



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**VIDEO VE ÇOCUKTAN ÇOCUĞA YAKLAŞIM TEMELLİ İLK
YARDIM EĞİTİMİNİN OKUL ÇOCUKLARININ TEMEL
YAŞAM DESTEĞİNE VE OTOMATİK EKSTERNAL
DEFİBRİLATÖRE YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ VE
GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sedanur OĞUZ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Fatma AVŞAR

TOKAT-2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Fatma AVŞAR danışmanlığında hazırlamış olduğum **"Video ve Çocuktan Çocuğa Yaklaşım Temelli İlk Yardım Eğitiminin Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteğine ve Otomatik Eksternal Defibrilatöre Yönelik Tutumlarına Etkisi ve Geçerlik Güvenirlik Çalışması"** adlı Yüksek Lisans Tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

04/03/2025

Sedanur OĞUZ

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimde, bana rehberlik eden, her aşamada değerli katkılarını esirgemeyen, konu seçimimden tezimin son aşamasına kadar her detayı büyük bir özenle ele alarak beni yönlendiren, enerjisiyle yeniden motive olmamı sağlayan kıymetli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma Avşar’a,

Geçerlik güvenirlik analizi aşamasında verdiği desteklerle sürecime önemli katkılar sağlayan Sayın Prof. Dr. Gülşah Başol’a ve tezime verdiği katkılardan dolayı Prof. Dr. Filiz Hisar’a

Yüksek Lisans eğitimine birlikte başladığım, bu süreçte bana her zaman destek olan sevgili arkadaşım Ayşenur Çiğdem’e, çalışmalarımda desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, bu zorlu ve emek dolu süreçte varlıklarıyla bana güç veren arkadaşlarıma,

Mesafelerin hiçbir anlam ifade etmediğini göstererek, çok uzaklarda olmasına rağmen her daim yanımda olan kıymetli kuzenim Betül Güçlü’ye,

Her anımda yanımda olan, sevgileriyle bana güç veren, tüm kararlarımda tereddütsüz arkamda durarak bana cesaret veren; varlıklarıyla bu yolculuğa anlam ve değer katan, en büyük güç kaynağım olan canım annem ve babama; kadeşlerime ve özellikle sevgili kardeşim Oğuzhan Oğuz’a

Emeği geçen, desteğini esirgemeyen herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

VIDEO VE ÇOCUKTAN ÇOCUĞA YAKLAŞIM TEMELLİ İLK YARDIM EĞİTİMİNİN OKUL ÇOCUKLARININ TEMEL YAŞAM DESTEĞİNE VE OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖRE YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ VE GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Oğuz, Sedanur, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Avşar

Aralık, 2025, X+63 sayfa

Çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada 12-15 yaş çocuklara yönelik geliştirilmiş Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe'ye uyarlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Tokat merkezde bulunan bir ortaokulda okuyan 294 öğrenci oluşturmuştur. Veriler 16 sorudan oluşan öğrenci bilgi formu ve 15 madde ve dört alt boyuttan oluşan ölçek ile toplanmıştır. Ölçeğin geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi, Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için madde korelasyon analizleri, Cronbach Alpha güvenirlik analizleri, test tekrar test ile yapılmıştır. Araştırmada SPSS 25.0 ve Lisrel 8.2 programı kullanılmıştır. Araştırmanın ilk aşaması bittikten sonra aynı ölçeğin kullanıldığı ikinci aşaması başlamıştır. Video ve çocuktan çocuğa yaklaşım temelli hazırlanan haftada bir yapılan ve altı seanstan oluşan ilk yardım eğitiminin okul çocuklarının temel yaşam desteği ve otomatik eksternal defibrilatöre ilişkin tutumlarına etkisini belirlemek için yarı deneysel bir araştırma yapılmıştır. Örneklemini Tokat merkezde bulunan müdahale (n=24) ve kontrol (n=30) ortaokulu olarak seçilen okullarda okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Verilerin analizinde Wicoxon işaret testi ve Mann-Whitney U testi, etki değeri kullanılmıştır. Okul Çocuklarının TYD ve OED Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Ortaokul öğrencilerine verilen eğitimin çocukların TYD ve OED ye yönelik tutum ölçeği toplam puanlarında, özgüven ve negatif tutum alt boyutunda anlamlı düzeyde fark oluşturduğu bulunmuştur. Toplam puan ($r=-0,58$), özgüven alt boyutu ($r=-0,68$) ve negatif motivasyon alt boyutunda ($r=-0,55$) gruplar arasında büyük düzeyde etki değeri saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocuktan Çocuğa Yaklaşım, Hemşirelik, İlk Yardım, Otomatik Eksternal Defibrilatör, Temel Yaşam Desteği

ABSTRACT

THE EFFECT OF VIDEO AND CHILD-TO-CHILD APPROACH BASED FIRST AID TRAINING ON THE ATTITUDES OF SCHOOL CHILDREN TOWARDS BASIC LIFE SUPPORT AND AUTOMATIC EXTERNAL DEFIBRILLATOR AND VALIDITY RELIABILITY STUDY

Oğuz, Sedanur, Department of Public Health Nursing

Thesis advisor: Assist Prof. Dr. Fatma Avşar

December, 2025, X+63 pages

The study consists of two stages. In the first stage, the School Children's Attitude Scale towards the Use of Basic Life Support (BLS) and Automatic External Defibrillator (OED), which was developed for children aged 12-15 years, was adapted to Turkish. The sample of the study consisted of 294 students studying in a secondary school in the centre of Tokat. Data were collected with a student information form consisting of 16 questions and an attitude scale consisting of 15 items. The scale consists of 15 statements and four dimensions. Confirmatory Factor Analysis, exploratory factor analysis and Content Validity Index were calculated for the validity of the scale. For the reliability of the scale, Cronbach Alpha reliability analyses, test-retest and item correlation analyses were performed. SPSS 25.0 and Lisrel 8.2 programmes were used in the research. After the first phase of the research was completed, the second phase, in which the same scale was used, started. A quasi-experimental study was conducted to determine the effect of video and Child-to-Child Approach-based first aid training consisting of six weekly sessions on the attitudes of secondary school children towards basic life support and automatic external defibrillator. The sample consisted of students studying in schools selected as intervention (n=24) and control (n=30) secondary schools in the centre of Tokat. Wicoxon sign test, Mann-Whitney U test and effect size were used to analyse the data. As a result of the research, it was concluded that the Turkish form of the Attitude Scale for School Children's Use of CPR and AED was valid and reliable. It was found that the students had a significant difference in children's general attitudes towards CPR and OED, self-confidence and negative attitude sub-dimension. There was a large effect value between the groups in the general sum score ($r=-0,58$), self-confidence ($r=-0,68$) and negative motivation ($r=-0,55$) sub-dimensions.

Key words: Child to Child Approach, Nursing, First Aid, Automatic External Defibrillator, Basic Life Support

3.2.2. Değişkenleri.....	177	Araştırmanın
3.2.3. Evreni ve Örneklemi.....	17	
3.2.4. Dahil Edilme Kriterleri.....	17	
3.2.5. Veri Toplama Araçları.....	18	
3.2.6. Uygulama Basamakları.....	18	
3.2.7. Uygulama Şeması.....	20	
3.2.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20	
3.3. Etik Yönü.....	20	
BÖLÜM 4: BULGULAR	22	
4.1. Metodolojik Araştırmaya İlişkin Bulgular.....	22	
4.1.1. Metodolojik Araştırmadaki Öğrencilerin Sosyo-Demografik ve İlk Yardımla İlgili Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	22	
4.1.2. Okul Çocuklarının TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular.....	23	
4.1.3. Okul çocuklarının TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	25	
4.2. Yarı Deneysel Araştırmaya İlişkin Bulgular.....	33	
4.2.1 Öğrencilerin Sosyo-demografik ve İlk Yardımla İlgili Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	33	
4.2.2 Normallik Varsayımı ve Güvenirlik Analizi İle İlgili Özellikler.....	35	
4.2.3 Okul Çocuklarının TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Medyan Değerlerine İlişkin Bulgular.....	36	
BÖLÜM 5: TARTIŞMA	39	
BÖLÜM 6: SONUÇ VE ÖNERİLER	45	
6.1. Sonuç	45	
6.2. Öneriler	45	
BÖLÜM 7: KAYNAKLAR.....	47	
BÖLÜM 8: EKLER	52	
Ek 1: Veli İzin Formu (Veli İmzalamalı).....	52	
Ek 2: Öğrenci Bilgi Ve Anket Formu (Öğrenci Kendisi Doldurmalı)	53	
Ek 3: Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği ve Otomatik Eksternal Defibrilatör Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği	55	
Ek 4: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararları.....	56	
Ek 5: Meb Anket Çalışma İzni	57	

Ek 6: Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği ve Otomatik Eksternal Defibrilatör Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması İçin Uzman Değerlendirmesi Formu	58
Ek 7: Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği ve Otomatik Eksternal Defibrilatör Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım Ve Uyarlama İzin Yazısı	62
BÖLÜM 9: ÖZGEÇMİŞ	63

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No.....	Sayfa No
Tablo 3.2.6: Eğitim İçeriği.....	19
Tablo 4.1.1: Metodolojik Araştırmadaki Öğrencilerin Sosyo-Demografik ve İlk Yardımla İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=294).....	22
Tablo 4.1.2.1: Normallik Varsayımı ve Güvenirlilik Analizi İle İlgili Özellikler (n=294).....	23
Tablo 4.1.2.2: Normallik Varsayımı ve Test-Tekrar Test Özellikleri (n=30).....	24
Tablo 4.1.3.1: Ölçek Maddeleri Türkçe Anlasılabilirlik, İngilizce-Türkçe Uyum, Alan Uzmanı Uygunluğu ile İlgili Özellikler.....	25
Tablo 4.1.3.2: Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Testi İlgili Özellikler.....	26
Tablo 4.1.3.4: TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği Maddelerinin (Promax) Döndürme Sonuçları	27
Tablo 4.1.3.5: TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyut Maddelerinin Faktör Yükleri.....	29
Tablo 4.1.3.6: TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyut Arası Pearson Korelasyon Katsayıları.....	31
Tablo 4.1.3.8: Doğrulayıcı Faktör Analizi uyum indeksleri, mükemmel ve kabul edilebilir değerleri.....	33
Tablo 4.2.1: Öğrencilerin sosyo-demografik ve ilk yardımla ilgili özelliklerinin dağılımı.....	33
Tablo 4.2.2: Normallik Varsayımı ve Güvenirlilik Analizi İle İlgili Özellikler (n=54).....	35
Tablo 4.2.3: Okul çocuklarının TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutları medyan değerleri.....	36

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.....	Sayfa No
Şekil 3.2.7: Uygulama Şeması.....	20
Şekil 4.1.3.3: Yamaç Eğrisi grafiği.....	27
Şekil 4.1.3.7: Ölçeğin Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Yol Analizi Göre İfadelerin Faktör Dağılımları ve Yük Değerleri.....	32

KISALTMALAR LİSTESİ

OED: Otomatik Eksternal Defibrilatör

TYD: Temel Yaşam Desteği

KPR: Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon

CPR: Cardiopulmonary Resuscitation (Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon)

AED: Automated External Defibrillator (Otomatik Eksternal Defibrilatör)

VF: Ventriküler Fibrilasyon

NVT: Nabızsız Ventriküler Taşikardi

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

İlk yardım, olay yerinde mevcut olanaklarla gerçekleştirilen, hızlı ve etkili müdahalelerdir. Olağandışı durumlar, hastalıklar, kazalar, yaralanmalar veya afetler sonucunda bireyin hayatını korumak, sağlık durumunun kötüleşmesini engellemek ve iyileşme sürecine katkı sağlamak amaçlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015). İlk yardım, toplumun tamamını ilgilendiren önemli bir konudur ve ölümleri, sakatlıkları, iş gücü kayıplarını azaltmada etkili bir rol oynar. Yapılan çalışmalar, özellikle temel yaşam desteği (TYD) eğitimine dikkat çekmekte ve bu eğitimin önemini vurgulamaktadır (Ayşe ve Türkmenoğlu, 2022; Tse ve ark., 2023). İlk yardım uygulamalarının doğru bir şekilde ve zamanında yapılmasıyla birlikte güncel bilgiler kullanılması da oldukça önem arz etmektedir. Zamanında yapılan etkili ve basit ilk yardım teknikleri ile hayat kurtarmak mümkün olmaktadır (Gül ve Baykal, 2021). İlk yardım uygulamaları içerisinde en önemlileri arasında TYD gelmektedir. Sağlık çalışanları arasında kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) olarak da bilinen TYD yaşamı kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra uygulanır. TYD solunumu ve/veya kalbin durduğu durumlarda yapılır. Bu müdahale, yapay solunum ile akciğerlere oksijen taşınmasını, dış kalp masajı ile ise kalpten kan pompalanmasını sağlayan, ilaç kullanılmadan gerçekleştirilen bir yöntemdir (Ayşe ve Türkmenoğlu, 2022). Kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR), kardiyak arrest durumunda ortaya çıkan sorunun çözülmesine kadar etkili dolaşım ve solunumun sürekliliğini sağlamak için uygulanır. Bu süreç, hastanın ilk değerlendirilmesini, göğüs basılarını, hava yolunun açılmasını ve ventilasyon işlemlerini içerir (TYD ve OED Kılavuz, 2015). KPR veya TYD solunum ve dolaşım gibi temel hayat fonksiyonları durmuş bir bireyde, ilk yardımcıları veya sağlık profesyonelleri tarafından kalp, akciğer ve beyin fonksiyonlarını yeniden canlandırmak amacıyla yapılan bir müdahale olarak tanımlanır (AHA, 2015). Acil durumlar, bireyler tarafından her an karşılaşılabilen istenmeyen olaylar olarak ifade edilebilmektedir. Bu nedenle, eğitimlerin

çocukluk zamanından itibaren verilmesi önem arz etmektedir. İlk yardım öğrenimi, çocuklara okul döneminden başlayarak etkin biçimde verilerek, hayatları boyunca karşılaştacakları acil durumlarda neler yapması gerektiğini öğrenmesini sağlayarak daha sağlıklı nesiller yetiştirilmesini sağlamaktadır. İlk yardım, insanların sağlıklarıyla alakalı istenmeyen bir durumla karşılaştıklarında, sağlık ekipleri gelene kadar geçen süre zarfında olay yerindeki minimum imkanlarla yapılan süreç olarak ifade edilmektedir. İlk yardım, toplum sağlığı için oldukça önemli olmakla birlikte doğru yapılmaması veya yanlış uygulanması sonucunda hastada kalıcı hasar kalabilmekte, hatta hayati riske sebep olabilmektedir (Demirkan, 2017). Tse ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdiği bir randomize kontrollü çalışmada, dört-altı yaş arasındaki anaokulu çocuklarına üç gün boyunca günlük üç saatlik senaryo tabanlı ilk yardım eğitimi verilmiştir. Altı ay sonra yapılan değerlendirmelerde, çocukların öğrendikleri bilgileri unutmamış oldukları belirlenmiştir. Bu araştırmada, aynı zamanda ilk yardım öğretim yöntemlerine ilişkin daha fazla çalışmanın yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bir sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında 10 yaş altındaki çocukların TYD fiziksel gelişimleri gereği yapamadıklarını gösteren bulgular vurgulanmaktadır. Çalışmalarda 10 yaş üzeri çocuklara otomatik eksternal defibrilatör (OED) ve TYD öğretildiğine dair kanıtlar vardır (Tse ve ark., 2023; De Buck ve ark., 2020).

Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED), kalp ve solunum durması vakalarında, sağlık çalışanları veya ilk yardım eğitimi almış bireyler tarafından kolayca kullanılabilen pratik bir ilk yardım cihazıdır. Acil yardım ekipleri olay yerine ulaşmadan önce hastaya uygulanabilen OED, olası defibrilasyon ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla tasarlanmıştır. OED kullanıcılarının, cihazın sesli talimatlarını dikkatle dinleyerek temel yaşam desteği (TYD) uygulamasını önerilen şekilde sürdürmesi beklenir. OED'nin manuel defibrilatörlerden en belirgin farkı, şarj işlemi için başka bir kişiye gerek duymadan, cihazın ritim analizi sonucunda ventriküler fibrilasyon (VF) veya nabızsız ventriküler taşikardi (NVT) tespit ettiğinde otomatik olarak şarj olmasıdır (Aygin ve ark., 2018; Ayşe ve Türkmenoğlu, 2022). Çoğu kardiyak arrest vakası erişkinlerde görülmektedir. Tanık olunan arrest sonrasında ortaya çıkan ventriküler fibrilasyon (VF) veya

nabızsız ventriküler taşikardi (NVT) durumlarında uygulanan KPR'un sağ kalım oranlarını artırdığı bildirilmektedir. 2020 yılında yapılan ilk yardım yönetmeliği değişikliğiyle, Türkiye'de OED eğitimi ilk yardım eğitimlerine dahil edilmiş; bu eğitimde OED cihazının tanıtımı, hangi durumlarda kullanıldığı ve kullanım basamaklarına yer verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Fariduddin ve arkadaşlarının (2022) Malezya da yaptığı bir çalışmada, ilkokul öğrencileri için KPR ve OED uygulamalarıyla ilgili sağlık profesyonelleri tarafından teorik ve pratik eğitimlerin hazırlandığı kısa bir kurs programı tanıtılmıştır. Kursta ilkokul öğrencilerinin acil bir durumu nasıl tanımlayacaklarını, hayatta kalma zincirini nasıl başlatacaklarını, etkili ve yüksek kaliteli TYD uygulamayı ele almışlardır. Sonuç olarak kurs, 10-12 yaşlarındaki öğrencilerin hayatta kalma zincirini aktive etmelerini, TYD'yi başlatmalarını ve öğrenciler ile okul yöneticileri tarafından uygulanabilir ve yaygın olarak kabul edilen bir uygulama haline geldiği gösterilmiştir.

