

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE MEZUNU BİREYLERİN ACİL DURUMLARDA VE AFETLERDE
İLK YARDIMA İLİŞKİN ÖZ-YETERLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zehra BAŞHAN

ÇANAKKALE

Şubat, 2018

T.C.
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı
Afet Eğitimi ve Yönetimi Bilim Dalı

**Üniversite Mezunu Bireylerin Acil Durumlarda ve Afetlerde İlk Yardıma İlişkin Öz-
Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi**

Zehra BAŞHAN
(Yüksek Lisans Tezi)

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Mesut TABUK

Çanakkale
Şubat, 2018

Taahhütname

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Üniversite Mezunu Bireylerin Acil Durumlarda ve Afetlerde İlk Yardıma İlişkin Öz-Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve değerlere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

02/ 02 /2018

Zehra BAŞHAN

İmza




Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Onay

Zehra BAŞHAN tarafından hazırlanan çalışma 02/02/2018 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda jüri tarafından başarılı bulunmuş ve yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Referans No.: 10183102

Akademik Unvan	Adı SOYADI	İmza	
Yrd. Doç. Dr.	Mesut TABUK		Danışman
Yrd. Doç. Dr.	Osman Yılmaz KARTAL		Üye
Yrd. Doç. Dr.	Orhan ÇANAKÇI		Üye

Tarih: 21/02/2018

İmza: 

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ

Enstitü Müdürü

ÖN SÖZ

Bireyler kimi zaman sokakta hiç tanımadığı birine, kimi zaman en sevdiklerine ilk yardım uygulaması yapmak durumunda kalabilmektedir. Öğrenilen küçük bir bilgi, ilk yardıma ihtiyaç duyan bireyin yaşama tutunmasını sağlayabildiği ya da sekel kalmasının önüne geçebildiği yapılan çalışmalarda görülmektedir.

İlk yardım öz-yeterliği ilk yardım gerektiren bir durumda ilk yardım uygulamasına karar verme aşamasında önem kazanmaktadır. Bireyin ilk yardım davranışına yön veren bir kavramdır. İlk yardımdaki amaç yalnızca uygulaması yapmak değil, aynı zamanda doğru ve etkin bir ilk yardım uygulaması yapmaktır. Tıbbın tüm alanlarında geçerli olan önce zarar verme kuralı burada da geçerlidir. Yalnızca öz-yeterliği yüksek, fakat ilk yardım bilgi ve beceresi düşük birey tarafından yapılan uygulama kazazedenin hayatını olumsuz etkilemesi muhtemeldir. Bu nedenle ilk yardım eğitimlerindeki amaç, yeterliğin yanında, öz-yeterliği de yüksek bireyler oluşturmak olmalıdır. Yeterliği yüksek fakat öz-yeterliği düşük birey, ilk yardım uygulamasına geçmeyecek ve hayat kurtarmanın birinci halkası olan ilk yardım gerçekleşmeyecektir. Bu durum kazazedenin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir.

Araştırmanın her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle bana yardımcı olan çok değerli tez hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Mesut TABUK'a saygı ve şükranlarımı sunarım. Ayrıca hayatımın her anında desteklerini hiç esirgemeyen başta annem Sadet BAŞHAN'a ve babam Abdulcelil BAŞHAN'a olmak üzere aileme, daima deneyimleriyle bana yol gösterip, motivasyonla beni destekleyen Yrd. Doç. Dr. Ali BAŞHAN'a, Arş. Gör. Veysi BAŞHAN'a, dayılarıma, teyzelerime, arkadaşlarıma, bu çalışmaya gönüllü olarak katılan herkese teşekkür ederim.

Doğru ilk yardım hayat kurtarır...

Çanakkale, 2018

Zehra BAŞHAN

Özet

Üniversite Mezunu Bireylerin Acil Durumlarda ve Afetlerde İlk Yardıma İlişkin Öz-Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi

Bu çalışma, üniversite mezunu bireylerin acil durumlarda ve afetlerde ilk yardıma ilişkin öz-yeterliğinin ve alt boyutlarının düzeylerinin belirlenip, çeşitli değişkenler açısından incelenmesini amaçlamıştır.

Dünyada birçok ülke gibi Türkiye’de de acil durumlar ve afetler yaşanmaktadır. Yaşanan olaylar insan yaşamını tehdit etmektedir. Meydana gelen olaylar sonucunda kazazedeler ilk yardıma ihtiyaç duymaktadır. Medikal kurtarıcı gelene kadar kazazedenin yanında bulunan kişinin kazazedeye ilk yardım uygulaması kazazedenin yaşamı açısından önem arz etmektedir. İlk yardım uygulaması için yalnızca bilgi ve beceri yeterli değildir. Bireyin aynı zamanda kendisini ilk yardım uygulaması gerçekleştirebilecek yeterlikte hissetmesi gerekmektedir. Bireyin yeterlik inancı öz-yeterlik şeklinde tanımlanmaktadır. İlk yardım öz-yeterliği, sahip olunan ilk yardım bilgisinin ve becerisinin davranışa dönüşmesinde etkilidir. İlk yardım öz-yeterliği, bireyin ilk yardım konundaki yeterliğini yansıtmasa da, ilk yardım davranışını başlatmada etkilidir.

Betimsel ve ilişkisel tarama modelleriyle yapılan bu çalışma; Türkiye’de yaşayan üniversite mezunu, 22 yaş ve üzeri 2563 kişi üzerinde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak Gülmez Dağ ve Çapa Aydın (2015) tarafından geliştirilen İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği kullanılmıştır. İlk yardım öz-yeterlik düzeyinde; yaş, cinsiyet, ilk yardım eğitimi alma durumu, ilk yardım eğitimi alma zamanı ve ilk yardım eğitim tekniği değişkenlerine göre farklılaşma olup olmadığı bağımsız örneklem için t testi ve ANOVA ile analiz edilmiştir.

Araştırma sonucunda; üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlik düzeyinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. İlk yardım öz-yeterlik düzeyinin; yaş, cinsiyet, ilk yardım

eğitimi alma durumu, ilk yardım eğitimi alma zamanı ve ilk yardım eğitim tekniği değişkenlerine göre farklılaştığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil durum, afet, ilk yardım, ilk yardım öz-yeterliği, öz-yeterlik.



Abstract

Examination of Self-Efficacy Levels Related to First Aid in Emergency Situations and Disasters of University Graduates

This study aimed to determine the levels of self-sufficiency and sub-dimensions of first aid in emergency situations and disasters of university graduated individuals and to examine them in terms of various variables.

In Turkey, like many countries in the world it is also experiencing emergencies and disasters. Living events threaten human life. As a result of events coming to the fair, the victims need first aid. Medical rescue is important in the life of the survivor of the first survivor's application to the survivor of the person who lives next to the victim. Knowledge and skill are not sufficient for first aid practice. At the same time, the individual must feel competent enough to practice first aid. The competence belief of the individual is defined as self-efficacy. First aid self-efficacy is influential in the conversion of first-aid knowledge and skill into behavior. First aid self-efficacy is effective in initiating first-aid behavior, although it does not reflect the individual's adequacy in first aid.

This study with descriptive and relational scanning models; college graduate living in Turkey 22 years and older was conducted on 2563 people. First aid self-efficacy scale developed by Gülmez Dağ and Çapa Aydın (2015) was used as data collection tool. First aid at self-efficacy level; for age, gender, status of first aid education, time for first aid training, and first aid training have been analyzed for independent samples with t-test and ANOVA.

As a result of the research; it has been determined that the first-aid self-efficacy level of university graduates is moderate. First aid self-efficacy level; age, gender, status of first aid education, time to receive first aid education, and first aid training technique differentiated according to these variables.

Key words: Disaster, emergency, first aid, first aid self-efficacy, self-efficacy.



İçindekiler

Taahütname.....	i
Onay.....	ii
Önsöz.....	iii
Özet.....	iv
Abstract.....	vi
İçindekiler.....	viii
Tablolar Listesi.....	xiii
Şekiller Listesi.....	xiv
Kısaltmalar Listesi.....	xv
Bölüm I: Giriş.....	1
Problem Durumu.....	1
Araştırmanın Amacı.....	6
Araştırma Problemi.....	7
Araştırmanın Önemi.....	7
Varsayımlar.....	8
Sınırlılıklar.....	9
Tanımlar.....	9
Bölüm II: Kuramsal Çerçeve	10
Öz-Yeterlik.....	10

Öz-Yeterlik Kaynakları.....	13
Doğrudan Yaşantı (Ustalık Deneyimleri).....	13
Dolaylı Yaşantı.....	14
Sözel İkna.....	14
Fiziksel ve Duygusal Durum.....	14
Öz-Yeterliğin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi.	16
Acil Durum ve Afet.....	17
Tehlike ve Risk Kavramları.....	17
Tehlike.....	17
Doğal Tehlikeler.....	18
Teknolojik Tehlikeler.....	18
İnsan Kökenli Tehlikeler.....	18
Risk.	18
Olay, Acil Durum ve Afet.....	20
Olay.....	20
Acil Durum.....	21
Afet.....	21
Olay Komuta Sistemi, Afet Yönetimi ve Acil Durum Yönetimi.....	23
Olay Komuta Sistemi (OKS).....	23
Acil Durum Yönetimi.....	23

Afet Yönetimi.....	23
Risk ve Zarar Azaltma.....	24
Hazırlık.....	26
Müdahale.....	28
İyileştirme	29
Risk ve Kriz Yönetimi.....	29
Acil Durumlara ve Afetlere Hazırlıklı Olma Durumu.....	31
Afet Bilinci Eğitimi.....	32
Afet Bilgi Envanteri.....	36
İlk Yardım.....	36
İlk Yardımın Amacı.....	38
İlk Yardımın Önemi.....	38
İlk Yardım Gerektiren Durumlar.....	40
İlk Yardımcıda Bulunması Gereken Özellikler.....	42
İlk Yardımın Temel İlkeleri.....	43
Tedbir ve Kurtarma.....	43
Tanı.....	43
Bilinç Kontrolü.....	44
A (Airway).....	44
B (Breathing).....	44

C (Circulation).....	44
Telekomünikasyon.....	45
Tedavi.....	46
Temel Yaşam Desteği.....	46
Triaj.....	50
Taşıma.....	50
İlk Yardım Eğitimleri.....	50
Türkiye’de İlk Yardım ve Eğitimleri.....	51
Türkiye’de İlk Yardım Eğitimi Veren Kurum ve Kuruluşlar.....	54
Acil Durumlarda ve Afetlerde İlk Yardım İlişkin Öz-Yeterlik.....	56
Bölüm III: Yöntem.....	61
Araştırmanın Modeli.....	61
Evren ve Örneklem.....	61
Veri Toplama Aracı.....	65
Kişisel Bilgi Formu.....	66
İlk Yardım Öz-Yeterlik Ölçeği.....	66
Verilerin Toplanması.....	67
Verilerin Analizi.....	67
Bölüm IV: Bulgular ve Yorumlar.....	69
Bölüm V: Tartışma, Sonuç ve Öneriler.....	81

Tartışma.....	81
Sonuç.....	97
Öneriler.....	89
Uygulayıcılara Yönelik Öneriler.....	89
Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	89
Kaynakça.....	90
Ekler.....	117
Ek A: Anket (Kişisel Bilgi Formu ve İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği).....	118
Ek B: Araştırma İzni.....	125
Ek C: Etik Kurul Onayı.....	126
EK D: Ölçek İzni.....	127
Özgeçmiş.....	128

Tablolar Listesi

Tablo Numarası	Başlık	Sayfa
1	Yüksek ve Düşük Öz-Yeterliğe Sahip Bireylerin Karşılaştırılması.....	15
2	Yetişkin, Çocuk ve Bebek Yüksek ve Kaliteli KPR İçin Özet.....	47
3	Yaş Değişkenine İlişkin Frekans Değerleri.....	63
4	Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans Değerleri.....	63
5	İlk Yardım Eğitimi Alma Durumu Değişkenine İlişkin Frekans Değerleri.....	64
6	İlk Yardım Eğitimi Alma Zamanı Değişkenine İlişkin Frekans Değerleri.....	64
7	İlk Yardım Eğitim Tekniği Değişkenine İlişkin Frekans Değerleri.....	65
8	İlk Yardım Öz-Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Skewness ve Kurtosis Değerleri.....	68
9	İlk Yardım Öz-Yeterliğin ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanları.....	69
10	Üniversite Mezunu Bireylerin İlk Yardım Öz-Yeterlik Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları..	70
11	Üniversite Mezunu Bireylerin İlk Yardım Öz-Yeterlik Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi: Bağımsız Örneklem İçin “t” Testi.....	72
12	Üniversite Mezunu Bireylerin İlk Yardım Öz-Yeterlik Düzeylerinin İlk Yardım Eğitimi Alma Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi: Bağımsız Örneklem İçin “t” Testi.....	73
13	Üniversite Mezunu Bireylerin İlk Yardım Öz-Yeterlik Düzeylerinin İlk Yardım Eğitimi Alma Zamanı Değişkenine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları.....	75
14	Üniversite Mezunu Bireylerin İlk Yardım Öz-Yeterlik Düzeylerinin İlk Yardım Eğitimi Tekniği Değişkenine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları.....	79

Şekiller Listesi

Şekil Numarası	Başlık	Sayfa
1	Karşılıklı Belirleyicilik.....	11
2	Yeterlik Beklentileri ve Sonuç Beklentileri Arasındaki Farkın Temsili Şeması.....	12
3	Risk Seviyeleri.....	20
4	Etki > Tepki = Afet.....	22
5	Hayati Tehlike Varlığında Vücutta Meydana Gelen Değişimler.....	39
6	Hastane Dışı Kardiyak Arrestte Yaşam Zinciri.....	45

Kısaltmalar ve Tanımlar

ACHIEVE: A cooperative Hazard Impact-reduction Effort Via Education = Eğitim Yoluyla

Birlikte Tehlike Etkisini Azaltma Çabası

EM-DAT: Emergency Events Database = Acil Durum Veri Tabanı

FEMA: Federal Emergency Management Agency = Acil Durum Yönetim Kurumu

İSMEP: İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi

İYD: İleri Yaşam Desteği

KPR: Kardiyopulmoner Resüstasyonun = Kalp Akciğer Canlandırma

Üniversite Mezunu Birey: En az lisans eğitim seviyesine sahip birey

MAG: Mahalle Afet Gönüllüsü Ekibi

OKS: Olay Komuta Sistemi

T.A.G.: Toplum Afet Gönüllüsü Ekibi

TAME: Toplum Acil Durum Müdahale Ekibi

TYD: Temel Yaşam Desteği

UAMP: Ulusal Afet Müdahale Planı

Bölüm I: Giriş

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, varsayımı, kapsamı ve sınırlıkları ile araştırmada ele alınacak olan çeşitli tanımların üzerinde durulmuştur.

Problem Durumu

İnsanlık tarihi boyunca acil durumlar ve afetler sonucunda yaşam alanları; ölümler, yaralanmalar, maddi ve ekonomik kayıplar ve çevre sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır (Yavaş, 2005). Afetler canlı ve cansız çevreye büyük zarar veren ve olağandışı olaylar olarak tanımlanmaktadır (Şahin ve Sipahioğlu, 2007). EM-DAT (Emergency Events Database = Acil Durum Veri Tabanı) verilerine göre Türkiye’de 1987-2017 (Eylül) yılları arasında 233 olay (doğal, teknolojik ve karmaşık felaketler) meydana gelmiş, 24830 kişi hayatını kaybetmiş ve 66368 kişi yaralanmıştır. Yaşanan felaketlerden 6117351 kişi etkilenmiştir. Yaşanan felaketler insan hayatını etkilemekle kalmayıp ekonomik zararlar da vermektedir. 233 olay 26717300 \$ ekonomik kayba neden olmuştur (EM-DAT, 2017). Acil durumlar ise zamanın kısıtlı olduğu ve ölümcül risk taşıması nedeniyle hızlı olmayı gerektiren durumlardır (Eryılmaz ve Dizer, 2007). Türkiye karayolları istatistiğinin yayınladığı 2015 yılı verilerine göre 183011 adet ölümlü yaralanmalı trafik kazası meydana gelmiştir. Kazalar sonucunda 3831 kişi kaza yerinde, 3699 kişi ise yaralanıp sağlık kuruluşlarına sevk edildikten sonra kazanın sebep ve tesiriyle 30 gün içinde hayatını kaybetmiştir (“Karayolları Genel Müdürlüğü”, 2015). Afetler ve acil durumlar yalnızca insanların etkilenmesiyle kalmayıp, ekonomik kayıplara da yol açmaktadır. 1999 depremi 10-15 milyar USD maddi kayba, 18000 can kaybına, 40000 kişi yaralanmasına neden olmuştur (Sözen, 2005).

Bu veriler göstermektedir ki; birey, her an yaşamını tehdit eden birçok olay ile karşılaşmaktadır. Tehlikeler, bireyin kendisinin veya bir başkasının yaşamını tehdit edebilmektedir. Tehlikelerin gerçekleşmesi durumunda meydana getireceği olumsuz etkiler risk olarak tanımlanmaktadır. Riskler, belirli önlemler alınarak ortadan kaldırılabilmekte veya azaltılabilmektedir. Bu nedenle tehlikenin mevcut olması, meydana getireceği olumsuz etkilerin önlenemeyeceği veya azaltılamayacağı anlamına gelmemektedir (Kadıoğlu, 2011; Uyar, 2016). Risklerin azaltılabilmesi için çeşitli önlemlerin alınması gerekmektedir. Alınacak önlemler ile bazı risklerin tamamen ortadan kaldırabilmesi mümkündür. Önlenemez risklerin ise oluşturacağı zararın en aza indirilmesi sağlanmalı, aynı zamanda oluşabilecek risklere karşı hazırlık çalışmaları yürütülmelidir. Toplum üzerine düşen görevi tam anlamıyla yerine getirdiğinde, tehlikelerin afete/acil duruma dönüşmesinin engellenmesi veya en az zararla atlatılması mümkündür. Ayrıca ülkenin ekonomik anlamda da çökmesinin önüne geçilmiş olur (Soylu, 2011).

Acil durumlara ve afetlere hazırlık aşaması; kapasitenin geliştirilmesi, çeşitli tehlikeler için erken uyarı sistemlerinin oluşturulması, bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanılması, araştırma faaliyetleri, acil durum planlanması, bilinçlendirme ve eğitim çalışmalarını kapsamaktadır (Erkan, 2010). Afet sonrasında birçok bireyin dış yardım alması imkânsızlaşmaktadır. İlk 72 saat gerekli olan kaynaklar ise şunlardır: yemek, ilk yardım, su, barınak. Bireyler yaşanacak acil durumdan veya afetten sonra zorluklarla mücadele edebilmesi için planlama yapmaları, canlı kalabilme becerileri geliştirmeleri ve hazırlıklı olmaları gerekmektedir (Boyacıoğlu, 2005). Gölcük depreminde arama-kurtarma ekipleri ancak 48 saatin sonunda olay yerine ulaşabilmişlerdir (Gerger, 2000). Bütün önlemler alınmasına rağmen önlenemez riskler sonucunda, bireyin yaşamını tehdit eden durumlar oluşabilmektedir. Birey,

yaşamı tehdit altında olan kazazedeye veya kendine, medikal kurtarıcı gelene kadar müdahale edebilir olması ve kendini yeterli hissetmesi gerekmektedir.

Yaşanan acil durumlar ve afetler sonucunda birey, yaşamı tehdit eden duruma karşı yeterli olmalıdır (Tanrısever, Şahin, Arıkol ve Karaca). Yeterlik kavramı Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre, “*Yeterli olma durumu, bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi*” şeklinde açıklanmaktadır (TDK, 2017). Albert Bandura (1925-....) tarafından geliştirilen *Sosyal Bilişsel Kuram* olarak adlandırdığı kuramın kavramlarından biri olan öz-yeterlik (*Self efficacy*); insanların belirli bir göreve ulaşabilmesi için sahip oldukları beceriler ve yetkinlikler hakkındaki inançlarıdır (Bandura, 1997). Bireyin kendi kapasitesinin farkına vararak karşılaştığı zorluklara karşı baş edebilme, üstesinden gelme veya bireyin kendisine duyduğu güven düzeyi olarak ta tanımlanmaktadır (Senemoğlu, 2012). Yaşanan acil durumlar ve afetler sonucunda çoğu zaman birçok kişi etkilenmektedir. Olay sonrası arama-kurtarma ve ilk yardım ihtiyacı büyüktür. Yardım hizmetleri talebin ancak küçük bir kısmına ulaşabilmektedir. Yardım hizmetlerinin olay yerine ulaşması da zaman alabilmektedir. Bu durumda olaydan yaralanmadan sağ kurtulan bireyler kazazedelere yardım etmek durumunda kalmaktadır (PAN, 2009). Meydana gelen tehlike sonrasında ikincil kazalar da önlenmelidir (Süzen, 2015). İkincil kazaların önlenmesi etkili ve hızlı müdahale yapacak yeterlikte bireylerle mümkündür. Genç (2009) tarafından 345 öğretmen üzerinde yapılan çalışmaya göre; öğretmenlerin %37.1'i temel yaşam desteği bildiklerini belirtirken, %95.4 oranında öğretmen ilk yardım uygulamasından kaçındıklarını belirtmiştir. Öz-yeterlik algısı bireyin yeterliklerini yansıtmayabilir. Fakat bireyin davranışlarına yön vermede büyük öneme sahiptir (Senemoğlu, 2012). Yüksek öz-yeterlik bireyin daha iyi performans göstermesini sağlamaktadır (Keleş, 2014). İlk yardımın yalnızca kurallarıyla bilinmesi davranışa dönüşmesini sağlamamaktadır (Umur, 2011). Bu

durum, bireyin yalnızca ilk yardım konusunda bilgi ve beceri sahibi olmasının ilk yardım uygulamasını yapacağı anlamına gelmemektedir. Bireyin aynı zamanda ilk yardım konusunda kendisini yeterli hissetmesi gerekmektedir. İlk yardıma ilişkin öz-yeterlik, bireyin ilk yardıma ilişkin yeterlik algısı olarak tanımlanabilir. Öz-yeterlik algısı bireyin ilk yardım yeterliğini tam olarak yansıtmasa da, ilk yardım davranışı göstermede etkili bir faktördür. Bireyin ilk yardım davranışına olan inancı ilk yardım uygulamasını da etkilemektedir (Korkmaz, 2012). Birey, ilk yardım gerektiren bir durumda, yapılacak uygulamanın kapasitesinin üzerinde olduğu inancına sahip olursa ilk yardım davranışını gerçekleştirmez. Kazazedeler için her dakikanın önemli olması, durumun ciddiyetini artıran faktörlerdendir. Bir davranışın gerçekleştirilmesi için yüksek öz-yeterlik gereklidir (Schunk, 2011). Bu nedenle ilk yardımcının yeterliğinin yanında öz-yeterliğinin de yüksek olması gerekmektedir.

Bireyin öz-yeterliğini etkileyen çeşitli etmenler bulunmaktadır. Bunların en başında bireyin sahip olduğu bilgi ve beceri düzeyi gelmektedir. Bilgi oluşumunun kendiliğinden işleyen bir sürecin ürünü olduğu söylenmektedir (Yalçın, 2002). Birey doğduğu andan itibaren gerek resmi gerekse resmi olmayan yollardan öğrenme çabası içerisinde (Genç, 2014). Kimi zaman farkına varmadan dolaylı bir yoldan, kimi zaman başka bir bireyi gözlemleyerek veya kimi zaman yaparak ve yaşayarak belli bir konuda bilgi ve beceriye sahip olmaktadır. Edinilen bilginin işleme sürecinde öz-yeterlik etkili olmaktadır (Miller, 2008). Ayrıca bireyin kişisel özellikleri de öz-yeterliğini etkilemektedir. Aynı yaşantı veya eğitimi alan iki bireyin aynı öz-yeterliğe sahip olması beklenirken, sonuç farklı bir şekilde olabilmektedir. Örneğin aynı sınıfta iki birey, aynı eğitimden geçse dahi yapılan sınav sonuçlarında farklılıklar meydana gelebilmektedir. Bu durum bireyin öz-yeterliğinin farklı etkenlere bağlı olduğunu doğrulamaktadır.

Öz-yeterlik inancını etkileyen kavramların arasında cinsiyet bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda cinsiyetin öz-yeterlik inancı açısından anlamlı bir fark gösterdiği belirtilmiştir (Morgil, Seçken ve Yücel, 2004). Bu nedenle üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterliğinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Öz-yeterlik inancını etkileyen bir diğer kavram ise bireyin yaşıdır. Aypay (2010) tarafından yapılan çalışmada; bireyin yaşının genel öz-yeterlik inancı arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur. Bu nedenle bireyin ilk yardım öz-yeterliğinin yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

İlk yardım konusunda eğitim alma durumu, bireyin ilk yardım öz-yeterliğini etkileyen bir kavramdır. İlk yardım eğitimi alan bireyler, ilk yardım eğitimi almayan bireylere göre kendilerini yeterli hissetme oranları daha yüksek olduğu görülmüştür (Aytaç, 2010). İlk yardım bilgisi ile ilk yardım öz-yeterliği arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Wei ve ark., 2013). Sonuç olarak; ilk yardım eğitimi alma durumu, ilk yardım öz-yeterliğini etkilemektedir. Ancak; bireylerin ilk yardım öz-yeterliklerinin, ilk yardım eğitimi alma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koyan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma; üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterliğinin, ilk yardım eğitimi alma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymuştur.

İlk yardım eğitimi alma zamanı, ilk yardım bilgi düzeyini etkileyen bir durumdur. Yapılan çalışmalarda ilk yardım bilgisi üzerinden zaman geçtikçe, ilk yardım bilgi düzeylerinde değişim yaşanmaktadır (Aytaç, 2010). İlk yardım bilgi düzeyi, ilk yardım öz-yeterliğini etkilediğinden, ilk yardım bilgi düzeyindeki değişim ilk yardım öz-yeterliğini etkileyecektir. Bu nedenle bireyin ilk yardım öz-yeterliğinin, ilk yardım eğitimi alma zamanına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Verilen ilk yardım eğitimi tekniği, ilk yardım bilgi ve beceri düzeyini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda; göze kulağa hitap eden tekniğin, yalnızca anlatım tekniğine göre daha etkin ve kalıcı olduğu belirtilmektedir (Turhan, 1974). Bu nedenle bireyin ilk yardım öz-yeterliğinin, ilk yardım tekniğine göre farklılaşıp farklılaşmadığı inceleyen bir çalışma bulunmadığından, bu durum incelenmiştir.

Toplumun geleceğini inşa edecek olan ve geleceğine yön veren eğitimli insan gücü bir toplumun refah düzeyi açısından en önemli kaynaklardan biridir. Üniversite mezunu bireyler eğitim ve sosyal yaşamları boyunca çeşitli bilgi ve beceriler edinmektedirler. Edindikleri bu bilgi ve becerilerin sonucunda çeşitli alanlarda, belirli yeterlik düzeylerine sahip olmaktadır. Üniversite mezunu bireylerin seçilme nedeni, bu alandaki çalışmanın olmaması ve genel olarak 16 yıllık bir eğitim alan en az lisans seviyesine sahip üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterliklerinin ne durumda olduğunu ve bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koyarak literatüre katkı sağlanmasıdır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın iki temel amacı bulunmaktadır. Bunlar;

1. Betimsel amaç; üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlik düzeyinin belirlenmesidir.
2. Üniversite mezunu bireylerin öz-yeterlik düzeylerinin; yaş, cinsiyet, ilk yardım eğitimi alma durumu, ilk yardım eğitimi alma zamanı ve ilk yardım eğitimi tekniği değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesidir.

Araştırma problemi. Üniversite mezunu bireylerin acil durumlarda ve afetlerde ilk yardıma ilişkin öz-yeterlik algı düzeyleri farklı değişkenlere göre değişmekte midir? sorusuna cevap aranacaktır. Bu genel problemle aşağıda belirtilen sorulara cevap aranacaktır:

1. Üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri nedir?
2. Üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlikleri yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
3. Üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlikleri cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
4. Üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlikleri ilk yardım eğitimi alma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
5. Üniversite mezunu ilk yardım eğitimi alan bireylerin ilk yardım öz-yeterlikleri ilk yardım eğitimi alınan zamanına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
6. Üniversite mezunu ilk yardım eğitimi alan bireylerin ilk yardım öz-yeterlikleri alınan ilk yardım eğitim tekniği değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Önemi

Türkiye acil durumlar ve afetler sonucunda büyük kayıplar yaşamıştır. Yaşanan kayıpların en aza indirilmesi çeşitli alanlarda yeterli yetkinlikte insan gücüne bağlıdır. Türkiye nüfusu 2015 yılsonu verilerine göre 78741053'tür ("Türkiye Nüfusu", 2017). TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) eğitim verilerine göre 22 yaş ve üzeri en az lisans eğitimine sahip 9253893 kişi bulunmaktadır (TÜİK, 2017). Bu bireyler nüfusun yaklaşık %12'sini oluşturmaktadır. Eğitimli bireyler toplumun gelişmesinde ve ilerlemesinde büyük öneme sahiptir. İlk yardım gerektiren bir durumda kazazedenin yanındaki birey ilk yardım uygulaması yapması gerekmektedir. İlk yardım davranışını etkileyen ve yön veren ilk yardım öz-yeterliği, bireyin

ilk yardım davranışında bulunabilmesini etkileyecektir. Kazazedeler için her dakikanın önemli olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Hızlı ve etkili bir ilk yardım uygulaması kazazedenin hayatta kalmasına ve iyileşmesine katkıda bulunacaktır. Bu nedenle bu çalışmada en az lisans eğitim seviyesine sahip üniversite mezunu bireylerin, insan yaşamı ve kalitesi için önemli bir konu olan ilk yardım öz-yeterliklerinin ne durumda olduğu, aynı zamanda çeşitli değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Türkiye’de ilk yardım öz-yeterliği ile ilgili yüksek lisans, doktora tezi ve tıpta uzmanlık alanlarında hiçbir çalışmanın olmaması bu konunun önemini artırmaktadır. Çeşitli gruplar üzerinde yapılmış olan ilk yardım bilgi ve beceri düzeyleri hakkında çalışmalar bulunmaktadır. Fakat sadece bilgisi ve becerisi olan bireylerin veya kendilerini yeterli olarak belirten bireylerin öz-yeterliklerinin ne düzeyde olduğu bilinmemektedir. Ayrıca ilk yardım öz-yeterliğinin; yaş, cinsiyet, ilk yardım eğitimi alma durumu, ilk yardım eğitimi alma zamanı ve ilk yardım eğitimi tekniği değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koyan bir çalışma bulunmadığından, bu problem durumları çalışılmıştır.

Bu çalışmanın, ilk yardım öz-yeterliği alanyazınına önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca ilk yardım eğitimlere dikkat çekerek, bu konunun daha da önemsenmesi ve geliştirilmesi konusunda harekete geçirmesi, geliştirilmesi ve fikir oluşturması açısından örnek teşkil edeceği düşünülmektedir.

Varsayımlar

1. Araştırma için uygulanan anketi cevaplayan en az lisans eğitim seviyesine sahip üniversite mezunu bireylerin anket maddelerine içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

1. Araştırma elektronik ortamla sınırlıdır.

Tanımlar

Acil durum: Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olayları ve bu olayların oluşturduğu kriz halini belirtir (AFAD, 2013a, s. 7).

Afet: Yerel kapasiteyi aşan ve ulusal ya da uluslararası yardıma ihtiyaç duyulan, tahmin edilemeyen ve birdenbire ortaya çıkan, büyük hasara ve can kaybına sebebiyet veren olaylar olarak tanımlanmaktadır (Hoyois, Below, Scheuren ve Guha-Sapir, 2007).

