

T.C.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

6-12 YAŞ DÖNEMİ ÇOCUKLARA UYGULANAN OKUL  
KAZALARINDA İLK YARDIM EĞİTİM PROGRAMININ  
ETKİNLİĞİ

Tuba AKKAN

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL

İSTANBUL, 2018



**T.C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**6-12 YAŞ DÖNEMİ ÇOCUKLARA UYGULANAN OKUL  
KAZALARINDA İLK YARDIM EĞİTİM PROGRAMININ  
ETKİNLİĞİ**

**Tuba AKKAN**  
**134003007**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL**

**İSTANBUL, 2018**


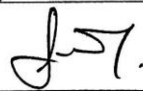
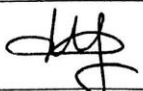
T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I

**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı :Tuba AKKAN Öğrenci No : 134008007  
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 18.06.2018  
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL Tez Savunma Saati :10:30

Tez Konusu : 6-12 Yaş Dönemi Çocuklara Uygulanan Okul Kazalarında İlk Yardım Eğitim Programının Etkinliği

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulu 'ne OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞUYLA~~ karar verilmiştir.

| JÜRİ ÜYESİ                             | KANAATI<br>(KABUL / RED /<br>DÜZELTME) | İMZA  |
|--|--|---|
| Prof.Dr. Azize KARAHAN (Başkent Üniv.) | Kabul                                  |  |
| Dr.Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL (Danışman) | Kabul                                  |  |
| Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI            | Kabul                                  |  |

| YEDEK JÜRİ ÜYESİ       | KANAATI<br>(KABUL / RED /<br>DÜZELTME) | İMZA |
|------------------------|--|------|
| Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ |  |      |

## ÖZET

Araştırma, 6-12 yaş dönemi çocuklara uygulanan okul kazalarında ilk yardım eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla deneysel bir tasarım olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, İstanbul Pendik İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 16 ilkokuldan olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen Süreyyapaşa İlkokulu öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme gücü analizi ile belirlenmiş olup örnekleme 72 öğrenci (çalışma=35, kontrol=37) oluşturmuştur. Araştırmada girişim grubuna Okul Kazalarında İlk Yardım Eğitim Programı (OKİYEP) kapsamında 8 haftalık bir program uygulanmıştır, kontrol grubuna okul kazalarına ilişkin ön test sonrası hiçbir uygulama yapılmamıştır. Veriler, soru formu ve okul kazalarına ilişkin bilgi formu kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programında Ki-Kare testi, Paired Sample testi, One Way Anova testi, Wilcoxon ve Friedman testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sonucunda; girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri, öğrencilerin ilk yardım bilgi ve deneyimlerine ilişkin özellikleri açısından homojen olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Çalışma ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ilk yardım bilgi puanlarının homojen olduğu görülmüştür ( $p>0,05$ ). Girişim grubundaki çocukların okul kazalarında son test ilk yardım bilgi puan ortalamaları ( $88,45\pm 11,83$ ) kontrol grubundaki çocukların son test puan ortalamalarına ( $70,54\pm 11,39$ ) göre yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Okul dönemi çocuklar için OKİYEP gibi interaktif eğitim programların uygulanması ile okul kazalarında ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyini artırdığı görülmüştür. Bu bağlamda ilk yardım uygulamalarını da artırmada etkili olabileceği söylenebilir. Benzer programların uygulanabilmesi için okul sağlığı hemşireleri ve öğretmenler ile işbirliği yapılarak programlar geliştirilip uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Okul dönemi çocuğu, Okul kazaları, İlk yardım, Hemşire

## ABSTRACT

### EFFICIENCY OF THE FIRST AID EDUCATION PROGRAM IN SCHOOL ACCESSIBILITIES APPLIED TO 6-12 AGE CHILDREN

The research was conducted as an experimental design to evaluate the effectiveness of the first aid training program in school accidents for children aged 6-12 years. The universe of the research was created by the students of Süreyyapaşa Elementary School who were selected through 16 unqualified sampling methods connected to İstanbul Pendik District Directorate of National Education. The sample of the study was determined by power analysis and a total of 72 students (study=35, control=37) were formed. An 8-week program was applied to the study group in the scope of First Aid Training Program for School Accidents (OKIYEP). The data were obtained by using question form and pre-test-post-test information form. Chi-square test, Paired sample test, One way Anova test, Wilcoxon and Friedman tests were used with SPSS 21.0 package program. As a result of the research; the socio-demographic characteristics of the students and parents in the study and control groups and the characteristics of the students in terms of first aid information and experience were found to be homogeneous ( $p > 0.05$ ). The pre-test first aid information scores of the students in the study and control groups were found to be homogeneous ( $p > 0.05$ ). The difference between the groups was statistically significant ( $p < 0,05$ ), whereas the mean of the post-test first aid information scores of children in the study group ( $88,45 \pm 11,83$ ) was higher than that of the control group children ( $70,54 \pm 11,39$ ).

It has been seen that the implementation of educational programs such as OKIPYE in schools has increased the level of knowledge about first aid applications in school accidents. In this context, it can be said that it may be effective in increasing first aid applications. School health nurses and teachers should be informed about this program so that similar programs can be implemented.

**Key words:** School age childhood, School accidents, First aid, Nurse

## ÖNSÖZ

Bu çalışma, 6-12 yaş dönemi çocuklara uygulanan okul kazalarında ilk yardım eğitimi programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Tezimin hazırlanması sürecinde engin deneyim ve bilgi birikimi ile katkılarından dolayı tez danışmanım ve saygıdeğer hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL'a

Tezimin yazılması sırasında görüş ve önerileri ile tezime yön veren Prof. Dr. Suzan YILDIZ, Prof. Dr. Zehra DURNA ve Dr. Öğr. Üyesi Nazende KORKMAZ YILDIZ'a

Tezimin yürütülmesine uygun ortam ve destek sağlayan Süreyyapaşa İlkokulu çalışanları ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere

Tezim boyunca destek ve katkılarını esirgemeyen Çocuk Hemşireleri grubu arkadaşlarıma

Tezimin her aşamasında sevgi ve desteklerini eksik etmeyen sevgili annem ve babam'a

Hayatımın her döneminde sevgi ve gururla yanımda hissettiğim; özveri, anlayış ve sabırla sürekli destek olan sevgili eşim Akın AKKAN ve canım çocuklarım Güneyefe ve Ali'ye teşekkür ederim.

## **BEYAN**

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

*Tuba AKKAN*





# İÇİNDEKİLER

|   |     |
|---|-----|
| TEZ ONAY SAYFASI.....                               | ii  |
| ÖZET .....  | iii |
| ABSTRACT.....                                       | iv  |
| ÖNSÖZ .....   | v   |
| BEYAN .....   | vi  |
| İÇİNDEKİLER.....                                    | vii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....                              | xi  |
| KISALTMALAR DİZİNİ .....                            | xii |
| 1. GİRİŞ .....                                      | 1   |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                              | 5   |
| 2.1. Okul Dönemi Çocuğu .....                       | 5   |
| 2.1.1. Okul Dönemi Çocuğu Gelişim Özellikleri ..... | 6   |
| 2.1.1.1. Fiziksel Gelişim .....                     | 6   |
| 2.1.1.2. Bilişsel Gelişim.....                      | 6   |
| 2.1.1.3. Psikoseksüel Gelişim .....                 | 7   |
| 2.1.1.4. Psikososyal Gelişim.....                   | 7   |
| 2.2. Okul Kazaları.....                             | 8   |
| 2.2.1. Kişisel Faktörler.....                       | 11  |
| 2.2.2. Çevresel Faktörler.....                      | 12  |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 2.2.3.    | Okul Kazalarının Çeşitleri .....                                      | 13        |
| 2.2.4.    | Okul Kazalarında Bildirimin Önemi.....                                | 15        |
| 2.2.5.    | Okul Kazalarında Önlem ve İlk Yardım.....                             | 16        |
| 2.2.5.1.  | Okul Güvenliği .....  | 17        |
| 2.3.      | Okul Kazalarında Okul Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları..... | 21        |
| <b>3.</b> | <b>GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>   | <b>24</b> |
| 3.1.      | Araştırmanın Amacı ve Tipi .....                                      | 24        |
| 3.2.      | Araştırmanın Hipotezleri .....  | 24        |
| 3.3.      | Araştırmanın Özellikleri ve Yeri .....                                | 24        |
| 3.4.      | Araştırma Evreni ve Örneklemi.....                                    | 24        |
| 3.5.      | Örneklem Seçim Kriterleri.....  | 25        |
| 3.6.      | Araştırmanın Değişkenleri.....  | 25        |
| 3.7.      | Veri Toplama Araçları .....   | 26        |
| 3.8.      | Verilerin Toplanması .....  | 31        |
| 3.9.      | Verilerin Değerlendirilmesi .....                                     | 32        |
| 3.10.     | Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu .....                               | 32        |
| 3.11.     | Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları .....                    | 32        |
| <b>4.</b> | <b>BULGULAR.....</b>  | <b>34</b> |
| <b>5.</b> | <b>TARTIŞMA .....</b>   | <b>48</b> |
| <b>6.</b> | <b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>   | <b>56</b> |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| 6.1. Sonuçlar .....    | 56        |
| 6.2. neriler .....    | 57        |
| <b>KAYNAKLAR .....</b> | <b>58</b> |
| <b>EKLER .....</b>     | <b>68</b> |



## TABLolar LİSTESİ

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tablo 1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri .....</b>   | <b>34</b> |
| <b>Tablo 2. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri .....</b>   | <b>36</b> |
| <b>Tablo 3. Çocukların İlk Yardım Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Karşılaştırılması .....</b>  | <b>37</b> |
| <b>Tablo 4. Çocukların Daha Önceki Kaza Geçirme Durumlarının Karşılaştırılması.</b>   | <b>38</b> |
| <b>Tablo 5. Çocukların Daha Önce Kazazede ile Karşılaşma Durumlarının Karşılaştırılması .....</b>   | <b>39</b> |
| <b>Tablo 6. Girişim ve Kontrol Grubundaki öğrencilerin Ön test ve Son test Ölçümlerinin Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması .....</b>    | <b>40</b> |
| <b>Tablo 7. Girişim Grubundaki Çocukların Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin İlk Yardım Bilgi Puanlarına Göre Karşılaştırılması .....</b>  | <b>42</b> |
| <b>Tablo 8. Girişim Grubundaki Çocukların Tanıtıcı Özelliklerinin İlk Yardım Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması .....</b>           | <b>43</b> |
| <b>Tablo 9. Girişim Grubundaki Çocukların Kaza ve İlk Yardım Deneyimlerinin İlk Yardım Bilgi Puanlarına Göre Karşılaştırılması .....</b>    | <b>44</b> |
| <b>Tablo 10. Kontrol Grubundaki Çocukların Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin İlk Yardım Bilgi Puanlarına Göre Karşılaştırılması .....</b> | <b>45</b> |
| <b>Tablo 11. Kontrol Grubundaki Çocukların Tanıtıcı Özelliklerinin İlk Yardım Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması .....</b>          | <b>46</b> |
| <b>Tablo 12. Kontrol Grubundaki Çocukların Kaza ve İlk Yardım Deneyimlerinin İlk Yardım Bilgi Puanlarına Göre Karşılaştırılması .....</b>   | <b>47</b> |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|   |    |
|---|----|
| Şekil 1. Türkiye’de İl ve İlçe Merkezlerinde 6-12 Yaş Grubu Nedene Özel Orantılı Ölüm Hızları ..... | 11 |
| Şekil 2. Okul Kazası Bildirim Tutanağı.....   | 15 |
| Şekil 3. Araştırma Akış Şeması .....  | 29 |
| Şekil 4. OKİYEP Eğitim Planı.....   | 30 |
| Şekil 5. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test son test puanları.....                  | 41 |



## KISALTMALAR DİZİNİ

|               |   |
|---------------|---|
| <b>ABC</b>    | : Airway opening, Breathing, Circulation      |
| <b>ABD</b>    | : Amerika Birleşik Devletleri                 |
| <b>AFAD</b>   | : Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı      |
| <b>CAS</b>    | : Cognitive Assessment System                 |
| <b>CDC</b>    | : Centers for Disease Control                 |
| <b>DSÖ</b>    | : Dünya Sağlık Örgütü                         |
| <b>ICD</b>    | : Uluslararası Hastalık Sınıflaması           |
| <b>KBK</b>    | : Koruma, Bildirme, Kurtarma                  |
| <b>KPR</b>    | : Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon               |
| <b>NASN</b>   | : National Association of School Nurses       |
| <b>NSCC</b>   | : Ulusal Okul Güvenliği Merkezi               |
| <b>OKİYEP</b> | : Okul Kazalarında İlk Yardım Eğitim Programı |
| <b>OSH</b>    | : Okul Sağlığı Hemşiresi                      |
| <b>SPIO</b>   | : Süreyyapaşa İlkokulu                        |
| <b>TATD</b>   | : Türkiye Acil Tıp Derneği                    |
| <b>TYD</b>    | : Temel Yaşam Desteği                         |
| <b>TÜİK</b>   | : Türkiye İstatistik Kurumu                   |
| <b>UNICEF</b> | : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu   |

# 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; kazalar; mortalite ve morbiditeyi artırması, yaşam kalitesini azaltması, işgücü kaybı ve ekonomik kayıplara yol açması nedeniyle “önemli bir sağlık sorunu” olarak değerlendirilebilir (1, 2). Gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun dünyadaki pek çok ülkede okul ile ilgili; kayma, düşme ve benzeri kasti olmayan yaralanmalar, okula gidiş-gelişlerde olan trafik kazaları, istismar, şiddete bağlı yaralanmalar, intihar, alkol ve madde kullanımı gibi nedenler ile önemli sayıda çocuk/genç yaralanmakta ve hayatlarını kaybetmektedir (3). Dünya üzerinde yılda yüz binlerce çocuğun yaralanmasına ve ölmesine neden olan kazalar, okul çağı çocuklarında ölümlerin ve yaralanmaların önemli nedenlerinden birisidir. Her yıl 14 yaş ve altında 14 milyondan fazla çocuğun geçirdikleri kazalara bağlı yaralanmaların % 10-25'i okul ve okul civarında meydana gelmektedir (4-6).

Okulda öğrencilerin gün boyu yaptığı aktivitelerin çoğu gözlenebilen, denetlenebilen ve kısıtlanabilen çoğu zaman az riskli davranışlardır. Bu durum, okul ortamında meydana gelen kazalarla ilgili bilgilerin toplanabilir olduğunu, potansiyel koruma önlemleri alınarak risklerin azaltılabileceğini göstermektedir. Bu özellikleri ile okul kazaları, diğer ortamlarda olan çocukluk çağı yaralanmalarından ayrılır (7, 8).

Kazaların çocuk sağlığı üzerindeki etkisi, küçümsenemeyecek kadar fazladır. Kaza çocuğun sağlığı üzerine fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etki ederek dengeyi bozmakta, hastalık, sakatlık hatta ölüme neden olabilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı kazaları, üzerinde önemle durulması gereken bir toplum sağlığı sorunudur (3, 4). Toplumsal gelişmenin ön koşulu olarak gelecek nesillerin sağlıklı olması istenmesine rağmen, ülkemizde sağlıkla ilgili risk faktörlerinden en çok etkilenen grubun çocuklar olduğu görülmektedir (9). Gelişmiş ülkelerde okul sağlığı hizmetleri, genel sağlık hizmetlerinden farklı düşünülmeyle okul sağlığı hemşiresi ve öğretmen ile yürütülmektedir. Bu doğrultuda çocuklarda sağlık sorunları erken dönemde belirlenerek önlem alınıp, koruyucu bakım sağlanabilmektedir (10).

Okul özellikle kazalara duyarlı kişileri bir araya getirdiği için, okulda okul sağlığı özel önem kazanmaktadır. Okul sağlığı hizmetleri öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilebilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür. Amacı toplumda okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel,

ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, böylece çocukların, dolayısı ile toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir (7, 11).

Okul dönemi, hem çocukluk hem de adölesan döneminin önemli bir kısmını kapsayan 6-19 yaşlar arası uzun bir süreçtir ve bu dönem çocukluk gelişimi dönemleri içerisinde yer alan en önemli dnemlerdendir (12).

Sağlığın geliştirilmesinde okulların önemi büyüktür. Okul dönemindeki sağlık riskleri arasında kazalar ilk sıralarda yer almaktadır. Kazalar her yaş döneminde olduğu gibi okul ağı döneminde de çeşitli düzeyde fonksiyon kayıplarından, yaşamın sonlanmasına kadar farklı sonuçlara neden olmaktadır (13).

Okulların çok sayıda bireye aynı anda ulaşabilme ve verilen bilgilerin aileye taşınması ile dolaylı olarak toplumun eğitilmesine olanak tanıma açısından önemli bir sağlık eğitimi hedef grubunu görece uzun bir dönem içinde barındırdıkları kabul edilir. Ülkemiz genelinde okul sağlığına yönelik planlı ve sürekli sağlık hizmetlerinin bulunmaması, okul çocuğunun sağlık riskleri ile karşılaşmasını ve olumsuz sağlık davranışları geliştirmesini pekiştirmektedir. Okul sağlığı hemşirelik hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile okul çocuklarının sağlık düzeyleri yükseltilecektir (1, 3, 14).

Okulların görevi, öğrencilerin sadece akademik başarılarını sağlamakla sınırlı değil, onların bir bütün olarak gelişimleriyle ilgili görevler de stelenebilmektir. Bu görevlerden birisi de öğrencilere, kazaları önleyerek güvenli bir ortam hazırlamak ve onlara kendi sağlıklarını koruma bilincini verebilmektir. Bu durum okul yönetiminin görev alanına sağlık ve güvenlik boyutunu da katmıştır (7).

Güvenlik, insan yaşamında hem fizyolojik hem de psikolojik boyutu olan bir kavramdır. İhtiyaçlar açısından ele alındığında, güvenlik temel ihtiyaçlar arasında önemli bir yere sahiptir. Maslow'a göre temel ihtiyaçlar teorisinde ikinci sırada yer alır. Bu bakımdan güvenlik, yaşamdan ve yaptığımız içten aldığımız doyumunu etkileyen önemli bir faktör ve aynı zamanda başarı ve verimliliğimizi etkileyen temel etmenlerden biridir. Okullarda nitelikli bir öğrenme ortamı oluşturabilmek için hem öğrenciler hem de öğretmenler açısından güvenli bir ortam yaratılması büyük önem taşımaktadır. Okul güvenliğinin özünü oluşturan konular, okulun emniyeti ve asayişinin temini, okulun olası afetlere ve kriz durumlarına karşı hazır



bulunuşluğu, okulun fiziksel çevresinin güvenliği, sağlık ve madde bağımlılığına ilişkin güvenlik ve okul çevresindeki trafik unsurlarının uygun şekilde düzenlenmesi şeklinde sıralanabilir (15, 16).

İlk yardım; herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlileri tarafından tıbbi yardım sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç kullanılmaksızın, mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır (4, 17). İlk yardımın tanımından yola çıkarak toplumdaki tüm bireyler ilk yardım eğitimi aldıktan sonra, herhangi bir kaza ya da olay durumunda, ihtiyacı olan herkese ilk yardım uygulamaları yapabilmektedirler (18).

Ülkemizde ev, iş, okul ya da trafik kazaları ve doğal afetler nedeni ile çok sayıda vatandaşımızı yaşamını kaybetmekte ya da sakat kalmaktadır. Bu gibi durumlarda olay yerinde her zaman bir sağlık görevlisi olamayacağı için olaydan etkilenen ya da ortamda bulunan kişilerin kendilerine ya da başkalarına yapacakları ilk yardım uygulamaları son derece önemlidir. Toplumumuzda genel bir anlayış olarak, ilk yardım ile acil yardım ifadeleri birbirlerinin yerine kullanılmakta ve karıştırılmaktadır. Oysa acil yardım, sağlık çalışanları tarafından gerekli donanımla yapılan tıbbi müdahaleleri kapsamına rağmen; ilk yardım, bu konuda eğitim almış kişilerce olay yerinde bulunan malzemelerle ilaçsız olarak yapılan, uygulamalardır (7, 19).

İlk yardım eğitimi almamış kişilerin, ilk yardım uygulamalarında bulunmaları tehlikeli sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle ilk yardım uygulayacak olan kişilerin, mutlaka ilk yardım eğitimi almış olmaları, öncelikli amaçlarının hasta ya da kazazedeye zarar vermemek olduğunu bilmeleri ve hayati tehlike oluşturabilecek müdahalelerde bulunmamaları son derece önemlidir (5, 19).

Çocukluk yıllarında karşılaşılan kazaların sonucunda oluşan istenmeyen yaralanmalar, küresel bir halk sağlığı sorunudur ve ölüm ve hastalıklı yaşam nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (18). Çocukluk dönemi yaralanmaları açısından ilk dört yılda ev kazaları önemli bir rol oynarken, okul döneminin başlaması ile okul kazaları ön plana çıkmaktadır (20). Okul kazaları sonucunda gelişen yaralanmalarda çocuk, endişelenmeyecek, sakin hareket edecek, yanındaki arkadaşı kazazede olan arkadaşına ilk yardım uygulayabilecek, durumu acil sağlık personeli ve öğretmenine bildirecek kişidir (21). İlk yardım uygulamaları çok basit

müdahalelerle ölümü ve durumun kötüye gitmesini engellemesi bakımından önemlidir. Bu nedenle öğrencilerin temel ilk yardım kurallarını bilmeleri gerekir (22, 23). Öğrenciler; okul servis araçlarında, okula giriş çıkış, sınıf içi ve dışı, koridorlar ve teknoloji destek sınıflarında, beden eğitimi uygulamaları, resim derslerinde, kaza ve yaralanma ile sonuçlanabilecek pek çok tehlike ile karşı karşıya kalmaktadırlar (12, 24).

Okullarda ilk yardım eğitimi ile öğrenciler sadece sağlık bilgisi konusunda iyi alışkanlıklar kazanmakla kalmaz aynı zamanda öğrenciler kazanmış oldukları doğru sağlık davranışları ve bilgilerini de topluma aktarırlar (25, 26). Okul sağlığı hemşireliği gelişmiş ülkelerde etkili bir şekilde faaliyet gösteren bir hemşirelik disiplindir. Ülkemizde ise devlet okullarının ve özel okulların çok az bir kısmında okul sağlığı hemşiresi bulunmaktadır. Halbuki okul çağındaki çocukların sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşiresinin sorumluluğu büyüktür (27, 28). Okul döneminde geliştirilen ilk yardım ve sağlık eğitim programları, yaşamsal tehdit oluşturan kazalar gibi istenmeyen olayların insidansını aşağı doğru çekmektedir (29).

Bu doğrultuda, etkili bir okul güvenliği sağlanabilmesi ve kazaları önleme girişimleri yapılabilmesi için koruyucu tedbirlerin kaza öncesi dönemde alınarak, etkili bir eğitim verilerek, multidisipliner bir planlama ve hazırlık yapılması ile toplumun geleceğini oluşturan çocukların korunması, okullarda güvenliğin sağlanması, sağlıklı nesiller ve sağlıklı bir gelecek yaratılabilmesi açısından önemlidir. Okul kazalarına yönelik uygulanan ilk yardım programı, okul çağı dönemindeki çocukların olası kazayı önlemek ve kaza/yaralanma durumunda vaktinde doğru ilk yardım uygulamalarını yapmalarını geliştirebilecek düzeyde bir çalışmadır. Araştırmanın sonuçları, okullarda sık kaza/yaralanma riski olan okul çağı çocukluğu grubuna uygulanacak ve davranışa yönelik girişimler konusunda gerek eğitimcilere gerekse sağlık profesyonellerine katkı sağlayacaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Okul Dönemi Çocuğu

6-12 yaş aralığını kapsayan son çocukluk dönemi, okul çağı dönemidir. Erikson'un psikososyal gelişim kuramının dördüncü dönemine tekabül eden bu dönemde çocuk "ne öğrenirsem oyun" inancına sahiptir. Çocuğun bu dönemde okula gitmeye başlaması sosyal dünyasında büyük bir genişleme meydana getirmiş; bunun sonucu olarak da arkadaşlar ve öğretmenin çocuk üzerinde etkisi ve önemi giderek artarken anne-babanınki ise giderek azalmıştır (22, 30). Çocuk bu dönemde öğrenmeye, sorumluluk yüklenmeye, işleri ve disiplini paylaşma bunun sonucu olarak da başarma duygusunu tatmaya hazır duruma gelmiştir. Çocuk bu dönemde çok iyi oyalanabilirse; örneğin kendi kendine veya başkalarıyla oynasa, kitap okusa, radyo, televizyon vb. ile baş başa bırakılsa bir başkalarıyla birlikte işbirliği kurma ve birlikte çalışma hazzının oluşturduğu istek, bireysel zevkli uğraşlarına karşı tek tek doyumsuzluk oluşturur. Çünkü bir şeyler planlama ve başarmak için son derece heveslidir. Bazı işleri yapabilme yeteneğinde olduğunu kanıtlama gereksinimindedir (31, 32).

