

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA İLİNDE SANAYİDEN SAYILAN İŞLETMELERDE
İLK YARDIM EĞİTİMİ ALACAK PERSONELİN
NİTELİKLERİNİN BELİRLENMESİ

Rıdvan DENİZ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ahmet KÖSE

İSTANBUL, 2014

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA İLİNDE SANAYİDEN SAYILAN İŞLETMELERDE
İLK YARDIM EĞİTİMİ ALACAK PERSONELİN
NİTELİKLERİNİN BELİRLENMESİ

Rıdvan DENİZ
ÖĞRENCİ NO:122009464

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ahmet KÖSE

İSTANBUL, 2014




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

Adı ve Soyadı : Rıdvan Deniz **Öğrenci No** : 122009464
Anabilim/Bilim Dalı: Sağlık Yönetimi **Tez Savunma Tarihi** : 15.09.2014
Danışman : Prof. Dr. Ahmet Köse **Tez Savunma Saati** :13.00

Tez Konusu : Bursa İlinde Sanayiden Sayılan İşletmelerde İlk Yardım Eğitimi Alacak Personellerin niteliklerinin Belirlenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulü 'ne **OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA** karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Prof. Dr. Ahmet Köse		Kabul
Yrd. Doç. Dr. Yıldırım B. Gülhan		KABUL
Yrd. Doç. Dr. Gülzade Uysal		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. Derya Beydağ		

ÖNSÖZ

Bu çalışma, Bursa il merkez ve ilçelerinde organize sanayi bölgelerinde faaliyette olan çeşitli sektörlere ait 18 firmada çalışan toplam 298 aktif olarak çalışan personellere uygulanmıştır.

Resmi Gazetenin 22.05.2002 tarih ve 24762 sayılı İlk Yardım Yönetmeliği gereği tüm kamu kurum ve kuruluşlar çalıştıkları personel sayısı kadar ilkyardım eğitimi alması gerekmektedir. İlk yardım eğitimlerinin teorik ve uygulama kapsamlı olması, maliyetli olması ve Bursa ili sanayi kenti olması dolayısı ile ilk yardım eğitimi alacak kişilerin niteliklerin seçimi değerlendirilmektedir.

Çalışmalarım süresince desteğini gördüğüm değerli hocam ve tez danışmanım Prof.Dr. Ahmet KÖSE'ye teşekkür ederim. Çalışmalarım süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım ve hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen değerli hocalarım Prof.Dr. Mithat KIYAK' a, Yrd.Doç.Dr. Onur YARAR' a , Öğr. Gör. Halil SOYAL' a ve emekli Öğr.Gör. Zuhale TUĞUTLU' ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yine çalışmalarım süresince Bilgemed İlk Yardım Eğitim Merkezi Mesul Müdürlüğüne, Yarış Otomotiv, Ayaz Kauçuk, Orhan Karakoç Tekstil, Canpa Tekstil, Koza Tekstil, ME-BE-SA Ambalaj, Işıksoy Tekstil, İS-ME İzolasyon, EBP Otomotiv, İlmer Dokuma, Me-Par Nakliyat, Güçlü İpek Tekstil, MHK Kalıp Makine, SGN Kimya, Güneş Tekstil, Cerm Tekstil, Rulmak Makine, Bodo Plastik, Etis Endüstriyel İnsan kaynakları yöneticilerine ve çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Rıdvan DENİZ
Bursa, Haziran 2014

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
TABLO LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Sağlık, Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Eğitimi Kavramları.....	3
2.1.1.Sağlık Kavramının Tanımı	3
2.1.2.Sağlık Hizmetleri Kavramının Tanımı	8
2.1.3.Sağlık Eğitimi Kavramı.....	10
2.1.4.İlk Yardım Kavramı	14
2.1.4.1.İlk Yardımın Tarihçesi	16
2.1.4.2.İlk Yardımın Amacı	17
2.1.4.3.İlk Yardımın Hedefleri	18
2.1.4.4.İlk Yardımın Önemi	19
2.1.4.5.İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi.....	22
2.2. İlk Yardım Uygulamaları.....	29
2.2.1.Temel Yaşam Desteği Yardımı	29
2.2.1.1.Kalp/Solunum Durması.....	29
2.2.1.2. Hava Yolu Tıkanıklığı ve Hava Yolunu Açıklığının Sağlanması	30
2.2.1.3.Yapay Solunum	35
2.2.2 Yaralanmalar	44
2.2.2.1.Genel Olarak Yaralanmalarda İlk Yardım.....	45
2.2.2.2.Ciddi Yaralanmalarda İlk Yardım	45
2.2.2.3.Delici Göğüs Yaralanmaları	46
2.2.2.4.Delici Karın Yaralanmaları	47
2.2.2.5.Kafatası ve Omurga Yaralanmaları.....	48
2.2.3.Kanamalarda İlk Yardım	49
2.2.3.1.Kanın Aktığı Yere Göre Kanamalar	50
2.2.3.2.Kanamaya Neden Olan Damara Göre Kanamalar	51
2.2.3.3.Kanamalarda Vücutta Baskı Uygulanacak Noktalar.....	51
2.2.3.4.Genel Olarak Kanama Durdurma Yöntemleri	51
2.2.3.5.Kanamalarda Üçgen Bandaj Uygulaması	52
2.2.3.6.Kanamalarda Boğucu Sargı (Turnike) Uygulaması.....	52
2.2.3.7.İç Kanama.....	55
2.2.3.8.Dış Kanama	55
2.2.3.9.Burun Kanamalarında İlk Yardım	56
2.2.3.10.Kulak Kanamalarının İlk Yardım.....	57
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	58
3.1.Araştırmanın Amacı	58
3.2.Araştırmanın Kapsamı.....	58
4. BULGULAR.....	60
4.1.Araştırmanın Verileri ve Bulguları.....	60

4.1.1.Sosyo demografik özelliklerin incelenmesiHata! tanımlanmamış.	Yer	işareti
4.1.2. İlk Yardım Bilgisi Başarı Testinin İncelenmesiHata! tanımlanmamış.1	Yer	işareti
4.1.3. İlk Yardım Bilgisinin Yaş Gruplarına Göre İncelenmesiHata! tanımlanmamış.2	Yer	işareti
4.1.4. İlk Yardım Bilgisinin Cinsiyet Gruplarına Göre İncelenmesi	612	
4.1.5. İlk Yardım Bilgisinin Öğrenim Durumu Gruplarına Göre İncelenmesi	623	
4.1.6.İlk Yardım Bilgisinin Günlük Çalışma Saati Gruplarına Göre İncelenmesi	623	
4.1.7. İlk Yardım Bilgisinin Son 10 Yılda Çalışılan Farklı Kurum Sayısı Gruplarına Göre İncelenmesi	634	
4.1.8. İlk Yardım Eğitimini Alması Gereken Personelin Seçiminde Kullanılacak Kişisel Nitelikleri Belirleyici İfadelerin İncelenmesi.....	63	
5.TARTIŞMA.....	79	
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	855	
KAYNAKÇA.....	86	
EKLER.....	91	
ÖZGEÇMİŞ	95	

ÖZET

Bu araştırma Sağlık Bakanlığı'nın ilkyardım yönetmeliği gereği Bursa ilinde sanayiden sayılan işletmelerde ilkyardım eğitimi alacak olan personelin seçiminde hangi ölçütlerin kullanıldığı, nelere dikkat edildiği ve kimlerin seçilebileceğini ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Bilgemed İlkyardım Eğitim Merkezine başvuran kişiler üzerinde 01.06.2013 ile 31.12.2013 tarihler arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklem hacmi olarak bu tarihler arasında eğitim için başvuran tüm çalışanlar örnekleme dahil olmuştur. Toplam 298 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formları kullanılmıştır. Anket, 5 adet demografik özelliklerin belirlenmesine yönelik, 17 adet ilkyardım bilgilerinin doğruluğunun ya da bilinirliğinin sorgulandığı güvenilirlik soruları ve 34 adet örgüt içi ilkyardım eğitimi verilecek personel seçiminin gerekliliğinin sorgulandığı toplam 57 soruyu içermektedir. Bu soruların cevapları rakamsal olarak elde edilip SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin doğruluğunun sorgulanması için güvenilirlik ve geçerlilik testleri, ilkyardım eğitimi almasını istediği personelin seçiminin doğru olup , olmadığı ile ilgili ki-kare (değerlerin % değişimleri) ve her bir gruba ait tanımlayıcı istatistiklerin oluşturduğu farklılıkları anlamak için tek yönlü anova testleri uygulanmıştır.

Çalışma grubunun demografik özellikleri ile ilkyardım bilgi düzeyi arasında yapılan analizler (Kruskal-Wallis H testi, Mann - Whitney U testi) sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

İlkyardım eğitimi alması gereken personelin seçiminde kullanılacak kişisel nitelikleri belirleyici ifadelerin, katılımcıların Yaş,Cinsiyet,Eğitim,Çalışma saati ve son 10 yılda çalışılan kurum sayısı ile karşılaştırılması sonucunda anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır.($p<0,05$)

İlkyardımdan bilgisi toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren önemli bir durumdur. Bu nedenle 7'den 77'ye hayat kurtarmak için herkesin ilkyardımdan eğitimi alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlk yardımdan, bilgi düzeyi, ilkyardımdan kişisel özellikleri, İlk yardımdan eğitimi,

ABSTRACT

DEEMED TO BE INDUSTRIAL IN BURSA CLAIMS IN BUSINESS FIRST AID TRAINING PERSONNEL SELECTION OF OBJECTIVES

This research, the Ministry of Health first aid regulations required in Bursa deemed to be industrial enterprises first aid training, which will staff the choice of which criteria are used, pay attention to what has been and who can be selected in order to uncover was carried out.

First Aid Training Center Bilgemed applied to research on people who have been held between the dates 01.06.2013 and 31.12.2013. As the sample size of this date, all employees who applied for education has been included in the sample. A total of 298 people were reached.

The data collection tool was used a questionnaire prepared by the researcher. Polls, 5 demographic characteristics for determining, 17 first aid knowledge of the accuracy or awareness questioned the reliability questions and 34 units within the organization first aid training will be given the selection of staff requirements is questioned a total of 57 questions included. The answers to these questions numerically obtained and SPSS 15.0 package program was used. Accuracy of the data to question the reliability and validity testing, first aid training should take the personnel selection is correct, is not related to the chi-square (values% change) and each belongs to a group descriptive statistics created by differences to understand the one-way ANOVA tests were applied.