İlk yardım: Ani olarak hastalanan, kaza ya da felakete uğrayanlara olay yerinde ya da tıbbi destek sağlanıncaya kadar, hayat kurtarma, kötüye gidişi önleme ve iyileşmeye katkıda bulunma amacıyla yapılan ilaçsız geçici müdahale ya da uygulamalardır (Tabak, 2007, s. 3).

Kazazede: Fiziksel, kimyasal ve mekanik etkiler sonucu travmaya maruz kalan kişidir (Hovardaoğlu ve Şenocak, 1997).

Öz-yeterlik: İnsanların belirli bir göreve ulaşabilmek için sahip oldukları beceriler ve yetkinlikler hakkındaki inançlarıdır (Bandura, 1997).

Üniversite mezunu birey: Genellikle dört yıl süren üniversite veya yüksekokul öğrenimi alan birey (TDK, 2017).

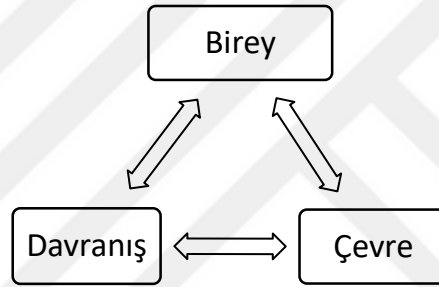
Bölüm II: Kuramsal Çerçeve

Öz-Yeterlik

Öğrenme; tekrar ya da yaşantı sonucu davranışta meydana gelen oldukça devamlı bir değişiklik olarak tanımlanmaktadır (Morgan, 1986, s. 77). Woolfolk ise öğrenmeyi; bilgide ve davranışta kalıcı değişikliklere neden olan yaşantı süreci olarak tanımlamaktadır (Çırak, 2010 s. 220). Öğrenme ortamı yalnızca okullar değil, yaşam boyu devam eden bir süreçtir (Göçmen, 2003). Öğrenme süreci bir çok değişkenden etkilenmektedir. Bu değişkenler: öğretici, öğrenen, öğrenme ortamı ve öğrenme yöntemidir. Güdülenme, davranış nedenini açıklayan, davranışın oluşmasında ve davranışı harekete geçirme eğilimi gösteren geçici durumlardır (Kazancı, 1989). Öğrenenin öğrenme sürecinde güdülenmesini artıran faktörler arasında en önemli etken öz-yeterlik algısıdır (Sahranç, 2008). Algı; duygusal bir girdiyi algılama ve ona anlam yükleme sürecidir (Schunk, 2011, s. 517). Algı, bireyin kendi çıkarımları sonucu elde edilir. Bireyin yorumlamasına göre değişebilmektedir (Göçmen, 2003). Algıyı etkileyen birçok etken vardır. Bunların bazıları: ihtiyaç, tutum, çevre, eğitim, psikolojik durum ve hastalıklardır (Ankay, 1990).

Yeterlik; bir davranışı yapma gücü olarak tanımlanmaktadır (Başaran, 2005). Birey düşünce ve fikirlerini uyguladıktan sonra sonuçları değerlendirir. Değerlendirme sonucunda bir algı oluşur ve birey kapasitesi ile yapabilecekleri hakkında yargıya ulaşır. Bu yargı da öz-yeterlik kavramı ile açıklanmaktadır (Korkmaz, 2012). Öz-yeterlik kavramı ise, 1977 yılında ünlü psikolog Albert Bandura tarafından ortaya konulan *Sosyal Öğrenme Kuramının* temel ilkelerinden biridir (Erkoç, 2015). Öz-yeterlik, çevreyle başa çıkmada kendi yetkinliklerine ilişkin algılarını vurgulamıştır. Bireyin belirli hünelerini sergilemesi için gerekli eylem dizisini örgütleme ve gerçekleştirme yetilerine olan inancıdır (Bandura, 1997, s. 31). Bireyin becerileri

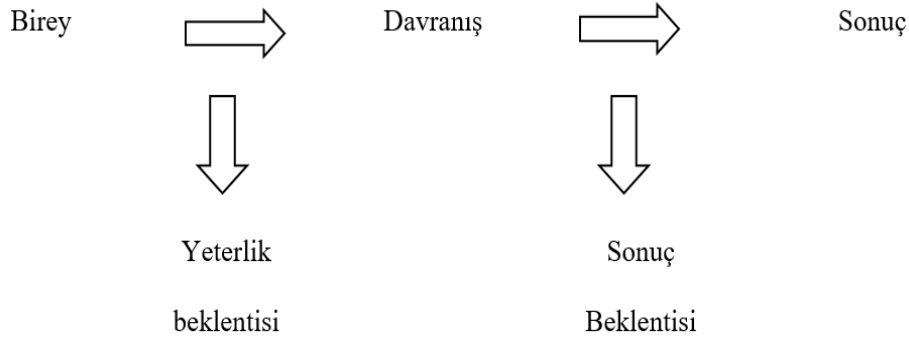
hakkındaki yargılarının bir ürünüdür. Bireyin karşılaştığı durumla baş edebilme kapasitesi, etkinliği ve başarıya yeteneğine olan inancıdır (Değer, 2008). Öz-yeterlik kişinin yetenekleri ile ilişkili bir kavramdır. Fakat yetenekli olmakla aynı anlama gelmemektedir (Schunk, 2011). Öz-yeterlik bireyin faaliyetlerinin seçimini, çabasını, kaygı ve güven düzeylerini etkilemektedir (Aydın, 2011). Aynı sınava aynı derecede hazırlanan iki öğrenciden öz-yeterliği düşük olan birey daha fazla kaygılanacaktır. Albert Bandura, bilişsel süreçleri tanımlamak yerine, davranışa dönüşen bilgi üzerine yoğunlaşmıştır. Bilişsel öğeleri kullanmış fakat bunun yanında, bilişin davranışa dönüşmesi ile ilgilenmiştir. Kuram; bilişsel ve davranışsal öğrenmenin birleşimidir (Koç, 2009).



Şekil 1. Karşılıklı belirleyicilik (Koç, 2009, s. 217).

Şekil 1’de görüldüğü gibi gelecekteki davranışı; davranış, çevre ve bireysel özelliklerin etkisiyle oluşmaktadır. Bireysel özellikler diğer öğeleri etkilediği gibi onardan da etkilenmektedir. Bu özellikler; yaş, cinsiyet, yeterlik duygusu, tutumlar, görünüş, fiziksel özellikler ve sosyal becerilerdir (Koç, 2009). Bu üç öge birbiriyle sürekli etkileşim halindedir. Öz-yeterliği gelişimini ve oluşumunu etkileyen faktörler vardır. Bu faktörler; kişilik algısı, aile, akran, okul, ergenliğe geçiş dönemindeki yaşantılar, yetişkinlikle ilgili öz-yeterlik algısıdır (Akdeniz Uysal, 2016). Bu faktörlerin etkisiyle birey yalnızca kendi deneyimleri sonucu değil, çevresindeki kişilerin davranışlarını gözlemleyerek dolaylı bir öğrenme ürünü ortaya

çıkarabilmektedir (bakınız Şekil1). Gözlem yoluyla öğrenmede gözlemcinin yeterliği ve gelişim düzeyi öğrenmeyi etkileyen faktörlerdir. Gözlem yoluyla öğrenmeyi etkileyen üç faktör vardır. Bunlar; gözlemci özellikleri, model özellikleri, davranıştır (Koç, 2009).



Şekil 2. Yeterlik beklentileri ve sonuç beklentileri arasındaki farkın temsili şeması (Erkoç, 2015, s. 31).

Öz-yeterlik, beklentileri etkileyen olgulardan biridir (Tevrüz, 2008). Şekil 2’de görüldüğü gibi bireyin bir davranışı gerçekleştirmesinde ve istediği sonuca ulaşmasında iki temel beklenti söz konusudur. Bu iki kavram birbiriyle ilişkili kavramlardır. Yeterlik beklentisi; bireyin sonuca ulaşmasında, süreç içerisinde sergilediği davranışta başarılı olma konusunda kendine olan inancıdır. Yapılacak olan işin bireyin kendi kapasitesini temel alarak kolay, zor ve çok zor şeklinde vardığı yargıdır. Sonuç beklentisi ise; davranışın gerçekleşmesi sonucunda elde edilecek sonucun tahminidir. Birey, içsel bir yargı sonucunda karar verir. Bireyin kapasitesi ölçüsünde sonuç beklemesi gerekmektedir. Sonuç beklentisi, davranışı başlatma ve sürdürmede etkilidir (Korkmaz, 2012; Kuzgun, 2000; Schunk, 2011). Birey yapacağı davranışı kapasitesinin üstünde olduğu yargısına vardığında işi yapmak istemez. Eğer göstereceği davranışı yapabileceğine inanırsa davranışı gerçekleştirme eğiliminde bulunur (Korkmaz, 2012).

Bandura yetkinlik beklentisinin üç boyut açısından farklılık gösterdiğini belirtmektedir. Bunlar; düzey, güç ve genelliktir.

Düzyey; bireyin üstesinden gelebileceğine inandığı işin zorluk derecesidir.

Güç; bir kimsenin karşısına çıkan engellere rağmen davranışı sürdürmeye devam etmesidir.

Genellik; bireyin etkin olduğu alanların çeşitliliğini göstermektedir (Kuzgun, 2000). Bu üç boyut sonucunda birey, yeterli olup olmadığına ve işe başlayıp başlamayacağına karar vermektedir.

Öz-yeterlik inancı bireyin davranışlarını üç yönden etkilemektedir. Bunlar; gerçekleştirilecek aktivitelerin seçimi, kişinin performans kalitesini, zor işlerde kararlılığını etkilemektedir. Aynı zamanda bireyin başarısızlıklar karşısında baş edebilme kapasitesini artırmaktadır (Gredler, 2009).

Öz-yeterlik kaynakları. Öz-yeterlik yargısının oluşmasında dört temel kaynak bulunmaktadır. Bunlar; doğrudan yaşantı, dolaylı yaşantı, sözel ikna ile fiziksel ve duygusal durumdur (Değer, 2008). Öz-yeterlik etkileri ile ilgili insan inançları, dört ana faktör ile geliştirilebilir (Bandura, 1995).

Doğrudan yaşantı (ustalık deneyimleri). Kişisel yaşantı ürünleridir (Yazıcı, 2008). Bandura (1995), “Güçlü bir etki hissi yaratmanın en etkili yolu, ustalık deneyimleridir.” şeklinde belirtmektedir. Başarılı sonuçlanan davranışlar bireyin kendisine güvenmesini sağlamaktadır (Koç, 2009). “Duyduğumu unutturum, gördüğümü hatırlarım fakat yaptığımı anlarım” şeklinde belirtilen atasözü de bireylerin doğrudan yaptıkları davranışların daha kalıcı olduğunu doğrulamaktadır (Tabuk ve Özdemir, 2011).

Dolaylı yaşantı. Birey yalnızca bilgi ve becerilerini kendi deneyimleri sonucunda elde etmemektedir. Başkalarını gözlemleyerek hemen hemen bilişsel, duyuşsal ve davranışsal öğrenme gerçekleştirebilmektedir. Dolaylı öğrenme bireyin gelişiminin yanında hayatta kalma sürecini de etkilemektedir. Yapılan hataları gözlemleyerek, hatalardan kaçınması da dolaylı bir öğrenmedir (Kalkan, 2012). Birey başkalarının davranışlarını izler. Yapabileceğine inandığı ve yeteneklerine uygun olduğunu düşündüğü davranışı seçer. Benzer modeller öz-yeterlik algısını etkiler. Bireyde “*O yapabiliyorsa ben de yaparım*” düşüncesi oluşabilmektedir (Schunk, 2011). Dolaylı yaşantı yoluyla gözlenen davranışlardaki başarı ve başarısızlıklar, bireyin öz-yeterlik algısını etkilemektedir (Koç, 2009).

Sözel ikna. Kişinin başarılı olup olmayacağına dair çevresel faktörlerdir. Bunlar: nasihatler, öğütler, tepkilerdir. Bu faktörler değişik ölçülerde öz-yeterlik algısını etkilemektedir (Koç, 2009; Korkmaz, 2012).

Fiziksel ve duyuşsal durum. Bireyin yapacağı işi başarma ya da başarısız olma beklentisidir (Aydın, 2011).

Birey kaynaklar neticesinde elde ettiği bilgilere dayanarak öz-yeterliği hakkında bilgi edinmektedir. Hedef belirleme sürecini; sonuç beklentisi ve öz-yeterlik kaynakları etkilemektedir. Ulaşılabilecek hedefin davranışı etkileyebilmesi için bireyin öz-yeterlik algısının yüksek olması gerekmektedir (Schunk, 2011). Tablo 1’de öz-yeterliği yüksek ve düşük bireylerin özellikleri verilmiştir.

Tablo 1

Yüksek ve Düşük Öz-Yeterliğe Sahip Bireylerin Karşılaştırılması (Kalkan, 2012, s. 364; Korkmaz, 2012, s. 257)

Yüksek Öz-Yeterlik	Düşük Öz-Yeterlik
Güçlüklerle karşı dayanıklılık	Güçlüklerle baş edememe
Amaca ulaşmak için çaba gösterme	Başarısızlık karşısında vazgeçme
Tehditler ve engellerle başa çıkma	Engeller karşısında dayanıksızlık
Problemlerin üstesinden gelme	Problemler karşısında yetersizlik
Başarı için kendine güven	Kişisel yetersizliklere odaklaşma
Meslek ve okul hayatında daha başarılı olma	Kendi gayretleri ile bir şeyi değiştiremeyeceğine inanma
Çalışmalarında sabırlı olma	İlk deneme sonucu başarısızlıkta bir daha denememe, vazgeçme

Birey sokulduğu kalıplar doğrultusunda yaşar. Kendini yetersiz gören ve öğrenmediğini düşünen birey, kendine yaptığı en büyük kötülüklerden biridir (Erdoğan, 2004). Öz-yeterliğin düşük veya yüksek olması beklentileri etkileyerek motivasyonu tetikler veya engeller (Tevrüz, 2008). Düşük öz-yeterliğe sahip bireyler kendilerine güvenmedikleri için kapasitelerinin farkında değildirler. Bu nedenle karşılaştıkları olumsuz durumları risk olarak algılayıp kaçınırlar ve başarısız olurlar (Arı, 2009). Öz-yeterliği yüksek bireyler kendi hedeflerini belirler ve bu yolda çaba gösterirler (Tevrüz, 2008). Ayrıca bu bireyler çevrelerini kontrol edebilmekte, karşısına çıkan engellerle daha kolay başa çıkmakta ve yeni şeyleri denemekten korkmamaktadırlar (Koç, 2009). Öz-yeterlik yalnızca bireyin bir görevi yerine getirmede etkili değildir. Aynı zamanda bireyin sosyal yaşamdaki rolü üzerinde de etkisi bulunmaktadır. Düşük öz-yeterliğe sahip çocuklar sosyal çekingenlik sergilemekte ve yaşlıları tarafından kabulü düşük düzeyde algılanmakta ve düşük öz-değere sahip olmaktadır (Bandura, 1997, s. 173).

Kişinin davranışı yapabileceğine dair inancı ve yaptıktan sonra başarılı olma beklentisi kişinin davranışı uygulamasında etkili bir faktördür. Davranış sonucu önemli, fakat kişinin davranışı yapabileceğine olan inancı daha önemli bir etkidir (Korkmaz, 2012). Yapabileceğine inanan birey karşısına çıkan engellere rağmen mücadele yolunda devam eder (Tevrüz, 2008). Öz-yeterliğin geliştirilmesi için grupla öğretim ve bireyselleştirilmiş öğretim ile mümkündür (Aydın, 2011). Zorlayan fakat ulaşılabilir ve yakın hedefler, güdüyü ve öz-yeterliği artırır. Öz-yeterlik davranış seçimini ve daha fazla çaba gösterme eğilimini etkilemektedir (Schunk, 2011). Bireylerin değişiklik yapabileceğine ve ilerleme göstereceğine dair inancı, karşısına çıkan engellerin birçoğuyla baş edebilme konusunda önemli rol oynamaktadır (Burger, 2006). Öz-yeterlik çevredeki geri bildirimlerden de beslendiği için, anne-baba, öğretmen, arkadaş tutumları öz-yeterliği geliştirebilir ya da zayıflatabilir (Tevrüz, 2008).

Öz-yeterlik bireyin yeteneklerini kullanarak yapabilecekleri hakkında yargısıdır. Bireyin yeterliklerini tam olarak yansıtmaya da davranışa yön veren bir kavramdır (Senemoğlu, 2012). Fakat birey öz-yeterliği hakkında yargıda bulunurken gerçekçi olması gerekmektedir (Topses, 2009). Bu durumda yapabileceğine inandığı bir davranışın kapasitesini aştığı durumda başarısız olma ihtimali yüksek olup, bir sonraki davranışı gerçekleştirmesini etkilemektedir. Birey öz-yeterliğini doğru algılaması ile geliştirdiği performans süreçleri neticesinde bireyi başarıya götürmesi muhtemeldir. Sonuç olarak bireyin kendine güveni daha da artabilir (Ülgen, 1997).

Öz-yeterliğin bazı değişkenler açısından incelenmesi.

Gerçekleştirilecek olan davranışın; bireysel özelliklerden de etkilendiği belirtilmektedir. Bu özelliklerden yaş değişkeni öz-yeterlik açısından anlamlı bir farklılık oluşturduğu (Ateş,

2005; Daştan, 2016; Derbedek, 2008; Telef ve Karaca, 2011) ve yaşla birlikte öz-yeterlik düzeylerinde artış olduğu belirtilmiştir (Akkoyunlu ve Orhan, 2003; Say, 2005).

Cinsiyetinde davranışı başlatmada etkili faktörlerden biridir (Yurdakul, 2015). Yapılan çalışmalar, cinsiyetin öz-yeterlik düzeylerinde anlamlı bir farklılaşmaya neden olduğu ve erkeklerin öz-yeterlik düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Algan, 2006; Korkut ve Akkoyunlu, 2008; Say, 2005; Şahin, 2016). Özdemir (2008) ve Özenoğlu Kiremit ve Gökler (2008) ise kadınların öz-yeterlik düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Cinsiyetin öz-yeterlik üzerinde etkili olmadığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Erden, 2007). Ayrıca varoluşluğun ve toplumsal cinsiyet rollerinin ekinde kadın ve erkek arasında farklılıklar oluşmasına neden olmaktadır (Kalyoncuo, 2017).

Bireyler çeşitli alanlarda eğitimler almaktadır. Alınan eğitimlerin, alana özgü öz-yeterlik ile pozitif ilişkisi ve anlamlı düzeyde farklılaşma olduğu belirtilmiştir (Akkoyunlu ve Kurbanoğlu, 2013; Köseoğlu, Yılmaz, Gerçek ve Soran, 2007; Küçüköğlü, 2011). Bireyin sahip olduğu bilgi düzeyinin öz-yeterliği etkilediği de belirtilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar verilen eğitimlerin öz-yeterliği artırdığı sonucuna varmıştır (Kulakçı, 2011).

Acil Durum ve Afet

Mevcut durumun anlaşılması için çeşitli kavramların anlamlarının bilinmesi gerekmektedir. Kavramlar arasındaki bağlantının bilinmesi konunun kavranmasını sağlayacaktır. Bu bölümde; tehlike, risk, olay, acil durum ve afet kavramları açıklanmaktadır.

Tehlike ve Risk Kavramları.

Tehlike. Acil duruma veya afete dönüşebilecek potansiyel tehlikeli olay veya durumdur (Tezer, 2005, s. 1/9). Tehlike analizi; yetki alanını tehdit eden tüm tehlikelerin belirlenmesi ve

tehlikelerin derecelendirmesini içerir. Tehlike analizi, hazırlık ve planlama aşamalarında yol göstericidir. Tehlikeler; doğal, teknolojik ve insan kökenli olarak üç kategoride incelenmektedir (Altınır, 2008; İlki, 2005; Şahin ve Sipahioğlu, 2007; Tezer ve Gezici, 2005; Türkoğlu, Tezer, İlki ve Kundak, 2009b):

Doğal tehlikeler. Deprem, sel, şiddetli rüzgârlar, kar fırtınaları, salgın hastalıklar, don, kuraklık, buzulların erimesi, yanardağ patlaması, toprak kayması, canlı türlerinin yok olması, yıldırım, dolu, sis, iklim değişikliği, aşırı sıcaklar, hava kirliliği, asit yağmurları.

Teknolojik tehlikeler. Elektrik kesintisi, ısıtma, havalandırma tesisatının bozulması, bilgi işlem sistemlerinin çökmesi, gaz sızıntıları, haberleşme sorunları.

İnsan kökenli tehlikeler. Yangın, bomba tehditleri, sivil kargaşa, sabotaj, patlama, KBRN (Kimyasal-Biyolojik-Radyolojik-Nükleer) olaylar, tehlikeli atıklar, savaş, kazalar (trafik kazaları, uçak kazası, deniz kazaları).

Risk. Tehlikenin gerçekleşmesi durumunda tehdit altındaki unsurlarda meydana gelen zararın düzeyine bağlı olarak oluşacak potansiyel kayıplardır (Kadıoğlu, 2011). Tehlikeler sonucunda meydana gelebilecek olan kötü sonuçlardır (Altınır, 2008). Örneğin elektrik enerjisi bir tehlikedir. İzolasyonu yetersiz veya hatalı bir elektrikli iş donanımını kullanan çalışanın elektrik şokuna kapılması ise bir risktir. Tehlikelerin meydana getirdiği risklere karşı gerekli önlemler alınmadığında, acil duruma veya afete dönüşebilmektedir. Risk değerlendirilmesi meydana gelebilecek tehlikelerin belirlenerek önem derecesine göre sıralamaktır. Tehlikelerin meydana getireceği risklerin ortadan kaldırılması veya azaltılması için risk değerlendirilmesi yapılmalıdır. Risk değerlendirilmesi 5 adımda gerçekleştirilir. Bu adımlar şu şekildedir (Baysal ve Uykun, 2006):

- Birinci adım; tehlikelerin belirlenmesi
- İkinci adım; tehlikelerin değerlendirilmesi
- Üçüncü adım; risklerin derecelendirilmesi (hafif, orta, yüksek)
- Dördüncü adım; kontrol önlemlerinin uygulanması
- Beşinci adım; Denetim, izleme ve gözden geçirmedir.

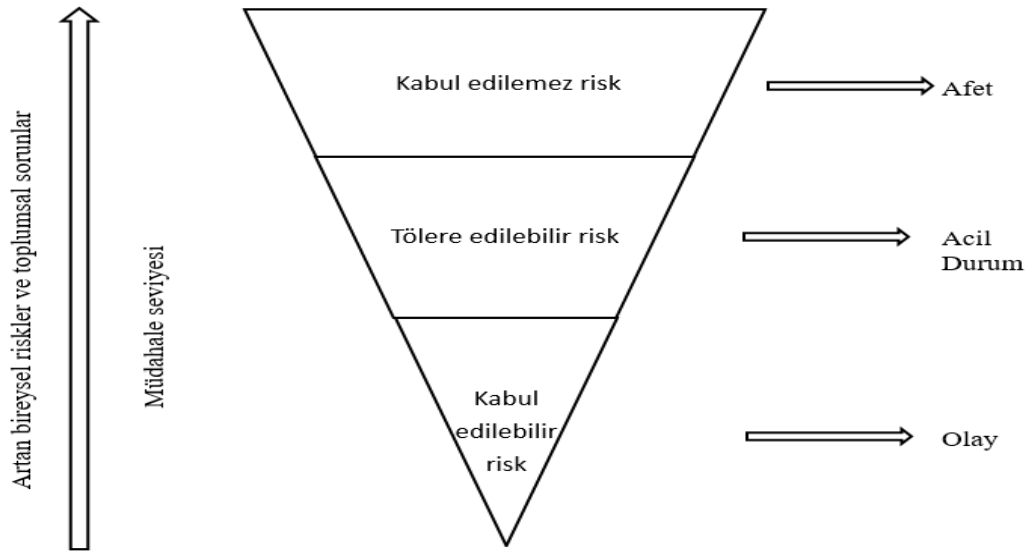
Risklerin derecelendirilmesinde; derhal müdahale edilmesi gereken riskler yüksek risk, mümkün olduğu kadar erken müdahale edilmesi gereken riskler orta risk ve aciliyet gerektirmeyen fakat unutulmaması gereken riskler hafif risk olarak adlandırılır. Mevcut tehlikelerin ortadan kaldırılabilmesi mümkün ise bunun için önlemler alınması gerekmektedir. Ortadan kaldırılması mümkün olmayan tehlikeler için ise an az zararla atlatılması için ne gibi önlemler alınması gerektiği belirlenmelidir (“TC ÇSGB İş Sağlığı ve İş Güvenliği”, 2013). Doğal afetlerde tehlikeyi ortadan kaldırmak mümkün değildir. Bu durumda riskin diğer bileşenleri olan toplumun maruziyeti ve savunmasızlığı üzerinde çalışılması gerekmektedir. Böylelikle diğer bileşenlerin azalması riskin vereceği zararı da azaltacaktır (Kadioğlu, 2011).

Riskin bileşenleri olarak belirtilen tehlike; riskin kaynağı, toplumun zarar görebilirliği ise savunmasız ve maruziyetinin çarpımıdır. Hazırlık ise toplumun meydana gelecek olan risklere verdiği tepki seviyesidir. Bu nedenle; $Risk = \frac{Tehlike * Zarar Görebilirlik}{Hazırlık}$ şeklinde açıklanabilir (Kadioğlu, 2011; Öztürk, 2011). Riski azaltmak veya ortadan kaldırmak için bu üç bileşen üzerinde çalışılması gerekmektedir.

Acil durumlar ve afetler sonrasında, profesyonel ekipler gelene kadar, çevredeki kaynakların ve bireysel güçlerin etkisiyle hayat kurtarmak, can kayıplarını önlemek, maddi-manevi kayıpların önlenmesi için meydana gelebilecek durum öncesi bireylerin bu konuda

bilinçli ve eğitimli olmaları, müdahale etkinliklerini artıran faktörlerdir (Demiröz, 2007). Yapılacak hazırlık çalışmaları ile bireylerin riski algılama biçimleri değiştirilerek tehlikelere karşı önlemler alınması sağlanabilir. Bilinçli ve eğitimli toplum tehlikelere karşı savunmasız değildir. Maruz kaldığı durumla başa çıkabilen toplumlar, en az zararla tehlikelerden kurtulabilmektedir. Gelişmiş olan ülkeler bu duruma kanıt olarak gösterilebilir.

Olay, acil durum ve afet. Risk karşısında verilen tepkiye göre olay, acil durum veya afet olarak adlandırılmaktadır. Tehlikenin gerçekleşmesi sonucunda meydana gelen risk kabul edilebilir bir risk ise olay, tölere edilebilir bir risk ise acil durum, kabul edilemez bir risk ise afet diye adlandırılmaktadır (bakınız Şekil3). Olaydan afete doğru bireysel ve toplumsal sorunlarda ve müdahale seviyesinde artış meydana gelmektedir.



Şekil 3. Risk seviyeleri (Kadioğlu, 2011, s. 36).

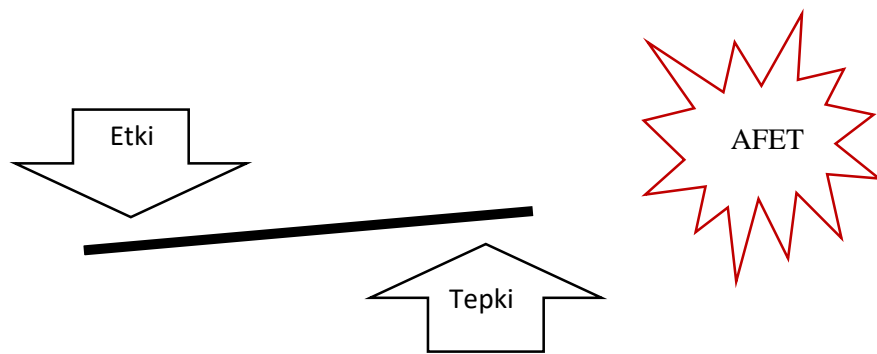
Olay. Yerel ve kısıtlı mekânda meydana gelen vakalardır. Meydana gelen vakalar genellikle ilk karşılaşan kişinin yapacağı basit bir müdahale ile kontrol altına alınabilmektedir (Kadioğlu, 2011).

Acil durum. Yıkıcı olmakla birlikte kabul edilebilir, baş edilebilir boyuttaki olaylardır (Tezer, 2005). Acil durumlar planlanmayan ve normal operasyon dışında gelişen olaylardır. Acil durum kapsamına alınacak olaylar şu şekilde sıralanabilir; büyük çevresel yangınlar, bina yangını, patlama, sel veya fırtınanın yol açacağı zararlar. Ayrıca; silahlı saldırı veya bomba tehdidi dâhil sivil ayaklanmalar, sızıntı ya da kirliliğe yol açan olaylar, iş kazaları, tıbbi acil durum, deprem, sel, fırtına, kene, akrep, yılan sokması (Özdikmen, 2013).

Afet. Dünya sağlık örgütü (World Health Organization [WHO])'nün afeti; mevcut kaynakların ve rutin müdahalelerin başa çıkmak için yetersiz kaldığı, ciddi idari ve triaj bozukluklarına yol açan acil bir durum olarak tanımlamıştır (Öztürk, 2011, s. 1). Felaketler, kazalardan daha çok insan yaşamını etkileyen olaylardır (Süzen, 2015).

Doğal olayların afete dönüşmesini etkileyen iki etmen bulunmaktadır. Bunlardan birincisi olayın büyüklüğü ve kapsamı diğeri ise etkilenen topluluğun yapısıdır. Meydana gelen afetlerin nedeni doğadan çok, topluluğun yapısından kaynaklanmaktadır. Meydana gelen doğa olayı toplumun yapısını bozmadığı sürece afet olarak tanımlanmaz. Bu durum gelişmiş ülkelerde meydana gelen aynı büyüklükteki doğa olayının, az gelişmiş ülkede meydana gelen doğa olayının verdiği hasardan daha az olması bu durumu desteklemektedir. Hasarın azalması ise ancak toplumun tüm kesiminin yüksek bilince sahip olmasıyla gerçekleşebilecektir. Afet konusunda eğitim verilmesi, bunun sonucunda öğrenilen bilgilerin hayata uygulanması ile gerekli önlemlerin alınması ve afet öncesinde hazırlık ile sağlanabilir. Afetlere karşı mücadele toplumun tüm bireylerinin ve kurumlarının katılımıyla gerçekleşebilir. Önlenmesi mümkün olmayan doğa olayları ile yaşama kültürü oluşturulması gerekmektedir (Uluğ, 2006).

22 Ağustos 1900 tarihinde meydana gelen Şili depremi dünyada meydana gelen en büyük depremdir (Magnitüdü 9.5 Mw). Türkiye’de ise en büyük deprem, 26 Aralık 1939 tarihinde meydana gelen Erzurum depremidir (7.9 Mw). 32962 kişinin yaşamını kaybettiği deprem gece yarısı meydana gelmiştir. Meydana gelen depremler sonucu daha fazla insanın yaşamını yitirmesinin nedenleri; etkilenen bölgedeki nüfus yoğunluğu ve yüksek (yönetmeliğe uygun olmayan) binalardır (Bayhan ve Gül, 2001). Doğal afet gerçeğinin kabul edilerek tüm bireylerin üzerine düşen görevleri yerine getirmesiyle, tehlikenin gerçekleşmesi sonucunda, insan kayıpları ve ekonomik kayıpların daha az zararlarla atlanacağı bir gerçektir (Soylu, 2011). Doğal afetler sonucunda çok sayıda insanı etkilemesinin yanında savaşlar, siyasi durumlar ve göçlerde birçok insanı sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak etkilemektedir (Güngör, 1992). Acil durumlar ve afetler meydana getirdiği sonuçlar neticesiyle acil durum veya afet olarak tanımlanmaktadır. Hiçbir zarar vermeden yaşanan olay afet olarak nitelendirilmemektedir. Karşı karşıya kaldığı risklerle başa çıkılmadığı takdirde acil duruma veya afete dönüşmektedir. Kısacası; yapılması gereken müdahalenin, yapılan müdahaleden büyük olduğu durumlardır (Kadıoğlu, 2011). Şekil 4’te görülüşü gibi afet; olaya karşı verilen tepkinin yetersiz kalması, yardıma ihtiyaç duyulmasıdır (Öztürk, 2011).



