



T.C. İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

8-11 YAŞ ARASI ÇOCUKLARA VERİLEN İLK YARDIM  
EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gamze AKSU

187150108

Danışman: Doç. Dr. Ayfer EKİM

İstanbul, (2020)



T.C. İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

**8 - 11 YAŞ ARASI ÇOCUKLARA VERİLEN  
İLK YARDIM  
EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan: **Gamze AKSU**

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “ 8-11 Yaş Arası Çocuklara Verilen İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

[Tarih ve İmza]

Gamze AKSU

## ONAY

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun .....yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

[Tarih ve İmza]

Gamze AKSU

## ÖZET

### 8-11 YAŞ ARASI ÇOCUKLARA VERİLEN İLK YARDIM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Gamze AKSU**

**Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Danışman: Doç. Dr. Ayfer EKİM**

**Haziran, 2020-123 sayfa**

İlk yardım herhangi bir hastalık, sakatlık, kaza veya yaralanma gibi durumlarda, kişinin yaşamı tehlikeye düştüğü zaman. sağlık profesyonelleri tarafından olay yerine yardım sağlanıncaya kadar hasta ya da yaralıların hayatının kurtarılması veya mevcut durumlarının kötüleşmesinin önlenmesi amacı ile olay yerinde bulunan mevcut malzemelerle. tıbbi bir araç ve ilaç olmadan yapılan tüm uygulamalardır. Bu araştırma 8-11 yaş arası çocuklara verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğini ölçmek amacıyla yapılmıştır.

Tek grupta ön test ve son test yarı deneysel olarak tasarlanmış çalışmanın örneklem grubunu Van il Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Van Rekabet Kurumu İlkokulunda öğrenim görmekte olan 8-11 yaş aralığındaki 131 öğrenci oluşturmuştur. İlk yardım eğitimi, teorik ve uygulamalı olarak palyaço ile role-play çalışması yapılarak verilmiştir. Veriler, 'Tanıtıcı Bilgi Formu', İlk Yardım Bilgi Formu ve İlk Yardım Uygulamaları Beceri Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin değerlendirmesinde, tanımlayıcı istatistikler; Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum olarak ifade edilirken, sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede Pearson Korelasyon katsayıları, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede ise Ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması  $9.36 \pm 1.28$  olup, büyük çoğunluğu 8 yaş (%36.6, n=48) ve 11 yaş (%33.6, n=44) grubundadır ve 52.7 (n=69)'si kızlardan oluşmaktadır. İlk yardım bilgi formu

sorularını doğru cevaplayan öğrenci sayısı, tüm sorularda anlamlı düzeyde artmıştır ( $p < 0.05$ ). Ön testte doğru cevaplayan öğrencilerin oranı %20.6-%81.7 arasında değişmekte iken son testte %71.8 -%100 arasında bulunmuş olup, cinsiyet bakımından kızlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ) Ortalama beceri puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kızlar %89.7 erkekler %88.2 başarılı bulunmuş olup genel olarak cinsiyete bakıldığında kızlar ve erkekler arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ )

8-11 yaş arası çocuklara verilen ilk yardım eğitimi ile çocukların ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi ve beceri düzeylerinde artış sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İlk Yardım Eğitimi, Okul çocukları, Okul kazaları

## **ABSTRACT**

### **EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF FIRST AID TRAINING GIVEN TO 8-TO-11-YEAR-OLD CHILDREN**

**Gamze AKSU**

**Master's Thesis, Department of Nursing**

**Advisor: Assoc. Prof. Ayfer EKİM**

**June, 2020- 123 pages**

First aid refers to all practices that are performed with the help of medical materials available at the incident scene without any medical device and medication to save the lives of patients or injured persons or prevent deterioration of their current condition until assistance is provided by the healthcare professionals when a person's life is in danger in cases such as any disease, injury or accident. This study was conducted to measure the efficiency of first aid training given to 8-to-11-year-old children.

Sample group of the study, which was designed as pretest-posttest semi-experimental study in a single group, consisted of 131 students between the ages of 8-11 who are studying at Van Competition Authority Primary School affiliated with the Van Provincial Directorate of National Education. First aid training was given theoretically and practically by role-playing with a clown. The data were collected using Introductory Information Form, First Aid Information Form and First Aid Practices Skill Evaluation Form.

In the evaluation of data, descriptive statistics were expressed as Mean, Standard Deviation, Minimum and Maximum, the Pearson correlation coefficients were used to determine the relationship between continuous variables, and Chi-square test was used to determine the relationship between categorical variables.

Average age of the students included in the study is  $9.36 \pm 1.28$  the majority of participants are in the age group of 8 (36.6%, n=48) and 11 year old (33.6%, n=44), and 52.7 (n=69) are girls. The number of students who

correctly answered the questions in the first aid information form increased significantly in all questions ( $p < 0.05$ ). While the proportion of students who answered correctly in the pretest ranged from 20.6% to 81.7%, it was found to be between 71.8% and 100% in the posttest. No statistically significant difference was found between girls and boys in terms of gender ( $p > 0.05$ ). In comparison of the average skill points by gender, girls and boys were found to be successful at 89.7% and 88.2%, respectively. Overall, no statistically significant difference was found between girls and boys in terms of gender ( $p > 0.05$ ).

The level of knowledge and skills of the children in relation to the first aid practices was increased through the first aid training given to children between the ages of 8 and 11.

**Keywords:** First Aid Training, School Children, School Accidents



## ÖNSÖZ

Tezimin hazırlanma sürecinde her zaman, bilgisi tecrübesi ve yol göstericiliğiyle bana destek olan, fark gözetmeksizin hiçbir yardımını esirgemeyen, göstermiş olduğu büyük emek, anlayış, ilgi ve samimiyetinden dolayı saygıdeğer Tez Danışmanım Doç. Dr. Ayfer EKİM ' e , tezimin istatistiklerinde yardımcı olan Prof. Dr. Sıddık KESKİN ve Dr. Öğretim Üyesi Canan DEMİR'e eğitim hayatım boyunca desteklerini hiç esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürler.



## İÇİNDEKİLER

|  |      |
|--|------|
| KABUL VE ONAY.....   | i    |
| YEMİN METNİ.....   | ii   |
| ONAY.....  | iii  |
| ÖZET.....  | iv   |
| ABSTRACT.....  | vi   |
| ÖNSÖZ.....   | viii |
| İÇİNDEKİLER.....   | ix   |
| TABLolar LİSTESİ.....  | xii  |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....  | xiii |
| KISALTMALAR LİSTESİ.....   | xiv  |
| 1. BÖLÜM.....  | 1    |
| GİRİŞ ve AMAÇ.....   | 1    |
| 2. BÖLÜM.....  | 4    |
| GENEL BİLGİLER.....  | 4    |
| 2.1. İlk Yardımın Tanımı.....                                    | 4    |
| 2.2. İlk Yardımın Tarihçesi.....                                 | 4    |
| 2.3. İlk Yardımın Amacı.....                                     | 6    |
| 2.4. İlk Yardım Eğitiminin Önemi.....                            | 6    |
| 2.5. Okullarda İlk Yardım Eğitiminin Önemi.....                  | 7    |
| 2.6. İlk Yardımcının Tanımı ve Özellikleri.....                  | 8    |
| 2.6.1. İlk Yardımcının Tanımı.....                               | 8    |
| 2.6.2. İlk Yardımcının Özellikleri.....                          | 9    |
| 2.7. İlk Yardım Uygulamaları.....                                | 10   |
| 2.7.1. Acil Çağrı Bildirmede (112) Dikkat Edilecek Hususlar..... | 10   |
| 2.7.2. Burun Kanamalarında İlk Yardım.....                       | 11   |
| 2.7.3. Kanamalarda İlk Yardım.....                               | 12   |
| 2.7.4. Burkulmalarda İlk Yardım.....                             | 14   |
| 2.7.5. Kırıklarda İlk Yardım.....                                | 14   |
| 2.7.6. Arı Sokmasında İlk Yardım.....                            | 16   |

|  |    |
|--|----|
| 2.7.7. Yanıklarda İlk Yardım.....                                | 17 |
| 2.7.8. Solunum Yolu Tıkanıklıklarında İlk Yardım .....           | 18 |
| 2.8. Kazanın Tanımı ve Önemi .....                               | 20 |
| 2.8.1. Okul Kazaları .....                                       | 21 |
| 2.8.2. Türkiye’de ve Dünya’da Kazaların Görülme Sıklığı .....    | 23 |
| 3. BÖLÜM.....  | 26 |
| GEREÇ VE YÖNTEM.....   | 26 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                                      | 26 |
| 3.2. Araştırmanın Hipotezleri .....                              | 26 |
| 3.3. Araştırmanın Yeri .....                                     | 26 |
| 3.4. Araştırmanın Süresi .....                                   | 26 |
| 3.5. Araştırmanın Evreni.....                                    | 26 |
| 3.6. Araştırmanın Örneklemi .....                                | 27 |
| 3.7. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....                          | 27 |
| 3.8. Araştırmaya Alınmama Kriterleri .....                       | 27 |
| 3.9. Araştırmanın Değişkenleri .....                             | 28 |
| 3.10. Veri Toplama Araçları .....                                | 28 |
| 3.10.1. Tanıtıcı Bilgi Formu:.....                               | 28 |
| 3.10.2. İlk Yardım Bilgi Formu: .....                            | 28 |
| 3.10.3. İlk Yardım Uygulamaları Beceri Değerlendirme Formu ..... | 29 |
| 3.11. Verilerin Toplanması .....                                 | 29 |
| 3.12. Verilerin Değerlendirilmesi .....                          | 31 |
| 3.13. Araştırmanın Etik Yönü.....                                | 31 |
| 3.14. Yasal İzin .....   | 32 |
| 3.15. Tez Çalışmasının Mali Desteği .....                        | 32 |
| 3.16. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                          | 32 |
| 3.17. Araştırmanın Güçlü Yanları.....                            | 32 |
| 4. BÖLÜM.....  | 35 |
| BULGULAR.....  | 35 |
| 5. BÖLÜM.....  | 48 |
| TARTIŞMA.....  | 48 |
| 6. BÖLÜM.....  | 57 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER.....   | 57 |

|   |     |
|---|-----|
| 6.1.Sonuç.....  | 57  |
| 6.2.Öneriler .....  | 58  |
| KAYNAKÇA .....  | 59  |
| EKLER .....   | 72  |
| Ek-1.VELİ ONAM FORMU .....  | 72  |
| Ek-2.EBEVEYN BİLGİLENDİRME FORMU.....                             | 73  |
| Ek-3.TANITICI BİLGİ FORMU.....                                    | 74  |
| Ek-4. İLK YARDIM BİLGİ FORMU .....                                | 75  |
| Ek-5. İLK YARDIM UYGULAMALARI BECERİ DEĞERLENDİRME<br>FORMU ..... | 79  |
| Ek-6. ETİK KURUL ONAY YAZISI .....                                | 84  |
| Ek-7. İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ RESMİ İZİN YAZISI.....            | 85  |
| Ek-8. ÖZGEÇMİŞ .....  | 86  |
| Ek-9. İLK YARDIM EĞİTMENLİĞİ SERTİFİKASI.....                     | 87  |
| Ek-10. İLK YARDIM EĞİTİM SUNUMU VE BROŞÜRÜ .....                  | 88  |
| Ek-11.UZMAN GÖRÜŞÜ YÖNERGESİ .....                                | 98  |
| Ek-12.UZMAN GÖRÜŞÜ LİSTESİ .....                                  | 100 |

## TABLolar LİSTESİ

|  |    |
|--|----|
| Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=131) .....            | 35 |
| Tablo 4.2. İlk Yardım Bilgi Formunu Doğru Cevaplayan Öğrencilerin Dağılımı .....                 | 36 |
| Tablo 4.3. İlk Yardım Bilgi Formunu Doğru Cevaplayan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımı .....  | 38 |
| Tablo 4.4. Eğitim Sonrası İlk Yardım Becerileri Ortalama Puanları .....                          | 40 |
| Tablo 4.5. Ortalama Beceri Puanlarının Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması ..                    | 43 |
| Tablo 4.6. Yaşlara Göre İlk Yardım Bilgi Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması ..... | 44 |
| Tablo 4.7. Yaş Grupları Arasında İlk Yardım Beceri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması .....  | 45 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|   |     |
|---|-----|
| Şekil 1. Araştırma Akış Şeması.....                   | 33  |
| Şekil 2. İlk Yardım Eğitimi Modül İşleniş Düzeni..... | 34  |
| Şekil 3. İlk Yardım Eğitim Programı .....             | 100 |



## KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

WHO : World Health Organization

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF : United Nations International Children's Emergenc Fund

DİE : Devlet İstatistik Enstitüsü

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

MİN : Minimum

MAX :Maksimum

## 1. BÖLÜM

### GİRİŞ ve AMAÇ

Ülkemizde kazalar, mortalite ve morbidite oranlarını arttırması, hayat kalitesini düşürmesi, iş gücü ve finansal kayıplara sebebiyet vermesi nedeni ile önemli bir sağlık problemi olarak değerlendirilmektedir (Tezcan ve diğerleri, 2001). Dünyada gerçekleşen ve yüzlerce çocuğun yaralanmasına, neden olan kazalar, okul çağı çocuklarında yaşanan ölümlerin başında yer almaktadır (NSKC, 2004). Her yıl 0-14 yaş aralığındaki çocukların geçirmiş olduğu kazalar sonucunda gerçekleşen yaralanmalar % 10-25'si (2.5 milyon civarında) okul ve okul çevresinde meydana gelmektedir (NSKC, 2004).

Kazalardan sonra gerçekleşen ölümlerin, %10'u ilk 5 dk içerisinde, % 54'ü ise ilk 30 dakika içerisinde gerçekleşmektedir (Şenşekerci ve Türkkan, 2006). Kaza yerinde ilk 5-30 dk içerisinde uygulanan bilinçli ilk yardım uygulaması ile kazalardan gerçekleşen ölümlerin yaklaşık olarak yarısının önlenebileceği bilinmektedir (Şenşekerci ve Türkkan, 2006). Bu sonuca bakıldığı zaman, kaza anı ve yaralıların hastaneye sevk sürecindeki zaman diliminde ilk yardım uygulamalarının ne derece önemli olduğu görülmektedir. Kaza sonrası gerçekleşen yaralanmaların prognozu ilk dakikalarda verilen ilk yardımın etkililiğine bağlıdır ve büyük oranda hayat kurtarıcı olmaktadır (Spinks ve diğerleri, 2006).

Sağlığın geliştirilmesinde okullar büyük önem taşımaktadır. Okul, öğrencilerin günlük yaşamlarında en çok zaman geçirdikleri eğitim kurumu olup, bu zaman dilimi içerisinde çocuklar çeşitli kazalara maruz kalmakta ve bu kazalarda yapılan ilk yardım uygulamaları hayat kurtarıcı olmaktadır. Aynı zamanda okullar çok fazla sayıda kişiye aynı anda ulaşma imkanı sağlayan ve çocuklara verilen bilgilerin çocuklardan direk ailelere aktarılmasıyla toplumun geneline yayılan bir bilgi paylaşımı ile sağlıklı bir toplumun gelişmesine imkan sağlamaktadır (Gözüm, 2006).

Okul çocukları hala olgunlaşmakta olan fiziksel ve zihinsel özellikleri nedeni ile yetişkinlere oranla kaza ve yaralanmalara maruz kalma düzeyleri daha sıktır (Barret, 2001). Okul çocukluğu döneminde verilmeye başlayan ilk



yardımlı eğitimi, kazalar sonucunda yaşanan yaralanmalardaki üzücü sonuçları en aza indirebilmektedir (Özcebe, 2006). Reveruzzi ve arkadaşları (2016) tarafından okul temelli olarak verilen ilk yardım programlarında eğitimdeki başarı oranının yüksek olduğu ve bilgi düzeyinin eğitimden sonra arttığı belirlenmiştir. Daha da önemli olan okul temelli programların geniş bir kesimi eğitime potansiyeline sahip olduğunun bilinmesidir. Yaralılara, zamanında ve doğru olarak uygulanan ilkyardım girişimlerinde, yaralanmaların şiddetinin ve ölüm oranlarının azaldığı görülmektedir. Vaizoğlu ve arkadaşları (2003) tarafından ilköğretim öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyini değerlendirdikleri çalışmalarında, öğrencilerin soruları düşük oranlarda doğru yanıtlamaları okullara ilk yardım eğitiminin verilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Çocukluk çağında vermeye başlayan eğitim, gelecekteki eğitimin temelini oluşturmaktadır (Bollig, Myklebust, Qstringen, 2011).

Kazalar sonucu mortalitenin en az düzeye indirilmesi, yaralanmaların azaltılması ve sakatlıkların önlenmesi için, toplumdaki her bireyin, temel düzeyde ilk yardım bilgilerini bilmesi gerekmektedir. Bunun en kuvvetli yöntemlerinden biri, zorunlu eğitim aşamalarından biri olan ilk okuldan başlanarak ilk yardım eğitimlerinin verilmesidir (Vaizoğlu ve ark, 2003). Eğitimin ilkokuldan başlaması, ilk yardım ile ilgili bilgi düzeyinin toplum genelinde artmasına ve daha bilinçli bireyler yetişmesi adına bir girişimde bulunmuş olunmasını sağlayacaktır (Vaizoğlu ve ark, 2003; Bombacı ve ark, 2008).

İlkokul öğrencilerine ilk yardım bilgi ve beceri uygulamalarının kazandırılması için eğitimlerin düzenlenmesi ve bu eğitimlerin okul yönetimiyle beraber uygulanmaya başlanması gelecek nesillerde ilk yardım uygulayabilecek bir toplumun oluşması için bir başlangıç olacaktır.

Ülkemizdeki okulların kadrosunda okul hemşiresinin bulunmaması, okullarda karşılaşılan kaza, yaralanma vb. durumlarda ilk müdahaleyi yapabilecek yetkin düzeyde sağlık profesyonelinin olmayışı, öğretmenlerin, diğer çalışanların ve öğrencilerin ilk müdahalede aktif rol oynamasını gerektirmekte olup ilkokul öğrencilerinin ilk yardım eğitimi almalarını ve

temel ilk yardım konularında birer uygulayıcı olarak bulunmalarını gerekli kılmaktadır (Çimen ve Balcı, 2000).

Yapılan çalışma sonuçları, öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Ayrıca konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, okul dönemi çocuklarının ilk yardım uygulamalarını öğrenebildiklerini ve uygulama becerisi ile destekleyebildiklerini, ilkokul çağından itibaren ilk yardım eğitiminin çocuklara okullarda ders olarak verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Zakariassen ve Andersen, 2004; Burghofer, Schlechtriemen, Lackner, 2005; Uray ve ark, 2003).

Bu araştırma, 8-11 yaş arası çocuklara verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## 2. BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. İlk Yardımın Tanımı

İlk yardım, herhangi bir hastalık, sakatlık, kaza veya yaralanma gibi durumlarda, kişinin yaşamı tehlikeye düştüğü zaman, sağlık profesyonelleri tarafından olay yerine yardım sağlanıncaya kadar, hasta ya da yaralıların hayatının kurtarılması veya mevcut durumlarının kötüleşmesinin önlenmesi amacı ile olay yerinde bulunan mevcut malzemelerle, tıbbi bir araç ve ilaç olmadan yapılan tüm uygulamalardır (Türk Kızılayı, 2016; Eden, 2008: 15).

Kaza, hastalık, yaralanma durumlarında yapılacak olan bilinçli bir ilk yardım uygulaması ile hasta ve yaralıların sağlık kuruluşlarına sevk edildiği tedavi sürecinde, olay yerinde yapılan ilk yardım uygulaması tedavinin başarı oranını arttıracak ve bununla beraber gerçekleşen ölümleri de yaklaşık %20 oranında azaltacaktır (Dündar ve ark, 2009). İlk yardım uygulamasının etkili ve güvenli olabilmesi için, ilk yardım uygulayacak kişinin müdahale yapmadan önce yaralanmanın ne olduğunu anlayabilmesi ve hasta ya da yaralıyı değerlendirebilmesi gerekir. Bu yüzden ilk yardımcı, acil bir duruma müdahale için gerekli bilgi, beceri ve güvene sahip olmalı bunun için de ilk yardım eğitimi almış olmalıdır (Singletary ve ark, 2015).

#### 2.2. İlk Yardımın Tarihçesi

Ülkemiz topraklarında meydana gelen savaşlar sırasında birçok yaralanmalara maruz kalınmış ve bu yaraları tedavi etmek için ilk yardım çalışmalarına başlanmış olsa da tam olarak net bir tarih bildirilmemekle beraber yaşanan doğal afetler, ilk yardımın ortaya çıkmasında rol oynamıştır. İlk yardımın bilinen, çok eskilere dayanan ilk kanıtı 1099 yılını göstermektedir. (Michael Keet, b. t).

Savaşlar sırasında yaralanmalara maruz kalan şövalye ve askerlerin bakımlarının ve tedavilerinin sürdürülebilmesi için St.John düzenini getirmiş

olan dini Şövalyelerin önderliğinde Şövalyeler Hastanesinde ilk yardım uygulandığı bilinmektedir (Michael Keet,b.t). Eski Roma ve Eski Yunan dönemlerinde yaşanmış olan savaşlarda yaralanan askerlere ilk yardım uygulanması ve yaralıların güvenli alanlara taşınması ile ilgili literatürde bilgiler yer almaktadır (IFRC, b.t). Birleşik Krallık’da 1879 yılında ilk yardım kavramını ilk kez St. John Ambulance kullanmıştır (Metintaş ve diğerleri, 2014). St.Andrew 1882 yılında İskoçya’da savaşlarda yaralanan askerlerin ağrılarının azaltılması için, aynı zamanda daha fazla yaralanma olmaması için gerekli önlemlerin alınması adına ilk yardım birimlerini kurmuştur. Bu birimlerin belli bir yönetmeliği olması gerekiyordu. Bunun için Sir George Beatson 1891 yılında yazılı bir yönetmelik yayınladı. 1908 yılında, iki farklı örgüt olan St.Andrew ve St.John örgütlerini tek çatı altında birleşmeye karar vermiş ve yapacakları ilk yardım faaliyetlerinin artık ortak olmasında bir anlaşma yapmışlardır (Metintaş ve diğerleri, 2014). 1901 yılında Johnson & Johnson halkın daha iyi öğrenmesi için ‘İlk Yardım El Kitabı’ını yayınlamıştır (The Birth of the First Aid Kit, Anonim, b.t). 1823-1908 yılları arasında yaşamış olan Friedrich Von Esmarch sivil ilk yardım kavramını ilk kullanan ve temelini atan ilk kişidir. Ayrıca ilk yardım uygulamaları üzerine yazılmış olan ilk eser ‘Yaralılara İlk Yardım’ kitabı çok ilgi görmüş olup İngilizceye çevrilmiştir (Kaba ve Elçioğlu, 2013).

