

T.C.
OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**PANSİYONLU İLKÖĞRETİM OKULLARINDA İLK YARDIM
EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEMRA ÇİL


DANIŞMAN
DR. ÖZLEM ÖRSAL

ESKİŞEHİR- 2007

KABUL VE ONAY SAYFASI

Semra ÇİL'in Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Pansiyonlu İlköğretim Okullarında İlk Yardım Eğitim Programının Geliştirilmesi" başlıklı bu çalışma jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "KABUL" kararı verilmiştir.

Doç.Dr.Nedime KÖŞGEROĞLU
JÜRİ BAŞKANI



Doç.Dr.Bahattin ACAT
ÜYE



Yrd.Doç.Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN
ÜYE




Öğr.Gör.Dr.F.Deniz SAYINER
ÜYE



Öğr.Gör.Dr.Özlem ÖRSAL
ÜYE



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ...23/01/2008.. tarih ve ...727/1.2384..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof.Dr.Ferruh YÜCEL
Sağ.Bil.Enst.Müdürü

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLolar DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
SİMGE VE KISALTMALAR.....	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2

I. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5

II. GENEL BİLGİLER

2.1.Öğretimde Etkili Yollar:.....	6
2.1.1.Demonstrasyon (Gösteri) Tekniği.....	10
2.2. Sağlık Eğitimi.....	12
2.3.Sağlık Eğitimi ve Okul Çağı Çocuklar İle İlişkisi.....	14
2.4. İlk Yardım'ın Tarihçesi.....	19
2.5.İlk Yardım Tanıtımı, Önemi, Eğitimi.....	21

III. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri.....	24
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	25
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.4.1. “Çoktan Seçmeli” ve “Doğru- Yanlış” Cevap Şıklarından Oluşan Test.....	25
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	27
3.5.1. “Çoktan Seçmeli” ve “Doğru- Yanlış” Cevap Şıklarından Oluşan Testin Uygulanması.....	27
3.5.2. Gerekli insan gücü.....	27
3.5.3. Eğitim.....	28
3.5.4. Uygulama.....	29
3.5.5. Araştırmada Yaşanan Güçlükler.....	29
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.7. Etik Konular.....	30

IV. BULGULAR

4.1.Daha Önce İlk Yardım Gerektiren Bir Olayla Karşılaşma Durumu.....	31
4.2.Solunum Yolu Tıkanması.....	32
4.3. Kırıklarda İlk Yardım.....	33
4.4. Burkulmada İlk Yardım.....	34
4.5. Kanamalarda İlk Yardım	35
4.6. Sıcak Çarpmasında İlk Yardım	36
4.7.Donmalarda İlk Yardım.....	37
4.8. Elektrik Çarpmasında İlk Yardım.....	38
4.9. Hayvan Isırmalarında İlk Yardım.....	39
4.10. Arı Sokmasında İlk Yardım	40
4.11. Yılan Sokmasında İlk Yardım.....	41
4.12. Epilepside İlk Yardım.....	42
4.13. Ders Anlatım Yöntemine Göre İlk Yardım.....	43
4.14. İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Sınıflara Göre Dağılımı.....	45
4.15. İlk Yardım Bilgi Düzeyi Ve Cinsiyet.....	46

V. TARTIŞMA	
5.1. İlk Yardım Konularının Karşılaştırılması.....	48
5.2. İlk Yardım Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
5.3. Ders Anlatım Tekniğinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi Değişimine Etkisinin Değerlendirilmesi	58
5.4. Soru Tekniğinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi Değişimine Etkisinin Değerlendirilmesi.....	60
5.5. Cinsiyetin İlk Yardım Bilgi Düzeyi Değişimine Etkisinin Değerlendirilmesi.....	61
VI. SONUÇLAR.....	62
VII. ÖNERİLER.....	64
KAYNAKLAR.....	65
EK – 1	73
EK- 2	76
EK- 3	83
EK- 4	87
ÖZGEÇMİŞ.....	94

TABLolar DİZİNİ

Tablo I: Ön Test- Son Test Uygulama Aşamaları.....	29
Tablo II: Öğrencilerin Daha Önce Karşılaştıkları İlk Yardım Gerektiren Olayların Dağılımları.....	31
Tablo III: Solunum Yolu Tıkanmasında İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu.....	32
Tablo IV: Kırıklarda İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu	33
Tablo V: Burkulmada İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu	34
Tablo VI: Kanamalarda İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu	35
Tablo VII: Sıcak Çarpmasında İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu	36
Tablo VIII: Donmalarda İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu	37
Tablo IX: Elektrik Çarpmasında İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu	38
Tablo X: Hayvan Isırmalarında İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu.....	39

Tablo XI: Arı Sokmasında İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu	40
Tablo XII: Yılan Sokmasında İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu	41
Tablo XIII: Epilepside İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu	42
Tablo XIV: Öğrencilerin Ders Anlatım Yöntemine Göre İlk Yardım Konularındaki Ön Test- Son Test Sonuçlarının Dağılımı.....	43
Tablo XV: İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Sınıflara Göre Dağılımı.....	45
Tablo XVI: İlk Yardım Bilgi Puanlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Öğrencilerin Ders Anlatım Yöntemine Göre İlk Yardım Konularındaki Ön Test-Son Test Sonuçlarının Dağılımı.....	44
--	----

SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FACE: Avrupa İlk Yardım Merkezi

ARK: Arkadaşlarının

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

ÖZET

Araştırma pansiyonlu ilköğretim okullarında ilk yardım eğitim modelinin geliştirilmesi amacıyla deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma Eskişehir'deki bir pansiyonlu ilköğretim okulunda yapılmış, tüm öğrenciler alınmıştır (n=495 kız+237 erkek=258). Araştırma Şubat - Mayıs 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler öğrencilerin ilk yardım konularında bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla hazırlanmış anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmacı tarafından ilk önce ön test yapılmış daha sonra powerpoint (slayt) gösterisi ve animasyonlarla hazırlanmış ilk yardımla ilgili ders içerikleri 40 dakikada anlatılmıştır. Anlatımdan iki hafta sonra son test uygulanmıştır. Uygulamanın etkinliğini değerlendirmek için, veriler SPSS programında sıklık, yüzdeler, bağımlı gruplarda t testi, Mc nemar testi, Wilcoxon testi ile değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarında eğitim sonunda artış gözlenmiş ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). İlk yardım konularından solunum yolu tıkanması, kanama, elektrik çarpması ve arı sokmasının mutlaka animasyon tekniğiyle, kırık, burkulma ve donmanın powerpoint (slayt) tekniği ile sıcak çarpması, hayvan ısırması, yılan ısırması ve epilepsinin iki teknik kullanılarak ta anlatılabileceği istatistiksel olarak saptanmıştır. Doğru-yanlış gibi ikili önerme tarzında soru sorulan grupta da, hikâye tarzında soru sorulan grupta da ilk yardım bilgi düzeyinin arttığı saptanmıştır. İlk yardım bilgi düzeyi cinsiyetler incelendiğinde de istatistiksel açıdan anlamlılık saptanmıştır ($p=0,000$).

Anahtar Kelimeler: İlk Yardım, İlköğretim, Eğitim Tekniği, Sağlık Eğitimi

ABSTRACT

The study has been done experimentally with aim to improve first aid-education method in the elementary education pensiyon schools. The study has been done at elementary education pensiyon school in Eskişehir and all of the students have got included (n=495; female+237, male=258). The study has been done between February-2007 and May-2007. Related datas prepared with aim to define student's first aid information and behaviour has been gathered through survey. Firstly it has been done pre-test by researcher, afterwards class-content related with first aid, which were prepared with Powerpoint(slide) show and animations, have been told to classes in forty minutes. After two weeks from education, it has been done last-test. To evaluate first-aid education effect, datas have been assessed with frequency, percentage, t-test in dependent groups, Mc nemar test, Wilcoxon test in SPSS program.

It has been observed an increase in students average score for pre-education information and this increasing has been found out statistically logic ($p=0,000$). It has been founded out statistically that in the first aid topics; respiratory way blocking, bleeding, electricity striking, bee sting, education with animation technique is compulsory and fracture, twist, freeze topics with slide technique is also compulsory, moreover in the subjects of hot striking, animal bite, snake bite, epilepsy either technique can be used. It has been realized that first aid information level has been increased both in group which asked pair-suggest like true-false question and in group which asked question with tale method. When it has been examined sexes first aid information level, in terms of statistics, it has been found meaningful ($p=0.000$).

Key Words: First Aid, Elementary Education, Education Technique, Health Education

I.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Türkiye’de, okul öncesi hazırlık, ilköğretim ve lise düzeyinde, 15 milyona yakın öğrenci vardır. 500 binden fazla öğretmen tarafından 60 bini aşan okulda eğitim ve öğretim hizmeti verilmektedir. 2006- 2007 eğitim-öğretim yılında Milli Eğitim Bakanlığına bağlı tüm okullarda 19.383.060 öğrenci bulunmaktadır. Bunların 10.846.93’u ilköğretim öğrencisidir. Toplam ilköğretimde öğretmen sayısı ise 402.829’dur (39) Okullardaki öğrenci, öğretmen ve personel sayıları dikkate alınacak olursa, nüfusumuzun en az beşte biri okullarla doğrudan etkileşim içindedir. Eskişehir ilindeki okullar da bu bilgiyi doğrulamaktadır.

Okulların asli görevi öğrencinin eğitim ve öğretimidir. Ancak öğrencinin en az sekiz yıllık eğitim- öğretim sürecinde başarılı olabilmesi sağlıklı olmasıyla mümkündür. Bu durum Okul Sağlığı Hizmetleri Hakkındaki genelgede, “okul sağlığı hizmetleri, okul çevresi dâhil sağlığı etkileyen her türlü etmenin denetimi ile öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilebilmesi için yapılan çalışmaların tümünü içerir” şeklinde yer almaktadır (30).

Bu amaçla öğrencilere doğru ilk yardım bilgilerinin aktarılması ve ilk yardım konusunda olumlu davranışların kazandırılmasına yönelik, sağlık eğitimi programlarının planlanması ve okul yönetimi ile işbirliği içinde uygulanması gelecekte ilk yardımı uygulayan toplumlara ulaşılması için önemli bir fırsat olacaktır. Bu durum aynı zamanda ilk yardım yönetmeliğine göre 20 kişide bir kişinin ilk yardımı uygulayacak donanımda olmasını da gerçekleştirecektir (48).

Okul çağı çocuğunun sağlığını bozan riskler arasında kazalar ve zehirlenmeler ilk sıralarda görülmektedir. ocuk kazalarını belirlemek amacıyla ülkemizde yapılan bir araştırmada zehirlenmeler, yanıklar ve yabancı cisimlerden yaralanmaların meydana geldiği belirlenmiştir. Zehirlenmeler ocukluk ağı acil hastalıkları arasında morbidite ve mortalitenin lnebilir nedenleri arasında yer alır. Ancak zehirlenmelerin %64,7'si ve zehirlenmelerden ölenlerin %0,2- %4' 1- 15 yaş grubundandır.(36) Tüm ölümlerin % 1- 3' un trafık kazaları oluşturmaktadır. Emniyet Genel Müdürlüğü trafık istatistiklerine göre Türkiye genelinde 2006 yılında ölenlerin 305'i (%9,8) yaralananların 109.889'u (%11,6) 1 - 15 yaş grubundadır (61).

Yukarıda sözü edilen okul ağı döneminde çocukların zehirlenmeler, trafık kazalarında nasıl davranılması gerektiği yeterince bilinmediği, gerek kazalar gerekse zehirlenmeler hatta ölümler ile gösterilmektedir. Türkiye topraklarının %96'sının deprem riskine sahip olması, Karadeniz bölgemizin topraklarının ise %89'unun heyelan bölgesi olması, her yıl yurdumuzun pek çok yerinde sel, yangın, çığ gibi afetlerin meydana geldiği bilgisinin de eklenmesi gerekir. Yetersiz altyapı, kurumsallaşma bozuklukları, idari ve kişisel sorumsuzluklar, okullarda, işyerlerinde, trafikte ve evlerde sık rastladığımız sakatlanma, yaralanma hatta ölümlle sonuçlanan kazalara neden olmaktadır (20, 48, 54).

Dolayısıyla ilk yardım uygulaması gerektirebilecek durumlar her an okul ağı çocuğu olsa da herkesin başına gelebilmektedir. Ancak ilk yardım eğitimi olmayan kişilerin yaralılarına yanlış müdahale etmelerinin önlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle ilk yardım gerektirecek durumlarda karşılaşma riski yüksek olanlara en kolay ulaşabilecek kişiler öncelikle ve yoğun olarak eğitilmelidir (49). Sürücü kurslarında toplam on ders saati verilen ilkyardım kursları nitelik ve nicelik olarak çoğu kez yetersiz kalmaktadır (14). Eğitimsiz kişilerin ilk yardım uygulamasının bedelini, bazen kazazedeler, hayatlarıyla ödemektedirler (14,27). İlk yardım insanları kendilerini ve çevresindekileri koruyabilir duruma getirmek çok önemli bir tedbirdir. İlk yardım bir kaza anında ya da hayatı tehlikeye düşüren durumlarda uygulanır. Eğitimle insanlar, önceden öğrendiklerini kullanabilir hale getirilmelidir (20).

Royster ve arkadaşları yaptıkları araştırmada kazalardan sonra oluşan ölümlerin %10'unun ilk 5 dakikada, % 54'ünün ise ilk 30 dakikada olduğunu tespit etmişlerdir (23). Bu veri ile kaza anından sağlık kurumuna ulaşmaya kadar geçen sürenin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır (49). Kaza yerine ilk 5 dakika içinde uygulanacak etkili bir ilk yardım ile ölümlerim yaklaşık yarısını önleme şansı vardır. Bir başka deyişle hayatı tehlikeye düşüren bu durumlarda ve kaza anında ilk yardım ilk beş dakika içinde yapılmalıdır.

Tüm veriler özetlenmek istenirse ilkokul çocukları nüfusun büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Kaza ve zehirlenmeler nedeniyle hastalanma ve ölümler görülmektedir. Ülkemizdeki ilköğretim okulları içinde özellikle pansiyonlu ilköğretim okullarının içinde bulunduğu kırsal bölgelerde ise; insanların normal muayene için sağlık kurumlarına ulaşmaları için yaşadıkları zorluklar bir yana, öğrencilerin okullarda hemşire olmadığı için sağlıkları bozulduğunda saatlerce sağlık ocaklarında sıra bekledikleri belirtilmektedir (50). Ancak ilk yardımın beş dakika içinde yapılması gerçeği bu bölgelerde yaşayanların daha fazla ilk yardım konusunda eğitim ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Bu durumda ilkokul çocuklarına ilk yardım dersi etkin olarak verilmelidir. Bu gerekçe ile etkin ilk yardım eğitiminin nasıl olması gerektiğine ışık tutabilmek amacıyla bu çalışma düşünülmüştür.

1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Çocukların sağlık sorunları içinde en fazla kaza ve yaralanma yaşamaları, sağlık personeli yoksa öğretmeni gelinceye kadar müdahale etmede okul arkadaşlarının bulunması, ilköğretim çocuklarının da bu ilk yardım eğitimine dâhil edilmesini ve birer uygulayıcı olmalarını gerekli kılmaktadır. Hatta kırsal alanda sağlık kuruluşlarına uzaklığı göz önüne alınırsa, pansiyonlu öğrencilerin özellikle ilk yardım konusunda sadece bilgisi değil, hayat kurtarma da dolaylı bir araç olduğu düşünülürse yeterli olmaları gerekmektedir. Bu nedenle; araştırmada ilköğretim seviyesinde verilebilecek ilk yardım eğitiminin konu kapsamının belirlenebilmesi, bu kapsam dâhilinde anlatım ve uygulama süreleri dâhil edilerek uygun eğitim ve öğrenme sürelerinin belirlenebilmesi, yapılan eğitimlerin ne kadar

etkili olabileceği sorusunun bilimsel metotlar kullanılarak cevaplandırılması, bununla ilgili öneriler getirebilmesi açısından ışık tutması amaçlanmıştır.

II. GENEL BİLGİLER

2.1. ÖĞRETİMDE ETKİLİ YOLLAR

Öğrenci dikkatini ne kadar çok yoğunlaştırır, zamanını ne kadar verimli kullanırsa, öğrenme ve hatırlamanın yüzdesinin o kadar çok olacağını söylemek mümkündür. Öğrenme-hatırlama, büyüme-gelişme üzerinde yapılan araştırmalar, bilgilerimizi, deneyimlerimiz sonuca elde ettiğimizi göstermektedir (25).

Öğrencilerin sadece duydukları zaman %10; duydukları ve gördükleri zaman %20; duydukları, gördükleri ve onunla ilgili soru sordukları veya birisi ile tartıştıkları zaman %40; duydukları, gördükleri, tartıştıkları ve yaptıkları zaman %80; başkasına anlattıkları zaman %90 öğrenip, hatırladıkları ve bilgilerin kalıcılığının sağlanmış olduğu görülmüştür (25,55).

Eğitim alanında yapılan çalışmalar sonucunda, üç farklı öğrenme şeklinin olduğu artık çok iyi bilinen bir gerçektir. Bir genelleme yaparsak, öğrencilerimizin bu üç çeşit içinde eşit olarak dağıldığını kabul edebiliriz. Buna göre, sınıflarımızın yaklaşık üçte biri görerek öğreniyor, diğer üçte biri yaparak öğreniyor ve sadece kalan üçte biri dinleyerek öğrenme yeteneğine sahiptir. Bu durum bize okullarımızda halen uygulanan anlatmaya dayalı eğitim sisteminin öğrencilerimizin sadece üçte birine hitap ettiğini göstermektedir. Geriye kalan üçte ikilik bölümü de öğrenir hale getirebilmek için onların öğrenme yeteneklerine uygun bir yöntem kullanılması gerekmektedir (64).

Düz anlatım, öğretme tekniklerinin belki de en soyut olanıdır. Çünkü dinleyen kişi, konuşulanı beyninde şekillendirmek zorunda kalır. Bu da, tamamen soyut bir işlemdir. 8 - 10 yaş arasındaki çocuklar, soyut düşünmeye başlarlar ve sembollerini benliklerinin bir parçası halinde getirirler. Bu da, ilköğretimin ilk yıllarındaki çocuklar için düz anlatımın,

etkin bir öğretim biçimi olmadığını demonstreyon (gösteri)r. 11- 13 yaşlar arasında, konsantrasyonu sağlama yetisi fazla olduğundan, düz anlatım, büyüme ve gelişmenin bu aşamasında etkili olabilir. (25). Çocuktaki zihin gelişimi somuttan soyuta doğru olmaktadır. İnsan her zaman somut olarak gördüğü, algıladığı şeyleri, onların soyut kavramlarla anlatılmasından daha kolay öğrenir. Özellikle ilkököl öğrencilerinde, gözle görüp, eliyle tuttuğu gerçek eşyalar daha anlamlıdır. Bu sebeple öğretimde öğrencilere öncelikle somut şeyler öğreilmeli, daha sonra soyuta ulaşılmalıdır. Soyut konuların öğretiminde somut konulardan faydalanılmalıdır (29).

Konu üzerinde yoğunlaşır, diğer öğrencilerle iyi iletişim kurup, fikir alış verişinde bulunma durumlarında, çok daha fazla öğrenilip hatırlanılır. Tartışmaya ne kadar katkıda bulunulursa o kadar çok öğrenilir ve hatırlanır. Öğrencinin tamamen kendini verdiği tartışma, büyüme ve gelişmenin bütün aşamaları için uygundur. Öğrenme ve hatırlamanın yüzde sekseninin gerçekleşebilmesi için, beyninizin uğraştığınız iş üzerinde uzun süre yoğunlaşması gerekir. Bu yoğunluk da, öğrendiğiniz şeyleri kolayca hatırlamanızı sağlar. Bir konuyu öğretirken, konuyu hem organize ederiz, hem de konuya bir şeyler katarız. Bu da, öğrenme ve hatırlamayı en yüksek düzeye çıkarır. Grup çalışması ya da akran grupların birbirlerine öğretimi, öğrenmeyi destekleyen yollardan en önemlisidir (25).

İlköğretim sınıflarında öğrenciler görselliğe ağırlık veren filmler, TV, dialar, slâytlar, posterler, çizelgeler, diyagramlar, bilgisayarlar ve renkli materyallere olumlu tepki verirler. Öğrenme, gözlem yapmanın yanı sıra bilgisayar, teleskop, video kamera, sanatsal çevre, yapı ve taslak uygulamaları gibi görsel araçlarla geliştirilebilir. Görsel yeteneği olan kimi öğrenciler, sanatla ilgili problemlere özgün, sıra dışı çözümler bulurlar. Sınıf ortamı görsel düzenlemenin bir parçası olduğu zaman, daha destekleyici ve çekici olur. Konu ile ilgili çizgi filmler, ilginç posterler, resimler ve fotoğraflar öğrencilere öğrenmeye ilişkin mesajlar verir. Görsel/uzamsal zekâ, öğrencilerin kendi çizim ya da resimleri beğenildiğinde de gelişebilir (26).

“Bilgi Çağı” olarak isimlendirilen çağımızda, ülkeler arası kurulan bilgisayar ağıları sayesinde dünya adeta küçük bir yerleşim birimi haline gelmiş, üretilen bilgilerin bilgisayar ortamında saklanması ve dünyanın herhangi bir yerinden kısa sürede erişilmesi oldukça kolaylaşmıştır. Bu bağlamda, bilgisayar teknolojisinin sunduğu imkânlardan yararlanmasını bilen, bilgiye erişebilen, kullanabilen ve en önemlisi de bilgi üretebilen nesillerin yetiştirilmesi gerekliliği eğitim alanında bilgisayar teknolojisinin kullanılmasını zorunlu hale getirmiştir. Öğretimde **verimli** olma, eğitim öğretim sürecinin en can alıcı noktalarından biridir. Öğrencilerin onlara aktarılmaya çalışılan bilgi ve davranışların olabildiğince fazlasını kavramaları ve özümsemeleri **öğretimin verimini** tanımlamaktadır. Aynı zamanda daha çok sayıda bireye daha kısa sürede daha fazla bilginin kalıcı şekilde aktarılması da bu tanıma girmektedir. Bilgisayarlar, diğer teknolojik araçlarla bütünleşik olarak birebir öğretim ortamı sağlayabilme ve bilginin kalıcı şekilde aktarılmasında etkili olma özellikleri nedeniyle öğrenme-öğretme aracı olarak kullanılmaktadır. Literatürde **Bilgisayar Destekli Öğretim** olarak tanımlanan bu öğretim biçiminin öğrenme-öğretme sürecine sağlayacağı faydalar pek çok araştırma ve geliştirilen eğitim yazılımı uygulamaları ile kanıtlanmaya çalışılmıştır (6).

Animasyon genel anlamı ile bir nesneye hayat ve canlılık verme sanatı olarak tanımlanabilir. Eliot ve Miller (1999) ise animasyonu, “bir nesneyi hareket halinde gösteren birçok durağan görüntü oluşturmak ve bu görüntüleri hızla arka arkaya oynatarak nesnenin gerçekten hareket ettiğini düşünmemizi sağlamak” şeklinde tanımlamışlardır. Bu anlamda animasyon görsel etkileri olan bütün dönüşümleri ve hareketlilikleri içine alır (17). Animasyon tekniğinin kullanıldığı eğitim yazılımları sayesinde öğrencilere öğretilmek istenen soyut olayları veya varlıkları somutlaştırma ve zihinde canlandırma güçlükleri ortadan kaldırılabilir. Böylece öğrenci için zengin bir öğrenme ortamı oluşturmak mümkün olabilmektedir. Örneğin bir biyoloji dersinde alyuvarların hücreye oksijen taşıması, bir senaryo çerçevesinde çizgi film karakteriyle anlatılabilmektedir (15).

Çiçekli bitkilerde olgunlaşan erkek organlardan çevreye yayılan çiçek tozlarının rüzgar ve böceklerle dişi organın tepeciğine taşınması ve dişicik borusundan tohum taslağına gelerek yumurta hücrelerini döllemesini çıplak gözle yada mikroskopla incelemek imkansızdır. Bu nedenle animasyonla öğrencilere göstererek çiçekli bitkilerde üreme olayını etkili bir şekilde öğrenmeleri sağlanabilmektedir. Tek hücreli canlılarda üreme, mitos bölünme, Fizik dersinde ısınan suyun buhar haline dönüşmesi animasyon kullanılarak anlatılabilmektedir. Türkçe dersinde çocukların konuşma becerilerini geliştirirken animasyonda kullanılan karakterleri konuşturarak, vurgu, tonlama, sözcükleri doğru seslendirme gibi öğrencilere model olabilecek, onların sezgi ve yaşantı yoluyla dilin kurallarını kavramalarına yardım edecek etkinliklerde bulunulabilmektedir (6). Böyle bir anlatımla öğrenci sadece kendisine verilen kuru bilgilerle kalmamakta, aynı zamanda bu olayların nasıl gerçekleştiğini de görerek anlama imkânına kavuşmaktadır (17).

