhi yardım istenir.

2.1.17.3. Göğüste Kuvvetli Ağrı

2.1.17.3.1. Nedenleri

Göğüste şiddetli ağrılar arasında en çok kalp spazmı (angina pectoris) ve kalp krizi (miyokard enfarktüsü) görülür. İkisi de kalp kasının işlev bozukluğu sonucu gönderdiği kanın azalmasıyla oluşur.

2.1.17.3.2. Kalp Spazmı (Angina Pectoris)

- Sıkıntı, nefes darlığı,
- Ağrı hissiyatı; genelde göğüs ortasından başlar, boyuna, kollara, sırtta, çeneye ilerler,
- Genelde fiziksel hareketlerle zorlama, endişe, fazla yemek yeme,
- Kısa süreli olur, yaklaşık olarak 5–10 dakikadır,
- Ağrı, dinlenme sonucu geçer, dinlenme halindeyken ağrı görülürse bu ciddi bir durumdur,
- Nefes alıp nefes vermek ağrının şekli ve şiddetini pek değiştirmez.

2.1.17.3.3. *Kalp Krizi (Miyokart Enfarktüsü)*

- Hastada ciddi anlamda ölümden korkma, yoğun buhranlık, aşırı terleme, midesinde bulantı, kusma gibi durumlar mevcuttur,
- Ağrı; göğüs mide arasında bir yerde, sıklıkla kravat bölgesindedir, ağrı sonra omuz, boyun, çene ve sol kolda yayılır,
- Kalp spazmı (angina pectoris) ağrısıyla benzerdir fakat ağrısı daha şiddetli ve uzun sürer.

2.1.17.3.4. *Göğüs Ağrısında İlk Yardım*

- Hastanın hayati fonksiyonlarına bakılır,
- Hasta dinlenme durumuna alınır, hasta yarı oturur pozisyona getirilir,
- Hastaya kullandığı ilaçlar verilir,
- (1-1-2) çağırılır,

2.1.18. Hayvan Isırıkları ve Sokmalarında Yapılacak İlk Yardım

2.1.18.1. *Kedi - Köpek Isırmalarında İlk Yardım*

Hafif yaralarda; yaranı 5 dakika boyunca sabunla ve soğuk suyla yıkanması gerekir. Yara, temiz olan bezle örtülmelidir.

Ciddi bir yaralanmada kanamada; yaraya temiz olan bez ile basınç uygulayarak kanama durdurulmalı, hemen tıbbi destek sağlanmalı (1-1-2), hasta, kuduz aşısı konusunda uyarılmalıdır.

2.1.18.2. Arı Sokmasında İlk Yardım

- Yaralı olan yer yıkanır.
- Derinin üstünde iğnesi görünüyorsa cımbızla iğne çıkarılır.
- Soğuk su ile baskı yapılır. Amonyak gibi şeyler kullanılmaz.
- Eğer ağızdan sokumda, solunum güçleşeceğinden buz emdirilir. Sıhhi yardım alınır.

2.1.18.3. Akrep Sokmasında İlk Yardım

- Sokulan bölge sabit tutulur,
- Sokulan yer yatay pozisyona alınır,
- Yaraya soğuk uygulaması uygulanır,
- Bandaj, kan dolaşımını sağlayacak şekilde yapılır,
- Turnike yapılmaz
- Yara kesilmez, emilmez...

2.1.18.4. Yılan Sokma / Isırmalarında İlk Yardım

- Hasta sakinleştirilir, dinlendirilir.
- Yaralı yer, su ile temizlenir.
- Yaranın olduğu yerdeki yüzük bilezik eşyaları şişmeye karşı çıkarılır.
- Yarayı soğuk uygulama yapılır.
- Yaralanan bölgede dolaşım engellenmeyecek biçimde bandaj yapılır.
- Turnike yapılmaz. Yara kesilmez, emilmez
- Yaralı mümkün olduğunca hareketsiz kalır,

- Hayati fonksiyonlarına bakılır.
- 1-1-2 aranır.

2.1.18.5. Kene Isırması/Sokmasında İlk Yardım

- Kene eldivenle, bezle ya da poşetle çıkarılır,
- Kişi keneyi kendisi çıkaramazsa sağlık kuruluşuna giderek orada çıkarttırır.
- Sigara basmak, kene üstüne kül dökmek, sıkmak, koparmak, patlatmak, iğnelemek, madde dökmek enfeksiyonu tetikler.

2.1.19. İlk Yardım Eğitimi ve Önemi

Eğitimde esas en başta gönüllü bireylerin eğitilmesidir. İtfaiye personeli, polisler, gönüllüler eğitim alarak ilk yardımcı olurlar.

Önceki yapılan çalışılmalarda riskli olan bireylerin yakınlarının mutlaka KPR (Kardiyopulmoner Resüsitasyon) uygulaması eğitimi almalarının lüzumlu olduğu görülmüştür (Dracup ve ark., 1990 : 498 - 503)

2.1.19.1. Türkiye’de İlk Yardım Eğitimi

İlk yardım eğitimi, en başta gönüllülük esasına dayalıdır ve gönüllü olan kişiler eğitimi alır. İtfaiye personelleri, polisler, halktan gönüllü kişiler eğitim alması durumunda ilk yardımcı bireyler olarak tanımlanırlar. Bu bireylere acil tıpla ilgili, KPR (Kardiyopulmoner Resüsitasyon) konusunda ve temel ilk yardımla ilgili eğitimler de verilir. Medyayı kullanarak da insanlar, ilk yardım konusunda bilgiye ve uygulamalara ulaşabilirler (Lilja ve Swor, 2004: 1-6).

1944 yılında Sağlık Bakanlığı, Sağlık Memurları Okulu'nda derslerde kaynak olarak “Küçük Cerrahi Bilgisi ve İlk Yardım” adlı eseri yayımlatmıştır. Ebe, hemşire, sağlık memuru yetiştiren okullarda başlı başına ders olan “İlk Yardım” örgün yaygın eğitim kurumlarında, mesleki kurslarda öğretim müfredatına da konmuştur (Tabak ve Somyürek, 2008).

İlk defa Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) 1993 yılında Tıp Fakültesinde, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı'nı açmış ve eğitime başlamıştır. Ardından da ilköğretimde ve ortaöğretim okullarında, “Trafik ve İlk Yardım” dersleri müfredata eklenmiştir.

2.2. KAZALAR

Türk Dil Kurumu kaza tanımını: “İstem dışı veya aniden bir olayın sonucunda bir kimsenin, bir maddenin, bir aracın zarara uğraması.” olarak yapmıştır.

Kaza nedenleri; eğitimsizlik, umursamazlık, dikkatsizlik, heyecan, bilgisizlik, sorumsuzluk, ihmalkârlık, panik, şiddet, telaş gibi görülmektedir (İnanç, 2004).

Kazaların çoğu fiziki, psikolojik ve sosyolojik açılardan negatif etki sonucunda kişinin sıhhatini bozmakta; hastalıklara, sakatlıklara ve ölümlere sebep gösterilmektedir.

Kaza yerleri ve kaza sebeplerine bakılacak olursa;

2.2.1. Ev Kazaları

Özellikle 4 yaşı ve altındaki çocukların, yaşlı insanların maruz kaldığı en çok yaralanma ve ölüm yerleridir. Asfiksi denilen boğulmaların, düşmelerin, zehirlenmelerin, yanmaların, haşlanmaların içerdiği kazalar olarak görülmektedir.

2.2.2. Okul Kazaları

Okullardaki kazalardan en çok çocuklar etkilenmektedir. Çünkü zamanlarının çoğu burada geçer. Okullarda kazalar, yere düşme, suya maruz kalıp, asfiksi tipi boğulma, gıda ve deney zehirlenmesi ve yanıklar ya da yanma olayları olarak görülür.

2.2.3. Endüstriyel Kazalar

Bilhassa sanayi bölgelerindeki infilak, zehirlenme, radyasyon, yangın sebepli kazalardır.

2.2.4. Trafik Kazaları

Motorlu-motorsuz araçlar ile hem araç içinde hem de araç dışında yaralanmaların, ölümlerin görüldüğü kazalardır. Alınan kaza kayıtları sonucunda ülkemizde en çok görülen kazalar trafik kazalarıdır. En son 2020 yılında alınan kaza istatistiklerine göre trafik kazası sayısı 983 808 olurken bu kazalar sonucu 4 866 kişi hayatını kaybederken 266 266 kişi de yaralanmıştır (EGM, 2021).

2.2.5. İş Kazaları

İş alanlarında, işverenin işçiye verdiği görevin yapılması sırasında ortaya çıkan kazalardır (Kıran ve ark., 2001: 50-51; Baysal ve ark., 2005: 6).

İş kazası, Türk Dil Kurumu sözlüğünde “iş bölgesinde vuku bulan ve işçiye bedenen, ruhen sarsan olay” olarak tariflenir (TDK, 2021).

Uluslararası bir örgüt olan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise iş kazasını; “Önceden planlanmadan ve büyük oranda şahsi yaralanmaya, tesislerin zararına, üretimin aksayıp durmasına sebep durum” olarak tanımlamıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ise “belirli biçimde bir hasar veya yaralanmaya neden olan, umulmadık bir olay” olarak iş kazası tanımı yapmaktadır (TMMOB, 2011; Aksoylu, 2015).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ise iş kazasını; “işin yerinde veyahut işin uygulaması sonucu ortaya gelen, ölüm sebebi veya bünyenin ruhen ya da fiziksel engelli haline sokan durum” olarak tanımlamaktadır.

İş hayatında iş kazaları ve meslek hastalıkları, işveren ve devlet tarafından önlenmesi hukuken zorunludur ancak buna rağmen her yıl milyonları bulan çalışan yaşamını yitirmektedir. ILO verilerine göre her 15 saniyede bir çalışan iş kazası, meslek hastalığı maruziyeti dolayısıyla hayatını kaybetmekte, her yıl da yaklaşık 2,7 milyon insan iş kazası veya meslek hastalıkları sebebiyle hayatını kaybetmekte, ayrıca yaklaşık 374 milyondan fazla ölüm olmayan iş kazasının olduğu ve ortalama 4 gün işe gelememenin raporu sunulmaktadır (ILO, 2022).

İş kazaları, insan hayatında yaralanma, sakatlanma, ölme gibi sonuçlar ile işverene, devlete ağır ekonomik maliyetler de yüklemektedir. Dünya üzerinde iş kazalarında ve meslek hastalıklarından dolayı günde yaklaşık olarak 5500 kişi yaşamını yitirmektedir. Başka bir şekilde açıklanırsa, dünyada dakikada en az 4 kişi, iş kazalarında ve meslek hastalıklarından yaşamını yitirmektedir. Ekonomik anlamda, iş kazaları ve meslek hastalıkları dünya ekonomisinde yılda 600 milyar dolar maliyeti olduğu varsayılmaktadır (ILO, 2022).

2.2.5.1. İş Kazalarının Nedenleri

İş kazalarının nedenleri konusunda birçok faktör vardır. Bir iş kazası, tek bir noktadan meydana gelebileceği gibi birtakım sorunların bir arada bulunmasıyla da ortaya çıkar. Sosyal, çevresel, ekonomik, psikolojik ve fizyolojik faktörlerin yanında, iş kazaları genel olarak ülkelerin sanayileşme şekllinden, işletme sınıflarından, kaza istatistikleri ve değerlendirmelerin yetersizliğinden, denetim eksikliklerinden, çalışanların nitel özelliklerinden ve iş güvenliği bilinçsizliğinden kaynaklanır (Camkurt, 2007).

İş kazalarının nedenleri konusunda A.B.D’de araştırmalar yapan önemli bir kuruluş olan National Safety Council Committee’nin raporlarına göre iş kazalarının %18’ i mekanik nedenlerle, %19’ u personel kaynaklı ve %63’ü bunların birlikte yaptığı etkiyle meydana gelmektedir. Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri’nde iş kazalarının nedenleri konusunda çalışmalar yapan kamu kuruluşu Department of Laborand Industry of the State of Pennsylvania da, iş kazalarının %3’ ünün mekanik nedenlerden, %2’sinin personele bağlı nedenlerden ve %95’inin de mekanik nedenler ve personele bağlı nedenlerin birlikteliğinden kaynaklandığını ileri sürmektedir (Camkurt, 2007).

Tablo 2.1. İş Kazası Nedenleri (Güney, 2009)

İNSANA BAĞLI NEDENLER	(FİZİK VE ÇEVRE KOŞULLARINA BAĞLI NEDENLER)	UMULMADIK OLAYLARA BAĞLI NEDENLER
Kişisel Özellikler		
Yaş	Aletlere Bağlı Nedenler	
☐ Cinsiyet		
☐ Medeni Hal	Üretim Organizasyonlarına	
☐ Sosyal Statü	Bağlı Nedenler	
☐ İş Tecrübesi	İş Yeri Düzeni	
☐ Öğrenim Durumu	Ergonomi ve Çalışma	Deprem
☐ Alışkanlıklar	Sistemi İşletmelerin	Sel
Fizyolojik Özellikler	Büyükülüğü	Heyelan
Uykusuzluk		Şimşek
Yorgunluk		Yıldırım
Monotonluk	Çevresel Nedenler	Hortum
Psikolojik Özellikler	Gürültü	
Zekâ	Isı	
Duygu durumu	Nem	
İş Doyumu ve Motivasyon	Havalandırma	
Ruhsal Rahatsızlık	Aydınlatma	
Stres	Titreşim	

2.2.5.2. Dünya Geneline İş Kazası İstatistikleri

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü’nün ortak raporuna göre “İş kazasından ve meslek hastalığının sonucu olarak hayatını kaybeden ve sağlığı bozulan işçi sayıları” aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (WHO ve ILO, 2021). Tabloda bazı önemli ülkelerin bilgileri kullanılmıştır.