"Son Çocukluk" adı verilen bu dönem, çocuğun ergenliğe geçiş olgunluğunu kazandığı dönem şeklinde ifade edilmektedir. Yavuzer (2001)'e göre; okul öncesi çocuğundan farklı olarak temel eğitimin ilk yılları çocuğun somut düşünme, son birkaç yılı ise soyut düşünme evresinde olduğu yıllardır (30, 33, 34).

Bu dönemde çocuk motor ve dil gelişimi açısından büyük aşamalar kaydetmiş ve dengeli gelişmesi sonucunda hızlı yürüyebilen, futbol oynayabilen, göz el koordinasyonunun gelişmesi sonucunda iki elini bağımsız olarak kullanabilen bir birey haline gelmiştir (33, 35).

Okul dönemi çocuğunun aile yuvasından çıkıp, dış dünyaya açıldığı, toplumsal çevreye iyice karıştığı çağdır. İlkokul dönemi olan bu dönem, ergenliğin ilk belirtilerinin başladığı 12. yaşında son bulur. Kızlar kız özelliklerini, erkekler erkek özelliklerini, ana baba ile özdeşim sonucu kazanmışlardır. Çocukta iyiyi kötüyü, doğru ile yanlış seçme yeteneği, yani üstbenlik gelişmiştir. Bağımlılığı azalmış, annesi dünyasının ekseninden çıkmıştır. Bütün gününü anneden ayrı olarak dışarıda, oyunda veya okulda geçirebilir (35-37).

## **2.1.1. Okul Dönemi Çocuğu Gelişim Özellikleri**

### **2.1.1.1. Fiziksel Gelişim**

Okul öncesi dönemde gelişen motor beceriler ve algısal motor koordinasyon sayesinde ilkokul çocukları pek çok spor yapabilir ve yazma gibi daha ince motor becerilerin üstesinden gelebilir. Dönemin fiziksel ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte bir eğitim ve dengeli beslenme önem kazanmaktadır (3).

İkokulun ilk yıllarında görülen büyümedeki yavaşlama 10 yaşına doğru vücudun biyokimyasındaki farklılaşmaya bağlı olarak hızlanır. Kız çocuklarında ani bir boy artışıyla birlikte ikincil cinsiyet özelliklerinin belirmeye başladığı görülür. Erkek çocuklar 9-10 yaşlarına kadar kızlardan daha uzun iri bedene sahipken, 10-11 yaşlarında kızlardan daha ufak bir görünüme bürünürler. Ancak kızlardan daha hareketli olup bedensel güce dayalı etkinlikleri daha fazla tercih ederler (7, 8).

### **2.1.1.2. Bilişsel Gelişim**

Son çocukluk dönemine Piaget “somut işlemler dönemi” adını vermiştir. Bu dönemde çocuklar somut, dışsal nesnelere uygulanan mantıksal ilkeleri anlayabilirler (38). Bu dönemde bilgiyi işlemede zihinsel işlemler’i kullanmaya yeteneklidirler. Bu onların düşüncesine odaklanarak uzaklaşma, tersine çevrilebilirlik, dönüşümsel düşünme özelliklerini ve gerçeği çıkarsama yeteneğini kazandırır (39).

Son çocuklukta gelişmekte olan düşünme yeteneğinin örneklerinden biri çocukların mizahın değerini anlamasıdır. Çocukların mizahını birçok araştırmacının araştırmış olmasına karşın, yalnızca Paul McGhee mizah gelişimi üzerinde boylamsal bir çalışma yapmıştır. McGhee, belirli bir tutarsızlığın (örneğin, beklenmedik, acayip, uygunsuz ya da bağlam dışı bir şey) genellikle mizaha temel oluşturduğu görüşünü ileri sürer. Ancak, bir tutarsızlık kendi başına mizah için yetersizdir; çocuklar durum hakkında tutarsızlığı fark edebilecekleri düzeyde bilgi sahibi olmalı ve neşeli bir ruhsal durum içinde bulunmalıdırlar. Tutarsız olaylar çocuklar için komiktir, çünkü bu olaylar gerçeklikle uyumsuzluk içindedir ve çocuklar bunu bilir. Dolayısıyla, çocukların değerlendirdiği mizah türü temelde yatan bilişsel gelişimlere bağlıdır (33, 40).

Okul çağındaki çocuklar bilişsel açıdan kendi başarı ve başarısızlıklarına ilişkin açıklama yapabilecek olgunluktadırlar. Başarı yönelimli ve benlik saygısı yüksek çocuklar çabaları ve başarıları arasında gerçekçi ilişkiler kurabilmektelerdir ve bu durum adölesanda da böyledir (41, 42). Öte yandan öğrenilmiş çaresizlik geliştirmiş ve benlik saygıları düşük olan çocuklar, başarı ve başarısızlık durumlarında yaptıkları yüklemeler nedeniyle performanslarını yordayamaz duruma gelmektedirler (39).

### **2.1.1.3. Psikoseksüel Gelişim**

Freud'un kuramına göre "Örtülü Dönem" olarak adlandırılan ve ortalama olarak 6-12 yaşlar arasında cereyan eden bu dönemde cinsel dürtüler durgunluk kazanmaktadır. Bu dönemde kız ve erkek çocuklar hemcinslerine yakınlık göstermeye başlamaktadırlar. Freud'a göre davranışların kaynağı olan cinsel ve saldırgan kökenli enerjiler bu dönemde öğrenme, merak, araştırma ve insanlarla iyi ilişkiler kurmada kullanılmaktadır (35).

Çocuklar kendi kimlikleri ile kendilerini rahat ve güvende hissetmeli, kendilerini rahatsız ya da güvensiz kılacak biçimde davranmaya zorlandıklarını hissetmemeleri gerekmektedir (17).

### **2.1.1.4. Psikososyal Gelişim**

Okula başlama çocuğun gelişiminde önemli adımlardan biridir. Okula başlama çocuk için yeni ve karmaşık bir sosyal çevreye girmek, birey olarak toplumda yer almak, dış dünyaya açılmaktır. Okul sosyalleşme sürecinin ilk temel toplumsal kurumudur (17) .

Okul dönemi çocuğu anne babasının yanı sıra, beğenisi ve istekleri anne babasının üzerine çıkmaya başlayan öğretmenin de etkisi altındadır. Çocuk, bu üç yetişkinin de beğenisini yitirmemek amacıyla evde ve okuldaki beklentilere uygun davranmaya özen göstermektedir. Öğretmenin beğenmesi, ona ayrı bir güven vermektedir (43).

Çocuk, okula başladığında sosyalleşmesi yolunda öğretmen ve ailesine oranla daha büyük bir ilgiyi arkadaş grubundan görür. Pease ve Swanson'un ileri sürdükleri gibi, çocuğun yaşamındaki bu evrenin özelliği, büyüklerin ya da anne babanın standartlarını reddetmek, buna karşılık arkadaş grubunun standartlarını kabul etmektir (33, 44).

## 2.2. Okul Kazaları

Kaza, herhangi bir dış güç tarafından meydana gelen dikkatsiz, tedbirsiz, sorumsuz ve bilgisiz davranışlar sonucunda oluşan fiziksel ve mental yaralanmalar olarak tanımlanmaktadır (45). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ, 2017) göre ise; planlanmış olmayan, beklenmedik bir anda meydana gelen; yaralanma, can ve mal kayıplarına neden olan olay olarak tanımlanmaktadır (2). Kazalarda sıklıkla kişinin isteği dışında gelişen ve kısa sürede etkisini gösteren bir dış etken söz konusudur. Bu tanımlamalara göre, sadece yollarda değil, evde, okulda, oyun ve spor alanlarında, fabrika ve iş yerlerinde yaşamın olduğu her alanında tehlike olduğu unutulmamalıdır (3, 46, 47).

Kazaların toplumdaki meydana gelme oranı her yıl gittikçe artmaktadır. Bu nedenle tıbbi, sosyoekonomik ve hukuki boyutta gündem oluşturabilecek kadar büyük sorunlar doğurmaktadır. Toplum sağlığı açısından büyük önem taşıyan kazalar çocuk, genç, yaşlı demeden herkesi etkilemektedir (22, 48). Çocuklar gelişimsel özellikleri nedeniyle kazalarla karşılaşma açısından en önemli gruptur. Bunun nedeni; nöromotor, fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve psikososyal açıdan gelişimlerini tamamlamamış olmalarıdır. Motor sisteminin iyi çalışmaması, dengesinin çabuk bozulması, reflekslerindeki yavaşlık, görme alanının dar olması, seslerin nerden geldiğini anlamada yetersiz olmaları, iki uyarıyı aynı anda algılayamamaları, devamlı hareket halinde olmaları, büyüklerini taklit etmek istemeleri, araştırma ve öğrenme konularındaki merakları çocukların kazalarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla fiziksel, ruhsal, biyolojik ve sosyal yönden gelişimini tam olarak tamamlayamamış ve dış uyaranlardan yetişkinlerden daha çok etkilenen çocuklar kazalardan korunmalıdır (12, 24, 49).

Yaralanmalar, engellenebilir morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden birini oluştururken, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ne olursa olsun önemli bir halk sağlığı sorunu olarak yerini korumaktadır. Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ölüm nedenleri arasında çocuklarda ve ergenlerde kaza sonucu meydana gelen yaralanmalar ilk sıralarda yer almaktadır (22, 29).

Kazalar genel olarak bir tek nedene bağlı değildir. Kazalara sebebiyet veren ana faktörler genel olarak; yönetimsel, çevresel, insani olmak üzere üç ana grupta toplanabilir (22). Kazanın oluşma sebepleri, kalıtsal ve sosyal çevre (organizasyonel, yönetimsel, kültürel vb.)

kişinin hatası ve anlık sebep (yani insan ürünü veya insan hatası) faktörlerine dayandırılır (43, 50).

Hastalık Kontrol Merkezi (CDS) her yıl ABD’de 6-14 yaş arasındaki yaklaşık 5.5 milyon çocuğun yaralanmalar sonucu hastanelerin acil servislerine geldiklerini belirtmektedir. Her yıl ABD’de 43 milyonun üzerinde çocuk devlet okulu veya özel okula başlamakta ve ortalama günde 7 saatlik zamanlarını okullarda geçirmektedir ve her yıl okullarda 22 milyon çocuk yaralanmaktadır. Yaralanmaların %10-25’i (2-5 milyon çocuk) okullarda meydana gelmektedir. Devlet okullarına okuyan ilkokul öğrencilerinin 2,58 milyon ile 1,29 milyon arasında yaralandığı tahmin edilirken, farklı çalışmalarda yılda 4 milyon çocuğun yaralandığı saptanmıştır (Holder ve ark., 2009). Farklı çalışmalar ise çocukların sadece okul kazalarına bağlı yaralanmalardan dolayı 10 milyonun üzerinde okul günü kaybettiğini bildirmektedir (5, 44, 50).

Okullarda meydana gelen kazaların okul kazası olabilmesi için; okul zaman dilimi içinde oluşması, öğrencilerin okul etkinlikleri (spor etkinlikleri, geziler) veya görevli olarak okul dışında başka yere gönderilmesi esnasında meydana gelmesi, okul idaresinin sağladığı bir servisle görevli olarak bir işin yapıldığı yere gidip gelindiği sırada oluşması gerekmektedir, ayrıca çocuğun revire, eve ya da hastaneye gönderilmesi, çocuğa tıbbi bir müdahalede bulunulması, çocuğun sosyal hayatında kısıtlama olması gerekmektedir (30, 51, 52).

Okul kazalarını değerlendirirken sadece kaza anını veya kazaya sebep olan olayı tek başına ele almak yetersizdir. Olaylara bütüncül yaklaşılmalıdır. Laflamme ve arkadaşlarının geliştirdiği modelde kazaların çocuklar, okul çevresi ve toplumun bir bütün olarak etkileşmesinden doğduğu ortaya konmaktadır. Okullar, çocuk ve toplumun etkileşim içinde olduğu öğrenme ortamları, düzenlenen aktiviteler ve bulunduğu konum nedeniyle önemli yerlerdir (11, 53, 54).

DSÖ (2017) verilerine göre her yıl, 19 yaş altındaki 875 bin çocuk yaralanmalar sonucu hayatını kaybetmektedir (2). Bu nedenle çocuk yaralanmaları evrensel problemlerden biridir. Bu ölümler ve yaralanmalar sadece fiziksel boyutta olmayıp, hayatını devam ettirebilen yaşlılarının ve ailelerinin sosyal yaşamlarında ciddi psikolojik sorunların oluşmasına neden olmaktadır (53, 55).

Ülkemizde de okul dönemi çocuklarının 2013 yılı verilerine göre toplam nüfusa oranı %29,7'dir. 2013-2014 verilerine göre okullaşma oranı ilkokullarda %99,6 iken ortaokullarda %94,5'tir. Gelişmiş ülkelerde de ülkemiz verilerine uygun olanlar 6-11 yaş grubu çocukların %6'sının, 12-17 yaş grubu çocukların %16'sının okula gitmediği belirlenmiştir (5, 56).

Okul yaralanmalarının çoğunluğu, çabuk ve kolay iyileşen küçük kesikler, sıyrıklar, çürükler olmasına rağmen ciddi sorunlara da neden olmaktadır. Bunların bazıları çocukların okuldan uzak kalmasına, aktivitelerini kısıtlanmasına, sakatlığına, hastaneye yatmasına ve hatta ölümüne yol açmaktadır (3, 30).

Çocuklar her gün okulların sınıflarında, bahçesinde, koridorlarında, yemekhanesinde, spor salonlarında farklı risklerle karşı karşıya kalmaktadır (3). Çocukların oyun alanlarındaki yaralanmalarını etkileyen faktörler; çocukların psikomotor becerileri, denge ve dayanıklılığı, karar verme yeteneği, tehlikelere karşı olan deneyimlerine bağlıdır (29).

Günümüzde okul kazaları çok sık meydana gelmektedir. Ancak okul kazaları ile ilgili bilgiler ve kayıtlar yeterli değildir. Türkiye'de okul kazalarına ilişkin istatistiksel veriler yeteri kadar bulunmamakta, okul kazaları gazete ve medya haberleri yoluyla değerlendirilmekte ayrıca hastanelerde alınan kayıtlar toplumdaki gerçek okul kazaları verilerini ve oluşan zararları tam anlamıyla yansıtamamaktadır (47, 54).

Türkiye'de (2003) il ve ilçe merkezlerinde 6-12 yaş grubu nedene özel orantılı ölüm hızları Şekil 1' de verilmiştir.



### Şekil 1. Türkiye’de İl ve İlçe Merkezlerinde 6-12 Yaş Grubu Nedene Özel Orantılı Ölüm Hızları

| ÖLÜM NEDENİ                    | SAYI       | YÜZDE (%) |
|--------------------------------|------------|-----------|
| Kalp Yetmezliği                | 345        | 19        |
| <b>Kazalar</b>                 | <b>292</b> | <b>16</b> |
| Lenf ve Hemapoetik Hastalıklar | 198        | 10,8      |
| Solunum Yolu Enfeksiyonları    | 111        | 6         |
| Meningokok Enfeksiyonları      | 80         | 4,4       |
| Diğer Enfeksiyonlar            | 46         | 2,5       |
| Diyare                         | 13         | 0,7       |
| Toplam                         | 1830       | 100,0     |

*Kaynak: (30) ’dan alınmıştır.*

Yaş, cinsiyet, ırk, sosyoekonomik durum okul kazalarının tekrarlanmasına ve kazanın şiddetine etki eder. Her çocuğun etkilenme seviyesi; çocuğun gelişmişlik seviyesi, bireysel dikkati, denetim, okul çevresi, okullarda bulunan malzemeler gibi birçok faktörden oluşur (44, 57).

#### 2.2.1. Kişisel Faktörler

Dünya Sağlık Örgütü (2017) on yaşın altını “çocukluk dönemi”, 10-19 yaş grubunu ise “adölesan” olarak değerlendirmiştir (2). Birey çocukluk ve adölesan döneminde henüz biyolojik ve psikolojik gelişimini tamamlamamış birçok tehlikeyle karşı karşıyadır. Bu dönemde patolojik ölümler, kazalar, zehirlenmeler ve çocuklara yönelik travmatik olaylar dikkati çekmektedir (53).

Çocukların agresif davranışları toplumdaki yaralanmalarının %13 nün ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bu davranışlara ait kazalar yaş ile doğru orantılıdır. Küçük sınıflarda basit itme çarpma, büyük sınıflarda dövüşme gibi agresif davranışlar daha çok gözlemlenmektedir. Fakat bütün sınıflarda erkekler kızlardan daha fazla agresif davranışa bağlı kaza geçirmektedir. Çocukların agresif davranışlarını arttırmasındaki faktörler arasında;

oyun araçlarının azlığı, oyun saatinin azlığı, büyük ve küçük yaş grubunda ki çocukların aynı oyun alanını paylaşmaları, aktivitelerin azlığı yer almaktadır (3, 22, 39).

Kaba motor hareketi, görsel/motor koordinasyonu, iki taraflı koordinasyon, denge, birleştirici beceriler ve ani durma gibi genel beceriler düşme ve çarpışmayla bağlantılıdır. Ortalamanın altında motor beceriye sahip çocuklar daha fazla kaza geçirmektedirler (24). Motor beceri ve agresif davranış arasında etkileşim kurulduğunda literatürde agresif davranış sonucu kaza geçiren çocukların zayıf motor beceriye sahip oldukları belirlenmektedir. Kas gelişimi zayıf, korkak, dikkatsiz çocuklar kazalara daha çok maruz kalmaktadır. Kız ve erkek çocukların okullarda kullandıkları oyun aletlerinden yaralandıkları saptanmıştır. Çocukların yaşları ve sınıfları büyüdükçe spor yaparken yanlış adım atarak veya yanlış hareket yaparak çarpışmaya bağlı kaza geçirmektedirler. Yaşıtlarına göre daha uzun ve kaslı olan çocuklar kavgacı ve umursamaz bir tutum sergilemektedirler (40, 41, 58).

Yapılan literatür araştırmalarına göre kaza geçiren çocukların kaza geçirmeyen çocuklara göre okul arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin yetersiz olduğu belirlenmektedir. Özellikle yaralanma oranının en yüksek olduğu 11-12 yaş arası çocuklarda kazaların okul arkadaşlarıyla yetersiz ilişkilerden kaynaklandığı görülmektedir (7, 8, 30).

### **2.2.2. Çevresel Faktörler**

Toplumlar kendilerine uygun insanı, tesadüfi olmayan ve etnik etkilerinden uzak kendilerine özgü eğitim süreci içinde yetiştirirler. Eğitimin bir kamu hizmeti olarak kurumlaşmasının nedeni, toplumların insanlarla birlikte yaşamasının gerekli olduğu ve toplum bilincini vermek için eğitim sürecinin planlanmış ve kontrol altına alınmış olmasıdır (39, 59, 60).

Okullarda yaşanan kazalar sadece öğrenciler ile sınırlı kalmamaktadır. Okul çalışanlarında olası kazalardan zarar görmektedirler (61). Ayrıca okul bölgesi sayılan yollarda kullanılan uyarı levhalarının eksikliği, yolun türü, sürücülerin dikkat ve davranışlarına bağlı olarak trafiğin yoğun olduğu saatlerde, özellikle okul giriş ve çıkışlarda kazalar çevreye bağlı etmenlerden dolayı meydana gelebilmektedir (62, 63).

Günümüzde ailenin bütün bireyleri iş hayatında buldukça okul öncesi çağıdaki çocuklarının üzerindeki etkileri azalmaktadır. Çalışan anne ve baba sayısının artması temel eğitim kurumlarının yaygınlaşmasını sağlamaktadır. Bu nedenle eğitimin yerine getirilmesi için kreş, yuva ve anaokulu gibi temel eğitim kurumlarından destek alınmaktadır (30, 64).

### 2.2.3. Okul Kazalarının Çeşitleri

Dünyada yaralanma nedeni ile meydana gelen ölümler bütün ölümlerin %12'sini oluşturmaktadır. Yaralanma nedeni olan ölümlerin dörtte biri trafik kazalarına bağlıdır, %16'sı intihar %10'u kasıtlı olarak bir başkası tarafından öldürülme, %9'u yanıklar, %6'sı zehirlenmeler, %6'sı düşmeler, %6'sı savaşılar, %5'i boğulmalar ve %17'si diğer nedenlerden oluşmaktadır (53, 57).

Günümüzde görülme sıklığı ve şiddeti yönüyle oyun alanları ve spor faaliyetleri kazaları tartışılmaktadır. Yapılan çalışmalarda çocukların; Beden Eğitimi dersinde sıklıkla kaza geçirdikleri saptanmıştır. Bu kazalar şiddetli yaralanma olarak değerlendirilirken, cinsiyet oranına göre erkeklerin kızlara oranla iki kat daha fazla spor kazalarına maruz kaldıkları belirtilmiştir. Kayıt ya da veri oranına göre ise spor aktiviteleri ve ulaşım kazalarına oldukça sık rastlanmaktadır. Bunların dışında kesikler, çarpışmalar, zehirlenmeler ve yanıklar meydana gelmektedir (5, 49, 65).

Okullarda en sık rastlanan şiddetli kaza tipi kırıklardır. Kırıklar, düşmeleri takip ederek çocuklarda travma oluşturmaktadır (66). Kaza çeşitleri ve kazanın etkilediği vücut bölümleri yaşlara göre farklılık göstermektedir. Anaokulu döneminde daha basit kazalar (sıyrık, şişlik) meydana gelirken, ilkökul ve ortaokul dönemlerinde; düşme, kırık, çıkık, travmalar meydana gelmektedir (45, 67).

**Düşmeler**, çocuklarda en fazla görülen kaza tipidir. Çocukların yaşları, davranışları ve buldukları çevre bu kazalara etki etmektedir. Çocukların birçoğu çarpışmalar sırasında yaralanır. Koridorlarda, sınıfta, bahçede, oyun araç-gereçlerine çarparak kaza geçirebilirler. Çarpışma sonucunda baş yaralanmaları, kol/bacak çıkıkları, kesikler ciddi sağlık sorunları oluşturmaktadır (29, 45, 53).

Düşmeler, ister aynı düzlemde ister yüksekten olsun, atletizm gibi planlanmış sporlar veya planlanmamış sporlardaki oyunlar yaralanmaların en sık rastlanan nedenleridir (66). Goss'ın araştırma sonucuna göre okullardaki oyun alanındaki meydana gelen yaralanma ve kazaların %75'ini düşmeler oluşturmaktadır (26, 68). Bunu **kırıklar** ve **çarpışmalar** takip eder. Çocuklar okulda; koşarken, yürürken, oynarken çeşitli ekipmanlara (masa, tahta, vb), ağaçlara veya birbirlerine çarparak yaralanabilirler. Çarpışmalar sonucu oluşan kafa yaralanmaları ciddi travmalara neden olabilir (61, 69).

Düşmelere bağlı en sık gözlenen yaralanma tipi, **kırıklardır**. Feldman ve ark, (2007) şiddetli yaralanmalar arasında %5,6'lık bir oranın kırıklara ait olduğunu raporlamıştır (Feldman ve ark, 2007; Bakke, 2017). En çok kafa (%32,4) ve kollarda (%12,4) oluşmaktadır. Çocuk kırıkları oluş mekanizması, kırık tipi ve tedavi yaklaşımları bakımından erişkindekinden farklılık göstermektedir. Çocukluk çağında görülen kırıkların insidansı birçok epidemiyolojik faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Bunlar yaş, cinsiyet, ırk, sosyoekonomik durum, mevsim, yaşam alanı, gün içerisindeki saat dilimi, risk içeren spor ve davranış biçimleri ve kemik sağlığını etkileyen beslenme biçimleri gibi faktörlerdir (23, 43). 6-12 yaş arası çocuk kırıkları çoğunlukla erkeklerde, yaz mevsiminde, sokak ortamında veya okul bahçesinde düşme sonucu meydana gelmektedir (14). Kırıklar en çok distal radius bölgesinde görülmekte ve çocuk kırıklarının çoğu konservatif olarak tedavi edilebilmektedir. Günümüzde çocuk kırıklarının artış eğiliminde olması geleceğimiz için çeşitli önlemlerin alınmasını zorunlu hale getirmektedir. Çocuk, ebeveyn ve toplum eğitimi, yeni kaza güvenliği yöntemlerinin geliştirilmesi, okul güvenliği ve dengeli beslenmenin özendirilmesi bu önlemler arasında sayılabilir (49, 63). Miller ve Spicer ise, okul kazalarının 1/4'ünün ciddi olduğunu belirtirken fazla **kırık, çıkık ve kafa yaralanmalarını** rapor etmiştir (44, 69).

**Yanıklar**, çocuklarda büyük oranda morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Sağ kalanlarda kozmetik bozukluklar ya da hastanede uzun ve ağrılı bir yatış nedeniyle hem ailede hem de çocukta psikolojik travma oluşturmaktadır. Elektrik sistemine bilmeyen kişilerin müdahale etmemesi, çıplak kabloların onarılması, yanıcı sıvıların okullarda bulundurulmaması gerekir. Yanık, çeşitli nedenlerle oluşan, deri bütünlüğünde bozulmalara yol açan özel ve acil bakım/tedavi gerektiren ağır bir travmadır. Yanıklar daha çok sıcak suyla haşlanma şeklinde olmakta; yaş büyüdükçe alev-ateş, elektrik ve kimyasal maddelerle yanma şeklinde gerçekleşmektedir (70, 71 ).