Animasyonlar öğrencinin ders konularını somut olarak izleyerek kavramalarının yanında, yaratıcı düşünceler geliştirmelerine, olasılıklar üzerinde durmalarına, çeşitli denemelere girişmelerine de yardım etmektedir. Böylece hem etkileşimli öğrenme ortamı sunulabilmekte hem de bireysel öğretim sağlanabilmektedir. Animasyonlar geleneksel sınıf ortamının sıkıcılığını büyük ölçüde ortadan kaldırarak, öğrenme etkinliklerini zevkli bir uğraş haline getirmektedir (47). Yani öğrenciler sahip oldukları bilgileri şekillendirmek için bilgisayara uyarlanmış simülasyon ve modeller üzerinde çalışarak pahalı olmayan, risksiz ve gerçek pratik yapma imkanı elde eder. Eğitimin daha zevkli ve daha çekici hale getirilmesi için birçok araştırma yapılmaktadır. Bu konuda yapılan en etkileyici uygulamalardan birisi yine bilgisayar animasyonları olmaktadır. Bilgisayar animasyonları sayesinde çocukların hem kavrama kabiliyetleri artmakta hem de bu animasyonların onların ilgisini çekecek tarzda hazırlanmasıyla konuya ilgileri daha kolay çekilmektedir (6).

Animasyon ile bir olayın çok iyi analiz edilerek basit sembollerle açıklık kazanması ve karmaşık bilgilerin anlaşılabilir hale getirilmesi daha kolay olmaktadır. Animasyonlar

renk ve hareket özellikleriyle birleşerek akılda kalıcılığı artırmakta, göz ve kulağa hitap ederek etkin bir öğrenme sağlayabilmektedir (15).

Eğitimin amacı her yaş bireyde istendik düzeyde davranış değişikliği yaratma yanında diğer bir amacı da, eğitimi bireyselleştirmek ve kolaylaştırmaktır. Animasyon bunu en iyi şekilde sağlayarak görsel, çabuk ve özlü bir öğrenim sağlamaya yardımcı olmaktadır. Karikatürize edilerek esprili biçimde sunma, eğitim sürecini sıkıcılıktan çıkararak sevimli bir hale dönüştürüp öğrenme isteğini artırabilmektedir. Animasyon tüm bu özellikleri, hareket halinde ve hareketin doğasını sembolize eden basit grafik sembollerle renk ve ses eşliğinde sunmaktadır (42,47).

Ders anlatan öğretmenlerin geleneksel anlatma yöntemini seçmeleri bu dersleri izleyen öğrencilerin çok çabuk sıkılmalarına, dikkatlerinin başka noktalara kaymasına neden olmaktadır. Buna rağmen dersi destekleyici nitelikte bir animasyon dikkatlerin konu üzerinde yoğunlaşmasına ve sıkıcılığın ortadan kalkmasına yardım etmektedir (15).

2.1.1. Demonstrasyon (Gösteri) Tekniği

Demonstrasyon (gösteri), bir hareketin nasıl yapıldığını ya da bir işlemin nasıl kullanıldığını göstermek amacıyla dikkatle düzenlenmiş bir sunudur. Bu tekniğin sözlü anlatım, resimler, şekiller ve sorularla desteklenerek daha da etkin hale getirilebilir. Özellikle beceri kazandırmada etkin bir tekniktir. Demonstrasyonun (gösteri) en önemli faydası herhangi bir şeyin en uygun biçimde ya da ustaca nasıl başarılacağını göstermektir. Bu nedenle demonstrasyon (gösteri) en uygun bir biçimde hazırlanmalı ve uygulanmalıdır (33).

Öğretmen, bir eylem veya işlemin nasıl yapıldığını veya bir nesnenin nasıl kullanıldığını öğrencilere göstermek suretiyle açıklar. Ancak, öğrencilerin de demonstrasyon (gösteri) yapılan nesne veya işlem hakkında ön bilgiye sahip olmasında yarar görülmektedir. Bu teknik kulağa ve göze hitap ettiğinden, öğrenmenin kalıcılığı artar (33).

Laboratuvarları yetersiz, sınıfları kalabalık okullarda demonstrasyon (gösteri) yöntemi sıkça kullanılmaktadır. Demonstrasyon (gösteri) yöntemi sadece, laboratuvar veya deneyle ilgili bir öğretim tekniği değildir. Bu yöntem, öğrencilere bir konunun daha fazla duyu organına hitap edecek şekilde öğretilmesini kapsar. Demonstrasyon (gösteri) sırasında, öğrenciler gözlem yapar, veriler kaydeder, öğretime sorular yöneltebilir ve öğretmenin sorularına cevap vermek durumunda olabilir. Demonstrasyon (gösteri) yöntemi öğretmenin denetiminde bir grup öğrenciye de yaptırılabilir. Bu teknik özellikle göze ve kulağa yöneliktir. Bu nedenle çok etkilidir. Demonstrasyon (gösteri) esnasında tartışma, dramatizasyon gibi yöntemler kullanılabilir. Powerpoint (slayt), harita, resim, grafik, model, kara tahta gibi görsel-işitsel araçlardan yararlanılabilir (31). Demonstrasyon (gösteri) tekniğinin bazı üstün yönleri şu şekilde sıralanmaktadır (33):

- Demonstrasyon (gösteri) kelimelerin yetersiz olduğu fikirler, prensipler, hareketler ve kavramların açıklaması için kullanılır Eylem veya işlem, yazılı ve sözlü anlatımdan daha iyi açıklanabilir.
- Öğrencilere uygulama fırsatı verme olanağını sağlar,
- Öğrencilerde istenilen davranışın kazanılıp kazanılmadığı anında görülebilir. Çünkü Öğrenciler tartışma sürecine katılırlar ve demonstrasyon (gösteri)leri yönetebilirler. Böylece beceri ile tutumların ilişkisi gelişir.
- Tehlikeli deneyler emniyetli bir şekilde yapılır. Öğrenci materyal ile bir işe ya da beceriye başlamadan önce o işlemin ya da tecrübenin demonstrasyon (gösteri)si tehlikeyi azaltır. Özellikle fen laboratuvarlarında bu husus çok önemlidir.
- Deney sonuçları daha güvenilir olabilir.
- Öğrenciler bir deneyin profesyonel bir şekilde nasıl yapıldığını gözleme imkanı bulurlar.
- Demonstrasyon (gösteri) öğrencilere olayların oluşumunu hem görerek hem de işiterek öğrenme imkanı sağlar.
- İyi bir demonstrasyon (gösteri) öğrencinin dikkatini çeker.

- Yalnızca demonstrayon (gösteri) yapanın materyale ihtiyacı vardır. Bu nedenle oldukça ekonomiktir.
- Yanlış yapa yapa öğrenme için harcanacak zamanı azaltır.
- İyi bir demonstrayon (gösteri) işlemin standartlarını ortaya koyar. El sanatları resim, müzik ya da beden eğitimi gibi alanlarda güdülendirir.
- Demonstrayon (gösteri) özellikle beceriler sahasında yararlıdır.
- Demonstrayon (gösteri) toplumdaki insan kaynaklarını kullanmak için en mükemmel yöntemdir.

Bu tekniğin her yerde uygulanmasının olanaklı olmaması; fazla zaman alması; öğrencilerin hepsinin aynı fırsata sahip olmaması ve öğrencilerde olumsuz tepki geliştirmesi, bu tekniğin olumsuz yanlarıdır. (33).

2.2. SAĞLIK EĞİTİMİ

1947’de kabul edilen DSÖ anayasasında sağlık: yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil: bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir’ şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık eğitimi kapsamlı olarak şöyle açıklanmaktadır. Bireylere ve topluma sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetip, uygulatmak, sunulan sağlık hizmetlerini kullanmaya alıştırmak, sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek için insanları ikna etmek, ortak karara vardırırmak ve eyleme yöneltmek amacıyla gerçekleştirilen eğitim uygulamalarıdır (50).

Sağlık eğitiminin amacı, bireylere ve dolayısıyla topluma, kendi çaba ve eylemleriyle sağlıklı bir yaşam sürmeleri için yardım etmektir. Bu nedenle, kişilerin yaşam koşullarını iyileştirmeye ilgi duymalarıyla başlayan sağlık eğitimi, onların hem birey hemde toplumun üyesi olarak sağlıklarını daha iyiye götürmeleri için gerekli olan sorumluluk duygusunu geliştirmeyi amaçlar. Etkin bir sağlık eğitimi, bireysel ve toplumsal sağlığı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri, benimsenen bilgi, tutum, davranış ve alışkanlıklar haline getirmedir. Her sağlık personeli, her zaman ve her

verde, her fırsattan yararlanarak eğitim yapmalıdır. Eğitimi açıklar ve nedenlerini anlatır. Böylece, kişiye sağlıklı yaşamın temel ilkelerini benimsetir. Ülkemizde sağlık personelinin önemli bir bölümü, sağlık eğitiminin önemini bilinçli bir şekilde algılayamadığı ya da nasıl yapılacağını bilemediği için, hizmet uygulamalarında bu hususa gereğince yer vermemektedir. Bu nedenle, bu çok önemli konunun ayrıntılı bir şekilde incelenmesine çalışılmıştır. Sağlığı sürdürebilmek ve daha iyiye götürebilmek için, çevrenin olumsuz nitelikteki sosyal, ekonomik, biyolojik ve fiziksel etmenlerini ortadan kaldırmak; kişinin direncini artırmak; sağlık kontrolü ya da hastalığı için hekime başvurmasını ve hekimin söylediklerini anlayıp uygulamasını sağlamak hususunda yararlanılacak en önemli araçlardan biri eğitimidir (30).

Dolayısıyla sağlık eğitimi, topluma kendi çaba ve eylemleri ile sağlıklı bir yaşam sürmeleri için yardım etme sürecidir. Bu nedenle, kişilerin yaşam koşullarını iyileştirmeye ilgi duymalarıyla başlar ve hasta eğitiminin ötesinde onların sağlıklarını koruyup daha iyiye götürmeleri için gerekli olan sorumluluk duygusunu geliştirmeye çalışır (16).

Sağlıklı yaşama ve hastalıklardan korunma ilkelerinin uygulamaya konulabilmesi için önce bilgiye sonra davranış değişikliği gereksinimine ihtiyaç vardır (50). Bireylerde kendi yaşantısı yoluyla istedik sağlık davranışı değişikliğini amaçlayan sağlık eğitimi uygulamasının ilköğretimden başlayarak tüm eğitim sürecinde eğitim programlarında yer almasının önemi ve gerekliliği buradan ileri gelmektedir. Bu nedenle sağlık eğitimi deneyimsizliğin eline bırakılmaz. Sağlık için temizliğin önemi, kazalar ve hastalıklardan korunma, ilk yardım, sigara ve alkolün zararları ve cinsel eğitim konularında öğrencilerin bilgilendirilmesi gerekir. İnsan hayatı için bu derece önemli olan böyle bir eğitimin iyi yetişmiş öğretmenler ve sağlık çalışanları tarafından verilmesi uygundur (48). Ayrıca bu eğitim sivil savunma ve ilk yardımı, çevre sağlığını, sağlık bilgisini de içermeli ve öğrencilerin kendi hayatlarında uygulayabilecekleri konular seçilmelidir.

2.3. SAĞLIK EĞİTİMİ VE OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI İLE İLİŞKİSİ

Sağlık eğitimi, kişiye ve topluma yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarının en önemlisidir. Bu nedenle gençlere uygun zamanda verilen nitelikli bir sağlık eğitimi, daha sağlıklı olan bireylerden meydana gelen bir toplumun yetiştirilmesine yardımcı olacaktır. Çünkü gençlerin, bu derste alacakları eğitim, kendilerini olduğu kadar, yakın çevreleri ve gelecekte kuracakları aileleri de etkileyecektir. Kısaca, yeni yetişen nesillerin sağlıklı olması milletin geleceğinin de güvencesidir.

Bu sebeplerle 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununun 281. maddesi “Tüm okullarda en son bilimsel gelişmelere uygun sağlık bilgisi öğretiminin zorunlu olduğunu” hükme bağlamıştır. Etkin bir sağlık eğitimi, düşünce ve kavramda değişiklik yapmayı, davranış ve yaşama biçimi değişikliğini amaçlar. Sağlık eğitiminin hedefi, öğrencilere ders kitabı içinde yer alan tüm bilgi ve şekillerin ezberletilmesi değil, sağlıkla ilgili temel tutum ve davranışları kazandırmaktır (54).

Ayrıca dünya sağlık örgütü, sürekli yapılan sağlık eğitimi sonucu gençlerin zararlı davranış biçimlerine karşı tavır sergiledikleri ve daha sağlıklı yaşam biçimlerini tercih ettiklerini belirlemiştir (3).

Çocukluk, gençlik, erişkin ve yaşlılık dönemlerinde çok farklı etmenlerin sağlığı etkileyen faktörler olarak ortaya çıktığı bilinmektedir. Çocukluk ve gençlik döneminin önemli bir bölümü okullarda geçmekte olup, bu dönemde okul sağlığı yaklaşımı benimsenmektedir. Ülke Kalkınma Planlarında da önemi vurgulanan 5- 19 yaş grubunun sağlık bakım hizmetleri, Türkiye’de sağlık sistemi içinde öncelikli hizmetler grubunda olmasına rağmen “okul sağlığı” başlığı adı altında yeterince ayrıştırılmamıştır. Okul sağlığı dönemi uzun bir dönem olup, çocuğun yuva yaşamı, ilkökul dönemi, ortaokul ve lise dönemlerini de içine alan bir dönemdir. Çok geniş bir dönem olan okul döneminde her aşamada çocuğun karşılaştığı, risk faktörleri, çocuğun gelişim dönemlerine ait sorunlar, sağlık sorunları ve tüm bu sorunların çözüm önerilerinin ele alınması gerekmektedir (13).

Ayrıca okul çağındaki çocuklar sürekli bir büyüme ve gelişme süreci içindedirler. Bu dönemde alınacak koruyucu önlemler tüm yaşamları boyunca etkili olabilecek yararlar

sağlayacaktır. Okul, çocukların evlerinden sonra toplu halde yaşamaya başladıkları ilk yerdir. Çocuk bu süre içinde öğrenme yoluyla kendini; yarışmalı ve mücadeleli bir ortamda yaşama hazırlamaktadırlar. Çocukların grup halinde bir arada bulunmaları kazaların, bulaşıcı hastalıkların artması ve hızla yayılması tehlikesini artırır. Okul çağı; hızlı öğrenme, bilgi ve beceri kazanma ve etkilenme dönemidir (45).

Çocuğun okul öncesi dönemde gelişen olumlu sağlık davranışları okul döneminde pekiştirilmektedir. Okul döneminde çocukların sağlık risklerinin belirlenmesi ve uygun girişimlerin planlanması çocukların olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeleri açısından önemlidir. Okul dönemi, çocukların sağlık risklerinin erken tanımlanabileceği ve çocuklara sağlığı geliştirme davranışlarının öğretilebileceği bir dönemdir.

Okul dönemi geleceğin sağlıklı toplumunu oluşturma bakımından çok önemli bir dönemdir (32). Bu dönemde çocuklar sürekli büyüme ve gelişme içindedirler. Aynı zamanda çocukların bir arada bulunmaları ve sağlıklı ilgili bilgi, tutum ve davranışları daha çok burada kazanmaları bu dönemin önemini daha da artırmaktadır. Çocuğun sağlıklı olması okul başarısını da etkileyen önemli bir faktördür. Okul döneminde görülen çeşitli sağlık sorunları öğrenmeyi olumsuz yönde etkiler (61).

Okul sağlığı hizmetleri özellikle sosyo-ekonomik farklılıkların belirgin olduğu toplumlarda sağlık hizmetlerinden yararlanamayan çocuklara ulaşma olanağı sağlayabilmesi bakımından çok önemlidir (32). Ülkemiz genelinde okul sağlığına yönelik planlı ve sürekli sağlık hizmetlerinin bulunmaması, okul çocuğunun sağlık riskleri ile karşılaşmasını ve olumsuz sağlık davranışları geliştirmesini pekiştirmektedir. Okul sağlığı hemşirelik hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile okul çocuklarının sağlık düzeyleri yükseltilecektir (43).

Okul dönemindeki sağlık riskleri arasında ilk sıralarda kazalar yer almaktadır. Kazalar her yaş döneminde olduğu gibi okul çağı döneminde de çeşitli düzeyde fonksiyon kayıplarından, yaşamın sonlanmasına kadar farklı sonuçlara neden olmaktadır. Okul çocuğunun motor becerilerinin gelişmiş olmasına rağmen akran baskısı, farklı fiziksel

uğraşları başarıma isteği gibi gelişimsel özellikleri kazaların yüksek oranda görülmesine zemin hazırlamaktadır. Bunun yanı sıra çocuklardaki görme kusurları, okul ve oyun çevrelerinin yeterli oranda güvenli olmaması, motorlu araç yaralanmalarının sıklığı da bu dönem çocuklarında görülen kazaların oranını arttırmaktadır. 7- 12 yaş grubu çocukların sağlık davranışlarını inceleyen bir çalışmada, çocukların %38,4'ünün yalnız başlarına yüzdüklerini belirtilmiştir. Okul hemşireliği çalışmalarında çocukların kazalardan korunma ve güvenlik önlemleri hakkında bilgilenmelerini sağlamak yanında temel ilk yardımı uygulamak ve öğretmek büyük önem taşımaktadır (43). Bethany vd. (2001) yaptıkları eğitim çalışmaları sonucunda çocukların, kask takma, trafik işaretlerine dikkat etme gibi güvenlik önlemlerini yüksek oranda kullandıklarını belirlemiştir (11).

Bütün dünyada çeşitli nedenlerle ölüm ya da sakatlıkla sonuçlanan birçok tehlikeye maruz kalan çocuklar önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Avrupa İlk Yardım Referans Merkezi (FACE) tarafından 2002 yılında yayınlanan bir rapora göre çocuk ve gençlerin en çok araba kazası nedeniyle ölüm ve yaralanmalarla karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir. Bu olumsuz durumun en önemli nedenleri arasında 7- 10 yaş grubu çocukların çevre ile ilgili konsantrasyonlarının yetersizliğinin önemli bir etken olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle; FACE tarafından 23- 26 Ekim 2002 tarihinde Malta da düzenlenen İlk Yardım Çalışma Grubu Toplantısında 2003 yılında faaliyet konusu olarak “ Yol Güvenliği” , hedef grup olarak da 7- 10 yaş grubu belirlenmiştir. Ayrıca büyüme ve gelişme çağında olan çocukların yetişkinlere oranla daha hareketli olmaları oyun oynamak sırasında çeşitli tehlikeli hareketlerde bulunmaları nedeniyle yaralanma olasılıklarını arttırmaktadır (1).

Türkiye’de 1998 yılında okul dönemi olarak kabul edilen 5- 14 yaş grubundaki ölümlerin %24,4'ünün kaza ve yaralanma nedeniyle olmuştur. Çocuk kazalarını belirlemek amacıyla ülkemizde yapılan bir araştırmada zehirlenmeler, yanıklar ve yabancı cisimlerden yaralanmaların meydana geldiği belirlenmiştir. Kazaların önlenmesi ve kazalardan korunma tüm ülkeler için önemli bir konudur. Özellikle çocuklarda kazalardan korunmak

için güvenli bir çevre ve davranış oluşturmak birinci öncelikler arasında yer almalıdır. Çünkü erken yaşlarda edinilen davranışlar ileri yaşlarda uygulamaya daha kolay geçirilerek yaşam tarzı haline gelmektedir (49). Belirtilen yaş grubundaki çocukların sayısının son on yılda arttığı düşünülürse bu ölüm oranında doğrudan arttığını düşünmek yanlış olmaz.

İngiltere’de Kızılhaç ve özel sağlık kuruluşları standartları önceden belirlenmiş ve halkın tüm kesimlerine yönelik ilk yardım kursu vermektedir. Başarılı olanlara üç sene geçerliliği olan sertifika verilmekte, isteyenler temel kurstan sonra ek kurslara katılarak bilgi ve tecrübelerini arttırabilmektedir. Bu sertifikalar üç sene sonra yenilenmezse geçersiz olmaktadır (60).

Avusturya, Belçika, Danimarka, Finlandiya, Hollanda, İrlanda, İtalya, İspanya, İsveç, Portekiz ve Yunanistan’da meydana gelen trafik kazalarında ölen çocukların toplamı, Türkiye’de karayollarında ölen çocukların toplamına eşittir. Trafikte, yaşamla ölüm arası bir karış olup ölüm saniyeler içinde ortaya çıkmaktadır. İsveç Milli Yol ve Ulaştırma Araştırmaları Enstitüsü Başkanı Dr. Kenneth ASP çocukların % 50 sinin hayatları boyunca trafik kazası geçireceğini ve bunlardan bazılarının yaralanacağını ve bazılarının da öleceğini ifade etmektedir. Bu korkunç gerçek karşısında gerekli önlem ve tedbirler alınmalıdır. Diğer bir konu olan zehirlenmeler çocukluk çağı acil hastalıkları arasında morbidite ve mortalitenin önlenebilir nedenleri arasında yer alır. Amerikan Zehir Kontrol Merkezi Derneği’ne bağlı Toksik Maddelerle Karşılaşma Denetleme Sistemi kayıtlarına göre 2003 yılında bildirilen iki milyon üç yüz binden fazla zehirlenme olayının %65,8’ini 0- 19 yaş arasındaki çocuk ve ergenlik dönemindeki vakalar oluşturmaktadır (59).

Bu durumlara Türkiye’de baktığımızda ise, Türkiye trafik kazalarında ölen çocuklar sıralamasında 1996 yılı istatistiklerine göre; ABD, Japonya ve 15 Avrupa ülkesi arasında birinci sıradadır. Aralarında Türkiye’nin de bulunduğu 18 ülkede meydana gelen trafik kazalarında ölen 1- 15 yaş grubundaki çocukların toplam yaralanan ve ölenler arasındaki oranı bakımından, ülkemiz ön sıradaki yeriyle “tehlike” işareti vermektedir.

Türkiye’de bir yılda meydana gelen trafik kazalarında ölen çocukların sayısı, rakamlar değerlendirildiğinde 1996 yılında, 11 batılı ülkenin genel toplamına yakındır. İlköğretimde trafik eğitimi yetersizdir. 1- 15 yaş grubundaki geleceğimizin teminatı olan çocukların büyük bir kısmı trafik canavarının tehdidi altındadır.. İlköğretim okullarının **ilk beş sınıfında** haftada birer saat olmak üzere dönüşümlü olarak “Çevre, Sağlık, Trafik ve Okuma” dersleri okutulmaktadır. 36 haftalık bir öğretim yılında her ders 9 saat olmak üzere, ilk beş yıllık eğitim sürecinde gezi, gözlem ve uygulamalar dâhil 45 saat trafik dersi görülmektedir. Trafik Eğitimi Dersi 6. ve 8. sınıflarda okutulmaktadır. Bu trafik eğitimine karşı kazalardan ölüm oranı ve ülke karşılaştırmaları ele alındığında, yetersiz veya etkin olmadığı görülmektedir. Zehirlenmeler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de özellikle çocukluk yaş grubunda hâlâ sık görülen önemli bir sorundur.

Akut zehirlenme nedenleri ülkelere coğrafi bölgeye mevsimlere ve sosyo-kültürel düzeye göre farklılıklar gösterir. Zehirlenmelerle ilgili klinik ve epidemiyolojik özelliklerin belirlenmesi, uygun klinik yaklaşımın yanı sıra korunmada alınabilecek önlemlerin saptanması ile mümkün olabilir (2,41).

Ayrıca Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü’nce hazırlanan 22.05.2002 gün ve 24762 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren ilkyardım yönetmeliğine göre **tüm kurumlarda 20 kişide 1**, riskli işyerlerinde ise 10 kişiden 1 kişinin ilkyardım eğitimi alması zorunlu kılınmıştır (48).

Öğrencilerin kendi sağlıklarını geliştirecek olan yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaya değerleri geliştirmeye ihtiyaçları vardır. Hasta olduklarında ne yapacaklarını bilmeleri ve toplumda yaygın olarak görülen sorunları önleyebilmeleri gerekmektedir. Çocuklara yalnızca bilgi vermek değil, aynı zaman da kendilerine yetecek pratik becerileri kazandırmak önemlidir.

Ülkemizde ev, iş ya da trafik kazaları ve doğal afetler nedeni ile çok sayıda çocuğumuz yaşamını kaybetmekte ya da sakat kalmaktadır. Bu gibi durumlarda olay yerinde her zaman bir sağlık görevlisi olamayacağı için olaydan etkilenen ya da ortamda

bulunan kişilerin kendilerine veya başkalarına yapacakları ilkyardım uygulamaları son derece önemlidir. Hayatın her döneminde ve her ortamda kaza ve hastalanma riski bulunmaktadır. Bu gibi durumlarda, müdahalede bulunan kişilerin ilkyardım eğitimi almış olmaları, yaşamın sürdürülmesinde, sakatlanmaların önlenmesinde ve iyileşme sürecinin kısaltılmasında belirleyici rol oynayacaktır (34).