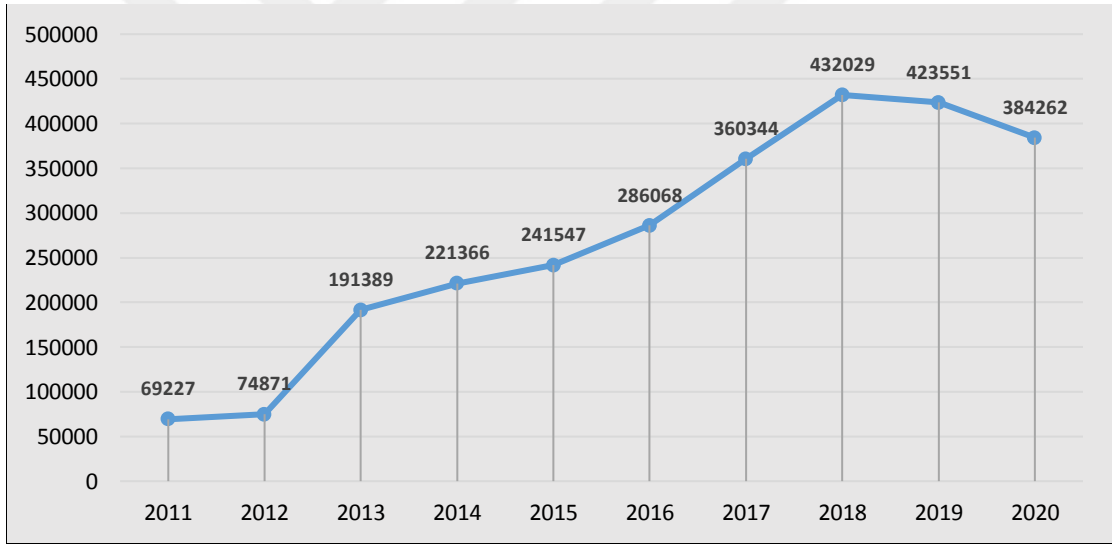
Tablo 2.2. Dünya Geneline Bazı Ülkelerin İş Kazası İstatistikleri (WHO ve ILO, 2021)

	Ölüm (bin)			Sağlığının Bozulması (DALYs) (bin)		
	2000	2010	2016	2000	2010	2016
Dünya Geneli	1 701,8	1 763	1 879,8	80 048,2	83 637,2	89 716,6
Avrupa	251,3	239,9	229,2	4 741,1	5 613,6	6 139,9
Afrika	115,5	132,3	150,4	7 962,0	9 462,7	10 846,7
ABD	68,7	64,9	67,2	2 505,0	2 426,1	2 525,8
Almanya	22,8	23,7	24,2	881,2	857,3	867,7
Japonya	33,1	37,8	38,4	1 461,8	1 411,5	1 373,4
Rusya	51,7	40,0	33,9	2 349,9	1 942,3	1 749,3
Türkiye	22,1	23,2	22,4	1 136,9	1 083,0	1 010,8
Çin	479,4	442,8	460,2	19 905,1	18 973,3	20 011,9
Avustralya	5,4	5,6	5,8	190,2	200,3	205,5
Brezilya	29,1	28,5	28,3	1 604,0	1 678,1	1 703,5
Kanada	8,7	9,0	9,2	343,8	346,4	351,2
Hindistan	345,4	370,5	416,9	16 285,2	16 893,9	18 850,6
İran	11,5	12,0	11,3	551,4	574,0	563,8
Kenya	3,5	3,0	3,8	329,2	328,5	406,0
Güney Afrika	7,3	7,5	7,9	361,1	380,2	411,8
İsviçre	1,8	1,8	1,8	79,5	83,6	84,7
Birleşik Krallık	20,9	21,9	22,6	638,0	650,7	663,0

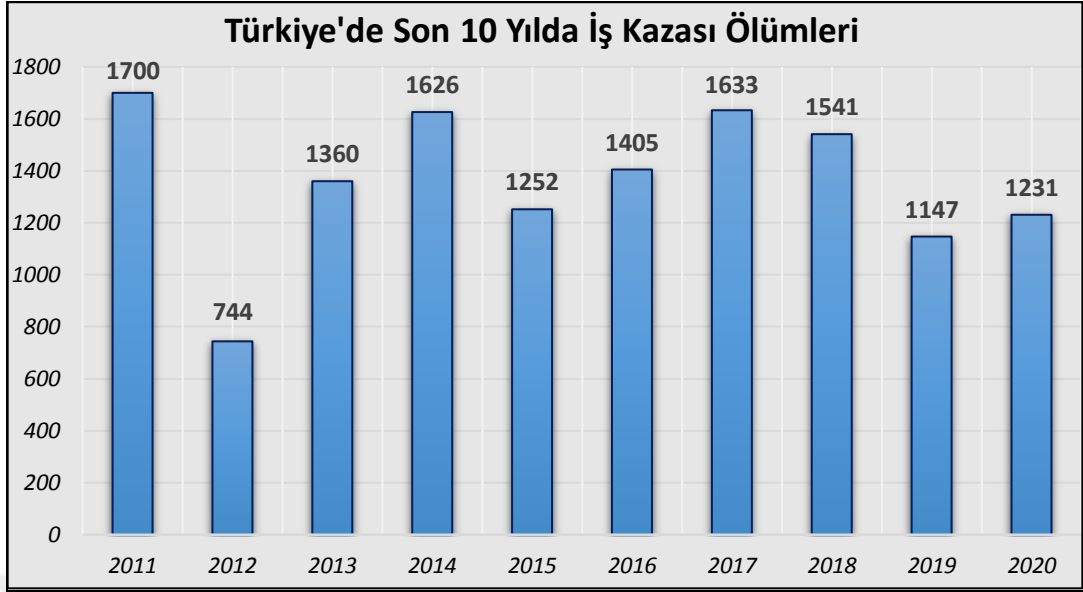
2.2.5.3. Türkiye'de İş Kazası İstatistikleri

Ülkemizdeki iş kazaları ile meslek hastalıklarıyla ilgili veriler SGK tarafından yayımlanır. SGK'na göre 2020 yılında toplam 384.262 iş kazası kaydı alınmıştır. Bu durumda her saat 44'den fazla iş kazası meydana gelir.

Aşağıdaki grafikte 2011-2020 yılları arasındaki iş kazası sayıları açıklanmıştır (SGK, 2020). İş kazaları artışı, yürürlüğe konan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ardından kayıt altına alınma zorunlulukları ve kaza bildirimlerinin dijital ortama aktarılması sonucu olduğu ifade edilebilir.



Şekil 2.1. Türkiye’de Son 10 Yıllık İş Kazaları (SGK, 2020)



Şekil 2.2. Türkiye’de Son 10 Yılın İş Kazası Ölümleri (SGK, 2020)

2.3. KOBİ (KÜÇÜK VE ORTA BÜYÜKLÜKTEKİ İŞLETME)

KOBİ tanımlamasında genel olarak bazı nicel ve nitel faktörlerin belirlendiği gözlemlenmektedir. Nicel şartlar olarak işletmenin sermaye muhafazası, esas sermayesi, kar oranı, satış hedefleri ve gerçekleştirmeler, üretim kapasitesi, işletme tarafından ödenen vergi miktarı, işletmede çalışan işçi sayısı, tekniksel donatılar, ekipmanlar, yaratılan katma değer, ihracat için yapılan üretim ve bu üretimin satış miktarları gibi unsurlar bulunmaktadır. Niteliksel unsurlara bakıldığında, işletmedeki iş bölümü ve uzmanlaşma derecesi, Sermaye sınırlılığı ve finansal yeterlilik, Riski üstlenen tarafının bizzat girişimci olması; kurum yönetimi tekniklerinin yeterince uygulanıp uygulanmaması, yönetimin bağımlılık oranı, üretimde kullanılan emek-sermaye oranları, faaliyet içinde bulunulan piyasalardaki rekabet gücü, olarak sıralanabilmektedir (European Commission, 2020).

KOBİ'lerin öz tanımı, esasen dünya genelinde yoktur ve ülkeler tanımlamalarını ekonomik verilere ve işletme dağılımlarına göre yapmaktadır. Yapılan bu sınıflandırmalar, nitel ve nicel olarak farklılaşmakta, faaliyetteki sektöre, istihdam oranına ve sermaye durumuna göre değişebilmektedir (kobigirisim.net).

Ek olarak, birçok birlik ve kuruluş kendilerini belirli bir ölçütle tanımlayabilmektedir. Bu durum, kuruluşlar ve vakıflar tarafından KOBİ'lere sağlanan desteğe uygun olarak KOBİ'lerin bünyesinde çeşitlilik gösteren niteliksel ve niceliksel özelliklerin ayrılmasından kaynaklanmaktadır (OECD, 2016).

Ülkemizde ise, 18.11.2005 tarihli 25997 nolu Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, "Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin Tanımı, Nitelikleri ve Sınıflandırılması Hakkında Yönetmelik"te, 2018 yılındaki değişikliğe göre KOBİ'ler aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır :

Mikro İşletme: Yıllık 10 (on) çalışanı olan, yıllık net satışı, mali bilançosu 3 (üç) milyon Türk Lirasını aşmayan işletmeler.

Küçük İşletme: Yıllık çalışanı 50 (elli), yıllık net satışı mali bilançosu, 25 (yirmibeş) milyon Türk Lirasını aşmayan işletmeler.

Orta Büyüklükteki İşletme: 250 (ikiyüzelli) kişiden az yıllık çalışanı, yıllık net satış, mali bilançosu 125 (yüzyirmibeş) milyon Türk Lirasını aşmayan işletmeler.

Türkiye'nin küçük ve orta ölçekli işletmeleri, iktisadi, sosyal ve siyasi önemini sürekli korumuş ve devletin politika ve izlemlerinin belirlenmesinde önemli bir rol almaktadır. Günümüzde büyük ülkeler, KOBİ'lerin iktisadi büyümesine, sosyal uyumuna,

istihdamına, bölgesel ve yerel kalkınmasına olan katkılarının bilincini taşır. KOBİ'lerin ehemmiyeti, gelişen ülkelerde aşağıdaki uygulamaları benimsemiştir: Sağlam KOBİ oluşumları, iktisadi kalkınmanın, siyasal istikrarın ve sosyolojik barışın vazgeçilmez sonucudur. 1990'lı yıllardan gelişmekte olan ülkelerde KOBİ işletmelerinin ekonomik düzenin temel taşlarından olduğu anlaşılmış, 1996 yılı özel olarak “Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler Yılı” ilan edilmiştir (Çatal, 2007, 35).

KOBİ’lerin sosyolojik ve iktisadi gelişimlere etkileri şu şekildedir (Örücü ve ark., 2011, 61):

- Küçük işletmeler, daha ucuzdur, daha çok miktarda istihdam üretirler. Bu, genel istihdamın dengelenmesi içindir.
- Çok esnek yapıda olduklarından ekonomik dengesizliklerden az etkilenme gösterirler.
- Ülke ihtiyaçlarının karşılanmasında büyük katkı sağlarlar.
- Gelir dağılımındaki bozulmayı en aza indirirler.
- Bölgeler arasında dengeli kalkınmada pozitif bir etki yapar.
- Girişimci teşebbüslerin büyümesinde uygun bir ortam sağlarlar.
- Büyük ölçekli endüstrilerde başlıca destekleyici ve bütünleyicidirler.
- Pazar ekonomilerine kolaylıkla adapte dirler.
- Düşük sermayelerle kurulurlar.
- Daha çok işsizlerin yaşadıkları bölgede iş sahibi olmasını sağlayarak şehir merkezlerinde sağlıksız birikimi önlerler.
- Tekelci sisteme karşı koruma sağlarlar.
- Çok sayıda kişinin mesleki-teknik alanda eğitim almasını sağlarlar.

3. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Babaoğlu (2022)'nin yaptığı çalışmada bir yükseköğretim kurumunda çalışan işçilere uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitim verilmiş, eğitimlerin öncesinde ve eğitimlerin sonunda yüz yüze anket formu uygulanmıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası yapılan anket sorularında, işçilerin eğitim sonrası aldıkları puanlar, eğitim öncesi aldıkları puanlardan yüksek çıkmıştır.

Yağan (2021)'in yaptığı çalışmada iş tipi çok tehlikeli olan işçilerle iş tipi az tehlikeli işlerde çalışan işçilerin ilk yardım bilgi düzeyi karşılaştırılmış, sonuçta öğrenim düzeyi daha yüksek olan, daha önce ilk yardım kursuna katılmış olan ve az tehlikeli işyerinde çalışanların temel yaşam desteği ve ilk yardım bilgi düzeyi daha fazla çıkmıştır.

Uruk (2020)'un yaptığı çalışmada yer altı işçilerine ilk yardım bilgi düzeyini ölçmek amaçlı anket yapılmış, işçilerden yarısı kadarının iş kazası geçirdiği, kalp masajı ve suni solunum konusunun %40'tan fazlasınca yanlış şekilde bilindiği, meslekte güvenlik konulu ifadelerde, işçilerin birçoğunun bu konuda bilgili olduğu değerlendirildi. Tüm bu verilerin sonucunda maden işçilerine verilen ilk yardım eğitimlerinin yeniden verilmesi ve bu ilk yardım eğitimlerinin belirli zamanlarda tekrar edilmesi sonucu çıkmıştır.

Hussien ve arkadaşlarının (2021) tekstil işçileriyle yaptığı çalışmada, yapılan ilk yardım eğitiminin işçilerdeki etkilerini değerlendirmişler. Sonuçta ilk yardım eğitimi öncesi tüm işçilerin ilk yardım konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu, eğitimin sonucunda yapılan değerlendirmede ise işçilerin ilk yardım konusunda bilinçlendiği görülmüştür.

Maha İbrahim ve arkadaşlarının (2021) Mısır'da inşaat işçilerine uyguladıkları ilk yardım eğitiminin işçilerin özgüvenlerine etkisini incelemişler. Sonuçta eğitim öncesi, eğitim sonrası ve 3 ay sonraki değerlendirmelerde işçilerde ciddi biçimde olumlu gelişimler gözlenmiştir.

Eberendu'nun (2021) ticari sürücüler arasındaki ilk yardım bilgi ve tutumlarını incelediği çalışmasında ticari sürücülerin ilk yardım bilgisinin yetersizliğini gözlemlemiştir. Bunun için de sürücü sınavlarında ilk yardım eğitiminin gerekliliğini, sürücülerin ilk yardıma

karşı olumlu tutum içerisinde bulunduklarını, nakliye şirketlerinin, sürücülerine düzenli periyodlarla ilk yardım eğitimi aldırması önerisinde bulunmuştur.