Ülkemizde, savaş alanlarında yaralanan askerlere yardım etmek, bakımlarını sürdürmek, tedavilerini zamanında gerçekleştirmek için 1868’de "Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti" kurulmuştur. Son hali olan Türkiye Kızılay Derneği ismini ise 1947 yılında almıştır (Türk Kızılayı Tarihçesi b.t). Kızılay 1876 yılında gerçekleşmiş olan Osmanlı-Rus savaşı ile 1974 yılında gerçekleşen Kıbrıs Barış Harekatı’na kadar geçen 94 yıllık süreçte savaşlarda yaralılara ilk yardım uygulamak için, seyyar ilk yardım alanları kurmuş, birçok gönüllü hasta bakıcı ve hemşireler yetiştirerek savaş alanlarındaki on binlerce yaralı askerlerimizin bakım ve tedavisinde büyük rol oynamıştır. Aynı zamanda Osmanlı Devleti’nin Meşrutiyet zamanlarında İstanbul’da yaşanan kolera salgınından itibaren, bütün doğal afetlerde sivil kazazedelerin bakım ve tedavi hizmetlerine katkıda bulunmuş, onların giyim,

yiyecek ve barınak ihtiyaçlarını karşılamada ve gerekli bütün ilk yardım çalışmalarında öncülük etmiştir (ICRC, b.t.).

### **2.3. İlk Yardımın Amacı**

İlk yardım uygulamalarında, temel amaç, hasta ya da yaralılara kayıp gözüyle bakılmamasıdır. Amaçlar sıralanacak olursa;

- Var olan, tehlike yaratan ve ölümlü sonuçlanmayı engellemek adına bütün risk oluşturan etmenlerin ortadan kaldırılması.
- Yaralıların mevcut durumlarındaki yaşamsal fonksiyonlarının aksamaya uğramadan sürdürülmesinin sağlanması.
- Yaralıların kaza ve olay yerinden kaynaklı durumlarının daha da kötüye gitmesinin önlenmesi.
- Yaralılara, doğru ilk yardım uygulaması yaparak olay yerinde ve hastaneye taşınma sürecinde iyileşmelerinin kolaylaştırılmasıdır (Yanardağ ve Yılmaz, 2017; Boynukara ve Atlı, 2016).

### **2.4. İlk Yardım Eğitiminin Önemi**

İlk yardım eğitimi, kazalar, yaralanmalar ve doğal afetlerde meydana gelen ölüm oranlarının en aza indirilebilmesi, yaralılara olay yerinde müdahale edilmesi için ihtiyaç duyulan gerekli eğitimlerin öğrenilmesi ve bu eğitimler doğrultusunda gerekli bilgi, beceri ve uygulama gücüne sahip olmayı gerektirir (Johnson,2018).

Kazalardan sonra gerçekleşen ölümlerin, % 10'u ilk 5 dk içerisinde, % 54'ü ise ilk 30 dakika içerisinde gerçekleşmektedir (Şenşekerci ve Türkkkan, 2006). Kaza yerinde ilk 5-30 dk içerisinde uygulanan bilinçli ilk yardım uygulaması ile kazalardan gerçekleşen ölümlerin yaklaşık olarak yarısının önlenebileceği bilinmektedir (Şenşekerci ve Türkkkan, 2006).

Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılında Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Kurumlarda İlk Yardımcı Bulundurulması Şartlarınının 19. Maddesi'ne göre, İş

Sağlığı ve Güvenliği kapsamı içerisinde, az tehlikeli işyerlerinde çalışanlar için, her 20 çalışana 1 ilk yardımcı, tehlikeli işyerlerinde çalışanlar için, her 15 çalışana 1 ilkyardımcı, çok tehlikeli işyerlerinde çalışanlar için her 10 çalışana 1 ilkyardımcı, bulundurulmasını zorunlu kılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Ülkemizde, yapılmış olan Sağlık Hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören 432 öğrencinin ilk yardım uygulamalarıyla ilgili bilgi düzeylerini belirleyen bir çalışmada öğrencilerin %75.9'u ilk yardım uygulamalarıyla ilgili kendilerini yeterli görmedikleri için hasta ya da yaralılara müdahale etmediklerini belirtmişlerdir (Yetiş ve Gürbüz, 2018). Yapılan diğer çalışmalarda da, sağlıkla ilgili mesleklerden olmayanlara ilk yardım eğitimi verilmesinin, kaza, yaralanma doğal afet gibi durumlarda yapacakları ilk yardım uygulamaların yeterliliği ve ilkyardım önlemlerinin kalitesi arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Eğitimlerin sonucunda daha iyi ve yüksek oranda ilk yardım sağlanabileceği belirlenmiştir. Bu durum halka ilk yardım eğitimi verilmesinin önemini net bir şekilde göstermektedir (Völker ve ark, 2010; Mauritz ve ark, 2003; Van de Velde ve ark, 2009).

## **2.5. Okullarda İlk Yardım Eğitiminin Önemi**

Sağlığın geliştirilmesinde okullar büyük önem taşımaktadır. Okul, öğrencilerin günlük yaşamlarında en çok zaman geçirdikleri eğitim kurumudur. Bu zaman dilimi içerisinde çocuklar çeşitli kazalara maruz kalmaktadırlar. Bu kazalarda yapılan ilk yardım uygulamaları hayat kurtarıcı olmaktadır. Aynı zamanda okullar çok fazla sayıda kişiye aynı anda ulaşma imkanı sağlayan ve çocuklara verilen bilgilerin çocuklardan direk ailelere aktarılmasıyla toplumun geneline yayılan bir bilgi paylaşımı ile sağlıklı bir toplumun gelişmesine imkan sağlamaktadır (Gözüm, 2006).

İlk yardım bilincinin çocukluk çağında başlaması kazalar sonucunda yaşanan yaralanmalardaki üzücü sonuçları en aza indirgeyebilmektedir (Özcebe, 2006). Okul çocukluğu döneminde vermeye başlayan ilk yardım eğitimi, çocukların ileride duyarlı bir vatandaş olmalarını sağlayacaktır. Ülkemizde okul sağlığı ile ilgili bir sistematik düzenleme olmaması, okullarda okul hemşiresinin bulunmayışı da göz önüne alınarak çocuklara verilen ilk

yardımlarını eğitimleri ile küçük yaşta sağlık bilincinin geliştirilmesine de aracılık edecektir (Özcebe, 2006).

### **2.5.1. Konu ile İlgili Yapılmış Çalışmalar**

Bulduk (2017) tarafından ortaokul öğrencilerine verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğini değerlendirdiği çalışmada, öğrencilerin ön test ve son test bilgi puanları arasında önemli bir fark bulunduğu son testte belirgin bir oranda puan artışı gözlemlenmiştir. Vaizoğlu ve arkadaşları (2003) tarafından ilköğretim öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyini değerlendirdikleri çalışmalarında, öğrencilerin soruları düşük oranlarda doğru yanıtlamaları okullara ilk yardım eğitiminin verilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Bakar ve arkadaşları (2003) tarafından 6. 7. ve 8. sınıf ortaokul öğrencilerinin ilk yardım konusundaki eğitim ihtiyacını belirlemeyi amaçladığı araştırmasında, öğrencilerin ilk yardım ile ilgili bilgi düzeyi çok düşük bulunmuştur. Bölükbaş ve arkadaşları (2007) tarafından kız meslek lisesi son sınıf öğrencilerinin %63.8'i ilk yardım uygulaması gerektiren bir durum ile karşılaştıkları esnada ne yapacaklarını bilmediklerini ifade etmişlerdir.

## **2.6. İlk Yardımcının Tanımı ve Özellikleri**

### **2.6.1. İlk Yardımcının Tanımı**

İlk yardımcı, herhangi bir yaralanma ya da kaza anında, ortamda bulunan hasta ve yaralılara, o an etrafında ilk yardım sağlayabilecek eşyalarla hiçbir tıbbi malzeme ya da ilaç kullanmadan ilk yardım uygulayabilen ve ilk yardım uygulamalarıyla ilgili gerekli eğitimleri alıp, yapılan teorik ve uygulamalı sınavlar sonucunda ilk yardımcı belgesini alan ve ilk yardım yapmaya hak kazanan kişilere denir (İnan, Kurt, Kubilay, 2011; Albayrak, 2007).

## 2.6.2. İlk Yardımcının Özellikleri

Kaza ve yaralanmaların olduğu ortamlarda insanlar panik ve korku içerisindeyler. Bu yüzden de kulaktan dolma ve kendince doğru bildikleri, ancak yanlış olan birçok ilk yardım uygulaması yapma eğiliminde bulunurlar. Bu durumda ilk yardımcı gerekli özelliklere sahip olmazsa doğru ve yeterli bir ilk yardım uygulaması gerçekleştiremez (Erdil, Çelik, Bayraktar, 2012). İlk yardımcı;

- Bir olay yerinde herşeyden önce kendi can güvenliğini sağlamalı, sonra yaralıların tedavisine başlamalıdır.
- Çevredeki bütün riskleri göz önünde bulundurmalı, aynı zamanda çevredeki insanların da güvenliğinden emin olmalıdır. Örneğin; olay yerinde bir patlama tehlikesi olup olmadığı, ikincil bir kaza oluşturacak bir durumun varlığını tespit edebilmelidir.
- Yaralılara müdahaleye başlamadan önce insan vücudunun sistemleriyle ve bölümleriyle ilgili genel bilgilere sahip olmalıdır.
- Panik yapmamalı, önce kendisi sakin olmalı ve çevredekileri de sakinleştirmelidir.
- Olay yerini organize edebilmeli herşeyi tek başına üstlenmemelidir. Çevresindekilere görevlendirme yaparak organizasyonu sağlamalıdır.
- Yaralılara müdahalede hızlı karar verebilmeli ve uygulayabilmelidir.
- Eldeki bütün olanakları kullanabilmelidir.
- Gerçekleşen kaza ya da olayı 112 ekiplerine zamanında ve doğru bir şekilde haber vermelidir.
- İletişim becerileri gelişmiş olmalıdır, olay yerinde zaten yaşanan karmaşada yanlış anlaşılmalara önleyebilmelidir (Baytüre ve Özer, 2016; Piazza, 2014).



## 2.7.İlk Yardım Uygulamaları

### 2.7.1.Acil Çağrı Bildirmede (112) Dikkat Edilecek Hususlar

Herhangi bir kaza, hastalık, yaralanmalarda tıbbi yardım istemek için Avrupa Birliği olan ülkelerde ve ülkemizde aranan acil çağrı isteme ve bildirme numarası **112** 'dir (Yenigün, 2019). 112 arandığında;

- Hasta ve yaralılara müdahale etmeden önce ilk yardımcı sakinliğini korumalı eğer sakin kalamıyorsa başka birine 112'yi aratmalıdır.
- 112 Komuta Kontrol Merkezi'nde telefondaki kişiye bütün bilgileri kısa, açık ve net olacak şekilde bildirmelidir. Bu bilgilerde; arayan kişinin ismi-soyismi, telefon numarası yer almalıdır.
- Olay yerine ilişkin bilgilerde; hangi ilin hangi ilçesinde olduğunu, bulunduğu yere en yakın bilinen ve görünen marketler, sokak tabelaları, yakınında apartman varsa apartman numarası gibi herkes tarafından net şekilde görülebilecek durumdaki konum bilgilerini paylaşmalıdır.
- Olayın tanımını açık bir şekilde yapmalı, olay yerindeki görünen tehlikeleri bildirmelidir. Örneğin; patlama tehlikesi, yangın olabilme durumları varsa mutlaka iletmelidir.
- Olay yerinde bulunan yaralıların hangi durumda olduklarını ve kaç yaralı olduğunu bildirmelidir.
- Yaralılara müdahalede bulduysa da, hangi ilk yardım uygulamasını yaptığını belirtmelidir.
- 112 hattındaki kişi ya da kişiler telefonu kapat demeden asla telefon kapatılmamalı, hattaki kişi tüm bilgileri aldığını söyledikten sonra telefonu kapatmalıdır.
- 112 acil ekiplerinin arayabilme ihtimali olduğu düşünülerek hat kesinlikle meşgul edilmemelidir.
- 112 ekipleri olay yerine varıncaya kadar hasta ve yaralıların yanından ayrılmamalıdır (Vandekerckhove, 2006).

## 2.7.2. Burun Kanamalarında İlk Yardım

Burun kanamaları, hem Türkiye’de hem de dünyada, acil servislere gelen vakalardan en sık olanı olarak bilinmektedir (Alyahya ve diğeri, 2019). Okul çağı çocuklarında da çok sık karşılaşılan bir durum olarak bilinen burun kanamaları, aslında basit bir ilk yardım uygulaması ile çok rahat bir şekilde kontrol altına alınabilmektedir. Burun kanamalarının çoğu evde kontrol edilebilen vakalardır. Bazı burun kanamaları her ne kadar ciddi bir müdahale ya da hastanede yatış gerektirse de çoğunluğu basit kompresyon yöntemleriyle kontrol altına alınabilir ve kanama kendi kendini sınırlayabilir (Alyahya ve diğeri, 2019).

Bazı şiddetli burun kanamalarının altında başka nedenler olsa dahi çoğunlukla zararsız kanamalar olarak bilinmektedir. Uygulanan ilk yardım önlemi ile durdurulamayan kanamalar bir sağlık kuruluşunda detaylı olarak incelenmeli ve kontrol altına alınmalıdır (Kucik ve Clenney, 2005). Burun kanaması yüksek bir prevalansa sahip olmasına rağmen çok ciddi bir kanama olmadığı sürece sağlık kuruluşlarına ihtiyaç duymadan öğrenilen ilk yardım uygulamaları ile kanama durdurulabilir (Khan ve diğeri, 2010). Aktif bir burun kanaması olan kişilere yapılacak olan ilk müdahale kanamanın kontrolünü sağlamak olacaktır (Douglas ve Wormald, 2007).

### **Burun Kanamasında Uygulanacak İlk Yardım Basamakları**

- Öncelikle burnu kanayan kişi sakinleştirilerek korkusu giderilmeli ve rahatlaması sağlanmalıdır.
- Bir sandalyeye oturtulmalı ve daha rahat uygulama yapılabilmesi için uygun pozisyon verilmelidir.
- Başı öne doğru hafif bir şekilde eğilmeli ve bu şekilde kanamanın solunum yoluna gitmesi önlenecek ve hava yolu tıkanması engellenecektir.

- İlk yardımcı bir elinin baş ve işaret parmaklarını kullanarak hasta ya da yaralının burun kanatlarına 5 dk süre boyunca elini hiç kaldırmadan baskı uygulamalıdır.
- Burnuna baskı sırasında ağzı açık kalmalıdır.
- Burun damarlarında vazokontrüksiyon sağlayabilmek için burnun her iki tarafına soğuk uygulama yapılmalıdır.
- Eğer kanama durmaz ise aynı şekilde baskı uygulayarak hemen sağlık kuruluşuna sevki sağlanmalıdır (Umur, 2012).

Burun kanamaları eğer bir kafa travmasına bağlı olarak gelişmişse derhal sağlık kuruluşuna sevki sağlanmalıdır. Burun içinde yabancı bir cisim varsa hiçbir müdahale yapılmadan sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir . Burun içerisine kanamayı durdurmak için asla pamuk, peçete vb. Şeyler sokulmamalıdır (Aneeshkumar ve diğerleri, 2005). Yapılan bir çalışmada, burun kanaması olan kişiye ilk yardım uygulamak isterken daha kötü bir sonuç doğurarak, burun içerisine tampon olarak yerleştirilen pamuğun, burnun gerisine ilerlemesi sonucu kişi genel anestezi altında ameliyata alınmış olup, yabancı cisim bu şekilde çıkartılabilmektedir (Aneeshkumar ve diğerleri, 2005).

### 2.7.3. Kanamalarda İlk Yardım

Vücuttaki damar bütünlüğünün bozulması ya da hasar görmesi sonucunda kanama meydana gelir. Vücudun dış kısmına akan ve dışarıdan görülebilen kanamalar *dış kanamalar* olarak, vücudun iç kısmına akan ve gözle görülemeyen kanamalar ise *iç kanamalar* olarak adlandırılır (Erdil, Çelik, Bayraktar, 2012). Kanamanın ciddiyetini belirleyen bazı faktörler; vücutta kan akışı olan bölge, kanamanın derinliği ve hızının hangi düzeyde olduğu ve hasar görmüş olan damarın türüdür.

Hasar gören damarların türüne göre kanamalar 3'e ayrılır.

1. Hasarlı damarda oluşan kanama; fişkirir tarzda ve açık parlak rengi görünümünde ise bu *atardamar kanaması* 'dır.

2. Hasarlı damarda oluşan kanama; sızıntı şeklinde ve kanın rengi koyu kırmızı renginde olup atardamar kanaması gibi şiddetli olmayan kanamalar *toplardamar kanaması*'dır.
3. Hasarlı damarda oluşan kanama; kan akışı çok hafif bir düzeyde olup, kanama kabarcık şeklinde ise *kılcaldamar kanaması* olarak adlandırılır (Erdil, Çelik, Bayraktar,2010).

### **Kanamalarda Uygulanacak İlk Yardım Basamakları**

- Bütün ilk yardım uygulamalarında olduğu gibi kanamalarda da öncelikle olay yeri güvenliği sağlanmalıdır.
- Kanamayı kontrol altına almak için ilk önce kanayan bölgenin üzerine temiz bir bez, havlu ile kanama üzerine bir basınç uygulanır ve kanamanın durması sağlanır.
- Kanamanın durmadığı görülüyorsa hemen birkaç kat temiz olan bez parçası vb. kanayan bölgenin üzerine, alttaki bez asla kaldırılmayarak yerleştirilir ve kanayan bölgeye basınç uygulanır. Alttaki bezin kaldırılmamasının en önemli nedeni, basınç uygulayarak pıhtılaşmasını sağladığımız kanın pıhtılaşma mekanizmasını bozmamak ve daha fazla kan akışı oluşturmamak içindir (Markenson ve ark, 2010-Part-13).
- Kanayan bölgenin üzerine yerleştirilen bütün bez parçaları ve kullanılan malzemeler sabitlenmek için üzerine direkt sargı yapılır ve kanayan bölge sabitlenir.
- Kanamanın olduğu bölgeye en yakın yere baskı uygulayarak kanamanın durması sağlanır.
- Kanamayı kontrol etmeye yardımcı olmak ve kan akışını yavaşlatmak için, eğer kanama kol ve bacak ekstremitelerinde ise, sargı uyguladığımız kanama bölgesi kalp seviyesinden yukarı kaldırılır ve kanamanın azalması sağlanır.
- Yaralı ağrı duyduğunu ifade ederse, bu gibi durumlarda kırık olabilme ihtimali düşünülerek ikincil bir hasar vermemek adına asla hareket ettirilmez.
- Kanama, durdurulamıyorsa, yaralıya turnike uygulaması yapılır.

- Dış kanaması olan yaralıyı sırt üstü şekilde ve ayakları 30 cm yukarıda olacak şekilde şok pozisyonu verilerek bekletilir.
- Kanayan bölge ve turnike yapılan bölge dışarıda kalacak şekilde yaralının üzeri battaniye ile örtülerek vücut ısısının korunması sağlanır.
- Acil çağrı olan tıbbi yardım istemek için 112 aranılarak yardım istenir (Saubers, 2008; Meb, 2016).

#### **2.7.4. Burkulmalarda İlk Yardım**

Burkulma, anlık olarak eklem yüzeylerinin birbirinden ayrılmasıdır. Günlük hayatta çok sık karşılaşılan ve basit bir ilk yardım uygulaması ile tedavi edilebilen bir durumdur. Burkulmada belirtiler; burkulan eklem bölgesinde yoğun ağrı, kızarıklık, şişlik, işlev kaybı ve gözle görülebilen bir şekil bozukluğudur (Süzen, 2014).

#### **Burkulmalarda Uygulanacak İlk Yardım Basamakları**

- Öncelikle burkulan eklem bölgesine sıkıştırıcı bir bandajla tespit işlemi uygulanır.
- Burkulan eklem bölgesindeki şişliği azaltmak için bölge kalp seviyesinden yukarıya doğru kaldırılarak şişlik azaltılmaya çalışılır. Örneğin; ayak bileğinde meydana gelmiş bir burkulmada ayağın altına yastık, battaniye gibi kalın ve yüksek malzemeler bırakılarak ayak bileği yukarıda tutulmalıdır.
- Ağrıyı azaltmak için soğuk uygulama yapılabilir.
- Kişi hareket ettirilmez.
- 112 aranılarak tıbbi yardım istenir (Vandekerckhove, 2006).

#### **2.7.5. Kırıklarda İlk Yardım**

Kırık, kemik bütünlüğünde gerçekleşen bir bozulmadır. Kırıklar doğrudan (dışarıdan gelen bir darbe) ya da dolaylı olarak (bir bükülme, bir

travma ya da bazı geçirilen hastalıklar) sonucunda oluşabilir. Kemikler, doğrudan bir kuvvetin varlığının etkisiyle kırılır. Örneğin çıkıntı yapmış olan bir taşın üzerine ciddi bir düşme gerçekleşirse ya da vücudun üzerinden bir tekerlek gibi ağır bir malzeme geçerse kırılma meydana gelir (Ayrık ve diğerleri, 2018).

Kırıklar kapalı kırık ve açık kırık şeklinde olmak üzere 2'ye ayrılmaktadır.

- **Kapalı Kırık;** bozulmuş olan kemik bütünlüğünde kemik uçları hasara uğramış olsa dahi kırığın oluşmuş olduğu yerdeki cilt sağlamdır.
- **Açık Kırık;** bozulmuş olan kemik bütünlüğünde kırığın oluştuğu bölgedeki cilt hasarlıdır ve sağlam görünümde değildir. Kemik uçları dışarıya çıkmış bir şekilde ve yüzeyde bulunan hava, toz parçacıkları ve kirden kaynaklı enfeksiyon kapma ihtimalinin çok yüksek olduğu kırık olarak tanımlanır. Ayrıca kırık olan bölgede hasar görmüş kemiklerden kaynaklı kanama vardır (IRCS, 2016)

### **Kırıklarda Uygulanacak İlk Yardım Basamakları**

- Öncelikle ilk yardımcı kendisinin ve yaralının tehlikede olmadığından emin olmalı, güvenliğini sağlamalıdır.
- Kırık olan bölge gereksiz yere hareket ettirilmemeli yanlış ve ani hareketlerden kaçınılmalıdır.
- Kırık olan bölge sabitlenene kadar yaralı oynatılmamalı. Asla başka yere taşınmamalıdır. Kırık bölgesi tespit edilmeden oynatılırsa kırığın çevre dokularındaki sinirler ve damarlarda zarar görerek ikincil bir yaralanmaya yol açılmış olunur.
- Eğer olay yerinde herhangi bir tehlike varsa ve yaralıyı oradan uzaklaştırmak gerekiyorsa, kırık gerçekleşen bölge kırığın alt ve üst kısmından ellerle desteklenerek taşınmalıdır.
- Kırık olan bölgeye yaralı nasıl bulduysa o şekilde tespit işlemi uygulanır. Kırık bulunduğu gibi sabitlenir. Kırık olan kemikler asla yerine oturtulmaya çalışılmadan sabitleme işlemi yapılmalıdır.