The demographic characteristics of the study group with knowledge of first aid in the analysis (Kruskal-Wallis H test, Mann - Whitney U test) as a result there is a significant difference was observed ($p > 0.05$).

First aid training should receive the selection of personnel to be used in personal qualities decisive statements, participants Age, Gender, Education, Casis the time, and the last 10 years of employment the number of institutions compared with the result of significant differences was found. (P <0.05)

First Aid information concerning all sectors of society is an important condition. Therefore, to save lives from 7 to 77 are required to have first aid training for everyone.

Keywords: First Aid, knowledge, personal characteristics Rescuer, First Aid Training,

ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1	Sağlık Hizmetleriyle İlgili Göstergeler (Varlier, 1982)	10
Şekil 2	Baş Geri Çene Yukarı Pozisyonu	30
Şekil 3	Bilinçsiz Hastada Heimlich Manevrası Uygulanması	32
Şekil 4	Bebeklerde Tam Tıkanıklık Durumlarında Havayolunun Açılması	34
Şekil 5	Bebeklerde Tam Tıkanıklık Durumlarında Havayolunun Açılması	34
Şekil 6	Bebeklerde Tam Tıkanıklık Durumlarında Havayolunun Açılması	35
Şekil 7	Yapay Solunum Pozisyonu	36
Şekil 8	Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması ..	39
Şekil 9	Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması ..	39
Şekil 10	Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması	39
Şekil 11	Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması	41
Şekil 12	Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması	41
Şekil 13	Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması	41
Şekil 14	Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması	43
Şekil 15	Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması	43
Şekil 16	Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması	43
Şekil 17	Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması	44
Şekil 18	Delici Göğüs Yaranmasında Hastaya Uygulanacak Olan Sargı	47
Şekil 19	Kanamalarda Turnike Uygulama Şekli	54
Şekil 20	Kanamalarda Turnike Uygulama Şekli	55
Şekil 21	Burun Kanamalarında Hastanın Pozisyonu	57
Şekil 22	Faktörlerin öz değerlerine ait saçılma diyagramı Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1 Araştırmaya katılanların sosyo demografik özellikleri.....	60
Tablo 2 İkyardım Bilgisi Başarı Testine Verilen Cevapların Dağılımı	611
Tablo 3 Yaş Gruplarının İkyardım Bilgisi Başarı Testi Puanı Açısından Kruskal-Wallis H Testi İle Karşılaştırılması	622
Tablo 4 Cinsiyet Gruplarının İkyardım Bilgisi Başarı Testi Puanı Açısından Mann-Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	622
Tablo 5 Öğrenim Durumu Gruplarının İkyardım Bilgisi Başarı Testi Puanı Açısından Kruskal-Wallis H Testi İle Karşılaştırılması	633
Tablo 6 Günlük Çalışma Saati Gruplarının İkyardım Bilgisi Başarı Testi Puanı Açısından Kruskal-Wallis H Testi İle Karşılaştırılması	633
Tablo 7 Son 10 Yılda Çalışılan Farklı Kurum Sayısı Gruplarının İkyardım Bilgisi Başarı Testi Puanı Açısından Kruskal-Wallis H Testi İle Karşılaştırılması	644
Tablo 8 İkyardım Eğitimini Alması Gereken Personelin Seçiminde Kullanılacak Kişisel Nitelikleri Belirleyici İfadelerin Yaş İle İlişkisi	655
Tablo 9 İkyardım Eğitimini Alması Gereken Personelin Seçiminde Kullanılacak Kişisel Nitelikleri Belirleyici İfadelerin Cinsiyet İle İlişkisi	677
Tablo 10 İkyardım Eğitimini Alması Gereken Personelin Seçiminde Kullanılacak Kişisel Nitelikleri Belirleyici İfadelerin Öğrenim Durumu İle İlişkisi	70
Tablo 11 İkyardım Eğitimini Alması Gereken Personelin Seçiminde Kullanılacak Kişisel Nitelikleri Belirleyici İfadelerin Günlük Çalışma Saati İle İlişkisi	744
Tablo 12 İkyardım Eğitimini Alması Gereken Personelin Seçiminde Kullanılacak Kişisel Nitelikleri Belirleyici İfadelerin Son 10 Yılda Çalışılan Farklı Kurum Sayısı İle İlişkisi.....	766

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde sanayide çalışan insanlar zamanının büyük bir çoğunluğu üretimin sürekli olmasından dolayı iş ortamında geçirmektedir. Bu çalışanlar işyerinde sağlıklı ve mutlu olduğu sürece verimleri de artış göstermektedir. Bu sebep ile çalışanların işyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir ortama sahip olmalarındaki önem günden güne artmaktadır. Sürekli üretimin yapıldığı sanayi işyerlerinde bulunan çeşitli kimyasal ve fiziksel etmenler dolaylı ya da direkt olarak çalışanlar üzerinde etkiye sebep olmaktadır.

Üretim alanında çalışanların, üretim alanı içerisinde karşılaştıkları farklı sağlık ve güvenlik sorunları yaşamakta, yani, bir tehlike grubu oluşturmaktadırlar. Yapılan işin türüne ve niteliğine bağlı olarak iş kazası ve yaralanma risk oranı artabilmektedir. Ancak düzeyi ne olursa olsun riskin tanınıyor olması, günümüzde ulaşılmış bilimsel ve teknolojik aşamada ortadan kaldırılması ya da etkisizleştirilmesine yetecek çıkış yolunun bulunmasına olanak sağlamaktadır.

Bir işletme kendi bünyesinde çalışan personellerin iş sağlığı ve güvenliği kültürünü yerleştirmeye yeteri kadar önem vermiyorsa, kanunlar, tüzükler, denetim ve önerilerin etkisi ancak bir dereceye kadar olacaktır ve iş kazaları kaçınılmaz olacaktır. Yararlı ve etkili bir iş sağlığı ve güvenliği sistemi, çalışanların, işverenlerin ve ekonomik çevrelerin bu konunun önemini kavramaları ve gerekliliğine inanmaları ile sağlanabilir. Sağlık eğitimi, entelektüel, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir eğitim sürecidir.

Çalışanlar sağlıklı yaşam sanatını öğretmek, bu konuda yeterli bilgi, beceri ve uygun davranışlar kazandırmak belirli esaslara göre uygulanacak sağlık eğitimi yoluyla mümkün olmaktadır. Sağlık eğitimi ile çalışanlara sağlıklı yaşamaları için sağlıklarının korunmaları gerekliliği, tedavi olanaklarından yararlanmalarının sağlanması ve olumlu bir çevre yaratmalarını sağlayacak davranışlar kazandırılmalıdır. Bu yolla çalışanlar

sağlıklarını korumaya yönelik istendik davranışlar kazanırlar ve iş kazalarına karşı daha dikkatli şekilde çalışmaya başlarlar.

Çalışanlar, işyerlerine emeği ile katkıda bulunan ve emeğine karşılık olarak, gereksinimlerinin bir kesimini işyerlerinde aldıkları ücret ile karşılayan kişilerdir. Çalışanların işyerinde hizmeti etkili kılan en önemli araçlardan biri, eğitimidir. Hizmet içinde yapılan ve kişiye hizmetle ilgili bilgi, beceri ve davranış kazandırılması amacına yönelik faaliyetler olan hizmet içi eğitim aynı zamanda, bilgi tazeleme, yeni bilgiler edinme ve genel kültür gelişiminin yanında mesleki davranış değişikliği kazandırmaktır. Yasalara (6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu) göre işletmeler, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini alması gerekmektedir.

Yapılan bu çalışmada da sanayiden sayılan ağır ve tehlikel işletmelerde ilk yardım eğitimi alacak kişilerin niteliklerin seçimi değerlendirilmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK EĞİTİMİ KAVRAMLARI

2.2.1. Sağlık Kavramının Tanımı

Tüm insanların ortak kaygılarından olan “sağlık” hizmet sektörü içerisinde yer alan önemli kavramlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise sağlık hizmetlerini; “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanılarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş, kalıcı bir sistemdir”, şeklinde tanımlamaktadır (1).

Halk sağlığı ile çalışmaları ile tanınan N.Fişek ise sağlığı; “toplumun koşullarına ve sağlık sorunlarına uygun bir örgütlenme ve yönetimle, o toplumda yaşayan tüm insanları, hasta olsun ya da olmasın yaşadıkları çevreyle birlikte gözönüne alan; onların sağlıklarını ana rahmine düşükleri andan ölümlerine kadar kendi sorumluluğu içinde gören, çevrede bulunan ve hastalıkların oluşumunda rol oynayan olumsuz etmenlerin giderilerek olumlu bir çevre yaratılmasına uğraşan; sağlamların hastalanmamasına hasta olanların olanakların elverdiği en erken dönemde bulunup tanı ve tedavilerinin yapılmasına ve gerekiyorsa rehabilite edilmelerine çalışan bir hizmettir”. şeklinde tanımlar (2).

J.S.Larson ise sağlıkla ilgili tanımlamaları dört grupta toplayarak açıklamaya çalışır (3);

- Medikal modelde sağlık; fiziksel, kimyasal, mikrobik ve genetik etkenlerin canlının yapısını bozmadan normal işleyişini sürdürmesidir. Burada sağlıklı olmak hasta olmamak anlamına gelecektir. Ancak hasta olmama durumu ruhsal olarak iyilik halini de içine alır.

- İkincisi, Dünya Sağlık Örgütü modeli olup burada sağlık “sadece sakatlık ve hastalığın olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir.” Şeklinde tanımlanmaktadır. Tanımlama çok geniş olup, kavramların bir araya getirilmesinde sorunlar yaşanmaktadır.

- Üçüncüsü; İyilik Hali modeli ise sağlık, zihinsel ve bedensel olarak hastalıklarla baş edebilme kapasitesi anlamına gelmektedir. Burada dikkat, öznel algılamaya, gayretin, dini inançların, telkinin, zihinle beden arasındaki bağa çekilmektedir.

- Dördüncüsü ise, Uyumlanma teorisidir. Bu teoriye göre sağlık bireyin fiziksel ve sosyal çevreye uyumlanma kapasitesidir. Rosedale, sağlığı insan ve onun ekolojisi arasındaki harmoni olarak tanımlamıştır.

Önce 1. Dünya Savaşı'ndan sonrasında da 2. Dünya Savaşı'ndan yorgun ve kötü şartlarla ayrılan ülkeler, savaş sonrası bozulan ekonomilerini düzeltmek için kendi aralarında toplanarak Avrupa Birliği (EU), Uluslararası Para Fonu (IMF), Dünya Ticaret Örgütü (WTO) ve benzeri birlikler oluşturmaya başladılar.

