



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ  
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖĞRETMEN ADAYLARININ İLK YARDIM KONUSUNDA  
BİLGİ DÜZEYLERİ**

ZEYNEP ÖZER  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
ACİL HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. AYSEL GÜRKAN

2018-LEFKOŞA



## BEYAN

Yüksek Lisans Tezi, olarak sunduğum “Öğretmen adaylarının ilk yardım konusunda bilgi düzeyleri” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Doç. Dr. AYSEL GÜRKAN’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

...../...../20

**(İmza)**

**(Ad Soyadı)**

## TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesini yönlendiren ve her aşamada bana destek ve sevgisini veren tez danışman hocam Sayın Doç. Dr. Aysel Gürkan'a,

Tezimin jürisine katılan ve tezi geliştirici fikir ve öneriler getiren Sayın Prof. Dr. Özge Uzun'a, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a

Tez jürisine katılan, Yüksek Lisans derslerimde bana yardımcı olup bilgilerini benden esirgemeyen Prof. Dr. Nurhan Bayraktar'a, Doç. Dr. Ümran Dal'a ve tüm hocalarıma,

Araştırmamın uygulanmasını sağlayan K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Öğrencilerine,

Araştırma kapsamına aldığım öğrencilere,

Tez çalışmalarım süresince bana destek olan sevgili ailem ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürler.

# İÇİNDEKİLER

|                                                                         | Sayfa<br>No |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------|
| BEYAN.....                                                              | iii         |
| TEŞEKKÜR .....                                                          | iv          |
| TABLolar LİSTESİ.....                                                   | viii        |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....                                                   | ix          |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....                                    | x           |
| ÖZET.....                                                               | 1           |
| ABSTRACT .....                                                          | 2           |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ .....                                                  | 3           |
| 1.1. Giriş .....                                                        | 3           |
| 1.2. Amaç .....                                                         | 4           |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                  | 5           |
| 2.1. İlk Yardım Kavramı .....                                           | 5           |
| 2.2. İlk Yardımın Tarihçesi .....                                       | 5           |
| 2.3. İlk Yardımın Amaçları ve Temel Uygulamaları .....                  | 6           |
| 2.4. İlk Yardımın Önemi .....                                           | 7           |
| 2.5. İlk Yardımın Temel İlkeleri ve Basamakları.....                    | 8           |
| 2.6. İlk Yardımcının Özellikleri .....                                  | 9           |
| 2.7 Temel İlk Yardım Uygulamaları .....                                 | 9           |
| 2.7.1 Temel yaşam desteği (TYD) .....                                   | 9           |
| 2.7.2. Kanamalarda temel ilk yardım uygulamaları .....                  | 14          |
| 2.7.3. Kırık, çıkık ve burkulmalarda temel ilk yardım uygulamaları..... | 18          |
| 2.7.4. Yanıklarda temel ilk yardım uygulamaları.....                    | 20          |
| 2.7.5. Donma da temel ilk yardım uygulamaları.....                      | 22          |

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.7.6. Zehirlenmelerde temel ilk yardım uygulamaları .....               | 23        |
| 2.7.7. Böcek sokmalarında ilk yardım uygulamaları.....                   | 25        |
| 2.8. İlk Yardım Konusunda Bilgi Düzeyinin İncelendiği Araştırmalar ..... | 27        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                           | <b>31</b> |
| 3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı.....                                     | 31        |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....                           | 31        |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....                                | 31        |
| 3.4. Veri Toplama Araçları.....                                          | 32        |
| 3.4.1. Kişisel bilgi formu.....                                          | 32        |
| 3.4.2. İlk yardım bilgisi soruları .....                                 | 33        |
| 3.5. Veri Toplama Formlarının Uygulanması .....                          | 33        |
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....                                    | 33        |
| 3.7. Araştırmanın Sınırlılığı.....                                       | 34        |
| 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....                                      | 34        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                  | <b>35</b> |
| 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri .....                             | 35        |
| 4.2. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgisi .....                               | 38        |
| 4.3. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre İlk Yardım Bilgisi .....   | 41        |
| <b>5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>                               | <b>45</b> |
| 5.1. Tartışma.....                                                       | 45        |
| 5.2. Sonuç .....                                                         | 52        |
| 5.3. Öneriler.....                                                       | 52        |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                   | <b>54</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                                        | <b>60</b> |
| Ek-1 Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu:.....                   | 60        |

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| Ek-2 Anket Formu:.....             | 61        |
| Ek-3 Araştırma İzni: .....         | 64        |
| Ek-4 Etik Kurul İzin Yazısı: ..... | 65        |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>               | <b>66</b> |

## TABLolar LİSTESİ

|                                                                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 4.1.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n=316).....                                                                                                             | 35 |
| Tablo 4.1.2. Öğrencilerin Ebeveynlerinin Eğitim Durumları ve Aylık Gelirleri (n=316)<br>.....                                                                           | 36 |
| Tablo 4.1.3. Öğrencilerin İlk Yardım Eğitimi Alma ve İlk Yardım Uygulaması Yapma<br>durumları (n=316) .....                                                             | 37 |
| Tablo 4.2.1. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgisi Sorularını Verilen Yanıt Durumları<br>(n=316).....                                                                         | 38 |
| Tablo 4.2.2. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgisi Sorularından Aldıkları Puanlar (n=316)<br>.....                                                                            | 39 |
| Tablo 4.3.1. Öğrencilerin Yaş Gruplarına ve Sınıflarına Göre İlk Yardım Bilgisi<br>Sorularından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=316).....                      | 41 |
| Tablo 4.3.2. Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve En Uzun Süre Yaşadıkları Yerlere Göre<br>İlk Yardım Bilgisi Sorularından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=316)..... | 42 |
| Tablo 4.3.3. Öğrencilerin Ebeveynlerinin Eğitim Durumlarına ve Gelirlerine Göre İlk<br>Yardım Bilgisi Sorularından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=316) .....  | 42 |
| Tablo 4.3.4. Öğrencilerin İlk Yardım Eğitimi Alma Durumlarına Göre İlk Yardım<br>Bilgisi Puanların Karşılaştırılması (n=316) .....                                      | 43 |



## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Erişkin TYD Algoritma Basamakları .....                    | 10 |
| Şekil 2. Çocuk TYD Algoritma Basamakları .....                      | 12 |
| Şekil 3. Bebek TYD Algoritma Basamakları.....                       | 13 |
| Şekil 4. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgisi Puanlarının Dağılımı ..... | 40 |

## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

|      |                                           |
|------|-------------------------------------------|
| KPR  | : Kardiopulmoner resüsitasyon             |
| KKTC | : Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti           |
| OED  | : Otomatik Eksternal Defibrilatör         |
| DSÖ  | : Dünya Sağlık Örgütü                     |
| SPSS | : Statistical Package For Social Sciences |
| TYD  | : Temel Yaşam Desteği                     |
| TC   | : Türkiye Cumhuriyeti                     |
| UZEM | : Ulusal Zehirlenme Danışmanlık Merkezi   |

## ÖZET

**ÖZER, Z. ve Doç. Dr. AYSEL GÜRKAN, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2018.**

Okullarda gerçekleşebilecek yaralanma ya da hastalık durumlarında öğrencilerin uygun bakım almalarını etkilemesi nedeniyle öğretmenlerin ilkyardım bilgileri önemli konulardan biridir. Bu nedenle bu çalışmada öğretmen adayı öğrencilerin ilkyardım bilgilerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı türdeki bu çalışma KKTC’de bir üniversitenin eğitim bilimleri fakültesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma evrenini, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören lisans öğrencileri oluşturmuştur (N=1815). Örneklemi ise çalışmayı kabul eden 316 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, 26 Eylül 2017-7 Ekim 2017 tarihleri arasında öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve ilk yardım bilgilerini değerlendirmeye yönelik literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde oran, ortalama, standart sapma, t testi, varyans (ANOVA) analizi, Tukey testleri kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %65.51’i kadın, %34.49’u erkek olup, yaş ortalaması  $21.82 \pm 2.83$ ’tür, %61.71’i ailesinde ya da yakın çevresinde bir sağlık çalışanı olduğunu, %63.92’si lisans eğitimi öncesi ve %30.38’i yaygın eğitim sırasında ilk yardım eğitimi aldığını ve %20.57’si de daha önce ilk yardım uyguladığını bildirdi. Toplam 20 soru üzerinden hesaplanan öğrencilerin ilk yardım bilgi puan ortalaması  $63.42 \pm 12.03$  olarak bulundu. Cinsiyet ve anne-baba eğitim düzeyi açısından öğrencilerin ilk yardım bilgi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ); yaş, öğrenim görülen sınıf, ailede/yakın çevrede sağlık çalışanı bulunan, lisans eğitimi ve yaygın eğitim sırasında ilk yardım eğitimi alan ve daha önce ilk yardım uygulaması yapan öğrencilerin ilkyardım bilgi puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** Öğretmen adayları, İlk Yardım, Bilgi Düzeyi, Üniversite, Eğitim

## ABSTRACT

**ÖZER, Z. and Assistant Professor AYSEL GÜRKAN. Knowledge level of prospective teachers on first aid. Near East University, Graduate School of Health Sciences, Emergency Nursing Programme, Master's Thesis, Nicosia, 2018.**

Teachers' knowledge on first aid is one of the most important issues due to the fact that injuries or diseases, which may occur at schools, affect students in terms of receiving appropriate care. In this respect, the aim of this study is to examine affecting factors and the knowledge of prospective students on first aid.

This descriptive study has been conducted in Faculty of Educational Sciences of a university in the Turkish Republic of Northern Cyprus. The research population is composed of undergraduate students who have received education in 2017-2018 academic year (N=1815). The sample has been formed by 316 students who accepted to participate in the sample. The data has been collected by the researcher between 26 September 2017 and 7 October 2017 through a survey based on literature regarding socio-demographic characteristics and evaluation of first aid knowledge of students with face to face method. Ratio test, average test, standard deviation test, T test, variance (ANOVA) analysis and Tukey test have been used for data analysis. 65.51% of participating students are women whereas 34.49% are men, and age average is  $21.82 \pm 2.83$ . 61.71% of students have stated that there is a healthcare professional in their families or acquaintances, 63.92% have received first aid training before the undergraduate programme and 30.38% during non-formal education, and 20.57% have already performed first aid. The point average of students on first aid knowledge calculated through 20 questions has been found as  $63.42 \pm 12.03$ . While there is no significant difference in students' first aid knowledge points in respect to gender and parents' educational background ( $p>0.05$ ), it is determined that there is more significant difference in first aid knowledge of students, who have received first aid training during their undergraduate programme and have already given first aid and, have an acquaintance or a family member of healthcare professional, age, and the year of study ( $p<0.05$ ).

**Key words:** Education, First Aid, Knowledge Level, Prospective Teachers, University

# 1. GİRİŞ ve AMAÇ

## 1.1. Giriş

İnsan yaşamında doğal afetlere, savaşlara ya da karşılıklı fiziksel şiddete bağlı olarak çeşitli yaralanmalar meydana gelebilmektedir (<http://www.who.int>, Erişim tarihi:22.10.2018). Ani bir rahatsızlık ya da kaza nedeniyle yardıma ihtiyaçı olan kimseye, uzman sağlık ekipleri olay yerine ulaşana dek, elde bulunan imkânlar dâhilinde uygulanan tedaviler ilk yardım olarak adlandırılır. İlk yardım, uygulamayı bilen bir kişi tarafından doğru bir şekilde uygulandığında yaşam kurtarır. Bununla birlikte yanlış müdahaleler sakatlık ya da ölümle sonuçlanabilir. Hasta veya yaralıya ilk yardım müdahalesinde bulunduktan sonra uzman sağlık ekipleri tarafından geręekleřtirilen müdahaleler ise acil yardım şeklinde ifade edilir (Umur 2012). Yanardağ ve Yılmaz (2017), tarafından geliştirilen ilk yardım eğitim modülünde ilk yardım kavramı “Herhangi bir kaza ya da hayati tehlike durumunda, sağlık görevlilerinin yardımı gelene kadar, hayatın kurtarılması veya kötüye giden sağlık durumunun önüne geçilmesi için olay yerinde, tıbbi araç gereç olmaksızın elde bulunan materyallerle geręekleřtirilen ilaçsız uygulamalar” şeklinde ifade edilmiştir.

İnsan hayatı süresince ilk yardım gereksinimi duyacak durumlarla her an karşı karşıya kalabilir. Zamanında yapılacak basit ve aynı zamanda etkili ve önemli müdahaleler olan ilk yardım teknikleri ile hayat kurtarmak mümkündür (Yüksel ve Cücen, 2013). Okullarda geręekleřen kazalarda da ilk yardım son derece önem taşımaktadır. Yaralanma ve akut rahatsızlıklarda, bilgili kişilerce yapılan ilk yardım müdahaleleri hayat kurtarıcı olmanın yanı sıra sakatlıkların önüne geçilmesinde de son derece önem taşımaktadır. Diğer yandan eğitim kurumlarında genellikle revir ve okul sağlığı çalışanı bulunmadığından okul içinde geręekleřebilecek bir yaralanma ya da hastalanma halinde ilk müdahale genellikle öğretmenler aracılığıyla yapılmaktadır (Sançar 2014). Bu durum öğretmenlerin ilk yardım konusunda bilgili olmalarını gerektirmektedir (Sönmez ve ark., 2014). Bu nedenle öğretmenlerin meslek yaşamları öncesinde ilk yardım konusundaki bilgi ve beceri düzeylerinin arttırılmasına yönelik uygulamalara gidilmesi oldukça önemli bir konudur.

Bozkurt'a (2015) göre, toplumun yarısından fazlası ilkyardıma ait bilgilerinin, alışkanlık ve değerleri tesadüfen öğrenmeler sonucu öğrendiği ortaya çıkmıştır. İlk yardım konusunda bilgi, alışkanlık ve değer seviyesi, hangi hataları kapsadığı ve ilkyardım eğitimi noktasında bir ihtiyacı olup olmadığı bilinmediği ifade edilmiştir. Bu konuda verilen eğitimlerin sunumunda etkili olmak, ilgili programların yürütülmesinde göz önünde bulundurulacak geçmiş zamanda ki öğrenimleri ortaya çıkarmak, bu eğitimlerden sonraki süreçte ilk yardım ile ilgili yapılacak çalışmalara kılavuzluk etmek için ilkyardım bilgileri tesadüfi yollarla gerçekleşen insanların durumlarının incelenmesi gerekmektedir.

## **1.2. Amaç**

Bu çalışmanın amacı geleceğin öğretmenleri olacak Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencilerinin ilkyardıma ilişkin yetkinlik/yetersizliklerini belirleyebilmek, bu konudaki gereksinimlerini gidermeye yönelik girişimlerin başlatılmasına rehberlik edebilmek amacıyla öğrencilerin mevcut bilgi düzeylerini belirlemek ve bazı demografik özellikleri ile bilgi düzeylerini karşılaştırmaktır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. İlk Yardım Kavramı**

İlk yardım toplum içerisinde tüm bireylerin; sağlık eğitimi almış olsun ya da olmasın her türlü şartlar altında yapması gereken bir uygulamadır. Acil tedavi ise yalnızca belirli eğitim aşamalarından geçmiş ve yasalar çerçevesinde sağlık mesleğini yürütebilme imkânı tanınmış kişiler tarafından, izin verilen yasal sınırlar kapsamında gerçekleştirilen uygulamalardır. İlk yardım kursu bireylere sağlık profesyoneli özelliği edindirmez. Kendileri ve çevrelerindeki başka toplum üyeleri için yaşam kurtarıcı ve özrürlölük durumunu engelleyici, en az seviyeye düşürücü çalışmalar noktasında yeteri düzeyde bilgi ve yetenek edindirmeye dönük uygulamalardır (İnan ve ark. 2015). Bu nedenle literatürde yer alan çalışmalarda insanların ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin arttırılmasının önemli bir husus olduğu belirtilmektedir (Emir O. ve Kuş, 2015). İlk yardım, ansızın hastalanan ya da yaralanan kimseye tıbbi bir tedavi uygulanana kadar ki süreçte ve bu süre dâhilinde, o esnada ve kaza yerinde çevre koşullarından faydalanarak gerçekleştirilen geçici müdahaleler olarak tanımlanır. (Aydin, Parim, 2015).

### **2.2. İlk Yardımın Tarihçesi**

İlk yardımın, ilk olarak hangi ülkede ve ne zaman uygulandığına ilişkin kesin bir bilgi bulunamamaktadır. Mısır Firavunları da çağımızdan 5000 yıl önce savaşta yaralananları cephe arkasına taşıyıp belirli bölgelerde tedavi altına almışlardır (Özden 2014). Tarihin ilk dönemlerinden günümüze değin gelen yazılı ve resimli belgeler, toplumların avcı ve savaşçı olduklarını ortaya koymaktadır. Bu girişimler ilk yardım, acil yardım ve tedavi bölümlerinden oluşmaktadır. Ünlü tarihçi Homerus, Truva savaşında yara alanlarına yapılan ilk yardımı ve yaralıların cephe gerisinde bir bölgeye taşındıklarını belirtmiştir. Romalıların ordusundaki sıhhiye birlikleri yaralıların tedavilerini sağlamışlardır (Orkun ve ark. 2017). İlk yardım kavramını ortaya atan ve ilk yardım alanında ilk yazılı eseri hazırlayan Esmarch'tır. İlk yardım uygulamalarında en çok ve en yaygın kullanılan “üçgen sargı” 1831 yılında Dr. Mayor tarafından

geliştirilmiştir (Veenema, 2018). 1882 Yılında Prof. Esmarch, ilk yardıma ilişkin pek çok konferans gerçekleştirmiştir (Vancini ve ark. 2018; Metintas ve ark. 2014).