Çocukları toplumla ilgili problemlerle ilgilenmeye iten eğitim modelleri, hem çocukların hem de toplumların gelişimini desteklemektedir. Çocuktan çocuğa yaklaşımı ise, toplumdaki sorunların tespit edilip çözüm sürecine çocukların aktif olarak dahil edilmesini hedefler (Özyürek ve ark., 2015). Çocuktan çocuğa yaklaşımı, öğretme ve öğrenme etkinliklerinin okul dışında da sürdürülmesini sağlayan ve karşıdaki kişinin tutumlarını değiştiren uygulamalardan biridir. Çocuktan çocuğa yaklaşımı, çocukların öğretme ve öğrenme sürecinde aktif olarak yer aldıkları ve bilgiyi gerçek hayata uyguladıkları bir süreçtir (Deveci ve Selanik, 2014). Bu yaklaşım çocukların kendi gelişimlerine ve akranlarının gelişimine katılarak bir grup olarak güçlenmelerini sağlayan bir eğitim modelidir (Pridmore ve ark., 2000). Bu modelde çocukların, akranlarının istenen becerileri öğrenmelerine yardımcı olmak, onları sağlıklı bir yaşam tarzı yaşamaya teşvik eden etkinliklere aktif olarak katılmalarını sağlamak ön plandadır. Çocukların akranlarının davranışlarını kopyalayarak hızlı bir şekilde öğrendikleri bilinmektedir. Çocuklar genellikle deney yapmayı, yeni şeyler öğrenmeyi, ilginç kavramları ve tartışma konularını öğrenmeyi sevmektedirler (Mwanga ve ark., 2008). Sağlık eğitimi ve becerileri kazandırmak amacıyla, çocukları grup halinde bir araya getirmek için en uygun ortam okul ortamlarıdır.

Çocukların okula gitmesi, çocuktan çocuğa yaklaşımın etkili bir şekilde aktarılabilceği uygun bir ortam sağlar. Bu yaklaşım ile sadece okul değil, akran gruplarına, ailelere ve topluma da fayda sağlama imkânı sunmaktadır. Okul çocukları, eylem odaklı ve katılımcı sağlık eğitimi yöntemleriyle sağlıkla ilgili bilgi edinme ve alışkanlıklarını değıştirme konusunda akranlarını ve ebeveynlerini destekleyebilirler (Onyango, 2005). Özyürek ve arkadaşlarının (2015) çocuktan çocuğa yaklaşım ile ağız ve diş sağlığı eğitimi verdikleri çalışmasının sonucunda, çocuktan çocuğa eğitim modelinin ağız ve diş sağlığı konusunda okul öncesi dönemden itibaren her öğrenim seviyesinde öğrencilerin aktif olmalarını sağlanabileceği bir yaklaşım olduğu vurgulanmıştır. Çocuktan çocuğa yaklaşım uygulamasının çocuk, öğretmen, aile, okul ve toplum açısından faydalı kazanımlar sağlayacağı söylenebilir. Bu yaklaşım sayesinde çocuklar hem iş birliği yaparak çalışmayı hem de araştırarak öğrenme deneyimini kazanırlar; aktif katılımları öğrenmelerini kalıcı hale getirir. Ayrıca, sorumluluk almayı öğrenen çocuklar, akranları ve yetişkinlerle olan ilişkilerini geliştirirken, eğlenerek öğrenirler. Bu teknikle, çocukların aktif katılımları sağlanarak, öğrenmelerini pekiştirmeyi hedefler, aile eğitimi ve katılımıyla çalışmalarını destekleyerek kendi bireysel yeterliklerini geliştirme imkânı sunar. Çocuktan çocuğa yaklaşım uygulaması, çocuklara kendini geliştirme imkânı sunarken eğitim sistemine de yeni bir perspektif kazandırır. Bu yaklaşımın getirdiği bilgi paylaşımı sayesinde çocuklar, öğretmenler, aileler ve okul kurumundaki bireylerin bakış açıları değışir ve toplumsal dönüşüme katkı sağlar.

TYD ile ilgili alan yazında “12-15 yaş çocuklara yönelik Türkiye de geliştirilmiş veya kullanılan TYD ve OED yönelik bir ölçek bulunmamaktadır. Alan yazın incelendiğinde yönetmelikçe yeni zorunlu tutulan OED cihazını da kapsayan bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu tez kapsamında alan yazındaki bu eksikliğe yönelik yeni bir ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliğinin yapılması ve uyarlanan ölçeğin kullanılması öngörülmektedir. Çocuktan çocuğa yaklaşım, çocukların hem akranlarına hem de çevresine eğitim vererek daha etkili öğrenmelerini destekleyeceği düşünülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Birinci Aşama

12-15 yaş çocuklara yönelik geliştirilmiş Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması bu tezin ilk amacıdır.

İkinci Aşama

Video ve çocuktan çocuğa yaklaşım temelli hazırlanan ilk yardım eğitiminin ortaokul çocuklarının temel yaşam desteği ve otomatik eksternal defibrilatör'e ilişkin tutumları arasında fark olup olmadığını belirlemek bu tezin ikinci amacıdır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Birinci Aşama

Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği Türk toplumu için geçerli midir?

Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği Türk toplumu için güvenilir midir?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

H0 Video ve çocuktan çocuğa yaklaşım temelli ilk yardım eğitimi uygulanan müdahale grubu ile kontrol grubu arasında temel yaşam desteği ve otomatik eksternal defibrilatör yönelik tutumları açısından fark yoktur.

H1 Video ve çocuktan çocuğa yaklaşım temelli ilk yardım eğitimi uygulanan müdahale grubu ile kontrol grubu arasında temel yaşam desteği ve otomatik eksternal defibrilatör yönelik tutumları açısından fark vardır.

BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER

2.1. İlk Yardımın Tanımı Ve Önemi

İlk yardım, olay yerinde mevcut olanaklarla gerçekleştirilen, hızlı ve etkili müdahalelerdir. Amaç; olağandışı durumlar, hastalıklar, kazalar, yaralanmalar veya afetler sonucunda bireyin hayatını korumak, sağlık durumunun kötüleşmesini engellemek ve iyileşme sürecine katkı sağlamak amacıyla olay yerinde uygulanan müdahaleler olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015; Ak ve ark., 2023). İlk yardım, insanların sağlıklarıyla alakalı istenmeyen bir durumla karşılaştıklarında, kişiye, sağlık görevlileri gelene kadar geçen süre zarfında yapılması gereken müdahaleleri ve uygulanması gereken prosedürleri kapsamaktadır. İlk yardım uygulamaları ise literatürde kaza ya da hayatı tehdit eden durumla karşılaşıldığında, tıbbi araç gereç kullanmaksızın olay yerindeki mevcut ekipmanlarla yapılan ilaçsız uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (Gündüz ve Özer, 2018). İlk yardım, toplumun tamamını etkileyen hayati bir halk sağlığı meselesidir. Ayrıca, ölüm oranlarının, yaralanmaların ve iş gücü kayıplarının azaltılmasında önemli bir rol oynadığı yaygın şekilde kabul edilmektedir (Gül ve Baykal, 2021).

Acil durum birey tarafından her an karşılaşılabilen istenmeyen olaylar olarak ifade edilebilmektedir. Acil durumlar, toplum sağlığı için oldukça önemli olmakla birlikte ilk yardım uygulamaları riskleri de beraberinde getirebilir. İlk yardım, toplum sağlığını koruma açısından kritik bir öneme sahip olmasına rağmen, yanlış ya da eksik uygulandığında kalıcı sağlık sorunlarına yol açabilir ve hatta hayati tehlikelere sebep olabilir. Bu nedenle, ilk yardım eğitimlerinin ayrıntılı, anlaşılır ve akılda kalıcı olması, bireylerin doğru müdahaleyi yapabilmesi açısından oldukça büyük bir önem taşımaktadır (Demirkan, 2017).

2.2. Temel Yaşam Desteği (TYD)

İlk yardım uygulamalarıyla ilgili yapılan araştırmalar, özellikle temel yaşam desteği (TYD) eğitiminin kritik önemini ortaya koymaktadır. Zamanında ve güncel bilgiyle gerçekleştirilen müdahaleler sayesinde hayat kurtarılabildiği gözlemlenmekte, bu da doğru ve etkili ilk yardımın ne kadar hayati öneme sahip olduğunu göstermektedir

(Gül ve Baykal, 2021). İlk yardım uygulamaları içerisinde en önemlileri arasında TYD gelmektedir. Sağlık çalışanları arasında kardiyopulmoner resüsitasyon ismiyle de kullanılan TYD yaşamı kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelerdir (Ayşe ve Türkmenoğlu, 2022). Kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) ya da temel yaşam desteği (TYD), kalp, akciğer ve beyin gibi hayati fonksiyonların durmuş olduğu durumlarda, herhangi bir vatandaş veya sağlık profesyoneli tarafından bu organların yeniden işlev görmesini sağlamak amacıyla uygulanan müdahaleyi ifade eder (AHA, 2015). Kardiyak arrestin tanınmaması, daha fazla hayat kurtarmanın önünde engel teşkil eder. Bu nedenle, bireylerin kardiyak arresti tanıma ve anında müdahale etme becerilerini kazanması, hayatta kalma oranlarını artırmaktadır (Zideman ve ark., 2021).

2.3. Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED)

Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED), kalp ve solunum durması vakalarında hem sağlık personeli hem de ilk yardım eğitimi almış bireyler tarafından pratik bir şekilde kullanılabilen bir ilk yardım cihazıdır. OED, acil yardım ekiplerinin olay yerine ulaşmadan önce hastaya müdahale edilebilmesi amacıyla, olası defibrilasyon ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlanmıştır. Cihazı kullanan kişinin, cihazın sesli talimatlarını dikkatle dinleyerek temel yaşam desteği (TYD) uygulamasını önerilen biçimde sürdürmesi beklenir. OED'nin manuel defibrilatörlerden farkı, ritim analizinde ventriküler fibrilasyon (VF) veya ventriküler taşikardi (VT) tespit edildiğinde, şarj işlemi için başka bir kişiye ihtiyaç duyulmaksızın otomatik olarak şarj olmasıdır. Şok uygulandıktan sonra zaman kaybetmeden TYD'ye devam edilmesi büyük önem taşır (Aygin ve ark., 2018; Ayşe ve Türkmenoğlu, 2022). Kardiyak arrest, erişkin bireylerde sıkça görülmektedir. Tanık olunan arrest sonrası ventriküler fibrilasyon (VF) veya nabızsız ventriküler taşikardi (NVT) ritimlerinin ortaya çıktığı durumlarda, KPR uygulamalarının hayatta kalım oranlarını yükselttiği rapor edilmiştir. KPR, kardiyak arrest durumunda, altta yatan neden düzeltilene kadar etkili dolaşım ve solunum desteği sağlamak amacıyla, hastanın ilk değerlendirilmesi, göğüs kompresyonları, hava yolunun açık tutulması ve akciğerlerin havalandırılması adımlarını içeren müdahalelerdir (TYD ve OED Kılavuz, 2015). OED eğitimi 2020 yılı itibariyle ilk yardım eğitimi içerisine dahil

edilerek, OED cihazının tanıtımı, cihazın kullanıldığı durumlar ve OED cihazının kullanım basamakları konularına yer verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

2.4. İlk Yardım Öğretim Teknikleri

2.4.1. Yüzyüze Öğretim Tekniği

Yüz yüze öğretim tekniği, öğretici ve öğrenenin aynı mekân ve aynı zamanda beraber bulunarak uygulanan ve uzun yıllardır geniş kitlelerin kullandığı bir öğretim modelidir (Hermita ve ark., 2024). Bu yöntem, öğreten ve öğrenenin birlikte bulunmasıyla anlık iletişim kurmalarına olanak sağlamaktadır. Özellikle uygulama gerektiren eğitimlerde anlık iletişim kurmaktan faydalanılarak, uygulamalı ders ve beceri gerektiren davranış süreçlerinde bu model tercih edilmektedir (Kavak, 2021). Toplumun sağlığı açısından ilk yardım eğitimlerinin yaygınlaştırılması; eğitimlerin yüz yüze yapılması, bireylerin aynı ortamda birbirlerini gözlemleyebilecekleri şekilde anlatımlar sağlanarak ve maket üzerinde uygulamalar yapılmasıyla eğitimin etkinliğinin artırılması hedeflenmektedir. Eğitimcilerle temel ilk yardım bilgileri verilerek, bireylerin günlük yaşamda karşılaşılabilecekleri kazalar ve tehlikeli durumlar konusunda daha bilinçli olmaları hedeflenmektedir. Bu eğitimler, toplumun genelinde ilk yardım farkındalığını artırarak, acil durumlarda daha etkili ve hızlı müdahalelerin yapılmasına katkı sağlar (Özyürek ve ark., 2013).

2.4.2. Drama Öğretim Tekniği

Drama, öğrencilerin bir olay, deneyim veya ders konusunu doğaçlama ve rol oynama gibi tekniklerle canlandırdığı bir öğrenme yöntemidir. 20. yüzyılın başlarında ilk defa drama yöntemi kullanılmaya başlanmıştır. Drama bir eğitim öğretim aracı olarak pek çok ülkede kullanıldığı gibi Türkiye’de de kullanılmaktadır (Cin, 2006).

Drama, öğrencilerin sahneye çıkmadan ve rol yapmadan yaşam deneyimlerini genişletmelerini sağlar. Çocuklar, derse aktif katılımları sayesinde günlük hayattaki ayrıntıları fark ederek daha hızlı sonuca ulaşabilirler. Drama, çocukların çevrelerini, sosyal yaşamı ve dünyayı anlamlandırma, gözlem yapma, araştırma ve keşfetme becerilerini destekler. Ayrıca, drama çocuğun edindiği bilgi ve becerileri kendi

davranışlarıyla sergilemesi açısından eğitimin önemli bir parçasıdır (Karadağ ve Çalışkan, 2008). Kazalar ve yaşamı tehdit eden durumlarda alınması gereken önlemler kadar, olay sonrasındaki süreç karşısında yapılacakları bilmek de oldukça önemlidir. Bu tür eğitimlerde yaratıcı drama yönteminin kullanılması yararlanılarak, kurgulayarak öğrenme tekniğinden faydalanılmaktadır. İlk yardım dersi teorik içeriğe ek olarak uygulama yönünün oldukça önem arz eden bir ders olması sebebiyle yaşayarak öğrenmenin sağlanması için yaratıcı drama yönteminin kullanılması önemlidir (Sancar ve Açıkgöz, 2009).

2.4.3. Simülasyon Öğretim Tekniği

Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler eğitim alanında da etkisini göstermiştir. Eğitim ve teknoloji alanında meydana gelen gelişmelere uygun olarak eğitim yöntemlerinin, mesleki eğitim müfredatlarına entegrasyon sağlaması oldukça önemlidir. Mesleki eğitimlerde kullanılan bu yöntemle, öğrencinin güvenli bir alanda bulunması sağlanarak, eğitime aktif katılımı hedeflenmektedir (Erdem ve ark., 2022). Beceri eğitimlerinin uygulandığı ortamların gerçeğe yakın olmasıyla, öğrencinin öğrenmesi ve gerçek yaşam arasında ilişki kurması kolaylaşmaktadır. Simülasyon yöntemi kullanılarak öğrencilerin etkili ve güvenilir bir alanda taklit etmeleri sağlanarak verilen beceri eğitimlerinde kitaplarda okudukları teorik bilgilerin gerçek hayatta pratik bilgilere dönüştürmesi sağlayarak öğrenme gerçekleştirilmektedir. Öğrencilere gerçeğe yakın kurgularla olayları inceleme imkânı sunan bu yöntem, olaylar sonucunda da pratik çözümler geliştirerek problem çözme yetilerinin gelişmesine fayda sağlamaktadır (Kim ve ark., 2016). Eğitim süreçlerinde hasta güvenliğinin sağlanması dışında etik ve yasal yaptırımların olması nedeniyle öğrencilerin eğitim uygulama alanları sınırlanmaktadır. Son yıllarda eğitim sistemlerinde yaşanan bu aksaklıklara çözüm olarak ise ilerleyen teknolojinin sağladığı olanakların kullanılmasıyla simülasyon kullanımı yaygınlaşmıştır. Öğrencilerin uygulama beceri düzeylerinin, simülasyon laboratuvarında verilen eğitimlerle gelişmekte olduğu görülmektedir. Bu açıdan simülasyona dayalı eğitim sisteminin, sağlık personeli yetiştiren kurumlarda öğrencilerin uygulama beceri düzeylerini arttırmak için simülatör maketlerinin kullanılması önerilmektedir. Laboratuvarların teknolojik gelişmelerle birlikte sürekli olarak yenilenmesi ve son teknolojiye uygun olarak tasarlanmasıyla birlikte öğrencilerin birebir çalışması

sağlanarak, uygulamalarda simülatörlerin daha aktif kullanılması önerilir (Akbaba ve ark., 2020).

2.4.4. Demonstrasyon (Maket Üzerinde Yapararak Öğretme) Öğretim Tekniği

Demonstrasyon tekniğinde gerçekte becerinin tam olarak nasıl yapıldığını standart basamakları açıklayarak göstermek hedeftir. Bilgi ve becerinin kuramsal bir girişi yapılır. Becerinin amacı ve kullanılacak araç ve gereçler tanımlanır. Çoğunlukla bütün-parça-bütün yaklaşımı sergilenen demonstrasyon aşamasında öncelikle ilgili beceri bütün olarak sunulur. Bu aşamada eğitici herhangi bir şey anlatmaz, beceriyi uygular, öğrenenlerin sadece eğiticiyi izlemeleri beklenir. Arkasından öğrenme rehberleri öğrenenlere dağıtılır, sırası ile okumaları sağlanır. Bu süreç kişilerin beceri ile ilgili tanışık olmalarını, anlaşılmayan kavram ya da tanımlamaların sorulması için fırsat sağlanmasını, rehberleri öğrenmeleri için kaynak olarak kullanmalarını teşvik etmeleri için önemlidir. Okumanın arkasından anlaşılmayan yerlerin olup olmadığı, ek soru olup olmadığı öğrenenlere yöneltilir, soruları yanıtlanır. Parça bölümünde katılımcıların sırayla işlemleri okurken, eğiticiyi izlemeleri, eğiticinin basamak basamak beceriyi gerçekleştirmesi beklenir. Eğiticinin tüm demonstrasyon aşaması boyunca rol model olması, hatasız bir şekilde, her bir aşamayı açıklayarak, iletişim ve eğiticilik becerilerini etkin kullanarak beceriyi gerçekleştirmesi önemlidir. Bütün bölümünde eğitici bir kez daha aşamaları sesli olarak dile getirerek becerinin yinelenmesini sağlar. Demonstrasyon, öğrenenlerin sorularının yanıtlanması ve öğrenme rehberlerinin gözden geçirilmesi ile tamamlanır (Sullivan, 1999). Türkiye'deki resmi ilk yardım eğitim merkezlerinde bu teknik sıklıkla kullanılmakta, maketler, rehberler sürece eşlik etmektedir. Bu bağlamda, ilk yardım eğitimi zorunlu bir ders gibi olmalı ancak ilk yardım dersleri, sıradan yöntemler kullanılarak değil, gösterip yaptırma tekniği kullanılarak, maketler üzerinde uygulatarak ve görsel materyallerle desteklenerek, teknolojik gelişmeler takip edilerek öğretilmesiyle sağlanmalıdır (Arı ve ark., 2020).