#### 2.2.4. Okul Kazalarında Bildirimin Önemi

İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri ile okul ve kurumlarda ki işveren/işveren vekilleri arasındaki koordinasyonu, bilgi alışverişini sağlamak amacıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinasyon kurulları kurulur. *Okul ve Kurumlarda İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Uygulanmasına İlişkin yönergenin (2014) 44. maddesi* uyarınca okul kazaları bildiriminden, *Milli Eğitim Bakanlığı, Destek Hizmetleri Şubesi* sorumludur. Okuldan gönderilen tutanak sonrası, Destek Hizmetleri Şube, üç iş günü içerisinde, *Sosyal Güvenlik Kurumuna* bildirimde bulunur, e-SGK sistemine girişinin yapılmasını sağlar (72).

#### Şekil 2. Okul Kazası Bildirim Tutanağı

|   |                  |                     |             |
|---|------------------|---------------------|-------------|
| KAZA GEÇİREN ÖĞRENCİNİN                                       |                  |                     |             |
| ADI-SOYADI: .....   |                  |                     |             |
| SINIFI  |                  |                     |             |
| OKUL NUMARASI   |                  |                     |             |
| VELİ ADI-SOYADI   |                  |                     |             |
| TELEFONU  |                  |                     |             |
| KAZANIN TARİHİ  |                  |                     |             |
| YERİ  |                  |                     |             |
| SAATİ   |                  |                     |             |
| KAZANIN NASIL   |                  |                     |             |
| OLDUĞU.....   |                  |                     |             |
| .....   |                  |                     |             |
| KAZANIN SEBEBİ (İstatistik için uygun seçeneği işaretleyiniz) |                  |                     |             |
| Dikkatsizlik  | İhtimal          | Kasıt               | Bina Kusuru |
| Diğer:.....   |                  |                     |             |
| Nöbetçi Öğretmen  | Nöbetçi Öğretmen | Nöbetçi Müdür Yard. |             |

*Kaynak: (72)'den alınmıştır.*

Okul kazaları ile ilgili çalışmaların, raporların ve verilerin yetersiz olması nedeniyle sonuçlar değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenliğin nedenleri; kazalar ile ilgili tanımların tutarsızlığı, verilerin raporlanma şeklinin (okul, hastane, eve) farklılığı, okul çevresinin tanım değişkenliği, okul verilerini oluşturan kişilerin çeşitli disiplinlerden olması ve kazalara

yüklediği anlam farklılığı, öğrenci sayısı değişkenliği, okul yöneticilerinin kaygılı tutumları olarak sıralanabilir (48, 49).

Okul personeli tarafından kazanın rapor edilmesi gerçeği yansıtmada yetersiz olabilir. Aynı şekilde okul hemşirelerinin kazalara karşı deneyimi, disiplinler arasında etkide kalması da kaza verilerinin eksik kayıt edilmesine neden olabilmektedir. Okul kazalarına yönelik kayıtların gerçeği yansıtmaması aile bireylerinin okullardan şikayetçi olmalarını, hukuki olarak hak aramalarını ve okul imajını kötülemeyi engelleme amacıyla yapıldığı düşünülmektedir (44, 46).

Yurt dışında yapılan çalışmalarda çeşitli raporlama yöntemleri vardır. Bunlar olay yeri, yapılan aktivite sonucu ve hastaneye başvurma gibi raporlama kriterleri olarak sıralanabilir. Çocukların bu kazalar sonucunda eğitim günlerinin ne kadarının kısıtlanmış olduğuna raporlarda yer verilmektedir (23, 44).

Literatüre göre okul nedenli kaza kayıtlarını, aile nedenli kayıtlar ve hastane nedenli kayıtlar izlemektedir. Kayıtlar hakkında tutarsızlıkların oluşmaması için okul nedenli verilerin ele alınması en kapsamlı ve güvenilir verilerdir. Hastane nedenli kayıtlar, okul nedenli kayıtlardan sonra gelmektedir. Sağlık profesyonellerinin tuttuğu bu kayıtlar detaylı, gerçek ve güvenilirdir. Yalnızca müdahale edilen vakaları kapsar ancak, okul hemşiresi kayıtlarını ya da basit yaralanmaları kapsamaz (52, 73).

### **2.2.5. Okul Kazalarında Önlem ve İlk Yardım**

Çocuklar günlerinin birçoğunu okullarda geçirmektedir. Mutlu, sağlıklı, sosyal hayata uyumluluk ancak güvenli çevrede büyüyen çocuklar ile oluşmaktadır. Ayrıca güvenli çevrede büyüyen çocuklar akademik anlamda daha başarılı, arkadaş ilişkileri daha iyi ve sosyal ortamda iletişimi daha etkin kullanmaktadır. Okulda öğrencilerin gün boyu yaptığı aktivitelerin çoğu gözlenebilen, denetlenebilen ve kısıtlanabilen çoğu zaman az riskli davranışlardır. Bu durum, okul ortamında meydana gelen kazalarla ilgili bilgilerin toplanabilir olduğunu, potansiyel koruma önlemleri alınarak risklerin azaltılabileceğini göstermektedir. (23, 49).

Okul yönetiminin, öğrencilerin ve okul çevresinin özelliklerini değerlendirerek risk faktörlerini ve gerekli önlemleri belirlemesi okul kazalarının önlenmesi konusunda çok önemlidir (51, 74).

Okullarda alınabilecek önlemlerden bazıları;

- Okullarda fiziksel ortam güvenlik riskleri açısından değerlendirilmesi,
- Öğrencilerin, okul çevresinde riskli olabilecek yerlerde dolaşmaları kısıtlanması,
- Öğrencilerin kırık merdivenlerden, merdiven korkuluklarından, kırık camlardan, delik ve arızalı yüzeylerden uzak durmaları konusunda bilgilendirilmesi ve bu arıza ya da sorunların ortadan kaldırılması, kaldırılıncaya kadar güvenlik önlem ve işaretlerinin yapılması olarak sıralanabilir (53, 75, 76).

### **2.2.5.1. Okul Güvenliği**

Çocukların ailesi dışında en fazla zaman geçirdikleri okulların, fiziksel özellikleri güvenlik açısından oldukça önemlidir. Eğitim kurumunun fiziksel konumu, düzenlenme biçimi ve donanımı verilen eğitim kalitesini etkileyen önemli öğelerden biridir. Bu öğelerin özellikleri çocukların sağlıklı/güvenli büyüme ihtiyacına cevap verecek şekilde olmalıdır (30, 56).

Okul güvenliği; öğrencilerin, öğretmenlerin ve diğer personelin kendilerini fiziksel, psikolojik ve duygusal bakımdan özgür hissetmelerini kapsar (77). Güner (2016) okul güvenliğini okulda öğrenme için uygun bir ortam yaratılması olarak tanımlamıştır (73). De Buck ve arkadaşları (2015) ise okul güvenliğinin önemini; güvenli okul yaratmak, okulda kavgaların ve şiddetin ortadan kaldırılmasından daha öte bir şeydir olarak ifade etmiştir (62). Ayrıca okul güvenliği yalnızca okul ortamının güvenliği ile sınırlı değildir. Okul güvenliğinin kapsamı ve boyutları; çocuğun ya da diğer okul personelinin okula gitmek amacıyla evinden ayrılması anından başlayarak tekrar evine gelinceye kadarki tüm aşamaları içermektedir. (77, 78, 79).

Gelişmiş ülkelerde okulların güvenliğini belirlemeye yönelik olarak NSSC (Ulusal Okul Güvenliği Merkezi) gibi profesyonel kurumlar oluşturulmuştur. Okullar bu kurumlara

başvurarak okulun ne düzeyde güvenilir olduğu konusunda değerlendirme çalışması yaptırabilir. Değerlendirme sonucuna göre okulun güvenliği konusunda eksiklikleri giderme ya da güvenliği devam ettirme konusunda önlem ve politikalar geliştirebilir. Ülkemizde de buna benzer kurumlara oldukça ihtiyaç vardır (74, 80).

### **2.3. Okul Kazaları Sonrası İlk Yardım Uygulamaları**

İlk yardım; herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlileri tarafından tıbbi yardım sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamadır (23, 53, 46)

İlk yardımda hayati tehlikeyi ortadan kaldırma ve can kaybını önleme ilkesi, ilk yardım uygulamalarının A-B-C'si olarak bilinir. Bu harfler, ilk yardımdaki temel uygulamaların İngilizce karşılıklarının baş harflerini işaret etmektedir (31, 81). İlk yardımın temel uygulamaları koruma, bildirme, kurtarma olarak ifade edilir.

*Koruma:* Kaza sonuçlarının ağırlaşmasını önlemek için olay yerinin değerlendirilmesini kapsar. *Bildirme (Yardım kuruluşlarının haberdar edilmesi):* Olay / Kaza mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde telefon veya diğer kişiler aracılığı ile gerekli yardım kuruluşlarına bildirilmelidir. İlk yardım gerektiren bir durumda Türkiye de telefon iletişimleri 112 acil telefon numarası üzerinden gerçekleştirilmelidir. *Kurtarma (Müdahale):* Olay yerinde hasta / yaralılara müdahale hızlı ancak sakın bir şekilde yapılmalıdır (31, 82).

Okullarda en sık rastlanan şiddetli kaza tipleri düşmelere bağlı; kanamalar, kırıklar, yaralanmalar ve kan şekeri düşmesinden kaynaklanan travmalardır (81).

#### **Okul Kazasına Bağlı Kanamalar**

Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına (vücut içine ya da dışına) çıkmasına “kanama” denir (Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglikbakanligi.com/ilkyardim>). Okul kazalarına bağlı sıklıkla karşımıza dış kanamalar veya burun kanamaları çıkar (8, 23).

Dış kanamalarda ilk yardım uygulamaları; yara üzerine direkt baskı uygulanır, kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basınç artırılır, kanayan bölgeye en yakın basınç noktasına



basınç uygulanır, kanayan bölgeyi yukarı kaldırılır (eleve edilir), kanama kol veya bacaklardaysa ve kırık şüphesi yoksa kanama bölgesini kalp hizasından yukarıda tutulur, şok pozisyonu verilir, sık sık (2-3 dk. arayla) yaşam bulgularını kontrol edilir (53).

Burun kanamasında ilk yardım uygulamaları; hasta/yaralının başı öne eğilir, burun kanatları iki parmakla beşer dakika ara ile sıkılır, kanamanın durmaması halinde derhal 112'ye haber verilir (8, 49, 53).

### **Okul Kazasına Bağlı Kırıklar**

Kemik bütünlüğünün bozulmasına “kırık” denir (Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglikbakanligi.com/ilkyardim>). Kırıkta ilk yardım uygulamaları; hasta/yaralıyı hareket ettirilmez, ani hareketlerden kaçınılır, kırığı yerine koymaya çalışmaz, kırık kolda ise; ödem oluşacağından yüzük, saat vb. eşyalar çıkartılır, kırık olan bölgenin hareket etmesi önlenir, açık kırık varsa; tespitten önce yaranın üzeri temiz bir bezle kapatılır, kırık olan bölgeyi bir üst ve bir alt eklemi de içine alacak şekilde karton, tahta vb. sert cisimle tespit edilir, tespit edilen bölge yukarıda tutarak dinlenmeye alınır, kırık bölgedeki nabız ve derinin rengi kontrol edilir, hasta sıcak tutulur, tıbbi yardım çağırılır (48, 70).

### **Okul Kazalarına Bağlı Yaralanmalar**

“Yara”, bir travma sonucu deri ya da mukoza bütünlüğünün bozulmasıdır. Derinin bütünlüğü ve koruyucu özelliği bozulduğundan yara yerinde ya da tüm vücudu etkileyebilecek enfeksiyonlar oluşabilmektedir (6, 78).

Yaralanmalarda ilk yardım uygulamaları; hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilmelidir, yarayı örten giysiler kesilerek, yaralı dokuya zarar vermeden çıkarılarak yara değerlendirilmelidir (oluş şekli, süresi, yabancı cisim varlığı, kanama v.b.), kanama var ise; steril gazlı bez veya temiz bir kumaş parçası ile yaraya bastırılarak kanama kontrol edilmelidir, açık yaralarda enfeksiyonu önlemek için steril gazlı bez ya da temiz nemli bir kumaş parçası ile yaranın üzeri kapatılmalıdır, yaralanma sonucu dışarı çıkan organlar tekrar yerleştirilmeye çalışılmamalıdır, üzerleri temiz bir bez ile örtülmelidir, saplanan cisim veya yabancı cisim varlığında kesinlikle çıkartılmaya çalışılmamalıdır, sabit kalması sağlanmalıdır, yaranın temizlenmesi sırasında kanamayı artırma riski olduğundan, yara temizliği hastanede

yapılmalıdır, hasta/yaralının ısı kaybını önlemek için üzeri örtülmelidir, eğer kırık varsa kırık olan bölge atele alınarak hareketsizliği sağlanmalıdır, yaranın üzerine herhangi bir şey sürülmemelidir, uzuv (organ) kopması görülen yaralanmalarda eğer kopma tam ise; kopan parça steril gazlı bez ile sarılarak temiz bir poşete konulup, buz dolu bir başka poşete konulmalıdır (buz ile direk teması ettirilmemelidir) ve 6 saat içinde sağlık kuruluşuna ulaştırılmalıdır. Eğer deri bir yerinden bağlı kalmış ve tam kopmamışsa kopan parça, yaranın üzerine getirilerek üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır, hasta/yaralının en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanmalıdır (6, 7, 29, 53).

### **Okullarda Kan Şekeri Düşüklüğü**

Kan şekeri seviyesinin 50 mg/dl altına düşmesine “*Hipoglisemi (kan şekeri düşüklüğü)*” adı verilir. Öğün atlanması, normalden fazla egzersiz yapılması gibi durumlarda kan şekerinin düşmesi mümkündür (53). Kan Şekeri Düşüklüğünde İlk Yardım Uygulamaları: Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilmelidir, hasta/yaralının oturması yada uzanması sağlanmalıdır, hasta/yaralının bilinci açık ise 2-3 adet kesme şeker yemesi, meyve suyu içmesi desteklenir, uygulama sonrası hasta/yaralı kendini iyi hissediyorsa tamamen iyi hissedene kadar yanında kalınır fakat hasta/yaralının durumu daha kötüye gidiyorsa 112 aranarak en kısa sürede tıbbi profesyonel yardım alması sağlanır (48, 61).

### **Göz-Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında Güvenli Davranış ve İlk Yardım**

Göze kaçan yabancı cisim toz, kirpik gibi bir madde (silgi tozu, kalem ucu,vb) ise, göz ışığın yoğun olduğu tarafa çevrilerek bol su yıkanır, hasta/yaralının gözü ovması engellenmeye çalışılır (23). Göze kaçan yabancı cisim metal (fen bilgisi, resim-iş, vb.ders etkinlikleri esnasında) ise, hiçbir müdahale yapılmadan profesyonel tıbbi yardım çağırılmalı ve beklenmelidir (53).

Kulağa yabancı cisim kaçmasında ise, sivri ve delici bir cisim ile müdahale etmeden, su ile temas ettirmeden, acil tıbbi yardım çağırılmalı ve acil sağlık personeli gelinceye kadar hasta/yaralının yanında beklenmelidir (57, 78, 83).

Burun deliğine yabancı cisim kaçmasında (silgi tozu, kalem aksesuarı, misket, küçük eğitim materyalleri, vb.) ise, burun duvarına bastırarak kuvvetli bir sümürme hareketi ile yabancı cisimi dışarı atması desteklenmelidir, çıkarılmadığı takdirde uygulama tekrar edilmeden, acil sağlık hizmetlerinden yararlanmak üzere, 112 aranmalıdır (84).

#### **2.4. Okul Kazalarında Okul Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları**

Çocuklar günlerinin bir çoğunu okulda geçirmektedir. Güvenli çevrede büyüyen çocuklar; mutlu, sağlıklı ve sosyal hayata uyumlu bireyler olarak karşımıza çıkarlar. Bununla birlikte akademik başarıları yüksek, arkadaş ilişkileri ve sosyal iletişimleri de güçlü bireyler olurlar. Öte yandan okul çocuğunun herhangi bir fiziksel veya psikolojik travmaya maruz kalması kişisel gelişimini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (23, 29).

Güven, bireyi fiziksel ve psikolojik bütünlüğüne yönelik olan tehditlerden koruma ve uzak hissettirme durumudur. Güvenli çevrenin meydana gelmesi, risk faktörlerinin gözlemlenerek, öngörerek, çözüm üretmek ve bireyi sürekli eğiterek sağlanabilir. Çocuklar için yeterli güvenlik önlemi alınması ve kazalardan önlemeye yönelik eğitimler verilirse daha güvenli bir çevre oluşturulması desteklenebilir (22, 23).

Okul sağlığı hizmetleri çok disiplinli ekip yaklaşımı ile yürütülmektedir. Ekip içinde okul sağlığı hemşiresi (OSH) hizmetlerin sunumunda önemli rol oynamaktadır (85). Okul sağlığı hemşirelerinin öğrencilere doğrudan sağlık bakımı sunma, sağlık hizmetlerinin sunumunda liderlik yapma, sağlığı geliştirme, periyodik fizik muayene ve sağlık taramaları yapma, sağlıklı okul çevresi geliştirme, sağlık eğitimi programları düzenleme, okul sağlığı ekibi, aile ve toplum ile işbirliği yapma gibi pek çok görevi bulunmaktadır (72). Ülkemizde de 2011 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile okul sağlığı hemşiresinin benzer rolleri olduğu tanımlanmıştır (46).

Dünyada ve ülkemizde okul sağlığı hemşireliği bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmektedir. OSH çocuk ve gençlere yönelik kapsamlı sağlık hizmetlerinin kesintisiz sağlanmasında önemli bir role sahiptir (59, 85) okullarda her 750 öğrenci için bir hemşirenin görev yapması gerektiğini vurgulamaktadır (NSKC, 2004). Pennington ve Delaney (2015) tarafından yapılan çalışmada; okulda tam zamanlı hemşire bulunmasının gün boyunca hastalık ya da yaralanma nedeniyle okuldan ayrılan öğrenci sayısını azalttığını belirlemiştir (86).

Dieltijens, (2013) tarafından yapılan çalışmada ise ilköğretim öğretmenleri öğrencilerin sağlık sorunlarından dolayı her gün bir saat harcadıklarını; okul hemşiresi olduğunda öğrencilerin öğrenme zamanının arttığını belirtmişlerdir (19). Okul sağlığı hizmetlerinde, iyi yetişmiş okul sağlığı hemşirelerinin okullarda görevlendirilmesi ile daha sağlıklı bireyler ve toplum oluşturmaya katkı sağlayacağı belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi okul sağlığı hemşiresi; öğrencilerin büyüme ve gelişmelerini izleme, sağlık durumları ve olası sağlık risklerini belirleme, akademik başarılarını izleme ve aksayan durumların nedenlerini araştırarak sorun büyümeden önüne geçme gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır (72).

Sağlık sektöründe bulunan meslek grupları güvenli çevrenin oluşturulması için iş birliği geliştirmelidir. DSÖ'nün "Güvenli Toplum Modeli" buna en iyi örnektir. Yalnızca hastalık değil sağlık, yalnızca hasta kişi değil, aile ve toplum önemlidir, sağlık hizmeti genel bir ekip hizmetidir (2, 87). Okullarda çalışan hemşireler, öğrencilerin ve okul personelinin sağlıkla ilgili önceliklerini belirler. Bu nedenle hemşireler, çocuklara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde kazaların oluşmasına ilişkin gerekli önlemlerin alınmasında, kaza sonucu oluşabilecek mortalite ve morbidite oranlarının düşürülmesinde önemli rol oynar (29, 57). Hemşireler okul içinde ve dışında güvenlik önlemlerinin alınmasında, kazaların önlenmesinde ve kaza sonucu gerekli girişimlerin yapılmasında çocuk ve gençlerin sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde kilit insan gücüdür (23, 57).

Hemşireler sağlığı geliştirme ve güvenli bir çevre oluşturulmasında önemli sorumluluğa sahiptir. Okul hemşiresinin kazaları ve yaralanmaları önlemek temel rolüdür, olası bir kaza/yaralanma anında zamanında müdahale yapmak hemşirenin sorumluluğundadır (22). Sağlık davranışlarının eğitimi okul çocukluğu döneminde gelişir ve ömür boyu devam eder. Çocuklar için kaza oluşumunu engellemek nedeniyle okullarda "Kaza Önleme Programları" oluşturulmalıdır. Çocukların sağlık hizmetlerinden eşit ve yeteri kadar yararlanmaları sağlanarak, doğru ve etkili ilk yardım uygulanması desteklenmelidir (23). Çevre, çocuk ve ailenin özelliklerini değerlendirerek risk faktörlerini tanımlamak okul hemşiresinin sorumluluğudur. Çocukların sağlığından sorumlu olan okul hemşireleri araştırmalarında, güvenlik önlemlerinin yararlarını sınavı kanıtlayarak yasaları düzenleyenlere kazaları önleme bilincini aşılayabilir. Kazaları önleme konusunda yasal düzenlemelerin oluşumunda savunuculuk rolünü üstlenebilir. Yaptığı araştırmalar ile kamuoyunun dikkatini çekebilir (29, 53, 62).

Ülkemizde okul sağlığı hizmetlerinde OSH'nin görev, yetki ve sorumlulukları hemşirelik yönetmeliği ile belirlenmiş olmasına karşın, kamuya ait okullara hemşire istihdam edilmemektedir. Yalnızca özel okulların bir bölümünde hemşireler çalışmakta, genellikle ilk yardım, hekim istemi ile ilaç verme gibi görevlerini yerine getirmektedir. Araştırmalar özel okullardaki kazalar sonucunda oluşan yaralanmaların pek çoğunda hemşirenin yapabildiği ilk yardım girişimlerinin yeterli olduğunu göstermiştir. Okul hemşiresinin olmadığı okullarda (kamuya bağlı okullar) bu girişimler çoğunlukla öğretmenler tarafından yapılmaktadır ki bu istendik bir durum değildir ve bu bağlamda öğretmen ve diğer personelin ilk yardım uygulayabilir belgesine ihtiyacı doğacaktır (49, 53).

Okullarda oluşabilecek kazaları ve yaralanmaları önlemek ve ilk yardım uygulamaları için de okul sağlığı hemşiresine gereksinim bulunmaktadır. Öğrenci sağlığını değerlendirme, sağlık taramaları, sağlık eğitimi ve kazalara karşı önceden eğitim ile tedbir almaları konusunda önemli bir görev ve yetkiye sahip oldukları belirtilmektedir (23). Bu sorumlulukların yanı sıra hemşire okulda bulunan öğrencilerin; kazaları önleme, oluşmuş bir kaza durumunda ilk yardım uygulamalarını soğukkanlı bir şekilde yerine getirebilmesi için onlara bu konularda planlı eğitimlerle bilinçlendirmesi de önemli sorumlulukları arasındadır.

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

6-12 yaş dönemi çocuklara uygulanan okul kazalarında ilk yardım eğitimi programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma deneysel bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Hipotezleri**

Hipotez 0 (H0): 6-12 yaş grubu çocuklara uygulanan okul kazalarında ilk yardım eğitimi programının ilkyardım başarı ön testi ile son testi arasında fark yoktur.

Hipotez 1 (H1): 6-12 yaş grubu çocuklara uygulanan okul kazalarında ilk yardım eğitimi programının ilkyardım başarı son testi puan ortalaması daha yüksektir.

#### **3.3. Araştırmanın Özellikleri ve Yeri**

Araştırma, Eylül 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında, İstanbul ilinde T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Pendik ilçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Süreyyapaşa İlkokulu'nda güz döneminde öğrenim gören 4. sınıflar ile gerçekleşmiştir.

Süreyyapaşa İlkokulunda 4. sınıflarda, 4 şubede toplam 141 öğrenci bulunmaktadır. Her şubedeki öğrenci sayısı yaklaşık 32-37 kişidir. Çocuklara verilen interaktif eğitimler için yönetim tarafından seçilmiş 4-D dersliği kullanılmıştır. Bu derslik 50 kişi kapasitelidir. Derslikte projektör, bilgisayar ve hoparlör bulunmaktadır. Süreyyapaşa İlkokulunda okul sağlığı hemşiresi (revir hemşire) bulunmamaktadır.