- Kırık kemiklerin tespit işlemi yapılırken kırığın bulunduğu bölgedeki alt ve üst ekstremitelerde içine alınacak şekilde tespit edilmelidir.
- Tespit işlemine başlanmadan önce kırık olan bölgedeki yaralanmayı hafifletmek için kırık bölgesi yumuşak bir malzemeyle sarılmalıdır.
- Kırık olan bölgede hasara uğrayan ve bozulmuş olan kemik bütünlüğünden kaynaklı ödem gerçekleşecektir. Kişide bulunan yüzük takı vb. eşyalar çıkartılarak ödemden kaynaklı gerçekleşecek olan doku hasarı önlenmelidir.
- Açık kırık varsa tespit işlemi yapılmadan önce kırığın üzerinin temiz bir bezle örtülmesi gerekir.
- Kırık kemiklere uygulanan bandajlarda dikkat edilmesi gereken en önemli nokta; örneğin kol kemiğinde gerçekleşmiş olan bir kırıkta kol tespit işleminde parmaklar dışarıda bırakılmalıdır. Nedeni ise parmaklardan renk ve hassasiyet durumuna bağlı olarak yaralının dolaşımı kontrol edilmelidir.
- 112 gelene kadar yaralının başında beklenmeli ve belirli aralıklarla yaralının bilinç durumu kontrol edilmelidir (Markenson ve ark, 2010-Part 17).

#### **2.7.6. Arı Sokmasında İlk Yardım**

Arı sokmasında görülen belirtiler farklılık gösterse de çoğunlukla belirtiler aynıdır. Bu farklılıklarda, arının cinsi, kişinin alerjik durumu ve kaç tane arı tarafından sokulduğu önemlidir Arı sokması, genel olarak tehlike oluşturmaz ancak kişinin alerjik bir vücuda sahip olması en tehlikeli durumdur (Erdil, Çelik, Bayraktar, 2010).

#### **Arı Sokmasında Uygulanacak İlk Yardım Basamakları**

- Arı sokulan bölgede, arının iğnesi görülüyorsa deri altına gitmemişse bu iğne cımbız vb. malzemelerle çıkartılır.
- Arı sokulan bölge bol ve soğuk su ile yıkanır.

- Arı sokulan bölgede ağrı ve şişmeyi azaltmak için soğuk uygulama yapılır.
- Arı sokulan bölge ağız içindeyse (en tehlikeli durum) kişi herhangi bir sağlık kuruluşuna götürülene kadar, buz emmesi ve bol soğuk su içmesi sağlanmalıdır.
- Arı birkaç yerden sokmuşsa, soluk borusuna yakın bir bölgeyi sokmuşsa ve kişi alerjik ise solunum sayısı ve hareketlerinin kontrolü önemlidir ve derhal tıbbi yardım istenmelidir (Atıcı, Atıcı, Mert. 2010).

### 2.7.7. Yanıklarda İlk Yardım

**Yanık;** Sıcak su, ateş, elektrik, radyasyon ve kimyasal maddeler gibi etkenlerin vücudun herhangi bir bölümüne temas etmesiyle yaşanan doku harabiyeti olarak tanımlanır. Yanıkta ilk önce derinin en üst tabakası hasar görür, yangın derecesine göre daha sonra alt tabakalar etkilenmeye başlar (Tabak ve Somyürek, 2007).

#### Yanık Dereceleri

**1.Derece Yanıklar:** Derinin en üst tabakası olan epidermis hasar görmüştür. Deri üzerinde belirgin bir kızarıklık, yoğun bir ağrı ve hasar gören bölgede ödem gelişmiştir. 1. Derece yanıklara güneş yanıkları örnek verilebilir. Yaklaşık olarak 48 saatte iyileşme gösteren yanıklardır.

**2.Derece Yanıklar:** Derinin epidermis tabakası ile birlikte dermis tabakası da yanmıştır. Deride belirgin bir şekilde içi su dolu olan bül denilen kabarcıklar oluşmuştur. Derinin kendini yenilemesi sonucu kendi kendine bir iyileşme gösterir ve ağrılıdır .

**3.Derece Yanıklar:** Derinin tüm tabakalarının etkilenmiş olduğu en ağır yanık derecesidir. Sinirler, damarlar ve kaslar üzerinde etkisi yoğun olarak görülür. Beyaz renkte ve kurumuş yaradan siyah renge dönüşene kadar belirli aşamaları vardır. Sinirler zarar gördüğü için 3. derece yanıkta ağrı hissedilmez (Tabak ve Somyürek, 2007).



## **Yanıklarda Uygulanacak İlk Yardım Basamakları**

- Yanmış olan bölge en az 20 dk. tazyiksiz ve soğuk su altında tutulur. (Ancak yanık alanı çok büyükse, su altında tutmak fazla ısı kaybına yol açacağından bu ilk yardım uygulaması önerilmez). Yanık alanı çok büyükse üzeri temiz ve nemli olan bir bez vb. ile kapatılmalıdır.
- Yanan bölgede ödem gelişebileceği göz önünde tutularak o bölgede bulunan takılar yüzük saat vb. çıkartılmalıdır.
- Yanık bölgesindeki bül oluşmuş yüzeyler asla patlatılmamalı ve yanık olan bölgenin üzerine pomatlar, ilaçlar ve herhangi bir krem sürülmemelidir.
- Yanık olan bölgeler (el ve ayaklar) bandaj yapılırken parmakların arasına gazlı bez yerleştirilmeli ve parmakların birbirine yapışması önlenmelidir.
- Yanık yüzeyi çok genişse, yaralının tedavi olacağı sağlık kuruluşu çok uzakta ise, kişinin kusması yoksa ve bilinci yerinde ise (1 çay kaşığı tuz-1 çay kaşığı karbonat ve 1 lt su) karışımı oluşturularak kişinin sıvı kaybetmesinin önüne geçilir.
  - 112 aranarak tıbbi yardım gelmesi sağlanır (Schoomaker ve ark, 2004; Kocatürk, 2005; Türkeş ve Özcan, 2005).

### **2.7.8. Solunum Yolu Tıkanıklıklarında İlk Yardım**

Hava yolunun, kişinin normal solunumunu gerçekleştirebilmesi için gerekli olan havanın geçişini engelleyecek düzeyde tıkanmasıdır. Yabancı bir madde hava yolunu bloke ettiğinden solunum yolu tıkanıklığı gerçekleşir. Bu durum hayatı tehlike oluşturan acil bir durumdur (Kocatürk, 2005; Macpherson, 2017). Solunum yolu tıkanıklığı tam tıkanma ve kısmi tıkanma olarak 2 gruba ayrılır.

#### **Kısmi Tıkanma Belirtileri**

Kısmi tıkanma yaşayan kişi;

- Öksürebiliyordur.
- Nefes alabiliyordur.

- Konuşabiliyordur.

Kısmi tıkanma yaşanan durumlarda, kişiye dokunulmaz ve öksürmesi için teşvik edilir. Öksürük hava yolunun temizlenmesinin en doğal yoludur Burada en yanlış olarak bilinen durum kişinin sırtına vurulmasıdır. Bu tarz tıkanmalarda asla sırta vurulmamalıdır (Uçar, 2008).

### **Tam Tıkanma Belirtileri**

Tam tıkanma yaşayan kişi;

- Nefes alamıyordur.
- Acı çekiyor ve ellerini boğazına götürüyordur.
- Konuşamıyordur.
- Rengi morarmıştır.

Tam tıkanma yaşanan durumlarda karına bası uygulaması (Heimlich Manevrası) yapılmalıdır (Yüksel ve Cücen, 2013).

### **Heimlich Manevrası (Yetişkinlerde ve Çocuklarda)**

Heimlich manevrası sadece tam tıkanma olan kişilerde uygulanır.

### **Solunum Yolu Tıkanıklıklarında Uygulanacak İlk Yardım Basamakları**

- Öncelikle kişinin yere düşmesini engellemek için bir bacak yanında, diğer bacak arkasında olacak şekilde pozisyon alınır.
- İlk yardımcı bir eliyle kişinin göğsünü destekleyerek hafif öne eğilmesini sağlar.
- Diğer elinin topuğu ile kişinin sırt bölgesine (iki kürek kemiğinin arasına denk gelen bölgeye) 5 defa olacak şekilde süpürür tarzda sert darbe etkisinde olacak şekilde vurulur.
- 5 defa vuruşun ardından solunum yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cismin çıkıp çıkmadığı kontrol edilir.
- Cisim çıktıysa ve tıkanıklık giderildiyse işlem durdurulur.
- Tıkanıklık hala devam ediyorsa Heimlich manevrasına da devam edilir.
- İlk yardımcı iki koluyla kişinin tam arkasından gövdesini kavrayacak şekilde sarılır ve kişiyi hafif öne doğru eğerek.

- Bir elinin başparmağını çıkıntı yapacak görünümde yumruk yaparak, baş parmak içe bakacak şekilde midenin üst bölümüne yerleştirir.
- Diğer eliyle yumruk yaptığı altta kalan eli üstten kavrar.
- 5 defa olacak şekilde bu elleri yukarı ve arkaya doğru kuvvetli bir şekilde bastırır.
- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığı tekrar kontrol edilir.
- Eğer kişi hala nefes alamıyor, tam tıkanma devam ediyor ve yabancı cismin çıkmadığı görülüyorsa bu 2 işleme dönüşümlü olacak şekilde 5'er kez devam edilir.
- Heimlich Manevrasına kişi bilincini kaybedene kadar veya yabancı cisim çıkana kadar devam edilir (IFRC, 2011).

## 2.8. Kazanın Tanımı ve Önemi

Kaza, daha öncesinden planlanmamış, beklenmeyen zamanlarda gelişen ciddi anlamda hem can hem de mal kaybına yol açarak insanlar üzerinde etki bırakan olaylardır . Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'ü tarafından kaza, 'önceden planlanmamış ve beklenmeyen, ani bir şekilde ortaya çıkan, insanın iradesi dışında, dışarıdan bir güç etkeni ile gelişen, kişi üzerinde fiziksel ve aynı zamanda ruhsal olarak yaralanmaya yol açan durum olarak tanımlanmıştır (Özcebe, 2006).

Kazalar 5N ile özetlenebilir:

- Ne zaman olacağı
  - Nasıl olacağı
  - Ne şiddetle olacağı
  - Ne kadar hasar oluşturacağı
  - Nerelerin yaralanabileceği
- önceden bilinmeyen olaylardır (Kıran, Şemin, Ergör, 2001).

### 2.8.1. Okul Kazaları

Dünyada gerçekleşen ve yüzlerce çocuğun yaralanmasına, bazılarının ölümle sonuçlanmasına neden olan kazalar, okul çağı çocuklarında yaşanan ölümlerin başında yer almaktadır (NSKC, 2004). Her yıl 0-14 yaş aralığındaki çocukların geçirmiş olduğu kazalar sonucunda gerçekleşen yaralanmalar % 10-25 oranında (2.5 milyon civarında) okul ve okul çevresinde meydana gelmektedir (NSKC, 2004).

ABD’de her yıl 43 milyonun üzerinde çocuğun öğrenime başladığı ve günün 7 saatlik dilimini okullarda geçirdikleri süre içerisinde 22 milyon üzerinde çocuğun yaralandığı belirlenmiştir (Barrios, Sleet, Mercy, 2003). İlkokul öğrencilerinin 2.58 milyon-1.29 milyonunun yaralandığı belirlenirken farklı çalışmalarda yılda 4 Milyon ve üzerinde çocuğun yaralandığı saptanmıştır (Barrios, Sleet, Mercy, 2003). Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında ise okul çağı dönemindeki çocukların geçirdikleri okul kazaları sonucu 10 milyondan fazla okul günü kaybettikleri belirtilmektedir (Towner ve ark, 1994; Turhan ve Turan, 2012).

Okullarda gerçekleşen kazaların okul kazası olarak adlandırılabilmesi için okul saatleri içerisinde olması, öğrencilerin okuldaki spor etkinlikleri ve sosyal aktiviteleri esnasında ya da öğrencilerin okul tarafından görevlendirilmiş oldukları gezi veya programlarda okul dışında meydana gelmesi, öğrencilerin okul idaresi tarafından görevlendirilmesi ile birlikte gidilecek olan yere okul tarafından sağlanmış araçla gidilmesi esnasında olması gerekmektedir (Gür ve Yıldız, 2009). Ayrıca okullarda gerçekleşen kaza sonucu, çocuk evine gönderildiyse ya da revirde tedavi altına alındıysa, çocuğa tıbbi bir müdahale sağlandıysa, çocuk herhangi bir sağlık kuruluşuna sevk edildiyse ve çocuğun sosyal yaşamında herhangi bir kısıtlama oluştuysa bu durum ‘okul kazası’ olarak değerlendirilir (Gür ve Yıldız, 2009).

Okul kazaları değerlendirilirken olaylara bütüncül olarak yaklaşılmalı ,sadece kaza anı ve kazaya sebebiyet veren durumlar tek başına değerlendirilmemelidir. Laflamme ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilen modelde kazaların okul çevresi, çocuklar ve toplumun bir bütün halinde etkileşmesinden doğmuş olduğu ortaya konmuştur (Holder, Peden, Krug, 2001). Ülkemizde, Eraslan ve Aycan (2008) tarafından yapılan bir çalışmada son 1 ayda okulda gerçekleşen kazalar incelendiğinde %41.2 oranında öğrencinin kaza geçirdiği ve geçirilen bu kazaların %78.5'inin yaralanma ile sonuçlandığı belirlenmiştir. Ergüder ve Yertutan'nın (2005) 1 yıllık bir süre içerisinde ilköğretim 2. ve 8. sınıfta öğrenim görmekte olan 1176 öğrenci üzerinde uyguladığı araştırmasında %59.8 oranında öğrencinin kaza geçirdiği saptanmıştır. Akçay ve Yıldırımlar (2008) tarafından 2018 yılında yapılan çalışmada öğrencilerin okulda kaza geçirme durumları % 55.4 oranında belirtilmiştir.

Okul kazalarının çeşitlerine bakıldığında en sık rastlanan kaza tipi **kırıklar** ve **burkulmalar** olarak belirlenmiştir (Towner ve ark, 1994). Kırıkların ardından en fazla görülen durum **düşmeler** sonucu gerçekleşen kesik ve **kanamalardır** (Turhan ve Turan, 2012). Çocukların yaş grupları ve bulunmuş oldukları ortam, çevresel koşullar bu kazalara etki etmektedir. Anaokulu ve kreşe giden çocuklarda daha basit kazalar (sıyrık, şişlik vb.) gözlemlenirken, ilköğretim ve ortaokul çocuklarında düşme, kırık, burkulma ve bunlara bağlı olarak ciddi yaralanmalar gözlemlenmektedir (Pişkin, Öğülmüş, Boysan, 2016).

Okul çocuklarının birçoğu okulda **çarpışmalar** esnasında yaralanmaktadır. Okul koridorları, okul bahçesi, sınıf ortamı, beden eğitimi dersleri, spor aktiviteleri ve oyun esnasında çocuklar birbirlerine çarparak yaralanmaktadırlar. Bunun sonucunda ise baş yaralanmaları, kesikler ve **kanamalar** ve özellikle çarpışma esnasında **burun kanamaları** oluşmaktadır (Latif, Williams, Sibert, 2002; Özkubat, 2014).

Okul çağı çocukluğu döneminde sık rastlanan bir diğer durum **yanıklar** olarak saptanmıştır (Özkubat, 2014). Yanıklar çocuklarda büyük oranda

mortalite ve morbidite sebebi olarak bilinmekte ve çocuklar üzerinde kozmetik bozukluklarla beraber, sağlık kuruluşunda uzun ve ağrılı bir tedavi süreci gerektirerek çocuk ve ailesi üzerinde travma oluşturup psikolojik sorunlar yaratmaktadır. Okullarda yanıcı madde ve sıvıların bulunmaması, ağıkta bırakılmış kabloların onarılması ve çocukların elektrik panoları vb. yanık oluşturabilecek tehlikeli durumlardan uzak tutulması gerekmektedir. Çocukluk döneminde yanıklar daha çok ısı ile oluşan yanıklar olarak bilinmekte, yaş artışı ile beraber daha çok kimyasal yanıklar gözlemlenmektedir (Özkubat, 2014).

### **2.8.2. Türkiye’de ve Dünya’da Kazaların Görülme Sıklığı**

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülen kazalar her yaş grubunda görülmekle beraber özellikle çocukluk çağı döneminde görülen sağlık sorunlarının en başında yer almaktadır ve önlenbilir düzeydedir. Ölümle ya da fiziksel hasar oluşturan durumlarda kazalar ilk sırada yer almaktadır (Rivara ve Grossman, 2007). Çocukluk çağında görülen ve fiziksel engel oluşturan kazalar hala önemli bir halk sağlığı sorunu olarak bilinmektedir (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017).

Kazalar oluş yerleri ve oluş nedenlerine göre 6 bölüme ayrılmaktadır:

- Trafik kazaları
- İş kazaları
- Spor kazaları
- Endüstriyel kazaları
- Okul kazaları
- Ev kazaları (Rivara ve Grossman, 2007)

Türkiye’de görülen kazaların %20’si iş, % 40’ı trafik, % 25’i ev kazaları olarak bilinmektedir (Altundağ ve Öztürk, 2004). Türkiye’de çocukluk çağında görülen ev kazaları tüm kazalara oranla bakıldığında %18-25’lik bir dilimi kapsamaktadır (Altundağ ve Öztürk, 2004). Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) verilerine bakıldığında, trafik kazalarında her yıl 0-14 yaş grubu

aralığındaki çocuklarda 1000'in üzerinde kayıp yaşanmakta ve 20 binin üzerinde çocuk fiziksel hasara uğrayarak geçiciden olsa sakatlanma yaşamaktadır (Baysal, Yıldırım, Bulut, 2005). Yine DİE verileri incelendiğinde 1-4 yaş arası çocuk ölümleri arasında kazalar dördüncü sırada bulunmaktadır (DİE, 2000).

Dünya'da kazaların görülme sıklığına bakıldığında; kazalar, çocukluk çağında ve adölesan dönemde görülen sağlık sorunları arasında en üst sırada yer almaktadır. Dünya da yaşanan trafik kazalarında 300.000 çocuk ölmekte, 300.000 çocuk boğulmakta ve 100.000 çocuk yangınlar sonucunda hayatını kaybetmektedir (Baysal, Yıldırım, Bulut, 2005). Kaza ve yaralanmalara bağlı yaşanan çocuk ölümleri, yüksek gelirli ülkelerde düşüş gösterirken daha düşük gelirli ülkelerde tam tersi bir etki gözlenmektedir (Howe, Huttly, Abramsky, 2006). Yüksek gelirli ülkelerde doğmuş olan her 100 bin çocuktan 135 kaza sonucu çocuk yaşamını yitirirken, Güney Afrika ülkelerine bakıldığında bu sayının 1000 in üzerinde olduğu tahmin edilmektedir (Linnan ve ark, 2007). Her sene 14 yaş ve altında olan çocukların on dört(14) milyondan fazlasının kasıtsız (kazara) yaralandıkları ve bu yaralanma oranlarının %10-25'i okul ve çevresinde gerçekleşmektedir. Yıllık olarak bakıldığında ise her 14 öğrenciden bir tanesi yaralanmakta ve tıbbi bir bakıma ihtiyaç duymakta aynı zamanda fiziksel hasara uğramaktadır (NSKC, 2004; Spicer ve ark, 2002).

Dünyada her yıl gerçekleşen kaza ve yaralanmalarda 875.000'den fazla çocuk yaralanmaya maruz kalarak sakatlanma yaşamaktadır (Bachani ve ark, 2015). DSÖ 2008 raporuna göre kaza sonucu yaralanmalar nedeniyle yılda 2000'den fazla çocuğun yaşamını yitirdiği, kanıtlanmış olarak uygulanacak yaralanma önleme programları ile 1000 çocuğun hayatının kurtarılabileceğini açıklamıştır. UNICEF' in yayınlamış olduğu raporda kaza sonucu yaralanmaların 9 yaş ve üzeri çocuklardaki ölüm nedenlerinin başında yer aldığı açıklanmıştır (WHO, 2008). Kazalar gelişmiş-gelişmekte olan ülkeler içerisinde 1-24 yaş aralığında olan kişilerde ilk 5 ölüm nedeni arasında yer almaktadır. Avrupa ülkelerine bakıldığında ise yaralanma ölüm nedenleri arasında 3. sırada yer almakta ve ölüm oranında yüz binde elli olarak

açıklanmıştır (Baysal, Yıldırım, Bulut, 2005). ABD’de her yıl 20 yaş ve altı 20 binden fazla çocuk ve ergen yaralanmalar sonucu yaşamını kaybetmektedir (Baysal, Yıldırım, Bulut, 2005).





## 3. BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tek grupta ön test ve son test yarı deneysel olarak tasarlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Hipotezleri

**Hipotez 0 (H0):** 8-11 yaş arası çocuklara verilen ilk yardım eğitimi sonrası çocukların ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi ve becerilerinde değişiklik yoktur.

**Hipotez 1 (H1):** 8-11 yaş arası çocuklara verilen ilk yardım eğitimi, çocukların ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi ve beceri düzeylerini artırır.

#### 3.3. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Van il merkezindeki Van Rekabet Kurumu İlkokulu'nda gerçekleştirilmiştir.

#### 3.4. Araştırmanın Süresi

Araştırma, 25 Aralık 2019 - 26 Şubat 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.5. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Van il Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Van Rekabet Kurumu İlkokulu'nda öğrenim görmekte olan 8-11 yaş aralığındaki 1000 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırma grubunu, Jean Piaget in bilişsel gelişim kuramına göre 'Somut İşlemler Dönemi' içerisinde bulunan ve okul çağı çocukluğunun başlangıcı olan, somut bir durumu zihinlerinde tersine çevirebildikleri karmaşık sorunlarla karşılaştığında akla uygun çözümlerin geliştirilebileceği 8

yaş ve üstü (8-11) çocuklar oluşturmuştur (Gardiner ve Gander, 2015; Conk ve diğerleri, 2018). Van İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün verileri ve bilgileri doğrultusunda Van merkezde ulaşılabilirlik açısından en uygun ve sosyoekonomik düzey açısından her kesimden öğrenci popülasyonunun bulunduğu okul olması nedeni ile bu okulda çalışma yapılmıştır.

### 3.6. Araştırmanın Örnekleme

Örnekleme genişliği;  $n = [(p \times q) \times Z^2] / d^2$  eşitliği kullanılarak hesaplanmıştır.

Daha önceki yapılan çalışmalarda; etkinliğe bağlı başarı oranının % 20 ile %40 arasında değiştiği görülmüştür (Vaizoğlu ve diğerleri, 2003; Bakar, Özkan, Aygün, 2003; Akkan, 2018; Çağlayan, 2004; Yalçın, 2010). Buna göre; çalışmada örneklem genişliği belirlenirken başarı oranı (p) % 30 olarak kabul edilmiştir (Bu durumda q = %70 olur).

% 5 Tip I hata ( $\alpha = 0,05$ , Not: % 5 hata için Z değeri 1.96 dır) ve % 95 güven düzeyinde yaklaşık % 80 güç değeri için etki büyüklüğü (d, effect size) %0.08 alındığında;

Örnekleme genişliği (en az)  $n = (0.3 \times 0.7 \times 1.96^2) / 0.08^2 = 131$  birey olarak belirlenmiştir.

### 3.7. Araştırmaya Alınma Kriterleri

-8-11 yaş arasında öğrenim gören çocuklar

-Çalışmaya katılmak için velilerden yazılı onam alınan ve sözel olarak da çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler alınmıştır.

### 3.8. Araştırmaya Alınmama Kriterleri

Velilerden onam formunun alınmamış olması ve öğrencilerin araştırmaya gönüllü olmamasıdır.