Şekil 4. Etki > Tepki = Afet.

Şekil 4'te görüldüğü gibi tehlikenin gerçekleşmesi sonucu oluşan etkinin büyüklüğü, verilen tepkiden büyük olduğu durumlar afet olarak adlandırılmaktadır. Her ülke coğrafi yapısı, iklimi nedeniyle çeşitli doğal afetlere maruz kalmaktadır. Türkiye ise deprem, heyelan, sel ve orman yangını tehlikeleriyle karşı karşıyadır (Barış, 2012). Su baskını, sel, çığ, heyelan, kaya düşmesi ve yangınlar Türkiye'de en sık yaşanan afet türleridir. Fakat yıkıcı etkileri bakımından incelendiğinde depremeler ilk sırada yer almaktadır (AFAD, 2014).

Olay komuta sistemi, afet yönetimi ve acil durum yönetimi. Yönetim genel olarak belli amaçları bir grup insanın işbirliğiyle gerçekleştirmektir (Efil, 2010; Gürüz ve Gürel, 2006). Günlük hayatta karşılaşılan durumlar olay, acil durum ve afet olarak üç farklı şekilde incelenmektedir. Her durum için farklı yönetim stratejileri vardır.

Olay komuta sistemi (OKS). Tüm tehlikeler için önceden geliştirilen bir acil durum standart yönetim biçimidir. Olay sırasında verilecek olan tepkinin koordine edilmesi, komuta sağlanması ve kontrol edilmesini sağlar. OKS, meydana gelebilecek olayların yönetiminde kaynakların etkili ve verimli kullanılmasına olanak sağlayan bir sistemdir (Altınar, 2008; Ünlü, 2005).

Acil durum yönetimi. Meydana gelebilecek olası tehlikelere karşı hazırlıklı olma, zarar azaltma, müdahale etme ve iyileştirme aşamalarını içeren, eldeki kaynakları koordine eden analiz, planlama, karar alma ve değerlendirme süreçlerini kapsamaktadır (Şener ve Tezer, 2003).

Afet yönetimi. Her türlü tehlikeye karşı hazırlıklı olmayı, zarar azaltma, müdahale etme ve iyileştirme amacıyla mevcut kaynakları organize eden, analiz, planlama, karar alma ve değerlendirme süreçlerinin tümüdür (Kadıoğlu, 2011, s. 18).

Afet ve acil durum yönetim unsurları şunlardır (Öztürk, 2011, s. 1-2):

- Profesyonel yönetici
- Profesyonel ekip
- Planlama, yapılanma
- Eğitim
- Lojistik

Acil durum ve afet yönetimi yalnızca devlet gücüyle değil halkın katılımıyla gerçekleştirilebilen bir sistemdir. Acil durum/afet yönetimi kurumların sorumluluklarını yerine getirmesinin yanında eşgüdümlü olarak çalışılmalı ve bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir (Canpolat, Erberik, Tüdeş ve Karaesmen, 2006). Acil durum ve afet yönetimi genel olarak; risk ve zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerinden meydana gelmektedir. Evreler birbirine bağlı ve bazı durumlarda içi içe geçebilmektedir. Evrelerin bir süreç olarak ele alınması gerekmektedir. Yönetim aşamaları şu şekilde yürütülmelidir (Öztürk, 2011);

- Tehlikelerin doğru tanımlanması
- Tehlikenin doğuracağı risklerin analizi
- Acil durumlar ve afetler karşısında bilinçli ve eğitilmiş bir toplum
- Mevcut risklerin azaltılma faaliyetleri
- Tehlikenin gerçekleşmesinde acil duruma/afete dönüşmesini engelleme ya da sürecin etkin bir şekilde müdahale edilmesi
- İyileştirme sürecinde riskleri azaltıcı bir politika izlenmesi

Risk ve zarar azaltma. Evrenin temel amacı risk azaltmaktır. Zarar azaltma çalışmaları aynı zamanda hazırlık ve müdahale çalışmalarını etkileyen aşamadır (Sözen, 2005). Afet öncesi

yapılan planlama meydana gelebilecek tehlikelerin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Sözen ve Piroğlu, 2005). Tehlikenin gerçekleşmesi sonucunda meydana getirdiği etki baştan önlendiğinde, daha sonraki evrelerde yapılacak olan çalışmaları azalması mümkün olacaktır. Tehlikenin acil duruma/afete dönüşmesi engellemekte veya vereceği zarar azaltmaktadır. Fakat önlenemeyen etkiler için zarar azaltma çalışmaları yapılması gerekmektedir. Zarar azaltma stratejileri şunlardır (Tezer, 2005):

- Düzeltme önlemleri
- İmar önlemleri
- Planlama ve düzenleyici önlemler
- Ödüllendirme ve cezalandırma
- Halk eğitimi ve bilinçlendirme stratejileri

Risklerin azaltılması konusunda, temelden başlanarak tehlikeler tüm yönleriyle ele alınmalıdır. Öncelikli olarak afetlere dayanıklı yerleşim alanları ve konutlar, acil durumlar/afetler konusunda yüksek bilinç düzeyine sahip toplum ile acil durumla/afetle başa çıkılması mümkündür (Şengezen ve Kansu, 1999). Acil durumların ve afetlerin meydana gelmemesi için yaşanılan alanların doğa şartlarına ve teknik kurallara uygun şekilde yapılması gerekmektedir (“TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası İzmir Şubesi”, 2005). Yerleşim alanlarının risk açısından incelenip imar izinlerinin verilmesi gerekmektedir. Örneğin; dere yataklarının kapatılarak üzerine yapıların inşa edilmesi yaşanacak olan sel riskine davetiye çıkaracaktır (Uluğ, 2007). 21 Haziran 1990 tarihinde saat 00.30’da, 7.7 büyüklüğündeki İran depremi, 30 bin vatandaşın hayatını kaybetmesine, 200 bin kişinin yaralanmasına ve yarım milyon insanın evsiz kalmasına neden olmuştur. Fakat burada asıl sorun deprem değil, depreme dayanıksız binalar ve eğitimi olmayan bireyler olduğu belirtilmiştir (Feyzioğlu, 2000). Yine 23

Ekim 2011 tarihinde meydana gelen Van depremi aynı sebeplerden ötürü 604 kişi yaşamını kaybetmiş, 4152 kişi yaralanmış ve 6017 bina ağır hasarlı olarak belirtilmiştir. Yapılan incelemeler sonucu can-mal kayıplarının nedeni yapısal hasarlar olduğu belirtilmiştir (Mollamahmutoğlu, 2011).

Acil durumlar/afetler göz önüne alınarak; şehir planlamaları, mevzuatlar, katılımcılar arasında koordineli çalışma ve uygulama yapılmalıdır (Türkoğlu, Tezer, İlki ve Kundak, 2009a). Afetler ve acil durumlar sonrasında yapılacak olan değerlendirmelerle eksik olan yönler tamamlanmalıdır. Ayrıca önlenmesi mümkün olmayan tehlikeler için hazırlık çalışmaları yapılmasını sağlayacaktır (Güler ve Bilir, 1993). Risk ve zarar azaltma çalışmaları, yönetimin bütün kademelerinin ve halkın katılımıyla, mevcut kapasite geliştirilerek gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Erkan, 2010). Etkin bir zarar azaltma aşaması; tehlikelerin etkinlerini, olay sonrası ihtiyaçları ve maliyetleri azaltabilmektedir. Zarar azaltma çalışmaları; yerel yönetim, özel sektör ve devlet işbirliğiyle gerçekleştirilmelidir (Sözen, 2005).

Hazırlık. Bireylerin ve kuruluşların gerçekleşebilecek olası acil duruma/afete hazır olmaları, aynı zamanda gerçekleştiginde etkin bir müdahalede bulunabilmelerini sağlayan aşamadır. Acil durumlara/afetlere karşı planların geliştirilip uygulandığı evredir (Sözen, 2005). Tehlikeler doğal, teknolojik ve insan kaynaklı nedenlere bağlı olarak gelişmektedir. Yapılacak ilk iş meydana gelebilecek tehlikelerin yaratacağı risklerin analizidir (Şener ve Tezer, 2003). Afete hazırlığın birinci aşaması; tehlikelerin ciddi bir çalışma sonucunda belirlenerek, bireylerin olası tehlikelerin gerçekleşmesi sonucunda nasıl davranmaları gerektiği konusunda doğru bilgiye sahip olmalarıyla gerçekleşmektedir (Altınar, 2008). Arslan (2016) tarafından yapılan çalışma sonuçlarına göre meydana gelen afet türlerinde öğrencilerin büyük bir

çoğunluğunun kişisel tahmin, bilgi ve müdahale düzeylerinin yetersiz olduğu sonucuna varmıştır.

Acil durumlara ve afetlere hazırlık için yapılması gerekenler şunlardır (PAN, 2009):

- Risklerin belirlenerek standartların uygulanması,
- İletişim, istihbarat ve uyarı sistemlerinin oluşturulması,
- Koordinasyon ve müdahale mekanizmaların kurulması,
- Finansal kaynakların hazır bulunması,
- Halk eğitim programlarının geliştirilmesi ve medya aracılığıyla bilgilendirme programlarının düzenlenmesi,
- Müdahale mekanizmalarının denenmesi için afet simülasyon merkezlerinin kurulmasıdır.

İnsanlar tehlike anında ve sonrasında kavga, kaçış veya donup kalma tepkilerinden birini vermektedir. Bu tepkiler panik belirtileridir (Türkmen, 2002b). Bu durumun yaşanmaması için, acil durumlar/afetler için tatbikatlar gerçekleştirilmelidir. Tatbikatlar sonucu bireyler pratik ve tecrübe kazanır. Yaşanacak olası bir duruma karşı uyumlu ve koordineli olması beklenmektedir (Piroğlu, 2005).

Aile üyeleriyle acil durumlara ve afetlere hazırlık planındaki yönergeler yerine getirilmesi için bir araya gelinmelidir. Aile üyelerinin yaşanacak acil duruma/afete hazırlık planları yapılmalıdır. Aile üyelerinin ilk yardım, yangın ve arama-kurtarma eğitimleri almış olmaları ve herhangi bir acil durumda/afette müdahale edebilecek seviyede olmalıdırlar (Güngör, 1992; “Koç Topluluğu”, 2000; Süzen, 2015; Türkmen, 2002a). Oluşan kriz durumunda kaynaklar yetersiz kalacaktır. Bu nedenle aile üyelerini yetecek şekilde acil

durum/afet çantası hazırlanmalıdır. Acil duruma/afete hazırlık çantası ailenin profesyonel ekipler gelene kadar ihtiyaçlarını karşılayabilecek nitelikte bir çantadır. Malzemeler hava geçirmeyen ve su almayan bir kutuya yerleştirilmelidir (Durmuş, tarihsiz; “Koç Topluluğu”, 2000; Süzen, 2015). Bireyler kriz durumunda aynı zamanda ikincil risklerle karşı karşıya kalacaktır. Yaşanan durumla baş edebilme kapasitesi yüksek, eğitilmiş ve bilinçli bir toplum karşılaştığı durumlarda ne yapacağını bilecektir (Kocatürk, 2007). Yapılan çalışmalar sonucunda; acil durum/afet gerçekleşmeden önce müdahale çalışmaları yapan grupların, acil durum/afet sonrasında daha etkin müdahale ettikleri görülmüştür. Ayrıca sosyal ilişkileri gelişmiş bireyler organizasyonu kolaylaştırmaktadır (Boyacıoğlu, 2005).

Müdahale. Müdahale evresi; acil durum/afet sırası ve hemen sonrasındaki faaliyetleri kapsamaktadır. Bu faaliyetler en kısa sürede birçok insanın yaşamını kurtarmak, yaralıların tedavilerini sağlamak, tehlikeye maruz kalmış kişilerin temel ihtiyaçlarını karşılamak ve onlara psikolojik destek sağlamaktır (Gökçe ve Tetik, 2012). AFAD koordinatörlüğünde; haberleşme, ulaştırma, yangın ve tehlikeli maddelerden kurtarma, arama ve kurtarma, güvenlik ve trafik, sağlık ve arındırma, hasar tespit, alt yapı onarım, gıda, tarım ve hayvan güvenliği, acil barınma, beslenme, defin, enkaz kaldırma, sosyal destek, lojistik ve bakım, bilgi yönetimi ve acil yardım finansmanı hizmetleri sağlanmaktadır (AFAD, 2012). Olay sonrası gerekli hizmetlerin yürütülmesi ve yönetimi bu evrede gerçekleştirilmektedir (Tezer, 2005). Yapılan çalışmalar eldeki tüm kaynaklarının hızlı ve etkili bir şekilde koordinasyonun sağlanması gereken evredir. Bu süreç hızlı karar alınmasını gerektirir. Afet oluşundan başlayıp 1-2 ay sürebilecek evredir (Başbuğ Erkan, 2012). Etkili müdahale yönetimi hazırlık, müdahale ve ön iyileştirme olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır (AFAD, 2013b).

İyileştirme. Yaşanan olay sonucu etkilenen insanları ve yapıları tekrar eski haline döndürme çalışmalarını kapsayan evredir. Olayın büyüklüğüne göre yıllarca devam edebilmektedir. Bu evrede yapılan çalışmalar; yapıların güçlendirilmesi, enkazın kaldırılması, yol ve köprü onarımı ya da inşası, hayati önem taşıyan servislerin işlevselliğinin yerine getirilmesidir (Sözen, 2005). İyileştirme çalışmaları fırsata dönüştürülerek, tehlikelere dayanıklı yapılar inşa edilebilir (Gökçe ve Tetik, 2012). 1999 yılında meydana gelen Gölcük depremine göre ilerleme kaydedilmiştir. İlk 20 dakika içerisinde müdahale çalışmaları ve ilk 6 saatte arama-kurtarma çalışmaları başlamıştır. Meydana gelen depremin izlerinin silinmesi ve normal yaşama dönülmesi için 4 milyar TL harcanmıştır (Uslu, 2012).

Risk ve kriz yönetimi. Afet/acil durum yönetimi; tehlike gerçekleşmeden önce (risk yönetimi) ve tehlikenin gerçekleşme anı ve sonrası (kriz yönetimi) olmak üzere iki ana süreçten oluşmaktadır. Risk ve kriz yönetimini bir arada barındıran sistem bütünleşik afet yönetimi olarak değerlendirilir. Yönetimin amacı; can ve mal kayıplarını azaltmanın yanı sıra oluşabilecek tehlikelere karşı korumaktır. Risk yönetimi, gelecekte meydana gelebilecek olan tehlikelerin yaratacağı olumsuz sonuçların belirlenerek, önlem alınmasıdır (Gökçe ve Tetik, 2012). Kriz yönetimi ise; sorun ve risklerin zamanında çözülmediği durumlarda ortaya çıkan bir sonuçtur (Fıkrıkoca, 2003, s. 19). Kriz yönetimi yalnızca afet durumlarında değil ayrıca dış tehdit, büyük yangınlar, yaygın şiddet ve göç hareketleri, radyasyon durumlarında da uygulanmaktadır ("TC Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi", 2000). 1990'lı yıllardan itibaren değişik kurum ve kuruluşların afet yönetimine dâhil olmasıyla, yönetim sürecindeki kriz yönetimi yerine, risk yönetimine önem verilmeye başlanmıştır. Risk azaltma bir kalkınma faaliyeti olarak görülmeye başlanmıştır (Erkan, 2010). Fakat risk yönetimi kapsamındaki zarar azaltma ve hazırlık aşmaları için yapılan çalışmaların yararı hemen görülmemektedir. Ancak

büyük bir afet sonucu yapılan çalışmaların yararı görülebilmektedir (PAN, 2009). Zarar azaltma ve hazırlık evreleri acil durum/afet yönetiminin temelini oluşturmaktadır (Ergünay ve Özmen, 2013).

Toplumun, meydana gelebilecek olan acil durumlara/afetlere hazırlıklı olması için planlama yapması gerekmektedir. Türkiye'nin, planlama konusunda büyük eksikleri bulunmaktadır. Karşılaşılabilecek olan acil durumlar/afetler için hazırlık ve planlama aşamaları etkin bir şekilde gerçekleştirilmediğinden, toplumun büyük bir bölümü etkilenmektedir. Bu da tehlikelerin daha büyük zararlara yol açmasını sağlamaktadır (Şengezer ve Kansu, 1999).

Acil durum/afet yönetimi sürecinde, kurumların görev tanımlarının yapılması gerekmektedir. Yaşanan olay öncesi hangi önlemlerin, kimler tarafından alınması gerektiği, olay sonrasında ise olaya müdahale edecek kurumların kimler ve nasıl bir konumda müdahale edileceği açıkça belirtilmelidir. Sorumlulukların belirlenmesi yönetim sürecinin etkin bir şekilde devamı için gereklidir. Planlamanın olmaması durumunda risk yönetimine hiçbir kurum sahip çıkmazken, kriz yönetiminde tüm kurumların müdahalede bulunması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Erkan, 2010).

OKS'nin, acil durum yönetiminin ve afet yönetiminin amaçları şu şekildedir (Şener ve Tezer, 2003; Ünlü, 2005);

- Can kayıplarını önlemek,
- Meydana gelebilecek yaralanmaları önlemek,
- Maddi-manevi kayıpları önlemektir.

Genel amaçlar çerçevesinde tehlikelerin saptanması ve meydana getireceği risklerin belirlenerek, en az zararla atlatılmasını sağlamaktır. Olası tehlikelerin en az zararla atlatılabilmesi için yapılması gerekenler şunlardır (Akman, 2005);

- Ortaklıkların geliştirilmesi,
- Risk tanımlanması,
- İhtiyaçların önem sırasına konulması,
- Uzun vadeli planlar yapılarak toplumun korunması,
- Bireyler arası bilgi paylaşımı ile mümkündür.

Yönetim sürecini oluşturan evreler bir bütündür. Sadece bir evre üzerine odaklanarak çalışılan yönetim, sürecin etkisiz ve verimsiz bir şekilde yürütülmesine neden olur. Örneğin; sadece müdahale aşamasına odaklanan bir yönetim sürecinde, sürekli can-mal kayıplarının yaşanmasına neden olur. Ayrıca evreler birbirini tamamlar niteliktedir. Örneğin; yeniden inşa ve iyileştirme süreci, risk azaltma ve hazırlık süreci için bir fırsat olabilmektedir. İyileştirme sürecinde dayanıklı yapıların inşa edilmesi olası yeni bir acil durum/afet sürecine fayda sağlayacaktır (Erkan, 2010). Aynı zamanda olası tehlikelerin gerçekleşmesi durumunda müdahale ve iyileştirme planları açık bir şekilde belirtilmelidir. Acil durum ve afet yönetimi planları yapıldıktan sonra kâğıt üzerinde kalıp unutulmamalıdır. Yalnızca plan elde edilmek için hazırlanmamalıdır (Ergünay ve Özmen, 2013).

Acil Durumlara ve Afetlere Hazırlıklı Olma Durumu

Türkiye de, dünyada birçok ülke gibi acil durum/afet gerçeği ile karşı karşıya kalmaktadır. Acil durumlar/afetler sırasında edinilen bilgi birikiminin, risk azaltma çalışmalarında kullanılabilmesi için sürekli bir işbirliği ve iletişim içerisinde olunması

gerekmektedir. Acil durum/afet sırasında edinilen bilgiler değerlidir. Edinilen bilgilerin paylaşımı ve eğitim sürecine dâhil edilmesi acil duruma/afetlere hazırlık aşaması için zorunluk arz etmektedir. Toplumun bilinçlenmesi, olası tehlikelere karşı korunması ve hazırlık aşaması açısından eğitim ön plana çıkmaktadır (Varol, 2007).

Afet bilinci eğitimleri. İlk 72 saatte yardımların çoğunluğu yakın çevredeki insanlardan ulaşmaktadır. Bu nedenle riskin tanımlanması ve can-mal kayıpların önlenmesi veya en aza indirilmesi için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Afet bilinci kapsamında birey olarak yapılması gerekenler şunlardır (Bayram, 2005):

- Yaşadığı bölgedeki tehlikeleri tanıma,
- Meydana gelebilecek tehlikeler karşısında hazırlıklı olma,
- Ailesini ve çevredekileri bilinçlendirme,
- Tehlikelere yönelik plan hazırlanmasıdır.

Kobe (17 Ocak 1995) 7.3 büyüklüğündeki deprem 6.434 kişinin yaşamını yitirdiği Hyogo bölgesinde meydana gelmiştir. Yaşanan deprem ardından, yaşamın kolay bir şekilde kaybedileceği, yardımlaşmanın ve gönüllülüğün önemi gibi tecrübeler elde edilmiştir. Elde edilen tecrübeler ışığında afetler karşısına koyulabilecek gücün insanların afet konusunda eğitilmesi olmuştur. Eğitimde meydana gelen değişikliklerle; afet eğitimi, afet düzeni ve psikolojik durum üzerine yoğunlaşmıştır. Afet konusunda uzman eğitimleri gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Depremden 5 yıl sonra deprem-okul destek takımı kurulmuştur. Eğitimler yılda iki kez gerçekleştirilmektedir (Maruta, Yamaguchi ve Hori, 2015). Japonya’da çocuklar ilkokuldan önce deprem hakkında bilgilendirilmektedir. Okullar ve medya aracılığıyla halk bilgilendirilmesi yapılmaktadır. Tüm birey, kurum ve kuruluşlar deprem

sırasında ne yapılacağını bildiğinden dolayı panik yaşanmamaktadır. Meydana gelen afet sonrasında uzmanlaşmış devlete bağlı kurum ve sivil savunma örgütleri, önceden planlanan plana göre çalışmaktadır. Japonya’da öncelikle zemin etüdü çalışmaları ve bölgenin risk faktörleri belirlenerek buna uygun yapılar inşa edilmektedir. Yapılan inşaatlar yapım aşamasında denetlenmektedir. Meydana gelecek olan riskler, üniversite bilim adamlarından kurul oluşturarak, risk düzeyi belirlenmektedir. Yüksek risk mevcut olduğu durumlarda hükümet yetkilileriyle görüşüldükten sonra halka açıklama yapılmaktadır (Bayhan ve Gül, 2001). Japonya’da afet eğitimi bir vatandaşlık görevi olarak görülmektedir. Bu durum 2005 Suwa depreminden sonra “*Vatandaşın hayatını ancak diğer vatandaşların kurtarabileceği anlaşıldığını*” vurgulamışlardır. Vatandaşların eğitimlerine daha fazla ağırlık verilmiştir. Afet eğitimleri ve bilinçlendirme çalışmaları gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Afet sonrasında toplanma alanı olarak ise okullar belirlenmiştir. Türkiye’de ise afet eğitimi verilme işlemi 2005 yılından sonra gerçekleşmeye başlanmıştır. Japonya’da da Türkiye gibi afet eğitimi ders içeriği olarak verilmektedir. Yalnız Türkiye’deki okullarda bu eğitimden sorumlu öğretmen bulunmamaktadır (Erdur Baker, 2013).

Afet eğitimleri okul ve toplum düzeyinde bütüncül olmalıdır. Ayrıca afet eğitimi yalnızca ders içeriği olarak kalmayıp, yaşam kültürü oluşturacak düzeyde verilmelidir. Afet eğitimi üst bilişsel düzey düşünme becerilerini geliştirecek nitelikte olmalıdır. Bireyin afet eğitiminde öğrendiği bilgileri hayata geçirmesi sağlanmalıdır. Afet eğitimi yalnızca bilişsel öğrenme düzeyini değil, psikomotor ve duyuşsal öğrenme düzeylerini de kapsamalıdır. Yapılacak olan tatbikatlar, dramalar ve rol oynama gibi çeşitli etkinlikler, afet eğitimi için kullanılmalıdır (Caner, 2012). Verilen afet bilinci eğitimleri bir defaya mahsus olmamalıdır. Afetin gerçekleşmesi durumunda yeterli derecede becerinin kazandırılması, aynı zamanda

bilinç, beceri ve ilgiye sahip olunması için belirli aralıklarla tekrarlanması gerekmektedir (Boyacıoğlu, 2005).

Meydana gelen afetler sonucunda bireylerde panik ve şaşkıın davranışlar nadiren karşılaşılan durumlardır. Hayatta kalan bireyler hızlı bir şekilde yakınlarını ve yakınında bulunanlara kazazedeler müdahale etmeye başlamaktadır. Bu nedenle toplumun tamamının, afet yönetiminin bütün aşamaları için eğitilmesi gerekmektedir (PAN, 2009). Tehlikelerin yıkıcı etkisinden kurtulabilmek için en etkili çözümler, bireylerin tamamının katılımı, iyi planlama ve elbirliği ortamının sağlanmasıdır. Toplumun hazır olabilmesi için, bireylerden başlanması gerekmektedir. Tehlikelere karşı hazırlıklı toplum, meydana gelebilecek risklerin azaltılmasını veya ortadan kaldırılmasını önemli ölçüde etkilemektedir. Alınacak bu eğitimler toplumun yaşam standartlarını artırabilecek güce sahiptir (Türkmen, 2002a). Bir toplumun gelişmişlik düzeyi, tehlikelere karşı hazır oluş düzeyi ile doğrudan ilişki içerisindedir. Halkın tehlikelerin farkına varmasını sağlayacak bilinçlendirme çalışmaları ile hazırlıklı olmaları sağlanır. Bilinçlendirme çalışmaları; toplumun eğitilmesinde, hazır oluş düzeylerinin artırılmasında, problemlerin sürekli olarak göz önünde bulunmasında ve bireyleri harekete geçirme gibi amaçları bulunmaktadır (Kadıoğlu, 2005). Bilinçlendirme kampanyaları şu şekilde sürdürülebilir (Kadıoğlu, 2005, s. VII-4):

- Konferans, seminer, panel, forum, gösteri, sunum,
- Tur, etkinlikler, fuar, sergiler,
- Okul, dernek, sivil toplum örgütleri ve üniversite işbirliği ile ortak etkinlikler,
- Afiş, broşür, gazete yazıları,
- Basın bültenleri,
- Acil durumlarda yaşananların anlatımı,

- Televizyon ve radyo programları aracılığıyla bilgilendirme programları,
- Röportajlar, yarışmalar, ödül törenleri,
- Anlamlı günler, yıldönümleri, kurslar.

Yapılan eğitimler; afetle ilgili bilimsel bilgi, afete tepki, geçmiş afet deneyimleri ve insani tutum çerçevesinde gerçekleştirilmelidir. Bireylerin afete tepkileri kapsamında hazırlıklı olup olmadıkları, afete tepki kapasiteleri, tahliye ve problem çözme becerileri dikkate alınmalıdır (Koyuncu Kaya, Tezcan ve Güler, 2013). Türkiye’de acil durum ve afet hizmetlerinin eğitiminden ve koordinasyonundan AFAD sorumludur (AFAD, 2013b).

Birey yalnızca yaşanan afeti değil, ayrıca yaşadığı riskli durumları da unutma eğilimindedir. Meydana gelen olayların ‘*Yeniden Olmaz*’ düşüncesi risk yönetimi aşamasını olumsuz etkilemektedir. Yaşanan acil durum ve afet zamanlarında değil, sürekli bir duyarlılık sağlanması gerekmektedir (Canpolat ve ark., 2006).

Türkiye’de yürütülen Ulusal Afet Müdahale Planı (UAMP)’nın amacı; meydana gelebilecek olan acil durumlar ve afetler sonrasındaki müdahale evresinde görev dağılımının belirlenmesi, hizmet gruplarının belirlenmesi, koordinasyon biriminin görevlerinin ve sorumluluklarının belirlenmesidir. Bunun yanında, meydana gelebilecek acil durum/afet öncesindeki, sırasındaki ve sonrasındaki faaliyetleri de belirlemektedir (AFAD, 2013b). Ayrıca çeşitli bölgelerde yürütülen Toplum acil durum müdahale ekibi (TAME), Mahalle afet gönüllüsü eğitim (MAG), Toplum afet gönüllüsü (T.A.G.) eğitimleri eğitilen bireyler, acil durum veya afet sonrasında profesyonel ekipler gelene kadar yardım etmeleri için tasarlanmıştır. Bu eğitimlerin içerisinde ilk yardım eğitimleri de bulunmaktadır (Boyacıoğlu, 2005; Türkmen, 2002a; Uluğ, 2006; Uluğ, 2007). Toplumun afet konusunda bilinçlendirilmesi

için İSMEP (İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi) ve Afete Hazır Türkiye Bilinçlendirme ve Eğitim Projesi yürütülmüştür (AFAD, 2017; “İstanbul Valiliği”, 2010). Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)’nin 2005 yılında yaptığı Türk eğitim programlarının iyileştirilme/geliştirilme kapsamında MEB kitaplarının müfredatında afet eğitimine daha fazla ağırlık verilmeye başlanmıştır (Erdur Baker, 2013).

Amerika Birleşik Devleti’nin FEMA (Federal Emergency Management Agency = Acil Durum Yönetim Kurumu) kuruluşu ile Amerika’da gerçekleştirilen afet yönetim sistemi model alınarak Türkiye’ye uygulanması FEMA/İTÜ ACHIEVE (A Cooperative Hazard Impact-reduction Effort Via Education = Eğitim Yoluyla Birlikte Tehlike Etkisini Azaltma Çabası) projesiyle ülke genelinde afet eğitiminin gelişmesini sağlamaktadır. FEMA ile Türkiye Cumhuriyeti arasında imzalanan anlaşma ile proje İTÜ tarafından yürütülmektedir. Proje gönüllü çalışanlarla yürütülmektedir. 7 aylık bir eğitim sonrasında Amerika Birleşik Devleti (ABD) standartlarında Afet Yönetim Eğitimi kadrosu oluşmuştur (Boyacıoğlu, 2005).

Afet bilgi envanteri. Afetler sonucu meydana gelen maddi ve manevi zararların ortaya çıkarılması, istatistiksel veri oluşumunu sağlamak amacıyla Afet Bilgi Envanteri Projesi geliştirilmiştir (Gökçe, Özden ve Demir, 2008). Afetler ile ilgili bilgilerin kayıt altına alınması, meydana gelebilecek bir sonraki afete hazırlık açısından önemli kayaklardan biri olacaktır.

İlk Yardım

Her türlü ani hastalık, kaza, yaralanma, afet, zehirlenme boğulma gibi durumlarda hastanın ilk değerlendirmesini yapmak, hastaneye ulaştırmak ya da profesyonel yardım gelene kadar, hastanın durumunun kötüleşmesini önlemek ve tekrar hayata döndürmek için yapılan ilaçsız girişimlere ilk yardım denir (Kocatürk, 2007, s. 6). İlk yardım tıbbın bir dalı olması

nedeniyle tıp tarihi ile birlikte ele alınmaktadır (Somyürek, 2002). İlk yardımın başlangıç tarihi ve ilk defa nerede uygulandığı kesin olarak bilinmemektedir (Uçar, 2007). İlk çağlarda insanlar doğal kuvvetlere ve hayvanlara karşı kendilerini korumak, yaralanma ve hastalık durumunda; bilinçsiz fakat içgüdüleriyle ilk yardım uygulamışlardır. İlk yardım uygulamalarını deneme ve yanılma yoluyla öğrenmişlerdir (Güngör, 1992). Yaralanan bireyin yarasının geniş bir yaprakla örtülmesi, donmakta olan bireyin mağaranın içine alınması gibi uygulamalar dikkate alındığında, ilk yardım uygulamasının ilkel topluluklarda var olduğu görülmektedir (Tabak ve Somyürek, 2008).