#### **3.4. Araştırma Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, İstanbul Pendik İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 16 ilkokuldan olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen Süreyyapaşa İlkokulu (n=72) 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Girişim grubunu Jean Piaget'in bilişsel gelişim kuramına göre karmaşık sorunlar karşısında akla uygun çözümlerin üretildiği ve sosyal olaylarda fikirlerin geliştirildiği "Soyut İşlemler Dönemi" içerisinde bulunan 7 yaş ve üstü çocuklar alınmıştır (Yeşilyaprak, 2017). Daha önce yapılan yurt içi ve dışı benzer çalışmalar dikkate alınarak eğitim programının standardize edilmesi amacıyla ilkokul 4. sınıf (7-11 yaş) öğrencileri ile

çalışılmıştır. Girişim ile kontrol grubundaki öğrenciler aynı derslikte olmayacak şekilde gruplar ayrılmıştır. Öte yandan girişim ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin bilinen okul ve ev kazaları deneyimleri olmadığı, özellikle böyle bir kayıt bulunmadığı rehberlik servisi desteği ile öğrenilmiştir.

Araştırmanın örneklem hesabı power analizi ile yapılmış olup I. Tip hata miktarı 0.05, testin gücü 0.80 iken ( $\alpha= 0.05$ ,  $1-\beta= 0,80$ ) minimal örneklem büyüklüğü (girişim grubu 32, kontrol grubu 32) 64 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Çalışma esnasında %10 oranında örneklem kaybı ya da formlarda eksikler olabileceği düşünülerek her bir grup için belirlenen sayı 35 olmak üzere 70 öğrenci ile çalışmak hedeflenmiştir.

Araştırmanın yapıldığı Pazartesi günlerinde 4-D sınıfı girişim grubu, 4-C sınıfı ise kontrol gurubu olarak kura yöntemi ile belirlenmiştir. Girişim grubunda 35 öğrenci, kontrol grubunda 37 öğrenci olmak üzere toplam 72 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Grupların birbirlerinden etkilenmemeleri için farklı katlarda ve farklı serbest etkinlik ders saatlerinde olmalarına dikkat edilmiştir.

### **3.5. Örneklem Seçim Kriterleri**

- Öğrencilerin araştırmaya katılmaya istekli olması
- Öğrencinin kaynaştırma öğrencisi olmaması
- Öğrencinin bedensel bir engel ve uzuv kaybının olmaması
- Öğrencinin ilkokul MEB müfredatında bulunan seçmeli ders olarak kabul edilen “Trafik ve İlk Yardım” dersi’ni almamış olması

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; öğrencilerin ve ebeveynlerinin sosyo demografik özellikleridir. Bağımlı değişkenleri ise öğrencilere uygulanan okul kazalarında ilk yardım bilgi testi olarak değerlendirilmiştir.

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından hazırlanan ve literatür doğrultusunda geliştirilen “Veri Toplama Formu” ve “Okul kazalarında ilk yardım bilgi testi” kullanılarak toplanmıştır.

*Veri Toplama Formu:* Literatür doğrultusunda (22, 23, 29, 45, 49, 68) çalışmada yer alan çocuk ve ebeveynlerinin sosyo demografik özelliklerini ve çocuğun okul kazalarına ilişkin öyküsünü içeren 15 sorudan oluşmaktadır (Ek 3).

*Okul Kazalarında İlk Yardım Bilgi Testi:* 25 sorudan oluşmakta ve cevapları Doğru (D) ve Yanlış (Y) olarak kategorize edilmiştir. 11 doğru yanıt, 14 yanlış yanıtta oluşmaktadır. Öğrencilerin her doğru yanıtı soru 4 puan şeklinde puanlandırılmaktadır. İlk yardım bilgi testi ve eğitim materyali hazırlandıktan sonra 6 öğretim üyesinden uzman görüşü alınarak formlara son hali verilmiştir (Ek-5)

#### **Okul Kazalarında İlk Yardım Eğitim Programı (OKİYEP)**

Program sonunda 6-12 yaş dönemi çocukların okul kazaları sonucunda gelişen yaralanmalarda, çok basit temel müdahaleler ile acil yardım ekibi gelene kadar ölüm ve sakatlık oranlarının engellenmesini davranış edinmelerini hedeflenmektedir. Eğitim programının hedefleri öğrencinin;

- Kendini ve çevresini tanıması,
- İlk yardım ve acil yardıma ilişkin güvenli davranışları ifade edebilmesi,
- İlk yardım ile ilgili temel uygulamaları tanımlayabilmesi,
- Kaza ve yaralanmalardan korunmak için uyulması gereken güvenli davranış kurallarını sayabilmesi,
- Öğrenilen bilgileri, aile ve arkadaşlarına aktarabilmesi,
- Acil durumlar ile karşılaştığında baş etme yöntemlerini bilmesi, kendini ve çevresini kontrol edebilmesi,



- Acil durumlarda, öğretmenine ne zaman nasıl haber vereceğini bilmesi,
- Yaşam kurtarma ve sağlığın korunması konularında ilgili ve çaba gösterici davranışları ifade edebilmesi olarak sıralanabilir.

OKİYEP sekiz oturumdan oluşmakta olup iki ay sürmüştür. Oturumlar her hafta 40 dakika olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Programın hedefleri doğrultusunda eğitimler sırasında; görsel anlatım, çizgi film, boyama yapma, afiş hazırlama, renkli kartlar hazırlama vb. aktiviteler kullanılmıştır. Eğitim tamamlandıktan sonra 4. haftanın başında uygulama son test değerlendirilmiştir. Araştırma akış şeması Şekil 3.'de, OKİYEP Eğitim Planı ise Şekil 4'de verilmiştir.

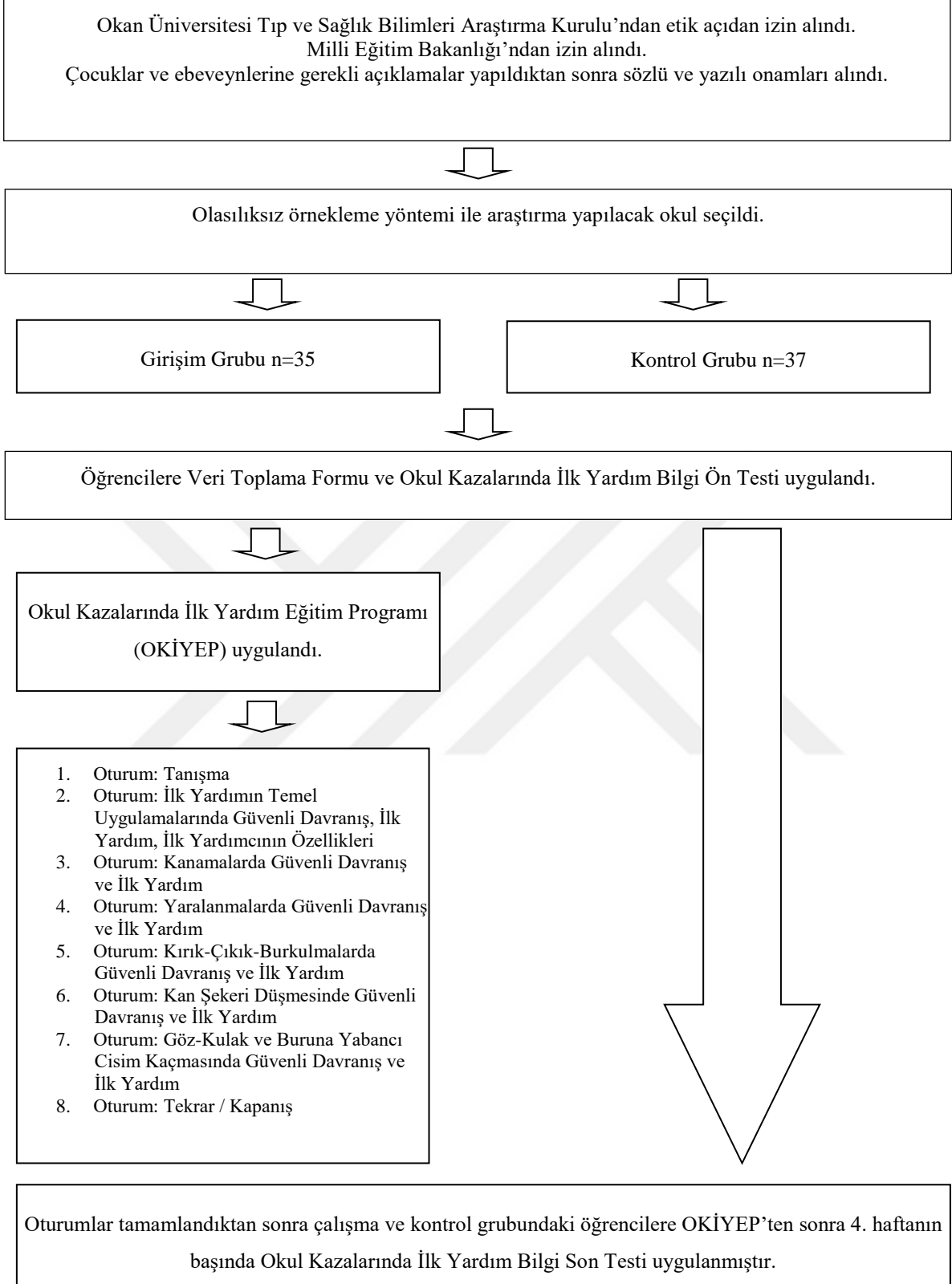
### **Uygulama**

- Uygulama öncesi okul yönetimi, rehberlik servisi ve sınıf öğretmenleri ile bir toplantı planlanmıştır. Toplantıda araştırmanın amacı açıklanmış, uygulamanın yapılacağı derslikler ve ideal uygulama saati birlikte belirlenmiştir.
- Oluşturulan program çocukların ders program akışına göre serbest etkinlik saatlerinde, Eylül 2017'de başlamıştır.
- Girişim ve kontrol grubuna aynı gün, konferans salonunda veri toplama formu ve okul kazalarında ilk yardım bilgi ön testi uygulanmıştır.
- Kontrol grubuna OKİYEP bitene kadar herhangi bir girişim uygulanmamıştır.
- Girişim grubundaki öğrencilere sekiz hafta süren OKİYEP uygulanmıştır.
- Girişim grubundaki öğrencilerin ebeveynlerine, uygulanacak olan program ile ilgili bilgi vermek ve ebeveynlerin beklentilerini belirlemek, bu doğrultuda oluşturulan program içerisinde işbirliği içerisinde olmak için ebeveyn toplantıları yapılmıştır.
- Ebeveynler ile programa başlamadan ve son haftası olmak üzere iki kere toplantı yapılmıştır.

- OKİYEP tamamlandıktan sonra her iki gruba da 4. haftanın başında okul kazalarında ilk yardım bilgi sont testi yapılmıştır.



### Şekil 3. Araştırma Akış Şeması



### Şekil 4. OKİYEP Eğitim Planı

| Oturum         | Süre         | Konu   | Yöntem   | İçerik   |
|----------------|--------------|--|--|--|
| <b>1.Hafta</b> | 1 ders saati | Tanışma  | Anlatım<br>Soru-cevap<br>Tanışma formu   | -Tanışma<br>-Isınma egzersizi<br>-Grup üyelerinin beklentilerinin belirlenmesi<br>-Öğrencilere programın amaç ve hedeflerinin açıklanması  |
| <b>2.Hafta</b> | 1 ders saati | -İlk Yardımın Temel Uygulamalarında Güvenli Davranış<br>-İlk Yardım, İlk yardımcının Özellikleri | Anlatım<br>Soru-cevap<br>Koçluk<br>Grup çalışması<br>Role play<br>Oyun   | -Isınma oyunu<br>-İlk Yardımın temel uygulamalarına yönelik vaka deneyimlerinin paylaşılması<br>-Konu anlatımı<br>-İlk Yardımın tanımı<br>-Acil Yardımın tanımı<br>-İlk yardım ve acil yardım arası farklar<br>-İlk yardımın temel uygulamaları<br>-Güvenli çevre oluşturabilme (koruma)<br>-İlk yardımda haber verilecek telefon numarası<br>-112 çağrı merkezi ile konuşabilme (bildirme)<br>-Öğrencilerden geri bildirim alınması   |
| <b>3.Hafta</b> | 1 ders saati | Kanamalarda Güvenli Davranış ve İlk Yardım   | Oyun<br>Soru-cevap<br>Anlatım<br>Uygulamalı öğretim<br>Grup çalışması<br>Hikaye<br>Video, animasyon izleme<br>Resim çizdirme, karikatür ve mektup yazdırma | -Isınma oyunu<br>-Bir önceki konunun kısa bir tekrarı<br>-Konu anlatımı<br>-Kanamanın tanımı ve çeşitleri<br>-Dış kanamanın durdurulma basamakları<br>-Burun kanamaları<br>-5-6 kişilik gruplar ile kanamayı durdurma basamakları ile uygulamalı eğitim. (acil tıp teknisyenliği dalı öğrencileri eşliğinde)<br>-Kanama ile ilgili soruların yer aldığı küçük kağıtlar öğrencilere dağıtılarak soru-cevap oyununun oynanması<br>-Etkinlik sonunda çocuklara kanamalarda güvenli davranışlar ile ilgili çizdikleri resim ve karikatürlerin yorumlatılması |
| <b>4.Hafta</b> | 1 ders saati | Yaralanmalarda Güvenli Davranış ve İlk Yardım  | Powerpoint<br>Tartışma<br>Oyun<br>Soru-cevap<br>Mektup yazdırma  | -Isınma oyunu<br>-Bir önceki dersin tekrarı<br>-Öğrencilerin evde yapacakları - etkinlikler hakkında bilgilendirilmeleri (öğrencilerden gazetelerden ya da dergilerden yaralanmalar ile ilgili haberleri incelemeleri ve haberi okula getirmeleri istenir)<br>-Konu anlatımı<br>-Yaralanmalarda güvenli davranış ilkeleri ve örnekleri (teneffüslerde koşturmamak, merdivenleri inip-  |

|                |              |   |   |  |
|----------------|--------------|---|---|--|
|                |              |   |   | çıkarken dikkatli olmak vb.)<br>-Yaralanmalarla ilgili deneyimlerini yazmaları istenerek, eğitim sonrası eski ve yeni ilk yardım uygulamaları konuşularak tartışılır.  |
| <b>5.Hafta</b> | 1 ders saati | Kırık-Çıkık-<br>Burkulmalarda<br>Güvenli Davranış<br>ve İlk Yardım                      | Oyun<br>Soru-cevap<br>Anlatım<br>Rehberlik<br>Mektup yazdırma   | -Isınma oyunu<br>-Bir önceki dersin tekrarı<br>-Sınıfa kuru dal parçaları getirilir ve öğrencilere dağıtılarak, dalı kırmaları istenir. Durumun ne olduğu sorulur ve kırığın tanımı ile ilişkilendirilir.<br>-Konu anlatımı<br>-Kırığın tanımı ve belirtileri<br>-Burkulma ve çıkık tanımları<br>-Kırıkta basit kol askısı uygulaması<br>-Öğrencilerden geri bildirim alınması |
| <b>6.Hafta</b> | 1 ders saati | Kan Şekeri<br>Düşmesinde<br>Güvenli Davranış<br>ve İlk Yardım                           | Soru-cevap<br>Anlatım<br>Hikaye<br>Beyin fırtınası  | -Isınma oyunu<br>-Bir önceki dersin tanımı<br>-Öğretmen tarafından kısa hikaye dağıtımı ve öğrenciler tarafından hikayenin okunmasının sağlanması<br>-Hikayeye dayanarak kan şekeri düşmesinin tanımı, nedenleri ve belirtilerinin anlatımı<br>-İlk yardım uygulaması  |
| <b>7.Hafta</b> | 1 ders saati | Göz-Kulak ve<br>Buruna Yabancı<br>Cisim Kaçmasında<br>Güvenli Davranış<br>ve İlk Yardım | Grup çalışması<br>Soru-cevap<br>Rol oynama veya<br>oyunlaştırma<br>Tartışma<br>Resim çizme<br>Karikatür çizme<br>Mektup yazma | -Isınma oyunu<br>-Bir önceki dersin tekrarı<br>-Öğrenci deneyimlerinin dinlenmesi<br>S-enaryo hazırlanır, senaryo eşliğinde rol oynama etkinliğinin yapılması<br>-Öğrencilerden geri bildirim alınarak, eğitim öncesi ve eğitim sonrası davranışların değerlendirilmesi (resim, karikatür, mektup...).   |
| <b>8.Hafta</b> | 1 ders saati | Tekrar / Kapanış  | Poster / afiş<br>hazırlama<br>Değerlendirme   | -Isınma oyunu<br>-Öğrencilerden geri bildirim alınması<br>-Beraber uygulama çalışması<br>-Acil Tıp Teknisyenliği dalı öğrencileri eşliğinde beraber poster hazırlama etkinliğinin yapılması  |

*Kaynak: (23, 28, 29, 39, 72) kaynaklarından derlenmiştir.*

### 3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Eylül 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında, Süreyyapaşa İlkokulu'nda örneklem seçim kriterlerine uyan 4. Sınıf öğrencilerinden Veri Toplama Formu ve Okul Kazalarında İlk Yardım Bilgi Testi uygulanarak toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından öğrencilere formların dağıtılıp toplanması şeklinde ortalama 30-40 dakikadalık bir sürede toplanmıştır.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilere ilişkin frekans ve yüzdesel dağılımlar verilmiştir. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup,  $p < 0,05$  olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu,  $p > 0,05$  olması durumunda anlamsız olduğu belirtilmiştir. Kategorik düzeyde ölçülmüş değişkenler arasındaki ilişki Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası iki grup karşılaştırmalarında Independent t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında One Way Anova testi kullanılmıştır. Bağımlı gruplarda öncesi-sonrası karşılaştırmalarında ise paired sample t testi kullanılmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce proje özeti Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kuruluna ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne sunulmuştur. Araştırma Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 20.04.2017 tarihinde ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü Strateji Geliştirme Bölümü'nden 31.05.2017 tarihinde onaylanarak kabul edilmiştir. Araştırmaya katılacak öğrencilerden ebeveynlerinin kontrolünde 'Bilgilendirme ve Onam Formu' ile yazılı (Ek 1-2) onam alınmıştır. Etik açıdan, çalışmanın sonunda kontrol grubuna 40 dakikalık ilk yardımla ilgili video izletilmiştir.

### **3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları**

#### ***Araştırmanın Güçlü Yönleri***

- Çalışma ve kontrol grubundaki öğrenciler farklı sınıflardan, ayrı kat ve ikili öğretim sistemi nedeniyle gruplar arası etkileşimin olmaması
- Türkiye'de 6-12 yaş grubu çocuklar üzerindeki okul kazalarını azaltmak amacıyla geliştirilen programın (OKİYEP) (Türk Kızılayı (2012)'nın Trafik ve İlk Yardım konulu pilot okullarda uygulanan projesi dışında) ilk kez kullanılıyor olması
- Eğitim yönteminin maliyetinin düşük ve kolay uygulanır olma

### ***Araştırmanın Sınırlılıkları***

Araştırma Pendik Süreyyapaşa İlkokulu'nda öğrenim gören 4. Sınıf öğrencileri ile sınırlıdır, bu nedenle araştırma sonuçları bu gruba genellenebilir, evrene genellenemez. Araştırma öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyini belirlemeye yönelik kullanılan anket soruları ile sınırlıdır.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde, 6-12 yaş dönemi çocuklara uygulanan OKİYEP'in etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir tasarım olarak gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

**Tablo 1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri (N=72)**

| Özellikler                 | Girişim Grubu<br>n=35 |      | Kontrol Grubu<br>n=37 |      | X <sup>2</sup> | p     |
|----------------------------|-----------------------|------|-----------------------|------|----------------|-------|
|                            | n                     | %    | n                     | %    |                |       |
| <b>Anne yaş</b>            |                       |      |                       |      |                |       |
| 29-35 yaş                  | 14                    | 40,0 | 15                    | 40,5 | -              | 1,000 |
| 36 yaş ve üzeri            | 21                    | 60,0 | 22                    | 59,5 |                |       |
| <b>Baba yaş</b>            |                       |      |                       |      |                |       |
| 32-40 yaş                  | 15                    | 42,9 | 19                    | 51,4 | -              | 0,490 |
| 41 yaş ve üzeri            | 20                    | 57,1 | 18                    | 48,6 |                |       |
| <b>Anne çalışma durumu</b> |                       |      |                       |      |                |       |
| Çalışıyor                  | 11                    | 31,4 | 17                    | 45,9 | -              | 0,235 |
| Çalışmıyor                 | 24                    | 68,6 | 20                    | 54,1 |                |       |
| <b>Baba çalışma durumu</b> |                       |      |                       |      |                |       |
| Çalışıyor                  | 32                    | 91,4 | 34                    | 91,9 | -              | 0,636 |
| Çalışmıyor                 | 3                     | 8,6  | 3                     | 8,1  |                |       |
| <b>Anne eğitim durumu</b>  |                       |      |                       |      |                |       |
| İlk-ortaokul mezunu        | 13                    | 37,1 | 10                    | 27,0 |                |       |
| Lise Mezunu                | 12                    | 34,3 | 12                    | 32,4 | 1,766          | 0,622 |
| Üniversite Mezunu          | 9                     | 25,7 | 12                    | 32,4 |                |       |
| Yüksek lisans Mezunu       | 1                     | 2,9  | 3                     | 8,1  |                |       |
| <b>Baba eğitim durumu</b>  |                       |      |                       |      |                |       |
| İlk-ortaokul mezunu        | 11                    | 31,4 | 13                    | 35,1 |                |       |
| Lise Mezunu                | 12                    | 34,3 | 11                    | 29,7 | 0,670          | 0,880 |
| Üniversite Mezunu          | 10                    | 28,6 | 12                    | 32,4 |                |       |
| Yüksek lisans Mezunu       | 2                     | 5,7  | 1                     | 2,7  |                |       |
| <b>Aile tipi</b>           |                       |      |                       |      |                |       |
| Çekirdek aile              | 26                    | 74,3 | 27                    | 73,0 |                |       |
| Geniş aile                 | 5                     | 14,3 | 10                    | 27,0 | 5,634          | 0,06  |
| Parçalanmış aile           | 4                     | 11,4 | -                     | -    |                |       |
| <b>Sosyoekonomik durum</b> |                       |      |                       |      |                |       |
| Gelir Giderden Az          | 6                     | 17,1 | 7                     | 18,9 |                |       |
| Gelir Gidere Eşit          | 21                    | 60,0 | 23                    | 62,2 | 0,179          | 0,914 |
| Gelir Giderden Fazla       | 8                     | 22,9 | 7                     | 18,9 |                |       |

X<sup>2</sup>:Pearson ki kare testi (fisher exact test)

Araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Girişim grubundaki çocukların annelerinin yaş grupları incelendiğinde; %40,1'in 29-35 yaş arasında, %60'ının 36 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki



çocukların annelerinin yaş gruplarına bakıldığında; %40,5'inin 29-35 yaş grubunda, %59,5'inin 36 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Grupların anne yaşı açısından homojen olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Girişim grubundaki çocukların babalarının yaş grupları incelendiğinde; %42,9'unun 32-40 yaş arasında, %57,1'inin 41 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların babalarının yaş gruplarına bakıldığında; %51,4'ünün 32-40 yaş grubunda, %48,6'sının 41 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi. Grupların baba yaşı açısından homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Girişim grubundaki çocukların annelerinin çalışma durumlarına bakıldığında; %31,4'ünün çalıştığı, %68,6'sının çalışmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki anneler incelendiğinde; %45,9'unun çalıştığı, %54,1'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Grupların anne çalışma durumu açısından homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Girişim grubundaki çocukların babalarının çalışma durumlarına bakıldığında; %91,4'ünün çalıştığı, %8,6'sının çalışmadığı belirlendi. Kontrol grubundaki babalar incelendiğinde; %91,9'unun çalıştığı, %8,1'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Grupların baba çalışma durumu açısından homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Girişim grubundaki annelerin %37,1'i ilk-ortaokul mezunu, %34,3'ü lise, %25,7'si üniversite ve yalnızca %2,9'u da üniversite mezunudur. Kontrol grubundaki annelerin de %27'si ilk-ortaokul, %32,4'ü lise ve yine %32,4'ü üniversite, %8,1'i de yüksek lisans mezunudur. Gruplar arasındaki farkın homojen olduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Girişim grubundaki babaların %31,4'ü ilk-ortaokul mezunu, %34,3'ü lise, %28,6'sı üniversite ve yalnızca %5,7'si de üniversite mezunudur. Kontrol grubundaki babaların da %35,1'inin ilk-ortaokul, %29,7'si lise, %32,4'ü üniversite ve %2,7'si de yüksek lisans mezunu olduğu belirlendi. Gruplar arasındaki farkın homojen olduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Aile tipi incelendiğinde; girişim grubundaki çocukların %74,3'ünün çekirdek, %14,3'ünün geniş, %11,4'ünün de parçalanmış ailede yaşadığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların %73'ünün çekirdek, %32,7'sinin ise geniş ailede yaşadığı belirlendi. Gruplar arasında aile tipi açısından fark olmayıp grupların homojen dağıldıkları belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Gelir durumları incelendiğinde; girişim grubundaki çocukların %17,1'inin gelir giderden az, %60'ının gelir gidere eşit, %22,9'unun gelir giderden fazla olduğunu ifade

ettikleri; kontrol grubundaki çocukların da %18,9'unun gelir giderden az, %62,2'sinin gelir gidere eşit, %18,9'unun gelir giderden fazla olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Grupların gelir durumu açısından homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır (p>0,05).