### 3.9. Araştırmanın Değişkenleri

**3.9.1. Bağımlı Değişkenler:** Öğrencilerin ilk yardım bilgi ve beceri puanları

**3.9.2. Bağımsız Değişkenler:** Öğrencilere verilen ilk yardım eğitimi

### 3.10. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından literatür taraması doğrultusunda hazırlanmış olan ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’, İlk Yardım Bilgi Formu ve İlk Yardım Uygulamaları Beceri Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır (Uray ve diğerleri, 2003; Yalçın, 2010).

#### 3.10.1. Tanıtıcı Bilgi Formu:

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek için hazırlanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu’nda öğrencilerin;

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Sınıf,
- Hastalık durumu,
- Kardeş durumuna

ilişkin sorular yer almaktadır.

#### 3.10.2. İlk Yardım Bilgi Formu:

Öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerini ölçmek için araştırmacılar tarafından hazırlanan ve uzman görüşleri doğrultusunda düzenlemeleri yapılan form 15 sorudan oluşmaktadır. Formdaki ilk yardım sorularının dağılımı;

- ✓ ilk yardımın tanımı,
- ✓ acil çağrı bildirme,
- ✓ burun kanamaları,
- ✓ kanamalar,
- ✓ burkulmalar,
- ✓ kırıklar,

- ✓ yanıklar,
- ✓ arı sokması,
- ✓ solunum yolu tıkanıklıkları

olmak üzere hazırlanmıştır. Her soru 6 puan üzerinden değerlendirilmiş olup toplamda alınabilecek puan 90 olarak hesaplanmıştır.

### 3.10.3. İlk Yardım Uygulamaları Beceri Değerlendirme Formu

Öğrencilerin öğrenmiş oldukları teorik ilk yardım becerilerini değerlendirmek amacıyla, literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan ve uzman görüşü doğrultusunda düzenlemeleri yapılan, puanlama sistemiyle her ilk yardım becerisi ayrı ayrı puanlandırılarak toplamda 100 puan üzerinden hesaplama ile hazırlanan formdur.

- ✓ İlk yardımın tanımı (1 madde) (2 puan),
- ✓ Acil çağrı bildirme (7 madde) (14 puan),  
Her bir madde 2 puan
- ✓ Burun kanamalarında ilk yardım (4 madde) (9 puan),  
3 madde 2 puan olup, en önemli basamak 3 puan olarak alınmıştır.
- ✓ Kanamalarda ilk yardım (8 madde) (17 puan),  
7 madde 2 puan olup, en önemli basamak 3 puan olarak alınmıştır.
- ✓ Burkulmalarda ilk yardım (4 madde) (9 puan),  
3 madde 2 puan olup, en önemli basamak 3 puan olarak alınmıştır.
- ✓ Kırıklarda ilk yardım (6 madde) (13 puan),  
5 madde 2 puan olup, en önemli basamak 3 puan olarak alınmıştır.
- ✓ Arı sokmasında ilk yardım (4 madde) (9 puan),  
3 madde 2 puan olup, en önemli basamak 3 puan olarak alınmıştır.
- ✓ Yanıklarda ilk yardım (6 madde) (13 puan),  
5 madde 2 puan olup, en önemli basamak 3 puan olarak alınmıştır.
- ✓ Solunum yolu tıkanıklıklarında ilk yardım (6 madde) (14 puan),  
4 madde 2 puan olup, en önemli iki basamak 3 puan olarak alınmıştır.

### 3.11. Verilerin Toplanması

Öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyleri eğitim öncesi ve eğitim sonrası olmak üzere 2 kez değerlendirilmiştir. Eğitim öncesinde öğrencilere araştırmacıların hazırlamış olduğu ön test ilk yardım bilgi formu dağıtılarak cevaplamaları istenmiştir. Ardından hazırlanmış eğitim programı doğrultusunda ilk yardım eğitimi verilmiştir. Her hafta verilen eğitim sonunda öğrenciler ilk yardım uygulamaları beceri değerlendirme formu baz alınarak palyaço ile beraber role play çalışması yapmıştır. İlk yardım eğitmenliği sertifikasına sahip olan hemşire araştırmacı tarafından teorik eğitim verilerek, ardından hemşire, palyaço üzerinde uygulama yaparak uygulamalı eğitim vermiştir. Teorik ve uygulamalı eğitim sonrası her öğrenci ilk yardımcı konumunda olup, palyaço ise hasta konumunda olarak uygulama yapmıştır. Aynı zamanda her eğitim için ilk yardım şarkısı hazırlanmış olup palyaço-eğitmen ve öğrenciler birlikte şarkı söylemiştir. Eğitim bittikten sonra öğrencilere son test olarak ilk yardım bilgi formu doldurtulmuş ve çalışma tamamlanmıştır.

Eğitimler sınıf ortamında gerçekleştirilmiş olup her sınıf kendi dersliğinde çalışmaya alınmıştır. Sınıflarda akıllı tahta, projektör ve uygulama alanı bulunmaktadır. Her sınıf için ayrı ayrı 10 oturum gerçekleştirilmiş olup her oturum 60 dk'dan oluşmaktadır. Modül içerisindeki her bir 60 dk'lık süre her sınıf için ayrı ayrı süre olarak hesaplanmıştır.

- 2.sınıf: 60 dk
- 3.sınıf: 60 dk
- 4.sınıf: 60 dk

Haftada 3 saat olmak üzere haftanın Çarşamba günleri teorik eğitim ve sonrasında uygulamalı eğitim verilerek 10 modül tamamlanmıştır.

Eğitim sırasında ilk yardım eğitimi bilgi slaytı, ilk yardım materyalleri, örnek vaka çalışması, projektör, video gösterileri yapılmıştır. Ayrıca yine araştırmacı tarafından hazırlanmış olan ilk yardım eğitim kitapçığı öğrencilere dağıtılarak kitapçık üzerinden de eğitim pekiştirilmiştir. İlk yardım eğitim kitapçığı çocukların yaş düzeyine göre hazırlanmış olup, araştırmacı tarafından çizimleri yaptırılmış, 3 hayali karakter oluşturulmuş, karakterlerden biri hasta biri ilk yardımcı, biri ise doğru ilk yardım uygulamasını gösteren eğitmen

(yönlendirici) konumunda ayarlanmış ve ilk yardım uygulamaları bu karakterler üzerine uyarlanarak kitapçık hazırlanmıştır. Kitapçık tamamen araştırmacıya aittir.

Eğitimler, Sağlık Bakanlığı onaylı ilk yardım eğitmeni sertifikası bulunan araştırmacı tarafından verilmiştir.

### **3.12. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirmesinde, sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, minimum ve maximum olarak ifade edilirken, kategorik değişkenler, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sürekli değişkenler bakımından ikili grup karşılaştırmalarında; normal dağılım koşulu sağlanan durumlar için t-testi, normal dağılım koşulu sağlanmayan durumlarda Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında; normal dağılım koşulu sağlanan durumlar için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) normal dağılım koşulu sağlanmayan durumlar için Kruskal-Wallis analizi kullanılmıştır. Varyans analizini takiben farklı grupları belirlemede Duncan Çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede Pearson Korelasyon katsayıları, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede ise Ki-kare testi kullanılmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi  $p \leq 0.05$  olarak alınmış ve hesaplamalar için SPSS 13 paket programından yararlanılmıştır.

### **3.13. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 02.12.2019 tarih ve 2019/07 sayılı etik kurul kararı ile onay alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya başlamadan önce öğrencilerin çalışmaya katılabilmesi için araştırmacı tarafından hazırlanmış olan 'Ebeveyn Bilgilendirme Formu ve Ebeveyn Onam Formu' okul yönetimiyle işbirliği içinde öğrencilere zarf içerisinde dağıtılmıştır. Aynı zamanda öğrencilerin ebeveynlerine de öğretmenler tarafından okulun iletişim grubundan bilgilendirme yapılmıştır. Ebeveynlerin okuyup bilgilendirildiği ve onamlarının istendiği formlar öğrenciler aracılığıyla toplanmıştır. Yazılı onamın yanında

öğrencilere de araştırma ile ilgili bilgi verilerek öğrencilerin sözel onamları alınmıştır.

### **3.14. Yasal İzin**

Van İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne çalışmanın yapılabilmesi için başvuru yapılmış olup Valilik Makamı'nın 20.12.2019 tarih ve 25358220 sayılı onay yazısı alınmıştır.

### **3.15. Tez Çalışmasının Mali Desteği**

Araştırma için kullanılan bütçe, araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

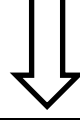
### **3.16. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın Van il Merkezi'nde bulunan bir ilkokulda gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları yalnızca bu gruba genellenebilir.

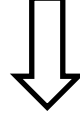
### **3.17. Araştırmanın Güçlü Yanları**

Araştırmacı tarafından hayali karakterler oluşturularak, palyaço ile role-play yapılan, 8-11 yaş arası çocuklara yönelik uygulamalı bir çalışma olmasındır.

8-11 yaş arası çocuklara verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi



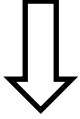
Etik Kurul Onayının Alınması



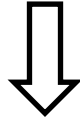
Yasal iznin alınması



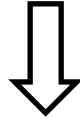
Okul Yönetimi ile görüşme ve araştırma hakkında bilgi verme  
Öğrencilerle görüşme ve sözel onamlarının alınması  
Öğrencilerin velilerine bilgilendirme ve onam formlarının gönderilerek yazılı onamın alınması



Öğrencilere Tanıtıcı Bilgi Formu ve İlk Yardım Bilgi Formu Ön testi uygulanması.



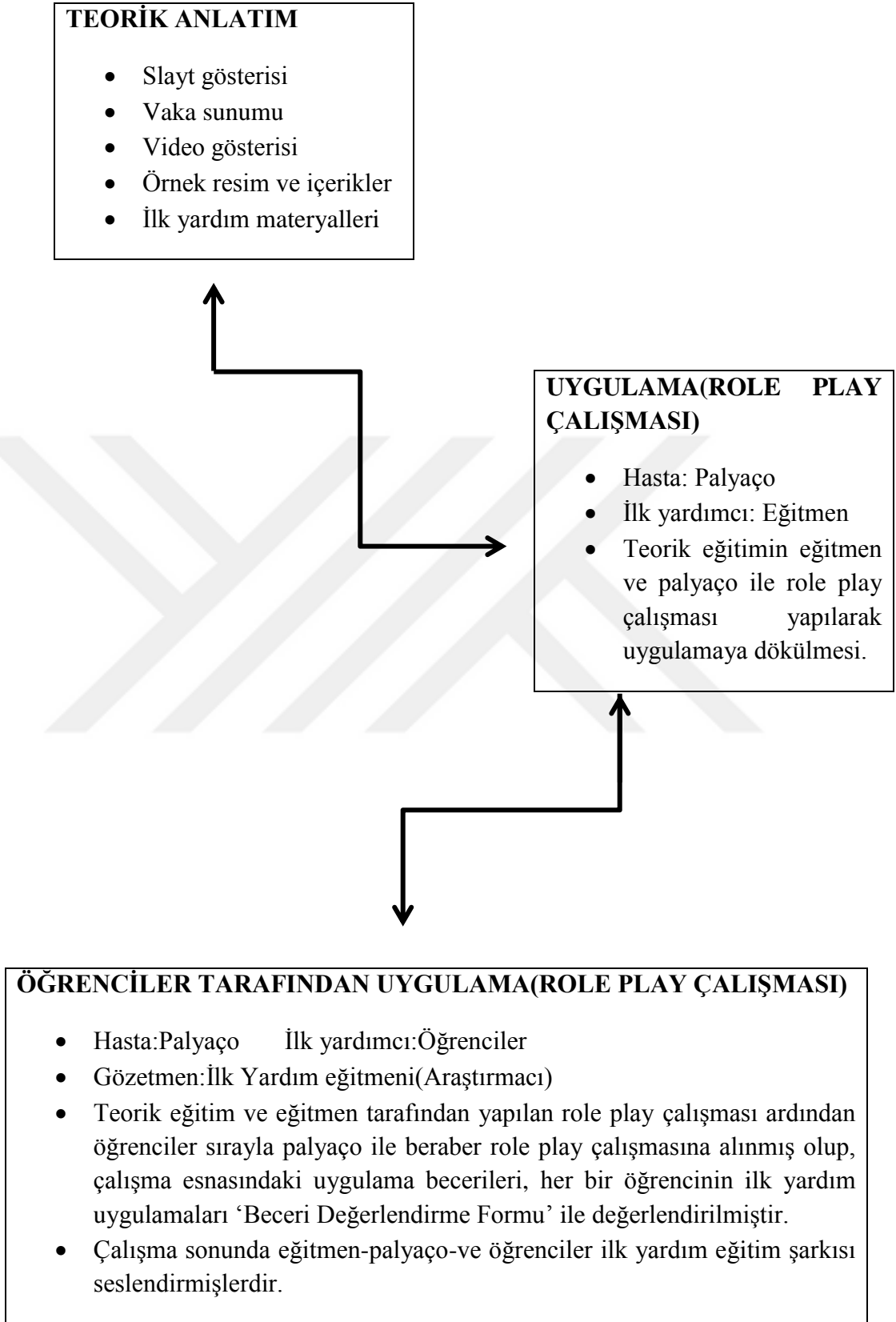
Teorik ve uygulamalı İlk Yardım eğitimi verilmesi.



Oturum sonunda İlk Yardım Eğitimi Bilgi Değerlendirme Formu Son test uygulanması.

**Şekil 1. Araştırma Akış Şeması**





**Şekil 2. İlk Yardım Eğitimi Modül İşleniş Düzeni**

## 4.BÖLÜM

### BULGULAR

Araştırmada 8-11 yaş arası çocuklara verilen ilk yardım eğitiminin etkinliği değerlendirilerek eğitim ile ilgili bulgular bu bölümde yer almaktadır.

**Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=131)**

| Özellikler                         | N           | %     |
|------------------------------------|-------------|-------|
| <b>Öğrencilerin Yaş Ortalaması</b> | 9.36 ± 1.28 |       |
| <b>Yaş</b>                         |             |       |
| 8                                  | 48          | 36.6  |
| 9                                  | 33          | 25.2  |
| 10                                 | 6           | 4.6   |
| 11                                 | 44          | 33.6  |
| <b>Sınıf</b>                       |             |       |
| 2.Sınıf                            | 42          | 32.1  |
| 3.Sınıf                            | 41          | 31.3  |
| 4.Sınıf                            | 48          | 36.6  |
| <b>Cinsiyet</b>                    |             |       |
| Kız                                | 69          | 52.7  |
| Erkek                              | 62          | 47.3  |
| <b>Kardeş Durumu</b>               |             |       |
| Var                                | 117         | 89.3  |
| Yok                                | 14          | 10.7  |
| <b>Hastalık Durumu</b>             |             |       |
| Var                                | 6           | 4.6   |
| Yok                                | 125         | 95.4  |
| <b>Toplam</b>                      | 131         | 100.0 |

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması

9.36 ± 1.28 olup, büyük çoğunluğu 8 yaş (%36.6, n=48) ve 11 yaş (%33.6, n=44) grubundadır ve 52.7 (n=69)'si kızlardan oluşmaktadır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2. İlk Yardım Bilgi Formunu Doğru Cevaplayan Öğrencilerin Dağılımı**

| Bilgi Alanı   | Ön Test |      | Son Test |       | P     |
|---|---------|------|----------|-------|-------|
|   | N       | %    | n        | %     |       |
| 1.İlk yardımın tanımı   | 54      | 41.2 | 125      | 95.4  | 0.001 |
| 2.İlk yardım uygulamalarını kimin yapacağını bilme                      | 73      | 55.7 | 124      | 94.7  | 0.001 |
| 3.Acil çağrı bildirmede aranacak ilk yardım numarasını bilme            | 107     | 81.7 | 131      | 100.0 | 0.001 |
| 4.Acil çağrı bildirirken hangi bilgilerin verileceğini bilme            | 27      | 20.6 | 105      | 80.2  | 0.001 |
| 5.Burun kanamalarında hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme | 41      | 31.3 | 117      | 89.3  | 0.001 |
| 6.Kanamalarda hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme         | 96      | 73.3 | 129      | 98.5  | 0.001 |
| 7.Kanamalarda hangi uygulamaların yapılmaması gerektiğini bilme         | 30      | 22.9 | 119      | 90.8  | 0.001 |
| 8.Burkulmalarda hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme       | 51      | 38.9 | 121      | 92.4  | 0.001 |
| 9.Kırıklarda hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme          | 58      | 44.3 | 107      | 81.7  | 0.001 |

| <b>Tablo 4.2. Devamı</b>  |    |      |     |      |       |
|---|----|------|-----|------|-------|
| 10.Kırıklarda hangi uygulamaların yapılmaması gerektiğini bilme                     | 57 | 43.5 | 94  | 71.8 | 0.001 |
| 11.Arı sokmasında hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme                 | 82 | 62.6 | 126 | 96.2 | 0.001 |
| 12.Yanıklarda hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme                     | 55 | 42.0 | 125 | 95.4 | 0.001 |
| 13.Yanıklarda hangi uygulamaların yapılmaması gerektiğini bilme                     | 64 | 48.9 | 118 | 90.1 | 0.001 |
| 14.Solunum yolu tıkanıklıklarında hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme | 50 | 38.2 | 113 | 86.3 | 0.001 |
| 15.Solunum yolu tıkanıklıklarında hangi uygulamaların yapılmaması gerektiğini bilme | 50 | 38.2 | 110 | 84.0 | 0.001 |

**\*Pearson Chi square test, \*\*  $p<0.005$  anlamlı**

İlk Yardım Bilgi Formu'nu ön test-son testte doğru cevaplayan öğrencilerin dağılımı Tablo 4.2. de gösterilmektedir. Tablo'da görüleceği gibi ilk yardım bilgi formu sorularını doğru cevaplayan öğrenci sayısı, tüm sorularda anlamlı düzeyde artmıştır ( $p<0.05$ ). Öntestte doğru cevaplayan öğrencilerin yüzdesi %20.6-%81.7 arasında değişmekte iken sontestte %71.8 - %100 arasında değişmekte idi. Kanamalarda hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını doğru cevaplayan öğrenciler ön testte %22.9 iken son testte %90.8'dir. Burkulmalarda hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını doğru cevaplayan öğrenciler ön testte %38.9 iken son testte %92.4'dür (Tablo 4.2). Tablo'da, ön test ile son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.3. İlk Yardım Bilgi Formunu Doğru Cevaplayan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımı**

| Bilgi Alanı   | Ön Test |      |       |      |       |          | Son Test |      |       |      | p     | $\chi^2$ |
|---|---------|------|-------|------|-------|----------|----------|------|-------|------|-------|----------|
|   | Kız     |      | Erkek |      | p     | $\chi^2$ | Kız      |      | Erkek |      |       |          |
|   | N       | %    | N     | %    |       |          | n        | %    | n     | %    |       |          |
| 1.İlk yardımın tanımını bilme   | 29      | 53.7 | 25    | 46.3 | 0.843 | 0.039    | 67       | 53.6 | 58    | 46.4 | 0.331 | 0.943    |
| 2.İlk yardım uygulamalarını kimin yapacağını bilme                      | 43      | 58.9 | 30    | 41.1 | 0.109 | 2.569    | 65       | 52.4 | 59    | 47.6 | 0.808 | 0.059    |
| 3.Acil çağrı bildirmek için aranılacak ilk yardım numarasını bilme      | 56      | 52.3 | 51    | 47.7 | 0.871 | 0.026    | 69       | 52.7 | 62    | 47.3 | -     | -        |
| 4.Acil çağrı bildirirken hangi bilgilerin verileceğini bilme            | 10      | 37.0 | 17    | 63.0 | 0.068 | 3.335    | 59       | 56.2 | 46    | 43.8 | 0.105 | 2.628    |
| 5.Burun kanamalarında hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme | 22      | 53.7 | 19    | 46.3 | 0.879 | 0.023    | 63       | 53.8 | 54    | 46.2 | 0.436 | 0.606    |

| <b>Tablo 4.3. Devamı</b>  |    |      |    |      |       |       |    |      |    |      |       |       |
|---|----|------|----|------|-------|-------|----|------|----|------|-------|-------|
| 6.Kanamalarda hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme     | 53 | 55.2 | 43 | 44.8 | 0.336 | 0.927 | 67 | 51.9 | 62 | 48.1 | 0.177 | 1.825 |
| 7.Kanamalarda hangi uygulamaların yapılmaması gerektiğini bilme     | 16 | 53.3 | 14 | 46.7 | 0.934 | 0.007 | 65 | 54.6 | 54 | 45.4 | 0.159 | 1.982 |
| 8.Burkulmalarda hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme   | 25 | 49.0 | 26 | 51.0 | 0.504 | 0.447 | 62 | 51.2 | 59 | 48.8 | 0.253 | 1.304 |
| 9.Kırıklarda hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme      | 33 | 56.9 | 25 | 43.1 | 0.388 | 0.745 | 56 | 52.3 | 51 | 47.7 | 0.871 | 0.026 |
| 10.Kırıklarda hangi uygulamaların yapılmaması gerektiğini bilme     | 28 | 49.1 | 29 | 50.9 | 0.475 | 0.510 | 53 | 56.4 | 41 | 43.6 | 0.175 | 1.839 |
| 11.Arı sokmasında hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme | 40 | 48.8 | 42 | 51.2 | 0.249 | 1.332 | 67 | 53.2 | 59 | 46.8 | 0.563 | 0.335 |
| 12.Yanıklarda hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme     | 29 | 52.7 | 26 | 47.3 | 0.991 | 0.000 | 68 | 54.4 | 57 | 45.6 | 0.071 | 3.270 |
| 13.Yanıklarda hangi uygulamaların yapılmaması gerektiğini bilme     | 36 | 56.3 | 28 | 43.8 | 0.423 | 0.643 | 64 | 54.2 | 54 | 45.8 | 0.280 | 1.169 |

| <b>Tablo 4.3. Devamı</b>  |    |      |    |      |       |       |    |      |    |      |       |       |  |
|---|----|------|----|------|-------|-------|----|------|----|------|-------|-------|--|
| 14.Solunum yolu tıkanıklıklarında hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını bilme | 32 | 64.0 | 18 | 36.0 | 0.904 | 0.015 | 65 | 57.5 | 48 | 42.5 | 0.005 | 7.761 |  |
| 15.Solunum yolu tıkanıklıklarında uygulamaların yapılmaması gerektiğini bilme       | 26 | 52.0 | 24 | 48.0 | 0.041 | 4.163 | 57 | 51.8 | 53 | 48.2 | 0.654 | 0.201 |  |

*\*Pearson's chi square test \*\*Mean ±Standart Deviation*

İlkyardım bilgi formunu doğru cevaplanma oranlarının cinsiyetler arası karşılaştırılması Tablo 4.3. de verilmektedir. Tablo 4.3. incelendiğinde, cinsiyetler arası p anlamlılık değerleri; ilk yardımın tanımında kızlar ve erkekler tarafından doğru cevaplanma oranları ön test ve son testte kıyaslandığında ön test (p=0.843) son test (p=0.331); ilk yardım uygulamalarını kimin yapacağı sorusunda ön test (p=0.109), son test (p=0.808); acil çağrı bildirmek için aranılacak ilk yardım numarasında ön test (p=0.871), son test (p= -); acil çağrı bildirirken hangi bilgilerin verilmesi gerektiğinde ön test (p=0.068), son test (p=0.105); burun kanamalarında hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağına ön test (p=0.879), son test (p=0.436) olarak belirlenmiştir. Cinsiyet bakımından kızlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) Tablo 4.3.).