Eski çağın ikinci yarısında (M.Ö. 6-5 yy) insan yaşamı ve onunla ilgili her şey akıl yoluyla sorgulayıcı felsefi düşünce akımı gerçekleşti. Akımın (M.Ö. 460-360) etkisiyle Galileo, Aristo, Arşimet, Heradot, Tales ve Hipokrat gibi filozoflar ortaya çıktı. Bu filozoflardan Hipokrat ilk defa insan organizmasını ve onu etkileyen doğa faktörleri konusunda gerçekçi tanımlamalar yaparak modern tıbbın temelini attı. Birçok eser yazdı ve birçok görüş ileri sürdü. Hipokrat'ın öne sürdüğü "*Kişiyeye zarar verme sonra yararlı ol!*" ilkesi tıbbın ve ilk yardımın değişmez kuralı haline gelmiştir. Hipokrat'ın öğretileri, yüzyıllardır dünyayı etkilemektedir (Özden, 2014).

İlk yardım kurucusunun, kol ve bacak yaralanmasında kullanılan bandaj ile birçok kişiyi kurtaran Alman Esmarch (1823-1908) olduğu da söylenmektedir. Askeri hastane cerrahlığı ve başhekimliği, Ordu Sağlık Daire Başkanlığı görevleri sırasında ilk yardım üzerinde durmuştur. "*Savaşlarda İlk Yardım*" ve "*Yaralılarda İlk Yardım*" adlı iki eseri bulunmaktadır (Ege, 1995). 1831 yılında Dr. Mayor tarafından icat edilen üçgen sargının yaygınlaşması da Esmarch tarafından sağlanmıştır. Terim olarak ilk yardım ilk defa "*Sıhhi İmdat Teşkilatı*" tarafından kabul edilmiştir (Serenli, 2007).

İlk yardımın amacı. İlk yardımın temel olarak amacı; kazazedenin hayatını tehdit eden durumu ortadan kaldırarak, hayatını kurtarmaktır (Sözen, 2012). Amaca ulaşmak için genel kurallar şunlardır (Demir, Bingöl ve Karagöz, 2006; Dilek, 2003; Tabak ve Somyürek, 2008):

- Kazazedenin durumunu değerlendirip, hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak,
- Olanaklar ölçüsünde durumun kötüleşmesini önlemek için aktif olarak müdahale edip, yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmek,
- Temel yaşam desteği sağlamak,
- Kazazededeki zararı en aza indirmek ve yaşam kaybını önlemek,
- İlk yardım haberleşmesini sağlamak ve kazazedeği hızlı bir şekilde ve uygun birime sevkini sağlamak,
- Kazazedeye yardım ederken zarar vermemek en önemli ve temel amaçtır.

Genel olarak ilk yardımın amacı; bireyin öncelikle durumunun kötüye gidişini önlemek, bireye zarar vermeden müdahale edip medikal kurtarıcıya ulaştırmaktır.

İlk yardımın önemi. İnsanlar yaşamları boyunca ilk yardım gerektiren durumlarla sıkça karşılaşmaktadır. Bunlar genel olarak; savaşlar, kazalar, doğal afetler ve ani hastalıklardır (Nazik, 2003). İlk yardım bilgisi ve becerisi insan yaşamı için çok önemlidir. Bilinçli yapılan ilk yardım, insan hayatının kurtarılmasını sağlayabilir (Tabak ve Somyürek, 2008). Bireyin, yaşamı boyunca sıkça karşılaştığı durum için, ilk yardım uygulamasını kısa sürede, etkin ve tekniğine uygun yapması, kazazedenin hayatının kurtarılmasını sağlayacak veya yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir. Ayrıca ülkemizde 1960 yılından itibaren endüstrileşmenin artması nedeniyle, ilk yardım gerektiren kazalar ve yaralanmalar artmıştır. Yoğun bir artış ise, trafik, iş ve ev kazalarında görülmüştür (Abbasoğlu, tarihsiz). Kazalardaki

ölümlerin yaklaşık olarak %10'u ilk 5 dakikada, %50'si ise ilk yarım saatte gerçekleşmektedir. Solunumun ve kalbin durması sonucu, zamanında ve etkin olarak yapılan ilk yardımın hastaların %40'ını hayata döndürmekte, ambulans gelinceye kadar beklenildiğinde ise bu oran %20'lere kadar düşmektedir (Boynukara ve Atlı, 2009).



Şekil 5. Hayati tehlike varlığında vücutta meydana gelen değişimler (112Cafe, 2017).

Şekil 5'te görüldüğü gibi, kısıtlı zaman olması nedeniyle, kazazede için her dakika önem arz etmektedir. Sağlık hizmetinin de olay yerinde her an bulunamayacağı için, olaydan etkilenen bireye, kendisinin ya da yakınında bulunan kişilerin müdahale edebilir olması, bireyin yaşama şansını artıracaktır (Uçar, 2007). Her bireyin bu duruma hazırlıklı olması, kazazedenin yaşamının kurtarılmasında veya yaşam kalitesi artırmada büyük önem taşımaktadır. Oswald; Amerika'da kazalar sonucu önlem, korunma, ilk ve acil yardım hizmetleri sayesinde kazalarda %25, ölümden %18 azalma olduğunu belirtmiştir. Lund ise bir dakikada içerisinde yapılan bilinçli, yeterli düzeyde ve etkin bir ilk yardım sonucunda ölümlerin %59 azarlatılabileceğini, 30 dakika sonra yapılan ilk yardımın ise %10'unun kurtarılabileceğini belirtmektedir (Ege, 1995). Yerleşim yerlerinden de kaynaklanan yetersizlikler sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin zorlaşmasına neden olmaktadır. Bu sebeple, ilk yardımın önemi daha da

artmaktadır (Tabak ve Somyürek, 2008). İlk yardım uygulamasını gerektirecek durumun ne zaman, nerede ve nasıl olacağı bilinmediğinden birey temelli toplum olarak, ilk yardım bilgisinin ve becerisinin yeteri düzeyde sağlanması gerekmektedir.

İlk yardım gerektiren durumlar. Meydana gelen kazaların nedenleri araştırılarak en aza inmesi için önlemler alınmalıdır. Önlenemez kazalar için; kaza yerinde bulunan bireylerin sağlık ekibi gelene kadar ilk yardım konusunda yeterli olmaları durumunda, kaza yerinde ve sonrasında meydana gelen ölümlerin azalmasını sağlanacaktır. Trafikte meydana gelen kazalarda diğer sürücülerin karşılaşması daha muhtemel olduğundan sürücülerin ilk yardım konusunda eğitimleri daha da önem kazanmaktadır. Ardoğan (1998) tarafından 18-58+ yaş grubu içerisinde 225 taksi şoförü üzerinde yaptığı araştırmada şoförlerin ilk yardım ve acil hizmet hakkında bilgi seviyeleri orta olarak belirtmiştir. Ayrıca trafik kazalarında ilk olay yerine ulaşan bir diğer grup ise polislerdir. Özkan (2011) tarafından polisler üzerinde yapılan bir çalışmada polislerin ilk yardım bilgi düzeyleri tespit edildiğinde, ilk yardım konularının hemen hepsinde eksiklerin olduğu görülmüştür. Yapılan eğitim sonrası değerlendirmede ise bilgi düzeylerinde anlamlı bir artış söz konusu olmuştur. İlk yardım bilgi, beceri ve tutumların geliştirilmesi için kaza yerinde bulunma olasılığı olan gruplar için ilk yardım konusunda eğitimlerde standardizasyonun ve eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanıp, bilgilerin günceliğinin sağlanması gerekmektedir.

Acil tıbbi yardım gerektirecek durumların ortak özelliği; ne zaman olacağının, nasıl olacağının ve gelişeceğinin, nerede olacağı, ne şiddette veya zararlı olacağının ve ne kadar kişinin ne kadar zarar göreceğinin bilinmemesidir. İlk yardım gerektiren durumlar yol açacak olayların başlangıcı genel olarak felaketler, kazalar ve bazı hastalıklar gelmektedir (Ege, 1995).

İlk yardım gerektiren durumlar ise Şu Şekilde sıralanabilir (Göler, 2005; “TC İçişleri Bakanlığı, Sivil Savunma Genel müdürlüğü”, 2006; Uçar, 2007; Yolsal ve Atasoy, 2002):

1. Solunum durması ve kalp durması
2. Bilinç düzeyi bozuklukları
3. Hava yolu tıkanıklığı
4. Kanamalar ve Şok
5. Yaralanmalar
6. Isı deđiŐimine bağlı durumlar
7. Kırık, ıkık, burkulma ve kas krampları
8. Zehirlenmeler
9. Hayvan ısırıkları
10. Göze, kulağa ve buruna yabancı cisim kaçması
11. Boğulmalar
12. KBRN (Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nökleer)
13. BulaŐıcı hastalıklar
14. Psikolojik durumlar

İlk yardım gerektiren bu durumlar sadece bireyin ailesini değil, bireyde bıraktığı fizyolojik ve psikolojik sorunlar nedeniyle toplumun tamamını, ayrıca ölke kaynaklarının da kullanılmasından dolayı ölkeyi de ekonomik bakımdan etkilemektedir. Alınacak basit önlem ve uygulamalar, ölkenin kaynaklarının daha az ve bilinçli bir Şekilde kullanılmasını ve bireyin hayatta kalma oranının veya yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır (Koçer, 2004). İlk yardımda bilgisi, becerisi ve öz-yeterliği yüksek bireylerin sayısının artıŐıyla doğru orantılı olarak, ilk yardım gerektiren durumların verdiği zararın minimuma inmesi beklenmektedir.

İlk yardımcıda bulunması gereken özellikler.

İlk yardımcı, ilk yardımın amaçları doğrultusunda, tıbbi araç-gereç ve ilaç kullanmaksızın, mevcut imkânlarla, ani bir yaralanma ve hastalanma durumunda, olay yerinde sağlık görevlileri ulaşınca kadar, ilk yardım uygulayan ve yetkili kurumlardan temel ilk yardım eğitimi almış, bu konuda ehliyetli kişiye denir (Tabak, 2007; Uçar, 2007). İlk yardımcının sahip olması gereken özellikler ise şunlardır (Erdil, Bayraktar ve Şenol Çelik, 2009; “İstanbuluzman İlk Yardım Merkezi”, 2012; Kocatürk, 2007):

- Kanuni hak ve sorumluluklarını bilen,
- Sakin, dengeli, olgun, yardımsever, aceleci değil fakat hızlı, girişken ve yaratıcı,
- Bilgisinin yeterli olmadığını düşündüğü bir durumda girişimde bulunmayan,
- Sağlık çalışanı yardıma geldiğinde durum hakkında bilgi verip yardımcı konumuna geçen,
- Çevresinde bulunan kişileri yönlendirebilen,
- Girişimde bulunacağı kişiden veya yakınından onay alarak müdahale eden,
- Yaptığı uygulamaların etkinliğini kontrol eden ve hastaya zarar vermeden müdahale eden,
- Oturduğu ve çalıştığı bölgenin coğrafi özelliklerini, ulaşım olanağını, sağlık kuruluşlarının özelliklerini ve konumunu bilen,
- Birey olarak kendini sağlıklı tutan, zararlı alışkanlıkları bulunmayan,
- Aldığı eğitimle paniğe kapılmayan, bilinçli ve güvenle hareket eden,
- Kendi güvenliğini de koruması gerektiğini bilen,
- Güvenli ve kararlı bir konuşma tarzına sahip olan,

- Acil durumlarda gerekli olan numaraları bilen,
- Bir sağlık çalışanı kadar olmasa da temel düzeyde insan anatomisini ve fizyolojisini bilen,
- İlk yardım konusunda ne yapılması gerektiğini bilen ve aynı zamanda ne yapılmaması gerektiği konusunda bilgi sahibi olan,
- Olayı anında ve doğru olarak 112 acil tıbbi bakıma bildirebilen,
- İlk yardım eğitimlerini belirli aralıklarla yenileyen özelliklere sahip olmalıdır.

İlk yardımın temel ilkeleri. İlk yardım uygulaması belirli aşamalara göre yapılmalıdır. Aksi takdirde yapılan ilk yardımın başarı şansı azalır (Tabak, 2007). İlk yardımın temel ilkeleri, 6T olarak bilinen aşamalar şunlardır: Tedbir ve kurtarma, tanı, telekomünikasyon, tedavi, triaj ve taşımadır (Özden, 2014).

Tedbir ve kurtarma. Olay yeri güvenliğini değerlendirip, kendi güvenliğini ve hastanın güvenliğini sağlamaktır (Süzen, 2015).

Tanı. Hastanın yaşamsal ve genel durumunun değerlendirilmesidir. Değerlendirmenin amaçları; yapılacak ilk yardımda, önceliğin ve tekniğin belirlenmesi, ayrıca güvenilir uygulamanın sağlanmasıdır. İki aşamada değerlendirilir. İlk değerlendirmede, hastanın yaşamını tehdit eden durumun araştırılmasıdır. Birincil değerlendirme; 10 saniyeyi geçmeyecek şekilde, bilinç kontrolü ve ilk yardımın ABC' si şu şekilde yapılmalıdır ("İstanbuluzman İlk Yardım Eğitim Merkezi, 2012"; Kocatürk, 2007; MEB, 2012b; Nazik, 2003; Özden, 2014; Sözen, 2012; "TC İçişleri Bakanlığı, Sivil Savunma Genel Müdürlüğü", 2006; "İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü", 2011; Tüzün, Taşkın ve Ünal, 2011):

- *Bilinç Kontrolü.* İlk yapılması gereken bilinç durumunun değerlendirilmesidir.

Hastanın durumunun ağırlığını belirleyen bir ölçüttür. Soru sorularak, cevap alınamazsa fiziki uyaranlarda bulunarak hastanın bilinci değerlendirilir. Bilinç düzeyleri;

- (1) Bilinci yerinde hasta = Tüm uyaranlara cevap
- (2) 1. Derece Bilinç Kaybı = Sözlü ve gürültülü uyaranlara cevap
- (3) 2. Derece Bilinç Kaybı = Ağrılı uyaranlara cevap
- (4) 3. Derece Bilinç Kaybı = Hiçbir uyarana cevap vermez.

- *A (Airway).* Havayolunun açık tutulmasıdır. Havayolunun açık tutulması için; hastaya baş-çene (Head Tili-Chin Lift) pozisyonu verilir. Bebek hastalarda başı geriye doğru itilmesi sakıncalıdır. Çocuk hastalarda ise yumuşak bir şekilde baş geriye itilmelidir. Travmalı hastalarda başı geriye bükme riskli olacağından, hastaya çene itme manevrası (Jaw Thrust) uygulanır. Hastanın ağız içi kontrol edilerek yerinden oynamış diş ve sadece görünen yabancı cisim varsa parmakla çıkarılır.

- *B (Breathing).* Solunumun olup olmadığına, sıklığına, aralıklarının eşitliğine ve derinliğine bakılır. Sağlıklı yetişkin bir bireyde solunum sıklığı dakikada 12-20, çocukta 16–22, bebekte ise 18-24'dür.

- *C (Circulation).* Dolaşımın değerlendirilmesidir. Dolaşımın değerlendirilmesi için ilkyardımcı; çocuk ve yetişkinlerde şah damarından (a. karotis), bebeklerde kol atardamarından (a. Radialis) üç parmakla 5 saniye süre ile nabız almaya çalışılır. Nabız, alınan diğer arterler; temporal, brakial, femoral, popliteal, posterior tibial ve dorsalis pedistir. İlk değerlendirme sonucu; hastanın bilinci kapalı ancak solunum ve nabızı olan kazazede derhal koma pozisyonuna getirilmelidir. Daha sonra var ise diğer yaralılar değerlendirilir. İlk değerlendirme sonucu hastanın solunum ve nabızı yoksa temel yaşam desteği (TYD) uygulanır.

Telekomünikasyon. Acil yanıt sisteminin aktivasyonunun sağlanmasıdır (Demir ve ark., 2006).



Şekil 6. Hastane dışı kardiyak arrestte yaşam zinciri (Kronick, 2015, s. 398).

Kardiyak arrest (kalp durması) sonrasında hastane dışı yapılacak müdahalelerde başarılı olunabilmesi için adımların etkili ve yeterli bir şekilde yapılması gerekmektedir. Bu adımlar şunlardır (Kronick, 2015):

- Birinci halka: Arrestin erken tanınması ve acil yanıt sisteminin erken aktivasyonu
- İkinci halka: Derhal kaliteli KPR (Kardiyopulmoner resüstasyonun = Kalp – akciğer canlandırma)
- Üçüncü halka: Hızlı defibrilasyon
- Dördüncü halka: Temel ve ileri seviye acil tıp tedavisi
- Beşinci halka: İleri yaşam desteği ve arrest sonrası bakım

Şekil 6’da belirtilen adımlardan ilk ikisi hastane dışı olaya tanık olan bireyler tarafından gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Arresti tanımlayıp, acil yardım sistemini aktive ederek kardiyak arrest gelişen kazazedenin hayatta kalım şansını artıracak veya sekel kalmasını önleyecektir. Eğitim almamış halktan kurtarıcılar acil yanıt sistemi tarafından yönlendirilerek sadece göğüs kompresyonu yapmaları sağlanmalıdır. Eğitimli halktan kurtarıcılar ve sağlık personeli ise ventilasyon ve göğüs kompresyonu yapmalıdır (Berg, 2010).

Tedavi. Tanıya yönelik ilk yardım uygulama aşamasıdır (Rodoplu ve ark., 1999). Birincil ve ikincil değerlendirme sonucuna göre gerekli olan ilk yardım uygulamalarının (TYD, kanama durdurma, yaralara müdahale, kırık ve çıkıkların sabitlenmesi gibi) yapılmasıdır (Uçar, 2007). Yapılan birincil değerlendirme sonucunda, hastanın hayatını tehdit eden durum mevcutsa öncelikle hayati tehlike ortadan kaldırılır. Hayati tehlike ortadan kaldırıldıktan sonra ikincil değerlendirmeye geçilir.

Temel yaşam desteği. Acil ilk yardım gerektiren durumların başında kardiyopulmoner arrest (dolaşım ve solunum durması) gelmektedir. Kazazedeye müdahale edilmediğinde birkaç dakika içerisinde ölüm gerçekleşmektedir. TYD ve ileri yaşam desteğini (İYD), kardiyopulmoner arrest durumunda uygulanan KPR basamaklarıdır (Olgun, 2004). TYD, hastane dışı uygulamalarından biridir (Eray, 1998). Genellikle bu basamak kazazedenin yanında bulunan kişi tarafından gerçekleştirilmesi beklenmektedir. TYD, yapılan birincil değerlendirme sonucunda; bilinci kapalı, solunumu durmuş ya da solunumu normal olmayan ve/veya dolaşımı durmuş kazazedede uygulanan tekniktir (Tüzün, ve ark., 2011). Kazazedede meydana gelen solunum ve kalp durması, dokularda oksijen yetersizliğine yol açmaktadır. TYD'nin amacı; akciğerlere oksijeni göndermek ve yapılan kalp masajı ile gönderilen oksijenin vücutta dolaşımını sağlamaktır (Coşkun ve Salman, 2008).

Tablo 2

Yetişkin, Çocuk ve Bebek Yüksek ve Kaliteli KPR İçin Özet (Hazinski, 2015, s. 10)

Bileşenler	Yetişkinle ve Ergenler	Çocuklar (1 yaş ile ergenlik yaşına kadar)	Bebekler: infantlar (yenidoğan hariç 1 yaşın altındakiler)
Saha güvenliği	Kurtarıcı ve kazazede için ortamın güvenliğinden emin olun		
Kardiyak arrestin tanınması	Bilinci kontrol et (cevap vermeyi kontrol et) Solunum yok veya sadece nefes nefese(gasping)(yani, normal nefes yok) 10 saniye içinde kesin nabız yok Solunum ve nabız kontrolü, 10 saniyeden daha kısa sürede aynı anda gerçekleştirilebilir		
Acil müdahale servisinin aktivasyonu	Eğer yalnızsan ve mobil telefonun yoksa Acil durum sistemini harekete geçirmek için kazazedeyi bırakın ve AED'yi edinin sonra CPR'a başlayın Aksi takdirde birini gönder ve hemen CPR'a başla; AED'yi mümkün olan en kısa sürede kullan		Tamkılı çöküş Soldaki yetişkinler için olan adımları takip et Cansız çöküş 2 dakika CPR yap Acil durum sistemini harekete geçirmek için kazazedeyi bırakın ve AED'yi edinin Çocuk veya bebek yanına dönün ve CPR devam edin; AED'yi mümkün olan en kısa sürede kullan
Gelişmiş hava yolu olmadan kompresyon-ventilasyon oranı	1 veya 2 kurtarıcı 30:2		1 kurtarıcı 30:2 2 veya daha fazla kurtarıcı 15:2
Gelişmiş hava yolu ile kompresyon-ventilasyon oranı	Kompersyon oranı 100-120/dk Her 6 saniyede bir 1 nefes verin (10 nefes/dk)		
Kompersyon oranı	100-120/dk		
Kompresyon derinliği⁸	En az 2 inç (5 cm)*	En az AP çapı 1/3 ü Yaklaşık olarak 2 inç (5cm)	En az AP çapı 1/3 ü Yaklaşık olarak 1 1/2 inç (4cm)
El yerleşimi	2 el sterumun alt yarısında	2 el veya 1 el (çok küçük için isteğe bağlı) sternumun alt yarısında	1 kurtarıcı 2 parmak göğüs merkezinin hemen altında, meme başı çizgisinin hemen altında 2 veya daha fazla kurtarıcı 2 saran el göğüs merkezinin hemen altında, meme başı çizgisinin hemen altında
Göğüs geri dönmesi	Her kompresyondan sonra göğsün geri dönmesine izin verin; her kompresyondan sonra göğse yaslanma		
Kesinkileri en aza indireme	Göğüs kompresyonlarındaki kesintileri 10 saniyeden daha kısa süre ile sınırla		

* kompresyon derinliği 2.4 inçten (6 cm) fazla olmamalıdır.

Kısaltmalar: AED, Otomatik external defibilatör; AP, Anteriorposterior(ön-arka); CPR,

Kardiyopulmoner resüstasyon.

Yatışkinlerde temel yaşam desteği, çevre güvenliği sağlandıktan sonra, kurtarıcının yalnız ve mobil telefonu olmadığı durumlarda acil yanıt sistemini aktive etmek için kazazedenin yanından ayrılır. Sonrasında kazazedenin yanına gelerek TYD uygular. Mobil telefon olduğu durumlarda ise kazazedenin yanından ayrılmadan acil yanıt sistemini aktive eder. İki kurtarıcı olduğu durumda ise; biri acil yanıt sistemini aktive ederken diğeri TYD uygulamasına başlamalıdır. Sternumun alt yarısında iki elle 30 göğüs kompresyonu ile başlanılmalıdır (2005 AHA değişikliği: C-A-B). Göğüs kompresyon derinliği; en az 5 cm, en fazla 6 cm olması gerekmektedir. Göğüs kompresyonu yaparken göğsün tam geri dönüşüne izin verilmelidir. Göğüs kompresyonları arasındaki zaman 10 saniyeden daha az olmalıdır. Göğüs kompresyon sayısı dakikada 100-120 bası olmalıdır. 30 göğüs kompresyonu sonrasında hava yolu açıklığı sağlanarak 2 soluk verilir. Daha sonra tekrar göğüs kompresyonuna geçilmelidir (bakınız Tablo2), (Kleinman, 2015).

Çocuklarda temel yaşam desteği, çevre güvenliği sağlandıktan sonra, tek kurtarıcı ve mobil telefon olmadığı durumda, kazazede kardiyak bir neden sonucu aniden düştüğü görüldüğünde yetişkinlerde olduğu gibi öncelikle acil yanıt sistemi aktive edilir. Daha sonra TYD'ye başlanmadır. Fakat kardiyak arrest dışında bir nedenden dolayı TYD gerektiği durumlarda, 2 dakika TYD uygulandıktan sonra acil yanıt sistem aktive edilmeli ve tekrar TYD'ye devam edilmelidir. İki kişinin olduğu durumda biri acil yanıt sistemini aktive ederken, diğeri kurtarıcı TYD uygulamalıdır. Tek kurtarıcının olduğu durumda sternumun alt yarısına, kazazedenin fiziksel özelliğine bağlı olarak tek veya iki elle 30 göğüs kompresyonu ile başlanılmalıdır. Göğüs kompresyon derinliği; göğsün 1/3'ü çekecek şekilde bası yapılmalıdır. Göğüs kompresyonu yaparken göğsün tam geri dönüşüne izin verilmelidir. Göğüs kompresyonları arasındaki zaman 10 saniyeden daha az olmalıdır. Göğüs kompresyon sayısı

dakikada 100-120 bası olmalıdır. 30 göğüs kompresyonu sonrasında hava yolu açıklığı sağlanarak 2 soluk verilir. Daha sonra tekrar göğüs kompresyonuna geçilmelidir. İki kurtarıcının olduğu durumda bu oran 15 göğüs basısından sonra 2 soluk şeklinde olmalıdır (bakınız Tablo2), (Atkins, 2015).

Bebeklerde (infantlarda) temel yaşam desteği, çevre güvenliği sağlandıktan sonra, tek kurtarıcı ve mobil telefon olmadığı durumda, kazazede kardiyak bir neden sonucu ani kalp durması görüldüğünde yetişkinlerde olduğu gibi öncelikle acil yanıt sistemi aktive edilir. Daha sonra TYD'ye başlanmalıdır. Fakat kardiyak arrest dışında bir nedenden dolayı TYD gerektiği durumlarda, 2 dakika TYD uygulandıktan sonra acil yanıt sistem aktive edilmeli ve tekrar TYD'ye devam edilmelidir. İki kişinin olduğu durumda biri acil yanıt sistemini aktive ederken, diğer kurtarıcı TYD uygulamalıdır. Tek kurtarıcının olduğu durumda göğüs merkezinin hemen altına tek kurtarıcı olduğu durumda iki parmak yöntemiyle 30 göğüs kompresyonu ile başlanılmalıdır. Göğüs kompresyon derinliği; göğsün 1/3'ü çekecek şekilde bası yapılmalıdır. Göğüs kompresyonu yaparken göğsün tam geri dönüşüne izin verilmelidir. Göğüs kompresyonları arasındaki zaman 10 saniyeden daha az olmalıdır. Göğüs kompresyon sayısı dakikada 100-120 bası olmalıdır. 30 göğüs kompresyonu sonrasında hava yolu açıklığı sağlanarak 2 soluk verilir. Daha sonra tekrar göğüs kompresyonuna geçilmelidir. İki kurtarıcının olduğu durumda göğüs kompresyonu başparmak yöntemiyle 15 göğüs basısından sonra 2 soluk şeklinde olmalıdır (bakınız Tablo2), (Atkins, 2015).

Hastane dışı TYD aşağıdaki durumlarda sonlandırılır (Eser, 2016; Türkan, 2004):

- Kazazedenin bilinci yerine gelmesi,
- Medikal kurtarıcılarının gelmesi,

- TYD uygulanan alanın güvenli alan olmadığı zaman,
- İlk yardımcının yorgunluktan tükenmesi.

Kazazedenin bakımı genel olarak olay yerinde bulunan bireyler tarafından uygulanan ilk yardım ve TYD ile başlar (Rodoplu, 1998). Öncelik her zaman hayati fonksiyonları düzeltmek olmalıdır. Hayatı tehdit eden durum ortadan kaldırıldıktan sonra, diğer durumlara ilk yardım uygulaması yapılır.

Triaj. Fransızca bir kelime olan triaj; ayırt etmek, sınıflandırmak ve seçim yapmak anlamlarına gelmektedir. Felaket ve kitlesel kazalarda meydana gelen yaralanma, zehirlenme, salgın gibi birden fazla insanın etkilendiği durumlarda, önceliklerin belirlenerek sınıflandırılmasıdır. Belirlenen önceliklere göre kazazedelerin tedavi ve taşıma işlemleri gerçekleştirilmektedir. Triajdaki amaç; eldeki kaynakların etkin bir şekilde kullanarak maksimum kazazedenin hayatını kurtarmaktır (Olgun ve Kuşuoğlu, 2004).

Taşıma. Kazazedeye yapılan ilk yardım sonrasında veya olay yerinin güvenli olmamasından dolayı, kazazedenin bulunduğu konumdan başka bir konuma ya da güvenilir bir bölgeye götürülmesine taşıma denir. Felaket veya kazalarda yaralı sayısının fazla olması ve olanakların kısıtlı olması nedeniyle yapılan triaja göre öncelik sıralaması yapılmalı ve kazazedeler bu sıraya göre taşınmalıdır (Somyürek, 2002).

İlk yardım eğitimleri. Steven Pinker; “Eğitim ne boş bir levhaya yazı yazmaktır ne de öğrencinin zihninde var olan bilgilerin harekete geçmesini sağlamaktır. Eğitim bunlardan çok öte insanın doğuştan yetersiz olduğu şeyleri telafi etmeye çalışan bir teknolojidir.” şeklinde açıklamıştır (Tanrıverdi, 2012, s. 27). Toplumun ve bireyin gelişmesinin temelinde rol oynayan eğitim, ülkenin gelişmişlik düzeyi ile doğrudan bir ilişki içerisindedir. Eğitimin amacı,

toplumun ihtiyaçlarını karşılamaktır (Kürüm, 2013). Acil durumlar ve afetlerden korunmanın yanı sıra, tehlikelerin gerçekleşmesi durumunda uygulanacak olan ilk yardım müdahalelerinin bilinmesi de gerekmektedir. Bilinçli ve sorumluluk sahibi bireyler, yaşanacak olan tehlikelerden en az zararla atlatılmasını sağlayacaktır. Bu nedenle afet bilinci eğitimleri ve acil durumlarda ve afetlerde uygulanacak ilk yardım eğitimlerinin mevcut eğitim sistemleriyle bütünleşmesi ve yaygın eğitimle halkın sürekli eğitilmesi ile kazanılacak davranış ile kazazedenin hayatını kurtaracaktır (Süzen, 2002). Aynı zamanda oluşabilecek tehlikeleri en aza indirecek veya önleyecektir. İlk yardımı sadece kurallarıyla bilmek, ilk yardım müdahalesi için yeterli değildir. Davranış değişikliğine yol açacak uygulamalı bir eğitimin alınması gerekmektedir. İlk yardım uygulaması, uygulamalı bir ilk yardım eğitimi alan bireyler tarafından yapılmalıdır (Umur, 2011). Birey, ilk yardım gerektiren durumla her an karşılaşılabilmektedir. Trafikte meydana gelen bir kaza sonrası veya evde bebeğin yabancı bir cisimi ağzına alması sonucu birey, ilk yardım uygulaması yapmak durumunda kalabilmektedir (Rodoplu, 1998). İlk yardım eğitimi, evde çocuklarına bakmakta olan annelere, okulda öğrencileriyle olan öğretmenlere, karayollarında görev yapan polislere, şoförlere ve yolda her an bir olaya tanık olabilecek kişilere, kısacası toplumun tamamına verilmesi gereken bir eğitimdir (Güngör, 1992).