Türkiye’de 1909 yılında 1. Meşrutiyetin ilan edilmesinden sonra, Hilal-i Ahmer yeniden ele alınarak düzenlenmiştir. 1923 yılında “Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti” adını almıştır. Ulu önder Mustafa Kemal Atatürk, 28 Nisan 1935’te Hilal-i Ahmer adını “KIZILAY” olarak değiştirmiştir. Türkiye Kızılay Derneği, özel hukuk hükümlerine tabidir. Kamu yararına çalışır ve uluslararası yardım derneklerinin aktif üyesidir. Türkiye Kızılay Derneği, 1958 yılında ilk yardım alanında kapsamlı bir kitap yayınlamış, yayınlarıyla da ilk yardım kavramının yaygınlaşmasına yardımcı olmuştur. Sağlık Bakanlığı, “077” telefon numarasıyla aranan “Hızır Acil Servisleri”, hastaneler bünyesinde kurmuş ve ambulans hizmetlerini yaygın hale getirmiştir. Modern anlamda hastane öncesi travma bakımı organizasyonu, 1985 yılı şubat ayında İstanbul Ortaköy’de çıkan yangında beş kişinin yaşamını kaybetmesi, sekiz kişinin yaralanması ve olay yerine ambulans ulaştırılamaması üzerine gerçekleştirilmiştir (Duruyürek 2011).

1986 yılına kadar Türkiye’de sadece hastane esaslı yürütülen, sistemsiz ve dağınık halde verilen Acil Sağlık Hizmeti (ASH), aynı yıl üç büyük ilde “077 Hızır Acil Servisi” adı altında yapılandırılarak modern sistemin ilk adımları atılmıştır. Günümüzde 112 ASH olarak isimlendirilen ve ülke çapında hizmete giren sistem acil yaşam zincirinin tüm halkalarında hizmet vermektedir (Erbay 2017).

### **2.3. İlk Yardımın Amaçları ve Temel Uygulamaları**

İlk yardım, herhangi bir kaza veya yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun kötüye gitmesini önleyebilmek amacı ile olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın, mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır (Thassu 2018).

İlk yardımın öncelikli amaçları; Koruma, Bildirme, Kurtarma (KBK) şeklinde sıralanmaktadır. Söz konusu uygulamalara ilişkin temel bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Koruma: Olay yerinde ikincil tehlikeyi önlemek amacıyla yapılan işlemlerdir. Bu işlemler;



- Trafik kazalarında, kazanın olduğu yerin önüne ve arkasına reflektör yerleştirilmelidir,
- Elektrik çarpmasında şalter kapatılmalıdır,
- Şofben zehirlenmesinde gaz vanası kapatılmalıdır.

Bildirme: Türkiye’de ve K.K.T.C’de ilk yardım gerektiren her durumda 112 Acil aranmaktadır.

- 112 Acil’in aranması sırasında, sakin olunmalıdır,
- 112 Acil tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmelidir,
- Kesin yer ve adres bilgileri verilmelidir,
- Olayın ne (yangın, trafik kazası, zehirlenme) olduğu bildirilmelidir.
- Hasta veya yaralının sayısı ve durumu bildirilmelidir.
- Eğer herhangi bir ilk yardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım yapıldığı belirtilmelidir.
- Gerekli olan tüm bilgilerin alındığı söylenmeden telefon kapatılmamalıdır.

Kurtarma (müdahale): Hasta veya yaralılara ilk yardım uygulayabilmek için durumları hızla değerlendirilir. Bunun için aşağıdaki işlemler yapılır;

- Hasta veya yaralıların hava yolu açıklığı, solunum ve dolaşımın sağlanması gerekir.
- Hasta veya yaralıların korku ve endişeleri giderilmelidir.
- Çevredeki kişilerden yardım istenmelidir.
- Kişinin yarasını görmesine izin verilmelidir.
- Hasta veya yaralıya, hareket ettirmeden ilk yardım yapılmalıdır.
- Hasta/yaralının en uygun yöntemlerle en yakın sağlık kuruluşuna sevki sağlanmalıdır (112 Acil), (Dağ 2018).

#### **2.4. İlk Yardımın Önemi**

İlk yardım bilgi ve becerileri, insan yaşamında çok önemlidir. Çünkü bilinçli bir şekilde yapılan ilk yardım hayat kurtarabilir. Hayat kurtaran ilk yardımın önemi ise şu şekilde sıralanabilir:

- İlk yardım, kalıcı tedavinin seyrini belirler.

- Hastane servislerinin uzun süre kullanılmasını dolayısıyla da tedavi giderlerini azaltır.
- Kazazedede oluşan yara ve diğer travmatik etkileri kontrol altına alır. Aniden gelişen hastalıklarda alınan ilk yardım önlemleriyle organizma korunur.
- Kaza ve değişik nedenlere bağlı felaketlerde birey ve toplumun sağlığını korur. İlk yardım araç ve gereçlerinin kullanılması ile kazazedelerin genel durumları kontrol altına alınır, sakat kalmaları önlenir şeklinde sıralanabilir (Li ve ark., 2014).
- İlk yardım eğitimi alanlar, neleri yapıp neleri yapmamaları gerektiğine kolayca karar verebilirler.
- İlk yardım, her yaş grubundaki insanlarda kazalara bağlı ölümleri azaltır.
- Kaza yerinde zaman çok sınırlı ve kıymetlidir. Kaza yerine acil sağlık hizmetinin gelmesi çok zaman alabilir. Zaman kaybı, ölüm oranını artıran önemli bir faktördür.
- Nüfusu hızla artan yerleşim yerlerinde, birçok yetersizlikle birlikte sağlık hizmetleri de yetersiz kalabilir. Bunun sonucu olarak kazalara ulaşılabilirlik zorlaşır. İşte böyle bir yaşam biçiminde, ilk yardım uygulamalarının önemi daha da artmaktadır.
- İlk yardım, her yerde insanlar için bir güvencedir. İlk yardım, güveni ve tedbiri destekler. İlk yardım neden, niçin, nasıl, nerede ve ne zaman gibi soruların cevaplandırılmasını sağlar. Sorumlulukları hatırlatarak teşkilatlanmayı ve hizmetin planlanmasını yönlendirir (Billier, Katrych 2018).

## 2.5. İlk Yardımın Temel İlkeleri ve Basamakları

İlk yardımı gerekli kılan durumlarda, ilk yardımcının sırayla izlemeleri ve uygulamaları gereken ilk yardım basamakları bulunmaktadır. Bu basamaklarda ‘T’ ile başlayan 6 temel ilke vardır:

- Tedbir - olay yerinde güvenlik önlemi alma
- Tanı – kazazedenin genel durumunu belirleme, teşhis koyma

- Tedavi – ilk yardım uygulamaları
- Telekomünikasyon – haberleşme
- Triyaj – ayırma
- Transport – taşıma

Bu temel uygulamalar kısaca : (KBK)

- Koruma – güvenlik önlemleri alma
- Bildirme – ilgili birimlere haber verme
- Kurtarma – değerlendirme ve ilk yardım uygulama olarak özetlenebilir (Le ve ark. 2015).

## 2.6. İlk Yardımcının Özellikleri

Olay yeri genellikle insanların telaşlı ve heyecanlı oldukları ortamlardır. Bu durumda ilkyardımcı sakin ve kararlı bir şekilde olayın sorumluluğunu alarak gerekli müdahaleleri doğru olarak yapmalıdır.

- İnsan vücudu ile ilgili temel bilgilere sahip olmalı,
- Önce kendi can güvenliğini korumalı,
- Sakin, kendine güvenli ve pratik olmalı,
- Eldeki olanakları değerlendirebilmeli,
- Olayı anında ve doğru olarak haber vermeli (112’yi aramak),
- Çevredeki kişileri organize edebilmeli ve onlardan yararlanabilmeli,
- İyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır (<http://www.ilkyardim.org.tr>, Erişim Tarihi: 13.10.2018).

## 2.7 Temel İlk Yardım Uygulamaları

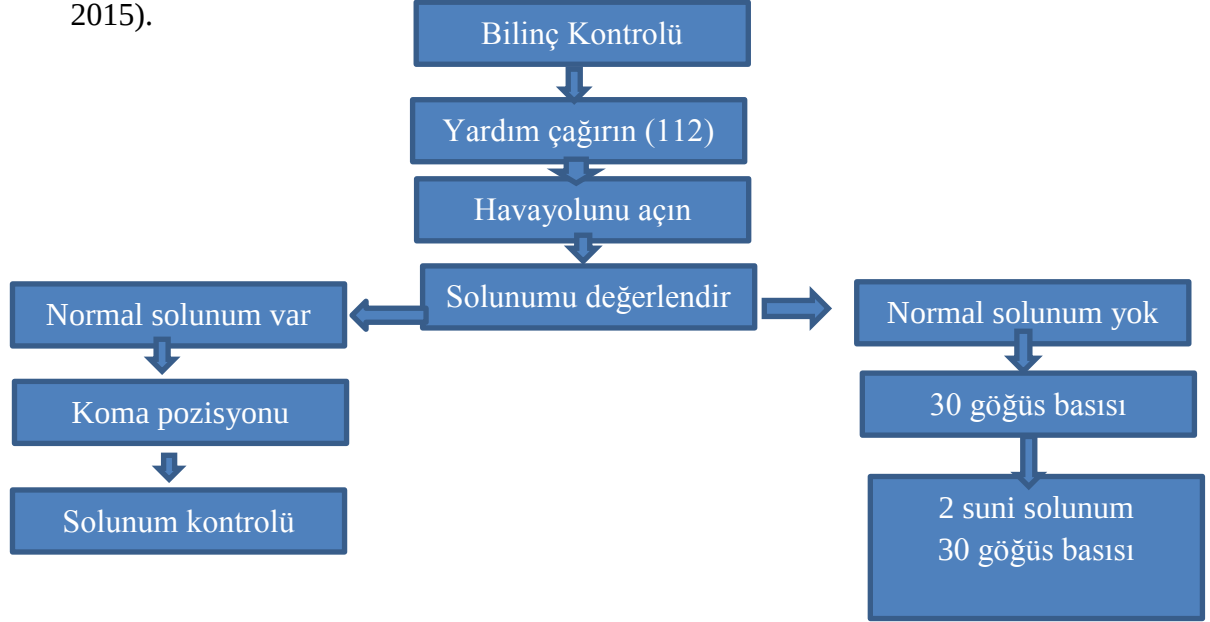
Bu bölümde TYD uygulaması ile yaralanmalarda, kanamalarda, kırık, çıkık ve burkulmalarda, yanıklarda, donma, zehirlenme ve böcek sokmalarında ilk yardım uygulamalarına yer verilmiş, bölümün sonunda ilk yardım uygulamalarında çevrenin değerlendirilmesi ve güvenliğinin sağlanmasına ilişkin ilkelere değinilmiştir.

### 2.7.1 Temel yaşam desteği (TYD)

Temel yaşam desteği yaşam 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.

Yetişkinler için TYD aşağıda yer alan basamaklara göre yapılır (Perkins ve ark. 2015).

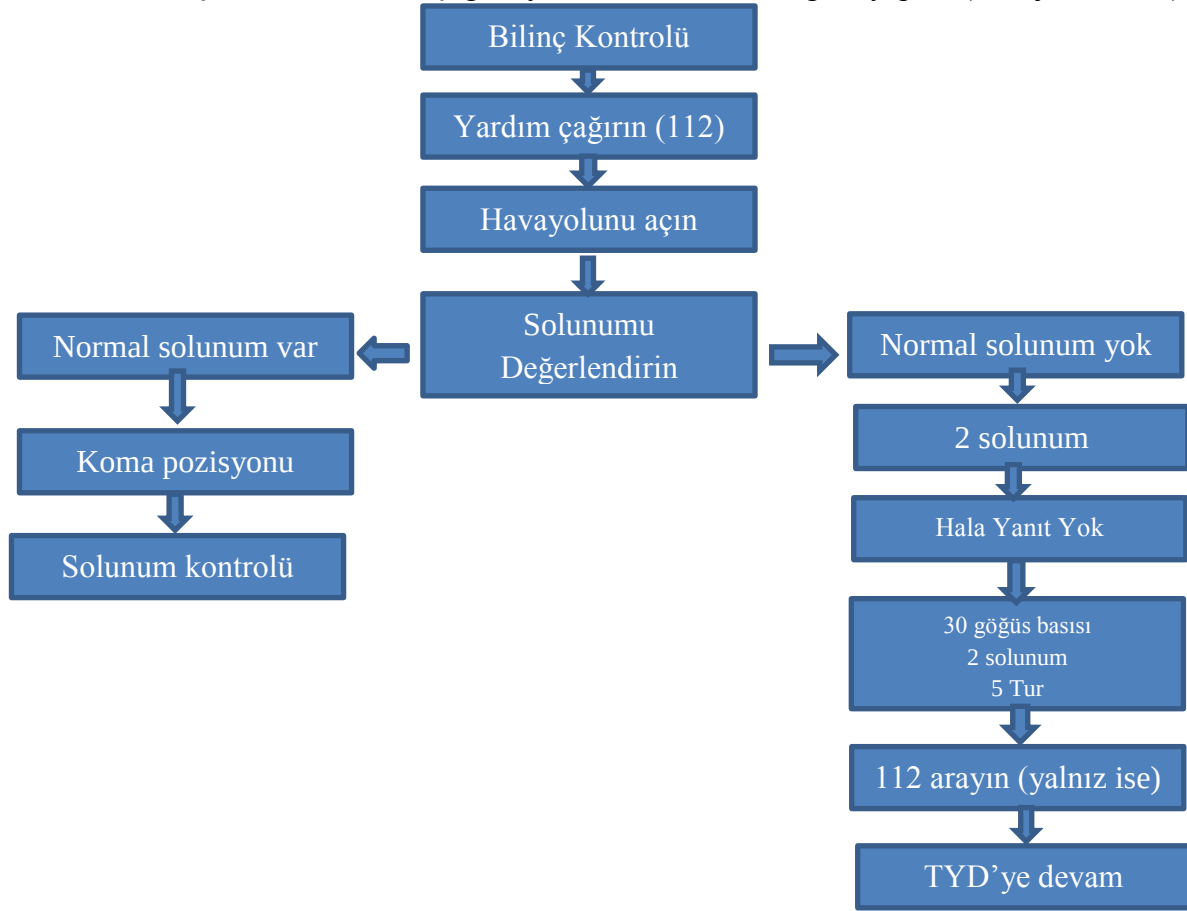


Şekil 1. Erişkin TYD Algoritma Basamakları

- İlk yardımcı kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olur,
- Hasta/yaralının omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorarak bilincini kontrol eder. Eğer bilinci yok ise:
- Çevreden yüksek sesle yardım çağırılır; 112 aratılır;
- Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- Hasta/yaralının yanına diz çökülür,
- Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- Hasta/yaralının ağız içi kontrol edilir; görünen yabancı cisim var ise çıkartılır,
- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; hastaya baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,

- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir,
- Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
- Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.
- Hasta/ yaralının solunumu yok ise,
- Çevrede başka kimse yok ve ilkyardımcı yalnız ise, kendisi 112'yi arar,
- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt bir elin topuğu yerleştirilir,
- Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,
- Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir,
- Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
- Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- Baş geri çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,
- Alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/ yaralının burnu kapatılır,
- Normal bir soluk alınır, baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
- Hasta /yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
- Hasta/ yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır, (30;2)
- Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilmesi gerekmektedir.

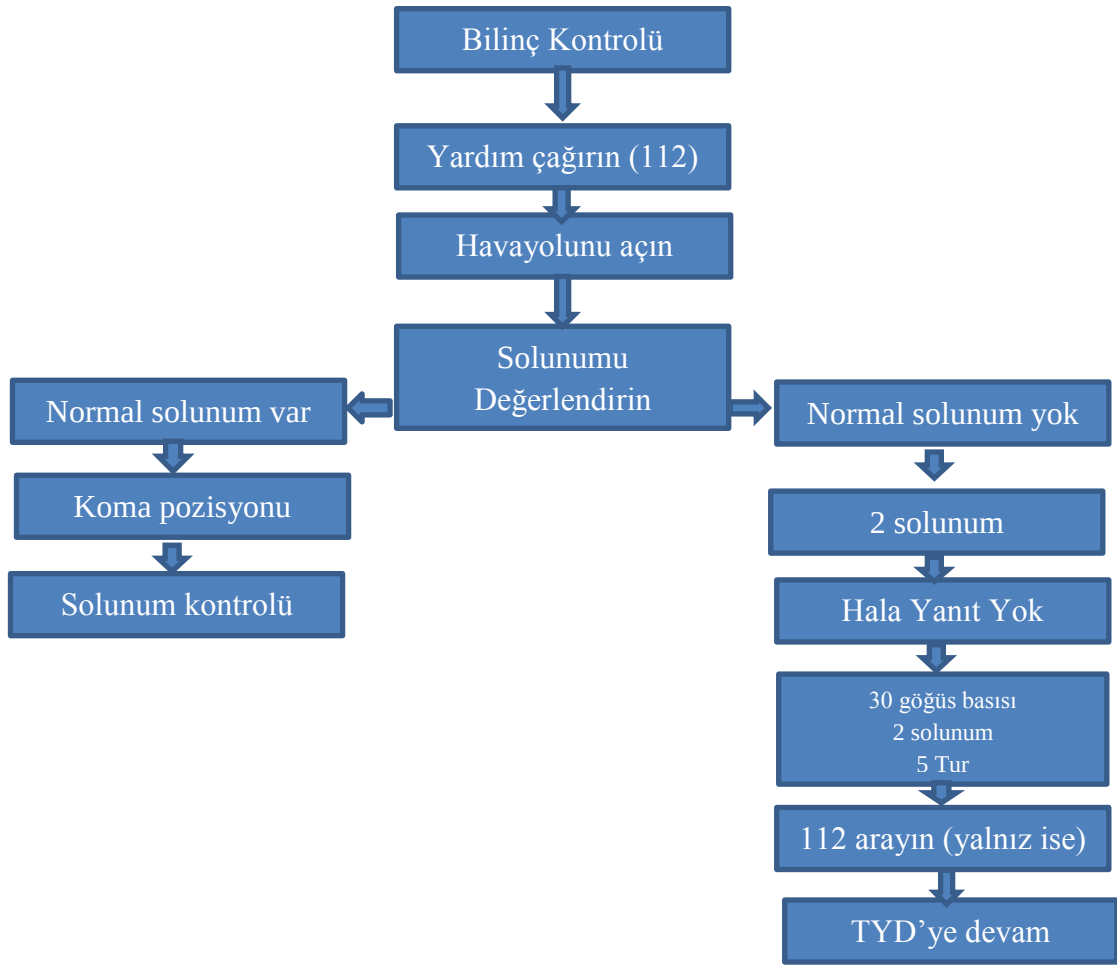
Çocuklarda TYD aşağıda yer alan basamaklara göre yapılır (Albayrak, 2015).