**Tablo 4.4. Eğitim Sonrası İlk Yardım Becerileri Ortalama Puanları**

| <b>Beceriler</b>                         | <b>Ortalama Puan</b> | <b>Minimum</b> | <b>Maksimum</b> |
|--|----------------------|----------------|-----------------|
| 1.İlk yardım tanımı                      | 2                    | 2              | 2               |
| 2.Acil çağrı bildirme                    | 12                   | 8              | 14              |
| 3.Burun kanamalarında ilk yardım         | 9                    | 7              | 9               |
| 4.Kanamalarda ilk yardım                 | 14                   | 9              | 17              |
| 5.Burkulmalarda ilk yardım               | 9                    | 7              | 9               |
| 6.Kırıklarda ilk yardım                  | 11                   | 9              | 13              |
| 7.Arı sokmasında ilk yardım              | 9                    | 7              | 9               |
| 8.Yanıklarda İlk yardım                  | 10.75                | 7              | 13              |
| 9.Solunum yolu tıkanmalarında ilk yardım | 12.08                | 10             | 14              |

Eğitim sonrası ilk yardım becerileri ortalama puanları Tablo 4.4. de verilmiştir. Tablo 4.4 incelendiğinde birinci beceri basamağı ilk yardımın tanımında ortalama 2 puan bulunmuş olup minimum ve maksimum puanlar da 2 puandır. Birinci beceri basamağının toplam puanı 2 olduğu için öğrenciler bu basamakta % 100 başarı göstermiştir. İkinci beceri basamağı acil çağrı bildirmenin ortalama puanı 12 bulunmuş olup minimum 8 maksimum puan 14 dür. İkinci beceri basamağının toplam puanı 14 olduğu için öğrenciler bu basamakta % 85 başarı göstermiştir. Üçüncü beceri basamağı olan burun kanamalarında ilk yardımın ortalaması 9 bulunmuş olup minimum puan 7 maksimum puan 9 dur. Üçüncü beceri basamağının toplam puanı 9 olduğu için öğrenciler bu basamakta % 100 başarı göstermiştir. Dördüncü beceri basamağı



olan kanamalarda ilk yardımın ortalaması 14 bulunmuş olup minimum puan 9 maksimum puan 17 dir. Dördüncü beceri basamağının toplam puanı 17 olduğu için öğrenciler bu basamakta % 82 başarı göstermiştir (Tablo 4.4).

Beşinci beceri basamağı olan burkulmalarda ilk yardımın ortalaması 9 bulunmuş olup minimum puan 7 maksimum puan 9 dur. Beşinci beceri basamağının toplam puanı 9 olduğu için öğrenciler bu basamakta % 100 başarı göstermiştir Altıncı beceri basamağı olan kırıklarda ilk yardımın ortalaması 11 bulunmuş olup minimum puan 9 maksimum puan 13 dür. Altıncı beceri basamağının toplam puanı 13 olduğu için öğrenciler bu basamakta % 84 başarı göstermiştir Yedinci beceri basamağı olan arı sokmasında ilk yardımın ortalaması 9 bulunmuş olup minimum puan 7 maksimum puan 9 dur. Yedinci beceri basamağının toplam puanı 9 olduğu için öğrenciler bu basamakta % 100 başarı göstermiştir Sekizinci beceri basamağı olan yanıklarda ilk yardımın ortalaması 10.75 bulunmuş olup minimum puan 7 maksimum puan 13 dür. Sekizinci beceri basamağının toplam puanı 13 olduğu için öğrenciler bu basamakta % 82 başarı göstermiştir. Dokuzuncu beceri basamağı olan solunum yolu tıkanıklıklarında ilk yardımın ortalaması 12.08 bulunmuş olup minimum puan 10 maksimum puan 14 dür. Dokuzuncu beceri basamağının toplam puanı 14 olup öğrenciler bu basamakta % 86 başarı göstermiştir (Tablo 4.4.)

**Tablo 4.5. Ortalama Beceri Puanlarının Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması**

| Beceriler                               | Kız   |     |      | Erkek |     |      | Test değeri | P     |
|---|-------|-----|------|-------|-----|------|-------------|-------|
|   | Ort.  | Min | Mak. | Ort.  | Min | Mak. |             |       |
| 1.İlkyardım tanımı                      | 2     | 2   | 2    | 2     | 2   | 2    | -           | -     |
| 2.Acil çağrı bildirme                   | 12    | 8   | 14   | 12    | 10  | 14   | 0.918       | 0.340 |
| 3.Burun kanamalarında ilkyardım         | 9     | 7   | 9    | 9     | 7   | 9    | 0.092       | 0.762 |
| 4.Kanamalarda ilkyardım                 | 14    | 9   | 17   | 14    | 9   | 17   | 1.261       | 0.264 |
| 5.Burkulmalarda ilk yardım              | 9     | 7   | 9    | 9     | 7   | 9    | 0.331       | 0.566 |
| 6.Kırıklarda İlkyardım                  | 11    | 9   | 13   | 11    | 9   | 13   | 0.965       | 0.328 |
| 7.Arı sokmasında ilkyardım              | 9     | 7   | 9    | 9     | 7   | 9    | 5.901       | 0.017 |
| 8.Yanıklarda İlkyardım                  | 10.77 | 7   | 13   | 10.73 | 7   | 13   | 0.030       | 0.863 |
| 9.Solunum yolu tıkanmalarında ilkyardım | 12.19 | 10  | 14   | 11.97 | 10  | 14   | 1.100       | 0.296 |
| <b>Toplam Puan</b>                      | 89.72 | 73  | 100  | 88.23 | 70  | 100  | 1.471       | 0.227 |

\*Ortalama \*\*Min-Max

Ortalama beceri puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 4.5.'de verilmiştir. Beceri basamaklarının toplam puan ortalamasına bakıldığında kızlar %89.7 erkekler %88.2 başarılı bulunmuş olup genel olarak cinsiyete bakıldığında kızlar ve erkekler arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) ( Tablo 4.5).

**Tablo 4.6. Yaşlara Göre İlk Yardım Bilgi Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması**

| Yaş | R<br>Ön test-Son test | P     |
|-----|-----------------------|-------|
| 8   | 0.692                 | 0.001 |
| 9   | 0.710                 | 0.001 |
| 10  | 0.853                 | 0.031 |
| 11  | 0.850                 | 0.001 |

**\*Pearson correlation test \*\*p<0.05 anlamlı**

İlk yardım bilgi ön test-son test puanları ile yaş arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyonlar Tablo 4.6. da verilmiştir. Tablo 4.6. incelendiğinde 8 yaş grubundaki öğrencilerin ön test ile son test puanları arasında  $r=0.692$  ( $p=0.001$ ) orta düzeyde, 9 yaş grubundaki öğrencilerin ön test ile son test puanları arasında  $r=0.710$  ( $p=0.001$ ) yüksek düzeyde, 10 yaş grubundaki öğrencilerin ön test ile son test puanları arasında  $r=0.853$  ( $p=0.031$ ) yüksek düzeyde, 11 yaş grubundaki öğrencilerin ön test ile son test puanları arasında  $r=0.850$  ( $p=0.001$ ) yüksek düzeyde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7. Yaş Grupları Arasında İlk Yardım Beceri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması**

| Beceriler                               | Yaş | Ort   | S.S   | Min. | Max. | p     |
|---|-----|-------|-------|------|------|-------|
| 1.İlkyardım tanımı                      | 8   | 2.0   | 0.001 | 2    | 2    | -     |
|   | 9   | 2.0   | 0.001 | 2    | 2    |       |
|   | 10  | 2.0   | 0.001 | 2    | 2    |       |
|   | 11  | 2.0   | 0.001 | 2    | 2    |       |
| 2.Acil çağrı bildirme                   | 8   | 11.12 | 1.298 | 8    | 14   | 0.001 |
|   | 9   | 12.12 | 1.727 | 10   | 14   |       |
|   | 10  | 13.33 | 1.032 | 12   | 14   |       |
|   | 11  | 13.22 | 1.444 | 10   | 14   |       |
| 3.Burun kanamalarında ilkyardım         | 8   | 8.58  | 0.820 | 7    | 9    | 0.009 |
|   | 9   | 8.63  | 0.783 | 7    | 9    |       |
|   | 10  | 9.0   | 0.001 | 9    | 9    |       |
|   | 11  | 9.0   | 0.001 | 9    | 9    |       |
| 4.Kanamalarda ilkyardım                 | 8   | 13.12 | 1.817 | 9    | 17   | 0.001 |
|   | 9   | 14.15 | 2.063 | 9    | 17   |       |
|   | 10  | 16.66 | 0.816 | 15   | 17   |       |
|   | 11  | 15.22 | 1.890 | 11   | 17   |       |
| 5.Burkulmalarda ilk yardım              | 8   | 8.83  | 0.558 | 7    | 9    | 0.198 |
|   | 9   | 8.93  | 0.348 | 7    | 9    |       |
|   | 10  | 9.00  | 0.001 | 9    | 9    |       |
|   | 11  | 9.00  | 0.001 | 9    | 9    |       |
| 6.Kırıklarda İlkyardım                  | 8   | 10.29 | 1.320 | 9    | 13   | 0.001 |
|   | 9   | 11.42 | 1.199 | 9    | 13   |       |
|   | 10  | 12.33 | 1.032 | 11   | 13   |       |
|   | 11  | 12.13 | 1.002 | 11   | 13   |       |
| 7.Arı sokmasında ilkyardım              | 8   | 8.54  | 0.849 | 7    | 9    | 0.001 |
|   | 9   | 9.00  | 0.001 | 9    | 9    |       |
|   | 10  | 9.00  | 0.001 | 9    | 9    |       |
|   | 11  | 9.00  | 0.001 | 9    | 9    |       |
| 8.Yanıklarda İlkyardım                  | 8   | 9.93  | 1.449 | 7    | 13   | 0.001 |
|   | 9   | 11.00 | 1.414 | 9    | 13   |       |
|   | 10  | 12.00 | 1.095 | 11   | 13   |       |
|   | 11  | 11.27 | 0.817 | 9    | 13   |       |
| 9.Solunum yolu tıkanmalarında ilkyardım | 8   | 11.81 | 1.196 | 10   | 14   | 0.194 |
|   | 9   | 12.24 | 1.392 | 10   | 14   |       |
|   | 10  | 12.66 | 1.032 | 12   | 14   |       |
|   | 11  | 12.18 | 1.040 | 10   | 14   |       |

\*Ortalama, Standart sapma \*\*Min-Max

8, 9, 10 ve 11 yaş grubundaki öğrenciler için tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları Tablo 4.7. de verilmiştir. Tablo 4.7. incelendiğinde, ikinci beceri basamağı olan Acil Çağrı Bildirme’de 8 yaş grubundaki öğrenciler için ortalama puan 11.12; 9 yaş grubundaki öğrencilerde

12.12; 10 yaş grubundaki öğrencilerde 13.33; 11 yaş grubundaki öğrencilerde 13.22 olarak bulunmuş olup, ( $p=0.001$ ) üçüncü beceri basamağı olan burun kanamalarında ilk yardımda 8 yaş grubundaki öğrenciler için ortalama puan 8.58; 9 yaş grubundaki öğrencilerde 8.63; 10 yaş grubundaki öğrencilerde 9.0; 11 yaş grubundaki öğrencilerde 9.0 olarak bulunmuş olup ( $p=0.009$ ), dördüncü beceri basamağı olan kanamalarda ilk yardımda 8 yaş grubundaki öğrenciler için ortalama puan 13.12; 9 yaş grubundaki öğrencilerde 14.15; 10 yaş grubundaki öğrencilerde 16.66; 11 yaş grubundaki öğrencilerde 15.22 olarak bulunmuştur ( $p=0.001$ ) (Tablo 4.7.).

Altıncı beceri basamağı olan kırıklarda ilk yardımda 8 yaş grubundaki öğrenciler için ortalama puan % 10.29, 9 yaş grubundaki öğrencilerde % 11.42, 10 yaş grubundaki öğrencilerde % 12.33, 11 yaş grubundaki öğrencilerde % 12.13 olarak bulunmuş olup ( $p=0.001$ ), yedinci beceri basamağı olan arı sokmasında ilk yardımda 8 yaş grubundaki öğrenciler için ortalama puan % 8.54, 9 yaş grubundaki öğrencilerde % 9.0, 10 yaş grubundaki öğrencilerde % 9.0, 11 yaş grubundaki öğrencilerde % 9.0 olarak bulunmuş olup ( $p=0.001$ ), sekizinci beceri basamağı olan yanıklarda ilk yardımda 8 yaş grubundaki öğrenciler için ortalama puan % 9.93, 9 yaş grubundaki öğrencilerde % 11.0, 10 yaş grubundaki öğrencilerde % 12.0, 11 yaş grubundaki öğrencilerde % 11.27 olarak bulunmuş olup ( $p=0.001$ ) grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.005$ ). Buna göre 10 ve 11 yaş grubunda olan öğrencilerin ilk yardım beceri ortalama puanları 8-9 yaş grubundaki öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7.).

Birinci beceri basamağı olan ilk yardımın tanımında, 8,9, 10 ve 11 yaş grubundaki öğrencilerin ortalama puanı 2.0 bulunmuş olup, beşinci beceri basamağı olan burkulmalarda ilk yardımda 8 yaş grubundaki öğrenciler için ortalama puan 8.83, 9 yaş grubundaki öğrencilerde 9.93, 10 yaş grubundaki öğrencilerde 9.0, 11 yaş grubundaki öğrencilerde 9.0 olarak bulunmuş olup ( $p=0.198$ ) ve dokuzuncu beceri basamağı olan solunum yolu tıkanmalarında ilk yardımda 8 yaş grubundaki öğrenciler için ortalama puan 11.81, 9 yaş grubundaki öğrencilerde 12.24, 10 yaş grubundaki öğrencilerde 12.66, 11 yaş grubundaki öğrencilerde 12.18 olarak bulunmuş olup ( $p=0.194$ ) grup

ortalamları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre yaş grupları arasındaki ortalama beceri puanı yüksek düzeyde değişmemiştir (Tablo 4.7).



## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu bölümde 8-11 yaş arası çocuklara verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğini belirlemek amacı ile yapılmış olan araştırmada elde edilen bulgular literatür ile tartışılmıştır.

#### I. İlk Yardım Bilgisine İlişkin Ön-Test Son-Test Bulgularının Tartışılması

Araştırmada, öğrencilere verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğini değerlendirebilmek adına 'ilk yardım eğitimi bilgi formu' aracılığı ile ön test-son test yapılmıştır. Ön testte öğrencilerin 'ilk yardımın tanımını' ön testte %41.2'si, son testte %95.4'ü, ilk yardım uygulamalarını kimin yapacağını ön testte %55.7'si, son testte %94.7'si, acil çağrı bildirmek için aranılacak ilk yardım numarasını ön testte %81.7'si, son testte %100'ü doğru cevaplamış ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir. Bulduk (2017) 'un ortaokul öğrencilerine verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirdiği çalışmada, ön testte öğrenciler ilk yardımın tanımını' %78.5, son testte %97.4, ilk yardım uygulamalarını kimin yapacağını ön testte %82.1, son testte %96.7, acil çağrı bildirmek için aranılacak ilk yardım numarasını ön testte %95.1, son testte %100 doğru cevaplamışlardır. Yalçın (2010) tarafından bir ilköğretim okulunda akran ve yetişkin eğitim yöntemi ile verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada ön testte öğrenciler 'ilk yardımın tanımını' %87.2, ilk yardım uygulamalarını kimin yapacağını' %91.5 'acil çağrı bildirmek için aranılacak ilk yardım numarasını' %91.5 oranında doğru yanıtlamışlardır. Fleischhackl ve arkadaşları (2009) tarafından okul çocukları ile yapılan çalışmada, öğrenciler acil sağlık hizmetlerinin telefon numarasının %95 oranında doğru yanıtlamışlardır. Vaizoğlu ve arkadaşları (2013) 'nın ilköğretim öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinde soru tekniğinin etkisini araştırdığı çalışmasında, öğrenciler %50-60 oranında 'ilk yardım uygulamalarını kimin yaptığı', %80-90 oranında acil servis numarasını doğru yanıtlamışlardır. Ağralı (2002) 'nın öğrencilere verilen ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisini incelediği çalışmasında %98.4 oranında ilk yardım uygulamalarını kimin yaptığı, %92.0 oranında ise acil

servis numarasını doğru cevaplamışlardır. Çalışmamızda, uyguladığımız ilk yardım bilgi formunun ön testteki doğru cevapları ile benzer çalışmaların ön testlerinde sonuçlanmış olan doğru cevapların paralellik gösterdiği gözlenmektedir. Doğru cevapların oransal olarak tam olarak aynı sayıyı vermese bile birbirine yakın olması toplumda birtakım ilk yardım konularının daha iyi ve daha yüksek bir düzeyde bilindiğini, yayınlanmış olan çizgi filmlerde de ilk yardımla ilgili görsellerin olması ve medyanın etkisi olduğu düşünülebilir. Aynı zamanda bazı farklılıkların, çalışmalardaki örneklem grubunun ve çalışılan yaş grubu düzeylerinin farklı olması, öğrencilerin ebeveynlerinin bilgi düzeyi, öğrencilerin yetişmiş olduğu toplumsal olanakların farklılığı ve sosyoekonomik durumları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Ön testte öğrencilerin %20.6'sı 'acil çağrı bildirirken hangi bilgilerin verileceğini' doğru cevaplamışlardır. Verilen teorik ve uygulamalı eğitim sonucunda son testte bu oran % 80.2 bulunarak istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir ( $p<0.001$ ).

Literatüre bakıldığı zaman Banfai ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, öğrenciler yaralıların sayısını bildirme, kendi telefon numaralarını bildirme gibi acil çağrı bildirirken verilecek gerekli bilgileri ön testte %3-5 oranında doğru cevaplamış olup, Bulduk (2017)'un çalışmasında %8.4 oranında, Yalçın (2010) 'ın çalışmasında %13.7 oranında doğru cevaplandığı görülmektedir. Bu oranın benzer çalışmalarda da düşük olması bize öğrencilerin daha önce herhangi bir acil çağrı bildiriminde bulunmadıklarını, 112'yi aramamış olduklarını, herhangi bir kaza ya da yaralanma durumuyla karşı karşıya geldiklerinde ne yapacaklarını bilmediklerini ve ilk yardım ile ilgili konularda bilgi eksiklikleri olduğunu göstermektedir.

Öğrenciler İlk Yardım Bilgi Formu ön testte 'burun kanamalarında hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını' %31.3 oranında doğru cevaplamışlardır. Uygulanan son testte bu oran % 89.3 olarak bulunarak istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir ( $p<0.001$ ).



Literatüre bakıldığı zaman Vaizoğlu ve arkadaşları (2003) 'nın çalışmasında 'burun kanamalarında hangi ilk yardım uygulamasının yapılacağını' %26.3 ile %32.5 oranında yanlış/zararlı olarak, Çağlayan (2004)'ın çalışmasında %85 oranında yanlış cevaplamışlardır.

Robertson ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmış olan çalışmada, 4-11 yaş arasındaki öğrencilerin burun kanamalarında uygulanması gereken burun kısırtmadaki doğru yanıtları %24 oranında bulunmuştur. Misra ve arkadaşları (2016) tarafından Hindistan'da yapılan bir çalışmada da 5-12 yaş aralığındaki çocukların %26,4'ü anterior nasal paketleme şeklinde yanıt vermişlerdir. Yanlış cevaplanma oranlarının diğer çalışma sonuçları ile yakın olması, burun kanamalarında toplumdan ve aileden kaynaklı yanlış bilgilerin yerleştirilmiş olabileceğini, yanlış bilgiler doğrultusunda basit ilk yardım uygulaması ile tedavi edilebilir olan kanamanın yanlış uygulama ile daha kötü sonuçlar doğurabileceğini göstermekte olup bu yanlışların düzeltilerek, doğru bilginin yerleştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Öğrenciler, 'Kanamalarda Hangi İlk Yardım Uygulamasının Yapılmaması gerektiğini' ön testte %22.9 oranında doğru yanıtlamışlardır. Uygulanan son testte ise bu oran %90.8 bulunarak istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir ( $p<0.001$ ). Çil Eyi ve arkadaşları (2016) tarafından ilköğretim okulunda verilen ilk yardım eğitimi sonrası bilgi düzeyinde anlamlı artış saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Wilks ve arkadaşları (2016) tarafından 11-12 yaş aralığındaki çocuklarla yaptığı çalışmada, kanamalı durumlar için belirlenen senaryo sonrasında ilk sınavda kanayan bölgeye (yaraya) doğrudan baskı uygulamada öğrenciler %69 oranında başarı göstermişlerdir. Banfai ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada kanama yönetiminde yaraya doğrudan basınç uygulanmasına, öğrencilerin teorik sınavda ön testte doğru cevapların başarı oranı % 1 iken son testte %53 e yükselerek istatistiksel anlamda bir artış saptanmıştır.

Öğrenciler, İlk yardım Bilgi Formunu ön testte 'Burkulmalarda Hangi İlk Yardım Uygulamasının Yapılacağını' % 38.9 oranında cevaplarırken son testte bu oran %92.4 bulunarak istatistiksel anlamlı bir artış saptanmıştır.

Literatürde benzerlik gösteren çalışmalara bakıldığında Çil (2007) tarafından yapılan çalışmada ön testte burkulmalar %29.0 iken son testte %44.5 olarak bulunmuştur. Ön test ve son test arasında gözlenebilir düzeyde artış olması verilen eğitimin etkinliğini göstermektedir.

‘Kırıklarda Hangi İlk Yardım Uygulamasının Yapılacağı’ ön testte % 44.3 oranında bulunmuştur. Verilen teorik ve uygulamalı eğitim sonucu son testte bu oran %81.7 bulunarak istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Vaizoğlu ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmada %11.4 ile %14.4 oranında, Bakar ve arkadaşları (2003) ’nın çalışmasında ise %26.6 oranında doğru yanıtlanmıştır.

Öğrenciler, ‘Yanıklarda Hangi İlk Yardım Uygulamasının Yapılacağını’ %42.0 oranında doğru yanıtlamışlardır. Uygulanan son testte bu oran %95.4 bulunarak istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır. Literatüre bakıldığı zaman Vaizoğlu ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmada öğrenciler % 35.9 ile %46.5 oranında doğru yanıt vererek çalışmamızla benzer bulgular içermektedir. Bulduk (2017)’ un araştırmasında bu oran %21.2 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmaların ilk yardım eğitimi öncesi uygulanan ön test sonuçları incelendiğinde oranların birbirine yakın sonuçlar içermesi eğitim verilen öğrencilerin yaş gruplarının aynı düzeyde olması ve toplumda öğrenim görmekte olan öğrenci popülasyonunun hangi bilgi düzeyinde olduğunu göstermesi, genel olarak eksiklik içeren ilk yardım konularını açığa çıkarması ve ihtiyaç duyulan eğitimin genellenebilirliği açısından önem arz etmektedir.