Kurulan bu birliklerle ekonomilerini canlandırmaya çalışan ülkeler, son 25 – 30 yılda küreselleşme eğilimi ile uluslararası alanlarda faaliyet göstermeye başladılar. Küreselleşme kültür, eğitim, ticaret, ve benzeri alanların dünyada açık pazar haline dönüşmesini sağladı. İnsanların en temel haklarından olan "Sağlık" konusu da yaşanan küreselleşme hareketiyle birlikte bir değişim içerisine girmiştir.

1970'li yıllarda sağlık alanında neoliberal politikalar önem kazanmış ve yaygın biçimde uygulanmaya başlanmıştır. Bu politikalar özet olarak, sağlık hizmetlerinde verimliliği arttırmak amacıyla devletin rolünün azaltılması, merkezîyetçilik yerine yerinden yönetim ilkelerinin benimsenmesi, toplumun çıkarları yerine bireyin ihtiyaçlarının ön planda olması, sağlık hizmetlerinin vergilerle finanse edilen bir kamu hizmeti olması yerine özelleştirilerek "serbest pazar" koşullarında sunulması esaslarına dayanmaktadır (4).

Önce gelişmiş Batı ülkelerinde uygulanmaya başlayan ve 1980'li 1990'lı yıllarda çok taraftar toplayan bu politikalar zamanla Dünya Ticaret Örgütü, Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu'nun desteğinde tüm ülkelere yayılmıştır (5).

Yukarıda bahsedilen gelişmeler doğrultusunda sağlık; ticari, sosyal, kültürel ve politik açılardan üzerinde en çok durulan konuların arasında yerini almış ve serbest piyasa ekonomisi içerisine çekilmesi kaçınılmaz olmuştur. Sağlık hizmetlerinin verildiği kuruluşlar olan hastaneler ise yaşanan bu gelişmeler karşısında hızlı bir konum

değişikliği yaparak serbest piyasa ekonomisine adapte olmaya çalışmışlardır. Bu değişim süreci içerisinde giderek önemi artan özel hastaneler ve bu hastanelerin işletmeciliği önemli kavramlar olarak karşımıza çıkmıştır.

Günümüzde gerek Türkiye’de gerekse dünya’ da birbirleriyle rekabet halinde olan özel hastaneler bu konuda başarılı olmak için bir sağlık kuruluşu olan hastaneleri kar amacı güden kurumlara dönüştürmeye başlamışlardır. Bunu yaparken de profesyonel bir kurumların sahip olduğu yönetim yapısını hastane ortamlarına uygulamaya çalışmaktadırlar. Yaşanan bu gelişmeler sonucu günümüzde gelinen noktada gerek özel hastanelerde gerekse de kamu kuruluşlarında performans önemli bir başarı kriteri olmuştur.

Bilimin diğer yönleri içinde tıbbın çerçevesi, biyolojik bilginin gelişimi, entelektüel yönelim ve toplum sistemlerince çizilir. Böylece az gelişmiş toplumlar sağlığa ilgisiz kalıp, birçok durumu (parazitlerin olağan sayılması gibi) hastalık olarak nitelemezler. Hastalık kavramının toplumdan topluma değişmesine gelişmiş ülkelerde de rastlanır.

Örneğin Fransa’da bakteriyel enteritlere karşı genel bir şikayet olmasına rağmen bu rahatsızlık hastalık olarak algılanmaz. Hatta karaciğer rahatsızlıkları da sık sık görülmesine rağmen, özellikle şarabın aşırı kullanımından oluştuğundan, hastalık şeklinde algılanmaz ve ciddi bir problem olarak görülmediğinden üzerinde durulmaz.

19.yy.’da birçok benzer hastalığa “Humma” denilmesi gibi yakın geçmişte de çoğu hastalık kanser olarak tanımlanmıştır. Hastalık tıbbi olarak; sağlığın yerinde olmayışı, sağlık durumunun bozulması, organizmada değişikliklerin olmasıyla gözlemlenen bozulma hali olarak tanımlanır. Diğer bir tıbbi açıklama ise “Organizmanın görevlerini etkileyen olguya hastalık denmektedir” (6).

Hastalık (disease), vücudun içsel işleyişini etkileyen değişikliklere veya birtakım bozukluk durumlarına verilen tepkidir. Bu noktada hastalık ile biyolojik bir organizma olarak vücudun işlevlerini değiştiren nesnel bir durumu ortaya çıkmaktadır. Aslında belirtileri aşikar olan hastalık, organizmanın çalışma durumuna dair anatomi bilgisiyle ilgili, sadece gözlenebilen bir gizli süreçtir (7).

Bununla birlikte gelişen süreçte hastalıklar, yaşamda dışsal bir faktör ve belli bir yaşam şeklinin, özellikle kentsel yaşamın bir ürünüdür. Bu anlamda hastalık, mikropların yarattığı ya da bir kaza sonucunda ortaya çıkan bir durum veya kanser gibi hastalık ya da zihinsel bir rahatsızlık şeklinde tanımlanmaktadır. Diğer yandan hastalığın olmaması bir denge durumu olarak algılanmaktadır (8).

Tıbbi patolojide hastalık “disease”, bir hastanın yaşadığı öznellik taşıyan yakınmalar ise “illness” olarak ayrılarak bedendeki organik bir bozukluk olarak tanımlanır. Hastalık, tıbbi literatürdeki tanımlarının yanı sıra sosyo-kültürel ve psikolojik öğeler de içerir. Bu nedenle de hastalığın toplumsal boyutu da vardır. Bireydeki organik ve patolojik bozukluk yalnız onu değil çevresini de etkiler. Etkileşim, eğitime, kültür düzeyine, etnik kökene, geçmiş yaşama, sosyalizasyon sürecine, dinsel bağlılığa göre farklılık gösterir. Etki ve farklılaşma açıklamasındaki sosyal boyut hastalığa klinik olmayan bakış açısı sağlar (9).

Bu sosyal bakış açısını Türkdoğan'da da görmek mümkündür. Ona göre sosyal sistem, fikirlerin organizasyonudur, yani birtakım genel kavramlar veya genelleştirmelerden ibaret olan ideal tiplerdir. Bu tipleştirme veya modeller sosyal müesseselere uygulanır. Bu bakımdan din, ekonomi, siyaset, sağlık vb. birer sosyal sistemdir. Bu sosyal sistem içerisinde hastalık; biyolojik bir sistem olan canlının durumu ile şahsın sosyal intibakını temin eden normal görevin bozulma halidir. Bu tanımda hastalığın kısmen biyolojik kısmen de sosyal bir yapıya sahip olduğu aşikardır (10).

Dünyada yaşanan gelişmeler insanların sağlığa bakışlarında da büyük değişim oluşturmuştur. Günümüzde sağlık kavramı eskiye oranla çok daha fazla unsur içermektedir. Bugün bu kavram, hasta haklarından çevre sağlığına kadar uzanan geniş bir perspektifi ortaya çıkarmaktadır.

Sağlık kavramları sağlık çalışanları ve hastalar tarafından çoğu zaman farklı anlaşılmaktadır. Kişilere göre sağlık, genellikle hastalık halinin olmaması olarak tanımlanır. Bazıları ise kendilerini çok rahatsız etmeyen yakınmalarını hastalık olarak değerlendirmezler. Oysa hekimlere göre en basit yakınma ya da normalden sapma durumu hastalık olarak kabul edilmektedir.

Toplumlar tarafından bireylerine doğuştan elde edilen bir hak olarak sunulan sağlık kavramının tanımına bakıldığında ise, çeşitli kaynaklarda sağlığın farklı boyutları değerlendirilerek farklı tanımlar yapıldığı görülmektedir. Bu tanımların geneli bireyin yaşamını sürdürürken olumsuz durumda bulunmaması yönü üzerinde yoğunlaşmıştır. Geçmiş dönemde ve geleneksel anlayışta sağlık kavramı, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde algılanmış ve tanımlanmıştır. Tanımın böyle yapılması, hastalık kavramını ön plana çıkarmış, kişilerin/toplumların sağlığı bu kavrama bağlı olarak değerlendirilmiş ve belirli semptomları ya da sakatlığı olmayan herkes sağlıklı olarak kabul edilmiştir (11).

Sağlık, topluluğun diğer canlılarını yakından ilgilendirdiği için, kişiye bırakılamayacak kadar önemli bir konudur. Sağlık, evrensel ve en temel insan hakları arasında, en öncelikli sırada yer alan bir haktır. Hak ve yükümlülükler açısından ele alındığında sağlık, evrensel ve en temel insan hakları arasında en öncelikli sırada yer alan bir hak olarak, toplumsal bir müdahale alanı oluşturur (12). Bir başka tanımda ise sağlık kavramı, “kişinin fiziksel ve toplumsal çevreye ilişkin olarak vücut ve kafasının düzenli bir biçimde çalışması” olarak ele alınmıştır (13).

Sağlıklı kişi, bedensel ve ruhsal etkinlikleri engelleyecek organik ya da işlevsel bozukluklardan uzak kişidir. Bu tanım daha da geliştirilerek, “sağlık, organizmanın yaşanan çevreye uyumu veya fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyi durumda olmaktır” olarak tanımlanmıştır. Sağlık insan gücü planlamasında kullanılan dört temel yöntemden nüfus/insan gücü oranları yani nicelik kavramı en sık kullanılan değerlendirme araçlarından birisidir” (14).

Sağlık kavramı, tarihsel süreç içerisinde hastalığın olmaması şeklinde tanımlanmaya başlanmış ve Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) Anayasası’nda, “sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlanarak genel kabul görmüştür. Bu tanım sağlığı, “hastalık ve sakatlık durumu” olmayışından öteye taşıyarak, kavramın tanımına geniş bir içerik kazandırmıştır. Tanımdaki “toplumsal” ya da “sosyal” ifadesi, insanların politik olarak iyi olma hallerinden kültürel, ekonomik vb. gereksinimlerinin sağlanmasının yansıttığı iyilik haline kadar geniş bir bakış açısıyla sağlığın ele alındığını göstermektedir (15).