Şekil 2. Çocuk TYD Algoritma Basamakları

- Dış kalp masajının yapılacağı yer yetişkinlerde olduğu gibi göğüs ortasına, göğüs kemiği üzerine bir elin topuğu konularak belirlenir.
- Göğüs basısı tek ya da çift el ile göğüs kemiği 5 cm çökecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3 çökecek şekilde) uygulanmalıdır.
- Temel yaşam desteği 30 göğüs basısı 2 yapay solunum olacak şekilde yapılmalıdır.
- İlk yardımcı tek ise çocuk ve bebekte 5 siklustan sonra, hemen yardım çağrılmalıdır (Albayrak, 2015).

Bebeklerde TYD aşağıda yer alan basamaklara göre yapılır (Albayrak, 2015).



Şekil 3. Bebek TYD Algoritma Basamakları

- Bebekte dış kalp masajı yapılacak yer belirlenir. Meme başları arasındaki hayali çizginin altında göğüs kemiğinin üzerine iki parmak konulur ( orta ve yüzük parmağı) böylece bası noktası belirlenerek uygulama başlatılır.
- Göğüs ortasına iki parmak ile göğüs kemiği 4 cm çökecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü çökecek şekilde) bası uygulaması yapılmaya başlanmalıdır.
- TYD 30 göğüs basısı 2 yapay solunum olacak şekilde yapılmalıdır.
- İlk yardımcı tek ise çocuk ve bebekte 5 siklustan sonra, hemen yardım çağrılmalıdır (Albayrak, 2015).

### 2.7.2. Kanamalarda temel ilk yardım uygulamaları

Kan, vücuttaki tüm organların sağlıklı ve düzenli işlemlerini sağlayan ve hayati önem taşıyan maddeleri ileten sıvıdır. Bu sebeple her türlü kan kaybı ciddiye alınmalı ve uygun ilk yardım hızlı ve etkin bir biçimde yapılmalıdır. Vücut atar, toplar ve kılcal damar ağıyla örülüdür. Bu damarların yaralanması kanamalara yol açar. Damarların bulunduğu yere göre, kanamalar vücut dışına, vücut içine veya her ikisine birden olabilir. Bu nedenle; (Yüksel ve Cücen, 2013).

- İlk yardımcı kanamayı tespit edebilmelidir.
- Kanama, küçük görünse bile durdurulmazsa hayatı tehdit edebilir.
- Bazı hastalıklar ve ilaçlar, kanamanın durdurulmasını zorlaştırabilir.
- Bilinen ilk yardım yöntemleri ile kanamanın durdurulamadığı durumlarda veya ciddi yaralanmalar sonucu oluşan kanamalarda mutlaka tıbbi müdahale gerekir.
- İlk yardımcının amacı kanama ve şok tablosunu engellemektir.

Ağız, burun, kulak, anüs ve üreme organlarında gerçekleşen kanamalar “doğal deliklerde olan kanamalar” şeklinde ifade edilmektedir. Damar türüne göre ise: Hemoraji arter (atardamar), ven (toplardamar) veya kapiller damar kanaması şeklinde gerçekleşebilir. Arter hemorajileri, kalp ritimleri ile uyum içerisinde olacak şekilde kesik biçimde akış gösterir ve açık tondadır. Ven kanamalarıysa yoğun tonda ve sızıntı biçimindedir. Kapiller kanama büyük olmayan kabarcıklar biçimindedir. Hemorajinin değerlendirilmesi konusunda, şok semptomlarının takip edilmesi son derece önemlidir (Devashish ve ark. 2013).

Dış kanamalarda aşağıda verilen ilk yardımı gerçekleştiren bireyin dikkat etmesi ve uygulaması gerekli olan işlemler sıralanmaktadır;

- İlk yardımın temel basamakları dikkatli biçimde uygulanmalıdır.
- Tıbbi destek için telefonla 112 aranmalıdır.
- Gerekiyorsa temel yaşam desteği basamakları uygulamaya konulmalıdır.



- Yara ve kanama ürkütücü olabilir; fakat ilk yardımı uygulayan kişi serinkanlı olmalı ve yaralı bireyin de sakin kalmasını sağlamalıdır. Bu nedenle ilk önce yaralının, yarayı görmesine imkan tanınmamalıdır.
- Kanama bölgesi belirlenmelidir.
- Eller yıkanmalı ve eldiven giyilmelidir. Eldiven yoksa elin kan ile temas etmesini önceleyecek herhangi bir steril bez, torba, kumaş vb. kullanılmalıdır.
- Beden üzerinde gömülü halde olan hiçbir yabancı cisim, bulunduğu bölgeden çıkarılmamalıdır. Sadece bölgede bulunan temel yaşam desteği sağlayıcı veya yaralı kişiye zarar verebilecek olan maddeler ortamdan uzak tutulmalıdır. Söz gelimi, yaralının koluna saplanmış olan bir cam parçası kesinlikle çıkarılmamalı, fakat çevrede olan cam kırıkları uzaklaştırılmalıdır.
- Bası yöntemi uygulanmalıdır. Steril bir bez ya da gazlı bez yardımı ile yaralı bölgeye direkt olarak kompres uygulanması genelde kanamayı durdurur.
- Steril eldiven ya da gazlı bez yardımıyla ilkyardımcının elinin yara ile direkt temas etmesi önlenmelidir.
- Yara tercihen steril gazlı bez ile, yoksa temiz bir kumaş parçası kapatılmalıdır. El ile kapatmak son tercih olmalıdır.
- Bir el ile yaraya bası yaparken diğer el ile de yara yeri kalp düzeyinin üzerinde tutulmalıdır.
- Yaralı bölgedeki ilk bez, kanamayı kontrol amaçlı ya da kan ile ılsansa bile, asla o bölgeden kaldırılmamalıdır. Bezin kan ile ıslanması durumunda, üzerine ilave bez eklenmelidir.
- Kanama dinmiyorsa daha çok bası uygulanmalıdır.
- İlk olarak yaralı bölgeye uygulanan bez o bölgeden asla kaldırılmamalı, rulo sargı ya da bez şeritler ile yaralı bölge sıkı bir biçimde sarılmalıdır. Sargı yapılırken aynı alan üzerinde birden çok kat olmamasına özen gösterilmelidir.
- Sargının son ucu ikiye ayrılmalı ve direkt yaralı bölgenin üst kısmında düğüm yapılmalıdır. Bu düğüm yaranın üzerinde gerçekleşecek olan basıyı arttırma konusunda destek sağlayacaktır.

- Sargının çok sıkı olmadığından emin olunmalıdır. Sargının çok bölgeyi çok sıkması halinde, bu durum yaranın alt bölgesinde morarma meydana gelmesine ya da nabzın alınamaması şeklinde kendini gösterebilir (Goel ve ark. 2013).

Yukarıda yer alan uygulamalara ek olarak dış kanamalarda aşağıdaki uygulamaların da yapılması önerilmektedir;

- Elevasyon: Kırık durumundan kuşulanılmıyorsa ve ağrıya sebep olmuyorsa yaralı kol veya bacak kalp düzeyinden yüksek seviyede kalacak biçimde kaldırılmalıdır.
- Şiddetli kanamalarda şok durumu meydana gelebilir. Bu nedenle, şiddetli kanama halinde hasta şok pozisyonuna getirilmelidir.
- Kanama durdurulamıyorsa veya temel yaşam desteği uygulayıcısının ellerinin serbest kalmasını gerekli kılan bir hal varsa (birden çok yaralı olması vb.) baskılı sargı uygulanmalıdır (Gyedu ve ark. 2015).

Dış kanamalar bazen burun ve kulak kanaması olarak da kendisini gösterebilmektedir. Burun kanamalarında aşağıdaki ilk yardım uygulamalarının yapılması önerilmektedir;

- Yaralı sakinleştirilmeli, korku ve kaygıları giderilmelidir.
- Yaralı oturtulmalıdır.
- Baş hafif bir şekilde öne eğilmelidir.
- Burun kenarlarından 5 dakika süre ile sıkılmalıdır.
- Uzman bir hekime gitmesi sağlanmalıdır (Duman ve ark. 2014).

Kulak kanamalarında ise aşağıdaki ilk yardım uygulamalarının yapılması önerilmektedir;

- Yaralı sakinleştirilmeli, korku ve kaygıları giderilmelidir.
- Kanama azsa kulak temiz bir bezle hafif bir şekilde temizlenmelidir.
- Kanama fazla ise kulağı tıkamayacak şekilde temiz bezlerle kapatılmalıdır.
- Bilinci açıksa hareket ettirmeden sırtüstü yatırılmalı, bilinci kapalı ise kanayan kulak üzerine yan yatırılmalıdır (Yanardağ ve Yılmaz, 2017).

Kazalarda dış kanamaların yanında bazen kazazedelerde iç kanamalar da görülebilmektedir. İç organlardaki ya da bedenin iç boşluklarına yönelik gerçekleşen

kanama iç kanamadır. İç kanamalar; ileri düzey sağlık merkezlerinde profesyonel ekipler tarafından tedaviyi gerekli kılan, yaşamı tehdit eden kanamalardır. Bu nedenle iç kanamadan şüphe duyulduğunda vakit kaybetmeden yardım çağrılmalıdır. İç kanamayı akla getiren haller şunlardır:

- Hemoptizi (kanlı kusma)
- Abdominal bölgede varlığını sürdüren ağrı ve şişlik
- Konfüzyon (bilinç kaybı)
- Şok durumu
- Sık sık ölçümü yapılan kan basıncında seri ya da aşırı düşmeler (Tunçbilek 2017).

İç kanama olgularında aşağıdaki ilk yardım basamaklarının uygulanması gerekmektedir;

- İlk yardımın temel basamakları dikkatli biçimde uygulanmalıdır.
- Tıbbi yardım için telefonla 112 aranmalıdır.
- Gerekiyorsa temel yaşam desteği basamakları uygulanmalıdır.
- Sağlık ekibi gelene dek yaralı hareketsiz şekilde tutulmalıdır.
- Hasta şok durumuna getirilmelidir.
- Hasta kusuyorsa nefes borusunun tıkanmasını önlemek için başı özenli bir biçimde yavaşça yana çevrilmelidir (Arslan ve Erden, 2017).

Kanamalarda sıklıkla kullanılan diğer bir yöntem turnike uygulamasıdır. Kanamalarda turnike uygulamaları aşağıdaki nedenlere bağlı olarak yapılmaktadır;

- Yaralı sayısının birden fazla olduğu durumlarda yalnızca bir tane temel yaşam desteği uygulayıcısı bulunuyorsa (kanamayı sonlandırmak ve daha sonra diğer yaralılara müdahale edebilmek için),
- Yaralı zor şartlarda bir alana alınacaksa,
- Herhangi bir uzvun kopması söz konusuysa,
- Bası bölgelerine kompres yapmak yeterli değilse turnike yapılmalıdır.

Turnike yöntemi, kanamanın durdurulamadığı hallerde yapılması gereken son alternatiftir. Fakat günümüzde çok fazla tercih edilmemektedir. Zira uzun müddet

turnike uygulaması neticesinde doku hasarı ortaya çıkmakta ya da uzvun tümüyle işlevini kaybetmesine sebep olabilmektedir (Andsoy ve ark. 2014).

Kanamalarda turnike uygulamaları aşağıdaki ilkelere göre gerçekleştirilmektedir.

- Turnike uygulamalarında kullanılacak materyallerin genişliği en az 8-10 cm olmalıdır.
- Turnike uygularken kesinlikle ip, tel gibi kesici materyaller tercih edilmemelidir.
- Turnikeyi sıkı bir biçimde sağlamlaştırmak için tahta parçası, kalem gibi materyaller tercih edilebilir.
- Turnike kanama durana kadar sıkılır, kanama durunca sonra turnike açılmalıdır, daha fazla sıkılmamalıdır.
- Turnike yapılan bölgeye herhangi bir şey örtülmemelidir.
- Turnikenin uygulandığı saat bir yere not edilmeli ve yaralının görünecek bir yerine asılmalıdır.
- Uzun müddet devam eden kanamalarda turnike uygulanırken, kanayan alana göre 15-20 dakikada bir turnike serbest bırakılmalıdır.

Turnike, kol ve uyluk şeklindeki tek kemikten oluşan alanlara uygulanmaktadır. Fakat ön kol ve bacağı el ve ayağın beslenmesini engelleyebileceği için uygulanmamaktadır. Uzvun kopması gibi durumlarda, ön kol ve bacağı da turnike uygulanabilir. Turnikenin her zaman tüm metotlara başvurulduktan sonra uygulanması gereken bir uygulama olduğu unutulmamalıdır. Turnike sistem olarak doğal bir metot sayılmaz. Şayet diğer bütün yolların uygulamasından sonra kanamanın durdurulması mümkün değilse turnike ya da boğucu yöntemi tercih edilebilir (Bakar ve Maral, 2015).

### **2.7.3. Kırık, çıkık ve burkulmalarda temel ilk yardım uygulamaları**

Kırığın tek bir bölgede meydana gelip gelmemesine göre de kırıklar ikiye ayrılır. Bunlar da basit ve parçalı kırıklardır. Basit kırıkta, kemik yalnızca bir noktadan kırılmıştır. Parçalı kırıkta, kemik birden çok kırılmıştır (Bayram ve ark. 2013).

Kırık vakalarında aşağıdaki ilk yardım basamakları uygulanır;

- İlk yardımın temel basamakları dikkatli biçimde uygulanmalıdır.
- Tıbbi destek için telefonla 112 aranmalıdır.
- Güvenlik için tehlike teşkil etmediği sürece yaralı bulunduğu yerde sabit kalmalıdır.
- Yaşam riski olan durumlara öncelik verilmelidir.
- Gerekirse ilk yardım adımları uygulamaya başlanmalıdır.
- Kanama var mı kontrol edilmelidir.
- Şok varsa gereken önlemler alınmalıdır.
- Kırık olan bölge şişmeden önce o bölgede varsa saat, yüzük, bileklik vs. takı ve aksesuarlar bir an önce çıkarılmalıdır.
- Hastanın kıyafetleri çıkarılmamalıdır. Çıkarılması gerekiyorsa da keserek çıkartılmalıdır.
- Kırığın hareket ettirilerek çevre dokulara zarar vermesini önlenmesi için kırık sabitlenmelidir.

Kırık kemik tespit edildiğinde parmakları görülecek biçimde açıkta bırakılarak bandaj uygulanmalıdır. Böylelikle parmaklardaki hareketliliğin ve renk değişimlerinin takibi kolaylaşmış olacaktır.

- Sabitleme esnasında anlık hareketlerden kaçınılmalıdır.
- Açık kırıklarda sabitleme aşamasından önce yara steril bir bez ile kapatılmalıdır.
- Kırık yerinden sık aralıklarla nabız, deri rengi ve ısısı mutlaka takip edilmelidir (Uyan ve Yakut, 2017).

Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılması olarak “burkulma” tanımlanmaktadır (Demirbulat ve ark. 2017). Burkulmalar genellikle zorlamalar sonucu oluşmaktadır. Burkulmalarda aşağıdaki temel yardım desteği uygulamaları yapılmalıdır;

- Sıkıştırıcı bir bandaj yardımı ile burkulan eklem sabitlenmelidir
- Şişlik oranını indirmek adına bölge yukarı kaldırılmalıdır,
- Kıpırdatılmamalıdır,

- Acil destek istenmelidir (Demirbulat ve ark. 2017).

Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılması “çıkık” olarak tanımlanmaktadır. Çıkıkların kendiliğinden normal konumlarına geri dönmeleri mümkün değildir. Çıkıklarda aşağıdaki temel yaşam desteği uygulamaları yapılmalıdır (Bakar ve Maral, 2015);

- Eklem bölgesi aynen olduğu biçimde tespit edilmeli,
- Çıkık olan bölge yerine yerleştirilmek için uğraşılmalı,
- Hasta / yaralıya ağız yoluyla herhangi bir şey verilmemeli,
- Bölgenin kan basıncı, deri rengi ve sıcaklığı kontrol edilmeli,
- Acil yardım istenmelidir (Bakar ve Maral, 2015);

#### **2.7.4. Yanıklarda temel ilk yardım uygulamaları**

Herhangi bir ısıya maruz kalma sonucu oluşan doku bozulmasıdır. Yanık, genellikle sıcak su veya buhar teması sonucu meydana geldiği gibi, sıcak katı maddelerle temas, asit/alkali gibi kimyasal maddelerle temas, elektrik akımı etkisi ya da radyasyon nedeni ile de oluşabilir (Carruth ve ark. 2010).

Yanık nedenleri;

##### **1. Fiziksel yanıklar;**

- Isı ile oluşan yanıklar,
- Elektrik nedeni ile oluşan yanıklar,
- Işın ile oluşan yanıklar,
- Sürtünme ile oluşan yanıklar,
- Donma sonucu oluşan yanıklar,

##### **2. Kimyasal Yanıklar;**

- Asit alkali madde ile oluşan yanıklar

Yanık vakalarında temel ilk yardım uygulamaları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

##### **Isı ile Oluşan Yanıklarda İlk Yardım**

- Kişi hala yanıyorsa paniğe engel olunur, koşması engellenir,

- Hasta/yaralının üzeri battaniye ya da bir örtü ile kapatılır ve yuvarlanması sağlanır,
- Yaşam belirtileri değerlendirilir (CAB),
- Solunum yolunun etkilenip etkilenmediği kontrol edilir,
- Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır,
- Yanık bölge en az 20 dakika çeşme suyu altında tutulur (yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından önerilmez),
- Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır,
- Takılan yerler varsa kesilir,
- Hijyen ve temizliğe dikkat edilir,
- Su toplamış yerler patlatılmaz,
- Yanık üzerine ilaç ya da yanık merhemi gibi maddeler de sürülmemelidir,
- Yanık üzeri temiz bir bezle örtülür,
- Hasta/yaralı battaniye ile örtülür,
- Yanık bölgeler birlikte bandaj yapılmamalıdır,
- Yanık geniş ve sağlık kuruluşu uzaksa hasta / yaralının kusması yoksa bilinçliyse ağızdan sıvı (1 litre su -1 çay kaşığı karbonat -1 çay kaşığı tuz karışımı) verilerek sıvı kaybı önlenir,
- Tıbbi yardım istenir (112) (Şayık ve ark. 2016).

