T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

SINIF ÖĞRETMENLERİNİN İLK YARDIM ÖZ-YETERLİKLERİNİN VE İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Ayşegül GÖKTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Filiz BEZCİ BİRCAN

Çankırı – 2022

T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİMDALI

SINIF ÖĞRETMENLERİNİN İLK YARDIM ÖZ-YETERLİKLERİNİN VE İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Ayşegül GÖKTAŞ
ORCID: 0000 – 0002 – 2014 - 2247

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Filiz BEZCİ BİRCAN

Çankırı-2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ ..... **i**
TEZ KABUL VE ONAY ..... **ii**
ONAY ..... **ii**
ÖNSÖZ ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **vii**

1. GİRİŞ **1**
1.1. Problem Cümlesi **5**
1.2.Çalışmanın Amacı ve Önemi **6**
1.3. Alt Problemler **8**
1.4. Çalışmanın Sınırlılıkları **10**
1.5. Çalışmanın Sayıltıları **10**
1.6. Tanımlar **10**

2. KURAMSAL ÇERÇEVE **12**
2.1.Sınıf Öğretmenliği **12**
2.2. İlk Yardım **16**
2.3. İlk Yardımın İlkeleri ve Uygulamaları **20**
2.4. İlk Yardımın ABC'si **26**
2.5. İlk Yardım Gerektiren Durumlar **29**
2.5.1.Bayılma (Senkop) 30
2.5.2. Havale 31
2.5.3. Şeker Hastalığına Bağlı Acil Durumlar 31
2.5.4. Alerji ve Şiddetli Alerji 32
2.5.5. Boğulmalarda İlk Yardım Uygulaması 32
2.5.6. Böcek Sokmaları ve Hayvan Isırmalarında İlk Yardım Uygulaması 33
2.5.7. Kene Isırması, Akrep Sokması, Arı Sokması, Hayvan Isırıkları ve Yılan Sokması İlk Yardım Uygulamaları 34
2.5.8. Çocukluk Çağı Ateşe Bağlı Nöbetlerde İlk Yardım Uygulaması 35
2.5.9. Diş Kopmalarında İlk Yardım Uygulaması 36
2.5.10. Göz, Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım Uygulaması 37
2.5.11. Göğüs Ağrısı ve Kalp Krizinde İlk Yardım Uygulaması 37
2.5.12. Hava Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım Uygulaması 38
2.5.13. Kanamalarda İlk Yardım Uygulaması 39
2.5.14. Kırık, Çıkık, Zorlanma ve Burkulmalarda İlk Yardım Uygulaması 40
2.5.15. Kramp Girmelerinde İlk Yardım Uygulaması 41
2.5.16. Astım Durumunda İlk Yardım Uygulaması 42
2.5.17. Sara (Epilepsi) Nöbeti 43
2.5.18. Uzuv Kopmalarında İlk Yardım Uygulaması 43
2.5.19. Yabancı Cisim Batmalarında ve Yutmalarında İlk Yardım Uygulaması 44

2.5.20. Yanık, Soğuk ve Sıcak Acillerinde İlk Yardım 45
2.5.21. Kimyasal ve Elektrik Yanıklarında İlk Yardım Uygulaması 45
2.5.22. Soğuk Acili Hipotermi 45
2.5.23. Yüksekten Düşmelerde İlk Yardım Uygulaması 46
2.5.24. Zehirlenmelerde İlk Yardım Uygulaması 47
2.6. İlk Yardım Öz-Yeterliği **48**
2.6.1. İlk Yardım Bilgi Düzeyi 49

3. YÖNTEM 52
3. 1. Çalışmanın Yapısı **52**
3.2. Evren ve Örneklem **52**
3.3. Veri Toplama Araçları **56**
3.3.1.Demografik Bilgiler Formu 57
3.3.2.İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği 58
3.3.3.İlk Yardım Bilgi Düzeyi Testi 59
3.4.Verilerin Toplanması **59**
3.5. Veri Analizi **60**

4. BULGULAR VE YORUMLAR 62
4.1.Betimsel İstatistikler **62**
4.1.1 İlk Yardım Öz-Yeterliği 62
4.1.2 İlk Yardım Bilgi Düzeyi 62
4.2 Analiz Sonuçları **62**
4.2.1 İlk Yardım Öz-Yeterliği 63
4.2.1.1. İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Cinsiyet 63
4.2.1.2 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Yaş 63
4.2.1.3 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Kıdem 64
4.2.1.4 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Çocuk Sahibi Olmak 64
4.2.1.5 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Sağlık Çalışanı ile Yaşamak 64
4.2.1.6 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve İlk Yardım Eğitimi Almak 64
4.2.1.6.1 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Üniversitede İlk Yardım Dersi Almak 65
4.2.1.6.2 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Ehliyet Kursunda İlk Yardım Eğitimi Almak 65
4.2.1.6.3 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve MEB Hizmet İçi Eğitim Kursunda İlk Yardım Eğitimi Almak 65
4.2.1.7 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Alınan Eğitimin Tekniği 66
4.2.1.8 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Alınan Eğitimin Süresi 66
4.2.2 İlk Yardım Bilgi Düzeyi 67
4.2.2.1 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Cinsiyet 67
4.2.2.2 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Yaş 67
4.2.2.3 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Kıdem 67
4.2.2.4 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Çocuk Sahibi Olmak 68
4.2.2.5 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Sağlık Çalışanı ile Yaşamak 68
4.2.2.6 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve İlk Yardım Eğitimi Almak 68
4.2.2.6.1 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Üniversitede İlk Yardım Dersi Almak 68

4.2.2.6.2 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Ehliyet Kursunda İlk Yardım Eğitimi Almak 69
4.2.2.6.3 İlk Yardım Bilgi Düzeyi MEB Hizmet İçi Eğitim Kursunda İlk Yardım Eğitimi Almak 69
4.2.2.7 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Alınan Eğitimin Tekniği 69
4.2.2.8 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Alınan Eğitimin Süresi 70
4.2.3. İlk Yardım Öz-yeterlik ve İlk Yardım Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki 70
4.2.3.1. Korelasyon Analizi 70
4.2.3.2. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi 70
4.2.3.3. Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi 71

5. SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER 73
5.1. SONUÇLAR **73**
5.2. TARTIŞMA **74**
5.3. ÖNERİLER **76**
KAYNAKÇA 78
EKLER 84
ÖZGEÇMİŞ 97

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığım *Sınıf öğretmenlerinin İlk Yardım Öz-Yetcrliklcrinin ve İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi* adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlanmasına kadar geçen süreçte bilimsel eliğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

03/08/2022

Ayşegül GÖKTAŞ

TEZ KABUL VE ONAY

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ayşegül GÖKTAŞ tarafından hazırlanan *Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Öz-Yeterliklerinin ve İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi* başlıklı bu çalışma, *03.08.2022* tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda *oybirliğiyle* başarılı bulunarak jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ (Unvanı, Adı ve Soyadı)

Danışman	: Dr. Öğr. Üyesi Filiz BEZCİ BİRCAN	İmza: ……..
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Adem ÇİLEK	İmza: ……..
Üye	: Doç. Dr. Gülşen TAŞDELEN TEKER	İmza: ……..

ONAY

Bu Tez, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun 21/07/2022 tarih ve 2022/31-14-C sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Coşkun POLAT

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Çalışmanın belirlenmesi, oluşumu, sonuca ulaşılarak tamamlanması süreçlerinde emeği geçen herkese teşekkür ederim. Lisansüstü eğitimimde bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim dalındaki tüm hocalarıma saygı ve şükranlarımı sunarım. Eğitim sürecimin her aşamasında desteğini aldığım, özgüvenimi kuvvetlendiren, bilgi ve birikimleri ile yol gösteren, tezimin şekillenmesinde ve literatür taramasında bana destek olan danışman hocam *Dr. Öğretim Üyesi Filiz BEZCİ BİRCAN*'a çok teşekkür ederim. Bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her zaman ulaşabildiğim *İbrahim KAYA* hocama sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Çalışmama katılım sağlayan tüm öğretmenlerimize teşekkür ederim. Eğitim sürecimde azmimi artıran Çankırı Devlet Hastanesindeki mesai arkadaşlarıma teşekkür ederim. Çalışmamın ilham kaynağı olan sınıf öğretmeni eşim *Ahmet GÖKTAŞ*'a birlikte geçireceğimiz zamandan fedakârlık eden çocuklarım *Yıldız, Güneş* ve *Ahmet İlbay*'a desteklerinden, sevgi ve ilgilerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Sevgilerini her an hissettiren kıymetli büyüklerim annem *Fatma ŞENTÜRK*, babam *Ömer ŞENTÜRK*, kayınvalidem *Sare GÖKTAŞ*, kayınpederim *Zekeriya GÖKTAŞ* ve canım kardeşlerime sevgi ve saygılarımı iletiyorum.

Sağlık çalışanı olarak kendi alanımla ilgili bir araştırma ile tüm öğretmen ve öğrencilerimize faydalı olmayı diliyorum. Sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

03/08/2022

Ayşegül GÖKTAŞ

ÖZET

Tezin Başlığı	**:** Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Öz-Yeterliklerinin ve İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi
Tezin Yazarı	**:** Ayşegül GÖKTAŞ
Danışman	**:** Dr. Öğretim Üyesi Filiz BEZCİ BİRCAN
Anabilim Dalı	**:** Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Tezin Türü	**:** Yüksek Lisans Tezi
Kabul Tarihi	**:** 03.08.2022

Bu çalışmanın amacı sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliklerinin ve ilk yardım bilgi düzeylerinin ve aralarındaki ilişkinin tespit edilmesidir. Çalışmanın örneklemini Çankırı il ve ilçelerinde bulunun ilkokullarda görevli sınıf öğretmenleri oluşturmuştur ve çalışmaya toplam 180 sınıf öğretmeni katılmıştır. Çalışmanın amacı doğrultusunda sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlilikleri ve ilk yardım bilgi düzeyleri çeşitli demografik değişkenlere göre bağımsız örneklem t-testi, tek-yönlü gruplar-arası varyans analizi ve Kruskal Wallis testleriyle incelenmiştir. İlk yardım bilgi ve ilk yardım öz-yeterlik arasındaki ilişkisi ise korelasyon, çoklu doğrusal regresyon ve hiyerarşik doğrusal regresyon yöntemleriyle analiz edilmiştir. Araştırmanın bulguları katılımcıların ilk yardım öz-yeterliklerinin cinsiyet, yaş ve ilk yardım eğitimi almak açısından farklılaştığını göstermiştir. Katılımcıların ilk yardım bilgi seviyelerinin ise üniversite eğitiminde ilk yardımla ilgili ders alanlar ve almayanlar ile MEB hizmet içi eğitim kursunda ilk yardım eğitimine katılan ve katılmayanlar arasında farklılaştığı tespit edilmiştir. İlişkisel analizlerin sonuçları sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlikleri ve ilk yardım bilgi düzeyleri arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre sınıf öğretmenlerine belirli aralıklarla ilk yardım eğitimleri verilmesi, verilen eğitimlerin etkililiğini arttırmak için hem teorik hem de uygulamalı olması gerektiği önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sınıf Öğretmeni, İlk Yardım Öz-Yeterliği, İlk Yardım Bilgi Düzeyi.

ABSTRACT

Thesis Title : Investigation of First Aid Self-Efficacy and First Aid Knowledge Levels of Primary School Teachers

Author : Ayşegül GÖKTAŞ

Supervisor : Assist. Prof. Filiz BEZCİ BİRCAN

Department : Educational Sciences Department

Thesis Type : Master's Thesis

Date : 03.08.2022

The aim of this study is to determine the first aid self-efficacy and first aid knowledge levels of primary school teachers and the relationship between them. The sample of the study consisted of primary school teachers working in Çankırı province and its districts, and a total of 180 classroom teachers participated in the current study. In line with the purpose of the study, first aid self-efficacy and first aid knowledge levels of classroom teachers were examined according to various demographic variables with independent sample t-test, one-way analysis of variance between groups and Kruskal Wallis tests. The relationship between first aid knowledge and first aid self-efficacy was analyzed by correlation, multiple linear regression and hierarchical linear regression methods. The findings of the study indicated that the participants' first aid self-efficacy differed in terms of gender, age and first aid training. It was determined that the first aid knowledge levels of the participants differed between those who took and did not take first aid courses in university education, and those who attended and did not participate in first aid training in the MEB in-service training course. The results of the relational analyzes showed that there is a relationship between primary school teachers' first aid self-efficacy and first aid knowledge levels. According to the results obtained from the study, it was suggested that first aid training should be given to classroom teachers at regular intervals, and that the training should be both theoretical and practical to increase the effectiveness of the training.

Keywords: Primary School Teacher, First Aid Self-Efficacy, First Aid Knowledge Level.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 2.1. İlk Yardım ve Eğitimi Kursu Ders Dağılımı çizelgesi …..……. 14

Tablo 2.2. Kalp Durması Esnasında Geçen Süre ve Etkileri …… 20

Tablo 3.1. Katılımcı Öğretmenlerin Demografik Bilgileri ……... 54

Tablo 3.2. Veri Toplama Araçları ……. 58

Tablo 3.3. İlk Yardım Öz-Yeterlilik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları ……..…..…. 59

Tablo 4.1. İlk Yardım Bilgi Düzeyi Testi Betimsel İstatistikleri ..……... 62

Tablo 4.2. İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği Betimsel İstatistikleri ……... 62

Tablo 4.3. İlk Yardım Öz-Yeterlik Tahmini İçin Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi ……..……... 72

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No **Sayfa No**

Şekil 2.1 : İlk Yardımın Önemi ……. 18
Şekil 2.2 : İlk Yardım Basamakları ……... 21
Şekil 2.3 : İnsan Vücudunda Nabız Alınan Arterler……..... 27
Şekil 2.4 : Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım Uygulaması ……... 30
Şekil 2.5 : Bayılmalarda İlk Yardım Uygulamaları…….. 30
Şekil 2.6 : Havalede İlk Yardım Uygulamaları……. 31
Şekil 2.7 : Şeker Hastalığına Bağlı Acil Durumlarda İlk Yardım Uygulamaları 31
Şekil 2.8 : Alerji ve Şiddetli Alerji Durumlarında İlk Yardım Uygulamaları... 32
Şekil 2.9 : Boğulmalarda İlk Yardım Uygulamaları ……. 33
Şekil 2.10 : Böcek Sokmalarında ve Hayvan Isırmalarında İlk Yardım Uygulamaları..…… 34
Şekil 2.11 : Kene Isırması, Akrep Sokması, Arı Sokması, Hayvan Isırıkları ve Yılan Sokması İlk Yardım Uygulamaları ……..... 35
Şekil 2.12 : Çocukluk Çağı Ateşe Bağlı Nöbetlerde İlk Yardım Uygulamaları . 36
Şekil 2.13 : Diş Kopmalarında İlk Yardım Uygulamaları ……. 36
Şekil 2.14 : Göze, Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım Uygulamaları……..... 37
Şekil 2.15 : Göğüs Ağrısı ve Kalp Krizinde İlk Yardım Uygulamaları …… 38
Şekil 2.16 : Hava Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım Uygulamaları …….. 39
Şekil 2.17 : Kanamalarda İlk Yardım Uygulamaları ……... 40
Şekil 2.18 : Kırık, Çıkık, Zorlanma ve Burkulmalarda İlk Yardım Uygulamaları …….. 41
Şekil 2.19 : Kramp Girmelerinde İlk Yardım Uygulamaları …….. 42
Şekil 2.20 : Astım Durumunda İlk Yardım Uygulamaları ……..... 42
Şekil 2.21 : Sara (Epilepsi) Nöbetinde İlk Yardım Uygulamaları …… 43
Şekil 2.22 : Uzuv Kopmalarında İlk Yardım Uygulamaları ……. 44
Şekil 2.23 : Yabancı Cisim Batmalarında ve Yutmalarında İlk Yardım Uygulaması…….…….. 44
Şekil 2.24 : Yanık, Soğuk ve Sıcak Acillerinde İlk Yardım Uygulaması … 45

Şekil 2.25 : Kimyasal ve Elektrik Yanıklarında İlk Yardım Uygulaması … 45
Şekil 2.26 : Hipotermi ve Donmalarda İlk Yardım Uygulaması …….. 46
Şekil 2.27 : Yüksekten Düşmelerde İlk Yardım Uygulaması …….. 47
Şekil 2.28 : Sindirim, Solunum, Sinir, Dolaşım Sisteminde Zehirlenme Belirtileri ……. 47
Şekil 2.29 :Sindirim, Solunum, Deri, Enjeksiyon Zehirlenmelerinde İlk Yardım Uygulamaları……. 48

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

Bir bireyin eğitim-öğretim hayatına adım atmasıyla birlikte çevresi, arkadaşları, hayatına etki edenler, yaşantısı ve daha birçok şey değişmektedir. Okula yeni başlayan bir bireyde yeni bir ortama girmesiyle birlikte yeni şeyler öğrenmeye başlaması, yeni arkadaşlıklar kurması, oyun oynaması, başkalarıyla iletişim içerisine girmesi gibi durumlar gerçekleşmektedir. Ayrıca okul ortamında bireyler sosyalleşirler. Sosyalleşme; insanların doğumlarından ölümlerine değin hem bireysel, hem de toplumsal bir varlık olarak geliştikleri süreçtir. Sosyalleşme ile kişi içinde bulunduğu toplumun kurallarını, gelenek ve göreneklerini, alışkanlıklarını ve kültürünü öğrenirler (Karaboğa, 2018). Okul ortamında bireyin öğrendiği her şey çocuğun kendi kısıtlı çevresinden daha geniş bir çevreye adımıyla birlikte hayatında olması gerekenlerdir. Okul ortamının bireye sağladığı birçok olumlu durum olduğu gibi bireyin bu yeni ortamda sarf ettiği gayret, hareketli yaşamı, oyun oynama isteği sebebiyle bazen olumsuz durumlarda gerçekleşebilmektedir (Akçay ve Yıldırımlar, 2018).

Bir eğitim kurumu olarak okul; öğretmenler, öğrenciler, idareciler vb. yapılarla birlikte bir bütündür. Öğrenciler, bu yapının içerisinde hizmet alandır ve eğitimde kaybedilecek hiçbir bireyin olmadığı düşüncesiyle hareket edilmelidir. Öğretmenlik mesleği ise alanında uzman kişilerce yapılan bir ihtisas mesleğidir (Milli Eğitim Temel Kanunu, 1973; 5101). Bir bireyin genellikle karşılaştığı ilk öğretmeni genellikle sınıf öğretmenleridir. Sınıf öğretmenlerinin, öğrenme ortamlarını etkili bir biçimde düzenleyebilmeleri ve öğrencilerinin öğrenmelerine rehberlik edebilmeleri sahip oldukları yeterliklere bağlıdır. Bu nedenle, sınıf öğretmenliği programlarında, öğretmen adaylarına, öğretmenlik mesleğiyle ilgili yeterliklerin en üst düzeyde kazandırılması gerekmektedir (Oğuz, 2012)

Sınıf öğretmenleri, üniversiteden ilgili bölümü bitirerek çeşitli sınavlardan geçtikten sonra görev yapan kişilerdir. Bu görevleri esnasında öğrencilerine yeni şeyler öğretme gayreti içerisindedirler. Ancak bazen öğrencilerin maruz kalabileceği bazı olumsuz durumlara sağlık personelleri gelinceye kadar müdahale etmek zorunda kalabilirler. Bu durumlar; arı sokması, yılan ısırığı, düşme ve yaralanma, kalp

durması veya kalp krizi, soluk durması, burundan/ağızdan/kulaktan vücuda cisim kaçması vb. şeklinde olabilmektedir. Bu durumlarda sınıf öğretmeninin yeterli ilk yardım bilgisine sahip olması oldukça önemlidir. Öğretmenlerin ilk yardım bilgisine sahip olabilmesi için ilk yardım bilgisine ve ilk yardım yapabileceğine dair öz-yeterliğe sahip olmalıdır. Bunun içinde ilk yardım bilgisine sahip olmalı ve gerektiğinde ilk yardım konusunda teorik ve uygulamalı eğitim almalıdır. İlk yardımın temel amacı, yaşamın devamının sağlanması, durumun kötüye gitmesinin önlenmesi ve iyileşmeyi kolaylaştırmadır (Aytaç, Gürleyen Gök, Özkan, 2016). Ancak ilk yardım, çoğu zaman ilk yardım hakkında herhangi bir eğitim almayan kişiler tarafından yapılmaktadır. Bunun sonucu olarak ilk yardıma ihtiyaç duyan kişilerin hastalıkları artabilmekte, yaraları iyileşememekte ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı ilk yardımı yapacak olan kişi hem ilk yardım bilgisine sahip olmalıdır hem de gerekli müdahaleyi yapabilecek öz-yeterlikte olmalıdır.

Öz yeterlik; bireyin belirli bir performansı sergileyebilmesi için gerekli olan uygulamaları organize edip bu uygulamaları başarılı olarak gerçekleştirebileceğine yönelik kendi öz yargısıdır (Bandura, 1994). Aynı zamanda Bandura tarafından yapılan başka bir tanımlamada ise bireyin; çevresinde olan herhangi bir olay karşısında etkili olacağını düşündüğü belirli bir uygulamayı sonuç alıncaya kadar devam ettirme yetisi olarak verilmiştir. Bandura tarafından öz-yeterliğin dört temel kaynağı olduğu belirtilmektedir: Birincisi bireyin başarı veya başarısızlıkla sonuçlanan deneyimleri, ikincisi bireyin çevresinde yaşanılan başarılı veya başarısız deneyimler, üçüncüsü bireyin çevresindeki kişiler tarafından ikna edilmesi, dördüncüsü fiziksel veya psikolojik etmenlerdir. Bireyin öz-yeterliğinin güçlü veya zayıf olması; bu dört temel üzerine inşa edilmektedir diyebiliriz. Bununla birlikte öz-yeterlik ile ilgili başka tanımlamada ise bir faaliyetin planlanması için gerekli becerilerin farkında olunması ve örgütlenmesiyle beraber elde edilecek kazançların gözden geçirilmesiyle ortaya çıkan güdülenme düzeyidir (Yıldırım ve İlhan, 2010) şeklinde ifade edilmiştir.

Bireyin öz-yeterliği arttıkça yapabileceği etkinlikleri ve uygulamaları daha bilinçli ve dikkatli şekilde yapacaktır. Daha bilinçli ve dikkatli yapılan eylemlerin sonuçlarında ise üst düzey bir performans görülebilecektir. Öz-yeterlik inancı yüksek olan bir

birey, kendine daha yüksek hedefler koyabileceği gibi aynı zamanda verdiği kararlarda daha tutarlı olacaktır. Öz-yeterlik her ne kadar bireyin kendi yapabileceği etkinliklere inancının yüksekliğiyle ilgili olsa da aynı zamanda öz-yeterlik bireyin kendisine olan güveniyle de ilgilidir.

Birey özgüveninin yüksek olduğu eylemlerde daha fazla motive şekilde hareket edebilecektir. Özellikle ilk yardım konusunda yapılacak müdahalelerde bireyin kendi öz-yeterliğine olan inancının yüksek olması sayesinde daha doğru kararlar alabilecek ve ilk yardıma ihtiyacı olan kişiye daha bilinçli ve ne yaptığını bilerek müdahale edecektir. Elbette ki, her müdahale olumlu bir sonuçla bitmeyebilir, istenilen sonuca ulaşılmayabilir. Ancak böyle bir durumda bile öz-yeterliği yüksek olan kişiler kendilerini geliştirmeye açık olurlar ve yaptıkları hatayı tekrarlamamak için ellerinden geleni yaparlar.

Öğretmenlerin; kendi alanlarında, genel kültür ve genel yetenek alanında, pedagojik formasyon alanında vb. alanlarda öz-yeterliklerinin güçlü olması beklenir. Öğretmenlere ilişkin olarak ortaya konan "öğretmen öz-yeterlik" kavramı, öğretmen eğitiminde kullanılan bir kavramdır. Öğretmen öz-yeterlik inancı, öğretmenlerin öğretmeye ilişkin olumlu tutumlar sergilemesiyle ve geliştirmesiyle, sınıf içi davranışlarıyla, hareketleriyle ve yeni fikirlere açık olmasıyla yakından ilgili olduğu da ifade edilmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2005). Öğretmenlerin öz-yeterlik inançlarının yüksekliği; sınıf içi tutumlarına, düşüncelerine, davranışlarına, sınıfta düzenleyecekleri etkinliklere vb. durumlara etki edecektir. Çünkü öğretmenin öz-yeterliğinin yüksek olması sınıf içi ve sınıf dışı hâkimiyetini güçlendirecektir.

Öz-yeterlik inancı yüksek olan öğretmenler; planlı/programlı, düzenli ve daha bilinçli oldukları, kendilerini geliştirmeye odaklandıkları, öğrenci ihtiyaçlarını karşılama konusunda istekli oldukları, öğrencileriyle ilgilenmeleriyle, öğrencilerini etkileme güçleriyle, zamanında ve doğru geri bildirimleriyle, kolay kolay vazgeçmemeleriyle, büyük çaba göstermeleriyle, sınıf yönetimi konusunda pozitif yaklaşımlar sergiledikleri ve öğrenci başarısıyla motivasyonunu yüksek tutma konusunda daha başarılıdırlar (Derbedek, 2008). Bu sebeple gerektiğinde öğretmenlerin öz-yeterlik olarak eksik hissettikleri konularda eğitimlerin planlanması uygun olacaktır.

Öğretmenlerin aynı zamanda başka alanlarda da öz-yeterliklerinin yüksek olması istenen bir özelliktir. Bu öz-yeterliklerden biri de ilk yardım öz-yeterliğidir. Sınıf yönetiminin boyutlarıyla ilgili olmakla birlikte sınıf içerisinde veya okul içerisinde öngörülemeyen durumlar olabilmektedir. Bu durumlar sağlık konusunu öncelikle ilgilendirmektedir. Bu tür olumsuz durumlar içinde öğretmenler hazırlıklı olmalı ve bu işi yapabileceklerine ilişkin öz-yeterliklerinin yüksek olması gerekmektedir. Literatür incelendiğinde öğretmenlerin örneklem alındığı ilk yardım bilgi seviyesi belirleme araştırma sonuçlarında öğretmenlerin ilk yardım bilgilerinin yeterli seviyede olmadığı görülmektedir. Örneğin Güler ve Alptekin (2021) tarafından yapılan bir araştırmada sınıf öğretmenliği bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin temel ilk yardım bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Yine Aydınlık (2019) beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerini ölçen çalışmasında öğretmenlerin yalnızca %20'sinin ilk yardım bilgi düzeyi anketinde başarı sağlayabildiklerini tespit etmiştir. Sönmez, Uskun ve Pehlivan (2014) tarafından okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri incelenmiş ve öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Genç (2009) lise ve dengi okullarda çalışan öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeylerini araştırdığı çalışmasında erkek öğretmenlerin %54'ünün kadın öğretmenlerini %76'sının temel yaşam desteği yapmayı bilmedikleri sonucuna ulaşmıştır. Araştırma sonuçlarında öğretmenlere belirli aralıklarla ilk yardım eğitimi verilmesi önerilmiştir. Verilecek eğitimlerin de nitelikli olması gerektiğine vurgu yapılmıştır. Bu çalışma da sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım öz-yeterliği konuları araştırılmış ve hem kuramsal hem de tarama yöntemiyle öğretmenlerden bilgi toplanmıştır.

Bir bireyin eğitim-öğretim hayatına adım atmasıyla birlikte çevresi, arkadaşları, hayatına etki edenler, yaşantısı ve daha birçok şey değişmektedir. Okula yeni başlayan bir bireyde yeni bir ortama girmesiyle birlikte yeni şeyler öğrenmeye başlaması, yeni arkadaşlıklar kurması, oyun oynaması, sosyalleşmesi, başkalarıyla iletişim içerisine girmesi gibi durumlar gerçekleşmektedir. Bu durumların hepsi de çocuğun kendi kısıtlı çevresinden daha geniş bir çevreye adımıyla birlikte hayatında olması gerekenlerdir.

Yani ortamın bireye sağladığı bir çok olumlu durum olduğu gibi bireyin bu yeni ortamda sarf ettiği efor, hareketli yaşam, oyun oynama isteği sebebiyle bazen olumsuz durumlar da gerçekleşebilmektedir (Akçay ve Yıldırımlar, 2018). Bir eğitim kurumu olarak okul; öğretmenler, öğrenciler, idareciler vb. yapılarla birlikte bir bütündür. Öğrenciler bu yapının içerisinde hizmet alandır ve eğitimde kaybedilecek hiçbir birey yoktur. Öğretmenlik mesleği ise alanında uzman kişilerce yapılan bir ihtisas mesleğidir. Bir bireyin genellikle karşılaştığı ilk öğretmeni genellikle sınıf öğretmenleridir.

Sınıf öğretmenleri, üniversiteden ilgili bölümü bitirerek çeşitli sınavlardan geçtikten sonra görev yapan kişilerdir. Bu görevleri esnasında öğrencilerine yeni şeyler öğretme gayreti içerisindedirler. Ancak bazen öğrencilerin maruz kalabileceği bazı olumsuz durumlara sağlık personelleri gelinceye kadar müdahale etmek zorunda kalabilirler. Bu durumlar arı sokması, yılan ısırığı, düşme ve yaralanma, kalp durması veya krizi, soluk durması, burundan/ağızdan/kulaktan vücuda cisim kaçması vb. şeklinde olabilmektedir. Bu durumlarda sınıf öğretmeninin yeterli ilk yardım bilgisine sahip olması oldukça önemlidir. Öğretmenler ilk yardım bilgisine ve ilk yardım yapabileceğine dair öz-yeterliğe sahip olmalıdır. Bunun içinde ilk yardım bilgisi almış olması ve gerektiğinde ilk yardım konusunda teorik ve uygulamalı eğitim almalıdır. Çalışmanın genel çerçevesinde sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz-yeterliği durumları incelenmeye çalışılmıştır.

2018-2019 eğitim-öğretim yılına kadar uygulanan sınıf öğretmenliği lisans programında yer alan trafik ve ilkyardım dersi kapsamında; kazalar ve ilkyardım, ilkyardımın temel uygulamaları, hasta ve yaralı taşıma teknikleri, pansuman ve sargılar, doku ve organ bağışı, kanamalar, yaralanmalar, yanık ve donma, zehirlenmeler, hayvan ısırma ve sokmaları, şok ve boğulmalarda ilkyardım içerikleri yer almaktadır (Yükseköğrenim Kurulu, 2007). Ancak daha sonra trafik ve ilkyardım dersinin Yükseköğretim Kurulu tarafından 2018-2019 eğitim-öğretim yılı itibariyle uygulanmaya konan yenilenmiş sınıf öğretmenliği lisans programından çıkarılmıştır.

1.1. Problem Cümlesi

Mevcut çalışma sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliklerini ve ilk yardım bilgi düzeylerini incelemeyi hedeflemektedir. Bu amaca yönelik olarak çalışmada sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgilerinin ve ilk yardım öz-yeterliklerinin hangi

faktörlere göre farklılaştığı ve hangi faktörlerle ilişkili olduğu araştırılmıştır. Bu temel amaca yönelik çalışmanın problem cümlesi "Sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi ve ilk yardım öz-yeterlikleri seviyesi nedir ve hangi faktörlere göre farklılaşmaktadır?" şeklinde ifade edilebilir.

1.2.Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda görev yapan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliklerini ve ilk yardım bilgi düzeyini incelemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlikleri ve ilk yardım bilgi düzeyleri çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmiştir.

İlk yardım bilgisi sadece öğretmenleri ilgilendiren bir konu olmadığı gibi sadece okul içerisinde geçerli olan bir durum da değildir. İlk yardım evde, okulda, bahçede, tatilde, otelde, sahilde, denizde, arabada, trafikte vb. her yerde bilinmesinde faydalı olan bilgileri içermektedir. Bu nedenle öğretmenlerin ilk yardım bilgisinin ne düzeyde olduğunun tespit edilmesi önemlidir.