Bu tanımda iyilik kavramının açıklanmasının güçlüğü'nün yanı sıra “tam”ın nasıl ölçüleceği de cevabı zor bir sorudur. Diğer taraftan sağlığın hal olarak görülmesi kişinin görev ve sorumluluğunu azaltarak statik bir duruma indirmektedir. Tüm bunlara karşın tanımda yer alan sosyal iyilik kavramı önemli bir gelişme olarak görülmektedir (16). Dolayısıyla sağlık; hastalığın ve sakatlığın olmayışı, genetik olarak iyi vasıflarla doğmuş, fiziksel, biyolojik ve psikolojik olarak normal gelişmiş, tüm fonksiyonları uyum ve denge ile kusursuz olarak normal büyüyen iyi karakterli bir insan vücudunu yani bireyi ifade eder.

2.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramının Tanımı

Sağlık hizmetleri kapsamında, temiz içme suyu ve iyi beslenmeden başlayarak en ileri tıp teknolojisini gerektiren tanı-tedavi hizmetlerine kadar olan çok geniş bir faaliyetler zinciri yer alır. Bu nedenle sağlık hizmetleri çok sektörlü ve sağlıklıla doğrudan ya da dolaylı ilgisi bulunan çeşitli kamu ve özel işletmeler tarafından üstlenilerek yerine getirilir (17).

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin hasta olmamalarını sağlamak yani onları hastalıklardan korumaktır. Ancak her türlü çabaya karşın herkesi, her hastalıktan korumak mümkün olmaz; bazıları hastalanır. İşte o zaman sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan “hastaların tedavisi” söz konusu olur. Bugünkü bilgilerimizle ve var olan yöntemlerle her hasta tam olarak iyileştirilemez; bazıları ölür, bazıları ise sakat kalır.

Sağlık hizmetlerinin üçüncü amacı, sakatların başkalarına bağımlı olmadan, kendi kendilerine yeter biçimde yaşamalarını sağlamak, yani rehabilite etmektir. İster tedavi şeklinde olsun, ister hastalığı önleme şeklinde yürütülsün sağlık hizmetlerinin amacı aynıdır: İnsanların sağlıklı ömrünü uzatmak. Böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımı, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle ülke çapında ele alınabilmektedir (18).

Sağlık hizmetlerinin ekonomik olmayan bir takım özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Bireyin sağlık düzeyinde bozulmadan dolayı duyacağı acıların, uygulanacak tedavi süresi sırasında, dindirilmesinden dolayı ekonomik olmayan

bir içsel sağlayacaktır. Bu tür içsel fayda sağlık hizmetlerinden yararlanırken değil, ileriki zamanlarda oluşur ve bir dayanıklı tüketim malı niteliğini taşır.

- Sağlık hizmeti bireye, parasal olmayan seçim olanakları sağlar. Örneğin sağlıklı olmak bireyin istihdam olanaklarının genişlemesine neden olabilir.
- Yararlanılan sağlık hizmetleri bireyin daha uzun süre yaşamasını sağlar.
- Sağlık hizmetleri bireylerin eğitim hizmetlerinden maksimum fayda elde etmelerine olanak sağlar.
- Yapılan sağlık harcaması, kişilerin çalışma arzusunu olumlu yönde etkiler.
- İyi bir sağlık düzeyi iş olanaklarında istikrar ve güven sağlamaya yardımcı olur.
- Sağlıklı kişilerin üretimde yer almalarıyla ekonomik kalkınma hız kazanacaktır. Bu da sonuç olarak bireylerin refahının artmasını sağlayacaktır.

Sağlık hizmetlerinin özellikle uluslar arası düzeyde bir karşılaştırmasının yapılabilmesi için birtakım göstergeler kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin doğrudan ya da dolaylı olarak etkilendiği sosyal, ekonomik ve beşeri veriler göz önünde bulundurulmuştur. Buna göre “sağlık hizmetlerinin ekonomik etüdünde kullanılan göstergeler şunlardır (19):

- Demografik Göstergeler,
- Ekonomik Göstergeler,
- Hastane Göstergeleri,
- Sağlık İnsan Gücü Göstergeleri

Şekil 1 Sağlık Hizmetleriyle İlgili Göstergeler (20)

DEMOGRAFİK GÖSTERGELER	NÜFUS GÖSTERGELERİ	NÜFUS
		YÜZÖLÇÜMÜ
		NÜFUS YOĞUNLUĞU
		NÜFUS DAĞILIMI
		NÜFUS ARTIŞ HIZI
	YAŞAM GÖSTERGELERİ	BEBEK ÖLÜM ORANI
		ANNE ÖLÜM ORANI
		KABA DOĞUM ORANI
		KABA ÖLÜM ORANI
		GENEL DOĞURGANLIK ORANI
BEKLENEN YAŞAM SÜRESİ		
EKONOMİK GÖSTERGELER	GENEL EKONOMİK GÖSTERGELER	
	HANE HALKI GÖSTERGELERİ	
	DEVLET BÜTÇESİ GÖSTERGELERİ	
HASTANE GÖSTERGELERİ	HASTANE YATAĞI DAĞILIM GÖSTERGELERİ	
	HASTANE YATAĞI KULLANIM GÖSTERGELERİ	
SAĞLIK İNSAN GÜCÜ GÖSTERGELERİ	TOPLAM SAĞLIK İNSAN GÜCÜ GÖSTERGELERİ	
	SAĞLIK İNSAN GÜCÜ DAĞILIM GÖSTERGELERİ	

2.1.3. Sağlık Eğitimi Kavramı

Sağlık eğitiminin amacı, topluma, bireylere ve dolayısıyla çalışanlara, kendi çaba ve eylemleriyle sağlıklı ve güvenli bir yaşam sürmeleri için yardım etmektir. Bu nedenle, toplumda bireylerin yaşam koşullarını iyileştirmeye ilgi duymalarıyla başlayan sağlık eğitimi, onların hem birey hem de toplumun üyesi olarak sağlıklarını daha iyiye götürmeleri için gerekli olan sorumluluk duygusunu geliştirmeyi amaçlar. Etkin bir sağlık eğitimi, bireysel ve toplumsal sağlığı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve

yapılması gerekenleri, benimsenen bilgi, tutum, davranış ve alışkanlıklar haline getirmedir (20).

İlk yardım eğitimi, sağlık eğitimi konuları içerisinde oldukça önemli ve öncelikli konulardan birisidir. İnsanlar ilk çağlardan beri çalışma ortamlarında, seyahatlerinde, evlerinde ve yaşamını devam ettirdiği her yerde onu bekleyen belirli riskler, tehlikeler ve kazalarla ile iç içedirler. Yerinde ve zamanında bilinçli bir şekilde yapılacak ilk veya acil yardım ile kazalar sonucu oluşabilecek ölümlerin yüzde 50'ye varabilecek oranda azaltılabileceği ve sakatlıkların önlenebileceği gösterilmiştir.

Çeşitli kazalarda ölümlerin ve sakatlanmaların önlenmesi için ilk ve acil yardım hizmetlerinde öncelikle bu konuda iyi yetişmiş, yeterli sayıda insan gücünün varlığına bağlıdır. Bunun için İlk yardımla ilgili bilgi ve uygulamaların toplumdaki bütün bireyler tarafından bilinmesi arzu edilen bir durumdur. Özellikle ağır ve tehlikeli işletmelerde oluşan iş kazalarının sayısının fazla olması nedeniyle bu işletmelerde ilkyardım eğitimi alan personelin seçiminde dikkat edilecek nitelikler önemli bir yer tutmaktadır.

Çağımızın önemli konularından birisi eğitimidir. Hızla gelişen dünyamızda, bilgiler önceki yüzyıllarda görülmeyen bir biçimde artmakta ve değişmektedir. Endüstrideki büyük ve hızlı gelişmeler, insan unsurunun daha yararlı ve güçlü bir hale getirilmesi çabalarını geliştirmektedir. Her ülkede, eğitim, temel bir hak ve sürekli bir yaşama olarak kabul edilmektedir. Gerçekten, eğitim okulla bitmemekte, tüm yaşam boyunca devam etmektedir (21).

Eğitim, tek bir araç olmamakla birlikte, kişinin ve toplumun sosyal ve ekonomik gelişme ve değişmelere uyabilmesini sağlayan en önemli araç ve süreçlerden biridir. Özellikle çağımızda teknoloji değişmelerin gerektirdiği bilgi ve beceri düzeyleri yükseldikçe, eğitimin geleneksel olan belirli sürelerle ve programlarla sınırlandırılması yerine sürekli hale gelmesini zorunlu kılmaktadır. Sürekli olarak bireyin bu değişikliklere kendini uydurması ve değişen ya da eklenen eğitim koşullarını yerine getirmesi için yaşamını eğitim süreci içerisinde geçirmesi gerekmektedir (22).

Eğitim, bilgilendirme yoluyla, tutum ve davranışları şekillendirme sürecidir (23). İşletme için ise eğitim, işle ilgili yetkinliklerin çalışanlar tarafından öğrenilmesini kolaylaştırmada işletme tarafından planlanmış çabayı ifade eder. Bu yetkinlikler, başarılı iş performansı için gerekli olan bilgi, beceri ve davranışları içerir. Eğitimin

etkili olabilmesi için bir işi desteklemekte stratejik bir role sahip olması gerekmektedir (22).

Sağlık eğitimi ise eğitimin bir kolu olarak kabul edilebilir. Kısaca sağlıkla ilgili eğitimidir. Dünya sağlık teşkilatı sağlık eğitimini “kişilere, sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak; kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla birey olarak ya da toplumca karar aldirmek” olarak ifade etmiştir. “Sağlığını korumaları ve geliştirmeleri için bireylere bilgi kazandırmak ve davranışlarını bu bilgilere göre değiştirmelerini sağlamak amacı ile yapılan çalışmalar ve uygulamalar.” olarak da tanımlanan sağlık eğitimi en üst sağlık düzeyine ulaşmayı amaç edinmektedir (24).

Sağlık eğitimi sadece bir meslekî eğitim alanı değil, tüm toplumun katılması gereken bir davranış değişikliği sürecidir. Bunun için sağlık eğitiminin temel amaçları arasında; sağlığın değerini anlatmak, birey ve toplumu sağlık ve sağlık kuruluşlarından yararlanma konusunda bilinçlendirmek hususlarına yer verilir. Sağlık eğitimi alan ve sağlık alanında çalışan, halkı da sağlık konusunda eğiten sağlık personeli arasında sağlık memuru, hemşire, ebe ve diğer sağlık teknisyenleri de bulunmaktadır.