**Tablo 2. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri (N=72)**

| Özellikler                | Girişim Grubu<br>n=35 |      | Kontrol Grubu<br>n=37 |      | X <sup>2</sup> | p     |
|---------------------------|-----------------------|------|-----------------------|------|----------------|-------|
|                           | n                     | %    | n                     | %    |                |       |
| <b>Yaş</b>                |                       |      |                       |      |                |       |
| 8 yaş                     | 4                     | 11,4 | 8                     | 21,6 | 2,349          | 0,309 |
| 9 yaş                     | 22                    | 62,9 | 17                    | 45,9 |                |       |
| 10 yaş                    | 9                     | 25,7 | 12                    | 32,4 |                |       |
| <b>Cinsiyet</b>           |                       |      |                       |      |                |       |
| Erkek                     | 17                    | 48,6 | 19                    | 51,4 | -              | 0,500 |
| Kız                       | 18                    | 51,4 | 18                    | 48,6 |                |       |
| <b>Kardeş sahibi olma</b> |                       |      |                       |      |                |       |
| Yok                       | 6                     | 17,1 | 7                     | 18,9 | -              | 0,545 |
| Var                       | 29                    | 82,9 | 30                    | 81,1 |                |       |

X<sup>2</sup>:Pearson ki kare testi (fisher exact test)

Araştırmaya katılan çocukların tanıtıcı özellikleri Tablo 2'de karşılaştırılmıştır. Girişim grubundaki çocukların yaşları incelendiğinde; %11,4'ünün 8 yaşında, %62,9'unun 9 yaşında ve %25,7'sinin 10 yaşında olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların yaş grupları incelendiğinde ise; çocukların %21,6'sının 8 yaşında, %45,9'unun 9 yaşında, %32,4'ünün 10 yaşında olduğu belirlendi. Grupların çocukların yaşları açısından homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır (p>0,05).

Girişim grubundaki çocukların cinsiyetleri incelendiğinde; çocukların %48,6'sının erkek, %51,4'ünün kız olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların cinsiyetleri incelendiğinde ise; çocukların %51,4'ünün erkek, %48,6'sının kız olduğu belirlenmiştir. Grupların çocukların cinsiyetleri açısından homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır (p>0,05).

Girişim grubundaki çocukların %17,1'inin kardeşi olmayıp, %82,9'unun ise kardeşi olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların da %18,9'unun kardeşi olmadığı, %81,1'inin de kardeşi olduğu saptanmıştır. Grupların kardeş olma durumu açısından homojen dağıldığı belirlenmiştir (p>0,05).

**Tablo 3. Çocukların İlk Yardım Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Karşılaştırılması (N=72)**

|  | Girişim Grubu |          | Kontrol Grubu |          | X <sup>2</sup> | P     |
|--|---------------|----------|---------------|----------|----------------|-------|
|  | n=35          |          | n=37          |          |                |       |
| <b>İlk yardım hakkında bilgi sahibi olma</b> | <b>n</b>      | <b>%</b> | <b>n</b>      | <b>%</b> |                |       |
| Bilgi aldım                                  | 33            | 94,3     | 34            | 91,9     | -              | 0,527 |
| Bilgi almadım                                | 2             | 5,7      | 3             | 8,1      | -              |       |
| <b>Bilgi alınma şekli*</b>                   | <b>n=33</b>   |          | <b>n=34</b>   |          |                |       |
| Okudum                                       | 15            | 45,5     | 15            | 44,1     | -              | 1,000 |
| Ailem anlattı                                | 13            | 39,4     | 8             | 23,5     | -              | 0,117 |
| Televizyonda izledim                         | 13            | 39,4     | 14            | 41,2     | -              | 0,573 |

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir. X<sup>2</sup>:Pearson ki kare testi (fisher exact test)

Çocukların ilk yardım hakkında bilgi alma durumları Tablo 3’de karşılaştırılmıştır. Girişim grubundaki çocukların %94,3’ünün daha önce bilgi aldığı, %5,7’sinin de bilgi almadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların da %91,9’unun daha önce bilgi aldığı, %8,1’inin bilgi almadığı belirlendi. Gruplar arasında daha önce ilk yardım hakkında bilgi alma durumu açısından fark olmadığı ve grupların homojen dağıldığı saptanmıştır (p>0,05).

Girişim ve kontrol grubundaki çocuklar bilgi alma şekline göre incelendiğinde okudum, ailem anlattı ve televizyonda izledim diyenlerin arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0,05).

**Tablo 4. Çocukların Daha Önceki Kaza Geçirme Durumlarının Karşılaştırması (N=72)**

|                                | Girişim Grubu |          | Kontrol Grubu |          | $X^2$ | P     |
|--------------------------------|---------------|----------|---------------|----------|-------|-------|
|                                | n=35          | n=37     |               |          |       |       |
| <b>Kaza geçirme deneyimi</b>   | <b>n</b>      | <b>%</b> | <b>n</b>      | <b>%</b> |       |       |
| Kaza geçirdim                  | 16            | 45,7     | 13            | 35,1     | -     | 0,427 |
| Kaza geçirmedi                 | 19            | 54,3     | 24            | 64,9     | -     |       |
| <b>Geçirilen kaza deneyimi</b> | <b>n=16</b>   |          | <b>n=13</b>   |          |       |       |
| Trafik kazası                  | 5             | 31,3     | 6             | 46,2     | -     | 0,540 |
| Yüksekten düşme                | 2             | 12,5     | 2             | 15,4     | -     | 1,000 |
| Sürtünmeye bağlı yaralanma     | 3             | 18,8     | 2             | 15,4     | -     | 0,670 |
| Koşarken kayma                 | 7             | 43,8     | 4             | 30,8     | -     | 0,338 |

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.  $X^2$ :Pearson Ki Kare testi (Fisher exact test)

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki çocukların kaza geçirme deneyimi Tablo 4’de karşılaştırılmıştır. Girişim grubundaki çocukların %45,7’sinin kaza geçirdiği, %54,3’ünün de bilgi almadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların da %35,1’inin kaza deneyimi olduğu, %64,9’unun kaza deneyimi olmadığı belirlenmiştir. Gruplar arasında kaza deneyimi açısından fark olmadığı ve grupların homojen dağıldığı saptanmıştır (p>0,05).

**Tablo 5. Çocukların Daha Önce Kazazede ile Karşılaşma Durumlarının Karşılaştırılması (N=72)**

|                                   | Girişim Grubu |          | Kontrol Grubu |          | $X^2$ | P     |
|-----------------------------------|---------------|----------|---------------|----------|-------|-------|
|                                   | n=35          | n=37     | n             | %        |       |       |
| <b>Kazaya şahit olma deneyimi</b> | <b>n</b>      | <b>%</b> | <b>n</b>      | <b>%</b> |       |       |
| Evet                              | 21            | 60,0     | 16            | 43,2     | -     | 0,167 |
| Hayır                             | 14            | 40,0     | 21            | 56,8     | -     |       |
| <b>Şahit olunan kaza biçimi</b>   | <b>n=21</b>   |          | <b>n=16</b>   |          |       |       |
| Trafik kazası                     | 10            | 47,6     | 10            | 62,5     | -     | 1,000 |
| Yüksekten düşme                   | 4             | 19,0     | 1             | 6,3      | -     | 0,193 |
| Sürtünmeye bağlı yaralanma        | 2             | 9,5      | 4             | 25,0     | -     | 0,675 |
| Bayılma                           | 6             | 28,6     | 2             | 12,5     | -     | 0,146 |

$X^2$ : Pearson Ki Kare testi (Fisher exact test)

Araştırmaya katılan çalışma ve kontrol grubundaki çocukların kazaya şahit olma deneyimleri Tablo 5’de karşılaştırılmıştır. Girişim grubundaki çocukların %60’ının kazaya şahit olduğu, %40’ının kazaya şahit olmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların da %43,2’sinin kazaya şahit olma deneyimi olduğu, %56,8’inin kazaya şahitlik deneyimi olmadığı belirlenmiştir. Grupların kazaya şahit olma deneyimi açısından homojen dağıldığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Girişim ve kontrol grubundaki çocuklar geçirilen kaza deneyimine göre incelendiğinde; trafik kazası, yüksekten düşme, sürtünmeye bağlı yaralanma ve bayılmaya şahit olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

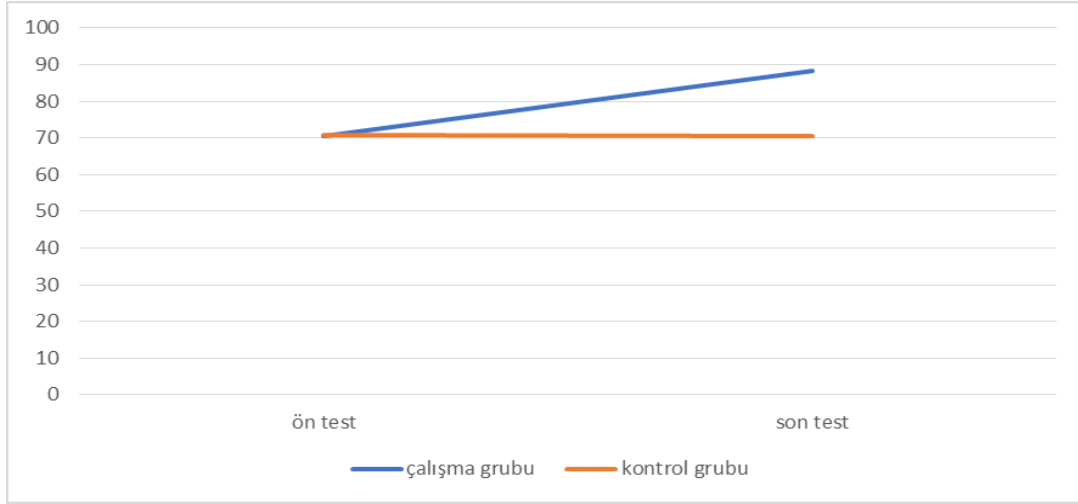
**Tablo 6. Girişim ve Kontrol Grubundaki öğrencilerin Ön test ve Son test Ölçümlerinin Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (N=72)**

| Gruplar       | Ön test         |       | Son test                  |       | Test*** | P             |
|---------------|-----------------|-------|---------------------------|-------|---------|---------------|
|               | (Eğitim öncesi) |       | (OKİYEP sonrası 4. hafta) |       |         |               |
|               | $\bar{x}$       | Ss    | $\bar{x}$                 | Ss    |         |               |
| Girişim Grubu | 70,62           | 14,09 | 88,45                     | 11,83 | -8,118  | <b>0,001*</b> |
| Kontrol Grubu | 70,70           | 12,29 | 70,54                     | 11,39 | 0,261   | 0,796         |
| <b>** t/p</b> | 0,001/ 0,981    |       | 42,823/ <b>0,001*</b>     |       |         |               |

\* $p < 0,001$ , \*\**t:Independent t testi*, \*\*\**Paired sample t testi*

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test ölçümlerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması Tablo 6’da verilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların ön test puanları incelendiğinde; çalışma grubundaki çocukların ön test puan ortalaması  $70,62 \pm 14,09$ ; kontrol grubundaki çocukların ön test puan ortalaması  $70,70 \pm 12,29$  olduğu belirlenmiştir. Girişim grubundaki çocukların son test puan ortalamaları  $88,45 \pm 11,83$ ; kontrol grubundaki çocukların son test puan ortalamaları ise  $70,54 \pm 11,39$  olduğu saptanmıştır. Ön test puan ortalamaları arasında gruplar arasında fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Girişim grubunun son test puanı ön test puanına göre yüksektir. Girişim grubu son test puan ortalaması kontrol grubuna göre yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p = 0,001$ ).

**Şekil 5. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test son test puanları**



Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test son test puanları Şekil 5’de verilmiştir. Çalışma grubundaki çocukların ön test puan ortalaması ( $70,62 \pm 14,09$ ) son test puan ortalamasına ( $70,70 \pm 12,29$ ) benzerdir. Girişim grubundaki çocuklara verilen eğitim sonrası bilgi puanları artmış olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = -8,118$ ;  $p = 0,000$ ). Kontrol grubundaki çocukların ön test puanı ile son test puanı arasında fark olmadığı belirlenmiştir ( $t = 0,261$ ;  $p = 0,796$ ).

**Tablo 7. Girişim Grubundaki Çocukların Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin İlk Yardım Bilgi Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=35)**

| Özellikler                 | Ön test       |       | Son test     |       |
|----------------------------|---------------|-------|--------------|-------|
|                            | $\bar{x}$     | Ss    | $\bar{x}$    | Ss    |
| <b>Anne yaş</b>            |               |       |              |       |
| 29-35 yaş                  | 71,14         | 12,66 | 90,00        | 9,38  |
| 36 yaş ve üzeri            | 70,18         | 15,26 | 87,42        | 13,34 |
| t/p                        | 0,174/ 0,863  |       | 0,624/ 0,537 |       |
| <b>Baba yaş</b>            |               |       |              |       |
| 32-40 yaş                  | 69,33         | 13,23 | 91,73        | 9,25  |
| 41 yaş ve üzeri            | 71,60         | 14,96 | 86,00        | 13,13 |
| t/p                        | -0,466/ 0,645 |       | 1,441/ 0,159 |       |
| <b>Anne çalışma durumu</b> |               |       |              |       |
| Çalışan                    | 80,36         | 7,68  | 92,72        | 9,76  |
| Çalışmayan                 | 60,16         | 14,20 | 86,50        | 12,36 |
| t/p                        | 3,825/ 0,001  |       | 1,470/ 0,151 |       |
| <b>Baba çalışma durumu</b> |               |       |              |       |
| Çalışan                    | 71,00         | 14,07 | 89,50        | 10,88 |
| Çalışmayan                 | 66,66         | 16,65 | 77,33        | 18,47 |
| t/p                        | 0,504/ 0,618  |       | 1,754/ 0,089 |       |
| <b>Anne eğitim durumu</b>  |               |       |              |       |
| İlk/ortaokul               | 68,00         | 14,60 | 88,00        | 10,70 |
| Lise                       | 74,33         | 11,87 | 89,00        | 10,53 |
| Üniversite*                | 69,60         | 16,24 | 88,40        | 15,48 |
| F/p                        | 0,654/ 0,527  |       | 0,021/ ,979  |       |
| <b>Baba eğitim durumu</b>  |               |       |              |       |
| İlk/ortaokul               | 71,63         | 14,13 | 88,72        | 11,84 |
| Lise                       | 70,33         | 13,90 | 88,33        | 10,84 |
| Üniversite*                | 70,00         | 15,39 | 88,33        | 13,69 |
| F/p                        | 0,040/ 0,961  |       | 0,040/ 0,996 |       |
| <b>Aile tipi</b>           |               |       |              |       |
| Çekirdek aile              | 70,76         | 14,56 | 88,46        | 12,09 |
| Geniş aile                 | 70,40         | 13,74 | 92,80        | 12,13 |
| Parçalanmış aile           | 70,00         | 15,14 | 83,00        | 10,00 |
| F/p                        | 0,006/ 0,994  |       | 0,751/ 0,480 |       |
| <b>Gelir durumu</b>        |               |       |              |       |
| Gelir giderden az          | 73,33         | 12,04 | 96,66        | 5,31  |
| Gelir gidere eşit          | 67,61         | 14,85 | 86,66        | 11,47 |
| Gelir giderden fazla       | 76,50         | 12,54 | 87,00        | 14,61 |
| F/p                        | 1,307/ 0,285  |       | 1,830/ 0,117 |       |

\*Yüksek lisans mezunu olan anne ve babalar analizler için lisans grubuna dahil edilmiştir.

t:Independent t testi F:One way Anova testi

Girişim grubundaki çocukların ailelerinin tanıtıcı özelliklerinin ilk yardım bilgi puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir. Ön test puanları incelendiğinde; anne ve baba yaş, öğrenim durumu, aile tipi ve gelir durumu değişkenleri arasındaki fark, son test puanlarına bakıldığında da; anne ve baba yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve gelir durumu değişkenlerinin arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 8. Girişim Grubundaki Çocukların Tanıtıcı Özelliklerinin İlk Yardım Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması (n=35)**

| Özellikler                | Ön test      |       | Son test      |       |
|---------------------------|--------------|-------|---------------|-------|
|                           | $\bar{x}$    | Ss    | $\bar{x}$     | Ss    |
| <b>Cinsiyet</b>           |              |       |               |       |
| Erkek                     | 72,94        | 15,84 | 86,35         | 13,64 |
| Kız                       | 68,44        | 12,26 | 90,44         | 9,81  |
| t/p                       | 0,942/ 0,353 |       | -1,023/ 0,314 |       |
| <b>Yaş</b>                |              |       |               |       |
| 8 yaş                     | 73,00        | 15,09 | 95,00         | 6,00  |
| 9 yaş                     | 68,90        | 14,91 | 86,54         | 13,38 |
| 10 yaş                    | 73,77        | 12,34 | 90,22         | 8,74  |
| F/p                       | 1,163/ 0,325 |       | 0,430/ 0,654  |       |
| <b>Kardeş olma durumu</b> |              |       |               |       |
| Var                       | 68,82        | 14,75 | 87,31         | 12,28 |
| Yok                       | 79,33        | 4,67  | 94,00         | 7,89  |
| t/p                       | 1,709/ 0,097 |       | 1,272/ 0,212  |       |

t:Independent t testi F:One way Anova testi

Girişim grubundaki çocukların tanıtıcı özelliklerinin ilk yardım puan ortalamalarına göre karşılaştırılması Tablo 8'de incelenmiştir. Çocukların cinsiyet, yaş grupları ve kardeş olma durumlarına göre ile ön test son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 9. Girişim Grubundaki Çocukların Kaza ve İlk Yardım Deneyimlerinin İlk Yardım Bilgi Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=35)**

|  | Ön test      |          | Son test      |          |
|--|--------------|----------|---------------|----------|
|  | $\bar{x}$    | $\pm Ss$ | $\bar{x}$     | $\pm Ss$ |
| <b>İlk Yardım Hakkında Bilgi Alma Durumu</b> |              |          |               |          |
| Bilgi aldım                                  | 70,90        | 13,75    | 88,96         | 11,62    |
| Bilgi almadım                                | 66,00        | 25,45    | 80,00         | 16,97    |
| t/p  | 0,473/ 0,639 |          | 1,042/ 0,305  |          |
| <b>Kaza Geçirme Deneyimi</b>                 |              |          |               |          |
| Kaza geçirdim                                | 72,00        | 13,85    | 85,50         | 13,61    |
| Kaza geçirmedim                              | 69,47        | 14,55    | 90,94         | 9,78     |
| t/p  | 0,573/ 0,605 |          | -1,374/ 0,179 |          |
| <b>Kazaya Şahit Olma Deneyimi</b>            |              |          |               |          |
| Evet   | 73,52        | 11,69    | 89,14         | 11,10    |
| Hayır  | 66,28        | 16,58    | 87,42         | 13,20    |
| t/p  | 1,415/ 0,171 |          | 0,415/ 0,681  |          |

*t:Independent t testi*

Girişim grubundaki çocukların kaza ve ilk yardım deneyimlerinin ilk yardım bilgi puanları Tablo 9'da karşılaştırılmıştır. İlk yardım hakkında bilgi alma durumu, kaza geçirme deneyimi, kazaya şahit olma deneyimi açısından ön test son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10. Kontrol Grubundaki Çocukların Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin İlk Yardım Bilgi Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=37)**

| Özellikler                 | Ön test       |       | Son test      |       |
|----------------------------|---------------|-------|---------------|-------|
|                            | $\bar{x}$     | Ss    | $\bar{x}$     | Ss    |
| <b>Anne yaş</b>            |               |       |               |       |
| 29-35 yaş                  | 73,33         | 10,97 | 72,00         | 10,97 |
| 36 yaş ve üzeri            | 68,90         | 13,05 | 69,54         | 13,05 |
| t/p                        | 1,007/ 0,289  |       | 0,638/ 0,528  |       |
| <b>Baba yaş</b>            |               |       |               |       |
| 32-40 yaş                  | 72,84         | 12,68 | 72,21         | 13,02 |
| 41 yaş ve üzeri            | 68,44         | 1,79  | 68,77         | 9,43  |
| t/p                        | 1,090/ 0,283  |       | 0,914/ 0,367  |       |
| <b>Anne çalışma durumu</b> |               |       |               |       |
| Çalışan                    | 70,58         | 10,76 | 69,24         | 10,74 |
| Çalışmayan                 | 70,80         | 13,74 | 71,60         | 12,09 |
| t/p                        | -0,051/ 0,959 |       | -0,608/ 0,547 |       |
| <b>Baba çalışma durumu</b> |               |       |               |       |
| Çalışan                    | 70,58         | 12,37 | 70,41         | 11,60 |
| Çalışmayan                 | 72,00         | 13,85 | 72,00         | 10,58 |
| t/p                        | -0,188/ 0,852 |       | -0,228/ 0,821 |       |
| <b>Anne eğitim durumu</b>  |               |       |               |       |
| İlk/ ortaokul              | 70,80         | 12,79 | 68,80         | 12,19 |
| Lise                       | 72,33         | 9,41  | 72,00         | 9,34  |
| Üniversite                 | 69,33         | 14,47 | 70,53         | 12,88 |
| F/p                        | 0,190/ 0,828  |       | 0,208/ 0,815  |       |
| <b>Baba eğitim durumu</b>  |               |       |               |       |
| İlk/ ortaokul              | 65,53         | 15,01 | 66,92         | 12,71 |
| Lise                       | 73,45         | 7,64  | 72,72         | 7,76  |
| Üniversite                 | 73,53         | 11,60 | 72,30         | 12,48 |
| F/p                        | 1,852/ 0,172  |       | 1,014/ 0,373  |       |
| <b>Aile tipi</b>           |               |       |               |       |
| Çekirdek aile              | 70,51         | 10,41 | 71,03         | 9,62  |
| Geniş aile                 | 71,20         | 17,05 | 69,20         | 15,78 |
| Parçalanmış aile           | 70,70         | 12,29 | 70,54         | 11,39 |
| F/p                        | 0,022/ 0,883  |       | 0,185/ 0,670  |       |
| <b>Gelir durumu</b>        |               |       |               |       |
| Gelir giderden az          | 66,85         | 15,78 | 67,42         | 12,94 |
| Gelir gidere eşit          | 71,13         | 11,78 | 70,86         | 11,76 |
| Gelir giderden fazla       | 73,14         | 11,24 | 72,57         | 9,36  |
| F/p                        | 0,480/ 0,623  |       | 0,368/ 0,695  |       |

\*Yükseklisans mezunu olan anne ve babalar analizler için lisans grubuna dahil edilmiştir.

t:Independent t testi F:One way Anova testi

Kontrol grubundaki çocukların ailelerinin tanıtıcı özelliklerinin ilk yardım bilgi puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 10' da verilmiştir. Anne ve baba yaş, çalışma durumu, öğrenim durumu, aile tipi ve gelir durumu değişkenlerinin ön test ve son test puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11. Kontrol Grubundaki Çocukların Tanıtıcı Özelliklerinin İlk Yardım Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması (n=37)**

| Özellikler                | Ön test       |       | Son test      |       |
|---------------------------|---------------|-------|---------------|-------|
|                           | $\bar{x}$     | Ss    | $\bar{x}$     | Ss    |
| <b>Cinsiyet</b>           |               |       |               |       |
| Erkek                     | 70,73         | 11,70 | 70,42         | 10,92 |
| Kız                       | 70,76         | 13,23 | 70,66         | 12,19 |
| t/p                       | 0,017/ 0,986  |       | -0,065/0,949  |       |
| <b>Yaş</b>                |               |       |               |       |
| 8 yaş                     | 66,00         | 15,41 | 65,50         | 14,17 |
| 9 yaş                     | 70,82         | 12,22 | 70,94         | 11,27 |
| 10 yaş                    | 73,66         | 10,01 | 73,33         | 9,23  |
| F/p                       | 0,931/ 0,404  |       | 0,999/ 0,380  |       |
| <b>Kardeş olma durumu</b> |               |       |               |       |
| Var                       | 72,13         | 12,36 | 71,53         | 12,17 |
| Yok                       | 64,57         | 10,69 | 66,28         | 6,04  |
| t/p                       | -1,490/ 0,145 |       | -1,100/ 0,279 |       |

t:Independent t testi F:One way Anova testi

Kontrol grubundaki çocukların tanıtıcı özelliklerinin ilk yardım puan ortalamalarına göre karşılaştırılması Tablo 11'de verilmiştir. Çocukların cinsiyet, yaş ve kardeş olma durumları ile ön test son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12. Kontrol Grubundaki Çocukların Kaza ve İlk Yardım Deneyimlerinin İlk Yardım Bilgi Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=37)**

|  | Ön test       |          | Son test      |          |
|--|---------------|----------|---------------|----------|
|  | $\bar{x}$     | $\pm Ss$ | $\bar{x}$     | $\pm Ss$ |
| <b>İlk Yardım Hakkında Bilgi Alma Durumu</b> |               |          |               |          |
| Bilgi aldım                                  | 70,00         | 12,98    | 69,94         | 11,53    |
| Bilgi almadım                                | 78,66         | 9,23     | 77,33         | 8,32     |
| t/p  | -1,177/ 0,247 |          | -1,079/ 0,288 |          |
| <b>Kaza Geçirme Deneyimi</b>                 |               |          |               |          |
| Kaza geçirdim                                | 68,00         | 14,87    | 69,07         | 12,45    |
| Kaza geçirmedim                              | 72,16         | 10,71    | 71,33         | 10,98    |
| t/p  | -0,984/ 0,332 |          | -0,569/ 0,573 |          |
| <b>Kazaya Şahit Olma Deneyimi</b>            |               |          |               |          |
| Evet   | 72,50         | 11,11    | 73,87         | 8,80     |
| Hayır  | 69,33         | 13,22    | 68,00         | 12,64    |
| t/p  | 0,772/ 0,445  |          | 1,586/0,122   |          |

t:Independent t testi

Kontrol grubundaki çocukların kaza ve ilk yardım deneyimlerinin ilk yardım bilgi puanları Tablo 12’de karşılaştırılmıştır. İlk yardım hakkında bilgi alma durumu, kaza geçirme deneyimi, kazaya şahit olma deneyimi açısından ön test son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Kazalar toplumlarda önemli bir çocukluk dönemi sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kazalar sadece evde veya yolda değil, okulda, işte, oyun ve spor alanlarında da meydana gelmektedir (8, 79). 6-12 yaş dönemi çocukların en çok zaman geçirdikleri yer olan okullar, aynı zamanda en çok kaza ile karşılaştıkları yerlerdir. Okul sağlığı, çocukların olumlu sağlık davranışlarını geliştirme ve uygun girişimlerin planlanması açısından önemlidir (55). Çocukluk çağında meydana gelen kazalar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Bu dönemde kazalar sakat kalma, mortalite, okulda kaybedilen zaman, akademik başarıda düşme, tedavi ve hastane masrafı gibi aileye ya da ülkeye maddi manevi yük getirmektedir (45). Okul dönemi çocuğunun fiziksel aktivitelerinin artması, riskin farkında olmama, tedbirli davranışların olmayışı, tehlikeleri zamanında tanıyamama, keşfetme merakı, karar vermede zayıflık, duygusal strese artma, bilgisizlik, okullar da trafik ile ilgili sorun yaşanması, yaşlılarının baskısı, tehlikeli olan fiziksel uğraşları başarma isteği gibi faktörler kazalara olan yatkınlığı arttırmaktadır (44, 55).