2.4. İLK YARDIM'IN TARİHÇESİ

İlk yardım insanlık tarihi ile başlar. Ne var ki bununla ilgili belge yoktur. Yazılı belge olmaması ilk yardımın yapılmadığı anlamına gelmez. İlk yardım savaşlarla birlikte gelişmiş ve önem kazanmıştır. Savaş hekimliği ve cerrahisinin gelişmesi ilk yardımında gelişmesini sağlamıştır ve bu konuya yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Bu çalışmaların başlangıcı için kesin bir tarih vermek olası değildir (21). Tarihe göre ilk yardımın kurucusu Esmarsch'dır. Alman asıllı Esmarsch Schleswing, Holstein'da doğmuş ve 1823-1908 yılları arasında yaşamış tanınmış bir cerrahdır. Özellikle askeri cerrahi alanında büyük ün yapmıştır. İlk yardımın bilimsel temeller üzerine oturtulmasında ve ilk yardımın öneminin kabul edilmesinde katkısı büyük olmuştur. Fransız- Alman savaşında alman ordusunun sıhhiye reisliğine kadar yükselmiş daha sonraları bir askeri hastanede müşavir operatör ve idareci olarak görev almıştır. Sağlık alanındaki birçok hizmetleri ile birlikte 'savaş alanında ilk yardım' ve 'yaralılara ilk yardım' isimindeki iki kitapçığı insanlığın yararına sunmuştur. Bunlar literatüre kazandırdığı en önemli yapıtlardır (22). 1831 yılında Dr. Mayor tarafından geliştirilen ve ilk yardım uygulamalarında çok kullanılan üçgen sargının yaygın olarak kullanılması Esmarsch tarafından sağlanmıştır.

1863'de İsviçre'de Kızılhaç teşkilatı kurulmuş, 1864'de Cenevre sözleşmesi ortaya çıkmış ve 1865'de Osmanlı imparatorluğu bu sözleşmeyi imzalamıştır. İlk yardımın terimi ilk defa 1879'da İngiltere'de "St. John Sıhhi İmdat Teşkilatı" tarafından kabul edilmiştir. 1882'de İskoçya'da yaralı ve hastalara ilk yardım ve bakım amacıyla "St. Andrew Sıhhi

İmdat Teşkilatı ‘ kurulmuştur. 1912’de Sır J.Contile ‘nin hazırladığı ‘İlk Yardım İlkeleri ve Yönetmeliği’’ o tarihlerde dünyada büyük ilgi görmüştür.

Osmanlı döneminde 1868’de ilk yardım derneği ‘Osmanlı Askerlerine Yardım Derneği ‘ olarak kurulmuş 1867’de Hüsnü Paşanın yardımlarıyla ‘Hilal-i Ahmer Cemiyeti’’ kurulmuştur. Cumhuriyet döneminde büyük aşamalar yapan Hilal-i Ahmer’in adı 28 Nisan 1935’de Atatürk tarafından ‘Kızılay ‘ olarak değiştirilmiştir ve Kızılay’ın öncülüğünde ilk yardım gelişmiştir. Kızılay’ın gerek kan ve kan ürünleri temini, gerekse ilk yardım çalışmaları hala devam etmektedir İlk yardım ve acil organizasyonu başlangıcını 1911 olarak kabul edebiliriz. 1911’de Dr. Besim Ömer Paşa 6 aylık hemşire kursu ile hem hemşirelik eğitimin başlatmış hem de İstanbul Aksaray yangınında ilk yardım ekipleri kurarak yaralılarla müdahale etmiştir. Daha sonra Kızılay 1960 yılında “St. Johns “un ilk yardım kitabını tercüme ettirerek ilk yardım kursları düzenlemiştir. Bu kurslar halen devam etmektedir. Uluslararası Kızılhaç’ın ülkemizde gönüllü yardım teşkilatı kurma önerisi ancak 1908’de meşrutiyetten sonra gerçekleşebilmiş, yurt genelinde de şubeler açılmıştır. 20.yüzyılın başında ilk motorlu ambulans ordu için yapılmıştır. Ayrıca kurtarma ambulansları da yapılmaya başlanmış ve 1934’den sonra da kurtarma organizasyonu standardize edilmiştir.1940’lı yılların başında hastane trenleri, hastane gemileri, yaralıları taşıma uçaklarının yanı sıra helikopter de yaralı taşımada yer almıştır. Vietnam savaşında uçuş hekimi, hemşiresi ve sağlık teknisyeni olan helikopterlerle yaralı taşıma ve tedavisi büyük ilgi görmüş ve yararlı olmuştur. Bundan sonra Amerika, Almanya ve İskandinav ülkeleri hava kurtarma örgütleri kurarak, sistemler geliştirip personel yetiştirmişlerdir. 1975 Uluslar arası Cenevre Anlaşması’na göre bütün ülkelerin ‘İlk Yardım ‘ ‘First Aid ‘ deyimini kullanmasına karar vermiştir. Ülkemizdeki bazı resmi kuruluşlar ilk yardım yerine ‘‘Emergency Care’’ tanımını kullanmaktadır.

Ülkemizde ilk yardım eğitimi, ilköğretim de Talim terbiye kurulu’nun 07.09.1992 tarih ve 274 sayılı kararı ile kabul edilen çevre, sağlık, trafik okuma dersi içinde bir ünite olarak birinci sınıftan sekizinci sınıfa kadar verilmektedir. İlk ve acil bakım konularındaki

gelişmelere son 50 yıla kadar Almanlar ve İngilizler öncülük ederken, İkinci Dünya Savaşı ile başlayan dönemde Amerikalılar öncülük etmeye başlamıştır (8).

Toplumumuzda genel bir anlayış olarak, ilkyardım ile acil yardım ifadeleri birbirleri ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Oysa acil yardım, sağlık çalışanları tarafından gerekli donanımla yapılan tıbbi müdahaleleri kapsamaktadır (34).

2.5. İLK YARDIM TANITIMI, ÖNEMİ, EĞİTİMİ

Herhangi bir hastalık (kalp krizi, şeker hastalığı, sara krizi vs.) ve ya kaza (iş kazası, trafik kazası, boğulma, yangın, deprem, ev kazaları vs) sonucu, sağlığı tehlikeye girmiş olan kişiye, olay yerinde, eldeki olanaklarla, durumunun kötüleşmesini önlemek amacıyla, ilaçsız olarak, yardımı tamamlayacak sağlık personeli gelinceye kadar veya sağlık kuruluşuna ulaşıncaya kadar yapılan müdahalelere ilkyardım denir (34). Belirli bir eğitim almış ve insan vücuduna müdahale etme alanında yasalarla yetkilendirilmiş kişilerce yapılan, ilaçlı müdahalelere acil tedavi denir ve ilkyardım kavramı ile karıştırılmamalıdır. Tıbbi tedavinin başlamasıyla ilk yardımcının görevi sona erer. Ciddi şekilde yaralanan kazazedelerin hayatta kalıp kalmayacağı, kazadan sonraki birkaç dakika içerisinde belli olur.

Ülkemizin büyük problemlerinden bir tanesi trafik kazaları sonucu, her yıl yaklaşık 6.000- 8.000 kişi ölmekte, 150.000- 160.000 kişi yaralanmaktadır. Ölümlerin %54'ü ilk 30 dakikada olmaktadır. Kaza yerinde ilk 5 dakikada uygulanacak etkili bir ilkyardım ile ölümlerin yaklaşık yarısını önleme şansı vardır. Deprem, sel, kasırga, çığ, volkanik bir patlama gibi doğal afetler; nükleer, kimyasal kazalar, trafik kazaları, sabotaj, hastalık salgınları, böcek istilaları ve savaşlar gibi afetlerin öncesinde tedbir almak, meydana geldikten sonra da hayat kurtarabilmek için detaylı ilk yardım bilgilerine ihtiyaç duyulmaktadır (19).

Ülkemizde son yüzyılda, son depremler de dâhil ölen kişi sayısı 98.000'dir. Tüm Dünyada ise 650.000 kişi, yaralanan kişi sayısı ise yine dünya da 1.600.000'dir. Bu

rakamlardan da anlaşılacağı gibi, sadece trafik kazalarından ölen-sakatlanan insan sayısı bile, dehşet verici düzeydedir. Ölüm oranı depreme göre, 6 kat daha fazladır. Ülkemizde 1999 yılında yaşanan ve maalesef kötü sonuçlarla dolu olan, olağanüstü afetlerde karşılaşılan çaresizlik, bu konuda ne denli haklı olduğumuzu göstermiştir. Deprem gibi olağanüstü afetlerde en çok hayat kurtaranlar bizzat halkın kendisi olmuştur. Üstelik ülkemizde yaşanan trafik kazaları sonucu ölen-sakat kalan insanların sayısına bakıldığında olay çok daha dehşet vericidir. İlk yardım sadece olağanüstü durumlarda değil, hayatımızın her anında bize gerekli olabilmektedir ve İlk yardımı hiç tanımadığımız birisine yapabileceğimiz gibi, sevdiklerimize hatta kendimize yapmak zorunda kalabiliriz. Ani hastalıklar, afetler, kaza, yaralanma, zehirlenme, boğulma vs. durumlarda, ilkyardım bilincinin oluşmamış olması neticesinde, yanlış nakille, bilgisizlikle, tedbirsizlikle, ihmal ve sorumsuzlukla, ikinci bir defa kurban edilerek ölen ya da sakat kalan insanlara ve kendimize karşı sorumlu olmalıyız (35).

Bu nedenle; ilkyardım eğitimi almamış kişilerin, ilkyardım uygulamalarında bulunmaları sakıncalı sonuçlar doğurabilir. İlk yardım uygulayacak olan kişilerin, mutlaka ilkyardım eğitimi almış olmaları, öncelikli amaçlarının kişilere zarar vermemek olduğunu bilmeleri ve yaşama tehlike oluşturabilecek müdahalelerde bulunmamaları son derece önemlidir (34). İlk yardım tanımında belirtilen amaç doğrultusunda, hasta veya yaralıya tıbbi araç gereç aramaksızın mevcut araç ve gereçlerle, ilaçsız uygulamaları yapan, ilkyardımcı sertifikası almış kişiye ilkyardımcı denir. İlk yardım eğitimi almış olmak bir kişiyi sağlık personeli yapmaz.

Kaza mahalline gelen ilk insanın ilk yardım tekniklerini çok iyi bilmesi hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle herkes ilk yardım metotlarını iyi bir şekilde öğrenmeli ve gerektiğinde tekniğe uygun olarak müdahale edebilmelidir (48).

İlk yardımcının sahip olması gereken bilgiler ve yapması gerekenler şöyle sıralanabilir:

- İlk yardım sağlıkla ilgili bazı uygulamalar olduğundan, uygulamalarda başarılı olabilmek için ilk yardımcının, insan vücudunun yapısı ve işleyişı konusunda temel kavramları bilmesi gerekir (12).

- Kanama kontrolü, şok ve komadaki hastayı uygun pozisyona getirmek, kırık, çıkık tespiti, sargı bandaj yapma, suni solunum yaptırma, soluk yolunu açma, dolaşımı sağlama, yanık, donma, elektrik çarpması ve zehirlenmelerde yapılması gereken uygulamaların bilgi ve becerilerini içeren temel yaşam desteğini sağlayabilmelidir

- Tıbbın “ öncelikle zarar verme!” kuralına uygun olarak, mevcut durumun daha da kötüleşmesini önlemek için ilke ve kurallara uygun davranmalıdır.

- Kendi can güvenliğini tehlikeye sokmamalı ve yeni kazaların oluşumunu önleyecek çevre güvenlik önlemleri almalıdır.

- Görevlerini sakın ve soğuk kanlıkla yapmalıdır

- Bilgi ve yeteneklerinin sınırlarının bilincinde olarak kendine güvenerek müdahale etmelidir.

- Çabuk karar vermeli ve verdiği kararları da çabuk uygulamalıdır.

- Çevre olanaklarından ve çevresindeki insanlardan yararlanabilmeli, onları organize edebilmelidir.

- Ülkesindeki sağlık sisteminin örgütlenmesi hakkında bilgi sahibi olmalıdır.,

- Profesyonel sağlık ekibi durumu devralana kadar görevini sürdürmeli ve ekip geldiğinde yaralıların durumu ve yaptıkları hakkında onlara bilgi vermelidir (49).

III. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, problemin çözülmesinde izlenen yönteme yer verilmiş ve sırasıyla araştırmanın tipi, araştırmaya katılan deneklerin seçimi, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin çözümlenmesinde yararlanılan istatistiksel yöntemlerle ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Yatılı ilköğretim bölge okullarında okuyan öğrencilerin ilk yardıma ilişkin bilgi düzeylerini belirleme ve yeni bir ilk yardım programının geliştirilmesi amacına yönelik olan bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde tek grup ön test- son test düzenindeki yarı-deneysel yöntem kullanılmıştır.

Araştırmada ders anlatım tekniği olarak iki teknik kullanılmıştır. Birinci teknik olan Kızılay'ın "6- 14 Yaş Grup Çocuklara Güvenli Davranış ve İlk Yardım Eğitimi" adlı proje için hazırladığı çizgi filmlerden oluşan animasyon tekniği, demonstrasyon ve soru- cevap tekniği ile ilk yardım eğitimi 1- 2 -3 sınıflardan oluşan öğrencilerde kullanılmıştır. 4- 8. sınıflara ise ikinci teknik olan çizgi filmdeki karakterler kullanılarak hazırlanan power-point sunusu (slayt), demonstrasyon ve soru- cevap tekniği kullanılmıştır. Eğitim, her grupta da Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan 4. sınıf, ilk yardım eğitimi almış, halka sağlığı stajını yapmakta olan üniversite öğrencileri ve araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ

Eskişehir'de 557,028'lik nüfusun 83,455'i ilköğretim okullarında öğrencidir ve ilköğretim okullarındaki öğretmen sayısı ise 3872'dir (41). Eskişehir'de Pansiyonlu ilköğretim okullarının da içinde bulunduğu toplam köy nüfusu 36,809 kişidir ve toplam 967öğrenci ile köy nüfusunun %2,6'sı bu okullarda yer almaktadır (41). Bu okulların birçoğunun alt yapıları yetersiz, sınıf mevcutları kalabalıktır. Ayrıca eğitim- öğretim döneminde kışın ısınma sorunlarının yaşandığı, öğrencilerin beslenme olanaklarının yetersiz

olduğu, sağlıkla ilgili sorunlar yaşadıklarında ise başvurabilecekleri danışman hemşire olmadığı görülmüştür (54).

3.3. ARAşTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmacının uygulama ncesi Eskişehir’deki yatılı okullarda yaptığı n gözlemler sonucu; uygulama için uygun koşullara ve yeterli ğrenci sayısına sahip olması nedeniyle Sivrihisar Prof. Dr. Mehmet Kaplan Yatılı İlköğretim Bölge Okulu seçilmiştir. Bu okulda civar köylerden ve başka illerin köylerinden gelerek okuyan 1- 8. sınıf kapsamındaki ilköğretim öğrencileri yer almaktadır. Sivrihisar Prof. Dr. Mehmet Kaplan Pansiyonlu İlköğretim Okullarında okuyan tüm öğrenciler örneklem seçimi yapılmadan çalışmaya alınmıştır. Okulda 1.sınıf ğrencisi 44 kişi, 2.sınıf ğrencisi 64 kişi, 3.sınıf ğrencisi 45 kişi, 4.sınıf ğrencisi 56 kişi, 5.sınıf ğrencisi 75 kişi, 6. sınıf ğrencisi 77 kişi, 7. sınıf ğrencisi 75 kişi, 8.sınıf ğrencisi 58 kişi olmak üzere toplam 494 ğrenci bulunmaktadır.

3.4.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.4.1.“oktan Seçmeli” ve “Doğru- Yanlış” Cevap şıklarından Oluşan Test

Bu lme aracı öğrencilerin ilk yardımla ilgili bilgi düzeylerini ve güvenli davranışlarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Veri toplama aracının geliştirilmesi aşamasından önce araştırmanın yapılandırılması ve belirlenen amaçlara ulaşabilmesi için konu ile ilgili tez, makale, bildiri, kitap v.b. incelenmiştir (1). Kaynakların incelenmesinden elde edilen bilgiler yardımıyla veri toplama aracının kavramsal yapısı ve ana erevesi belirlenmiştir. Belirlenen veri toplama aracı uzmanların incelemesine sunulularak, iki uzman görüşü alınmıştır.

Bu testin geliştirilmesinde öncelikle ilk yardım eğitimi ile öğrencilere kazandırılacak olan bilişsel ve davranışsal hedefler Kızılay’ın projesinden destek alınarak belirlenmiş (Ek- 3), daha sonra veri toplama aracı geliştirilmiştir.

Veri toplama aracı hazırlanırken geniş kapsamlı bir araştırma yapılmış; farklı araştırmalarda kullanılan testler dikkatle incelenmiştir. Mevcut çalışmalarda ilk yardım konularına yönelik doğrudan sorular (9,10) ve hikâyeleştirilmiş sorular (58) görülmektedir. Vaizoğlu (58) söz konusu çalışmada iki soru tekniğinin farklı olmadığını belirtmesine karşın, ilk yardım eğitimi hakkında bilgi vermemektedir. İlk yardım eğitimini hikâyelerle anlatmanın, hikâyeleştirilmiş sorular sorularak ölçüldüğünde eğitimin etkinliğinin artacağı varsayılmaktadır. Bu gerekçe ile özellikle hikâyeleştirilerek sorulan sorularda Kızılay'ın "6- 14 Yaş Grup Çocuklara Güvenli Davranış ve İlk Yardım Eğitimi" adlı projesindeki karakterlerden ve yaşadıkları olaylardan yararlanılmıştır.

Veri toplama aracı, öğrencilerin ilk yardım ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanan 18 sorudan oluşmaktadır. 1- 2- 3 sınıflara hazırlanan anket sorularından 16'sı bilgi düzeyini ölçmeye yarayan "**doğru**" ve "**yanlış**" **cevap şıklarından** oluşan sorulardır. Bu 16 sorunun; 1. sorusu solunum yolu tıkanması, 2., 3., 4., 5. sorular temel ilk yardım bilgisi, 6. soru kırık, 7. soru burkulma, 8. soru kanamalar, 9. ve 10. sorular sıcak çarpması, 11. soru donmalar, 12. soru elektrik çarpması, 13. soru hayvan ısırması, 14. soru arı sokması, 15. soru yılan ısırması, 16. soru ise epilepside ilk yardım bilgi düzeyini ölçmeye yarayan sorulardır. Sıcak çarpmasında ilk yardım ile ilgili iki soru, diğer konulardan birer soru sorulmuştur. Her soruya birer puan verilmiştir.

4- 5- 6- 7- 8 sınıflara hazırlanan anket sorularından ilk 16'sıda ilk üç sınıfta olduğu gibi ilk yardım bilgi düzeyini ölçmektedir. Bu sorular ilk üç sınıfa sorulandan farklı olarak hikâyeleştirilmiş **çoktan seçmeli** sorulardır. Bu 16 sorunun 1.sorusu solunum yolu tıkanması, 2., 3., 4., 5. sorular temel ilk yardım bilgisi, 6. soru kırık, 7. soru burkulma, 8. ve 9.sorular kanamalar, 10. soru sıcak çarpması, 11. soru donmalar, 12. soru elektrik çarpması, 13. soru hayvan ısırması, 14. soru arı sokması, 15. soru yılan ısırması, 16. soru ise epilepside ilk yardım bilgi düzeyini ölçmeye yarayan sorulardır. Kanamalarda ilk yardım ile ilgili iki soru, diğer konulardan birer soru sorulmuştur. Her soruya birer puan verilmiştir.

Her iki testteki 17. soru öğrencinin daha önce ilk yardım gerektiren bir olayla karşılaşmış karşılaşmadığını ölçmeye yarayan “evet” ve “hayır” cevaplarından oluşan kapalı uçlu sorudur. 18. soru ise 17. soruya evet diyen öğrencinin karşılaştığı olayı ölçmeye çalışan açık uçlu bir sorudur (Ek 1, Ek 2).

3.5. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

3.5.1. “Çoktan Seçmeli” ve “Doğru- Yanlış” Cevap Şıklarından Oluşan Testlerin

Uygulaması:

Veri toplama araçları ve ilk yardım dersi anlatılırken kullanılacak eğitim materyalleri hazırlandıktan sonra uygulamanın Sivrihisar Prof. Dr. Mehmet Kaplan Yatılı İlköğretim Bölge Okulu’nda yapılabilmesi için Eskişehir İli Milli Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli izin alınmıştır.

Her sınıfa testler bir ders saati süresi olan 40 dakika boyunca uygulanmıştır. Konunun anlatılmasından önce ön test ve konu anlatılmasından iki hafta sonra son test olarak uygulanmıştır. Testlerin uygulanmasında birebir öğrencilerin yanında bulunulmuştur.

3.5.2. Gerekli İnsan Gücü:

Araştırma için gerekli insan gücünün, Eskişehir Osmangazi üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu 4.sınıf öğrencisi olan, ilk yardım dersini almış, halk sağlığı stajını yapmakta olan altı öğrencinin seçilmesine karar verilmiştir. Seçilen öğrenciler arasında yaş eğitim ve cinsiyet açısından fark yoktur. Öğrencilerin hepsi 22 yaşında, erkek ve sağlık memurluğu öğrencileridir. Belirlenen öğrenciler araştırmacı tarafından bir gün süre ile eğitilmiştir. Bu eğitim kapsamında hazırlanan ilk yardım konusundaki temel bilgiler, araştırmanın amacı, anketin özellikleri, dikkat edilmesi gereken konular, eğitimin içeriği ve sunuluş yolları anlatılmış, gerekli materyal verilmiştir. Daha sonra öğrenciler ile birlikte okullara gidilerek ön test uygulanmış, bu ön test uygulamasında ulaşılmayan öğrenci olmamıştır. Ön test uygulamasının bitiminden sonra hazırlanan uygulama şeması doğrultusunda gruplara

ayrılarak sınıflara ders içerikleri anlatılmıştır. İki hafta sonra tekrar okullara gidilerek son test uygulaması yapılmıştır.

3.5.3. Eğitim:

Eğitim planında yer alan tüm aşamalar, eğitimin yapılacağı yer, hedef grup, sınıf sayısı, süre, eğitimde görev alan kişiler, eğitim teknik ve yöntemi, araçlar, içerik, bilişsel-davranışsal hedefler 3 ay sürede hazırlanmıştır. Tüm konular 40 dakika boyunca anlatılmıştır. 1., 2., 3. sınıflara ilk yardım konuları animasyon tekniği ile hazırlanmış çizgi filmler, demonstrasyon ve soru cevap tekniği ile anlatılmıştır. Demonstrasyon tekniğinin kullanılma nedenleri bu tekniğin yaparak öğrenme için harcanacak zamanı azaltması, iyi bir demonstrasyonun (gösteri) öğrencinin dikkatini çekmesi, öğrencilere olayların oluşumunu hem görerek hem de işiterek öğrenme imkânı sağlaması, deney sonuçlarının daha güvenilir olabilmesi, kulağa ve göze hitap ettiğinden, öğrenmenin kalıcılığını arttırmasıdır (33).

Demonstrasyon solunum yolu tıkanmasında, kırıklarda, burkulmada ve kanamalarda ilk yardım konularında kullanıldı. Ders anlatımının bitiminden sonra soru cevap tekniği kullanıldı. İlk üç sınıftaki öğrencilerde yukarıda açıklanan teknikler kullanılmıştır çünkü ilk üç sınıftaki öğrenciler 8 -10 yaş arasında soyut düşünmeye başlayan ve sembollerini benliklerinin bir parçası haline getiren çocuk grubuna girerler. Konuşulmuş beyinde şekillendirmek zorunda kalacakları soyut bir eğitim tekniği, ilköğretimin ilk yıllarındaki bu çocuklar için etkin bir öğretim biçimi değildir. Animasyon tekniği ile öğrencilerin öğretilmek istenen soyut olayları veya varlıkları somutlaştırması kolaylaştırılarak, zihinde canlandırma güçlükleri ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Böylece öğrenci için zengin bir öğrenme ortamı oluşturulmaya çalışılmıştır.

4- 5- 6- 7- 8. Sınıflardaki öğrencilere ise ilk yardım konuları çizgi film karakterleriyle hazırlanan powerpoint (slayt) sunusu, demonstrasyon ve soru- cevap tekniği ile anlatılmıştır (Ek 3). Demonstrasyon tekniği solunum yolu tıkanması, kırıklarda, burkulmada ve kanamalarda ilk yardım konularında kullanılmıştır. Konu sonunda her

grupta yer alan öğrencilerin soruları cevaplanarak, soru cevap tekniği ile ders tekrar edilmiştir. 4- 8. sınıflarda yukarıda açıklanan tekniklerin kullanılma nedeni de, öğrencilerin 11- 13 yaş grubu, konsantrasyonu sağlama yetisi fazla olan çocuklardan oluşmasıdır. Bu öğrenciler yaş özellikleri gereğince soyut olayları beyinlerinde canlandırabildikleri için bizim çizgi film karakterleriyle desteklediğimiz powerpointlerle (slyt) zihinlerinde doğru bir canlandırma biçimi oluşturulmaya çalışılmıştır.

3.5.4. Uygulama:

Tablo I. Ön Test- Son Test Uygulama Aşamaları

SINIFLAR	2 MAYIS.2007		16 MAYIS2007
1.SINIF	10.30- 12.00 Ön Test ve Ders		10.30- 15.00 SON TEST
2.SINIF		13.30- 15.00 Ön Test ve Ders	
3.SINIF	10.30- 12.00 Ön Test ve Ders		
4.SINIF		13.30- 15.00 Ön Test ve Ders	
5.SINIF	10.30- 12.00 Ön Test ve Ders		
6.SINIF		13.30- 15.00 Ön Test ve Ders	
7.SINIF	10.30- 12.00 Ön Test ve Ders		
8.SINIF		13.30- 15.00 Ön Test ve Ders	

3.5.5. Araştırmada Yaşanan Güçlükler:

Birinci sınıftan sekizinci sınıfa kadar tüm sınıfları içeren çalışmamızda,

- Pansiyonlu okulların merkezden uzak olması nedeniyle araç bulunmasında zorluk yaşanmaktadır.
- Tüm pansiyonlu ilköğretim okulları araştırmaya dâhil edilmek istenmiş, gerekli izinler alınmış ancak 2.5.2007 tarihinde Mihaliççık Kayı ve Mihaliççık 60. Yıl İlköğretim Okullarında birinci sınıftan beşinci sınıfa kadar öğrencinin olmaması

nedeniyle çalışma sadece Sivrihisar Prof. Dr. Mehmet Kaplan Yatılı İlköğretim Bölge Okulu'nda yapılmıştır.