Sağlık eğitimi, entelektüel, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir eğitim sürecidir. Kişilere sağlıklı yaşam sanatını öğretmek, bu konuda yeterli bilgi, beceri ve uygun davranışlar kazandırmak belirli esaslara göre uygulanacak sağlık eğitimi yoluyla mümkün olmaktadır. Sağlık eğitimi ile kişilere sağlıklı yaşam için sağlıklarını korumalarını, tedavi olanaklarından yararlanmalarını ve olumlu bir çevre yaratmalarını sağlayacak davranışlar kazandırılır. Bu yolla bireyler sağlıklarını korumaya yönelik istedik davranışlar kazanırlar (25).

Sağlık eğitimi, bireylerin ya da toplumların sağlıklarını koruma, geliştirme, bunlar yapılamadığında ise tedavi ve rehabilite etmek için istenilen yönde davranış değişikliklerini oluşturmaktır. Sağlık eğitimi insan sağlığı ile uğraşan tüm hekimlerin ve birlikte çalıştıkları ekibin görevidir (26). Öztürk'e göre sağlık eğitimi “birey, aile ve toplumun, sağlık düzeyini yükseltmek için olumlu yönde olmak üzere, halkın bilgi, tutum ve davranışlarını iyileştirmek ve bunları kullanmasını sağlamaktır (27).

Geniş anlamıyla sağlık eğitimi fert, grup, ya da toplulukların sağlık konusundaki inanç, tutum ve davranışlarını etkileyen deneyimlerin ve optimal sağlık için gerekli olduğunda, değişiklik meydana getirme işlem ve çabalarının tamamıyla ilgilidir. Daha dar anlamda ise, sağlık eğitimi daha çok, birey grup ve topluluk sağlığına ulaşmak için zaman zaman çeşitli usullerle ve en yararlı sağlık bilgileri ve sağlıkla ilgili tutum ve davranışların geliştirilmesini sağlayan, planlı ve usulüne uygun çabalar kastedilmektedir (28).

Sağlık eğitiminin genel amacı, sağlığı birey ve toplumun değerli bir varlığı haline getirmek ve birey ya da grup olarak sağlık sorunları ile ilgilenmeleri, kendi yaşam koşullarını geliştirme ve sağlık hizmetlerini iyi bir şekilde kullanmaları konusunda sorumluluk duygusu almalarına yardım etmektir. Temel amacı ise, diğer halk sağlığı hizmetleri ile birlikte ve onlara entegre olmuş halde, halkın sağlığını korumak, sürdürmek ve yükseltmektir (29).

Etkin bir sağlık eğitimi, bireysel ve toplumsal sağlığı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri, benimsenen bilgi, tutum, davranış ve alışkanlıklar haline getirmelidir. Kişilerin yaşam koşullarını iyileştirmeye ilgi duymalarıyla başlayan sağlık eğitimi, onların hem birey hem de bir ailenin ve toplumun üyesi olarak, sağlıklarını daha iyiye götürmeleri için gerekli olan sorumluluk duygusunu geliştirmeyi amaçlamaktadır (30).

Temel amaç açısından ele alındığında sağlık eğitiminin amaçları; toplum tarafından önemsenen iyi bir sağlık durumu oluşturma, sağlık hizmetlerinin tam kullanma ve geliştirilmesini teşvik etme, iyi bir sağlık durumunu nasıl sağlayacakları konusunda insanları bilgilendirme, insanların kendi eylem ve çabalarıyla iyi sağlık durumunu geliştirmeleri için teşvik edilmesi şeklinde sıralanmaktadır. Sağlık eğitimi, yeniden yapıcı ve yaşama uyum sağlayıcı bir görüşle ele alınmalıdır. Bireyler eğitim yapılacak konuya ilgi duymalıdır.

Bu nedenle eğiticinin ilgilendiği konular değil, eğitilenlerin ilgilendiği konulara ağırlık verilmelidir. Sağlık eğitimi yaş, cins ve meslek açısından farklı ve konuyla ilgili bireyleri kapsamlı ve etkileyebilmeli, yapılan sağlık eğitimi uygulanabilir olmalı, eğitilen grubun söylenenleri yapabilmesi için engeller var ise kaldırılmalı, amaçsız,

plansız ve zaman aralıkları ile yapılan eğitim ile davranış değişimi beklemek güç olacağından sağlık eğitimi sürekli olmalıdır (31).

2.1.4. İlk Yardım Kavramı

İlk yardım, yaşamı tehlikeye düşüren herhangi bir durumda veya kazada sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hasta ya da yaralıya olay yerindeki eldeki malzemelerden yararlanılarak yapılan ilaçsız uygulamalardır. İlk yardım herhangi bir kaza veya yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı (112) sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması veya durumun daha kötüye gitmesini önlemek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır (32).

Bu girişimler ilaçsız ve tıbbi araç-gereç yardımı olmadan yapılır. Günlük yaşamda el altında bulunan temiz bir bez parçası, bir kravat, arabadaki güneşlik, bir gazete, bir ceket, temiz havlu ya da eşarp ilk yardımda kullanılacak malzemelerdendir (33).

İlkyardım, herhangi bir hastalık (kalp krizi, şeker hastalığı gibi) ya da kaza (iş kazası, trafik kazası, boğulma, yangın, deprem, ev kazaları vb.) sonucu, sağlığı tehlikeye girmiş olan kişiye veya kazazedeye, olay yerinde, eldeki mevcut olanaklarla, durumunun kötüleşmesini önlemek amacıyla, ilaçsız olarak, yardımı tamamlayacak sağlık personeli (112) gelinceye kadar ya da sağlık kuruluşuna ulaşınca kadar yapılan müdahalelerdir (34).

Belirli bir eğitim almış ve insan vücuduna müdahale etme alanında yasalarla yetkili kılınmış kişiler tarafından yapılan ilaçlı müdahaleler ise acil tedavilerdir ve ilkyardım kavramı ile karıştırılmamalıdır. Tıbbi tedavinin başlamasıyla ilk yardımcının görevi sona ermektedir. Ciddi şekilde yaralanan kazazedelerin hayatta kalıp kalmayacağı, kazadan sonraki birkaç dakika içerisinde belli olur.

İlkyardım herhangi bir kaza yada hastalık durumunda tıp profesyonelleri olay mahalline ulaşınca dek, olay yerinde bulunanların hasta yada kazazedeye yaptığı uygulamalardır. İşyerlerinde kazalar açısından artmış olasılıktan söz etmek mümkündür. Elektrik çarpması, organ kopmaları, yüksekten düşme, kanamalar ve yanıklar işyerlerinde sık karşılaşılabileceğimiz kazalar arasında sıralanabilir. Ayrıca işyerlerinde

olay mahalline ulaşım açısından zorluklar da söz konusudur. Sonuç olarak işyerlerine ilkyardım organizasyonu vazgeçilmez bir gereksinimdir.

İlk yardım, toplumun bütün bireylerinin sağlık eğitimi görsün ya da görmesin her türlü koşulda yapması gereken uygulamalar bütünüdür. Acil tedavi ise yalnız belirli eğitim basamaklarını geçmiş ve yasalarla sağlık mesleğini sürdürebilme hakkı verilmiş kişilerce, tanınan yasal sınırlar içinde yapılan uygulamalardır (35). Bununla birlikte ilk yardım eğitimi, kişilere sağlık personeli olma niteliği kazandırmamaktadır.

Kendileri ve çevrelerindeki diğer toplum bireyleri için hayat kurtarıcı ve sakatlıkları önleyici, en aza indirici uygulamalar konusunda yeterli bilgi ve beceri kazandırmaya yöneliktir. Bilinçli bir ilk yardım her insanın öğrenmesi gereken bir konudur. Özellikle sanayiden sayılan ağır ve tehlikeli işler kapsamında çalışanların bu eğitimi almaları daha önem kazanmaktadır.

Bir başka tanımda da ilk yardım, herhangi hastalık veya kaza sonucu sağlığı tehlikeye girmiş olan bir kişiye, durumunun kötüleşmesini önlemek amacı ile ilaçsız olarak yapılan müdahaledir. İlkyardım, bir kaza sırasında veya yaşamı tehlikeye düşüren durumlarda uygulanır. Bu gibi durumlarda nasıl davranılması gerektiği konusundaki bilgiler ve doğru uygulamalar konusundaki beceriler yaygın olarak bilinmemektedir. Ülkemizde ilkyardım gerektirecek trafik kazası ve diğer kazalarla yaralanma olaylarının sıklığı göz önüne alındığında, bu konudaki eğitimlerin yaygınlaştırılması gereği ortaya çıkmaktadır.

Bu amaçla ilkyardım eğitim merkezlerinin sayısında da giderek artış görülmektedir. İlkyardım eğitim merkezlerinde eğitim vermek üzere ilkyardım eğitici eğitimleri de yapılmaktadır. İlkyardım eğitimleri başlıca İlkyardım Yönetmeliği kapsamında sürdürülmektedir. Sağlık Bakanlığı İlkyardım Yönetmeliği'ne göre ilk yardım, “herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması yada durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalar” olarak tanımlanmaktadır (36).

2.1.4.1. İlk Yardımın Tarihçesi

İlk yardıma savaş ve felaket zamanlarında ortaya çıkan olaylar sonucu gereksinim duyulmuş ve bu konuda gereken çalışmalar başlatılmıştır. Bu çalışmaların başlangıcı için kesin bir tarih vermek mümkün değildir.

Tarihçeye göre ilk yardımın kurucusu Esmarsch'dır. Alman asıllı Esmarsch Schleswig, Holstein'da doğmuş ve 1823-1908 yılları arasında yaşamış tanınmış bir cerrahdır. Fransız-Alman savaşında Alman ordusunun sıhhiye reisliğine kadar yükselmiş daha sonraları bir askeri hastanede müşavir, operatör ve idareci olarak görev almıştır. Sağlık alanındaki birçok hizmetleri ile birlikte "savaş alanında ilk yardım" ve "yaralılara ilk yardım" isimindeki iki kitapçığı insanlığın yararına sunmuştur. Bunlar literatüre kazandırdığı en önemli yapıtlardır (34).

Ayrıca 1831 yılında Dr. Mayor tarafından geliştirilen ve ilk yardım uygulamalarında çok kullanılan üçgen sargının yaygın olarak kullanılması Esmarsch tarafından sağlanmıştır (37). Savaşta yaralanan kişilere bakım vererek ilk yardımın önemini ortaya koymuştur. 1863'de İsviçre'de Kızılhaç teşkilatı kurulmuş, 1864'de Cenevre sözleşmesi ortaya çıkmış ve 1865'de Osmanlı İmparatorluğu bu sözleşmeyi imzalamıştır. İlk yardım terimi ilk defa 1879'da İngiltere'de "St. John Sıhhi İmdat Teşkilatı" tarafından kabul edilmiştir. 1882'de İskoçya'da yaralı ve hastalara ilk yardım ve bakım amacıyla "St. Andrew Sıhhi İmdat Teşkilatı" kurulmuştur (38).