Karamustafa ve arkadaşlarının (2021) ilk yardım yönetmeliğine göre çalışanlara verilen ilk yardım eğitiminin etkisinin ölçüldüğü çalışmalarında, İki günlük ilk yardım eğitimi sonucunda üniversitedeki idari birimde ve akademik personel grubundaki ilk yardım konusunda bilgi düzeyinin genelinde yükselme görülmüştür. Kişilerin eğitimden sonra ilk yardım uygulamalarına karşı daha özgüven sahibi oldukları, çevrelerindeki kişileri de ilk yardım eğitimi alma konusunda cesaretlendirdikleri sonucu çıkmıştır. Buna göre üniversitedeki personelin acil bir durum karşısında olaya müdahale cesaretinin artması amaçlı ilk yardım uygulamalarının hizmet içi eğitimlerde daha fazla yer alması gerekir.

Çelik ve arkadaşlarının (2021), mesleki eğitim merkezinde öğrenciler üzerinde uyguladığı çalışmada, öğrencilere ilk yardım konusunda eğitim verilmiş, eğitim öncesi ve eğitim sonrası yapılan değerlendirmelerde; ilk yardım bilgi düzeylerinde eğitim verilmeden önce düşük oranda olduğu, verilen eğitimin sonrasında oranların yükseldiği ancak eğitimin verilmesinden altı ay kadar sonra ise tekrar düşüşe geçtiği görüldü. Çalışma sonucunda öğrencilere uygulanan ilk yardım eğitimi, kısa sürede öğrencilerin bilgi düzeyini artırmakta, ancak uzun süre etkisinin olmadığı görüldü. Hedef gruba göre uygun ilk yardım eğitimleri planı ve eğitim etkinliğinin sürekli kontrolü önerilmiştir.

Yer ve Cengiz (2021)'in yüksek riskli afet ve kazanın var olduğu sanayi ve maden işletmelerindeki işçilerin güvenlik anlamındaki düşüncelerini ve ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri hakkında yaptıkları çalışmada, iletişim, güvenlik standartları, hedefleri, güvenlik yönetiminin algılamaları ve ilk yardım bilgi seviyeleri konusunda değerlendirmeler yapılmış, bu sonuçlara göre ise işçilere iş sağlığı güvenliği eğitimlerini ve ilk yardım eğitimlerini uygulamalarla zenginleştirilerek verilmesinin onlar için tehlikesiz bir iş yeri açısından gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

4. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma, Tokat il merkezinde bulunan, KOBİ statüsüne giren bazı işletmelerde çalışan kişilerden, gönüllü olarak katılanlar ile yapılmıştır.

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

KOBİ işletmelerinde çalışanların ilk yardım konusunda ne kadar doğru bilgiye sahip oldukları, bilgi birikimlerine güvenerek herhangi bir ilk yardım durumunda müdahale etme cesaretini (özyeterlilik)¹ ortaya çıkarmaktır.

4.2. ARAŞTIRMANIN HEDEFİ

KOBİ çalışanlarında ilk yardım bilincini uyandırmak, ilk yardım eğitimi almayanların ilk yardım eğitimini almasını, ilk yardım eğitimi alan çalışanların da aldıkları ilk yardım eğitimi yetersiz ise tekrar almalarını sağlamaktır.

4.3. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırmamızda “genel tarama” yöntemi uygulanmıştır. Genel tarama yöntemi; “çoklu elemanı içine alan bir evrende, evrenin hakkında genelce bir kanıya ulaşmak için evrenin tümünden ya da ondan bir grup temsil ya da örneklem üstünde yapılan tarama düzenlemeleridir” (Karasar, N. 2006). Çalışmamızın evreni Türkiye’deki KOBİ işletmelerinde çalışanların tümü, örneklemi ise Tokat il merkezinde bulunan KOBİ işletmelerinde çalışanlardır.

¹Özyeterlilik; belirlenen hedefi gerçekleştirilmesinde gerekli olan fiillerin planlamasına, yürütmesine ve sonuçlandırılmasına olan itikadı ya da kişinin beceri ve potansiyeline olan kişisel itikadı şeklinde tanımlanmıştır (Sakız, 2013; Erol ve Temizer, 2016).

4.4. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Tokat il merkezinde bulunan, KOBİ statüsüne giren işletmeler rastgele gezilerek işletme sahipleri ya da işletme sorumluları ile görüşülüp araştırma hakkında bilgi verilmiş, işletme sorumlularından izin alınarak çalışanlardan gönüllü olanlara anket formu verilmiştir. Aynı zamanda, düzenlenen anket formu, elektronik ortamda yayınlanarak sosyal medya aracılığıyla Tokat il merkezindeki KOBİ işletmelerinde çalışanlara internet ortamında da doldurma imkânı sağlanmıştır.

4.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada, çalışanların ilkyardım bilgi düzeyini ve özyeterliliklerini belirlemek amacıyla veri toplama tekniklerinden anket yöntemine başvurulmuştur.

Gönüllülere, temel ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım'a karşı düşünceler ile ilgili çalışmalardan (Baytüre ve Özel, 2016; Genç, 2009; Keleş, Yıldırım ve Aydın, 2015; Metin ve Mutlu, 2010; Özyürek ve diğerleri, 2013; Saruhan, 2005) ve temel ilk yardım ifadelerinden (ilkyardim.org.tr, 2021) faydalanılarak hazırlanan anket yapılmıştır. Ankette, toplum tarafından doğru kabul edilen doğru ve yanlış ifadeler, anketi dolduran kişinin ifadeleri okuyup okumamasını anlamak için bazı ifadelerde yanlışlıklar da kullanılmıştır.

Anket, 3 bölümden oluşmaktadır:

- 1- Kişisel Bilgi Formu (Demografik Özellikler) : Bu bölümde, çalışanın yaş, cinsiyet, medeni durum, işletmede çalışan sayısı, işletmede çalışma süresi, ilk yardım eğitimi alıp almadığı, ilk yardım eğitimi aldıysa nereden aldığı,

ilk yardım eğitimini ne zaman aldığı ve ilk yardım eğitiminin yeterliliği sorulmuştur.

- 2- İlk Yardım Bilgi Düzeyi Formu: Bu bölümde ilk yardım ile ilgili 40 ifade verilmiş, “Doğru”, “Yanlış”, “Fikrim Yok” şıkları verilerek kendilerine uygun olan şıkkın işaretlenmesi istenmiştir.
- 3- Kişi Özyeterlilik Formu: Bu bölümde 20 ifade verilmiş ve kendilerine göre “0 Hiç katılmıyorum” ile “5 Tamamen katılıyorum” arasında puanlama yapmaları istenmiştir. Bu bölümde kişilerin özyeterliliği’nin ölçülmesi amaçlanmıştır. Özyeterlilik; belirlenen hedefi gerçekleştirilmesinde gerekli olan fiillerin planlamasına, yürütmesine ve sonuçlandırılmasına olan itikadı ya da kişinin beceri ve potansiyeline olan kişisel itikadı şeklinde tanımlanmıştır (Sakız, 2013; Erol ve Temizer, 2016).

4.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışanlara verilen anketler, toplanarak araştırmacı tarafından Microsoft Office Excel 2016 ve SPSS 22.0 programlarında istatistiksel işlemleri yapıp gruplandırılarak listelenmiştir.

Veriler, frekans ve yüzde gibi betimsel istatistik tekniklerle sunulmuştur. Betimsel amaçlı istatistik bütün birimlerden gerekli olan değişken veya değişkenlerin için veriler birleştirildiğinde bunlardan yararlanarak topluluğu tanımlamayı amaçlar (Gürsakal, 2012).

Ayrıca verilerin analizi yapılırken ki-kare analizi kullanılmıştır. Ki-kare dağılımı parametrik olmayan testler arasında kullanılan ve birçok amaçla kullanılan bir dağılımdır.

Çoğu çalışmada çeşitli sınıflara giren katılımcıların, nesnelerin veya cevapların sayısı ile ilgilenir. Örneğin, katılımcılar belirli bir tip cevabın diğer cevaplara göre ortaya çıkıp çıkmama sıklığını bulmak isteyebilirler. Bu gibi durumlarda ve özellikle kategorik verilerde ki-kare testi kullanılır (Karagöz, 2014). $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamda anlamlı olarak kabul edilecektir.



5. BULGULAR VE YORUMLAR

5.1. Kişisel Bilgi Formu (Demografik Özellikler)

Çalışmada erkek çalışan sayısı 46 (% 67.6), kadın çalışan sayısı ise 22 (% 32.4) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 5.1. Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Erkek	46	67.6
Kadın	22	32.4

Çalışanların yaş dağılımı yapıldığında en fazla çalışanın 26 ile 35 yaşları arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 5.2. Çalışanların Yaş Dağılımı

Yaş	Sayı	%	Yaş Ortalaması	En Küçük En Büyük Yaş
18-25	28	41.2	28.43	18-54
26-35	32	47.0		
36-...	8	11.8		
	68	100.0		

Çalışanların medeni durumunu incelediğimizde “Evli” ve “Bekâr” durumda olan çalışanların sayılarının birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Tablo 5.3. Çalışanların Medeni Durumu

Medeni Durum	Sayı	%
Evli	33	48.5
Bekâr	35	51.5
Boşanmış	0	0
Diğer	0	0
	68	100

Çalışanların eğitim durumu incelendiğinde büyük bölümünün “Lise” mezunu olduğu görülmüştür.

Tablo 5.4. Çalışanların Eğitim Durumu

Eğitim Durumu		%
Okur-Yazar değil	0	0
Okur-Yazar	0	0
İlköğretim (8 Yıl)	6	8.8
Lise	27	39.7
Önlisans	16	23.5
Lisans	16	23.5
Lisans Üstü	3	4.4
	67	100

Çalışanların çoğunun çalıştığı işletmeler, 11 ile 50 arası çalışanı olan işletmeler olduğu görülmüştür. Aynı yerde çalışanlar değişik sayılar verdiklerinden yaklaşık sayılar gruplandırmada kullanılmıştır. Gruplandırma, 18.11.2005 tarihli 25997 nolu Resmi Gazete’de yayımlanan, 2018 yılında güncellenen “Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin Tanımı, Nitelikleri ve Sınıflandırılması Hakkında Yönetmelik” uyarınca yapılmıştır (Resmi Gazete, 2018).

Tablo 5.5. İşletmelerdeki Çalışan Sayıları

Kaç Kişi Çalışıyor	
0-10 arası çalışan	15
11-50 arası çalışan	45
51-250 arası çalışan	8
	68

Çalışma süreleri incelendiğinde 3 ile 5 yıl arası süredir çalışanların sayısı daha fazladır.

Tablo 5.6. Çalışanların Çalıştıkları Süre

Çalışma Süresi		%
0-2 yıl	22	32.4
3-5 yıl	34	50.0
6-10 yıl	8	11.8
10 yıldan fazla	4	5.9
	68	100.0

Çalışanların ilk yardım eğitimi durumlarına bakıldığında 37 çalışanın ilk yardım eğitimi aldığı görülmüştür.

Tablo 5.7. Çalışanların İlk Yardım Eğitimini Alma Durumu

İlk Yardım Eğitimi	Sayı	%
Alma		
Aldım	37	54.4
Almadım	31	45.6
	68	100.0

İlk yardım eğitimi alan 20 çalışan, eğitimlerini sürücü kursunda aldıklarını, 6 çalışan, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı kurumlarda aldıklarını, 3 çalışan, askerlik döneminde aldıklarını, 6 çalışan, özel kurumlarda aldıklarını, 2 çalışan da diğer kurumlarda aldıklarını beyan etmişlerdir.

Tablo 5.8. İlk Yardım Eğitimi Alınan Yerler

İlk Yardım Eğitimi Nereden Aldığı		
Sürücü Kursu	20	54.1
Milli Eğitim Bakanlığı (Halk Eğitim, Okul...)	6	16.2
Kızılay	0	0
Askerlik	3	8.1
Özel Kurum	6	16.2
Diğer	2	5.4
	37	100

İlk yardım eğitimlerinin büyük bir bölümü 2011 ve sonraki yıllarda alınmıştır.

Tablo 5.9. İlk Yardım Eğitiminin Alındığı Yıllar

İlk Yardım Eğitimi Ne Zaman Aldığı	Sayı	%
2000-2010	3	8.2
2011-2016	17	45.9
2017-...	17	45.9
	37	100

İlk yardım eğitiminin yeterliliği çalışanlara sorulduğunda %18.4'ü “Yeterli geldi ama tekrar almak isterim” % 21.6'sı “Yeterli geldi, bir daha eğitim almayı düşünmüyorum”, % 48.6'sı, “Yeterli değil tekrar almak isterim”, % 10.8'i ise “Bilmiyorum” cevabını vermiştir.

Tablo 5.10. Alınan İlk Yardım Eğitiminin Yeterliliği

Aldığınız Eğitim Yeterliliği		
Yeterli geldi ama tekrar almak isterim	7	18.4
Yeterli geldi, bir daha eğitim almayı düşünmüyorum	8	21.6
Yeterli değil tekrar almak isterim	18	48.6
Bilmiyorum	4	10.8
TOPLAM	37	100

5.2. İlk Yardım Bilgi Düzeyi Formu

Bu formda 40 tane ifade verilmiş, verilen 3 şıktan (Doğru-Yanlış-Fikrim Yok) birisini işaretlemeleri istenmiştir. İfadeyi doğru cevaplayan kişilere 2.5 puan verilmiş, diğerlerine puan verilmemiştir. İfadeler Ek 1’de verilmiştir. Verilen cevaplar Tablo 5.11. ‘de gösterilmiştir.