2.5. Çocuktan Çocuğa Yaklaşım Tekniği

Çocuktan çocuğa (child to child) yaklaşımı, toplumun sorunlarını belirleyerek sorunların çözümüne çocukları katan bir yaklaşımdır (Özyürek ve ark., 2015). Çocuktan

çocuğa, öğretme ve öğrenme etkinliklerinin okul dışında da sürdürülmesini sağlayan ve karşıdaki kişinin tutumlarını değiştiren yaklaşımlardan biridir. Çocuktan çocuğa, çocukların öğretme ve öğrenme sürecinde aktif olarak yer aldıkları ve bilgiyi gerçek hayata uyguladıkları bir yaklaşımdır (Deveci ve Selanik, 2014). Bu yaklaşım çocukların kendi gelişimlerine ve akranlarının gelişimine katılarak bir grup olarak güçlenmelerini sağlayan bir eğitim yaklaşımıdır (Pridmore ve ark., 2000). Öğretim yöntemi, bu çocukların, akranlarının bu becerileri öğrenmelerine yardımcı olurken, onları sağlıklı bir yaşam tarzı yaşamaya teşvik eden etkinliklere aktif olarak katılmalarını sağlayabilir. Çocukların akranlarının davranışlarını kopyalayarak hızlı bir şekilde öğrendiklerini belirtmekte fayda vardır. Çocuklar deney yapmayı, yeni şeyler öğrenmeyi, ilginç yeni kavramları ve tartışma konularını öğrenmeyi sevdiklerine dair kanıtlar vardır (Mwanga ve ark., 2008; Pridmore ve ark., 2000). Çocuktan çocuğa yaklaşım, sağlıklı davranışları yaymak için çocuk dostu, uygun maliyetli bir yöntemdir. Aynı zamanda çocuklarda sorumluluk, takım çalışması duygusu oluşturur ve liderlik niteliklerini de aşılır. Her yaş grubundan çocuk bu yöntemden faydalanabilir. Eğitici, bilginin akran grupları arasında doğru bir şekilde yayılmasını sağlamak için çoğunlukla bir kolaylaştırıcı rolü oynar. Çocuktan çocuğa yaklaşım, sağlıklı bir çevre ve sağlıklı nesiller oluşmasının yolunu açar (Johnsunderraj ve ark., 2023). Sağlık eğitimi ve becerileri kazandırmak için çocukları bir arada bulunduğu en uygun ortam okul ortamlarıdır. Çocukların okula gitmesi, çocuktan çocuğa yaklaşımın aktarılabilceği daha iyi bir zemin oluşturur. Bu yaklaşım sayesinde, çocuklar çevresindeki bireylere bilgilerini aktararak toplum sağlığına fayda sunmaktadır. Çalışmalardan biri, okul çocuklarının eylem odaklı ve katılımcı sağlık eğitimi müdahale yaklaşımlarını kullanarak sağlıkla ilgili bilgi edinme ve alışkanlıklarını değiştirme konusunda akranlarını ve ebeveynlerini desteklediğini göstermektedir (Onyango, 2005). Çocuktan çocuğa yaklaşımı uygulamasının çocuk, öğretmen, aile, okul ve toplum açısından oldukça önemli kazanımlar sağlayacağı söylenebilir. Yaklaşım sayesinde, çocuklar öğrenim süreçleri boyunca, iş birliği içerisinde, araştırarak, aktif rol alarak, kalıcı öğrenimi sağlamakla beraber çevresiyle iletişimini geliştirerek, sorumluluk alma bilincini de kazanmış olurlar.

2.6. Video Temelli Yaklaşım

Video temelli öğretim, öğrencinin akılda tutma yeteneğini ve taklit etme

kabiliyetini arttırarak hedef davranışın kazanılmasının sağlandığı bir yöntemdir. Bu model hedef davranışın öğrenciye öncesinde video izletilerek sonrasında da beceriyi uygulayabilmesi için olanak sağlamaktadır. Başka bir deyişle, video modellenli öğretim uygulamasında, çocuktan televizyonun/bilgisayarın karşısına oturması ve videoyu dikkatle izlemesi istendikten sonra çocuğun izlediği videoyu aktif olarak uygulamasıyla oluşmaktadır (Genç Tosun ve Kurt, 2014). Teknolojinin kullanım alanları gün geçtikçe artmakta; eğitim alanına da bu teknolojik gelişmelerin entegre edilmesi ve sınıflarda akıllı tahta kullanımı önemli bir yer kazanmıştır. Eğitimciler bu yöntemi akıllı tahtalardan video izleterek, ders sırasında uygulamanın tehlike arz edebileceği faaliyetleri uygularken ve yapamadıkları deneyleri izleterek akılda kalıcı öğrenimi sağlamak için kullanılmaktadırlar (Yıldızhan, 2013). Özellikle çocukluk döneminde eğitim planlamalarının, bilginin kalıcılığının sağlanması için görsel, işitsel ve diğer duyu organları ile hissedebilen şekilde olması gerekmektedir. Çocukların eğitimde genel olarak görsel materyaller kullanılarak ilk yardım sistemlerini öğrenmeleri kolaylaştırılmalıdır. Eğitimlerde anlayamadığı konuyu dinlemekten kaçınmaları muhtemeldir fakat anlayamadığı yerleri izleyerek, denemeler yaparak, kalıcı ve etkin olması sağlanarak çocuk öğrenmeye daha istekli hale gelmelidir. Günümüzde pek çok konu, bilgisayar tabanlı eğitim sistemleriyle animasyon programları kullanılarak hazırlanarak, çocuklara izletilerek öğrenme süreçleri sağlanmaktadır (Demirkan, 2017).

BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma yöntemi iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde metodolojik araştırmaya ilişkin bilgiler, ikinci bölümde yarı deneysel araştırmaya ilişkin bilgiler sunulmuştur.

3.1. Metodolojik Araştırmaya İlişkin Gereç ve Yöntem

3.1.1. Araştırmanın Tipi

Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması ve ölçeğin kullanımı amacıyla metodolojik tipte yapılmıştır.

3.1.2. Evreni ve Örneklemi

Araştırma Tokat merkezde bulunan Milli Eğitim'e bağlı devlet okulu olan 18 Mart Ortaokulunda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2023-2024 Eğitim-Öğretim yılı kayıtlarına göre 18 Mart Ortaokulunda kayıtlı 321 öğrenci oluşturmaktadır.

Ölçek uyarlama çalışması için, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılarak ölçek ifadesi sayısının en az on katı büyüklüğünde olması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2019). Bu nedenle 15 maddelik ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması için 12-15 yaş aralığında yer alan en az 150 ortaokul öğrencisi çalışmaya davet edilebilmektedir. Bu araştırmanın örneklemine araştırmaya katılmayı kabul eden 294 öğrenci dahil edilmiştir.

3.1.3 Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmanın örneklemine, araştırmaya katılmayı kabul eden, velisinden izin alınan, herhangi fiziksel ve psikolojik engeli olmayan (kaynaştırma öğrencileri dışlanmıştır), ölçeğin geliştirdiği yaş grubuna uygun okuldaki 6. 7. ve 8. sınıftaki öğrenciler dahil edilmiştir.

3.1.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen Öğrenci Bilgi Formu ve Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıları bilgilendirmeye ve onamlarını almaya yönelik yönerge bulunmaktadır. Velilerin iznini almaya yönelik ayrı bir form vardır. Öğrenci bilgi formu 16 sorudan oluşmaktadır. Sosyo demografik özellikler; sınıf, yaş, cinsiyet, okul başarısı vb. sorulardan ve ilk yardım geçmişine yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği Lesjak ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 15 madde ve dört boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin alt boyutları, altı maddesi (13,10,6,15,9,4) pozitif motivasyon (Positive Motivation), dört maddesi (2,3,5,1) harekete geçme niyeti (Intention to perform), üç maddesi (12,11,14) özgüven (Self-confidence), iki maddesi (8,7) negative motivasyon (Demotivation) olarak isimlendirilmiştir. Lesjak ve arkadaşları (2021), kendi makalelerinde pozitif motivasyon (Positive Motivation) boyutunu, iç (Intrinsic motivation) ve dış motivasyon (Extrinsic motivation) olmak üzere iki boyut gibi analiz yapmıştır. Rodríguez-García ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada ölçek boyutları bu tezdeki ile aynı olacak şekilde dört boyutlu olarak benzer ele alınmıştır. Çalışmada, ölçeği pozitif motivasyon için 0,73; harekete geçme niyeti için 0,79; özgüven için 0,72; negative motivasyon için 0,79 olarak dört boyutta ele almıştır.

Ölçek 7 li Likert tiptedir. 1-"hiç katılmıyorum", 4-"kararsızım" 7-"tamamen katılıyorum" şeklindedir. Ölçeğin üç ifadesi ters (7,8,13) olarak kodlanmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puan 15 en yüksek puan 105'tir. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0,84 olarak bulunmuştur (Lesjak ve ark., 2021).

3.1.5. Uygulama Basamakları

Ölçeğin uygulaması, 2023-2024 Eğitim-Öğretim yılı Kasım-Şubat tarihleri arasında yapılmıştır. Ölçek izinleri alınmıştır. Araştırma öncesi Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği geliştiren araştırmacılardan uygulama izni alınmış ve süreç

kapsamında ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması talep edilmiştir.

İlk aşamada ölçek maddeleri araştırmacılar tarafından Türkçe 'ye çevrilmiştir. Dil geçerliliği için Ölçeğin Türkçe 'den İngilizce'ye tekrar çevirisi yapılmıştır. İngiltere'de yaşayan sadece İngilizce bilen uzman tarafından çeviriler karşılaştırılmıştır. Tutarsızlıklar üzerinden maddeler incelenmiştir. Ölçeğin Türkçeye çevrilen versiyonu "uzman görüşü formu" ile 18 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Formu değerlendirmek için iki İngilizce bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapan, iki Türk Dili ve Edebiyatı bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapan, altı hemşirelik alanında uzman, yurtdışında öğretim üyesi olarak görev yapmış olan, sekiz ilk yardım eğitimi eğitimi belgesine sahip olan uzman tarafından değerlendirilerek son şekli verilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda maddeler üzerinde gerekli düzeltmeler ve değişiklikler yapılmıştır.

Uzman görüşü formunun yorumlanmasında kapsam geçerlik indeksi (KGİ) kullanılmıştır (Waltz ve Bausell, 1981). Formda derecelendirme yapılmıştır. Derecelendirmede her maddenin ölçüm değeri ile ilgili olarak 1=Uygun değil; 2=Maddenin uygun şekle getirilmesi gerek; 3=Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor; 4=Çok uygun kullanılmıştır. Uzman görüşlerine göre maddelerin kapsam geçerliği Davis (1992) Tekniği ile incelenmiştir. 18 uzmanın görüşü alınarak her bir uzmanın değerlendirme formunda, her madde için 1=Uygun değil; 2=Maddenin uygun şekle getirilmesi gerek; 3=Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor; 4=Çok uygun şeklinde puan vermiştir. Formda üç ve dört puan veren uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddelerin kapsam geçerlik indeksleri (KGİ) hesaplanmıştır. Maddelerin geçerli olması için KGİ değerinin 0,80 üzeri olması gerekmektedir (Polit ve Beck 2006).

Araştırmaya katılan öğrencilerden, velilerinden, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Etik Komisyondan yazılı izin alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. İzin süreci başlamadan önce okul yönetimi ve öğretmenler ile görüşülerek bilgilendirme yapılmıştır. Ölçek maddeleri uygulanmadan önce araştırmaya katılmayan, benzer yaş grubu 10 öğrenciye maddeler denenerek ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılmadan önce öğrencilere OED cihazı tekrar tanıtılmış. Ön uygulama sırasında öğrenciler maddeleri anlamakta desteğe ihtiyaç duymuşlardır. Öğrencilere ölçek maddeleri doldurtulurken, özellikle ters maddelerin dikte ettirilerek okunması gerektiği sonucuna varılmıştır. Ters maddeler bilgi içermektedir. Bu yüzden bilgilerin öğrencilere önceden öğretilmesi

önerilir.

Velilerinden izin alınan 294 öğrenciye Temel Yaşam Desteği bilgisi, Otomatik Eksternal Defibrilatör kelimelerinin anlamı öğretilmiştir. OED cihazı tek tek sınıflara götürülerek anket öncesi tanıtılmıştır. Sonrasında anket formu uygulanmıştır. Örneklem içerisinde rasgele seçilen 30 öğrenciye test tekrar test için ölçek maddeleri 15 gün ara ile ikinci kere uygulanmıştır.

3.1.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin normal dağılım özelliğini belirlemek amacıyla normallik testlerinden Skewness ve Kurtosis Testleri ile Kolmogorov Smirnov Testleri incelenmiştir. Araştırmanın yüzde sayı gibi tanımlayıcı analizi ve madde analizi çalışmaları için SPSS 25.0 Programı kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi Lisrel 8.2 Programı ile yapılmıştır.

Ölçeğin geçerlik özelliklerini belirlemek amacıyla yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. DFA analizi kapsamında çoklu uyum indeksleri olan GFI (Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), NFI (Normed Fit Index), NNFI (Non-Normed Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), AGFI (Adjusted Goodness-of-fit Index) and SRMR (Standardized Root Mean Square) incelenmiştir. Kapsam geçerliği ölçme aracı ile ölçülmek istenen konunun tutarlılığını analiz etmek için kullanılır. Bu çalışmada Davis (1992) tekniği kullanılmıştır.

Ölçeğin güvenirliğinde iç tutarlılık katsayılarını belirlemek maksadıyla Cronbach Alpha güvenirlik analizleri, test tekrar test (15 gün sonra katılımcılar içinden tesadüfi olarak seçilerek uygulanmıştır) ve madde korelasyon analizleri yapılmıştır.

3.2. Yarı Deneysel Araştırmaya İlişkin Gereç Ve Yöntem

3.2.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma video ve çocuktan çocuğa yaklaşım temelli hazırlanan ilk yardım eğitiminin ortaokul çocuklarının temel yaşam desteği ve otomatik eksternal defibrilatör'e ilişkin tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel tipte planlanmıştır.

3.2.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni Video ve Çocuktan Çocuğa Yaklaşım Temelli Hazırlanan Eğitim, bağımlı değişkeni öğrencilerin TYD ve OED'e yönelik tutumlarıdır.

3.2.3. Evreni ve Örneklemi

Araştırma Tokat merkezde bulunan Milli Eğitim'e bağlı devlet okulu olan Namık Kemal Ortaokulu'nda ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Ortaokulu'nda yapılmıştır. 2023-2024 Eğitim-Öğretim yılı kayıtlarına göre Namık kemal ortaokulunda 576, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Ortaokulunda 430 toplam öğrenci vardır. Bu iki okulun seçilmesinin nedeni Tokat'ın merkezinde bulunmaları, aile ve öğrenci açısından benzer özellik göstermeleridir. Araştırmanın evreni 1006'dır.

Araştırmanın örnekleme öğrenciler gelişigüzel yöntemle seçilmiştir. Müdahale grubu okulu olarak Namık Kemal ortaokulu (n:24), kontrol grubu okulu olarak Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Ortaokulu (n:30) seçilmiştir.

Araştırma etkinliklere katılabilecek, minimum sayıdaki öğrenciyi belirlemek için G*Power 3.1.9.7 programı ile güç analizi yapılmıştır. F tests: tekrarlı ölçüm ANOVA testine göre örneklem hesaplaması yapılmıştır. Effect size $f = 0.39$, α err prob=0.05, power=0.95, number of groups=2, Number of measures=2 kabul edilerek örnekleme alınan en az katılımcı sayısı en az 24 olarak belirlenmiştir. Etki büyüklüğü değeri için alan yazından referans alınmıştır (Morgan ve ark., 2018; Dzemaili ve ark., 2023). Araştırmadan ayrılmalar terkler olabileceği için araştırmamıza her grup için 30 ar öğrenci olmak üzere 60 yedinci sınıf öğrencisi davet edilmiştir. Fakat kayıplar (eğitime devam etmek istememe, devamsızlık yapma veya velisinin isteği) müdahale grubunda 24, kontrol grubunda 30 öğrenci kalmıştır.

3.2.4. Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmanın örnekleme ilişkin dahil edilme kriterleri aşağıda sıralanmıştır.

- Velisinden izin alınmış olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Belirtilen iki okulda öğrenci olmak

- 12-15 yaşa aralığında olmak (yedinci sınıf öğrencileri)
- Araştırmanın birinci aşamasında yer almamış olmak

3.2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen Öğrenci Bilgi Formu ve Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıları bilgilendirmeye ve onamlarını almaya yönelik yönerge bulunmaktadır. Velilerin iznini almaya yönelik ayrı bir form vardır. Öğrenci bilgi formu 16 sorudan oluşmaktadır. Sosyo demografik özellikler; sınıf, yaş, cinsiyet, anne babanın öğrenim ve çalışma durumları, aile tipi, kardeş sayısı, okul başarısı vb. sorulardan ve ilk yardım geçmişine yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Bu aşamada kullanılan ölçek bu tezin metodolojik çalışma kısmındaki ile aynıdır. İlk aşamada, yukarıda ölçek ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmiştir.