Osmanlı döneminde 1868'de ilk yardım derneği "Osmanlı Askerlerine Yardım Derneği" olarak kurulmuş 1867'de Hüsnü Paşa'nın yardımlarıyla "Hilal-i Ahmer Cemiyeti" kurulmuştur. Cumhuriyet döneminde büyük aşamalar yapan Hilal-i Ahmer'in adı 28 Nisan 1935'de Atatürk tarafından "Kızılay" olarak değiştirilmiştir (34). 1912'de Sir J. Contile'nin hazırladığı "İlk Yardım İlkeleri ve Yönetmeliği" o tarihlerde dünyada büyük ilgi görmüştür. Uluslararası Kızılhaç'ın ülkemizde gönüllü yardım teşkilatı kurma önerisi ancak 1908'de meşrutiyetten sonra gerçekleşebilmiş, yurt genelinde de şubeler açılmıştır (39).

Yirminci yüzyılın başında ilk motorlu ambulans ordu için yapılmıştır. Ayrıca kurtarma ambulansları da yapılmaya başlanmış ve 1934'den sonra da kurtarma organizasyonu standardize edilmiştir. 1940'lı yılların başında hastane trenleri, hastane gemileri, yaralıları taşıma uçaklarının yanı sıra helikopter de yaralı taşımacılığında yer

almıştır. Vietnam savaşında uçuş hekimi, hemşiresi ve sağlık teknisyeni olan helikopterlerle yaralı taşıma ve tedavisi büyük ilgi görmüş ve yararlı olmuştur. Bundan sonra Amerika, Almanya ve İskandinav ülkeleri hava kurtarma örgütleri kurarak, sistemler geliştirip personel yetiştirmişlerdir (38).

1975 Uluslararası Cenevre Anlaşması'na göre bütün ülkelerin "İlk Yardım / First Aid" deyimini kullanmasına karar verilmiştir. Türkiye'deki bazı resmi kuruluşlar ilk yardım yerine "Emergency Care" tanımını kullanmaktadır. Türkiye'de 1986-1987 yılları arasında Sağlık Bakanlığı ile Büyükşehir Belediyeleri arasında yapılan bir protokol gereği hastanelerde Hızır Acil Servis olarak adlandırılan üniteler yer almaya başlamıştır (40).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı 112 Acil Sağlık Hizmetleri kuruluş ve işleyiş bakımından 11 Mayıs 2000 tarih ve 24046 sayılı resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği" hükmüne tabidir. 2002 yılında 481 olan acil sağlık istasyonu sayısı 2004 yılı sonunda 889'a ulaşmıştır ve 2005 yılı içinde 370 yeni istasyon faaliyete geçmiştir (40).

Ülkemizde ilk yardım eğitimi, ilköğretimde Talim Terbiye Kurulu'nun 07.09.1992 tarih ve 274 sayılı kararı ile kabul edilen çevre, sağlık, trafik okuma dersi içinde bir ünite olarak birinci sınıftan sekizinci sınıfa kadar verilmektedir. Lisede ise, Talim Terbiye Kurulu'nun 31.08.1984 tarih ve 102 sayılı kararı ile kabul edilen sağlık bilgisi dersi ile ilk yardım eğitimi verilmektedir (41).

Dünyadaki çeşitli ülkelerde acil bakım hizmetlerinin iletişim ve sevk, yaralı kurtarma, ambulans ve hastane öncesi acil bakım hizmetleri, Sağlık ve Ulaştırma Bakanlığı, itfaiye, yerel yönetim, gönüllü kuruluşlar tarafından yapılmaktadır. İlk ve acil bakım konularındaki gelişmelere son elli yıla kadar Almanlar ve İngilizler öncülük ederken, İkinci Dünya Savaşı ile başlayan dönemde Amerikalılar öncülük etmeye başlamıştır (37).

2.1.4.2. İlk Yardımın Amacı

İlk yardımda amaç; hastanın işlevini yitirmiş bazı yaşamsal işlevlerini tekrar kazandırabilmek, aksi takdirde bunları suni olarak sağlamak ve daha kötü bir duruma

düşmesini engellemektir (34). İlk yardım uygulamalarının öncelik sırasıyla üç temel amacı vardır (40):

- Yaşamı korumak ve sürdürülmesini sağlamak.
- Durumun kötüleşmesini engellemek.
- Olanaklar ölçüsünde iyileşmeyi kolaylaştırmak

İlk yardımcının özellikleri ve sorumlulukları ise (Süzen ve İnan, 2002):

- Sakin ve telaşsız olmalıdır.
- Hastayı sakinleştirmelidir.
- Çevreyi değerlendirip süren bir tehlike olup olmadığını belirlemelidir.
- Kendi can güvenliğini tehlikeye atmamalıdır.
- Çevredeki kişileri, sağlık kuruluşları, itfaiye ve güvenliğe haber vermeleri için organize etmelidir.
 - Hastanın durumunu değerlendirerek uygun ilk yardıma başlamalıdır.
 - Bilmediği konulara müdahale etmemelidir.
 - Hastanın sağlık kuruluşuna bir an önce ulaşmasını sağlamalıdır.
 - Sağlık personeline detaylı ve doğru bilgi vermelidir.

2.1.4.3. İlk Yardımın Hedefleri

İlk yardımda yapılan her uygulama bir yaşam kurtarmaya yöneliktir. Yaşamın korunmasını ve sürdürülmesini sağlayan öncelikler yabancı kaynaklarda Airway (nefes yolunun açık hali getirilmesi), Breathing (solunum desteği sağlanması) ve Circulation (kan dolaşımının sağlanması) sözcüklerinin baş harfleri alınarak ilk yardımın ABC'si olarak sıralanır (42).

i. Airway: Nefes yolunun açık olup olmadığı konusudur. Eğer bir hasta/yaralıda nefes yolunu tıkayan bir bozukluk (kan, kusmuk, kırık diş v.b) varsa öncelikle bu tıkanıklığın giderilmesi gereklidir.

ii. Breathing: Soluk alıp vermeyi göstermektedir. (bak-dinle-hisset yöntemi ile 10 saniye nefes kontrol edilir. Göğüs hareketlerine bakılır, eğilip yanağı ile solunum dinlenilir ve hasta/ yaralının verdiği nefesin sıcaklığı hissedilir). Nefes alıp vermek, yani solunum insan yaşamının temel fonksiyonlarından birisidir. Nefes alıp vermeden uzun süre yaşamak olası değildir. Eğer bir kişi kendi kendine soluk alıp vermiyorsa, bu kişiye mutlaka solunum desteği yapılması gereklidir.

iii. Circulation: Kan dolaşımına işaret etmektedir. İnsanda kan dolaşımı büyük bir otomatizma içinde gerçekleşir. Uykuda, uyanırken, düşünürken, yemek yerken, çalışırken, hareket ederken ya da dinlenme durumunda kalp sürekli olarak çalışır ve kanın vücutta dolaşmasını sağlar. Kan dolaşımının gerçekleşmediği durumda ise birkaç dakika içinde yaşam sona erer. Dolayısıyla, kalbi durmuş olan kişiye, hiç zaman geçirmeden kalp masajı yapılmak suretiyle kanın vücutta dolaşması sağlanmalıdır (43). (Yetişkinlerde ve çocuklarda boyun şah damarından, bebeklerin ise kolun üst bölümündeki damardan nabız kontrol edilir).

İlk yardımda hayat kurtarmaya yönelik uygulamaların her biri hedef olarak nitelendirilmiştir. İlk yardım hedeflerinin tümü aynı değerdedir ve yardım gerektiren duruma göre gerekli olan önce uygulanır. İlk yardımın başlıca hedef uygulamaları şunlardır (44):

- Solunum yolu açılıp rahat solunum sağlanmalıdır.(ağız içi kontrol edilir, hasta/yaralıya baş-çene pozisyonu verilir)
- Kalp atımı yoksa kalp masajı yapılmalıdır (Yetişkinlerde ve çocuklarda boyun şah damarından, bebeklerin ise kolun üst bölümündeki damardan nabız kontrol edilir.
- Kanama durdurulmalıdır.
- Şok önlenmelidir (hasta/yaralıya şok pozisyonu verilir).
- Yaralar dış etkenlerden korunmalıdır.

2.1.4.4. İlk Yardımın Önemi

Kaza yerinde ilk dakikalarda uygulanacak etkili bir ilkyardım ile ölümlerin yaklaşık yarısını önleme şansı vardır. Deprem, sel, kasırga, çığ, volkanik bir patlama gibi doğal afetler; nükleer, kimyasal kazalar, trafik kazaları, sabotaj, salgın hastalıklar ve savaşlar gibi afetlerin öncesinde önlem almak, meydana geldikten sonra da yaşam kurtarabilmek için ayrıntılı ilk yardım bilgilerine gerek duyulmaktadır (45).

İlk yardım sadece olağanüstü durumlarda değil, yaşamın her aşamasında insana gerekli olabilmektedir. Ani hastalıklar, afetler, kaza, yaralanma, zehirlenme, boğulma vs. durumlarda, ilkyardım bilincinin oluşmamış olması sonucunda, yanlış nakille, bilgisizlikle, tedbirsizlikle, ihmal ve sorumsuzlukla, ikinci bir defa kurban edilerek ölen ya da sakat kalan insanlara ve karşı sorumlu olunmalıdır (44).

Dolayısıyla, ilkyardım eğitimi almamış kişilerin, ilkyardım uygulamalarında bulunmaları sakıncalı sonuçlar yaratabilir. İlkyardım uygulayacak olan kişilerin, mutlaka temel ilkyardım eğitimi almış olmaları, öncelikli amaçlarının kişilere zarar vermemek olduğunu bilmeleri ve yaşama tehlike oluşturabilecek müdahalelerde bulunmamaları son derece önemlidir. İlkyardım tanımında belirtilen amaç doğrultusunda, hasta veya yaralıya tıbbi araç gereç aramaksızın mevcut araç ve gereçlerle, ilaçsız uygulamaları yapan, ilkyardımcı sertifikası almış kişiye ilkyardımcı denilmektedir. İlkyardım eğitimi almış olmak bir kişiyi sağlık personeli yapmamaktadır (46).