Kimyasal maddelere maruz kalma sonucunda ortaya çıkan yanıklarda aşağıdaki ilk yardım uygulamaları yapılmaktadır;

- Deriyle temas eden kimyasal maddenin en kısa sürede deriyle teması kesilmelidir,
- Bölge bol tazyiksiz suyla, en az 15–20 dakika yumuşak bir şekilde yıkanmalıdır,
- Giysiler çıkarılmalıdır,
- Hasta/yaralı örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112) (Gülhan ve ark. 2015).

Elektrik çarpması sonucunda ortaya çıkan yanıklarda aşağıdaki ilk yardım uygulamaları yapılmaktadır;

- Soğukkanlı ve sakin olunmalıdır,
- Hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir, akımı kesme imkanı yoksa tahta çubuk ya da ip gibi bir cisimle elektrik teması kesilmelidir,
- Hasta/yaralının CAB'si değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralıya kesinlikle su ile müdahale edilmemelidir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir,
- Hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112) (Erdil 2012).

#### **2.7.5. Donma da temel ilk yardım uygulamaları**

Vücudun tamamında soğuma olarak adlandırılan hallerde beden ısısında bütünsel anlamda bir düşüşten bahsedilmektedir. Beden ısısının normalin birkaç derece altına inmesi onarılabilir. Fakat 35 derecenin altına düşmesi, beden fonksiyonlarında bozulmalara sebep olabilir. Vücut ısısındaki düşüşler, dış koşulların ısısının düşmesi nedeniyle meydana gelebileceği gibi ısı normalin altında olan açık olmayan mekanlarda bulunma ya da soğuk suya girme neticesinde de meydana gelebilir (Aytaç ve ark. 2016). Donuklar aşağıdaki gibi üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar;

Donmalarda aşağıda verilen ilk yardım uygulamalarının gerçekleştirilmesi gerekmektedir;

- İlk yardımın temel adımları dikkatli biçimde uygulanmalıdır.
- Tıbbi destek için telefonla 112 aranmalıdır.
- Gerek duyuluyor ise ilk yardım adımları uygulanmalıdır.
- Hava sıcaklığı düşük ve esintili koşullardan birey uzaklaştırılmalıdır. Fakat direkt olarak çok yüksek ısıya sahip olan ortama değil, ılık bir ortama alınmalıdır (20 derece). Orta yaş grubunun üzerindeki bireyler için bulunulan mekan ısısı bir miktar daha yüksek seviyeye getirilebilir (25 derece).
- Varsa, ıslak olan kıyafetleri çıkarılmalıdır.
- Vücudu battaniye ya da kıyafetlerle sarılmalıdır.



- Tıbbi tedavi uygulayacak sağlık kurumu 30 km’den uzakta ise ısı materyalleri ile birey ısıtılmalıdır. Fakat vücut sıcaklığı artırılırken bireyi 20 derecenin, şayet yaşlı ise 25 derecenin üzerindeki ısılara direkt olarak maruz bırakmak zararlı olabilmektedir.
- Bilinç kaybı meydana gelmediyse bireye ılık ve şekerli içecekler verilmelidir.
- Bireyin en hızlı şekilde acil tıbbi müdahale alması sağlanmalıdır (Erdil 2012).

#### **2.7.6. Zehirlenmelerde temel ilk yardım uygulamaları**

Vücuda zehirli (toksik) bir cismin girmesi dolayısıyla normal işlevlerin bozulması “zehirlenme” şeklinde ifade edilmektedir. Bedene dışarıdan alınan bilinmeyen cisimler, bireyin hayati göstergelerini hasara uğratabileceği dolayısıyla zehirli (toksik) olarak nitelendirilir (Süzen 2015). Zehirlenme, oral yol ile alınan gıda ya da zehirli maddelerle meydana gelebileceği gibi temas edilen tehlikeli madde ve solunan zehirli gazlar yüzünden de gerçekleşebilir. Zehirlenme, bireyin vücuduna toksik bir maddenin alınması neticesi vücudun normal fonksiyonlarını bozması durumuna denir. Zehirli maddenin tesiri, bireyin yaşına, ağırlığına, alerjik bir özelliğe sahip olup olmadığına, etkisi altında bulunulan maddenin doz ve maruz kalma sürecine göre değişiklik gösterebilir.

Tahriş edici maddelere bağlı olarak gelişen zehirlenmelerde aşağıdaki ilk yardım uygulamaları yapılmalıdır;

- İlk yardımın temel basamakları dikkatli şekilde uygulanmalıdır.
- Yardım için telefonla 112 aranmalıdır.
- Bilgi almak adına 114 UZEM (Ulusal Zehir Danışma Merkezi) aranmalıdır.
- Toksik madde oral yolla alınmışsa hastanın ağızı çalkalanmalıdır. Bulaşmış ise o bölge yıkanmalıdır.
- Zehirlenme belirti ve bulguları değerlendirilmelidir.
- Hastanın asla kusması için uğraşılmalıdır.
- Rahat şekilde nefes alabilmesi için yaka ve kemeri gevşetilmelidir.
- Temiz havaya çıkarılarak oksijeni yüksek ortamda bulunması sağlanmalıdır.
- Bilinç kaybı durumu mevcutsa koma pozisyonu verilmelidir.

- Gerçekleştirilecek olan tıbbi müdahaleye fayda sağlamak için bilgi toplanmalıdır (Yüksel ve Cücen, 2013).

Yukarıda bahsi geçen zehirlenme şeklinin haricinde bireyde ilaç zehirlenmesi mevcutsa aşağıdaki ilk yardım uygulamaları gerçekleştirilmelidir;

- İlaç ile zehirlendiği şüphelenilen birey bir kap içerisine kusturulmalıdır. Bu müdahale hastanın gırtlığına parmak değdirmek suretiyle gerçekleştirebilir. Hastanın kusması için içeriğinde fazla oranda tuz eritilmiş ılık su da içirebilir.
- Şayet var ise hastanın kusmuğu içinde bulunan tabletler sayılmalı ve bu bilgi not edilmelidir.
- Zehrin vücuttaki emilimini geciktirmek amacıyla bol süt içirilmelidir.
- Zehirlenme belirti ve bulguları değerlendirilmelidir.
- Konfüzyon mevcutsa hastaya koma pozisyonu verilmelidir.
- Gerçekleştirilecek tıbbi desteğe yardım sağlayabilmek adına veri toplanmalıdır.
- Varsa içilmiş olan ilaçların boş kutuları ve prospektüsleri olay yerindeki sağlık ekibine teslim edilmelidir (Yüksel ve Cücen, 2013).

İlaç ya da tahriş edici maddelere bağlı olarak ortaya çıkan zehirlenme vakalarının yanında bazen gıda zehirlenmesi vakaları da görülmektedir. Hafif ve orta şiddetteki gıda zehirlenmesi genel olarak kendi kendine geçebilir. Aşağıda bulunan tedbirlerin yerine getirilmesi yeterli olacaktır:

- Toksik madde aldığından şüphe duyulan birey kusturulmalıdır. Fakat toksik olan gıdayı almasının üzerinden 4-5 saat geçmiş ise kusturulmamalıdır.
- Zehirlenen kişinin istirahat etmesi sağlanmalıdır.
- Bolca su tüketmesi sağlanmalıdır.
- Toksik barındıran kimyasal madde, parazit, virüs ve bakterilerin vücuttan dışarı atılmalarını geciktirebileceği dolayısıyla diare önleyici ilaçlar kullanılmamalıdır (Seyhan ve ark. 2013).

Solunum ile gerçekleşen zehirlenme vakalarında aşağıdaki temel yaşam desteği uygulamaları yapılmalıdır;

- Hasta oksijenli bir alana götürülmeli ya da pencere ve kapılar açılarak ortam havalandırılmalıdır,
- Hayati fonksiyonlar değerlendirilmeli (CAB),
- Kişi yarı oturur şekilde tutulmalı,
- Konfüzyon durumu mevcut ise koma pozisyonu verilmeli,
- Acil sağlık desteği çağrılmalı (112),
- İlkyardımcı tedavi esnasında kendisini ve çevresini korumak adına gereken tedbirleri uygulamalıdır,
- Solunumu korumak adına maske ya da ıslak bez kullanılır,
- Elektrik anahtarları ve diğer elektrikli cihazlar ve ışıklandırmalar kullanılmamalıdır,
- Ortamda aşırı bir duman mevcutsa hastayı ortamdan uzaklaştırmak adına ip kullanılmalıdır,
- En kısa sürede itfaiye ekiplerine haber verilmelidir (Seyhan ve ark. 2013).

#### **2.7.7. Böcek sokmalarında ilk yardım uygulamaları**

Böcek sokma vakaları içerisinde en sık rastlanan durumların başında arı sokmaları gelmektedir. Belirtiler kısa solukludur. Kızarıklık, acı, şişme şeklinde bölgesel semptomlar görülür. Arı birden fazla bölgeden sokmuşsa, soluk borusu (trakea) yakın bir bölgeden sokmuşsa veya kişi alerjik reaksiyon gösterebiliyorsa durum riskli arz ediyor olabilir (Goktas ve ark. 2014). Arı sokmalarında aşağıdaki ilk yardım uygulamaları yapılmalıdır;

- Temel yaşam desteğinin ana basamakları titizlikle uygulanmalıdır.
- Kimi arılar soktukları bölgelerde iğnelerini bırakabilirler. Eğer iğne görülebiliyorsa bir cımbız yardımıyla kesesi ile iğnenin arasından tutularak iğne çıkarılmalıdır. Parmakla sıkarak çıkartmak için uğraşılmamalıdır. Bu durum, zehrin tüm vücuda yayılmasına yol açabilir.
- Arı sokmasının olduğu yer ovalamadan soğuk su yardımıyla yıkanmalıdır ve o alana buz uygulaması yapılarak kaşıntı, şişlik ve ağrı azaltılmalıdır. Ayrıca amonyak uygulanmalıdır.

- Arının sokmuş olduğu bölge ağız veya boğaz bölgesinde ise şişlik nedeniyle solunum güçlüğü meydana gelebilir. Böyle bir durum karşısında hastanın soğuk su içmesi ya da buz emmesi sağlanmalıdır.
- Özellikle boğaz, ağız içi, göz ya da burun sokulmuş ise veya hastanın alerjisi mevcutsa 112 aranmalı ve hastanın hızlı bir şekilde sağlık kuruluşuna ulaştırılması sağlanmalıdır (Goktas ve ark. 2014).

Akrep sokmalarında aşağıdaki ilk yardım basamakları uygulanmalıdır;

- TYD temel basamakları titizlikle uygulanmalıdır.
- Acil destek için 112 aranmalıdır.
- Yaralanmış olan bölge kalp düzeyinden daha aşağıda tutulmalı ve hareket ettirilmemelidir.
- Yaranın var olduğu bölge ovmadan soğuk su kullanılarak yıkanmalıdır.
- Akrebin sokmuş olduğu alana buz uygulanmalıdır.
- Yaşam riski barındıran sokma durumlarında, yaralı uzak mesafede bulunan bir sağlık merkezine götürülecek ise kan dolaşımını önlemeyecek biçimde yaralı olan bölgenin üzerinden sargı uygulanmalıdır.
- Hasta bireyin en seri biçimde bir sağlık merkezine ulaştırılması sağlanmalıdır.
- Yara üzerinde kesme, delme, emme şeklinde herhangi bir girişim yapılmamalıdır (Duff ve Anderson, 2017; Goel, ve ark., 2013).

Kene ısırıklarında aşağıdaki ilk yardım uygulamaları gerçekleştirilmelidir;

- Bedene kene yapışması halinde yapılabilecek en iyi temel yaşam desteği, yapışan bölgeye bir şey sürmeden ya da çekmek için uğraşmadan seri bir şekilde sağlık kurumuna başvurulmalıdır. Olabildiğince en hızlı biçimde bir sağlık kurumuna başvurulmalıdır.
- Eğer bir sağlık kuruluşuna vakit kaybetmeden ulaşma olanağı yoksa kenenin ağız bölgesini koparmadan ve keneyi ezmeden (bir pens ile çivi çıkartır gibi sağa sola hareket ettirerek) yapıştığı bölgeden alınmalıdır. Kene ne kadar çabuk bulunduğu bölgeden alınırsa hastalığın bulaşma olasılığı da o derece aza indirileceği unutulmamalıdır.

- Kenenin bulunduğu bölgeden çıkartılması için kibrit ya da çakmakla ısıtılmamalıdır.
- Kenenin yapışmış olduğu yere mazot, alkol gibi maddeler dökülmemelidir, sürülmemelidir. Bunlar kenenin tükürük salgılamasında artış gösterir ve hatta kusmasına sebep olabileceği için enfeksiyon riskinde artış görülebilir.
- Keneye kesinlikle çıplak elle dokunulmamalıdır, keneyi çıkartmak için eldiven giyilmelidir.
- Kene çıkarıldıktan sonra o bölgeye tentürdiyot gibi antiseptik solüsyon uygulanmalıdır.
- Olanağı varsa araştırma için kene cam tüp ya da küçük kavanozda saklanmalıdır (Duff ve Anderson, 2017).

## **2.8. İlk Yardım Konusunda Bilgi Düzeyinin İncelendiği Araştırmalar**

Demir ve ark. (2017) tarafından 120 meslek yüksekokul düzeyinde eğitim alan öğrencinin ilk yardım konusundaki bilgileri ve bilgi düzeyini etkileyen unsurların incelendiği çalışmada; öğrencilerin %64.2'sinin daha önce ilk yardım ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı, %91.7'sinin ilk yardım sertifikasının bulunmadığı, öğrencilerin %51.7'sinin ilk yardım gerektiren bir durum ile karşı karşıya geldiği ve %50.8'nin bu duruma müdahale edemediği, öğrencilerin genel olarak ilk yardım konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu, ilk yardım konusunda eğitim alan öğrenciler ile almayan öğrenciler arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir.

Oktay ve ark. (2016) tarafından okul öncesi ve kreş öğretmenlerinin ilk yardım ile ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmada; son sınıftaki öğrencilerin %51.6'sının ve 1 sınıf öğrencilerinin %33.7'sinin kendilerini çocuk sağlığına ilişkin donanımlı gördüğü, öğrencilerin çoğunun obesitenin getirdiği riskler, ateşe müdahale etme tekniği, elektrik çarpması, kişisel hijyen, kafa travması geçiren çocuklara nasıl müdahale edileceği ile ilgili soruları doğru yanıtladıkları ve bilgi düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bozkurt ve ark. (2015) tarafından milli eğitime bağlı orta ve ilköğretim düzeyindeki okullarda görev yapan 72 farklı branş öğretmenin temel yaşam

desteğine ilişkin bilgi düzeylerinin araştırıldığı çalışmada; öğretmenlerin %75'inin ilk yardım ile ilgili eğitim aldığı ve %25'nin ilk yardım ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları ve herhangi bir eğitim almadıkları, branş öğretmenlerinin %88.9, sınıf öğretmenlerinin de %91.1 oranı ile en fazla sıcak çarpmasına nasıl müdahale edileceği konusunda bilgili olduğu, öğretmenlerin %87.5'inin ise yabancı cisim batması sonucu neler yapılması gerektiği ile ilgili bilgilerinin olmadığı tespit edilmiştir.

Sönmez ve ark. (2014) tarafından yapılan araştırmada okul öncesi öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmaya 110 öğretmen dahil edilmiştir. Bu çalışmada öğretmenlerin %74.5'inin temel yaşam desteği eğitimi aldığı, öğretmenlerin küçük bir kısmının (%15,5)'inin temel yaşam desteği ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu diğer kısmın (%10)'unun ise temel yaşam desteği ile ilgili bilgi düzeyinin çok kötü olmadığı görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada öğretmenlerin %57.3'ünün burun kanaması, %36.4'nün konfüzyon durumunda nasıl müdahale edilmesi gerektiğini, %42,7'sinin solunumun, %40,9'unun kırığın nasıl değerlendirileceğini ve %19.2'sinin kırık durumunda kolu askıya veya sarkıya nasıl alınacağını bildiği bulunmuş ve çalışma sonucunda öğretmenlerin ilk yardım bilgilerinin orta düzeyde olduğu ve en fazla kırık ve burun kanaması gibi durumlarda nasıl müdahale edilmesi gerektiğini bildikleri sonucuna varılmıştır.

Gündüz ve ark. (2013) tarafından yapılan araştırmada okul öncesi öğretmenlerinin çocuk sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin neler olduğunun belirtilmesini amaçlamıştır. Araştırmaya Ankara ilinde bulunan 3-6 yaş arasında eğitim veren özel kreşlerde çalışan 117 kreş öğretmeni dahil edilmiştir. Araştırmanın sonunda öğretmenlerin %67'sinin sağlık eğitimi aldığı, %78,6'sının üniversite mezunu olduğu, %21'nin lise mezunu olduğu, %86'sının aldığı eğitimin yetersiz düzeyde olduğu, öğretmenlerin birçoğunun (%92,2) sıcak çarpması, göze yabancı cisim batması, yanık, havale, kanama, elektrik çarpması, burkulma, kırık gibi durumlarda nasıl müdahale edeceğini bildiği, öğretmenlerin büyük çoğunluğunun (%88,8) teorik olarak nasıl uygulama yapmasını bildiği fakat uygulamada sıkıntı yaşadığı tespit edilmiştir.