Tablo 5.11. İlk Yardım Bilgi Düzeyi Formu

İfade	Doğru	Yanlış	Fikrim Yok	D %	Y %	F %	Doğru Cevaplayanlar	%
1	57	11	0	83.8	16.2	0.0	11	16.2
2	62	4	2	91.2	5.9	2.9	62	91.2
3	59	5	4	86.8	7.4	5.9	5	7.4
4	24	41	3	35.3	60.3	4.4	24	35.3
5	36	25	7	52.9	36.8	10.3	25	36.8
6	26	3	39	38.2	4.4	57.4	3	4.4
7	14	19	35	20.6	27.9	51.5	14	20.6
8	14	16	38	20.6	23.5	55.9	14	20.6
9	59	8	1	86.8	11.8	1.5	59	86.8
10	54	0	14	79.4	0.0	20.6	54	79.4
11	67	1	0	98.5	1.5	0.0	67	98.5
12	40	23	5	58.8	33.8	7.4	40	58.8
13	31	37	0	45.6	54.4	0.0	31	45.6
14	24	39	5	35.3	57.4	7.4	24	35.3
15	55	9	4	80.9	13.2	5.9	9	13.2
16	44	23	1	54.7	33.8	1.5	23	33.8
17	46	22	0	67.6	32.4	0.0	46	67.6
18	56	7	5	82.4	10.3	7.4	56	82.4
19	24	30	14	35.3	44.1	20.6	24	35.3
20	36	29	3	52.9	42.6	4.4	29	42.6
21	56	12	0	82.4	17.6	0.0	56	82.4
22	42	9	17	61.8	13.2	25.0	42	61.8
23	32	15	21	47.1	22.1	30.9	32	47.1
24	51	1	16	75.0	1.5	23.5	51	75.0
25	40	16	12	58.8	23.5	17.6	40	58.8
26	50	14	4	73.5	20.6	5.9	50	73.5
27	49	12	7	72.1	17.6	10.3	49	72.1
28	49	17	2	72.1	25.0	2.9	49	72.1
29	65	3	0	95.6	4.4	0.0	65	95.6
30	64	4	0	94.1	5.9	0.0	64	94.1
31	27	23	18	39.7	33.8	26.5	23	33.8
32	28	5	35	41.2	7.4	51.5	5	7.4
33	30	6	32	44.1	8.8	47.1	30	44.1
34	32	31	5	47.1	45.6	7.4	31	45.6
35	17	44	7	25.0	64.7	10.3	44	64.7
36	33	11	24	48.5	16.2	35.3	33	48.5
37	40	21	7	58.8	30.9	10.3	21	30.9
38	33	28	7	48.5	41.2	10.3	28	41.2
39	30	32	6	44.1	47.1	8.8	32	47.1
40	64	4	0	94.1	5.9	0.0	4	5.9

İlk yardım bilgi düzeyi formunda en yüksek doğru cevap verilen ifadeler şu şekildedir:

2- İlk yardımı gerçekleştiren birey, kendi can güvenliğini tehlikeye atmamalıdır. 62 kişi, % 91.2

9- Olay yerinde hasta/yaralıda ilk kontrol edilecek değerlendirme bilinçtir. 59 kişi, %86.8

10- Bilinci olmayan kişinin solunumu kontrolü için Bak – Dinle – Hisset yöntemi uygulanmalıdır. 54 kişi, %79.4

11- Hasta/yaralıya sözlü uyararla ya da hafifçe omuzuna dokunarak iyi misiniz diye sorularak bilinç durumu ve arkasından ilk yardımın ABC'si değerlendirilir. 67 kişi, %98.5

18- Göze batmış olan cisim çıkarılmaya çalışılmaz, sabit hale getirilir. Gözün üstü koni şeklinde bir gereçle veya bardak ile kapatılır. 56 kişi, %82.4

21- Kalp atımları, atardamar duvarına basınç yapar ve bu damar duvarlarında parmak uçları kullanılarak hissedilir. Buna nabız adı verilir. 56 kişi, %82.4

24- Bebeklerde bası yapmak için, bebeğin iki meme ucundan hayalen çizilmiş çizginin tam ortası kullanılır. 51 kişi, %75.0

26- Burun kanaması durumlarında kişinin başı öne eğilir burnun kanat kısımları sıkılmaktadır. 50 kişi, %73.5

27- Kişide travma bulunmuyorsa bayılmış olan kişinin ayakları yukarı yönde kaldırılır. 49 kişi, %72.1

28- Kan şekeri düşmesi nedeniyle baygınlık geçiren kişide ağız içi kontrol edilir, kesme şeker benzeri bir şey verilir. 49 kişi, %72.1

29- Elektrik çarpması durumunda kaza geçiren kişiyi akımdan kurtarmak için elektriği geçirmeyen bir cisim ile ayrılır. 65 kişi, %95.6

30- Gaz zehirlenmeleri durumlarında kazazede hızlı şekilde ortamdan uzaklaştırılır, açık havaya çıkartılması gerekir. 64 kişi, %94.1

Bazı ifadeler ise toplumda doğru bilinen yanlış uygulamalardır. Bu ifadeleri doğru cevaplayanlar şöyle sıralanmıştır:

14- Kazazedenin vücudunda kopan bir yer bulunuyorsa, kopan bu kısım direkt buz ile temas edecek şekilde hazneye konulmaz. 24 kişi, %35.3

16- Yaraya batan cisim varsa derhal çıkartılır. Yaranın üstüne temiz bir bezle baskı yapılır. 23 kişi, %33.8

20- Karın yaralanmalarında dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılır. 29 kişi, %42.6

37- Çamaşır suyu içmiş bir kişi derhal kusturulmalıdır. 21 kişi, %30.9

38- Kulak kanaması olan hastada kanama fazla ise kulak tıkanmalıdır. 28 kişi, %41.2

39- Travmanın sonucunda oluşan kırıklardan dışarıya doğru çıkan kemik uçları varsa bu uçlar içeriye doğru itilmelidir 32 kişi, %47.1

5.3. Kişi Öz Yeterlilik Formu

Kişi Öz yeterlilik Formu için, anketi dolduran çalışanlardan, ifadeleri kendilerine göre değerlendirip 0 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle katılıyorum) arası puan vermeleri istenmiştir. Puanlar toplanırken 2 numaralı “Sağlık çalışanı olmadığım için, ilk yardım eğitimi almak benim için gerekli değil” ve 3 numaralı “Temel Yaşam Desteği (TYD) uygulaması için özel eğitim almak gerekir” ifadelerinde ters puanlama yapılmıştır.

Çalışanların, ifadelere verdikleri puanlar tabloda gösterilmiştir.

Tablo 5.12. Kişi Öz Yeterlilik Formu

	0	1	2	3	4	5	Ortalama	Standart Sapma
1- İlk yardım eğitiminin gerekli olduğunu düşünüyorum.	0	0	1	5	3	59	4.76	0.649
2- Sağlık çalışanı değilim, ilk yardım uygulamak benim için gerekli değil.	52	3	6	5	0	2	0.59	1.212
3- Temel Yaşam Desteği (TYD) uygulamak özel bir eğitim gerektirir.	2	2	2	16	15	31	3.96	1.251
4- İlk yardımın gerekli olduğu durumlarda insanlara yardım etmek beni mutlu eder.	0	0	0	9	12	47	4.56	0.720
5- Acil müdahale gerektiren durumlarda sakin ve soğukkanlı davranabilirim.	5	7	9	10	15	22	3.31	1.632
6- Okullarda ilk yardım dersinin gerekli olduğunu düşünüyorum.	0	0	0	1	16	51	4.74	0.477
7- Acil yardım için 1-1-2'yi arayıp durumu yetkililere sakince anlatabilirim.	2	4	4	10	13	35	3.96	1.387
8- Hasta/yaralı ve çevredekiler için güvenli bir ortam oluşturabilirim.	1	4	8	14	23	18	3.59	1.249
9- Olay yerinin kontrolünü sağlamak için çevrede bulunan kişilerle işbirliği yapabilirim.	0	4	12	13	14	25	3.65	1.302
10- Hasta/yaralının sağlık durumunu hızlıca analiz edebilirim.	17	6	6	19	10	10	2.43	1.773
11- Hasta/yaralının solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle kontrol edebilirim.	16	6	6	12	14	14	2.65	1.875
12- Hasta/yaralının hava yolu açıklığını sağlayabilirim.	19	5	6	11	16	11	2.49	1.889
13- Hasta/yaralının solunumu yoksa kalp masajı ve suni solunum yapabilirim.	21	7	8	10	15	7	2.18	1.820
14- Hasta/yaralının yaş durumuna uygun müdahaleyi seçmekte zorlanmam.	18	6	8	18	11	7	2.28	1.718
15- Hasta/yaralıyı ortamdaki tehlikelerden uzaklaştırabilirim.	1	6	9	15	16	21	3.50	1.366
16- Hasta/yaralının durumunun daha kötüye gitmesini engelleyebilirim.	9	6	11	11	21	10	2.87	1.620
17- Ağır kanamaları kontrol altına almak için gerekli uygulamaları yapabilirim.	18	2	14	13	14	7	2.35	1.717
18- Hasta/yaralının yaralanmalarına (kırık, yanık, vb.) etkin bir şekilde müdahale edebilirim.	22	6	13	13	11	3	1.91	1.628
19- Hasta/yaralının solunumu varsa emniyetli pozisyona dikkatli getiririm.	8	6	9	15	19	11	2.94	1.582
20- Hasta/yaralıyı mevcut durumuna uygun pozisyonu seçerek taşıyabilirim.	7	3	11	16	16	15	3.12	1.550

Hesaplanan veriler sonucunda ilk yardım bilgi formu ve kişi öz yeterlilik formu puanlama sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 5.13. İlk Yardım Bilgi Formu Puanlama Sonuçları

Ankete Katılan Kişi Sayısı	Toplam İfade Sayısı	Her Bir İfadenin Puan Değeri	Ortalama Puan	Standart Sapma	En Yüksek Puan	En Düşük Puan	Mod
68	40	2.5	50.330	9.914	87.5	30	48.75

Tablo 5.14. Kişi Öz yeterlilik Formu Puanlama Sonuçları

Ankete Katılan Kişi Sayısı	Toplam İfade Sayısı	Her Bir İfadenin En Fazla Puan Değeri	Ortalama Puan	Standart Sapma	En Yüksek Puan	En Düşük Puan	Mod
68	20	5	62.72	18.240	96	22	82

Testin ortalama güçlüğü, testte alınan ortalama puanın testte alınabilecek en yüksek puana bölünmesiyle elde edilir (Tekin, 2014). Bu formülle yapılan hesaplamada ilk yardım bilgi formu testinin ortalama güçlüğü $50.33/100 = 0.5033$ olarak bulunmuş, kişi öz yeterlilik formu testi $62.72/100 = 0.6272$ olarak bulunmuştur. Bu oranlar da testin değerlendirilmesinde testin zorluk derecesinin “*orta derecede*” olarak belirlenmesini sağlamıştır.

Güvenirlilik katsayısı en yüksek 1.0 olarak hesaplanır. 0.80 ve yukarı katsayılar en güvenilir olarak sınıflandırılır, ancak 0.60 ve üstü de çalışmalarda kabul edilmektedir.

SPSS programı ile yapılan güvenirlik katsayısı analizinde, ilk yardım bilgi düzeyi formu 0.709, kişi öz yeterlilik formu 0.910 olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamalara göre, her iki form da “yüksek derecede güvenilir” olarak nitelendirilmektedir.

Çalışmamızda kullandığımız form puanlarının normallik analizini yaptığımızda (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk normallik testleri, çarpıklık/basıklık değerleri (Tabachnick, 2013)) verilerin normal dağılım göstermediği anlaşılmıştır. Sonuçlar tabloda gösterilmiştir.

Tablo 5.15. Normal Dağılım Analizi

	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk		Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
	df	p	df	p	x	x
İlk Yardım Bilgi Düzeyi Formu Sonuç Puanları	68	0.013	68	0.002	1.604	4.216
Kişi Öz yeterlilik Formu Sonuç Puanları	68	0.002	68	0.001	-2.192	-1.083
$p < 0.05$					$(+1.5 < x < -1.5)$	

Demografik özelliklere göre puanların dağılımı da Tablo 5.16.'da verilmiştir.

Tablo 5.16. Demografik Özelliklere Göre Puan Dağılımları

Demografik Özellik		İlk Yardım Bilgi Düzeyi Formu Puanları		Kişi Öz yeterlilik Formu Puanları	
		Ortalama Puan	Standart Sapma	Ortalama Puan	Standart Sapma
Cinsiyet	<i>Erkek</i>	52.12	9.32	64.89	15.37
	<i>Kadın</i>	46.59	10.28	58.18	22.87
Yaş	<i>18-25</i>	51.07	9.68	66.57	14.53
	<i>26-35</i>	51.25	9.89	62.19	20.05
	<i>36-46</i>	44.06	9.72	51.38	19.50
Medeni	<i>Evli</i>	48.03	7.97	59.88	17.80
Durum	<i>Bekar</i>	52.50	11.13	65.40	18.49
Eğitim	<i>İlköğretim</i>	50.00	4.18	69.50	8.38
Durumu	<i>Lise</i>	49.81	10.89	57.48	20.47
	<i>Önlisans</i>	49.68	6.44	61.44	16.13
	<i>Lisans</i>	49.84	9.33	71.00	16.39
	<i>Lisansüstü</i>	61.66	23.22	59.00	21.51
Çalışma Süresi	<i>0-2 yıl</i>	51.25	8.26	66.77	18.50
	<i>3-5 yıl</i>	49.41	9.59	60.79	17.93
	<i>6-10 yıl</i>	55.93	14.75	56.88	18.00
	<i>10+ yıl</i>	41.87	1.25	68.50	21.00
İlk Yardım Eğitimi	<i>Eğitim</i>	46.04	9.00	51.42	18.56
	<i>Almayan</i>				
Alma	<i>Eğitim Alan</i>	53.91	9.28	72.19	11.39
İlk Yardım Eğitimi'ni Aldığı Zaman	<i>2000-2010</i>	45.83	1.44	54.33	1.15
	<i>2011-2016</i>	51.61	8.00	73.94	12.81
	<i>2017-...</i>	57.64	9.86	73.59	7.92
İlk Yardım Eğitimi	<i>Sürücü Kursu</i>	52.37	5.58	70.70	12.61
	<i>Milli Eğitim</i>	61.66	13.00	78.00	8.08
Alınan Yer	<i>Bakanlığı</i>				
	<i>(Halk Eğitim, Okul...)</i>				
	<i>Askerlik</i>	41.66	1.44	79.00	1.34
	<i>Özel Kurum</i>	55.41	11.00	69.17	12.41
İlk Yardım Eğitimi'nin Yeterliliği	<i>Diğer</i>	60.00	10.60	68.50	4.95
	<i>Yeterli ama tekrar almak isterim</i>	52.14	4.43	79.29	9.19
	<i>Yeterli, bir daha eğitim almayı düşünmüyorum</i>	57.81	1.60	72.13	6.10
	<i>Yeterli değil tekrar almak istiyorum</i>	53.19	12.65	71.22	12.56
	<i>Bilmiyorum</i>	52.50	5.4	64.25	14.17

Alınan puanların demografik olarak analizi yapıldığında;

- İlk yardım bilgi düzeyi puanlarında erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldıkları, kişi öz yeterlilik puanlarında da erkeklerin kadınlara göre öz yeterliliği¹'nin daha yüksek olduğu,
- 36-46 yaş arası kişilerin bilgi düzeyi puanlarının daha düşük olduğu, 18-35 yaş arası kişilerin bilgi düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu, ancak yaş aralıklarının aralarındaki puan farkının çok düşük olduğu, kişi öz yeterlilik puanlarında da yine 18-25 yaş aralığının öz yeterliliği'nin daha yüksek olduğu,
- Bekar olanların diğer medeni durumlara göre bilgi düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu, aralarındaki puan farkının 4-5 puan aralığında olduğu, yine kişi öz yeterlilik puanlarında bekar olanların öz yeterliliği'nin yüksek olduğu,
- 6-10 yıldır çalışanların ilk yardım bilgi düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu, 10 yıl ve üzeri çalışanların da öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu,
- Lisansüstü eğitim düzeyindekilerin diğer eğitim düzeyinde olanlardan bilgi düzeyleri puanlarının daha yüksek olduğu, kişi öz yeterlilik puanlarında ise lisans eğitimi alanların öz yeterliliği'nin yüksek olduğu,
- İlk yardım eğitimi alan çalışanların ilk yardım eğitimi almayanlara göre daha yüksek puan aldıkları, ancak puan farkının yaklaşık 7-8 puan olduğu, kişi öz yeterlilik puanlarında da yine ilk yardım eğitimi alanların öz yeterliliği'nin yüksek olduğu

¹Özyeterlilik; belirlenen hedefi gerçekleştirilmesinde gerekli olan fiillerin planlamasına, yürütmesine ve sonuçlandırılmasına olan itikadı ya da kişinin beceri ve potansiyeline olan kişisel itikadı şeklinde tanımlanmıştır (Sakız, 2013; Erol ve Temizer, 2016).