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın verileri SPSS 13,0 paket programına aktarılarak değerlendirilmiştir.

- Her bir sınıfta kanamalarda ve sıcak çarpmasında ilk yardım konularında iki soru sorulduğu için bilgi puanı Wilcoxon t testi ile diğer ilk yardım konularında bilgi puanı ise Mc neman ki kare testi ile hesaplanmıştır.
- Ders anlatım yöntemini değerlendirirken her bir ilk yardım konusunda doğru cevap yüzdeleri için frekans, ön test ve son test puanlar arasında ortalamaları istatistiksel olarak değerlendirmek amacıyla bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.
- Doğru cevaba 1, yanlış cevaba 0 puan verilerek en fazla 16 puan olacak şekilde ilk yardım bilgi ve uygulama puanları hesaplanmıştır. İlk yardım bilgi ve uygulama puanlarının sınıflara göre dağılımında ön test ve son test bilgi puan ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır.

3.7. ETİK KONULAR

Gerekli izinler Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınmıştır. Milli Eğitim Müdürü'nden izin için randevu alınmış, çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir. Daha sonra Milli Eğitim Müdürü çalışmanın yapılacağı okulun bulunduğu İlçe Milli Eğitim Müdürü'nü telefonla arayarak, çalışma hakkında bilgi vermiş, gerekli hazırlıkların yapılmasını, eksik malzemelerin (projektör cihazı, yansı perdesi, laptop vs.) civar ilçelerin okullarından sağlanması için tüm işlemleri başlatmaları için gerekli direktifleri vermiştir.

IV. BULGULAR

4.1. DAHA ÖNCE İLK YARDIM GEREKTİREN BİR OLAYLA KARŞILAŞMA DURUMU

Tablo II’de öğrencilerin daha önce karşılaştıkları ilk yardım gerektiren olayların dağılımları verilmiştir. Öğrencilerin %14,1’i (70 kişi) ilk yardım gerektiren bir olayla karşılaşmıştır. Ancak 31 öğrencinin (%6,6) olayın ne olduğunu söylemedikleri saptanmıştır. Öğrencilerin karşılaştıkları olaylara baktığımızda en fazla (n=10, %2,0) kırık ve trafik kazası ile karşılaştıkları saptanmıştır. Bu olayları sırasıyla hayvan ısırması (n=5, %1,0), yanık (n=4, %0,8), kanama (n=3, %0,6), düşme (n=3, %0,6), arı sokması (n=2, %0,4), zehirlenme ve epilepsi (n=1, %0,2) olayları ile karşılaşan öğrenciler izlemiştir.

Tablo II: Öğrencilerin Daha Önce Karşılaştıkları İlk Yardım Gerektiren Olayların Dağılımları

	Sayı n	Yüzde %
İlk Yardım gerektiren olayla karşılaşmayan	424	85,8
İlk Yardım gerektiren olayla karşılaşan	70	14,2
Genel toplam	494	100,0
İlk Yardım gerektiren olayla karşılaşan		
Cevap yok	31	6,6
Kırık	10	2,0
Trafik kazası	10	2,0
Hayvan ısırması	5	1,0
Yanık	4	0,8
Kanama	3	0,6
Düşme	3	0,6
Arı sokması	2	0,4
Zehirlenme	1	0,2
Epilepsi	1	0,2
Toplam	70	14,2

4.2. SOLUNUM YOLU TIKANMASI

Tablo III'te solunum yolu tıkanmasına ilişkin ilk yardım eğitiminin her bir öğrencideki ön test/ son test bilgi puan dağılım karşılaştırmaları verilmiştir. Tablodaki kıkare değeri her bir öğrencinin bilgi puanlarındaki değişimlerine bağlı olup, p değeride bilgi puanlarındaki değişimlerin istatistiksel anlamlılığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre tüm sınıflardaki öğrencilerin bilgi puanı artmıştır. 1. sınıflarda 23 kişinin, 2. sınıflarda 13 kişinin, 3. sınıflarda 11 kişinin, 4. sınıflarda 17 kişinin, 5. sınıflarda 16 kişinin, 6. sınıflarda 22 kişinin, 7. sınıflarda 13 kişinin, 8. sınıflarda 14 kişinin bilgi puanı artmıştır. Ancak sınıflar açısından incelediğimizde 2. ve 5. sınıflarda ön testte doğru cevap veren öğrenci sayısı son testte düşmüştür. Her sınıfta görülen artışa rağmen, sadece 2. sınıflarda ($p=0,000$), 3. sınıflarda ($p=0,002$), 7. sınıflarda ($p=0,000$) ve 8. sınıflarda ($p=0,000$) istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo III: Solunum Yolu Tıkanmasında İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu

Sınıflar	Ön testte doğru cevap veren öğrenci n	Son testte doğru cevap veren öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı aynı kalan öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı artan öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı düşen öğrenci n	X ² değeri	P
1.sınıf (n=44)	19	41	19	23	2	0,818	0,366
2.sınıf (n=64)	47	45	36	13	15	0,036	0,000
3.sınıf (n=45)	33	39	30	11	4	9,800	0,002
4.sınıf (n=56)	29	42	35	17	4	0,071	0,789
5.sınıf (n=75)	47	46	42	16	17	0,000	1,000
6.sınıf (n=77)	25	28	36	22	19	0,098	0,755
7.sınıf (n=75)	16	17	50	13	12	24,653	0,000
8.sınıf (n=58)	15	21	36	14	8	13,517	0,000

4.3. KIRIKLARDA İLK YARDIM

Tablo IV’te kırıklara ilişkin ilk yardım eğitiminin her bir öğrencideki ön test/ son test bilgi puan dağılım karşılaştırmaları verilmiştir. Tablodaki kıkare değeri her bir öğrencinin bilgi puanlarındaki değişimlerine bağlı olup, p değeride bilgi puanlarındaki değişimlerin istatistiksel anlamlılığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre tüm sınıflardaki öğrencilerin bilgi puanı artmıştır. 1.sınıflarda 7 kişinin, 2. sınıflarda 8 kişinin, 3. sınıflarda 9 kişinin, 4. sınıflarda 27 kişinin, 5. sınıflarda 22 kişinin, 6. sınıflarda 20 kişinin, 7. sınıflarda 23 kişinin, 8. sınıflarda 14 kişinin bilgi puanı artmıştır. Ancak sınıflar açısından incelediğimizde 8. sınıflarda ön testte doğru cevap veren öğrenci sayısı son testte düşmüştür. Her sınıfta görülen artışa rağmen, sadece 1., 2., 3. ve 4. sınıflarda (**p=0,000**) istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo IV. Kırıklarda İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu

Sınıflar	Ön testte doğru cevap veren öğrenci	Son testte doğru cevap veren öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı aynı kalan öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı artan öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı düşen öğrenci	X ² değeri	P
	n	n	n	n	n		
1.sınıf (n=44)	36	37	30	7	7	17,818	0,000
2.sınıf (n=64)	55	58	45	8	11	33,063	0,000
3.sınıf (n=45)	35	40	33	9	3	13,889	0,000
4.sınıf (n=56)	28	49	23	27	6	12,121	0,000
5.sınıf (n=75)	46	50	35	22	18	0,225	0,635
6.sınıf (n=77)	37	39	39	20	18	0,026	0,871
7.sınıf (n=75)	35	43	37	23	15	1,289	0,256
8.sınıf (n=58)	38	31	23	14	21	1,029	0,310

4.4. BURKULMADA İLK YARDIM

Tablo V'te burkulmalara ilişkin ilk yardım eğitiminin her bir öğrencideki ön test/son test bilgi puan dağılım karşılaştırmaları verilmiştir. Tablodaki kıkare değeri her bir öğrencinin bilgi puanlarındaki değişimlerine bağlı olup, p değeride bilgi puanlarındaki değişimlerin istatistiksel anlamlılığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre tüm sınıflardaki öğrencilerin bilgi puanı artmıştır. 1. sınıflarda 8 kişinin, 2. sınıflarda 8 kişinin, 3. sınıflarda 12 kişinin, 4. sınıflarda 10 kişinin, 5. sınıflarda 31 kişinin, 6. sınıflarda 26 kişinin, 7. ve 8. sınıflarda 22 kişinin bilgi puanı artmıştır. Ancak sınıflar açısından incelediğimizde 2. ve 5. sınıflarda ön testte doğru cevap veren öğrenci sayısı son testte düşmüştür. Her sınıfta görülen artışa rağmen, sadece 1. sınıflarda ($p=0,000$), 2. sınıflarda ($p=0,000$), 3. sınıflarda ($p=0,025$), 4. sınıflarda ($p=0,000$) ve 5. sınıflarda ($p=0,001$) istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo V. Burkulmada İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu

Sınıflar	Ön testte doğru cevap veren öğrenci	Son testte doğru cevap veren öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı aynı kalan öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı artan öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı düşen öğrenci	X ² değeri	P
	n	n	n	n	n		
1.sınıf(n=44)	36	39	31	8	5	17,818	0,000
2.sınıf (n=64)	54	51	45	8	11	30,250	0,000
3.sınıf (n=45)	30	34	25	12	8	5,000	0,025
4.sınıf (n=56)	12	11	35	10	11	18,826	0,000
5.sınıf (n=75)	20	42	35	31	9	11,025	0,001
6.sınıf (n=77)	29	41	37	26	14	3,025	0,082
7.sınıf (n=75)	19	28	40	22	13	1,829	0,176
8.sınıf (n=58)	14	25	25	22	11	3,030	0,082

4.5. KANAMALARDA İLK YARDIM

Tablo VI'da kanamalara ilişkin ilk yardım eğitiminin her bir öğrencideki ön test/son test bilgi puan dağılım karşılaştırmaları verilmiştir. Tablodaki kıkare değeri her bir öğrencinin bilgi puanlarındaki değişimlerine bağlı olup, p değeride bilgi puanlarındaki değişimlerin istatistiksel anlamlılığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre tüm sınıflardaki öğrencilerin bilgi puanı artmıştır. 1. sınıflarda 24 kişinin, 2. sınıflarda 17 kişinin, 3. sınıflarda 8 kişinin, 4. sınıflarda 23 kişinin, 5. sınıflarda 24 kişinin, 6. sınıflarda 26 kişinin, 7. sınıflarda 27 kişinin, 8. sınıflarda 25 kişinin bilgi puanı artmıştır. Ancak sınıflar açısından incelediğimizde 4. ve 5. sınıflarda ön testte doğru cevap veren öğrenci sayısı son testte düşmüştür. Her sınıfta görülen artışa rağmen, sadece 1. sınıflarda (**p=0,000**), 4. sınıflarda (**p=0,038**) ve 8. sınıflarda (**p=0,004**) istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo VI. Kanamalarda İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu

Sınıflar	Ön testte doğru cevap veren öğrenci	Son testte doğru cevap veren öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı aynı kalan öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı artan öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı düşen öğrenci	İstatistiksel değerlendirme	P
	n	n	n	n	n		
1.sınıf (n=44)	15	36	18	24	2	$X^2=-4,315$	0,000
2.sınıf (n=64)	46	62	46	17	1	$X^2=-3,771$	0,439
3.sınıf (n=45)	37	41	34	8	3	$X^2=-1,508$	0,083
4.sınıf (n=56)	33	25	21	23	12	$Z=-2,072$	0,038
5.sınıf (n=75)	42	36	34	24	17	$Z=-1,174$	0,240
6.sınıf (n=77)	30	32	31	26	20	$Z=-1,946$	0,052
7.sınıf (n=75)	32	44	28	27	20	$Z=-1,335$	0,182
8.sınıf (n=58)	12	29	22	25	11	$Z=-2,907$	0,004

4.6. SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM

Tablo VII’de sıcak çarpmasına ilişkin ilk yardım eğitiminin her bir öğrencideki ön test/ son test bilgi puan dağılım karşılaştırmaları verilmiştir. Tablodaki kıkare değeri her bir öğrencinin bilgi puanlarındaki değişimlerine bağlı olup, p değeri de bilgi puanlarındaki değişimlerin istatistiksel anlamlılığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre tüm sınıflardaki öğrencilerin bilgi puanı artmıştır. 1. sınıflarda 28 kişinin, 2. sınıflarda 10 kişinin, 3. sınıflarda 14 kişinin, 4. sınıflarda 27 kişinin, 5. sınıflarda 13 kişinin, 6. sınıflarda 30 kişinin, 7. sınıflarda 20 kişinin, 8. sınıflarda 19 kişinin bilgi puanı artmıştır. Sınıflar açısından incelediğimizde tüm sınıflarda ön testte doğru cevap veren öğrenci sayısı son testte artmıştır. Her sınıfta görülen artışa rağmen, sadece 1. sınıflarda (**p=0,000**) 4. sınıflarda (**p=0,000**), 5. sınıflarda (**p=0,007**), ve 6. sınıflarda (**p=0,025**) istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo VII. Sıcak Çarpmasında İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu

Sınıflar	Ön testte doğru cevap veren öğrenci	Son testte doğru cevap veren öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı aynı kalan öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı artan öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı düşen öğrenci	İstatistiksel değerlendirme	P
	n	n	n	n	n		
1.sınıf (n=44)	12	37	12	28	4	Z=-3,881	0,000
2.sınıf (n=64)	49	53	35	10	19	Z=-1,579	0,114
3.sınıf (n=45)	31	37	24	14	7	Z=-0,900	0,368
4.sınıf (n=56)	28	45	25	27	4	X ² =-4,131	0,000
5.sınıf (n=75)	32	51	43	13	19	X ² =-2,694	0,007
6.sınıf (n=77)	33	44	32	30	15	X ² =-2,236	0,025
7.sınıf (n=75)	35	48	37	20	18	X ² =-0,324	0,746
8.sınıf (n=58)	25	27	27	19	12	X ² =-1,247	0,209

4.7. DONMALARDA İLK YARDIM

Tablo VIII'de donmalara ilişkin ilk yardım eğitiminin her bir öğrencideki ön test/son test bilgi puan dağılım karşılaştırmaları verilmiştir. Tablodaki kıkare değeri her bir öğrencinin bilgi puanlarındaki değişimlerine bağlı olup, p değeride bilgi puanlarındaki değişimlerin istatistiksel anlamlılığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre tüm sınıflardaki öğrencilerin bilgi puanı artmıştır. 1. sınıflarda 27 kişinin, 2. sınıflarda 10 kişinin, 3. sınıflarda 8 kişinin, 4. sınıflarda 22 kişinin, 5. sınıflarda 21 kişinin, 6. sınıflarda 21 kişinin, 7. sınıflarda 21 kişinin, 8. sınıflarda 17 kişinin bilgi puanı artmıştır. Ancak sınıflar açısından incelediğimizde 2. ve 5. sınıflarda ön testte doğru cevap veren öğrenci sayısı son testte düşmüştür. Her sınıfta görülen artışa rağmen, sadece 1. sınıflarda ($p=0,000$) ve 3. sınıflarda ($p=0,025$) istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo VIII. Donmalarda İlk Yardımda Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu

Sınıflar	Ön testte doğru cevap veren öğrenci n	Son testte doğru cevap veren öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı aynı kalan öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı artan öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı düşen öğrenci n	X ² değeri	P
1.sınıf(n=44)	7	32	15	27	2	19,862	0,000
2.sınıf (n=64)	31	19	32	10	22	3,781	0,052
3.sınıf (n=45)	15	14	28	8	9	5,000	0,025
4.sınıf (n=56)	20	32	24	22	10	3,781	0,052
5.sınıf (n=75)	34	41	40	21	14	1,029	0,310
6.sınıf (n=77)	24	30	41	21	15	0,694	0,405
7.sınıf (n=75)	20	31	44	21	10	3,226	0,072
8.sınıf (n=58)	20	23	27	17	14	0,129	0,719

4.8. ELEKTRİK ÇARPMASINDA İLK YARDIM

Tablo IX’da elektrik çarpmasına ilişkin ilk yardım eğitiminin her bir öğrencideki ön test/ son test bilgi puan dağılım karşılaştırmaları verilmiştir. Tablodaki kıkare değeri her bir öğrencinin bilgi puanlarındaki değişimlerine bağlı olup, p değeride bilgi puanlarındaki değişimlerin istatistiksel anlamlılığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre tüm sınıflardaki öğrencilerin bilgi puanı artmıştır. 1. sınıflarda 24 kişinin, 2. sınıflarda 14 kişinin, 3. sınıflarda 11 kişinin, 4. sınıflarda 10 kişinin, 5. sınıflarda 19 kişinin, 6. sınıflarda 17 kişinin, 7. sınıflarda 20 kişinin, 8. sınıflar 19 kişinin bilgi puanı artmıştır. Ancak sınıflar açısından incelediğimizde 6. sınıflarda ön testte doğru cevap veren öğrenci sayısı son testte düşmüştür. Her sınıfta görülen artışa rağmen, sadece 1. sınıflarda ($p=0,000$), 2. sınıflarda ($p=0,000$), 3. sınıflarda ($p=0,002$) ve 4. sınıflarda ($p=0,000$) istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo IX. Elektrik Çarpmasında İlk Yardımda Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu

Sınıflar	Ön testte doğru cevap veren öğrenci n	Son testte doğru cevap veren öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı aynı kalan öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı artan öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı düşen öğrenci n	X ² değeri	P
1.sınıf (n=44)	14	34	16	24	4	12,893	0,000
2.sınıf (n=64)	44	45	37	14	13	25,289	0,000
3.sınıf (n=45)	33	36	26	11	8	9,800	0,002
4.sınıf (n=56)	8	10	38	10	8	28,571	0,000
5.sınıf (n=75)	17	23	43	19	13	0,781	0,377
6.sınıf (n=77)	27	25	41	17	19	0,028	0,868
7.sınıf (n=75)	18	25	42	20	13	1,091	0,296
8.sınıf (n=58)	13	23	30	19	9	2,893	0,089

4.9. HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM

Tablo X’da hayvan ısırılmalarına ilişkin ilk yardım eğitiminin her bir öğrencideki ön test/ son test bilgi puan dağılım karşılaştırmaları verilmiştir. Tablodaki kıkare değeri her bir öğrencinin bilgi puanlarındaki değışimlerine bağlı olup, p değeri de bilgi puanlarındaki değışimlerin istatistiksel anlamlılığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre tüm sınıflardaki öğrencilerin bilgi puanı artmıştır. 1. sınıflarda 24 kişinin, 2. Sınıflarda 14 kişinin, 3. sınıflarda 11 kişinin, 4. sınıflarda 10 kişinin, 5. sınıflarda 19 kişinin, 6. sınıflarda 17 kişinin, 7. sınıflarda 20 kişinin, 8. sınıflarda 19 kişinin bilgi puanı artmıştır. Sınıflar açısından incelediğimizde de tüm sınıflarda ön testte doğru cevap veren öğrenci sayısı son testte artmıştır. Her sınıfta görülen artışa rağmen, sadece 1. sınıflarda (**p=0,000**), 2. sınıflarda (**p=0,000**), 3. sınıflarda (**p=0,000**), 5. sınıflarda (**p=0,015**), 6. sınıflarda (**p=0,030**), 8. sınıflarda (**p=0,014**) istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo X. Hayvan Isırmasında İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu

Sınıflar	Ön testte doğru cevap veren öğrenci	Son testte doğru cevap veren öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı aynı kalan öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı artan öğrenci	Eğitim sonunda bilgi puanı düşen öğrenci	X ² değeri	P
	n	n	n	n	n		
1.sınıf(n=44)	34	36	27	9	8	13,091	0,000
2.sınıf (n=64)	28	60	26	35	3	25,289	0,000
3.sınıf (n=45)	35	38	31	9	5	13,889	0,000
4.sınıf (n=56)	25	34	33	16	7	0,643	0,423
5.sınıf (n=75)	33	49	37	27	11	5,921	0,015
6.sınıf (n=77)	22	36	41	25	11	4,694	0,030
7.sınıf (n=75)	22	33	30	28	17	2,222	0,136
8.sınıf (n=58)	15	29	30	21	7	6,036	0,014

4.10. ARI SOKMASINDA İLK YARDIM

Tablo XI’de arı sokmasına ilişkin ilk yardım eğitiminin her bir öğrencideki ön test/son test bilgi puan dağılım karşılaştırmaları verilmiştir. Tablodaki kıkare değeri her bir öğrencinin bilgi puanlarındaki değişimlerine bağlı olup, p değeride bilgi puanlarındaki değişimlerin istatistiksel anlamlılığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre tüm sınıflardaki öğrencilerin bilgi puanı artmıştır. 1. ve 2. sınıflarda 7 kişinin, 3. sınıflarda 14 kişinin, 4. sınıflarda 15 kişinin, 5. sınıflarda 18 kişinin, 6. sınıflarda 26 kişinin, 7. sınıflarda 20 kişinin, 8. sınıflarda 19 kişinin bilgi puanı artmıştır. Sınıflar açısından incelediğimizde tüm sınıflarda ön testte doğru cevap veren öğrenci sayısı son testte de artmıştır. Her sınıfta görülen artışa rağmen, sadece 1. sınıflarda (**p=0,000**), 2. sınıflarda (**p=0,000**) ve 3. sınıflarda (**p=0,025**) istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo XI. Arı Sokmasında İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu

Sınıflar	Ön testte doğru cevap veren öğrenci n	Son testte doğru cevap veren öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı aynı kalan öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı artan öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı düşen öğrenci n	X ² değeri	P
1.sınıf (n=44)	34	36	31	7	6	13,091	0,000
2.sınıf (n=64)	28	60	56	7	1	39,063	0,000
3.sınıf (n=45)	35	38	28	14	3	5,000	0,025
4.sınıf (n=56)	25	34	21	15	20	0,457	0,459
5.sınıf (n=75)	33	49	37	18	20	0,026	0,871
6.sınıf (n=77)	22	36	34	26	17	1,488	0,222
7.sınıf (n=75)	22	33	42	20	13	1,091	0,296
8.sınıf (n=58)	15	29	25	19	14	0,485	0,486

4.11. YILAN SOKMASINDA İLK YARDIM

Tablo XII’de yılan sokmasına ilişkin ilk yardım eğitiminin her bir öğrencideki ön test/ son test bilgi puan dağılım karşılaştırmaları verilmiştir. Tablodaki kıkare değeri her bir öğrencinin bilgi puanlarındaki değişimlerine bağlı olup, p değeri de bilgi puanlarındaki değişimlerin istatistiksel anlamlılığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre tüm sınıflardaki öğrencilerin bilgi puanı artmıştır. 1. sınıflarda 8 kişinin, 2. sınıflarda 10 kişinin, 3. sınıflarda 10 kişinin, 4. sınıflarda 15 kişinin, 5. sınıflarda 21 kişinin, 6. sınıflarda 30 kişinin, 7. sınıflarda 23 kişinin, 8. sınıflarda 20 kişinin bilgi puanı artmıştır. Sınıflar açısından incelediğimizde tüm sınıflarda ön testteki doğru cevap veren öğrenci sayısı son testte artmıştır. Her sınıfta görülen artışa rağmen, sadece 1. sınıflarda (**p=0,000**), 2. sınıflarda (**p=0,000**), 3. sınıflarda (**p=0,001**), 6. sınıflarda (**p=0,000**), 7. sınıflarda (**p=0,037**) ve 8. sınıflarda (**p=0,000**) istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo XII. Yılan Sokmasında İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu

Sınıflar	Ön testte doğru cevap veren öğrenci n	Son testte doğru cevap veren öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı aynı kalan öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı artan öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı düşen öğrenci n	X ² değeri	P
1.sınıf (n=44)	35	36	29	8	7	15,364	0,000
2.sınıf (n=64)	53	60	51	10	3	27,563	0,000
3.sınıf (n=45)	34	39	30	10	5	11,756	0,001
4.sınıf (n=56)	23	25	28	15	13	0,036	0,850
5.sınıf (n=75)	35	41	39	21	15	0,694	0,405
6.sınıf (n=77)	23	47	41	30	6	14,694	0,000
7.sınıf (n=75)	17	30	42	23	10	4,364	0,037
8.sınıf (n=58)	11	26	33	20	5	22,345	0,000

4.12. EPİLEPSİDE İLK YARDIM

Tablo XIII'de epilepsiye ilişkin ilk yardım eğitiminin her bir öğrencideki ön test/son test bilgi puan dağılım karşılaştırmaları verilmiştir. Tablodaki kare değeri her bir öğrencinin bilgi puanlarındaki değişimlerine bağlı olup, p değeride bilgi puanlarındaki değişimlerin istatistiksel anlamlılığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre tüm sınıflardaki öğrencilerin bilgi puanı artmıştır. 1. sınıflarda 27 kişinin, 2. sınıflarda 15 kişinin, 3. sınıflarda 12 kişinin, 4. sınıflarda 15 kişinin, 5. sınıflarda 30 kişinin, 6. sınıflarda 25 kişinin, 7. sınıflarda 33 kişinin, 8. sınıflarda 27 kişinin bilgi puanı artmıştır. Sınıflar açısından incelediğimizde tüm sınıflarda ön testte doğru cevap veren öğrenci sayısı son testte de artmıştır. Her sınıfta görülen artışa rağmen, sadece 1. sınıflarda ($p=0,000$), 2. sınıflarda ($p=0,001$), 3. sınıflarda ($p=0,025$), 4. sınıflarda ($p=0,003$), 5. sınıflarda ($p=0,001$) 7. sınıflarda ($p=0,000$) ve 8. sınıflarda ($p=0,000$) istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo XIII. Epilepside İlk Yardımda Eğitimin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinde Fark Oluşturma Durumu