Şahin (2011) tarafından yapılan araştırmada sınıf öğretmenleri ile beden eğitimi öğretmenlerinin temel yaşam desteği konusuna ilişkin bilgi oranlarının neler olduğunun belirtilmesi hedeflenmiştir. Araştırmaya beden eğitimi öğretmeni (n=86) ile sınıf öğretmeni (n=271) olarak görev yapan 344 birey katılmıştır. İlk yardım ile ilgili konularda öğretmenlerin %49,7'sinin bilgili olduğu, %15,1'nin ilk yardım bilgi düzeyinin düşük olduğu, %35,2'sinin ise orta düzeyde olduğu; öğretmenlerden sadece %15,1'nin kendini ilk yardım konusunda bilgili bulduğu ve öğretmenlerin ilk yardım gerektiren durumlarda nasıl müdahale edeceği ile ilgili konularda eksikliklerinin olduğunu düşündükleri; genel olarak öğretmenlerin ilk yardım ile ilgili konulardaki bilgilerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Genç (2009) tarafından yapılan araştırmada orta öğretim düzeyindeki okullarda görev yapan öğretmenlerin ilk yardım konusuna ilişkin bilgi düzeylerinin neler olduğunun belirtilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Samsun ili merkezinde bulunan 39 orta öğretim düzeyinde görev yapan 1771 öğretmen dahil edilmiştir. Araştırmanın sonunda kadın öğretmenlerin %76'sının erkek öğretmenlerin ise %54'nün KPR ve suni solunum ile ilgili ilk yardım uygulamasını bilmediği belirlenmiştir. Bu çalışmada yaşları 31-40 yaş arası olan öğretmenlerin diğer yaş gruplarına göre evli öğretmenlerin bekarlara göre bilgi düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu ve bayan öğretmenlerin erkek öğretmenlere göre ilk yardım müdahale etme oranının düşük düzeyde olduğu, meslekte çalışma sürelerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerini etkilemediği, temel yaşam desteği ile ilgili kurs alan ve almayan öğretmenler arasında fark bulunmadığı tespit edilmiştir.

Erkan ve Göz (2006) tarafından yapılan araştırmada ilk öğretim düzeyi okullarda görev yapan öğretmenlerin temel yaşam desteğine ilişkin bilgi düzeyinin neler olduğunun tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada anket yöntemi uygulanmıştır. Araştırmaya Diyarbakır ilinde bulunan ve ilköğretim düzeyinde görev yapan 149 öğretmen dahil edilmiştir. Araştırmanın sonunda ilk yardım ile ilgili öğretmenlerin bilgi düzeylerinin yüzdelik dağılımı ise %96,5'nin sınıf öğretmeni olduğu ve sara hastalığı konusunda ilk yardım bilgisinin olduğu, %73,6'sının sıcak havadan kaynaklı rahatsızlığa yapılması gereken ilk yardım konusunda bilgili olduğu,

%95,9'nun ise kalp masajı konusunda bilgili olduğu, branş öğretmenlerinin %92,2'nin şok ile ilgili ilk yardım da, %94,5'nin şok ile ilgili durumlarda nasıl müdahale etmesi gerektiği konusunda bilgisinin olmadığı, %89,6'sının kalp masajı ve suni solunum ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu ve nasıl müdahale edeceğini bilmediği, %68,4'nün ilk yardım konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu, öğretmenlere ilk yardım konusunda bilgi ve eğitim verilmesi gerektiği tespit edilmiştir.

Bakar (2003) tarafından ortaöğretim öğrencilerinin (n=4338) demografik özellikleri ile ilkyardım bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmada; öğrencilerin genel olarak iş kazası ve farklı nedenlerden dolayı oluşan kazalara nasıl müdahale etmeleri gerektiğinin farkında olduklarının ve bilgi düzeylerinin orta seviyenin üstünde olduğu tespit edilmiştir.

Dinçer ve ark. (2000) tarafından öğrencilere okulöncesi eğitim veren kurumlarda görev yapan öğretmenlerin temel yaşam desteği konusuyla ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmada; eğitimcilerin %62,3'nün ilk yardım eğitimi almadığı, sadece %16,7'sinin ilk yardım bilgi düzeylerinin yeterli seviyede olduğu, %68,8'nin eğitim verdiği kurumlarda öğrencilere ilk yardım konusunda yardım edilmesi durumuyla karşılaştığı, üniversite eğitimi alan bireyler ile lise mezunun olarak eğitim vermeye devam eden bireyler arasında farklar ortaya çıktığı, bireylerin bir çoğunun ilk yardım konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı**

Tanımlayıcı türdeki bu araştırma eğitim fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu bağlamda araştırmanın soruları;

1. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, sınıf, ebeveynlerinin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, ilk yardım eğitimi alma ve uygulama durumları) nasıldır?
2. Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeyleri nasıldır?
3. Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre ilkyardım bilgi düzeyleri arasında fark var mı?

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma 27 Eylül - 7 Ekim 2017 tarihleri arasında KKTC Lefkoşa ilçesindeki Yakın Doğu Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesinde yapılmıştır. Yakın Doğu Üniversitesi, 1998 yılından beri eğitim veren bir yükseköğretim kurumudur. Atatürk Eğitim Fakültesi 22 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerden altısında (Özel Eğitim Öğretmenliği, İşitme Engelliler Öğretmenliği, Okul Öncesi Öğretmenliği, Sınıf Öğretmenliği, Zihinsel Engelliler Öğretmenliği ve Üstün Zekalılar Öğretmenliği), bölümleri ilk iki eğitim yılında haftada iki saat ilk yardım dersi verilmektedir. Diğer bölümlerde eğitim gören öğrenciler ise herhangi bir eğitim döneminde ilk yardım dersini seçmeli ders olarak seçebilmektedir. 2017-2018 eğitim öğretim yılında kayıtlı 1815 öğrenci lisans eğitimi almıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırma evrenini Yakın Doğu Üniversitesi Atatürk Eğitim Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 öğretim yılında öğrenim gören lisans öğrencileri oluşturmuştur.

Aşağıda yer alan formül ile evreni temsil edebilecek örneklem sayısı

**N:** Çalışma evrenindeki kişi sayısı

**n:**Örnekleme alınacak birey sayısı

**p:**İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

**q:**İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

**t:**Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değeri

**d:**Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

$$n = \frac{N * t^2 * p * q}{(N - 1)d^2 + t^2 * p * q} \quad n = \frac{1815 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(1816)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50} = 317$$

olarak hesaplanmıştır.

Buna göre %95 güven düzeyi ve %5 örnekleme hatası ile 1815 öğrenciden oluşan araştırma evreninden seçilmesi gereken kişi sayısı 317 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 320 öğrenciyle görüşme gerçekleştirilmiş ancak 4 öğrenci görüşmeyi yarım bıraktığından çalışma 316 öğrenci ile tamamlanmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. İki bölümden oluşan anket formunun birinci bölümünde öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümünde ise ilk yardım bilgi soruları yer almaktadır.

#### **3.4.1. Kişisel bilgi formu**

Anket formunun birinci bölümünde yer alan sosyo-demografik özellikler bölümünde araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyet, yaş, sınıf, ebeveynlerinin eğitimi durumu gibi tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yöneltilmiş sorular öğrencilerin ilk yardım eğitimi alma ve uygulama durumlarına yönelik toplam 10 soru yer almaktadır (Ek 2).

### **3.4.2. İlk yardım bilgisi soruları**

Öğrencilerin ilk yardım bilgilerinin saptanmasında araştırmacı tarafından literatür taraması (Şahin, 2011; Sönmez ve ark. 2014; Başhan., 2018) yapılarak ve konu ilgili alanında uzman 3 öğretim üyesinin görüşü alınarak hazırlanmış daha sonra 16 öğrenci üzerinde ön uygulama yapıldıktan sonra ilk yardım bilgisi soru formu oluşturulmuştur (Ek 2).

İlk yardım bilgisi soru formunda 20 soru yer almakta ve 1,2,3,4,5,6,8,9,11,17,20 sorularına katılıyorum, 7,10,12,13,14,15,16,18 ve 19'uncu sorulara katılmıyorum yanıtlarını vermeleri beklenmektedir. Öğrencilerin doğru yanıtları her bir soru 5 puan, her bir yanlış yanıtı ise 0 puan olarak kodlanmıştır. Soru formundan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100'dür. Soru formundan alınacak olan yüksek puan ilk yardım bilgisinin yüksek olduğu göstermektedir.

### **3.5. Veri Toplama Formlarının Uygulanması**

Araştırma verileri 2017-2018 tarihleri arasında Atatürk Eğitim Fakültesinde öğrenim gören ve devam eden öğrenciler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu aracılığı ile toplandı. Veri toplama işlemi gerçekleşmeden önce Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dekanlığından yazılı izin alındı (Ek.3).

Araştırmaya katılan öğrenciler veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu uygulanmadan önce araştırma hakkında bilgi verildi ve yazılı onam formu (Ek.1) dağıtıldı. Öğrencilere anketin sadece bilimsel amaçlarla uygulandığı ve elde edilen bilgilerin üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı bilgisi verildi ve anket formunda isim belirtmek zorunda olmadıkları ifade edildi.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada anket formundan elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmesinde Statistical Package for Social Scineces (SPSS) 24.0 istatistiksel veri analizi yazılımı kullanıldı. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı frekans analizi kullanılarak belirlendi. Öğrencilerin ilk yardım bilgisi soru formundan aldıkları puanlara ait ortalama, Standart Sapma (SS), en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler ile sunuldu. Araştırmaya dahil

edilen öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre ilk yardım bilgisi puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan hipotez testlerinin saptanması amacıyla puanların normal dağılımı uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi ve normal dağılıma uyduğu saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre ilk yardım bilgisi puanları parametrik testleri kullanılarak karşılaştırıldı.

Öğrencilerin cinsiyet, en uzun süre yaşanan yer, ilk yardım bilgisi alma durumu gibi iki kategoriden oluşan sosyo-demografik özelliklerine göre ilk yardım bilgisi puanlarının karşılaştırılmasında, bağımsız değişken iki kategoriden olduğundan dolayı bağımsız örneklem t testi kullanıldı. Öğrencilerin yaş grubu, sınıf, ebeveyn eğitim durumu gibi ikiden fazla kategoriden oluşan sosyo-demografik özelliklerine göre ilk yardım bilgisi puanlarının karşılaştırılmasında ise varyans analizi (ANOVA) ile test edildi. Yapılan varyans analizi sonucunda bağımsız değişkenin kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkması durumunda, post hoc bir test olan Tukey testi kullanıldı ve farkın hangi kategorilerden kaynaklandığı saptandı.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılığı**

Bu çalışmanın sonuçları araştırma kapsamına alınan KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Atatürk Eğitim Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 öğretim yılında öğrenim gören lisans öğrencilerine genellenebilir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma yapılabilmesi Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Etik Kurulu Başkanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek. 4) Araştırmanın uygulanması için öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş, öğrencilerden aydınlatılmış onam formu alınmıştır ve onam alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere uygulanmıştır.

## 4. BULGULAR

Eğitim fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin incelendiği bu çalışmada elde edilen bulgular üç bölümde ele alındı.

- 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri,
- 4.2. Öğrencilerin ilkyardım bilgisi,
- 4.3. Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre ilk yardım bilgisi.

### 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımına Tablo 4.1.1’de yer verildi.

Tablo 4.1.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (N=316)

| Tanıtıcı özellikler  | Sayı (n)     | Yüzde (%) |
|----------------------|--------------|-----------|
| <b>Yaş grubu</b>     |              |           |
| 18-19 yaş            | 55           | 17.41     |
| 20-21 yaş            | 116          | 36.71     |
| 22-23 yaş            | 94           | 29.75     |
| 24 yaş ve üzeri      | 51           | 16.14     |
| Yaş ortalaması (yıl) | 21.82 ± 2.83 |           |
| <b>Cinsiyet</b>      |              |           |
| Kadın                | 207          | 65.51     |
| Erkek                | 109          | 34.49     |
| <b>Sınıf</b>         |              |           |
| Birinci sınıf        | 72           | 22.78     |
| İkinci sınıf         | 95           | 30.06     |
| Üçüncü sınıf         | 83           | 26.27     |
| Dördüncü sınıf       | 66           | 20.89     |

Tablo 4.1.1. incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %17.41’inin 18-19 yaş arası, %36.71’inin 20-21 yaş arası, %29.75’inin 22-23 yaş arası ve

%16.14'ünün 24 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı ve öğrencilerin yaş ortalamasının  $21.82 \pm 2.83$  olduğu saptandı. Öğrencilerin %65.51'inin kadın ve %34.49'unun erkek olduğu, %82.59'unun %22.78'inin birinci sınıf, %30.06'sının ikinci sınıf, %26.27'sinin üçüncü sınıf ve %20.89'unun dördüncü sınıf öğrencisi olduğu tespit edildi.

Tablo 4.1.2. Öğrencilerin Ebeveynlerinin Eğitim Durumları ve Aylık Gelirleri (N=316)

| Değişkenler               | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---------------------------|----------|-----------|
| <b>Anne eğitim durumu</b> |          |           |
| İlköğretim ve altı        | 164      | 51.90     |
| Lise                      | 113      | 35.76     |
| Lisans/Lisansüstü         | 39       | 12.34     |
| <b>Baba eğitim durumu</b> |          |           |
| İlköğretim ve altı        | 125      | 39.56     |
| Lise                      | 128      | 40.51     |
| Lisans/Lisansüstü         | 63       | 19.94     |

Tablo 4.1.2. incelendiğinde öğrencilerin %51.90'unun annesi ilköğretim ve altı, %35.76'sının lise ve %12.34'ünün lisans/lisansüstü mezunu olduğu, babalarının ise %39.56'sının ilköğretim ve altı, %40.51'inin lise ve %19.94'ünün lisans/lisansüstü mezunu olduğu belirlendi.

Tablo 4.1.3. Öğrencilerin İlk Yardım Eğitimi Alma ve İlk Yardım Uygulaması Yapma Durumları (N=316)

| Değişkenler                             | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-----------------------------------------|----------|-----------|
| <b>Ailede ya da yakın çevrede</b>       |          |           |
| <b>sağlık çalışanı varlığı</b>          |          |           |
| Var                                     | 195      | 61.71     |
| Yok                                     | 121      | 38.29     |
| <b>Lisans eğitimi sırasında</b>         |          |           |
| <b>eğitimi alma durumu</b>              |          |           |
| Alan                                    | 202      | 63.92     |
| Almayan                                 | 114      | 36.08     |
| <b>Lisans Eğitimi Öncesi ilk yardım</b> |          |           |
| <b>eğitimi alma durumu</b>              |          |           |
| Alan                                    | 96       | 30.38     |
| Almayan                                 | 220      | 69.62     |
| <b>Daha önce ilk yardım</b>             |          |           |
| <b>yapma durumu</b>                     |          |           |
| Yapan                                   | 65       | 20.57     |
| Yapmayan                                | 251      | 79.43     |

Tablo 4.1.3.'te araştırmaya dahil edilen öğrencilerin ilk yardım eğitimi alma ve ilk yardım uygulaması yapma durumlarının dağılımı verildi. Buna göre öğrencilerin %61.71'inin ailesinde ya da yakın çevresinde bir sağlık çalışanı olduğu, %63.92'sinin okulda ilk yardım eğitimi aldığı, %30.38'inin okul dışında ilk yardım eğitimi aldığı ve %20.57'sinin daha önce ilk yardım uyguladığı saptandı.

## 4.2. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgisi

Tablo 4.2.4. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgisi Sorularını Verilen Yanıt Durumları (N=316)

| İlk yardım bilgi soruları                                                                                                                      | Doğru |       | Yanlış |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|-------|
|                                                                                                                                                | n     | %     | n      | %     |
| 1.Bilinci kapalı birinin solunumunu değerlendirmek için Bak - Dinle - Hisset yöntemi uygulanmalıdır.                                           | 283   | 89.56 | 33     | 10.44 |
| 2.İlk yardım eldeki mevcut araç gereçlerle yapılır.                                                                                            | 246   | 77.85 | 70     | 22.15 |
| 3.Temel yaşam desteği 30 göğüs basısı 2 yapay solunum olacak şekilde yapılır.                                                                  | 235   | 74.37 | 81     | 25.63 |
| 4.Yapay sonumu başlanmadan önce ağız içinde yabancı cisim var mı diye kontrol edilir.                                                          | 250   | 79.11 | 66     | 20.89 |
| 5.Kalp masajı sert bir zeminde uygulanmalıdır.                                                                                                 | 244   | 77.22 | 72     | 22.78 |
| 6. Kalp masajı ve yapay solunum sağlık ekibi gelinceye kadar devam edilir.                                                                     | 225   | 71.20 | 91     | 28.80 |
| 7.Yemek yerken soluk borusuna yemek kaçan ve öksüren bir kişiye su içirilir.                                                                   | 145   | 45.89 | 171    | 54.11 |
| 8.Dış kanamayı durdurmak için kanayan yerin üzerine baskı yapılmalıdır.                                                                        | 255   | 80.70 | 61     | 19.30 |
| 9.Köpek ısırıklarında yara 5 dk süreyle sabunlu suyla yıkanıp üstü kapatılarak kişi sağlık kuruluşuna sevk edilir.                             | 213   | 67.41 | 103    | 32.59 |
| 10.Göze yabancı cisim kaçtığında limon suyu damlatılır.                                                                                        | 188   | 59.49 | 128    | 40.51 |
| 11.Delici cisim batmasında cisim çıkartılmaz cismin etrafı sarılarak hemen sevk edilir.                                                        | 251   | 79.43 | 65     | 20.57 |
| 12.Burun kanamasında baş dik pozisyonda tutulur ve burun köküne baskı yapılır.                                                                 | 104   | 32.91 | 212    | 67.09 |
| 13.Bayılma durumunda kişiye kendi ne gelmesi için soğan koklatılır.                                                                            | 163   | 51.58 | 153    | 48.42 |
| 14.Epilepsi (Sara) nöbeti sırasında kişinin elleri ve kolları tutularak çevreye zarar vermesi engellenir.                                      | 95    | 30.06 | 221    | 69.94 |
| 15.Asitli madde içen bir kişi hemen kusturulmalıdır.                                                                                           | 95    | 30.06 | 221    | 69.94 |
| 16.Bilinci kapalı olan bir kişiye kendisine gelmesi için su içirilmelidir.                                                                     | 188   | 59.49 | 128    | 40.51 |
| 17.Deri ve gözde meydana gelen kimyasal yanıklarda, yanık bölgesi 112 gelinceye kadar bol su ile 15 -20 dk yıkanır.                            | 201   | 63.61 | 115    | 36.39 |
| 18.Yanan bölge üzerindeki su dolu kabarcıklar patlatılır.                                                                                      | 197   | 62.34 | 119    | 37.66 |
| 19.Kırık şüphesi olan bölge hareket ettirilerek ilk kontrolünü yaparız.                                                                        | 163   | 51.58 | 153    | 48.42 |
| 20.Karın bölgesine yabancı cisim saplandığında yabancı cisim çok uzunsa ucu kesilir ve çevresi simit sargı ile desteklenerek hareketi önlenir. | 218   | 68.99 | 98     | 31.01 |