3.2.6. Uygulama Basamakları

Araştırmanın uygulaması, araştırmaya katılan öğrencilerden, velilerinden, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Etik Komisyondan yazılı izin alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır.

Araştırma 2023-2024 Eğitim-Öğretim Yılı Nisan-Haziran tarihleri arasında 6 hafta sürecek şekilde gerçekleştirilmiştir. Müdahale grubu öğrencilerine haftada bir altı etkinlik seansı ile uygulanmıştır. Her etkinlik seansı bir ders saati (ortalama 40 dakika) sürmüştür. Kontrol grubu öğrencilerine ön test öncesi sadece OED cihazı tanıtılıp, son test uygulanmıştır.

Uygulama kapsamında, ilk yardım eğitimlerinde, öğrencilere Türk Kızılayı tarafından çocuklara yönelik hazırlanan ilk yardım ile ilgili videolar izletilmiştir. Videolar herkesin erişimine açık (<https://www.ilkyardim.org.tr/>) web sitesinde yer almaktadır. Videolar 3 er dakikalık olarak hazırlanmıştır. Kullanım izni için video geliştirenlerle görüşülmüştür. Kaynak gösterim yapmak şartı ile kullanabilirsiniz yanıtı alınmıştır.

Uygulama kapsamında, yine ilk yardım eğitimlerinde, çocuktan çocuğa yaklaşımı kullanılmıştır. Çocuktan çocuğa yaklaşımını denetlemek için öğrencilere ödevler verilmiştir. Ödevler ödev takip çizelgesiyle takip edilmiştir. Ödevlerin içeriğinde çocuklardan ailelerine, çevresine ve akranlarına eğitim verip vermediklerine yönelik kanıt istenmiştir.

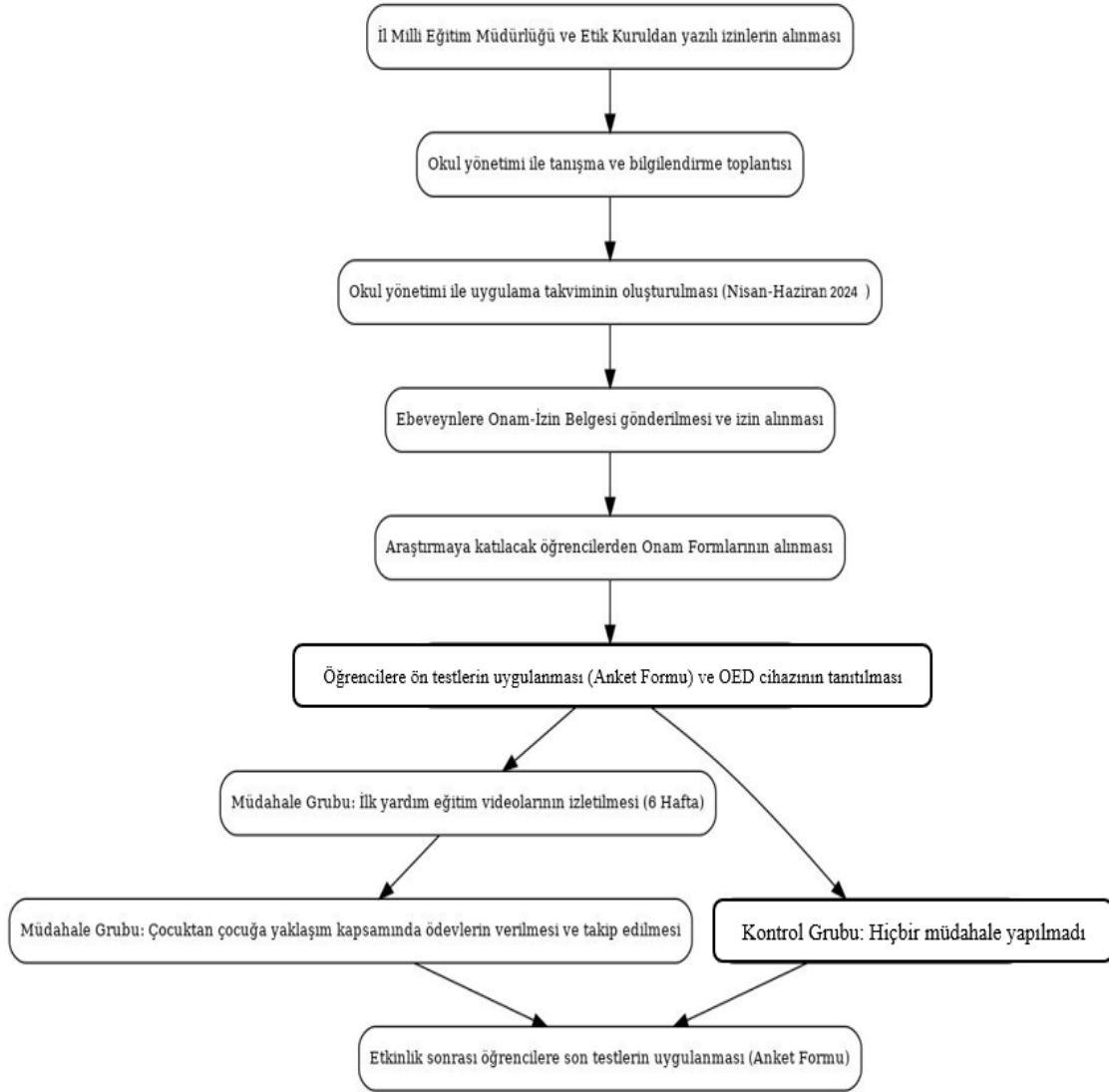
Etkinlik içerikleri Tablo 3.2.6’da ayrıntılı olarak yazılmıştır. Etkinliklerden önce (öntest) ve sonra (son test) öğrencilere anket formu tekrar uygulanmıştır.

Tablo 3.2.6. Eğitim İçeriği

Eğitim Seansları	Amaç ve Konusu	Araç-Gereçler	Eğitim-Öğretim Yöntem ve Teknikleri
Etkinlik 1 Tanıtım (40dk)	Öğrencilerle tanışma, Oed cihazının tanıtımı ve ön test uygulanması (40dk)	Anket, kalem	Soru cevap tekniği
Etkinlik 2 Tanıtım (40dk)	- İlk Yardım Temel Uygulamaları - TYD öğretilmesi - OED cihazı kullanmanın öğretilmesi	3 kısa Video gösterimi	Anlatım, uygulama ve soru-cevap teknikleri. Çocuktan çocuğa yaklaşımı ile akşam aile üyelerine anlatması istenmiştir.
Etkinlik 3 Tanıtım (40dk)	- Arı sokmasında ilk yardım - Yanıklarda ilk yardım - Zehirlenmelerde ilk yardım	3 kısa Video gösterimi	Anlatım, uygulama ve soru-cevap teknikleri. Demostrasyon, Çocuktan çocuğa yaklaşımı ile akşam aile üyelerine anlatması istenmiştir. Ödev takibi yapılmıştır.
Etkinlik 4 Tanıtım (40dk)	- Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilk yardım - Burkulmalarda ilk yardım - Kanamalarda ilk yardım	3 kısa Video gösterimi	Anlatım, uygulama ve soru-cevap Demostrasyon, Çocuktan çocuğa yaklaşımı ile akşam aile üyelerine anlatması istenmiştir. Ödev takibi yapılmıştır.
Etkinlik 5 Tanıtım (40dk)	- Bilinç Bozukluklarında ilk yardım - Solunum yolu tıkanıklarında ilk yardım - Kan şekeri düşüklüğünde ilk yardım	3 kısa Video gösterimi	Anlatım, uygulama ve soru-cevap Demostrasyon, Çocuktan çocuğa yaklaşımı ile akşam aile üyelerine anlatması istenmiştir. Ödev takibi yapılmıştır.
Etkinlik 6 Değerlendirme	Öğrencilerden geribildirimler alınması, son test uygulanması	Anket, kalem	Soru cevap

3.2.7. Uygulama Şeması

Şekil 3.2.7 Uygulama Şeması



3.2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerin normal dağılım özelliğini belirlemek amacıyla normallik testlerinden Skewness ve Kurtosis Testleri Kolmogorov Smirnov Testleri incelenmiştir. Araştırmanın verileri bilgisayarda SPSS 25.0 (Statistical Package For Social Sciences) programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzde, medyan, sayı kullanılmıştır. Kategorik karşılaştırmalar için ki-kare testi, kullanılmıştır. Ölçek medyanlarının

karşılaştırılması için Wicoxon işaret testi ve Mann-Whitney U testleri yapılmıştır. Araştırma anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.3. Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar tarihi:10.10.2023, Karar no:01-31) gerekli izinler alınmıştır (Ek 4). Etik kurul dosyası tez önerisinde yer alan “Video ve Çocuktan Çocuğa Yaklaşım Temelli İlk Yardım Eğitiminin Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteğine ve Otomatik Eksternal Defibrilatöre Yönelik Tutumlarına Etkisi ve Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlığı ile iki aşamalı bir çalışma olarak hazırlanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı araştırmaya katılım izni, onam alınmıştır (Ek 2). Velilere bilgilendirilmiş onam ve izin belgesi gönderilerek ve velilerden yazılı izin alınmıştır (Ek 1). Etik kurul sonucundan sonra Araştırma öncesi, Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden uygulamanın yapıldığı okul için yazılı alınmıştır (Ek 5). Araştırmada uygulanan ölçekler için ölçeği geliştiren kişilerden e-mail yolu ile izin alınmıştır (Ek 7).

BÖLÜM 4: BULGULAR

Araştırma bulguları iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde metodolojik araştırmaya ilişkin bulgular, ikinci bölümde yarı deneysel araştırmaya ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.1. Metodolojik Araştırmaya İlişkin Bulgular

Metodolojik araştırma, 12-15 yaş çocuklara yönelik geliştirilmiş Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmasına ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir

4.1.1. Metodolojik Araştırmadaki Öğrencilerin Sosyo-Demografik ve İlk Yardımla İlgili Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Metodolojik araştırmadaki öğrencilerin sosyo-demografik ve ilk yardımla ilgili özelliklerinin dağılımı (n=294)

Sosyo-demografik özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	144	49,0
	Kız	150	51,0
Sınıf	Altıncı sınıf	185	62,9
	Yedinci sınıf	54	18,4
	Sekizinci sınıf	55	18,7
Okul başarısı	Düşük	7	2,4
	Orta	184	62,6
	Yüksek	103	35,0
İlk yardım uygulama durumu	Evet	25	8,5
	Hayır	269	91,5
Kaza görme durumu	Evet	87	29,6
	Hayır	207	70,4
Kaza geçirme durumu	Evet	64	21,8
	Hayır	230	78,2

Araştırmaya katılan öğrencilerin en küçüğü 12, en büyüğü 14 yaşındadır. Yaş ortalamaları $12,80 \pm 0,74$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik ve ilk yardıma ilişkin özellikleri Tablo 4.1.1’de yer almaktadır. Öğrencilerin % 49,0’ı erkek olduğu, %62,9’unun altıncı sınıfa gittiği, %18,4’unun yedinci sınıfa gittiği, %18,7’inin sekizinci sınıfa gittiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu ilk yardım uygulamamıştır (%91,5). Öğrencilerin yarısından fazlası (%62,6) okul başarısını orta olarak yorumlamıştır. Öğrencilerin %8,5’i ilk yardım uyguladığını aktarmıştır. Öğrencilerin %29,6’sı kaza gördüğünü, %21,8’i ise kaza geçirdiğini belirtmiştir.

4.1.2. Okul Çocuklarının TYD ve OED’ye Yönelik Tutum Ölçeği’nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.2.1. Normallik Varsayımı ve Güvenirlik Analizi İle İlgili Özellikler (n=294)

Ölçek	$\bar{x}$	Ss	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alpha
TYD ve OED’ye Yönelik Tutum Ölçeği	76,37	0,85	-1,04	1,95	0,830
Pozitif Motivasyon	32,38	0,43	-1,13	1,10	0,824
Harekete Geçme Niyeti	21,85	0,30	-1,04	0,79	0,759
Özgüven	13,27	0,26	-0,29	-0,50	0,696
Negative Motivasyon	8,86	0,20	-0,22	-0,92	0,712

Araştırmadaki verilerin dağılımlarının belirlenmesi ve güvenilirlik analizi Tablo 4.1.2.1’de verilmiştir. TYD ve OED’ye Yönelik Tutum Ölçeği’nin madde toplamalarının çarpıklık değeri -1,04 basıklık değeri 1,95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde toplamalarının ortalaması $76,37 \pm 0,85$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin pozitif motivasyon alt boyutu çarpıklık değeri -1,13 basıklık değeri 1,10 olarak belirlenmiştir. Boyutun madde toplamalarının ortalaması $32,38 \pm 0,43$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin harekete geçme niyeti alt boyutu çarpıklık değeri -1,04 basıklık değeri 0,79 olarak belirlenmiştir. Boyutun madde toplamalarının ortalaması $21,85 \pm 0,30$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin özgüven alt boyutu çarpıklık değeri -0,29 basıklık değeri -0,50 olarak tespit edilmiştir. Boyutun madde

toplamlarının ortalaması $13,27 \pm 0,26$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak saptanmıştır. Ölçeğin negatif motivasyon alt boyutu çarpıklık değeri -0,22 basıklık değeri -0,92 olarak tespit edilmiştir. Boyutun madde toplamlarının ortalaması $8,86 \pm 0,20$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak saptanmıştır.

Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin iç tutarlılığını ölçmek için iç tutarlılık katsayısını Cronbach Alpha (güvenirlik katsayısı) hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,830 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin pozitif motivasyon alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı 0,824 olarak bulunmuştur. Ölçeğin harekete geçme niyeti alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı 0,759 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin özgüven alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı 0,696 olarak bulunmuştur. Ölçeğin negative motivasyon alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı 0,712 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1.2.1.). Öz-güven alt boyutunun Cronbach Alpha değeri ,70 limitinin altında bulunmuştur. Bu boyut 11. 12. ve 14. Maddeden oluşmaktadır. Düşük çıkmasının sebebi madde sayısı az olduğundan ve bilgi maddeleri olduğundan dolayı olabilir.

Tablo 4.1.2.2. Normallik Varsayımı ve Test-Tekrar Test Özellikleri (n=30)

Ölçek	Çarpıklık k	Basıklık k	$\bar{x}$	ss	r	p
Okul çocuklarının TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği Test	-0,41	0,09	78,13	12,95	0,595*	0,001
Okul çocuklarının TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği Tekrar Test	-0,54	1,49	80,03	11,12		
Pozitif Motivasyon Test	-1,50	2,73	33,96	6,55	0,637**	0,001
Pozitif Motivasyon Tekrar Test	-1,18	1,56	34,46	5,36		
Harekete Geçme Niyeti Test	-0,24	-1,44	21,70	4,48	0,682*	0,001
Harekete Geçme Niyeti Tekrar Test	-0,81	-0,25	21,66	4,21		
Özgüven Test	0,19	-0,23	11,73	4,03	0,479*	0,007
Özgüven Tekrar Test	0,94	-0,79	13,20	4,09		
Negative Motivasyon Test	-0,11	-1,18	10,73	2,11	0,225*	0,231
Negative Motivasyon Tekrar Test	-0,86	0,08	10,70	2,57		

*Pearson korelasyon analizi **Spearman korelasyon analizi

Test tekrar test verilerinin dağılımlarının belirlenmesi ve güvenilirlik analizi Tablo 4.1.2.2’de verilmiştir. Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği test ve tekrar testi arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizine göre incelenmiştir. İki test arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=595$; $p=0,001$). Pozitif motivasyon alt boyutu test ve tekrar testi arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizine göre incelenmiştir. İki test arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=637$; $p=0,001$). Harekete geçme niyeti alt boyutu test ve tekrar testi arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizine göre incelenmiştir. İki test arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=682$; $p=0,001$). Özgüven alt boyutu test ve tekrar testi arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizine göre incelenmiştir. İki test arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=479$; $p=0,007$). Negatif motivasyon alt boyutu test ve tekrar testi arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizine göre incelenmiştir. İki test arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($r=225$; $p=0,231$).