Bulunduğumuz ortamlarda sağlıklı olarak yaşadığımız gibi her an ilkyardım gerektirecek olaylarla karşılaşabilmekteyiz. Böyle durumlarda sakatlıkların ve geri dönüşü olmayan sağlık problemlerinin engellenerek sağlığın korunması için ilk yardım müdahalesi hayati önem arz etmektedir. Toplumda bilinçli ilkyardım müdahalesine sahip kişiler çoğaldıkça maddi-manevi kayıplar azaltılabilecektir.

İlkyardım; herhangi bir olay sonucu yaşamın tehlikeye düştüğü durumlarda sağlık görevlileri yardımı ulaşıncaya kadar durumun kötüye gitmesini engellemek ya da hayatın kurtarılmasını sağlamak amacı ile eldeki mevcut imkânlarla tıbbi araç, gereç ve ilaç aranmaksızın yapılan uygulamalardır (İnan, Kurt, Kubilay, 2011). Bununla birlikte ilk yardım, ansızın hastalanan veya 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). İlk yardım ne kadar hızlı ve doğru yapılırsa bireyin hayatta kalma şansıda o düzeyde artış sağlayacaktır.

1948 Dünya Sağlık Örgütü Tüzüğü'nde sağlıklı olmak, sakatlığın ya da hastalığın olmaması değil sosyal, fiziksel ve ruhsal olarak iyi olma durumu olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Herhangi bir kaza ya da olumsuz

durumda acil müdahale ve ilk yardımın yapılması bireyin hem hayatını kurtaracak hem de bireyde kalıcı hasarların önüne geçecektir. İlkyardım ihtiyaçlarına gerektiği ölçülerde cevap verilebilmesi ile bireylerde meydana gelebilecek kalıcı sakatlıklar ve hastalıkların engellenerek sağlıklı yaşamlarının devamına önemli katkılar sağlanabilecektir. Sağlığı sürdürebilmek ve daha iyiye götürebilmek için yaşam alanlarındaki sosyal ve fiziki olumsuzluklar ortadan kaldırılmalıdır. Devletler toplumun sağlıklı yaşamları için bireysel ve toplumsal eğitimleri vermeli, sağlığı korumak için gerekli işlemleri yapmalıdır. Sağlığın korunmasında önemli olan ilk yardım uygulamalarının, zamanında ve doğru yöntemlerle yapılmasıdır. İlkyardım yeterliği ve öz-yeterliği yüksek bireylerin topluma katkısı daha etkili olacaktır.

Sağlık Bakanlığı (2011) sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğünde risk faktörünü; belli bir hastalık, sağlık veya yaralanma ile ilişkilendirilen veya bunlara daha fazla hassasiyet durumuna sebep olan sosyal, ekonomik veya biyolojik durum, davranışlar veya çevreler şeklinde tanımlamaktadır. Okullarımız çocuklarımızın çok hareketli oldukları kaza ve yaralanmaların oldukça sık yaşandığı ortamlar olma açısından riskli alanlardır. Öğretmenlerimizin ilkyardım becerileri bu riskli ortamı daha güvenli hale getirebilecektir.

Milli Eğitim Bakanlığı Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü 22.02.2020 de İlk Yardım Eğitim Hizmetlerinin 24301423-10.06.01-E.3902782 konulu genelgesinde kendisine bağlı okullarda görevli müdür, müdür yardımcıları ve rehber öğretmenlerine ilk yardım uygulamaları eğitimi planlamıştır. Sınıf öğretmenleri öncelikli olarak kapsam dışında kalmıştır. Ancak daha sonra sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgisine duydukları ihtiyaç gözetilmiş ve sınıf öğretmenlerine de ilk yardım eğitimi verilmeye başlanmıştır. Sınıf içerisinde yabancı cisim yutma, yiyecek aspirasyonu, vurma, çarpma, kanama, epilepsi nöbeti, elektrik çarpması, arı ve böcek sokması gibi birçok olayın da yaşandığı gerçeği öğretmenlerimizin ilk yardım uygulamaları açısından yetkin olmaları gerektiğini öne çıkarmaktadır. Bu bağlamda öğretmenlerimizin ilkyardım öz-yeterliklerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Alanda sınıf öğretmenlerinin ilkyardım öz-yeterliklerinin belirlendiği bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu çalışmanın alandaki belirli bir boşluğa katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu sebeple bu çalışma önem arz etmektedir.

1.3. Alt Problemler

Genel amaç çerçevesinde aşağıdaki soruların cevabı aranmıştır;

- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyesi nasıldır?
- Çankırı ilinde bulunan kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyeleri arasında fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin yaş grupları arasında ilk yardım bilgi seviyesi farkı var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin mesleki kıdemlerine göre aralarında ilk yardım bilgi seviyesi fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinden çocuk sahibi olanların ve olmayanların ilk yardım bilgi seviyeleri arasında fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinden sağlık çalışanıyla yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında ilk yardım bilgi seviyesi fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin üniversite eğitiminde ilk yardımla ilgili ders alan ve almayanları arasında ilk yardım bilgi seviyesi fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin ehliyet kursunda ilk yardım eğitimi alan ve almayanları arasında ilk yardım bilgi seviyesi fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin MEB hizmet içi eğitim kursunda ilk yardım eğitimi alan ve almayanları arasında ilk yardım bilgi seviyesi fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin katıldıkları ilk yardım eğitimi tekniklerinin çeşitleri ilk yardım bilgi seviyeleri arasında fark oluşturmuş mudur?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin katıldıkları ilk yardım eğitimi süresi çeşitleri ilk yardım bilgi seviyeleri arasında fark oluşturmuş mudur?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlik seviyesi nasıldır?

- Çankırı ilinde bulunan kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlikleri arasında fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin yaş grupları arasında ilk yardım öz-yeterlikleri arasında fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin mesleki kıdemlerine göre aralarında ilk yardım öz-yeterlik fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinden çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında ilk yardım öz-yeterlik fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinden sağlık çalışanıyla yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında ilk yardım öz-yeterlik fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin üniversite eğitiminde ilk yardımla ilgili ders alan ve almayanları arasında ilk yardım öz-yeterlik fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin ehliyet kursunda ilk yardım eğitimi alan ve almayanları arasında ilk yardım öz-yeterlik fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin MEB hizmet içi eğitim kursunda ilk yardım eğitimi alan ve almayanları arasında ilk yardım öz-yeterlik fark var mıdır?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin katıldıkları ilk yardım eğitimi tekniklerinin çeşitleri ilk yardım öz-yeterlikleri arasında fark oluşturmuş mudur?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin katıldıkları ilk yardım eğitimi süresi çeşitleri ilk yardım öz-yeterlikleri arasında fark oluşturmuş mudur?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyeleri ve ilk yardım öz-yeterlikleri arasında ki ilişki nedir?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyelerinin MEB hizmet içi ilk yardım kursuna katılmaları, üniversitede ilk yardım dersi almaları arasında ki ilişki nedir?
- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliklerinin MEB hizmet içi ilk yardım kursuna katılmaları, üniversitede ilk yardım dersi almaları arasında ki ilişki nedir?

- Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlikleri ve MEB hizmet içi ilk yardım kursuna katılmaları ilk yardım bilgi seviyelerini nasıl açıklar?

1.4. Çalışmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma Çankırı il merkezi ve ilçelerinde görev yapan sınıf öğretmenleri ile sınırlıdır.

2. Araştırma kişisel bilgi formu, ilk yardım öz-yeterliği ölçeği ve ilk yardım bilgi düzeyi anketinden elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.5. Çalışmanın Sayıltıları

1. Araştırmaya katılan sınıf öğretmenlerinin, araştırma esnasında kendilerine yöneltilen soruları içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır.

1.6. Tanımlar

İlk Yardım: İlk yardım; herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlileri tarafından tıbbi yardım sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç kullanılmaksızın, mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır (Güler ve Bilir, 1994).

Sınıf Öğretmeni: İlkokul kademesinde bulunan öğrencilerin eğitim-öğretim faaliyetleri ile rehberliğini yapan bir öğretmenlik alanıdır (Senemoğlu, 2004). Üniversitelerin eğitim fakültelerinden sınıf öğretmenliği bölümünden veya buna denk alanlardan mezun olmuş; öğretmenlik yeterliklerine sahip olan bireyleri ifade etmektedir. Öğretmenlik yeterlik alanları; alan bilgisini, genel yetenek ve genel kültür ve pedagojik formasyon becerilerini ifade etmektedir. Ülkemizde okul öncesi eğitimin henüz istenen seviye de olmaması sebebiyle sınıf öğretmenleri bireylerin genellikle ilk öğretmenleridir. Öğrencilerin örnek aldığı, rol model olarak benimsediği ve hayatına etki eden kişilerdir.

İlk Yardım Öz-Yeterliği: Bireyde var olan ilk yardım bilgi seviyesinin kullanılabilmesi için bireyin buna inanma düzeyidir. İlk yardım konusunda kendini ne kadar yeterli hissettiği, ilk yardım öz-yeterliği olarak tanımlanabilir.

İlk Yardım Bilgi Seviyesi: Bireylerde var olan ilk yardım bilgi seviyesi olarak tanımlanabilir. Bireylerin ilk yardım konusunda ne bildikleri, ne kadar bildikleri, bu bilginin seviyesinin ne olduğudur. Bireylerin ilk yardım bilgi seviyelerinin yüksek olması karşılaştıkları ilk yardım durumlarına müdahale etme ihtimalini artıracaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde mevcut çalışmanın kuramsal çerçevesine yer verilmiştir. Bu amaçla sınıf öğretmeni, sınıf öğretmeninin sahip olması gereken özellikler, hitap ettiği kitler, ilk yardım, ilk yardım bilgisi vb. başlıklara sırasıyla yer verilmeye çalışılmıştır.

2.1.Sınıf Öğretmenliği

1973 tarihli ve 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanun'un 43. maddesinde öğretmenlik mesleği şu şekilde yer almaktadır: "Öğretmenlik; devletin eğitim, öğretim ve bununla ilgili yönetim görevlerini üzerine alan özel bir ihtisas mesleğidir. Öğretmenler bu görevlerini Türk Milli Eğitimin amaçlarına ve temel ilkelerine uygun olarak ifa etmekle yükümlüdür" (Milli Eğitim Temel Kanunu, 1973; 5101). Sınıf öğretmenleri ilkokullarda öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor yönden gelişimlerine yardımcı olan ve bunu meslek olarak yapabilmek için gerekli yeterliliklere ve becerilere sahip olan kişi olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 1999). İyi bir deneyim, çocukların seviyesine inme, onların fiziksel ve ruhsal durumlarına göre hareket etme, özellikle ön bilgiler yönünden birçok eksik bilgisi olan öğrencilere sınıf öğretmenleri yol gösterecektir. Sınıf öğretmenleri 2012 – 2013 Eğitim-Öğretim yılından itibaren zorunlu eğitimin ilk 4 (dört) yılında öğrencilere eğitim vermektedirler (Milli Eğitim Bakanlığı, 2012). Bu tarihten önceki yıllarda ise bireylerin ilk 5 (beş) yılında sınıf öğretmenleri eğitim vermekteydiler. Bireylerin hayatlarındaki ilk deneyimli profesyonellerden olan sınıf öğretmenlerinin kendilerini alanlarında iyi yetiştirmiş, alan bilgisine sahip, genel yetenek ve genel kültür yönünden donanımlı, eğitim bilimleri yönünden ise kendini geliştirmiş olması gerekmektedir (Şişman, 2012).

Sınıf öğretmenleri, genellikle 5,5-6 ile 9-10 yaşlarındaki bireylere eğitim vermektedirler. Bu yaştaki bireylerin eğitim yönünden eksikliklerinin tamamlanması, okuma, yazma, matematiksel işlemler, konuşma, dinleme, kendi temizliğini yapabilme, dünyayı tanıma, çevresini ve yaşadığı yeri bilme gibi eğitimler sınıf öğretmenleri tarafından verilmektedir.

İlkokul kademesinde öğretmenlik yapan sınıf öğretmenlerinin üniversite eğitimleri esnasında aldıkları dersler vardır. Bu dersler ilkokullarda anlatacakları derslerin genellikle teorik kısmıdır. Ancak üniversite eğitiminde verilen dersler içerisinde ilk yardım ile ilgili ders neredeyse yok denecek kadar azdır. Üniversitelerin sınıf öğretmenliği (temel eğitim) ana bilim dalının öğretim planlarına bakıldığında ilk yardım bilgisinin bazı üniversitelerde *trafik ve ilk yardım* dersi adı altında verildiği görülmektedir (Yükseköğretim Kurulu, 2019). Fakat hizmet içi eğitimlerle sınıf öğretmenlerinin eksikleri tamamlanmalı ve geçmişte edindikleri bilgiler tazelenmelidir.

Bu amaçla Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından "İlk Yardım Eğitimi Seferberliği" adı altında bir çalışma başlatılmış (MEB, 2021) ve her okuldan seçilen birkaç öğretmenin katıldığı kurs düzenlenmiştir. Öğretmenlere iki gün boyunca eğitim verilmiş ve kurs bitiminde öğretmenlere sertifika verilmiştir. Araştırmanın yapıldığı Çankırı ilinde Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan bilgiye göre *İlk Yardım Eğitimi Seferberliği* adlı kurs programına Çankırı'nın ilçelerindeki Milli Eğitim Bakanlığı personeli (öğretmen + diğer çalışan) katılmıştır. Bu kurs programına Atkaracalar İlçesinden 48 personelin 7'si; Bayramören İlçesinden 14 personelin 10'u; Çerkeş İlçesinden 158 personelin 12'si; Eldivan İlçesinden 65 personelin 5'i; Ilgaz İlçesinden 150 personelin 12'si; Kızılırmak İlçesinden 65 personelin 13'ü; Korgun İlçesinden 55 personelin 14'ü; Kurşunlu İlçesinden 107 personelin 6'sı; Merkez İlçeden 1989 personelin 429'u; Orta İlçesinden 94 personelin 5'i; Şabanözü İlçesinden 115 personelin 9'u; Yapraklı İlçesinden 55 personelin 7'si olmak üzere toplamda 2915 personelin 529'u katılmıştır İl milli eğitim müdürlüğünce belirlenen personeller eğitime alınmıştır. Katılım oranı ise %18 ile sınırlı kalmıştır. Ayrıca eğitime katılan personel sayısının içerisinde ne kadar öğretmen veya ne kadar diğer çalışan olduğu bilinmemektedir.

Aşağıda sunulan Tablo 2.1'de örnek olarak verilen ve Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından uygulanan ilk yardım eğitimi kursu ders dağılımı çizelgesi verilmiştir. İlk Yardım Eğitim Seferberliği kursu programında tüm Türkiye'de işlenen konular benzerlik taşımaktadır.

Tablo 2.1. İlk yardım ve eğitimi kursu ders dağılımı çizelgesi

Eğitim Yeri:
Eğitim Tarihi:
Eğitim Yöneticisi:
Eğitim Görevlileri:

Tarih/Gün	Saatler	Toplam Süre	Teorik	Uygulama	Konular	Eğitim Görevlileri
1. Gün	9.15 – 10.45	2	1	1	Kursun tanımı ve amaçları, ön test, Genel ilk yardım bilgileri	
	11.00 – 12.30	2	1	1	Hasta/Yaralının ve Olay Yerinin Değerlendirilmesi (İnsan Vücudu H/Y Değrl.)	
	13.30 – 15.00	2		2	Temel Yaşam Desteği (OED Kullanımı) Hava Yolu Tıkanıklığı (Heimlick Manevrası)	
	15.15 – 16.45	2	1 1		Kanamalarda İlk Yardım Yaralanmalarda İlk Yardım	
2. Gün	9.15 – 10.45	2	1	1	Yanık, Donma ve Sıcak Çarpmalarında İlk Yardım Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım	
	11.00 – 12.30	2		2	Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım	
	13.30 – 15.00	2	1 1		Zehirlenmelerde İlk Yardım Hayvan Isırmalarında İlk Yardım	
	15.15 – 16.45	2 2	1	1 2	Göz, Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım Hasta/Yaralı Taşıma Teknikleri SINAV	

Tablo 1'de görüleceği gibi öğretmenlere verilen bu eğitimde özellikle okulda karşılaşılma ihtimali çok yüksek olan ilk yardım konularında eğitim verilmeye çalışılmıştır. Verilen eğitimin içeriğini; kursun tanımı ve amaçları, ön test, genel ilk

yardım bilgileri, hasta/yaralının ve olay yerinin değerlendirilmesi (insan vücudu H/Y değrl.); temel yaşam desteği (OED kullanımı); hava yolu tıkanıklığı (heimlick manevrası); kanamalarda ilk yardım; yaralanmalarda ilk yardım; yanık, donma ve sıcak çarpmalarında ilk yardım; kırık, çıkık ve burkulmalarda ilk yardım; bilinç bozukluklarında ilk yardım; zehirlenmelerde ilk yardım; hayvan ısırmalarında ilk yardım; göz, kulak ve buruna yabancı cisim kaçmasında ilk yardım; hasta/yaralı taşıma teknikleri konuları oluşturmuştur.

Çocuklarda Freud'un psiko-seksüel gelişim evrelerinden gizil döneme ve Ericsson'un psiko-sosyal gelişim evrelerinden ise başarılı olmaya karşı yetersizlik karmaşasının yaşandığı döneme denk düşen ilkokul eğitiminde öğretmenin çocukta başarı kimliğini geliştirebilecek fırsatlar ve olanaklar yaratabilme becerisi, bu dönemde çocuğun yetersizlik duyguları yerine, başarma duygusu geliştirebilmesi açısından son derece önemlidir (Can, 2003). Freud'a göre oyun, çocukların engellerden ve gerçek dünyanın yasaklarından kendini kurtararak güvenli ortam kabul edilmeyen normal bir yaşamda doğru kabul edilmeyen duyguların ve davranışların açığa vurulmasıdır. Freud oyun sayesinde çocukların bir şeylerin üstesinden gelme özelliği kazandıklarını ve beceri kazandıklarını belirtmiştir (Sevinç, 2005).

Havighurst'a göre (6-12/13) yaşlarda çocuklar oyun oynamada gerekli fiziksel becerileri öğrenir. Yaşıtları ile birlikte olmayı öğrenirler (Orhan ve Ayan, 2018). Bununla birlikte yapılan bir araştırmada çocukların okullarda kaza geçirme oranları yüksek bulunmuş ve ilk yardım konusunda öğretmenlere düşen rolün önemine vurgu yapılmıştır (Akçay ve Yıldırımlar, 2018).

İlkokulu oluşturan 1, 2, 3 ve 4. sınıflarda okutulan dersler; Türkçe, matematik, hayat bilgisi, fen bilimleri, sosyal bilgiler, yabancı dil, din kültürü ve ahlak bilgisi, görsel sanatlar, müzik, beden eğitimi ve oyun, trafik güvenliği, insan hakları, yurttaşlık ve demokrasi dersleri şeklinde sıralanmaktadır (MEB,2021). Bu derslerde ele alınan kavram öğretimi dışında sınıf öğretmeni, öğrencilerin bulunduğu ortamı düzenlemek, öğrencilerin güvenliklerini olumsuz etkileyecek durumları önlemek, öğrencilerin sorunlarıyla ilgilenmek ve gerekli durumlarda öğrencilerin aileleriyle iletişime geçmek gibi sorumlulukları vardır. Aynı zamanda, öğrencilerin gelişim dönemleri göz önünden bulundurulduğunda sınıfta ve okulda yaşanması muhtemel sağlık

sorunlarına müdahale edebilmesi için sınıf öğretmeninin ilk yardım konusunda da bilgisi ve becerisi olması gerekmektedir (Erkan ve Göz, 2006).

Her ne kadar öğretmenlerin temel ve asli görevleri ders anlatmak olsa da sınıf içi veya sınıf dışı bir takım istenmeyen olaylara da müdahale etmek zorunda kalmaktadır. Çünkü öğrenciler, okula geldikleri an'dan itibaren öğretmenlere, okul yönetimine kısacası okulda bulunan yetişkinlere emanettir. Okul içerisinde oluşabilecek ve öğrencilerin güvenliklerini tehlikeye düşürebilecek her türlü duruma anında müdahale edilmelidir. Bu istenmeyen olaylar öğrencilerin yaralanması, düşmesi, bayılması, vücudunun herhangi bir yerine darbe alması, havale geçirmesi, zehirlenmesi, arı/yılan/akrep sokması, boğazına bir şey kaçması, kalp krizi geçirmesi, elektrik çarpması, güneş çarpması, kanama, kırık/çıkık/burkulma olması gibi durumlar örnek verilebilir. Bu tür durumlarda özellikle öğretmenlerin ilk yardımı yapması hayati nitelik taşımaktadır (Erkan ve Göz, 2006). Bu nedenle bu çalışmada sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgisi ve öz-yeterliklerine odaklanılmıştır.

2.2. İlk Yardım

İlk yardımın en genel tanımı şöyledir; herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlileri tarafından tıbbi yardım sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç kullanılmaksızın, mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır (Ağralı, 2002). Gündelik hayatın her yerinde ve her zaman kaza ve yaralanmalar olabilmektedir; evde, okulda, trafikte, alışveriş merkezinde, işte ve diğer tüm yaşam alanlarında acil müdahale gerektiren durumlarla karşılaşmak mümkündür. Böylesi durumlarda yapılan doğrular ve yanlışlar, hasta veya yaralı bireylerin hayatlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir (Güler, 2002). Ölüm kalım arasındaki ince çizgiyi ancak bilinçli ve doğru ilk yardım uygulamaları olumlu hale dönüşebilir.

İlk yardımın amacı, ölümü veya o anda gerçekleşen durumda zarar gören insan sayısını en aza indirmektir. İlk yardım şoku engeller. Bireylerde oluşabilecek ağrılar en az seviyeye düşer hatta durumun yok olmasına fayda sağlar. Fakat bilinçsiz ve riskli davranışlardan uzak durmakta bireyin hayati durumunun atlatılmasında ve hayata tutunmasında ayrı bir önem taşır (Güler, 2002). İnsanların hayatta kalması için yapılacak olan ilk yardımın önemi oldukça büyüktür fakat ilkyardım gerekli

eğitimi almış kişilerce yapılmalıdır. Bireylerin öz-yeterlikleri oranında ilk yardım uygulamalarının başarısı artmaktadır. Yanlış ilk yardım uygulamaları ile birçok olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Olayın yaşandığı ortamda insanlar genellikle heyecanlı, telaşlı ve panik halindedirler (afad.gov.tr, 2021). Bu nedenle ilk yardım yapan kişilerde bazı özelliklerin olması gerekir. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, 2012);

İnsan vücudu ile ilgili sistemlere ait temel bilgilere sahip olmalıdır.

- Öncelikle kendi can güvenliğini sağlamalıdır.
- Sakin, soğukkanlı, kendine güvenen, çabuk ve doğru karar veren, pratik olmalıdır.
- Kazazedenin ve ortamdaki diğerlerinin can güvenliğini korumalıdır.
- Olay yerinde var olan imkânları doğru değerlendirebilmelidir.
- Ortamda bulunan başka bireyleri organize ederek iyi bir işbirliği yapabilmelidir.
- İletişim becerisi yüksek olmalıdır.
- Durumu en kısa zamanda sağlık kuruluşuna (112 acil yardım ve kurtarma) haber vermelidir.

İlk yardımın temel olarak üç öncelikli amacı vardır (afad.gov.tr, 2021). Bunlardan ilki güvenli bir ortam oluşturmaktır. Çünkü ilk yardımı yapacak kişinin dışarıdan gelecek ve hayatını tehlikeye atacak bir durumun olmaması gerekir. Örneğin bir trafik kazasındaki yaralıya müdahale edilirken yeni bir kazaya neden olmayacak bir ortam düzenlemek gerekecektir. Yolun ortasındaki bir kazazedeye müdahale edilecekse gerekli tedbirler alınmalıdır. İlk yardım için gerekli güvenli ortam oluşturulduğunda ilk yardıma ihtiyaç duyan kişinin hayati tehlikesini önlemek için hayati nitelikteki yerlerinden yaralanıp yaralanmadığına bakılmalıdır, bu durum ilk yardımın ikinci öncelikli amacı olarak nitelendirilir. Örneğin kalbi durmuşsa kalp masajı yapılmalı, nefes almıyorsa suni solunum yapılmalı, kanaması varsa kanamanın durdurulması gerekmektedir. Üçüncü ve son öncelikli ilk yardım amacı ise kazazedeye güvenli ortamda ve öncelikle hayati nitelikteki durumlarına müdahale edilerek iyileşmesinin önü açılmalıdır.

İlk yardım ile yapılması gerekenlerin geciktirilmesi durumunda, hasta hayatını kaybedebilir ya da vücut fonksiyonları kalıcı zararlar alabilir. Bu nedenle ilkyardım, amaçları doğrultusunda ve bilinçli bir şekilde yapılmalıdır. İlkyardımcının en temel amacı müdahalede kişiye zarar vermemek olmalıdır. Yaşam alanlarımızda, ihtiyaç halinde doğru ilk yardım uygulayabilen birey sayısı attıkça hayat kurtarma sayısı da artacaktır ve sakatlıklar azaltılabilecektir.

İlk yardım uygulamaları müdahale edilen kişiler açısından çok büyük önem arz etmektedir. Tabak ve Somyürek (2008) ilk yardımın önemini Şekil 2.1'de verildiği gibi dokuz maddede özetlemiştir. Bu maddeler tedavinin seyir durumuyla, hastane tedavi süresini kısaltmakla, kazanın etkilerini kontrol altına almakla, insan sağlığını korumakla, hızlı ve etkili karar süreciyle, ölüm oranını azaltmakla, zaman kaybını azaltmakla, sağlık hizmetlerine destek olmakla ve bireysel güven ve sorumlulukla ilgilidir.

Şekil 2.1. İlk yardımın önemi



Not. İlk yardımın önemini gösteren Şekil 2.1 Tabak ve Somyürek (2008) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

Tedavinin Seyir Durumu: İlk yardım, bireylerde kalıcı olan tedavinin seyir durumunu belirler. İyi ve doğru yapılmış olan bir ilk yardım sayesinde bireyin uzun süre sağlık hizmeti almasına gerek kalmayabilir.

Hastane Tedavi Süresini Kısaltmak: Hastanede gerçekleşecek tedavi süresini kısaltarak yataklı tedavi kliniklerinin uzun süre kullanılmasını engeller ve bu durum sonucunda da tedaviye harcanacak olan gider miktarını azaltır.

Kazanın Etkilerini Kontrol Altına Almak: Kazaya uğramış olan bireyde meydana gelen yaralanma ve tüm travmatik olan etkileri kontrol altına alma da etkilidir. Aniden gerçekleşen hastalık durumlarında alınacak önlemler ile bireyin korunması sağlanır.

İnsan Sağlığını Korumak: Kaza ya da farklı sebepler sonucu meydana gelen tüm felaket durumlarında kişilerin ve toplumda yaşayan tüm insanların sağlığını korumaktadır. İlk yardım malzemelerinin kullanılmasıyla kazaya uğrayan bireylerin durumları kontrol altında tutulur, kişilerin sakat kalmaları önlenir.

Hızlı ve Etkili Karar Süreci: İlk yardım konusunda eğitim alan bireyler, hangi durumlarda neleri yapıp nereleri yapmaması gerektiği konusunda hızlı ve etkili kararlar verebilen kişilerdir.

Ölüm Oranını Azaltmak: İlk yardım, tüm yaş gruplarındaki bireylerde meydana gelen kaza durumlarında gerçekleşen ölüm oranlarını azaltmaktadır. İlk yardım müdahalesi sonrasında bireyin ölmesi, sakat kalması, hastanede kalış süresi ortadan kaldırılabilir.

Zaman Kaybını Azaltmak: Kazanın olduğu yerde zaman oldukça sınırlı ve bir o kadar da değerlidir. Kazanın olduğu yerde acil sağlık hizmetlerinin gelebilmesi fazla zaman alabileceğinden bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Zaman kaybı, meydana gelebilecek ölüm oranlarını yükselten çok önemli etken olabilmektedir.

Sağlık Hizmetlerine Destek Olmak: Nüfusu çok hızlı artan yerleşim birimlerinde, birden çok yetersizlikle beraber sağlık hizmetleri de bazen yetersiz kalabilmektedir. Buna bağlı meydana gelen kazalara ulaşılabilirlik daha da zor duruma gelmektedir. Böylesi yaşam durumlarında, ilk yardım konusunda uygulanacak olan hususların önemi de gitgide artmaktadır.

Bireysel Güven ve Sorumluluk: İlk yardım, tüm anlarda ve mekânlarda bireyler için güvence arz etmektedir. İlk yardım, çoğu kez güveni yahut tedbiri desteklemekte ayrı bir öneme sahiptir. İlk yardım sorumlulukları bireylere hatırlatarak bu konuda teşkilatlanmayı ve bunun yanı sıra hizmetin planlanmasına da yön verir.

İlk yardımın ne kadar önemli olduğunu gösterebilmek amacıyla Afet ve Acil Durumu Yönetimi Başkanlığı'nın yayınlamış olduğu ve kalp durması durumunda bir insanın fizyolojisindeki değişimler Tablo 2.2'de sunulmuştur (afad.gov.tr, 2021). Buna göre

kalbin durması sonucunda ilk 4 dakika beyinde herhangi bir hasar olmamaktadır ancak 4-6 dakikada beyin hasarı başlamaktadır. Kalp durmasından sonraki 6-10 dakikada ilerleyen beyin hasarı olmakta ve 10'uncu dakikadan sonra geri dönüşümü olmayan beyin hasarları meydana gelmektedir.