Sınıflar	Ön testte doğru cevap veren öğrenci n	Son testte doğru cevap veren öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı aynı kalan öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı artan öğrenci n	Eğitim sonunda bilgi puanı düşen öğrenci n	X ² değeri	P
1.sınıf (n=44)	14	37	13	27	4	15,613	0,000
2.sınıf (n=64)	45	55	44	15	5	10,563	0,001
3.sınıf (n=45)	30	36	27	12	6	5,000	0,025
4.sınıf (n=56)	17	22	31	15	10	8,643	0,003
5.sınıf (n=75)	12	34	37	30	8	11,605	0,001
6.sınıf (n=77)	17	28	39	25	13	3,184	0,074
7.sınıf (n=75)	18	47	38	33	4	21,189	0,000
8.sınıf (n=58)	12	33	25	27	6	12,121	0,000

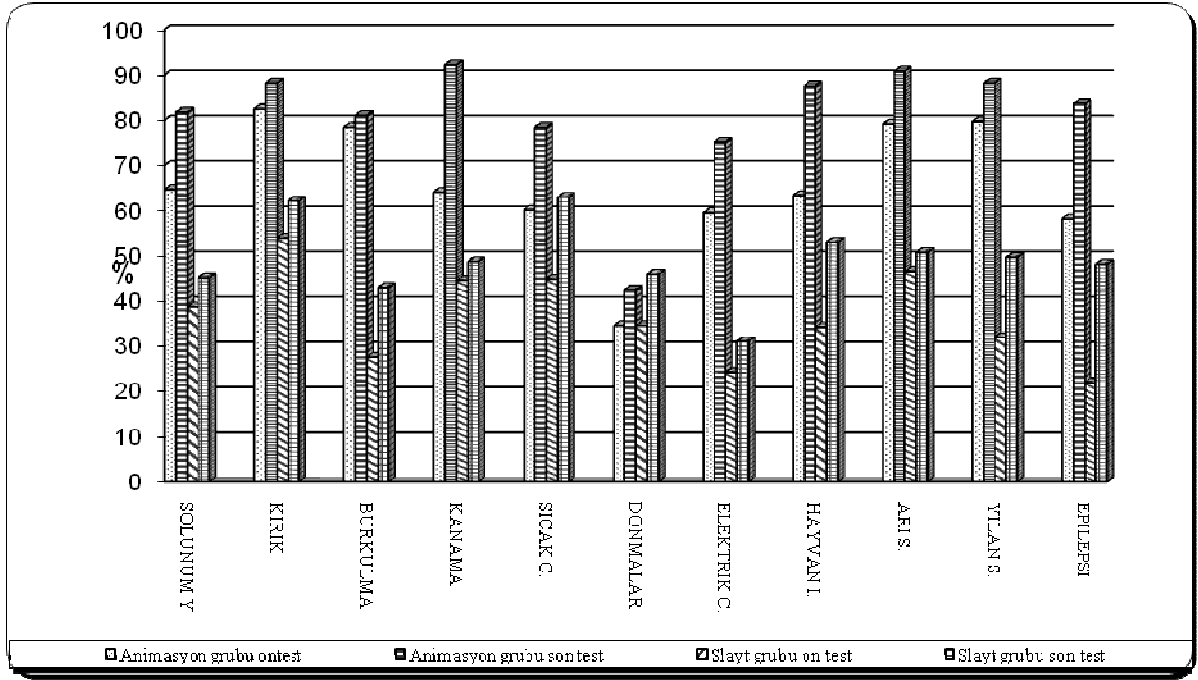
4.13. DERS ANLATIM YÖNTEMİNE GÖRE İLK YARDIM

Tablo XIV'te öğrencilerin ders anlatım yöntemine göre ilk yardım konularındaki ön test/ son test sonuçlarının dağılımı verilmiştir. Animasyon, demonstrasyon, soru-cevap tekniği ile ders anlatılan grubun solunum yolu tıkanması, kanama, elektrik çarpması, arı sokması olaylarında; powerpoint (slayt), demonstrasyon, soru-cevap tekniği, ile ders anlatılan gruptan daha fazla yüzdeye sahip olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Powerpoint (slayt), demonstrasyon, soru-cevap tekniği ile ders anlatılan grubun kırık, burkulma ve donma olaylarında animasyon, demonstrasyon, soru-cevap tekniği ile ders anlatılan gruba göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Hem animasyon, demonstrasyon, soru-cevap grubunda hem de powerpoint (slayt), demonstrasyon, soru-cevap grubunda sıcak çarpması, hayvan ısırması, yılan ve epilepsi konularında ilk yardım bilgisindeki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo XIV).

Tablo XIV: Öğrencilerin Ders Anlatım Yöntemine Göre İlk Yardım Konularındaki Ön Test-Son Test Sonuçlarının Dağılımı

Gruplar	Animasyon, Demonstrasyon, Soru-Cevap Grubu					Powerpoint (slayt), Demonstrasyon, Soru-Cevap Grubu				
	Ön Test	Son Test	Fark	T Değeri	P	Ön Test	Son Test	Fark	T Değeri	P
Temel uygulamalar	85,6	92,8	7,2	-2,064	0,041	38,7	54,8	16,1	-4,186	0,000
İlk yardımın amacı	39,8	75,1	35,3	-6,679	0,000	43,9	70,6	26,7	-7,771	0,000
Aranacak telefon numarası	62,7	96,7	34,0	-8,372	0,000	82,4	89,7	7,3	-2,879	0,004
112'ye söylenecekleri	66,0	90,1	24,1	-5,434	0,000	37,2	60,1	22,9	-6,399	0,000
Solunum Yolu tıkanması	64,7	81,7	17,0	-3,250	0,001	38,7	45,2	6,5	-1,853	0,065
Kırık	82,4	88,2	5,8	-1,410	0,161	54,0	62,2	8,2	-2,074	0,039
Burkulma	78,4	81,0	2,6	-0,553	0,581	27,6	43,1	15,5	-4,174	0,000
Kanama	64,1	92,2	28,1	-6,542	0,000	44,6	48,7	4,1	-1,114	0,266
Sıcak çarpması	60,1	78,4	18,3	-3,315	0,001	44,9	63,0	18,1	-4,945	0,000
Donmalar	34,6	42,5	7,9	-1,363	0,175	34,6	46,0	11,4	-3,074	0,002
Elektrik çarpması	59,5	75,2	15,7	-2,854	0,005	24,3	31,1	6,8	-1,904	0,058
Hayvan ısırması	63,4	87,6	24,2	-4,759	0,000	34,3	53,1	18,8	-5,084	0,000
Arı Sokması	79,1	90,8	11,7	-2,995	0,003	46,6	50,7	4,1	-1,038	0,300
Yılan ısırması	79,7	88,2	8,5	-2,002	0,047	32,0	49,6	17,6	-4,934	0,000
Epilepsi	58,2	83,7	25,5	-5,058	0,000	22,0	48,1	26,1	-7,311	0,000

Şekil I. Öğrencilerin Ders Anlatım Yöntemine Göre İlk Yardım Konularındaki Ön Test-Son Test Sonuçlarının Dağılımı



4.14. İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN SINIFLARA GÖRE DAĞILIMI

Tablo XV'te ilk yardım bilgi düzeylerinin sınıflara göre dağılımı verilmiştir. İlk yardım bilgi düzeylerinin sınıflara göre dağılımına baktığımızda tüm sınıfların ön testteki bilgi puan ortalamalarının son testte arttığı saptanmıştır. Her sınıfta görülen artış istatistiksel olarak tüm sınıflarda anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$).

Tablo XV: İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Sınıflara Göre Dağılımı

Sınıflar	Ön test					Son test				
	x	ss	t	df	p	x	ss	t	df	p
1.sınıf	8,5000	2,50116	22,543	43	0,000	13,5227	3,83065	23,416	43	0,000
2.sınıf	11,8125	3,52711	26,793	63	0,000	13,3125	2,32908	45,726	63	0,000
3.sınıf	11,1111	2,71546	27,449	44	0,000	12,9778	2,47247	35,211	44	0,000
4.sınıf	7,0000	3,28634	15,940	55	0,000	9,8929	3,25117	22,771	55	0,000
5.sınıf	7,6933	3,01336	22,110	74	0,000	9,7067	3,99923	21,020	74	0,000
6.sınıf	5,9610	2,57744	20,295	76	0,000	7,8961	4,58712	15,105	76	0,000
7.sınıf	5,8533	2,50779	20,214	74	0,000	8,2000	3,25078	21,845	74	0,000
8.sınıf	5,3103	2,25721	17,917	57	0,000	7,7414	4,98967	11,816	57	0,000
Genel ortalama	7,7024	3,59887	47,569	493	0,000	10,0911	4,35189	51,538	493	0,000

4.15. İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ VE CİNSİYET

Tablo XVI'da ilk yardım bilgi puanlarının cinsiyetlere göre dağılımı verilmiştir. İlk yardım bilgi düzeylerinin cinsiyetlere göre dağılımına baktığımızda her iki cinsiyette ön testteki bilgi puan ortalamalarının son testte arttığı saptanmıştır. Her iki cinsiyetin ön test ve son test ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Kızların bilgi puan ortalamaları erkeklere oranla daha yüksek saptanmıştır. Cinsiyetlerine göre öğrencilerin bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ($p=0,000$).

Tablo XVI. İlk Yardımı Bilgi Puanlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Cinsiyetler	Ön test					Son test				
	X	ss	t	df	p	x	ss	t	df	p
Kızlar	-7,39749	3,74796	-30,513	254	0,000	9,51464	3,84560	-38,250	254	0,000
Erkekler	5,05098	3,33104	-24,214	238	0,000	7,69412	4,75135	-25,859	238	0,000
Genel ortalama	-6,18623	3,72505	36,911	493	0,000	-8,57490	4,42717	43,019	493	0,000

V. TARTIŞMA

Kızılay'ın projesi dışındaki, mevcut araştırmalar da çalışmamızdaki 7- 12 yaş grubu öğrenciler ele alınmamıştır (1, 9, 58). Hatta bu durum Milli Eğitim Bakanlığı'nın programında bile gözden kaçırılmıştır (39). Okul hemşireliği çalışmalarında öğrencilerin kazalardan korunma ve güvenlik önlemleri hakkında bilgilendirilmelerini sağlamak büyük önem taşımaya karşın mevcut pansiyonlu ilköğretim okulunda hemşire bulunmamaktadır (45, 54). Dolayısıyla köy nüfusunun %2,6'sının söz konusu okulda olmasının yanında sağlık kuruluşlarına uzaklığı ve okul döneminde ki ölümlerin %24,4'ünün kaza ve yaralanmalarda doğru ilk yardım uygulamalarının yapılamamasından dolayı olduğu gözden kaçırılmıştır (41, 51). Ancak Kızıllaç ilk yardım referans grubu gibi ilk yardım konusunda lider kuruluşlara göre bu yaş grubunun atlanmaması gerekir (1, 60, 61). Hatta İngiltere'nin okul müfredatlarında 11. yaş grubuna kalp masajı öğretilmektedir (28).

Öğrencilerin daha önce ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşp karşılaşmadıklarını saptamak amacıyla çalışmamızda sorulan soruda, öğrencilerin %14,2'sinin ilk yardım gerektiren bir olayla karşılaştığı saptanmıştır. %6,6'sı olayın ne olduğu hakkında cevap vermezken, verilen cevaplardan öğrencilerin düşme, kırık, trafik kazası, zehirlenme, yanık, hayvan ısırması, arı sokması, kanama, epilepsi gibi ilk yardım gerektiren durumlarla karşılaştıkları saptanmıştır. Bu olayların içerisinde öğrencilerinin en fazla kırık ve trafik kazası (%2,0) olayları ile karşılaştıkları saptanmıştır. Vaizoğlu ve arkadaşları (58) yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaklaşık olarak %35'inin kendisine, %40'ının çevresinden birine ilkyardım uygulaması yaptıklarını saptamışlardır. Görülmektedir ki, öğrenciler ilkyardım gerektiren durumlarla oldukça sık karşılaşmaktadır. Bu yüzden, ilkyardım uygulamalarının doğru bir biçimde yapılması çok önemlidir. Bu da ancak konuya hakim kişilerce verilecek uygun bir eğitimle mümkün olabilir.

Türkistanlı, sağlık eğitiminde bilgi transferi modelinin gelişmiş ülkelerde kullanılmaya başladığını belirterek; sağlık personeli yetersizliği olan bölgelerde sağlık problemlerinin çözümü için bilgi transferi yönteminden faydalanmak gerektiğini

belirtmiştir (55). Çağlayan Türkiye’de topluma yönelik olarak ilk yardım eğitimi veren çeşitli kurum ve kuruluşların bulunduğunu ancak bu eğitimlerde süre, içerik ve yöntem açısından belirli bir standart olmadığını belirtmiştir (14). Doğru ilk yardım programının geliştirilmesi önerisine bu çalışma ile cevap verilecektir.

Tartışmanın buradan sonraki bölümleri beşe ayrılarak yazılmıştır.

—İlk önce ilk yardım konuları tartışılacaktır.

—İkinci olarak ilk yardım bilgi puanları tartışılacaktır

—Üçüncü grupta ise ders anlatım tekniğinin bilgi değişimine etkisi değerlendirilecektir.

—Dördüncü olarak soru tekniğinin bilgi değişimine etkisi değerlendirilecektir.

—Beşinci olarak cinsiyetin bilgi değişimine etkisi değerlendirilecektir.

5.1. İLK YARDIM KONULARININ TARTIŞILMASI:

Tüm ilk yardım konularında **eğitim öncesi ve sonrasında bireylerin bire bir değerlendirilmesi** aşağıda özetlenmektedir.

- Solunum yolu tıkanmasında: 2., 3. 7. ve 8. sınıflarda her bir öğrencinin bire bir bilgi puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Kırıklarda ilk yardım konusunda; 1., 2., 3., 4. sınıflarda her bir öğrencinin bire bir bilgi puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Burkulmalarda ilk yardım konusunda; 1., 2., 3., 4. ve 5. sınıflarda her bir öğrencinin bire bir bilgi puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır
- Kanamalarda ilk yardım konusunda 1., 4. ve 8.sınıflarda her bir öğrencinin bire bir bilgi puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır
- Sıcak çarpmasında ilk yardım konusunda; 1., 4., 5. ve 6.sınıflarda her bir öğrencinin bire bir bilgi puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır

- Donmalarda ilk yardım konusunda; 1. ve 3. sınıflarda her bir öğrencinin bire bir bilgi puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır
- Elektrik çarpmasında ilk yardım konusunda; 1., 2., 3. ve 4. sınıflarda her bir öğrencinin bire bir bilgi puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır
- Hayvan ısırıklarında ilk yardım konusunda; 1., 2., 3. ve 4. sınıflarda her bir öğrencinin bire bir bilgi puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır
- Arı sokmasında ilk yardım konusunda; 1., 2. ve 3.sınıflarda her bir öğrencinin bire bir bilgi puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır
- Yılan sokmasında ilk yardım konusunda; 1, 2., 3., 6., 7. ve 8.sınıflarda her bir öğrencinin bire bir bilgi puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır
- Epilepside ilk yardım konusunda; 1., 2., 3., 4., 5., 7. ve 8. sınıflarda her bir öğrencinin bire bir bilgi puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır

Sınıflar göz ardı edilmeden bire bir öğrenci değerlendirmesi hakkında literatürde başka bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Öğrencilerin ilk yardım konularında başarılı ve başarısız olma nedenleri kendi araştırmamız içerisinde tartışılacaktır.

Çalışmada ilk 3 sınıftaki öğrencilerin başarılarının diğer sınıflara göre daha yüksek bulunması, bu sınıflarda ilk yardım konularının animasyon tekniği ile anlatılmasına, demonstrasyon ve soru cevap tekniği ile konuların pekiştirilmesine ve bu sınıflar için hazırlanan test sorularının doğru yanlış olarak ikili önerme tarzında hazırlanmasıyla ve ilk yardım konularının daha önce böyle bir eğitim almayan bu grup öğrencilerinin ilgisini çektiğini ve bu grubun ilk yardım konularını öğrenmeye olan hevesleriyle açıklanabilir. Bu sınıflardaki öğrencilerin başarısız olma nedenleri ise, Milli Eğitim Bakanlığı'nın (MEB) sözü edilen sınıflardaki müfredat programlarında Trafik ve İlk yardım dersinin olmaması, bu öğrencilerin henüz kesintisiz odaklanarak 18 soruyu cevaplayacak soru cevaplama yeteneklerinin gelişmemiş olma ihtimaline bağlanabilir.

4 ve üzeri sınıflarda hikâyeleştirme tarzıyla soru sorma tekniği kullanılmasına nedeniyle sorular uzamaktadır. Bu durum öğrencilerin sıkılmalarına neden olmuştur. Ayrıca çoktan seçmeli cevap verme tarzında hazırlanması özellikle pansiyonlu okulların henüz çoktan seçmeli cevaplama hazır olmadığını düşündürmektedir. Buna 4 ve 5 sınıflarda MEB'nin trafik ve ilk yardım dersi vermemesi de başarıyı düşüren bir neden olarak düşünülebilir.

6., 7., 8. sınıflarda ilkyardım dersi görmelerine rağmen öğrencilerin bilgi puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamsız olması zaman faktörüne bağlı olarak unutmadan kaynaklanmış ve bilginin pekişmemesi, beceri ile ilişkilendirilmemiş olması, okullarda bu dersin etkili ve katılımcı işlenmemesi, uzman kişilerin vermemesi ve öğrencilerin konuya ilgisizliği nedeniyle açıklanabilir. Öğretim çağının ileri safhalarında olan bu sınıfların öğrencilerinin özellikle toplumda hala hüküm süren yanlış-zararlı inançları benimsemeleri ve yanlış-zararlı davranışları değiştirmenin zorluğuna işaret edebilir. Ayrıca bu sınıflarda öğrencilerin daha önce ilk yardım dersi almalarına karşın bilgi düzeylerinin düşük olması da eğitimin sürekli olması gerektiğini doğrulamaktadır. 8. sınıfların başarılı olma nedenlerinden biride çalışmanın Mayıs ayında yapılması nedeniyle son sınıf öğrencileri olan 8. sınıfların lise giriş sınavlarına hazırlanmaları sonucu çalışmaya fazla odaklanamamalarına bağlanabilir.

Hayvan ısırıklarında tüm sınıflarda artış saptanması pansiyonlu ilköğretim okullarında okuyan öğrencilerin köylerde yaşıyor olması ve ailelerinin hayvancılıkla uğraşmalarından dolayı bu konunun öğrencilerin ilgisinin daha fazla çekmesine, dikkatle dinlemelerine ve bu konu ile ilgili durumlarla sık karşılaşmalarına bağlanabilir.

Daha sonra her bir ilk yardım konusu ayrı ayrı mevcut araştırmalar ışığında, **6, 7 ve 8. sınıfların ortalama yüzdeleri ile tartışılmıştır.** Karşılaştırma yaptığımız Vaizoğlu ve

arkadaşları (58) ile Bakar ve arkadaşlarının (9) birlikte yaptıkları çalışmalarda, ilk yardım konularında 6., 7. ve 8.sınıflardaki ortalama doğru bilme yüzdelerine bakılmıştır. Bakar ve arkadaşları doğrudan soru sorma tarzıyla soru sormaktadır. Çalışmamızda ve Vaizoğlu'nun çalışmasında hikâye tarzı ile soru hazırlanma tarzıyla soru sorulmaktadır.

***Solunum Yolu Tıkanması:** Solunum yolu tıkanmasında ilk yardım ile ilgili 6. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %32,4 iken son testte %36,3 olarak saptanmıştır. 7. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %21,3, son testte %22,6 olarak belirlenmiştir. 8. sınıflarda ise ön testte %25,8 olan bilgi düzeyi ortalaması son testte %36,2 olarak saptanmıştır. 6- 8. Sınıflardaki tüm öğrencilerin solunum yolu tıkanmasında ilk yardım ile ilgili bilgi düzeyleri ortalaması %26,5 bulunmuştur. Eğitim sonrası bilgi düzeyleri ortalaması %45,7 (%6,5 artış) olarak saptanmıştır. Vaizoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (58) doğru bilme yüzdesi %6,8 ve doğru yetersiz bilme yüzdesi %20,5, Bakar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (9) ise %2,2'dir. Eğitim sonrası değerlendirme Bakar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %7,7 (%5,5 artış) belirlenmiştir.

***Kırıklarda İlk Yardım:** Kırıklarda ilk yardım ile ilgili 6. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %48,0 iken son testte %50,6 olarak saptanmıştır. 7. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %46,6, son testte %57,3 olarak belirlenmiştir. 8. sınıflarda ise ön testte %68,5 olan bilgi düzeyi ortalaması son testte %53,4 olarak saptanmıştır. 6- 8. sınıflardaki tüm öğrencilerin kırıklarda ilk yardım ile ilgili bilgi düzeyleri ortalaması %53,3 eğitim sonrası değerlendirme ortalama olarak %53,7 olarak saptanmıştır. Vaizoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında %11,4- %14,5, Bakar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise %26,6 oranında doğru cevap verdikleri saptanmıştır (9, 58). Kırık olgusuyla özellikle okul kazaları sebebiyle çok fazla karşılan öğrencilerin bu konuda ilk yardım bilgi düzeylerinin düşük olması eğitim gerekliliğini ortaya koymaktadır.

***Burkulmada İlk Yardım:** Burkulmada ilk yardım ile ilgili 6. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %37,6 iken son testte %53,2 olarak saptanmıştır. 7. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %28,3, son testte %37,3 olarak belirlenmiştir. 8. sınıflarda ise

ön testte %24,1 olan bilgi düzeyi ortalaması son testte %43,1 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda burkulmalarda ilk yardım ile ilgili 6- 8. Sınıflardaki tüm öğrencilerinin bilgi düzeyleri ortalama %29,0 iken eğitim sonunda bilgi düzeyleri ortalaması %44,5 olarak saptanmıştır. Damore ve arkadaşlarının birlikte yaptıkları çalışmalarda, burkulmalarda ilk yardım konusunda insanların karşılaşma yüzdelerine bakılmıştır. Bu bilgiler ışığında bu durumla karşılan öğrencilerin bilme yüzdeleri saptanmıştır. Bu düşük bilgi durumuna karşın, hasta grubunda yaptıkları çalışmada (60), 1275 olguda görülen 1421 yaralanma analiz edilmiştir. Bu çalışmada acil servise başvuran bu hastalarda burkulma, kontüzyon ve kırıklar ilk sıralarda yer aldığı saptanmıştır (sırasıyla %34, %30 ve %25). Öğrencilerin bilgilerin olmamasına karşın, burkulmayı hayatlarında çok deneyimlemiş olmaları görülmektedir. Bu durumu çözümlenmek amacıyla verilen her türlü eğitimin (tekniklerinin dikkate alınmadığı durumlarda bile) bilgi düzeyinde artışa neden olması önemlidir.

***Kanamalarda İlk Yardım:** Kanamalarda ilk yardım ile ilgili 6. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %38,9 iken son testte %41,5 olarak saptanmıştır. 7. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %42,6 son testte %58,6 olarak belirlenmiştir. 8. sınıflarda ise ön testte %20,6 olan bilgi düzeyi ortalaması son testte %50,0 olarak saptanmıştır. 6- 8. sınıflardaki tüm öğrencilerin kanamalarda ilk yardımla ilgili konudaki eğitim öncesi bilgi düzeyleri ortalama olarak %35,3 iken son testlerdeki bilgi düzeyi ortalaması %50,0 olarak saptanmıştır. Vaizoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında %13,0 bulunmuştur. Bakar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin %46,9- %47,8'i kendilerini bu konuda yeterli bulduklarını belirtirken %10,3 oranında doğru cevap vermişlerdir. Önder ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bu oran %6,9 bulunmuştur (9,58). Bu oranların düşüklüğü öğrencilerin kanamalarda ilkyardım eğitimine olan ihtiyacını belirgin biçimde ortaya koymaktadır. Söz konusu çalışmalarda eğitim tekniği hakkında bilgi verilmese de bilgi artışından söz edilmektedir. Bizim çalışmamızda da bilgi artışı olması verilen eğitimin etkinliğini göstermektedir.

***Sıcak Çarpmasında İlk Yardım:** Sıcak çarpmasında ilk yardım ile ilgili 6. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %42,8 iken son testte %57,1 olarak saptanmıştır. 7. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %46,6, son testte %64,0 olarak belirlenmiştir. 8. sınıflarda ise ön testte %43,1 olan bilgi düzeyi ortalaması son testte %46,5 olarak saptanmıştır. 6- 8. Sınıflardaki tüm öğrencilerin sıcak çarpmasında ilk yardımla ilgili konudaki eğitim öncesi bilgi düzeyleri ortalama olarak %44,1 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da son testlerde bu sınıflardaki öğrencilerin ortalama eğitim sonu bilgi düzeyinde artış olmuş ve eğitim öncesi bilgi düzeyi, eğitim sonunda %55,8 oranına yükselmiştir Vaizoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında %12,0 bulunmuştur. Bakar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise %7,8 oranında doğru cevap vermişlerdir (9,58). Eğitim tekniğinin dikkate alınmadan yapıldığı iki çalışmada da bilgi düzeylerinde artış olmuştur.