- İlk yardım eğitimini 2017 ve sonrasında alanların bilgi düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu, kişi öz yeterlilik puanlarında ise 2011 ve sonrası eğitim alanların puanının ve öz yeterliliği'nin yüksek olduğu
- İlk yardım eğitiminin yeterliliği konusunda “yeterli, bir daha eğitim almayı düşünmüyorum” diyenlerin ilk yardım bilgi düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu, kişi öz yeterlilik puanlarında ise “yeterli ama tekrar almak isterim” diyenlerin daha yüksek puan aldıkları

görülmüştür.

Normallik analizi sonuçlarına göre, bulunan veriler normal dağılım olmadığından, verilere Mann Whitney U. Testi ve Kruskal Wallis H. testleri uygulanmıştır.

Alınan puanlar ile cinsiyet arasındaki anlamlılık ilişkisine bakıldığında $p>0.05$ bulunduğundan aralarında anlamsal bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5.17. Alınan Puanlar ile Cinsiyet Arasındaki Anlamlılık İlişkisi

Cinsiyet	İlk Yardım Bilgi Düzeyi Puanları (p)	Kişi Öz yeterlilik Puanları (p)
Erkek	0.126	0.435
Kadın		

Çalışanların yaşları ile almış oldukları puanlar arasında anlamsal bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5.18. Alınan Puanlar ile Yaş Arasındaki Anlamlılık İlişkisi

Yaş	İlk Yardım Bilgi Düzeyi Puanları			Kişi Öz yeterlilik Puanları		
	X ²	df	p	X ²	df	p
18-25						
26-35	3.970	2	0.137	5.196	2	0.074
36-46						

Medeni durum ile aldıkları puanlar arasında $p>0.05$ olduğundan aralarında anlamsal bir ilişki yoktur.

Tablo 5.19. Alınan Puanlar ile Medeni Durum Arasındaki Anlamlılık İlişkisi

Medeni Durum	İlk Yardım Bilgi Düzeyi Puanları			Kişi Öz yeterlilik Puanları		
	X^2	df	p	X^2	df	p
<i>Evli</i> <i>Bekar</i>	3.138	1	0.076	2.491	1	0.115

Çalışanların eğitim düzeyleri ve aldıkları puanlar arasında anlamsal bir ilişki söz konusu değildir ($p>0.05$).

Tablo 5.20. Alınan Puanlar ile Eğitim Düzeyi Arasındaki Anlamlılık İlişkisi

Eğitim Durumu	İlk Yardım Bilgi Düzeyi Puanları			Kişi Öz yeterlilik Puanları		
	X^2	df	p	X^2	df	p
İlköğretim Lise Önlisans Lisans Lisansüstü	0.769	4	0.943	5.951	4	0.203

İlk yardım eğitimi alma durumu ile ilk yardım bilgi düzeyi puanları ve kişi öz yeterlilik puanları arasında anlamsal bir ilişki vardır ($p<0.05$). Buna göre ilk yardım eğitimi alanlar, ilk yardım eğitimi almayanlara göre daha başarılıdır.

Tablo 5.21. Alınan Puanlar ile İlk Yardım Eğitimi Alma Arasındaki Anlamlılık İlişkisi

İlk Yardım Eğitimi Alma	İlk Yardım Bilgi Düzeyi Puanları	Kişi Öz yeterlilik Puanları
Almadım	0.001	0.000
Aldım		

İlk yardım eğitimini alma zamanı ile ilk yardım bilgi düzeyi puanı arasında anlamsal bir bağ bulunmaktadır ($p < 0.05$). Bu sebeple, 2017 ve daha sonra ilk yardım eğitimi alanlar daha yüksek puanlar almışlardır, kişi öz yeterlilik puanları ile anlamsal bir ilişki yoktur ($p > 0.05$).

Tablo 5.22. Alınan Puanlar ile İlk Yardım Eğitimini Alma Zamanı Arasındaki Anlamlılık İlişkisi

İlk Yardım Eğitimini Alma Zamanı	İlk Yardım Bilgi Düzeyi Puanları			Kişi Öz yeterlilik Puanları		
	X ²	df	p	X ²	df	p
2000-2010						
2011-2016	8.725	2	0.013	5.237	2	0.073
2017-...						

İlk yardım eğitiminin yeterliliği ile ilk yardım bilgisi düzeyi puanları ve kişi öz yeterlilik puanları arasında anlamsal bir bağ bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 5.23. Alınan Puanlar ile İlk Yardım Eğitiminin Yeterliliği Arasındaki Anlamlılık İlişkisi

İlk Yardım Eğitimi Yeterliliği	İlk Yardım Bilgi Düzeyi Puanları			Kişi Öz yeterlilik Puanları		
	X ²	df	p	X ²	df	p
A						
B						
C	5.741	3	0.125	3.675	3	0.299
D						
A- Yeterli geldi ama tekrar almak isterim			B- Yeterli geldi, bir daha eğitim almayı düşünmüyorum			
C- Yeterli değil tekrar almak isterim			D- Bilmiyorum			

Çalışma süresi ile ilk yardım bilgi düzeyi puanları arasında anlamsal bir ilişki vardır ($p < 0.05$), kişi öz yeterlilik puanları arasında anlamsal bir ilişki yoktur ($p > 0.05$).

Tablo 5.24. Alınan Puanlar ile Çalışma Süresi Arasındaki Anlamlılık İlişkisi

Çalışma Süresi (Yıl)	İlk Yardım Bilgi Düzeyi Puanları			Kişi Öz yeterlilik Puanları		
	X ²	df	p	X ²	df	p
0-2	8.609	3	0.035	4.298	3	0.231
3-5						
6-10						
10+						

İlk yardım eğitiminin alındığı kurum ile ilk yardım bilgi düzeyi puanları arasında anlamsal bir bağ bulunmaktadır ($p < 0.05$), buna göre Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki kurumlarda ilk yardım eğitimi alan çalışanlar daha başarılıdır. Kişi öz yeterlilik puanları arasında anlamsal bir ilişki yoktur ($p > 0.05$).

Tablo 5.25. Alınan Puanlar ile İlk Yardım Eğitimi Alındığı Yer Arasındaki Anlamlılık İlişkisi

İlk Yardım Eğitimi Alınan Yer	İlk Yardım Bilgi Düzeyi Puanları			Kişi Öz yeterlilik Puanları		
	X ²	df	p	X ²	df	p
A	10.829	4	0.029	5.651	4	0.227
B						
C						
D						
E						
A- Sürücü Kursu D- Özel Kurum	B- Milli Eğitim Bakanlığı (Halk Eğitim Merkezi, Okul, ...) E- Diğer			C- Askerlik		

Bağımsız kategorilerde ki-kare analizi sonuçları tabloda gösterilmiştir:

Tablo 5.26. Bağımsız Kategorilerde Ki-Kare Analizi

İlk Yardım...	Eğitimi Alma Durumu		Eğitiminin Alındığı Zaman		Eğitiminin Yeterliliği		Eğitiminin Alındığı Yer	
	X ²	p	X ²	p	X ²	p	X ²	p
Cinsiyet	6.693	0.010	2.487	0.288	3.823	0.281	19.833	0.001
Yaş	1.392	0.499	40.201	0.000	9.952	0.127	14.800	0.063
Medeni Durum	2.074	0.150	5.276	0.071	1.079	0.782	12.593	0.013
Eğitim Durumu	5.094	0.278	10.951	0.204	32.044	0.001	34.802	0.004
Çalışma Süresi	3.697	0.296	21.050	0.002	21.432	0.011	43.692	0.000

Ki-kare testi sonucunda;

- Cinsiyet ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasında anlamsal bir ayrım bulunduğu ($p < 0.05$). Buna göre erkekler, kadınlara göre daha fazla ilk yardım eğitimi almıştır.
- Cinsiyet ile ilk yardım eğitimi alma zamanının arasında anlamlı bir ayrım bulunmadığı ($p > 0.05$)
- Cinsiyet ile ilk yardım eğitiminin yeterliliği arasında anlamsal bir fark bulunmadığı ($p > 0.05$)
- Cinsiyet ile ilk yardım eğitimini alınan yer arasında anlamsal bir bağ bulunduğu ($p < 0.05$)

- Yaş ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$)
- Yaş ile ilk yardım eğitimi alma zamanı arasında anlamlı bir fark bulunduğu ($p<0.05$)
- Yaş ile ilk yardım eğitimi yeterliliği arasında anlamlı bir bağ bulunmadığı ($p>0.05$)
- Yaş ile ilk yardım eğitiminin alındığı yer arasında anlamlı bir bağ bulunmadığı ($p>0.05$)
- Medeni durumu ve ilk yardım eğitimi alması arasında anlamlı bir bağ bulunmadığı ($p>0.05$)
- Medeni durum ile ilk yardım eğitimi alma zamanı arasında anlamlı bir bağ bulunmadığı ($p>0.05$)
- Medeni durum ile ilk yardım eğitimi yeterliliği arasında anlamlı bir bağ bulunmadığı ($p>0.05$)
- Medeni durum ile ilk yardım eğitimi alındığı yer arasında anlamlı bir bağ bulunduğu ($p<0.05$)
- Eğitim durumu ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasında anlamlı bir bağ bulunmadığı ($p>0.05$)
- Eğitim durumu ile ilk yardım eğitimi alma zamanı arasında anlamlı bir bağ bulunmadığı ($p>0.05$)
- Eğitim durumu ile ilk yardım eğitimi yeterliliği arasında anlamlı bir bağ bulunduğu ($p<0.05$)
- Eğitim durumu ile ilk yardım eğitimi alınan yer arasında anlamlı bir bağ bulunduğu ($p<0.05$)

- Çalışma süresi ile ilk yardım eğitimi alma arasında anlamlı bir bağ bulunmadığı ($p>0.05$)
- Çalışma süresi ile ilk yardım eğitimi alma zamanı arasında anlamlı bir bağ bulunduğu ($p<0.05$)
- Çalışma süresi ile ilk yardım eğitimi yeterliliği arasında anlamlı bir bağ bulunduğu ($p<0.05$)
- Çalışma süresi ve ilk yardım eğitimi alınan yer arasında anlamlı bir bağ bulunduğu ($p<0.05$)

saptanmıştır.

6. YORUM-TARTIŞMA

Alınan sonuçlara demografik özellikler yönünden bakıldığında;

İlk yardım bilgi düzeyi puanları dağılımında; erkek çalışanların kadın çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları, yaşın ilerledikçe puanların düştüğü, bekâr olan çalışanların evli olanlara göre daha yüksek puan aldıkları, eğitim seviyesinin yükselmesiyle beraber puanların da yükseldiği, 6 ila 10 yıl arası çalışma süresi bulunan çalışanların daha yüksek puan aldıkları, ilk yardım eğitimi alanların ilk yardım eğitimi almayanlara göre daha yüksek puan aldıkları, ilk yardım eğitiminin alınma tarihi yaklaştıkça puanların da arttığı, ilk yardımın yeterliliği konusunda verilen “*Yeterli, bir daha eğitim almayı düşünmüyorum*” ifadesini işaretleyenlerin daha yüksek puan aldıkları, ilk yardım eğitimini Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde alan çalışanların daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Genel olarak da lisansüstü eğitim düzeyinde ve ilk yardım eğitimini Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde alan çalışanların kategoriler içerisinde en yüksek puana sahip oldukları görülmüştür.

Kişî özyeterlilik formu puanları dağılımında; erkek çalışanların kadın çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları, yaşın ilerledikçe puanların düştüğü, bekâr olan çalışanların evli olanlara göre daha yüksek puan aldıkları, eğitim seviyesi lisans düzeyinde olanların daha yüksek puan aldıkları, çalışma süresi 10 yıldan fazla olan çalışanların daha yüksek puan aldıkları, yine ilk yardım eğitimi alan çalışanların eğitim almayanlara göre daha yüksek puan aldıkları, 2011 ve sonrası ilk yardım eğitimi alan çalışanların puanlarının daha yüksek olduğu, ilk yardım eğitimini askerlikte ve Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde alan çalışanların daha yüksek puan aldıkları, ilk yardım

eğitiminin yeterliliği konusunda “*Yeterli ama tekrar almak isterim*” şikkını işaretleyenlerin puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel anlamda ise ilk yardım eğitimini alıp yeterli olduğu halde tekrar almak isteyenler en yüksek puanları almışlardır.