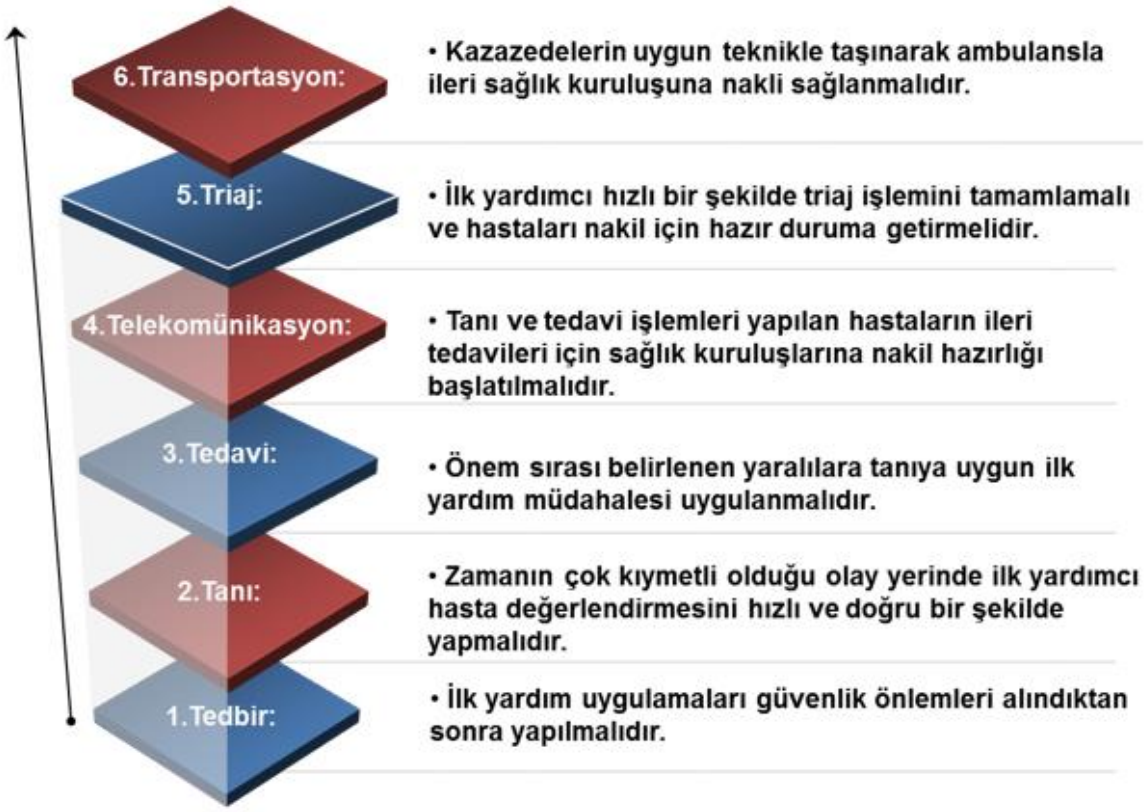
Tablo 2.2. Kalp durması esnasında geçen süre ve etkileri (altın zaman)

Süre	Etki
0 – 1 Dakika	Kalp Durması
0 – 4 Dakika	Beyin Hasarı Yok
4 – 6 Dakika	Beyin Hasarı Başlangıcı
6 – 10 Dakika	İlerleyen Beyin Hasarı
10 Dakikadan Fazla	Geri Dönüşümsüz Beyin Hasarı

2.3. İlk yardımın ilkeleri ve uygulamaları

İlkyardımın insan sağlığını korumak ve kurtarmak amacının gerçekleşmesi için sağlık profesyonelleri gelene kadar ki kısa zaman diliminin çok verimli kullanılması şarttır. Ne zaman, nerde ne yapılması gerektiğine çok kısa sürede karar verilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Yardım edilemediği her an yardıma muhtaç kişinin organlarını kaybetmesi, iç kanama geçirmesi ve hatta ölme riski ile karşılaşma ihtimali oldukça yüksektir. İlk yardım uygulayan kişinin sağlık profesyonellerini olay yerine en kısa zamanda çağırması da çok önemlidir. Bu sebeple ilk yardım bilinçli ve belki ilkeler çerçevesinde yapılmalıdır. İlk yardımın 6 T'si olarak adlandırılan ilkelerin bilinmesi hayati önem arz etmektedir. Bu basamaklar Şekil 2.2'de sunulmuştur:

Şekil 2.2. İlk yardım basamakları



Not. İlk yardım basamaklarını gösteren Şekil 2.2 Türk Kızılay Ulusal İlk Yardım Programı (2018) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

T'nin ilki *tedbiri* ifade etmektedir; ilk yardım uygulamaları güvenlik önlemleri alındıktan sonra yapılmalıdır ve ilk yardımı yapacak kişi kendi güvenliğini sağlamalıdır. Sonrasında kazazede ve olay yeri güvenliği sağlanmalıdır. Olay yerindekilere ilk yardımcı olduğunu bildirmelidir. Kargaşa yaşatacak olumsuzlukları engellemelidir. Kaza bölgesinde bulunan meraklı kişiler uzaklaştırılmalıdır. Olay yerinde gerekli önlemeler alınmalıdır. Örneğin kaza yapan aracın kontağı kapatılmalı ve olay yerinde patlamaya karşı sigara içilmemelidir. Güvensiz ortamda yapılan ilk yardım müdahalelilerinde ilk yardımcılar ölebilmektedir.

İkinci T *tanıyı* ifade etmektedir, zamanın çok kıymetli olduğu olay yerinde ilk yardımcı hasta değerlendirmesini hızlı ve doğru bir şekilde yapmalıdır. Kazazedenin solunum, dolaşım, bilinç ve kanama kontrolleri yapılmalıdır. Birden daha çok kazazede varsa öncelik sırası belirlenmelidir. Örneğin solunum sıkıntısı olan kişiye dolaşım bozukluğu olan yaralıdan daha önce ilk yardım yapılmalıdır.

Üçüncü T *tedaviyi* ifade eder ve önem sırası belirlenen yaralılara tanıya uygun ilk yardım müdahalesi uygulamasını içerir. Solunum desteği sağlanması, kanamanın tamponize edilmesi, kalp masajı gibi hayati önemi olan uygulamalar ihtiyacı olan kazazedeye yapılmalıdır.

Dördüncü t *telekomünikasyonu* ifade eder ve buna göre tanı ve tedavi işlemleri yapılan hastaların ileri tedavileri için sağlık kuruluşlarına nakil hazırlığı başlatılmalıdır. Olay bildirimi ülkemiz için 112 acil arama numarasından yapılmalıdır. Olay yeri adresi ve hastanın durumuna uygun hazırlık yapmaları için sağlık profesyonelleri bilgilendirilmelidir.

Beşinci T *triaj* işlemlerine yöneliktir ve değişim gösteren bir zaman diliminde kazazedelerin ilk yardım alma önceliğini, transport edilme hızını ve ileri sağlık müdahalesinin gerçekleşeceği sağlık kuruluşunun belirlenmesini içeren kısa ve hızlı değerlendirmedir (Eryılmaz ve Dizer, 2007). İlk yardımcı hızlı bir şekilde triaj işlemini tamamlamalı ve hastaları nakil için hazır duruma getirmelidir.

Altıncı son T ise *transportasyona* yöneliktir ve kazazedelerin uygun teknikle taşınarak ambulansla ileri sağlık kuruluşuna nakli sağlanması gerekliliğini ifade eder.

İlk yardım uygulaması ilk yardım yapmaya karar verme ile başlayan, her aşaması bilinçli uygulamalarla gerçekleştirilen hayat kurtarma işidir, bu açıdan değerlendirildiğinde toplumda ilk yardım eğitimi alan kişi sayısının artması birçok kişinin hayata tutunmasına olarak sağlayacaktır. Yaşam içindeki tehlikeler düşünüldüğünde her an bir ilk yardım uygulaması gerektiren durumla karşılaşılması olasıdır. Fakat ilk yardım uygulamalarının belirlenmiş bir disiplin çerçevesinde yapıldığında başarıya ulaşması beklenmektedir, bu bağlamda ilk yardımın temel uygulamaları *Koruma*, *Bildirme* ve *Kurtarma* olarak nitelendirilmektedir. "KBK" olarak ifade edilmektedir (MEB, 2011):

1.Koruma: Olayın gerçekleştiği alandaki tehlikeler tespit edilerek güvenli bir çevre sağlanmalıdır. Trafik kazalarında uygun mesafeye trafik işaret ve levhaları konularak trafik akışının tekrar bir kazaya neden olması engellenmelidir. Gerekiyorsa yaralı uygun bir teknikle taşınarak güvenli bir alanda müdahalesi yapılmalıdır. Olay yerinde kopmuş elektrik tellerinden elektrik çarpması yaşanmaması için gerekli tedbirler alınmalıdır. Araçlar kontak kapatılıp el freni çekilerek güvenli hale getirilmelidir. Gaz kaçağı ve patlayıcı madde olabileceği için olay yerinde sigara

içilmesi engellenmelidir. Ev yangınlarında gaz vanaları ve elektrik kontağı kapatılmalıdır. İlk yardımcı kendi can güvenliğini ve ortam güvenliğini sağladıktan sonra bildirim ve kurtarma aşamasına geçmelidir (giresun112.saglik.gov.tr, 2022).

2.Bildirme: Acil yardım kurtarma kuruluşu (112) en kısa sürede aranmalıdır. Aramada dikkat edilecekler:

- 112 aranırken sakin olunmalı, aranılan sağlık kuruluşundaki görevlinin sorduğu sorular net olarak cevaplandırılmalıdır.
- Adres doğru bir şekilde ve tam olarak söylenmelidir. Olay yerine yakın bulunan herkes tarafından bilinebilecek bir yerin adı verilerek adresin daha kolay bildirilmesi sağlanmalıdır.
- Arayan kişi kim olduğunu, aranan numaranın, arayan kişiye ait olup olmadığını söylemelidir.
- Olayın tam olarak ne olduğu, yaralı sayısı ve durumları bildirilmelidir.
- Yapılan ilk yardım müdahaleleri varsa bildirilmelidir.
- 112 görevlisinin olayla ilgili gereken tüm bilgileri aldığını belirtmeden arama işlemi sonlandırılmamalıdır (giresun112.saglik.gov.tr, 2022).

3.Kurtarma: Kazazedelere yardım ve müdahale bilinçli hızlı ve sakin olarak yapılmalıdır. Kazazedenin durumuna göre ilk yardım yapılmalıdır. Şayet ilk yardım uygulaması bilinmiyorsa kesinlikle kazazedeye dokunulmamalı ve bulunduğu yerden hareket ettirilmemelidir. Yaralının ağız içi kontrolü yapılarak solunum yolu açıklığı değerlendirilmelidir. Solunum yapıp yapmadığı kontrol edilmelidir. Bilinci açık hasta nabız kontrolleri yapılarak dolaşım değerlendirmesi yapılmalıdır. Hastanın bilinci kapalı, solunum ve nabız alınabiliyorsa hemen koma pozisyonu verilmelidir. İlk yardımcı aldığı eğitimle ihtiyaç duyulan ilk yardım müdahalesini olay yerinde gerçekleştirmelidir (Türk Kızılay Ulusal İlk Yardım Programı, 2018). Hayat kurtarma sıralaması 4 aşamadan oluşur (ilkyardim.org.tr, 2021):

1.Aşama: Kurtarma ve ilk yardım kuruluşuna haber verilmesidir. Olay yerinde hastaya müdahaleye karar verirken o anlarda profesyonel ilk yardım kuruluşuna haber verilmesi kritik öneme sahiptir. Bir yandan hastaya müdahale edilirken bir yandan da sağlık ekiplerinin yola çıkması zamandan tasarruf sağlayacaktır. Bildirim

yapılırken kazazedenin durumunun iletilmesi sağlık ekiplerinin hazırlıklı gelmelerini ve ileri müdahalenin de hızlandırılmasını kolaylaştıracaktır. İlk yardım yapan kişiler bildirim yapılmasının önemini kavramış olmalıdırlar. Zamanında bildirim yapabilmelidirler.

2.Aşama: Olay yerinde temel yaşam desteğinin yapılmasıdır. Hayat kurtarmak amacıyla havayolunun açık kalması sağlandıktan sonra solunumu ve/veya kalbi durmuş kazazedeye akciğerlerine oksijen sağlanması amacı ile yapılan yapay solunum, kalbin vücuda kan pompalayabilmesi için yapılan dış kalp masajı temel yaşam desteğini oluşturmaktadır. Bu müdahale ilaçsız yapılmaktadır. Solunum yapılamaması ile yaşam için gerekli oksijen karşılanamaz. Müdahale edilmez ise bir süre sonra kalp durması gerçekleşir. Kazazedenin solunumu yoksa bilinci kapalı ise uyaranlara cevap vermiyorsa kalp durması düşünülmelidir (acilafet.saglik.gov.tr, 2021).

Bilinci kapalı kazazedenin dilinin geriye kaçmış olabileceği veya solunum yolunun yabancı bir madde ile tıkanmış olabileceği için ağız içi solunum yolu kontrolü yapılmalıdır. Yabancı cisim varsa çıkartılarak baş- çene pozisyonu verilmelidir. Bu pozisyon için;

- Bir el alına yerleştirilir,
- Çene kemiğinin üzerine diğer el iki parmağı yerleştirilir.
- Baş; çene kaldırılıp alını bastırılarak geriye doğru itilir.
- Hava yolu açıklığı dil yerinden oynatılarak sağlanmış olur.

Kazazedenin hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile solunum kontrol edilir. Yeterli solunum yoksa veya solunum düzensizse yapay solunum süreci başlatılır (sagligim.gov.tr, 2021).

Çocuklarda (1-8 yaş) Temel Yaşam Desteği Uygulaması (meslek.eba.gov.tr, 2021):

- İlk yardımcı kendisinin ve çocuğun güvenliğini sağlar veya bundan emin olur.
- Çocuğun omzuna dokunarak "iyi misin?" sorusu ile bilinç kontrolü yapar. Bilinci yok ise;

- Yüksek sesle çevreden yardım istenerek 112 acil yardım merkezinin aranması sağlanır.
- Çocuk sert bir zemine yatırılır. Çocuğun yanına diz çökülür.
- Çocuğun boyun ve göğsünü saran giysiler açılır.
- Hava yolu açıklığı için ağız içi kontrolü yapılır. Yabancı cisim varsa çıkartılır.
- Baş- çene pozisyonu verilir.
- Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile 10 saniye süre ile kazazedenin solunum yapıp yapmadığı kontrol edilir.
- Göğüs kafesinin inip çıkan solunum hareketi yapıp yapmadığına bakılır.
- Kazazedenin ağız kısmına kulağını getirerek solunum sesi dinlenir.
- Solunum yok ise, çocuğun burnu baş ve işaret parmağı kullanılarak kapatılır.
- Daha önce baş-çene pozisyonu verilen çocuğun ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir.
- Her biri 1 saniye süren, çocuğun göğsünü yükseltecek kadar 2 nefes verilir ve verilen havanın geri çıkması beklenir.
- Kalp masajı uygulanması için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu öncelikle tespit edilir. Altta kalan yarısına elin topuğu yerleştirilerek kalp basısı yapılır. Yetişkin görünümünde olan çocuklarda iki el ile kap basısı uygulanır.
- Dirsek bükülmeden ve el parmakları göğüs kafesine temas ettirilmeden kalp basısı uygulanır.
- Göğüs kemiği 5cm aşağı esneyecek şekilde 30 kalp masajı yapılır.
- Kazazedeye 30 kalp masajı sonrası iki suni solunum uygulanır.
- İlk yardım yapan kişi yalnız ise 30; 2 kalp masajını 5 tur yaptıktan sonra 112'yi arar.
- Çocuğun yaşam bulguları gelinceye veya tıbbi ilk yardım ekibi olay yerine ulaşıncaya kadar temel yaşam desteğine kesintisiz devam edilir.

3.Aşama: Ambulans ekiplerince yapılan tıbbi ilk yardım uygulamalarıdır. İlk yardımcı yaptığı müdahaleleri gelen sağlık ekibine anlatarak hastayı onlara devretmelidir.

4.Aşama: Hastane acilinde yapılan tıbbi müdahaleleri kapsar. Hayat Kurtarma Zinciri (ilkyardim.org.tr, 2021);

- Sağlık kuruluşlarına haber verilmesi,
- Olay yerinde temel yaşam desteği,
- Ambulans ekibi müdahalesi,
- Hastane acil servis müdahalesi şeklinde gerçekleşir

2.4. İlk Yardımın ABC'si

Yabancı kaynaklardaki sözcüklerin baş harfleri alınarak oluşturulan, yaşamın korunmasında ilk yardım önceliklerinin sıralanmasını ifade eden ilk yardımın ABC'si şunlardır (Coşkun, 2004);

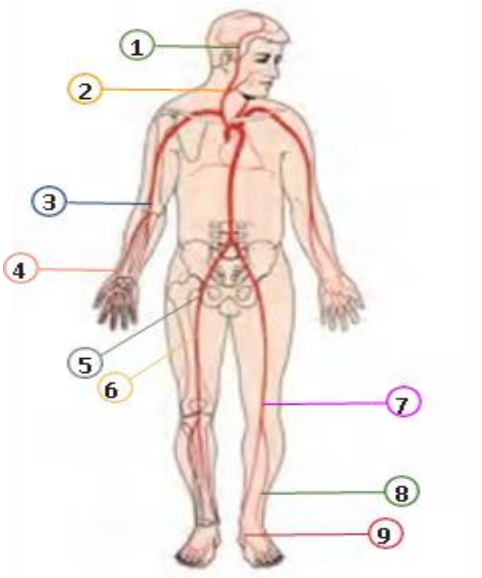
A. (Airway) Havayolu açıklığının sağlanması,

B. (Breathing) Solunumun sağlanması,

C. (Circulation) Dolaşımın sağlanması işlemleridir.

İlk yardım yapılırken dolaşımın değerlendirilmesi için nabız alınan arterler ve vücuttaki yerleri Şekil 2.3'te verilmiştir.

Şekil 2.3. İnsan vücudunda nabız alınan arterler



1 Temporal arter (şakak atardamarı)
2 Karotis arter (şah damarı)
3 Brakiyal arter (kol atardamarı)
4 Radial arter (ön kol atardamarı)
5 İliyak arter(kasık atardamarı)
6 Femoral arter (uyluk atardamarı)
7 Popliteal arter (diz ardı atardamarı)
8 Posterior tibial arter (arka tibial atardamarı)
9 Dorsalis pedis arteri (ayak sırtı atardamarı)

Not. İnsan vücudunda nabız alınan arterleri gösteren Şekil 2.3 meslek.eba.gov.tr (2021) kaynağında sunulan bilgilere ve görsele dayanmaktadır.

Havayolu açıklığı ağız içi dil geri kaçması veya herhangi bir şekilde solunum yolu tıkanması açısından kontrol edilir. Tıkanıklık varsa gerekli müdahale uygulanır. Baş-çene pozisyonu verilerek solunum yolu açıklığı sağlanır. Solunum Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile değerlendirilir. Vücuttaki nabız arterlerinden dolaşım kontrol edilir. İlk yardımın ABC'si değerlendirildikten sonra yaşam bulguları alınamıyorsa temel yaşam desteğine başlanır. Solunum durmuşsa 1-2 dakika sonra kalp durması da gerçekleşir. Kazazedenin durumunun kötüye gitmemesi için gerekli önlemler alınarak uygun müdahaleler yapılır. Yaralı fazla hareket ettirilmeden uygun taşıma yöntemleri ile en yakın sağlık kuruluşuna sağlık ekipleri ile sevki sağlanır (Uçar, 2008).

İlk yardım hizmetlerindeki yetersizlik nedeni ile Türkiye'de çok sayıda insan hayatını kaybetmekte, çoğu kişilerde yaşamını engelli olarak devam ettirmek durumunda kalmaktadırlar (Şen, 2018). Günlük yaşantımızda evde, okulda, işte birçok kaza yaşanabilmektedir. Kaza anında orada bulunan kişiler tarafından yapılacak çok basit ilk yardım müdahaleleri ile birçok kişinin hayata tutunması sağlanabilmektedir. Çok sayıda geri dönüşü olmayan sakatlıklar engellenerek toplum sağlığına çok önemli katkılar sağlanabilmektedir.

Kaza sonrası ilk 5 dakika ölümler %10 ve ilk yarım saatte %50 olarak bilinmektedir (Uskun, Alptekin, Öztürk, Kişioğlu, 2008). İlk yardım uygulamalarının olay yerindeki ölüm, kalım mücadelesinde ne kadar gerekli olduğunu bu kısa bilgiden bile anlamak mümkündür. İleri yaşam desteğinin, olay yerine gelen sağlık ekiplerinin hastaya müdahalesinin başarısını daha da arttıracak ilk yardım uygulamalarının zamanında ve bilinçli kişilerce yapılması ilk yardımı amacına ulaştıracaktır. Bir ilk yardım uygulamasında ilk yardım uygulayan kişilerin yapması gerekenler şu şekilde sıralanabilir (Baytüre ve Özer, 2016; Güler ve Bilir, 1994):

- İlk yardımcı telaş yapmamalıdır. Sakin olmalıdır.
- Olayın yaşandığı ortamda öncelikle kendi can güvenliğini sağlamalı daha sonra kazazedenin can güvenliğini sağlamalıdır. Sonra kazazedenin ilk yardım müdahalesine başlamalıdır. Çevredeki ikinci bir kaza oluşturabilecek riskleri tespit ederek gerekli önlemleri almalıdır.
- Kazazede ile sakin konuşmalıdır ona güven vermelidir.
- Çevredeki insanlara ilk yardım yapacağın açıklayarak ortamdaki kargaşayı engellemelidir. Olay yerinde gerekli organizasyonu sağlamalıdır. İş bölümü yapmalıdır. Kaza yerindeki tüm görevleri kendisi yapmaya çalışmamalıdır.
- İlk yardım müdahalesine hızlı karar vermeli ve uygulayabilmelidir. Bilinçsiz hiçbir müdahalede bulunmamalıdır.
- İlk yardımcı ilk yardımın önceliklerini iyi bilmelidir. Solunumu veya kalbi durmuş hastaya temel yaşam desteği uygulaması gerekirken faydasız uygulamalarla vakit kaybetmemelidir.
- Eldeki imkânları kullanabilmelidir. Yaratıcı olmalıdır. Öz-yeterliği yüksek olmalı uygulamalarda gerekli inisiyatifi alabilmelidir.
- Olay yerine yakın sağlık kuruluşlarını iyi tanımalıdır. Sağlık olanaklarından nasıl yararlanılacağını iyi bilmelidir.
- Yaşanan olay veya kazayı acil yardım kuruluşu (112)'na zamanında ve eksiksiz aktarabilmelidir. Gerekiyorsa çevrede bulunan kişilerle işbirliği yaparak onları iyi organize ederek onların acil ekiplerine haber vermelerini sağlamalıdır. İhtiyaç durumunda itfaiye veya polise de haber verdirmelidir.

- İletişim becerisi yüksek olmalıdır. Olay yerindeki gerginlik ve yanlış anlaşılmaları önleyebilmelidir.
- İlk yardım yapan kişiler sağlık bilgilerinin çok kolay değişebileceğini bilmeli yeni gelişmelere açık olmalıdır. Bu doğrultuda davranışlarını değiştirmeye, kendini yenilemeye hazır olmalıdır.

2.5. İlk Yardım Gerektiren Durumlar

Yaşamı tehlikeye düşüren herhangi bir olay ya da kaza durumlarında sağlık ekipleri gelene kadar kişilerin yaşamının kötüye gitmesinin engellenmesi ve hayatın kurtarılması amacıyla olay yerinde gerçekleştirilen ilaçsız müdahalelerdir (Güler ve Bilir, 1994). Yaşantımızın her anında ilk yardım müdahalesi gerektirecek durumlarla karşılaşabilmekteyiz. İlk yardım uygulaması bizim için gerekli olabilir veya bizim ilk yardım yapmamızı gerektirecek bir olayın çok yakınında olabiliriz. Bir elin bize dokunarak hayata tutunmamız yaşantımızın en unutulmaz anı olacaktır.

İlk yardım gerektiren bir durumda ne yapılması gerektiğini ve ne yapılmaması gerektiğinin bilinmesi ile ilk yardım müdahalesi doğru bir şekilde başlayacaktır. Güler ve Bilir (1994)'e göre ilk yardım; bazı uygulamaları yapma, bazı uygulamaları yapmama ve uygulanmasını engellemek ya da bazı uygulamaları yapmaktan kaçınma becerisidir. İlk yardım ihtiyacının olduğu olay ve kazalardan sonraki dakikalar hayati açıdan çok önemli dakikalardır. Olay yerindeki ölümlerin kaza anından hemen sonraki ilk 5-30 dakika içerisinde bilinçli uygulanan ilk yardım müdahalesi ile yaklaşık %50'sinin önlenebileceği bildirilmektedir (Şenşekerci ve Türkkan, 2006). Çocuklarımızın en çok zaman geçirdikleri alan olan okullarımızda meydana gelen kazalarda onlara yapılan ilk yardım müdahalesi geleceğe yapılan en büyük yatırım olabilecektir.

Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım Uygulaması

Kişiler duyu organları ile çevresinden haberdar olurlar. Bireylerin bulunduğu ortamdan ve kendilerinden haberdar olma durumları bilinç olarak tanımlanır (acilafet.saglık.gov.tr, 2021). Bilinç bozuklukları çeşitli nedenlerle beyinin normal işleyişindeki bir aksama sebebiyle bilinç bozukluğu ile başlayan uyaranlara hiç cevap verilememesine kadar giden tablodur (İnan, Kurt, Kubilay, 2007). Şekil 2.4'te bilinç

bozukluklarının değerlendirilmesi, nedenleri ve ilkyardım uygulamasının nasıl yapılacağı sunulmuştur.

Şekil 2.4. Bilinç bozukluklarında ilk yardım uygulaması



Değerlendirilmesi	Nedenler	İlk Yardım Uygulaması
Bilinç bozuklukları değerlendirilirken **USAY** kısaltması kullanılır. • **U. (Uyanıklık):** Kazazede sorulan sorulara cevap verir. Normal konuşur. • **S. (Sesli Uyaranlara Cevap):** Kazazede sorulara cevap verir. Fakat anlamlı cevaplar verip vermediğine dikkat edilmelidir. • **A.(Ağrılı Uyaranlara Cevap):** Kişi uyanık değildir. Ağrı hissedene kadar uyaran verildiğinde kazazede yüzünü buruşturur. Uyaran verilen bölgeyi geri çeker. • **Y. (Yanıtsız):** Kazazede hiçbir uyarana cevap vermez. Bilinç tam olarak kapanmıştır.	• Kafa ve beyindeki yaralanmalar, İnme • Beyindeki kitleler • Enfeksiyonlar • İlaçların aşırı dozda alınması ya da yan etkileri • Sıcak çarpması • Epilepsi nöbeti • Kan basıncı düşmesi • Uyuşturucu madde alımı • Zehirli gazların solunması • Kan şekeri düşüklüğü • Karaciğer ve böbrek yetmezlikleri • Guatr hastalığı • Depresyon veya şizofreni gibi psikiyatrik nedenler	• Bilinç durumu USAY ile değerlendirilir. • Bilinç bozukluğu varsa acil yardım numarası (112) aranır. • Yaşam bulguları kontrolü yapılır. Yoksa temel yaşam desteği uygulanır. • Yaralanma şüphesi olmayan, bilinci tamamen kapalı hasta koma pozisyonuna alınır • Kazazedenin bilinci açık terleme, bayılma hissi oluşmuşsa hasta kendini kötü hissediyorsa şok pozisyonu verilir. • Yaralanma şüphesi olan hastalarda boyun koruması sağlanarak şok pozisyonu verilir, sağlanamıyorsa hasta kımıldatılmaz. • Solunum fonksiyonu yakın takip edilir. • Sağlık ekipleri gelene kadar kazazedenin yanında kalınır

Not. Bilinç bozukluklarında ilk yardım uygulamasını gösteren Şekil 2.4 acilafet.saglik.gov.tr, (2021) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.1.Bayılma (Senkop)

Geçici bir süre beyne kan akışının azalması ile ortaya çıkan tam veya kısmi bilinç kaybıdır (İnan, Kurt, Kubilay, 2007). Şekil 2.5'te bayılmanın nedenleri, belirtileri ve ilkyardım uygulamasının nasıl yapılacağı sunulmuştur.

Şekil 2.5. Bayılmalarda ilk yardım uygulamaları

Nedenler	Belirti ve Bulgular	İlk Yardım Uygulaması
• Korku • •Aşırı heyecan • Sıcak • Yorgunluk • Kapalı ortam, kirli hava • Aniden ayağa kalkma • Kan şekerinin düşmesi • Şiddetli enfeksiyonlar • Kalp hastalıkları • Kalpteki ritim bozuklukları • Kullanılan ilaçlar • Kan basıncı düşmesi • Psikiyatrik hastalıklar (özellikle çocuklarda nefes tutma) • Nörolojik hastalıklar.	• Baş dönmesi ve/veya sersemlik • Bulantı • Halsizlik, yorgunluk • Terleme • Çarpıntı • Soğuk cilt • Bulanık görme • Kulaklarda uğultu ve/veya çınlama • Boyunda, omuzlarda ya da sırtta ağrı	• Kazazede sırt üstü düz bir yere yatırılır. • Giysileri sıkıyorsa gevşetilir. • Şok pozisyonu verilir. • Kazazede hamileliğinin son safhasında ise sol yana yatırılır. • Yaşam bulguları kontrol edilerek iyileşme yoksa acil yardım servisi aranarak temel yaşam desteği uygulanır

Not. Bayılmalarda ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.5 İnan, Kurt ve Kubilay, (2011) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.2. Havale

Vücudun kas yapısında istemsiz kasılmalarla karakterize olan sinir sisteminin merkezindeki bir tahrişe bağlı olarak beyinde meydana gelen elektriksel boşalmalar ile meydana gelen tablodur (İnan, Kurt, Kubilay, 2007). Şekil 2.6'da havalenin nedenleri ve ilkyardım uygulamasının nasıl yapılacağı sunulmuştur.

Şekil 2.6. Havalede ilk yardım uygulamaları

Nedenler	İlk Yardım Uygulaması
• Kafa travmaları sonucu oluşan beyin hasarları • Beyin enfeksiyonları • Yüksek ateş (6 ay – 6 yaş arası 38 derecenin üzerindeki ateş) • Menenjit gibi bazı hastalıklar	• Ateşe bağlı havalede çocuğun giysileri çıkartılır • Ilık ıslak havlu ile sarılır. Ateş düşmüyorsa ılık banyo yaptırılır • Tablo düzelmemiş ise 112 aranarak tıbbı yardım istenir

Not. Havalede ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.6 İnan, Kurt ve Kubilay (2011) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.3. Şeker hastalığına bağlı acil durumlar

Kan şekerinin aşırı düşmesi (hipoglisemi) ya da aşırı çıkması (hiperglisemi) ile ortaya çıkan koma halidir (Güler ve Bilir, 1994). Şekil 2.7'de şeker hastalığına bağlı acil durumların belirtileri ve ilk yardım uygulamaları sunulmuştur.

Şekil 2.7. Şeker hastalığına bağlı acil durumlarda ilk yardım uygulamaları

Hipoglisemi Belirtileri	Hipoglisemi İlk Yardım Uygulaması	Hiperglisemi Belirtileri	Hiperglisemi İlk Yardım Uygulaması
• Güçsüzlük • Sersemlik hissi • Halsizlik • Dikkat eksikliği • Konuşmada bozulma • Terleme • Titreme • Çarpıntı • Bulantı • Sıcaklık hissi • Görme bulanıklığı • Uykuya meyil • Bilinç kaybı • Nöbet	•Bilinci açık hastalarda güvenli bir ortam sağlanır. •Şeker, meyve suyu verilerek tablonun düzelmesi sağlanır. •112 Acil yardım kuruluşu aranır. •Bilinci kapalı hastalarda hasta kurtarma pozisyonuna getirilir. •Yaşam bulguları izlenir. 112 acil yardım kuruluşu aranır.	•Bulantı •Kusma •Bulanık görme •Nefeste aseton kokusu (çürük elma kokusu) •Susuzluk belirtileri •Hızlı nefes alıp verme •Bilinç kaybı	•Hasta bilinci açık ve yardım istiyor ise doktorun reçete ettiği bir ilacı var mı sorulur. Gerekli yardım yapılır. • Su içmesi sağlanır. •112 den tıbbi yardım istenir. Yardım gelene kadar yaşam bulguları izlenir. •Bilinç giderse kurtarma pozisyonu verilir. •Yaşam bulguları değerlendirilir. •Yoksa temel yaşam desteği uygulanır.

Not. Şeker hastalığına bağlı acil durumlarda ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.7 acilafet.saglik.gov.tr (2021) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.4. Alerji ve Şiddetli Alerji

Kişilerin aşırı duyarlı olduğu alerjenlere karşı vücudun gösterdiği aşırı tepkidir (arı sokması, penisilin vb.). Vücudun verdiği yanıta göre belirtiler kişilerde farklılık gösterir. Şiddetli alerji hayatı tehdit eden tablolar meydana getirir (acilafet.saglik.gov.tr, 2021). Alerji ve şiddetli alerji durumlarının belirtileri ve ilk yardım uygulamaları Şekil 2.8'de sunulmuştur.