Kaza yerine gelen ilk insanın ilk yardım tekniklerini çok iyi bilmesi yaşamsal önem taşımaktadır. Dolayısıyla herkes ilk yardım yöntemlerini iyi bir şekilde öğrenmeli ve gerektiğinde tekniğe uygun olarak müdahale edebilmelidir. İlk yardımcının sahip olması gereken bilgiler ve yapması gerekenler şöyle sıralanabilir (40):

- İlk yardım sağlıkla ilgili bazı uygulamalar olduğundan, uygulamalarda başarılı olabilmek için ilk yardımcının, insan vücudunun yapısı ve işleyişi konusunda temel kavramları bilmesi gerekir.
- Kanama kontrolü, şok ve komadaki hastayı uygun konuma (pozisyona) getirmek, kırık, çıkık belirlenmesi, sargı bandaj yapma, suni solunum yaptırma, soluk yolunu açma, dolaşımı sağlama, yanık, donma, elektrik çarpması ve zehirlenmelerde yapılması gereken uygulamaların bilgi ve becerilerini içeren temel yaşam desteğini sağlayabilmelidir.
- Tıbbın “öncelikle zarar verme!” kuralına uygun olarak, mevcut durumun daha da kötüleşmesini önlemek için ilke ve kurallara uygun davranmalıdır.(bildiğini uygulamalı).
- Kendi can güvenliğini tehlikeye sokmamalı ve yeni kazaların oluşumunu önleyecek çevre güvenlik önlemleri almalıdır.(önce kendi can güvenliğini, sonra çevre güvenliğini ve en son hasta/yaralının güvenliğini sağlamalıdır.)
- Görevlerini sakın ve soğukkanlılıkla yapmalıdır.
- Bilgi ve yeteneklerinin sınırlarının bilincinde olarak kendine güvenerek müdahale etmelidir.(yetkisinin dışına çıkmamalı)
- Çabuk karar vermeli ve verdiği kararları da çabuk uygulamalıdır.

- Çevre olanaklarından ve çevresindeki insanlardan yararlanabilmeli, onları organize edebilmelidir (iyi bir iletişime sahip olmalı).
- Ülkesindeki sağlık sisteminin örgütlenmesi hakkında bilgi sahibi olmalıdır (bilgilerini güncellemeli).
- Profesyonel sağlık ekibi durumu devralana kadar görevini sürdürmeli ve ekip geldiğinde yaralıların durumu ve yaptıkları hakkında onlara bilgi vermelidir (hasta/yaralıyı yalnız bırakmamalı).

İlk yardım politikası ilk yardımda toplum tabanlı yaklaşımın adaptasyonunu, ilk yardım konusunda her bir Ulusal Kızılay/Kızılhaç Derneği ve Uluslararası Federasyonun verdiği taahhüdü teyit eder. Yerinde ve doğru ilk yardım eylemi koruma ve yaşamların kurtarılması, acının azaltılması, engelli olmayı önleme ve yaşam kalitesi üzerinde durulur. Buna göre (32);

- İlk yardım acil sağlık durumunda öncelikli hızlı müdahaleyi destekler, etkilenen kişinin durumunun istikrarlı hale gelmesi veya yaşama geri dönmesi, profesyonel yardım ekipleri gelene kadar koruyucu ve etkili yaşam kurtarma uygulamalarını sağlar.
- İlk yardım eğitiminin yaralanma ve kaza durumlarının önlenmesi, güvenli ve sağlıklı davranışlar, ilk yardım bilgisi ve becerilerinin ilaç ve alkole bağlı acil durumlarda, HIV ve diğer hastalıkların önlenmesinde çok büyük önemli yeri vardır.
- Kaliteli ilk yardım eğitimi ve hizmetleri şimdiye kadar geliştirilmiş yeterliliğe dayalı rehberler ve onay görmüş standartlara dayalı verilmelidir. Yerel içeriğe uygun olması ve uyumun sağlanması cinsiyete ve dışlanma olayı dikkate alınarak yapılması önemlidir.
- Eğitilmiş gönüllü ve personel tarafından sağlanan topluma dayalı ilk yardım bilgi ve becerinin anne ve çocuk sağlığı ve diğer ilgili sağlık problemlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır.
- İlk yardım etkinlikleri Ulusal Kızılay ve Kızılhaç Derneklerinin topluma dayalı erişimlerin toplumun gelişimini ve gücünün birleştirilmesini empoze ederek desteklemektedir. Gönüllüler afete hazırlık ve afete müdahale kapsamında ve kendi yaşamlarında bireysel ve toplumsal esnekliğin arttırılmasına yardım ederler.

- İlk yardım etkinlikleri Ulusal Kızılay ve Kızıllaç Derneklerinin güçlü bağlantı sağlayan özellikle de gençlik ve toplum gönüllüleri ağına bağlı faaliyetleri ile kapasitelerini genişletir. İlk yardım eğitimi ve hizmeti Ulusal Kızılay ve Kızıllaç Derneklerinin hazırladığı stratejik planın geliştirilmesinde dahil edilmelidir.
- İlk yardım eğitimlerinin ve ilgili ürünlerin pazarlanması gelir kaynakları ve kaynak mobilizasyonu için çok önemlidir. Uluslararası Federasyon ilk yardım işi ile ilgili profilini belirlemek ve çok uluslu paydaşlarla işbirliği yapmak, Ulusal Kızılay ve Kızıllaç Dernekleri ile birlikte ilk yardım eğitim pazarını genişletmek gereğini duymaktadır.
- İlk yardım herkese ulaşılabilir olmalıdır. Bu aynı zamanda özel ihtiyaçları bulunan savunmasız grupları da içermektedir.

2.1.4.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi

İşçi sağlığı ve iş güvenliği konularında eğitim çok önemlidir. İşverenlerin ve işçilerin bu konulardaki eğitimleri tamamlanmadığı sürece, alınan önlemlerden yeteri kadar yarar sağlamak mümkün olmayacaktır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 16. maddesinin “çalışanların bilgilendirilmesi” başlığı altında işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla işveren, çalışanları ve çalışan temsilcilerini işyerinin özelliklerini de dikkate alarak aşağıdaki konularda bilgilendirmektedir:

- a) İşyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler,
- b) Kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumluluklar,
- c) İlk yardım, olağan dışı durumlar, afetler ve yangınla mücadele ve tahliye işleri konusunda görevlendirilen kişiler,

Bunun yanı sıra işveren, 12. maddede belirtilen ciddi ve yakın tehlikeye maruz kalan veya kalma riski olan bütün çalışanları, tehlikeler ile bunlardan doğan risklere karşı alınmış ve alınacak tedbirler hakkında derhal bilgilendirmekte, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanların birinci fıkrada belirtilen bilgileri almalarını sağlamak üzere, söz konusu çalışanların işverenlerine gerekli bilgileri vermektedir. İşveren aynı zamanda, risk değerlendirmesi, iş sağlığı ve güvenliği ile

İlgili koruyucu ve önleyici tedbirler, ölçüm, analiz, teknik kontrol, kayıtlar, raporlar ve teftiştten elde edilen bilgilere, destek elemanları ile çalışan temsilcilerinin ulaşmasını sağlamaktadır.

Kanunun “çalışanların eğitimi” başlığı altında verilen 17. Maddesinin birinci fıkrasında ise işverenin, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini almasını sağladığı belirtilmektedir. Bu eğitim özellikle; işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanının değişmesi hâlinde veya yeni teknoloji uygulanması hâlinde verildiği ve eğitimlerin, değişen ve ortaya çıkan yeni risklere uygun olarak yenilenip, gerektiğinde ve düzenli aralıklarla tekrarlandığı ifade edilmektedir.

Aynı maddede çalışan temsilcilerinin özel olarak eğitildiği, mesleki eğitim alma zorunluluğu bulunan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde, yapacağı işle ilgili mesleki eğitim aldığını belgeleyemeyenler çalıştırılmayacağı; iş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının nedenleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ek eğitim verileceği ve herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara, tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi gerçekleştirileceği de ifade edilmektedir.

17. maddenin beşinci fıkrasında da, tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde; yapılacak işlerde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri ile ilgili yeterli bilgi ve talimatları içeren eğitimin alındığına dair belge olmaksızın, başka işyerlerinden çalışmak üzere gelen çalışanlar işe başlatılmayacağı belirtilmektedir. Ayrıca, geçici iş ilişkisi kurulan işverenin, iş sağlığı ve güvenliği risklerine karşı çalışana gerekli eğitimin verilmesini sağlayacağı ve bu madde kapsamında verilecek eğitimin maliyetinin çalışanlara yansıtılmayacağı vurgulanmaktadır. Bunun yanı sıra, eğitimlerde geçen sürenin çalışma sürecinden sayılacağı ve eğitim sürelerinin haftalık çalışma süresinin üzerinde olması hâlinde, bu süreler fazla sürelerle çalışma veya fazla çalışma olarak değerlendirileceği de yasa kapsamında yer almaktadır.

18 Mart 2004 tarih ve 25406 sayılı resmi gazetede yayınlanan İlk Yardım Yönetmeliğine göre; tüm kurum ve kuruluşlarda çalışma koluna göre istihdam edilmekte olan işletme personelinin %20’i, ağır ve tehlikeli işlerde ise % 10 'u ilk yardım eğitimi almış olması gerekmektedir (47). 07.04.2004 tarihli ve 25426 sayılı

resmi gazetede yayınlanan “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” gereğince “İşverenler, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği eğitim programlarını hazırlamak, eğitimlerin düzenlenmesini, çalışanların bu programlara katılmasını sağlamak ve verilecek eğitim için uygun yer, araç ve gereç temin etmekle yükümlüdürler” (48).

Yönetmeliğin 11. maddesine göre, çalışanlara verilecek eğitim, işyerinin faaliyet alanına göre aşağıdaki ve benzeri konulardan seçilir; İlk Yardım Eğitimi de bu listede yer almaktadır. Bu maddeye göre; Çalışanlara verilecek eğitimler, çalışanların işe girişlerinde ve işin devamı süresince belirlenen periyotlar içinde;

- a) Az tehlikeli işyerleri için en az sekiz saat,
- b) Tehlikeli işyerleri için en az on iki saat,
- c) Çok tehlikeli işyerleri için en az on altı saat olarak her çalışan için düzenlenir.