4.1.3. Okul çocuklarının TYD ve OED’ye Yönelik Tutum Ölçeği’nin Geçerliğine İlişkin Bulgular (n=18)

Tablo 4.1.3.1. Ölçek Maddeleri Türkçe Anlasılabilirlik, İngilizce-Türkçe Uyum, Alan Uzmanı Uygunluğu ile İlgili Özellikler

Ölçek	1	2	3	4	KGI
Maddeleri	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çok uygun	
M1	0	2	2	14	0,889
M2	0	0	2	16	1,000
M3	0	4	2	12	0,878
M4	0	2	4	12	0,889
M5	0	0	2	16	1,000
M6	0	0	4	14	1,000
M7	0	2	0	16	0,889
M8	0	0	4	14	1,000
M9	0	0	2	16	1,000

M10	0	0	2	16	1,000
M11	0	2	0	16	0,889
M12	0	0	4	14	1,000
M13	0	2	4	12	0,889
M14	0	0	0	18	1,000
M15	0	2	0	16	0,889

M=madde KGİ= Kapsam geçerlik indeksi

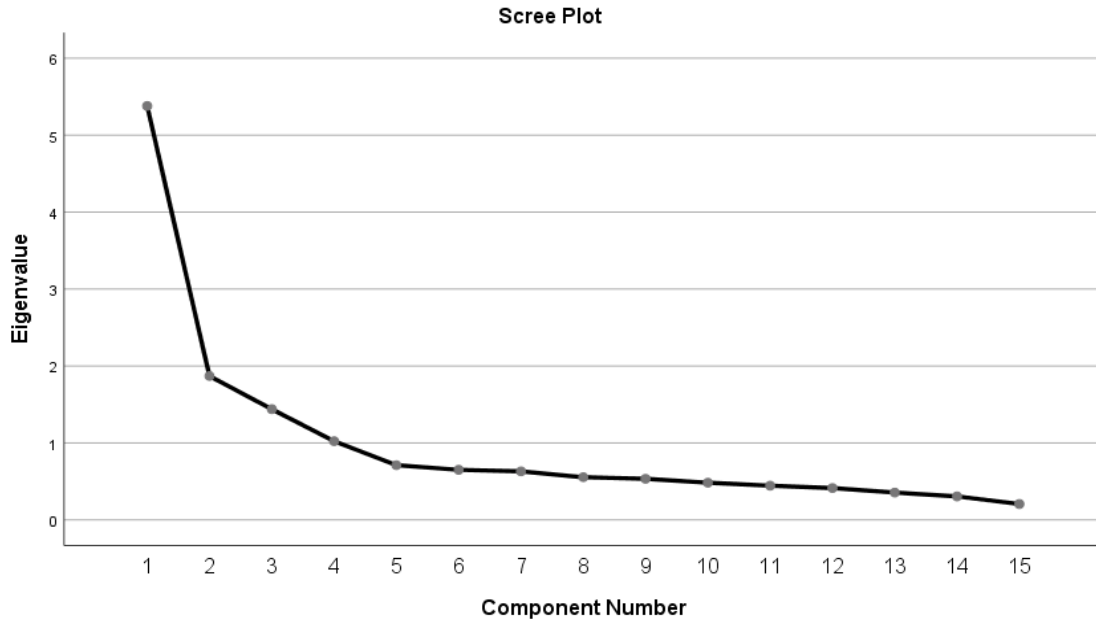
Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin maddelerine ilişkin Türkçe anlaşılabilirlik, İngilizce Türkçe uyum, alan uzmanı uygunluğu ile ilgili ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.1.3.1'de verilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliliği için ölçek maddelerinin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) en az 0,878 en çok 1,000 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1.3.2. Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Testi İlgili Özellikler

Testler	Değerler	
Kaiser-Meyer-Olkin	0,832	
Bartlett Testi	X ²	1715,182
	Ss	105
	p	0,001

Araştırmadaki örneklem yeterliliğini incelemek için kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve değişkenler arasındaki korelasyonun yeterli olup olmadığını incelemek için kullanılan Bartlett Testi ile ilgili özellikler Tablo 4.1.3.2'de verilmiştir. KMO testinin 0,832 değerinde olduğu tespit edilmiştir. Bartlett Testi'ne göre ki kare değeri 1715,182 standart sapma değeri 105 anlamlılık değeri 0.001 olarak bulunmuştur.

Şekil 4.1.3.3. Yamaç Eğrisi grafiği



Şekil 4.1.3.3’de görüldüğü üzere Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği altı faktörlüdür ancak dört faktörden sonra tek boyutlu bir yapıya işaret etmektedir. Ölçeğin Promax Dik Döndürme Sonuçları Tablo 4.1.3.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.1.3.4. TYD ve OED’ye Yönelik Tutum Ölçeği Maddelerinin (Promax) Döndürme Sonuçları

Madde No	Faktör1	Faktör2	Faktör3	Faktör4
13.Şok cihazı ve temel yaşam desteği dersi ilkokullarda zorunlu ders olmalıdır.	0,818			
10.Temel yaşam desteğine başlardım çünkü bu şekilde bir kişinin hayatını kurtarabilirim.	0,810			
6.Temel yaşam desteğine yardımcı olan biri övülmeyi hak eder.	0,762			
15. Şok cihazı ile temel yaşam desteği bilgisi günlük yaşam için yararlı bir beceridir.	0,759			
9.Kalp krizi geçiren birinin hayatta kalma şansını arttırmak için herkes nasıl temel yaşam desteği yapacağını bilmelidir.	0,715			
4.Birinin yere yığıldığına tanık olsaydım, bir şekilde ona	0,680			

yardım etmek zorunda hissederdim.				
2.Tanımadığım bir kişide kalp durmasının tek tanığı olsaydım, temel yaşam desteğine başladım.	0,829			
3.Tanıdığım bir kişide (arkadaş, aile üyesi) kalp durmasına tek tanık olsaydım, temel yaşam desteğine başladım.	0,737			
5.Eğer bir şok cihazına ulaşabilseydim onu gerekli durumlarda kullanırdım.	0,731			
1.Biri yere yığıldığında tek tanık ben olsaydım ona yardım ederdim.	0,729			
12.Temel yaşam desteğini uygulayabilir ve şok cihazı kullanabilirim.	0,840			
11.Benden önce biri temel yaşam desteğine başlamış olsaydı ona yardım teklif ederdim.	0,758			
14.Temel yaşam desteğini nasıl uygulayacağımı ve şok cihazını nasıl kullanacağımı bilirim.	0,729			
8.Temel yaşam desteği yapmazdım çünkü o anda ne yapacağımı bilemezdim				0,748
7.Temel yaşam desteği yapmazdım çünkü olası sonuçlarından (kaburga kırığı...vb) korkardım.				0,699
Özdeğerler	5,379	1,870	1,439	1,023
Açıklanan Varyans	35,862	12,464	9,593	6,819
Toplam Açıklanan Varyans	64,738			

Tablo 4.1.3.4 incelendiğinde faktörlerin ve maddelerin önceden belirlenen koşulları sağladığı görülmüştür. Ölçek dört boyutta toplam varyansın %64,73'ünü açıklayan, özdeğeri 5,37 olan ilk faktör, faktör yükleri 0,69 ile 0,84 arasında değişen onbeş maddeden oluşmaktadır. Maddelere ait faktör yükleri, ortalama ve standart sapmalar ve madde-toplam korelasyonları ters maddeler dönüştürüldükten sonra elde edilen veri üzerinden elde edilmiştir. Öncelikleri ifade eden ilk alt boyuta ait maddelerin faktör yükleri ve betimsel istatistikleri Tablo 4.1.3.5'de sunulmuştur. Ölçekteki 7., 8. ve 13. Madde terstir. Bu maddelerin faktör yüklerinin pozitif çıkmasının nedeni ilk yardım eğitimlerinin ölçek doldurmadan hemen önce verilmesi ve ters maddelerdeki bilgilerin öğrenciler tarafından tam olarak öğrenilmemesinden kaynaklı olabilir.

Tablo 4.1.3.5. TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyut Maddelerinin Faktör Yükleri.

Madde	Faktör Yükü	$\bar{X}$	SD	Ortak Varyans	Madde- toplam Kor.
Pozitif Motivasyon alt boyutu					
13.Şok cihazı ve temel yaşam desteği dersi ilkokullarda zorunlu ders olmalıdır.	0,818	5,53	1,75	0,695	0,362
10.Temel yaşam desteğine başladım çünkü bu şekilde bir kişinin hayatını kurtarabilirim.	0,810	5,31	1,70	0,676	0,668
6.Temel yaşam desteğine yardımcı olan biri övülmeyi hak eder.	0,762	5,11	1,83	0,643	0,565
15. Şok cihazı ile temel yaşam desteği bilgisi günlük yaşam için yararlı bir beceridir.	0,759	4,96	1,79	0,654	0,554
9.Kalp krizi geçiren birinin hayatta kalma şansını arttırmak için herkes nasıl temel yaşam desteği yapacağını bilmelidir.	0,715	5,82	1,57	0,577	0,543
4.Birinin yere yığıldığına tanık olsaydım, bir şekilde ona yardım etmek zorunda hissederdim.	0,680	5,62	1,56	0,528	0,554
Harekete Geçme Niyeti alt boyutu					
2.Tanımadığım bir kişide kalp durmasının tek tanığı olsaydım, temel yaşam desteğine başladım.	0,829	5,91	1,50	0,702	0,584
3.Tanıdığım bir kişide (arkadaş, aile üyesi) kalp durmasına tek tanık olsaydım, temel yaşam desteğine başladım.	0,737	5,47	1,65	0,561	0,540
5.Eğer bir şok cihazına ulaşabilseydim onu gerekli durumlarda kullanırdım.	0,731	5,62	1,76	0,601	0,642
1.Biri yere yığıldığında tek tanık ben olsaydım ona yardım ederdim.	0,729	4,82	2,00	0,615	0,488

Özgüven alt boyutu					
12.Temel yaşam desteğini uygulayabilir ve şok cihazı kullanabilirim.	0,840	4,21	1,94	0,739	0,540
11.Benden önce biri temel yaşam desteğine başlamış olsaydı ona yardım teklif ederdim.	0,758	5,30	1,77	0,636	0,459
14.Temel yaşam desteğini nasıl uygulayacağımı ve şok cihazını nasıl kullanacağımı bilirim.	0,729	3,75	2,05	0,565	0,269
Negative Motivasyon alt boyutu					
8.Temel yaşam desteği yapmazdım çünkü o anda ne yapacağımı bilemezdim	0,748	4,28	1,93	0,758	0,105
7.Temel yaşam desteği yapmazdım çünkü olası sonuçlarından (kaburga kırığı...vb) korkardım.	0,699	4,57	2,04	0,759	0,085

Ölçeğin birinci alt boyutu, faktör yükleri 0,68 ile 0,81 arasında değişen biri (13) ölçeğin geri kalanı ile ters anlamda olan toplam altı maddeden (13, 10, 6, 15, 9, 4) oluşmaktadır. Ölçeğin ikinci alt boyutu faktör yükleri 0,72 ile 0,82 arasında değişen toplam dört maddeden (2, 3, 5, 1) oluşmaktadır. Ölçeğin üçüncü alt boyutu faktör yükleri 0,72 ile 0,84 arasında değişen toplam üç maddeden (12, 11, 14) oluşmaktadır. Ölçeğin dördüncü alt boyutu, faktör yükleri 0,69 ile 0,74 arasında değişen iki maddesi de (8,7) ölçeğin geri kalanı ile ters anlamda olan toplam iki oluşmaktadır. Tabloya göre 7 ve 8 in madde toplam skoru 0,20'nin altındadır. Sebebi kültürel farklılık ile açıklayabilir. Bizim toplumumuz gibi bazı toplumlarda inisiyatif almak pozitif bir tutum olarak kabul görmemektedir. Bu iki ölçek maddesi de inisiyatif almayı temsil etmektedir. Ayrıca gelecekteki çalışmalarda yine aynı iki madde pozitif çıkarsa toplam puana eklenmemesi önerilir.

Tüm alt boyutlara ait maddelerin faktör yükleri ve betimsel istatistikleri Tablo 4.1.3.5'de verildiği şekildedir. Toplam puan alınırken üç maddenin (13, 7, 8) ters çevrilmesine dikkat edilmelidir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar yüksek düzeyde

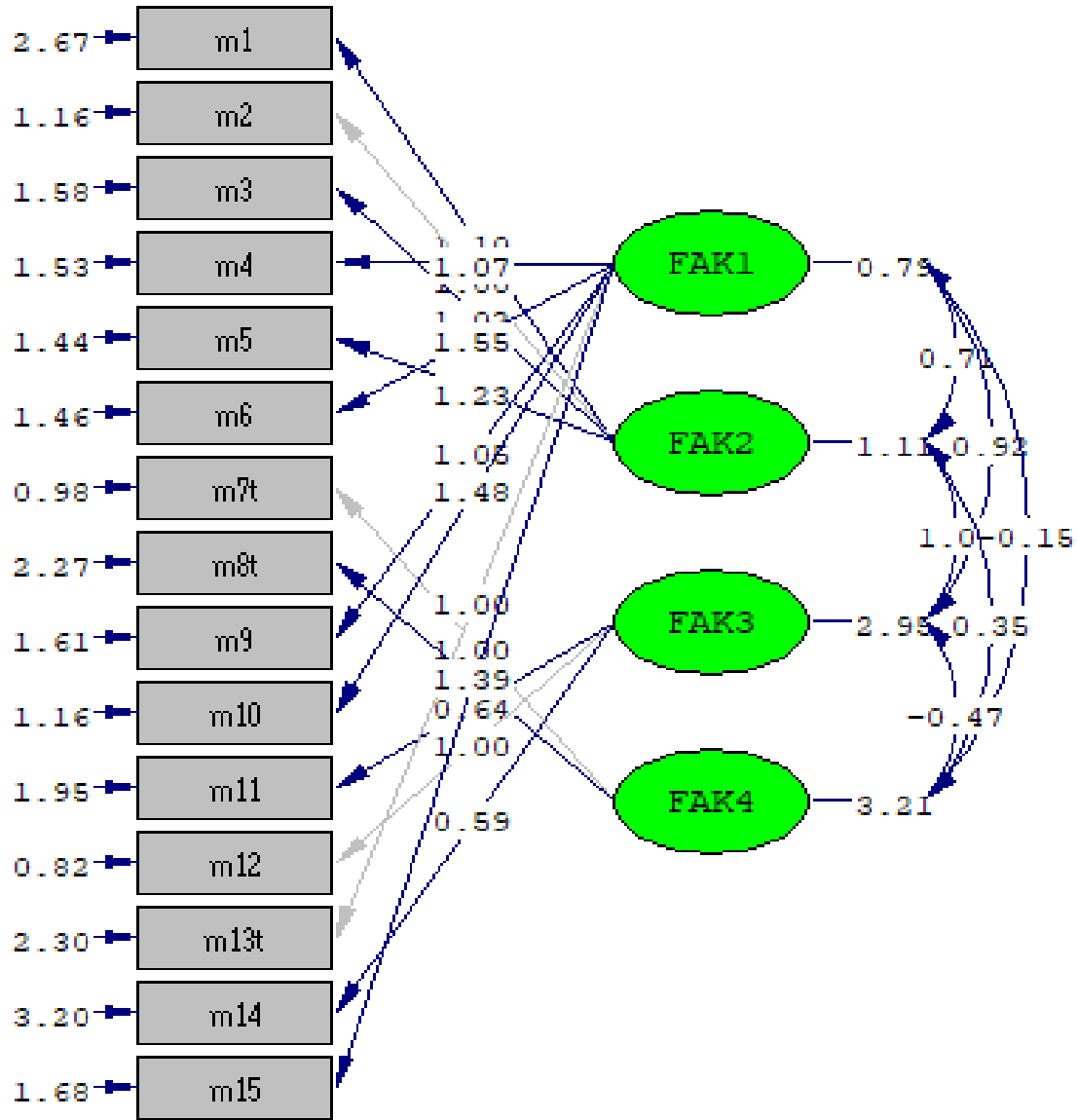
tutuma işaret eder.

Tablo 4.1.3.6. TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyut Arası Pearson Korelasyon Katsayıları

	Ölçek	Pozitif Motivasyon	Harekete Geçme Niyeti	Özgüven	Negative Motivasyon
Ölçek	1	0,848**	0,834**	0,661**	0,259**
Pozitif Motivasyon		1	0,593**	0,420**	-0,022
Harekete Geçme Niyeti			1	0,433**	0,154**
Özgüven				1	-0,079
Negative Motivasyon					1

TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği'nin toplam puanı ve alt boyutları arası korelasyon alt boyutlarının aralarındaki korelasyondan yüksek bulunmuştur. Bu sonuç alt boyutların birbirinden farklı anlamlara karşılık geldiği şeklinde yorumlanabilir. Alt boyutların toplam puanla yüksek düzeyde ilişkili olması ise ölçeğin toplam puanının alınabileceğine işaret etmektedir. Tabloya göre son sütundaki korelasyon değerlerinin düşük olmasının nedeni soruların anlaşılmamış olmasından kaynaklanabilir. Öğrencilere ölçek maddeleri doldurtulurken, özellikle ters maddelerin dikte ettirilerek okunması gerektiği sonucuna varılmıştır. Ters maddeler bilgi içermektedir. Bu yüzden bilgilerin öğrencilere önceden öğretilmesi önerilir.

Şekil 4.1.3.7. Ölçeğin Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Yol Analizi göre ifadelerin faktör dağılımları ve yük değerleri



Chi-Square=203.55, df=84, P-value=0.00000, RMSEA=0.070

*Chi-Square: χ^2 : Ki kare değeri, df:sd: Serbestlik derecesi; P-value: p: Anlamlılık değeri; RMSEA= Yaklaşık hataların ortalama karekökü

Bu çalışmada χ^2 /sd doğrulayıcı faktör analizi ölçeğin yapı geçerliğinin incelenmesi amacıyla kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucundan elde edilen ki kare uyum iyiliği (X^2 /sd) oranının 2,423 olduğu ($X^2=203,55$, $sd=84$, $p=0,01$) olduğu bulunmuştur (Şekil 4.1.3.7.).

Tablo 4.1.3.8. Doğrulayıcı Faktör Analizi uyum indeksleri, mükemmel ve kabul edilebilir değerleri

İndeksler	Değer	Kabul edilebilir değer
Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA)	0,07	$0,05 < RMSEA < 0,10^*$
Ölçeklendirilmiş Uyum İyiiliği değerleri (NFI)	0,93	$0,80 \leq NFI \leq 0,95^{**}$
Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi (CFI)	0,95	$0,80 \leq CFI \leq 1,00^*$
Bollen's Artan Uyum İndeksi (IFI)	0,95	$0,80 \leq IFI \leq 1,00^{**}$
Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü (RMR)	0,60	$0 < RMR < 0,80$
Uyum İyiiliği İndeksi (GFI)	0,92	$0,80 \leq GFI \leq 0,95^{**}$

Hair ve ark, 2006* Byrne, 2010**

Faktör analizi sonucu belirlenen uyum indekslerinden RMSEA değeri 0,07, NFI değeri 0,93, CFI değeri 0,95, IFI değeri 0,95, RMR değeri 0,60, GFI değerinin ise 0,92 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.3.8.).

4.2. Yarı Deneysel Araştırmaya İlişkin Bulgular

Yarı deneysel araştırma, video ve çocuktan çocuğa yaklaşım temelli hazırlanan ilk yardım eğitiminin ortaokul çocuklarının TYD ve OED'ye ilişkin tutumlarına etkisini belirlenmesi olarak iki amacı bulunan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmaktadır.