Şekil 2.8. Alerji ve şiddetli alerji durumlarında ilk yardım uygulamaları

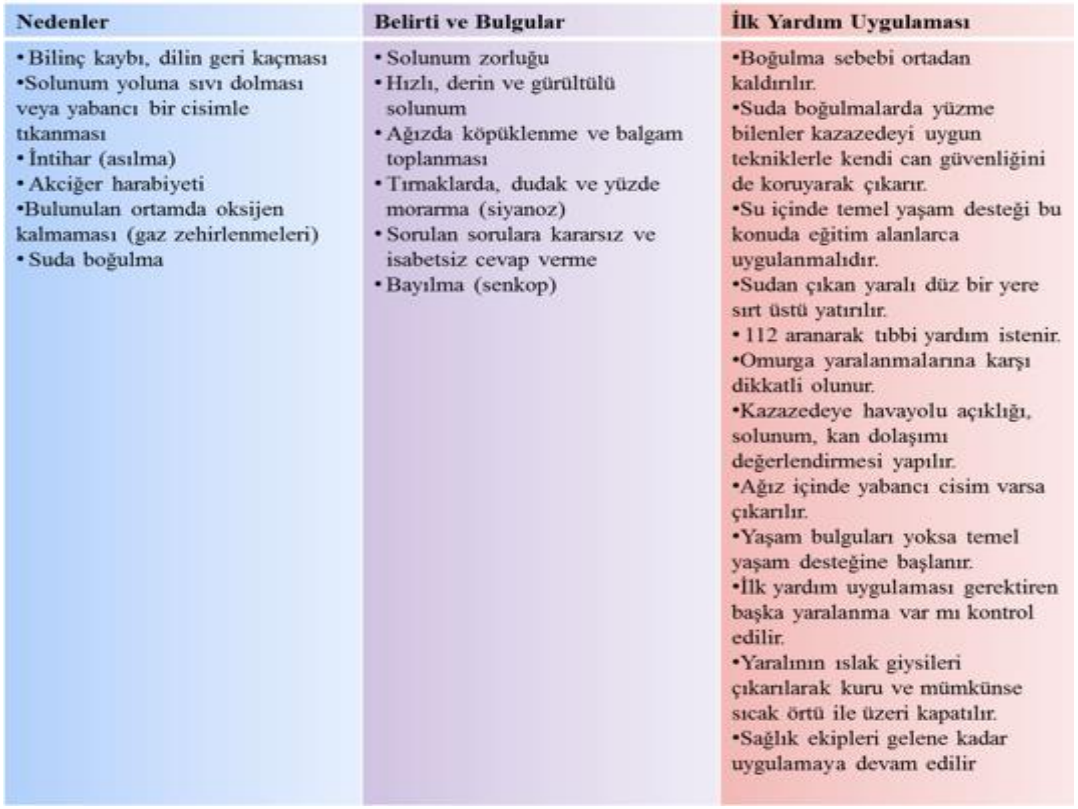
Belirtiler	İlk Yardım Uygulaması
•Yüz, dudaklar, göz kapakları ve dilde şişme •Vücutta yaygın kızarıklık ve döküntüler (kurdeşen) • Karın ağrısı, kusma, ishal •Hırıltılı solunum ya da sürekli öksürük • Solunum zorluğu •Ses kısıklığı ve konuşma güçlüğü • Boğazda şişme hissi • Baş dönmesi ve bayılma • Bilinç bulanıklığı veya kaybı	•Bilinci açık hastalar rahat nefes alacağı pozisyona getirilir. •Yanında ilacı var mı sorulur varsa kullanmasına yardım edilir. •Bilinci kapalı hastaların üzerinde hastalığı belirten belge var mı kontrol edilir. •Bu hastalar genellikle ilaçlarını yanlarında taşırlar. • İlaçları bulunarak uygulanır. •112 aranır yaşam bulguları izlenir.

Not. Alerji ve şiddetli alerji durumlarında ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.8 acilafet.saglik.gov.tr (2021) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.5. Boğulmalarda İlk Yardım Uygulaması

Oksijenin vücut dokularına yeterince gitmemesi nedeniyle dokularda oluşan bozulma tablosudur (Umur, 2012). Şekil 2.9'da boğulma nedenleri, belirtileri ve ilkyardım uygulamaları sunulmuştur.

Şekil 2.9. Boğulmalarda ilk yardım uygulamaları



Nedenler	Belirti ve Bulgular	İlk Yardım Uygulaması
• Bilinç kaybı, dilin geri kaçması •Solunum yoluna sıvı dolması veya yabancı bir cisimle tıkanması • İntihar (asılma) • Akciğer harabiyeti •Bulunulan ortamda oksijen kalmaması (gaz zehirlenmeleri) • Suda boğulma	• Solunum zorluğu • Hızlı, derin ve gürültülü solunum • Ağızda köpüklenme ve balgam toplanması • Tırnaklarda, dudak ve yüzde morarma (siyanoz) • Sorulan sorulara kararsız ve isabetsiz cevap verme • Bayılma (senkop)	•Boğulma sebebi ortadan kaldırılır. •Suda boğulmalarda yüzme bilenler kazazedeyi uygun tekniklerle kendi can güvenliğini de koruyarak çıkarır. •Su içinde temel yaşam desteği bu konuda eğitim alanlarca uygulanmalıdır. •Sudan çıkan yaralı düz bir yere sırt üstü yatırılır. • 112 aranarak tıbbi yardım istenir. •Omurga yaralanmalarına karşı dikkatli olunur. •Kazazedeye havayolu açıklığı, solunum, kan dolaşımı değerlendirmesi yapılır. •Ağız içinde yabancı cisim varsa çıkarılır. •Yaşam bulguları yoksa temel yaşam desteğine başlanır. •İlk yardım uygulaması gerektiren başka yaralanma var mı kontrol edilir. •Yaralının ıslak giysileri çıkarılarak kuru ve mümkünse sıcak örtü ile üzeri kapatılır. •Sağlık ekipleri gelene kadar uygulamaya devam edilir

Not. Boğulmalarda ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.9 Umur (2012) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.6. Böcek Sokmaları ve Hayvan Isırmalarında İlk Yardım Uygulaması

Evde tedavisi yapılabilen, sokma veya ısırık bölgesinde sınırlı kalan küçük reaksiyonlar gösteren böcek ısırma ve sokmaları olabileceği gibi hayatı tehdit eden ciddi reaksiyonlara sebep olabilen acil tıbbi müdahale gerektirenler de olabilir (acilafet.saglik.gov.tr, 2021). Böcek sokmaları ve hayvan ısırmalarında tüm vücut belirtileri ve lokal belirtileri Şekil 2.10'da verilmiştir.

Şekil 2.10. Böcek sokmalarında ve hayvan ısırmalarında ilk yardım uygulamaları



Not. Böcek sokmalarında ve hayvan ısırmalarında ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.10 acilafet.saglik.gov.tr (2021) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.7. Kene Isırması, Akrep Sokması, Arı Sokması, Hayvan Isırıkları ve Yılan Sokması İlk Yardım Uygulamaları

Keneler insan ve hayvan kanı emerek beslenirler. İnsanlara birçok hastalık bulaştırabilirler. En ciddi olanı Kırım-Kongo hastalığıdır (Umur,2012). Akrep sokması alerjisi olanlarda ölümle sonuçlanabilecek tablo meydana getirebilir (isg.marmara.edu.tr, 2021). Arı sokması hafif belirtilerle geçebilir. Alerjisi olanlarda ölümcül durumla sonuçlanabilir (ilkyardım.org.tr, 2021). Yılan sokmalarında şişlik, kızarıklık ve morluk gibi hafif belirtiler görülebileceği gibi havale, hafif sarılık, dolaşım yetmezliği, bulantı, kusma, ateş, akut beyin yetmezliği ve koma gibi ciddi belirtilerde görülebilir (Kantarcı, Kuvandık, Hamamcı, Karakuş, 2018). Kene ısırması, akrep sokması, arı sokması, hayvan ısırıkları ve yılan sokması ilk yardım uygulamaları Şekil 2.11'de verilmiştir.

Şekil 2.11. Kene ısırması, akrep sokması, arı sokması, hayvan ısırıkları ve yılan sokması ilk yardım uygulamaları

Kene Isırması İlk Yardım Uygulaması	Akrep Sokması İlk Yardım Uygulaması	Arı Sokması İlk Yardım Uygulaması	Hayvan (Kedi, Köpek, vs.) Isırıklarında İlk Yardım Uygulaması	Yılan Sokması İlk Yardım Uygulaması
•Kene sokmasında en uygun ilk yardım bir sağlık kuruluşuna başvurulmadır. •Sağlık kuruluşuna gitmek uzun zaman alacaksa bir pens ile sağa-sola oynatılarak ezmeden ve ağız kısmını koparmadan çıkarmak gerekir. •Zaman kaybı kenenin zehrini vücuda daha çok vermesine sebep olmaktadır. •Kene çıkarıldıktan sonra yara yeri antiseptik madde ile silinir. •Çıplak elle keneye dokunulmamalıdır. •Kene üzerine alkol dökülmemeli, ateşle yakmaya çalışılmamalıdır. •İnceleme yapılabileceği ihtimaline karşı çıkarılan kene cam kavanozda bekletilir. •Kazazedenin gerekli kan testleri için sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.	•Yaralı sakinleştirilir. Yaralının akrep sokan bölgesi hareket ettirilmez. Bölgeye soğuk uygulama yapılır. •Yaralı yatar pozisyona alınır. •Dolaşımı engellemeyecek şekilde akrep sokan yerin 4 parmak kadar üzerinden bandaj uygulaması yapılır. •Turnike uygulaması kesinlikle yapılmaz. •Yara üzerine emme ya da kesme gibi işlemler asla uygulanmaz. •112 den tıbbi yardım istenir	•Arı sokan yer yıkanır. İğne görünüyorsa çıkarılır. •Arı ağız içinden sokmuşsa ve nefes alıp vermekte zorluk yaşanıyorsa yaralıya buz emdirilir. •Alerjisi olanlarda veya ağız içinden sokulma durumunda 112 acil yardım kuruluşu aranır	•Kazazedenin yaşamsal fonksiyonları kontrol edilir. •Yaralanma hafif ise sabun ve soğuk su ile yaralanan bölge yıkanır. •Temiz bir bezle yara üzeri kapatılır. •Isırıkta ciddi yaralanma olmuşsa ve kanama mevcutsa bölgeye temiz bir bezle bası uygulanarak kanama engellenir. •Acil yardım kuruluşu (112) aranır. •Tetanos ve/veya kuduz aşısı için hasta bilgilendirilir ve sağlık kuruluşuna gitmesi için yönlendirilir	•Hastaya öncelikle güven verilir, sakinleştirilir. •Acil yardım kuruluşu aranır. •Isırılan bölge kalp hizasında ve hareketsiz konumda sabitlenir. •Nemli bezle bölge silinir. •Isırık bölgesine emme, kesme gibi uygulamalar yapılmaz. •Sıkan eşyalar (yüzük vb.) çıkarılır. •Sıkı turnike nabzı tıkayabileceği için önerilmez

Not. Kene Isırması, Akrep Sokması, Arı Sokması, Hayvan Isırıkları ve Yılan Sokması İlk Yardım Uygulamalarını gösteren Şekil 2.11, isg.marmara.edu.tr (2021) ve Kantarcı, Kuvandık, Hamamcı, Karakuş (2018) kaynaklarında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.8. Çocukluk Çağı Ateşe Bağlı Nöbetlerde İlk Yardım Uygulaması

Beş yaş altı çocuklarda enfeksiyonlar yüksek ateş tablosu yapabilir. Ateşin yükselmesi beyin hücrelerinde elektriksel bozulma yaparak nöbet oluşturabilir (Umur,2012). Çocukluk çağı ateşe bağlı nöbetlerde belirtiler ve ilk yardım uygulamaları Şekil 2.12'de verilmiştir.

Şekil 2.12. Çocukluk çağı ateşe bağlı nöbetlerde ilk yardım uygulamaları

Belirti ve Bulgular	İlk Yardım Uygulaması
• Çocuğun gözleri yukarı doğru kayar • Vücut kasılır • Yüzde, dudak ve tırnaklarda morarma (siyanoz) • Bilinç kaybolur	•Çocuğun kıyafetleri çıkarılır. •Yastık, battaniye gibi eşyalarla çocuğun bulunduğu ortam güvenli hale getirilir. •Çocuğa kurtarma pozisyonu verilir. •Ilık havlu sarılarak ateş düşürülmeye çalışılır. •Bilinç geri gelmemişse veya yaşam bulguları alınmıyorsa tıbbi yardım kuruluşu (112) aranır. •Temel yaşam desteğine başlanır.

Not. Çocukluk çağı ateşe bağlı nöbetlerde ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.12 Umur (2012) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.9. Diş Kopmalarında İlk Yardım Uygulaması

Yüze gelen çarpışma ve çeşitli kazalarla diş darbe alabilir veya yerinden çıkabilir. Kopan dişin en kısa sürede yerine yerleştirilmesi gerekir. Diş dokularında zaman geçtikçe canlılığını kaybederek geri dönüşü olmayan hasarlar oluşabilir (acilafet.saglik.gov.tr, 2021). Diş kopmalarında ilk yardım uygulamaları Şekil 2.13'te verilmiştir.

Şekil 2.13. Diş kopmalarında ilk yardım uygulamaları

Belirti ve Bulgular	İlk Yardım Uygulaması
• Yüze gelen çarpışma ve çeşitli kazalarla diş darbe alabilir veya yerinden çıkabilir. • Kopan dişin en kısa sürede yerine yerleştirilmesi gerekir. • Diş dokularında zaman geçtikçe canlılığını kaybederek geri dönüşü olmayan hasarlar oluşabilir.	•Kopan dişin kök kısmına dokunulmamalıdır. •Tekrar yerine oturtmaya çalışılmamalıdır. •Çıkan diş temizlenmeye çalışılmamalıdır. •Streç filme sarılmalıdır ya da yumurta akı veya yağlı inek sütü içinde korunmalıdır. •Bunlar bulunamaz ise kişinin kendi tükürüğü içinde saklanmalıdır. •Kazazede en kısa sürede diş hekimine yönlendirilmelidir

Not. Diş kopmalarında ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.13 acilafet.saglik.gov.tr (2021) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.10. Göz, Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım Uygulaması

Böcek, toz parçaları, kirpik ve küçük parçacıklar göze kaçabilir. Göz korneasına saplanan demir ya da tahta parçası gibi cisimlerle göz yaralanması olabilir. Gözde ağrı, sulanma, kaşıntı, şişlik, gözü açamama gibi belirtiler görülebilir. Kulağa yabancı cisim kaçmasında duymama, kulaktan kan gelmesi, çınlama vb. görülebilir. Buruna yabancı cisim kaçmasında nefes alamama, nefes almakta zorlanma, burunda kaşında, burundan kan gelmesi vb. görülebilir (Umur, 2012). Göze, kulak ve burna yabancı cisim kaçmasında ilk yardım uygulamaları Şekil 2.14'te verilmiştir.

Şekil 2.14. Göze, kulak ve burna yabancı cisim kaçmasında ilk yardım uygulamaları

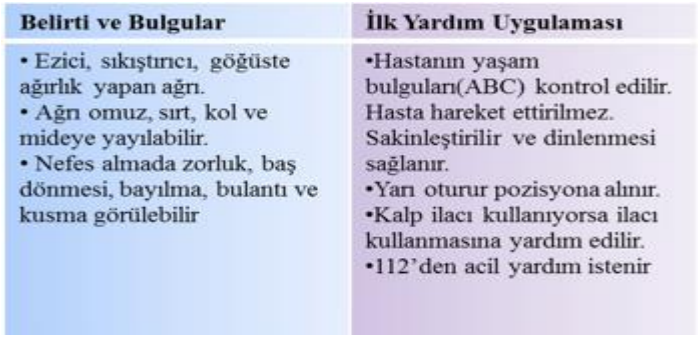
Göze Yabancı Cisim Kaçması İlk Yardım Uygulaması	Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçması İlk Yardım Uygulaması
•Toz parçası ya da kirpik vb. kaçmasında el hijyeni sağlanarak göz kapağı(alt ya da üst) dışarı doğru nazikçe açılır. Nazikçe temiz bir tülbent parçasıyla alınmaya çalışılır. •Başka bir uygulama da oda sıcaklığında temiz bir su yardımıyla gözün buruna yakın kısmından başlayarak dışarı doğru yıkanmasıdır. •Diğer bir yöntem ise fincan gibi bir kaba temiz su doldurarak göz açılıp kapanarak yabancı cisim çıkarılmaya çalışılır. •Göze saplanan bir cisim varsa çıkarılmaya çalışılmaz. Göz üzeri temiz bir örtü veya karton bir bardak ile kapatılarak en yakın sağlık kuruluşuna gidilmesi sağlanır. •Göz kaşıma ve ovma işlemi kesinlikle yapılmaz	•Kaçan cisim görülüyorsa ve alabileceğinizden eminseniz cımbız gibi bir aletle alınır. Almakta zorlanılacaksa daha ileri iteklememek için dokunulmamalıdır. •Mısır, nohut, fasulye gibi cisimler su ile şişecektir. Kesinlikle ıslatılmamalıdır. •Burun yolu tıkanmasında tıkanmayan tarafa bastırılarak hızla üfletilerek kaçan cismin çıkması sağlanabilir. •Hiçbir şekilde çıkmayan cisimlerde hasta bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir

Not. Göze, kulak ve burna yabancı cisim kaçmasında ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.14 Umur (2012) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.11. Göğüs Ağrısı ve Kalp Krizinde İlk Yardım Uygulaması

Göğüs ağrısı en sık kalple ilgili hastalıklarda ortaya çıkmaktadır. Kalp krizi göğüs ağrısına neden olan ölümcül bir tablodur. Kanın kalbe yeterli gidememesiyle olur. Mide ağrısı ve basit bir kas ağrısı da göğüste ağrı yapabilir. Ağrının süresi 15 dakikadan uzunsa, istirahat ile düzeliyor ve hareket ile çoğalıyorsa kalp ile ilgili bir durum olduğu düşünülmelidir (İnan, Kurt, Kubilay, 2007). Göğüs ağrısı ve kalp krizinde ilk yardım uygulamaları Şekil 2.15'te verilmiştir.

Şekil 2.15. Göğüs ağrısı ve kalp krizinde ilk yardım uygulamaları



Belirti ve Bulgular	İlk Yardım Uygulaması
• Ezici, sıkıştırıcı, göğüste ağırlık yapan ağrı. • Ağrı omuz, sırt, kol ve mideye yayılabilir. • Nefes almada zorluk, baş dönmesi, bayılma, bulantı ve kusma görülebilir	•Hastanın yaşam bulguları(ABC) kontrol edilir. Hasta hareket ettirilmez. Sakinleştirilir ve dinlenmesi sağlanır. •Yarı oturur pozisyona alınır. •Kalp ilacı kullanıyorsa ilacı kullanmasına yardım edilir. •112'den acil yardım istenir

Not. Göğüs ağrısı ve kalp krizinde ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.15 İnan, Kurt, Kubilay (2007) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.12. Hava Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım Uygulaması

Bireylerin nefes alıp vermesinin; solunum yolunun bir şeyle kısmi ya da tam tıkanması ile engellendiği durumlar acil müdahaleyi gerektirir. Kısmi ya da tam tıkanmada farklı ilk yardım uygulamaları yapılır (Umur, 2012). Hava yolu tıkanıklığında ilk yardım uygulamaları Şekil 2.16'da verilmiştir.

Şekil 2.16. Hava yolu tıkanıklığında ilk yardım uygulamaları

Kısmi Tıkanma İlk Yardım Uygulaması	Tam Tıkanma İlk Yardım Uygulaması		Bebeklerde Solunum Tıkanıklığında İlk Yardım Uygulaması
	Bilinci Açık Kazazedeye Heimlich Manevrası Uygulaması	Bilinci Kapalı Kazazedeye Heimlich Manevrası Uygulaması	
•Kazazede nefes alabiliyordur. •Öksürük vardır. Konuşabilir. •Böyle bir tabloda kişiye müdahalede bulunulmaz, öksürmesi konusunda teşvikte bulunulur	•Kazazedeye oturur veya ayakta olacak şekilde pozisyon verilir. •Kazazedenin arkasında ya da yanın da durulur. •Hastanın öne eğilmesi sağlanırken bir elle de göğsü desteklenir. •İlk yardımcı iki kürek kemiği arasında ki sırt bölgesine diğer elinin topuğu ile 5 kez süpürür tarzda vurur. •Tıkanıklık değerlendirilir. Açıldıysa yapılan müdahaleye son verilir. •Tıkanıklık devam ediyorsa heimlich manevrası uygulanır. •Kazazedenin gövdesi, arkasına geçip sarılarak kavranır. •İlk yardımcı elini kişinin göğüs kemiği altına gelecek şekilde ve elin başparmağı mide üzerinde olacak biçimde yumruk yaparak yerleştirir. •Öbür el ile de yumruk yapılan el kavranır. Kuvvetli bir şekilde arkaya ve yukarı doğru bastırılır. •Bu ilk yardım müdahalesi 5-7 defa yabancı madde solunum yolundan çıkana kadar devam edilir. •112 acil yardım kuruluşundan yardım istenir	•Kazazede yere yatırılarak yana çevrilir. Bu şekilde 5 defa sırtına vurulur. •Yabancı cisim çıkmamışsa hasta düz yatırılarak başı yana çevrilir. •Ata biner gibi hasta bacaklarına oturulur. •İlk yardımcı kazazedenin göbek ve göğüs kemiği arasına bir elin topuğunu yerleştirir. Öbür elini de onun üzerine koyar. •Kazazedenin göbeğinden kürek kemiklerine doğru eğik bir baskı uygulanır. •Kazazedenin solunum fonksiyonu değerlendirilir. •İlk yardım müdahalesi yabancı cisim çıkana kadar uygulanır	•İlk yardımcının bir kolu üzerine bebek ters yatırılır. •Bebeğin çenesi başparmak ve diğer parmaklar ile kavranarak boyundan tutulur. Bebek yüzüstü olacak şekilde öne doğru eğilir. •Bebeğin başı gergin bir şekilde vücudundan aşağıda olacak pozisyonda tutulur. •Bebeğin sırtına, kürek kemikleri arasına beş defa el bileğinin iç kısmı ile hafif biçimde vurulur. •Bebeğin başı elle kavranacak şekilde diğer kol üzerine sırt üstü yatırılarak tıkanma yapan yabancı cismin çıkıp çıkmadığı kontrol edilir. •Yabancı cisim çıkmadı ise bebeğin başı gövdesinden aşağıda olacak pozisyonda sırt üzeri yatırılır. •İki parmak ile beş defa göğüs basısı yapılır. •Uygulama yabancı cisim çıkana kadar yapılır. •112'den tıbbi yardım istenir

Not. Hava yolu tıkanıklığında ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.16 Uçar (2008) ve Yüksel (2011) kaynaklarında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.13. Kanamalarda İlk Yardım Uygulaması

Kanama; kanın damar bütünlüğünün bozulması nedeniyle damar dışına çıkarak vücut içine veya dışına akmasıdır. Vücuttan aktığı bölgeye göre kanamalar; iç kanama, dış kanama ve doğal deliklerden olan kanamalar olarak gruplanır (Demircan, 2021). Kanamalarda ilk yardım uygulamaları Şekil 2.17'de verilmiştir.

Şekil 2.17. Kanamalarda ilk yardım uygulamaları

Dış kanamalarda İlk Yardım Uygulaması	İç Kanamalarda İlk Yardım Uygulaması	Kulak ve Burun Kanamalarında İlk Yardım
• Yaralıya, ilk yardımcı öncelikle kendisini tanıtarak sakinleşmesini sağlar ve güven verir. • Kazazede düz bir şekilde sırt üstü yatırılır. • Yaralının hava yolu açıklığı, solunum, dolaşım fonksiyonları değerlendirilir. • 112 Acil yardım kuruluşundan tıbbi yardım istenir. • Yaralının durumu ve kanama değerlendirilir. • Temiz bir bezle kanama üzerine bası yapılır. • Bası yapmakla kan durdurulamıyorsa, uzuv kopması varsa güç koşullarda yaralı taşınacaksa turnike (boğucu sargı) uygulanmalıdır. • Hastaya şok pozisyonu verilir. Kanayan bölge yukarı kaldırılır. • 2-3 dakika aralıklarla hastanın yaşam bulguları takip edilir. • Sevk işlemi çok hızlı şekilde yapılır. • Kanama bölgesi dışarıda kalacak şekilde hasta üzeri örtülür.	• Kazazedenin yaşam bulguları(ABC) değerlendirilir. • 112 Acil Yardım Merkezinden tıbbi yardım istenir. • Ayaklar 30 cm yukarı kaldırılır. Hasta üzeri örtülür. • Yemesi, içmesi için bir şey verilmez. • Hareket ettirilmez. • Sağlık kuruluşuna nakli sağlanır.	• Yaralının endişeleri giderilerek sakinleşmesi sağlanır. • Temiz bir bezle kulak temizliği yapılır. • Temiz bir bezle kulağın kapatılması sağlanır. • Bilinci gitmemiş olan yaralı sırt üstü yatırılır. • Bilinci gitmiş olan yaralı kanayan kulak üzerine yan yatırılır. • Yaralının sağlık kuruluşuna nakli sağlanır. **Burun Kanamalarında İlk Yardım** • Yaralı sakinleştirilir. Baş öne eğik olarak oturtulur. • Beş dakika süre ile burun kanatları sıkılır. • Sağlık kuruluşuna nakli sağlanır.

Not. Kanamalarda ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.17 Demircan (2021) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.14. Kırık, Çıkık, Zorlanma ve Burkulmalarda İlk Yardım Uygulaması

Kırık; alınan darbe, travma ya da kendiliğinden kemik bütünlüğünün bozulmasıdır. Kemik deri dışından çıkmadan bütünlüğü bozulmuşsa kapalı kırık; deri bütünlüğü bozularak kemik uçları dışarı çıkmışsa açık kırık alarak isimlendirilir. Açık kırık, kanama ve enfeksiyonlara yol açabileceği için risklidir (İnan, Kurt, Kubilay, 2007; ilkyardim.org.tr, 2021). Kırık, çıkık, zorlanma ve burkulmalarda ilk yardım uygulamaları Şekil 2.18'de verilmiştir.

Şekil 2.18. Kırık, çıkık, zorlanma ve burkulmalarda ilk yardım uygulamaları

Kırık Belirtileri	Kırıklarda İlk Yardım Uygulaması	Burkulmalarda İlk Yardım Uygulaması	Çıkıklarda İlk Yardım Uygulaması
• Yaralının hareket etmesi ile ağrıda artma olur. • Kırık bölgesinde şekil bozukluğu vardır. • Kazazedenin hareketi kısıtlanmıştır. • Kırık bölgesinde ödem (şişlik) ve kanama sebebiyle morarma (hematom) görülebilir. • Kırıklar ara damarlara yakın olan bölgelerde ise kanama ve şok meydana gelebilir. Kırıklar sinir ve kaslarda yaralanma oluşturabilirler.	• Kazazede kıpırdatılmaz, sıcak tutulmaya çalışılır. • Kırık bölgesinde yüzük, saat gibi sıkan eşyalar varsa çıkarılır. • Açık kırık oluşmuşsa önce yara yeri temizliği yapılmalıdır. • Etrafta bulunan kravat ya da çeşitli bezlerle tespit işlemi tekniğe uygun olarak yapılır. • Tespit (sabitleme) işlemi parmak uçları görülecek şekilde çok sıkmadan yapılmalıdır. Dolaşım kontrolü sık aralıkla yapılmalıdır. • Sabitleme işleminde karton ve tahta parçası kullanılabilir. Kırılan bölgenin altında ve üstündeki eklemleri de içine alan sabitleme işlemi yapılmalıdır. • Kırık yerine oturtulmaya çalışılmamalıdır. • Bacaklar ve kollar yukarıda tutulmalıdır. • 112'den tıbbi yardım istenmelidir.	• Zorlanmalar sonucu eklem yüzeyinin anlık ayrılması sonucu burkulmalar oluşur. Yaralanan bölge şişlik, ağrı, kızarıklık ve işlev kaybı oluşmuştur. • Burkulan eklem sıkıştırıcı bandaj ile sabitlenir. • Şişlik (ödem) azaltılması için eklem bölgesi yukarıda tutulur ve hareket ettirilmez. • 112'den tıbbi yardım istenir.	• Çıkan eklem yerine oturtulmaya çalışılmaz ve bulunduğu yerde sabitlenir. • Yarılıya yiyecek içecek verilmez. • Çıkık bölgesindeki organda dolaşım bulguları (nabız, deri rengi ve ısı) kontrolü yapılır. • 112'den tıbbi yardım istenir.

Not. Kırık, çıkık, zorlanma ve burkulmalarda ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.18 İnan, Kurt, Kubilay (2007) ve ilkyardim.org.tr (2021) kaynaklarında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.15. Kramp Girmelerinde İlk Yardım Uygulaması

Kaslarda oluşan istem dışı kasılmalar kramp olarak bilinmektedir. Hareket etmek için kaslar kasılır ve gevşeyemeden tekrar kasılırsa kramplar oluşur. Kramplar ani ve istemsiz oluşur. Oldukça ağrılıdırlar. Kramp olan bölgede gözle görülebilen veya dokunmakla hissedilen bir sertlik oluşur. Birkaç saniye ile başlayıp 15 dakikaya kadar uzayabilen kramplar görülebilir. En çok alt bacak, ön bacak ve arka bacaklarda kramp görülmektedir (medicalpark.com.tr, 2021).

Krampların bilinen nedenleri kalsiyum, potasyum, sodyum ve magnezyum gibi mineral eksiklikleri, beslenme yetersizlikleri, egzersiz, spor aktiviteleri, uzun süre hareketsiz kalma, B ve D vitamini eksikliği, ağır işlerde çalışma ve sıvı elektrolit dengesizlikleridir (npistanbul.com, 2021; medicalpark.com.tr, 2021). Kramp girmelerinde ilk yardım uygulamaları Şekil 2.19'da verilmiştir.

Şekil 2.19. Kramp girmelerinde ilk yardım uygulamaları

Kramp Girmelerinde İlk Yardım Uygulaması
• Kramplar kasılan bölgeye yapılan germe hareketi ile büyük oranda düzelmektedir. • Baldır kramplarında hasta yere uzanmışken ayak bilekten vücuda doğru çekilerek germe yapılır. Krampın bu şekilde geçmesi sağlanabilir. • Kasların gevşemesi için kasılan bölgeye sıcak kompres ve hafif masaj yapılabilir. • Geçmeyen durumlarda 112 acil yardım merkezinden yardım istenir. • Sıvı elektrolit kayıplarına bağlı kramplarda kaybedilenlerin vücuda yeniden verilmesi gereklidir.

Not. Kramp girmelerinde ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.19 npistanbul.com (2021) ve medicalpark.com.tr (2021) kaynaklarında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.16. Astım Durumunda İlk Yardım Uygulaması

Hava yollarını daraltarak nefes almayı zorlaştıran ve atak sırasında yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. En belirgin belirtisi göğüsten gelen hışıltı (vizing) sesidir. Çocukluk çağında en çok görülen kronik hastalık astımdır (aid.org.tr, 2021). Astım durumunda ilk yardım uygulamaları Şekil 2.20'de verilmiştir.

Şekil 2.20. Astım durumunda ilk yardım uygulamaları

Astım Belirti ve Bulguları	Astım – Durumun Kötüleştiğini Gösteren Belirti ve Bulgular	Astım İlk Yardım
• Hasta nefes alırken zorlanır ve nefesinin yetmediği söyler. • Hasta öksürür, hızlı solunum yapar. Nefes verirken ses çıkarır. • Göğüste ağrı ya da tıkanma hissi, • Uykudan uyandıran öksürük.	• Belirtilerde hızlı kötüleşme, • İnhaler ilaç almasına rağmen belirtilerin artması, • Şiddetli nefes darlığı, • Normal konuşmanın bozulması (cümle kuramama), • Terleme, • Solukluk, • Endişe ve panikleme, • Dudakların ve tırnak yataklarının gri mavi tonu alması, • Bilinç kaybı.	• Hastaya sakince güvende olduğu anlatılır. • Rahat ettiği pozisyona getirilir. • Sıkan giysiler gevşetilir ve ortam havalandırılır. • İlacı var ise almasına yardım edilir. Beş dakika sonra hala tabloda düzelme olmaz ise 112 aranır. • Bilinç kaybı gerçekleşirse kurtarma pozisyonu verilir. • Yaşam bulguları alınamıyor ise temel yaşam desteğine başlanır.