***Donmalarda İlk Yardım:** Donmalarda ilk yardım ile ilgili 6. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %31,1 iken son testte %38,9 olarak saptanmıştır. 7. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %26,6, son testte %41,3 olarak belirlenmiştir. 8. sınıflarda ise ön testte %34,4 olan bilgi düzeyi ortalaması son testte %39,6 olarak saptanmıştır. 6- 8. sınıflardaki tüm öğrencilerin donmalarda ilk yardımla ilgili konudaki eğitim öncesi bilgi düzeyleri ortalama %30,7 bulunmuştur. Çalışmamızın sonunda eğitim sonu bilgi düzeyi ortalaması son testlerde %39,9 saptanmıştır. Vaizoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (9) %14,0- %17,1 bulunmuştur. Bakar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (58) öğrencilerden %35,2- %47,3'ü bu konuda kendilerini yeterli bulurken %23,3'ü bu konu ile ilgili soruya doğru cevap vermiştir (9,58). Bu durum verilen ilk yardım dersinin etkin olduğunu göstermektedir.

***Elektrik Çarpmasında İlk Yardım:** Elektrik çarpmasında ilk yardım ile ilgili 6. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %38,0 iken son testte %32,4 olarak saptanmıştır. 7. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %24,0, son testte %33,3 olarak belirlenmiştir. 8. sınıflarda ise ön testte %22,4 olan bilgi düzeyi ortalaması son testte %39,6 olarak

saptanmıştır. 6- 8. sınıflardaki tüm öğrencilerin elektrik çarpmalarında ilk yardımla ilgili konuda eğitim öncesi bilgi düzeyleri %27,1 bulunmuştur. Son testlerde eğitim sonrası bilgi düzeyi artarak %35,1 oranına yükselmiştir. Bakar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (9) öğrencilerin %14,9'u bu konu ile ilgili soruya doğru cevap verirken %42,1'i bu konuda ilk yardımın nasıl yapılacağını bilmediklerini söylemişlerdir. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Kliniğine Ocak 2003- Nisan 2004 tarihleri arasında elektrik çarpması şikâyetiyle başvuran 165 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada (64) hastaların, %36,4 12 yaşın altındadır. Elektrik çarpmaları en sık 8- 15 yaş grubunda, yani çocukların çok meraklı olduğu ve tehlikelerin farkında olmadığı, yeni şeyler öğrendiği dönemde olmaktadır (3, 40). Ayrıca Aytaç ve arkadaşlarının Güney Marmara Bölgesinde yaptıkları bir çalışmada elektrik yanıklarının oranı % 4,8 (9 olgu -186 olgu)'dır. Elektrik çarpması nedeniyle görülen ölümlerin 1 / 3'ü 15 yaşın altında görülmektedir. Bu olayla bu kadar fazla karşılan öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin düşük olması bu konuda öğrencilerinin bilgi gereksinimi olduğunu ortaya koymaktadır.

***Hayvan ısırıklarında İlk Yardım:** Hayvan ısırmasında ilk yardım ile ilgili 6. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %28,5 iken son testte %46,7 olarak saptanmıştır. 7. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %29,3, son testte %44,0 olarak belirlenmiştir. 8. sınıflarda ise ön testte %25,8 olan bilgi düzeyi ortalaması son testte %50,0 olarak saptanmıştır. 6- 8. sınıflardaki tüm öğrencilerin hayvan ısırıklarında ilk yardımla ilgili konuda eğitim öncesi ortalama bilgi düzeyleri %27,8 iken son testlerde eğitim sonu bilgi düzeyi %46,9 olarak artmıştır. Bakar ve arkadaşlarının çalışmasında (9) öğrencilerin %4,1 oranında doğru cevap verirken öğrencilerin %58,3'ü bu konuda nasıl ilk yardım yapacağını bilmediklerini ifade etmişlerdir.

***Arı Sokmasında İlk Yardım :** Arı sokmasında ilk yardım ile ilgili 6. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %28,5 iken son testte %46,7 olarak saptanmıştır. 7. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %29,3, son testte %44,0 olarak belirlenmiştir. 8. sınıflarda ise ön testte %25,8 olan bilgi düzeyi ortalaması son testte %50,0 olarak saptanmıştır. 6- 8.

sınıflardaki tüm öğrencilerin arı sokmasında ilk yardımla ilgili konuda eğitim öncesi ortalama bilgi düzeyleri 6.- 8. sınıflarda %39,2 bulunmuştur. Son testlerde eğitim sonu bilgi düzeyi ortalamasının %49,1 oranına yükselmesi olumlu olarak değerlendirilmiştir. Vaizoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (58) %6,1- %0,9 bulunmuştur. Bu çalışmada öğrencilerin %22'si yanlış/zararlı olarak değerlendirilen cevap vermiştir.

***Yılan Sokmasında İlk Yardım :** Yılan sokmasında ilk yardım ile ilgili 6. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %29,8 iken son testte %61,0 olarak saptanmıştır. 7. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %22,6, son testte %40,0 olarak belirlenmiştir. 8. sınıflarda ise ön testte %18,9 olan bilgi düzeyi ortalaması son testte %44,8 olarak saptanmıştır. 6- 8. sınıflardaki tüm öğrencilerin yılan ısırmasında ilk yardımla ilgili konuda eğitim öncesi ortalama bilgi düzeyleri %23,7 bulunmuştur. Son testlerde artış elde edilerek eğitim sonu bilgi düzeyinin %48,6 olması olumlu olarak değerlendirilmiştir. Kırsal alanda yılanla karşılaşma oranının yüksek olmasına karşın bilgi düzeyinin düşük olması düşündürücüdür. Bakar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (9) öğrencilerin %35,7- %32,9 bu konuda kendilerini yeterli bulurken, %1,2'si doğru cevap vermişlerdir. %30,7'si ise bu konuda ilk yardımı bilmediklerini söylemişlerdir. Kekeç ve arkadaşları yaptıkları çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı'na 1 Ocak 1999 – 31 Aralık 1999 yılları arasında böcek ve yılan sokmaları nedeniyle başvuran hastaları retrospektif olarak incelemişlerdir. Yaşları 3- 68 arasında değişen 20 (% 36)'si bayan ve 36 (% 64)'si erkek olmak üzere toplam 56 hastanın başvurduğu tespit etmişlerdir. Olguların içinde en çok akrep zehirlenmelerinin olduğunu (24 hasta, % 43) ve bunu arı sokmalarının izlediği (20 hasta, % 36) görülmüştür. Demirsoy'un yaptığı bir araştırmada ülkemizin Güneydoğu Anadolu bölgesinde yılan ısırıklarına çocukluk çağında sık rastlandığı, bunlarda mortalite oranının %5,7 olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada en sık ısırılan bölgenin üst extremite olduğu bulunmuştur.

***Epilepside İlk Yardım:** Epilepside ilk yardım ile ilgili 6. sınıfların bilgi düzeyi ortalaması ön testte %22,0 iken son testte %36,3 olarak saptanmıştır. 7. sınıfların bilgi

düzeyi ortalaması ön testte %24,0, son testte %62,6 olarak belirlenmiştir. 8. sınıflarda ise ön testte %20,6 olan bilgi düzeyi ortalaması son testte %56,8 olarak saptanmıştır. 6- 8. sınıflardaki tüm öğrencilerin epilepside ilk yardımla ilgili konuda eğitim öncesi ortalama bilgi düzeyleri % 22,2 bulunmuştur. Son testlerde eğitim sonu bilgi düzeyi ortalamasının %51,9 oranına kadar yükselmesi olumlu olarak değerlendirilmiştir. Vaizoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (58) ise öğrencilerin hiçbiri bu soruya doğru yanıt verememiştir. Bakar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (9) ise öğrenciler %1,2 oranında doğru cevap verirken, %87,2'si ise bu konu ile ilgili ilk yardımı nasıl yapacaklarını bilmediklerini söylemişlerdir.

Bu sonuçlara göre, sadece solunum yolu tıkanmasında ilk yardım konusunda elde ettiğimiz çalışma sonucumuz Vaizoğlu ve arkadaşlarının sonuçlarına benzer, Bakar ve arkadaşlarının sonuçlarından yüksektir. Diğer konular olan kırıklarda, kanamalarda, sıcak çarpmasında, elektrik çarpmasında, hayvan ısırmasında, arı sokmasında, yılan ısırmasında, donmalarda ve epilepside ilk yardım konularında elde ettiğimiz çalışma sonuçlarımız iki çalışma sonucundan da yüksektir. Bu durum hikâye tarzıyla ilk yardımı anlatma ve aynı hikâyeden soru sormanın sonucu olarak düşünülmüştür.

5.2. İLK YARDIM BİLGİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bilgi puan ortalamaları iki şekilde tartışılacaktır. Birincisinde 2- 7. sınıflar arasındaki tüm sınıfların bilgi puan ortalaması, ikinci olarakta 6., 7., 8. sınıfların her birinin bilgi puan ortalaması tartışılmıştır.

Çalışmamızda 2. sınıftan 7. sınıfa kadar olan tüm sınıfların ön testteki ortak bilgi puan ortalamalarını 16 puan üzerinden değerlendirdiğimizde 8,2 iken eğitimden iki hafta sonra yapılan son testte 15,1'e kadar yükselerek her sınıfta artış görülmektedir. Bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olması (**p=0,000**) ilk yardım konusunda bilgi puanının verilen eğitimle yükseldiğini göstermektedir.

Gür ve arkadaşlarının (36) 2'den 7. sınıflara kadar tüm sınıfları içeren Kızılay kolu öğrencilerine uygulamalı ilk yardım eğitim çalışmasında bilgi puanı kullanılmıştır. Söz konusu çalışmada toplam 35 puan olan test sonucunda öğrencilerin eğitim öncesi ilk yardım bilgi puan ortalaması 15,3 sonrasında 26,1'dir. Bu puan ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.00$). Bizim çalışmamız, Gür ve arkadaşlarının çalışması gibi uygulamalı ilk yardım eğitimi verilmemesine karşın elde ettiğimiz bilgi puan ortalamamız benzerdir.

Bizim çalışmamızda 7. sınıfların bilgi puan ortalamalarını 16 puan üzerinden değerlendirdiğimizde 5,8'den 8,2'e yükselirken; Bakır'ın (10) 7. sınıflarda yaptığı 100 puan olan çalışmasında öğrencilerin ön testteki bilgi puan ortalaması son testte 51,3'den 73,7'e yükselmiştir. Bizim 40 dakikalık eğitim sonucumuzun, Bakır'ın (10) 90 dakikalık çalışmasından daha düşük olması verilen eğitim süresinin daha kısa olmasına bağlanabilir. Bu nedenle eğitim süresi arttıkça bilgi düzeyinde artış olmaktadır denilebilir. Ancak bu sınıftaki öğrencilerin 6. sınıfta 56 saatlik trafik ve ilk yardım dersi almalarına rağmen öğrencilerin bilgi düzeylerinin yetersizliği düşündürücüdür.

Bizim çalışmamızda 16 puan üzerinden değerlendirdiğimizde 6. sınıflarda 7,8, 7. sınıflarda 8,2, 8. sınıflarda 7,7 olarak saptanmıştır. Bakar'ın (9) 100 puan üzerinden değerlendirildiği çalışmasında sınıflara göre bilgi puanlarının dağılımına bakıldığında 6. sınıflarda 15,9, 7. sınıflarda 17,6, 8. sınıflarda 18,9 olarak saptanmıştır. Bakar (9) çalışmasında 6, 7, 8. sınıfların her üçünün bilgi puanlarının dağılımına baktığında büyük çoğunluğun çok zayıf puan aldıklarını saptamıştır. Bizim çalışmamızda ise bu üç sınıfın bilgi puanlarının dağılımı Bakar'ın (9) çalışmasına oranla daha yüksektir. Bakar'ın (9) çalışmasında en düşük bilgi puan dağılımına 6. sınıflar sahipken bizim çalışmamızda ise en düşük bilgi puan dağılımı 8. sınıflarda saptanmıştır. Bu oran düşüklüğü çalışmanın Mayıs ayında yapılması nedeniyle son sınıf öğrencileri olan 8. sınıfların lise giriş sınavlarına hazırlanmaları nedeniyle çalışmaya fazla odaklanamamalarına bağlanabilir.

5.3. DERS ANLATIM TEKNİĞİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ DEĞİŞİMİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Literatürde ilk yardım dersinin ilkokullarda nasıl verileceğine ilişkin fazla çalışma bulunmamaktadır. Çimen (18) ilk yardım dersini yazı ve resimler göstererek değerlendirmiştir. Engeland ve arkadaşları (24) ilkyardım konuları ile ilgili teorik bilgi verme, teorik bilgiye paralel olarak kritik ve acil bir durumu kontrol altına almanın öneminin anlatıldığı videokaseti izletme ve eğiticilerin manken üzerinde teknikleri uygulayarak göstermiştir. Frederick ve arkadaşları (28), teorik bir eğitim verme, bilgiye paralel senaryo üzerinde çalışma ve hastanede acil bakım ünitesini ziyareti değerlendirmiştir. Lubrano ve arkadaşları (38) pediatrik simulatorler kullanımını değerlendirmişlerdir. Söz konusu çalışmalar ile ilköğretim okullarında nasıl ve hangi sınıfta ne düzeyde ilk yardım eğitimi verileceğine cevap aranmıştır.

İlk yardım eğitiminin doğru yapılabilmesi için çocuk zihin gelişiminin bilinmesi gerekmektedir. Yapılan araştırmalarda çocuklardaki zihin gelişiminin somuttan soyuta doğru olduğu saptanmıştır. İnsan her zaman somut olarak gördüğü, algıladığı şeyleri, onların soyut kavramlarla anlatılmasından daha kolay öğrenir. Özellikle ilkokul öğrencilerinde, gözle görüp, eliyle tuttuğu gerçek eşyalar daha anlamlıdır. Bu sebeple öğretimde öğrencilere öncelikle somut şeyler öğretilmeli, daha sonra soyuta ulaşılmalıdır. Soyut konuların öğretiminde somut konulardan faydalanılmalıdır (25). Bu nedenle bu çalışma da somut ile soyut farkını belirlemek amacıyla ders anlatım tekniği olarak iki farklı method olan animasyon tekniği ve powerpoint (slayt) anlatım tekniğini kullanılmıştır. Animasyon tekniğinde bir senaryo bulunmaktadır. Bu yöntemle öğretme Frederick (28) ve Engeland'ın (24) kullandığı bir yöntemdir. Burada bilgisayar (somut) ve tepegöz kullanımı (soyut) kavramlarını belirginleştirmektedir. Ancak araştırmada ilk yardım konularının görme tekniğiyle öğrenen öğrencilerde farkı azaltabilmek amacıyla her iki sunum tekniğinde de bilgisayar kullanılmıştır. Senoryadaki bazı karelerin powerpoint sunumuna dönüştürülmesi ile ilgili bir başka çalışmaya literatürde rastlanmadığı için teorik bilgiye dayalı yorumlama yapılmıştır.

Demonstrasyon kullanılan kanamalarda, solunum yolu tıkanmasında, burkulmada ve kırıklarda ilk yardım konularında başarı olması bu konuların demonstrasyon ile desteklenmesine yani eğitimin pratikle birlikte olmasından kaynaklanıyor olabilir. Eğitimin, pratikle desteklenmesi tam doğru davranışların artmasını sağlayabilir (33).

İlk yardım gerektiren durumlarda ilk yardımı başarıya ulaştıracak ve yapılması şart olan temel uygulamalar, ilk yardımın amacı, aranacak telefon ve 112'ye söylenecekler konularında öğrencilerin bilgi düzeyleri ölçülmüştür. İlk yardımın fiili olarak başlayabilmesi ve öğrencilerin ilk yardımın gerektiğini anlayıp bilinçli hareket edebilmesi açısından bu dört temel öge karşılaştırılmıştır. Elde edilen verilerden anlaşılacağı üzere öğrenciler her iki eğitim tekniği ile eğitildiklerinde bilgi düzeyleri artmaktadır. Bilgi düzeylerinin artması ise çok önemlidir. Çünkü toplumun genel kesiminde ilk yardımın temel konularının bilinmesinde eksiklikler vardır. Nitekim Demirhan çalışmasında “toplumumuzda bir ambulansın olay yerine çağırılması için nereye telefon edilmesi gerektiğinin bile tam olarak bilinmediğini” belirtmiştir (20). Amaç, böyle bir durumda insanları, önceden öğretilen bilgileri kullanılabilir hale getirmektir. Bu nedenle topluma, ilk yardımın temel kavramlarını tanıyarak ilk yardımın hayati aşamalarının doğru öğretilmesi gereklidir. Frederick'in (28) çalışmasında yukarıda sözü edilen temel uygulamalar, ilk yardımın amacı, aranacak telefon ve 999'a söylenecekler konularında eğitim aldıktan sonra sağlık kuruluşlarına ziyarete giden öğrencilerde daha kalıcı bilgiye ulaşmışlardır.

İlk yardım konularında solunum yolu tıkanması, kanama, elektrik çarpması, arı sokması mutlaka animasyon tekniğiyle, kırık, burkulma ve donma powerpoint (slayt) tekniği ile sıcak çarpması, hayvan ısırması, yılan ısırması ve epilepsi iki teknik kullanılarak ta anlatılabileceği istatistiksel olarak saptanmıştır. Tüm konularda elde edilen veriler ışığında animasyon tekniği kullanılan grupta eğitim sonunda artış olmasının nedeni senaryoya dayalı animasyon tekniğinin kullanıldığı eğitim yazılımları sayesinde öğrencilere öğretmek istenen soyut olayları veya varlıkları somutlaştırma ve zihinde canlandırma

güçlüklerini ortadan kaldırılabildiğine dayandırılabilir. Böylece öğrenci için zengin bir öğrenme ortamı oluşturmak mümkün olabilmektedir. Çünkü 8 -10 yaş arasındaki çocuklar soyut düşünmeye başlarlar ve sembollerini benliklerinin bir parçası haline getirirler. Öğretme tekniklerinin soyutu olan powerpoint sunumunda bile animasyona göre dinleyen kişi, konuşulanı beyinde şekillendirmek zorunda kalır. Bu da, ilköğretimin ilk yıllarındaki çocuklar için asetatin bile senoryadaki bir kesiti almasının etkin bir öğretim biçimi olup olmadığının değerlendirilmesi gereklidir. Powerpoint (slayt) tekniği kullanılan grupta eğitim sonunda oranlarda artış olması 11- 13 yaşlar arasında, konsantrasyonu sağlama yetisi fazla olduğundan, büyüme ve gelişmenin bu aşamasında etkili olabildiğine dayandırılabilir (25) . Elde edilen verilerden de anlaşılacağı üzere animasyon grubunun oranlarının powerpoint (slayt) grubundan daha fazla olması ilk yardım eğitiminde animasyon tekniğinin daha etkili olabildiğine işaret etmektedir.

5.4. SORU TEKNİĞİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ DEĞİŞİMİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Doğru- yanlış şeklinde ikili önerme tarzındaki soru sorduğumuz ilk üç sınıfın eğitim öncesi bilgi puan ortalamaları eğitim sonundada artış göstermiş ve istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. Literatürde bu gurubu karşılaştıracak başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hikâyeleştirerek soru sorduğumuz 4- 8. sınıfların ilk yardım bilgi düzeyi ortalamaları Vaizoğlu ve arkadaşlarının (58) çalışmasından daha yüksek bulunmuştur. Bu durum hikâye tarzıyla ilk yardımı anlatma ve aynı hikâyeden soru sormanın sonucu olarak düşünülmüştür. Vaizoğlu ve arkadaşlarının (58) 6- 8. sınıflarda yaptıkları çalışmalarında karşılaştırılan iki soru (doğrudan-hikâyeleştirerek) tekniği arasında belirgin bir fark saptanmamıştır. Bu durumu her iki gruptaki öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeylerinin yetersiz olması ile ilişkili olabileceğine bağlamıştır ve bu nedenle söz konusu gruba eğitim semineri verildikten sonra araştırmanın yinelenmesi önermiştir.

5.5. CİNSİYETİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ DEĞİŞİMİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Bizim çalışmamızda cinsiyetlerine göre öğrencilerin bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak ($p=0,000$) anlamlı bulunmuştur. Vaizoğlu ve arkadaşlarının (59) lise 1- 3. sınıflarda yaptıkları çalışmada kız ve erkeklerin ilk ve ikinci anket puan ortalamaları arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.038$). Bunun nedeni kızların genel olarak daha yüksek bir okul başarısına sahip olmalarına, anketi daha dikkatli ve özenli doldurmalarına ya da konu ilgilerini çektiği için daha fazla okumalarına bağlanabilirken, erkeklerin travmalarla daha fazla karşılaştıkları için kızlara göre daha sık ve daha ciddi şekilde yaralandıklarını düşünülürse bu durumun dikkat çekici olduğu söylenebilir. Bakar ve arkadaşları (9) 6- 8. sınıflara yaptıkları çalışmada cinsiyetlerine göre öğrencilerin bilgi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmemiştir ($p>0.05$).

VI. SONUÇLAR

Pansiyonlu ilköğretim okullarında ilk yardım eğitim programının geliştirilmesi amacıyla planladığımız çalışma; 494 öğrenci ile gerçekleştirildi. İlk yardım eğitim programını belirlemek amacıyla öğrencilerin bilgi düzeyleri değerlendirilerek aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

Çalışmaya katılan öğrencilerin 240'ı kız, 254'i erkektir. 1. sınıf öğrencisi 44 kişi, 2. sınıf öğrencisi 64 kişi, 3. sınıf öğrencisi 45 kişi, 4. sınıf öğrencisi 56 kişi, 5. sınıf öğrencisi 75 kişi, 6. sınıf öğrencisi 77 kişi, 7. sınıf öğrencisi 75 kişi, 8. sınıf öğrencisi 58 kişidir.

İlk yardım konularına sınıflar açısından baktığımızda 1. sınıflar solunum yolu tıkanmasında ilk yardım konusunda başarısız olurken, diğer tüm konularda başarılı olmuşlardır. 2. sınıflar kanamalarda, donmalarda ve sıcak çarpmasında ilk yardım konularında başarısız iken diğer tüm konularda başarılıdır. 3. sınıflar ise kanamalarda ve sıcak çarpmasında ilk yardım konularında başarısız iken diğer tüm konularda başarılıdır. 4. sınıflarda baktığımızda yılan ısırması, solunum yolu tıkanması, donma, hayvan ısırması ve arı sokması konularında başarısız oldukları saptanmıştır.

5. sınıflar ise epilepsi, burkulma, hayvan ısırması ve sıcak çarpmasında ilk yardım konularında başarılıdır. 6. sınıflardaki duruma baktığımızda ise yılan ısırmasında, hayvan ısırmasında ve sıcak çarpmasında ilk yardım konularında başarılı olmuşlardır. 7. sınıf öğrencileri ise solunum yolu tıkanmasında, yılan ısırmasında ve epilepside ilk yardım konularında başarılı olmuşlardır. 8. sınıfların yılan ısırması, solunum yolu tıkanması, epilepsi, kanama ve hayvan ısırması konularında başarılı oldukları saptanmıştır.

Animasyon tekniği ile ders anlatılan 1., 2., 3. sınıfların solunum yolu tıkanması kırık, burkulma, kanama, sıcak çarpması, donma, elektrik çarpması, hayvan ısırması, arı sokması, yılan ısırması ve epilepsi olaylarında, powerpoint (slayt) tekniği ile ders anlatılan 4- 8. sınıflardan daha fazla yüzdeye sahip olduğu saptanmıştır. Animasyon grubu

öğrencilerinin ön testte en fazla (%82,4) doğru cevabı kırıkta ilk yardımla ilgili soruya verdikleri, en düşük (%34,6) cevabı ise donmalarda ilk yardımla ilgili soruya verdikleri belirlenmiştir. Son testte ise animasyon grubu öğrencilerinin en fazla (%92,2) doğru cevabı kanamalarda ilk yardımla ilgili soruya, en düşük (%42,5) cevabı ön testte olduğu gibi donmalarda ilk yardımla ilgili soruya verdikleri saptanmıştır. 4- 8. sınıf olan powerpoint (slayt) grubu öğrencileri ise ön testte en fazla (%54,0) doğru cevabı animasyon grubu ile aynı olan kırıklarda ilk yardımla ilgili soruya vermişlerdir. En düşük (%22,0) doğru cevabı ise epilepside ilk yardım ile ilgili soruya vermişlerdir. Son testte powerpoint (slayt) grubu öğrencileri en fazla (%63,0) doğru cevabı sıcak çarpmalarında ilk yardımla ilgili soruya verdikleri saptanırken, en düşük (%31,1) doğru cevabı elektrik çarpmalarında ilk yardımla ilgili soruya verdikleri saptanmıştır.

İlk yardım konularında solunum yolu tıkanması, kanama, elektrik çarpması, arı sokması mutlaka animasyon tekniğiyle, kırık, burkulma ve donma powerpoint (slayt) tekniği ile sıcak çarpması, hayvan ısırması, yılan ısırması ve epilepsi iki teknik kullanılarak ta anlatılabileceği istatistiksel olarak saptanmıştır.