Çocukların ev ve ailesi dışında ilk kez başka kişilerle birlikte ve sıkı bir ilişki içinde yaşadığı ortam, okuldur (57). Okul, çocukların özellikle de yeni başlayanların evleri dışında ilk defa sosyal yaşama girdikleri, başkaları ile sosyal paylaşımında buldukları, yeni arkadaşlar edindikleri, daha fazla fiziksel faaliyette buldukları yerdir (11). Bu nedenle okul ortamında kazaların görülme olasılığı daha fazladır (23, 53). Çocuklar okul taşıtlarında, okula girişte, sınıfta, koridorda, oyun ve spor alanlarında, okul çıkışlarında, deneysel çalışmalar yapılan laboratuvar veya atölye vb. alanlarda pek çok tehlikeyle karşı karşıyadırlar (54).

Ülkemizde “okul kazaları” ile ilgili yapılmış kapsamlı çalışmalar sınırlıdır. Ayrıca istatistiksel olarak veri kaynakları da yetersizdir. Bunun nedeni yaşanan kazaların raporlarını bildirirken aksaklıkların olması, okul personelinin yeterince konuya önem vermemesi, okul çalışanlarının araştırma sonuçlarından çekinmesi veya iş yüklerinin fazla olması olarak sıralanabilir (42, 51). Ülkemizde kaza ve yaralanmaların kayıt edildiği bir sistem henüz oluşturulmamıştır. Bu nedenle okul kazalarına karşı alınan güvenlik önlemlerinin spesifik olarak satandart planlanması zordur. Yurt dışında literatür incelendiğinde ise okul kazalarının epidemiyolojisini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar vardır (68). Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) her yıl ABD’de 6-14 yaş arasında yaklaşık 5.5 milyon çocuğun yaralanmalar

sonucu hastanelerin acil servislerine geldiklerini bildirmektedir. Her yıl ABD’de 43 milyon üzerinde çocuk devlet okulu veya özel okula başlamakta ve ortalama günde 7 saatlik zamanlarını okulda geçirmektedir. Her yıl okullarda 22 milyon çocuk yaralanmaktadır. Bu yaralanmaların %10-25’i (2-5 milyon çocuk) okullarda meydana gelmektedir. Devlet okullarına okuyan ilköğrencilerinin 2,58 milyon ile 1,29 milyon arasında yaralandığı tahmin edilirken, benzer çalışmalarda yılda 4 milyon çocuğun yaralandığı saptanmıştır (69). Farklı çalışmalar ise çocukların sadece okul kazalarına bağlı yaralanmalardan dolayı 10 milyon üzerinde okul günü kaybettiği belirtilmiştir (5, 44, 59). Dünyada yılda yüz binlerce çocuğun yaralanmasına ve ölmesine neden olan kazalar, okul çağı çocuklarında ölümlerin ve yaralanmaların önemli nedenlerinden birisidir.

Kaza ve yaralanmalar başta olmak üzere çeşitli acil durumlarda hayat kurtarmak veya durumun daha da kötüye gitmesini önlemek adına yapılması gereken girişimlerin önemi vurgulanmaktadır. İlk yardım temel uygulamalarının zamanında ve doğru bir şekilde yapılması toplumdaki bireylerin ilk yardım konusunda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesiyle mümkün olmaktadır (44, 69). Kazalar, halk sağlığını yakından ilgilendiren ve üzerinde önemle durulması gereken konulardan biridir. Kazalarla en sık karşılaşan grup ise çocuklardır (53). Çocukluk dönemi kazalarının çoğunlukla evde, daha sonra bahçe, sokak, okul ve nadiren iş yerlerinde olduğu bilinmektedir. İlk yardım eğitimi almış çocukların kaza durumu ile baş edebilme ve güvenli davranış geliştirme olasılıklarının %87, 9 olduğu saptanmıştır (23).

Bu araştırma 6-12 yaş grubu çocuklara uygulanan okul kazalarında ilk yardım eğitimi programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular literatürden faydalanılarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Bu çalışmada çalışma ve kontrol gruplarının anne, baba yaşı, çalışma durumları, öğrenim durumları, aile tipi ve gelir durumları, çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş varlığı, çocukların ilk yardım hakkında daha önce bilgi alma durumu, şekli, kaza ile karşılaşma durumları, kaza geçirme ve şahit olma deneyimleri açısından homojen olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 1-5).

Literatürde araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Çetik (2004) yaptığı çalışmada trafik kazaları sonucu kayıtlı kaybeden yada ciddi yaralanma veya travmaya bağlı kalan çocuklardan %46’sının okul dönemi çocuğu olduğunu bildirmiştir(60).

Serikan ve Özen (2011)'in yaptıkları çalışmada travmaya bağlı hastanede yatış nedenleri arasında okul kazalarının ilk sıralarda yer aldığı, özellikle trafik kazalarında kaybedilen çocukların çoğunlukla okul yolunda yaya olduklarını ifade etmiştir (88). Bernd ve Bööttiher (2017)'in Danimarkada okul çocukları üzerine yaptıkları bir çalışmada ise pek çok ilkokulda kaza geçirme deneyimi ile çocuğun sosyodemografik değişkenlerinin (yaş, cinsiyet, kardeş sayısı) ilişkili olmadığını tanımlamıştır (89). Belirtilen bu sonuçlar bizim araştırma sonuçlarımız ile paralellik göstermektedir. Bulduk (2017)'un ortaokul öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkinliği değerlendirdiği çalışmanın sonucunda öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyleri üzerinde yaş ve cinsiyetin etkili olmadığını, sosyoekonomik durumun etkili olduğunu ifade etmiştir (29).

Araştırmaya katılan çocukların çalışma ve kontrol grupları açısından ön test puan ortalamalarının homojen olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Çalışma grubundaki çocukların son test puan ortalamaları  $88,45\pm 11,83$ ; kontrol grubundaki çocukların son test puan ortalamaları ise  $70,54\pm 11,39$  olduğu saptanmış olup gruplar arasındaki fark anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Çalışma grubunun son test puanı ön test puanına göre yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo 6).

Literatürde çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Bulduk (2017)'un ortaokul öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkinliği değerlendirdiği çalışmanın sonucunda eğitim verilen grubun son test puanının ön test puanından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (29). Kaçmaz (2012)'de ilköğretim 5. Sınıf öğrencileriyle trafik bilgisi ve trafik kazalarına ilişkin farkındalıklarını değerlendirdiği çalışmanın sonucunda yine eğitim verilen gruptaki öğrencilerin son test puanlarının ön test puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (57). Benzer şekilde Banfaii (2017)'nin 7-14 yaş grubu ilkokul çocukları üzerine teorik ve uygulamalı ilk yardım eğitimi konulu çalışmasında, etkili eğitim sonrasında çocuğun okulda veya çevresinde karşılaşılabileceği kazalarakarşı, uygulamalı ve teorik olarak güvenli davranışları gösterdiklerini belirtmiştir (90). Çil (2007)'in yaptığı ilköğretim okullarında iki farklı ilk yardım eğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği benzer bir çalışmada da her iki eğitim programının da ilk yardım son test puanlarını artırdığı belirlenmiştir (22). Ceylan ve Turan (2009)'da yaptıkları bir çalışmada okuldaki okul sağlığı hemşiresinin varlığının, uygulamalı olarak verdiği bilgilerin, kaza sonrası güvenli davranışa döndüğünü ifade



etmişlerdir (91). Reveruzzi ve ark (2016)'nın okul temelli ilk yardım eğitiminin etkinliğini değerlendirdikleri çalışma sonucunda da verilen eğitimin ilk yardım bilgi düzeyini artırdığı, verilen ilk yardım eğitim programının okul kazaları sonrasında daha geniş yararlar sağlayabileceğini, etkili eğitim sonrası kalıcı bilgi ve beceri düzeyini artırdığı bildirilmiştir (6).

Araştırma sonucundan farklı olarak De Buck ve ark, (2015) okul çocukları üzerinde çalışılan okul temelli ilk yardım programında, deney grubundaki çocukların daha önceki kaza ve yaralanma deneyimlerinin teorik ve uygulamalı eğitim sonrası değişmediğini, homojen kaldığını ifade etmiş ve bu sonucu Danimarka eğitim müfredatındaki sağlık bilgisi derslerinin profesyoneller tarafından etnik bir şekilde verildiği ve müfredatta zorunlu alınması gereken bir ders olduğuna ilişkilendirmişlerdir (62).

Okul çağı, hem çocukluk hem de adölesan döneminin önemli bir kısmını kapsayan 6-12 yaşlar arası uzun bir süreçtir. Okul döneminde çocukların sağlık risklerinin belirlenmesi ve uygun girişimlerin planlanması çocukların olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeleri açısından önemlidir (64). Özel (2007)'in ilköğretim okulundaki öğrencilerde bisiklette kask kullanımına bağlı kazalar ve yaralanmalar konulu araştırmasında, eğitim sonrasında çalışma grubuna yapılan son testin sonucunun ön test sonucuna kıyasla yüksek olduğunu ifade etmiştir (92). Araştırma sonuçları da literatürü destekler şekildedir, çalışma grubunda okul kazalarına ilişkin planlı eğitim alan öğrencilerin son test bilgi puanları ön test puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir.

Okulda öğrencilerin gün boyu yaptığı aktivitelerin çoğu gözlenebilen, denetlenebilen ve kısıtlanabilen ve çoğu zaman da az riskli davranışlardır. Bu nedenle okul ortamında meydana gelen kazalarla ilgili bilgiler toplanıp, bu bilgiler doğrultusunda belirli bir planlama ve düzenleme ile potansiyel koruma önlemleri alınır, kaza riskleri önlenir veya azaltılabilir (54). Çocukların da kazalardan korunma ile ilgili gerekli bilgiye sahip olması, kazalardan korunmada oldukça önem taşımaktadır.

Çalışma grubundan 9 yaş öğrencinin program sonrasındaki karşılaştığı vakaya bakış açısı dikkat çekmektedir. *“Geçen sene bizim okulun çıkışında minibüs bir arabaya çarpmıştı. Burası çok karışmıştı, herkes minibüsün içindekileri merak ediyor ve birbirlerine soruyorlardı. Biz serviste bekliyorduk. Hostes abla kapıları kitlemişti ama camlar açıktı. 10-20 dakika kadar bekledik gidemedik, ama kimse hala 112’yi aramamıştı...”* ( 9 yaş). Bu ifadeye göre

öğrencinin OKİYEP sonrası ilk yardım bilgisiyle beraber farkındalığının da artmış olduğu düşünülebilir.

Çalışma grubundaki bir kız öğrenci “*öğretmenim, aslında okulda düşmek o kadar kolay bir şey değilmiş, bakasanıza doğru uygulama yapmazsak kendimize ya da arkadaşımıza istemeden de olsa zarar verebilirmişiz, bunu apartmandan arkadaşım M.’ye de anlatacağım...*” (10 yaş) olarak ifade etmiştir.

Başka bir öğrencinin ifadesi ise, “*4-B’den arkadaşım teneffüste koşuyordu ve bağcıklı spor ayakkabısı vardı. Ona bağcıklarını bağlaması gerektiğini, yoksa düşüp bacağını kıracağını ya da burkabileceğini söyledim, aslında söylerken kendimi sağlıklı zannettim. Oda beni dinlemedi, koştu gitti. Ama ben ona yapması gereken güvenli davranışı söyledim, Bence oda Turbo’nun videosunu izlemeli...*” (10 yaş) şeklindedir.

Öğrencilerin daha önceki kaza geçirmeye yönelik günlük ifadeleri incelendiğinde programa başladıktan sonra kaza kavramını ayırt edebildikleri dikkat çekmektedir. “*Geçen hafta siz ders anlattıktan sonra, eve gittiğimizde apartmandan alt komşumuz M... Teyze’nin burnu kaniyordu. M... Teyzeye ne olduğunu sorduğumda; önemli değil A...’ciğim burnumu mutfakta iş yaparken dolaba sürttüm, geçer dedi. Bende; hayır M... Teyze, bu bir sürünmeye bağlı kaza, hadi gel kafanı 5 dakika kadar öne eğelim dedim*” (8 yaş).

Öğrencilere aldıkları bilgileri nasıl kullanacakları ile ilgili fikirleri sorulduğunda, OKİYEP sonrası yaralanma ve kaza kavramlarının anlamlarını net olarak ifade edebildikleri, acil durumlarda nasıl davranmaları gerektiği konusunda ilk yardım yapmak için hevesli oldukları dikkat çekmektedir. “*Geçen sene piknikteydik, ablamın burnu kanadı, babanemde hemen kafasını arkaya yasladı, durmasını bekledik, durdu, oynamaya devam ettik...öğretmenim aslında yanlışmış, eve gidince hemen babaneme ve ablama anlatacağım...*” (9 yaş) olarak ifade etmiştir.

Öğrencilerin günlük ifadeleri incelendiğinde, OKİPYE’nin olumlu etkisi dikkat çekmektedir. “*Teneffüste kantine gidiyordum, bahçede 2. sınıfa giden bir kız düştü. Güvenlik abi hemen yanına geldi, kız kolum kırıldı, kolum kırıldı diye ağlıyordu. Güvenlik abide bir hareket ettir bakalım kırılmış mı dedi, biz hemen arkadaşımınla olmaz diye bağırdık, hareket*

*ettirmesin sakın dedik, zaten nöbetçi öğretmende gelmişti. Doğru yaptık değil mi öğretmenim, eğer hareket ettirirse zarar verebilirdi, sabit tutması gerekiyordu...”(11 yaş).*

*“Beden eğitimi dersindeydik, arkadaşım ısınma hareketleri yaparken düştü. Canı çok acıyordu, öğretmenimiz ve beden eğitimi öğretmenimiz Hü.....Öğretmen arkadaşımın yanına geldi ve bacağına baktı, öne itip, arkaya çekmesini söyledi ama, kurtarma işleminden önce 112’yi aratmadı, birde bizler düşmeyelim diye güvenlik önlemlerini ..... , öğretmenim, bu ilk yardım işi çok keyifliymiş ya...”(10 yaş) olarak ifade ettiği görülmektedir.*

Öğrencilerin ifade örneklerine bakıldığında; okul kazalarına yönelik verilen ilk yardım eğitimi sonrasında ilk yardıma ilişkin bilgilerinin artmasına paralel olarak olumlu tutum ve davranışlar geliştirdikleri de dikkati çekmektedir. Benzer bir çalışma olan Dieltjens ve arkadaşları (2013) tarafından 6-18 yaş okul dönemi çocuklara ilk yardım tekniklerini öğretmek üzere geliştirilen eğitim materyali, etkili eğitim sonrasında 6-18 yaş okul çocukluğu ve adölesan grubunda uygulama ve davranışa yönelik olumlu değişiklikler gözlemlendiğini ifade etmişlerdir (19). Benzer deneysel çalışmaların sonucunda öğrencilerin becerilerinin geliştirilebildiği ve bu nedenle ilk yardım gerektiren kaza/yaralanma sonrasında doğru ve güvenli davranışı sergileyebildiği vurgulanmıştır (16). Bu bağlamda araştırma sonuçlarımız literatür ile uyumludur.

Araştırmada çalışma ve kontrol grubundaki çocukların anne ve baba yaş, çalışma durumu, öğrenim durumu, aile tipi ve gelir durumu değişkenlerinin ön test ve son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Tablo 7-10).

Bu araştırmada çalışma ve kontrol grubundaki ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin homojen olduğu bilinmektedir. Literatürde araştırma bulgusundan farklılık gösteren çalışma sonuçları yer almaktadır. Çocuğun eğitiminin ilk olarak ailede başladığı düşünülürse ebeveynlerin eğitilmiş olmaları çocukların birçok konudaki bilgi düzeylerinin de olumlu etkileyecektir. Kazalardan korunma, riskli durumları algılayabilme ve çocuğu bu konuda bilinçlendirmede en önemli faktör ailenin, özellikle annenin eğitim düzeyinin belirleyici olduğunu düşünülmektedir (78).

Araştırmada her iki grupta da ebeveyn eğitim düzeyi ile puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması, bu araştırmanın örneklem grubunda aile tipi,

çalışma durumu ve öğrenim düzeylerinin homojenliğine bağlanabilir. Öte yandan Cüceloğlu ise (2016) ebeveynlerin çocuk gelişimindeki eğitimi üzerinde durmuş ve ailenin öğrenim düzeyinin, çocukların öğrenim ve kazanım düzeylerini etkilemeyeceğini, eğitimde esas olanın çocuğun eğitime yatkınlık ve ilgisine bağlı olduğunu belirtmiştir (55). Gander ve Gardiner (1998) okul çocukluğu gelişimi ve toplumsal davranışları konularını inceledikleri kitabında da eğitim öncesi ve sonrası uygulanan başarı testleri gelişim dönemleri ile ilgiliyken, ebeveyn özellikleri (çalışma durumu, yaş, eğitim) ve maddi kaynaklardan bağımsız olarak değerlendirilmeli ve yargılanmalıdır şeklinde ifade etmişlerdir (93). Statistic (2017)'in okul dönemi çocukları ile yaptığı bir diğer çalışma sonucunda da, ailenin çalışma durumu ya da çalışma durumuna bağlı geliri, çocuğun eğitim öncesi ya da eğitim sonrası bilgi ve başarısını etkilemeyecek bağımsız değişkenler olduğunu belirtmiştir (94). Bu literatür sonuçları ile araştırmamız paralellik göstermekte olup ebeveynlerin öğrenim ve çalışma durumları, her iki gruptaki çocukların OKİYEP öncesi ve sonrası ilk yardım bilgi testi üzerinde etkisi olmadığı görülmektedir.

Araştırma grubundaki çocukların cinsiyetleri ve yaşları, kardeş olma durumları ile ön test son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Tablo 8-11).

Araştırma bulgusu ile paralel olarak yapılan benzer çalışma sonuçlarında da çalışma grubundaki öğrencilerin eğitim sonrası başarı testlerini önemli düzeyde artıran tek değişkenin planlı ve interaktif eğitim olduğunu, diğer bağımsız değişkenlerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi ve davranışı değiştirmedeği bildirilmiştir (6, 23). Bu çalışmada da OKİYEP uygulanan çocukların sosyodemografik ve ailevi özellikleri eğitim öncesi ve sonrası ilk yardım başarı testinden bağımsızdır olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil olan çalışma ve kontrol grubundaki çocukların ilk yardım hakkında bilgi alma durumu, kaza geçirme deneyimi, kazaya şahit olma deneyimi açısından ön test son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p>0,05$ ) (Tablo 9-12).

Özellikle bilgiye açık olan okul dönemi çocuklarına sık karşılaşılan okul kazalarına ilişkin önlem ve ilk yardım konusunda yeterli bilgi verilmesi ile davranış becerileri gelişir ve pek çok kaza ve ölüm önlenir (6, 30). Araştırma bulgularına paralel olarak Baysal (2012)'in çocukluk çağında yaralanmalar ve kazaların kontrolü konulu araştırmasındaki

yorumu ise, her iki gruptaki çocukların kaza/yaralanma ilgili tutum ve davranışları ilk yardım bilgi puanlarından bağımsızdır (95). Bakır ve Öztürk (2006)'ün ilköğretim öğrencilerine verilen ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisinin incelendiğinde çalışmada da çalışma ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin ilk yardım bilgi ve beceri ile ilgili tutumları, eğitim materyali ve başarı testlerinden bağımsız olduğu bildirilmiştir (43).

Araştırma sonuçları ve literatür sonuçları doğrultusunda okul kazalarında ilk yardıma uygulamalarına ilişkin verilen eğitimin çocuğun ve ebeveynin sosyodemografik özelliklerinden, kaza ve ilk yardım deneyimlerinden etkilenmediği, uygulanan OKİYEP'in ilk yardım bilgisini artırmada etkili olduğu söylenebilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

İstanbul ili, Pendik ilçesindeki 6-12 yaş dönemi çocuklara uygulanan okul kazalarında uygulanan ilk yardım eğitim programı'nın etkinliğinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırma sonuçları aşağıda verilmiştir.

Çalışma ve kontrol grubundaki öğrenci ve ebeveynlerin tanıtıcı özellikler açısından homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların ilk yardım hakkında bilgi alma durumu, bilgi alma şekilleri, kaza deneyimleri, kazaya şahit olma durumları açısından homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kontrol grubuna ait öğrencilerin, ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.

OKİYEP uygulanan öğrencilerin *son test puanı ön test puanına göre yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı* bulunmuştur.

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların ebeveyn yaş, çalışma öğrenim durumu, aile tipi ve gelir durumu değişkenlerinin ön test ve son test puanları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir.

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların, cinsiyet, yaş ve kardeş durumu ile ön test son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız bulunduğu belirlenmiştir.

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların, ilk yardım hakkında bilgi alma durumu, kaza geçirme deneyimi, kazaya şahit olma deneyimi açısından ön test son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

## 6.2. Öneriler

### *Araştırma sonuçları doğrultusunda;*

- Okul döneminde olan çocuklar için okul kazaları ve ilk yardım uygulamalarına ilişkin OKİYEP gibi planlı eğitimlerin MEB tarafından uygulamaya geçirilmesi,
- Farklı yaş gruplarında ve farklı yöntemler (interaktif, öğretmen katılımlı, ilk yardım becerisinin de ölçüldüğü vb.) ile ilk yardım eğitim programlarının etkinliklerini değerlendiren farklı araştırmaların planlanması,
- Okullarda öğretmen, yönetici ve diğer çalışanlar için ilk yardım uygulamalarına ilişkin seminerler düzenlenmesi,
- Eğitimin uzun dönem etkinliğinin belirlenmesinde prospektif çalışmaların planlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Tezcan S, Aslan D, Yardım N, Demiröz AS, Coşkun E, Cengiz G, ve ark. “Ankara ili Altındağ Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı bölgesinde kaza sıklığının saptanması ve kazaların bazı faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi”, *Ege Tıp Dergisi*, 2001, 40(3):165-173.
2. World Health Organization. 2016, Road traffic injuries. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/en/>. 08 Mart 2017.
3. Özcebe H. Yaralanma Kontrol ve Korunma Programları ve Güvenli Toplumlar, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara; 2006.
4. Özkan O, Akdur A. “Acil servise gelen iş kazalarına bağlı yaralanmalar”, *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2010, 16 (3):241-247.
5. Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK (2011). *İstatistiklerle Türkiye 2011*. <http://www.turkstat.gov.tr/> Erişim tarihi: 01.04.2018.
6. Reveruzzi B, Buckley L, Sheehan M “School-based first aid training programs: A Systematic Review”, *Journal of School Health*, 2016, 86(4): 266-272.
7. Barhan A. *İlköğretim Okullarında Öğrenci Güvenliğinin Sağlanması* (Tez). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2001.
8. Bakke HK, Steinvik T, Angell J, Wisborg T. “A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway”, *British Health Emerg Magazine*, 2017, 17:1-10.
9. Öngün N. *Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet ve Astımı Olan Çocukların Acil Durumlarına Yönelik Yaklaşımları* (Tez). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2001.
10. Çankaya İH.” Okul güvenliği üzerine teorik bir çözümleme”, *T.C.Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009, 1(2): 97-104.