Not. Astım durumunda ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.20 aid.org.tr (2021) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.17. Sara (Epilepsi) Nöbeti

Beyin hücrelerinin normal dışı çalışarak vücut kaslarının tamamının ya da bir bölümünün istem dışı sarsılarak kasılmasıdır (acilafetsaglik.gov.tr, 2021). Sara (epilepsi) nöbetinde ilk yardım uygulamaları Şekil 2.21'de verilmiştir.

Şekil 2.21. Sara (epilepsi) nöbetinde ilk yardım uygulamaları

Sara (Epilepsi) Nedenleri	Sara (Epilepsi) Belirti ve Bulgular	Sara (Epilepsi) Nöbetinde İlk Yardım Uygulamaları
• Zehirlenme, • Uykusuzluk, • Açlık, • Elektrik çarpması, • Kan şekeri düşüklüğü, • Çocuklarda yüksek ateş, • Alkol yoksunluğu, • Madde bağımlığı, • Beyin hasarı, • Ani kalp durması.	• Nöbetten önce kas kasılmaları veya normalde olmayan kokuların alınması. • Nöbetten önce çığlık- bağırma sesi duyulması. • Bilinç kaybı ve ani yere düşme. Tüm vücutta aşırı kasılmalar olması. • Ağızdan tüktürükler çıkması. Dil ısırılırsa tüktürüğün kanlı olması. • Dudakların mavi- gri renk alması. • İdrar ya da gaita kaçırması görülebilir. • En son evrede kasılmalar sonlanarak gevşeme olur. • Kazazede nöbet sonrası nerede olduğunu bilemez. Şaşkındır. Derin uyku hali de olabilir.	• Kazazedenin etrafında ya da üzerinde yaralanmasına sebep olacak her şey uzaklaştırılır. • Kafasını çarpmaması için gerekli önlemler alınır. • Nöbet sonrası kurtarma pozisyonu verilerek, yaşam bulguları kontrol edilir. Yoksa acil yardım kuruluşu (112) aranır. Temel yaşam desteğine başlanır. • Yaşam bulgusu olan hastaların tam uyanık olana kadar yanından ayrılınmaz.

Not. Sara (epilepsi) nöbetinde ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.21 acilafetsaglik.gov.tr (2021) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.18. Uzuv Kopmalarında İlk Yardım Uygulaması

Uzuv kopmalarında yaralının hayatta kalabilmesi ve kopan vücut uzvunun kişiye tekrar kazandırılabilmesi için bilinçli ilk yardım uygulamaları çok önemlidir. Uzuv kopmalarında ağrı ve kanama çok oldukça fazladır (İnan, Kurt ve Kubilay, 2011; Umur, 2012). Uzuv kopmalarında ilk yardım uygulamaları Şekil 2.22'de verilmiştir.

Şekil 2.22. Uzuv kopmalarında ilk yardım uygulamaları



Uzuv Kopmalarında İlk Yardım Uygulaması

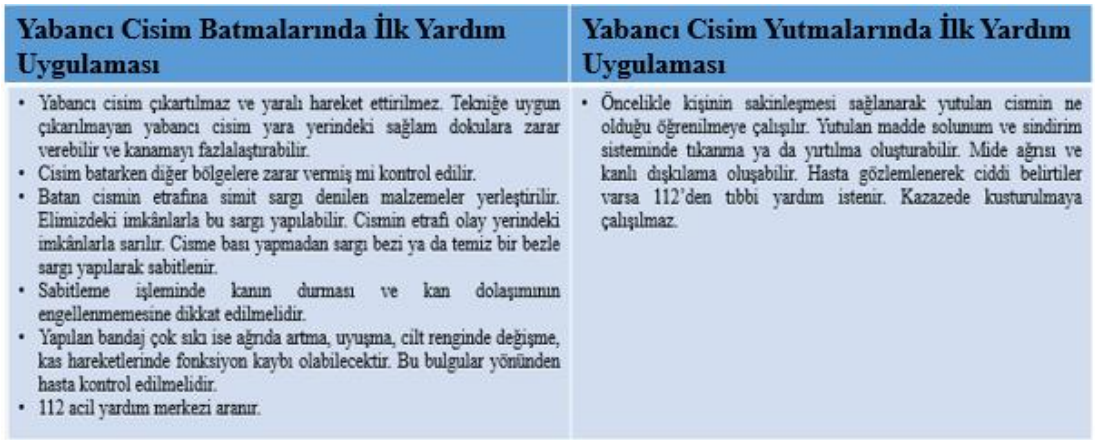
- Kazazedeye temel ilk yardım basamakları (ABC) uygulanır.
- 112 hızlıca aranır.
- İlk yardımcı sakin olmalı ve vücut parçasını yaralının görmesini engellemelidir.
- Kopan bölgeye doğrudan bası yapılabilir. Baskılı sargı uygulanabilir. Nabız alınan ana damarların hangisinden yaralanma bölgesine kan gidiyorsa üzerine bası yapılabilir. Bu sebepten kanama kontrol altına alınmaya çalışılır.
- Gövdeye yakın bir yerden kopma olmuşsa kanama durdurulamayabilir. Kanama yaralının hayatını tehlikeye atacak kadar olduğu düşünüldüğünde sağlam dokuları ezmeden boğucu sargı yapılmalıdır. Yaralının hayati fonksiyonları sık aralıklarla kontrol edilmelidir.
- Uyluk bölgesine yakın kopmalarda ya da omuz bölgesine yakın alanlarda boğucu sargı uygulanmaz. Bu durumda sağlık ekiplerinin gelmesi 10 dakikayı aşacaksa eldeki imkânlarla yaralı sağlık kuruluşuna doğru aynı güzergâh üzerinden yola çıkarılmalıdır. Bu şekilde mesafe kısaltılarak yaralının kan kaybından hayatını kaybetmesi engellenmeye çalışılmalıdır.
- Sağlık ekipleri gelene kadar uygulamaya devam edilir.
- Kopan uzvun korunması da önemlidir. Kopan kısmın tekrar hastaya yerleştirmeye çalışılmamalıdır, yıkanmamalıdır ve üzerine doğrudan buz yerleştirilmemelidir.
- Kopan parçada bulunan yabancı cisimler nazik bir şekilde temizlenmelidir. Temiz ve nemli bir bezle sarılarak plastik bir torbaya alınmalıdır. Torba sıkıca bağlanmalıdır. Buz var ise su dolu bir poşete konulmalı ve su sızdırmayacak şekilde bağlanmalıdır. Kopan uzva su sızmamalıdır. Hastanın ismi poşet üzerine yazılmalıdır.
- Korumaya alınan kopan parçanın hasta ile hastaneye ulaşması sağlanmalıdır. Kopan parçanın ulaşması 6 saati geçmemelidir.

Not. Uzuv kopmalarında ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.22 İnan, Kurt ve Kubilay (2011) ve Umur (2012) kaynaklarında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.19. Yabancı Cisim Batmalarında ve Yutmalarında İlk Yardım Uygulaması

Yabancı cisim yutma çoğunlukla çocuklarda görülmektedir. Küçük oyuncak parçaları, piller ve madeni para çocukların en çok yuttuğu cisimlerdir (acilafet.saglik.gov.tr, 2021; meslek.eba.gov.tr, 2021). Yabancı cisim batmalarında ve yutmalarında ilk yardım uygulamaları Şekil 2.23'te verilmiştir.

Şekil 2.23. Yabancı cisim batmalarında ve yutmalarında ilk yardım uygulaması



Yabancı Cisim Batmalarında İlk Yardım Uygulaması	Yabancı Cisim Yutmalarında İlk Yardım Uygulaması
• Yabancı cisim çıkartılmaz ve yaralı hareket ettirilmez. Tekniğe uygun çıkarılmayan yabancı cisim yara yerindeki sağlam dokulara zarar verebilir ve kanamayı fazlalaştırabilir. • Cisim batarken diğer bölgelere zarar vermiş mi kontrol edilir. • Batan cismin etrafına simit sargı denilen malzemeler yerleştirilir. Elimizdeki imkânlarla bu sargı yapılabilir. Cismin etrafı olay yerindeki imkânlarla sarılır. Cisme bası yapmadan sargı bezi ya da temiz bir bezle sargı yapılarak sabitlenir. • Sabitleme işleminde kanın durması ve kan dolaşımının engellenmemesine dikkat edilmelidir. • Yapılan bandaj çok sıkı ise ağrıda artma, uyuşma, cilt renginde değişme, kas hareketlerinde fonksiyon kaybı olabilecektir. Bu bulgular yönünden hasta kontrol edilmelidir. • 112 acil yardım merkezi aranır.	• Öncelikle kişinin sakinleşmesi sağlanarak yutulan cismin ne olduğu öğrenilmeye çalışılır. Yutulan madde solunum ve sindirim sisteminde tıkanma ya da yırtılma oluşturabilir. Mide ağrısı ve kanlı dışkılama oluşabilir. Hasta gözlemlenerek ciddi belirtiler varsa 112'den tıbbi yardım istenir. Kazazede kusturulmaya çalışılmaz.

Not. Yabancı cisim batmalarında ve yutmalarında ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.23 meslek.eba.gov.tr (2021) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.20. Yanık, Soğuk ve Sıcak Acillerinde İlk Yardım

Aşırı sıcakta kalma bireylerde baş ağrısı, bulantı ve kusma ile kendini gösteren sıcak çarpması yapabilir. Deri soğuk ve nemli, nabız hızlı, tansiyon düşük ve hasta huzursuzdur. Şok belirtileri de oluşabilir (Güler ve Bilir, 1994). Yanık, soğuk ve sıcak acillerinde ilk yardım uygulamaları Şekil 2.24'te verilmiştir.

Şekil 2.24. Yanık, soğuk ve sıcak acillerinde ilk yardım uygulaması

Sıcak Çarpmasında İlk Yardım	Yanıklarda İlk Yardım Uygulaması	Isı İle Oluşan Yanıklarda İlk Yardım Uygulaması
• Kişi serin bir yerde sırt üzeri yatırılır. • Şoka karşı önlem için ayaklar yükseltilir. • Hastanın yaşam fonksiyonları kontrol edilir. • Bilinç varsa ve kusma yoksa ağızdan sıvı alması sağlanır. • 112'den tıbbi yardım istenir.	• Yanık, ısıyla temas sonucu doku bozulmasıdır. Isı, elektrik akımı, ışın, sürtünme, donma, asit ya da alkali madde ile temasla oluşurlar. Yanıklar 3 aşama da incelenir. 1. **Derece Yanık:** Yanık bölgesinde ödem (şişlik), kızarıklık ve ağrı vardır. Ortalama 48 saatte kendiliğinden iyileşir. 2. **Derece Yanık:** Yanık bölgesinde büller (içi su dolu kabarcık) oluşmuştur. Bölgede ağrı vardır. Deri kendini yenilediğinde kendiliğinden iyileşir. 3. **Derece Yanık:** Deri tabakası tamamen yanmıştır. Damar, kas ve sinirler hasar görmüştür. Sinir hasarı olduğu için ağrı yoktur.	• Yaralının giysileri tutuşmuşsa panik durumu engellenerek koşması durdurulur. Üzeri kalın örtülerle kapatılarak yerde yuvarlanır. Ateş söndürülür. • Yaşam fonksiyonları (ABC) değerlendirilir. • Üzerindeki giysiler nazikçe, deriyi kaldırmadan çıkarılır. • 20 dakika yanan bölgeye su tutulur. Yanık alanı genişse su kaybı çoğalacağı için su tutma işlemi yapılmamalıdır. • Hijyen kurallarına uyulmalıdır. • Sıkan eşyalar çıkarılmalıdır. • Yanık bölgesine krem vb. sürülmemeli ve temiz bir bezle kapatılmalıdır. • Hastayı sıcak tutmak için üzerine battaniye örtülmelidir. • Bandaj uygulaması yapılmamalıdır. • 112'den tıbbi yardım istenmelidir.

Not. Yanık, soğuk ve sıcak acillerinde ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.24 Güler ve Bilir (1994) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.21. Kimyasal ve Elektrik Yanıklarında İlk Yardım Uygulaması

Kimyasal ve elektrik yanıklarında ilk yardım uygulamaları Şekil 2.25'te verilmiştir.

Şekil 2.25. Kimyasal ve elektrik yanıklarında ilk yardım uygulaması

Kimyasal Yanıklarında İlk Yardım Uygulaması	Elektrik Yanıklarında İlk Yardım Uygulaması
• Kimyasal maddenin yaralıyla teması en kısa zamanda kesilmelidir. Yanık bölgesi 15-20 dakika nazikçe temizleyip su ile yıkanmalıdır. • Yarılının giysileri çıkartılarak üzeri örtülmelidir. • 112'den tıbbi yardım istenmelidir	• Sakin olunmalıdır. • Elektrik akımının hasta ile teması kesilmelidir. • Yaşam bulguları kontrol edilmelidir. • Kesinlikle su ile müdahale yapılmamalıdır. • Hasta hareket ettirilmemelidir. • Yanık bölgesi temiz bir bez ile kapatılmalıdır

Not. Kimyasal ve elektrik yanıklarında ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.25 Demircan (2021) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.22. Soğuk Acili Hipotermi

Vücut ısısının 35 derecenin altına düşmesi hipotermidir. 32-35 derece vücut ısısı hafif hipotermidir. Birey çok titrer, kalp hızı artar, bilinç azalır. Hafıza kaybı yaşanır. 28-32 derecede titreme olmaz. Denge yoktur. Nabız son derece düşüktür. 28

derecenin altında solunum ve dolaşım alınamaz. Kalp durur ve beyin ölümü gelişir. Aşırı soğuk, kişilerde kanın pıhtılaşmasına sebep olarak dolaşım sağlanamaz ve doku hasarı oluşturur. El, ayak, burun, kulak en çok donmadan etkilenen bölgelerdir. Donmalar 3 kategoride incelenmektedir.

Birinci Derece Donma: Soğukla maruziyet çok azdır. Zararsızdır. Donan bölgede şişlik, yanma ve karıncalanma vardır. Kendiliğinden iyileşir.

İkinci Derece Donma: Deri donmuştur. İçi su dolu kabarcıklar oluşmuştur ve deri gergindir. Ağrı vardır.

Üçüncü Derece Donma: Deri altındaki kas, sinir, kemik ve damarlar donmuştur. Duyu kaybı vardır. Donan bölgede siyah ve kuru bir görünüm izlenir. Doku eski haline dönemez (Kuş ve diğerleri, 2019). Hipotermi ve donmalarda ilk yardım uygulamaları Şekil 2.26'da verilmiştir.

Şekil 2.26. Hipotermi ve donmalarda ilk yardım uygulaması

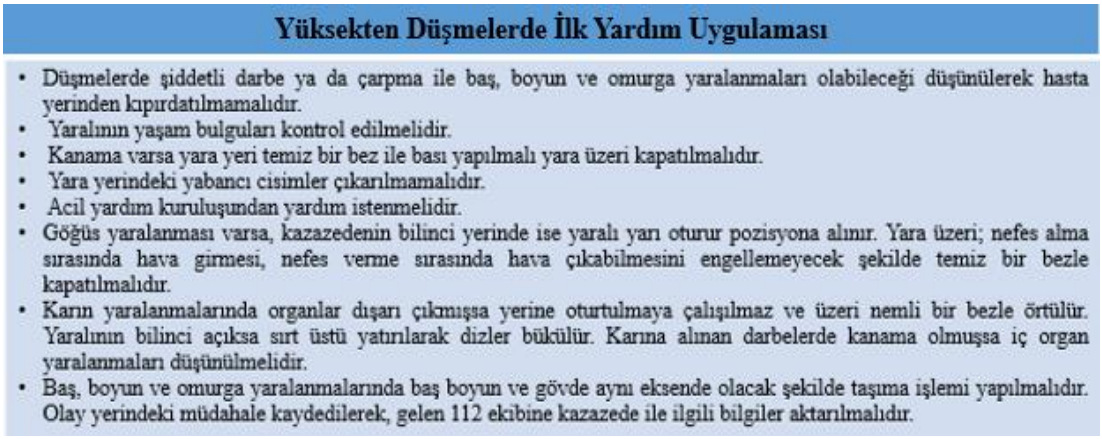
Hipotermi İlk Yardım Uygulaması	Donmalarda İlk Yardım Uygulaması
• Hipotermide kişiye ılık ortam sağlanır. Islak giysileri çıkarılarak üzerine fazlaca kıyafet giydirilir, üzeri örtülür. • Hafif hipotermide enerji sağlanması için şekerli içecekler verilebilir. • Orta şiddetteki hipotermide yaşam fonksiyonları (ABC) kontrolü yapılır. Tıbbi yardım istenir. • Şiddetli hipotermide vücut ısı oluşturamayacağı için ılık giysi ve örtülerle hasta ısıtılmalıdır. Acil yardım kuruluşu aranmalıdır.	• Hastanın soğukla teması kesilir. • Ilık bir ortam sağlanır. • Kazazede yavaş yavaş ısıtılır. • Bilinci olan hastaya ılık bir şeyler içirilir. • Donma ile oluşan kabarcıklar patlatılmaz. • Yanık bölgesi ovulmaz. • Hastanın bulunduğu pozisyon değiştirilmez. Eller büzüşmüş ise açılmaya çalışılmaz. • Yaşam fonksiyonları (ABC) kontrol edilir. • 112'den tıbbi yardım istenir. • Yaşam fonksiyonları yoksa temel yaşam desteği yapılır.

Not. Hipotermi ve donmalarda ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.26 Kuş ve diğerleri (2019) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.23. Yüksekten Düşmelerde İlk Yardım Uygulaması

Organ ve dokuların dıştan gelen mekanik bir etki ile yapı ve biçimlerinin bozulması travma olarak tanımlanmaktadır. Dış etkilerle deri bütünlüğü bozulması ya da deri altı dokularda hasar oluşması ise yaralanmadır. Düşmelerde baş, boyun ve omurga yaralanmaları, göğüs ve karın yaralanmaları görülebilir. Yüksekten düşmelerde ilk yardım uygulamaları Şekil 2.27'de verilmiştir.

Şekil 2.27. Yüksekten düşmelerde ilk yardım uygulaması



Yüksekten Düşmelerde İlk Yardım Uygulaması

- Düşmelerde şiddetli darbe ya da çarpma ile baş, boyun ve omurga yaralanmaları olabileceği düşünülerek hasta yerinden kıpırdatılmamalıdır.
- Yaralının yaşam bulguları kontrol edilmelidir.
- Kanama varsa yara yeri temiz bir bez ile bası yapılmalı yara üzeri kapatılmalıdır.
- Yara yerindeki yabancı cisimler çıkarılmamalıdır.
- Acil yardım kuruluşundan yardım istenmelidir.
- Göğüs yaralanması varsa, kazazedenin bilinci yerinde ise yaralı yarı oturur pozisyona alınır. Yara üzeri; nefes alma sırasında hava girmesi, nefes verme sırasında hava çıkabilmesini engellemeyecek şekilde temiz bir bezle kapatılmalıdır.
- Karın yaralanmalarında organlar dışarı çıkmışsa yerine oturtulmaya çalışılmaz ve üzeri nemli bir bezle örtülür. Yaralının bilinci açıksa sırt üstü yatırılarak dizler bükülür. Karına alınan darbelerde kanama olmuşsa iç organ yaralanmaları düşünülmelidir.
- Baş, boyun ve omurga yaralanmalarında baş boyun ve gövde aynı eksende olacak şekilde taşıma işlemi yapılmalıdır. Olay yerindeki müdahale kaydedilerek, gelen 112 ekibine kazazede ile ilgili bilgiler aktarılmalıdır.

Not. Yüksekten düşmelerde ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.27 Ege (1999) ve İnan, Kurt ve Kubilay (2011) kaynaklarında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.5.24. Zehirlenmelerde İlk Yardım Uygulaması

Zehirlenme, normal vücut fonksiyonlarının vücuda giren zehirli (toksik) maddelerle bozulmasıdır (İnan, Kurt ve Kubilay, 2011). Sindirim, solunum, sinir, dolaşım sisteminde zehirlenme belirtileri Şekil 2.28'de, ilk yardım uygulamaları ise 2.29'da verilmiştir.

Zehirlenme Çeşitleri

1. Sindirim Sistemi (Ağız) Yoluyla Zehirlenme,
2. Solunum (Akciğer) Yoluyla Zehirlenme,
3. Deri (Dermal) Yoluyla Zehirlenme,
4. Enjeksiyon veya Zerk (Paranteral) Yoluyla Zehirlenme (Kocatürk, 2007).

Şekil 2.28. Sindirim, solunum, sinir, dolaşım sisteminde zehirlenme belirtileri

Sindirim Sisteminde Görülen Belirtiler	Solunum Sisteminde Görülen Belirtiler	Sinir Sisteminde Görülen Belirtiler	Dolaşım Sisteminde Görülen Belirtiler
▪ Ağızda farklı bir tat ve yanma, ▪ Yutmada güçlük yaşama, ▪ Bulantı, kusma ve ishal, ▪ Karın ağrısı.	▪ Nefes alıp vermede güçlük yaşama ya da solunum durması, ▪ Siyanoz (morarma).	▪ Uyumsuz hareketler, ▪ Rahatsızlık duyma, ▪ Koma ya da bilinç kaybı, ▪ Havale geçirme.	▪ Kan basıncı (tansiyon) düşüklüğü, ▪ Nabız düşüklüğü (bradikardi) ya da nabız fazlalığı (taşikardi), ▪ Kalpte ritim bozukluğu, ▪ Kalp durması, ▪ İdrarın fazlalaşması veya azalması

Not. Sindirim, solunum, sinir, dolaşım sisteminde zehirlenme belirtilerini gösteren Şekil 2.28 Toprak (2006) kaynağında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

Şekil 2.29. Sindirim, solunum, deri, enjeksiyon zehirlenmelerinde ilk yardım uygulamaları

Sindirim Sistemi Yoluyla Zehirlenmelerinde İlk Yardım Uygulamaları	Solunum Sistemi Yoluyla Zehirlenmelerinde İlk Yardım Uygulamaları	Deri Yoluyla Zehirlenmelerinde İlk Yardım Uygulamaları	Enjeksiyon Yoluyla Zehirlenmelerinde İlk Yardım Uygulamaları
• Zehirlenen kişiye bol miktarda su veya süt verilerek zehirli maddenin sulandırılarak etkisinin azaltılması ve vücuttan bir an önce atılması sağlanmaya çalışılmalıdır. • Kusmaya engel bir durum yoksa kişiye fazla miktarda tuzlu su içirilir ya da gırtlağının parmakları yardımıyla uyarılması sağlanarak kusması sağlanmalıdır. • Hasta en kısa sürede sağlık kuruluşuna nakledilmelidir. Hastanın yanında olay yerinde bulunan kusmuk örneği ya da ilaç hasta ile gönderilmelidir. • Yakıcı ve asitli bir madde alımı varsa hasta kusturulmaz. • Petrol ürünleri, deterjan maddeleri ile zehirlenmelerde kişiye bol miktarda su içirilir. • Kazazede en yakın sağlık kuruluşuna bir an önce nakledilir.	• Ortam havalandırılır. • Kişinin yaşam fonksiyonları değerlendirilir. • Birey yarı oturur pozisyona alınır. • 112 acil yardım kuruluşu aranır. • Ortam güvenliği tedbirleri alınır. • Solunumu korumak için ıslak bez ya da maske kullanılır. • Elektrik düğmeleri ya da elektrikli alet ve ışıklandırmalar kullanılmaz. • Yaşam belirtileri yoksa temel yaşam desteğine başlanır. • Bilinci olmayan hasta koma pozisyonuna alınır.	• İlk yardımcı zehirli madde ile temas etmemek için mümkünse eldiven ve koruyucu elbise giymeli ve maske takmalıdır. • Zehirli maddenin hastadan uzaklaşması için giysileri çıkarılarak vücudu bol su ile 15-20 dakika yıkanmalıdır. • 112'den tıbbi yardım istenmelidir. • Hasta vakit kaybetmeden sağlık kuruluşuna nakledilmelidir.	• Kas içi ve damar içine verilen zehirli maddeler ya da zehirli canlıların ısırmaları (yılan, kuduz köpek, arı, kene, akrep vb.) ile oluşan zehirlenmelerdir. • Tüm zehirlenmelerde zehirli maddenin vücuttan uzaklaştırılması, kişinin hayati fonksiyonlarının devamının sağlanması ve acil yardım kuruluşundan yardım istenmesi esastır.

Not. Sindirim, solunum, deri, enjeksiyon zehirlenmelerinde ilk yardım uygulamalarını gösteren Şekil 2.29 Güler ve Bilir, N. (1994); Nazik (1997); Bozkurt (1999); Kuş, vd. (2019); İç İşleri Bakanlığı (1991); meslek.eba.gov.tr (2021); İnan, Kurt ve Kubilay (2011) kaynaklarında sunulan bilgilere dayanmaktadır.

2.6. İlk Yardım Öz-Yeterliği

Öz-yeterlik kavramı Bandura tarafından ortaya atılan sosyal öğrenme kuramı ilkesine dayanmaktadır. Öz-yeterlik, bireyin kendisinin farkında olmasıdır. Öz-yeterlik, bireyin yapması gereken performans ile kendi kapasitesini karşılaştırıp duruma göre harekete geçmesidir. Bir diğer ifadeyle bireyin karşılaşmış olduğu güçlüklerde nasıl başarılı olabileceğine ilişkin kendisi hakkındaki inancıdır (Korkmaz, 2009).

Senemoğlu ise (2007) öz-yeterlik kavramını, bireyin gelecekte karşısına çıkabilecek güçlüklerin üstesinden gelmede ne derecede başarılı olabileceğine ilişkin kendisi hakkındaki yargıları olarak tanımlamıştır. Bireylerin yüksek öz-yeterlik inancına sahip olması istenilen bir özelliktir. Çünkü bir bireyin kendine inanması ve güvenmesi, bir işi yapacağına olan inanç, yeterliliklerinin farkında olması, kendi başına hareket etmesi, yaptıklarının sorumluluğunu alması, plan yapması ve

uygulaması sayesinde öz düzenleme becerisi gelişmiş olacaktır ve aktif bir öğrenme sürecinde olacaktır. Öz-yeterlik bireyin verilen görevi yapmak için o alandaki yeteneklerine olan inancına ilişkin kanısı olarak ifade edilmektedir. Öz-yeterlik, kişilerin belli bir problemi aşmak için ya da bir işi başarılı bir şekilde yapmak için becerilerine yönelik değerlendirmeleridir (Özdemir, 2008).

Öz-yeterlik kavramına göre, yüksek öz-yeterlik algısına sahip olan öğretmenler, öğrenmeye dirençli, zor öğrenciler olsa dahi çok çalışırlar ve öğretme konusunda kararlı olup hem öğrencilerine hem de kendilerine güvenirler. Öğretmenlerin ve idarenin öğrencilerden başarı konusunda yüksek beklenti içinde oldukları ve öğretmenlerin yaşadıkları eğitsel ve idari birtakım sorunlar karşısında idarenin öğretmenlere yardımcı oldukları durumlarda öğretmenlerin öz-yeterlik algıları yüksek olabilmektedir (Duy, 2014). Öz-yeterlik sayesinde öğretmenlerin kendilerini geliştirmeleri, gelişmelere açık olmaları, yenilikleri takip etmeleri ve her fırsatta kendilerini geliştirmek amacıyla hareket etmeleri olağandır.

Öğretmenlerin ilk yardım bilmeleri ne kadar önemliyse öğretmenlerin ilk yardım bildiklerine dair kendilerine güvenmeleri, ilk yardım yapacaklarına inanmaları, bildiklerini ortaya koyabilecekleri, bilgilerini uygulayabilecekleri konusunda da kendilerinin öz-yeterliklerinin yüksek olması gerekmektedir. Bildiklerini uygulayabilen, acil çalışanlarının olay yerine gelene hastaya/yaralıya gerekli müdahaleyi yapabilen kişiler sayesinde hastanın/yaralının hayatta kalma ihtimali yükselecektir (İnan, Kurt, Kubilay, 2007). Bu nedenle ilk yardım öz-yeterlik seviyesinin özellikle de öğretmenlerde yüksek olması gerekmektedir.

2.6.1. İlk Yardım Bilgi Düzeyi

İlk yardım bilgisine herkesin ihtiyacının olduğunu söylemek mümkündür. Özellikle de öğretmenlerin ilk yardım bilgisine sahip olmaları öğrencilerinin başına gelebilecek olası bir olumsuzluk durumunda yapılacak müdahalenin gerekliliği düşünüldüğünce fazlaca önem arz etmektedir. Bu sebeple belirli aralıklarla öğretmenlere ilk yardım dersi verilmesinin hem öğretmenler hem de öğrenciler için bir gereklilik olduğu söylenebilir.

Demirci Güler ve Alptekin (2021) tarafından İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir üniversitenin sınıf öğretmenliği bölümünde okuyan 250 öğretmen adayını örneklem alarak Sınıf Öğretmeni Adaylarının Temel İlkyardım Bilgi Düzeylerinin

Belirlenmesi başlıklı bir araştırma yapılmıştır. Araştırma ile öğretmen adayı öğrencilerin temel ilk yardım bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından öğretmen adaylarına uzman kişilerce ilk yardım eğitimi verilmesi ve eksik bilgilerinin tamamlatılması önerisinde bulunmuşlardır.

Öztürk (2018) tarafından yapılan çalışmada Niğde Üniversitesi sınıf öğretmenliği bölümünden ilk yardım dersi almayan ve 3. sınıfta öğrenim gören 63 öğrenci, 4. sınıfta öğrenim gören ve ilk yardım dersi alan 71 öğrenci ile Niğde merkezinde çalışan 129 sınıf öğretmeninin ilk yardım bilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Veri toplanmasında 32 çoktan seçmeli sorudan oluşan bir anket kullanmıştır. Araştırma ile şu temel sonuçlar ortaya konmuştur: Öğretmenlerin % 90'ı öğrencilerin % 60'ı ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşmışlardır. Çoktan seçmeli bilgi testi sorularına öğretmenler % 52 oranında 3. sınıf öğrencileri % 39,4 oranında ve 4. sınıf öğrencileri % 55 oranında doğru cevap vermişlerdir. Bu çalışmada ilk yardım müdahalesi gerektiren durumla daha çok karşılaşan sınıf öğretmenlerinin doğru cevap verme oranının oldukça düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aydınlık (2019) tarafından İstanbul'un Bağcılar ilçesinde 113 beden eğitimi ve spor öğretmeninin ilk yardım bilgi düzeyini ölçen bir çalışma yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak Sağlık Bakanlığı onaylı 40 sorudan oluşan soru seti kullanılmıştır. Başarı puanı 80 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğretmenlerin sadece %20'si başarı sağlamıştır. Katılan öğretmenlerin bilgi düzeyleri ile cinsiyet, meslekte çalışma süreleri, eğitim durumu, yaş, çalışılan okul türü ve daha önce ilk yardım eğitimi alma ya da almama durumları arasında istatistikî analiz sonucu anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışma da öğretmenlerin ilk yardım eğitim süreçlerinin yeniden gözden geçirilmesi önerilmiştir.

Saruhan ve diğerleri (2018) tarafından Gaziantep il merkezindeki devlet okulların da çalışan 4972 öğretmenden rastgele seçilen 545 öğretmene, araştırmacı tarafından hazırlanan anket soruları ile ilk yardım uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri belirleme çalışması yapılmıştır. Çalışma sonunda öğretmenlerimizin ilk yardım bilgi düzeylerinin iyi olmasına rağmen açık uçlu sorulara cevap verme oranının oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Araştırma da öğretmenlerimize belirli zamanlarda uzman kişilerce ilk yardım eğitimi verilmesi önerisinde bulunulmuştur.