İlk yardım Bilgi Formunu ön testte ‘Solunum Yolu Tıkanıklıklarında Hangi İlk Yardım Uygulamasının Yapılacağını’ %38.2 oranında doğru yanıtlamışlardır. Uygulanan son testte bu oran %86.3 bulunarak istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır. Bulduk (2017)’un çalışmasında bu oran %14.8, Vaizoğlu ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında %24 oranında, Yalçın (2010)’ın çalışmasında %19.7 oranında doğru yanıtlanarak çalışmamızla benzer oranlar içermektedir. Wilks ve arkadaşları (2016) tarafından 11-12 yaş aralığındaki çocuklarda uygulanan çalışmada solunum yolu tıkanıklıkları (boğulma) için uyarılan senaryo

sonrasında omuz bıçakları arasına 5 darbe uygulamasında ilk sınavda %29 oranında başarı göstermişlerdir. Tüm ilk yardım uygulamalarında olduğu gibi solunum yolu tıkanıklıklarında da oransal ifadelerin birbirine yakın olması öğrencilerin eğitime ihtiyaç duyduklarını göstermekte ve yanlış bilinen ilk yardım uygulamalarının ağırlıklı olarak aynı konularda olması ilk yardım bilinçlenmesinin yerleşmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızın tüm soruları ayırt edilmeksizin genel olarak değerlendirildiğinde ön testte doğru cevaplayan öğrencilerin yüzdesi %20.6-%81.7 arasında değişmekte iken son testte %71.8-%100 arasında değişmektedir. Bu oranlar istatistiksel olarak önemli ölçüde anlamlı bulunmuş olup verilen eğitimin etkili olduğunun ve hipotezin doğrulandığının bir göstergesidir ( $p<0.005$ ).

Literatür incelememizde yapılan çalışmaların ön test ve son test puanlarına bakıldığında, Gür ve arkadaşları (2007) tarafından Kızılay kolu öğrencilerine yapılan çalışmada öğrencilerin ön test puan ortalaması 15.3 iken eğitim sonrası son test 26.1 oranında, Bakır (2005) tarafından yapılan çalışmada ön test 51.3 iken son test 73.7 oranında, Bulduk (2017) tarafından ortaokul öğrencileri için uygulanan çalışmada son test, ön testten anlamlı bir derecede yüksek bulunmuş olup, Akkan (2018) 'ın çalışmasında aynı şekilde son test puan ortalamaları ön teste göre yüksek bulunarak istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür. Yalçın (2010)'ın çalışmasına bakıldığında da Akran Liderli Grup (ALG) ve Yetişkin Liderli Grup (YLG) 'larda ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulunmuştur. Uray ve arkadaşları (2003) tarafından 6-7 yaş arası çocuklara uygulanmış olan yaşamı destekleyen ilk yardım eğitiminin fizibilitesinin incelendiği çalışmada, eğitim öncesinde ilk yardım aşamalarının doğru sıralamasını yapanların oranı % 17 iken eğitim sonrası bu oran %51'e yükselmiştir.

Banfai ve arkadaşları (2017) tarafından 7-14 yaş arası ilkökul çocuklarına uygulanan teorik ve pratik becerileri içeren ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada ilkyardım eğitimi, 3 oturumdan oluşmakta olup ve her oturum 45 dk sürmektedir. Çalışmanın istatistiksel

verileri incelendiğinde tüm çocuklarda eğitim sonrası ve 4. aydaki teorik bilgiler ön teste göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Pratik becerilere bakıldığı zaman aynı şekilde tüm çocuklarda eğitim sonrası ve 4. aydaki beceri uygulamaları ön teste göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Toner ve arkadaşları (2007) tarafından Kuzey İrlanda’da 10-12 yaş arası çocuklara uygulanmış olan eğitimde, öğrencilerin başlangıç puanları eğitimden önce %57.2 iken ,son testte %77.2’ye yükselerek % 20.5 oranında artarak istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir.

Wilks ve arkadaşları (2016) tarafından 11-12 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan çalışmada ilkokul çocukları için acil müdahale hazırlığı çalışmasında çocukların ön test ve son test arasında istatistiksel anlamda bir artış olduğu belirtilmiştir. Genel olarak bütün ilk yardım senaryolarında 8 hafta sonrasında yapılan son sınav da ise bilgi ve anlayış düzeyinde bir düşüş saptanmıştır. Bu düşüş ilk yardım eğitimlerinin sürekli olmasının gerekliliğini ve tazeleme eğitimleri verilmesini ortaya çıkarmaktadır.

Debuck ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan ilk yardım eğitiminin okula entegrasyonu için kanıta dayalı bir eğitim yolunun geliştirilmesi amaçlanan çalışmada farklı yaş grupları üzerinde uygulanmış olan, bilgi beceri ve tutumlarda ulaşılması istenen hedefler ve öğrencilerin yardım davranışlarının incelenmesi sonucu yapılmış olan bütün çalışmalardaki eğitim yolunun okul müfredatında uygulanabilirliği ve okula entegre edilebilirliği belirlenmiştir.

## **II. İlk Yardım Becerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Eğitim sonrası İlk Yardım Becerileri Ortalama Puanları incelendiğinde ‘burun kanamalarında ilk yardım beceri basamağında’ öğrenciler % 100 başarı, ‘kanamalarda ilk yardım beceri basamağında % 82, yanıklarda ilk yardım beceri basamağında % 82, kırıklarda ilk yardım beceri basamağında % 84, solunum yolu tıkanıklıklarında ilk yardım beceri basamağında % 86 başarı göstermiştir. Aynı zamanda beceri basamaklarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır

( $p>0.005$ ).Ülkemizde yapılan ilk yardım çalışmaları ağırlıklı olarak teorik eğitime yönelik uygulanmış olup beceri değerlendirmesi yapılan çalışma sayısı çok kısıtlıdır.

Literatüre bakıldığı zaman Yalçın (2010)'ın çalışmasında burun kanamalarında ilk yardım beceri basamağında başarı oranlarının ortalaması 62.38 ile 78.67 arasında, kanamalarda ilk yardım beceri basamağında oran 46.10 ile 61.82, yanıklarda ilk yardım beceri basamağında oran 53.86 ile 67.08, kırıklarda ilk yardım beceri basamağında oran 58.99 ile 74.81, solunum yolu tıkanıklıklarında ilk yardım beceri basamağında oran 65.08 ile 75.56 puan arasında bulunmuştur. Banfai ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada kanamalarda beceri değerlendirmesinde kanayan bölgeye basınç uygulaması %3-%74 olarak değerlendirilirken, ambulansı ararken verilmesi gereken bilgiler %3-99 arasında başarılı değerlendirilmiştir. Bollig ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %70'i acil çağrı numarasını doğru bilmiş olup, %40'ı acil çağrı bildirirken verilmesi gereken bilgileri doğru uygulayarak başarı göstermişlerdir. Zakariassen ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında öğrencilerin %76'ı doğru numarayı arayıp gerekli bilgileri verme ve Bollig ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise öğrencilerin %77'i doğru telefon numarası ve %50 oranında doğru bilgilerin verilmesinde başarı göstermişlerdir. İncelenen çalışmalardaki oransal ifadelerin birbirine yakın olması öğrencilerin almış oldukları teorik eğitim bilgilerini uygulama ile destekleyebildiklerini ve yüksek oranlarda başarı gösterdiklerini ortaya koymaktadır.

### **III. Bulguların Yaş Gruplarına Göre Tartışılması**

İlk Yardım Bilgi Ön Test-Son Test Puanları ile yaş arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyonlara bakıldığında 8 yaş grubundaki öğrencilerin ön test ile son test puanları arasında  $r=0.692$  ( $p=0.001$ ) orta düzeyde, 9 yaş grubundaki öğrencilerin ön test ile son test puanları arasında  $r=0.710$  ( $p=0.001$ ) yüksek düzeyde, 10 yaş grubundaki öğrencilerin ön test ile son test puanları arasında  $r=0.853$  ( $p=0.031$ ) yüksek düzeyde, 11 yaş grubundaki öğrencilerin ön test ile

son test puanları arasında  $r=0.850$  ( $p=0.001$ ) yüksek düzeyde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Yaş grupları arasında ilk yardım beceri puanları karşılaştırıldığında acil çağrı bildirmede dikkat edilmesi gerekenler, burun kanamaları, kanamalar, kırıklar ve yanıklarda yapılması gereken ilk yardım uygulamalarındaki beceri düzeyleri arasında istatistiksel anlamda bir fark olduğu saptanmıştır. Elde ettiğimiz bulgulara göre 10 ve 11 yaş grubunda olan öğrencilerin ilk yardım beceri ortalama puanları 8-9 yaş grubundaki öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, öğrencilerin yaşıyla birlikte bilişsel ve motor gelişiminin de artmasıyla ilk yardım uygulamaları bilgi ve becerilerinde daha yüksek başarı sağladıklarını göstermektedir.

Litetatürde araştırma sonuçlarımız ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Banfai ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında 13-14 yaş grubundaki öğrencilerin beceri düzeylerindeki başarı oranları 8-9 yaş grubundaki öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Acil durum numara bilgisinde 8 yaşındaki öğrenciler %58-88 oranında 9 ve 10 yaşındakiler %88-100 oranında 11 yaşındaki öğrenciler ise %92-100 oranında, ambulans senaryosu aramasında 8 yaşındaki öğrenciler %75-79 oranında 9 yaşındakiler %91-94 oranında 10 yaşındakiler %93-96 oranında 11 yaşındaki öğrenciler ise %95 oranında, dış kanamalarda şiddetli kanamayı önlemek için yaraya doğrudan basınç uygulamasında 8 yaşındaki öğrenciler %0-100 oranında, 9 yaşındakiler %1-100 oranında, 10 yaşındakiler %3-100 oranında, 11 yaşındaki öğrenciler ise %3-100 oranında başarı göstermişlerdir.

Lubrano ve arkadaşları (2005) tarafından İtalya'da 8-11 yaş arası ilkökul çocuklarına, acil durum prosedürlerini öğretmenin faydalarının değerlendirilmesi amacı ile yapılan çalışmada teorik ve pratik eğitim verilen gruplar ayırt edilmeksizin, daha büyük yaştaki çocukların, küçük yaştaki çocuklara oranla daha yüksek düzeyde bir başarı gösterdiği belirlenmiştir. Teorik eğitimde 3. Sınıflar %88,8; 4. Sınıflar %93,9; 5. Sınıflar % 96,5; uygulamada 3. Sınıflar % 93,8 4; Sınıflar %97,36 5. Sınıflar % 100 başarı

göstermişlerdir. Sonuçlara bakıldığı zaman eğitimin teorik ve uygulamalı verilmesinin fark etmediği her iki grupta da yaş arttıkça başarı yüzdesinin arttığı görülmektedir.

Bilgi ve beceri düzeyindeki başarı oranının yaş arttıkça artış göstermesi bizlere öğrencilerin yaş gruplarının bilişsel özelliklerinin etkisinin olduğunu düşündürmektedir. Okul çocukluğu dönemi olarak bilinen 6-12 yaş aralığındaki çocukların bilişsel gelişimine bakıldığında, Piaget'in bilişsel gelişim kuramına göre; çocuklar bu dönemde işlem öncesi(okul öncesi dönem) olarak bilinen 3-5 yaş aralığının sonu ile somut işlemler döneminin başlangıcı evresinde bulunmaktadır. Bu dönemde çocukta soyut düşünce gelişmediği için somut bir düşünce yapısına sahip olmakla beraber sınırlı düzeyde düşünebilmektedir. Bütünü ve bütünü oluşturan parçaları aynı anda ve aynı düzeyde algılayamayabilir. 13-14 yaş grubu ise adölesan dönemi içerisinde bulunan çocukları ifade etmekle beraber soyut işlemler döneminin başlangıcıdır. Bu dönemde bilişsel özelliklere bakıldığında Piaget'in bilişsel gelişim kuramına göre, çocuklar herhangi bir problemle karşılaştıklarında, bu problemin çözümünde somut yollarla sınırlı kalmayıp, artık soyut uslamalar yapabilir, akıl yürütebilirler. Çalışmalardaki yaş arttıkça başarı oranının artması, 13-14 yaş grubundakilerin daha yüksek bir başarıya sahip olması Soyut İşlemler Dönemi içerisinde olmaları ve 6-12 yaş grubundaki çocuklardan farklı olarak soyut düşünebilmeleri, olayları tersine çevirebilmeleri, fiziksel ve bilişsel olarak gelişimlerinin daha üst düzeyde olmaları, tüme varım ve tümden gelim yoluyla hareket edebilmeleri olarak düşünülebilir (Törüner ve Büyükgöneç, 2017: 46-51; Conk ve ark, 2018: 80-88).

Bu çalışmanın ve diğer çalışmaların sonuçları incelendiğinde, okul dönemi çocuklarının ilk yardım uygulamalarını öğrenebildiklerini ve uygulama becerisi ile destekleyebildiklerini, ilkokul çağından itibaren ilk yardım eğitiminin çocuklara okullarda ders olarak verilmesi eğitimlerin müfredata entegre edilmesi gerektiğini göstermektedir. (Zakariassen ve Andersen, 2004; Burghofer, Schlechtriemen, Lackner, 2005; Uray ve diğerleri, 2003).

## 6.BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1.Sonuç

Van il merkezinde bir ilkokulda gerçekleştirilen ve 8-11 yaş arası çocuklara verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Öğrencilerin yaş  $9.36 \pm 1.28$  olup, büyük çoğunluğu 8 yaş (%36.6, n=48) ve 11 yaş (%33.6, n=44) grubundadır ve 52.7 (n=69)'si kızlardan oluşmaktadır.
- İlk yardım bilgi formunu ön testte doğru cevaplayan öğrencilerin yüzdesi %20.6-%81.7 arasında değişmekte iken son testte %71.8 - %100 arasında değişmekte idi.
- Bütün sorular tek tek incelendiğinde ön test ile son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.( $p<0.05$ ).
- İlk yardım bilgi formunu doğru cevaplanma oranlarının cinsiyetler arası karşılaştırılmasında, kızlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.( $p>0.05$ ).
- Ortalama beceri puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kızlar ve erkekler arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).
- Yaş grupları arasında ilk yardım beceri puanları karşılaştırıldığında, 10 ve 11 yaş grubunda olan öğrencilerin ilk yardım beceri ortalama puanları 8-9 yaş grubundaki öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.



## 6.2.Öneriler

### Araştırma sonuçları incelendiğinde;

- Ülkemizde okul müfredatlarına ilk yardım bilgi ve becerilerinin kazandırılmasına yönelik hedefler konulması ve bu hedefler doğrultusunda, ilkokul döneminden itibaren öğrencilerin bilinçlendirilmesi,
- İlk yardım eğitimlerinin, ilk yardım eğitmenliği belgesi olan yetkili kişiler tarafından verilmesi
- Okullarda ilk yardım eğitimini kolaylaştıracak broşür, pankart, resim ve uyarıcı tabloların hazırlanması.
- İlk yardım öğrenimini kolaylaştırmak için kitle iletişim araçlarının kullanılması.
- Yalnızca teorik ilkyardım eğitimi değil, becerilerinde gelişmesine yönelik uygulamalı ilk yardım eğitimi verilmesi.
- Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde olan bütün okullara ve her yaş grubundaki öğrencilere aralıklı olarak ilk yardım eğitimi seminerlerinin düzenlenerek kazandırılan bilgi ve becerilerin hatırlatılması.
- Okullarda okul hemşireliğinin uygulanması için çalışmalar başlatılması.
- Benzer konudaki çalışmaların her yaş grubundaki öğrencilere uygulanması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Ağralı, S.(2002). Ankara-Kalecik Lisesi öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyi ve uygulanan ilkyardım eğitiminin bilgi düzeylerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi / Sağlık BilimleriEnstitüsü / Kazaların Demografisi ve EpidemiyolojisiAnabilim Dalı
- Akçay, D , Yıldırımlar, A . (2018). Çocukların Okul Ortamında Kaza Geçirme ve Güvenlik Tedbirlerine Yönelik Ebeveyn Davranışlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,11(1)
- Akkan, T.(2018). 6-12 yaş dönemi çocuklara uygulanan okul kazalarında ilk yardım eğitim programının etkinliği. Yüksek Lisans Tezi.İstanbul Okan Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Albayrak,P.(2007).Bebekler ve Çocuklar için Temel İlk Yardım.İstanbul.Boyut Yayıncılık
- Altundağ, S., & Öztürk, MC. (2004). Ev kazaları nedeniyle hastaneye gelen 3-6 yaş grubu çocuklardaki kaza türleri ve bunu etkileyen etmenler. Çocuk Forumu, 5, 60-4.
- Alyahya, K., Alsaad, S., Alsuliman, S., & Alsuliman, N. (2019). Awareness about first aid management of epistaxis among medical students in Kingdom of Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Primary Care, 8(3), 914.
- Aneeshkumar, M. K., Osman, E., Shahab, R., & Roland, N. J. (2005). Look before you pack: key point in epistaxis management. Emergency medicine journal, 22(12), 912-913
- Atıcı, A. , Atıcı, Ş. ,Mert, E.(2010).İlk Yardım Uygulayıcı Kitabı.Adana:Nobel Kitabevi

- Ayrık, C. , Çelik, A. Altay, T. Kutlu, C. (Ed.) (2018).1.Baskı.Akademisyen Kitabevi
- Bachani, A. M., Tran, N. T., Agrawal, S., & Hyder, A. A. (2015). The role of NGOs in child injury prevention: An organizational assessment of one network of NGOs. *Health policy*, 119(1), 74-81.
- Bakar, C., Özkan, S., & Aygün, R. (2003). Ankara’da bir ilçe merkezindeki üç ilköğretim okulunda 7. ve 8. sınıflardaki öğrencilerin ilkyardım konusundaki eğitim ihtiyaçlarının saptanması. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, 23-28
- Bakır, B.(2005). İlköğretim öğrencilerine verilen ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisi .Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı
- Banfai, B., Pek, E., Pandur, A., Csonka, H., & Betlehem, J. (2017). ‘The year of first aid’: effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children. *Emerg Med J*, 34(8), 526-532.
- Bánfai, B., Pandur, A., Schiszler, B., Pek, E., Radnai, B., Csonka, H., & Betlehem, J. (2019). ‘The (second) year of first aid’: a 15-month follow-up after a 3-day first aid programme. *Emergency Medicine Journal*, 36(11), 666-669.
- Barrett, J. C. (2001). Teaching teachers about school health emergencies. *The Journal of School Nursing*, 17(6), 316-322.
- Barrios, L. C., Sleet, D. A., & Mercy, J. A. (2003). CDC school health guidelines to prevent unintentional injuries and violence. *American journal of health education*, 34(sup5), S-18.
- Baysal, S. U., Yıldırım, F., & Bulut, A. (2005). Çocuk güvenliği yaralanmalardan ve zehirlenmelerden korunma güvenlik kontrol listesi. İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi.

- Baytüre, S. ,Özer, A. (2016).Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Özgüven Düzeylerinin Belirlenmesi. Researcher: Social Sciences Studies,4,1:94-105
- Bollig, G., Wahl, H. A., & Svendsen, M. V. (2009). Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures. Resuscitation, 80(6), 689-692.
- Bollig, G., Myklebust, A. G., & Østringen, K. (2011). Effects of first aid training in the kindergarten-a pilot study. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine, 19(1), 13.
- Bombaci, H., Ulku, K., Adiyek, L., Kara, S., & Gorgec, M. (2008). Childhood injuries, their etiologies, and preventive measures. Acta Orthop Traumatol Turc, 42(3), 166-173.
- Boynukara, Z. ve M. Atlı (Ed.).(2016).Sağlık ve Trafik. Ankara:Pegem Akademi Yayıncılık
- Bölükbaş, N. , Kahraman, A., Kahraman, Y., & Kalaycı, G. (2007).Ordu İli Kız Meslek Lisesi Çocuk Gelişimi Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuklara Yönelik İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Bilgi Düzeyleri Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 52-59.
- Bulduk, M. (2017). Ortaokul Öğrencilerine Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.
- Burghofer, K., Schlechtriemen, T., & Lackner, C. K. (2005). Konsequenzen aus der Altruismusforschung für die Ausbildung in Erster Hilfe. Notfall+ Rettungsmedizin, 8(6), 408-411.
- Conk, Z. ,Başbakkal, Z. , Yılmaz, B.H. , Bolışık, B.(2018).Pediatrid Hemşireliği.2.Baskı.Akademisyen Kitabevi

- Çağlayan, Ü.D.(2004). Ankara il merkezindeki bir ilköğretim okulundaki 8. sınıf öğrencilerinin son 3 ayda kaza geçirme sıklıkları ve ilkyardım bilgi düzeyleri.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.Ankara. Gazi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Çil Eyi, S. Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Pansiyonlu Bir İlköğretim Okulunda İlk Yardım Eğitim Programının ve Eğitim Metotlarının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 8(4), 297-305.
- Çil, S.(2007) Pansiyonlu ilköğretim okullarında ilk yardım eğitim programının geliştirilmesi Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
- Çimen S, Balcı S.(2000) The development of knowledge about first aid and protection from accidents in primary schools in the Beykoz district.1.İstanbul Çocuk Kurultayı Araştırmalar Kitabı. No: 563. İstanbul: İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları; p.181-2.
- De Buck, E., Van Remoortel, H., Dieltjens, T., Verstraeten, H., Clarysse, M., Moens, O., & Vandekerckhove, P. (2015). Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. Resuscitation, 94, 8-22.
- Dilek O. N. (2003)Afyon Kocatepe Üniversitesi İlk Yardım Ders Kitabı. 1. Baskı, Afyon, 25-52
- Douglas, R., & Wormald, P. J. (2007). Update on epistaxis. Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery, 15(3), 180-183.
- Dündar, C , Sünter, A , Çoşkun, M , Topbaş, M , Pekşen, Y . (2009). Samsun Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personelinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Journal of Experimental and Clinical Medicine.16.2: 113-119. <https://dergipark.org.tr/en/pub/omujecm/issue/20374/216477>. (29 Aralık 2019).

- Eden, K.(2008). Fun With First Aid.3. National First Aid, Geelong.
- Eraslan, R., & Aycan, S. (2008). Bir ilköğretim okulu ikinci kademe öğrencilerinde okul kazası görülme sıklığının incelenmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2(1), 8-18.
- Erdil,F. , Çelik,Ş.S. , Bayraktar, N. (2010). Temel İlk Yardım Kitabı. 2.Baskı  
Ankara: Efil Yayınevi
- Erdil, F. , Çelik, Ş.S. , Bayraktar, N. (2012). Temel İlk Yardım. 3. Baskı.  
Ankara: Efil Yayınevi
- Ergüder, B. ve Yertutan, C. (2005). İlköğretim okullarında öğrencilerin uğradıkları kazaların incelenmesi. H.Ü. Ev Ekonomisi Y.O. Yayınları  
No: 13, Araştırma Serisi: 13, Berkay Ofset, Ankara.
- Fleischhackl, R., Nuernberger, A., Sterz, F., Schoenberg, C., Urso, T., ,Habart, T., ... & Chandra-Strobos, N. (2009). School children sufficiently apply life supporting first aid: a prospective investigation. Critical Care, 13(4), R127.
- Gardiner HW. , Gander MJ.(2015). Çocuk ve Ergen Gelişimi.8. Baskı.İmge Kitabevi Yayınları.339-429
- Gözüm, S. (Ed.). (2006).Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi.Ankara:Vize Yayıncılık
- Gür, K., Erol, S., & Nadire, E., (2007). Kızılay kolu öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin ilkyardım bilgilerine etkisi . XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Denizli
- Gür, K., & Yıldız, A. (2009). Öğrencilerin okul kazalarında güvenlik önlemlerine yönelik bilgi ve davranış ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1), 10-21.
- History of First Aid. First Aid by Michael Keet (t.y.).<http://onedaycourses.com/history-first-aid/>.(28 Aralık 2019)

History of International Committee of The Red Cross.(t.y.)  
<https://www.icrc.org/eng/who-we-are/history/overview-section-history-icrc.htm>. (28 Aralık 2019)

Holder Y, Peden M, Krug E et al (Ed).(2001) Injury surveillance guidelines.  
World Health Organization. Geneva,

Howe, L. D., Huttly, S. R. A., & Abramsky, T. (2006). Risk factors for injuries in young children in four developing countries: the Young Lives Study. *Tropical Medicine & International Health*, 11(10), 1557-1566.