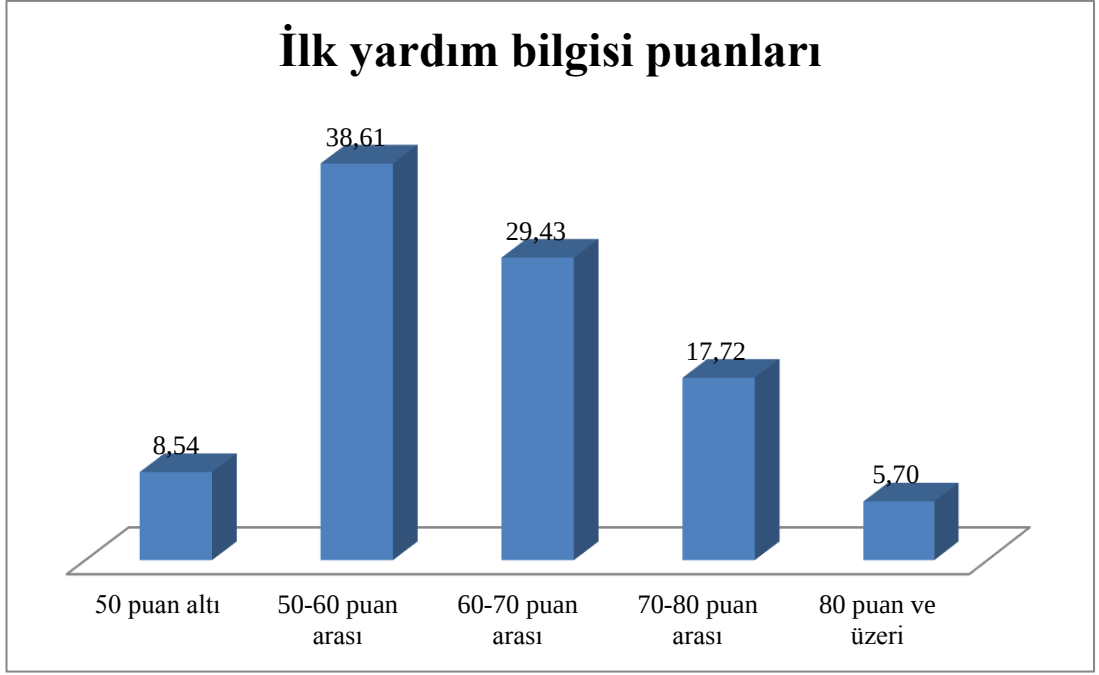
Tablo 4.2.1’de araştırmaya katılan öğrencilerin ilk yardım bilgisi sorularını doğru yanıtlama durumlarına yer verildi.

Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin en fazla doğru yanıtladıkları soru %89.56 ile “Bilinci kapalı birinin solunumunu değerlendirmek için Bak - Dinle - Hisset yöntemi uygulanmalıdır.” sorusuydu. Bunu sırasıyla “Dış kanamayı durdurmak için kanayan yerin üzerine bası yapılır (%80.70)” ve “Delici cisim batmasında cisim çıkartılmaz, cismin etrafı sarılarak hasta hemen sevk edilir (%79.43)” soruları izlemekteydi. Öğrencilerin en fazla yanlış yanıtladıkları ilk üç soru sırasıyla “Epilepsi (Sara) nöbeti sırasında kişinin elleri ve kolları tutularak çevreye zarar vermesi engellenir (%69.94) .”, “Asitli madde içen bir kişi hemen kusturulmalıdır (%69.94).” ve “Burun kanamasında baş dik pozisyonda tutulur ve burun köküne baskı yapılır (67.09).” sorularıydı.

Tablo 4.2.5. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgisi Sorularından Aldıkları Puanlar (N=316)

|             | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>SS</b> | <b>Min.</b> | <b>Max.</b> |
|-------------|----------|-----------------------------|-----------|-------------|-------------|
| Toplam Puan | 316      | 63.42                       | 12.03     | 20          | 85          |

Tablo 4.2.2’de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ilk yardım bilgisi sorularından aldıkları puanlara ait ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Buna göre araştırmaya alınan öğrencilerin ilk yardım bilgi soruları puan ortalamasının  $63.42 \pm 12.03$  olduğu ve öğrencilerin ilk yardım bilgi sorularından en düşük 20 ve en yüksek 85 puan aldıkları görüldü.



Şekil 4. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgisi Puanlarının Dağılımı

Şekil I. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %8.54'ünün ilk yardım bilgi sorularından 50 puan ve altında, %38.61'inin 50-60 puan arası, %29.43'ünün 60-70 puan arası, %17.72'sinini 70-80 puan arası ve %5.7'sinini 80 puan ve üzeri aldığı saptandı.

### 4.3. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre İlk Yardım Bilgisi

Tablo 4.3.6. Öğrencilerin Yaş Gruplarına ve Sınıflarına Göre İlk Yardım Bilgisi Sorularından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=316)

|                  | n   | $\bar{x}$ | SS    | Min. | Max. | F    | p     | Fark |
|------------------|-----|-----------|-------|------|------|------|-------|------|
| <b>Yaş Grubu</b> |     |           |       |      |      |      |       |      |
| 18-19 yaş        | 55  | 61.73     | 11.52 | 40   | 85   |      |       | 1-3  |
| 20-21 yaş        | 116 | 61.21     | 11.12 | 20   | 85   | 3.80 | 0.01* | 1-4  |
| 22-23 yaş        | 94  | 65.43     | 12.04 | 40   | 85   |      |       | 2-3  |
| 24 yaş ve üzeri  | 51  | 66.57     | 13.51 | 20   | 85   |      |       | 2-4  |
| <b>Sınıf</b>     |     |           |       |      |      |      |       |      |
| Birinci sınıf    | 72  | 61.46     | 10.79 | 40   | 85   |      |       | 1-3  |
| İkinci sınıf     | 95  | 60.84     | 11.80 | 20   | 85   | 6.37 | 0.00* | 1-4  |
| Üçüncü sınıf     | 83  | 64.04     | 12,18 | 20   | 85   |      |       | 2-3  |
| Dördüncü sınıf   | 66  | 68.48     | 12.06 | 40   | 85   |      |       | 2-4  |

\* $p < 0.05$

\*\* $p < 0.001$

Tablo 4.3.1’de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş gruplarına ve sınıflarına göre ilk yardım bilgisi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verildi. Tablo 4.3.1. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan öğrencilerini yaş gruplarına göre ilk yardım bilgisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ). 18-19 yaş grubunda ve 20-21 yaş grubunda yer alan öğrencilerin puanları 22-23 yaş ve 24 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan öğrencilerden daha düşüktü. Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflarına göre de ilk yardım bilgisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ( $p < 0.001$ ). Birinci ve ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım bilgisi puanları üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerden daha düşüktü.

Tablo 4.3.7. Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve En Uzun Süre Yaşadıkları Yerlere Göre İlk Yardım Bilgisi Sorularından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=316)

|                 | n   | $\bar{x}$ | SS    | t     | p    |
|-----------------|-----|-----------|-------|-------|------|
| <b>Cinsiyet</b> |     |           |       |       |      |
| Kadın           | 207 | 63.12     | 11.84 | -0.61 | 0.54 |
| Erkek           | 109 | 63.99     | 12.43 |       |      |

Tablo 4.3.2 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyetlerine göre ilk yardım bilgisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0,05$ ), kadın ve erkek öğrencilerin ilk yardım bilgisi puanlarının benzer olduğu görüldü.

Tablo 4.3.8. Öğrencilerin Ebeveynlerinin Eğitim Durumlarına ve Gelirlerine Göre İlk Yardım Bilgisi Sorularından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=316)

|                           | n   | $\bar{x}$ | SS    | Min.  | Max.  | F    | p    |
|---------------------------|-----|-----------|-------|-------|-------|------|------|
| <b>Anne eğitim durumu</b> |     |           |       |       |       |      |      |
| İlköğretim                | 164 | 63.51     | 12.05 | 20.00 | 85.00 |      |      |
| Lise                      | 113 | 63.23     | 11.61 | 40.00 | 85.00 | 0.02 | 0,98 |
| Lisans/Lisansüstü         | 39  | 63.59     | 13.42 | 20.00 | 85.00 |      |      |
| <b>Baba eğitim durumu</b> |     |           |       |       |       |      |      |
| İlköğretim                | 125 | 64.44     | 11.78 | 20.00 | 85.00 |      |      |
| Lise                      | 128 | 62.70     | 12.37 | 35.00 | 85.00 | 0.75 | 0.47 |
| Lisans/Lisansüstü         | 63  | 62.86     | 11.87 | 20.00 | 85.00 |      |      |

Araştırmaya dâhil edilen öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim durumlarına ve gelirlerine göre ilk yardım bilgisi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.3.3.'te sunuldu. Buna göre araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve baba eğitim durumlarına göre ilk yardım bilgisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ).

Tablo 4.3.9. Öğrencilerin İlk Yardım Eğitimi Alma Durumlarına Göre İlk Yardım Bilgisi Puanların Karşılaştırılması (N=316)

|                                            | n   | $\bar{x}$ | SS    | t    | p      |
|--------------------------------------------|-----|-----------|-------|------|--------|
| <b>Ailede ya da yakın çevrede</b>          |     |           |       |      |        |
| <b>sağlık çalışanı varlığı</b>             |     |           |       |      |        |
| Var                                        | 195 | 64.56     | 12.20 | 2.16 | 0.05*  |
| Yok                                        | 121 | 61.57     | 11.57 |      |        |
| <b>Lisans Eğitimi sırasında ilk yardım</b> |     |           |       |      |        |
| <b>eğitimi alma durumu</b>                 |     |           |       |      |        |
| Alan                                       | 202 | 64.93     | 12.52 | 3.00 | 0.00** |
| Almayan                                    | 114 | 60.75     | 10.65 |      |        |
| <b>Lisans Eğitimi öncesi ilk yardım</b>    |     |           |       |      |        |
| <b>eğitimi alma durumu</b>                 |     |           |       |      |        |
| Alan                                       | 96  | 65.68     | 11.23 | 2.22 | 0.05*  |
| Almayan                                    | 220 | 62.43     | 12.26 |      |        |
| <b>Daha önce ilk yardım</b>                |     |           |       |      |        |
| <b>yapma durumu</b>                        |     |           |       |      |        |
| Yapan                                      | 65  | 66.62     | 11.46 | 2.42 | 0.05*  |
| Yapmayan                                   | 251 | 62.59     | 12.06 |      |        |

\* $p < 0.005$

\*\* $p < 0.01$

Tablo 4.3.4.'te araştırmaya katılan öğrencilerin ailesinde veya yakın çevresinde sağlık çalışanı bulunma, ilk yardım eğitimi alma ve uygulama durumlarına göre ilk yardım bilgisi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları sunuldu. Buna göre öğrencilerin ailelerinde ya da yakın çevrelerinde sağlık çalışanı bulunmasına göre ilk yardım bilgisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p < 0.05$ ), bu farkın ailelerinde ya da yakın çevrelerinde sağlık çalışanı bulunmayan öğrencilere göre bulunan öğrencilerin ilk yardım bilgisi puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü. Ayrıca okulda ilk yardım eğitimi almayan öğrencilere göre alan öğrencilerin ilk yardım bilgisi puanları anlamlı olarak daha yüksekti ( $p < 0.01$ ). Benzer şekilde okul dışında ilk

yardım eğitimi alan öğrencilerin almayan öğrencilere göre ilk yardım bilgi puanları anlamlı olarak daha yüksekti ( $p < 0.05$ ). Üstelik daha önce ilk yardım uygulaması yapan öğrencilerin yapmayan öğrencilere göre ilk yardım bilgisi puanları da anlamlı olarak daha yüksekti ( $p < 0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

### 5.1.Tartışma

Araştırmaya katılan öğrencilerin ilkyardım bilgisine yönelik maddelere verdikleri yanıtlar değerlendirildiği zaman, öğrencilerin büyük bir bölümünün ilk yardım ile ilgili kendilerine yöneltilen maddelere doğru yanıtlar verdikleri tespit edilmiştir.

Farklı öğrenci grupları ile yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda da katılımcıların ilk yardım konusunda kendilerine yöneltilen madde ve önermelere genel olarak doğru yanıtlar verdikleri, bu kapsamda ilk yardıma yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğu rapor edilmiştir (Bakar, 2003; Bozkurt ve ark. 2015; Demir, Barutcu, ve ark., 2017; Genç, 2009; Sönmez ve ark., 2014; Jamaludin ve ark., 2018), Goktas ve ark. (2014), tarafından üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen benzer bir çalışmada öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun ilkyardımın öncelikli amacının hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak olduğu (%92,7), ilk müdahaleden sonra 112'nin aranması gerektiğini (%86,2) ve yaralının yerinden oynatılmaması konusunda dikkat edilmesi gerektiğini (%86,2) bildikleri rapor edilmiştir. Bu kapsamda araştırmada elde edilen bulguların literatürle paralellik gösterdiği söylenebilir.

Araştırmada öğrencilerin ilk yardımla ilgili maddelerin büyük bir bölümüne doğru yanıt vermelerinin yanında, kendilerine yöneltilen bazı maddelere yanlış yanıtlar verdikleri de görülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerin ilk yardımla ilgili yanlış yanıt verdikleri maddelerin başında “Yemek yerken soluk borusuna yemek kaçan ve öksüren bir kişiye su içirilir”, “Köpek ısırmalarında yara 5 dakika süreyle sabunlu suyla yıkanıp üstü kapatılarak kişi sağlık kuruluşuna sevk edilir”, “Göze yabancı cisim kaçtığında limon suyu damlatılır”, “Burun kanamasında baş dik pozisyonda tutulur ve burun köküne baskı yapılır”, “Bayılma durumunda kişiye kendine gelmesi için soğan koklatılır”, “Epilepsi (Sara) nöbeti sırasında kişinin elleri ve kolları tutularak çevreye zarar vermesi engellenir”, “Asitli madde içen bir kişi hemen kusturulmalıdır”, “Bilinci kapalı olan bir kişiye kendisine gelmesi için su içirilmelidir” ve “Kırık şüphesi olan bölge hareket ettirilerek ilk kontrolünü yaparız “ maddelerinin geldiği tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgulara göre araştırmaya

katılan öğrencilerin ilk yardımla ilgili doğru bilgilere sahip oldukları kadar, yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları birçok önerme de olduğu söylenebilir. Bu durum öğrencilerin ilerleyen yıllarda ilk yardım gerektiren durumlarda yanlış girişimlerde bulunmalarına neden olabilir. Demir ve ark. (2017) tarafından meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen benzer bir çalışmada da öğrencilerin ilk yardım konusundaki önermelerin büyük bir bölümüne doğru yanıt verdikleri, ancak yanlış yanıt verilen önermelerin sayısının da azımsanamayacak kadar fazla olduğu bulunmuştur. Söz konusu çalışmada yanlış ilk yardım uygulamalarının kazazedeye zarar vereceği göz önünde bulundurularak insanların ilk yardım konusunda bilinçlendirilmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde ülkemizde gerek örgün gerekse de yaygın eğitim kurumlarında verilen ilk yardım eğitimlerinin teorik olarak işlenmesinin, uygulamaya yönelik eğitimlerin kısıtlı olmasının yattığı düşünülebilir.

Öğrencilerin ilk yardım konusundaki birçok önermeyi doğru yanıtlamamalarının temelinde bu alanda almış oldukları eğitimin sınırlı olmasının yattığı düşünülebilir. Nitekim literatürde yer alan çalışmalar ilk yardım konusundaki bilgi düzeyinin alınan eğitim ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Nayir ve ark. (2011) Isparta il merkezinde görev yapan öğretmenlerin ilkyardım bilgi düzeylerini ölçmek, karşılaştıkları sorunları belirlemek ve ilkyardım ile ilgili yapılacak eğitim çalışmalarına karşı tutumlarını saptamak amacı ile yaptıkları çalışmada, Eğitim öncesinde öğretmenlerin büyük bir bölümünün yanlış yanıt verdikleri önermelere uygulanan eğitim programı sonrasında doğru yanıtlar verdikleri tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan çalışmalarda farklı kesimlerde bireylerin kendilerine ilk yardım konusunda yöneltilen önermelere hem doğru hem de yanlış yanıtlar verdikleri, bu kapsamda ilk yardım konusunda bilgi düzeylerinde bazı yetersizlikler olduğu rapor edilmiştir (Polat ve Turacı, 2003; Metin ve Mutlu, 2010; Khatatbeh 2016; Joseph ve ark., 2014; Dereli ve ark. 2010) tarafından yapılan araştırmada çocuk sahibi annelerin kendilerine ilk yardım konusunda yöneltilen maddelerden yanık, sıcak çarpması ve donmalar konusundaki önermelere genellikle doğru yanıtlar verdikleri, hayvan ısırıkları ve böcek sokmaları konularında ise katılımcıların yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları tespit edilmiştir. Erkan ve Göz (2006) tarafından yapılan araştırmada ise öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri ele alınmış, araştırmanın



sonunda öğretmenlerin ilk yardım konusunda kendilerini eksik gördükleri konuların başında kalp masajı, sara, şok ve suni solunumun geldiği bulunmuştur. Duman ve ark. (2014) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinin büyük bir bölümünün (%72,1) “ilk yardım eylemi sadece ilk yardım ile ilgili bir bölümden eğitim almış kişiler tarafından yapılır” şeklindeki yanlış önermeye katıldıkları tespit edilmiştir.

Altındış ve ark. (2017) tarafından yapılan araştırmada meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmış, araştırmada öğrencilerin %7,5 gibi çok az bir bölümünün ilk yardım konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları rapor edilmiştir. Aynı araştırmada ilk yardım konusunda bilgili olduğunu belirten öğrencilerin %2,3’ünün acil durumda aranması gereken telefon numarasını, %25,3’ünün baygın kişiye müdahaleyi, %48,3’ünün ilk değerlendirmeyi, %49,4’ünün kalp masajı yapılması gereken yeri, %64,4’ünün kalp masajı suni solunum oranını ve %28,7’sinin de bası hızını yanlış bildikleri tespit edilmiştir.