Sönmez, Uskun ve Pehlivan (2014) tarafından yapılan çalışmada Isparta ilindeki okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri incelenmiştir. Demografik bilgi ve temel ilk yardım bilgilerini sorgulayan anket kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda okul öncesi öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Çalışma süresi, yaş, daha önce ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma ve ilk yardım eğitimi alma bakımından ilk yardım puanlarının anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada ilk yardım eğitimlerinin alınması kadar nitelikli olmasının da önemine vurgu yapılmıştır.

Özpulat ve Sivri (2013) tarafından Konya ilinin bir ilçesinde MEB'e bağlı ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeylerini ölçmek için bir çalışma yapılmıştır. Araştırmaya 91 öğretmen katılmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanı, 73,19+10,94 olarak saptanmıştır. Araştırmaya göre daha önce ilk yardım dersi alanların bilgi düzeyinin yüksek çıktığı belirlenmiştir. Araştırmacılar tarafından ilk yardımın öneminin öğretmenlere kavratılarak, temel ilk yardım bilgi ve becerilerinin eğitimlerle kazandırılması ve belirli aralıklarla da tekrar edilmesini tavsiye edilmiştir.

Genç (2009) tarafından yapılan çalışmada Samsun il merkezinde lise ve dengi okulda görev yapan 1771 öğretmenin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerini araştırılmıştır. Araştırmacı tarafından alan yazın doğrultusunda hazırlanan 26 soru ve bir tablodan oluşan anket ile veri toplanmıştır. Anketin ilk 5'i demografik bilgi sorularıdır. Diğerleri ise ilk yardım bilgilerini içeren çoktan seçmeli sorulardır. Çalışmada 31- 40 yaş aralığında ki öğretmenlerin bilgi düzeyleri diğerlerinden yüksek bulunmuştur. İlk yardım gerektiren durumlarla karşılaşma ve müdahalede bulunma potansiyelleri erkek öğretmenlerin bayan öğretmenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir İlk yardım bilgi düzeyi meslekte çalışma durumuna göre değişkenlik göstermemiştir. İlk yardım eğitimi alıp almama durumuna göre müdahalede bulunulmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bayan öğretmenlerin %76'sının, erkek öğretmenlerin %54'ünün temel yaşam desteği yapmayı bilmedikleri ortaya konulmuştur. Çocukların okullarda en yakınında olan öğretmenlerimizin ilk yardım bilgi ve uygulamalarında daha yetkin olmaları gerektiği önerilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın yapısı, evren ve örneklemi, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve veri analizi hakkında bilgiler sunulmuştur.

3. 1. Çalışmanın Yapısı

Nicel araştırma doğasına sahip mevcut çalışma sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyeleri ve ilk yardım öz-yeterlikleri, bunların belirlenen betimsel değişkenlere göre gösterdiği farklılıkları ve aralarındaki ilişkiyi incelemektedir. Mevcut çalışma katılımcılara ait verileri toplayıp sunması nedeniyle *tarama araştırması (survey research)*, var olan katılımcı grupları arasındaki ilişkileri incelemesi nedeniyle *nedensel karşılaştırma araştırması (causal comperative research)* ve belirlenen değişkenler arasındaki ilişkileri incelemesi nedeniyle *korelasyonel araştırma (correlational research)* türlerine uyumluluk göstermektedir (Fraenkel ve diğerleri, 2012).

3.2. Evren ve Örneklem

Mevcut çalışmanın hedef evrenini Batı Karadeniz Bölgesi'nde, ulaşılabilir evrenini ise Çankırı ilinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda görev yapan tüm sınıf öğretmenleri oluşturmaktadır. Hedef evren, tanımlanması kolay fakat ulaşılması güç hatta çoğu zaman neredeyse imkânsızdır. Hedef evren üzerinde çalışma yapılması olanaklı olamadığı için ulaşılabilir evren tanımlaması yapılmıştır ve örneklemde bu evren esas alınmıştır. Çalışmanın sonuçlarının genellenebileceği evren ulaşılabilir evrendir (Fraenkel ve diğerleri, 2012).

Araştırmanın örneklemini 2021-2022 eğitim öğretim yılı güz döneminde Çankırı ili merkezinde ve ilçelerinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda görev yapan 180 sınıf öğretmeni oluşturmaktadır. Örneklem grubunun temsil ettiği Çankırı iline uygun örnekleme (convenience sampling) yöntemiyle karar verilirken, katılımcıların belirlenmesinde basit seçkisiz örnekleme (simple random sampling) yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısına karar verirken çalışmada yapılması planlana analizlerin varsayımları göz önünde bulundurulmuştur. Özellikle doğrulayıcı faktör analizi için kullanılan yapısal eşitlik modelini uygulayabilmek için Kline (2011)'in

önerisiyle 200 civarı katılımcıya erişmek hedeflenmiştir ve 180 katılımcıya ulaşılmıştır.

Tablo 3.1. Katılımcı öğretmenlerin demografik bilgileri

	Frekans(*f*)	Yüzde (%)
Cinsiyetiniz?		
Kadın	99	55.00
Erkek	81	45.00
Yaşınız?		
20-29	9	5.00
30-39	68	37.80
40-49	61	33.90
50 ve üstü	42	23.30
Mesleki Kıdeminiz?		
0 – 5 yıl	7	3.90
6 – 10 yıl	27	15.00
11 – 15 yıl	41	22.80
16 – 20 yıl	37	20.60
21 – 25 yıl	33	18.30
26 yıl ve üstü	35	19.40
Eğitim Düzeyiniz?		
Ön lisans	2	1.10
Eğitim Enstitüsü	3	1.70
Lisans (Eğitim Fakültesi)	142	78.90
Lisans (Fen Edebiyat Fakültesi)	17	9.40
Lisans (İktisat Fakültesi)	3	1.70
Lisans (Sağlık Bilimleri Fakültesi)	1	0.60
Lisans (Veterinerlik Fakültesi)	1	0.60
Lisans (Ziraat Fakültesi)	1	0.60
Yüksek Lisans	10	5.60
Çocuğunuz var mı?		
Evet	143	79.40
Hayır	37	20.60
Öğretmenliğe başladıktan sonra ilk yardım eğitimine ihtiyaç hissettiniz mi?		
Evet	133	73.90
Hayır	47	26.10
İlk yardımla ilgili bilgi sahibi misiniz?		
Hayır	37	20.60
Evet	143	79.40
*Bilgi kaynağınız nedir?**		
Kendi araştırmalarım ve okumalarım	56	31.10
Sağlık personelleri ile yaptığım görüşmeler	29	16.10
Tv programları	24	13.30
Katıldığım eğitimler (kurs. hizmet içi eğitim,	118	65.60

seminer, çalıştay…)		
Birlikte yaşadığınız birinci derece akrabalarınızdan (eşiniz, çocuklarınız vb.) sağlık personeli (sağlık memuru, hemşire, doktor vb.) olan var mı?		
Evet	40	22.20
Hayır	140	77.80
Üniversite eğitiminizde ilk yardım dersi aldınız mı?		
Evet	80	44.40
Hayır	100	55.60
İlk yardımla ilgili bir eğitimine katıldınız mı?		
Katılmadım	20	11.10
Katıldım	160	88.90
*Hangi eğitimlere katıldınız?**		
Ehliyet Kursu	105	58.30
Halk Eğitim Kursu	16	8.90
MEB Hizmet İçi Eğitim Kursu	104	57.80
Lisede	2	1.10
Üniversitede	5	2.80
Askerde	2	1.10
Diğer	4	2.20
Almış olduğunuz ilk yardım eğitimin tekniği?		
Eğitim Almadım	20	11.10
Eğitim Aldım	160	88.90
Aldığınız eğitimin tekniği?		
Yalnızca teorik	89	49.40
Yalnızca uygulamalı	2	1.10
Hem teorik hem uygulamalı	69	38.30
Almış olduğunuz ilk yardım eğitimi süresi?		
Eğitim Almadım	20	11.10
Eğitim Aldım	160	88.90
Aldığınız eğitimin süresi?		
10 saatten az	71	39.40
10- 20 saat	64	35.60
21-30 saat	10	5.60
30 saat üzeri	13	7.20
Okulda ilk yardım gerektiren hangi durumlarla karşılaştınız?		
Karşılaşmadım	17	9.40
Karşılaştım	163	90.56
*Hangi durumlarla karşılaştınız?**		
Küçük yaralanmalar (Darbeler, sıyrıklar vb.)	163	90.60
Kanama	85	47.20
Kırık	38	21.10
Bayılma (sara vb.)	28	15.60
Psikolojik	15	8.30
Diş Tramvası	12	6.70
Yanık	7	3.90
Zehirlenme	2	1.10
Boğaza Takılma	2	1.10
İlk yardım eğitimi almak ister misiniz?		

Evet	129	71.70
Hayır	51	28.30

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Tablo 3.1'e bakıldığında; mevcut çalışmaya katılan 180 sınıf öğretmeninin 99'u kadın (%55), 81'i ise erkektir (%45). Ayrıca katılımcıların yaşları 24 ile 67 arasında değişmekte iken katılımcıların yaş ortalaması 42.25 (*SD* = 9.20)'tir.

Katılımcıların kıdemine bakıldığında 7'si (%3.90) 0-5 yıl, 27'si (%15) 6-10 yıl, 41'i (%22.80) 11-15 yıl, 37'si (%20.60) 16-20 yıl, 33'ü (%18.30) 21-25 yıl ve 35'i (%19.40) 26 yıl ve üzeri kıdeme sahiptir.

Katılımcıların eğitim düzeyine bakıldığında 2'si (%1.10) ön lisans, 3'ü (%1.70) eğitim enstitüsü, 142'si (%78.90) eğitim fakültesi, 17'si (%9.40) fen edebiyat fakültesi, 3'ü (%1.70) iktisat fakültesi, 1'i (%0.60) sağlık bilimleri fakültesi, 1'i (%0.60) veterinerlik fakültesi, 1'i (%0.60) ziraat fakültesi, 10'u (%5.60) yüksek lisans mezunudur.

Katılımcıların 143'ünün (%79.40) çocuğu vardır ve 37'sinin (20.60) çocuğu yoktur. Katılımcıların 133'ü (%73.90) öğretmenliğe başladıktan sonra ilk yardım eğitimine ihtiyaç hissetmiştir 47'si (26.10) ilk yardıma ihtiyaç hissetmemiştir. Katılımcıların 143'ü (%79.40) ilk yardım bilgisine sahip olduklarını 37'si (20.60) ilk yardım bilgisine sahip olmadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların ilk yardım bilgi kaynaklarının 56'sı (%31.10) kendi araştırmalarım ve okumalarım, 29'u (16.10) sağlık personelleri ile yaptığım görüşmeler, 24'ü (%13.30) Tv programları, 118'i (%65.60) katıldığım eğitimler (kurs, hizmet içi eğitim, seminer, çalıştay) oluşturmaktadır.

Katılımcılar "birlikte yaşadığınız birinci derece akrabalarınızdan (eşiniz, çocuklarınız vb.) sağlık personeli (sağlık memuru, hemşire, doktor vb.) olan var mı?" sorusuna 40'ı (%22.20) evet, 140'ı (%77.80) hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların 80'i (%44.40) üniversite eğitiminde ilk yardım dersi almıştır ve 100'ü (%55.60) üniversitede ilk yardım eğitimi dersi almamıştır. Katılımcıların 20'si (%11.10) ilk yardımla ilgili bir eğitime katılmıştır ve 160'ı (%88.90) ilk yardım ile ilgili bir eğitime katılmamıştır.

Katılımcılar ilk yardım ile ilgili eğitimlerini 105'i (%58.30) ehliyet kursu, 16'sı (8.90) halk eğitim kursu, 104'ü (%57.80) MEB hizmet içi eğitim kursu, 2'si (%1.10), 5'i (%2.80) üniversitede, 2'si (%1.10) askerde, 4'ü (%2.20) diğer şeklinde belirtmiştir.

Katılımcıların 20'si (%11.10) herhangi bir ilk yardım eğitimi tekniği almamıştır ve 160'ı (%88.90) ilk yardım eğitim tekniği aldığını belirtmiştir.

Katılımcılara "aldıkları eğitimin süresini belirtmeleri istenmiştir" 71'i (%39.40) 10 saatten az, 64'ü (%35.60) 10-20 saat arası, 10'u (%5.60) 21-30 saat arası, 13'ü (%7.20) 30 saat ve üzeri şeklinde belirtmişlerdir. Katılımcılar "okulda ilk yardım gerektiren herhangi bir durumla karşılaştınız mı?" sorusuna 17'si (%9.40) karşılaşmadım, 163'ü (%90.56) karşılaştığını belirtmişlerdir.

Katılımcılar "okulda ilk yardım ile ilgili hangi durumlarla karşılaştıkları" sorulmuştur. 163'ü (%90.60) küçük yaralanmalar, 85'i (47.20) kanama, 38'i (%21.10) kırık, 28'i (%15.60) bayılma, 15'i (%8.30) psikolojik, 12'si (%6.70) diş travması, 7'si (%3.90) yanık, 2'si (%1.10) zehirlenme, 2'si (%1.10) boğaza takılma şeklinde belirtmiştir (Katılımcılar bu soruya birden fazla seçenek işaretlemişlerdir).

Katılımcılara "ilk yardım eğitimi almak ister misiniz?" sorusu sorulmuştur. 129'u (%71.70) ilk yardım eğitimi almak istediğini, 51'i (%28.30) ilk yardım eğitimi almak istemediğini belirtmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırmada kullanılan veri toplama araçları tanıtılmıştır. Mevcut çalışma kapsamında veri toplamak için Tablo 3.2'de verilen üç ölçme aracı kullanılmıştır. Bunlardan Demografik Bilgiler Formunda yer alan sorular uzman denetiminde bu çalışma için bir araya getirilmiştir. İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği (Gülmez Dağ ve Çapa Aydın, 2015) ve İlk Yardım Bilgi Düzeyi Testi (Deniz Öztürk, 2018) ise mevcut çalışmadan önce hazırlanılmış ve kullanılmış veri toplama araçlarıdır, bu nedenle ilgili araştırmacılarla iletişime geçilip ilgili ölçek ve testin kullanım izinleri alınmıştır (bkz. Ek 4 ve Ek 5).

Tablo 3.2. Veri toplama araçları

Araçlar	Değişkenler
Demografik Bilgiler Formu	Cinsiyet Yaş Mesleki kıdem Eğitim düzeyi Çocuk sahibi olmak İlk yardım eğitimine ihtiyaç duymak İlk yardım bilgisine sahip olmak İlk yardım bilgi kaynağı Sağlık personeliyle birlikte yaşamak Üniversitede ilk yardım dersi almış olmak İlk yardım eğitimine katılmış olmak Alınan ilk yardım eğitimin tekniği Alınan ilk yardım eğitimi süresi Okulda ilk yardım gerektiren durumlarla karşılaşmak İlk yardım eğitimi almak istemek
İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği (Gülmez Dağ ve Çapa Aydın, 2015)	Yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliği Temel ilk yardım öz-yeterliği
İlk Yardım Bilgi Düzeyi Testi (Deniz Öztürk, 2018)	İlk yardım bilgi seviyesi

3.3.1.Demografik Bilgiler Formu

Katılımcılara ait demografik bilgileri elde etmek için çalışma kapsamında düzenlenen Demografik Bilgiler Formu üç alan uzmanı tarafından hazırlanmıştır ve 15 sorudan oluşmaktadır (bkz. Ek 1). Bu sorular katılımcıların; cinsiyetlerine, yaşlarına, mesleki kıdemlerine, eğitim düzeylerine, çocuk sahibi olmalarına, ilk yardım eğitimine ihtiyaç duymalarına, ilk yardım bilgisine sahip olmalarına, ilk yardım bilgi kaynaklarına, sağlık personeliyle birlikte yaşamalarına, üniversitede ilk yardım dersi almış olmalarına, ilk yardım eğitimine katılmış olmalarına, alınan ilk yardım eğitimin tekniğine, alınan ilk yardım eğitimi süresine, okulda ilk yardım gerektiren durumlarla karşılaşmalarına ve ilk yardım eğitimi alma isteklerine yöneliktir. Katılımcıların demografik bilgilerine yönelik elde edilen veriler çalışmanın örneklemini betimlemek için kullanılmıştır. Ayrıca elde edilen bu veriler çalışmada kullanılan diğer veri toplama araçlarından elde edilen verilerle birlikte analiz edilmiştir.

3.3.2.İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği

İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği, Gülmez Dağ ve Çapa Aydın (2015) tarafından sınıf öğretmenlerinin ilkyardım öz-yeterliklerini ölçmeye yönelik geliştirilmiş 25 maddelik 9'lu Likert (1: Yetersiz↔ 9: Çok yeterli) ölçeğidir (bkz. Ek 2). İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği iki faktörlü bir yapıya sahiptir; bunlardan ilki *Yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliği* alt-boyutudur, bu boyutta 17 madde bulunmaktadır (ör, "Hasta/yaralı ve çevredekiler için güvenli bir ortam oluşturabilirim", madde 1). *Temel ilk yardım öz-yeterliği* ise ölçeğin ikinci alt-boyutu, 8 maddeden oluşmaktadır (ör, "Hasta/yaralının endişelerini giderebilirim", madde 2). Ölçeğin geçerlik analizi için araştırmacılar açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapmışlar ve açımlayıcı faktör analizi sonucunda %59.6 varyansa sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca iki faktörlü yapının doğrulayıcı faktör analizi sonuçları indekslerin (X^2/df = 2.06, GFI = 0.98, CFI = 0.995, MECVI = 0.229, CI = 0.19- 0.30, SRMR = 0.009, RMSEA = 0.075) uyumluluğunu göstermiştir.

Mevcut çalışmada ise ölçek faktör yapısını test etmek için LISREL 8.80 programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz öncesi ikili ve çoklu normal dağılım, doğrusallık, uç değerler, değişkenler arası ilişki (multi collinearity ve singularity) ve artık değerlerle ilgili varsayımların kontrolü sağlamış ve herhangi bir ihlal olmadığı tespit edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde unweightedleastsquares (ULS) model kestirim yöntemi kullanılmıştır. Analiz sonuçları ölçeğin ikili faktör yapısının uygunluğunu göstermiştir (bkz. Tablo 3.3).

Tablo 3.3. İlk Yardım öz-yeterlik ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Ölçek İsmi	CFI	GFI	NFI	SRMR
İlk Yardım Öz-Yeterlik Ölçeği	0.96	0.99	0.94	0.06

Ki-kare (chi-square) ve RMSEA uyum indeksleri örneklem sayısına hassasiyet göstermekte ve ancak büyük örneklemler de değerlendirmeye elverişli sonuçlar sunabilmektedir (Raykov ve Marcoulides, 2012). Mevcut çalışmada ise örneklem sayısının (N= 180) küçük ve civarında olması modelin serbestlik derecesinin (degrees of freedom) büyük olması nedeniyle doğrulayıcı faktör analizi uyum

indeksleri (fit indices) değerlendirilmesinde Ki-kare ve RMSEA uyum indeksleri bu çalışmanın şartlarında yorumlamaya elverişli olmadığı için kullanılmamıştır.

Gülmez Dağ ve Çapa Aydın (2015) tarafından yapılan güvenirlik analizi sonuçları ölçek alt boyutları için 0.96 ve 0.91 olarak raporlanmıştır. Mevcut çalışmada ise *Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-Yeterliği* alt boyutu için hesaplanan Cronbach Alpha değeri 0.97, *Temel İlk Yardım Öz-Yeterliği* alt boyutu için 0.93 ve ölçeğin tamamı için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach Alpha değeri 0.98 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen değerler kabul edilebilir sınır üzerindedir.0.80 üzerinde olan Cronbach Alpha değerleri ölçme aracının yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2010).

3.3.3.İlk Yardım Bilgi Düzeyi Testi

İlk Yardım Bilgi Düzeyi Testi, Deniz Öztürk (2018) tarafından başarı testi geliştirme aşamaları takip edilerek, sınıf öğretmenleri ve sınıf öğretmenliği programı öğrencilerinin ilk yardım konusundaki kavramlar hakkında bilgi seviyelerini tespit etmek ve karşılaştırmak için geliştirilmiştir (bkz. Ek 3). Test 25 çoktan seçmeli bilgi sorusundan oluşmaktadır, analiz öncesi soruların doğru cevapları bir yanlış cevapları ise sıfır olarak kodlanmıştır. Geliştirme çalışmasında soruların ortalama ayırıcılığı 0.37, ortalama güçlük değeri 0.60 ve testin güvenirliği (KR-20) 0.67 olarak raporlanmıştır. Mevcut çalışmada ise İlk Yardım Bilgi Düzeyi Testi için güvenilirlik katsayısı Kuder Richardson 20 (KR-20) formülü kullanılarak hesaplanmıştır ve 0.70 değeri elde edilmiştir.

3.4.Verilerin Toplanması

Mevcut çalışmanın verileri 2021-2022 eğitim öğretim yılının güz döneminde toplanmıştır. Covid-19 salgın sürecinin devam etmesi nedeniyle çalışmada kullanılması planlanan veri toplama araçları çevrimiçi bir platform (Google Form) aracılığıyla hazırlanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan Çankırı il merkezi ve ilçelerinde bulunan sınıf öğretmenlerine ulaşabilmek amacıyla Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan ve Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli resmi izinler alınmıştır (bkz. Ek 6 ve Ek 7). Bu okullardaki yetkililere ulaşılarak çalışmanın bağlantısı (linki) ulaştırılmış ve sınıf öğretmenlerinin çalışmaya katılımı sağlanmıştır.

3.5. Veri Analizi

Mevcut çalışmanın doğası gereği verilerin nicel analizleri yapılmıştır. Çalışmada verilerin betimsel istatistiklerinin elde edilmesinde, güvenirlik analizlerinde, bağımsız örneklem t-testinde (independent samples t-test), tek-yönlü gruplararası varyans analizi (one-way between groups ANOVA), Kruskal Wallis testinde, Mann-Whitney U testinde, korelasyon, hiyerarşik doğrusal regresyon analizi ve analizlerin varsayım kontrolü yapılmasında, Windows için SPSS 22 programı kullanılmıştır. Ayrıca İlk yardım Öz-yeterlik ölçeğinin faktör yapısını test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde Windows için LISREL 8.80 programı kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyeleri ve ilk yardım öz-yeterliklerine yönelik betimsel sonuçlar, gruplar arası karşılaştırma sonuçları ve ilişkisel sonuçlar raporlanmıştır.

4.1.Betimsel İstatistikler

Bu bölümde katılımcıların ilk yardım öz-yeterlikleri ve ilk yardım bilgi düzeyi ilişkin betimsel bilgiler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak sunulmuştur.

4.1.1 İlk Yardım Öz-Yeterliği

Katılımcıların ilk yardım öz-yeterliklerine yönelik veriler İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği (Gülmez Dağ ve Çapa Aydın, 2015) ile toplanmıştır. Ölçek toplam 25 maddeye sahiptir, bu maddelerin 17'si *Yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliği* alt boyutuna yönelik, 8'i ise *Temel ilk yardım öz-yeterliği* alt boyutuna yöneliktir. Ölçeğin cevaplandırmasında 9'lu Likert (1: Yetersiz↔ 9: Çok yeterli) kullanılmıştır. Katılımcıların ilk yardım öz-yeterliklerine yönelik veriler Tablo 4.2 'de sunulmuştur. Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-Yeterliği alt boyuna ilişkin katılımcı verilerinin 1.00 ve 8.41 arasında değiştiği, ortalamalarının 4.41 (*SD* = 1.80) olduğu görülmektedir. Temel ilk yardım öz-yeterliği alt boyutu verileri 1.00 ve 8.88 arasında değişiklik gösterirken katılımcıların ortalamaları 5.15 (*SD* = 1.74)'tir. Ölçeğin geneli için katılımcı verileri 1.08 ile 8.52 arasında değişiklik göstermekte ve genel ortalaması ise 4.65 (*SD* = 1.76)'tir.

Tablo 4.1. İlk Yardım öz-yeterliği ölçeği betimsel istatistikleri

Alt Boyutlar	*M*	*SD*	*Min.*	*Max.*
Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-Yeterliği	4.41	1.80	1.00	8.41
Temel İlk Yardım Öz-Yeterliği	5.15	1.74	1.00	8.88
Ölçeğin Tamamı	4.65	1.76	1.08	8.52

4.1.2 İlk Yardım Bilgi Düzeyi

Katılımcıların ilk yardım bilgi seviyeleri 25 çoktan seçmeli soru içeren İlk Yardım Bilgi Düzeyi Testi (Deniz Öztürk, 2018) ile ölçülmüştür. Katılımcıların bu sorulara verdikleri yanlış cevaplar sıfır, doğru cevaplar bir olarak kodlanmıştır. Katılımcıların bilgi seviyelerine ilişkin veriler 4.1'de sunulmuştur. Buna göre çalışmaya katılan sınıf öğretmenlerinin bilgi testinden aldıkları puanlar 3.00 ve 23.00 arasında değişmektedir. Katılımcıların ortalamaları 14.29 (*SD* = 4.58)'dur.

Tablo 4.2. İlk yardım bilgi düzeyi testi betimsel istatistikleri

	M	*SD*	*Min.*	*Max.*
İlk Yardım Bilgi Düzeyi	14.29	4.58	3.00	23.00

4.2 Analiz Sonuçları

Bu bölümde, ilk yardım öz-yeterlik ve ilk yardım bilgi düzeyi bağımlı değişkenlerinin cinsiyet, kıdem, çocuk sahibi olmak, sağlık çalışanı ile birlikte yaşamak, üniversite eğitimin de ilk yardım dersi almak, MEB hizmet içi eğitim kursunda ilk yardım eğitimi almak, ilk yardımla ilgili alınan eğitimin tekniği ve süresi bağımsız değişkenleri açısından incelemek için bağımsız örneklem t-testi (independent samples t-test) ve tek-yönlü gruplar-arası varyans analizi (one-way between groups ANOVA) ya da parametrik olmayan karşılığı Kruskal Wallis test yapılmıştır. Ayrıca, ilk yardım öz-yeterlik ve ilk yardım bilgi düzeyi arasındaki ilişki korelasyon, çoklu doğrusal regresyon analizi (multiple regression) ve hiyerarşik doğrusal regresyon (hierarchical regression) ile incelenmiş ve sonuçları raporlanmıştır.

4.2.1 İlk Yardım Öz-Yeterliği

Çoklu varyans ve varyans analizlerinin varsayımlarından olan çoklu doğrusal bağlantı ve teklik (multicollinearity ve singularity) bağımsız değişkenler arasındaki korelasyonun 0.90'ın altında olmasını gerektirmektedir. Bu varsayımın ihlalinde bu değişkenlerden tekinin kullanılması ya da değişkenlerin birleştirilmesi (aynı ölçeğin alt boyutları olması durumunda) önerilmektedir (Pallant, 2020). Mevcut çalışmada İlk Yardım Öz-Yeterliği ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre iki faktörlü yapıya sahip olmasına rağmen yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliği ve temel ilk yardım öz-yeterliği boyutları arasındaki korelasyon yüksektir (r = 0.94). Bu nedenle bu bölümde bu iki alt boyut birleştirilmiş ve ilk yardım öz-yeterliği tek skor haline dönüştürülmüştür. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları da tek boyutlu yapının kullanılabilirliğini göstermiştir (CFI = 0.96, GFI = 0.99, NFI = 0.94, SRMR = 0.06).

4.2.1.1. İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Cinsiyet

Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda kadın (*M* = 4.31, *SD* = 1.69) ve erkek (*M* =5.06, *SD* = 1.77) öğretmen grupları arasında ilk yardım öz-yeterlik düzeyi açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir (*t*(178) = 2.91, *p* = 0.00). Analiz sonucunda erkek öğretmenlerin öz-yeterlik düzeylerinin kadın öğretmenlerden yüksek olmasına rağmen farkın etki gücünün küçük (*etasquared* = 0.05) olduğu tespit edilmiştir.

4.2.1.2 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Yaş

Sınıf öğretmenleri yaşlarına göre dört gruba ayrılmıştır (Grup 1: 20-29 yaş, Grup 2: 30-39 yaş, Grup 3: 40-49 yaş, Grup 4: 50 ve üstü yaş). Gruplar arasında ilk yardım öz-yeterlikleri farkını incelemek için örneklem yapısı tek-yönlü gruplar-arası varyans analizi varsayımlarını sağlayamadığı için parametrik olmayan Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucu grupların ilk yardım öz-yeterlikleri arasında anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir (*H*(3, N=180) = 10.13, *p*= 0.02). Analiz bulgularına göre Grup 1 (*M* = 4.99, *SD* = 1.74) ve Grup 2(*M* = 4.35, *SD* = 1.71) arasında, Grup 1ve Grup 3 (*M* = 4.48, *SD* = 1.84), Grup 1ve Grup 4 (*M* = 5.30, *SD* = 1.60) arasında, Grup 2 ve Grup 3 arasında anlamlı ilk yardım öz-yeterlik farkı tespit edilmemiştir (p

> 0.05). Fakat Grup 2 ve Grup 4 arasında ve Grup 3 ve Grup 4 arasında ki ilk yardım öz-yeterlik farkı anlamlı ($p < 0.05$) olarak tespit edilmiştir.

4.2.1.3 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Kıdem

Sınıf öğretmenleri mesleki kıdemlerine göre altı gruba ayrılmıştır (Grup 1: 0–5 yıl, Grup 2: 6–10 yıl, Grup 3: 11–15 yıl, Grup 4: 16–20 yıl, Grup 5: 21–25 yıl ve Grup 6: 26 yıl ve üstü). Gruplar arasında ilk yardım öz-yeterlikleri farkını incelemek için örneklem yapısı tek-yönlü gruplar-arası varyans analizi varsayımlarını sağlayamadığı için parametrik olmayan Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucu grupların ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığını göstermiştir ($H(5, N=180) = 9.50$, $p = 0.09$). Analiz bulgularına göre Grup 1'in ($M = 4.93$, $SD = 1.98$), Grup 2'nin ($M = 4.22$, $SD = 1.62$), Grup 3'ün ($M = 4.33$, $SD = 1.72$), Grup 4'ün ($M = 4.36$, $SD = 1.85$), Grup 5'in ($M = 5.08$, $SD = 1.77$) ve Grup 6'nın ($M = 5.18$, $SD = 1.63$) ilk yardım öz-yeterlikleri arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

4.2.1.4 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Çocuk Sahibi Olmak

Çocuk sahibi olan ve olmayan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çocuk sahibi olan ($M = 4.58$, $SD = 1.82$) ve çocuk sahibi olmayan ($M = 4.88$, $SD = 1.52$) öğretmen grupları arasında ilk yardım bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t(178) = 0.90$, $p = 0.37$). Analiz sonucunda farkın etki gücünün küçük (*etasquared* = 0.01) olduğu hesaplanmıştır.

4.2.1.5 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Sağlık Çalışanı ile Yaşamak

Sağlık çalışanı ile birlikte yaşayan ve yaşamayan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda sağlık çalışanıyla yaşayan ($M = 4.82$, $SD = 1.53$) ve çalışanıyla yaşamayan ($M = 4.60$, $SD = 1.82$) öğretmen grupları arasında ilk yardım öz-yeterlik düzeyi açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t(178) = 0.71$, $p = 0.48$). Analiz sonucunda farkın etki gücü sıfır olarak hesaplanmıştır.

4.2.1.6 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve İlk Yardım Eğitimi Almak

Bu bölümde katılımcıların en fazla katılım gösterdikleri ilk yardım eğitimlerinden olan üniversitede ilk yardım dersi almanın, ehliyet kursunda ilk yardım eğitim

almanın ve MEB hizmet içi ilk yardım eğitimi almanın ilk yardım bilgi seviyelerine etkisi incelenmiştir.