Özyeterlilik ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda da erkeklerin, kadınlara göre özyeterlilik düzeyi daha yüksek çıkmıştır (Doğan, 2014; Jirdehi ve ark., 2018; Amiri ve ark., 2019; Günhan, 2020). Bunun en büyük sebepleri olarak ataerkillik, anaerkillik tutum gibi toplumsal özellikler ve kültürel farklılıkların olduğu düşünülmektedir. Bu düşüncüyü ortaya çıkaran, Luszczyńska, Scholz ve Schwazer’in 2010 yılında yaptıkları araştırmada 25 tane ülkeyi kapsayan araştırmaları sonucu, erkeklerin öz-yeterlik puanları kadınlara nazaran daha yüksek sonuçlanmış, ülkeler ve kültürler arasında farklılığın olduğunu ortaya koymuşlardır.

Çalışmamızda yaş faktörü dikkate alındığında yaşın büyümesiyle birlikte ilk yardım bilgi düzeyi puanı ve öz yeterlilik puanı düşmüştür.

Aktaş ve arkadaşlarının (2019) ilköğretimde birinci ve ikinci kademe öğretmenlerine yönelik ilk yardım bilgi düzeyi çalışmalarında, en yüksek puanın 25-34 yaş grubu öğretmenlerin aldığı, bu yaştan sonra ise puanların düştüğü gözlemlendi.

Coşkun ve arkadaşlarının (2008) 0-14 yaş arasında çocuk sahibi olan annelerdeki ilk yardım bilgi düzeyi ile ilgili yaptıkları çalışmada annelerin yaşları arttıkça ilk yardım bilgi düzeyi puanlarının da azaldığı gözlemlendi.

Çalışanlarda öğrenim düzeyi arttıkça, ilk yardım eğitimi alanların sayısı da, ilk yardım bilgi düzeyi puanları ve kişi öz yeterlilik puanları da arttı. Daha önceki yapılan bazı çalışmalarda da bu durum ortadadır.

Yağan (2021)'ın Van ilinde çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde çalışan işçiler ve az tehlikeli sınıfta yer alan işlerde çalışan işçileri değerlendirdiği çalışmasında, ilkokul mezunlarının daha az soruyu doğru cevapladığı, üniversite mezunlarının daha fazla soruyu doğru cevapladığı belirlendi.

Aytaş ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada, Ankara'da bulunan 203 işçisi bulunan bir mobilya fabrikasında, işçilerin ilk yardım bilgi düzeyleri değerlendirilmiş, işçilerin mezun bulundukları öğrenim düzeyi yükseldikçe ilk yardım bilgi puanlarının da yükseldiği saptanmıştır.

Yer (2015) tarafından yapılan araştırmada, çalışmaya katılan Gümüşhane ilindeki maden ve sanayi işçilerinin ilkyardım bilgi düzeylerinin; iş kazası geçirmemişlerde, öğrenim düzeyi daha yüksek olanlarda ve mesleki konumu daha yüksek olan işçilerde daha iyi olduğu saptanmıştır.

Sipsma ve arkadaşlarının (2011), A.B.D.'de yaptıkları çalışmalarında, öğrenim düzeyi daha düşük olan çalışanların ilk yardım eğitimi alma sıklığının daha düşük olduğunu ve bu nedenle de ilk yardım bilgi düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Axelsson ve ark.'nın (2006) İsveç'te yaptıkları çalışmada, çalışanların öğrenim düzeyinin artmasının daha önceki dönemde ilk yardım eğitimi alma sıklıklarını arttırdığını ve dolaylı olarak da ilk yardım bilgi düzeyini arttırdığını ileri sürmüşlerdir.

İlk yardım eğitimi alanlardan günümüze daha yakın bir zamanda alanların puanları (2017 ve sonrası), daha önce eğitim alanlara göre daha yüksek bulundu. Geçmiş çalışmalarda da aynı sonuçlar ortaya çıkarılmıştır.

Kartal (2018), yaptığı çalışmada, ilk yardım eğitimi alınmasının üstünden geçmiş süre ile çalışanlarının toplam ilk yardım bilgi puanları karşılaştırılmış, eğitimin alınma sürelerini çeşitli sınıflarda tanımlayarak değerlendirmiş ve her daha uzun süreyi geçiren sınıfın bir önceki sınıfa nazaran bilgi sorularına anlamlılık düzeyinde daha az sıklıkla doğru yanıt verdiklerini gözlemlemiştir.

Chamberlain ve arkadaşları, 2002 yılındaki çalışmada ilk yardım konusunda düzenlenen bir eğitimin uzun dönemdeki sonuçlarını değerlendirmişler, bilgi düzeyi ve uygulama becerilerinin en idealinin 6 ayda bir güncellenip uygulanacak uygun eğitimlerle, daha kalıcı biçimde hatırlanacağını değerlendirmiştir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tokat il merkezinde bulunan KOBİ işletmelerindeki çalışanlarda, ilk yardım bilgi düzeyini ve özyeterliliğin değerlendirildiği bu çalışmada, 68 işletme çalışanına anket uygulanmış, uygulanan anket istatistiksel anlamda çözümlenerek bulgular ortaya çıkarılmıştır. Araştırmaya katılan bireyler arasında yapılan anket uygulamasında ortaya çıkan sonuçlara göre ilk yardım bilgi formunda ortalama puan 50.33 olarak hesaplanmış, en yüksek puan 87.5 olmuştur. Kişi özyeterlilik formunda ise ortalama puan 62.72 olarak hesaplanmış, en yüksek puan ise 96 olmuştur.

İlk yardım bilgi formunda yer alan ifadelerin büyük bir bölümü ilk yardım konusundaki genel ifadeler olup diğer bir bölümü, ilk yardımda kullanılan teknikler ile ilgili ifadelerdir. Çalışmamızda, KOBİ çalışanlarına önceden bir ilk yardım eğitimi verilmemiş, yalnızca mevcut ilk yardım bilgileri ve ilk yardıma karşı tutum-öz yeterlilikleri değerlendirilmiş, özellikle ilk yardım eğitimi alanların ilk yardım eğitimi almayanlara göre farklılıkları ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Sonuçta ilk yardım eğitimi alanların ilk yardım bilgi düzeyi puanı 53.91, kişi öz yeterlilik puanı 72.19 olarak, ilk yardım eğitimi almayanların ise ilk yardım bilgi düzeyi puanı 46.04, kişi öz yeterlilik puanı 51.42 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistik hesaplama sonucunda aralarında anlamsal bir farklılık varlığı ortadadır. Ancak alınan bu puanlar, çalışanların yeterli derecede ilk yardım bilgisine sahip olduğunu göstermez. Yapmış olduğumuz anketteki ifadeler genel ilk yardım ifadeleri olup genel anlamda herkesin bilebileceği ifadelerdir. İşte bu sebeple alınacak ilk yardım bilgi düzeyi puanları ortalamasının en az 70 ve üzeri olması beklenmektedir. Ayrıca kişi öz yeterlilik puanları da oldukça aşağıdadır. Çalışanlar, ilk yardım bilgisine güvenemedikleri için müdahale etmekten de

kaçınmaktadır. Özellikle kazazedeye yapılacak müdahalelerde, müdahale yapmamak istemektedirler (bkz. Kişi Özyeterlilik Formu 10-19. ifadeler). Birçok çalışmada da katılımcıların büyük kesiminin ilk yardım konusunda yeterli bilgi birikimine sahip olmadığı (Babaoğlu, 2022; Özçelikay, 1996; Dinçer, 2000; Aytaç, 2010; Gürarslan, 2012; Özkan, 2011; Yetiş, 2018), büyük bir çoğunluğun da ilk yardım konusunda kendisini hazır hissetmediği (Babaoğlu, 2022; Aytaç, 2010; Bozkurt, 1999; Durmuş, 2006; Altındış, 2017) belirtilmiştir.

Doğal afetler ve kazalar, çoğu zaman beklenmedik bir zamanda, bazen de beklendiği halde tedbir alınmadığı zaman meydana gelir. İşte bu durumda felakete uğrayan bizler için öncelikle yapılacak müdahale ilk yardımdır. Olay yerinde sağlık görevlilerinden önce o bölgede, iş alanında çalışanlar bulunur ve ilk müdahaleyi o kişilerin yapması beklenir. Eğer kazazedeye müdahale zamanında yapılamazsa kazazede, ölümle ve kalıcı sakatlıkla karşı karşıya kalacaktır. Kaza sonrası her saniye, hayati öneme sahiptir. Kazalarda ölümler, %10'u ilk beş, %54'lük kısmı ise ilk 30 dakikada yaşanmaktadır. Kaza alanında ilk 5 dakikasında yapılan tesirli ilk yardım sonucunda ölümlerin neredeyse yarısını önleme şansı vardır (Çil, 2007; Uçar, 2008).

İşte bu sebeple de profesyonel sağlık görevlileri olay yerine gelene kadar geçen sürede, olay yerine yakın olan bireylerin derhal hayati müdahaleyi yapması şarttır. İşte bu durumlarla karşılaşmadan önce her bireyin ilk yardım eğitimi alması gerekir. Hiç kimse bana gerekmez deyip kulak arkası edemez. İlk yardım ihtiyacının kime gerekeceği bilinemez. Sevdiği insanların göz göre göre ölmesini, sakat kalmasını kimse istemez. Kazalar en sık olarak iş alanlarında meydana gelir. Bu sebeple de öncelikle iş alanlarında çalışan işçilere ilk yardım eğitimi verilmelidir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile 29429 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İlk Yardım Yönetmeliği uyarınca işyerlerinde acil durum ve özellikle ilk yardım ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Kanuna göre işveren, acil durum ve ilk yardım konusunda tedbirler almak zorundadır. Bu mevzuatlara göre ilk yardım için belirli kişiler görevlendirir, acil durum ve ilk yardım birimi oluşturmak zorundadır.

Fakat bize göre tüm çalışanların ilk yardım eğitimi alması daha önemlidir.

İlk yardım eğitimleri, artık ülkemizde çok daha yaygın ve daha ulaşılabilir hale gelmiştir. Yüz yüze yapıldığı gibi uzaktan, internet üzerinden de eğitim verilebilmektedir. Ayrıca işletmeler talep ettiklerinde Sağlık Bakanlığı ve Türk Kızılayı tarafından işletmelere eğitmenler gönderilmekte, ya da Halk Eğitim Merkezlerinde, çalışanlara ücretsiz bir şekilde ilk yardım eğitimi verilmektedir.

İlk yardım eğitimlerinin verilmesinden önce, insanlarda ilk yardım bilincinin ortaya çıkarılması daha önemlidir. İnsanların çoğu, bu eğitimleri zaman kaybı gibi nitelendirmekte, eğitime katılmak durumunda kalmadıkça eğitim almayı tercih etmemektedirler. Ayrıca işverenler de bu gibi eğitimleri aynı şekilde zaman ve para kaybı olarak nitelendirmektedirler. Tuzsuz (2022)’un çalışmasında işletme sahiplerine anketinde yönelttiği herhangi bir kursa-seminere-etkinliğe katılıp katılmadıklarını, ne sebeple katıldıklarını sorduğunda bir işletme sahibi ilk yardım kursuna katıldıklarını, işletme olarak aslında gerek olmadığını ancak müşteriler için gerekli olduğunu açıklamış, bir başka işletmeci, personel olarak işimizde zorunlu olan hijyen kursuna katıldıklarını, bir başka işletmeci de zorunlu olarak işi gereği SRC kursuna katıldığını belirtmiştir. Çalışmamızda görüştüğümüz birçok işveren ve sorumlular, çalışanlarının iş yükü

sebebiyle ankete iştirak etmesine izin vermemiş, ayrıca izin veren işletmelerde çalışanların çoğu da bu çalışmayı zaman kaybı olarak nitelendirmişlerdir.

İlk yardım eğitimleri işletmelerde düzenli olarak tekrar ettirilmelidir. Bu durum, hem yeni tekniklerin öğrenilmesini sağlar, hem de kişinin mevcut bilgileri unutmasını engeller. Bu konuda yapılan birçok çalışmada, düzenli bir şekilde tekrarlanan ilk yardım eğitimlerinin, kişinin ilk yardım bilgi dağarcığını genişlettiği gibi unuttuğu bilgileri de tekrar hatırlama imkânı sunduğu bir gerçektir.

Babaoğlu (2022)'nın yaptığı çalışmada bir yükseköğretim kurumunda çalışan işçilere uzaktan eğitim ve yüzyüze eğitim verilmiş, eğitimlerin öncesinde ve eğitimlerin sonunda yüz yüze anket formu uygulanmıştır. Eğitim ncesi ve eğitim sonrası yapılan anket sorularında, işçilerin eğitim sonrası aldıkları puanlar, eğitim öncesi aldıkları puanlardan yüksek çıkmıştır.

Yağan (2021)'ın yaptığı çalışmada çok tehlikeli sınıfta işlerde çalışan işçilerle az tehlikeli sınıfta işlerde çalışan işçilerin ilk yardım bilgi düzeyi karşılaştırılmış, sonuçta öğrenim düzeyi daha yüksek olan, daha önce ilk yardım kursuna katılmış olan ve az tehlikeli işyerinde çalışanların temel yaşam desteği ve ilk yardım bilgi düzeyi daha yüksek çıkmıştır.

Uruk (2020)'un yaptığı çalışmada yer altı işçilerine ilk yardım bilgi düzeyini ölçmek amaçlı anket yapılmış, işçilerden yarısını geçmişinin iş kazası geçirdiği, ilk yardımda en önemli basamak olan kalp masajı ve suni solunum uygulamasının %40'ından fazlasında ise yanlış şekilde bilindiği, mesleksel güvenlik konusundaki ifadelerde işçilerin birçoğunun konuya hâkim olduğu gözlendi. Tüm bu veriler

değerlendirildiği zaman da maden işçilerinin ilk yardım bilgilerinin yenilenmesi ve bu eğitimlerin belirli zamanlarda tekrarlanması sonucuna varılmıştır.

Hussien ve arkadaşlarının (2021) tekstil işçileriyle yaptığı çalışmada, yapılan ilk yardım eğitiminin işçilerdeki etkilerini değerlendirmişler. Sonuçta ilk yardım eğitimi öncesi tüm işçilerin ilk yardım konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu, eğitimin sonucunda yapılan değerlendirmede ise işçilerin ilk yardım konusunda bilinçlendiği görülmüştür.