Yaş grubu değişkenine göre ele alındığı zaman araştırmaya katılan öğrencilerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, 18-19 yaş grubunda ve 20-21 yaş grubunda yer alan öğrencilerin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin 22-23 yaş ve 24 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde öğrencilerin yaşla birlikte ilk yardım konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin daha fazla gelişmiş olmasının yattığı düşünülebilir. Bunun yanında öğrencilerin artan yaşla beraber ilk yardım gerektiren olaylarla daha fazla karşılaşarak bu alandaki deneyimlerinin artmasının da ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin gelişmesine katkı sağladığı düşünülebilir. Literatürde yer alan benzer çalışmalarda da ilk yardım konusundaki bilgi düzeyinin yaş artışına paralel olarak arttığı bulgularına ulaşılmıştır (Sönmez ve ark. 2014). Dereli ve ark. (2010) tarafından yapılan araştırmada çocuk sahibi ebeveynlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin yaş grubu değişkenine göre incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya katılan bireyler 15-19 yaş ile 35 ve üzeri yaş grubu aralığında gruplandırılmıştır. Araştırmanın sonunda ebeveynlerin yaşları arttıkça ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin de arttığı rapor edilmiştir.

Öğrenim görülen sınıf değişkenine göre ele alındığı zaman, birinci ve ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Oktay ve ark. (2016) tarafından yapılan benzer bir çalışmada çocuk gelişimi ve sağlığı alanında öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmış, araştırmada öğrenim görülen sınıf değişkenine göre ele alındığı zaman dördüncü sınıf öğrencilerinin bilgi düzeylerinin diğer sınıflardaki öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan bu araştırma sonucunun bizim çalışma bulgularımız ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Bu sonuçların ortaya çıkmasının temelinde öğrencilerin sınıf düzeyleri ve yaşları arttıkça ilk yardım konusundaki bilgi ve deneyimlerinin de artmasının yattığı düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre herhangi bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde kadın ve erkek öğrencilerin geçmiş yaşamlarında ilk yardım konusunda almış oldukları eğitimin benzer olmasının yattığı düşünülebilir. Literatürde yer alan araştırma bulguları değerlendirildiği zaman, cinsiyet değişkenine göre ortaya çıkan sonuçların çelişkili olduğu görülmektedir. Nitekim literatürde yer alan bazı çalışmalarda ilk yardım konusundaki bilgi düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermediği (Koçkanat, 2014; Özyürek ve ark. 2013), bazı çalışmalarda ise ilk yardım bilgi düzeyinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği bulgularına ulaşılmıştır (Emir ve Kuş, 2015; Genç 2009).

Duman ve ark., (2014) tarafından yapılan araştırmada da üniversite öğrencilerinin ilk yardım konusuna ilişkin bilgi düzeyleri incelenmiş, cinsiyet değişkenine göre elde edilen sonuçların çelişkili olduğu bulunmuştur. Bu kapsamda “İlk yardım sağlık eğitimi almış kişilerce yapılır” ve “Kesilmiş ve kirli yaralar sabunlu su ile yıkanır ve üzerine tentürdiyot sürülür” önermelerine kadın öğrencilerin daha fazla yanlış yanıt verdikleri, “Ağız yolu ile olan zehirlenmelerde bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal görülür” önermesine verilen yanıtların ise cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği rapor edilmiştir. Aynı araştırmada “Göze yabancı cisim kaçtığında zeytinyağı damlatılır”, “Buruna yabancı cisim kaçtığında suyla çıkartılmaya çalışılır”, “Bayılma durumunda kişiye kendine gelmesi için soğan

koklatılır”, “Donan kişi sıcak su ile banyo yaptırılır”, “amaşır suyu, gaz yağı gibi yakıcı maddelerle zehirlenmelerde hemen kusturulur” önermelerine verilen doğru yanıtların erkek öğrenciler lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir. Altındış ve ark. (2017) tarafından yapılan başka bir çalışmada meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuş, söz konusu çalışmada acil durumlarda aranacak telefon numarasına yönelik bilgi düzeyinin kadın öğrenciler lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma bulgularının bizim çalışma sonuçlarımız ile paralellik göstermemesinin temelinde araştırmaların örneklem gruplarını oluşturan bireylerin farklı meslek gruplarında olmalarının yattığı düşünölebilir.

Araştırmaya dâhil edilen öğrencilerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin hem anne hem de baba eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediğı tespit edilmiştir. Literatürde yer alan benzer çalışma bulguları da ebeveyn eğitim düzeyinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyi üzerinde önemli bir belirleyici olmadığı görüşünü desteklemektedir. Bakar (2003) tarafından yapılan araştırmada mesleki eğitim merkezlerinde öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmış, araştırmada öğrencilerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin anne eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediğı rapor edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulguların aksine literatürde yer alan bazı çalışmalarda ebeveyn eğitim düzeyinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyi üzerinde önemli bir belirleyici olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Duman ve ark. (2014) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmış, araştırmanın sonunda “Solunumu ve kalbi durmuş kişiye 5 dakika içinde müdahale edilmezse beyin ölümlü gerçekleşir” ve “Burun kanamasında baş dik pozisyonda tutulur ve burun köküne baskı uygulanır” önermelerine anne eğitim düzeyi üniversite olan öğrencilerin tamamının doğru yanıt verdikleri, buna karşılık “Şoktaki hastaya ilk yardım yapılırken ilk önce bacaklar 30 derece yükseltilir” önermesine ise anne eğitim düzeyi üniversite olan öğrencilerin üçte ikisinin yanlış yanıt verdikleri rapor edilmiştir. Aynı araştırmada baba eğitim düzeyinin de ilk yardım konusundaki bilgi düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuçların ortaya çıkmasının temelinde ilk yardım

konusundaki bilgi düzeyinin söz konusu değişkenlerden ziyade alınan eğitim ve yaşanan deneyimler ile şekillenmesinin yattığı düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan öğrencilerin “aile ya da yakın çevrede sağlık çalışanı varlığı” değişkenine göre ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuş, elde edilen bulgulara göre ailesinde ya da yakın çevresinde sağlık çalışanı olan öğrencilerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin aile ya da yakın çevresinde sağlık çalışanı bulunmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özkan (2011) tarafından bu konuda yapılan bir çalışmada yakın çevrede sağlık çalışanı bulunmasının ilk yardım düzeyini istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte olumlu yönde etkilediği rapor edilmiştir. Sert ve ark. (2017) tarafından yapılan diğer bir çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin epilepsi hastalarına yönelik yapılacak müdahaleler konusundaki bilgi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmış, araştırmanın sonunda bilgi düzeyinin herhangi bir sağlık personelinden epilepsi konusundan yardım almış olan öğrenciler lehine yüksek olduğu rapor edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin “okulda ya da okul dışında ilk yardım eğitimi alma” değişkenlerine göre ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuş, elde edilen bulgulara göre okulda ya da okul dışında daha önce ilk yardım eğitimi almış olan öğrencilerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin okulda ya da okul dışında ilk yardım eğitimi almamış öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bilindiği gibi ilk yardım konusundaki bilgi ve becerilerin geliştirilmesi eğitim ile mümkündür. Çünkü ilk yardım eğitimlerinin temel amaçlarının başında bireyin ilk yardım konusundaki bilgi ve beceri düzeyinin geliştirilmesi gelmektedir (Aytaç ve ark., 2016). Bu noktada yapılan bu çalışmada ilk yardım konusundaki bilgi düzeyinin bu alanda eğitim almış öğrenciler lehine yüksek çıkmasının literatürle uyumlu bir sonuç olduğu görülmektedir.

Literatürde yer alan araştırma bulguları da ilk yardım konusunda alınan eğitimin ilk yardıma yönelik bilgi düzeyini olumlu yönde etkilediği görüşünü desteklemektedir (Bayraktar ve ark., 2009; Dereli ve ark., 2010; Genç 2009; Gündüz ve ark., 2013; Özyürek ve ark., 2013). Aytaç ve diğerleri (2016) tarafından bu konuda yapılan bir çalışmada çalışan bireylerde ilk yardım eğitiminin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya 61 çalışan birey dâhil

edilmiş, araştırmanın başında çalışanların ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri test edildikten sonra çalışanlar ilk yardım eğitimine dâhil edilmiştir. Araştırmanın sonunda çalışanlara uygulanan ilk yardım eğitimine paralel olarak ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin geliştiği rapor edilmiştir. Dinçer ve ark. (2000) tarafından yapılan araştırmada okul öncesi öğretmenlerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya 138 okul öncesi öğretmeni dâhil edilmiş, araştırmanın sonunda öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin bu konuda eğitim almış olan öğretmenler lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Duman ve ark. (2014) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin daha önce ilk yardım eğitimi alma durumu değişkenine göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonunda boyun yaralanmaları, solunum problemleri, atar-damar kanamaları, kanama olan durumlarda kanamanın türü, kanamalarda turnike uygulamaları, hayati tehlikenin önlenmesinde ilk yardımın rolü, solunumu olmayan kazazedelere suni solunum uygulama aşamaları ve ilk müdahaleden sonra 112'nin aranması konularındaki bilgi düzeyinin daha önce ilk yardım konusunda kurs/eğitim almış olan öğrenciler lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Daha önce ilk yardım uygulaması yapmış olma durumlarına göre ele alındığı zaman, araştırmada daha önce ilk yardım uygulaması yapmış olan öğrencilerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin daha önce ilk yardım uygulaması yapmamış öğrencilerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde daha önce ilk yardım uygulaması yapmış olan öğrencilerin ilk yardım gerektiren durumla daha sık karşılaşmış olmalarının, buna paralel olarak da ilk yardım konusundaki deneyimlerinin gelişmesinin yattığı düşünülebilir. Literatürde yer alan araştırma bulguları da ilk yardım gerektiren durumlarla sık sık karşılaşan bireylerin bu durumlarla nadiren karşılaşan bireylerle kıyaslandığı zaman daha yüksek ilk yardım bilgi düzeyine sahip olduklarını göstermektedir (Dereli ve ark., 2010). Sönmez ve ark. (2014) tarafından yapılan araştırmada öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri bazı değişkenlere göre ele alınmış, araştırmanın sonunda istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamakta beraber, ilk yardım bilgi düzeyinin daha önce ilk yardım gerektiren durumla karşılaşan öğretmenler lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sert ve ark. (2017) tarafından yapılan araştırmada da geçmiş dönemlerde epilepsi hastalarına

bakan hemşirelik bölümü öğrencileri ile epilepsi hastaları ile herhangi bir şekilde diyalog halinde olmayan öğrencilerin bu hastalara yönelik yapılacak müdahaleler konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın sonunda daha önce epilepsi hastalarına müdahale etmiş olan öğrencilerin bu hastalara yönelik yapılacak müdahaleler konusundaki bilgi düzeylerinin epilepsi hastaları ile herhangi bir ilişkisi olmamış öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Jamaludin ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada da üniversite öğrencilerinde ilk yardım konusundaki bilgi düzeyinin daha önce ilk yardım deneyimi olan öğrenciler lehine yüksek olduğu rapor edilmiştir.

## **5.2. Sonuç**

Sonuç olarak, araştırmaya dâhil edilen öğrencilerin ilk yardım konusunda kendilerine yöneltilecek önermelere genel olarak doğru yanıtlar verdikleri tespit edilmiş, buna karşılık önermelere verilen yanlış yanıtların da azımsanamayacak kadar fazla olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen öğrencilerin yaş gruplarına ve öğrenim gördükleri sınıf düzeylerine göre ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiş, elde edilen bulgulara göre ilk yardım bilgi düzeylerinin hem sınıf hem de yaş grubu büyük olan öğrenciler lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada yaş grubu, cinsiyet ve ebeveyn eğitim düzeyi değişkenlerine göre öğrencilerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin herhangi bir anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Öğrencilerin yakın çevrelerinde sağlık çalışanı olmasının ve geçmiş yaşamlarında ilk yardım gerektiren olaylarla karşılaşmalarının bu konudaki bilgi düzeylerini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ilk yardım konusunda eğitim alma durumlarına göre ilk yardıma yönelik bilgi düzeylerinin anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ilk yardım bilgi düzeyinin bu konuda eğitim almış olan öğrenciler lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir.

## **5.3. Öneriler**

Araştırmada elde edilen bulgular ve ilgili literatür ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

1. Eğitim kademelerinde öğrencilerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin geliştirilmesi ve literatürde'ki araştırmaların sonuçlarına dayanarak öğrenilen bilgilerin kalıcı olması amacıyla eğitimlerde teorik bilginin yanında uygulamaya yönelik etkinliklere de yer verilmesi faydalı sonuçlar ortaya koyabilir.
2. Üniversite öğrencilerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerine ilişkin daha geniş kapsamlı bulgulara ulaşılması adına daha büyük örneklem grupları ile benzer çalışmalar yapılabilir.
3. Üniversite öğrencilerine farklı öğretim yöntemleri kullanılarak ilk yardım bilgisi eğitimi verilebilir. Ön-son test araştırma modeline göre gerçekleştirilecek olan bu eğitimler sonucunda hangi öğretim yöntemlerinin bilgi kalıcılığı bakımından daha etkili olduğu tespit edilebilir.
4. Toplumun genelinde ilk yardım konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapılarak toplum genelinin bu konudaki bilgi düzeyini arttırmaya ve yanlış bilinen bilgileri düzeltmeye yönelik girişimlerde bulunulabilir. Bu kapsamda örgün ve yaygın eğitim kurumlarında verilen mevcut eğitimlere ek olarak kamu spotları yayınlanabilir.
5. Literatürdeki araştırma sonuçlarına baktığımızda bilgilerin kalıcı olması amacıyla teorik bilginin yanında uygulamaya yönelik etkinliklere yer verilmesinin faydalı sonuçlar ortaya koyacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Albayrak, P., *Bebekler Ve Çocuklar İçin Temel İlk Yardım Adım Adım Uygulamalı*, Boyut Yayın Evi, 6. Baskı, İstanbul, 2015; s:77-85.
- Altındış, S., Tok, Ş., Aslan, F. G., & Adıgöl, M. P. Üniversite Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2017;7(3), 125-130.
- Andsoy, I., Şahin, A. O., & Ural, S. Bir Devlet Üniversitesinde Görev Yapan Güvenlik Personeline Verilen İlk yardım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 2014; 4(2), 84-90.
- Arslan, S., & Erden, S. İlk yardıma giriş. Pegem Atıf İndeksi, 2017; s:82-108.
- Aydin, Parim, G. Producing First Aid Learning Materials For Elementary Students With Prospective Teachers. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*. 2015;4
- Aytaç, Ş., Gök, M. G., & Özkan, S. Bir işçi sağlığı ve güvenliği uygulaması olan temel ilk yardım eğitiminin incelenmesi. *Gazi Medical Journal*, 2016; 27(2).
- Bakar, C. *Ankara Mesleki Eğitim Merkezinde Eğitim Gören Çıraklar İle Kalaba Lisesi Öğrencilerinin Demografik Özellikleri İle İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2003.
- Bakar, C., & Maral, I. Mesleki Eğitim Merkezinde ve Düz Lisede Öğrenim Gören Öğrencilerin İlk yardım Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* (Msg), 2015;10(36).
- Başhan, Z. *Üniversite Mezunu Bireylerin Acil Durumlarda Ve Afetlerde İlk Yardıma İlişkin Öz-Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi. 2018
- Bayraktar, N., Şenol-Çelik, S., Ünlü, H., Bulut, H. Şoförlere Verilen İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009; 47-58.



- Bayram, F., Beştepe, G., Ceylantekin, Y., Ciğerci, Y., Çelik, Y., Kuyucuoğlu, N., & Karaca, Ş. Lise Öğretmenlerine Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013; 15(1).
- Billier-Katrych, M. Pre-medical basic first aid curriculum for 5 to 11 year old children. *Resuscitation*, 2018; 130, e86.
- Bozkurt, A., Özbar, N., Çekiç, S., ve Yetgin, M. K. (2015), Sınıf Öğretmenleri Ve Branş Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Tespit Edilmesi, Determination Of First Aid Knowledge Levels Of The Class And Branch Teachers. *Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi*, 2015; 2(3), 1-10
- Carruth, A. K., Pryor, S., Cormier, C., Bateman, A., Matzke, B., Gilmore, K. Evaluation of a School-Based Train-the-Trainer Intervention Program to Teach First Aid and Risk Reduction Among High School Students. *Journal of School Health*, 2010; 80(9), 453-460.
- Dağ, R., Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, Beta Yayınları, İstanbul, 2018; s:78-79
- Demir, Barutcu, C., Dilek, G.A., Çakmak, Ö., Köksoy, S., Polat, M. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İlk Yardım Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. 4. Ulusal Meslek Yüksekokulları Sosyal ve Teknik Bilimler Kongresi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, 2017;11-13
- Demirbulat, Ö. G., Saatçı, G., & Güzel, S. Ö. Turizm Rehberliğinde İlk Yardım Eğitiminin Gerekliliğinin Kavramsal Olarak İncelenmesi. *Sosyal Araştırmalar*, 2017;516.
- Dereli, F., Turasay, N., Özçelik, H. Muğla İki No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010; 9(3), 217-224.
- Devashish, A. R., Gaurav, J. D., & Bharat, B. Assessment of knowledge and practices of first aid among the school teachers of Vadodara city. *Indian J Res Rep Med Sci*, 2013; 3(4), 21-23.