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

International Federation of Red Cross(IFRC) and Red Crescent Societies.(2011). Health and care International first aid and resuscitation Guidelines.

İstatistik, TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. "Yıllığı-2000." Ankara, DİE yayınları

Johnson P.(2008). First aid training in pre-registration nurse education. *Nursing Standard*.22,51:42-46.

<https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA184744833&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00296570&p=HRCA&sw=w>.(1 Ocak 2020)

Kaba, H., & Elçioğlu, Ö. (2013). Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel GelişimiSürecinde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği Mesleklerinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 21(3), 127-135.

Karatepe, T. U., & Ekerbiçer, H. Ç. (2017). Çocuklarda Ev Kazaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(1), 1-1.,

- Khan, A., Shaikh, S., Shuaib, F., Sattar, A., Samani, S. A., Shabbir, Q., & Rasheed, A. Z. (2010). Knowledge attitude and practices of undergraduate students regarding first aid measures. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 60(1), 68.
- Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve toplum sağlığı yönünden önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2001; 10 (2): 50-1
- Kocatürk C. (2005) Yeni Kılavuza Göre Düzenlenmiş İlk Yardım El Kitabı. 1. Baskı, Kurtaran Yayınevi, 57-139
- Kucik, C. J., & Clenney, T. L. (2005). Management of epistaxis. *American family physician*, 71(2), 305-311.
- Latif, A. H. A., Williams, W. R., & Sibert, J. (2002). Primary school accident reporting in one education authority. *Archives of disease in childhood*, 86(2), 91-94.
- Linnan, M., Giersing, M., Linnan, H., Cox, R., Williams, M. K., Voumard, C., & Hatfield, R. (2007). Child mortality and injury in Asia: policy and programme
- Lubrano, R., Romero, S., Scoppi, P., Cocchi, G., Baroncini, S., Elli, M., & Cristaldi, S. (2005). How to become an under 11 rescuer: a practical method to teach first aid to primary schoolchildren. *Resuscitation*, 64(3), 303-307.
- MacPherson, A.(2017.)The Canadian Red Cross Society (CRCS). First Aid & CPR.Canada.
- Markenson, D., Ferguson, J. D., Chameides, L., Cassan, P., Chung, K. L., Epstein, J. L., ... & Ratcliff, N. (2010). Part 13: first aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross International Consensus on firstaidsciencewithtreatmentrecommendations. *Circulation*, 122(16\_suppl\_2), S582-S605.



- Markenson, D., Ferguson, J. D., Chameides, L., Cassan, P., Chung, K. L., Epstein, J., ... & Singer, A. (2010). Part 17: first aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross guidelines for first aid. *Circulation*, 122(18\_suppl\_3), S934-S946.
- Mauritz, W., Pelinka, L. E., Kaff, A., Segall, B., & Fridrich, P. (2003). First aid measures by bystanders at the place of accident. A prospective, epidemiologic study in the Vienna area. *Wiener klinische Wochenschrift*, 115(19-20), 698-704.
- Meb.(2016).Kanama ve Yaralanmalarda İlk Yardım.Ankara. [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller/Kanama%20ve%20Yaralanmalarda%20%C4%B0lk%20Yard%C4%B1m.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Kanama%20ve%20Yaralanmalarda%20%C4%B0lk%20Yard%C4%B1m.pdf).(4 Ocak 2020)
- Metintas, M. Y., Hakan, A. Y., & Demirsoy, N. (2014). Friedrich Esmarch, the Founder of Modern First Aid, and His Works. *Iranian journal of public health*, 43(1), 124.
- Misra, A., Basu, A., Mandal, P. K., & Mahapatra, N. C. (2016). Management of pediatric epistaxis in different age group in a tertiary care centre. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 3(4), 1206.
- Nadine Saubers, R.N. (2008)The Everything First Aid Book. Adams Media. Avon, Massachusetts.Canada
- NSKC Suggested Citation.(2004). National Safe Kids Campaign (NSKC). School Injury Fact Sheet. Washington (DC): NSKC.
- Özcebe H. 2006 Yaralanma kontrol ve koruma programları ve güvenli toplumlar. (Ed) Güler Ç. Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; Ankara:668-698
- Özkubat S.(2014) “Okul öncesi kurumlarında eğitim ortamlarının düzenlenmesi ve donanım”, Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 4(2): 58-66.

- Piazza, G.M. DO, FACEP.First Aid Manual.(2014).  
<https://kuiyem.ku.edu.tr/wp-content/uploads/2016/12/American-College-of-Emergency-Physicians-ACEP-First-Aid-Manual.pdf>
- Pişkin M, Öğülmüş S, Boysan M.(2016)Güvenli okul ortamı oluşturma öğretmen ve yönetici kitabı,  
[http://ancmtal.meb.k12.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/41/02/761473/dosyalar/2016\\_09/15123827\\_guvenli\\_okul\\_ortami\\_olusturma\\_ogrt\\_ve\\_yontc\\_kitabi.pdf](http://ancmtal.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/41/02/761473/dosyalar/2016_09/15123827_guvenli_okul_ortami_olusturma_ogrt_ve_yontc_kitabi.pdf).(12 Ocak 2020)
- Reveruzzi, B., Buckley, L., & Sheehan, M. (2016). School- Based First Aid Training Programs: A Systematic Review. *Journal of school health*, 86(4), 266-272.
- Rivara FP, Grossman D.(2007) Injury Control. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18. Baskı. Philadelphia: Saunders-Elsevier: 366-75.
- Robertson, A., King, R., & Tomkinson, A. (2010). Frequency and management of epistaxis in schools. *The Journal of Laryngology & Otology*, 124(3), 302-305.
- Schoomaker P. J. , Hudson J B. , Sprigg R.G. , Taylor G.P. JR. , E. Hanlon, JR. Headquarters, Departmens Of The Army,The Navy, and The Air Force and Commandant, Marine Corps.(2004).First Aid. C1, FM 4-25.11 (FM 21-11) □NTRP 4-02.1.1 AFMAN 44-163(I) .MCRP 3-02G.Washington.
- Singletary, E. M., Zideman, D. A., De Buck, E. D., Chang, W. T., Jensen, J. L., Swain, J. M., ... & Hood, N. A. (2015). Part 9: first aid: 2015 international consensus on first aid science with treatment recommendations. *Circulation*, 132(16\_suppl\_1), S269-S311.
- Sözen, C.(2012).İlk Yardım.2.Basım.Nobel Akademik Yayıncılık.

Spicer, R. S., Cazier, C., Keller, P., & Miller, T. R. (2002). Evaluation of the Utah student injury reporting system. *Journal of school health*, 72(2), 47-50.

Spinks, A. B., McClure, R. J., Bain, C., & Macpherson, A. K. (2006). Quantifying the Association Between Physical Activity and Injury in Primary School–Aged Children. *Pediatrics*, 118(1), e43-e50.

St. John Ambulance Association (India). (2016). Indian Red Cross Society(IRCS). National Headquarters. 7. baskı. İndian

Süzen, B.L.(2014). Temel İlk Yardım. 1. Baskı. Nobel tıp Kitabevleri

Şenşekerci. E. , Türkkın, A.(2006). Sağlık ve Trafik. 2. Baskı. Bursa: Ezgi Kitabevi Yayınları

Tabak, SR. , Somyürek, İ.H.(2007). Hemşireler için Temel İlk Yardım ve Acil Bakım. 1. Baskı. Palme Yayıncılık

T.C. Sağlık Bakanlığı. İlk yardım Yönetmeliği.(2015) Resmi Gazete.Sayı:29429.

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150729-2.htm>.(29 Aralık 2019)

Tezcan, S., Aslan, D., Yardım, N., Demiröz, A. S., Coşkun, E., Cengiz, G., ... & Çelebi, M. (2001). Ankara ili Altındağ Merkez 1 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde kaza sıklığının saptanması ve kazaların bazı faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 40(3), 165-173.

The Birth of the First Aid Kit. (t.y.) <https://ourstory.jnj.com/birth-first-aid-kit>.(30 Aralık 2019)

The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies(IFRC). Historical background - First Aid for all. (t.y.). <https://www.ifrc.org/en/news-and-media/features/historical-background---first-aid-for-all/>. (28 Aralık 2019)

- Toner, P., Connolly, M., Laverty, L., McGrath, P., Connolly, D., & McCluskey, D. R. (2007). Teaching basic life support to school children using medical students and teachers in a 'peer-training' model—results of the 'ABC for life' programme. *Resuscitation*, 75(1), 169-175.
- Towner, E. M., Jarvis, S. N., Walsh, S. S. M., & Aynsley-Green, A. (1994). Measuring exposure to injury risk in schoolchildren aged 11-14. *Bmj*, 308(6926), 449-452.
- Törüner, KE. , Büyükgönceç, L. (2017). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Turhan, M., & Turan, M. (2012). Ortaöğretim kurumlarında güvenlik. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 18(1), 121-142.
- Türk Kızılayı.(2016).İlk Yardım El Kitabı.Onüç Ankara.Matsa.Basımevi.
- Türk Kızılay Tarihçesi.(t.y.) <http://www.kizilay.org.tr/kurumsal/tarihcemiz>. (30 Aralık 2019).
- Uçar M.( 2008). Hepimiz İçin A'dan Z'ye İlk Yardım. 3. Baskı. ,Ankara:Atlas Kitapçılık
- Umur, F. Y.(2012)T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü.İlk Yardım.2.Baskı.İstanbul
- Uray, T., Lunzer, A., Ochsenhofer, A., Thanikkel, L., Zingerle, R., Lillie, P., & LSFA School Study Group. (2003). Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools. *Resuscitation*, 59(2), 211-220.
- Vaizoğlu, S., Evcı, D., Kapısız, E., Özcan, S., Soylu, G., Ünal, B., ... & Güler, Ç. (2003). İlköğretim öğrencilerinin temel ilkyardım bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde soru tekniğinin etkisi. . *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 12, 227-30.

- Vandekerckhove, P.(2006). Belgian red cross-Flanders. European Reference Guide for first Aid Instruction. Mechelen.Belgium
- Vandekerckhove, P.(2006). Belgian red cross-Flanders.European First Aid Manual.Mechelen.Belgium
- Van de Velde, S., Heselmans, A., Roex, A., Vandekerckhove, P., Ramaekers, D., & Aertgeerts, B. (2009). Effectiveness of nonresuscitative first aid training in laypersons: a systematic review.54,3:447-457.(3 Ocak 2020)
- Völker TM, Stefan CDI, Hauer H, Schreiber W. Project.(2010) ‘‘Spotlight first aid’’. A positional paper on first aid knowledge of Austrian car drivers. Notfall Rettungsmed, 13: 125-130.
- Wilks, J., Kanasa, H., Pendergast, D., & Clark, K. (2016). Emergency response readiness for primary school children. Australian healthreview, 40(4), 357-363.
- World Health Organization.(2008). Preventable injuries kill 2000 Children everyday.  
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/en/>(15 Ocak 2020)
- Yalçın A.(2010) Bir İlköğretim Okulunda Akran ve Yetişkin Eğitimi Yöntemi ile Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi.Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D., Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.
- Yanardağ, M. ve İ.Yılmaz (Ed.).(2017). Sağlık ve İlkYardım. Ankara:Pegem Akademi Yayıncılık
- Yenigün, M.(2019).İlk Yardım.1.Baskı.Ankara:Akademisyen Kitabevi.
- Yüksel S, Cücen Z.( 2013) İlk Yardım ve Temel Uygulamalar. 2. Baskı, Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.

Zakariassen, E., & Andersen, J. E. (2004). Førstehjelp for 1. klasse. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 12, 162-165.



## EKLER

### Ek-1. VELİ ONAM FORMU

Bu araştırmanın 8-11 yaş arası çocuklarla gerçekleştirileceği ve araştırmanın içeriği hakkında bilgilendirildim. Herhangi bir gerekçe göstermeden çocuğumun araştırmadan çıkabileceği, herhangi bir ücret ödemeyeceği ve benim ücret ödemeyeceğim, çocuğumun adının saklı tutulacağı, toplanan bilgilerin yalnızca araştırmacılar tarafından inceleneceği ve araştırma bulguları rapor edilirken çocuğumun adının yazılmayacağı tarafıma açıklanmıştır. Herhangi bir baskı altında kalmadan çocuğumun söz konusu araştırmaya katılmasını kabul ediyorum ve çocuğuma ait bilgilerin sadece adı geçen bu çalışmada kullanılmasına izin veriyorum.

Ebeveyn

Tarih:

Adı-Soyadı:

İmza:

## **Ek-2. EBEVEYN BİLGİLENDİRME FORMU**

**Çalışmanın Adı:**8-11 yaş arası çocuklara verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi

### **Sayın Ebeveyn;**

İlk yardım ileri tıbbi bakım sağlanmadan önce kaza, yaralanma veya ani bir hastalık için verilen ilk bakımdır. Çocuklar okulda çok fazla zaman geçirdikleri için sıklıkla kaza ve yaralanmalara maruz kalabilmektedirler. Bu çalışmanın amacı,8-11 yaş arası çocuklara vereceğimiz ilk yardım eğitimi ile ilk yardım konusunda bilgi ve beceri kazandırmaktır. Bu kapsamda ilk yardım eğitmenliği sertifikasına sahip hemşire araştırmacı tarafından çocuklara uygulamalı eğitim verilecek, eğitim öncesi ve sonrası çocuklara anket formları doldurtulacaktır.

Çocuğunuzun, çalışmanın içinde olmayı isteyip istemediğimize tamamı ile bağımsız ve etki altında kalmadan karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya çocuğunuzun gönüllü olarak katılmasına karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmek isterseniz bir cezası yoktur.

### **Araştırmacı**

Hemşire Gamze AKSU



### Ek-3. TANITICI BİLGİ FORMU

#### Değerli Öğrenciler;

Aşağıda sizinle ilgili bazı sorular yer almaktadır. Bu sorular size verilecek olan ilk yardım eğitimini değerlendirmek için sorulmuştur. Lütfen soruların tamamını cevaplayın. Bu bir sınav ya da başarı testi değildir.

Araştırmama katkılarınız için teşekkür ederim.

Adınız-Soyadınız:

1)Yaşınız:

8

9

10

11

2)Sınıfınız:

2.Sınıf

3.Sınıf

4.Sınıf

3)Cinsiyetiniz:

Kız

Erkek

4)Kardeş Durumu

Yok

Var(Sayısını belirtiniz)

5)Herhangi bir Hastalık Durumu

Yok

Var

#### **Ek-4. İLK YARDIM BİLGİ FORMU**

##### **1)İlk yardım nedir?**

- A)Hastanede ilaçla yapılan tedavidir.
- B)Doktorlar tarafından yapılan tedavidir.
- C)Ambulansta sağlıkçılar tarafından yapılan tedavidir.
- D)Olay yerinde mevcut araç-gereçlerle yapılan ilaçsız tedavidir.

##### **2)İlk yardımı kimler yapar?**

- A)Doktorlar
- B)Hemşireler
- C)İlk yardım eğitimi alan kişiler
- D)Herkes

##### **3)Ülkemizde aranılan acil yardım numarası nedir?**

- A)155
- B)112
- C)110
- D)114

##### **4)Acil çağrı bildirirken hangi bilgiler verilmelidir?**

- A)İsmimiz ve telefon numaramız
- B)Olay yerinin adresi
- C)Yaralıların sayısı ve durumları
- D)Hepsi

**5)Burun kanamalarında aşağıdakilerden hangisi yapılır?**

- A)Hastanın burnuna peçete bırakılır.
- B)Hastanın başı arakaya eğilir.
- C)Hasta ayağa kaldırılır.
- D)Hastanın burun kanatları(burnun üst tarafı)2 parmağımızla sıkılır.

**6)Kanamalarda(el kesiği)hangi uygulama yapılır?**

- A)Kanayan bölgeye bastırılmaz.
- B)Kanayan bölgeniz üzerine temiz bir bez ile baskı uygulanır.
- C)Kanayan bölge yerde tutulur.
- D)Kanayan bölgeye hiçbir şey yapılmaz

**7)Kanamalarda (el kesiği) hangi uygulama yapılmaz?**

- A)Öncelikle eldiven ya da poşet varsa giyimelidir.
- B)Kanayan bölge temiz bir bez ile sarılmalıdır.
- C)İkinci bir bez bırakılırsa alttaki bez kaldırılmalıdır.
- D)Kanayan bölge yukarıda tutulmalıdır.

**8)Burkulmalarda hangi ilk yardım uygulaması yapılır?**

- A)Burkulan bölgeye sıcak uygulama yapılır.
- B)Burkulan bölge yerde tutulur.
- C)Burkulan bölge bir bandajla(bezle) sarılır ve soğuk uygulama yapılır.
- D)Burkulan bölge ovalanır.

**9)Kırıklarda hangi ilk yardım uygulaması yapılır?**

- A)Kırık hareket ettirilmez ve yerine koyulmaya çalışılmaz.

B)Kırık olan yere masaj yapılır.

C)Kırık yerine bırakılmaya çalışılır.

D)Hepsi

**10)Kırıklarda hangi ilk yardım uygulaması yapılmaz?**

A)Kırık olan bölge sert bir cisimle sabitlenir.(tespit edilir)

B)Kırık olan bölgeye bastırılır.

C)Kırık olan bölge yukarıda tutulur.

D)Açık kırıklarda kırık üzerine temiz bir bez bırakılır.

**11)Arı Sokmasında hangi ilk yardım uygulaması yapılır?**

A)Sokulan bölge sıcak su ile yıkanır.

B)Sokulan bölge temiz bir bez ile sarılır

C)Sokulan bölge ovalanır.

D)Arının iğnesi çıkartılıp, soğuk uygulama yapılır.

**12)Yanıklarda hangi ilk yardım uygulaması yapılır?**

A)Yanan bölge soyulur.

B)Yanan bölgeye krem sürülür.

C)Yanan bölge en az 20 dk soğuk su musluğu altında tutulur.

D)Yanan bölgeye hiçbir şey yapılmaz.

**13)Yanıklarda hangi ilk yardım uygulaması yapılmaz?**

A)Yanan kişi ısı kaynağından uzaklaştırılır.

B)Yanan bölge en az 20 dk soğuk su musluğu altında tutulur.

C)Yanan bölge genişse üzeri temiz bir bez ile örtülür.

D)Yanan bölgedeki baloncuklar patlatılır.

**14)Solunum Yolu Tıkanıklıklarında hangi ilk yardım uygulaması yapılır?**

A)Hastanın sırtına(2 kürek kemiği arasına) 5 kez vurulur.

B)Hasta kusturulur.

C)Hastaya su içirilir.

D)Hasta gezdirilir.

**15) Solunum Yolu Tıkanıklıklarında hangi ilk yardım uygulaması yapılmaz?**

A)Hasta hemen kusturulur.

B) Hastanın sırtına(2 kürek kemiği arasına) 5 kez vurulur.

C)Hastanın karnının üst bölgesine arkaya ve yukarı doğru 5 kez bastırılır.

D)Hastanın bilinci kontrol edilir.

## Ek-5. İLK YARDIM UYGULAMALARI BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

### İLK YARDIMIN TANIMI

Herhangi bir kazada olay yerinde mevcut araç gereçlerle yapılan ilacız uygulamalardır.

**PUAN**

2

### ACİL ÇAĞRI BİLDİRME(112)

112'yi aradı.

2

İsmi ve telefon numarasını söyledi.

2

Olayın tanımını söyledi.

2

Olay yerinin adresini verdi.

2

Yaralıların sayısını ve durumunu belirtti.

2

Yaptığı ilk yardım hakkında bilgi verdi.

2

Telefondaki kişi gerekli tüm bilgileri aldığını söyleyinceye kadar telefonu açık tuttu.

2

## **BURUN KANAMALARINDA İLK YARDIM**

|  |   |
|--|---|
| Hastanın başını öne doğru eğdi.            | 2 |
| Mümkünse oturttu.                          | 2 |
| Burun kanatlarını 2 parmağıyla 5 dk sıktı. | 3 |
| Kanama durmazsa 112' yi aradı.             | 2 |

## **KANAMALARDA İLK YARDIM (EL KESİĞİ)**

|  |   |
|--|---|
| Olay yeri güvenliğini sağladı  | 2 |
| Mümkünse eldiven ya da poşet vb. giyindi   | 2 |
| Hasta ya da yaralıyı yere düşmemesi için oturttu                                     | 2 |
| Kanamayı durdurmak için kanayan bölgeye temiz bir bez ile baskı uyguladı             | 3 |
| Kanama durmayınca alttaki bez kaldırılmadan üstüne ikinci bir bez ile baskı uyguladı | 2 |
| Kanayan bölgenin üzerini tamamen sardı   | 2 |

Kanamayı azaltmak için kanayan bölgeyi yukarı kaldırdı 2

Kanama durmayınca 112'yi aradı 2

### **BURKULMALARDA İLK YARDIM**

Burkulan eklemi bir sargıyla(bandajla) sardı 3

Burkulan eklemi yukarı kaldırdı 2

Burkulan ekleme soğuk bir buz torbası bırakarak soğuk uygulama yaptı 2

112'yi aradı. 2

### **KIRIKLARDA İLK YARDIM**

Kırık olan bölgeyi hareket ettirmedi. 2

Kırığı yerine koymaya çalışmadı. 2

Kırık olan bölgeyi etrafını da içine alacak şekilde sert bir cisimle sabitledi. 3

Açık kırıkta kırığı sarmadan önce temiz bir bez ile kapattı. 2

Kırık olan bölgeyi yukarıda tuttu. 2

112' yi aradı. 2



## **ARI SOKMASINDA İLK YARDIM**

|  |   |
|--|---|
| Deri üzerinde görülüyorsa arının iğnesini çıkardı. | 2 |
| Sokulan bölgeyi soğuk su ile yıkadı                | 3 |
| Sokulan bölgeye soğuk uygulama yaptı               | 2 |
| 112' yi aradı.                                     | 2 |

## **YANIKLARDA İLK YARDIM**

|   |   |
|---|---|
| Yaralıyı yanığa yol açan ısı kaynağından uzaklaştırdı                           | 2 |
| Kıyafetleri tutuşmuşsa üzerine battaniye vb. örttü                              | 2 |
| Yanan vücut bölgesini 20 dk soğuk su musluğu altında tuttu                      | 3 |
| Yanık alanının geniş olduğu düşünülerek yanan bölge temiz bir bez ile kapatıldı | 2 |
| Yanan bölge kalp seviyesinde yukarı tutuldu                                     | 2 |
| 112'yi aradı.   | 2 |

## **SOLUNUM YOLU TIKANIKLIKLARINDA İLK YARDIM**

|   |   |
|---|---|
| Hasta ya da yaralının omuzlarına dokunarak ‘iyi misiniz’ diye sorularak bilincini kontrol etti.               | 2 |
| Hastanın sırtına 2 kürek kemiğinin arasına 5 defa vurdu.  | 3 |
| Yabancı cismin çıkıp çıkmadığı kontrol edildi.  | 2 |
| Hastaya arkadan sarılarak bir el yumruk yapıldı ve diğer el ile kavranarak karın üst bölgesine yerleştirildi. | 3 |
| Kuvvetlice midenin üst bölümüne arkaya ve yukarı doğru 5 kez bastırarak yabancı cismin çıkmasını sağladı.     | 2 |
| 112’yi aradı.   | 2 |

## Ek-6. ETİK KURUL ONAY YAZISI



T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : 69396709-050.01.01  
Konu : Etik Kurul Kararı Hk.