4.2.1.6.1 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Üniversitede İlk Yardım Dersi Almak

Üniversite eğitiminde ilk yardımla ilgili ders alan ve almayan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlikleri arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda ilk yardım dersi alan (M = 4.78, SD = 1.66) ve almayan (M = 4.54, SD = 1.84) öğretmen grupları arasında ilk yardım öz-yeterlikleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t(178) = 0.93$, $p = 0.36$). Gruplar arasında üniversite eğitimlerinde ilk yardımla ilgili ders alan öğretmenlerin ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmesine rağmen, analiz sonucunda farkın etki gücünün oldukça küçük (*etasquared* = 0.01) olduğu tespit edilmiştir.

4.2.1.6.2 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Ehliyet Kursunda İlk Yardım Eğitimi Almak

Ehliyet kursunda ilk yardım eğitimi alan ve almayan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyeleri arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda ilk yardım eğitimi alan (M =4.89, SD = 1.64) ve almayan (M =4.35, SD = 1.88) öğretmen grupları arasında ilk yardım öz-yeterlikleri açısından anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t(178) = 2.02$, $p = 0.04$). Gruplar arasında ehliyet kursunda ilk yardımla eğitimi alan öğretmenlerin ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmesine rağmen, analiz sonucunda farkın etki gücünün küçük (*etasquared* = 0.02) olduğu tespit edilmiştir.

4.2.1.6.3 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve MEB Hizmet İçi Eğitim Kursunda İlk Yardım Eğitimi Almak

MEB hizmet içi eğitim kursunda ilk yardım eğitimi alan ve almayan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda ilk yardım eğitimi alan (M = 4.87, SD = 1.64) ve almayan (M = 4.34, SD = 1.89) öğretmen grupları arasında ilk yardım öz-yeterlikleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t(178) = 2.01$, $p = 0.04$). Gruplar arasında MEB hizmet içi eğitime katılan öğretmenlerin ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmesine rağmen, analiz sonucunda farkın etki gücünün küçük (*etasquared* = 0.02) olduğu tespit edilmiştir.

4.2.1.7 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Alınan Eğitimin Tekniği

Sınıf öğretmenlerinden ilk yardımla ilgili herhangi bir eğitime katılmış (ehliyet kursu, halk eğitim kursu, MEB hizmet içi eğitim kursu, lisede, üniversitede, askerde vb.) öğretmenler aldıkları eğitim tekniğine göre üç gruba ayrılmıştır (Grup 1: Yalnızca Teorik, Grup 2: Yalnızca Uygulamalı ve Grup 3: Hem Teorik Hem Uygulamalı). Gruplar arasında ilk yardım öz-yeterlik düzeyi farkını incelemek için örneklem yapısı tek-yönlü gruplar-arası varyans analizi varsayımlarını sağlayamadığı için parametrik olmayan Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucu grupların ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir (H(2, N=160) = 31.16, p= 0.00). Gruplar arası ikili karşılaştırma Dunn Testine Bonferroni düzeltmesi uygulayarak yapılmıştır. Analiz bulgularına göre Grup 1 (M = 4.23, SD = 1.54) ve Grup 2 (M = 2.54, SD = 2.07) arasında (p = 0.78) ve Grup 2 ve Grup 3 (M = 5.64, SD = 1.42) arasında (p= 0.06) anlamlı bir fark tespit edilmezken, Grup 1 ve Grup 3 arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p= 0.00).

4.2.1.8 İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Alınan Eğitimin Süresi

Sınıf öğretmenlerinden ilk yardımla ilgili herhangi bir eğitime katılmış (ehliyet kursu, halk eğitim kursu, MEB hizmet içi eğitim kursu, lisede, üniversitede, askerde vb) öğretmenler aldıkları eğitim süresine göre dört gruba ayrılmıştır (Grup 1: 10 saatten az, Grup 2: 10- 20 saat, Grup 3: 21-30 saat ve Grup 4: 30 saat üzeri). Gruplar arasında ilk yardım bilgi düzeyi farkını incelemek için örneklem yapısı tek-yönlü gruplar-arası varyans analizi varsayımlarını sağlayamadığı için parametrik olmayan Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucu grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir (H(3, N=158) = 14.49, p= 0.00). Gruplar arası ikili karşılaştırma Dunn Testine Bonferroni düzeltmesi uygulayarak yapılmıştır. Analiz bulgularına göre Grup 1 (M = 4.37, SD = 1.56) ve Grup 2 (M = 5.05, SD = 1.69) arasında (p= 0.12), Grup 2 ve Grup 3 (M = 5.74, SD = 1.22)arasında (p= 0.87) , Grup 2 ve Grup 4 (M = 5.74, SD = 1.57) arasında (p= 0.82) ve Grup 3 ve Grup 4 arasında (p= 1.00) anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Fakat Grup 1 ve Grup 3 arasında (p= 0.04) ve Grup 1 ve Grup 4 arasında (p= 0.03) anlamlı farklar olduğu bulunmuştur.

4.2.2 İlk Yardım Bilgi Düzeyi

Yapılan analizlerde ilk yardım bilgi düzeyi toplam skorları bağımlı değişken demografik bilgilerden elde edilen veriler ise analiz gruplarını oluşturmak için bağımsız değişken olarak kullanılmıştır.

4.2.2.1 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Cinsiyet

Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyeleri arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda kadın (M =14.38, SD = 4.60) ve erkek (M =14.17, SD = 4.58) öğretmen grupları arasında ilk yardım bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (t (178) = 0.31, p =0.76). Analiz sonucunda farkın etki gücü sıfır olarak hesaplanmıştır.

4.2.2.2 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Yaş

Sınıf öğretmenleri yaşlarına göre dört gruba ayrılmıştır (Grup 1: 20-29 yaş, Grup 2: 30-39 yaş, Grup 3: 40-49 yaş, Grup 4: 50 ve üstü yaş). Gruplar arasında ilk yardım bilgi seviyelerinin farkını incelemek için örneklem yapısı tek-yönlü gruplar-arası varyans analizi varsayımlarını sağlayamadığı için parametrik olmayan Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucu grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığını göstermiştir (H(3, N=180) = 6.30, p= 0.09). Analiz bulgularına göre Grup 1'in (M = 0.69, SD = 0.11), Grup 2'nin (M = 0.55, SD = 0.18), Grup 3'ün (M = 0.56, SD = 0.20), Grup 4'ün (M = 0.60, SD = 0.18) bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$) tespit edilmiştir.

4.2.2.3 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Kıdem

Sınıf öğretmenleri mesleki kıdemlerine göre altı gruba ayrılmıştır (Grup 1: 0–5 yıl, Grup 2: 6–10 yıl, Grup 3: 11–15 yıl, Grup 4: 16–20 yıl, Grup 5: 21–25 yıl ve Grup 6: 26 yıl ve üstü). Gruplar arasında ilk yardım bilgi seviyelerinin farkını incelemek için örneklem yapısı tek-yönlü gruplar-arası varyans analizi varsayımlarını sağlayamadığı için parametrik olmayan Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucu grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığını göstermiştir (H(5, N=180) = 5.34, p= 0.38). Analiz bulgularına göre Grup 1'in (M =17.14, SD = 3.02), Grup 2'nin (M =14.37, SD = 4.00), Grup 3'ün (M =13.92, SD = 4.17), Grup 4'ün (M =13.35, SD = 5.30), Grup 5'in (M =14.72, SD = 4.65) ve Grup 6'nın (M

=14.65, *SD* = 4.77) bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı (p > 0.05) tespit edilmiştir.

4.2.2.4 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Çocuk Sahibi Olmak

Çocuk sahibi olan ve olmayan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyeleri arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çocuk sahibi olan (*M* =14.15, *SD* = 4.70) ve çocuk sahibi olmayan (*M* =14.81, *SD* = 4.06) öğretmen grupları arasında ilk yardım bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (*t*(178) = 0.77, *p* = 0.44). Analiz sonucunda farkın etki gücü sıfır olarak hesaplanmıştır.

4.2.2.5 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Sağlık Çalışanı ile Yaşamak

Sağlık çalışanı ile yaşayan ve yaşamayan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyeleri arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda sağlık çalışanıyla yaşayan (*M* =14.30, *SD* = 4.53) ve çalışanıyla yaşamayan (*M* =14.29, *SD* = 4.61) öğretmen grupları arasında ilk yardım bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (*t*(178) = 0.02, p = 0.99). Analiz sonucunda farkın etki gücü sıfır olarak hesaplanmıştır.

4.2.2.6 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve İlk Yardım Eğitimi Almak

Bu bölümde katılımcıların en fazla katılım gösterdikleri ilk yardım eğitimlerinden olan üniversitede ilk yardım dersi almanın, ehliyet kursunda ilk yardım eğitim almanın ve MEB hizmet içi ilk yardım eğitimi almanın ilk yardım bilgi seviyelerine etkisi incelenmiştir.

4.2.2.6.1 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Üniversitede İlk Yardım Dersi Almak

Üniversite eğitiminde ilk yardımla ilgili ders alan ve almayan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyeleri arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda ilk yardım dersi alan (*M* =14.76, *SD* = 4.50) ve almayan (*M* =13.91, *SD* = 4.62) öğretmen grupları arasında ilk yardım bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (*t*(178) = 1.24, *p* = 0.22). Gruplar arasında üniversite eğitimlerinde ilk yardımla ilgili ders alan öğretmenlerin ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmesine rağmen, analiz sonucunda farkın etki gücünün oldukça küçük (*etasquared* = 0.01) olduğu tespit edilmiştir.

4.2.2.6.2 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Ehliyet Kursunda İlk Yardım Eğitimi Almak

Ehliyet kursunda ilk yardım eğitimi alan ve almayan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyeleri arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda ilk yardım eğitimi alan (M =14.54, SD = 4.13) ve almayan (M =13.93, SD = 5.14) öğretmen grupları arasında ilk yardım bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (t(178) = 0.85, p = 0.40). Analiz sonucunda farkın etki gücü sıfır olarak hesaplanmıştır.

4.2.2.6.3 İlk Yardım Bilgi Düzeyi MEB Hizmet İçi Eğitim Kursunda İlk Yardım Eğitimi Almak

MEB hizmet içi eğitim kursunda ilk yardım eğitimi alan ve almayan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyeleri arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda ilk yardım eğitimi alan (M =14.71, SD = 4.45) ve almayan (M =13.71, SD = 4.71) öğretmen grupları arasında ilk yardım bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (t(178) = 1.46, p = 0.15). Gruplar arasında MEB hizmet içi eğitime katılan öğretmenlerin ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmesine rağmen, analiz sonucunda farkın etki gücünün oldukça küçük (*etasquared* = 0.01) olduğu tespit edilmiştir.

4.2.2.7 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Alınan Eğitimin Tekniği

Sınıf öğretmenlerinden ilk yardımla ilgili herhangi bir eğitime katılmış (ehliyet kursu, halk eğitim kursu, MEB hizmet içi eğitim kursu, lisede, üniversitede, askerde vb.) öğretmenler aldıkları eğitim tekniğine göre üç gruba ayrılmıştır (Grup 1: Yalnızca Teorik, Grup 2: Yalnızca Uygulamalı ve Grup 3: Hem Teorik Hem Uygulamalı). Gruplar arasında ilk yardım bilgi seviyeleri farkını incelemek için örneklem yapısı tek-yönlü gruplar-arası varyans analizi varsayımlarını sağlayamadığı için parametrik olmayan Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucu grupların ilk yardım bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir (H(2, N=160) = 13.91, p= 0.00). Gruplar arası ikili karşılaştırma Dunn Testine Bonferroni düzeltmesi uygulayarak yapılmıştır. Analiz bulgularına göre Grup 1 (M =13.49, SD = 4.42) ve Grup 2 (M =11.71, SD = 5.66) arasında ve Grup 2 ve Grup 3 (M =16.09, SD

= 3.92) arasında (p > 0.05) anlamlı fark tespit edilmezken, Grup 1 ve Grup 3'ün ilk yardım bilgi seviyesi arasında anlamlı fark bulunmuştur (p < 0.05).

4.2.2.8 İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Alınan Eğitimin Süresi

Sınıf öğretmenlerinden ilk yardımla ilgili herhangi bir eğitime katılmış (ehliyet kursu, halk eğitim kursu, MEB hizmet içi eğitim kursu, lisede, üniversitede, askerde vb.) öğretmenler aldıkları eğitim süresine göre dört gruba ayrılmıştır (Grup 1: 10 saatten az, Grup 2: 10- 20 saat, Grup 3: 21-30 saat ve Grup 4: 30 saat üzeri). Gruplar arasında ilk yardım bilgi seviyeleri farkını incelemek için örneklem yapısı tek-yönlü gruplar-arası varyans analizi varsayımlarını sağlayamadığı için parametrik olmayan Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucu grupların ilk yardım bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığını göstermiştir (H(3, N=158) = 6.37, p= 0.09). Analiz bulgularına göre Grup 1'in (M =13.79, SD = 4.73), Grup 2'nin (M =14.75, SD = 4.27), Grup 3'ün (M =16.20, SD = 3.77) ve Grup 4'ün (M =16.92, SD = 2.87) bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı (p > 0.05) tespit edilmiştir.

4.2.3. İlk Yardım Öz-yeterlik ve İlk Yardım Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki

İlk yardım bilgi ve ilk yardım öz-yeterlik arasındaki ilişkisi korelasyon, çoklu ve hiyerarşik doğrusal regresyon analizi ile incelenmiş ve raporlanmıştır.

4.2.3.1. Korelasyon Analizi

Sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlikleri ve ilk yardım bilgi düzeyi arasındaki korelasyon Pearson product-moment katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Öncül analizler herhangi bir varsayım ihlali olmadığını göstermiştir. Analiz sonuçlarına göre sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlikleri ve ilk yardım bilgi düzeyi arasında pozitif, orta düzeyde (Büyüköztürk ve diğerleri, 2017) ve anlamlı (r= 0.46, p= 0.00) bir korelasyon vardır.

4.2.3.2. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyini ve MEB hizmet içi ilk yardım kursuna katılma doğrusal kombinasyonunun ilk yardım öz- yeterlik düzeyini tahmin etmek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz öncesi değişkenlerin ölçek tipleri, örneklem sayısı, normal dağılım, doğrusallık, bağımsız değişkenler arası ilişkiler (multicollinearity ve singularity), uç değerler ve artık değerlerle ilgili varsayımların kontrolü yapılmış ve herhangi bir ihlal olmadığı tespit edilmiştir.

Analiz sonucu ilk yardım bilgisi ve MEB hizmet içi ilk yardım kursuna katılmanın ilk yardım öz- yeterlik varyansının % 23'nü açıkladığını göstermiştir, F (2, 177) = 254.45, p = 0.00. İlkyardım bilgi ilk yardım öz- yeterliğini pozitif ve anlamlı (Beta = 0.45, t(177)= 6.77, p = 0.00) olarak yordamaktadır. MEB hizmet içi ilk yardım kursuna katılma ilk yardım öz- yeterlik arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir (Beta = 0.10, t(177)= 1.50, p = 0.13). Analiz sonucunda erişilen sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz- yeterliklerini yordayan çoklu doğrusal regresyon denklemi aşağıdaki gibidir;

$$\text{Öz-Yeterlik} = 4.34X_{\text{bilgi düzeyi}} + 8.90X_{\text{MEB}} + 40.15$$

4.2.3.3. Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi

Sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliklerini tahmin etmek için üç model hiyerarşik doğrusal regresyon analiziyle test edilmiştir. Yapılan analiz öncesi değişkenlerin ölçek tipleri, örneklem sayısı, normal dağılım, doğrusallık, bağımsız değişkenler arası ilişkiler (multicollinearity ve singularity), uç değerler ve artık değerlerle ilgili varsayımların kontrolü yapılmış ve herhangi bir ihlal olmadığı tespit edilmiştir. Birinci modelde sınıf öğretmenlerinin yaş ve cinsiyetlerinin kombinasyonun ilk yardım öz-yeterliklerinin %6'lık varyansını açıkladığını göstermiştir, F(2, 175) = 5.45, p = 0.01. İkinci modelde, sınıf öğretmenlerinin ilk yardım eğitimi aldığı hizmet içi ve ehliyet kurslarına katılma durumu, ilk yardım eğitiminin süresi ve tekniğine yönelik değişkenlerde birinci modele eklenmiştir. İkinci model sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliklerindeki varyansın %26'sını açıklamış F(6, 171) = 9.79, p = 0.00 ve bu değer birinci modele göre % 20 artmıştır. Üçüncü modelde ise ikinci modele ilk yardım bilgisi değişkeni eklenmiştir, bu model sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliklerinin varyansının %37'sini açıklamıştır F (7, 170) = 14.39, p = 0.00, ikinci modele göre varyans artışı %11'dir. Her bir model için analiz sonucunda erişilen sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliklerini yordayan hiyerarşik doğrusal regresyon denklemine ilişkin veriler Tablo 4.3'te sunulmuştur;

Tablo 4.3. İlk yardım öz-yeterlik tahmini için hiyerarşik doğrusal regresyon analizi

Bağımsız Değişkenler	Model 1	Model 2	Model 3
Sabit	69.79*	34.60*	-9.32
Yaş	0.56	0.09	0.30
Cinsiyet	15.90*	12.36*	14.34*
İlk Yardım Eğitimi			
Hizmet İçi Eğitim		-1.96	-2.84
Ehliyet Kursu		15.08*	13.44*
İlk Yardım Eğitimi Süresi		2.63	1.81
İlk Yardım Eğitimi Tekniği		17.55*	12.19*
İlk Yardım Bilgisi			3.49*
R^2	0.06	0.26	0.37
ΔR^2	0.06*	0.20*	0.11*
ΔF	5.45	11.32	31.53

*p<0.05

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde bulgulardan elde edilen verilerden sonra birtakım sonuçlara, tartışmaya ve önerilere gidilecektir.

5.1. SONUÇLAR

Mevcut çalışmada veri toplamak amacıyla 180 sınıf öğretmenine ulaşılmıştır ve öğretmenlerin ilk yardım bilgi seviyesi ile ilk yardım öz-yeterliği çeşitli değişkenler yönünden incelenmiştir.

Çalışmada elde edilen veriler ve yapılan analizler sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyelerinin cinsiyet, yaş, kıdem, çocuk sahibi olmak, sağlık çalışanı ile yaşamak, ilk yardım eğitimi almak (üniversitede, ehliyet kursunda, MEB hizmet içi kursunda), alınan eğitimin süresi yönünden anlamlı olarak farklılaşmadığını göstermiştir. Bunun yanı sıra analiz sonuçları hem uygulamalı hem de teorik eğitim veren ilk yardım eğitimine katılanların bilgi seviyesinin sadece teorik eğitim veren kurslara katılanlardan daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterlikleri cinsiyet yönünden incelendiğinde kadın öğretmenlerin ilk yardım öz-yeterlikleri erkek öğretmenlere göre daha yüksek bulunmasına rağmen farkın etki gücünün küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğretmenlerin yaş gruplarıyla ilgili yapılan analizler 50 yaşından büyük öğretmenlerin ilk yardım öz-yeterliklerinin diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğunu ve 30 yaş üstü ve 40 yaş üstü öğretmen gruplarıyla anlamlı farklılaştığını göstermiştir. Fakat sonuçlar sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliklerinin kıdemlerine, çocuk sahibi olmalarına ve sağlık çalışanı ile yaşamalarına göre farklılaşmadığını göstermiştir. İlk yardım eğitimi almak açısından sınıf öğretmenlerinin öz-yeterlikleri incelendiğinde üniversite ilk yardım eğitimi almanın herhangi bir fark yaratmadığını göstermiştir. Fakat ehliyet ve MEB hizmet içi kursunda verilen ilk yardım eğitimine katılan öğretmenlerin katılmayanlara göre ilk yardım öz-yeterliklerinin anlamlı bir şekilde farklılaştığı ve daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alınan eğitimin tekniği yönünden yapılan analizler yalnızca teorik eğitim alan sınıf öğretmenlerinin hem teorik hem de uygulamalı eğitim alanlarda

istatiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca on saatten az eğitime katılan öğretmenler ile yirmi bir saat ve otuz saat üzeri eğitim alanlardan daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz-yeterlikleri arasındaki korelasyon pozitif ve orta düzeydir. Hiyerarşik doğrusal regresyon analiziyle sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliklerini yordamak için oluşturulan modeller yaş ve cinsiyetlerinin kombinasyonun ilk yardım öz-yeterliğin %6'lık varyansını açıkladığını göstermiştir. Alınan ilk yardım eğitimine ilişkin değişkenlerin; hizmet içi ve ehliyet kurslarına katılma durumu, ilk yardım eğitiminin süresi ve tekniğinin modele eklenmesi açıklanan varyansın %20 arttığını göstermiştir. Son olarak modele eklenen ilk yardım bilgisi değişkeni ise açıklanan varyansta %11 'lik bir artış olmasına ve modelin sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliklerindeki varyansın %37'sini açıkladığını göstermiştir.

5.2. TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın sonuçları çalışmaya katılan sınıf öğretmenlerinin %70'inden fazlasının öğretmenlik sürecinde ilk yardım gerektiren durumlarla karşılaşmasına, yaklaşık %80'inin ilk yardım bilgisine sahip olduklarını belirtmesine ve yaklaşık % 90'ının ilk yardım eğitimi aldığını belirtmesine rağmen katılımcıların sadece yaklaşık % 20'sinin ilk yardım bilgi testindeki soruların %70'inden fazlasını doğru cevaplayabildiği tespit edilmiştir. Bu sonuç alan yazında farklı kademe ve öğretmenlik branşlarında yapılmış çalışmalarla da uyum göstermektedir (Sönmez, Uskun ve Pehlivan, 2014; Özpulat ve Sivri, 2013). Ayrıca çalışmanın bulguları sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgisinin cinsiyet, yaş, kıdem, çocuk sahibi olmak, sağlık çalışanı ile yaşamak, ilk yardım eğitimi almak, alınan eğitimin süresi yönünden farklılaşmadığını göstermiştir. Yapılan başka bir çalışmada katılımcılardan hem uygulamalı hem de teorik ilk yardım eğitimi alanların bilgi seviyesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yetiş ve Gürbüz, 2018).

Mevcut çalışma, sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliklerinin ortalama seviyede olduğunu göstermiştir. İlk yardımla ilgili farklı alanlardan olan katılımcılarla yapılan diğer çalışmalar katılımcıların ilk yardım eğitimi almalarına

rağmen kendilerini ilk yardım için yeterli hissetmediğini bu nedenle de gerekli durumlarda müdahalede bulunmadıklarını göstermiştir (Özçelikay. Asil, Işıl, Tanker, Coşkun, Altun ve Ören, 1996; Polat ve Turacı, 2002; Yetiş ve Gürbüz, 2018). Okul öncesi öğretmenleri (Dinçer vd., 2000; Sönmez vd., 2014) ve üniversite öğrencileri ile (Altındiş vd., 2017,) yapılan çalışmaların sonuçlarında katılımcıların kendini yeterli hissetme oranları düşük bulunmuştur. Bunun yanı sıra analiz sonuçları hem uygulamalı hem de teorik eğitim veren ilk yardım eğitimine katılanların bilgi seviyesinin sadece teorik eğitim veren kurslara katılanlardan daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Özpulat ve Sivri (2013) tarafından öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeylerini ölçmek için bir çalışma yapılmıştır. Araştırmaya 91 öğretmen katılmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Her iki çalışmanın bu yönden benzer sonuçlara sahip olduğu söylenebilecektir. Ancak Sönmez, Uskun ve Pehlivan (2014) tarafından yapılan çalışmada okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda okul öncesi öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Bu yönüyle de bu çalışma ile araştırmacı tarafından yapılan çalışmanın farklılaştığı görülebilecektir.

Çalışma sonucunda sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu çalışmaya benzer olarak Güler ve Alptekin (2021) tarafından sınıf öğretmenliği bölümünde okuyan 250 öğretmen adayının Sınıf Öğretmeni Adaylarının Temel İlkyardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi başlıklı bir araştırma da öğretmen adayı öğrencilerin temel ilk yardım bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu ($\bar{X}$=13,74) sonucuna ulaşılmıştır. Her iki çalışma beraber düşünüldüğünde hem sınıf öğretmenliği adaylarının hem de hem de sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Çalışma sonucunda sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öz-yeterliği konusunda cinsiyet ve yaş faktörü yönünden anlamlı farklılıklar görülürken kıdem, çocuk sahibi olmak, sağlık çalışanı ile birlikte yaşama gibi yönlerden anlamlı farklılığın olmadığı görülmüştür. Öğretmenlerin ilk yardım bilgi seviyesi arttıkça öz-yeterliğinin arttığı sonucuna varılmıştır. Ancak Başhan (2018) tarafından Türkiye'de ki 22 yaş üzerinde olan 2563 kişi ile yapılan çalışmada üniversite mezunu kişilerin ilk yardım öz-

yeterliklerinin orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlk yardım öz-yeterlik düzeyinin; yaş, cinsiyet, ilk yardım eğitimi alma durumu, ilk yardım eğitimi alma zamanı ve ilk yardım eğitim tekniği değişkenlerine göre farklılaştığını ortaya konmuştur.

5.3. ÖNERİLER

Sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi seviyelerinin ve ilk yardım öz-yeterliklerinin artırılması için ilk yardım eğitimi almaları gerekmektedir. Ancak sınıf öğretmenlerine verilecek olan ilk yardım eğitiminin hem teorik hem de uygulamalı olarak verilmesinin daha doğru olacağı söylenebilir. Çünkü anlamlı ve kalıcı öğrenmelerin sağlanabilmesi için öğretmenlerin teorik bilginin yanında yaparak-yaşayarak öğrenmesi gerekmektedir.

Sınıf öğretmenlerine verilebilecek olan ilk yardım eğitiminin belirli aralıklarla tekrar yapılması gerekmektedir. Öğrenilen konuların unutulmaması, uygulama şekillerinde hata yapılmaması, yeni ve farklı konuların öğretilmeye çalışılması sayesinde sınıf öğretmenleri ilk yardım konusunda daha fazla bilgiye sahip olacaklardır.

Sınıf öğretmenlerine verilebilecek olan ilk yardım eğitiminin teorik, uygulamalı ve belirli aralıklarla tekrar edilmesi önemli olduğu gibi verilen eğitimin nitelikli olması da oldukça önemlidir. Öğretmenlere ilk yardım eğitimi verilirken simülatörler, sanal gerçeklik araçları kullanılarak eğitim verilmesi; öğretmenlerin öğrendiklerini bilerek ve isteyerek uygulayabilecekleri bir ortamın hazırlanması uygun olacaktır.

Yapılan bu çalışmada genel olarak nicel bir yöntem kullanılmıştır. Ancak sınıf öğretmenlerinin ilk yardım öğrenme istekleri, neden ilk yardım konusunda istekli/isteksiz oldukları vb. gibi konularda derinlemesine ve detaylı olarak bilgi edinebilmek için yarı yapılandırılmış görüşme formları ile nitel bir çalışma yapılabilir.

Bazı öğretmenler ehliyet kursunda, MEB hizmet içi eğitim kurslarında veya başka bir yerde ilk yardım eğitimi almasına rağmen ilk yardım eğitimi almamış kişiler ile arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu kurslarda verilen eğitimin gözden geçirilmesi, niteliklerinin artırılması sadece kâğıt üzerinden teorik yerine uygulamalı ve öğretici şekilde düzenlenmesi sağlanmalıdır.

Çalışmada Çankırı ilinde bulunan sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım öz-yeterliğine bakılmıştır. Tüm Türkiye'de yapılabilecek olan bir araştırma ile sınıf öğretmenlerinin ilgili konulardaki bilgi düzeyleri ve öz-yeterlikleri ortaya çıkarılabilecektir. Bu sayede öğretmenlerin durumları saha iyi görülebilecek ve yapılabilecek olan eğitimlerin düzeyi buna göre belirlenebilecektir.

Çalışma her ne kadar sınıf öğretmenleri üzerine yapılmış olsa da, tüm öğretmenlerin ilk yardım bilgisine sahip olması gerektiği söylenebilir. Okulda ilk yardım gerektirebilecek bir durum olduğunda sadece ilk yardım bilgisine sahip olan öğretmeni beklemek yerine tüm öğretmenler ilgili ilk yardım durumuna müdahale edebilecek ilk yardım bilgi seviyesinde ve ilk yardım öz-yeterliğinde olmalıdır. Bu sebeple tüm öğretmenlere ilk yardım bilgisi eğitimi verilmelidir.

Literatürde bu çalışma ve buna benzer çalışmalar üzerinde incelemelerde bulunulabilir. Özellikle öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeyleri, ilk yardım öz-yeterlikleri, öğretmenlere verilen eğitimler, çalışmalarda kullanılan yöntemler ve çeşitleri incelemeye tabi tutulabilir. Bu sayede çalışmaların geçmişi ve geleceği ortaya konularak yeni çalışmaların tarihsel temellerinin artırılması sağlanabilecektir.

KAYNAKÇA

Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (2021). http://www.afad.gov.tr 25.09.2021. tarihinde erişilmiştir.

Ağralı S. (2002). *Kalecik Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Akçay D. ve Yıldırımlar A. (2018). Çocukların Okul Ortamında Kaza Geçirme ve Güvenlik Tedbirlerine Yönelik Ebeveyn Davranışlarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 11*(1), 48-55.

Aydın, Parim, G. (2015). Producing First Aid Learning Materials For Elementary Students With Prospective Teachers. *The Turkish Online Journal of Educational Technology. 4;* 408-418.

Aydınlık, C. (2019). *İstanbul'un Bağcılar İlçesinde Çalışmakta Olan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Aytaç Ş., Gök M G. ve Özkan S. (2016). "Bir İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Uygulaması Olan Temel İlkyardım Eğitiminin İncelenmesi". Gazi Medical Journal GMJ, 27:53-57

Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human Behavior. New York: Academic Press.

Başhan, Z. (2018). *Üniversite Mezunu Bireylerin Acil Durumlarda Ve Afetlerde İlk Yardıma İlişkin Öz-Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.

Baytüre, S., Özer, A. (2016). Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Özgüven Düzeylerinin Belirlenmesi. *Researcher: Social Sciences Studies, (4)*1, 94-105.

Bozkurt, A. (1999). Gece Konduda Yaşayan Annelerin İlk Yardım Yeterlikleri ve Öğrenme Gereksinimleri. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Can, G. (2003). *Kişilik Gelişimi. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*. Ankara: Ed. Binnur Yeşilyaprak. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Coşkun, C. (2004). *Çankırı-Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı.* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Demircan, H. Ç. (2021). İlk Yardım. Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı Ders Notları http://auzefkitap.istanbul.edu.tr kitap/kok/ilkyard%C4% B1mau213.pdf 20/10/2021 tarihinde erişildi.

Demirci Güler, M. P. ve Alptekin, İ. (2021). Sınıf Öğretmeni Adaylarının Temel İlkyardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 22* (1), 299-331.

Deniz-Öztürk, Y. (2018). *Niğde Ömer Halisdemir üniversitesi sınıf öğretmenliği bölümü öğrencileri ve Niğde merkez okullarındaki sınıf öğretmenlerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması.* (Yüksek Lisans Tezi). Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Niğde.

Derbedek, H. (2008). *İlköğretim Okul Müdürlerinin Öğretimsel Liderlik Özelliklerinin Öğretmenlerin Öz Yeterlikleri Üzerindeki Etkileri*. (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dinçer, Ç., Atakurt, Y., Şimşek, I. (2000). Okul Öncesi Eğitimcilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 53* (1), 31-37.

Duy, B. (2014). Güdülenme ve Bireysel Farklılıklar. Kaya, A. (Ed.). Eğitim Psikolojisi. Ankara: Pegem Akademi.

Ege, R. (1999). *Kaza, hastalık ve yaralanmalarda ilk ve acil yardım.* İstanbul: Türk Hava Kurumu Basımevi.

Erkan, M. ve Göz, F. (2006). Öğretmenlerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. *9*(4), 63-68.

Eryılmaz M. ve Dizer U. (2007). *Afet Tıbbı Cilt-I*. Ankara: Ünsal Yayınları.

Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., ve Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluatere search in education*. New York: McGraw-Hill.