Soru tekniği olarak hem doğru–yanlış şeklindeki ikili önerme tarzında da, hikâyeleştirerek soru sorma tarzında da öğrencilerin bilgi düzeyinde artış olduğu saptanmıştır. Hikâye tarzıyla ilk yardımcı anlatma ve aynı hikâyeden soru sormanın ilk yardımcı bilgi düzeyini artırdığı saptanmıştır. İlk yardımcı bilgi düzeyini cinsiyetler açısından incelediğimizde cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlılık saptanmıştır.

VII. ÖNERİLER

- ✓ İlk yardımın birinci sınıftan başlayarak tüm ilköğretim okullarında okutulması, daha geniş kitlelerde uygulanması önerilmektedir.
- ✓ Yurt dışında kardiyopulmoner resusitasyon uygulamasının 8- 11 yaşları arasındaki çocuklara öğretilmesi ve uygulandığı göz önüne alınırsa toplumumuzda ilk yardımın sınıflarda kademeli olarak nasıl yapılacağı ve neler öğretileceğinin belirlenmesi çalışmalarının yapılması önerilmektedir,
- ✓ İlk yardım konularında solunum yolu tıkanması, kanama, elektrik çarpması, arı sokması mutlaka animasyon tekniğiyle, kırık, burkulma ve donma slayt tekniği ile sıcak çarpması, hayvan ısırması, yılan ısırması ve epilepsi iki teknik kullanılarak eğitim verilmesi önerilmektedir.
- ✓ Eğitim metotlarında daha fazla görselliğe yer verilmeli; animasyon tekniği, yaparak öğrenme ve simülatör kullanılarak eğitimin kalitesi artırılmalı, eğitim sürekli ve düzenli verilmelidir.
- ✓ Okul hemşireliği kavramının ülkemizde tam oturmaması nedeniyle ilk yardım eğitiminde öğretmenlere büyük görev düşmektedir. Bu nedenle bu dersi verecek öğretmenlerin ilk yardım sertifikasına sahip olması ya da bu belgeye sahip öğretmen yoksa ilk yardım eğitiminin okullarda hemşireler tarafından verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Afet Eğitimleri-Güvenli davranış için ilkyardım eğitimi projesi (6- 14 yaş grubu için güvenli davranış geliştirme projesi) (2007) www.kizilay.org.tr
2. Akbay, Ö. Y., Uçar, B., 2003, Eskişehir Bölgesinde Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Retrospektif Değerlendirilmesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 46;103- 113
3. Akyurt, M., Günay, O.,2001, Sağlık 21 Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi İçin Herkese Sağlık Politikası Çerçevesi, Kayseri Erciyes Üniversitesi Yayınları No 126. 30s.
4. Alaghehbandan, R., Rossignol M. A., Lari, A. R., 2001, Pediatric burn injuries in Tehran, Iran. Burns; 27: 115- 8 p.
5. Andıran, N., Sarıkayalar, F., 2001, İhsan doğramacı çocuk hastanesinde son altı yılda izlenen akut zehirlenmeler, Katkı Pediatri Dergisi; 22(4): 396- 408.
6. Arıcı, N., Dalkılıç, E., 2006, Animasyonların bilgisayar destekli öğretime katkısı, bir uygulama örneği, No:2, Kastamonu Eğitim Dergisi, 14, 11, 422- 423
7. Arslan, P., 1984, İlkokul Beslenme Sistem İle İlgili Görüş Ve Uygulamalar, Okul Çağı Çocuklarında Beslenme, Roche Bilimsel Yayınlar Serisi, Ankara 71- 77 s.

8. Ateş, Ç., 2004, Gaziantep ili merkeze bağlı ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ,Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği
9. Bakar, C., Özkan, S., Aygün, R., Ankara’da bir ilçe merkezindeki üç ilköğretim okulunda 6. 7. ve 8. sınıflardaki öğrencilerin ilk yardım konusundaki eğitim ihtiyaçlarının saptanması, VII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Sayfa 780- 784
10. Bakır B., Öztürk C., 2006 ,İlköğretim Öğrencilerine Verilen İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi Millî Eğitim Dergisi Sayı 172 312-321
11. Bethany, A., Schell, K., Corrigan, V., 2001, “Youth Safety Education and Injury Prention Program”,Pediatric Nursing, Vol:27, No:2, March-April.
12. Bilir, N., 2000, Temel İlk Yardım Bilgileri Ve İlk Yardım Eğitimi Becerileri Rehberi, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No:00/17, Ankara
13. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarına Yönelik Okul Sağlığı Pratik Rehber El Kitabı (2007)
www.hm.saglik.gov.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=120&Itemid=4
14. Çağlayan, D. Ü., 2004, Ankara ili merkezindeki bir ilköğretim okulundaki 8. sınıf öğrencilerinin son üç ayda kaza geçirme sıklıkları ve ilk yardım bilgi düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 257s. (Yayınlanmamış)
15. Çakır, H., 1999, Bilgisayar destekli eğitimde grafik ve animasyon tekniklerinin kullanılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
16. Çakır, M., 2002, Sağlık ve Trafik Eğitimi, Nobel Yayıncılık, Ankara, 10- 15: 11.

17. Çalışkan, S., 2002,“Uzaktan Eğitim Web Sitelerinde Animasyon Kullanımı”. Açık ve Uzaktan Eğitim Sempozyumu Web Sitesi (23-25 Mayıs 2002)
http://aof20.anadolu.edu.tr/bildiriler/Sabahattin_Caliskan.doc,
18. Çimen S, Balcı S. (1999). Beykoz ilçesinde ilköğretim Okullarında Kazalardan Korunma ve ilkyardım Bilgisinin Gelişimi. istanbul Çocukları Vakfı Yayınları. ss.181-182.
19. Delibalta, A. F., 2005, Ankara ili Keçiören ilçesi okul binalarının olağanüstü durumlara karşı hazır bulunuşluk düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .(Yayınlanmamış).
20. Demirhan, N., 2003, Türkiye’de 112 İlk Ve Acil Yardım Hizmetleri Ve Afetlerdeki Rolü. Nobel Tıp. 15- 24 49- 84 103,106, 123- 134. :15- 24 s.
21. Dramalı, A. ve Ark., 2003, Temel ilk yardım uygulamaları, Ege Üniversitesi Basım Evi, İzmir.
22. Ege, R., 1995, Kaza, Hastalık Ve Yaralanmalarda İlk Ve Acil Yardım, Türk Hava Kurumu Basım Evi, 2. Baskı,
23. Ege, R., 1997, Trafik Kazaları Ve Trafik Tıbbı, Türk Hava Yolları Yayınevi, 10,51, Ankara .
24. Engeland A, Roysamb E, Smedslund G, Sogaard, AJ. (2002). Effects of First-aid Training in JuniorHigh Schools. Injury Control and Safety Promotion. Vol:9, No:2, ss.99–106.

25. Etkili Öğretim Stratejileri Yoluyla Öğrencilerin Öğrenme Ve Hatırlamasına En İyi Şekilde Nasıl Yardımcı Olabiliriz 8s.
www.yok.gov.tr/egitim/ogretmen/kitaplar/sosbilgi/kaynakunite/unit3.
26. Etili, C., 2007, Çoklu Zekâ Kuramına Göre Hazırlanan Öğretim Etkinliklerinin 9. Sınıf Öğrencilerinin Biyoloji Başarılarına Ve Öğrenilen Bilgilerin Kalıcılığına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Orta Öğretim Fen Ve Matematik Alanları Eğitimi Bölümü Biyoloji Öğretmenliği Anabilim Dalı,
27. Fişek, N., 1986, Sağlık Eğitimi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayın No: 86/20, Ankara.
28. Frederick K, Bixby E, Orzel MN, Stewart-Brown, S, Willett, K. (2000). An Evaluation of the Effectiveness of the Injury Minimization Programme for Schools (IMPS). Injury Prevention. No:6 ss.92–95.
29. Genel Öğretim İlkeleri, (2007), www.egitim.aku.edu.tr/metod01.htm
30. Gökkoca, U. Z., 2001, Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler Sted Dergisi, 10- 10, 374s.
http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=2&fldAuto=12
Sağlık Eğitimi = 249&Itemid=35,
31. Gösteri tekniği, 2007, www.odevsel.com/egitim/3041/gosteri-teknigi.

32. Güngör, G. Gülümser, K., 2005, Bir İlkretim Okulu ğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının zmlenmesinde Toplum Sağlığı Hemşiresinin Etkinliği Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 9,1
33. Halk Eğitimi Teknikleri 2007, www.antalyahem.com/hem/tr/halkegitim/teknik.htm
34. İlk Yardım Nedir? (2007) www.ilkyardim.klinisyen.com
35. İlk Yardımcı Kimdir? (2007) <http://ilkyardim.klinisyen.com/>
36. K. Gr, S. Erol, N. Ercan, 2007, Kızılay Kolu ğrencilerine Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin İlk Yardım Bilgilerine Etkisi 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi ,Kongre Bildirileri, www.halksagligi.org
37. Kahveci, M., 2004, Bir niversite hastanesi acil servisine başvuran çocukluk ağı zehirlenmelerinin değerlendirilmesi Sted Dergisi, Cilt:13, Sayı:1 ;19-21.
38. Lubrano R, Romero S, Scoppi P e.t.al. (2005). How to Become an Under 11 Rescuer: a Practical Method to Teach First Aid to Primary School Children. Resuscitation. No:64, pp.303–307.
39. Millî Eğitim İstatistikleri, rgn Eğitim 2006- 2007 http://sgb.meb.gov.tr/daireler/istatistik/meb_istatistikleri_organ_egitim_2006_2007.pdf
40. Mukerji, G., Chamania, S., Patidar, G.P., Gupta, S., 2001 Epidemiology of paediatric burns in Indore, India. Burns 27: 33- 8 p.
41. Nüfus Durumu, Eğitim-İlkretim Yıllara Göre Dağılımı <http://www.eskisehir.gov.tr/nufus.asp>

42. Okul sağlığı hizmetleri hakkında sağlık bakanlığı genelgesi http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id (2007)
43. Öner, N., İnan, M., Vatanserver, Ü., ve Ark., 2004, Trakya bölgesinde çocuklarda görölen zehirlenmeler, Türk Pediatri Arşivi; 39: 25- 30 s.
44. Özbağı, T., 1996, “Çizgi Filmlerin Sanat Eğitimindeki Yeri” 1.Uluslararası Uzaktan Eğitim Sempozyumu, FRTM, Ankara
45. Öztürk, M.C., Dicle, A., Yıldırım, S. H., Bektaş, M., 2004, Okul dönemindeki çocukların sağlık durumlarının belirlenmesi, Milli Eğitim Dergisi, Sayı 163.
46. Resmi Gazete (24762 sayılı), 2002, İlk Yardım Yönetmeliği,
47. Sağlık 21: 21, 2000, Yüzyılda herkes için sağlık. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Temmuz.
48. Sözen, C., 2002, İlk Yardım, Nobel Basım Dağıtım, Ankara,
49. Steven, D.E., Phillip, L. M., 1994, Inside3D Studio, McGrawHill USA .
50. Şahin, C., 2000, Doğal Afetler ve Türkiye, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara.
51. Şenşekerci, E., Türkkın, A., 2003, Sağlık ve trafik eğitimi, eğitim fakülteleri ve sınıf öğretmenleri için, Ezgi Yayınevi Bursa 60, 61,91, 92, 135–139,300 s.
52. Tabak, R. S.,2000, Sağlık Eğitimi, Sömgür Yayıncılık, Ankara, 2- 20;290- 300 (14- 17).

53. Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı Kararı, Karar No:261. Sağlık Bilgisi Ders Bilgisi Ders Programı Kabulü (19.12. 1996).
54. Taştan, A., 2005, Yatılı İlköğretim Bölge Okulları,, Eğitim Yönetimi Ve Teftişi Yüksek Lisans Programı, Eğitimde Kalite Yaklaşımları Ödevi Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması Ve Ekonomisi, Anabilim Dalı 5,12- 15. Ankara.
55. Türkistanlı, E., 1995, Sağlık Eğitiminde Bilgi Transferi Yöntemi Ve Çocuklardan Yetişkinlere Bilgi Transferi, Sağlık Ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, 5,2, 4-6 s.
56. Türkiye Kızılay Derneği (2001) www.depremvakfi.org :
57. Üniversite & Toplum & Aktif Öğrenme, 2003, 3- 1, 7s
<http://www.geocities.com/egitimcilersitesi/eo-aktifogrenm>
58. Vaizoğlu SA ve ark., 2004, Lise Öğrencilerinin ilkyardım Bilgisinin ve Dağıtılan ilkyardım Kitapçığından Yararlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi ; 8(2): 69-74
59. Vaizoğlu ve Ark., 2003, İlköğretim öğrencilerinin temel ilkyardım bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde soru tekniğinin etkisi, Sted 12, 6, 228s.
60. Van Amerongen R, Damore Dt, Metzl Jd, Ramundo M, Pan S., 2003 Patterns İn Childhood Sports İnjury. Pediatr Emerg Care; 19:65- 77)
61. Watson, WA., 2004, Litovitz TL., Klein-Schwartz W, Annual Report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System. Am J Emerg Med, 22: 335- 404 p.

62. Webb, M., Beale, P., Bond, M., İlk Yardım El Kitabı. 1999, (Çev. Aksel S., Öztora S.) İnkılâp Kitapevi, İstanbul.
63. WHO, 1997, Promoting Health Through Schools, Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion, Geneva
64. Yazar, F., Polat, S., Özyazıcıoğlu, N., Tüfekçi, F., 2005 çocuk Acil Kliniğine Başvuran 0-18 Yaş Grubu Olguların İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,, 8(2):55-62)
65. Yıllara Göre Ölü Ve Yaralı Sayılarının yaş Gruplarına Göre Dağılımı http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=51 / (2007)
66. Yılmazçoban S, Damkacı F, İnternetin Eğitim Amaçlı Kullanılması, (2007) <http://inet-tr.org.tr/inetconf5/tammetin/selami-tam.doc>

EK – 1

**İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİNİ ÖLÇMEYE YÖNELİK ANKET
SORULARI**

SINIFI: 1.sınıf () 2.sınıf() 3.sınıf()

CİNSİYETİ: Kız () Erkek ()

1.Solunum yolu tam tıkanmış ve bilinci açık olan kişiye Hemlich (karına bası) yapılır.

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

2.İlkyardımın temel uygulamaları Koruma, Bildirme, Kurtarmadır

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

3. İlkyardımın öncelikli amaçlarından biride telaşlamp, her yere haber vermektir.

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

4.Yaralıların en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla 112 telefon numarası aranmalıdır.

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

5. 112 Acil Yardım Servisine bilgi verilirken kesin yer ve adres, kim, hangi numaradan arıyor, hasta veya yaralıların sayısı mutlaka söylenmelidir

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

6. İlkyardımcı olarak kırık olan kolu tespit ederiz. Tespit ederken dikkat edilmesi gereken durumlardan biride yaralı bölgenin sabit tutulmasıdır

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

7. İlk yardımcı olarak burkulma olduğunu düşündüğümüz kolda sıkıştırıcı bandajla eklemi tespit ederiz.

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

8.Kanamayı durdurmak için ilk yapılması gereken kanayan bölgeye temiz bir bezle baskı uygulamaktır.

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

9. Sıcak çarpması olduğunu gördüğümüz zaman ilkyardım olarak hastanın bol su içmesini sağlarız.

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

10.Sıcak yaz günlerinde sıcak çarpmasından korunmak için bol miktarda sıvı tüketmeliyiz

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

11.Donmuş olan kişiye ilk yardım yaparken donmuş bölge hızla ovularak ısıtılır.

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

12. Elektrik çarpmasında ilk yardımda ıslak olmayan tahta, ip, lastik vb. cisimler ile elektrik akımının teması kesilir.

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

13.Köpek ısırmasında ilk yardım yapılırken yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanır, sağlık kuruluşuna götürülür

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

14.Arı sokmasında ilkyardım yapılırken iğne çıkartılır. Soğuk su ile yıkanır. Hastaneye getirilir.

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

15.Yılan sokmasında ilk yardım yaparken yara su ile yıkanır. Yaraya yakın bölgede baskı yapabilecek eşyalar (yüzük, bilezik, vb.) çıkarılır. Kol ve bacaklarda ise yaranın üst tarafına dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır (Turnike uygulanmaz.).

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

16. Tüm vücudunda kasılmalar olan ve ağzından köpük gelen epilepsi(sara) hastasına ilk yardım uygularken hasta ve kendi güvenliğimiz sağlanır. Hastaya zarar verecek eşyalar ortadan kaldırılır (masa, sehpa vb.).

DOĞRU ()

YANLIŞ ()

17. Daha önce ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaştınız mı?

EVET()

HAYIR()

18. Cevabınız evet ise olayı anlatınız.

.....
.....

EK- 2

İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİNİ ÖLÇMEYE YÖNELİK ANKET SORULARI

SINIFI: 4.sınıf () 6.sınıf() 8.sınıf()
 5. sınıf () 7.sınıf()

CİNSİYETİ: Kız () Erkek ()

OLAY 1: Bugün Tülin'in doğum günüdür. Hep beraber doğum günü pastasını afiyetle yerken Tolga büyük bir pasta dilimini ağzına götürür ama birden nefes alamadığını ve pastanın soluk borusuna kaçtığını anlar. Arkadaşlarını bir telaş alır. Şimdi siz aşağıdaki soruyu olaya göre cevaplayınız.

1.Solunum yolu tam tıkanmış ve bilinci açık olan Tolga'ya ilk yardım olarak Hemlich Manevrası uygulanır. Hemlich Manevrası uygularken aşağıdakilerden hangisi/hangilerine dikkat edilir?

- Kişi ayakta ya da oturur pozisyonda durdurulur.
- İki kürek kemiğinin arasına elimizin avuç içiyle 10 kez vurulur.
- Kuvvetlice içe ve aşağı doğru bastırılır. Bu hareket 5- 7 kez tekrarlanır.
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirmeye gerek yoktur

OLAY 2:Turbo evlerinin yanındaki inşaatın önünden geçerken güvenlik önlemi almayan bir işçinin çalıştığını görür. Mahalleden tanıdığı Tolga ve Tülin kask, dirseklik ve dizlik takmamış bir halde inşaatın önünden bisikletle geçmektedir. Yoluna devam ederken birden büyük bir gürültü ve arkasından çığlıkları duyar. Hemen geri dönüp baktığında; bir işçinin ayağına tahta düştüğünü, dizinde kanama olduğunu görür. Tülin oturur vaziyette ağlamakta ve ayağını tutmakta, Tolga ise yerde yüz üstü sessiz yatmaktadır. Şimdi siz aşağıdaki soruyu olaya göre cevaplayınız.

2.Bu durumla karşılaşan Turbo hemen ilkyardımanın temel uygulamalarını hatırlar.

Aşağıdakilerden hangisi bunlardır?

- a) Koruma, Kayıt tutma, Kurtarma
- b) Koruma, Bildirme, Kurtarma
- c) Koruma, Kurtarma, Tedavi etme
- d) Koruma, Bildirme, Tedavi etme

3.Aşağıdakilerden hangisi böyle bir durumla karşılaşan Turbo'nun ilkyardım yaparken öncelikli amaçlarından değildir?

- a) Hasta veya yaralının yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmek,
- b) Durumunun kötüleşmesini önlemek,
- c) İyileşmesini kolaylaştırmaktır
- d) Telaşlanıp, her yere haber verme

4.Turbo yaralıların en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla hangi telefon numarasını aramalıdır?

- a) 110 b)155 c)156 d)112

5.Turbo hemen 112 Acil Yardım Servisine bilgi vermeye başlar. Turbo aşağıdaki bilgilerden hangisi/hangilerini mutlaka vermelidir?

- I. Kesin yer – adres
- II. Kim, hangi numaradan arıyor
- III. Olayın ne olduğu
- IV. Hasta veya yaralıların sayısı
- V. Hasta veya yaralıya neler

yapıldığı

- a) I-V b) I-II-III c) II-III-V d) I-II-III-IV-V

OLAY 3:Turbo, Tülin ve Tolga oyun alanında toplanmış, salıncakta salınıyorlardı. Tolga kendisinin çok hızlı sallanabileceğini söyledi ve sallanmaya başladı. Birden Tolga dengesini kaybetti ve kolunun üstüne düştü. Şimdi siz aşağıdaki soruyu olaya göre cevaplayınız.

6.Tolga'nın kolundaki şekli bozukluğu, hareket kaybı, şişlik, ağrı olursa kırık olduğu düşünülür. İlk yardımcı olarak kırık olan kolu tespit ederiz. Tespit ederken dikkat edilmesi gereken durumlardan doğru olanı işaretleyiniz?

- a) Önce kırık düzeltilmelidir.
b) Açık kırık varsa yara yıkanmalıdır.
c) Yara varsa üzeri kesinlikle kapatılmaz
d) Tespit yapılırken yaralı bölge sabit tutulmalıdır.

7. Tolga'nın kolunda sadece kızarıklık, şişlik, ağrı, harekette kısıtlanma varsa burkulma olduğunu düşünürüz. İlk yardımcı olarak yapacağımız doğru şıkkı işaretleyiniz.

- a) Sıkıştırıcı bandajla eklem tespit edilir
b) Bölge yukarı kaldırılmaz, aşağıda tutulur
c) Sağa sola çevrilerek hareket ettirilir.
d) Saat, bilezik gibi eşyalar çıkartılmaz

OLAY 4: Turbo'yla Tülin dışarı çıkmışlardı. Tolga'yı çağırmak için onun evine gittiler. Tolga aceleyle ayakkabılarını giydi, tam bağlamadan kapıdan çıkarak hızla merdivenlerden inmeye başladı. Tam en alt basamağa gelmişti ki ayakkabısının bağına basarak yuvarlandı. Bağırarak merdivene oturdu, dizi kan içindeydi. Şimdi siz aşağıdaki soruyu olaya göre cevaplayınız.

8.Kanamayı durdurmak için Turbo'nun ilk yapması gereken aşağıdakilerden hangisidir? Doğru olan seçeneği işaretleyiniz.

- a) Kanamalı bölgenin üzerine turnike uygulanır.
b) Kanamalı bölge su ile yıkanır.

- c) Kanayan bölge aşağıda tutulur
- d) Kanayan bölgeye temiz bir bezle baskı uygulanır.

9. Kanaması olan Tolga'ya Aşağıdakilerden hangisini Turbo'nun yapması yanlıştır?

- a) Kanamalarda hastaya şok pozisyonu verilir.
- b) Sık aralıklarla 2-3 dakikada bir yaşam bulguları değerlendirilir.
- c) Kanama durmazsa ilk bez kaldırılır, başka temiz bez basılır
- d) Turnike uygulanmışsa hastanın üzerine not edilir

OLAY 5:Tolga sıcak bir yaz günü denizin kenarında deniz kabukları topluyordu. Çarşıdan gelen Tülin'e saati sordu. Tülin saatin 14.00 olduğunu söyledi. Demek ki Tolga tam öğlen saatinde hem de üç saattir güneşin altında olduğunu düşündü. Birden yorgunluk hissetti, başı döndü ve kusma isteği duydu. Tam o sırada Turbo'yu gördü ve ondan yardım istedi. Şimdi siz aşağıdaki soruyu olaya göre cevaplayınız.

10.Tolga'da sıcak çarpması olduğunu gören Turbo'nun ilkyardımlı olarak uygulaması doğru olanı işaretleyiniz?

- a) Kişi havadar ve serin bir yere alınır.
- b) Giysileri çıkartılmaz.
- c) Yüz üstü yatırılır.
- d) Bilinci kapalıysa su ve varsa maden suyu içirilir.

OLAY 6:Soğuk bir kış günüydü. Tülin kartopu oynamak için sokağa çıktı. Arkadaşları ile düşe kalka kartopu oynadı. Vakit nasıl da çabuk geçmişti. Annesi Tülin'i eve çağırdı. Tülin istemeye istemeye içeri girdi. Birden el ve ayaklarının sızlamaya başladığını hissetti. Eldivenlerini güçlükle çıkardı. Elleri kıpkırmızıydı. Ellerini ısıtmak için sobanın yanına gitti, ancak parmakları daha çok ağrımaya başladı. O sırada Turbo, Tülin'lere geldi. Şimdi siz aşağıdaki soruyu olaya göre cevaplayınız.

11. Tülin'in donmuş ellerine Turbo'nun aşağıdakilerden hangisini yapması yanlıştır?

- a) Sıcak içecekler verilir.
- b) Kuru giysiler verilir
- c) Donmuş bölge hızla ovularak ısıtılır.
- d) Soğukla teması kesilir.

OLAY 7: Tülin, Tolga ve Turbo Tülin'lerin evinde oyun oynuyorlardı. Tolga'nın üstüne su döküldü ve tişörtü ıslandı. Tülin hadi gel saç kurutma makinem ile kurutalım dedi ve banyoya gittiler. Saç kurutma makinesi tutukluk yapınca Tolga ben tamir ederim dedi ve kurcalamaya başladı. Kurutma makinesi fişeydi birden Tolga sarsıldı, elektrik çarpmıştı. Tülin; "ayy Tolga" diyerek Tolga'yı tuttu. Birden o da sarsılmaya başladı, ona da elektrik çarpmıştı. Şimdi siz aşağıdaki soruyu olaya göre cevaplayınız.