Türkiye’de ilk yardım ve eğitimleri. Birey yaşamı boyunca çeşitli eğitimler almaktadır. Eğitim, toplumun en küçük parçası olan bireyi etkilemekte ve dolayısıyla toplumun her alanda gelişmesinde ve kalkınmasında büyük önem taşımaktadır (Demirel, 2005). Hayatımızın her anında gerçekleşme ihtimali olan acil durumlar ve afetler insan yaşamını tehdit edebilecek niteliktedir. Olay yerinden geçmekte olan veya bulunan her birey ilk yardım uygulamakta görevlidir. Fakat ilk yardım uygulanabilmesi için kişinin ilk yardım eğitimini almış olması ve

ilk yardım gerektiren durumla karşılaştığında kendini uygulayabilecek yeterlikte hissetmesi gerekmektedir (Yalçın, 2009). Ülkemizde ilkyardım, 1868’de “*Osmanlı Yaralı Askerlere Yardım Cemiyeti*” olarak kurulan, 1877’de “*Hilal-i Ahmer Cemiyeti*” adını alan ve 1935’te adı “*Kızılay*” olarak değiştirilen birim öncülüğünde gelişmiştir. Kızılay, kan ve kan ürünleri temini ve ilk yardım çalışmalarını hala sürdürmektedir. 1911 yılı ilk yardım ve acil bakım organizasyonlarının başlangıcı olarak kabul edilmektedir. 1911’de Dr. Ömer Besim Paşa İstanbul Aksaray yangınında ilk yardım ekibi kurarak yangına müdahale etmiştir. Kızılay 1960 yılında St. John’un “*İlk Yardım*” adlı eseri tercüme edilerek ilk yardım kursları başlatılmış olup, bu kurslar günümüzde de devam etmektedir. Riskli gruplarda (polis, itfaiyeci, vb.) ilk yardım eğitiminden geçmektedir (Sözen, 2012). Türkiye’de ilk yardım ile ilgili ilk eser 1972’de Derviş Manizade tarafından kaleme alınan “*İlk Tıbbi Yardım*” adlı eserdir. Acil yanıt sistemi 1984 yılında 07 olarak aktif edilmiş ve daha sonra değişime uğrayarak bugünkü 112 halini almıştır (Ege, 1995).

İlk yardım bilgi eksikliği geçmişten günümüze kadar toplumsal bir sağlık sorunu olmuştur. Verilen eğitimlerin yetersiz oluşu bu durumun nedenlerinden biridir. Ancak bireylerin yanlış uygulamalar yapmasının önlenmesi de önemli bir ilk yardım uygulamasıdır (Güler ve Bilir,1993). Tıbbın her alanında olduğu gibi ilk yardımda da geçerli olan Primum Non Nocere! (Önce zarar verme!) ilkesi ilk yardımın da temel amaçları arasındadır (Dilek, 2003).

Türkiye’de okullarda, ilköğretim ve ortaöğretim kademelerinde ilk yardım içeriği verilen dersler zorunlu olarak müfredatta bulunmaktadır (MEB, 2017). Türkiye’de ilk ve orta öğretim düzeyinde sağlık bilgisi dersleri kapsamında verilen ilk yardım eğitimleri yeterli değildir. Ayrıca polisler, itfaiye çalışanları gibi meslek gruplarının sıkça ilk yardım gerektiren

durumlarla karşılaştıklarından ilk yardım uygulamasını çok iyi bilmeleri gerekirken, bu gruptaki bireyler ve sürücüler de yeterli düzeyde bilgi ve beceriye sahip değildir. İlk yardım gerektiren vaka sıklığı ve eğitilmiş bireylerin azlığı ilk yardımın önemini arttıran unsurlardır. Çağımızda temel eğitim almış her bireyin yeterli düzeyde ilk yardım eğitimi alması gerekmektedir (Abbassoğlu, tarihsiz). Seyirci (1998) tarafından yapılan deneysel çalışma öncesinde bilgi ve beceri düzeyleri düşük bulunmuş, ilk yardıma ilişkin yaşantıları ise bilgi düzeylerini çok az düzeyde etkilediği, beceri düzeylerini ise hiç etkilemediği bulunmuştur. Verilen eğitim sonrasında erlerin beceri düzeylerinin, bilgi düzeylerine göre daha fazla artış gösterdiği bulunmuştur. Bu durum yaparak ve yaşayarak öğrenmenin daha etkin olduğunu bir kez daha kanıtlamaktadır. İlk yardım eğitimlerinin yeterli olmamasının nedenleri genel olarak, ilk yardım eğitimlerinin teorik bilgi olarak verilip uygulama yapılmaması ve belirli aralıklarla tekrarlanmamasından kaynaklanmaktadır. Lise seviyesinde verilen ilk yardım eğitimlerinin içeriğinin geliştirilmesi ve uygulamalı olarak verilmesi gerekmektedir (Bizat, 2010). Ayrıca tıp fakültelerinde verilen ilk yardım eğitimlerinde de standart bir ilk yardım eğitimi verilmemesi de büyük eksikliklerden biridir (Eray, 1998). Alanyazında 7-11 yaş arası çocuklar üzerinde yapılan deneysel çalışma sonucunda ilk yardım eğitiminin 7 yaşından itibaren başlanabileceği belirtilmektedir (Özata, 2011). Alanyazında da bireylere ilkokuldan itibaren belirli aralıklarla ilk yardım eğitimi verilmesi gerektiğini belirtmektedir (Şahin, 2011). Bir diğer çalışmada ise bireylerin ilk yardım eğitimini almak istedikleri kaynağı, televizyon izlemek olarak, bir kısmı ise ilkokuldan itibaren şeklinde belirtmiştir (Durmuş, 2006). Yapılan çalışmalarda bireyler ilk yardım eğitimini, alanında uzman bireyler tarafından almak istemektedir (Aytaç, 2010; Ergen Gürarlan, 2012; Yalçın, 2010).

7-11 yaş arası çocuklar üzerinde yapılan deneysel çalışma sonucunda ilk yardım eğitiminin 7 yaşından itibaren başlanabileceği belirtilmektedir (Özata, 2011). Alanyazında da bireylere ilkokuldan itibaren belirli aralıklarla ilk yardım eğitimi verilmesi gerektiğini belirtmektedir (Şahin, 2011). Bir diğer çalışmada ise bireylerin ilk yardım eğitimini almak istedikleri kaynağı, televizyon izlemek olarak, bir kısmı ise ilkokuldan itibaren şeklinde belirtmiştir (Durmuş, 2006). Yapılan çalışmalarda bireyler ilk yardım eğitimini, alanında uzman bireyler tarafından almak istemektedir (Aytaç, 2010; Ergen Gürarslan, 2012; Yalçın, 2010).

Türkiye’de ilk yardım eğitimi veren kurum ve kuruluşlar. Türkiye birçok afetin ve acil durumun yaşandığı bir ülkedir. Alınacak önlemlerle, oluşabilecek tehlikeler ortadan kaldırılabilen ya da azaltılabilmektedir (Süzen, 2015). Meydana gelebilecek acil durum ve afet sonrasında bireyler ilk yardıma ihtiyaç duymaktadır. Medikal kurtarıcı gelene kadar yanında bulunan kişi tarafından ilk yardım uygulaması yapılması kazazedenin yaşamı açısından önemlidir. Kazazedeye doğru ve etkin ilk yardım uygulaması için, bireylerin ilk yardım eğitimi alınması gerekmektedir. İlk yardım eğitimi, hayat kurtarıcı olmanın yanında, herkesin alabileceği, sağlık personeli olmayı gerektirmeyen bir eğitimidir (Özşahin, 2006). Türkiye’de Kızılay ve Acil Tıp Derneği gibi kurumlar sertifikalı ilk yardım eğitimi vermektedir. Türkiye Acil Tıp Derneği tarafından ilk yardım bilgilendirme konferansları ve TYD eğitimleri de verilmektedir. Verilen TYD kurslarını derneğe başvuruda bulunan herkese 20 kişilik gruplar halinde verilmektedir. TYD eğitimleri 8 saat süreli 1 günde gerçekleştirilmektedir (Delen, Çelikli, Yenidünya, Koşaner ve Taner, 2005). Türk Kızılayı’nın 24 ilde ilk yardım eğitim merkezi bulunmaktadır. Verilen ilk yardım eğitimleri, Sağlık Bakanlığı onaylı ve profesyonel eğiticiler tarafından gerçekleştirilmektedir (“Türk Kızılayı”, 2017). Sürücü belgesi alımında da

ilk yardım eğitimi verilmektedir. Fakat verilen ilk yardım eğitimi sertifikasız ve tekrarlanmayan bir ilk yardım eğitimidir (Rodoplu, 1998). Türkiye Acil Tıp Derneği, ilk yardım, afet sonrası triaj, hastane ve acil servis trajı, hastane afet planı (HAP)'ın tüm Türkiye'de uygulanması için çalışmalar yapmaktadır ("Türkiye Acil Tıp Derneği Afet Komisyonu Üyeleri", 2004).

Kurumların tehlike sınıfına göre iş sağlığı ve güvenliği kapsamında ilk yardımcı bulundurmaları gerekmektedir. Az tehlikeli iş yeri için her 20 çalışan başına 1 ilkyardımcı, orta tehlikeli iş yeri için her 15 çalışana 1 ilkyardımcı ve çok tehlikeli iş yeri için 10 çalışana 1 ilk yardımcı bulundurmaları gerekmektedir ("İlkyardım Yönetmeliği", 2015). Sertifikalı ilkyardım eğitim ücretleri bakanlık tarafından her yıl belirlenmektedir. 2017 yılı için ücret 300TL+KDV şeklinde belirlenmiştir. Afetlerde ilk yardım eğitimi ile temel yaşam desteği eğitimleri ücretsiz olarak verilmektedir. Belirlenen bu ücret Sağlık Bakanlığı onaylı ilkyardım sertifikası veren tüm kurumlarda geçerlidir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı özel ilk yardım merkezleri tarafından ilk yardım eğitimleri verilmektedir. Verilen ilk yardım eğitim içeriği Sağlık Bakanlığı tarafından belirtilen "*Temel İlkyardım Uygulamaları Eğitim Kitabı*"nda yer alan konulardır ("İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü", 2017).

Acil Durumlarda ve Afetlerde İlk Yardıma İlişkin Öz-Yeterlik

Acil durumlara ve afetlere yönelik etkili bir hazırlık, meydana gelecek muhtemel olaylar için önlemler alınması gerekmektedir (Talu, 2011). Afet ve olağan dışı durumlarda ilk yardım ve sağlık hizmetleri kamu ve özel kurumlar ortaklığıyla gerçekleştirmektedir (Sofuoğlu, 2005). Fakat tehlikenin afete veya acil duruma dönüşmesi durumunda 72 saat yardım gelmeyebilmektedir. Bu durumda bireyler yaşamlarını sürdürebilecek temel ihtiyaçları karşılayabilecek yeterlikte olmalıdır (Tanrıseven ve ark., 2008). Bu yeterliklerden biriside, olağan dışı durumda ilk yardıma ihtiyacı olan bireye uygun müdahaleyi en kısa zamanda, etkin

ve doğru şekilde yapmasıdır. Afet ve acil durum sonrası meydana gelen ölümler üç grupta toplanmaktadır. Birinci grup; olay sonrası hemen meydana gelen önlenemez ölümlerdir. İkinci grup; olay sonrası ilk iki saat içinde (altın saatler) meydana gelen önlenebilir ölümlerdir. Ölümlerin yarısı altın saatlerde meydana gelmektedir. Üçüncü grup; olay sonrası günler veya haftalar sonra meydana gelen ölümlerdir. Organ yetmezliği veya sepsis sonucu oluşmaktadır (MEB, 2012a). Önlenebilir ölümlerin başlangıç halkasını etkin bir ilk yardım oluşturmaktadır. Altın saatler kazazedenin yaşamı için değerli bir zaman dilimidir. Çok iyi değerlendirilmelidir (Sözen, 2012). Çünkü zamanında yapılan etkin ilk yardım uygulaması ile kazazedenin hayatı kurtarılabilir (Güngör, 1992).

Meydana gelen tehlikelerin sonrasında yardım ilk anda olay yerinde bulunan bireyler tarafından gerçekleştirilmektedir. Tehlikelere karşı hazır olunabilmesi için edinilmesi gereken birçok bilgi ve beceri bulunmaktadır. Bu becerilerin başında ilk yardım, hafif arama-kurtarma, yangın söndürme ve müdahalede organize olabilme gelmektedir (Türkmen, 2002b). Gelişen teknoloji kardiyak arrest sonucu kazazedelerin yaşamda kalmasına büyük katkılar sunarken, kazazedenin yanında bulunan ve ilk yardım uygulaması gerçekleştirecek olan kişinin hazır, istekli ve harekete geçebilir olmadığı durumlarda, başlangıç uygulaması olan ilk yardım müdahalesi gerçekleşmemektedir. Yaşam zincirinin ilk basamağı gerçekleştirilmemesi, kazazedenin hayatta kalma oranının düşmesine neden olmaktadır. Kazazedenin hayatta kalma oranının artırılması yaşam zinciri aşamalarının her birinin koordineli ve etkin olarak görevlerini yerine getirilmesine bağlıdır (Field, 2010). Birey etkin bir ilk yardım sürecini başlattığında kazazedenin yaşama şansı artmaktadır. Bu nedenle bireyin olay sonrası hemen müdahale edebilir yetkinlikte olması ve öz-yeterliliğinin yüksek olması ilk yardım uygulamasını etkileyen etmenlerdendir. İlk yardım eğitimi, bireylerin müdahale etmesini ve etkili bir ilk yardım

uygulamasını etkileyen faktördür (Tabak, 2007). Gülaçtı (2010) futbolcular üzerinde yaptığı çalışmada futbolcuların yarısının ilk yardım bilgisinin yetersiz olduğu ve yarısından fazlasının ilk yardım ile ilgili eğitim almadıkları belirtilmiştir. Tehlikenin gerçekleşmesi sırasında bireyler sakin kalmalı ve etrafındakileri sakinleştirmelidir. Yapılan tatbikatlar, eğitimler ve çalışmalar bireylerin sakin kalmasını, hızlı ve doğru kararlar vermesini sağlayacaktır. Tehlike sonrasında, bireyin kendisinde ve etrafındakilerde yaşamı tehdit edecek durumun olup olmadığını tespit etmelidir. İlk yardım gerektiren durum varlığında, eğitimi almış birey tarafından müdahale edilmedi (Tanrısever ve ark., 2008).

Wisniewski ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada araştırmaya alınan öğretmenlerin yarısının ilk yardım uygulamalarını bildiği, fakat öğretmenlerin yalnızca 1/3'ü müdahale edebilir durumda olduklarını belirtmiştir (Genç, 2009). İlk yardım eğitimlerindeki amaç kuralları öğretmek değil; ilk yardımcıya ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaştığında müdahale edebilme refleksi kazandırmaktır (Ege, 1995). Eğitim bitmeyen, sürekli devam eden ve genişleyen bir süreçtir. Yalnızca okul ürünü olan eğitim, zamanla bireylerin gelişen teknoloji araçları (Televizyon, internet, basın-yayın gibi) ile eğitim çoklu ortamlara taşınmıştır. Zihinsel eğitimin yanında beden ve beceri eğitimlerinde önem kazanmaya başlamıştır. Yeni eğitim anlayışının amacı; bireylerin çocukluktan itibaren tüm yeteneklerinin geliştirilmesi ve yeni yetenekler kazandırılması, yeni durumlara uyum sağlayabilen ve kendini geliştirebilen nesiller geliştirmektir (Tanrıverdi, 2012). Afet bilinci, afet yönetimi ve ilk yardım eğitimleri yalnızca bilgi yüklemesi değil, beceri geliştirici ve davranış değişikliği sağlayacak eğitimler olmalıdır (Kadioğlu, 2011). Verilen eğitimler sonunda amaca ulaşılması hayat kurtarmada büyük başarılar sağlayacaktır.

Toplumun büyük kesimini etkileyecek boyutta zarar veren acil durumlar ve afetler açısından alınabilecek önlemlerin bazıları bilimsel çalışmalar, önceden yaşanmış olaylardan çıkan sonuçlarla saptanmaya çalışılmalıdır. Deprem gibi inşaat teknolojisinin geliştirilerek depreme dayanıklı yapıların oluşmasını sağlamak oluşabilecek zararların önüne geçecektir. Japonya bu konuda gelişmiş ülkelerin başında gelmektedir. Yaşanan depremin oluşturacağı zararları minimuma indirecek yapılar inşa etmektedirler. Su baskınlarına dayanıklı yapılar yapmak, dere yataklarına yerleşim alanı kurmamak alınabilecek önlemler arasındadır. (Süzen, 2015). Türkiye’de ise yeterli ve etkin önlemler alınmamasından dolayı birkaç senede bir, birçok insan yaşamını yitirmekte ve depremler ülke ekonomisine büyük zararlar vermektedir (Ege, 1995). Acil durumlar ve afetler karşısında dirençli bir toplumun ön koşulu; yapıların güçlendirilmesi ve bireylerin hazırlıklı olmasıdır (Akman, 2005). Acil durumların ve afetlerin meydana getireceği risklerin önlenmesi veya vereceği zararların azaltılması için 4 bileşen vardır. Bunlar; eğitim, teknik koşullar, yasal düzenleme-denetlemeler ve ilk-acil yardım bileşenleridir (Ege, 1995). Risklerin önlenmesi veya azaltılabilmesi için 4 bileşenin etkin bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Eğitimler ise yeterlik merkezli bir öğrenme ortamında gerçekleştirilmelidir. Bu ortamda ne öğretildiği, neden öğretildiği ve ne kadar başarılı olduğu üzerinde durulmalıdır (Tanrıverdi, 2012).

Acil durumlara ve afetlere karşı dirençli toplum oluşturulabilmesi için devletin, yerel yönetimin, kurum ve kuruluşların, iş yerlerinin ve bireylerin elbirliği gerekmektedir. Dirençli bir toplumun oluşması devamlılık arz eden bir süreçtir. Risk analizi her daim yapılarak, can-mal kayıplarını önleyecek tedbirler alınarak gerçekleştirilmelidir (Akman, 2005).

Doğal felaketler sonucu kriz oluşmasını engellemek için hemen organize olunmalıdır. Eldeki imkânlar ve yapılacak işler belirlenmelidir. Felaketten etkilenen bireylerin birincil

ihtiyaçları karşılanmalı ve ilk yardıma ihtiyaç duyan kazazedelere müdahale edilmelidir (Güler ve Bilir, 1993). Yaşanan felaket sonucu sorunların çözülmesi için kriz masası kurulmaktadır (Süzen, 2015). Afet bölgesinde kriz yönetimi tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde çalışılmalıdır (Özden, 2014).

Tehlikelerin topluma zarar vermesini etkileyen etmenler şu şekildedir (Türkmen, 2002b):

- Bina tasarımı, malzemesi, inşası ve kullanımı
- Yaşamsal zarar görülebilirlik
- Yaşamsal olmayan tehlikeler
- Yangın ve ikincil kazalar
- Müdahale edebilme kapasitesi

Tehlikelerin ve zarar verebilirliğinin azaltılması veya yok edilmesinde yukarıdaki etmenlerin üzerinde çalışılması gerekmektedir. Müdahale edebilir kapasitedeki bireylerin; tehlike gerçekleşmeden önce aldıkları eğitimlerin (arama-kurtarma, ilk yardım, yardım çabalarında organize olma, iletişim), tehlikenin hemen ardından müdahale edebilme kapasitesinde etkisi büyüktür (Türkmen, 2002b).

Afetler sonucunda sağlık kuruluşlarının kapasitesini aşan birden çok kazazede bulunmaktadır. Afet bölgesine sağlık ekiplerinin ulaşması zaman alacaktır. Ayrıca olay yerinde önceden hazırlıklı olunmadığı durumlarda yönetsel problemler ortaya çıkacaktır. Acil durumlarda ve afetlerde ortak bir dilin olması gerekmektedir. Ortak dilin olmaması çeşitli sorunların yaşanmasını da beraberinde getirecektir. Olay yerine gelen ekiplerin ortak bir yapılanma içerisinde bulunması, birimlerin birbiriyle haberleşebilmesi, birimlerin müdahale

planlarının birleştirilerek ortak planı uygulayabilmesi, süreçte elde edilen verilerin uygun teknikle zamanında kullanılması, kaynakların verimli kullanılabilmesi ve meydana gelebilecek yetersizlikleri öngörebilme ve müdahalede bulunulabilmesi sorunların önlenmesini sağlayacaktır (Ege, 1995).

Felaket sonrasında ilk 24 saat altın saat olarak nitelendirilmekte ve genellikle sağlık ekipleri altın saatlerde olay yerine ulaşmamaktadır. Bu süreçte kazazedeleri kurtarılmasında ve sağlık hizmeti; yakınlar, komşuları ve eğitilmiş gönüllüler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle gönüllü çabaların etkili ve verimli olması ancak eğitilmiş ve yeterlikleri olan bireylerle sağlanabilmektedir. Gönüllü bireylerin bilgi ve becerilerinin altın saatlerde etkili olarak kullanması, kazazedelerin yaşama şansını artıran ve can kaybını önleyici bir faktörlerden biridir. Gönüllü bireyler aynı zamanda OKS sisteminin içine dâhil edilmeli ve bireylerin afete hazırlık aşamalarında bilginin ve becerinin kazandırılması gerekmektedir (Akbulut, 2003)

İnsanların felaket öncesi ve anında nasıl davranacakları uygulamalı bir şekilde öğretilmelidir. Hangi önlemlerin alınacağı anlatılmalıdır. Toplu kitle araçları bu dönemde etkin kullanılarak belirli aralıklarla bilinç kazandırmaya yönelik çalışmalar sürdürülmelidir (Tabak ve Somyürek, 2008). Afetlere hazırlık aşmasında toplum, eğitilmiş genç bireylerle eğitildiği takdirde bilinç düzeyi yüksek bireyler olacaktır (Soylu, 2011).

Bölüm III: Yöntem

Bu bölümde; araştırma modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizinde kullanılan yöntem ve teknikler açıklanmıştır.

Araştırma Modeli

Araştırmalarda problemin belirlenmesi ve araştırma sorularının ifade edilmesi süresinden sonra araştırma modeli ortaya konur. Araştırma modeli ideal bir ortamı temsil etmekte olan değişkenleri kapsayarak gerçek durumun özetlenmesini sağlar (Karasar, 2012). Bir başka deyişle araştırma modeli, araştırılacak olan tüm değişkenleri ve bu değişkenlerin etkileşimini içeren, araştırmanın sonuçlarını ortaya koymaya yön veren, araştırmanın bütün süreçlerini belirten ana özet olarak tanımlanmaktadır (Kurtuluş, 2010). Tarama modeli; geçmişte veya halen süregelen durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan modeldir. İlişkisel tarama modelleri ise, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2012).

Bu çalışmada; üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri ve ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri ile çeşitli değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu nedenle tarama modellerinden betimsel ve ilişkisel tarama modelinin beraber kullanılması uygun görülmüştür.

Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini; Türkiye’de yaşayan, en az lisans eğitim düzeyini sahip, 22 yaş ve üzeri üniversite mezunu bireyler oluşturmaktadır. Bu evren, Karasar’ın (2012) ifadesiyle genel evrendir. Genel evren, tanımlanması kolay fakat ulaşılması güç hatta çoğu zaman neredeyse imkânsızdır. Genel evren üzerinde çalışma yapılması olanaklı olmadığı için, çalışma evreni

tanımlaması yoluna gidilmiştir. Çalışma evreni, genel evrene göre daha somut, araştırmacının gözlem ya da bir şekilde ulaştığı bir örnek kümeden yararlanarak çalışma sonuçlarını genellediği evrendir (Karasar, 2012).

Çalışma evreni içerisinde yer alan tüm bireylere ulaşılması zaman, maddi kaynak ve insan kaynakları açısından mümkün olmadığı için örneklem alma işlemi ve örnekleme yöntemi belirlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Belirlenen örnekleme çerçevelerinden, araştırmaya katılacak bireylere ulaşılabilmesi için olasılık dışı örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi başvurulmuştur. Kolayda örnekleme yöntemi, kazara örnekleme yöntemi olarak da adlandırılan, araştırmacıların araştırmaya katılmaya gönüllü olan herkesi, istenilen örneklem hacmine ulaşınca dek araştırmaya dâhil ettiği örnekleme yöntemidir (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu ve Yıldırım, 2010; Ural ve Kılıç, 2006).

Araştırma örneklemini ise bu açıklamalar ışığında, Türkiye’de yaşayan, en az lisans eğitim düzeyine sahip, 22 yaş ve üzeri ulaşılabilen gönüllü üniversite mezunu bireyler oluşturmaktadır. TÜİK 2017 verilerine göre Türkiye’de 22 yaş ve üzeri lisans eğitim seviyesini tamamlayan 9253893 kişi vardır (TÜİK, 2017). Örneklem büyüklüğü olarak; 100000 ve üzeri evrene sahip %95 güven aralığı için 384 kişi yeterli görülmüştür (Johnson & Christensen, 2014). Araştırmaya 2563 kişi katılmıştır. Bu bireyler en az lisans eğitim seviyesine sahip olduklarını ve Türkiye’de yaşadıklarını belirten, 22 yaş ve üzeri bireylerdir. Araştırmaya 22 yaşın altında olan bireyler dâhil edilmemiştir. Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri aşağıda belirtilmiştir.

Tablo 3

Yaş Değişkenine İlişkin Frekans Değerleri

	<i>n</i>	%
Yaş		
22-29 Yaş Aralığı	1768	69.0
30-39 Yaş Aralığı	569	22.2
40-49 Yaş Aralığı	176	6.9
50 Yaş ve Üzeri	50	2.0
Toplam	2563	100.0

Tablo 3, araştırmaya katılan bireylerin yaş değişkenine göre dağılımını göstermektedir. Ankete katılan bireylerin yaş değişkenine ilişkin değerleri incelendiğinde; 22-29 yaş aralığında olan bireylerin 1768 kişi olduğu ve örneklemin %69'unu oluşturduğu, 30-39 yaş aralığında olan bireylerin 569 kişi olduğu ve örneklemin %22.2'sini oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca; 40-49 yaş aralığında olan bireylerin 176 kişi olduğu ve örneklemin %6.9'unu oluşturduğu, 50 yaş ve üzeri yaş grubunda olan bireylerin ise 50 kişi olduğu ve örneklemin %2'sini oluşturduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunu 22-29 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır.

Tablo 4

Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans Değerleri

	<i>n</i>	%
Cinsiyet		
Kadın	1719	67.1
Erkek	844	32.9
Toplam	2563	100.0

Tablo 4, araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre dağılımını göstermektedir. Ankete katılan bireylerin cinsiyet değişkenine ilişkin değerleri incelendiğinde; kadınların 1719 kişi olduğu ve örneklemin %67.1'ini oluşturduğu, erkeklerin ise 844 kişi olduğu ve örneklemin %32.9'unu oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 5

İlk Yardım Eğitimi Alma Durumu Değişkenine İlişkin Frekans Değerleri

		<i>n</i>	%
İlk Yardım Eğitimi Alma Durumu	İlk yardım eğitimi aldım	2240	87.4
	İlk yardım eğitimi almadım	323	12.6
	Toplam	2563	100.0

Tablo 5, araştırmaya katılan bireylerin ilk yardım eğitimi alma durumuna ilişkin dağılımını göstermektedir. Ankete katılan bireylerin ilk yardım eğitimi alma durumu değişkenine ilişkin değerleri incelendiğinde; ilk yardım eğitimi alanların 2240 kişi olduğu ve örneklemin %87.4'ünü oluşturduğu, ilk yardım eğitimi almayanların 323 kişi olduğu ve örneklemin %12.6'sını oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 6

İlk Yardım Eğitimi Alma Zamanı Değişkenine İlişkin Frekans Değerleri

		<i>n</i>	%
İlk Yardım Eğitimi Alma Zamanı	0-1 Yıl Önce	546	24.4
	2 Yıl Önce	334	14.9
	3 Yıl Önce	254	11.3
	4 Yıl Önce	387	17.3
	5 Yıl Önce	78	3.5
	6-10 Yıl Önce	457	20.4
	11 Yıl ve Üstü	184	8.2
	Toplam	2240	100.0

Tablo 6, araştırmaya katılan ilk yardım eğitimi alan bireylerin ilk yardım eğitimi alma zamanlarına ilişkin dağılımını göstermektedir. Ankete katılan ilk yardım eğitimi alan bireylerin ilk yardım eğitimi alma zamanı değişkenine ilişkin değerleri incelendiğinde; ilk yardım eğitimini son bir yıl içerisinde alanların 546 kişi olduğu ve yanıtların %24.4'ünü oluşturduğu, 2 yıl önce alanların 334 kişi olduğu ve yanıtların %14.9'ünü oluşturduğu, 3 yıl önce alanların 254 kişi olduğu ve yanıtların %11.3'ünü oluşturduğu görülmektedir. 4 yıl önce alanların 387

kişi olduğu ve yanıtların %17.3'ünü oluşturduğu, 5 yıl önce alanların 78 kişi olduğu ve yanıtların %3.5'ini oluşturduğu görülmektedir. 6-10 yıl önce alanların 457 kişi olduğu ve yanıtların %20.4'ünü oluşturduğu, 11 yıl ve üzeri yıllarda eğitim alanların 184 kişi olduğu ve yanıtların %8.2'sini oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 7

İlk Yardım Eğitim Tekniği Değişkenine İlişkin Frekans Değerleri

		<i>n</i>	%
İlk Yardım Eğitim Tekniği	Yalnızca Teorik	1377	61.5
	Yalnızca Uygulamalı	14	.6
	Teorik ve Uygulamalı	849	37.9
	Toplam	2240	100.0

Tablo 7, araştırmaya katılan ilk yardım eğitimi alan bireylerin ilk yardım eğitim tekniği değişkenine ilişkin dağılımını göstermektedir. Ankete katılan ilk yardım eğitimi alan bireylerin ilk yardım eğitimi tekniği değişkenine ilişkin değerleri incelendiğinde; ilk yardım eğitimini yalnızca teorik alanların 1377 kişi olduğu ve yanıtların %61.5'ini, ilk yardım eğitimini yalnızca uygulamalı alanların 14 kişi olduğu ve yanıtların %0.6'sını oluşturmaktadır. İlk yardım eğitimini teorik ve uygulamalı alanların 849 kişi olduğu ve yanıtların %37.9'unu oluşturmaktadır. İlk yardım eğitimi alan bireylerin yarısından fazlası yalnızca teorik eğitim almış oldukları görülmektedir.

Veri Toplama Aracı

Bu başlık altında araştırmada kullanılan veri toplama aracı ve kapsamı anlatılmıştır. Tarama modeli ile yapılan bu araştırma kapsamında veri toplamak için bir ölçme aracı kullanılmıştır. Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar:

- Üniversite mezunu bireylerin demografik bilgilerini içeren ve araştırma amacına uygun olarak araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu,
- Üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlik algılarının düzeylerini tespit etmek amacıyla İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği.

Kullanılan veri toplama aracına ilişkin bilgiler şu şekildedir:

Kişisel Bilgi Formu. Kişisel bilgi formu; yaş, cinsiyet, ilk yardım eğitimi alma durumu, ilk yardım eğitimi alma zamanı ve ilk yardım eğitimi tekniği bağımsız değişkenlerinden oluşmaktadır (bakınız Ek-A).

İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği. Araştırma kullanılan ölçme aracı; yetersizden çok yeterliye doğru değişen 9’lu Likert tipinde 25 maddeden oluşan Gülmez Dağ ve Çapa Aydın (2015) tarafından geliştirilen “İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, toplam varyansın %59.74’ünü açıklayan %1 öz değere ve %5 varyansa sahip olan iki boyutlu bir yapıya sahiptir. Ölçek, “Yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliği” boyutu; 17 madde, “Temel ilk yardım öz-yeterliği” boyutu; 8 madde olmak üzere 2 alt boyut ve 25 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekte yer alan 25 maddenin tamamı olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Alt boyutlardaki iç güvenirlik katsayısı “Cronbach Alpha” değerleri; “Yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliği” alt boyutu için .960, “Temel ilk yardım öz-yeterliği” alt boyutu için .910 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda ise “Yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliği” alt boyutu güvenirlik katsayısı değeri .975 ve “Temel ilk yardım öz-yeterliği” alt boyutu güvenirlik katsayısı değeri .916 olarak hesaplanmıştır. “İlk yardım öz-yeterliği” geneli için çalışmamızda güvenirlik katsayısı değeri .980 elde edilmiştir. “Yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliği” alt boyutu 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 22, 23, 24 ve 25 numaralı maddelerini ve “Temel

ilk yardım öz-yeterliği” alt boyutu ise 2, 8, 11, 15, 18, 19, 20 ve 21 numaralı maddelerini kapsamaktadır.