Genç, Ü. (2009). *Samsun il merkezindeki lise ve dengi okullarda çalışan öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Ambulans Servisi Başhekimliği (2022). https://giresun112.saglik.gov.tr/TR-20784/112-arandiginda-dikkat-edilmesi-ve-yapilmasi-gerekenler.html adresinden 22.01.2022 tarihinde erişilmiştir.

Güler, Ç. (2002). *Temel İlk Yardım Bilgisi.* Ankara: Atlas Kitapçılık.

Güler, Ç. ve Bilir, N. (1994). *Temel İlk Yardım (A Düzeyi).* Ankara: Sağlık Bakanlığı, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi.

Gülmez Dağ, G. ve Çapa Aydın, Y. (2015). Development and validation of first aid self-efficacy scale. Paper presented at the European Conference on Educational Research (ECER), Budapest, Hungary.

Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı (2021). Atölye 10. http://meslek.eba.gov.tr/upload/dk10/Atolye_10_19.pdf. adresinden 24/10/2021 tarihinde erişildi.

İç İsleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını (1991). *İlkyardım.* Ankara: Ongun Matbaacılık.

İlk Yardım (2021). http://www.ilkyardim.org.tr/hayat-kurtarma-zinciri.html adresinden 15.11.2021 tarihinde erişilmiştir.

İlk Yardım Temel Uygulamaları (2021). https://sagligim.gov.tr/tasima-teknikleri/156-temel-ilkyard%C4%B1m.html adresinden 02.10. 2021 tarihinde erişilmiştir.

İnan, F.H., Kurt, Z. ve Kubilay, İ. (2011). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. İlk Yardım ve acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı. Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, Ankara: Sağlık Bakanlığı.

İnan, F., Kurt, Z. ve Kubilay, İ. (2007). Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, http://www.tokgozgroup.com/images/ilkyardimktb.pdf/ adresinden 27.10.2021 tarihinde erişilmiştir.

İstanbul Beyin Hastanesi (2021). Kas Spazmı Nedir, Neden Kas Spazmı Yaşanır? https://npistanbul.com/kas-spazmi-nedir adresinden 20.10.2021 tarihinde erişilmiştir.

İş Sağlığı ve Koordinasyon Birimi (2021). Hayvan Isırıkları ve Böcek Sokmaları https://isg.marmara.edu.tr/ilk-yardim-egitimi/hayvan-isiriklari-ve-bocek-sokmalari 14/10/2021 tarihinde erişilmiştir.

Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (5. bs.). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kantarcı, E., Kuvandık, G., Hamamcı, B., Karakuş, A. (2018). Yılan ısırması olgularının yönetimi. *Jour Turk Fam Phy 9*(1), 25-32.

Karaboğa, M. T. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Bir Sosyalleşme Alanı Olarak Sosyal Medya Hakkındaki Görüşleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14*(3), 912-936.

Kline, R.B. (2011). *Principles and practice of structura lequation modeling* (3rd Ed.). New York: The Guilford Press.

Kocatürk, C. (2007). *Yeni Kılavuza Göre Düzenlenmiş İlk Yardım El Kitabı.* Ankara: Tümer Eğitim Yayıncılık.

Korkmaz, İ. (2009). Sosyal Öğrenme Kuramı, Yeşilyaprak, B (Ed.). Eğitim Psikolojisi Gelişim-Öğrenme Öğretim. Ankara: Pegem Akademi.

Kuş, G., Uyar, R., Eser, M., Kaplancıklı, Z. A. ve Uyan, M. L. Z. (2019). *Temel İlk Yardım Bilgisi.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Medicalpark (2021). Kramp Nedir? https://www.medicalpark.com.tr/kramp-nedir/hg-1876 adresinden 17/10/2021 tarihinde erişilmiştir.

Milli Eğitim Bakanlığı (2021). İlk Yardım Eğitim Seferberliği. https://www.meb.gov.tr/ilk-yardim-egitimi-seferberligi-basladi/haber/22413/tr adresinden 01.01.2022 tarihinde erişilmiştir.

Milli Eğitim Bakanlığı (2012). 12 yıl zorunlu eğitim: sorular-cevaplar. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

Milli Eğitim Bakanlığı (2005). *İlköğretim fen ve teknoloji dersi 4. ve 5. sınıflar öğretim programı*. Ankara: Devlet Kitapları Basım Evi.

Milli Eğitim Temel Kanunu (1973). T.C. Resmi Gazete, 14574.

Oğuz, A. (2012). Sınıf Öğretmeni Adaylarının Akademik Öz Yeterlik İnançları. *Anadolu Eğitim Bilimleri Uluslararası Dergisi, 2*(2), 15-28.

Orhan, R. ve Ayan, S. (2018). Psiko-Motor Ve Gelişim Kuramları Açısından Spor Pedagojisi. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8*(2), 523-540.

Özçelikay, G., Şimşek, I. ve Asil, E. (1996). Üniversite öğrencilerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri üzerinde bir çalışma. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 25*(2), 43-48.

Özdemir, S. M. (2008). Sınıf öğretmeni adaylarının öğretim sürecine ilişkin öz-yeterlik inançlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Educational Administration: Theory and Practice, 54*(54), 277-306.

Özpulat, F. ve Sivri, B.B. (2013). İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin İlkyardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi, 1*(2), 69-83.

Pallant, J. (2020). SPSS survival manual. McGraw-Hill: New York.

Polat, S. A. ve Turacı, G. (2002). Bir Polis Okulundaki Öğrencilerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi ve Tutumları. The Eurasian Journal of Medicine, 35, 27-32.

Raykov, T. ve Marcoulides, G. A. (2012). A first course in structural equation modeling. Routledge: New York.

Sağlık Bakanlığı (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü.* Ankara: Anıl Matbaacılık.

Sağlık Bakanlığı (2021). Genel İlk Yardım Bilgileri. https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-79256/1-genel-ilk-yardim-bilgileri.html adresinden 17/10/2021 tarihinde erişilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021). Genel İlk Yardım Bilgileri. https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-79263/ilk-yardim-egitim-sunumlari.html adresinden 12.10.2021 tarihinde erişilmiştir.

Saruhan, Ç., Saruhan, R., Yıldırım, C. ve Ovayolu, N. (2018). Gaziantep İli Devlet İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Durumlarına Göre Belirlenmesi. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 8(1/2), 36-46.

Senemoğlu, N. (2004). Sınıf Öğretmeni Bilgiyi Aktaran Değil, Bilgiye Ulaşma Yollarını Öğreten Kişidir. *MPM Kalkınmada Anahtar Verimlilik*. *7*(81), 12-14.

Senemoğlu, N. (2007). Gelişim öğrenme ve öğretim: Kuramdan uygulamaya. Ankara: Gönül Yayıncılık.

Sevinç, M. (2005). Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Sönmez Y., Uskun E., ve Pehlivan A. (2014). Okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri, Isparta örneği. *Türk Pediatri Arşivi, 49*, 238- 246.

Şahin, H. (1999). Sınıf Öğretmeni Yetiştirme Programlarının Değerlendirilmesi Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Şen, M. (2018). Türkiye'de Engellilere Yönelik İstihdam Politikaları: Sorunlar ve Öneriler. *Sosyal Güvenlik Dergisi. 8*(2), 129-152.

Şenşekerci. E., Türkkan, A. (2006). *Sağlık ve Trafik*. Bursa: Ezgi Kitabevi Yayınları.

Şişman, M. (2012). *Öğretim Liderliği* (4.baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Tabak, R. S., Somyürek, İ. (2008). *Hemşireler İçin Temel İlk Yardım ve Acil Bakım*. Ankara: Palme Yayıncılık.

Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı. (2012). İstanbul Uzman İlk Yardım Eğitim Merkezi: htpp://www.istanbuluzman.com.tr adresinden 18.09.2021 tarihinde erişilmiştir.

Toprak İ. (2006). *Temel İlkyardım Uygulamaları Eğitim Kitabı.* Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi. İstanbul: Sağlık Bakanlığı.

Türk Kızılayı (2018). İlk Yardım Cep Kitabı. https://www.kizilay.org.tr/Upload/Dokuman/Dosya/ilk-yardim-cep-kitabi--28-11-2018-74712434.pdf adresinden 14/10/2021 tarihinde erişilmiştir.

Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği (2021). Astım. https://www.aid.org.tr/hastaliklar/alerji-ve-bagisiklik-sistemi-hastaliklari/astim/ adresinden 15.10.2021 tarihinde erişilmiştir.

Uçar, M. (2008). *Hepimiz İçin A'dan Z'ye İlk Yardım.* Ankara: Atlas Kitapçılık.

Uçar, M. (2007). *Hepimiz İçin A'dan Z'ye İlkyardım.* Ankara: Atlas Kitapçılık.

Umur, F. Y. (2012). *İlk Yardım.* Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. İstanbul: Sağlık Bakanlığı.

Uskun, E., Alptekin, F., Öztürk, M., Kişioğlu, A.N. (2008). Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgi düzeyleri. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi. 14*(1), 46-52.

Yetiş, G. ve Gürbüz, P. (2018). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İlkyardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 6*(2), 64-76.

Yıldırım, F. ve İlhan, İ. Ö. (2010). Genel öz-yeterlik ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 21*(4), 301-308.

Yüksek Öğretim Kurumu (2019). Sınıf Öğretmenliği Lisans Programı. https:// www .yok. gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Yeni-Ogretmen-Yetistirme-Lisans -Programlari/Sinif_Ogretmenligi_ Lisans_ Programi09042019.pdf adresinden 12.01.2022 tarihinde erişilmiştir.

Yükseköğrenim Kurulu (2007). Sınıf öğretmenliği lisans programı. https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/egitim-fakultesi-ogretmenyetistirme-lisans-programlari.pdf adresinden 10.06.2022 tarihinde erişilmiştir.

Yükseköğrenim Kurulu (2018). Sınıf öğretmenliği lisans programı. https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Yeni-OgretmenYetistirme-Lisans-Programlari/Sinif_Ogretmenligi_ Lisans_Programi09042019.pdf adresinden 10.06.2022 tarihinde erişilmiştir.

Yüksel S, Cücen, Z. (2011). *İlk Yardım ve Temel Uygulamalar*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

EKLER

EK-1: Demografik Bilgiler

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Programları ve Öğretim programında Yüksek Lisans Tez araştırması kapsamında Sınıf Öğretmenlerinin ilk yardım konusunda öz-yeterliklerini ve ilk yardım bilgi düzeylerini ölçen bir araştırmadır. Sorulara verdiğiniz cevaplar kimseyle paylaşılmayacaktır. Kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Samimiyetinizle cevaplamanızı ister, katkılarınız için teşekkür ederim.

Ayşegül GÖKTAŞ
Çankırı Karatekin Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

1.BÖLÜM

Açıklama; Bu bölümdeki sorulara vereceğiniz cevapları ilgili parantezin içine (X) işareti koyarak belirtiniz.

1. 1.Cinsiyetiniz ve Yaşınız

( ) Kadın ( ) Erkek, Yaşınız:

1. 2. Meslekte kıdeminiz

0 – 5 yıl ( ) 6 – 10 yıl ( ) 11 – 15 yıl ( )

16 – 20 yıl ( ) 21 – 25 yıl ( ) 25 yıl ve üstü ( )

1. 3. Çocuğunuz var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

1. 4. En son mezun olduğunuz okul

Eğitim Fakültesi ( ) Fen Edebiyat Fakültesi ( ) Yüksek Lisans ( )

Doktora ( ) Diğer ( ) ……..(Belirtiniz)

1. 5. İlk yardım bilgi sahibi misiniz?

( ) Evet ( ) Hayır

1.6. Yukarıdaki soruya cevabınız "evet" ise bilgi kaynağınız nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Kendi araştırmalarım ve okumalarım
( ) Sağlık personelleri ile yaptığım görüşmeler
( ) Tv programları
( ) Katıldığım eğitimler(kurs, hizmet içi eğitim, seminer, çalıştay…)

1.7. Birlikte yaşadığınız birinci derece akrabalarınızdan (eşiniz, çocuklarınız vb.) sağlık personeli (hemşire, doktor, sağlık memuru vb.) olan var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

1. 8. Üniversitede eğitim görürken ilk yardım dersi aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

1.9. Daha önce ilk yardım eğitimi aldınız mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Eğitim Almadım.
( ) Ehliyet Kursu
( ) Halk Eğitim Kursu
( ) MEB Hizmetiçi Eğitim Kursu
( ) Diğer (.....)

1.10. İlk yardım eğitimi aldıysanız, eğitimin süresi nedir?

( ) 10 saatten az
( ) 10- 20 saat
( ) 21-30 saat
( ) 30 saat üzeri

1. 11. Öğretmenliğe başladıktan sonra ilk yardım eğitimine ihtiyaç hissettiniz mi?

( ) Evet ( ) Hayır

1.12. Okulda ilk yardım gerektiren durumlarla karşılaştınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

1.13. Yukarıdaki soruya cevabınız "evet" ise, ne tür durumlarla karşılaştınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Küçük yaralanmalar (Darbeler, sıyrıklar vb.)
( ) Kanama
( ) Zehirlenme
( ) Bayılma (sara vb.)
( ) Yanık
( ) Kırık
( ) Diğer (.....)

1.14.İlk yardım eğitimi almak ister misiniz?

( ) Evet ( ) Hayır

EK-2: İLK YARDIM ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçekte yer alan her bir ifade ile ilgili olarak kendinizi ne kadar yeterli hissettiğinizi verilen derecelendirme sisteminde (1: Yetersiz, 9: Çok yeterli) ifadelerinden size uygun olanı işaretleyerek lütfen belirtiniz.

Acil bir durumla karşılaştığımda;	**Yetersiz**		**Çok az yeterli**		**Biraz yeterli**		**Oldukça yeterli**		**Çok yeterli**
1. Hasta/yaralı ve çevredekiler için güvenli bir ortam oluşturabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
2. Hasta/yaralının endişelerini giderebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
3. Hasta/yaralının sağlık durumunu hızlıca analiz edebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
4. Hasta/yaralının bilinç durumunu dokun-seslen yöntemiyle değerlendirebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
5. Hasta/yaralının solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle kontrol edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
6. İlk yardım uygulaması esnasında enfeksiyon riskini en aza indirgeyen tedbirler alabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
7. Ağır kanamaları kontrol altına almak için gerekli uygulamaları yapabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
8. Soğukkanlı bir şekilde hareket edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
9. Hasta/yaralının hava yolu açıklığını sağlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
10. Durumu anlayabilmek için hasta/yaralıya ve çevredekilere sakince sorular sorabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
11. Birden fazla yaralının olduğu durumlarda öncelikli olan yaralıyı tespit edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
12. Hasta/yaralının solunumu yoksa kalp masajı ve sunni solunum yapabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
13. Hasta/yaralının sağlığı için uyulması gereken hijyen kurallarını uygulayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
14. Hasta/yaralının değişen duygusal ihtiyaçlarına cevap verebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
15. Hasta/yaralının yaralanmalarına (kırık, yanık, vb.) etkin bir şekilde müdahale edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
16. Hasta/yaralının yaş durumuna uygun müdahaleyi seçmekte zorlanmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
17. Kaydedilen gelişmelerden hasta/yaralıyı haberdar edebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
18. Acil yardım için 1-1-2'yi arayıp durumu yetkililere sakince anlatabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
19. Hasta/yaralıyı sıcak/soğuktan koruyabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
20. Olay yerinin kontrolünü sağlamak için çevrede bulunan kişilerle işbirliği yapabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
21. Hasta/yaralının solunumu varsa baştan ayağa yaralanma kontrolünü yapabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
22. Hasta/yaralıyı ortamdaki tehlikelerden uzaklaştırabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
23. Hasta/yaralının durumunun daha kötüye gitmesini engelleyebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
24. Hasta/yaralıyı mevcut durumuna en uygun pozisyonu seçerek taşıyabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
25. Hasta/yaralının solunumu varsa en emniyetli pozisyona dikkatlice getirebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

EK-3: İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ BELİRLEME ANKET SORULARI

Açıklama; Bu bölümdeki sorulara vereceğiniz cevapları ilgili parantezin içine (X) işareti koyarak belirtiniz.

1. Temizlik maddesi ya da buna benzer kimyasal bir madde içmiş bir çocuk hemen kusturulur.

( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum

2. Kolu kırılmış bir çocuğun şekli bozulan kemiği yerine oturtulur ve sıkıca sarılır.

( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum

3. Kanayan yaralarda, kanamayı durdurmak için yaranın üzerine basınç uygulanır.

( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum

4. Epilepsi/sara nöbeti geçiren bir öğrenciye aşağıdakilerden hangisi yapılmamalıdır?

( ) Kasılmalar sırasında oluşabilecek yaralanmaları engellemek için çevre önlemi alınır.
( ) Kol ve bacaklara bastırılarak kasılmalar engellenmeye çalışılır.
( ) Kasılma henüz tam anlamıyla gerçekleşmemişse dişler arasına rulo sargı, kalem vb. konulabilir.
( ) Sıkan giysileri gevşetilir, yan yatış pozisyonu verilebilir.
( ) Kolonya, soğan vb. koklatılmaz.

5.Astım nöbeti geçiren bir öğrenciye aşağıdakilerden hangisinin yapılması yanlıştır?

( ) Sakin olunmalı ve öğrenci rahatlatılmalıdır.
( ) Öğrenci kriz esnasında düz bir yere yatırılmalıdır.
( ) Öğrenci dik oturur pozisyona getirilmelidir.
( ) Öğrencinin kullandığı astım ilacı varsa öğrenciye ulaştırılır.
( ) Bilmiyorum

6.Aşağıdakilerden hangisi hayvan ısırmalarında ve böcek sokmalarında izlenecek yoldur?

( ) Köpek ısırmasında, ısırılan bölge sabun ve soğuk suyla en az beş dakika yıkanmalıdır.
( ) Arı ve akrep sokmalarında, ısırılan bölgeye sıcak uygulama yapılmalıdır.
( ) Boyunda ve kafada hayvan ısırması olursa, yara etrafına turnike yapılır.
( ) Yılan ısırmalarında ve bıçak kesilmelerinde, zehir emilerek dışarı atılmalıdır.
( ) Bilmiyorum.

7. Boğazına yabancı bir cisim kaçtığı için nefes alamayan ve öksüremeyen bilinci açık bir çocuğa nasıl müdahale edersiniz?

( ) Kalp masajı yaparım.
( ) Yüz üstü yatırıp, sırtına vururum.
( ) Su veririm.
( ) Arkasına geçerim ve karın bölgesine basınç yaparım.
( ) Bilmiyorum.

8.Kalp masajı ve suni solunum yapmayı biliyor musunuz?

( ) Biliyorum.
( ) Bilmiyorum.

9. Nabız alınan bölgeleri biliyor musunuz?

( ) Evet (Eğer evetse bildiğiniz yerleri yazınız.....
( ) Hayır

10. Kalbi çalıştığı halde solunumu durmuş olanlara yapılacak suni solunuma ne kadar süre devam edilir?

( ) Bir dakika
( ) Beş dakika
( ) On dakika
( ) Soluk alıncaya kadar
( ) Bilmiyorum.

11. Suni solunuma başlamak için aşağıdakilerden hangilerinin kesin olarak var olması gerekir?

( ) Bilinci açık, kanaması var.
( ) Baygın, nefes alamıyor.
( ) Kanaması var, nefes alamıyor.
( ) Kafa yaralanması ve kanaması var.
( ) Bilmiyorum.

12. Arı sokan bir öğrenciye aşağıdakilerden hangisi uygulanamaz?

( ) Arının iğnesi derinin üzerinde görünüyorsa sıyırılarak çıkartılmalıdır.
( ) Sokulan bölge bol su ve sabunla yıkanır.
( ) Sokulan bölgeye sıcak uygulama yapılır.
( ) Eğer ağız ve ağız içinden sokmuşsa soluk yolu tıkanmalarına karşı önlem alınır.
( ) Bilmiyorum.

13. Şoka girmiş birine aşağıdakilerden hangisi uygulanmaz?

( ) Sırt üstü yatırılır ve ayakları hafif yukarı kaldırılır.
( ) Acil yardım gelinceye kadar yaşam bulguları izlenir.
( ) Sıkan giysileri gevşetilir.
( ) Ağızdan su verilir.
( ) Bilmiyorum.

14. Yanığı olan kişiye ilk yardım uygulamasında aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

( ) Soğuk uygulama ile ağrının azalmasına yardımcı olunmalıdır.
( ) Yaşam bulguları değerlendirilir.
( ) Yanık üzerine zeytinyağı, diş macunu sürülmelidir.
( ) Şoka karşı önlem alınmalıdır.
( ) Yanık yüzeyi temiz bir bezle kapatılmalıdır.

15.Aşağıdakilerden hangisinin sıcak çarpmasında uygulanması yanlıştır?

( ) Hasta serin ortama alınır.
( ) Hastanın hayatın bulguları değerlendirilir.
( ) Hastanın bilinci yerinde ve bulantısı yoksa ağızdan sıvı verilir.
( ) Hastanın ateşi yüksekse buzlu su banyosu yaptırılır.
( ) 112 aranıp yardım istenir.

16. Aşağıdaki hangisi kedi, köpek ve fare ısırıklarında yapılan yanlış bir uygulamadır?

( ) Sıkan takı ve giysi çıkarılır.
( ) Yara(lar) bol su ve sabunla köpürterek yıkanır.
( ) Yaralarda ciddi kanamalar varsa üzerine baskı uygulayarak durdurulması sağlanır.
( ) Isırılan bölge hareket ettirilmesi sağlanır.
( ) Bilmiyorum.

17. Aşağıdakilerden hangisi, göze kimyasal madde temasında uygulanacak bir ilk yardım değildir?

( ) Kontak lens varsa çıkartılmaz.
( ) Göz bol su ile en az 20 dakika yıkanır.
( ) Göz temiz bir bez ile kapatılır.
( ) Gözler kesinlikle ovuşturulmaz.
( ) Bilmiyorum.

18. Kırık, çıkık, burkulma yaralanmalarında aşağıdaki uygulamalardan hangisi yanlıştır?

( ) Bölgeyi sabitleyerek kırık parçaların yumuşak dokuları zedelemesine engel olunmalıdır.
( ) Her zaman sağlam olmayan taraf, sağlam olan tarafla karşılaştırılır.
( ) Yaralının gereksiz hareketleri engellenmelidir.
( ) Yaralı bölge hareket ettirilerek kırık, çıkığın tam olarak nerde olduğu saptanmalıdır.
( ) Sabitleme kırık bölgenin alt ve üst eklemlerini içine alacak şekilde yapılmalıdır.

19. Aşağıdakilerde hangisi göze yabancı cisim batmasında acil yardım uygulamalarından değildir?

( ) Gerekmedikçe yaralı yerinden oynatılmaz.
( ) Göze hiçbir şekilde dokunulmaz.
( ) Cisim çıkartılmadan uzman sağlık ekibine başvurulmalıdır.
( ) Her iki gözde temiz bezle kapatılır.
( ) Göz bol su ile yavaş bir şekilde yıkanır.

20.Aşağıdakilerden hangisi yanıklarda yapılması yanlış olan ilk yardım uygulamasıdır?

( ) Yanan bölge bir örtü ile kapatılır, hava ile teması önlenir.
( ) Ödem (şişlik) oluşabileceği düşüncesiyle yüzü, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır.
( ) Hastanın bilinci açıksa bol su içirilir.
( ) Su toplamış yerler patlatılır.
( ) Hastanın şoka girmesine karşı önlemler alınır.

21. Buruna yabancı cisim kaçmasında aşağıdakilerden hangisi doğru bir uygulamadır?

( ) Burun bol su ile yıkanarak yabancı cisim çıkarılır.
( ) Hiçbir şey yapılmadan sırt üstü yatırılarak sağlık kuruluşuna sevk edilir.
( ) Diğer burun deliği parmakla kapatılarak, güçlü bir soluk verme ile cisim çıkarılmaya çalışılır.
( ) Sivri bir alet ile çıkarılmaya çalışılır.
( ) Bilmiyorum.

22. Aşağıdakilerden hangisi elektrik yanıklarında ilkyardım ilkelerinden biri değildir?

( ) Elektrik akımı kesilmeli.
( ) Hastanın yaşam bulguları değerlendirilir.
( ) Hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülmeli.
( ) 15-20 dakika bol suyla yıkanmalı.
( ) Hasta hareket ettirilmemelidir.

23 Aşağıdakilerden hangisi kimyasal yanıklarda ilkyardım ilkelerinden biridir?

( ) Deriye temas eden kimyasal madde hemen uzaklaştırılmalıdır
( ) Hastanın yaşam bulguları değerlendirilir.
( ) Bol suyla 15-20 dakika yumuşakça yıkanmalıdır.
( ) Hasta yaralının üzeri örtülmelidir.
( ) Hepsi.

24. Hava yolu açıklığı nasıl sağlanır?

( ) Baş-çene pozisyonu sağlanır.
( ) Dil dışarı çekilir.
( ) Dil üst dudağa çengelli iğne ile iğnelenir.
( ) Baş yana çevrilir.
( ) Ağız bir cisim yardımıyla açılarak.

25. BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi içinde aşağıdaki uygulamalardan hangisi yer almaz?

( ) Şah damarından nabız kontrolü yapmak.
( ) Hasta / yaralının soluk alıp verişini dinlemek.
( ) Hasta / yaralının nefesini yanaklarımızla hissetmeye çalışmak.
( ) Göğüs kafesinin hareketlerini izlemek.
( ) Bilmiyorum.

EK-4: İLK YARDIM ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

On Wed, 10 Mar 2021 at 11:41, Ayşegül Göktaş <aysegul.yga@gmail.com> wrote:

> Çok teşekkür ederim Hocam.
>
> 10 Mar 2021 Çar 12:31 tarihinde Gülçin Gülmez <gulmez@metu.edu.tr> şunu yazdı:
>
> > Merhaba Sayın Göktaş,
> >
> > Ölçeği kullanabilirsiniz. Ekte uygulama formunu bulabilirsiniz.
> >
> > İyi çalışmalar dilerim,
> > Gülçin Gülmez
> >
> > Instructor Dr.
> > Middle East Technical University
> > Northern Cyprus Campus
> > Guidance and Psychological Counseling Program
> > Guzelyurt, KKTC
> > +90 392 661 2955
> > gulmez@metu.edu.tr
> >
> > On Wed, 3 Mar 2021 at 20:32, Ayşegül Göktaş <aysegul.yga@gmail.com> wrote:
> >
> > > Saygıdeğer hocalarım, merhabalar.
> > > Ben **Ayşegül GÖKTAŞ.**
> > > Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
> > > Eğitim Programları ve Öğretim anabilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim.
> > > Gülmez Dağ ve Çapa Aydın (2015) tarafından geliştirdiğiniz;
> > > "**İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği**"ni hazırlamayı düşündüğüm yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum.
> > > Bu nedenle izninizi talep ediyorum.
> > > Ayrıca ölçek formunu gönderebilirseniz çok memnun olurum.
> > > Saygılarımı sunarım, iyi çalışmalar.

EK-5: İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ ANKETİ İZİN YAZISI

12 Nis 2021 Pzt 18:58 tarihinde Ayşegül Göktaş <aysegul.yga@gmail.com> şunu yazdı:

> Cok teşekkür ediyorum Hocam.çalımalarınız da başarılar diliyorum.Sağlıklı günler.
>
> 11 Nis 2021 Paz 23:11 tarihinde YASEMİN DENİZ <yasemindeniz17@gmail.com> şunu yazdı:
>
> > Tez çalışmamın kitap bölümünü de ekte gönderiyorum. Buradan da atıf yapabilirsin.
> >
> > YASEMİN DENİZ <yasemindeniz17@gmail.com>, 11 Nis 2021 Paz, 23:07 tarihinde şunu yazdı:
> >
> > > Merhaba Ayşegül
> > > Anketi kullanmanda herhangi bir sakınca yoktur.
> > > Çalışmalarında kolay gelsin
> > > Yasemin
> > >
> > > Ayşegül Göktaş <aysegul.yga@gmail.com>, 9 Nis 2021 Cum, 00:56 tarihinde şunu yazdı:
> > >
> > > > Saygıdeğer hocam, merhabalar.
> > > > Ben **Ayşegül GÖKTAŞ.**
> > > > Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
> > > > Eğitim Programları ve Öğretim anabilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim.
> > > > NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ SINIF ÖĞRETMENLİĞİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİ VE NİĞDE MERKEZ OKULLARINDAKİ SINIF ÖĞRETMENLERİNİN İLK YARDIM KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI başlıklı yüksek lisans tezinizde kullandığınız **ilkyardım bilgi düzeyi belirleme anketinizi** hazırlamayı düşündüğüm yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum.
> > > > Bu nedenle izninizi talep ediyorum.
> > > > Ayrıca anket formunu gönderebilirseniz çok memnun olurum.
> > > > Saygılarımı sunarım, iyi çalışmalar.

EK-6: ETİK KURUL İZİN BELGESİ

T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı No:	20
Araştırmanın Yürütücüsü:	AYŞEGÜL GÖKTAŞ
Araştırmanın Başlığı:	Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Öz-Yeterliliklerinin ve İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi
Karar Tarihi:	31-05-2021
Kurul Görüşü:	Çalışma Kriterlere Uygundur.

SONUÇ: Çalışma Kriterlere Uygundur.

Başkan
Prof. Dr. Murat ARI
İMZA

Üye
Prof. Dr. Ali YİĞİT
İMZA

Üye
Doç. Dr. Ela CANBOLAT
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ
İMZA

Üye
Öğr. Gör. Fatma Tayhan KARTAL
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim AKYOL
İMZA

Üye
Avukat Mehmet ÇAKMAK
İMZA

Çankırı Karatekin Üniversitesi

EK-7: ÇANKIRI İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ



T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-57270673-605.01-28181808 12/07/2021
Konu : Araştırma İzni (Ayşegül GÖKTAŞ)

VALİLİK MAKAMINA

Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Ayşegül GÖKTAŞ'ın "Sınıf Öğretmenlerinin İlkyardım Öz-Yeterliliklerinin ve Yardım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" isimli tez çalışması müdürlüğümüz araştırma izinleri komisyonu tarafından incelenmiştir. Çalışmanın ilkokullarda görev yapan sınıf öğretmenlerine okul idaresinin uygun gördüğü şekilde, ders dışı saatlerde uygulanması müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Muammer ÖZTÜRK
İl Milli Eğitim Müdürü

Ek:
1.Komisyon Onayı
2. Anket Çalışması ve Ekleri

OLUR
Abdullah ASLANER
Vali a.
Vali Yardımcısı

T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-57270673-605.01-28255629 13.07.2021
Konu : Araştırma İzni (Ayşegül GÖKTAŞ)

DAĞITIM YERLERİNE

Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Ayşegül GÖKTAŞ'ın "Sınıf Öğretmenlerinin İlkyardım Öz-Yeterliliklerinin ve Yardım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" isimli tez çalışmasının müdürlüğümüze bağlı ilkokullarda görev yapan sınıf öğretmenlerine okul idaresinin uygun gördüğü şekilde, ders dışı saatlerde uygulanması hususundaki Makam Oluru yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Muammer ÖZTÜRK
İl Milli Eğitim Müdürü

Ek:
1. Makam Onayı
2. Anket Çalışması ve Ekleri

Dağıtım: Tüm İlkokul Müd.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞSEL BİLGİLER

ORCID	0000-0002-2014-2247
Adı SOYADI	AYŞEGÜL GÖKTAŞ
Doğum Yeri	ÇANKIRI
Doğum Tarihi	04.03.1981

LİSANS EĞİTİM BİLGİLERİ

Üniversite	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Enstitü	AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ
Anabilim Dalı	ACİL YARDIM VE AFET YÖNETİMİ

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurum	ÇANKIRI DEVLET HASTANESİ
Çalıştığı Birim	GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ
Görev/ Pozisyonu	HEMŞİRE
Tecrübe Süresi	16

İLETİŞİM

E- posta	aysegul.yga@gmail.com