4.2.1. Öğrencilerin sosyo-demografik ve ilk yardımla ilgili özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular

Tablo 4.2.1. Öğrencilerin sosyo-demografik ve ilk yardımla ilgili özelliklerinin dağılımı

		Müdahale Grubu (n=24)		Kontrol Grubu (n=30)		İstatistiksel Analiz
Sosyo-demografik özellikler		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	12	50,0	16	53,3	$X^2=0,808$ $p=0,512$
	Kız	12	50,0	14	46,7	

Okul başarısı	Orta	17	70,8	18	60,0	$X^2=0,407$
	Yüksek	7	29,2	12	40,0	$p=0,295$
Aile durumu	Çekirdek aile	20	83,3	25	83,7	$X^2=1,000$
	Geniş aile	4	16,7	5	16,3	$p=0,639$
Gelir durumu	Gelir gidere eşit	19	79,2	16	53,3	$X^2=3,902$
	Gelir giderden fazla	5	20,8	14	46,7	$p=0,084$
Aile beraberliği	Beraber	17	70,8	27	90,0	$X^2=3,246$
	Ayrı	7	29,2	3	10,0	$p=0,089$
Anne eğitimi	Lise mezunu ve altı	22	91,7	22	73,3	$X^2=2,970$
	Üniversite mezunu ve üstü	2	8,3	8	26,7	$p=0,157$
Baba eğitimi	Lise mezunu ve altı	22	91,7	14	46,7	$X^2=12,156$
	Üniversite mezunu ve üstü	2	8,3	16	53,3	$p=0,001$
Anne çalışma	Çalışıyor	12	50,0	8	26,7	$X^2=3,113$
	Çalışmıyor	12	50,0	22	73,3	$p=0,095$
Baba çalışma	Çalışıyor	19	72,2	29	96,7	$X^2=4,134$
	Çalışmıyor	5	20,8	1	3,3	$p=0,078$
İlk yardım uygulama durumu	Evet	1	4,2	4	13,3	$X^2=1,333$
	Hayır	23	95,8	26	86,7	$p=0,367$
Kaza görme durumu	Evet	8	33,3	15	50,0	$X^2=1,515$
	Hayır	16	66,7	15	50,0	$p=0,274$
Kaza geçirme durumu	Evet	7	29,2	12	40,0	$X^2=0,686$
	Hayır	17	70,8	18	60,0	$p=0,567$

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve ilk yardıma ilişkin bulguları tablo 4.2.1 'de yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin hepsi yedinci sınıfa gitmektedir. Müdahale ve kontrol grubu arasında sosyo-demografik özellikler ve ilk yardım konularındaki deneyim açısından baba eğitim durumları hariç istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Müdahale grubundaki öğrencilerin yaş ortalamaları $14,79 \pm 0,41$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak belirlenmiştir. Müdahale grubundaki öğrencilerin yaklaşık yarısının (%53,3) erkek olduğu, yarısından fazlasının (%60,0) okul başarısını orta olarak tanımladığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu (%83,7) çekirdek ailesi

ile yaşamakta, %79,2 gelirinin giderine eşit olduğunu düşünmektedir. Müdahale grubundaki öğrencilerin çoğunluğunun (%90,0) anne ve babası beraber yaşamaktadır. Anne ve babası lise ve altında bir okul mezunu olan öğrencilerin oranı daha fazladır. Müdahale grubundaki öğrencilerin annelerinin yarısı (%50,0), babalarının yarısından fazlası (%72,2) çalışmaktadır. Öğrenciler arasında birisine ilk yardım uygulayanların oranı (%4,2). Müdahale grubundaki öğrencilerin %33,3'ü herhangi bir kaza gördüğünü, %29,2'si de kaza geçirdiğini belirtmişlerdir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalamaları $14,93 \pm 0,25$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin yarısının (%50,0) erkek olduğu, %70,8'i okul başarısını orta olarak tanımladığı belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu (%83,3) çekirdek ailesi ile yaşamakta, %53,3'ü gelirinin giderine eşit olduğunu düşünmektedir. Kontrol grubundaki öğrencilerin %90,0'ının anne ve babası beraber yaşamaktadır. Anne lise ve altında bir okul mezunu olan öğrencilerin oranı %73,3 iken babası üniversite ve üzeri olan öğrencilerin oranı %53,3 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin annelerinin %26,7'si, babalarının %96,7'si çalışmaktadır. Öğrenciler arasında ilk yardım eğitimi alan (%10,0) ve birisine ilk yardım uygulayanların (%13,3) oranı düşük olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki öğrencilerin yarısı (%50,0) herhangi bir kaza gördüğünü, %40,0'ı de kaza geçirdiğini bildirmiştir.

4.2.2. Normallik Varsayımı ve Güvenirlilik Analizi İle İlgili Özellikler

Tablo 4.2.2. Normallik Varsayımı ve Güvenirlilik Analizi İle İlgili Özellikler (n=54)

Ölçek	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği	81,01	1,47	-0,262	-0,699
Pozitif Motivasyon	33,25	0,51	-0,528	-0,333
Harekete Geçme Tutumu	24,40	0,47	-0,618	-0,846
Özgüven	15,24	0,54	-0,392	-0,166
Negative Motivasyon	8,11	0,45	0,004	-0,867

Araştırmadaki verilerin dağılımları Tablo 4.2.2'de verilmiştir. Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına

Yönelik Tutum Ölçeği'nin madde toplamalarının çarpıklık değeri-0,262 basıklık değeri-0,699 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde toplamalarının ortalaması $81,01 \pm 1,47$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin pozitif motivasyon alt boyutu çarpıklık değeri -0,528 basıklık değeri -0,333 olarak belirlenmiştir. Boyutun madde toplamalarının ortalaması $33,25 \pm 0,51$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin harekete geçme niyeti alt boyutu çarpıklık değeri -0,618 basıklık değeri -0,846 olarak belirlenmiştir. Boyutun madde toplamalarının ortalaması $24,40 \pm 0,47$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin özgüven alt boyutu çarpıklık değeri-0,392 basıklık değeri -0,166 olarak tespit edilmiştir. Boyutun madde toplamalarının ortalaması $15,24 \pm 0,54$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak saptanmıştır. Ölçeğin negatif motivasyon alt boyutu çarpıklık değeri 0,004 basıklık değeri -0,867 olarak tespit edilmiştir. Boyutun madde toplamalarının ortalaması $8,11 \pm 0,45$ (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak saptanmıştır.

4.2.3. Okul Çocuklarının TYD Ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği Ve Alt Boyutları Medyan Değerlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.3. Okul çocuklarının TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutları medyan değerleri

Ölçekler ve alt-ölçekler	Müdahale (n=24) Medyan $\pm$ SS	Grubu Kontrol Grubu (n=30) Medyan $\pm$ SS	(U) p**
Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği			
Ön test	76,00 $\pm$ 10,94	85,50 $\pm$ 9,02	(195,500) 0,004
Son test	86,00 $\pm$ 12,60	86,00 $\pm$ 10,43	(326,500) 0,559
(z) p*	(-2,890) 0,004	(-0,325) 0,745	
r***	-0,58	-0,05	
Pozitif Motivasyon			
Ön test	32,50 $\pm$ 3,36	35,50 $\pm$ 3,91	(222,000) 0,016
Son test	35,00 $\pm$ 5,05	35,00 $\pm$ 3,15	(356,500) 0,951
(z) p*	(-1,678) 0,093	(-0,191) 0,848	
r***	-0,34	-0,03	

Harekete Geçme Tutumu			
Ön test	24,00±3,57	26,50±3,31	(258,000) 0,071
Son test	25,50±4,24	26,50±3,48	(341,500) 0,743
(z) p*	(-0,810) 0,418	(-0,164) 0,870	
r***	-0,16	-0,02	
Özgüven			
Ön test	13,00±3,91	16,50±3,23	(158,500) 0,001
Son test	17,50±3,91	16,50±3,67	(317,500) 0,456
(z) p*	(-3,354) 0,001	(-0,385) 0,70	
r***	-0,68	-0,07	
Negative			
Motivasyon			
Ön test	8,00±3,11	8,00±3,51	(286,000) 0,195
Son test	10,00±2,41	8,00±3,55	(237,500) 0,032
(z) p*	(-2,733) 0,006	(-1,046) 0,296	
r***	-0,55	-0,19	

*Wicoxon işaret testi **Mann-Whitney U testi, ***Etki büyüklüğü

Tablo 4.2.3’de öğrencilerin, Okul Çocuklarının TYD ve OED Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutları medyan değerleri sunulmuştur. Müdahale ve kontrol grubu arasında TYD ve OED’ye Yönelik Tutum Ölçeği ön test medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale ve kontrol grubu arasında Okul Çocuklarının TYD ve OED Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği son test medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Müdahale ve kontrol grubu arasında pozitif motivasyon alt boyutu ön medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale ve kontrol grubu arasında pozitif motivasyon alt boyutu son test medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Müdahale ve kontrol grubu arasında harekete geçme niyeti alt boyutu ön test ve son test ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Müdahale ve kontrol grubu arasında özgüven alt boyutu ön test medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale ve kontrol grubu arasında özgüven alt boyutu son test medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Müdahale ve kontrol grubu arasında negative motivasyon alt boyutu ön test medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubu arasında negatif motivasyon alt boyutu son test medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Grup içi ön test ve son testler karşılaştırıldığında, müdahale grubunda Okul Çocuklarının TYD ve OED Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu farkın etki değeri büyük düzeyde olarak tespit edilmiştir (-0,58). Kontrol grubunda fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Grup içi ön test ve son testler karşılaştırıldığında, hem müdahale hem de kontrol gruplarında pozitif motivasyon ve harekete geçme niyeti açısından fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Grup içi ön test ve son testler karşılaştırıldığında, müdahale grubunda özgüven alt boyutu açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu farkın etki değeri büyük düzeyde olarak tespit edilmiştir (-0,68). Kontrol grubunda fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Grup içi ön test ve son testler karşılaştırıldığında, müdahale grubunda negative motivasyon açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu farkın etki değeri büyük düzeyde olarak tespit edilmiştir (-0,55). Kontrol grubunda fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.3.).

BÖLÜM 5: TARTIŞMA

12-15 yaş çocuklara yönelik geliştirilmiş Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması; Video ve çocuktan çocuğa yaklaşım temelli hazırlanan ilk yardım eğitiminin okul çocuklarının temel yaşam desteği ve otomatik eksternal defibrilatör'e ilişkin tutumlarına etkisini belirlemeyi amaçlayan tezin bulgularında öne çıkan ve tartışılan kısımlar aşağıda sunulmuştur.

Araştırma, yaş ortalaması 10 olan öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada da en düşük öğrenci yaşı dokuzdur (Lesjak ve ark., 2021). Aynı ölçeği kullanan başka bir çalışmada yaş ortalaması 13 olarak ele alınmıştır (Rodríguez-García ve ark., 2024). Bu nedenle bu çalışmanın yaş grubunun ölçeğin yaş grubuna uygun olduğu tespit edilmiştir. Lesjak ve arkadaşları (2021), ölçek geliştirme çalışmasını 459 (218 erkek, 241 kız; 248 7. Sınıf; 211 9. Sınıf) öğrenci evreni oluşturmakta kız ve erkek oranı birbirine benzer olmaktadır. Bu çalışmada ise kız oranı 51,0 erkek oranı 49,0 olup, 6. Sınıf oranı 62,9 7. Sınıf oranı 18,4 ve 8. Sınıf oranı 18,7 öğrenciden oluşmaktadır.

Lesjak ve arkadaşları (2021) çalışmasında, ölçekten alınan en küçük puan 15 en yüksek puan 105 medyan değeride 60 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise ölçek medyan değeri 76,37 olarak bulunmuştur. Bu çalışmadaki medyan değeri daha yüksek olarak bulunmuştur.

Ölçeğin güvenilirliğinde ölçeğin zamana karşı değişmezliğini belirlemek için test tekrar test korelasyonu incelenmiştir. Test tekrar test ölçeğin iki ile dört haftalık aralıklarla aynı katılımcılara iki kez uygulanmasıdır. Korelasyon türünü belirlemek için katılımcı sayısının en az 30 ve normal dağılım özelliği gösterip göstermediği önemlidir (Aker ve ark., 2005). Bunlara ek olarak alan yazında korelasyon değerinin 0,65-0,84 arasında olması güçlü, 0,30-0,64 aralığında olması orta korelasyon olarak yorumlanmaktadır (Ural ve Kılıç, 2013). Bu çalışmada test uygulandıktan dört hafta sonra tekrar test 30 katılımcıya uygulanmıştır. Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği testi ve tekrar testinin normal dağıldığı saptanmıştır. Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği test ve tekrar testi arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizine göre pozitif yönlü, orta seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Harekete geçme niyeti alt boyutu test ve

tekrar testi arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizine göre pozitif yönlü, güçlü seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Temel Yaşam Desteği ve Otomatik Eksternal Defibrilatöre İlişkin Tutum alt boyutu test ve tekrar testi arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizine göre pozitif yönlü, orta seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin test ve tekrar test ölçüm sonuçlarının benzer olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği'ne verdikleri cevapların zamana göre değişmediği bulunmuştur.

Ölçek uyarlama çalışmalarında örneklemin yeterli olup olmadığına karar vermek için KMO değerinin 0,50' den yüksek olması, değişkenler arasındaki korelasyonun yeterli olması için Bartlett Testindeki p değerinin anlamlı olması ($p < 0,05$) beklenir (Çokluk ve ark., 2012). Lesjak ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada örnekleme yeterliliğinin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçüsü ($> 0,70$) ve Bartlett'in küresellik testi ($P < 0,05$) 31,32'sini takiben, temel bileşenleri belirlemek ve varyansı özdeğerler açısından açıklamak için AFA uygulanmış. Tutum hakkındaki tüm ifadelerin KMO değeri 0,83 ve Bartlett'in küresellik testi: $P < 0,001$ olarak bulunmuştur. Tutulan ifadeler için KMO ve Bartlett küresellik testinin sonuçları yeterlidir (sırasıyla 0,77 ve $P < 0,001$). Bu çalışmada da KMO testinin 0,832 değerinde olduğu tespit edilmiştir. Bartlett Testi'ne göre ki kare değeri 1715,182 standart sapma değeri 105 anlamlılık değeri 0,001 olarak bulunmuştur.

Cronbach Alpha katsayısı tüm ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için kullanıldı ve Cronbach Alpha değerinin 0,84 olmasıyla doğrulanmıştır (Lesjak ve ark., 2021). Bu çalışmada da Ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,850 olarak belirlenmiştir. Çalışmada tespit edilen KMO değerine göre örneklemin yeterli olduğu, Bartlett Testi'ne göre değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde bulunduğu ve iki değişkene göre faktör analizinin kullanılabilir olduğu belirlenmiştir.

Okul Çocuklarının TYD ve OED Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe anlasılabilirlik, iki dil arasındaki uyum, alan uzmanı görüşleri derecesinin yüksek oranda olduğunu belirlenmiştir (Waltz ve Bausell, 1981). Maddelerine ilişkin Türkçe anlasılabilirlik, İngilizce Türkçe uyum, alan uzmanı uygunluğu ile ilgili kapsam geçerliği indeksleri. Ölçeğin Türkçe anlasılabilirlik, iki dil arasındaki uyum, alan uzmanı görüşleri derecesinin yüksek oranda olduğunu belirlenmiştir (Waltz ve Bausell, 1981). Davis tekniğine göre maddelerin kapsam geçerlik indeksleri 0,80 in üzerinde bulunduğu için

kapsam geçerliği sağlanmıştır (Davis, 1992; Polit ve Beck, 2006).

Ki kare uyum iyiliği (X^2/sd) oranının beşten küçük olması kabul edilebilir bir değerde olduğunu temsil etmektedir. (Sümer, 2000). Bu çalışmada ki kare uyum iyili oranının kabul edilebilir değerlerde olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmadaki ölçeğin uyum indeksleri incelendiğinde RMSEA değeri hariç NFI, CFI, IFI, RMR ve GFI değerlerinin de kabul edilebilir uyum değerleri aralığında olduğu tespit edilmiştir. Iacobucci (2010)'ye göre RMSEA değeri beklenen sınır değer üzerinde yer almasının diğer uyum değerleri ile birlikte değerlendirildiğinde model-veri uyumunun sağlanabileceğini belirtmektedir. Eraslan ve Çimen (2022) tarafından yapılan bir çalışmada da RMSEA değeri bizim çalışmamızla (0,12) benzer şekilde bulunup ölçeğin uyum değerlerinin bu şekilde sağlandığı belirtilmiştir.

Sağlık profesyonelleri tarafından verilen kısa ve basit eğitimlerin, dört-altı (10-12 yaş) yaşlarındaki öğrencilerin hayatta kalma zincirini harekete geçirmelerini, temel yaşam desteğini başlatmalarını, öğrenciler ve okul yöneticileri tarafından uygulanabildiği görülmektedir. Kısa bir kursu takiben bilgi ve teknik becerilerde yaklaşık %20'lik bir oranla KPR yapmaya yönelik olumlu bir tutum gerçekleştiği görülmektedir (Wilks ve ark., 2017; Yeung ve ark., 2017; Watanabe ve ark., 2017). Başka bir çalışmada, birçok öğrencinin bilgi testinde mükemmel puanlar alabildiği, teknik beceri değerlendirmesini geçtiği, iyi bir tutum puanı elde ettiği ve öğrenme çıktılarının öğrenciler için olumlu sonuçlar gösterdiği görülmüştür. Bu sonuçlar, eğitim videolarını izledikten sonra edinilen bilgilerin ve kurs sırasında verilen uygulamalı uygulamaların sonucudur. Kursun farklı yaşlardaki öğrenciler için etkinliği değerlendirildiğinde, neredeyse tüm öğrenciler, ortalama %60'lık puanlarla gösterildiği gibi, %10,5'i testi geçtiği ve üç aylık takipte bilgiyi büyük ölçüde koruduğu gözlemlenmektedir. (Fariduddin ve ark., 2022).