- Dinçer, Ç., Atakurt, Y., Şimşek, I. Okulöncesi Eğitimcilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2000; 53(1), 31-38.
- Duff, J., & Anderson, R. Pocket First Aid and Wilderness Medicine: Essential for expeditions: mountaineers, hillwalkers and explorers-jungle, desert, ocean and remote areas. Cicerone Press Limited. 2017;1-4
- Duman, N. B., Koçak, C., Sözen, C. Üniversite Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2014; 6(1), 57-70.
- Duruyürek, B. İlk Yardım El Kitabı, 9. Baskı, Ankara, Matsa Basımevi. 2011; s:88-95
- Emir, O., & Kuş, G. A study into the level of first aid of hotel employees. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2015;174, 1036-1042.
- Erbay, H. Türkiye'de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Numarası Niçin 112? Tarih Perspektifinden Bir Değerlendirme-Why the Prehospital Emergency Call Number in Turkey is 112? A Historical Review. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2017; 7(1), 28-32.
- Erdil, F., Temel İlk Yardım, Efil Yayın Evi, Çankaya/Ankara, 2012; s:15-28
- Erkan, M., & Göz, F. Öğretmenlerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 2006; 9(4), 63-68.
- Genç, Ü. Samsun İl Merkezindeki Lise ve Dengi Okullarda Çalışan Öğretmenlerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009;
- Goel, S., Singh, N., Lal, V., & Singh, A. Knowledge, attitude and practices of students about first aid epilepsy seizures management in a Northern Indian City. Annals of Indian Academy of Neurology, 2013; 16(4), 538.
- Goktas, S., Yıldırım, G., Selmin, K. O. S. E., Yıldırım, S., Ozhan, F., & Senturan, L. First Aid Knowledge Of University Students İn Poisoning Cases. Turkish Journal Of Emergency Medicine, 2014;14(4), 153-159.

- Gülhan, B. O. R. A., Açıkgöz, G., Hamamcı, B., & Aydoğan, B. O. R. A. Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Öğrencilerinin ilk Yardım Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. Organizing Committee Members, 2015; 407.
- Gündüz, S., Çizmeci, M. N., Kanburoğlu, M. K. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarındaki Öğretmenlerin Çocuk Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2013; 7(1), 21-26.
- Gyedü, A., Mock, C., Nakua, E., Otopiri, E., Donkor, P., & Ebel, B. E. Pediatric first aid practices in Ghana: a population-based survey. World journal of surgery, 2015; 39(8), 1859-1866.
- İnan, H., F., Kurt, Z., ve Kubilay, İ., Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara. 2015; s:18-36
- Jamaludin, T. S. S., Zakaria, M. A. B., Saidi, S., Chan, C. M. Knowledge, Awareness and Attitude of First Aid Among Health Sciences University Students. International Journal of Care Scholars, 2018; 1(1), 29-33.
- Joseph, N., Kumar, G. S., Babu, Y. P. R., Nelliyanil, M., Bhaskaran, U. Knowledge of First Aid Skills Among Students of a Medical College in Mangalore City of South India. Annals of Medical And Health Sciences Research, 2014; 4(2), 162-166.
- Khatatbeh, M. First Aid Knowledge Among University Students in Jordan. International Journal of Preventive Medicine, 2016; 7, 24.
- Koçkanat, S. Cumhuriyet Üniversitesi'nde Eğitim Gören Tüm Asistan ve İtern Doktorların Temel ve İleri Yaşam Desteği Konusunda Bilgi Düzeyleri. Uzmanlık Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2014
- Le, T., Bhushan, V., Sochat, M., Kallianos, K., Chavda, Y., Zureick, A. H., & Kalani, M. First aid for the USMLE step 1 2015 (p. 800). McGraw-Hill Medical.
- Li, F., Sheng, X., Zhang, J., Jiang, F., Shen, X. Effects of Pediatric First Aid Training on Preschool Teachers: A Longitudinal Cohort Study in China. BMC Pediatrics, 2014; 14(209), 1-8.

- Metin, C. M., Mutlu, C. Level of Knowledge About First Aid of The University Students. *Trakia Journal of Sciences*, 2010; 8(2), 262-265.
- Metintas, M. Y., Hakan, A. Y., & Demirsoy, N. Friedrich Esmarch, the Founder of Modern First Aid, and His Works. *Iranian journal of public health*, 2014; 43(1), 124.
- Nayir, T., Uskun, E., Türkoğlu, H., Uzun, E., Öztürk, M., & Kişioğlu, N. Isparta il merkezinde görevli öğretmenlerin ilkyardım bilgi düzeyleri ve tutumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011; 18(4), 123-127.
- Oktay, G., Celtek, N. Y., Kuyucu, Y. E., Kuzdan, C., Tetikçok, R. Çocuk Gelism Öğrencilerinin Çocuk Sagligi Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2016; 50(2), 147-154.
- Orkun, N., Eşer, İ., & Çelik, G. G. Acil Hemşireliği Tarihi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2017; 5(1), 16-25.
- Özden, M., İlk Yardım ve Acil Bakım, Palme Yayıncılık, Ankara. 2014; s: 77-78
- Özkan, H. İ. Denizli il merkezinde görev yapan polislerinin ilk yardım eğitimi öncesi ve sonrasındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. 2011;7-8
- Özyürek, P., Bayram, F., Beştepe, G., Ceylantekin, Y., Ciğerci, Y., Çelik, Y., Kuyucuoğlu, N., Karaca, Ş., Temel, S., Yılmaz, A. Lise Öğretmenlerine Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013; 15(1), 183-198.
- Perkins, G. D., Handley, A. J., Koster, R. W., Castrén, M., Smyth, M. A., Olasveengen, T., ... & Ristagno, G. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*, 2015; 95, 81--99.
- Polat, A., Turacı, G., Bir Polis Okulundaki Öğrencilerin ilkyardım Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *AÜTD*, . 2003; 35, 27-32
- Sançar, B. Herkes İçin Temel İlk Yardım, Altıer Yayıncılık. Ankara. 2014; 105-122
- Sert, H., Çetinkaya, S., Seven, A., Pelin, M. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Epilepsi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2017; 14(2), 1966-1974.

- Seyhan, T. Ö., Sungur, M. O., Kahraman, N., Demir, H., Solakoğlu, Z., & Pembeci, K. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İlk Yardım Eğitiminde E-Öğrenme Deneyimimiz. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2013; 76(3), 49-54.
- Sönmez, Y., Uskun, E. ve Pehlivan, A. Okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri, Isparta örneği. Türk Pediatri Araştırmaları. 2014; (49):238-46.
- Süzen, B., Temel İlk Yardım, Nobel Tıp Kitapevi. Ankara. 2015; s:178-179
- Şahin, A. Karaman İl Merkezindeki Beden Eğitimi Öğretmenlerinin ve Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2011
- Şayık, D., Açıkgoz, A., Musmul, A., & Ulukuş, A. Yanık İle Acile Başvuran 0-18 Yaş Grubu Olguların Özelliklerinin Geriye Dönük Belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016; 6(1), 14-18.
- Thassu, R. B. Unit-1 First aid and Role of First Aid Provider. IGNOU. 2018; p: 128-145,
- Tunçbilek, Z. Okullardaki acil durumlar ve ilk yardım. Pegem Atıf İndeksi, 2017; 144-167.
- Umur, Y. F. İlk Yardım. TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İkinci Baskı, İstanbul: Nakış Ofset. 2012; s:135-151
- Uyan, U., & Yakut, Y. Omurga yaralanmaları, kırık ve diğer ortopedik sorunlarda ilk yardım. Pegem Atıf İndeksi, 2017; 170-183.
- Vancini, R. L., Vancini-Campanharo, C. R., Andrade, M. S., & de Lira, C. A. B. Biblical Roots of First Aid. Journal of Christian Nursing, 2018; 35(1), 62.
- Veenema, T. G. (Ed.). Disaster nursing and emergency preparedness. Springer Publishing Company. 2018; p:235-248
- Yanardağ, M., & Yılmaz, İ. Sağlık ve ilk yardım. Pegem Atıf İndeksi, 2017; 1-312.
- Yüksel, S., & Cücen, Z. İlk yardım ve temel uygulamalar. Nobel Akademik Yayıncılık. 2013; s:251-252

## **EKLER**

### **Ek-1 Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu:**

ANKET NO:

TARİH:

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Yakın Doğu Üniversitesi tarafından desteklenen bir yüksek lisans çalışmasıdır. Yüksek Lisans Tez Konum’’ Öğretmen Adaylarının İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeyleri’’ , Aşağıdaki ankette hem kişisel bilgilerinize yönelik hem de ilkyardım ile ilgili sorular yer almaktadır. Önce kendiniz ile ilgili bilgileri daha sonra ise anket sorularını yanıtlayınız. Hiçbir sorunun boş kalmaması araştırma sonuçları açısından çok önemlidir. Cevaplarınız gizli kalacak, araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Anket sorusu cevaplama süresi yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır.

Vakit ayırıp anketi dolduracağınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Hemşire Zeynep Özer

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Programı

Mail: zeynepozer1985@hotmail.com

Yukarıdaki açıklamayı okudum

**Ek-2 Anket Formu:**

Ben Zeynep Özer, Yüksek Lisans öğrencisiyim. Bu araştırma, Öğretmen adaylarının ilk yardım konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılması planlanmıştır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir. Bu araştırma, KKTC’de ve Üniversitemiz Eğitim Fakültesinde uygulacak araştırma ilk yardım bilgisini düzeyini belirlemek için oldukça önemlidir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır, katılıp katılmamak sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

**SORU FORMU**

Bu anket, Öğretmen adaylarının ilk yardım konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesinde kullanılacaktır. Her soruya cevap verilmesi araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Verdiğiniz kişisel bilgi ve yanıtların gizliliği sağlanacak olup, kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Soruları yanıtlarken göstereceğiniz samimiyet ve ilgiden dolayı teşekkür ederim.

**Zeynep ÖZER**

Yakın Doğu Üniversitesi  
Yüksek Lisans Öğrencisi

## **BÖLÜM I. TANITICI BİLGİLER**

**1.Yaşınız :** .....

**2.Cinsiyetiniz:** 1.( ) Kadın 2.( ) Erkek

**3. Öğrenim gördüğünüz sınıf :**

1.( ) Birinci Sınıf 2.( ) İkinci Sınıf 3.( ) Üçüncü Sınıf 4.( ) Dördüncü Sınıf

**4.Annenizin eğitim durumu? :**

1.( ) Okur-yazar değil 2.( ) İlköğretim 3.( ) Lise 4.( ) Lisans/Lisansüstü

**5.Babanızı eğitim durumu? :**

1.( ) Okur-yazar değil 2.( ) İlköğretim 3.( ) Lise 4.( ) Lisans/Lisansüstü

**6. Ailenizde ya da yakın çevrenizde sağlık çalışanı var mı? :** 1. ( ) Var

2. ( ) Yok

**7. İlk yardım ile ilgili lisans eğitiminiz sırasında herhangi bir eğitim aldınız mı?:**

1. ( ) Evet, aldım 2. ( ) Hayır, almadım

**8. İlk yardım ile ilgili lisans eğitiminiz öncesi herhangi bir eğitim aldınız mı?**

1. ( ) Evet, aldım 2. ( ) Hayır, almadım

**9. İlk yardım ile ilgili okul eğitimleriniz dışında herhangi bir eğitim aldınız mı?:**

1. ( ) Evet, aldım 2. ( ) Hayır, almadım

**10. Daha önce hiç ilk yardım yaptınız mı?:** 1. ( ) Evet, yaptım 2. ( ) Hayır, yapmadım.



## **BÖLÜM II. İLK YARDIM BİLGİSİ**

Aşağıda ilk yardım ile ilgili 20 adet önerme yer almaktadır. Sizden istenen her bir soruya cevap verip, sizin için uygun seçeneği (X) ile işaretlemenizdir.

|                                                                                                                                                | <b>Katılıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| 1.Bilinci kapalı birinin solunumunu değerlendirmek için Bak – Dinle – Hisset yöntemi uygulanmalıdır.                                           | ( )                | ( )                 |
| 2.İlk yardım eldeki mevcut araç gereçlerle yapılır.                                                                                            | ( )                | ( )                 |
| 3.Temel yaşam desteği 30 göğüs basısı 2 yapay solunum olacak şekilde yapılır.                                                                  | ( )                | ( )                 |
| 4.Yapay sonumu başlanmadan önce ağız içinde yabancı cisim var mı diye kontrol edilir.                                                          | ( )                | ( )                 |
| 5.Kalp masajı sert bir zeminde uygulanmalıdır.                                                                                                 | ( )                | ( )                 |
| 6. Kalp masajı ve yapay solunum sağlık ekibi gelinceye kadar devam edilir.                                                                     | ( )                | ( )                 |
| 7.Yemek yerken soluk borusuna yemek kaçan ve öksüren bir kişiye su içirilir.                                                                   | ( )                | ( )                 |
| 8.Dış kanamayı durdurmak için kanayan yerin üzerine baskı yapılmalıdır.                                                                        | ( )                | ( )                 |
| 9.Köpek ısırıklarında yara 5 dk süreyle sabunlu suyla yıkanıp üstü kapatılarak kişi sağlık kuruluşuna sevk edilir.                             | ( )                | ( )                 |
| 10.Göze yabancı cisim kaçtığı anda limon suyu damlatılır.                                                                                      | ( )                | ( )                 |
| 11.Delici cisim batmasında cisim çıkartılmaz cismin etrafı sarılarak hemen sevk edilir.                                                        | ( )                | ( )                 |
| 12.Burun kanamasında baş dik pozisyonda tutulur ve burun köküne baskı yapılır.                                                                 | ( )                | ( )                 |
| 13.Bayılma durumunda kişiye kendi ne gelmesi için soğan koklatılır.                                                                            | ( )                | ( )                 |
| 14.Epilepsi (Sara) nöbeti sırasında kişinin elleri ve kolları tutularak çevreye zarar vermesi engellenir.                                      | ( )                | ( )                 |
| 15.Asitli madde içen bir kişi hemen kusturulmalıdır.                                                                                           | ( )                | ( )                 |
| 16.Bilinci kapalı olan bir kişiye kendisine gelmesi için su içirilmelidir.                                                                     | ( )                | ( )                 |
| 17.Deri ve gözde meydana gelen kimyasal yanıklarda,yanık bölgesi 112 gelinceye kadar bol su ile 15 -20 dk yıkanır.                             | ( )                | ( )                 |
| 18.Yanan bölge üzerindeki su dolu kabarcıklar patlatılır.                                                                                      | ( )                | ( )                 |
| 19.Kırık şüphesi olan bölge hareket ettirilerek ilk kontrolü yapılır                                                                           | ( )                | ( )                 |
| 20.Karın bölgesine yabancı cisim saplandığında yabancı cisim çok uzunsa ucu kesilir ve çevresi simit sargı ile desteklenerek hareketi önlenir. | ( )                | ( )                 |

*Anket bitmiştir, katıldığınız için teşekkür ederim*

### Ek-3 Araştırma İzni:

19.06.2017

Yakın Doğu Üniversitesi  
Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu Başkanlığı'na,

Öğretmen Adaylarının İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeyleri isimli projenin tanımlayıcı yöntemleri içeren kısmının Atatürk Eğitim Fakültesinde yapılması dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

  
Dekan  
Prof. Dr. Hüseyin UZUNBOYLU

## Ek-4 Etik Kurul İzin Yazısı:



EL: 524-2017

### ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 29.06.2017  
Toplantı No : 2017/48  
Proje No : 425

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Aysel Gürkan'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2017/48-425 proje numaralı ve "Öğretmen Adaylarının İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeyleri" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur

(BAŞKAN)

2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder

(ÜYE) KATILMADI

3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz

(ÜYE)

4. Prof. Dr. Şahan Saygı

(ÜYE)

5. Prof. Dr. Şanda Çalı

(ÜYE)

6. Prof. Dr. Nedim Çakır

(ÜYE) KATILMADI

7. Prof. Dr. Kaan Erler

(ÜYE) KATILMADI

8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz

(ÜYE)

9. Doç. Dr. Eyüp Yayıcı

(ÜYE)

10. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik

(ÜYE)

11. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov

(ÜYE)

## ÖZGEÇMİŞ

|                   |                            |                     |                |
|-------------------|----------------------------|---------------------|----------------|
| <b>Adı</b>        | Zeynep                     | <b>Soyadı</b>       | Özer           |
| <b>Doğum Yeri</b> | Londra                     | <b>Doğum Tarihi</b> | 04.11.1985     |
| <b>Uyruğu</b>     | K.K.T.C                    | <b>Telefon</b>      | 0548 878 63 53 |
| <b>E-mail</b>     | Zeynepozer1985@hotmail.com |                     |                |

|                         |                                 |                       |
|-------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| <b>Eğitim Düzeyi</b>    | <b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b> | <b>Mezuniyet Yılı</b> |
| <b>Doktora/Uzmanlık</b> |                                 |                       |
| <b>Yüksek Lisans</b>    | Yakın Doğu Üniversitesi         | 2018                  |
| <b>Lisans</b>           | Atatürk Üniversitesi            | 2014                  |
| <b>Lise</b>             | Polatpaşa Lisesi                | 2002                  |

## İş Deneyimi

|               |                                         |                           |
|---------------|-----------------------------------------|---------------------------|
| <b>Görevi</b> | <b>Kurum</b>                            | <b>Süre (Yıl- Yıl)</b>    |
| Hemşire       | Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi | 2005-Halen Devam Ediyorum |
|               |                                         |                           |
|               |                                         |                           |

|                        |                          |                 |               |
|------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| <b>Yabancı Dilleri</b> | <b>Okuduğunu Anlama*</b> | <b>Konuşma*</b> | <b>Yazma*</b> |
|                        | İyi                      | İyi             | İyi           |
|                        |                          |                 |               |

|                                |            |              |                  |                  |                  |            |            |            |
|--------------------------------|------------|--------------|------------------|------------------|------------------|------------|------------|------------|
| <b>Yabancı Dil Sınav Notu*</b> |            |              |                  |                  |                  |            |            |            |
| <b>YDS</b>                     | <b>ÜDS</b> | <b>IELTS</b> | <b>TOEFL IBT</b> | <b>TOEFL PBT</b> | <b>TOEFL CBT</b> | <b>FCE</b> | <b>CAE</b> | <b>CPE</b> |
|                                |            |              |                  |                  |                  |            |            |            |

|                      |                |                     |              |
|----------------------|----------------|---------------------|--------------|
|                      | <b>SAYISAL</b> | <b>EŞİT AĞIRLIK</b> | <b>SÖZEL</b> |
| <b>ALES PUANI</b>    |                |                     |              |
| <b>(Diğer) Puanı</b> |                |                     |              |

## Bilgisayar Bilgisi

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| <b>Program</b> | <b>Kullanma Becerisi</b> |
| İyi            | İyi                      |