11. Ergüder B, Yertutan C. İlköğretim okullarında öğrencilerin uğradıkları kazaların incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi YO Yayınları, s; 39-45, 2005.
12. Kaybal AK, Çakır M, Aksakal B. “Mobilya ve dekorasyon bölümü öğrencilerinin eğitim süreçlerinde kaza geçirme sıklığı”, Halk Sağlığı Kongresi, 2014.
13. Ak Ş, Çelen, Ü Özen Y, Tabak RS, Piyal B. “Ankara Merkez İlçeler İlköğretim Okulları Çalışanlarının Sağlık Davranışları” *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2006, 5(2): 83-93.
14. Doğan Z. *Öğretmenlere uygulanan diyabet eğitiminin tip 1 diyabetli çocukların okulda diyabet yönetimine etkisi* (Tez), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., Doktora Tezi; 2016.
15. Diken H, Sucuoğlu B. “Sınıfında zihin engelli çocuk bulunan ve bulunmayan sınıf öğretmenlerinin zihin engelli çocukların kaynaştırılmasına yönelik tutumlarının karşılaştırılması”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1999, 2(03): 39-25.
16. Younas S, Raynes A, Morton S, Mackway-Jones K. “An evaluation of the effectiveness of the Opportunities for Resuscitation and Citizen Safety (ORCS) defibrillator training programme designed for older school children”, *Resuscitation*, 2006, 71(2): 222-228.
17. Ağralı S. *Kalecik Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi* (Tez). Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Epidemiyolojisi ve Demografisi ABD. Yüksek Lisans Tezi; 2002.
18. Süzen B. ve İnan H. İlk Yardım. İstanbul; Birol Basın Yayınevi. 1.Baskı, 2003.
19. Dieltjens T, De Bucka, H. Verstraetena L. Adriaenssens M, Claryssea O. “Evidence-based recommendations on automated external defibrillator training for children and young people in Flanders-Belgium”, *Resuscitation*, 2013, 84: 1304–130.

20. Çileyi S, Örsal Ö, Köşgeloğlu N. “Pansiyonlu bir ilköğretim okulunda ilk yardım eğitim programının ve eğitim metodlarının değerlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 2016, 8: 297-305.
21. Velioglu P. *Hemşirekte Kavram ve Kuramlar*, İstanbul: Akademi Yayınları; 1999; 200-201.
22. Çil S. *Pansiyonlu ilköğretim okullarında ilk yardım eğitim programının geliştirilmesi* (Tez). Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik A.B.D., Yüksek Lisans Tezi; 2007.
23. Bizat E. *Lise öğrencilerinin ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi* (Tez). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2010.
24. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. *Pediyatri Hemşireliği*. Birinci baskı. Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2013; 90-880.
25. Gökkoca Z. “Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler”, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2001, 10: 15-19.
26. Köse O, Bakırcı N. “Çocuklarda ev kazaları”, *TTB Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2007, 16(3): 5-31.
27. Türkiye Kızılay Derneği ve Cruz Roja Espanola. *İlk Yardım Eğitim Kaynak Kitabı*, 1. Baskı, 2001: 10-11.
28. Mohan D. Traffic safety and city structure; lesson for the future. *Solud Publica Mexico*, 2008, 50: 93-100.
29. Bulduk M. *Ortaokul öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi* (Tez), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2017.

30. Gür K, Yıldız A. “Öğrencilerin okul kazalarında güvenlik önlemlerine yönelik bilgi ve davranış ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirliği”, *Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2(1): 10-21.
31. Gürsoy G, Çilingir K. “Bir ilköğretim okulu öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının çözümlenmesinde toplum sağlığı hemşiresinin etkinliği”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008, 9: 1-9.
32. Deniz E. *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*, Pegem Akademi, Ankara, 2011.
33. Yavuzer H. *Okul Çağı Çocuğu* İstanbul, Remzi Kitabevi, 2001.
34. Ulutaşdemir N, Balsak H, Çopür EÖ, Demiroğlu N. Halk sağlığı hemşireliğinin bir dalı: Okul sağlığı hemşireliği, *Journal of Public Health Nursing*, 2016, 2: 121-124.
35. Yörükoğlu A. *Gençlik Çağı, Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*, Özgür Yayınları, İstanbul, 2004.
36. Alkan E, Ertem A, Hatemoglu E, Ünal H, Mollahaliloglu S. *Okullarda Sağlık Eğitimi, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Mevcut Durum Raporu*. Ankara, 2005.
37. Bernd W, Bööttiger G. “Effect of bystander cardiopulmonary resuscitation in out-of hospital cardiac arrest patients in Sweden”, *Resuscitation*, 2017, 47: 59–70
38. Zoroğlu S, Tüzün Ü, Şar V. “Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2001, 2(2): 69-78.
39. Demirci Ş, Doğan K, Erkol Z, Deniz İ. “Konya'da 2001-2006 yılları arasında meydana gelen 0-18 yaş grubu ölümler”, *Türkiye Klinikleri*, 2007, 4: 121-126.
40. Bostancı N, Albayrak B, Bakoglu ÇS. Üniversite “Öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi”, *New Symposium Journal Dergisi*, 2006, 44: 95-189.
41. Magalnick H, Mazyck D, Role of the school nurse in providing school health services, *Pediatrics*, 2008, 121: 1052-1056.

42. Şişman M. *Eğitim Bilimine Giriş*, Pegem Akademi, Ankara, 2016.
43. Bakır B, Öztürk C, “İlköğretim öğrencilerine verilen ilk yardımın eğitim bilgi düzeyine etkisi”, *Milli Eğitim Dergisi*, 2006, 2: 312-321.
44. Towner E, Towner A. “Measuring exposure to injury risk in school children age 11-14”, *British Medical Journal*, 2002, 308: 449-452.
45. Pişkin M, Öğülmüş S, Boysan M. Güvenli okul ortamı oluşturma öğretmen ve yönetici kitabı, 2016, <http://www.okuldasiddet.net.tr>. Erişim: 17.02.2018.
46. Ates, Ç. *Gaziantep ili merkeze bağlı ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi* (Tez), Gazi Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği , Yüksek Lisans Tezi, 2004.
47. Yalçın A. *Bir İlköğretim Okulunda Akran ve Yetişkin Eğitimi Yöntemi ile Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi* (Tez), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D., Yüksek Lisans Tezi, 2010.
48. Erkan M, Göz F. “Öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9(4): 63-69.
49. Akar S. *Temel eğitim kurumlarında alınan güvenlik önlemlerinin okul kazalarına etkisinin incelenmesi* (Tez). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD. Yüksek Lisans Tezi; 2017.
50. Turhan M, Turan M. “Ortaöğretim kurumlarında güvenlik”, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 2012, 8(1): 121-142.
51. Eraslan R. *Bir ilköğretim okulu ikinci kademe öğrencilerinde okul kazası görülme sıklığının incelenmesi* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007.

52. Akçay D, Erkal S. “Ankara’da farklı semtlerdeki okul öncesi eğitim kurumları iç ve dış mekânlarının kaza riski açısından değerlendirilmesi”, *Sağlık ve Toplum*, 2012, 22 (2), s; 36-47.
53. Ayaz S. “İlköğretim öğretmenlerinin okul sağlığı hemşireliğine ilişkin görüşleri”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 42: 52.
54. Ayvaz Ö, Özel S, Önal E, Erdoğan A. Ortaöğretim öğrencilerinde kazalar, 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri, Sivas, 2003.
55. Cüceloğlu D. *İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2016.
56. Ellsasser G. Epidemiological analysis of injuries among children under 15 years of age in Germany. The starting point for injury prevention. *Gesundheitswesen*, 2006, 68 (7): 421-428.
57. Kaçmaz S. *İlköğretim 5. sınıf öğrencilerinin trafik bilgisi ve trafik kazaları konusundaki farkındalık düzeyleri* (Tez). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2012.
58. Pekcan H, Güler Ç, Akın L. *Okul sağlığı, Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ankara, Hacettepe, 2006.
59. NSKC Suggested Citation. National Safe Kids Campaign (NSKC). School Injury Fact Sheet, Washington (DC): NSKC, 2004.
60. Çetik H. *Ankara’da sosyoekonomik düzeyleri farklı olan üç lisenin birinci sınıf öğrencilerinde tüm nedenlerden yaralanma sıklığı* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi; 2004.
61. Altuntaş M, Kaya M, Demir Ş, Oyman G, Metecan A, Rastgel H, Öngel K. “0-14 yaş arası çocuklarda önlenbilir nitelikteki kazaların belirlenmesi ve ilişkili tedbirlerin alınması”, *Smyrna Tıp Dergisi*, 2013, 1: 28-33.

62. De Buck E, Van Remoortel H, Dieltjens T, Verstraeten H, Clarysse M, Moens O, Vandekerckhove P. "Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula". *Resuscitation*, 2015, 94: 8-22.
63. Vosskuhler M. Brining the ends together: Learning, unintentional injury & Violence prevention, productivity and academic performance. *Occupational safety and health council. 12. International Safe communities meeting*, 2003, 106-96: 18-20.
64. Şahin H. "Öfke denetimi eğitiminin çocuklarda gözlenen saldırgan davranışlar üzerindeki etkisi", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2016, 3(26): 47-62.
65. Jones I, Whitfield R, Colquhoun M. "At what age can schoolchildren provide effective chest compressions, An observational study from the heart start UK schools training programme", *British Medical Journal*, 2007, 334: 1201.
66. Yılmaz Kurt F, Aytakin A. *Hemşirelik ve ebelik öğrencilerin kanguru bakımı ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi (Tez)*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D. Yüksek Lisans Tezi, 2015.
67. Latif AHA, Williams WR, Sibert J. "Primary school accident reporting in one education authority", *Archives of Disease in Childhood*, 2002, 86(2): 91-102.
68. UNICEF *Türkiye'de çocukların durumu raporu 2011* Ankara, <<http://www.unicef.org/turkey/> Erişim tarihi: 01.01.2018.
69. Miller TR, Danseco ER, Spicer RS. "Incidence and costs of 1987-1994 childhood injuries", *Demographic Breakdowns Pediatrics*, 2000, 105(2): 25-27.
70. Atay T, Tomruk Ö, Çetin GN, Baydar ML, Seçkin H. "Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran çocuk kırıklarının epidemiyolojik değerlendirmesi", *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2008, 9(2): 17-21.
71. Özkubat S. "Okul öncesi kurumlarında eğitim ortamlarının düzenlenmesi ve donanım", *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2014, 4(2): 58-66.

72. T.C. Okul Sağlığı Hizmetleri Hakkında Genelge. <http://www.saglik.gov.tr/TR,11125/okul-sagligi-hizmetleri-hakkinda-genelge.html>, 22 Mart 2017.
73. Güner T. “Okul kazalarının (yaralanmalarının) sosyal güvenlik boyutu”, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2016, 4 (32): 391-412.
74. Alver E, Adıgüzel T, Öztürk O. “İstanbul’da 11 ayrı okul çeşidinde okul güvenliği araştırması”, *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 2016, 7(23): 274-298.
75. Yürümez Y, Yavuz Y, Sağlam H, Köken R, Tunay K. “Evaluation of the level of knowledge of first aid and basic life support of the educators working in preschools”, *Acad Emergency Medical*, 2007, 3: 121-126.
76. Çalışkan K, Avcı Ö, Acar V, Dönmez Y. “0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin düşmelere ilişkin ilk yardım uygulamalarının incelenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3(3): 2-9.
77. Çalık T, Kurt T, Çalık C. “School climate in creating safe school: A conceptual analysis”, *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2011, 1(4): 73-84.
78. İnanç DC, Baysal SU, Coşgun L, Taviloğlu K, Unuvar E. “Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler”, *Surgery Children's Accident Magazine*, 2008, 43: 84-88.
79. Akın S. Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı.2007, 21: 44.
80. Güngör G, Gülümser K. “Bir ilköğretim okulu öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının çözümlenmesinde toplum sağlığı hemşiresinin etkinliği”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 9(2): 1.
81. Dinçer Ç, Atakurt Y, Şimsek I. “Okul öncesi eğitimcilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2000, 1(1): 31-38.
82. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği, Ankara, 2000.

83. Johnson P. "First aid training in pre-registration nurse education", *Emergency Nursing Magazine Medicine*, 2008, 22: 42-46.
84. Türkiye Kızılay Derneği Sağlık İşleri ve Eğitim Müdürlüğü. İlk Yardım Eğitim Rehberi. Ankara, 2010.
85. Tosun U, Kızılkın Ç, Kılıç S, Özer M, Yıldırım N. "Yeni mezun paramediklerin ilk ve acil yardım teorik/uygulamalı eğitim düzeyi ve yeterlilik algıları", *Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8: 291-296.
86. Bombacı H, Ülkü K, Adıyeke L, Kara S, Görgeç M. "Çocuk yaralanmaları, nedenleri ve önlemler", *Acta Orthop Traumatol*, 2008, 42: 166-173.
87. Karakaş S, YBingöl M. "Erzurum ve çevresi çocuklarında kaza çeşitleri ve sıklığı", *Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni*, 1990, 22(1): 67-75.
88. Laflamme L, Menchel E. "Injuries to boys and girls in Swedish Schools different activities, different results", *Scandinavian Journal of Public Health*, 2000, 28: 132-136.
89. Aral N, Durualp E. "Altı yaşındaki çocukların sosyal becerilerine oyun temelli sosyal beceri eğitiminin etkisinin incelenmesi", *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 36: 160-172.
90. Petric J, Banfai K, Markovic D. Students and parents attitudes toward basic life support training in primary schools. *Croatian Medical Journal*, 2013, 54: 376-380.
91. Ceylan SS, Turan T. "Bir ilköğretim okulunda okul hemşireliği uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4(12): 35-49.
92. Koç M. *Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri* (Tez). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bilim Dalı Doktora Tezi, 2006.
93. Zoroğlu S, Tüzün Ü, Şar V. "Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2001, 2(2): 69-78.



94. Türkmen N, Fedakar R. “1996-2001 yılları arasında Bursa’da otopsi yapılan doğal olmayan çocuk ölümleri”, *Anadolu Tıp Dergisi*, 2002, 4: 142-51.
95. Bolling G, Myklebust AG, Qstringen K. Effects of first aid training in the kindergarden pilot study. *Scandinavian Journal of Travma, Emergency Medicine*, 2011, 19: 13.



**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Sayın Veli,

İlk yardım; herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin tıbbi yardımını sağlayıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın, mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır.

Okul kazaları sonrasında yapılacak ilk yardım uygulamaları, çok basit müdahalelerle ölümü ve daha fazla oranda zarar görmeyi engellemesi bakımından önemlidir. Bu nedenle öğrencilerin temel ilk yardım kurallarını bilmeleri ve beceri kazanmaları gerekmektedir. Kazalar sonrası ilk 5 dakika yaralı için hayat kurtarıcıdır. İlk yardım gerektiren durumlarda, çocuklar kendileri ya da çevrelerindeki diğer arkadaşları için ne yapacaklarını bilmeleri, yaşam ve ölüm arasında seçim yapabilmeleri demektir. Eğer çocuklar, tehlikelere maruz kaldıkları durumlar ve akut kazalarda panik yapmadan doğru bir ilk yardım uygularlarsa, hayatta kalma oranları ve sağlıklı yaşamlarına devam edebilmeleri konusunda önemli bir adım atmış olurlar.

Bu araştırma, 6-12 yaş dönemi çocukların okul kazalarına yönelik uygulanan OKİYEP'in etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Gerek içinde yaşadığımız ortamdan kaynaklanan, gerek gitgide artan çevresel etkenlerden ileri gelen çeşitli olay ve kazalarda, insan hayatını tehlikeye atan durumlarda yaş düzeylerine göre bireylerin bazı basit bilgi ve becerilerle donatılmış olması sonsuz yararlar sağlamaktadır. İlk yardım bilgilerinin belirli bir program çerçevesinde verilmesi, bilgilerin daha sistematik kullanımını ve başarıyı sağlayacaktır.

Bu çalışmaya ebeveyni olduğunuz çocuğun katılıp katılmaması konusunda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Çocuğunuzun çalışmaya katılmasını istemez iseniz, ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmasını isterseniz, araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz. Çalışmada, kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde, araştırmacı tarafından toplanacak, veriler araştırma kapsamı dışında hiçbir kişi ile paylaşılmayacaktır.

İlginiz ve desteğinizden dolayı teşekkür ederiz.

Araştırma Yürütücüleri

Hem. Tuba AKKAN, Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL

Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yukarıdaki araştırma ile ilgili metni okudum. Araştırmaya katılmama hakkı ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğumu biliyorum. Çocuğumun araştırmaya gönüllü olarak katılabileceğini kabul ediyorum.

VELİ, VASİ YA DA VEKİL

Adı-Soyadı :

Tarih :

İmza :

**VERİ TOPLAMA FORMU**

Sevgili Öğrenciler,  
Araştırma sizlerin okul kazalarına ilişkin bilgi düzeylerinizi belirlemek amacıyla planlanmıştır.  
Sonuçların güvenilirliği için tüm soruları yanıtlamanız önemlidir.  
Katkılarınız için teşekkür ederiz.

*Yüksek lisans tez öğrencisi Tuba AKKAN  
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL*

1. Cinsiyeti: Erkek ( ) Kız ( )
2. Yaşı: .....
3. Sınıfı: .....
4. Anne Yaşı: .....
5. Annenin Çalışma Durumu: Çalışıyor ( ) ..... Çalışmıyor ( )
6. Anne Eğitim Durumu:
  - Okur yazar, ancak bir okul bitirmedi
  - İlköğretim mezunu
  - Lise mezunu
  - Üniversite mezunu
  - Diğer.....
7. Baba Yaşı: .....
8. Babanın Çalışma Durumu: Çalışıyor ( ) ..... Çalışmıyor ( )
9. Baba Eğitim Durumu:

Okur yazar, ancak bir okul bitirmedi

  - İlköğretim mezunu
  - Lise mezunu
  - Üniversite mezunu
  - Diğer.....
10. Aile Tipi
  - Çekirdek aile (anne, baba, çocuklar)
  - Geniş aile (anne, baba, çocuklar ve aile büyükleri)
  - Parçalanmış aile (boşanma, ayrı yaşama ya da ölüm vb. )

**11. Ailenin Ekonomik Durumu (öğrencinin ifadesine göre)**

- Gelir giderden az
- Gelir gidere eşit
- Gelir giderden fazla

**12. Kardeş Durumu:**

- Yok
- Var (sayısını belirtiniz).....

**13. Daha önce ilk yardım ile ilgili bilgi aldınız mı?**

- Evet .....
- Hayır

**14. Daha önce kaza geçirdiniz mi?**

- Evet .....
- Hayır

**15. Daha önce kaza geçiren birini gördünüz mü?**

- Evet .....
- Hayır

Aşağıdaki soruları; size Doğru (D) veya Yanlış (Y) gelen şıkkı yuvarlak içine alarak cevaplayınız.

### OKUL KAZALARINDA İLK YARDIM BİLGİ TESTİ

|    |  | DOĞRU | YANLIŞ |
|----|--|-------|--------|
| 1  | İlk yardım olay yerinde yapılan ilaçsız müdahaledir.   | X     |        |
| 2  | Ülkemizde ilk yardımda haber verilecek telefon numarası 112'dir.   | X     |        |
| 3  | Acil tedavi, herkes tarafından yapılabilir.  |       | X      |
| 4  | Koruma, bildirme ve kurtarma ilk yardımın temel uygulamaları arasındadır.                                      | X     |        |
| 5  | Kanın yaradan vücut dışına akmasına dış kanama denir.  | X     |        |
| 6  | İç kanamada kan dışardan görünür.  |       | X      |
| 7  | Kanaması olan kişiye şok pozisyonu verilir.  | X     |        |
| 8  | Kırığa tespit yapılırken, varsa yara üzeri açık bırakılır.   |       | X      |
| 9  | Kan ile temas ettikten sonra elleri hemen yıkamak önemli değildir.   |       | X      |
| 10 | Burun kanamasında, kafa arkaya doğru itilir.   |       | X      |
| 11 | Çarpma, vurma, kesilme gibi olaylar sonucu deri ya da deri altı dokusunun bütünlüğünün bozulmasına yara denir. | X     |        |
| 12 | Ağrı ve kanama her yarada olur.  |       | X      |
| 13 | Yaraya batan cisim hemen çıkartılır.   |       | X      |
| 14 | Yarada bulunan yabancı cisme dokunulmamalıdır.   | X     |        |
| 15 | Kulak kanaması olan bilinçsiz hasta/yaralı kanayan kulak üstte kalacak şekilde yan yatırılmalıdır.             |       | X      |
| 16 | Ateşli havale geçiren bir çocuk, buzla soğutulmuş su ile yikanarak ateşi hemen düşürülebilir.                  |       | X      |
| 17 | Kolda kırık varsa, kol saatini çıkartmaya gerek yoktur.  |       | X      |
| 18 | Burkulan organ hareket ettirilir.  |       | X      |
| 19 | Teneffüse çıkarken, yavaş ve dikkatli olmak gereklidir.  | X     |        |
| 20 | Terleme ve titreme kan şekeri düşmesi belirtisi olabilir.  | X     |        |
| 21 | Okula gelmeden kahvaltı yapmaya gerek yoktur.  |       | X      |
| 22 | Göze silgi parçası kaçtığında, sık sık ovulabilir.   |       | X      |
| 23 | Bilinci kapalı hasta/yaralıya koma pozisyonu verilir.  | X     |        |
| 24 | Dört çeşit kanama vardır.  |       | X      |
| 25 | Düşme sonrası meydana gelen dış kanama, ilk olarak temiz bir bez ile kapatılır.                                | X     |        |

## UZMAN GÖRÜŞÜ LİSTESİ

Prof. Dr. Suzan YILDIZ (İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.)

Prof. Dr. Zehra DURNA (İstanbul Bilim Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.)

Doç. Dr. Serpil YAYLACI (Acıbadem Üniversitesi, Acil Tıp A.B.D.)

Dr. Öğr. Üyesi Nazende KORKMAZ YILDIZ (Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.)

Dr. Öğr. Üyesi Çağrı ÇÖVENER (Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.)

Dr. Öğr. Üyesi Nuran AYDIN (Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.)

## OKUL KAZALARINDA İLK YARDIM EĞİTİM PROGRAMI (OKİYEP)

|          |         |
|----------|---------|
| 1. HAFTA | Tanışma |
|----------|---------|

**Süre:** 1 ders saati (40dk.)

**Amaç:** Bu dersin sonunda öğrenciler, eğitim veren kişiyi tanır, eğitimin öncelikli amaçlarını bilerek, açıklayabileceklerdir.

### Hedefler:

1. Eğitim için uygun kuralların oluşturulması
2. Eğitim grubunun süreci tanıyabilmesi
3. Grubun genel amacını kavrayabilmesi
4. Öğrencilerin üçüncü şahıs tekniği kullanarak kendilerini ifade edebilmesi

### Araç-Gereç-Materyal:

- Tanışma formu
- Kalem
- Yazı tahtası
- Renkli tahta kalemeleri

### Yöntemler:

- Anlatım
- Soru-cevap
- Kart hazırlama
- Tartışma

### İşleniş:

Eğitmen kendini tanıtır, bu oturumların amacını video izleterek, anlatır. Her bir öğrenci için tanışma formu'ndan birer adet alınır. Öğrencilerin formu incelemelerine destek olunur. Video sonunda öğrencilere ilk yardım ile ilgili düşünceleri sorulur. Öğrenciler arasında eğitimin gerekliliği tartışılır. Olumlu/olumsuz fikir beyan eden öğrenci katılımı için motive edilir ve ödüllendirilir.

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>2. HAFTA</b> | <b>İlkyardımanın Temel Uygulamalarında Güvenli Davranış<br/>İlkyardım ve İlkyardımcının Özellikleri</b> |
|-----------------|---|

**Süre:** 1 ders saati (40dk.)

**Amaç:** Bu dersin sonunda öğrenciler, ilkyardımanın tanımını yapabilecek, Koruma, Bildirme ve Kurtarma (KBK) ile ilgili güvenli davranışları söyleyebileceklerdir. İlkyardımanın temel uygulamalarını açıklayabileceklerdir.