Maha İbrahim ve arkadaşlarının (2021) Mısır'da inşaat işçilerine uyguladıkları ilk yardım eğitiminin işçilerin özgüvenlerine etkisini incelemişler. Sonuçta eğitim öncesi, eğitim sonrası ve 3 ay sonraki değerlendirmelerde işçilerde ciddi biçimde olumlu gelişimler gözlenmiştir.

Eberendu'nun (2021) ticari sürücüler arasındaki ilk yardım bilgi ve tutumlarını incelediği çalışmasında ticari sürücülerin ilk yardım bilgisinin yetersizliğini gözlemlemiştir. Bunun için de sürücü sınavlarında ilk yardım eğitiminin gerekliliğini, sürücülerin ilk yardıma karşı olumlu tutum içerisinde bulunduklarını, nakliye şirketlerinin, sürücülerine düzenli periyodlarla ilk yardım eğitimi aldırması önerisinde bulunmuştur.

Ayrıca Saquib ve arkadaşlarının (2019), Şener ve arkadaşlarının (2004) da çalışmalarında bu sonuç ortaya çıkmıştır.

İlk yardım eğitimini tekrar almak ile kendi çabasıyla ilk yardım bilgilerini yenileyenler arasında yapılan bir çalışmada (Tunç, 2021) ilk yardım eğitimi bilgilerini

son 3 yıl içinde güncelleyip gncellemedikleri sorulmuş, “Evet, yeniden ilk yardım eğitimi aldım” seçeneğini işaretleyenlerin puan ortalaması 77.53, “Kısmen, kendi abamla güncel bilgileri takip etmeye çalıştım” seçeneğini işaretleyenlerin puan ortalaması 70.12, Hayır seçeneğini işaretleyenlerin ortalaması 59 bulunmuştur.

İlk yardım eğitimleri, özellikle de tehlikeli işlerde çalışanlar için daha çok önem arz etmektedir. Marangoz ve arkadaşlarının (2017) tehlikeli sınıflarda çalışan işçiler üzerinde yaptıkları ilk yardım konulu çalışmada, Afşin- Elbistan A ve B Termik santralleri ile TKİ Afşin-Elbistan Linyit işletmelerinde çalışan işçilerin ilk yardım eğitimi ve önemi konusundaki bilgi düzeyleri araştırılmış, 500 işçi ile yapılan çalışma sonucunda işçilerin %60.55’inin ilk yardım konuları hakkında bilgi sahibi oldukları, %39.45’inin ise ilk yardım konularını bilmedikleri ortaya çıkarılmıştır.

KAYNAKLAR

- Aksoylu, D., 2015. Türkiye’de İnşaat Sektöründeki İş Kazalarının Detaylı Analizi ve Mevzuatın Uygulamadaki Etkinliği. Ankara Gazi Üniversitesi.
- Aktaş, B., Yılmaz, M., Dereli, F., Sarı, H.Y., 2019. İlköğretim birinci ve ikinci kademe öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyi. Journal of Academic Research in Nursing (Jaren) Dergisi, 5(1), 17-22.
- Altındış, S., Tok, Ş., Aslan, F.G., Adıgöl, M.P., 2017. Üniversite Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 7(3), 125-130.
- Amiri, M., Chaman, R., Khosravi, A., 2019. The Relationship Between Health-Promoting Lifestyle and Its Related Factors with Self-Efficacy and Well-Being of Students. Osong Public Health and Research Perspectives 10(4): 221–227.
- Axelsson, Å.B., Herlitz, J., Holmberg, S., Thorén, A-B., 2006. A nationwide survey of CPR training in Sweden: Foreign born and unemployed are not reached by training programmes. Resuscitation. 70:90–7.
- Aytaç, A., Gürleyen, G.M., Özkan, S., 2016. Bir İşçi Sağlığı ve Uygulaması Olan Temel İlk Yardım Eğitiminin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Cilt:27:53-57.
- Aytaç, Ş. 2010. Ankara-Akyurt İlçesinde Bir Mobilya İmalat Fabrikasında Çalışanlarda İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı ile İlk Yardım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeyleri. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. (260848)
- Babaoğlu, C., 2022. Bir Yükseköğretim Kurumunda Çalışan İşçilere Verilen Yüz Yüze ve Uzaktan ilk Yardım Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Kütahya.
- Baysal, S.U., Yıldırım F., Bulut, A., 2005. Çocuk güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi. İstanbul, İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi
- Baytüre, S., Özel, A., 2016. Sınıf öğretmenlerinin ilk yardım konusundaki öz güven düzeylerinin belirlenmesi. Researcher: Social Science Studies, 4(1), 94-105.
- Bozkurt, A., 1999. Gecekonuda yaşayan annelerin ilk yardım yeterlilikleri ve öğrenme gereksinimleri. Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. 1-55.
- Camkurt, M.Z., 2007. İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi. TÜHİS İş Hukuku Ve İktisat Dergisi, 21(1), 80-106.
- Chamberlain, D., Smith, A., Woolard, M., (2002). Trial of teaching methods in basic life support: Comparison of simulated CPR performance after first training and at 6 months, with a note on the value of retraining. Resuscitation. 22:179-87.
- Coşkun, C. 2008. Çankırı-Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çatal, M.F., 2007. Bölgesel Kalkınmada Küçük ve Orta Boy İşletmelerin (KOBİ) Rolü. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. S:35.

- Çil, S., 2007. Pansiyonlu İlköğretim Okullarında İlk Yardım Eğitim Programının Geliştirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Davis, J.S., Satahoo, S.S., Butler, F.K., Dermer, H., Naranjo, D., Julien, K., Van Haren, R.M., Namias, N., Blackbourne, L.H., Schulman, C.I., 2014. an Analysis of Prehospital Deaths. *J Trauma Acute Care Surg*; (77): 213–8.
- Dinçer, Ç., Atakurt, Y., Şimşek I., 2000. Okulöncesi eğitimcilerin ilk yardım bilgi düzeyleri. *A.Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası*. 53(1):31-38
- Doğan, M., 2014. Meslek Lisesi 9. Sınıf Öğrencilerinin Bilgisayar Öz Yeterlilik Algılarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dracup, K., Moser D., Guzy P., Taylor S., ve Breu G. 1990. Cardopulmonary Resuscitation Skills in Family Members of Cardiac Patients. *The American Journal of Emergency Medicine*, 8(6), 498-503.
- Durmuş, E., 2006. Biyoloji Öğretmen Adaylarının, Çevre Sağlığı, Sağlık Bilgisi ve İlk Yardım ile İlgili Genel Özellik, Görüş, Davranış ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi (Gazi Üniversitesi Örneği). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Eberendu, J., 2021. Knowledge, Attitude and Practice of First Aid Among Commercial Drivers: a Case Study of Commercial Drivers at the Central Motor Park, Itam, Uyo, Akwa Ibom State, 01 July 2021, PREPRINT (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-638614/v1>]
- Ege, R., 1995. Kaza, Hastalık Ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım. 2. Baskı, Türk Hava Kurumu Basım Evi; 32-44.
- Erol, M., Temizer, D., 2016. Eyleme geçiren bir katalizör “Öz Yeterlik Algısı”: üniversite öğrencileri üzerine bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 31(4): 711-723.
- Genç, Ü. 2009. Samsun İl Merkezindeki Lise ve Dengi Okullarda Çalışan Öğretmenlerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Gülser, Uruk, M., 2020. Yer Altı Maden İşçilerinin Afet Anında Hayatta Kalma ve İlk Yardım Bilgi Düzeyleri. (Yüksek Lisans Tezi). Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afet Yönetimi Anabilim Dalı.
- Güngör, Y., Hanilçi, N., 2013. Acil Durum ve Kurtarma. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Günhan, B., 2020. The Mediating Role of Prospective Mathematics Teachers’ Beliefs on the Relationship Between Perceptions and Attitudes *Acta Didactica Napocensia*, 13(1), 117-126.
- Gürarslan, N.E., 2012. Tunceli-Pertek İlçe Merkezi'nde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. (316684).
- Gürsakal, N. 2012. Betimsel İstatistik. Bursa.
- Gürsoy, A., Çilingir, D., 2019 Temel İlk Yardım ve Bilgi Uygulamaları. Güneş Tıp Kitap Evi, Ankara.
- Http1: <http://www.ufuk2020.com/haberler/avrupa-birligi-ab-kobi-tanimi.html>

- Hussien, N.K.A., Ali, A.A.M., Amin, S.M., 2021. Effect of First Aids Program on Workers' Knowledge and Practices in Kom Hamada Spinning and Weaving Factory Egyptian Journal of Health Care, EJH Vol 12. no.4
- Iwami, T., Nichol, G., Hiraide, A., et al. 2009 Continuous Improvements İn "Chain Of Survival" İncresed Survival After Out-Of-Hospital Cardiac Arrests: A Large-Scale Population-Based Study Circulation;119(5): 728-734
- İnan, H.F., Kurt, Z., Kubilay, İ., 2012. Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı. <http://www.tokgozgroup.com/images/ilkyardimktb.pdf>/08.06.2012.
- İnanç, D., (2004). Çocukluk Çağı Yaralanmalarında Davranışsal Belirleyiciler Neyi Gösterir? Klinik Çocuk Forumu 2004; 4: 6-11
- Jirdehi, M.M., Asgari, F., Tabari, F., Leyli, E., 2018. Study The Relationship Between Medical Sciences Students' Self-Esteem and Academic Achievement of Guilan University of Medical Sciences. Journal of Education and Health Promotion 7;52.
- Kanstad, B.K., Nilsen SA, Fredriksen K. (2011) CPR knowledge and attitude to performing bystander CPR
- Karagöz, Y., 2014. SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik. Ankara: Nobel.
- Karamustafa, M., Binici, C.M., Çelebi, U.B., (2021). İlk Yardım Yönetmeliği'ne Göre Verilen İlk Yardım Eğitiminin Çalışanlar Üzerindeki Etkisinin Ölçümü. OHS ACADEMY, İş Sağlığı ve Güvenliği Akademi Dergisi Cilt 4, Sayı 2, Sayfa: 13-20
- Karasar, N. 2006. Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Kartal, H., 2021. Acil Ve Yoğun Bakım Kliniğindeki Hemşirelerin Kardiyopulmoner Resüsitasyon Uygulamaya Yönelik Mevcut Durumlarının Değerlendirilmesi. Jaren.;7(1):1-9.
- Keleş, P. U., Yıldırım, Z., & Aydın, S. 2015. Determining The Basic First-Aid Knowledge Levels of The Class Teachers Working in The City Center Of 61 Agri. Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies (JETERAPS), 6(6), 404-410.
- Kıran, S., Şemin, S. ve Ergör, A. 2001. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 10(2), 50-1
- Kızıl, M., Üstüncarlı, N., Yıldız, Ş., Kurtel, K., Şemin, İ., Abacıoğlu, Y.H., 2018, HOD, Nisan, 3(1):15-30
- Kocatürk, C. 2007. Yeni Kılavuza Göre Düzenlenmiş İlk Yardım El Kitabı. İstanbul: Ohan Matbaası
- Küçükakça, Çelik, G., Şermet, Kaya, Ş., Kolutek, R., Güven, Ş. D. 2021. Bir Mesleki Eğitim Merkezinde Öğrenim Gören Öğrencilere Verilen İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 238-251. doi: 10.33715/inonusaglik.814968
- Lilja, GP ve Swor, R. (2004). Acil sağlık hizmetleri. Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski SJ. Acil Tıp Kapsamlı Bir Çalışma Kılavuzu, 5, 1-6.
- Luszczynska, A., Scholz, R., Schwarzer, U., 2010. The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. Journal of Psychology 139:5, 439-457.
- Maha İbrahim El-Bayoumy A., Nagat S.H., Heba M.S., 2021. Effect of First Aid Training Program on Construction Workers' Self-Efficacy İn Egypt, Pakistan Journal of Medical &Health Sciences, Vol:15 No:1 Sy:403.
- Marangoz, İ., Muslu, H., Karatutlu, Ö., 2017. Tehlikeli ve Çok Tehlikeli İş Kollarında İlk Yardım Eğitiminin Önemi, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 5, Sayı: 45, Mayıs 2017, s. 255-261.

- Markenson, D., Ferguson, J. D., Chameides, L., Cassan, P., Chung, K. L., Epstein, J., Singer, A. 2010. Part 17: first aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross guidelines for first aid. *Circulation*, 122(18_suppl_3), S934-S946.
- Metin, C. M., & Mutlu, C. 2010. Level of knowledge about first aid of the university students. *Trakia Journal of Science*, 8, 262-265
- Medipol, 2023. <https://medipol.com.tr/bilgi-kosesi/adan-zye-saglik/havale>
- Millî Eğitim Bakanlığı, 2011. Alanlar Ortak Programı “Yaralanmalarda İlk Yardım” 720S00048, Ankara.
- OECD 2016, “Assessing regional competitiveness in Turkey”, Boosting Regional Competitiveness in Turkey, OECD Publishing, Paris.
- Öner, N., İnan, M., Vatansever, Ü., 2004. Trakya Bölgesinde Çocuklarda Görülen Zehirlenmeler. *Türk Pediatri Arşivi* 2004; 39: 25- 30 □
- Örücü, E., Kılıç, R., Savaş, A. 2011. KOBİ’lerde inovasyon stratejileri ve inovasyon yapmayı etkileyen faktörler: bir uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 12 (1), 58-73. ss.
- Özçelikay, G., Şimşek, I. ve Asil, E. 1996. Üniversite öğrencilerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri üzerine bir çalışma. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 25(2), 43-8.
- Özkan, H.İ., 2011. Denizli İl Merkezinde Görev Yapan Polislerinin İlk Yardım Eğitimi Öncesi ve Sonrasındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. (298824).
- Özyürek, P., Bayram, F., Beştepe, G., Ceylantekin, Y., Cigerci, Y., Çelik, Y., Kuyucuoglu, N., Karaca, Ş., Temel, S., & Yilmazer, A. 2013. Lise öğretmenlerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(1), 183-198.
- Resmi Gazete 2018. <http://www.mevzuat.gov.tr> (Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin Tanımı, Nitelikleri ve Sınıflandırılması Hakkında Yönetmelik) https://webdosya.kosgeb.gov.tr/Content/Upload/Dosya/2022/2022_KOBİ_Tanımı_Yönetmelik.pdf
- Rodoplu, Ülkümen. 2003. Herkes İçin İlk Yardım, Türkiye Acil Tıp Derneği. İstanbul: Om Yayınevi, 1. Baskı.
- Sakız, G., 2013. Başarıda anahtar kelime: Öz-yeterlik. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 26 (1): 185-209.
- Saqib, S.A, Al-Harhi, H.M., Khoshhal, A.A., Shaher, A.A, Abdulsalam, B., Al-Shammari, Khan, A., Al-Qahtani, T.A., Khalid, I., (2019). Knowledge and Attitude about Basic Life Support and Emergency Medical Services amongst Healthcare Interns in University Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Emergency Medicine International*. <https://doi.org/10.1155/2019/9342892>
- Saruhan, Ç. A. 2005. Gaziantep ili devlet ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Sipsma K, Stubbs, B.A., Plorde, M., 2011. Training Rates And Willingness to Perform CPR İn King County, Washington: a Community Survey. *Resuscitation*. 82:564–7.
- Somyürek, İ., 2002. Eğitimciler İçin İlk Yardım El Kitabı. Ankara, Palme Yayıncılık, 2, 348-349.
- Süzen, B., 2015. Temel İlk Yardım, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri; 3, 25-200.