Sayın Gamze AKSU

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun **02.12.2019** tarih ve **2019/07** sayılı toplantısında alınan karar aşağıda sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır  
Prof. Dr. Abdullah Kadir  
DABBAĞOĞLU  
Rektör V.

**KARAR NO-15:** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programı öğrencisi **Gamze AKSU**' nun "**8-11 Yaş Arası Çocuklara Verilen İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi**" isimli çalışması görüldü. **Yapılan görüşmeler sonucunda;** öğrenci Gamze AKSU' nun çalışmasıyla ilgili Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Müdürü öğretim üyesi Prof. Dr. Rehat FAİKOĞLU' nun da görüşü doğrultusunda söz konusu projenin etik ilkelere uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Türkoba Mahallesi Erguvan Sokak No:26 / K 34537 Tepekent - Büyükdere/İSTANBUL (www.arel.edu.tr)

Betül NİŞANCI (Yazın İşleri Memuru) betulnisanci@arel.edu.tr

Tel: +90 850 8502735 Fax: +90 212 860 04 81

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.arel.edu.tr> adresinden bc3f4a27-74b3-4978-8f88-0d478cc776f4 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

## Ek-7. İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ RESMİ İZİN YAZISI



T.C.  
VAN VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 77157353-605.01-E.25358220  
Konu : Veri Toplama Talebi  
(Gamze AKSU)

20/12/2019

### VALİLİK MAKAMINA

İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programı öğrencisi Gamze AKSU'nun "8-11 yaş arası çocuklara verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi" konulu anket çalışması kapsamında İlimiz İpekyolu Van Rekabet Kurumu İlköğretim Okulundaki öğrencilere ölçek/anket uygulama çalışması yapılması hususundaki yazıları incelenmiştir.

Söz konusu anket uygulama çalışması Müdürlüğümüzce oluşturulan "Anket uygulama ve Araştırma İzin Talepleri Komisyonu" tarafından incelenmiş olup 19/12/2019 tarih ve 31 nolu karar ile belirtilen açıklamalar doğrultusunda uygulanması; ayrıca denetimleri ilgili okul ilçe millî eğitim müdürlükleri tarafından gerçekleştirilmek üzere derslerin aksatılmaması kaydıyla ve gönüllülük esasına göre yapılması müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Adem ÇİFTÇİ  
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

Uygun görüşle arz ederim.

Hasan TEVKE  
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR  
<20/12/2019

Ferhat ATAR  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Adres: Abdurrahman Gazi Mah. İskele cad. Çalı durağı 65040 VAN  
Elektronik Ađ: <http://van.meb.gov.tr>  
e-posta: [ahperiaras@hotmail.com](mailto:ahperiaras@hotmail.com)

Bilgi için: P.ARAS  
Tel: 0 (432) 222 41 62  
Faks: 0 (432) 222 41 61

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden: dda2-49e5-3b5f-8abe-6509 koda ile teyit edilebilir.

## **Ek-8. ÖZGEÇMİŞ**

### **KİŞİSEL BİLGİLER**

ADI VE SOYADI: Gamze AKSU

DOĞUM YERİ VE TARİHİ: Van /30.09.1992

MEDENİ HALİ: Bekar

E-MAIL:gamzeeaksu34@gmail.com

### **EĞİTİM DURUMU**

2018-2020: İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

2016-2018: İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

2010-2012: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

2006-2010: Van Sağlık Meslek Lisesi

### **İŞ TECRÜBESİ**

2016-2019:İstanbul Bahçelievler Medical Park Hastanesi/Laborant

2013-2015:Van Lokman Hekim Hayat Hastanesi/Laborant

2012-2013:Tarsus Medical Park Hastanesi/Hemşire

2010-2012:Van Medical Park Hastanesi/Hemşire

## Ek-9. İLK YARDIM EĞİTMENLİĞİ SERTİFİKASI



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

 yenimetropol

Yetki Belge No: EĞİTİMCI/2015/104/315  
Belge Geçerlilik Tarihi : 27.10.2024

**İLK YARDIM EĞİTMENİ YETKİ BELGESİ**

Sayın **GAMZE AKSU**

*İlk Yardım yönetmeliği kapsamında 23-27/10/2019 tarihleri arasında, Yeni Metropol İlk Yardım Eğitici Eğitim Merkezi tarafından düzenlenen eğitici eğitim programını başarı ile tamamlayarak İLK YARDIM EĞİTMENİ olmaya hak kazanmıştır.*

  
Tuğba ÇİFRUT  
Mesul Müdür

  
Dr. Mustafa Kerem ÖZYAYUZ  
Müdür a.  
Başkan Yardımcısı

## Ek-10. İLK YARDIM EĞİTİM SUNUMU VE BROŞÜRÜ

### 8-11 Yaş Arası Çocuklara Verilen İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi



### İLK YARDIM NEDİR?



Herhangi bir kaza ya da hastalık durumunda olay yerinde, mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır.

### ACİL ÇAĞRI BİLDİRME(112)



Herhangi bir kaza ya da ani hastalık durumunda ülkemizde **112** acil yardım telefon numarası aranmalıdır.



## İLK YARDIMLA İLGİLİ HABERLEŞMEDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR



Arayan kişi ismini ve telefon numarasını belirtmelidir.

Olayın tanımı bildirilmelidir.



## İLK YARDIMLA İLGİLİ HABERLEŞMEDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR



Olay yerinin kesin adresi verilmelidir.

Hasta ya da yaralıların sayısı ve durumları bildirilmelidir.



## İLK YARDIMLA İLGİLİ HABERLEŞMEDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR



Yapılan ilk yardım hakkında bilgi verilmelidir.

Telefondaki kişi tüm bilgileri aldığını söyleyinceye kadar telefon açık tutulmalıdır.





## BURUN KANAMALARINDA İLK YARDIM



Hastanın başı öne doğru eğilmelidir.

Hasta mümkünse oturtulmalıdır.



## BURUN KANAMALARINDA İLK YARDIM



Burun kanatları(Burnun üst tarafı) sıkıştırılarak iki parmakla 5 dk sıkılmalıdır.

Kanama durmazsa hasta en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir.



## KANAMALARDA İLK YARDIM(EL KESİĞİ)



Öncelikle mümkünse temiz bir eldiven giyilmelidir.

Eldiven yoksa temiz bir poşet giyilerek kanla temas önlenmelidir.



## KANAMALARDA İLK YARDIM(EL KESİĞİ)



Kanamanın durdurulması için yaranın üzerine bir kaç kat temiz bez ile baskı uygulanmalıdır.



## KANAMALARDA İLK YARDIM(EL KESİĞİ)



Kanamanın üzerine **alttaki bez kaldırılmadan** ikinci bir bez bırakılmalıdır.

Kanayan bölgenin üzeri tamamen sarılmalı, kanamayı yavaşlatmak için kanayan bölge kalp hizasından yukarıda tutulmalıdır.



## BURKULMALARDA İLK YARDIM



Öncelikle yaralı sakinleştirilmelidir.

## BURKULMALARDA İLK YARDIM



Burkulan eklem sıkıştırıcı bir sarğı(bandajla) sarılmalıdır.



## BURKULMALARDA İLK YARDIM



Burkulan eklem yukan kaldırılmalı, burkulan eklemın üzerine soğuk bir buz torbası bırakılmalıdır.



## KIRIKLARDA İLK YARDIM



Kırık olan bölge hareket ettirilmez ve kırık yerine koymaya çalışılmaz.

Kırık olan bölge etrafını da içine alacak şekilde tahta vb. bir cisimle sarılır(tespit edilir).



## KIRIKLARDA İLK YARDIM



## ARI SOKMASINDA İLK YARDIM



## ARI SOKMASINDA İLK YARDIM



## YANIKLARDA İLK YARDIM (ISI İLE OLUŞAN YANIKLAR)



## YANIKLARDA İLK YARDIM (ISI İLE OLUŞAN YANIKLAR)



## YANIKLARDA İLK YARDIM (ISI İLE OLUŞAN YANIKLAR)



## YANIKLARDA İLK YARDIM (ISI İLE OLUŞAN YANIKLAR)



## YANIKLARDA İLK YARDIM(ISI İLE OLUŞAN YANIKLAR)



## SOLUNUM YOLU TIKANIKLIKLARINDA İLK YARDIM



## SOLUNUM YOLU TIKANIKLIKLARINDA İLK YARDIM

Hasta ya da yaralının omuzlarına hafifçe dokunup 'iyi misiniz?' diye sorularak bilinci kontrol edilmelidir.

Hasta tam tıkanma yaşıyor ise aşağıdaki ilk yardım basamakları uygulanmalıdır.



## SOLUNUM YOLU TIKANIKLIKLARINDA İLK YARDIM

Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir.

Hastanın sırtına iki kürek kemiği arasına 5-7 kez vurulmalıdır.



## SOLUNUM YOLU TIKANIKLIKLARINDA İLK YARDIM

Karın üst bölgesine yerleştirilen el, diğer el ile kavranır.

Kuvvetlice midenin üst bölümüne arkaya ve yukarı doğru 5 kez basınç uygulanmalıdır.



## SOLUNUM YOLU TIKANIKLIKLARINDA İLK YARDIM



Sırt vurma ve kann basısına yabancı cisim çıkana kadar 5'er kez devam edilmelidir.



Unutmayalım!!Doğru ilk yardım ile hayat kurtabiliriz.





## Ek-11.UZMAN GÖRÜŞÜ YÖNERGESİ

Sayın .....

‘ 8-11 Yaş Arası Çocuklara Verilen İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi’ başlıklı yüksek lisans tez çalışmamız için tarafımızca oluşturulan bilgi ve beceri değerlendirme formlarının uygunluğu konusunda uzman görüşüne gereksinim duymaktayız.

Hazırlanan değerlendirme formlarında, 8-11 yaş grubu çocuklara 10 oturumdan oluşan teorik ve uygulamalı ilkyardım eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmaktadır. Bilgi formu öntest-sontest olarak, beceri formu ise her bir öğrencinin uygulamaları değerlendirilerek araştırmacı tarafından doldurulacaktır.

Lütfen, uzman görüşü formunda bulunan her bir ifadenin sağ yanına aşağıda Belirtilen değerlendirme seçeneklerinden uygun gördüğünüzü işaretleyiniz. Ayrıca her bir madde ile ilgili önerilerinizi yanına yazabilirsiniz. Çalışmaya göstereceğiniz ilgi, zaman ve katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Yüksek Lisans Öğrencisi : Gamze Aksu

Arel Üniversitesi Çocuk Sağ. ve Has. Hem.

Danışman: Doç. Dr. Ayfer Ekim

İstanbul Bilgi Üniversitesi Çocuk Sağ. ve Has. Hem.

Uzmanların İçerik Değerlendirme Seçenekleri:

1. Çok değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)
2. Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)
3. Uygun
4. Çok uygun



## Ek-12.UZMAN GÖRÜŞÜ LİSTESİ

1) Dr. Öğretim Üyesi Eda AKTAŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Hamidiye Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana  
Bilim Dalı

2) Dr. Öğretim Üyesi Burcu AYKANAT GİRGIN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Hamidiye Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana  
Bilim Dalı

3) Doç. Dr. Ayfer EKİM

İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,  
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana  
Bilim Dalı

4) Dr. Öğretim Üyesi Emel SEZİCİ

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanı

5) Öğretim Görevlisi Zeynep (ÇİKENDİN) AKÖZLÜ

T.C. Maltepe Üniversitesi Meslek Yüksekokulu

## MODÜL 1

**SÜRE:** 60 dk

**KONU:** Tanışma

## MODÜL İÇERİĞİ

- Yapılacak araştırma hakkında çocukların bilgilendirilmesi
- Daha önceden okul müdürü, araştırmaya katılan sınıfların sınıf öğretmenleri ve rehber öğretmenlerle yapılan bilgilendirme toplantısında çocukların velilerine imzalatmaları için dağıtılmış olan bilgilendirilmiş veli onam formlarının toplanması
- Çocuklara uygun hazırlanmış ilk yardım eğitim kitapçıklarının dağıtılması
- Demografik bilgi içeren Tanıtıcı bilgi formunun doldurulması
- İlk yardım anket formunun doldurulması

## MODÜL YÖNTEMİ

- Araştırmanın anlatılması
- İlk yardım eğitim kitapçığı hakkında genel bilgilendirme yapılması
- İlk yardım anket formuyla ilgili bilgi verilmesi

## MODÜL 2

**SÜRE:**60 dk

**KONU:** İlk yardımın tanımı

Acil Çağrı Bildirme

- 5 dk teorik eğitim
- 5 dk palyaço ile role play
- 5 dk eğitim konusunun şarkısı
- 45 dk çocuklar tarafından uygulama yapılması

## MODÜL İÇERİĞİ

- İlk yardımın tanımını öğrenme
- Acil durumda aranacak telefon numarasını öğrenme
- İlk yardımla ilgili haberleşmede dikkat edilecekleri bilme
- 112 arandığında verilecek bilgiler;
  - Telefon numarası
  - İsim, soy isim
  - Net adres
  - Olayın tanımı
  - Yaralı varsa sayıları ve durumlarını bildirme bilgilerinin öğrenilmesi
- Çocukların uygulamaya alınması

## MODÜL YÖNTEMİ

- Teorik anlatım
- Power point sunumları
- Slayt gösterisi
- Konuyla ilgili örnek ilk yardım görüntüleri
- Video gösterisi
- Palyaço ile role play
- Eğitim şarkısının hep beraber söylenmesi (Eğitmen-Palyaço-Çocuklar)
- Çocukların sırayla uygulama yapması (Uygulama sırasında çocukların aldığı eğitim doğrultusunda uygulama becerilerini değerlendiren formla test edilmesi.

### MODÜL 3

**SÜRE:60 dk**

**KONU: Burun Kanamalarında**

**İlk Yardım**

- 5 dk teorik eğitim
- 5 dk palyaço ile role play
- 5 dk eğitim konusunun şarkısı
- 45 dk çocuklar tarafından uygulama yapılması

### MODÜL İÇERİĞİ

- Burun kanamasında yapılması gereken;
  - Hastanın başını öne eğme
  - Mümkünse oturtma
  - Burun kanatlarını iki parmağıyla 5 dk sıkıştırarak kanamanın durmasını sağlama bilgilerinin öğrenilmesi
- Çocukların uygulamaya alınması

### MODÜL YÖNTEMİ

- Teorik Anlatım
- Video gösterisi
- Power point sunumları
- Slayt gösterisi
- Konuyla ilgili örnek ilk yardım uygulamaları
- Palyaço ile role play
- Eğitim şarkısının hep beraber söylenmesi (Eğitmen-Palyaço-Çocuklar)
- Çocukların sırayla uygulama yapması (Uygulama sırasında çocukların aldığı eğitim doğrultusunda uygulama becerilerini değerlendiren formla test edilmesi)

## MODÜL 4

**SÜRE:**60 dk

**KONU:** Kanamalarda İlk  
yardım(El Kesiği)

- 5 dk teorik eğitim
- 5 dk palyaço ile role play
- 5 dk eğitim konusunun şarkısı
- 45 dk çocuklar tarafından uygulama yapılması

## MODÜL İÇERİĞİ

- Kanamanın durdurulması için gerekli olan;
  - Yaranın üzerine birkaç kat temiz bez ile baskı uygulama,
  - Yarayı sarma(bandajlama)
  - Kanayan bölgeyi yukarı kaldırma
- Kanama durmaması halinde 112'yi arama bilgilerinin öğrenilmesi
- Çocukların uygulamaya alınması

## MODÜL YÖNTEMİ

- Teorik anlatım
- Video gösterisi
- Power point sunumları
- Slayt gösterisi
- Konuyla ilgili örnek ilk yardım uygulamaları
- Palyaço ile role play
- Eğitim şarkısının hep beraber söylenmesi  
(Eğitmen-Palyaço-Çocuklar)
- Çocukların sırayla uygulama yapması  
(Uygulama sırasında çocukların aldığı eğitim doğrultusunda uygulama becerilerini değerlendiren formla test edilmesi)

## MODÜL 5

**SÜRE:**60 dk

**KONU:** Burkulmalarda İlk

Yardım

- 5 dk teorik eğitim
- 5 dk palyaço ile role play
- 5 dk eğitim konusunun şarkısı
- 45 dk çocuklar tarafından uygulama yapılması

## MODÜL İÇERİĞİ

- El ve ayak bileği burkulmalarında;
  - Burkulan eklemi sıkıştırıcı bir bez (bandaj)ile sarma
  - Burkulan eklemi yukarı kaldırıp, soğuk uygulama yapma bilgilerinin öğrenilmesi
- Çocukların uygulamaya alınması

## MODÜL YÖNTEMİ

- Teorik anlatım
- Video gösterisi
- Power point sunumları
- Slayt gösterisi
- Konuyla ilgili örnek ilk yardım uygulamaları
- Palyaço ile role play
- Eğitim şarkısının hep beraber söylenmesi (Eğitmen-Palyaço-Çocuklar)
- Çocukların sırayla uygulama yapması (Uygulama sırasında çocukların aldığı eğitim doğrultusunda uygulama becerilerini değerlendiren formla test edilmesi)



## MODÜL 6

**SÜRE:**60 dk

**KONU:** Kırıklarda İlk  
Yardım

- 5 dk teorik eğitim
- 5 dk palyaço ile role play
- 5 dk eğitim konusunun şarkısı
- 45 dk çocuklar tarafından uygulama yapılması

## MODÜL İÇERİĞİ

- Kırık hakkında genel bilgileri öğrenme
- Kırığı hareket ettirmeme
- Kırık olan bölgeyi tespit etme
- Açık kırıklarda kırığı bez ile kapatma
- Kırık bölgesini yukarıda tutma
- Çocukların uygulamaya alınması

## MODÜL YÖNTEMİ

- Teorik anlatım
- Video gösterisi
- Power point sunumları
- Slayt gösterisi
- Konuyla ilgili örnek ilk yardım uygulamaları
- Palyaço ile role play
- Eğitim şarkısının hep beraber söylenmesi  
(Eğitmen-Palyaço-Çocuklar)
- Çocukların sırayla uygulama yapması  
(Uygulama sırasında çocukların aldığı eğitim doğrultusunda uygulama becerilerini değerlendiren formla test edilmesi).

## MODÜL 7

**SÜRE:**60 dk

**KONU:** Arı Sokmasında

İlk Yardım

- 5 dk teorik eğitim
- 5 dk palyaço ile role play
- 5 dk eğitim konusunun şarkısı
- 45 dk çocuklar tarafından uygulama yapılması

## MODÜL İÇERİĞİ

- Arı Sokmasında;
  - Deride görülen iğnenin çıkarılması
  - Sokulan bölgenin soğuk su ile yıkanması
  - Sokulan bölgeye soğuk uygulama yapılması
- Çocukların uygulamaya alınması

## MODÜL YÖNTEMİ

- Teorik anlatım
- Video gösterisi
- Power point sunumları
- Slayt gösterisi
- Konuyla ilgili örnek ilk yardım uygulamaları
- Palyaço ile role play
- Eğitim şarkısının hep beraber söylenmesi  
(Eğitmen-Palyaço-Çocuklar)
- Çocukların sırayla uygulama yapması  
(Uygulama sırasında çocukların aldığı eğitim doğrultusunda uygulama becerilerini değerlendiren formla test edilmesi)

## MODÜL 8

**SÜRE:**60 dk

**KONU:** Yanıklarda İlk yardım

(Isı ile oluşan Yanıklar)

- 5 dk teorik eğitim
- 5 dk palyaço ile role play
- 5 dk eğitim konusunun şarkısı
- 45 dk çocuklar tarafından uygulama yapılması

## MODÜL İÇERİĞİ

- Yanıklarla ilgili;
  - Yanık kaynağından uzaklaşma
  - Yanan vücut bölgesinin 20 dk soğuk su altında tutulması
  - Yanık genişse yanan bölgenin temiz bir bez ile kapatılması
  - Yanan bölgenin yukarıda tutulması bilgilerinin öğrenilmesi
- Çocukların uygulamaya alınması

## MODÜL YÖNTEMİ

- Teorik anlatım
- Video gösterisi
- Power point sunumları
- Slayt gösterisi
- Konuyla ilgili örnek ilk yardım uygulamaları
- Palyaço ile role play
- Eğitim şarkısının hep beraber söylenmesi (Eğitmen-Palyaço-Çocuklar)
- Çocukların sırayla uygulama yapması (Uygulama sırasında çocukların aldığı eğitim doğrultusunda uygulama becerilerini değerlendiren formla test edilmesi)

## MODÜL 9

**SÜRE:**60 dk

**KONU:** Solunum yolu

Tıkanıklıklarında İlk Yardım

- 5 dk teorik eğitim
- 5 dk palyaço ile role play
- 5 dk eğitim konusunun şarkısı
- 45 dk çocuklar tarafından uygulama yapılması

## MODÜL İÇERİĞİ

- Hasta/yaralının bilincinin kontrol edilmesi
- Yabancı cismi çıkarmak için sırtına ve karın üst bölgesine bası uygulama basamaklarının öğrenilmesi,
- Çocukların uygulamaya alınması

## MODÜL YÖNTEMİ

- Teorik anlatım
- Video gösterisi
- Power point sunumları
- Slayt gösterisi
- Konuyla ilgili örnek ilk yardım uygulamaları
- Palyaço ile role play
- Eğitim şarkısının hep beraber söylenmesi (Eğitmen-Palyaço-Çocuklar)
- Çocukların sırayla uygulama yapması (Uygulama sırasında çocukların aldığı eğitim doğrultusunda uygulama becerilerini değerlendiren formla test edilmesi)

## MODÜL 10

**SÜRE:**60 dk

**KONU:** Genel Tekrar

-İlk Yardım Anket

formlarının doldurulması

## MODÜL İÇERİĞİ

- Genel tekrar sonunda ilk yardım anket formlarının dağıtılıp doldurtulması

## MODÜL YÖNTEMİ

- Anketin uygulanması
- Eğitimin sonucunda çocuklarla soru cevap şeklinde geri bildirim alınması
- Eğitimle ilgili fikirlerinin alınması

---

**Şekil 3. İlk Yardım Eğitim Programı**

## EĞİTİMDEN FOTOĞRAFLAR