**Hedefler:**

1. Okul kazalarından korunma ile ilgili güvenli davranışları söyleyebilme
2. İlkyardımanın tanımını söyleyebilme
3. Acil tedavinin tanımını söyleyebilme
4. İlkyardım ve acil tedavi arasındaki farkları sayabilme
5. İlkyardımanın temel uygulamalarını sayabilme
6. Güvenli bir çevre oluşturabilme
7. İlkyarımda haber vereceği telefon numarasını söyleyebilme
8. Bildirimde verilecek bilgileri söyleyebilme

**Araç-Gereç-Materyal:**

- Papatya
- Renkli kartlar
- Kağıt tahtası
- Beyaz tahta

**Yöntemler:**

- Soru-cevap
- Anlatım
- Koçluk
- Grup çalışması
- Oyun
- Role-play



## **İşleniş:**

**Isınma oyunu:** Kulaktan kulağa oyunu verilen mesajla oynanır ve konu ile ilgisi sağlanır. “İlkyardım gerektiren bir olayda hemen 112 Acil Yardım Servisini ara” Öğretmen, öğrencileri 5 gruba ayırır. Her bir gruba en az A4 büyüklüğünde kesilmiş sarı papatya yaprakları dağıtır. Gruplardan ilkyardımın tanımını yapmaları istenir, Tahtaya ilkyardımın tanımının yazılı olduğu ve papatyanın ortasını temsil eden yuvarlak büyükçe bir kâğıt asılır. Gruplardan yazdıkları tanımı okumaları istenir ve okunanları papatyanın ortasının etrafına koyarak papatya oluşturur. Öğrencilerin yaptığı tanımlarla ilgi kurarak papatyanın ortasındaki tanım okunur ve öğrencilere tekrarlatılır. Öğrencilere ilkyardım gerektiren bir durumla karşılaşılıp karşılaşmadıkları sorularak katılımları artırılır. Öğrencilerin ilkyarımda haber verecekleri numarayı bulmaları için, tahtaya 3 rakamlı çeşitli numaralar yazılır. 112 Acil Yardım Servisi vurgulanır. 112 arandığında hangi bilgilerin verilmesi gerektiği üzerinde durulur.

**Oyun örneği:** Öğretmen “önce kendimin ve çevremın güvenliğini sağlarım” der, öğrenciler KORUMA diye bağırır, öğretmen, “112 ararım” der, BİLDİRME diye bağırırlar, “ilkyardım uygulardım” der, KURTARMA diye bağırırlar. Korumanın (güvenli bir çevre oluşturmanın) öneminden bahsedilir.

### 3. HAFTA

### Kanamalarda Güvenli Davranış ve İlk Yardım

**Süre:** 1 ders saati (40dk. )

**Amaç:** Bu dersin sonunda öğrenciler; kanama ile ilgili davranışları açıklayabilecek, kanamalarda ilk yardım müdahalelerini uygulayabileceklerdir.

**Hedefler:**

1. Herhangi bir nedenle oluşan kanamalarla ilgili güvenli davranışları söyleyebilme
2. Kanamanın tanımını söyleyebilme
3. Kanama belirtilerini söyleyebilme
4. Kanama çeşitlerini söyleyebilme
5. Dış kanama basamakları
6. Şok pozisyonu
7. Burun kanamasını durdurma basamaklarını gösterebilme
8. Kanamalı arkadaşlarının endişelerini giderebilmek için, hoşgörülü davranabilme

**Araç-Gereç-Materyal:**

- Yeşil ve kırmızı kartlar
- Battaniye, örtü
- Küçük soru kartları

**Yöntemler:**

- Oyun
- Soru-cevap
- Anlatım
- Uygulamalı öğretim
- Hikaye
- Resim/karikatür çizme
- Mektup yazma

## İşleniş:

**Isınma oyunu:** İçinde “kanama ve kan” sözcükleri olan hikaye okunur. “kanama ve kan” sözcükleri geçtiğinde öğrencilerin oturup, kalkmaları istenir. Öğrencilere kırmızı ve yeşil minik karton kağıtlar dağıtılır. Kanamalardan korunmak için bazı güvenli davranışlar okunur. Okunan bu davranışlarda doğru olanlarda yeşil kart, yanlış olanlarda kırmızı kart göstermeleri istenir. Bu doğru ve yanlış davranışlar, öğrenciler ile aktivite yaparak, panoya asılır. Kanamanın tanımı, iç kanama ve dış kanama tanımları yapılır. Burun kanaması ile ilgili doğru davranışlar anlatılır. Kanamalı kişilerin endişelerinin nasıl giderileceği öğrencilere sorulur. Verilen cevaplar tahtaya yazılır. Doğru ve yanlış cevaplar sınıf içerisinde tartışılır.

**HİKAYE:** Beden eğitimi dersinde bütün sınıf bahçeye çıkmıştı. Derse geçmeden önce ısınma hareketleri için tüm sınıf yavaşça koşuyordu. Tuna spor ayakkabısının bağcıklarını bağlamamıştı. Koşarken bağcığının üzerine bastı ve düştü. Öğretmenimiz sakin olmamızı söyledi. Tuna ağlıyordu, dizinde sıyrıklar ve **kan** vardı. Hepimiz bir ağızdan **kanıyor** diye bağırдық. Öğretmenimiz hemen ilk yardım çantasını istedi. Tuna’ya endişelenmemesi gerektiğini söyledi. Yaran biraz **kanamış** diyerek Tuna’yı telkin etmeye çalıştı. Arkadaşı Emel **kana** bakamayacağını söyledi. Öğretmen **kanamayı** doğru müdahaleler ile durdurdu. Öğrencilere, kanamalar ile ilgili deneyimleri ile ilgili tercihlerine göre resim çizmelerini, karikatür yapıp baloncuklar içine doğru/güvenli davranışları belirtmelerini ya da önceki deneyimlerini mektup şeklinde yazmaları istenir.

### **SORU KAĞITLARININ HAZIRLANMASI:**

- Kanama nedir?
- Kaç çeşit kanama vardır?
- Kanamalarda nereden yardım isteriz?
- Burun kanamasında burun kanatlarına kaç dakika bası uygularız?
- Kanamalar ile ilgili 3 güvenli davranış söyleyiniz.

**Süre:** 1 ders saati (40dk. )

**Amaç:** Bu dersin sonunda öğrenciler; hasta veya yaralı değerlendirme ile ilgili güvenli davranışları açıklayabilecek, yaralanmalardan korunma ile ilgili güvenli davranışı söyleyebilecekler, yaralanmalarda ilk yardım uygulayabileceklerdir.

**Hedefler:**

1. Yaralanmalardan korunmak için güvenli davranışları söyleyebilme
2. Yaranın tanımını söyleyebilme
3. Yara çeşitlerini sayabilme
4. Yaralanmaların ortak belirtilerini söyleyebilme
5. Yaralanmalarda ilk yardım işlem basamaklarını söyleyebilme
6. Yaralanmalarda ilk yardımda dikkat edilmesi gereken önemli uyarıları söyleyebilme

**Araç-Gereç-Materyal:**

- Projeksiyon
- Kağıt tahtası
- Kazalara ait gazete resimleri
- Soru kartları
- Resimler, afişler ve karikatürler

**Yöntemler:**

- Grup çalışması
- Soru-cevap
- Oyun
- Tartışma
- Demonstrasyon

**İşleniş:**

**Isınma oyunu:** Öğrenciler 4-5 kişilik gruplara ayrılır. Her gruba değişik yüz ifadelerinin bulunduğu resimler dağıtılır. Resimdeki kişinin az önce yaralanmış bir kişiye yapılan ilk yardıma tanık olduğunu ve o anda hissettiği duygularının yüz ifadeleri ile

anlatıldığı söylenir. Öğrencilerden resimdeki kişinin nasıl bir olay yaşamış olabileceğini hikaye etmeleri istenir. Hikayeler tüm sınıfta okunur. Dersten bir gün önce günlük gazeteler incelenir, trafik kazaları, okul kazaları, yaralanmalar ile ilgili haberler toplanır. Sınıf öğretmeni ile işbirliği yapılarak öğrencilerde görevlendirilir. Öğrenciler 4-5 kişilik gruplara bölünerek resim ve haberleri incelemeleri istenir. Gazetelerdeki haberler, resimler ile yaralanmaların ilgisi kurulur. Kaza ve olası yaralanmalardan korunmak için güvenli davranışlar, listelenerek tahtaya yazılır. Öğrenci hikayelerinden yola çıkarak, beraberce yaralanmanın tanımı yapılır. Yaralanmalarda ilk yardım işlem basamakları gönüllü bir öğrenci üzerinde gösterilerek açıklanır.



**Süre:** 1 ders saati (40dk. )

**Amaç:** Bu dersin sonunda öğrenciler; kırık, çıkık ve burkulmalarla ilgili güvenli davranışları açıklayabilecekler, temel ilk yardım uygulayabileceklerdir.

**Hedefler:**

1. Kırık, çıkık ve burkulmalarla ilgili güvenli davranışları söyleyebilme
2. Kırık, çıkık ve burkulmanın tanımını söyleyebilme
3. Kırık, çıkık ve burkulmaların belirtilerini söyleyebilme
4. Kırığın yol açabileceği durumları söyleyebilme
5. Kırıklarda ilk yardım uygulamalarını yaparak gösterebilme
6. Çıkık ve burkulmalarda basit ilk yardım uygulamaları yapabilme ve gösterebilme

**Araç-Gereç-Materyal:**

- Resimler
- Üçgen bandaj
- Tespit tahtaları
- Kuru dallar

**Yöntemler:**

- Soru-cevap
- Anlatım
- Rehberlik
- Oyun
- Resim/ karikatür çizme
- Mektup yazdırma

**İşleniş:**

Sınıfa kuru dal parçaları getirilir. Öğrencilere de birer parça verilerek kırmaları istenir. Ne olduğu sorularak verilen yanıtlarla kırığın tanımı ile ilişki kurulur. Tanımla bereber kırık resimleri de gösterilir. Kırık tanımından yola çıkılarak eklem tanımı yapılır, eklem yapısında oluşan çıkık ve burkulmalardan bahsedilir. Çıkık ve burkulmaların kırıktan farklı olarak eklem yerlerinde oluşan sorunlar olduğu vurgulanır, belirtileri sayılır, ilgili resimler

gösterilir, ilk yardım uygulamaları sınıfta anlatılır. Öğrencilere okulda hangi davranışların bu anlatılan travmalara yol açabileceği sorulur. Böyle bir durum ile karşılaşılırsa ne yapacakları sorulur. Cevaplar paylaşılır. Üçgen bandaj uygulaması ve tespitler tek tek uygulanarak anlatılır (öğrenim rehberi ile uyumlu). Zilin çalmasına son 10 dakika kala, isteğe bağlı anı mektubu yazdırmaları, resim yaptırmaları ya da karikatür çizdirmeleri istenir ve beraberce okunur.

| <b>ÖN KOL VE BİLEĞİN TESPİTİ ÖĞRENİM REHBERİ</b>            |  |          |          |          |          |
|---|--|----------|----------|----------|----------|
| <b>1. Geliştirilmesi gerekir</b>                            | Basamağın yanlış uygulanması ya da sırası ile uygulanamaması                           |          |          |          |          |
| <b>2. Yeterli</b>   | Basamağın doğru olarak sırası ile uygulanması, eksik durumunda yardıma gerek duyulması |          |          |          |          |
| <b>3. Ustalaşmış</b>  | Basamağın duraklamadan, yardıma ihtiyaç duyulmadan uygulanması                         |          |          |          |          |
| <b>Gözlem yapılamadı</b>                                    | Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması  |          |          |          |          |
| <b>Öğrencinin adı-soyadı</b>                                |  |          |          |          |          |
| <b>DAVRANIŞ BASAMAKLARI</b>                                 | <b>1</b>   | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| Hasta veya yaralının endişelerini giderme                   |  |          |          |          |          |
| Bilezik, yüzük gibi takıları çıkarma                        |  |          |          |          |          |
| Sert, dayanıklı materyal seçme                              |  |          |          |          |          |
| Yumuşak materyal ile takviye etme                           |  |          |          |          |          |
| <b>ÖN KOL VE BİLEK</b>                                      |  |          |          |          |          |
| Yumuşak madde ile kaplanmış iki tespit malzemesi hazırlama  |  |          |          |          |          |
| Birini parmak diplerinden dirseğe kadar içten yerleştirme   |  |          |          |          |          |
| Diğerini elin üst yüzünden dirseğe kadar dıştan yerleştirme |  |          |          |          |          |
| Bilekten ve dirseğe yakın bir bölgeden iki şeritle bağlama  |  |          |          |          |          |
| Kol askısı ile tespitleme                                   |  |          |          |          |          |
| Öğrenci hazır/hazır değil                                   |  |          |          |          |          |

**Süre:** 1 ders saati (40dk. )

**Amaç:** Bu dersin sonunda öğrenciler; kan şekeri düşmesinde güvenli davranışları açıklayabilecekler, kan şekeri düşmesinde ilk yardım uygulayabileceklerdir.

**Hedefler:**

1. Kan şekeri düşmesinin tanımını söyleyebilme
2. Kan şekeri düşmesinin nedenlerini sayabilme
3. Kan şekeri düşmesinin belirtilerini sayabilme
4. Kan şekeri düşmesinde ilk yardım uygulayabilme
5. Kan şekeri düşmesi ile ilgili güvenli davranışları sayabilme

**Araç-Gereç-Materyal:**

- Hikaye
- Kan şekeri düşmesinde güvenli davranış listesi

**Yöntemler:**

- Soru-cevap
- Anlatım
- Beyin fırtınası
- Hikaye

**İşleniş:**

**Isınma oyunu:** Öğrencilerden içinde şeker olan yiyecekleri söylemeleri istenir. Hikayeler dağıtılır. Okumaları için 3-5 dakika süre verilir. Sonra hikayede neler oldu ve neden olduğunu vurgulayarak konuyla bağlantı kurulur. Hikayeye dayanarak kan şekeri düşmesinin tanımı, nedenleri, belirtileri anlatılır. Kan şekeri düşmemesi için alınması gereken önlemler hikaye ile bağlantı kurularak soru cevap şeklinde işlenir. Eksikler tamamlanır. Doğru olan cevaplar tahtaya yazılır. Hikayede uygulanması gereken ilk yardım özetlenir, tek tek fikirler sorulur.

**HİKAYE:** Günlerden 23 Nisan'dı. Ayça törene katılacağı için çok heyecanlıydı. Annesi kahvaltı masasını hazırlamıştı ve Ayça'nın gelmesini bekliyordu. Mutfağa gelen Ayça acelesi olduğunu söyleyerek, kahvaltı yapmadan hızla evden çıktı. Bütün arkadaşları tören



alanındaydı. Öğretmenleri ile buluştular. Öğretmenleri onlara son olarak, yapacakları gösteri için onları sıraya sokarken, Ayça kendini kötü hissetmeye balladı ve soğuk soğuk terledi. Bu durumu farkedene öğretmeni, Ayça'yı sıranın dışına alarak yere oturttu. "Kahvaltı yaptın mı?" diye sordu. Ayça "Hayır" dedi. Öğretmen kan şekerin düştü herhalde diyerek, çantasından çıkarttığı meyveli şekerini Ayça'ya verdi. Ayça hemen kendine geldi, "artık iyiyim" dedi ve arkadaşlarının yanına koşarak gitti. Öğretmen gösteri sonunda tüm gruba durumu anlattı ve kahvaltının öneminden bahsetti.



|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>7. HAFTA</b> | <b>Göz, Kulak, Buruna Yabancı cisim Kaçmasında Güvenli Davranış ve İlk Yardım</b> |
|-----------------|---|

**Süre:** 1 ders saati (40dk. )

**Amaç:** Bu dersin sonunda öğrenciler; göz, kulak ve buruna yabancı cisim kaçmaması için gerekli güvenli davranışları açıklayabileceklerdir. Bu durumlarda ilk yardım uygulayabileceklerdir.

**Hedefler:**

1. Göze, kulağa, buruna yabancı cisim kaçmasını önlemek ile ilgili güvenli davranışları söyleyebilme
2. Göze yabancı cisim kaçması durumunda ilk yardım basamaklarını söyleyebilme
3. Kulağa yabancı cisim kaçması durumunda ilk yardım basamaklarını söyleyebilme
4. Buruna yabancı cisim kaçması durumunda ilk yardım uygulayabilme

**Araç-Gereç-Materyal:**

-Kağıt tahtası

-Senaryo

**Yöntemler:**

-Grup çalışması

-Soru-cevap

-Oyun

-Tartışma

-Mektup yazdırma

## İşleniş:

**Isınma oyunu:** Öğrenciler duvara uzak bir şekilde dizilir. Oyunu yöneten kişi burnuna dokunduğunda yavaş hareket ederek duvara doğru yanaşırlar. Gözlerine dokunduğunda hızla hareket ederler. Kulağına dokunduğunda ise oldukları yerde kalır, hareket etmezler. Hareketleri yanlış yapan oyundan elenir. Öğrencilere daha önce bu bölgelerde tanık oldukları olaylar varsa anlatmaları açıklanır. İlk yardım uygulamaları öğretmen tarafından anlatılır. Sınıf 3 gruba ayrılır. Birinci gruba göze, ikinciye kulağa, üçüncüye de buruna yabancı cisim kaçması ile ilgili senaryo verilir. Gruptan bir öğrencinin kazazede birinin de ilk yardımcı olması istenir. Öğretmen grupları gezerek hataları düzeltir, olumlu davranışları destekler. Grup liderlerinden kağıt tahtaya en doğru davranışları yazmaları istenir ve afiş çalışması başlatılır. Oyun sonrası ders anlatıldıktan sonra öğrencilerden isteğe bağlı olarak önceki deneyimleri ve güvenli davranışları içeren mektuplar yazmaları istenir.

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| <b>8. HAFTA</b> | <b>Tekrar/Kapanış</b> |
|-----------------|-----------------------|

**Süre:** 1 ders saati (40dk. )

**Amaç:** öğrencilerin okulda ilk yardım gereken davranışları anlayıp, güvenli davranış biçimlerinin önemini ifade edebilmeleri

**Hedefler:**

1. Öğrencilerin öğrendiklerini açıklayabilmeleri

**Araç-Gereç-Materyal:**

- Yazı tahtası
- Renkli kartonlar
- 112 acil sağlık personelleri

**Yöntem:**

- Anlatım
- Soru-cevap

**İşleniş:**

Öğrenilen ilk yardım bilgileri ile afiş hazırlanır, tahtaya asılır, öğrencilerden de benzeri uygulama yapmaları istenir. 112 Anadolu İl Ambulans Başhekimliği desteği ile, ambulans içi öğrencilere tanıtılır. Velilerden evdeki, geri bildirimler alınır.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.7877784

30/05/2017

Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) 15.05.2017 tarihli dilekçe.  
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tek. Gn Md. 07.03.2012 tarih ve 3616 sayılı 2012/13 nolu gen.  
c) Milli Eğitim Araştırma ve Anket Komisyonunun 29.05.2017 tarihli tutanağı.

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Tuba AKKAN'ın "6-12 Yaş Grubu Çocuklara Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Etkililiği" konulu tezi kapsamında, ilimiz Pendik ilçesinde bulunan Süreyyapaşa İlkokulu ve Öğretmen İbrahim Öztürk İlkokulunda öğrenim gören öğrencilerin velilerine; kişisel bilgi formu ve anket uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının; söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Turgut KARATEKİN  
Milli Eğitim Müdür V.

OLUR  
30/05/2017

Ahmet Hamdi USTA  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

- Ek:1- Genelge  
2- Komisyon Tutanağı

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.  
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul  
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ  
Tel: (0 212) 455 04 00-239  
Faks: (0 212)455 06 52



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.7987746  
Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

31.05.2017

Sayın: TUBA AKKAN

İlgi: a) 15.05.2017 tarihli dilekçeniz.  
b) Valilik Makamının 30.05.2017 tarih ve 7877784 sayılı oluru.

"6-12 Yaş Grubu Çocuklara Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Etkililiği" konulu teziniz hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve söz konusu talebiniz; bilimsel amaç dışında kullanmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması**, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini rica ederim.

Harun TÜYSÜZ  
Müdür a.  
Müdür Yardımcısı

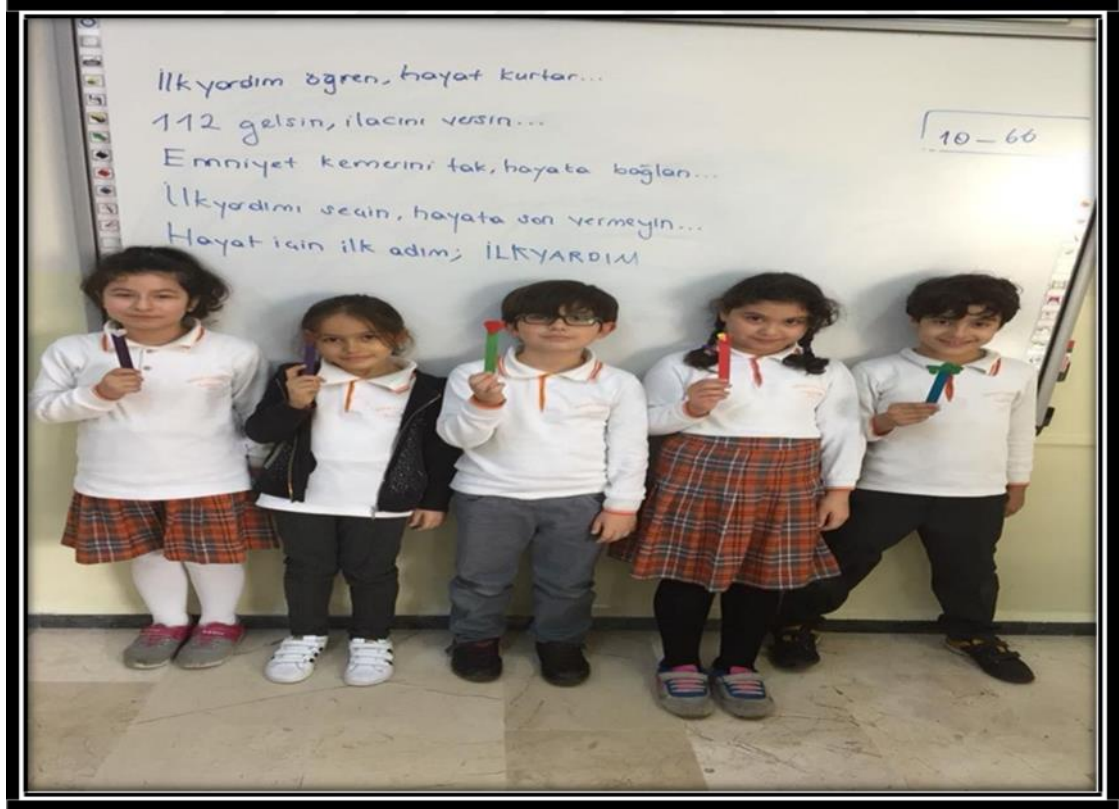
EK:1- Valilik Onayı  
2- Ölçekler

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.  
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul  
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ  
Tel: (0 212) 455 04 00-239  
Faks: (0 212)455 06 52

## EĞİTİMDEN RESİMLER











## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|                  |                       |                   |                |
|------------------|-----------------------|-------------------|----------------|
| <b>Adı</b>       | Tuba                  | <b>Soyadı</b>     | Akkan          |
| <b>Doğ. Yeri</b> | Kadıköy               | <b>Doğ. Tar.</b>  | 26-06-1985     |
| <b>Uyruğu</b>    | T. C.                 | <b>TC Kim. No</b> | 34942522696    |
| <b>Email</b>     | tubaakkan85@gmail.com | <b>Tel</b>        | 0 537 603 7777 |

### Eğitim Düzeyi

|               | <b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>  | <b>Mez. Yılı</b> |
|---------------|--|------------------|
| Yüksek lisans | Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirlik A.B.D.                   | 2018             |
| Lisans        | İstanbul Bilim Üniversitesi, Florance Nightingale Hastanesi Hemşirelik Fakültesi | 2009             |
| Lise          | Kartal Fatin Rüştü Zorlu Anadolu Lisesi  | 2004             |

### İş Deneyimi

| <b>Görevi</b>  | <b>Kurum</b>                      | <b>Süre</b> |
|--|-----------------------------------|-------------|
| (Yenidoğan-Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dersi) Öğretmen | Özel Kayra Eğitim Kurumları       | 2014-.....  |
| Eğitim Hemşiresi   | Özel Emsey Hastanesi              | 2012-2014   |
| Kızıltoprak FNH  | Çocuk Acil Servis Sorumlu Hemşire | 2009-2012   |
| Gayrettepe FNH   | VIP Servis Hemşireliği            | 2007-2009   |

### Yabancı Dil

| <b>Yabancı Dil</b> | <b>Seviye</b>           | <b>Öğrenilen Kurum/Yer</b> |
|--------------------|-------------------------|----------------------------|
| İngilizce          | Okuma, iyi / Yazma, iyi | Okul                       |
| Almanca            | Okuma, basit            | Yurtdışı                   |