Ölçekteki ifadeler yetersizden çok yeterliye doğru değişen 9’lu likert tipindedir. 1 yetersiz, 2 yetersiz ile çok az yeterli arasındaki yeterlik, 3 çok az yeterli, 4 çok az yeterli ile biraz yeterli arasındaki yeterlik, 5 biraz yeterli olarak kodlanmıştır. 6 biraz yeterli ile oldukça yeterli arasındaki yeterlik, 7 oldukça yeterli, 8 oldukça yeterli ile çok yeterli arasındaki yeterlik, 9 çok yeterli olarak kodlanmıştır (bakınız Ek-A). Ölçeğin her bir alt faktöründen alınan puan, o faktöre ilişkin bireyin ilk yardım öz-yeterlik algısını göstermektedir.

Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı; internet ortamında çevrimiçi hazırlanmıştır. Hazırlanan veri toplama aracı çeşitli sosyal medya araçları kullanılarak örneklem özelliğine sahip bireyler üzerinde uygulanmıştır. Veri toplama aracının ilk bölümünde ankete katılma koşulları belirtilmiştir. Bu sayede uygun örnekleme ulaşılmak hedeflenmiştir. Koşulları sağlamayan bireyler “Hayır” seçeneğini işaretlediğinde anketten çıkmaktadırlar. Anket koşullarını sağladıklarını belirten (“Evet” seçeneğini tıklayan) bireyler anketin ikinci kısmına geçmektedir. İkinci kısımda; anketin amacı ve nerede yapıldığı ile ilgili bilgi verilmektedir. Verilen bilgi sonrasında ankete katılmayı reddeden bireyler (“Hayır” seçeneğini işaretleyen) anket formundan çıkmaktadırlar. Ankete katılmayı kabul eden bireyler anket formunun tamamını doldurdıkları takdirde anket cevapları yazarın e-mail adresine ulaşmaktadır (bakınız Ek-A).

Verilerin Analizi

Araştırmada salt olarak nicel verilerin analizi bulunmaktadır. Elde edilen verilerin çözümlenmesi ise, bir istatistik paket programı yardımı ile gerçekleştirilmiştir. Analiz süreci 3

aşamadan oluşmuştur. Öncelikli olarak veri setinin kontrolü ve analize hazırlanması yapılmıştır. İkinci aşamada ise veri setinin normallik dağılımına bakılarak yapılacak istatistiğin parametrik veya parametrik olmayan testlerden hangisi olacağına karar verilmiştir. Kabul edilebilir Skewness ve Kurtosis değerlerine ilişkin Şencan (2005) -1 ile +1 arasında yer alması gerektiğini ileri sürmektedir. Bu araştırmada değişkenlerin Skewness ve Kurtosis değerleri -1 ile +1 arasında değer almaktadır (bakınız Tablo8). Bu nedenle parametrik testlerin kullanılması uygun görülmüştür.

Tablo 8

İlk Yardım Öz-Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Skewness ve Kurtosis Değerleri

	Skewness	Kurtosis
Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-Yeterliği	.241	-.931
Temel İlk Yardım Öz-Yeterliği	.023	-.855
İlk Yardım Öz-Yeterliği (Genel)	.197	-.919

Son aşamada ise alt problemlerde yer alan değişkenlerin sınanmasında kullanılacak parametrik istatistiki testlere karar verilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerini ortaya koymak için tanımlayıcı istatistiklerden olan yüzde-frekans (%f) analiz türüne başvurulmuştur. Elde edilen verilerin analizinde genel olarak ikili parametreye sahip değişkenlerde t-testi, üç ve daha fazla değişkenlerde varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bölüm IV: Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde; araştırma sonuçlarına ilişkin elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmesiyle ulaşılan bulguların sunulması ve bu bulguların yorumlanması yer almaktadır.

Tablo 9

İlk Yardım Öz-Yeterliliğin ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanları

İlk Yardım Öz-Yeterliliği ve Alt Boyutları	<i>n</i>	\bar{X}	<i>S.s</i>
Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-Yeterliliği	2563	4.83	2.09
Temel İlk Yardım Öz-Yeterliliği	2563	5.65	1.80
İlk Yardım Öz-Yeterliliği (Genel)	2563	5.10	1.98

Tablo 9, çalışmaya katılan üniversite mezunu tüm bireylerin ilk yardım öz-yeterliliği (genel) ve alt boyutlarının ortalama puanlarını göstermektedir. Bireylerin “Yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliliği” alt boyutu için ortalama değeri ($\bar{X} = 4.83$, Ss: 2.09), “Temel ilk yardım öz-yeterliliği” alt boyutu için ortalama değeri ($\bar{X} = 5.65$, Ss: 1.80) ve “İlk yardım öz-yeterliliği (genel)” için ortalama değeri ($\bar{X} = 5.10$, Ss: 1.98) olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan üniversite mezunu bireylerin “Yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliliği” alt boyutuna ve “İlk yardım öz-yeterliliği” geneline ilişkin görüşlerinin “biraz yeterli” aralığına karşılık geldiği görülmektedir. “Temel ilk yardım öz-yeterliliği” alt boyutuna ilişkin görüşlerinin “biraz yeterli ile oldukça yeterli arasındaki yeterlik” aralığına karşılık geldiği görülmektedir.

Tablo 10

Üniversite Mezunu Bireylerin İlk Yardım Öz-Yeterlik Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Yaş	<i>n</i>	\bar{X}	<i>S.s</i>	<i>Sd</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Anlamlı Fark
Yaşamsal Destek İlk yardım Öz-Yeterliği	22-29 Yaş Aralığı	1768	4.65	2.04	3/2559	19.581	.000	A-B A-C A-D B-C
	30- 39 Yaş Aralığı	569	5.04	2.09				
	40-49 Yaş Aralığı	176	5.67	2.25				
	50 Yaş ve Üzeri	50	5.79	2.35				
	Toplam	2563	4.83	2.09				
Temel İlk Yardım Öz-Yeterliği	22-29 Yaş Aralığı	1768	5.50	1.77	3/2559	17.363	.000	A-B A-C A-D B-C
	30- 39 Yaş Aralığı	569	5.83	1.80				
	40-49 Yaş Aralığı	176	6.29	1.83				
	50 yaş ve Üzeri	50	6.46	1.94				
	Toplam	2563	5.64	1.80				
İlk Yardım Öz-Yeterliği (Genel)	22-29 Yaş Aralığı	1768	4.92	1.93	3/2559	19.344	.000	A-B A-C A-D B-C
	30- 39 Yaş Aralığı	569	5.29	1.98				
	40-49 Yaş Aralığı	176	5.87	2.10				
	50 Yaş ve Üzeri	50	6.01	2.21				
	Toplam	2563	5.09	1.98				

A: 22-29 Yaş Aralığı, B: 30-39 Yaş Aralığı, C: 40-49 Yaş Aralığı, D: 50 Yaş ve Üzeri

Tablo 10, üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlik düzeylerinin yaş değişkenine göre karşılaştırılmasını göstermektedir. ANOVA testi sonuçları üniversite mezunlarının “Yaşamsal Destek İlk yardım Öz-Yeterliği” alt boyutunun yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farka ($F_{2559} = 19.591$, $p = .000 < .050$) sahip olduğu gözlenmektedir. “Tukey” testi sonucunda, yaşı 22-29 yaş aralığında ($\bar{X} = 4.65$, $Ss: 2.04$) olanların ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 30-39 yaş aralığında ($\bar{X} = 5.04$, $Ss: 2.09$), 40-49 yaş aralığında ($\bar{X} = 5.67$, $Ss: 2.25$) ve 50 yaş ve üzeri ($\bar{X} = 5.79$, $Ss: 2.35$) olanların ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Ayrıca, 30-39 yaş aralığında

($\bar{X} = 5.04, Ss: 2.09$) olanların ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin, 40-49 yaş aralığında ($\bar{X} = 5.67, Ss: 2.35$) olanların öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur.

ANOVA testi sonuçları üniversite mezunlarının “Temel İlk yardım Öz-Yeterliği” alt boyutunun yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farka ($F_{2559} = 17.363, p = .000 < .050$) sahip olduğu gözlenmektedir. “Tukey” testi sonucunda, yaşı 22-29 yaş aralığında ($\bar{X} = 5.50, Ss: 1.77$) olanların ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 30-39 yaş aralığında ($\bar{X} = 5.83, Ss: 1.80$), 40-49 yaş aralığında ($\bar{X} = 6.29, Ss: 1.83$) ve 50 yaş ve üzeri ($\bar{X} = 6.46, Ss: 1.94$) olanların ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Ayrıca, 30-39 yaş aralığında ($\bar{X} = 5.83, Ss: 1.80$) olanların ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 40-49 yaş aralığında ($\bar{X} = 6.29, Ss: 1.83$) olanların öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur.

ANOVA testi sonuçları üniversite mezunlarının “İlk yardım Öz-Yeterliği (Genel)”nin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farka ($F_{2559} = 19.344, p = .000 < .050$) sahip olduğu gözlenmektedir. “Tukey” testi sonucunda, yaşı 22-29 yaş aralığında ($\bar{X} = 4.92, Ss: 1.93$) olanların ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 30-39 yaş aralığında ($\bar{X} = 5.29, Ss: 1.98$), 40-49 yaş aralığında ($\bar{X} = 5.87, Ss: 2.10$) ve 50 yaş ve üzeri ($\bar{X} = 6.01, Ss: 2.21$) olanların ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Ayrıca, 30-39 yaş aralığında ($\bar{X} = 5.29, Ss: 1.98$) olanların ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 40-49 yaş aralığında ($\bar{X} = 5.87, Ss: 2.10$) olanların öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur.

Üniversite mezunu bireylerin yaşları artıkça ilk yardım öz-yeterlik puan ortalamalarında da artış görülmektedir. Bu nedenle üniversite mezunu bireylerin yaşları ilk yardım öz-yeterlik düzeylerini etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

Tablo 11

Üniversite Mezunu Bireylerin İlk Yardım Öz-Yeterlik Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi: Bağımsız Örneklem İçin “t” Testi

İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Alt Boyutları	Cinsiyet	n	\bar{X}	S.s	t	p
Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-Yeterliği	Kadın	1719	4.67	2.11	-5.677	.000
	Erkek	844	5.16	2.02		
Temel İlk Yardım Öz-Yeterliği	Kadın	1719	5.48	1.82	-6.521	.000
	Erkek	844	5.97	1.72		
İlk Yardım Öz-Yeterliği (Genel)	Kadın	1719	4.92	1.99	-5.985	.000
	Erkek	844	5.42	1.90		

Tablo 11, üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterliğinin ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasını göstermektedir. “Yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliği” alt boyutunun cinsiyete göre anlamlı farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan t testi sonucunda kadın bireylerin ortalamaları ($\bar{X} = 4.67$, $Ss = 2.11$) ile erkek bireylerin ortalamaları ($\bar{X} = 5.16$, $Ss = 2.02$) arasında fark vardır. Bu fark anlamlı bulunmuştur ($t_{2561} = -5.677, p = .000 < .050$).

“Temel ilk yardım öz yeterliği” alt boyutunun cinsiyete göre anlamlı farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan t testi sonucunda kadın bireylerin ortalamaları ($\bar{X} = 5.48$, $Ss = 1.82$) ile erkek bireylerin ortalamaları ($\bar{X} = 5.97$, $Ss = 1.72$) arasında fark vardır. Bu fark anlamlı bulunmuştur ($t_{2561} = -6.6521, p = .000 < .050$).

“İlk yardım öz-yeterliği (Genel)”nin cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan t testi sonucunda kadın bireylerin ortalamaları ($\bar{X} = 4.92$, $Ss = 1.99$)

ile erkek bireylerin ortalamaları ($\bar{X} = 5.42$ $Ss = 1.90$) arasında fark vardır. Bu fark anlamlı bulunmuştur ($t_{2561} = -5.985, p = .000 < .050$).

Cinsiyetler incelendiğinde; ilk yardım öz-yeterliği ve alt boyutları ortalama puanları erkek bireylerin kadın bireylerden daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu nedenle cinsiyet, ilk yardım öz-yeterliği düzeylerini etkileyen bir faktördür.

Tablo 12

Üniversite Mezunu Bireylerin İlk Yardım Öz-Yeterlik Düzeylerinin İlk Yardım Eğitimi Alma Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi: Bağımsız Örneklem İçin “t” Testi

İlk Yardım Öz-Yeterliği ve Alt Boyutları	İlk Yardım Eğitimi		\bar{X}	S.s	t	p
	Alma Durumu	n				
Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-Yeterliği	Evet	2240	5.04	2.08	14.099	.000
	Hayır	323	3.35	1.52		
Temel İlk Yardım Öz-Yeterliği	Evet	2240	5.81	1.79	12.473	.000
	Hayır	323	4.51	1.44		
İlk Yardım Öz-Yeterliği (Genel)	Evet	2240	5.29	1.96	13.787	.000
	Hayır	323	3.72	1.46		

Tablo 12, üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterliğinin ve alt boyutlarının ilk yardım eğitimi alma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasını göstermektedir. “Yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliği” alt boyutunun ilk yardım eğitimi alma değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucunda ilk yardım eğitimi alan bireylerin ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları ($\bar{X} = 5.04$, $Ss = 2.08$) ile ilk yardım eğitimi almayan bireylerin ortalamaları ($\bar{X} = 3.35$, $Ss = 1.52$) arasında fark vardır. Bu fark anlamlı bulunmuştur ($t_{2561} = 14.099, p = .000 < .050$).

“Temel ilk yardım öz yeterliği” alt boyutunun ilk yardım eğitimi alma değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucunda ilk

yardıml eğitimi alan bireylerin ilk yardıml öz-yeterlik ortalamaları ($\bar{X} = 5.81$, $Ss = 1.79$) ile ilk yardıml eğitimi almayan bireylerin ortalamaları ($\bar{X} = 4.51$, $Ss = 1.44$) arasında fark vardır. Bu fark anlamlı bulunmuştur ($t_{2561} = 12.473$, $p = .000 < .050$).

“İlk yardıml öz-yeterliği (Genel)”nin ilk yardıml eğitimi alma değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucunda ilk yardıml eğitimi alan bireylerin ilk yardıml öz-yeterlik ortalamaları ($\bar{X} = 5.29$, $Ss = 1.96$) ile ilk yardıml eğitimi almayan bireylerin ortalamaları ($\bar{X} = 3.72$, $Ss = 1.46$) arasında fark vardır. Bu fark anlamlı bulunmuştur ($t_{2561} = 13.787$, $p = .000 < .050$).

İlk yardıml eğitimi alma durumu değişkeni incelendiğinde; ilk yardıml öz-yeterliği ve alt boyutları ortalama puanları ilk yardıml eğitimi alan bireylerin, ilk yardıml eğitimi almayan bireylere göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. Bu nedenle ilk yardıml eğitimi alma durumu, ilk yardıml öz-yeterlik düzeylerini etkilemektedir.

Tablo 13

Üniversite Mezunu Bireylerin İlk Yardım Öz-Yeterlik Düzeylerinin İlk Yardım Eğitimi Alma Zamanı Değişkenine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	İlk Yardım Eğitimi Alma Zamanı	<i>n</i>	\bar{X}	<i>S.s</i>	<i>sd</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Anlamlı Fark
Yaşamsal Destek İlk yardım Öz-Yeterliği	0-1 Yıl Önce	546	6.01	2.00				A-B B-E
	2 Yıl Önce	334	5.41	2.02				A-C B-F
	3 Yıl Önce	254	5.10	2.04				A-D B-G
	4 Yıl Önce	387	4.72	1.90	6/2233	42.995	.000	A-E C-E
	5 Yıl Önce	78	4.32	1.77				A-F C-F
	6-10 Yıl Önce	457	4.30	1.97				A-G C-G
	11 Yıl ve Üzeri	184	4.26	1.91				B-D D-F
	Toplam	2240	5.04	2.08				
	Temel İlk Yardım Öz-Yeterliği	0-1 Yıl Önce	546	6.51	1.75			
2 Yıl Önce		334	6.05	1.76				A-B B-D
3 Yıl Önce		254	5.82	1.78				A-C B-E
4 Yıl Önce		387	5.61	1.67	6/2233	28.772	.000	A-D B-F
5 Yıl Önce		78	5.21	1.62				A-E B-G
6-10 Yıl Önce		457	5.30	1.73				A-F C-F
11 Yıl ve Üzeri		184	5.22	1.67				A-G C-G
Toplam		2240	5.81	1.79				
İlk Yardım Öz-Yeterliği (Genel)		0-1 Yıl Önce	546	6.17	1.90			
	2 Yıl Önce	334	5.61	1.92				A-C B-F
	3 Yıl Önce	254	5.33	1.94				A-D B-G
	4 Yıl Önce	387	5.00	1.80	6/2233	39.425	.000	A-E C-E
	5 Yıl Önce	78	4.60	1.69				A-F C-F
	6-10 Yıl Önce	457	4.62	1.87				A-G C-G
	11 Yıl ve Üzeri	1847	4.56	1.81				B-D D-F
	Toplam	2240	5.29	1.96				

A: 0-1 Yıl, B: 2 Yıl Önce, C: 3 Yıl Önce, D: 4 Yıl Önce, E: 5 Yıl Önce, F: 6-10 Yıl Önce, G: 11 Yıl ve Üzeri

Tablo 13, üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlik düzeylerinin ilk yardım eğitimi alma zamanına göre karşılaştırılmasını göstermektedir. ANOVA testi sonuçları

üniversite mezunlarının “Yaşamsal Destek İlk yardım Öz-Yeterliği” alt boyutunun ilk yardım eğitimi alma zamanına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farka ($F_{2233} = 42.995$, $p = .000 < .050$) sahip olduğu gözlenmektedir. “Tukey” testi sonucunda 0-1 yıl önce alanların ($\bar{X} = 6.01$, $Ss: 2.00$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 2 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.41$, $Ss: 2.02$) ve 3 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.10$, $Ss: 2.04$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 0-1 yıl önce alanların ($\bar{X} = 6.01$, $Ss: 2.00$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 4 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.72$, $Ss: 1.90$) ve 5 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.32$, $Ss: 1.77$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 0-1 yıl önce alanların ($\bar{X} = 6.01$, $Ss: 2.00$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 6-10 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.30$, $Ss: 1.97$) ve 11 yıl ve üzeri ($\bar{X} = 4.26$, $Ss: 1.91$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 2 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.41$, $Ss: 2.02$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 4 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.72$, $Ss: 1.90$) ve 5 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.32$, $Ss: 1.77$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 2 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.41$, $Ss: 2.02$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 6-10 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.30$, $Ss: 1.97$) ve 11 yıl ve üzeri ($\bar{X} = 4.26$, $Ss: 1.91$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 3 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.10$, $Ss: 2.04$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 5 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.32$, $Ss: 1.77$), 6-10 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.30$, $Ss: 1.97$) ve 11 yıl ve üzeri ($\bar{X} = 4.26$, $Ss: 1.91$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Ayrıca 5 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.32$, $Ss: 1.77$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin, 6-10 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.30$, $Ss: 1.97$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur.

ANOVA testi sonuçları üniversite mezunlarının “Temel İlk yardım Öz-Yeterliği” alt boyutunun ilk yardım eğitimi alma zamanına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farka ($F_{2233} = 28.772$, $p = .000 < .050$) sahip olduğu gözlenmektedir. “Tukey” testi sonucunda 0-1 yıl önce alanların ($\bar{X} = 6.51$, $Ss: 1.75$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 2 yıl önce alanların ($\bar{X} = 6.06$, $Ss: 1.76$) ve 3 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.82$, $Ss: 1.78$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 0-1 yıl önce alanların ($\bar{X} = 6.51$, $Ss: 1.75$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 4 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.61$, $Ss: 1.67$) ve 5 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.21$, $Ss: 1.62$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 0-1 yıl önce alanların ($\bar{X} = 6.51$, $Ss: 1.75$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 6-10 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.30$, $Ss: 1.73$) ve 11 yıl ve üzeri ($\bar{X} = 5.22$, $Ss: 1.67$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 2 yıl önce alanların ($\bar{X} = 6.05$, $Ss: 1.76$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 4 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.61$, $Ss: 1.67$) ve 5 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.21$, $Ss: 1.62$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 2 yıl önce alanların ($\bar{X} = 6.05$, $Ss: 1.76$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 6-10 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.30$, $Ss: 1.73$) ve 11 yıl ve üzeri ($\bar{X} = 5.22$, $Ss: 1.67$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 3 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.82$, $Ss: 1.78$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 6-10 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.30$, $Ss: 1.73$) ve 11 yıl ve üzeri ($\bar{X} = 5.22$, $Ss: 1.67$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur.

ANOVA testi sonuçları üniversite mezunlarının “İlk yardım Öz-Yeterliği (Genel)”nin ilk yardım eğitimi alma zamanına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farka ($F_{2233} = 39.425$, $p = .000 < .050$) sahip olduğu gözlenmektedir. “Tukey” testi sonucunda 0-1 yıl önce alanların

($\bar{X} = 6.17, Ss: 1.90$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 2 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.61, Ss: 1.92$) ve 3 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.33, Ss: 1.94$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 0-1 yıl önce alanların ($\bar{X} = 6.17, Ss: 1.9$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 4 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.00, Ss: 1.80$) ve 5 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.60, Ss: 1.69$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 0-1 yıl önce alanların ($\bar{X} = 6.17, Ss: 1.90$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 6-10 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.62, Ss: 1.87$) ve 11 yıl ve üzeri ($\bar{X} = 4.56, Ss: 1.81$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 2 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.61, Ss: 1.92$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 4 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.00, Ss: 1.80$) ve 5 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.60, Ss: 1.69$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 2 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.61, Ss: 1.92$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 6-10 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.62, Ss: 1.87$) ve 11 yıl ve üzeri ($\bar{X} = 4.56, Ss: 1.81$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. 3 yıl önce alanların ($\bar{X} = 5.33, Ss: 1.94$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; 5 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.60, Ss: 1.69$), 6-10 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.62, Ss: 1.87$) ve 11 yıl ve üzeri ($\bar{X} = 4.56, Ss: 1.81$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Ayrıca 5 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.60, Ss: 1.69$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin, 6-10 yıl önce alanların ($\bar{X} = 4.62, Ss: 1.87$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur.

İlk yardım eğitimi alınan zamanlar incelendiğinde; 0-1 yıl içerisinde ilk yardım eğitimi alanların, diğer eğitim alma zamanlarına göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. 0-1 yıl içerisinde eğitim alanların ilk yardım öz-yeterlik ortalama puanları

en yüksek, 11 yıl ve üzeri yıllarda eğitim alanların ise en düşüktür. Genel olarak ilk yardım eğitimi alma zamanı artıkça ilk yardım öz-yeterlik puan ortalamalarında düşüş görülmektedir. Bu nedenle ilk yardım eğitimi alma zamanı, ilk yardım öz-yeterliği düzeylerini etkileyen bir faktördür.

Tablo 14

Üniversite Mezunu Bireylerin İlk Yardım Öz-Yeterlik Düzeylerinin İlk Yardım Eğitimi Tekniği Değişkenine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	İlk Yardım Eğitim Tekniği	<i>n</i>	\bar{X}	<i>S.s</i>	<i>sd</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Anlamlı Fark
Yaşamsal Destek İlk yardım Öz-Yeterliği	Yalnızca Teorik	1377	4.16	1.70	2/2237	454.294	.000	
	Yalnızca Uygulamalı	14	5.23	1.76				
	Teorik ve Uygulamalı	849	6.47	1.83				
	Toplam	2240	5.04	2.08				
Temel İlk Yardım Öz-Yeterliği	Yalnızca Teorik	1377	5.13	1.57	2/2237	335.706	.000	
	Yalnızca Uygulamalı	14	5.69	1.61				
	Teorik ve Uygulamalı	849	6.91	1.56				
	Toplam	2240	5.81	1.79				
İlk Yardım Öz-Yeterliği (Genel)	Yalnızca Teorik	1377	4.47	1.63	2/2237	429.421	.000	
	Yalnızca Uygulamalı	14	5.38	1.71				
	Teorik ve Uygulamalı	849	6.61	1.73				
	Toplam	2240	5.29	1.96				

A: Yalnızca Teorik, B: Yalnızca Uygulamalı, C: Teorik ve Uygulamalı

Tablo 14, üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlik düzeylerinin ilk yardım eğitim tekniğine göre karşılaştırılmasını göstermektedir. ANOVA testi sonuçları üniversite mezunlarının “Yaşamsal Destek İlk yardım Öz-Yeterliği” alt boyutunun ilk yardım eğitim tekniğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farka ($F_{2237} = 454.294$, $p = .000 < .050$) sahip olduğu gözlenmektedir. “Tukey” testi sonucunda, teorik ve uygulamalı eğitim alanların ($\bar{X} = 6.47$ *Ss*: 1.83) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; yalnızca teorik eğitim alanların

($\bar{X} = 4.16, Ss: 1.70$) ve yalnızca uygulamalı eğitim alanların ($\bar{X} = 5.23, Ss: 1.76$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur.

ANOVA testi sonuçları üniversite mezunlarının “Temel İlk yardım Öz-Yeterliği” alt boyutunun ilk yardım eğitim tekniğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farka ($F_{2237} = 335.706, p = .000 < .050$) sahip olduğu gözlenmektedir. “Tukey” testi sonucunda, teorik ve uygulamalı eğitim alanların ($\bar{X} = 6.91, Ss: 1.56$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; yalnızca teorik eğitim alanların ($\bar{X} = 5.13, Ss: 1.57$) ve yalnızca uygulamalı eğitim alanların ($\bar{X} = 5.69, Ss: 1.61$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur.

ANOVA testi sonuçları üniversite mezunlarının “İlk yardım Öz-Yeterliği (Genel)”nin ilk yardım eğitim tekniğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farka ($F_{2237} = 429.421, p = .000 < .050$) sahip olduğu gözlenmektedir. “Tukey” testi sonucunda, teorik ve uygulamalı eğitim alanların ($\bar{X} = 6.61, Ss: 1.73$) ilk yardım öz-yeterliği düzeylerinin; yalnızca teorik eğitim alanların ($\bar{X} = 4.47, Ss: 1.63$) ve yalnızca uygulamalı eğitim alanların ($\bar{X} = 5.58, Ss: 1.71$) ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur.

İlk yardım eğitimi teknikleri incelendiğinde; teorik ve uygulamalı eğitimin diğer eğitim tekniklerine göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. Bu nedenle ilk yardım eğitim tekniği, ilk yardım öz-yeterliği düzeylerini etkileyen bir faktördür.

Bölüm V: Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu bölüm; elde edile bulgular bağlamında tartışma, sonuç ve öneriler ele alınmaktadır. Tartışma bölümünde; araştırma kapsamında elde edilen bulgular ve yapılan yorumlar çerçevesinde ortaya çıkan sonuçlar ve ulaşılan sonuçların alanyazındaki araştırmalar çerçevesinde tartışılması gerçekleştirilmiştir. Sonuç bölümünde, araştırma sonunda elde edilen sonuçların genel bir özeti verilmektedir. Öneriler başlığı altında ise; gerçekleştirilen araştırma neticesinde uygulayıcılara yönelik ve araştırmacılara yönelik öneriler ifade edilmiştir.

Tartışma

Bu bölümde; araştırma ile elde edilen sonuçlar ile sonuçların tartışılmasına birlikte yer verilmiştir.

- Üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.

Alanyazında yapılan çalışmalarda genel olarak; bireylerin çoğunluğunun ilk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları (Ağır, 1996; Alagöz İmren, 2010; Aytaç, 2010; Coşkun, 2004; Ergen Gürarlan, 2012; Özkan, 2011) ve bireylerin çoğunluğu ilk yardım konusunda kendilerini yeterli hissetmedikleri belirtilmiştir (Aytaç, 2010; Bozkurt, 1999; Durmuş, 2006). Bireyler üniversite eğitimi sırasında aldıkları eğitimin, ilk yardım bilgi ve beceri düzeyine katkısı olduğunu çok az oranda birey düşünmektedir. Ayrıca biyoloji öğretmenleri tarafından verilen sağlık bilgisi dersi konusunda, öğretmenler kendilerini yeterli hissetmemektedir (Durmuş, 2006).

- Üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlik ortalama puanları 22-29 yaş aralığı bireylerin diğer yaş aralıklarındaki bireylere göre daha düşük olup istatistiksel olarak

anlamli bir fark gstermektedir. Bireylerin yaşları artıkça ilk yardım öz-yeterlik puanlarında da artış görölmektedir.

Alnyazında da ilk yardım bilgi düzeyleri ile ilgili benzer sonuçlar olduğu görölmektedir (Şahin, 2011). 21-29 yaş aralığındaki bireylerin ilk yardım bilgi düzeylerinin en düşük olduğu belirtilmektedir (Genç, 2009). Yapılan öz-yeterlik çalışmalarında da bireylerin öz-yeterlik ortalamalarının yaş değişkenine göre farklılaştığı ve yaşla birlikte öz-yeterlik puan ortalamalarında artış görüldüğü belirtilmektedir (Aypay, 2010; Baysal, 2010; Dolapci, 2013; Özenoğlu Kiremit ve Gökler, 2010). Fakat yalnızca yaşa bağlı olarak değil, aynı zamanda yaşla birlikte bilgi, deneyim gibi faktörlerinde etkisi olduğu düşünöldüğünden kesin bir yargıya varılmamalıdır. Bir diğer çalışmada ise, bireylerin yaşları artıkça ilk yardım bilgi puan ortalamalarında düşüş olduğu ve anlamlı farklılık olduğu belirtilmektedir (Coşkun, 2004). Öz-yeterlikle ilgili bazı çalışmalarda yaşın anlamlı bir farklılık yarattığı, fakat yaşla birlikte öz-yeterlikte düşüş meydana geldiği belirtilmiştir (Algan, 2006; Baltacı, 2008). Şahin (2010) ise yaşın öz-yeterlik açısından anlamlı bir farklılık yaratmadığını belirtmiştir.

- Üniversite mezunu erkek bireylerin ilk yardım öz-yeterlik ortalama puanları kadın bireylerden daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir.

Alanyazında da erkek bireylerin ilk yardım bilgi düzeyi ortalamaları, kadın bireylere göre daha yüksek ve anlamlı bir farklılaşma olduğu belirtilmiştir (Akman, 2010; Aytaç, 2010; Şahin, 2011). Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla ilk yardım uygulamasında bulunduğu belirtilmiştir (Genç, 2009). Yapılan öz-yeterlik çalışmalarında da erkek bireylerin öz-yeterlik düzeylerinin kadın bireylerden daha yüksek olduğu ve anlamlı bir fark gösterdiği belirtilmiştir (Doğan, 2014; Morgil, Seçken ve Yücel, 2004; Temiz, 2009; Yağmur, 2012). Çil (2007) ve

Ateş (2005) ise; kadınların ilk yardım bilgi düzeyinin, erkeklerden daha yüksek ve anlamlı farklılaşma olduğunu belirtmektedir. Öz-yeterlik çalışmalarında da benzer durumun olduğu çalışmalar mevcuttur (Afacan, 2010; Kutluca ve Ekici, 2010; Telef ve Karaca, 2011). Luszcynska, Scholz & Schwazer (2002), 25 ülkeyi kapsayan genel öz-yeterlik çalışması sonucunda erkeklerin öz-yeterlik puanlarını kadınlara göre daha yüksek ve anlamlı farklılık bulmuşsa da, bu durum tüm kültürler arasında tutarlılık sağlamamıştır (Aypay, 2010). Toplum kültürünün farklı olması cinsiyetteki farklılığın nedenlerinden biri olduğu ve kültürden kültüre değiştiği görülmektedir.