Lesjak (2021) tarafından yapılan bir çalışmada iki bölümden oluşan bir kurs programı planlanmıştır. İlk bölüm, bir acil servis doktoru tarafından TYD ve OED prensipleri üzerine verilen 45 dakikalık etkileşimli bir kurs programından oluşup, kurs öncesinde ve sonrasında öğrenciler anket doldurması sağlanmıştır. İkinci aşama ise 6 hafta sürecek şekilde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler haftada bir altı etkinlik seansı ile uygulanmıştır. Her etkinlik seansı bir ders saati (ortalama 40 dakika) sürmüştür. Etkinliklerden önce ve sonra öğrencilere anket formu tekrar uygulanmıştır. Sonuç olarak kurs sonrası ve başlangıç tutumları karşılaştırıldığında, olumlu sonuçlar

elde edilmiştir. Rodríguez-García ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında da 68 öğrenci katılmış ve iki gruba ayrılmıştır. Kontrol Grubu (KG) ve Deney Grubu (EG) katılımcılarının ortalama yaşı $13,91 \pm 0,70$ olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda, Deney Grubu'nda Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) kullanımı niyetinin ($p = 0,002$) anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kontrol Grubu (KG)'de KPR yüzdesi ($p < 0,001$); OED ile etkili şok uygulama süresi ($p < 0,001$) anlamlı olarak daha iyi olduğu belirlenmiştir. Değerlendirilen tüm maddelerde solunum kontrolünde Deney Grubu (EG) lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir ($p = 0,037$). Pitz Durič ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği çalışması kapsamında ilkokullarda sekizinci ve dokuzuncu sınıflarda öğrenim gören 280 öğrenciye sunulan iki farklı TYD ve OED kursu karşılaştırılmıştır. Müdahale grubundaki öğrencilerin yaş ortalamaları $14,79 \pm 0,41$, öğrencilerin yaklaşık yarısının (%53,3) erkek olduğu; Kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalamaları $14,93 \pm 0,25$, öğrencilerin yarısının (%50,0) erkek olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamında, KPR ve OED'nin okul çocuklarına öğretilmesinde en etkili yolun belirlenmesi amacıyla geçerliliği kanıtlanmış anketler kullanılarak iki farklı ders birbiriyle karşılaştırılmıştır. Ancak gerçek bir ani kalp durması olayında davranışın en önemli öngörücüsü çocukların resüsitasyonu gerçekleştirme niyeti olduğu belirlenmiştir. Cesaret verici bir şekilde, her iki çocuk grubu da kurstan önce bile TYD ve OED gerçekleştirmeye yönelik olumlu bir temel niyet ifade etmiştir ve kurstan önce gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Bu, okul çağındaki çocukların motive oldukları ve başkalarına yardım etmenin öneminin farkında oldukları yönündeki önceki bulgularla tutarlıdır. Kurslardan hemen sonra bilgideki farklılıklar da anlamlı olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak öğrencilerin TYD becerilerini bireysel olarak uygulama fırsatı bulduğu kurslar, TYD ve OED'yi gerçekleştirmeye yönelik bilgi ve niyette daha büyük bir artış gösterdiği saptanmıştır. Watanabe ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada öğrenciler randomize olarak iki gruba ayrılmıştır. Bir grup ilk eğitimden iki ay sonra tekrar eğitim almış, ikinci grup almamıştır. Tüm öğrencilere göğüs kompresyonları ve OED kullanımı ile sınırlı KPR eğitimi verilmiştir. Öğrenciler, ilk eğitimden sonra eğitim öncesi ve sonrası uygulanan beceri ve bilgi testlerine tabi tutulmuştur ve kalıcılığı değerlendirmek için iki ve dört ay sonra tekrarlanmıştır. Tüm zaman noktaları için eğitim öncesi ve sonrası sonuçlar karşılaştırıldığında KPR beceri ve

bilgisinde anlamlı bir artış tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Yeniden eğitimi değerlendirirken, toplam bilgi puanlarında önemli bir iyileşme kaydedilmiştir. Bu çalışmada ise sonuç olarak grup içi ön test ve son testler karşılaştırıldığında, müdahale grubunda TYD ve OED'ye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanı, özgüven alt boyutu ve negative motivasyon alt boyutu açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Üç alt boyuttaki anlamlı farkın etki değeri büyük düzeyde olarak tespit edilmiştir (Cohen, 1992).

Anne, baba mesleği ve eğitim durumu gibi değişkenler ele alındığında, müdahale ve kontrol grupların benzer özelliklere sahip olduğu gözlenmektedir. Ancak, çeşitli araştırmalar, bireylerin meslek ve öğrenim durumlarının bilgiye ulaşma ve bilgiyi kullanma yetenekleri üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Chi, 2014). Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve ilk yardıma ilişkin bulguları tablo 4.2.1'de yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin hepsi yedinci sınıfa gitmektedir. Müdahale ve kontrol grubu arasında sosyo-demografik özellikler ve ilk yardım konularındaki deneyim açısından baba eğitim durumları hariç istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Rodríguez-García ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmanın sonuçları, önerilen oyunlaştırmayı kullanan bir KPR eğitim programının, katılımcıların uluslararası kuruluşların önerilerine göre kardiyak arresti tespit etmek ve kardiyak kompresyonları başlatmak ve gerçekleştirmek için öğrenmelerini sağladığını göstermektedir. Son olarak, oyunlaştırılmış öneriyi kullanan eğitim programının hem KPR'de hem de OED ile şok uygulamasında bilgi ve beceriler açısından benzer sonuçlar elde etmemizi sağladığını, ancak geleneksel programa göre daha fazla olumlu motivasyon, daha fazla algılanan öz yeterlilik ve KPR gerçekleştirme ve OED kullanma konusunda motivasyon arttırdığı sonucuna varabiliriz.

Bu çalışmada TYD eğitimi sırasında öğrenilen tutumları ve pratik becerileri video temelli yaklaşım ile analiz edilmiştir. Bu eğitim yöntemi, KPR ve OED becerilerini öğrencilere öğretmek için bir yöntem olarak dikkate alınmalıdır. Sistematik incelemelerin tümü, okullarda TYD ve OED eğitim kurs programlarının sağlanmasını destekleyen kanıtlar göstermektedir ve müdahaleler hem eğitim sonrası hem de bazı çalışmalarda 12 ay sonrasına kadar ilk yardım bilgi ve becerilerini geliştirmede etkili olduğunu göstermektedir (Wilks ve ark., 2017). Sağlık, her toplumda en önemli konudur.

Çocukların yaşamlarına daha çok ev ve okul olmak üzere iki ana ortam hakimdir. Bu nedenle okullar aynı zamanda sağlığı teşvik eden kurumlar olarak hizmet etmektedir ve bir çocuğun bütünsel refahı ile eğitimi arasında güçlü bir çift yönlü ilişkiye sahiptir. Okul çağındaki çocuklar arasında sağlığın önemini yaymada çocuktan çocuğa yaklaşıma ve onları değişim ajanlarına dönüştürmenin önemine odaklanmaktadır. Başlıca sonuçlar, çalışmaların her birinin, ilk yardım önlemleri, TYD uygulama ve OED kullanımı gibi farklı sağlık eğitimi konularını kullanarak çocuktan çocuğa yaklaşımın etkinliğini test etmiş olmasıdır. Bu çalışma, çocuktan çocuğa yaklaşımın, sağlığın yaygınlaştırılmasında önemli bir rol oynadığı sonucuna varmaktadır.

BÖLÜM 6: SONUÇ VE ÖNERİLER

12-15 yaş çocuklara yönelik geliştirilmiş Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması; Video ve çocuktan çocuğa yaklaşım temelli hazırlanan ilk yardım eğitiminin ortaokul çocuklarının temel yaşam desteği ve otomatik eksternal defibrilatör'e ilişkin tutumlarına etkisini belirlemeyi amaçlayan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1. Sonuç

Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Kapsam Geçerlik İndeksine göre geçerlik şartlarını sağladığı belirlenmiştir.

TYD ve OED Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin Cronbach Alpha güvenirlik analizleri, test tekrar test ve madde korelasyon analizlerine göre güvenirlik şartlarını sağladığı belirlenmiştir.

Sosyo demografik özellikler ve ilk yardıma ilişkin bilgiler açısından baba eğitim durumu hariç müdahale ve kontrol grubunun benzer olduğu bulunmuştur.

Müdahale grubunda Okul Çocuklarının TYD ve OED Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanı açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Müdahale grubunda özgüven alt boyutu ve negatif tutum alt boyutu açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Müdahale grubunda harekete geçme niyeti alt boyutu ve pozitif motivasyon alt boyutu açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

6.2. Öneriler

Okul Çocuklarının TYD ve OED Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin ilk yardım eğitimleri öncesinde ve sonrasında kullanılması önerilir.

Okul Çocuklarının TYD ve OED Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin temel ilk yardım eğitimi almış ortaokul çocuklarının güncelleme eğitimlerinde veya pekiştirme eğitimlerinde kullanılması önerilir.

Ölçek uygulanırken maddelerin doğru okunduğundan emin olunmalıdır. Ters maddelerin korelasyonu pozitif çıkarsa toplam puana dahil edilmeyebilir.

Okullarda video ve çocuktan çocuğa yaklaşım temelli hazırlanan ilk yardım eğitiminin, temel yaşam desteği ve otomatik eksternal defibrilatör öğretimde kullanılması tavsiye edilmektedir.

İlk yardım ile ilgili randomize kontrollü deneysel çalışmalar yapılmalıdır. Çalışmaların uygulamalarını yaparken araştırmacılar yaş gruplarına dikkat ederek içerik hazırlamalıdır. Uygulamalar kapsamında çocuklara verilen mesajların bilgilerin kısa, net ve ilk yardım sonuçlarına odaklanmış halde tutulması önem arz etmektedir. Hastalıkları ve yaralanmaları tanımlamak için tıbbi terimler veya üst düzey bir dil kullanmaktan kaçınılmalıdır. Kullanılan, dil, çocukların yaşına ve deneyimlerine uygun olmalıdır.

Öğrencilerin acil durumlar veya hastalıklarla ilgili deneyimleri hakkında bir ön tartışmayı kolaylaştırılması, çocuğun yaşamış olabileceği travmayı (örneğin, bir aile üyesinin ölümü veya bir kaza) önlemeye yardımcı olabilir.

Öğretmenlere temel ilk yardım eğitimi verilerek öğrencilere daha etkili bir şekilde aktarılması sağlanabilir. İlk yardım eğitimleri yaygınlaştırılabilir. İlkokul ve ortaokullarda, yaş gruplarına uygun ilk yardım eğitimi müfredata eklenebilir.

Çocukların birbirlerine ilk yardım öğretebilecekleri ve birbirlerinden öğrenebilecekleri ilk yardım kulüplerinin gelişimi desteklenmelidir. Okul sağlığı hemşireleri kulüplerin danışmanlığını yapabilir. Çocuklar için eğlenceli ve öğretici ilk yardım oyunları, mobil uygulamalar ve interaktif platformlar geliştirilebilir.

Velilere yönelik çocuklarla birlikte katılabilecekleri ilk yardım atölyeleri düzenlenebilir. Anne ve babaların da çocuklarına rehberlik edebilmesi için bilinçlenmesi sağlanabilir.

BÖLÜM 7: KAYNAKLAR

- American Heart Association (AHA). (2015). *Temel yaşam desteği kılavuzu* (Çev. A. Çetin). Yayınevi.
- Akbaba, Ö., Tercan, B., Tarsuslu, S., ve Yurt, S. U. (2020). İlk ve acil yardım laboratuvarında uygulanan simülasyon eğitiminin öğrencilerin temel beceri düzeyine etkisi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 3(2), 45-51.
- Aker, S., Dünder, C., ve Pekşen, Y. (2005). Ölçme araçlarında iki yaşamsal kavram: Geçerlik ve güvenilirlik. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 22(1), 50-60.
- Ak, B., Bilgin, N. Ç., Cerit, B., ve Yönder, M. (2023). Öğretmen aday adaylarının ilk yardım uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 8(1), 41-54.
- Arı, A. G., Arslan, K., ve Deniz, B. (2020). Fen bilimleri öğretmen adaylarının ilk yardım eğitimine yönelik görüşleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (43), 327-342.
- Ayşe, S., ve Türkmenoğlu, B. (2022). İlk yardım ve TYD uygulamalarına güncel bakış. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 234-243.
- Aygin, D., Açıl, H. C., Yaman, Ö., Çelik, M., ve Dañ, E. (2018). Hemşirelerin kardiyopulmoner resüsitasyon ve güncel 2015 kılavuz bilgilerinin değerlendirilmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 9(18), 7-12.
- Cin, M. (2006). Hayat bilgisi ve sosyal bilgilerde kullanılabilecek strateji, yöntem ve teknikler. In T. Tanrıöğen (Ed.), *Hayat bilgisi ve sosyal bilgiler öğretimi* (1st ed., pp. 117-162). Arı Matbaacılık.
- Chi, D. (2014). Caregivers who refuse preventive care for their children: The relationship between immunization and topical fluoride refusal. *American Journal of Public Health*, 104(5), 907-913.
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol. 2). Pegem Akademi.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197.
- De Buck, E., Laermans, J., Vanhove, A. C., Dockx, K., Vandekerckhove, P., ve Geduld, H.

- (2020). An educational pathway and teaching materials for first aid training of children in sub-Saharan Africa based on the best available evidence. *BMC Public Health*, 20, 1-16.
- Demirkan, S. (2017). İlk yardım konusunun öğretiminde bilgisayar destekli animasyon kullanımı: Bir uygulama örneği. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 12(4), 382-401.
- Deveci, H., ve Selanik Ay, T. (2014). Sosyal bilgiler dersinde çocuktan çocuğa öğretim yaklaşımına ilişkin öğretim uygulaması. *İlköğretim Online*, 13(1).
- Dzemaili, S., Pasquier, J., Oulevey Bachmann, A., ve Mohler-Kuo, M. (2023). The effectiveness of mental health first aid training among undergraduate students in Switzerland: A randomized control trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1303.
- Eraslan, A., ve Çimen, Z. (2022). Sağlık ve fitness tesislerinde risk yönetimi ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 132-148.
- Erdem, H., Taşkıran, N., ve Sarı, D. (2022). Türkiye’de hemşirelik esasları alanında simülasyon ile ilgili yapılan tezlerin sistematik incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 440-452.
- Fariduddin, M. N., Mohamed, M., Jaafar, M. J., Baharin, K., Siau, C. S., ve Bashah, K. (2022). Compression-only cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator course for primary school students: A Malaysian pilot study. *Children*, 10(1), 58.
- Genç Tosun, D., ve Kurt, O. (2014). Otizm spektrum bozukluğu ve video modelle öğretim. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 15(03), 37-50.
- Gül, A., ve Baykal, D. (2021). Güvenli bir hayat için bilinçli ilk yardım: Hastane dışı kardiyak arrest ve temel yaşam desteğinin önemi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 3(3), 178-182.
- Gündüz, A., ve Özer, V. (2018). İlk yardımda genel bilgiler. In A. Gürsoy ve D. Çilingir (Eds.), *Temel ilk yardım bilgi ve uygulamaları*. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., ve Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.).
- Hermita, N., Alim, J. A., Putra, Z. H., Mahartika, I., ve Sulistiyo, U. (2024). Hybrid learning, blended learning or face-to-face learning: Which one is more effective in remediating misconception? *Quality Assurance in Education*, 32(1), 64-78.

- Iacobucci, D. (2010). Structural equations modeling: Fit indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology*, 20(1), 90-98.
- Johnsunderraj, S. E., Francis, F., ve Prabhakaran, H. (2023). Child-to-child approach in disseminating the importance of health among children: A modified systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 116.
- Karadağ, E., ve Çalışkan, N. (2008). *Kuramdan uygulamaya ilköğretimde drama: Oyun ve işleniş örnekleriyle*. Anı Yayıncılık.
- Kavak, S. Ü. (2021). *Ortaokul öğrencilerinin fen bilimleri öğrenme çıktılarının uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitim bakımından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Kim, J., Park, J. H., ve Shin, S. (2016). Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: A meta-analysis. *BMC Medical Education*, 16, 1-8.
- Lesjak, V. B., Šorgo, A., ve Strnad, M. (2021). Validated assessment of schoolchildren's attitude towards basic life support and automated external defibrillator use. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 58, 1-9.
- Mwanga, J., Jensen, B., Magnussen, P., Aagaard-Hansen, J., ve Magu. (2008). Tanzania'da sağlık değişikliği ajanları olarak okul çocukları: Bir fizibilite çalışması. *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Uluslararası*.
- Morgan, A. J., Ross, A., ve Reavley, N. J. (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS One*, 13(5), e0197102.
- Onyango-Ouma, K., Aagaard-Hansen, J., ve Jensen, B. (2005). Kırsal Batı Kenya'da sağlık değişikliği ajanları olarak okul çocuklarının potansiyeli. *Sağlık Değişikliği ve Toplum*, 30(3), 213-228.
- Özyürek, A., Yavuz, N. F., ve Çınar, M. (2015). Çocuktan çocuğa yaklaşımı ile “ağız ve diş sağlığı eğitimi.” *Mouth and Dental Health Training: Oriented Child-to-Child Approach*.
- Özyürek, P., Bayram, F., Beştepe, G., Ceylantekin, Y., Ciğerci, Y., Çelik, Y., ... ve Yılmaz, A. (2013). Lise öğretmenlerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkililiğinin değerlendirilmesi. *Türk Eğitim Dergisi*, 25(4), 210-222.
- Polit, D. F., ve Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing ve Health*, 29(5),

489-497.