- Şener, S., Güler, V., Türkan, H., 2004. The Knowledge of Nurses, Staffed in a Training Hospital About Basic and Advanced Life Support. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. (4);155- 159.
- Tabak, R., Somyürek, İ., 2008. Hemşireler İçin Temel İlk Yardım ve Acil Bakım. Palme Yayıncılık, Ankara; 3-411.
- Tabak, E., Somyürek, İ., 2008. Temel İlk Yardım ve Acil Bakım. Palme Yayıncılık, Ankara.
- Tannvik, T.D., Bakke, H.K., Wisborg, T.A., 2012. Systematic Literature Review on First Aid Provided by Laypeople to Trauma Victims. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* ;56(10):1222-7
- Tekin, H., 2014. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme (21. baskı). Ankara: Yargı Yayınevi
- TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu, (2011)
- Travers, A.H., Perkins, G.D., Berg, R.A., Castren, M., Considine, J., Escalante, R., et al., 2015 Part 3: Adult Basic Life Support and Automated External Defibrillation: International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*;132(16):51–83.
- Tunç, G., 2021. Türkiye'deki Lisanslı Dağcılarının Temel Yaşam Desteği Ve İlk Yardım Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. (Tıp Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı.
- Tuzsuz, E., 2022. İşletmeler Ve Eğitim Kurumlarının Entegrasyonu: İş-Eğitim Koçluğu Modeli. (Yüksek Lisans Tezi). Kastamonu Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Mühendislik Yönetimi Ana Bilim Dalı
- Türkeş, M.C, Özcan, Ü., 2005. İlk Yardım Eğitimi El Kitabı. Aktüel Yayınları. 3-4
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı 2016. Sağlık Hizmetleri, İlk Yardım Modülleri.
- Uçar, M., 2008. Hepimiz İçin A'dan Z'ye İlk Yardım. 3. Baskı, Atlas Kitapçılık, Ankara.
- Uçar, M. 2007. Hepimiz için A'dan Z'ye ilk yardım. Ankara: Atlas Kitapçılık.
- WHO ve İLO, 2022. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_819788.pdf
- Yağan, A., 2021. Van'da Çok Tehlikeli İşlerde Çalışan İşçiler İle Az Tehlikeli İşlerde Çalışan İşçilerin, Temel Yaşam Desteği Ve İlk Yardım Bilgi Eğitim Düzeylerinin İncelenmesi. (Uzmanlık Tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Yer, A.S., 2015. Afet ve Kaza Riskinin Yüksek Olduğu Sanayii ve Maden Kuruluşlarında Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği, Ölçümü ve İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma, (Yüksek Lisans tezi) Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yer, A.S., Cengiz, S., 2021. Afet Ve Kaza Riskinin Yüksek Olduğu Sanayi Ve Maden Kuruluşlarında Çalışanların İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Güvenlik İklim Algısı Ve İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma: Gümüşhane İli Örneği. *The Journal Of International Scientific Researches*, 6(2), 91-107.
- Yetiş, G., Gürbüz, P., 2018. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 6(2):64-76.
- Yolsal, M., Atasoy, S., 2002. Acil Yardım ve Kurtarma. İstanbul: Lord Matbaacılık.

EK-1

Değerli Katılımcı,

Bu anket, Haktan ÇAĞLAYAN'ın “Tokat İl Merkezinde Bulunan Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler (KOBİ)’de Çalışanların İlk Yardım Bilgi Düzeylerini Belirleme ve Tutumları” konulu yüksek lisans tezi çalışması için hazırlanmıştır. Çalışmada sadece aşağıdaki bilgiler kullanılacak, başka bir bilgi kullanılmayacaktır. Lütfen size uygun olan şıkkı işaretleyiniz, noktalı yerleri doldurunuz. Vermiş olduğunuz cevaplar, yapılacak araştırmada önemlidir. Lütfen rastgele cevaplama yapmayınız.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU (DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER)

1- Cinsiyetiniz

- a) Erkek b) Kadın

2- Yaşınız

3- Medeni Durumunuz

- a) Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Diğer

4- Eğitim durumunuz

- a) Okur-Yazar değil b) Okur-Yazar c) İlköğretim (8 Yıl) d) Lise
- e) Önlisans f) Lisans g) Lisansüstü

5- İşletmenizde kaç kişi çalışıyorsunuz?

6- İşletmede ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

- a) 0-2 yıl b) 3-5 yıl c) 6-10 yıl d) 10 yıldan fazla

7- Daha önce ilkyardım eğitimi aldınız mı? (Cevabınız **Hayır ise diğer forma geçebilirsiniz)**

- a) Evet b) Hayır

8- İlk yardım eğitimi nereden aldınız?

- a) Sürücü Kursu b) Milli Eğitim Bakanlığı (Halk Eğitim, Okul...)
- c) Kızılay d) Askerlik e) Özel Kurum
- f) Diğer.....

9 - İlk yardım eğitimi ne zaman aldınız? yılı

10 – Aldığınız ilk yardım eğitimi sizce yeterli oldu mu?

- a) Yeterli geldi ama tekrar almak isterim

- b) Yeterli geldi, bir daha eğitim almayı düşünmüyorum
- c) Yeterli değil tekrar almak isterim
- d) Bilmiyorum

İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ FORMU

Aşağıdaki ifadelerde size uygun olan alanı işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış	Fikrim Yok
Ani bir hastalık veya kaza sebebi ile yardıma ihtiyaç duyan birisine, sağlık profesyonelleri tarafından yapılan girişimler ilk yardım olarak adlandırılır.	D	Y	Boş
İlk yardımı gerçekleştiren birey, kendi can güvenliğini tehlikeye atmamalıdır .	D	Y	Boş
İlk yardımcı, davranışları yavaş ancak bilinçli, sıralı ve ölçülü olmalıdır.	D	Y	Boş
İlk yardımcı, üzerinde girişimde bulunacağı kişinin onayını aldıktan sonra müdahalesini yapmalıdır.	D	Y	Boş
İlk yardımcı, hasta/yaralının kendisine emanet ettiği eşyalardan sorumlu değildir.	D	Y	Boş
İlk yardım uygulamaları 8G şeklinde sıralanır.	D	Y	Boş
Triyaj , kaza yapan yaralıları yaralanma şiddetine göre öncelik sırasına koyma-ayırma işlemidir.	D	Y	Boş
Triyaj'ın amacı gereksiz personel ve araç-malzeme kullanımını engellemektir.	D	Y	Boş
Olay yerinde hasta/yaralıda ilk kontrol edilecek değerlendirme bilinçtir.	D	Y	Boş
Bilinci kapalı birinin solunum durumunu gözlemek için Bak – Dinle – Hisset yöntemi uygulanmalıdır.	D	Y	Boş
Hasta/yaralıya sözlü olarak ya da hafifçe omuzuna tıklayarak iyi misiniz diye sorularak bilinç durumu ve arkasından ilk yardımın ABC'si değerlendirilir.	D	Y	Boş
Açık renk plastik örtü ve cımbız, ilk yardım çantasında bulunur.	D	Y	Boş
El feneri ve düdük, ilk yardım çantasında bulunmaz.	D	Y	Boş
Yaralıdan kopan vücut parçası, direkt buz içerisine konulmaz	D	Y	Boş
Yaralanmalarda alkol, iyot, antibiyotik içeren merhem, pudra vb. maddeler yaranın üzerine uygulanır.	D	Y	Boş
Yaraya batan cisim varsa derhal çıkartılır. Yaranın üstüne temiz bir bezle baskı yapılır.	D	Y	Boş
Baş ve omurga yaralanmalarında yaralı hiçbir şekilde hareket ettirilmez. Ancak olay yerinde herhangi bir tehlike söz konusu ise baş -boyun- gövde eksenini bozulmadan) düz pozisyonda daha güvenli bir yere sürüklenir.	D	Y	Boş

Göze batan cisimler çıkarılmaz, sabitlenir. Üzerine koni biçiminde bir malzeme veya bardak ile kapatılır.	D	Y	Boş
Göğüs yaralanmalarında yara üzeri temiz, hava geçirilmeyen özellikte naylon poşet, alüminyum folyo vb. malzeme ile kapatılarak üç tarafı bantla sabitlenir.	D	Y	Boş
Karın yaralanmalarında dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılır.	D	Y	Boş
Kalp atımlarının atardamar duvarına yaptığı basıncın damar duvarında parmak uçlarıyla hissedilmesine nabız denir.	D	Y	Boş
Solunumu ve/veya kalbi durmuş kişide suni solunum ile dış kalp masajını içeren ilaçsız ve tıbbi malzemesiz yapılan uygulamalara temel yaşam desteği denir.	D	Y	Boş
Kalp ve solunuma ait hiçbir yaşamsal belirtisi olmaya n hasta/yaralıda öncelikle 2 suni solunum uygulanıp ardından zaman kaybetmeden kalp basısına geçilir.	D	Y	Boş
Bebekte başı iki meme ucundan hayali çizilen çizginin tam ortasına uygulanır.	D	Y	Boş
Kalp durmasına ilk 5 dakika içerisinde müdahale edilmelidir.	D	Y	Boş
Burun kanaması durumunda kişinin başı öne doğru eğilir, burnun kanatları sıkıştırılır.	D	Y	Boş
Bayılan kişinin travma durumu bulunmuyorsa ayakları yukarı yönde kaldırılır.	D	Y	Boş
Kan şekeri düşmesi sebebiyle bayılan kişide ağız içi kontrol edilir kesme şeker benzeri besin verilir.	D	Y	Boş
Elektrik çarpması sırasında kişiye elektriği geçirilmeyen bir cisim ile müdahale edilir.	D	Y	Boş
Gaz zehirlenmeleri durumunda kazazede alandan uzaklaştırılarak açık havaya çıkartılır.	D	Y	Boş
Hayvan ısırıkları/sokmaları halinde, zehrin dağılımını durdurmak için sokulan alana turnike uygulaması yapılır.	D	Y	Boş
ABC'nin B'si hava yolu açıklığının kontrolü dür.	D	Y	Boş
Yetişkinlerde kan basıncı 90/120 mmHg'dir.	D	Y	Boş
Olay yerinde hasta/yaralının durumuyla ilgili tehlike bulunmuyorsa hasta yerinden kaldırılmalıdır.	D	Y	Boş
Olay yerinde hastanın/yaralının panik olmasına izin vermemek için yarasını görmesi sağlanmalıdır.	D	Y	Boş
Hava yolunu açmak için hastaya/yaralıya, travma etkeni bulunmuyorsa kişiye baş-çene pozisyonuna alınmalıdır.	D	Y	Boş
Çamaşır suyu içmiş bir kişi derhal kusturulmalıdır.	D	Y	Boş
Kulak kanaması olan hastada kanama fazla ise kulak tıkanmalıdır.	D	Y	Boş
Travma sonunda meydana gelen kırıklarda dışarı çıkmış kemik uçları varsa bunlar içeriye doğru alınmalıdır.	D	Y	Boş
Eklem yüzeyinin bir anlık ayrılmasına çıkık denir.	D	Y	Boş

BİTİRDİYSENİZ KİŞİ ÖZYETERLİLİK FORMU'NA GEÇİNİZ.

KİŞİ ÖZYETERLİLİK FORMU

İfadelere göre kendinizi tanımlayınız. (0 “Hiç katılmıyorum” ile 5 “Tamamen katılıyorum” arası kendinize puan verin)

<u>İlk yardım eğitiminin gerekli olduğunu düşünüyorum.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Sağlık çalışanı değilim, ilk yardım uygulamak benim için gerekli değil.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Temel Yaşam Desteği (TYD) uygulamak özel bir eğitim gerektirir.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>İlk yardımın gerekli olduğu durumlarda insanlara yardım etmek beni mutlu eder.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Acil müdahale gerektiren durumlarda sakin ve soğukkanlı davranabilirim.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Okullarda ilk yardım dersinin gerekli olduğunu düşünüyorum.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Acil yardım için 1-1-2’yi arayıp durumu yetkililere sakince anlatabilirim.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Hasta/yaralı ve çevredekiler için güvenli bir alan oluşturabilirim.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Olay yerinin kontrolünü sağlamak için çevrede bulunan kişilerle işbirliği oluştururum.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Hasta/yaralının sağlık durumunu hızlıca analiz edebilirim.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Hasta/yaralının solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle kontrol edebilirim.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Hasta/yaralının hava yolu açıklığını sağlayabilirim.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Hasta/yaralının solunumu yoksa kalp masajı ve suni solunum yapabilirim.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Hasta/yaralının yaş durumuna uygun müdahaleyi seçmek için zorluk çekmem.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Hasta/yaralıyı ortamdaki tehlikelerden uzaklaştırabilirim.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Hasta/yaralının durumunun daha kötüye gitmesini engelleyebilirim.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Ağır kanamaları kontrol altına almak için gerekli uygulamaları yapabilirim.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Hasta/yaralının yaralanmalarına (kırık, yanık, vb.) etkin bir şekilde müdahale edebilirim.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Hasta/yaralının solunumu varsa en emniyetli pozisyona dikkatlice getirebilirim.</u>	0 1 2 3 4 5
<u>Hasta/yaralıyı mevcut durumuna en uygun konumu seçerek taşıyabilirim.</u>	0 1 2 3 4 5

ÇALIŞMAMIZA KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.