- Üniversite mezunu bireylerin büyük çoğunluğu çeşitli kaynaklardan ilk yardım eğitimi aldıklarını belirtmektedir.

Alanyazında bireylerin çoğunluğunun ilk yardım eğitimini çeşitli kaynaklardan almış olduğu belirtilmektedir (Adıgüzel, 2010; Yer, 2015). Bazı çalışmalarda ise; bireylerin çoğunluğunun ilk yardım eğitimi almadığı (Ağır, 2000; Aytaç, 2010; Bozkurt, 1999; Durmuş, 2006; Şanlıer, 2010) belirtilmiştir.

- İlk yardım eğitimi alan bireylerin ilk yardım öz-yeterlik puanları eğitim almayan bireylere göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir.

Alanyazında ilk yardım eğitimi alan bireylerin kendilerini yeterli hissetme oranı eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Aytaç, 2010; Coşkun, 2004). Ayrıca, ilk yardım eğitimi alma durumu ile ilk yardım bilgi yeterlikleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu belirtilmektedir (Ergen Gürarlan, 2012). Coşkun (2004) tarafından yapılan çalışmada ilk yardım eğitimi almayan bireylerin bir kısmının kendilerini yeterli hissettikleri, ayrıca eğitim alan bireylerinde bir kısmının ilk yardım konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri belirtilmiştir.

İlk yardım eğitimi alan bireyler, ilk yardım eğitimi almayan bireylere göre ilk yardım bilgi puanları daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (Bakar, 2003; Genç, 2009; Koçer, 2004; Tomruk, 2002; Yer, 2015). İlk yardım eğitimi alan bireylerin, ilk yardım bilgi düzeylerinde artış olduğu belirtilmektedir (Ağır, 2000; Ateş, 2005; Çil, 2007; Özkan, 2011). Wei ve ark. (2013) ilk yardım bilgi düzeyinin ilk yardım öz-yeterliğini etkilediğini ve ilk yardım bilgi düzeyi ile ilk yardım öz-yeterliği arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan öz-yeterlik çalışmalarında da alana özgü eğitimin alan öz-yeterliğini etkilediği ve anlamlı bir farklılık gösterdiği belirtilmektedir (Aydın, 2015). Eğitimle birlikte öz-yeterlik düzeylerinde artış sağlandığı bulunmuştur (Mızrak, 2013). İlk yardım ile ilgili çalışmaların, ilk yardım bilgi düzeyinde artış sağlamaktadır (Vaizoğlu ve ark., 2004). Önen ve Muşlu Kaygısız (2013), bireylerin kendilerini yetersiz hissetme nedenlerinin arasında bilgi eksikliği olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca öğretmenlerin büyük çoğunluğunun lise, lisans ve hizmet içi eğitimlerde yeterli düzeyde ilk yardım eğitimi almadıkları belirtilmektedir (Köşe, 2013).

Yapılan bir diğer çalışmada sağlık alanı çalışanlarının ve araştırma görevlilerinin çoğunluğu TYD konusunda kendilerini yeterli hissettiklerini, ilk yardım gerektiği durumlarda uygulamada bulunabileceklerini ve ilk yardım eğitimi aldıklarını belirtmektedir. Ancak bireylerin TYD bilgi düzeyleri yetersiz olduğu belirtilmektedir (Duyar Babacan, 2012). Coşkun (2004) tarafından yapılan çalışmada ise; ilk yardım uygulama oranı yüksek, ancak ilk yardım uygulayan bireylerin büyük çoğunluğu yanlış ilk yardım uygulamasında bulunduğu belirtilmektedir. Bireyin bilgisinin yetersiz olması ve öz-yeterliğinin yüksek olması yanlış uygulama yapmasına neden olacaktır. Bu durumda kazazedeye ikincil bir zarar verecektir. Yapılan uygulamanın doğru ve etkin olması da ilk yardım açısından önemlidir. Hastane öncesi

yapılan TYD'ye ilişkin yapılan çalışmada halktan kurtarıcılarının büyük çoğunluğu uygulamada bulunmayıp, sağlık personelini bekledikleri belirtilmiştir (Oktay, 2014). Şanlıer (2010) ve Bozkurt (1999) tarafından yapılan çalışmalarda bireylerin çoğunluğunun ilk yardım gerektiren durumlarda, ilk yardım uygulaması yapmadıkları belirtilmektedir. İlk yardım uygulamasında bulunan bireylerin ise doğru müdahale yeterlilikleri düşük bulunmuştur. Özkan (2011) tarafından yapılan çalışmada da, ilk yardım eğitimi öncesi bireylerin bir kısmı uygulama yapabileceklerini belirtirken, ilk yardım eğitimi sonrası ise bireylerin büyük çoğunluğunun uygulama yapabileceklerini belirttikleri görülmektedir. İlk yardım eğitimlerinin, ilk yardım öz-yeterliliğini etkilediği görülmektedir.

- Üniversite mezunu ilk yardım eğitimi alan bireylerin yarısından fazlası 2 yıl ve üzeri yıl önce ilk yardım eğitimi almıştır.

Alanyazında bireylerin çoğunluğunun ilk yardım eğitimi üzerinden 5 yıl ve üzeri zaman geçtiği belirtilmektedir (Ergen Gürerarslan, 2012). İlk yardım eğitimini 4 yıl ve daha önce alan bireylerin bilgi düzeyleri, son 3 yıl içerisinde alan bireylere göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (Aytaç, 2010). İlk yardım eğitimi ile ilgili deneysel bir çalışmada; deney grubuna yapılan 3 ay sonraki kalıcılık ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup, bireylerin ilk yardım bilgi düzeylerinde azalma olduğu görülmektedir (Koçer, 2004). Koçkant (2014) tarafından yapılan çalışmada doktorların TYD ve İYD konularında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bilgilerinin güncel olmadığı belirtilmiştir.

- 0-1 yıl önce ilk yardım eğitimi alan bireylerin ilk yardım öz-yeterlik ortalama puanları diğer zaman dilimlerinde ilk yardım eğitimi alan bireylerin ilk yardım öz-yeterlik ortalama puanlarına göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark

göstermektedir. Genel olarak ilk yardım eğitimi alma zamanı artıkça ilk yardım öz-yeterlik puan ortalamalarında düşüş görülmektedir.

Alanyazında da ilk yardım eğitimini 4 yıl ve daha önce alan bireylerin bilgi düzeyleri, son 3 yıl içerisinde alan bireylere göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (Aytaç, 2010). İlk yardım eğitimi ile ilgili deneysel bir çalışmada; deney grubuna yapılan 3 ay sonraki kalıcılık ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup, bireylerin ilk yardım bilgi düzeylerinde azalma olduğu görülmektedir (Koçer, 2004).

- Üniversite mezunu ilk yardım eğitimi alan bireylerin yarısından fazlası yalnızca teorik ilk yardım eğitimi aldıkları görülmektedir. Üniversite mezunu bireylerin teorik ve uygulamalı ilk yardım eğitim tekniği ilk yardım öz-yeterlik ortalama puanları, diğer tekniklerin ilk yardım öz-yeterlik ortalama puanlarına göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir.

Üniversitelerin öğretim programları incelendiğinde; Çanakkale Onkiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'ndaki; Acil Yardım ve Afet Yönetimi (AYAY), Ebelik ve Hemşirelik programlarında İlk Yardım dersi zorunlu olarak verilmekte, fakat yalnızca AYAY programında teorik ve uygulamalı eğitim verildiği, diğer programlarda ise yalnızca teorik eğitim verildiği belirtilmektedir ("ÇOMÜ-EBS", 2017). Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu programları incelendiğinde; hemşirelik programında İlk Yardım dersi zorunlu olarak verildiği, fakat verilen eğitim tekniği yalnızca teorik olarak verildiği belirtilmektedir ("BÜ", 2017). Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu incelendiğinde ise; Hemşirelik programında İlk Yardım dersi seçmeli bir ders olarak ve eğitim tekniği ise yalnızca teorik olarak verildiği belirtilmektedir ("UÜ", 2017). Köşe (2013), ilk yardım eğitimlerinde standart bir

eğitimin verilmediği ve uygulamalı eğitimin, her üniversitede yeterli olmadığı araştırma sonucunda ulaşılmıştır.

Alanyazında verilen eğitim tekniğinin öz-yeterliği etkilediği belirtilmektedir (Gençosman, 2011). Bir diğer çalışmada da bireylerin kendilerini yetersiz hissetmelerinin nedenlerinden birisinin deneyim eksikliği olduğu sonucuna varılmıştır (Önen ve Muşlu Kaygısız, 2013). İlk yardım eğitimlerinde; göze-kulağa hitap eden gruplu öğretim yöntemi, konferans yönteminden daha etkin ve kalıcı olduğu belirtilmektedir (Turhan, 1974). Şanlıer (2010) tarafından yapılan çalışmada; sertifikalı ilk yardım eğitimi alan bireyler, sertifikalı ilk yardım eğitimi almayan bireylere göre ilk yardım bilgi düzeyi ortalamaları daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. Durmuş (2006) da; ilk yardım kursuna giden bireylerin ilk yardım bilgi düzeyleri daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmektedir. Sertifikalı ilk yardım kurslarında teorik ve uygulamalı eğitimler verilmektedir. Ayrıca alana yönelik beceri düzeyinin, alana ilişkin öz-yeterliği olumlu yönde etiketlemektedir (Demiralay ve Karadeniz, 2010).

Sonuç

Üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterlik düzeylerinin, orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Bu durum bireylerin ilk yardım gerektiren durumlarda kendilerini ilk yardım konusunda kısmi düzeyde yeterli gördükleri anlamına gelmektedir. Meydana gelen acil durumların ve afetlerin ilk yardım gerektirmesi halinde, bireylerin medikal kurtarıcı gelene kadar ilk yardım konusunda kendilerini yeterli hissetmeleri kriz dönemleri için önemlidir. Zamanla yarışıldığı vakalarda, bu konuda yetkinliği olan bireylerin müdahalede bulunma olasılıkları olumlu çıktılar sunabilmektedir. Bunun yanı sıra dikkate alınması gereken diğer bir nokta, bireyin öz-yeterlik düzeyinin kabul edilebilir düzeyde olması, belirtilen davranışı sağlıklı

bir şekilde gerçekleştirebileceği anlamına gelmemektedir. Aynı zamanda bireylerin yeterliklerinin de belirli bir seviyede olması gerekmektedir. Yeterliği düşük fakat öz-yeterliği yüksek birey yanlış ilk yardım uygulamasında bulunma olasılığı yüksektir. Bu durumun önüne geçilmesi için ilk yardım eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir. İlk yardım eğitimi, bireylerin öz-yeterliğinin yüksek olmasını sağlamanın yanında doğru ve etkili bir ilk yardım müdahalesinde bulunulmasına da katkı sağlayan faktörlerden biridir. Verilen ilk yardım eğitimi tekniğinin de ilk yardım öz-yeterliğini ve aynı zamanda bireyim yeterliğinin de yüksek olmasını sağlamaktadır. Verilen eğitimlerin teorik ve uygulamalı olması beceri eğitiminin de verilmesini sağlar. Teorik ve uygulamalı eğitim alan birey ilk yardım konusunda kendisini daha fazla yeterli hissetmektedir. Öz-yeterlik algısının oluşmasını en fazla etkileyen doğrudan yaşantı kaynağı bireyin beceri eğitimiyle benzer uygulamaları yaptığından eğitim tekniğinin öneminin artmasını sağlamaktadır. Zaman faktörü bilginin unutulmasını ve bilgi düzeyinde düşüşe neden olmaktadır. Alınan ilk yardım eğitimlerindeki bilgi ve beceriler zamanla unutulmaktadır. Bu durum öz-yeterliği de olumsuz etkilemektedir. Öz-yeterlikteki düşüş ilk yardım gerektiren bir durumda bireyin ilk yardımda bulunmasını etkileyecektir. Aynı zamanda ilk yardım alanında meydana gelen gelişmelerden haberdar olunması ve bilgi ve becerinin güncellenmesi açısından eğitimlerin belirli aralıklarla verilmesi öz-yeterliğe olumlu katkılar sağlayacaktır.

İlk yardım öz-yeterliğini etkileyen diğer faktörler ise yaş ve cinsiyettir. Yaş ile birlikte bilgi ve deneyim gibi faktörlerin de etkisiyle ilk yardım öz-yeterliği artmaktadır. Erkek bireylerin öz-yeterliğinin kadınlardan yüksek olması, erkek bireylerin ilk yardım gerektiren bir durumda ilk yardım uygulamasında kadınlardan daha fazla davranışı gösterme eğilimlerinde olacağına işaret eder. Kadın bireylerde ilk yardım öz-yeterliğinin düşük olmasının nedenlerinin araştırılması gerekmektedir.

Öneriler

Bu başlıkta sunulacak olan öneriler araştırma sonucunda elde edilen bulgu ve sonuçlardan hareketle uygulayıcılara yönelik olanlar ve araştırmacılara yönelik olanlar olarak iki başlık altında ele alınmıştır.

Uygulayıcılara yönelik öneriler.

- İlk yardım eğitimlerinin okulöncesinden başlanarak her kademedeki ilk yardım ile ilgili dersler eğitim programlarına konulmalıdır.
- Verilen ilk yardım eğitimlerinin standardizasyonu sağlanmalı ve teorik ve uygulamalı ilk yardım eğitimi verilmelidir.
- İlk yardım eğitimleri belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır.
- Eğitim sürecini tamamlamış bireyler için temel ilk yardım eğitimleri verilmelidir.
- İlk yardım konusunda halkın bilinçlenmesi için televizyon, internet ve radyo gibi araçlar kullanılması önerilmektedir.

Araştırmacılara yönelik öneriler.

- Farklı örneklemeler üzerinde ilk yardım öz-yeterlik çalışmaları yapılabilir.
- Üniversite mezunu bireylerin eğitim süreçlerinde ilk yardım öz-yeterliklerini nasıl geliştirdiklerini tespit etmeye yönelik izleme çalışmaları yapılabilir.
- İlk yardım öz-yeterlik düzeylerini etkileyen değişkenleri (ilk yardım eğitimi alma, ilk yardım eğitimi tekniği) net olarak ortaya koymak amacıyla deneysel çalışmalar yapılabilir.
- İlk yardım eğitimine ilişkin eğitim müfredatı incelenerek nitel ve nicel çalışmalar yapılabilir.

Kaynakça

- 112Cafe. (2017). *Hava yolu açma teknikleri*. 112Cafe: <http://www.112cafe.com/hava-yolu-acma-teknikleri/> adresinden alındı.
- Abbasoğlu, S. (t.y.). *İlk yardım*. Ankara: Türk Tabipler birliği.
- Adıgüzel, M. O. (2010). *Ankara Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Dairesi Başkanlığı'nın afetlere hazırlık durumunun değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Afacan, Ş. (2010). *İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin müzik dersine yönelik öz yeterlilik algı ve tutumlarının değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- AFAD. (2012). *2013-2017 stratejik planı*. Ankara: TC AFAD Başkanlığı Yayını.
- AFAD. (2013a). *İl hizmet grubu operasyon planı formatı*. Ankara: Başbakanlık Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Yayını.
- AFAD. (2013b). *Ulusal afet müdahale planı*. Ankara: Başbakanlık Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Yayını.
- AFAD. (2014). *Türkiye afet farkındalığı ve afetlere hazırlık aşması*. Ankara: AFAD Strateji Geliştirme Başkanlığı Yayını.
- AFAD. (2017). *Afete hazır Türkiye bilinçlendirme ve eğitim projesi*. AFAD: <https://www.afad.gov.tr/tr/2501/Afete-Hazir-Turkiye-Bilinclendirme-ve-Egitim-Projesi> adresinden alındı.

- Ağır, A. (1996). *Metalden eşya imal eden atölyelerde çalışan 12-19 yaş grubu ıracak işçilerin iş kazaları konusunda bilgi tutum ve davranışları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniwersitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ağır, A. (2000). *Metal iş kolunda çalışan ıracakların ilk yardım bilgi düzeylerinin tespiti ve geliştirilmesi* (Yayınlanmamış doktora lisans tezi). Gazi Üniwersitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akbulut, G. (2003). Afetlerde sağlık hizmetlerinin organizasyonu. O. N. Dilek (Ed.), *İlk yardım* (ss. 359-373). Afyon: Ofset.
- Akdeniz Uysal, D. (2016). *Hemşirelerin öz yeterlilik düzeyleri ile ebeveynleri bakıma katmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniwersitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Akkoyunlu, B. ve Kurbanoğlu, S. (2003). Öğretmen adaylarının bilgi okuryazarlığı ve bilgisayar öz-yeterlik algıları üzerine bir alışma. *Hacettepe Üniwersitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 24, 1-10.
- Akkoyunlu, B. ve Orhan, F. (2003). Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi (BÖTE) bölümü öğrencilerinin bilgisayar kullanma öz yeterlik inancı ve demografik özellikleri arasındaki ilişki. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 2(3), 86-93.
- Akman, L. (2010). *Sivas il merkezinde çalışan polislerin ilkyardım bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniwersitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akman, N. (2005). *Afete dirençli toplum oluşturma seferberliği*. İstanbul: İTÜ Press.

- Alagöz İmren, G. (2010). *Kahramanmaraş bölgesindeki ortaöğretim düzeyindeki sporcuların spor yaralanmalarında ilk yardım, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarındaki görüşlerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Algan, C. E. (2006). *Özel okullarda görev yapan sınıf öğretmenlerinin eğitimde bilgi ve teknolojileri kullanım öz-yeterlikleri ve derslerinde bilgi teknolojilerinden yararlanma durumları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Altınar, A. T. (2008). *OKAP okullarda afete hazırlık el kitabı*. İstanbul: Boyut Yayın Grubu.
- Altunışık R., Coşkun R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2005). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Adapazarı: Sakarya Kitabevi.
- Ankay, A. (1990). *İnsan ve eğitim: eğitim psikolojisine giriş*. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayını.
- Ardoğan, O. (1998). *İlk yardım ve acil hizmetlerin önemi ile Ankara'daki taksi şoförlerinin ilk yardım konusundaki bilgi, tutum ve davranışları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arı, R. (2009). *Eğitim psikolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Arslan, E. (2016). *Trakya Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin afet-acil durumlar hakkında bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne.

- Ateş, Ç. (2005). *Gaziantep ili merkeze bağlı ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Atkins, D. L. (2015). Part 11: Pediatric basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality. 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation, An American Heart Association Journal*, 132(18/2), s. 519-525 (3 Eylül 2015). doi: 10.1161/CIR.0000000000000265.
- Aydın, D. (2011). Sosyal öğrenme kuramı. E. Deniz (Ed.), *Eğitim psikolojisi* (ss. 299-315). Ankara: Maya Akademi Yayın Dağıtım Eğitim Danışmanlık.
- Aydın, S. (2015). *Öğretmenlik uygulaması ı-ı derslerinin zihin engelliler öğretmen adaylarının öz-yeterlilik algıları üzerindeki etkisi (KKTC örneği)* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Aypay, A. (2010). The adaptation study of general self-efficacy (GSE) scale to Turkish. *Inonu University Journal of The Faculty*, 11(2), 113-131.
- Aytaç, Ş. (2010). *Ankara-Akyurt ilçesinde bir mobilya imalat fabrikasında çalışanlarda ilk yardım gerektiren durumların sıklığı ile ilk yardım eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bakar, C. (2003). *Ankara Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim gören çıraklar ile Kalaba Lisesi öğrencilerinin demografik özellikleri ile ilk yardım bilgi düzeylerinin karşılaştırılması* Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.

- Baltacı, H. (2008). *İlköğretim kurumlarında görev yapan yöneticilerin bilgisayar tutumları ile öz-yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy the exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bandura, A. (Ed) (1995). *Self-Efficacy in Changing Societies*. Cambridge: Cambridge University Press. [DX Reader version]. Retrieved from <https://www.ebscohost.com>. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi kütüphanesi aracılığı ile <http://lib.comu.edu.tr> adresinden alındı.
- Barış, Ş. (2012). Temel afet bilgileri. B. Özmen (Ed.), *Afet eğitimi el kitabı, 1 temel afet bilgileri* (ss. 1-35). Ankara: MEB ve JICA işbirliği, Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayını.
- Başaran, İ. E. (2005). *Eğitim psikolojisi: gelişim, öğrenme ve ortam*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Başbuğ Erkan, A. (2012). Afet terimleri, afet risk azatılımı, afet ekonomisi. B. Özmen (Ed.), *Afet eğitimi el kitabı 1 temel afet bilgileri* (ss. 307-320). Ankara: MEB ve JICA işbirliği, Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayını.
- Bayhan, N. ve Gül, H. (2001). *Deprem el kitabı*. İstanbul.
- Bayram, Ç. (2005). Temel afet bilinci. A. Uluğ (Ed), *Doğal afet kaynaklı bütünleşik kriz yönetimi İzmir yerel gündem 21 İzmir* içinde (s. 63-76). İzmir: Güncel Matbaacılık.

Baysal, E. (2010). *Hemşirelerde öz-yeterlilik inancı ve iş doyumu ilişkisi: Bir üniversite hastanesinde saha çalışması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Baysal, S. ve Uykun, O. (2006). *5 adımda risk değerlendirilmesi*. Ankara: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Yayını.

Berg, R. A. (Ed.) (2010). Part 5: Adult Basic Life Support. M. F. Hazinski & J. M. Field (Ed.), *2010 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science* (ss. 685-705). doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970939.

Bizat, E. (2010). *Lise öğrencilerinin ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Boyacıoğlu, D. (Ed.) (2005). *Toplum acil müdahale ekipleri (TAME)*. İstanbul: İTÜ Press.

Boynukara, Z. ve Atlı, M. (Ed.) (2009). *Sağlık ve trafik*. Ankara: Pegem Akademi.

Bozkurt, A. (1999). *Gecekondu yaşayan annelerin ilk yardım konusunda yeterlilikleri ve öğrenme gereksinimleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Burger, J. M. (2006). *Kişilik* (Çev. İ. D. Erguvan Sarıoğlu). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

BÜ (Balıkesir Üniversitesi (2017). Bologna bilgi paketi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu. BÜ:

<https://goo.gl/u64nQx> adresinden alındı.

- Caner, A. (2012). Afet eğitimi yöntemi. B. Özmen (Ed.), *Afet eğitimi el kitabı 1 temel afet bilgileri* (ss. 125-144). Ankara: MEB ve JICA işbirliği, Öğretmen Yetiştirme Ve Geliştirme Genel Müdürlüğü.
- Canpolat, B. B., Erberik, A., Tüydeş, H. ve Karaesmen, E. (2006). *Deprem*. Ankara: ODTÜ Yayıncılık.
- Coşkun, C. (2004). *Çankırı-Eldivan İlçe Merkezi'nde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Coşkun, F. ve Salman, A. (2008). Kardiyolojik aciller, kardiyopulmoner resüstasyon. A. Kadayıfçı, Y. Karaaslan, E. Köroğlu (Ed.), *Acil durumlarda tanı ve tedavi* (ss.1 10-). Ankara: HYB Basım Yayın Matbaası.
- Çırak, Y. (2010). Öğrenmenin doğası ve temel kavramlar. A. Kaya (Ed.), *Eğitim psikolojisi* (göz.gez.bs.) (ss. 219-246). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Çil, S. (2007). *Pansiyonlu ilköğretim okullarında ilk yardım eğitim programının geliştirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- ÇOMÜ-EBS (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilgi Sistemi). *Lisans Çanakkale Sağlık Yüksekokulu (Acil Yardım ve Afet Yönetimi, Ebelik, Hemşirelik) öğretim programı*: <http://ebs.comu.edu.tr/default.aspx> adresinden alındı.

- Daştan, Ş. (2016). *Okul öncesi öğretmenlerin öz-yeterlik düzeyleri ile üstün yeteneklilerin eğitimine yönelik tutumlarının karşılaştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Değer, M. (2008). Sosyal öğrenme kuramı. İ. Yıldırım (Ed.), *Eğitim psikolojisi* (469-484). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Delen, Ç., Çelikli, S., Yenidünya, S. Koşaner, S. ve Taner, Y. (2005). Sağlık eğitimi ve ilk yardım alt çalışma grubu. A. Uluğ (Ed), *Doğal afet kaynaklı bütünlük kriz yönetimi İzmir yerel gündem 21 İzmir içinde* (s. 131-137). İzmir: Güncel Matbaacılık.
- Demir, G., Bingöl, N. ve Karagöz, S. (2006). *İlk yardım kaynak kitabı*. Ankara: Türk Hava Kurumu Matbaası.
- Demiralay, R. ve Karadeniz, Ş. (2010). Bilgi ve iletişim teknolojileri kullanımının, ilköğretim öğretmen adaylarının bilgi okuryazarlığı öz-yeterlik algılarına etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 10(2), 819-851.
- Demirel, Ö. (2005). *Kuramdan uygulamaya eğitimde program geliştirme*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Demiröz, F. (2007). *İzmir ili Aydın ve Vatan Mahalleleri örneğinde Zarar görebilirlik ve kapasite değerlendirme çalışması*, Ankara: Yorum Matbaa.
- Derbedek, H. (2008). İlköğretim okul müdürlerinin öğretimsel liderlik özelliklerinin öğretmenlerin özyeterlikleri üzerindeki etkileri (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

Dilek, O. N. (2003). İlk yardımın tanımı ve ilkeleri. O. N. Dilek (Ed.), *İlk yardım* (ss. 67-70). Afyon: Ofset.

Doğan, M. (2014). *Meslek lisesi 9. sınıf öğrencilerinin bilgisayar öz yeterlilik algularının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Dolapci, S. (2013). *Öğretmen adaylarının öz-yeterlilik alguları ve kaynaştırma eğitimine bakış açıları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Durmuş, E. (2006). *Biyoloji öğretmen adaylarının, çevre sağlığı, sağlık bilgisi ve ilk yardım ile ilgili genel özellik, görüş, davranış ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Durmuş, Ş. (proje koordinatörü) (t.y.). *Afet bilinci ve önlemler kitapçığı*. AKUT.

Duyar Babacan, A. (2012). *Doktor ve yardımcı sağlık personelinin erişkin ve pediatrik temel yaşam desteği hakkındaki bilgi düzeyi* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara.

Efil, İ. (2010). *İşletmelerde yönetim ve organizasyon*. Bursa: Dora Basım Yayın Dağıtım.

Ege, R. (1995). *Kaza hastalık. ve yaralanmalarda ilk ve acil yardım*. Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi.

EM-DAT. (2017). *EM-DAT*: http://emdat.be/emdat_db/ adresinden yazar tarafından analiz edilerek elde edilmiştir.

- Eray, O. (1998). Kardiyopulmoner resüstasyon. Ü. Rodoplu, G. Ersoy, R. Atilla ve A. A. Çevik (Ed.). *I. Acil Tıp Derneği Sempozyumu (Acil durumlarda Tanı ve Tedavi) içinde* (s. 25-33). İzmir.
- Erden, E. (2007). *Sınıf öğretmenlerinin fen öğretimi öz yeterlilik inançlarının öğrencilerin fen tutumları ve akademik başarıları üzerindeki etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Erdil F., Bayraktar, N. ve Şenol Çelik, S. (2009). *Temel ilk yardım*. Ankara: Eflatun Yayınevi.
- Erdoğan, İ. (2004). *Öğrenmek gelişmek özgürleşmek*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Erdur Baker, Ö. (2013). Türk eğitim sisteminde afet eğitimi. B. Özmen (Ed.), *Afet eğitimi el kitabı 2 afet eğitimi etkinlikleri* (ss. 9-33). Ankara: MEB ve JICA işbirliği, Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayını.
- Ergen Gürarlan, N. (2012). *Tunceli Pertek İlçe Merkezi'nde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığı* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Ergünay, O. ve Özmen, B. (2013). *Afet eğitimi el kitabı 3 okul afet ve acil durum yönetimi planlama kılavuzu*. Ankara: MEB ve JICA İşbirliği, Öğretmen Yetiştirme Ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayını.
- Erkan, E. A. (2010). *Afet yönetiminde risk azaltma ve Türkiye'de yaşanan sorunlar*. Ankara: DPT Yayınları.

- Erkoç, İ. Ç. (2015). *Algılanan örgütsel destek ve iş performansı arasındaki ilişkide öz yeterlilik faktörünün düzenleyici rolü: bankacılık sektöründe bir araştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kültür Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Eryılmaz, M. ve Dizer, U. (Ed.) (2007). *Afet tıbbı*. Ankara: Ünsal Yayınları.
- Eser, M. (2016). Solunum ve dolaşımın önemi: Temel yaşam desteği. G. Kuş (Ed.), *Temel ilk yardım bilgisi* (ss. 30-53). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.
- Feyzioğlu, Y. (2000). *Tarih boyunca dünyaya sarsan doğal afetler*. İstanbul: Pencere Yayınları.
- Fıkrıkoca, M. (2003). *Bütünsel risk yönetimi*. Ankara: Pozitif Matbaacılık.
- Field, J. M. (Ed.) (2010). Part 1: M.F. Hazİnski, J. M. Field (Ed.), *2010 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science* (ss. 640-656). doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970889.
- Genç, S. Z. (2014). Eğitim öğretim ilkeleri. Ç. Şahin ve S. Z. Genç (Ed.), *Öğretim ilke ve yöntemleri* (ss. 43-59). İstanbul: Paradigma Akademi Yayınları.
- Genç, U. (2009). *Samsun il merkezindeki lise ve dengi okullarda çalışan öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Gençosman, T. (2011). *Fen ve teknoloji öğretiminde kullanılan öğrenci takımları başarı bölümleri tekniğinin öğrencilerin öz-yeterlilik, sınav kaygısı, akademik başarı ve hatırda tutma düzeylerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

- Gerger, M. E. (2000). *17 Ağustos büyük Marmara Depremi ve alınması gereken tedbirler*. İstanbul: MİLSAN.
- Göçmen, A. (2003). *Yeniden öğrenme*. Ankara: Nobel Yayım Dağıtım.
- Gökçe, O. ve Tetik, Ç. (2012). *Teoride ve pratikte afet sonrası iyileştirme çalışmaları*. Ankara: TC Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Yayınları.
- Gökçe, O., Özden, Ş. ve Demir, A. (2008). *Türkiye’de afetlerin mekânsal ve istatistiksel dağılımı afet bilgileri envanteri*. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı Yayını.
- Gredler, M. (Ed.) (2000). *Learning and instruction theory into practice*. Amerika: Pearson. [DX Reader version]. Retrieved from: 30.10.2017 https://mudarwan.files.wordpress.com/2015/08/learning-instruction-theory-into-practice-6th-edition-margaret_e-_gredler_2009.pdf.
- Gülçatı, M. M. (2010). *Kahramanmaraş bölgesindeki amatör futbolcuların spor yaralanmalarında ilk yardım, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarındaki görüşlerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Güler, Ç. (Ed.) (2005). *Turizm rehberleri ve turizmciler için ilk yardım*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Güler, Ç. ve Bilir, N. (1993). *İlk yardım*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- 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.

Güngör, T. (1992). *İlk yardım*. Ankara: Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını.

Gürüz, D. ve Gürel, D. (2006). *Yönetim ve organizasyon bireyden örgüte, fikirden eyleme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Hazinski, M. F. (Ed.) (2015). *Highlights of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC*. Amerika: Dallas, Texas. Erişim: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-English.pdf>.