12. Elektrik çarpmasında ilk yardımda aşağıdakilerden hangisi uygulanır? Doğru seçeneği işaretleyiniz.

- a) Kurutma makinesinin fişi prizden çıkarılır. Sonra elektrik akımı şalterden kesilir.
- b) Kişiye dokunularak solunumuna bakılır, 112'ye haber verilir
- c) Islak olmayan tahta, ip, lastik vb. cisimler ile elektrik akımının teması kesilir.
- d) Bilincine bakmak için hafifçe dokunulur. Cevap vermezse sarsılmaya başlanır

OLAY 8: Tolga, Turbo ve Tülin oynarken Tolga küçük bir köpek gördü. Hemen yanına koşarak onunla oynamak istedi. Köpek biraz tedirgindi. Sağa sola kaçmak istedi çocuklar hep beraber onu yakalamaya çalıştılar. O sırada köpek Tolga'yı elinden ısırıldı. Tolga ağlamaya başladı. Çocuklar hemen Tolga'nın annesine haber verdiler. Şimdi siz aşağıdaki soruyu olaya göre cevaplayınız.

13. Tolga'nın annesi hafif yaralanan Tolga'ya ilkyardım olarak ne yapmalıdır? Doğru seçeneği işaretleyiniz.

- a) İlk önce ısırılan hayvan yakalanmaya çalışılıp, tetanoz aşısı yapılır.

- b) Bu tür yaralanmalarda önce yara sıcak suyla yıkanır, sonra kanama durdurulur.
- c) Hafif yaralanmalarda yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanır.
- d) Isırılan bölge yukarı kaldırılır, asla kapatılmaya çalışılmaz.

OLAY 9: Turbo ve arkadaşları pikniğe gittiler. Tülin bir şeyler yemek istedi ve yiyeceklerin üstündeki örtüyü kaldırdı. Tam o sırada boynunda bir acı hissetti ve bağırdı. Tülin'in boynu kızarmıştı ve yanıyordu. Çok acı çektiğini söylüyordu. Turbo hemen Tülin'in boynuna baktı ve iğneyi gördü. Şimdi siz aşağıdaki soruyu olaya göre cevaplayınız.

14.Arı sokması ile karşılaşan Turbo'nun ilkyardım uygulaması için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a) İğne çıkartılır. Soğuk su ile yıkanır. Hastaneye getirilir.
- b) İğne çıkartılır. Sıcak su ile bölge yıkanır. Hastaneye getirilir
- c) İğne çıkartılmaz. Sıcak su ile yıkanır. Hastaneye sevk edilir.
- d) İğne çıkartılmaz. Soğuk su ile bölge yıkanır. Hastaneye getirilir

OLAY 10: Bahçıvan olarak çalışan İsmail ve Musa öğle tatilinde budamakta oldukları çiçeklerin yakınına oturup sandviçlerini yiyorlardı. Musa birden ayağını bir şeyin ısırıldığını söyledi. Baktılar ki az ilerde bir yılan süzülüyordu. Oradan geçmekte olan Tolga, Turbo ve Tülin bir şeyler olduğunu fark edip koşarak Musa'nın yanına geldiler. Şimdi siz aşağıdaki soruyu olaya göre cevaplayınız.

15.Yılan sokmasıyla karşılaşan Tolga, Turbo ve Tülin ilkyardımları nasıl uygulamalı? Doğru seçeneği işaretleyiniz.

- a) Hasta sakinleştirilip, dinlendirilmeden hemen sağlık kuruluşuna götürülür.
- b) Yara su ile yıkanır. Buz veya soğuk uygulama yapılır.
- c)Yaraya baskı yapabilecek eşyalar (yüzük, bilezik, vb.) çıkarmaya gerek yoktur.
- d)Kol ve bacaklarda ise yaranın üst tarafına dolaşımı durduracak şekilde bandaj uygulanır

OLAY 11. Tolga, Tülin ve Turbo'nun epilepsi (sara) hastası arkadaşları Sırrı oyun oynarlarken aniden yere düşer. Tüm vücudunda kasılmalar olur ve ağzından köpük gelmeye başlar. Şimdi siz aşağıdaki soruyu olaya göre cevaplayınız.

16.Sırrı'ya aşağıdakilerden hangisi/hangilerinin yapılması doğru olur?

- a) Vücudundaki kasılmaları önlemek için hasta sıkıca tutulur
- b) Hastaya zarar verecek eşyalar ortadan kaldırılır (masa, sehpa vb.).
- c) Hastanın başının altına sert eşyalar konur.
- d) Kriz bitmeden hasta bir sağlık kuruluşuna gönderilir.

17. Daha önce ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaştınız mı?

EVET()

HAYIR()

18. Cevabınız evet ise olayı anlatınız.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

EK- 3

İLKYARDIM TEMEL UYGULAMALARINDA GÜVENLİ DAVRANIŞ VE İLKYARDIM

AMAÇ

Bu dersin sonunda öğrenciler;

• İlkyardımda Koruma, Bildirme, Kurtarma (KBK) ile ilgili güvenli davranışları söyleyebileceklerdir.

• İlkyardım temel uygulamalarını açıklayabileceklerdir.

BİLİŞSEL HEDEFLER

- Kazalardan korunma ile ilgili güvenli davranışları söyleyebilme
- İlkyardımın tanımını söyleyebilme
- İlkyardımın öncelikli amaçlarını söyleyebilme
- İlkyardımın temel uygulamalarını açıklayabilme
- Güvenli bir çevre oluşturabilme
- İlkyardımda haber vereceği telefon numarasını söyleyebilme
- Bildirmede verilecek bilgileri söyleyebilme
- Kurtarma ile ilgili yapılacakları söyleyebilme

DAVRANIŞSAL HEDEŞER

1. Emniyet kemeri takma.
2. Arabanın arka koltuğuna oturma.
3. Arabanın camından sarkmama.
4. Camlardan dışarı bir şey atmama.
5. Yaya geçidini kullanma.
6. Park edilmiş arabaların etrafında oynamama.
7. Pencerelelerden sarkmama.
8. Tırabzanlardan kaymama.
9. Kapıları dikkatli ve yavaş kapatma.
10. Karşıdan karşıya geçerken önce sola, sonra sağa, sonra tekrar sola bakma.
11. Kaza anında sakin olma

KANAMALARDA GÜVENLİ DAVRANIŞ VE İLK YARDIM

AMAÇ

Bu dersin sonunda öğrenciler;

- Kanama ile ilgili güvenli davranışları açıklayabilecekler,
- Kanamalarda ilkyardım müdahalelerini uygulayabileceklerdir.

HEDEFLER

1. Herhangi bir nedenle oluşan kanamalarla ilgili güvenli davranışları söyleyebilme
2. Kanamanın tanımını söyleyebilme
3. Kanama çeşitlerini söyleyebilme
4. Kanama belirtilerini söyleyebilme
6. İç kanamada ilkyardım uygulamalarını söyleyebilme

DAVRANIŞSAL HEDEFLER

1. Hiç kimseye yaralayıcı cisimler atmamak, atanı da uyarmak.
2. Merdivenlerden koşarak inmemek.
3. Merdivenlerden inerken tırabzanlara tutunarak inmek.
4. Zemin ıslaksa küçük ve yavaş adımlarla yürümek.
5. Kesici aletlerle oynamamak (bıçak, makas, çakı, jilet vb.).
6. Cam kırığı olan yerde oynamamak.
7. Makas, çatal, bıçak, şiş, tıg vb. kullanırken dikkatli olmak.

KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA GÜVENLİ DAVRANIŞ VE İLK YARDIM

AMAÇ

Bu konunun sonunda öğrenciler;

- Kırık, çıkık ve burkulmalarla ilgili güvenli davranışları açıklayabilecekler,
- Kırık, çıkık ve burkulmalarla ilgili temel ilkyardım uygulayabileceklerdir.

BİLİŞSEL HEDEFLER

1. Kırık ve burkulmalarla ilgili güvenli davranışları söyleyebilme
2. Kırık ve burkulmaların tanımını söyleyebilme

3. Kırık ve burkulmaların belirtilerini söyleyebilme
4. Kırığın yol açabileceği durumları söyleyebilme
5. Kırıklarda ilkyardım uygulamalarını yaparak gösterebilme
6. Burkulmalarda basit ilkyardım uygulamalarını yapabilme ve gösterebilme

DAVRANIŞSAL HEDEFLER:

1. Oyun oynarken, koşarken zemine dikkat ederim, toprak ve kum alanda oynama.
2. Islak yerlerde oynamama.
3. Merdivenlerden inip çıkarken arkadaşlarımı itmeme.
4. Tenefüse çıkarken yavaş ve dikkatli olma.
5. Oynarken arkadaşlarımı itmeme.
6. Bisiklet, paten ve kaykayla oynarken hız yapmam, güvenli yerlerde oynama.
7. Merdivenlere oyuncak, ayakkabı, vb. gibi eşyalar bırakmama.
- 8.

HAYVAN ISIRMA VE SOKMALARINDA GÜVENLİ DAVRANIŞ VE İLKYARDIM

AMAÇ

Bu dersin sonunda öğrenciler;

1. Hayvan ısırıkları ve sokmaları ile ilgili güvenli davranışları söyleyebilecekler,
2. Hayvan ısırıkları ve sokmalarında ilkyardım uygulayabileceklerdir.

BİLİŞSEL HEDEFLER

1. Hayvan ısırıklarının önemini söyleyebilme
2. Kedi, köpek ısırmasında ilkyardım uygulayabilme
3. Arı sokmasının belirtilerini söyleyebilme
4. Arı sokmasında ilkyardım uygulayabilme
5. Yılan sokmasının belirtilerini söyleyebilme
6. Yılan sokmasında ilkyardım uygulayabilme

DAVRANIŞSAL HEDEFLER

1. Ormanlık ve dağlık arazide uzun kollu tişört ve pantolon giyme.

2. Pantolonumuzun paçalarını çorap ya da botlarımızın içine sokma.
3. Ara sıra saçlarımızı, sırtımızı ve omuzlarımızı kontrol etme (arı, böcek vs. var mı?).
4. Yılan v.b. hayvanların olduğunu bildiğim veya duyduğum yerlerde yürümem ve oynamam.
5. Eğer yılan v.b. hayvanla karşılaşırsak geldiğimiz yoldan geri dönme.
6. Sağlam ve dayanıklı ayakkabı veya bot giyme.
7. Tanımadığımız kedi, köpek ve diğer hayvanlardan uzak durma.
8. Arıların yoğun olduğu yerlerde dolaşmama, kovanları ellememe.
9. Bal reçel v.b. yiyecekleri açık havada yerken dikkatli olma.

SOLUNUM YOLU TIKANMASINDA GÜVENLİ DAVRANIŞ VE İLK YARDIM

AMAÇ

Bu dersin sonunda öğrenciler;

1. Solunum yolu tıkanması ile ilgili güvenli davranışları söyleyebilecekler,
2. Solunum yolu tıkanması olan kişiye ilkyardım uygulayabileceklerdir.

BİLİŞSEL HEDEFLER

1. Solunum yolu tıkanması ile ilgili güvenli davranışları söyleyebilme
2. Solunum yolu tıkanıklığının tanımını söyleyebilme
3. Tam tıkanma ve kısmi tıkanma belirtilerini söyleyebilme
4. Solunum yolu tıkanıklığı olan bilinçli kişiye “Hemlik (Heimlich) Manevrası”

uygulayabilme

DAVRANIŞSAL HEDEFLER

1. Yemeği küçük lokmalar halinde yemek,
2. Lokmaları çok iyi çiğneyerek yutmak,
3. Ağızda bir şey varken gülüp konuşmamak,
4. Küçük cisimleri ağıza almamak, alanları uyarmak,
5. Arkadaşımız yemek yerken onu güldürmemek, ona şaka yapmamak,
6. Kuruyemiş yerken dikkatli olmak, iyi çiğnemek,
7. Solunum yoluna bir şey kaçan kişi öksürüyorsa onu öksürmeye teşvik etmek, kesinlikle sırtına vurmamaktır

EK- 4



İlk yardımın üç temel uygulaması (KBK):

"K" Koruma 	"B" Bildirme 	"K" Kurtarma
Olay yerinde ikinci bir tehlikeyi önlemek ve güvenli bir çevre oluşturmak önemlidir.	İlk yardımda haber verilecek telefon numarası 112 Acil Yardım Servisidir.	Hasta veya yaralıları olay yerinde hızla ama sakin bir şekilde ilkyardım müdahalesi yapılmalıdır.

İlk yardım <ul style="list-style-type: none">Olay yerinde,Eldeki olanaklar kullanılarak, ilâçsız yapılan uygulamadır.	Acil tedavi <ul style="list-style-type: none">Ambulans ya da sağlık kuruluşundaİlaç veya tıbbi malzemelerle yapılan uygulamadır.

Kazalardan korunma ile ilgili güvenli davranışlarımız.

- ✓ Emniyet kemeri takmak,
- ✓ Arabanın arka koltuğuna oturmak,
- ✓ Arabanın camından sarkmamak,
- ✓ Camlardan dışarı bir şey atmamak,
- ✓ Bisiklete binerken kask takmak,
- ✓ Yaya geçidini kullanmak,
- ✓ Park edilmiş arabaların etrafında oynamamak,
- ✓ Pencerelelerden sarkmamak,
- ✓ Tırabzanlardan kaymamak,
- ✓ Kapıları dikkatli ve yavaş kapatmaktır.

Hasta veya yaralının hayatı tehlikesi varsa asla yerinden kıldatmayın!

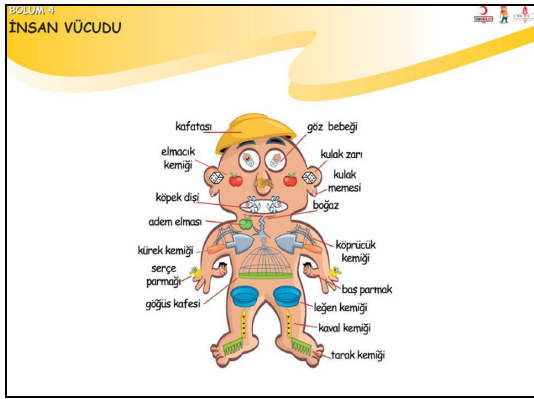
İlk yardımın öncelikli amaçları

- Hasta veya yaralının yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmek
- Durumunun kötüleşmesini önlemek
- İyileşmesini kolaylaştırmak

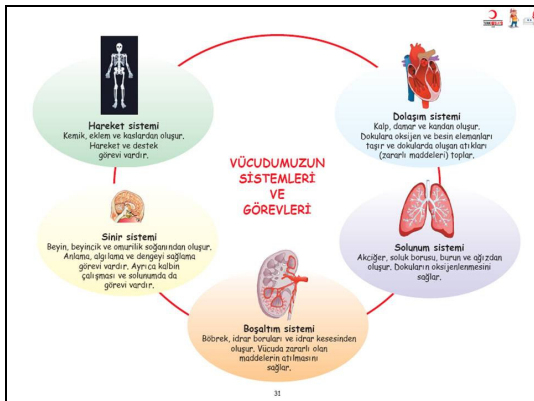
BÖLÜM 5
İLKYARDIMCININ ÖZELLİKLERİ



Bilinç durumu: Sağlıklı bir kişi kendisine yöneltilen tüm uyarılara cevap verir. Eğer dokunarak veya sesli uyarılara cevap vermiyorsa bilinç kaybı vardır.



Solum: Normalde 1 dakikadaki solum sayısı yetişkinlerde 12-20, çocuklarda ve bebeklerde ise 20-25 arasıdır.



Dolaşım: Normalde yetişkinlerde 1 dakikadaki nabız sayısı 60-100 arasıdır. Çocuklarda ve bebeklerde ise 100-120 dir.



Bilinç kontrolünü yapmak için;

- Önce hasta veya yaralıya seslenir, omzuna dokunuruz.
- "İyi misin?" diye sorarız.
- Eğer cevap alamıyorsa hasta veya yaralının bilinç kaybı olduğunu düşünürüz.
- Hemen 112 Acil Yardım Servisini aramamız gerekir.

Olay yerinde ilk önce sessiz durana müdahale edilir.

Kanamalarda Güvenli Davranış ve İlk Yardım

Kanama, damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına akmasıdır.

Kanamalar iç ve dış kanama şeklinde olabilir.

Dış kanama: Kanın yaradan vücut dışına akmasıdır.

İç kanama: Kanın vücut içine akmasıdır. Kan dışarıdan görülmez.

(A) Solunum yolu açıklığının sağlanması;

Ağız için kontrol ederiz. Yabancı cisim varsa dikkatlice çıkarırız.

Baş çene pozisyonu veririz. Bir elimizle hasta veya yaralının altından, diğer elimizin parmak uçları ile göğüsünden tutarız ve başını geriye doğru iteriz.

Hasta veya yaralının boynunda bir problem düşünüyorsa DOKUNMAYIZ.

Dış Kanamalarda İlk Yardım

- ☺ Kanayan yerin üzerine temiz bir bezle baskı uygulanır.
- ☺ Kanama durmazsa ilk bez kaldırılmadan ikinci bir bez konarak baskı artırılır.
- ☺ Gerekirse bandaj yapılır.
- ☺ Kanayan bölge yukarı kaldırılır.



İlkyardım

- ☺ Kişi havadar ve serin bir yere alınır.
- ☺ Giysileri çıkartılır.
- ☺ Sırt üstü yatırılıp kol ve bacakları yükseltilir.
- ☺ Bilinci açıksa su ve varsa maden sodası içirilir.



Eğer herhangi bir yerden düşer, bir yere çarpar ya da bir kaza geçirirsek kırık, çıkık ya da burkulma oluşabilir.

- ☺ Hasta veya yaralı hareket ettirilmez.
- ☺ Kolda kırık varsa saat, bilezik gibi eşyaları çıkartılır.
- ☺ Kırık şüphesi olan bölge; etrafta bulunan kitap, sopa, tahta, karton gibi sert malzemelerle kırığın ön ve arkasındaki eklemleri içine alacak şekilde tespit edilir.



DONMA: Aşırı soğuk sonucu, soğuğa maruz kalan bölgeye yeterince kan gitmemesi nedeniyle dokularda hasar meydana gelmesidir.

İlkyardım

- ☺ Kişi ılık bir ortama alınır (Çok sıcak ortam daha çok zarar verir).
- ☺ Sakinleştirilir ve hareket ettirilmez.
- ☺ Kuru giysiler giydirilir.
- ☺ Sıcak içecekler içirilir.
- ☺ Donan bölge ovulmaz.



HAVALELERDE GÜVENLİ DAVRANIŞ VE İLKYARDIM



BÖLÜM 9
KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA GÜVENLİ DAVRANIŞ VE İLKYARDIM



HAVALE: Sinir sisteminde (beyin, beyincik, omirilik) oluşan hasar nedeniyle, geçici süreli bir işlev kaybı sonucu adalelerde meydana gelen istem dışı kasılmalarıdır. Beyinde yaralanma, yüksek ateş, bazı hastalıklar (sara) nedeniyle görülür.

Sara krizi nedeni ile oluşan havalede ilk yardım

- ☺ Hasta ve kendi güvenliğimiz sağlanır.
- ☺ Krizin bitmesi beklenir.
- ☺ Hastaya zarar verecek eşyalar ortadan kaldırılır (masa, sehpa vb).
- ☺ Hastanın başının altına yumuşak giysiler konur.
- ☺ Kriz bitince hasta bir sağlık kuruluşuna gönderilir.



ZEHİRLENMELERDE GÜVENLİ DAVRANIŞ VE İLK YARDIM



HAYVAN İSİRMALARINDA VE SOKMALARINDA GÜVENLİ DAVRANIŞ VE İLK YARDIM



Cilt yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım

- ☺ Zehirli madde ile ellerin teması önlenir.
- ☺ Zehir bulaşmış giysiler çıkartılır.
- ☺ 15-20 dakika bol su ile yıkanır.
- ☺ 112 Acil Yardım Servisi aranır.



Kedi, Köpek İsrması



İlkyardım

- ☺ Hafif yaralanmalarda yara beş dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanmalıdır.
- ☺ Yaranın üstü temiz bir bezle kapatılmalıdır.
- ☺ Ciddi yaralanma ve kanama varsa yaraya temiz bir bezle baskı uygulanarak kanama durdurulmalıdır.
- ☺ Derhal tıbbî yardım istenmeli ve kişi kuduz aşısı için uyarılmalıdır.

✓ İsmi bilmediğim şeyleri yiyip içmem.

✓ Temizlik malzemelerini yüksekte saklarım.

✓ Sebze ve meyveleri yıkamadan yemem.

✓ Havagazı ve tüp vanası ile oynamam.

✓ İşim bitince havagazı vanasını ya da tüpün vanasını kapatırım.

✓ Ocak sönmüşse ve gaz kaçmışsa ortamı hemen havalandırırım, çakmak çakmam, elektrik düğmesini açmam.

✓ Garaç gibi kapalı ortamlarda oynamam.

✓ Bilmediğim, tanımadığım ilaç gibi nesnelere oynamam, onlara dokunmam.

✓ İlaçla oynamam, oynayanı uyarırım.

✓ Hayvan ya da böcek tarafından ısırıldığımda ya da sokulduğumda hemen öğretmenime veya büyüklerime haber veririm.

✓ Annem, babam ya da doktor bana kullan demedikçe hiçbir ilacı kullanmam.



Arı Sokması



İlkyardım

- ☺ Yaralı bölge yıkanır.
- ☺ Derinin üzerinden eğer görülüyorsa arının iğnesi çıkarılır.
- ☺ Soğuk uygulama yapılır (Sirke ve amonyak kullanılmamalıdır.).
- ☺ Arı eğer ağızdan sokmuşsa, solunumu güçleştiriyorsa buz emmesi sağlanır.
- ☺ Ağız içi sokmalarında ve alerjisi olanlar için tıbbî yardım istenir.

Akrep Sokması



İlk Yardım

- ☺ Kişi hareket ettirilmez.
- ☺ Kişi yatar pozisyonda tutulur.
- ☺ Yaraya soğuk uygulama yapılır.
- ☺ Kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır.
- ☺ Yara üzerine hiçbir girişim yapılmaz.



Hayvan ısırma ve sokmalarında güvenli davranışları hatırlayalım.

- ✓ Uzun kollu tişört ve pantolon giyerim.
- ✓ Pantolonumun paçalarını çorap ya da botlarımı içine sokarım.
- ✓ Ara sıra saçlarımı, sırtımı ve omuzlarımı kontrol ederim (arı, böcek v.s. var mı?).
- ✓ Yılan v.b. hayvanların olduğunu bildiğim veya duyduğum yerlerde yürümem.
- ✓ Eğer yılan vb. hayvanla karşılaşırsam geldiğim yoldan geri dönerim.



- ✓ Sağlam ve dayanıklı bot giyerim.
- ✓ Tanımadığım ve aşılardan olmayan kedi, köpeklerle oynamam, ellemem.
- ✓ Başı boş hayvanlardan uzak dururum.
- ✓ Arıların yoğun olduğu yerlerde dolaşmam, kovanlarını ellemem.
- ✓ Bal, reçel vb. yiyecekleri açık havada yerken dikkatli olurum.

Yılan Sokması



İlk Yardım

- ☺ Hasta sakinleştirilip, dinlenmesi sağlanır.
- ☺ Yara su ile yıkanır.
- ☺ Yaraya yakın bölgede baskı yapabilecek eşyalar (yüzük, bilezik, vb.) çıkarılır.
- ☺ Yara baş ve boyunda ise yara çevresine baskı uygulanır.
- ☺ Kol ve bacaklarda ise yara üstünden dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır (Turnike uygulanmaz.).
- ☺ Soğuk uygulama yapılır.
- ☺ Yara üzerine herhangi bir girişimde bulunulmaz (Yara emilmez.).
- ☺ Yaşamsal bulgular izlenir.
- ☺ Tıbbî yardım istenir.

SOLUNUM YOLU TIKANMASINDA GÜVENLİ DAVRANIŞ VE İLK YARDIM



Deniz Canlıları



İlk Yardım

- ☺ Yaralı bölge hareket ettirilmez.
- ☺ Batan diken varsa ve görünüyorsa çıkarılır.
- ☺ Sıcak uygulama yapılır (Bu hayvanların salgıları (enzimleri) sıcağa karşı dayanıksızdır.).
- ☺ Etkilenen bölge ovulmalıdır.

Solunum yolu tamamen tıkanan bilinçli kişiye ilkyardımda **HEMLİK** (Heimlich) **MANEVRA**Sİ uygulanır.

- ☺ Kişi ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir.
- ☺ Çok yavaş olmayacak şekilde sırtına, iki kürek kemiğinin arasına elimizin avuç içiyle 5 kez vurulur.
- ☺ Kişiye arkasından sarılarak gövdesi kavranır ve öne doğru iyice eğilmiş olmasına dikkat edilir.
- ☺ Bir elimizi yumruk yaparak kişinin göğüs kemiği alt ucu ile karnının üst kısmı arasına yerleştirilir.
- ☺ Boşta kalan diğer el ile yumruk yapılan el kavranır. Kuvvetlice içe ve yukarı doğru bastırılır.
- ☺ Bu hareket 5-7 kez yabancı cisim çıkana kadar tekrarlanır.



TEŞEKKÜRLER

ÖZGEÇMİŞ

28.06.1982 tarihinde Eskişehir’de doğan Semra Çil ilköğretim, ortaöğretim ve lise eğitimini Eskişehir’de tamamlamıştır. 2005 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksek Okulu’ndan mezun olmuştur. Yüksek lisans eğitimine Şubat 2006 tarihinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında başlamıştır.