- Pridmore, P., Stephens, D., ve Stephens, J. (2000). *Sağlık için ortak olarak çocuklar: Çocuktan çocuğa yaklaşımın eleştirel bir incelemesi*. Zed.
- Pitz Durič, N., Borovnik Lesjak, V., ve Strnad, M. (2024). Comparison of effectiveness of two different practical approaches to teaching basic life support and use of an automated external defibrillator in primary school children. *Medicina*, 60(8), 1363.
- Rodríguez-García, A., Ruiz-García, G., Navarro-Patón, R., ve Mecías-Calvo, M. (2024). Zorunlu ortaöğretim öğrencilerinin geleneksel ve oyunlaştırmak olmak üzere iki tür eğitim sonrası temel yaşam desteğine ilişkin tutum ve becerileri: Bir simülasyon çalışması.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). İlk yardım yönetmeliği. *Resmi Gazete*, 29.07.2015 Tarih, Sayı: 29429. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150729-2.htm>. Erişim Tarihi: 15.05.2014.
- Sancar, B., Açıkgöz, İ., ve Yalçın, A. S. (2009). İlk yardım eğitiminde yaratıcı drama yönteminin başarı üzerine etkisi. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 4(8), 81-98.
- Sullivan, R., et al. (1999). *Tıp eğitimcileri için eğitim becerileri rehberi* (pp. 1-11). Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
- Sümer, N. (2000). *Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar*. Türk Psikoloji Yazıları, 3(6), 49–74.
- Tavşancıl, E. (2019). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* (6. basım, pp. 3-13). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tse, E., Plakitsi, K., Voulgaris, S., ve Alexiou, G. A. (2023). The role of a first aid training program for young children: A systematic review. *Children*, 10(3), 431.
- Türk Kızılay. (n.d.). *İlk yardım animasyonları*. Türk Kızılay. <https://www.ilkyardim.org.tr/ilk-yardim-animasyonlari.html>. Erişim tarihi: 14.05.2024.
- TYD ve OED Kılavuzu, European Resuscitation Council Guidelines (ERC). (2015). Erişim tarihi: 14.05.2024.
- Ural, A., ve Kılıç, I. (2013). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi* (p. 244). Detay Yayıncılık.
- Watanabe, K., Lopez-Colon, D., Shuster, J. J., ve Philip, J. (2017). Beden eğitimi döneminde

otomatik eksternal defibrilatör kullanımı da dahil olmak üzere temel yaşam desteği eğitiminin etkinliği ve sürekliliği. *Koruyucu Hekimlik Raporları*, 5, 263-267.

- Waltz, C. F., ve Bausell, R. B. (1981). *Nursing research: Design, statistics, and computer analysis* (p. 71).
- Wilks, J., ve Pendergast, D. (2017). Yaşam becerileri: Okullarda ilk yardım ve kardiyopulmoner resüsitasyon. *Sağlık Eğitimi Dergisi*, 76(8), 1009-1023.
- Yeung, J., Kovic, I., Vidacic, M., Skilton, E., Higgins, D., Melody, T., ve Lockey, A. (2017). Okul cankurtaranları çalışması—Yalnızca cankurtaran'ın, yalnızca yüz yüze eğitimin ve Birleşik Krallık'taki okul çocuklarında CPR bilgi, beceri ve tutumları üzerine yüz yüze eğitimle cankurtaran'ın etkisini karşılaştıran randomize kontrollü bir çalışma. *Canlandırma*, 120, 138-145.
- Yıldızhan, Y. H. (2013). Temel eğitimde akıllı tahtanın matematik başarısına etkisi. *Middle Eastern and African Journal of Education Research*, 5, 110-121.
- Zideman, D., Singletary, E., Borra, V., et al. (2021). European Resuscitation Council guidelines 2021: First aid. *Resuscitation*, 161, 270-290.

BÖLÜM 8: EKLER

EK 1: VELİ İZİN FORMU (Veli İmzalamalı)

Değerli Veli;

Bu araştırma, yüksek lisans tezi olarak, **Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi** Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğretim Üyesi FATMA AVŞAR ve Yüksek Lisans Öğrencisi **Sedanur OĞUZ** tarafından yürütülmektedir. Bu anket tezin ilk aşaması olan “**Çocuklarda Temel Yaşam Desteği ve Otomatik Eksternal Defibrilatöre İlişkin Tutum Ölçeği**” ni Türkçe’ye çevirmektir.

Katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma **T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir**. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Bu anket araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

*Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi
.....’in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin
veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).*

...../...../.....

EK 2: ÖĞRENCİ BİLGİ VE ANKET FORMU (Öğrenci Kendisi Doldurmalı)

Değerli Öğrencimiz;

Bu araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından yürütülmektedir. Bu anket tezin ilk aşaması olan “Çocuklarda Temel Yaşam Desteği ve Otomatik Eksternal Defibrilatöre İlişkin Tutum Ölçeği” ni Türkçe’ye çevirmektir. **Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanması önem taşımaktadır.** Bu veriler araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa size bu formu doldurtan yüksek lisans öğrencisi Sedanur Oğuz’a sormaktan çekinmeyiniz. Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanması önem taşımaktadır.

Çalışmaya Katılmak İstiyorum Evet () Hayır ()

1. Araştırma İçin Seçtiği Takma İsim:.....
2. Doğum Tarihi:
3. Cinsiyet:
4. Kaçınıcı Sınıf :
5. Kardeş Sayısı:() Kardeşim Yok () 1 Veya 2 Tane Kardeşim Var () 3 Veya Daha Fazla Sayıda Kardeşim Var
6. Çocuğun Okul Başarısı: () Düşük () Orta () Yüksek
7. Aile Durumu: () Çekirdek () Geniş
8. Gelir Durumunuz:() Gelirimiz Giderimizden Az () Gelirimiz Giderimize Eşit()Gelirimiz Giderimizden Fazla
9. Anne Baba Beraberlik Durumu:() Beraberler () Boşandılar () Ayrılar () Diğer....
10. Babanızın Eğitim Durumu: () Hiçbir Okul Mezunu Değil () İlkokul Mezunu() Ortaokul Mezunu () Lise Mezunu () Üniversite Mezunu () Yüksek Lisans/DoktoraMezunu
11. Annenizin Eğitim Durumu: () Hiçbir Okul Mezunu Değil () İlkokul Mezunu() Ortaokul Mezunu () Lise Mezunu () Üniversite Mezunu () Yüksek Lisans/Doktora Mezunu

12. Babanızın Çalışma Durumu: () Çalışıyor () Çalışmıyor
13. Annenizin Çalışma Durumu : ()Çalışıyor () Çalışmıyor
14. Daha Önce İlk Yardım Gerektirecek Bir Durum (Kaza, Yaralanma...Vb)
Gördünüz Mü?() Evet () Hayır Cevabınız Evetse Belirtiniz.....
15. Daha Önce İlk Yardım Gerektirecek Bir Durum (Kaza, Yaralanma...Vb)
Yaşadınız Mı?() Evet () Hayır Cevabınız Evetse Belirtiniz.....
16. Daha Önce Hiç İlk Yardım Uyguladınız Mı?
() Evet () Hayır Cevabınız Evetse Belirtiniz.....

EK 3: OKUL ÇOCUKLARININ TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR KULLANIMLARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Soru	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Biri yere yığıldığında tek tanık ben olsaydım ona yardım ederdim.	1	2	3	4	5	6
2. Tanımadığım bir kişide kalp durmasının tek tanığı olsaydım, temel yaşam desteğine başlardım.	1	2	3	4	5	6
3. Tanıdığım bir kişide (arkadaş, aile üyesi) kalp durmasına tek tanık olsaydım, temel yaşam desteğine başlardım.	1	2	3	4	5	6
4. Birinin yere yığıldığına tanık olsaydım, bir şekilde ona yardım etmek zorunda hissederdim.	1	2	3	4	5	6
5. Eğer bir şok cihazına ulaşabilseydim onu gerekli durumlarda kullanırdım.	1	2	3	4	5	6
6. Temel yaşam desteğine yardımcı olan biri övülmeyi hak eder.	1	2	3	4	5	6
7. Temel yaşam desteği yapmazdım çünkü olası sonuçlarından (kaburga kırığı...vb) korkardım.	1	2	3	4	5	6
8. Temel yaşam desteği yapmazdım çünkü o anda ne yapacağımı bilemezdim.	1	2	3	4	5	6
9. Kalp krizi geçiren birinin hayatta kalma şansını arttırmak için herkes nasıl temel yaşam desteği yapacağını bilmelidir.	1	2	3	4	5	6
10. Temel yaşam desteğine başlardım çünkü bu şekilde bir kişinin hayatını kurtarabilirim.	1	2	3	4	5	6
11. Benden önce biri temel yaşam desteğine başlamış olsaydı ona yardım teklif ederdim.	1	2	3	4	5	6
12. Temel yaşam desteğini uygulayabilir ve şok cihazı kullanabilirim.	1	2	3	4	5	6
13. Şok cihazı ve temel yaşam desteği dersi ilkokullarda zorunlu ders olmalıdır.	1	2	3	4	5	6
14. Temel yaşam desteğini nasıl uygulayacağımı ve şok cihazını nasıl kullanacağımı bilirim.	1	2	3	4	5	6
15. Şok cihazı ile temel yaşam desteği bilgisi günlük yaşam için yararlı bir beceridir.	1	2	3	4	5	6

EK 4: TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARLARI

T.C. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
10.10.2023	16	01-31

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 16.10- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 22.09.2023 tarih ve 340998 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Video ve Çocuktan Çocuğa Yaklaşım Temelli İlk Yardım Eğitiminin Ortaokul Çocuklarının TYD ve OED Yönelik Tutumlarına Etkisi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Dr. Öğr. Üyesi Fatma AVŞAR Sedat OĞUZ (Hemşirelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Nail YILDIRIM Etik
Kurul Başkanı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan İMİZDAŞ Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Başkan Yardımcısı Üye
(İmza) (İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye Üye
(İmza) (İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye Üye
(İmza) (İmza)

EK 5: MEB ANKET ÇALIŞMA İZNİ



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : E-27001677-44-89014001

06/11/2023

Konu : Anket Çalışma İzni

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.

Destegine

b) 01/09/2023 tarihli ve E-27001677-44-82643424 sayılı Valilik Makam Onayı.

c) Araştırma İzinleri İnceleme Komisyonunun 03.11.2023 tarihli tutanağı.

d) Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)'nın 25.10.2023 tarihli ve 355347 sayılı yazısı.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sedat OĞUZ'un hazırlanmış olduğu "Video ve Çocuktan Çocuğa Yaklaşım Temelli İlköğretim Ortaokul Çocuklarının TYD ve OED yönelik Tutumlarına Etkisi" konulu çalışmalarına veri sağlamak amacıyla tez çalışması yapma izin talebine ilişkin ilgi (d) yazı ve ekleri komisyonumuzca incelenmiştir.

Söz konusu anketin, İlgi (a) Genelge gereği, 01.11.2023-01.06.2024 tarihleri arasında, Tokat İl Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı 18 Mart Ortaokulu, Namık Kemal Ortaokulu, TOBB Ortaokulu Müdürlüğü öğrencilerine uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir. Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde Oluruza arz ederim.

Abdullah GÜRBÜZ
İl Millî Eğitim Müdür V.

OLUR
Kaya ÇELİK
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:

1-Tutanak (1 sayfa)

2-Tokat Gaziosmanpaşa Üniv. Rektörlüğü Yazısı ve Yazı Ekleri (24 sayfa)

EK 6: OKUL ÇOCUKLARININ TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR KULLANIMLARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ’NİN TÜRKÇE UYARLAMASI İÇİN UZMAN DEĞERLENDİRMESİ FORMU

Sayın Uzman,

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Sedanur OĞUZ Tarafından, Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Fatma AVŞAR Danışmanlığında Hazırlanacak **“Video ve Çocuktan Çocuğa Yaklaşım Temelli İlk Yardım Eğitiminin Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteğine ve Otomatik Eksternal Defibrilatöre Yönelik Tutumlarına Etkisi Ve Geçerlik Güvenirlik Çalışması”** Adlı tez kapsamında **Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği ve Otomatik Eksternal Defibrilatör Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği**’nin Türkçe uyarlaması yapılacaktır. Araştırmanın Uygulanmasına İlişkin Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan gerekli etik izin alınacaktır. Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği (TYD) ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği Lesjak Ve Ark. (2021) tarafından “Schoolchildren’s Attitude Towards Basic Life Support and Automated External Defibrillator Use” ismi ile geliştirilmiştir. Ölçek TYD Ve OED ile ilgili 15 ifadeden oluşmuştur. Ölçeğin 4 maddesi harekete geçme tutumunu; 11 maddesi çocukların TYD ve OED yönelik tutumlarını ölçmektedir. Ölçek 7 li Likert tiptedir. 1- "hiç katılmıyorum", 4-kararsızım 7-"tamamen katılıyorum" şeklindedir. Ölçeğin üç ifadesi ters olarak kodlanmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puan 15 en yüksek puan 105 dir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin İngilizce’den Türkçe’ye çeviri çalışması tamamlanmıştır. Türkçe çevirisi tamamlanan ölçeğin kapsam geçerliliği için siz değerli hocamızın bilgilerinden yararlanmak ve önerilerini almak isteriz.

Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla dereceleme ölçütü olarak Davis (1992) tekniği ve değerlendirilmesinde Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilmiş olan content validity index (CVI) kullanılacaktır. Buna göre her maddenin ölçüm değeri ile ilgili olarak: 1=uygun değil; 2=maddenin uygun şekle getirilmesi gerek; 3=uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor; 4=çok uygun; değerlendirmesini yapmak için bunlardan biri işaretlenmelidir. Verilen ifadelerle ilgili sizin için uygun olan puanı ölçeğin orijinaliyle karşılaştırarak form üzerinde işaretlemenizi ve varsa önerilerinizi “önerileriniz”

bölümünde belirtmenizi rica ediyoruz. Değerli katkılarınız ve emeğiniz için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Dr. Öğr. Üyesi Fatma AVŞAR

Yüksek Lisans Öğrencisi Sedanur OĞUZ

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Ölçek Maddeleri	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çok Uygun
Ölçek adı School children's Attitude Towards Basic Life Support and Automated External Defibrillator Use Okul Çocuklarının Temel Yaşam Desteği ve Otomatik Eksternal Defibrilatör Kullanımlarına Yönelik Tutum Ölçeği				
Öneriniz:	1	2	3	4
If I were the only witness when someone collapsed I would help 1.Biri yere yığıldığında tek tanık ben olsaydım ona yardım ederdim.				
Öneriniz:	1	2	3	4
If I were the only witness to a cardiac arrest in an unknown person, I would start resuscitating 2.Tanımadığım bir kişide kalp durmasının tek tanığı olsaydım, temel yaşam desteğine başladım.				
Öneriniz:	1	2	3	4
I were the only witness to a cardiac arrest in a known person (friend, family member), I would start resuscitating 3.Tanıdığım bir kişide (arkadaş, aile üyesi) kalp durmasına tek tanık olsaydım, temel yaşam desteğine başladım.				
Öneriniz:	1	2	3	4
If I witnessed someone collapsing I would feel obliged to help in some way 4.Birinin yere yığıldığına tanık olsaydım, bir şekilde ona yardım etmek zorunda hissederdim.				
Öneriniz:	1	2	3	4
If I had an AED available I would use it (on a known or unknown person in cardiac arrest).				

5.Eğer bir şok cihazına ulaşabilseydim onu gerekli durumlarda kullanırdım.				
Öneriniz:	1	2	3	4
Someone who helps with resuscitation deserves praise.				
6.Temel yaşam desteğine yardımcı olan biri övülmeyi hak eder.				
Öneriniz:	1	2	3	4
I would not do resuscitation because I would be afraid of potential consequences (rib fracture, law suit etc.).				
7.Temel yaşam desteği yapmazdım çünkü olası sonuçlarından (kaburga kırığı...vb) korkardım.				
Öneriniz:	1	2	3	4
I would not do resuscitation because I would not know what to do in that moment				
8.Temel yaşam desteği yapmazdım çünkü o anda ne yapacağımı bilemezdim.				
Öneriniz:	1	2	3	4
Everybody should know how to resuscitate so that every cardiac arrest victim had the highest chance of survival.				
9.Kalp krizi geçiren birinin hayatta kalma şansını arttırmak için herkes nasıl temel yaşam desteği yapacağını bilmelidir.				
Öneriniz:	1	2	3	4
I would start resuscitating because this way I could save a person's life.				
10.Temel yaşam desteğine başladım çünkü bu şekilde bir kişinin hayatını kurtarabilirim.				
Öneriniz:	1	2	3	4
I would offer help if someone before me had already started resuscitating.				
11.Benden önce biri temel yaşam desteğine başlamış olsaydı ona yardım teklif ederdim.				
Öneriniz:	1	2	3	4
I would be capable to perform BLS and use AED.				
12.Temel yaşam desteğini uygulayabilir ve şok cihazı kullanabilirim.				
Öneriniz:	1	2	3	4
BLS with AED course should be a mandatory course in primary schools.				
13.Şok cihazı ve temel yaşam desteği dersi ilkokullarda zorunlu ders olmalıdır.				
Öneriniz:	1	2	3	4
I would know how to perform BLS and use AED.				
14.Temel yaşam desteğini nasıl uygulayacağımı ve şok cihazını nasıl kullanacağımı bilirim.				

Öneriniz:	1	2	3	4
Knowledge of BLS with AED is a useful skill for everyday life. 15. Şok cihazı ile temel yaşam desteği bilgisi günlük yaşam için yararlı bir beceridir.				
Öneriniz:	1	2	3	4

EK 7: OKUL ÇOCUKLARININ TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR KULLANIMLARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM VE UYARLAMA İZİN YAZISI



Seda

Alıcı: ve

11 Ağustos Cum 15:32



Dear Dr. Lesjak,

I am a master's degree student at Tokat Gaziosmanpasa University, Faculty of Health Sciences, Public Health Nursing department in Turkey.

I currently studying first aid. I am interested in your scale "Schoolchildren's Attitude Towards Basic Life Support and Automated External Defibrillator Use"

During my literature review, I read your article. I would like to translate it into Turkish and will do a validity and reliability study if I get consent from you.

I would be very grateful if I could gain insight into the contents and materials used in your scale. Furthermore, I would be happy to share the results with you.

I hope you can help me in this way, and I look forward to hearing from you soon.

Thank you very much in advance.

Kind regards



vesni

Alıcı: ben

12 Ağustos Cmt 10:21



İngilizce



Türkçe

iletiyi çevir

İngilizce için kapat x

Dear Mr Seda,

You are welcome to use and translate the questionnaire. We are always happy when it is used for such dedicated purposes.

I am also available for any further assistance.

Kind regards,

Vesna Borovnik Lesjak

BÖLÜM 9: ÖZGEÇMİŞ