Hovardaoğlu, A. ve Şenocak, L. (1997). *İlk yardım ve acil bakım esasları ve teknikleri*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

Hoyois, P., Below, R., Scheuren, J-M. & Guha-Sapir, D. (2007). *Annual disaster statistical review: Numbers and trends 2006*. Universite Catholique de Louvain-Brussels-Belgium. <http://www.cred.be> adresinden alındı.

İlki, A. (2005). *Acil durum yönetim operasyonları*. İstanbul Teknik Üniversitesi Afet Yönetim Merkezi. İstanbul: İTÜ Press.

İlkyardım Yönetmeliği. (2015). *İlkyardım Yönetmeliği*: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150729-2.htm> adresinden alındı.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. (2011). *Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı*. İstanbul: TC Sağlık Bakanlığı.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. (2017). *İlk yardım eğitimleri*. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü: <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ash/ilkyardim.asp> adresinden alındı.

- İstanbul Valiliği. (2010). *İSMEP- İstanbul sismik riskin azaltılması ve acil durum hazırlık projesi, Ağustos 2010.*
- İstanbuluzman İlk Yardım Eğitim Merkezi. (2012). *Temel ilk yardım uygulamaları eğitimi kitabı.* İstanbul.
- Johnson, B. & Christensen, L. (Ed.) (2014). *Eğitim araştırmaları nicel, nitel ve karma yaklaşımlar* (Çev. Ed. S. B. Demir). Ankara: Eğiten Kitap.
- Kadıoğlu, M. (2005). *Acil durumlarda basın ve halkla ilişkilerin ilkeleri.* İstanbul Teknik Üniversitesi Afet Yönetim Merkezi. İstanbul: İTÜ Press.
- Kadıoğlu, M. (2011). *Afet yönetimi beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek.* İstanbul: TC Marmara Belediyeler Birliği Yayını.
- Kalkan, M. (2012). Sosyal öğrenme kuramı. Y. Özbay ve S. Erkan (Ed.). *Eğitim psikolojisi* (245-269). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Kalyoncuo, A. (2017). *Toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında modern dönem dindarların kadın algısına kelami bir bakış* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Rize.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karayolları Genel Müdürlüğü. (2015). *Trafik kazaları özeti.* Karayolları Genel Müdürlüğü: <http://www.kgm.gov.tr/SiteCollectionDocuments/KGMdocuments/Trafik/TrafikKazalariOzeti2015.pdf> adresinden alındı.
- Kazancı, O. (1989). *Eğitim psikolojisi kuram ve ilkelerden uygulamaya.* Ankara: Kazancı Matbaacılık.

- Keleş, S. (2014). Aile şirketinde y jenerasyonunun öz yeterlilik algısı ve işe adanmışlık ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 5(11), 95-109.
- Kleinman, M. E. (2015). Part 5: Adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality. *2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care* *Circulation, An American Heart Association Journal*. *Circulation, An American Heart Association Journal*, 132 (18/2) 414-436, (3 Eylül 2015). doi: 10.1161/CIR.0000000000000259.
- Kocatürk, C. (2007). *Yeni kılavuza göre düzenlenmiş ilk yardım el kitabı*. İstanbul: Ohan Matbaası.
- Koç Topluluğu. (2000). *Acil durum el kitabı*. İstanbul: Koç Holding Yayını.
- Koç, G. (2009). Sosyal öğrenme kuramı. A. Ulusoy, (Ed.) *Gelişim ve öğrenme* (207-243). Anı Yayıncılık.
- Koçer, N. (2004). *Okulöncesi eğitim çağıında çocuğu bulunan askeri personel ve eşlerinin ilk yardım konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Koçkant, S. (2014). *Cumhuriyet Üniversitesi'nce eğitim gören tüm asistan ve intern doktorların temel ve ileri yaşam desteği konusunda bilgi düzeyleri* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Korkmaz, İ. (2012). Sosyal öğrenme kuramı. B. Yeşilyaprak (Ed.), *Eğitim psikolojisi: gelişim-öğrenme-öğretim* (245-269). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

- Korkut, E. ve Akkoyunlu, B. (2008). Yabancı dil öğretmen adaylarının bilgi ve bilgisayar okuryazarlık öz-yeterlikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34, 178-188.
- Koyuncu Kaya, M., Tezcan, F. ve Güler, S. Y. (2013). Afet eğitimi genel çerçevesi. B. Özmen (Ed.), *Afet eğitimi el kitabı 2 afet eğitimi etkinlikleri* (ss. 3-8). Ankara: MEB ve JICA İşbirliği, Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayını.
- Köseoğlu, P., Yılmaz, M., Gerçek, C. ve Soran, H. (2007). Bilgisayar kursunun bilgisayara yönelik başarı tutum ve öz-yeterlik inançları üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 203-209.
- Köşe, S. (2013). *İlköğretim programlarının ilkyardım ve temel sağlık eğitimi açısından incelenmesi (Sivas ili örnekleme)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazioşmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
- Kronick, S. L. (Ed.) (2015). Part 4: Systems of care and continuous quality improvement. 2015 American Heart Association Guidelines update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science. *Circulation, An American Heart Association Journal*, 132 (18/2) s. 397-414. doi: 10.1161/CIR.0000000000000258.
- Kulakçı, H. (2011). *Huzurevinde verilen hemşirelik hizmetlerinin yaşlıların özyeterlilik algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış doktora lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kurtuluş, K. (2010). *Araştırma Yöntemleri*. İstanbul, Türkiye: Türkmen Kitapevi.

- Kutluca, T. ve Ekici, G. (2010). Öğretmen adaylarının bilgisayar destekli eğitime ilişkin tutum ve öz-yeterlik algılarının karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 38, 177-188.
- Kuzgun, Y. (2000). *Meslek danışmanlığı: kuramlar uygulamalar*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Küçüköğlü, S. (2011). *Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal beslenme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi emzirme başarısı ve bebeğin büyümesine etkisi* (Yayımlanmamış doktora lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kürüm, D. (2013). Eğitim sisteminde topluma hizmet. A. Hakan (Ed.), *Topluma hizmet eğitimi* (ss. 84-107). Ankara: Saray Matbaacılık.
- Maruta, M., Yamaguchi, M. & Hori, T. (2012). Hyogo'da sürdürülen afet eğitimi. B. Özmen (Ed.), *Afet eğitimi el kitabı 1 temel afet bilgileri* (ss. 145-166). Ankara: MEB ve JICA işbirliği, Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayını.
- MEB . (2012b). *Yaşam bulguları*. Ankara: MEGEP Yayınları.
- MEB. (2012a). *Travmalar II*. Ankara: MEGEP Yayınları.
- MEB. (2017). *Öğretim programları*. MEB Öğretim Programları İzleme ve Değerlendirme Sistemi: <http://mufredat.meb.gov.tr/Programlar.aspx> adresinden alındı.
- Mızrak, B. (2013). *Eskişehir'deki bir grup aile sağlığı merkezine kayıtlı primiparlara verilen antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- Miller, P. H. (2008). *Gelişim psikolojisi kuramları* (Çev. Z. Gültekin). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Mollamahmutoğlu, M. (2011). *Van depremi ve hatırlattıkları*. Bayburt: Yağız Matbaacılık.
- Morgan, C. T. (1986). *Psikolojiye giriş ders kitabı*. (Çev. Ed. S. Karakaş). Ankara: Hacettepe Üniversitesi. (İlk baskı 1981).
- Morgil, İ., Seçken, N. ve Yücel, A. S. (2004). Kimya öğretmen adaylarının öz-yeterlik inançlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *BAÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6.1.
- Nazik, B. (2003). *İlk yardım*. Ankara: Ya-Pa Yayıncılık.
- Oktay, M. M. (2014). *Hastane dışı kardiyopulmoner arrestlerde halktan kurtarıcılarının müdahaleleri ile sağlık çalışanlarının uyguladıkları temel ve ileri kardiyak yaşam desteği uygulamalarının sonuçları (18 aylık analiz)* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Olgun, N. (2004). Temel ve ileri yaşam desteğinin sağlanması. D. Şenlimen (Ed.), *Acil bakım* (ss. 113-142). İstanbul: Yüce Yayım.
- Olgun, N. ve Eti Aslan, F. (2004). Şok. D. Şenlimen (Ed.), *Acil bakım* (ss. 157-168). İstanbul: Yüce Yayım.
- Olgun, N. ve Kuşuoğlu, S. (2004). Triaaj: Acil bakımda önceliklerin belirlenmesi ve pediatrik triajın önemi. D. Şenlimen (Ed.), *Acil bakım* (ss. 59-87). İstanbul: Yüce Yayım.

- Önen, F. ve Muşlu Kaygısız, G. (2013). Fen bilgisi öğretmen adaylarının 6-8. dönemler arasındaki fen öğretimine yönelik öz yeterlik inançları ve bu inanca ilişkin görüşleri. *Kuram ve uygulamada eğitim bilimleri*, 13(4), 2435-2453. doi: 10.12738/estp.2013.4.1853.
- Özata, N. (2011). *7-11 yaş arası okul çocuklarına 'temel yaşam desteği programının' uygulanması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özdemir, S. M. (2008). Sınıf öğretmen adaylarının öğretim sürecine ilişkin öz-yeterlik inançlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Educational Administration: Theory and Practice*, 54, 277-306.
- Özden, M. (2014). *İlk yardım ve acil bakım*. Ankara: Ayrıntılı Basımevi.
- Özdikmen, T. (2013). *Acil durum yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Özenoğlu Kiremit, H. ve Gökler, İ. (2010). Fen bilgisi öğretmenliği öğrencilerinin biyoloji öğretimi ile ilgili öz-yeterlik inançlarının karşılaştırılması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27, 41-54.
- Özkan, H. İ. (2011). *Denizli il merkezinde görev yapan polislerinin ilk yardım eğitimi öncesi ve sonrasındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Denizli.
- Özşahin, A. (2006). *İlk yardım*. İstanbul: Graphis Matbaa.
- Öztürk, İ. (2011). *Hastane afet planlama rehberi*. Ankara: Poyraz Ofset.

- PAN. (2009). *Doğal afetler toplum sağlığını koruma* (Çev. N. Sarp). Ankara: Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığı Yayını.
- Piroğlu, F. (2005). *Afet tatbikatlarına hazırlık*. İstanbul: İTÜ Press.
- Rodoplu, Ü. (1998). Bölgesel acil tıp sistemi. Ü. Rodoplu, G. Ersoy, R. Atilla ve A. A. Çevik (Ed.). *I. Acil Tıp Derneği Sempozyumu (Acil durumlarda Tanı ve Tedavi) içinde* (s. 1-8). İzmir.
- Rodoplu, Ü., Çelikli, S., Arıkol, S., Tomris, G., Ersoy, G., Özeren, C. vd. (1999). *İlk yardım temel yaşam desteği el kitabı*. İzmir: Acil Tıp Derneği ve Türkiye Futbol Federasyonu.
- Sahranç, Ü. (2008). Öğrenme psikolojisi ile ilgili temel kavramlar. İ. Yıldırım (Ed.) *Eğitim psikolojisi* (ss. 293-322). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Say, M. (2005). *Fen bilgisi öğretmenlerinin öz-yeterlilik inanışları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Schunk, D. H. (2011). *Eğitimsel bir bakışla öğrenme teorileri (An educational perspective learning theories)* (Çev. Ed. M. Şahin). Ankara: Nobel akademik yayıncılık (İlk baskı 2009).
- Senemoğlu, N. (2012). *Kuramdan uygulamaya gelişim, öğrenme ve öğretim*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Serenli, N. (2007). *Sağlık personeli ve herkes için ilk yardım el kitabı*. İstanbul: Mozaik Yayınları.

- Seyirci, D. (1998). *Erlere yapılan ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sofuoğlu, T. (2005) İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, afetlerde olağan dışı durumlarda ilk yardım ve sağlık hizmetleri. A. Uluğ (Ed), *Doğal afet kaynaklı bütünlük kriz yönetimi. İzmir yerel gündem 21 İzmir içinde* (s. 116-130). İzmir: Güncel Matbaacılık.
- Somyürek, H. İ. (2002). *Sağlık meslek için temel ilk yardım*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Soylu, M. (2011). *Afet okulu*. İstanbul: Truva Yayınları.
- Sözen, C. (2012). *İlk yardım*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sözen, S. (2005). *Zarar azaltma ilkeleri el kitabı*. İstanbul: İTÜ Press.
- Sözen, S. ve Piroğlu, F. (Yayına Hazırlayanlar). (2005). *Acil durum yöneticileri için zarar azaltma yöntemleri*. İstanbul: İTÜ Press.
- Süzen, B. (2015). *Temel ilk yardım*. İstanbul: Nobel Matbaacılık.
- Şahin, A. (2011). *Karaman il merkezindeki beden eğitimi öğretmenlerinin ve sınıf öğretmenlerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karaman.
- Şahin, C. ve Sipahioğlu, Ş. (2007). *Doğal afetler ve Türkiye*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

- Şahin, M. (2016). *Konya ilindeki beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin kendini sevme ve öz yeterliliklerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kütahya.
- Şanlıer, D. (2010). *Trafikte seyahat eden ve ilaç firmalarında çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi: Ankara ili örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Şener, S. M., Tezer, A. (2003). *Ulusal acil durum yönetim modeli*. İstanbul: İTÜ Press.
- Şengezer, B. ve Kansu, H. (1999). *Afet zararlarını azaltmak amacıyla yönelik olarak imar mevzuatının incelenmesi ve kurumsal yapının düzeltilmesine ilişkin bir model önerisi*. İstanbul: YTÜ Basım-Yayın Merkezi Matbaası.
- Tabak, R. H. ve Somyürek, H. İ. (2008). *Hemşireler için temel ilk yardım ve acil bakım*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Tabak, R. S. (Ed.) (2007). *İlk yardım teknikleri*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Tabuk M. ve Özdemir A. Ş. (2011). Proje tabanlı öğrenmede çoklu zekâ yaklaşımının matematik öğrenme başarısına ve matematiğe karşı tutuma etkisinin karşılaştırılması. *İstanbul Aydın Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 3, 113-128.
- Talu, E. (2011). *Çaresi var!*. İstanbul: Mess Yayınları.
- Tanrısever, A.M., Şahin, D., Arıkol, N. ve Karaca, Ö. (2008). *Deprem eğitimi el kitabı AKUT (arama kurtarma derneği)*. İstanbul: Pormat Basın Yayın.

- Tanrıverdi, B. (2012). *Yeterlik merkezli eğitim*. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Yayınları.
- TC Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi. (2000). *Depremeler 1999*. Ankara: Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yayını.
- TC ÇSGB İş Sağlığı ve İş Güvenliği. (2013). *5 adımda risk değerlendirilmesi*. Ankara: Art Ofset matbaacılık.
- TC İçişleri Bakanlığı, Sivil Savunma Genel müdürlüğü. (2006). *İlk yardım el kitabı*. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık.
- TDK (Türk Dil Kurumu). 2017. *Güncel Türkçe sözlük*. TDK: <http://www.tdk.gov.tr/> adresinden alındı.
- Telef, B.B. ve Karaca, R. (2011). Ergenlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik semptomlarının incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 499-518.
- Temiz, M. (2009). *Halk eğitimi merkezlerinde görevli mesleki-teknik ve sosyal-kültürel kursları öğretmenlerinin öz-yeterlilik düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tevrüz, S. (2008). *Güdü geliştirme*. T. Bozkurt, M. Uluğ ve M. S. Özden (Yayın Hazırlayanlar), *Eğitim psikolojisi sempozyum kitabı içinde* (s. 111-120). İstanbul: G.M Matbaacılık.
- Tezer, A. (2005). *Acil durum yönetimi ilkeleri*. İstanbul: İTÜ Press.
- Tezer, A. ve Gezici, F. (2005). *Acil durum planlama araçları*. İstanbul: İTÜ Press.

- TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası İzmir Şubesi. (2005). Bina, altyapı ve planlama. A. Uluğ (Ed), *Doğal afet kaynaklı bütünleşik kriz yönetimi. İzmir yerel gündem 21 İzmir* içinde (s. 32-44). İzmir: Güncel Matbaacılık.
- Tomruk, Ö. (2002). *Acil servise başvuran hastalara eşlik eden hasta yakınlarının ilk yardım bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörlerin saptanması* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.
- Topses, G. (2009). *Gelişim ve öğrenme psikolojisi*. Ankara: Nobel Yayım Dağıtım.
- Turhan, G. (1974). *İş kazalarında ilk yardım eğitimi yöntemlerinin etkinliği* (Yayınlanmamış bilim uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- TÜİK. (2017). *Türkiye İstatistik kurumu*: <http://www.tuik.gov.tr/Start.do> adresinden yazar tarafından analiz edilerek elde edilmiştir.
- Türk Kızılayı. (2017). *Nasıl ilk yardımcı olunur?*. Türk Kızılayı: <http://www.ilkyardim.org.tr/nasil-ilk-yardimci-olunur.html> adresinden alındı.
- Türkan, H. (2004). Temel yaşam desteği (Bilimsel oturum sunumu). T. Özışık (Kongre Başkanı), *Uluslararası katılımlı 1. ulusal afet tıbbi kongresi özet kitabı* içinde (s. 49-53). Ankara: Uzerler Matbaacılık.
- Türkiye Acil Tıp Derneği Afet Komisyonu Üyeleri. (2004). Türkiye Acil Tıp Derneği 2001-2002 çalışma raporu (Poster Bildiri sunumu). T. Özışık (Kongre Başkanı), *Uluslararası katılımlı I. Ulusal afet tıbbi kongresi Özet kitabı* içinde (s. 206-208). Ankara: Uzerler Matbaacılık.

Türkiye Nüfusu. (2017). *Türkiye nüfusu*. Türkiye Nüfusu: <http://www.nufusu.com> adresinden alındı.

Türkmen, Z. (2002a). *ABCD temel afet bilinci el kitabı*. İstanbul: Beyaz Gemi Yayınları.

Türkmen, Z. (2002b). *ABCD temel afet bilinci eğitim el kitabı*. İstanbul: Beyaz Gemi Yayınları.

Türkoğlu, H., Tezer, A., İlki, A. ve Kundak, S. (2009a). *Afet zararlarını azaltmaya yönelik şehir planlama ve yapılaşma teknik elemanlar için eğitim rehberi*. İstanbul: İSMEP

Türkoğlu, H., Tezer, A., İlki, A. ve Kundak, S. (2009b). *Afet zararlarını azaltmaya yönelik şehir planlama ve yapılaşma toplum temsilcileri için eğitim rehberi*. İstanbul: İSMEP.

Tüzün, M., Taşkın, E. ve Ünal, F. G. (2011). *İlk yardım*. Ankara: ODTÜ Yayıncılık.

Uçar, M. (2007). *Hepimiz için A'dan Z'ye ilk yardım*. Ankara: Atlas Kitapçılık.

Uluğ, A. (Ed.) (2006). *Deprem, doğal afet gönüllüsü oldunuz mu? İzmir yerel gündem 21 doğal afet kaynaklı bütünlük kriz yönetimi çalışma grubu*. Kent konseyi. İzmir.

Uluğ, A. (Ed.) (2007). *Doğal afetler ve İzmir, İzmir yerel gündem 21 doğal afet kaynaklı bütünlük kriz yönetimi çalışma grubu*. Kent konseyi. İzmir:

Umur, Y. F. (2011). *İlk yardım*. Ankara: Afşaroğlu Matbaası.

Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Uslan, İ. (2003). Diyabetik aciller. O. N. Dilek (Ed.), *İlk yardım* (ss. 203-206). Afyon: Ofset.

Uslu, A. (2012). *Van depremi*. Van: AFAD ve Van Valiliği.

- UÜ (Uludağ Üniversitesi). (2017). Hemşirelik programı bilgi paketi ve ders kataloğu. UÜ: <https://goo.gl/NDBqXd> adresinden alındı. bursa hemşirelik seçmeli teorik
- Uyar, R. (2016). İlk yardıma giriş. G. Kuş (Ed.), *Temel ilk yardım bilgisi* (ss. 2-29). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.
- Ülgen, G. (1997). *Eğitim psikolojisi*. İstanbul: Alkım Yayınevi. (İlk baskı 1994).
- Ünlü, A. (2005). *Olay komuta sistemi*. İstanbul: İTÜ Press.
- Vaizoğlu, S. A., Akın, N. E., Özkaya, E. Söylemez, H. Tantan, A. Uğurlu, D. vd. (2004). Lise öğrencilerinin ilkyardım bilgisinin ve dağıtılan ilk yardım kitapçığından yararlanma düzeyinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 8(2), 69-74.
- Varol, N. (2007). Doğal ve teknolojik afetler konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve “AFEM’in” rolü. *İstanbul: TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı* (ss. 127-131).
- Wei, Y. L., Chen, L. L., Li, T. C., Ma, W. F., Peng, N. H. & Huang, L. C. (2013). Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0- to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. *Accident Analysis and Prevention*, 52 (2013), 182–187. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2012.12.002>.
- Yağmur, A. (2012). *Anadolu öğretmen liselerinde öğrenim gören öğrencilerin matematik dersine yönelik tutumları ile öz-yeterlilikleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ahi Evran Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Kırşehir.
- Yalçın, A. (2010). *Bir ilköğretim okulunda akran ve yetişkin eğitimi yöntemi ile verilen temel ilkyardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Yalçın, H. (2009). *Trafik ve ilk yardım bilgisi 1-2*. Ankara: MEB yayınları.
- Yalçın, S. (Ed.) (2002). *Bilgi ve değer: Muğla Üniversitesi felsefe bölümü sempozyum bildirileri*. Ankara: Vadi Yayınları.
- Yavaş, H. (2005). *Doğal afetler yönüyle Türkiye'de belediyelerde kriz yönetimi (İzmir örneği)*. Ankara: Orion Yayınevi.
- Yazıcı, H. (2008). Sosyal bilişsel öğrenme kuramı. K. Ersanlı ve E. Uzman (Ed.), *Eğitim psikolojisi* (ss. 381-403). İstanbul: Lisans Yayıncılık. (İlk baskı 2007).
- Yer, A. S. (2015). *Afet ve kaza riskinin yüksek olduğu sanayi ve maden kuruluşlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ölçümü ve ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma: Gümüşhane ili örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Gümüşhane.
- Yolsal, M. ve Atasoy, S. (2002). *Acil yardım ve kurtarma*. İstanbul: Lord Matbaacılık.
- Yurdakul, A. (2015). *Örgütsel narsizm ile öğretmen özyeterlilik alguları arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Uşak Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Uşak.

Ekler

Ek A: Anket (Kişisel Bilgi Formu ve İlk Yardım Öz-Yeterliği Ölçeği)

İlk Yardıma İlişkin Öz-Yeterlik

ARAŞTIRMAYA KATILABİLMENİZ İÇİN

*22 YAŞ VE ÜSTÜ

*EN AZ LİSANS EĞİTİM SEVİYESİNE SAHİP VE

*TÜRKİYE'DE YAŞIYOR OLMANIZ GEREKMEKTEDİR.

* Gerekli

1. Koşulları sağlıyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet 2. soruya geçin.
 Hayır Bu formu doldurmayı bırakın.

Anket katılım

Bu anket formu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi programında Yüksek Lisans Tez araştırması kapsamında en az lisans eğitimini tamamlamış bireylerin ilk yardım konusunda öz-yeterliklerini ölçen bir araştırmadır. Sorulara verdiğiniz cevaplar kimseyle paylaşılmayacaktır. Kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Samimiyetinizle cevaplamanızı ister, ilginiz ve katkılarınız için teşekkür ederim.

2. Ankete katılmak istiyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır Bu formu doldurmayı bırakın.

Kişisel Bilgi Formu

Aşağıda kişisel bilgilere yönelik ifadeler yer almaktadır. Sizden istenilen aşağıdaki ifadelere görüşlerinizi belirtmenizdir.

LÜTFEN! Soruları Dikkatli Okuyunuz.

3. Yaşınız : *

.....

4. Cinsiyetiniz: *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Kadın
 Erkek

5. İlk Yardım Eğitimi Alma Durumu (Birden fazla işaretleyebilirsiniz) *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- İlk yardım eğitimi almadım
 İlk yardım eğitimi aldım

6. İlk yardım eğitimi ne zaman aldınız? (Aldığınız en son eğitim) *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Almadım
 1 yıl önce
 2 yıl önce
 3 yıl önce
 4 yıl önce
 Diğer.....

7. Almış olduğunuz ilk yardım eğitimi tekniği: *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- İlk yardım eğitimi almadım
 Yalnızca teorik
 Yalnızca uygulamalı
 Teorik ve uygulamalı eğitim

İlk Yardım Öz-Yeterlik Ölçeği

Aşağıdaki ankette 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. Yeterlik dereceleri azdan çoğa doğru derecelendirilmiştir.
ACİL DURUMLA KARŞILAŞTIĞINIZDA;

8. 1. Hasta/yaralı ve çevredekiler için güvenli bir ortam oluşturabilirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- (1) Yetersiz
 (2)
 (3) Çok Az Yeterli
 (4)
 (5) Biraz Yeterli
 (6)
 (7) Oldukça Yeterli
 (8)
 (9) Çok Yeterli

9. 2. Hasta/yaralının endişelerini giderebilirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- (1) Yetersiz
 (2)
 (3) Çok Az Yeterli
 (4)
 (5) Biraz Yeterli
 (6)
 (7) Oldukça Yeterli
 (8)
 (9) Çok Yeterli

10. 3. Hasta/yaralının sağlık durumunu hızlıca analiz edebilirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- (1) Yetersiz
 (2)
 (3) Çok Az Yeterli
 (4)
 (5) Biraz Yeterli
 (6)
 (7) Oldukça Yeterli
 (8)
 (9) Çok Yeterli

11. 4. Hasta/yaralının bilinç durumunu dokun-seslen yöntemiyle değerlendirebilirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

12. 5. Hasta/yaralının solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle kontrol edebilirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

13. 6. İlk yardım uygulaması esnasında enfeksiyon riskini en aza indirgeyen tedbirler alabilirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

14. 7. Ağır kanamaları kontrol altına almak için gerekli uygulamaları yapabiliyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

15. 8. Soğukkanlı bir şekilde hareket edebilirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

16. 9. Hasta/yaralının hava yolu açıklığını sağlayabilirim. **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

17. 10. Durumu anlayabilmek için hasta/yaralıya ve çevredekilere sakince sorular sorabilirim. **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

18. 11. Birden fazla yaralının olduğu durumlarda öncelikli olan yaralıyı tespit edebilirim. **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

19. 12. Hasta/yaralının solunumu yoksa kalp masajı ve sunni solunum yapabilirim. **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

20. 13. Hasta/yaralının sağlığı için uyulması gereken hijyen kurallarını uygulayabilirim. **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

21. 14. Hasta/yaralının değişen duygusal ihtiyalarına cevap verebilirim. *

Yalnızca bir şıkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

22. 15. Hasta/yaralının yaralanmalarına (kırık, yanık, vb.) etkin bir şekilde müdahale edebilirim. *

Yalnızca bir şıkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Olduka Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

23. 16. Hasta/yaralının yaş durumuna uygun müdahaleyi seçmekte zorlanmam *

Yalnızca bir şıkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Olduka Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

24. 17. Kaydedilen gelişmelerden hasta/yaralıyı haberdar edebilirim. *

Yalnızca bir şıkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

25. 18. Acil yardım için 1-1-2'yi arayıp durumu yetkililere sakince anlatabilirim. *

Yalnızca bir şıkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Olduka Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

26. 19. Hasta/yaralıyı sıcak/soğuktan koruyabilirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

27. 20. Olay yerinin kontrolünü sağlamak için çevrede bulunan kişilerle işbirliği yapabilirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

28. 21. Hasta/yaralının solunumu varsa baştan ayağa yaralanma kontrolünü yapabilirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

29. 22. Hasta/yaralıyı ortamdaki tehlikelerden uzaklaştırabilirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

30. 23. Hasta/yaralının durumunun daha kötüye gitmesini engelleyebilirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

31. 24. Hasta/yaralıyı mevcut durumuna en uygun pozisyonu seçerek taşıyabilirim. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

32. 25. Hasta/yaralının solunumu varsa en emniyetli pozisyona dikkatlice getirebilirim. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | (1) Yetersiz |
| <input type="checkbox"/> | (2) |
| <input type="checkbox"/> | (3) Çok Az Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (4) |
| <input type="checkbox"/> | (5) Biraz Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (6) |
| <input type="checkbox"/> | (7) Oldukça Yeterli |
| <input type="checkbox"/> | (8) |
| <input type="checkbox"/> | (9) Çok Yeterli |

Ek B: Araştırma İzni



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
 Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 33813216-302.99-E.118838
 Konu : Etik komisyonu Sonucu Zehra
 BAŞHAN

18.10.2017

Sayın Zehra BAŞHAN

İlgi : 06.10.2017 tarihli ve 10203015-302.99-E.117467 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Etik Kurulu Raporu doğrultusunda "Acil Durumlarda ve Afetlerde İlk Yardıma İlişkin Öz Yeterlilik" konulu tez çalışmanız kapsamında yapmak istediğiniz uygulamanız enstitümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

 e-imzalıdır

Prof.Dr. Salih Zeki GENÇ
 Enstitü Müdürü V.

Ek : Etik Kurul Raporu (1 sayfa)

Not: 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi(ÇOBİLTUM) 3.Kat Terzioğlu
 Yerleşkesi

Bilgi için: Hüran ÇUBUKÇU
 Sekreter
 Telefon No:(286) 217 35 51

Ek C: Etik Kurul Onayı



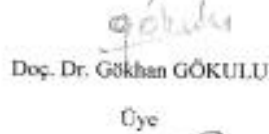
T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER VE EĞİTİM BİLİMLERİ ETİK KURULU

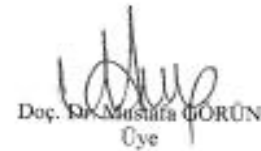
PROJE/ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU

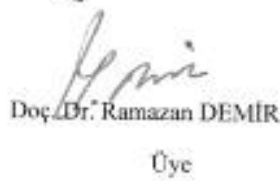
Toplantı Tarihi	27. 09. 2017
Toplantı Sayısı	06
Başvuru protokol numarası	2017/20
Başvuru tarihi	07.08.2017
Proje/araştırma başlığı	Acil Durumlarda ve Afetlerde İlk Yardıma İlişkin Öz Yeterlilik
Proje/araştırma yürütücüsü	Zehra BAŞHAN
Karar	Bilimsel araştırma etik kurallarına uygundur.
Açıklamalar	-----


Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Başkan

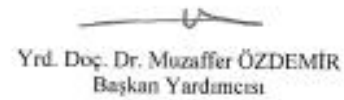

Doç. Dr. Şerif KORKMAZ
Raportör/Üye


Doç. Dr. Gökhan GÖKULU
Üye


Doç. Dr. Mustafa GÖRÜN
Üye


Doç. Dr. Ramazan DEMİR
Üye


Yard. Doç. Dr. F. Hakan
ÖZKAN
Üye


Yrd. Doç. Dr. Muzaffer ÖZDEMİR
Başkan Yardımcısı

Ek D: Ölçek İzni

İzin hakkında



Gelen Kutusu x



Gülçin Gülmez

Alici: bana

Merhaba Zehra hanım,

Ölçeğimi kullanabileceğinize dair 29.12.2016 tarihinde verdiğim izni tekrar teyit ediyor iyi çalışmalar diliyorum.

Gülçin Gülmez



[Yanıtlamak](#) veya [Yönlendirmek](#) için burayı tıklayın

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Zehra BAŞHAN

Doğum Yeri: Çınar

Doğum Yılı: 1994

EĞİTİM DURUMU

Ön Lisans Eğitimi: Balıkesir Üniversitesi, İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı

Lisans Öğrenimi: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Programı

Yüksek Lisans Öğrenimi: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı (Disiplinlerarası) Tezli Yüksek Lisans Programı

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

İLETİŞİM

E-Posta Adresi: zehrabashan@gmail.com