Aynı maddenin üçüncü fıkrasında da eğitim sürelerinin bütün olarak değerlendirilmesi esas olmakla birlikte dört saat ve katları şeklinde işyerindeki vardiya ve benzeri iş programları da dikkate alınarak farklı zaman dilimlerinde de değerlendirilmektedir.

Eğitimin verimli olması için eğitime katılacakların ihtiyacı olan konuların seçilmesine özen gösterilmesi, çalışanların kolayca anlayabileceği şekilde teorik ve uygulamaları olarak düzenlenmesi gerektiği de belirtilmektedir (madde 12). Gerçekleştirilen eğitimler çalışanlara bireysel ya da gruplar halinde uygulanabilmektedir.

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda sahip olması gereken bilgi, beceri, davranış ve tutumlarının ayrı ayrı ve ölçülebilir bir biçimde ortaya konmasının esas olduğu aynı maddede ele alınmıştır. Ayrıca işverenin kendi belirleyeceği bir yöntem ile bireysel seviye belirlemesi yapılarak çalışanların eğitim öncesi seviyeyi yönetmelikte belirlenen konular dışında almaları gereken eğitimler belirlenmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri; çalışanlarda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik davranış değişikliği sağlamayı ve eğitimlerde aktarılan bilgilerin öneminin çalışanlar tarafından kavranmasını amaçlamaktadır (madde 12/5). Yapılan eğitim sonucunda

ölçme ve değerlendirme yapılarak, bu değerlendirme sonuçlarına göre eğitimin etkin olup olmadığı belirlenerek ihtiyaç duyulması durumunda, eğitim programında veya eğitimcilerde değişiklik söz konusu olmakta ya da eğitim tekrarlanabilmektedir. İşyerinde ilkyardımla ilgili çalışmaları planlarken her bir çalışma alanının koşullarına uygun ilkyardım gereksinimleri önceden belirlenmelidir ve bu gereksinimler belirlenirken aşağıdakiler göz önünde bulundurulur (48):

a. İşyeri Riskleri: İşyerinde ilk yardım organizasyonunda işin yapısına göre planlama yapılır. Büro, satış mağazası, kütüphane gibi düşük risk kategorisinde yer alan işyerleriyle, ağır sanayi, inşaat, kimyasal maddeler imalatı gibi yüksek riskli işyerlerinde farklı gereksinimler söz konusudur. Ağır ve tehlikeli işlerin yapıldığı işyerlerinde belli sayıda ilkyardımcı personele ve ek ilkyardım ekipman ve malzemesi gibi kapsamlı hazırlıklara ihtiyaç varken, düşük risk grubunda yer alan işyerlerin için ilkyardım dolabı ve tedarikçisinden oluşan hazırlık yeterli olabilir.

b. İşyerinin Büyüklüğü: İşyeri tek bir binada yerleşimli veya geniş bir sahada farklı bina komplekslerinde bulunabilir, binalar arası uzaklık söz konusu olabilir ya da büyük bir iş merkezinin farklı katlarında yer alabilir. Bu durumda her bir bina ya da kat için ayrı ilkyardımcı personel yetiştirilmeli, ekipman ve malzeme ayrı hazırlanmalıdır.

c. İşyerinin Kazalar Açısından Geçmişi: İşyerinde ilkyardım gereksinimlerini belirlerken geçmişte görülmüş kazaların sayısının, sıklığının, nedenlerinin ve sonuçlarının incelenmesinde yarar vardır. Bu inceleme çok yönlü ve büyük organizasyonlar için hangi ekipman ve malzemenin gerektiğinin ve ayrıca ilkyardımcıların öncelikle hangi alanlardan sorumlu olacağıının belirlenmesinde yardımcı olur.

d. İş Gücünün Yapısı ve Dağılımı: Tedarik edilecek ilkyardımın düzeyi çalışanların vardiya usulü veya tek başına çalışıp çalışmadığına göre değişir. Ayrıca özürlü çalışanlar, genç işçiler, çırak veya stajyerler olup olmadığı gözden geçirilmeli, acil durumlarda binaların tahliye edilmesi söz konusu olduğunda tahliye sırasında özel gözetilmesi gereken ya da refakat ihtiyacı olan çalışanlar olabileceği dikkate alınmalıdır.

e. İşyerinin Lokalizasyonu: Acil tıp hizmetlerine uzak sahalarda bulunan işyerlerinde hasta ya da kazazedelerin uygun transportunu olanaklı kılacak özel düzenlemeler yapılmalıdır.

f. İşyerinin Haberleşme Olanakları: İşyerinin dahili telefonlarının, acil çağrılar için ayrılmış özel telefonlarının olup olmaması, telsiz sisteminin harici ya da dahili kullanımı gözden geçirilmeli ve varsa acil durumlarda bunlardan nasıl yararlanılabileceği, yoksa bunların nasıl geliştirilebileceği planlanmalıdır.

g. Uzakta ve Yalnız Çalışan İşlerin Varlığı: İşletmede yalnız çalışan veya tek başına sahaya giden işçiler varsa, bu işçilerin herhangi bir kaza veya hastalanma durumunda kendi kendine ilkyardım uygulayabilmeleri için bu konuda eğitim almış olmaları gerekir. Ayrıca yanlarında ilkyardım malzemeleri bulundurmaları ve haberleşebilmek veya yardım çağırabilmek için bireysel iletişim araçlarıyla donatılmış olmaları önemlidir.

h. Farklı İşverenlerce Paylaşılmış İşin Yapıldığı Yerler: İşyerinde farklı işverene bağlı çalışan işçiler bulunabilir. İşverenler ilkyardım organizasyonu ile ilgili düzenlemeler konusunda uzlaşma sağlamalı, paylaşılan alanlarda ilkyardım tedarikinin sağlanmasında uygun ve yeterli olduğundan emin olmalıdırlar.

ı. İlkyardımcı Personellerin Yıllık İzin veya Diğer Nedenlerle Bulunmayışları: İşveren ilkyardımcı personelin planlanmış yıllık izin gibi işyerinde bulunamayış dönemlerini kapsayacak şekilde düzenleme yapmalıdır. Hastalık gibi plansız mazeretler nedeniyle istisnai yokluk durumlarında açığın nasıl kapatılacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

İşyerinde ilkyardımla ilgili düzenlemeleri yapmak işverenin yasal sorumluluğudur. İşveren işyerinde çalışanların yaralanması veya hastalanması halinde ilk yardım hizmetinin uygun koşullarda ve yeterli düzeyde verilmesini sağlayacak ekipman ve personele sahip olduğunu garantilemelidir. İş yerinde ilk yardım uygulama prosedürlerinden diğerleri şunlardır (48):

a. İlkyardımcı Personelin Sayısının Belirlenmesi

İşyerlerinde çalışanların bir kısmı ilkyardımcı personel olarak seçilir ve ilkyardım eğitimi almaları sağlanır. Ülkemizde bu sayı her 20 çalışandan en az birinin ilkyardımcı olması, ağır ve yüksek riskli işler için 10 çalışandan en az birinin ilkyardım uygulama becerisine sahip olması şeklinde yasayla

belirlenmiştir. Esas olarak her işletmede bütün çalışma mekanlarında ve bütün çalışma saatlerinde ilkyardım bilgi ve becerisine sahip yeterli eleman bulunmalıdır.

b. İlkyardımcı Personelin Seçilmesi

İlkyardımcı personelin seçilmesinde psikolojik ve fiziksel uygunluğu, idare ve iletişim becerilerine sahip olması, gerektiğinde işini bırakabilmesi ve işletmede kalıcı olması göz önünde bulundurulmalıdır.

c. İlkyardım Eğitimleri

İlkyardım eğitimleri erişkin eğitimi ilkelerine uygun, interaktif, uygulamalı ve beceri kazandırmaya yönelik olmalıdır. Eğitimin yeterliliği ilk ve son değerlendirme testleriyle sınanmalı ve sonrasında yapılacak tatbikatlarla katılımcıların uygulama becerileri izlenmelidir. Eğitimler periyodik olarak yenilenmelidir.

d. İlkyardım Ekipman ve Malzemesi

i. İlkyardım Dolapları: İşyerlerinde her çalışma biriminde kolay ulaşılabilir bir yerde en az bir ilkyardım dolabı bulunmalı ve içerisinde sadece ilkyardım için gerekli malzemeler bulunmalıdır. İlkyardım dolaplarında başlıca; sargı bezi, üçgen sargı, büyük ped, çengelli iğne, plastik eldiven yer almalıdır.

ii. Ek İlkyardım Materyalleri Ve Ekipmanları: Ek ilkyardım ekipmanları arasında sedye, battaniye, göz irrigasyonu için su, seyahat ilkyardım kitleri sayılabilir. Kimyasallarla çalışılan işyerlerinde kimyasalların göze kaçması halinde, göz irrigasyonu için uygun yıkama solüsyonları olmalıdır. Ayrıca kimyasal yanıklara karşı kolay ulaşılabilir mesafede tüm vücut için duşlar hazır bulunmalıdır. Bunların periyodik bakımı yapılmalı ve sürekli, istenen tazyikle, bol ve uygun nitelikte su sağladığından emin olunmalıdır. Çalışanlarla aralıklı tatbikatlar yapılarak kimyasallarla yanık söz konusu olduğunda tüm giysilerini çıkarması ve vücut duşu uygulaması gerektiği kavratılmalıdır.

e. İşyerinde Olağandışı Durumlara Hazırlık

Gerek deprem, sel gibi doğal olaylara bağlı olsun, gerekse patlama, yangın, bombalama gibi teknolojik nedenlerle veya insan eliyle oluşsun

yaralanma, can ve mal kaybına yol açan, birden çok kişiyi veya çevreyi etkileyen olaylara olağandışı durum denir. Her işletmenin olağandışı durumlara yönelik kurumsal hazırlığı bulunması gerekir. Bu hazırlıklar hem kayıpları azaltır ve hem de iyileşmeyi hızlandırır.

i. Olağandışı Durumlar İçin İletişim ve Hareket Planları Hazırlanması: İşyerlerinde olağandışı durumlarda birimlerin birbiriyle, birimlerin sağlık ekibiyle ya da birimlerin karar noktasındaki yöneticilerle iletişiminin nasıl gerçekleşeceği önceden belirlenmelidir. Olası olağandışı durumlar için senaryolar belirlenmeli ve bunlara uygun hareket planları hazırlanmalıdır. Acil durumlarda binaların boşaltılması gerekebilir, tahliye rotaları ve toplanma noktaları önceden belirlenmeli ve bu noktalarda sayımları kimlerin yapacağı tespit edilmelidir. Bunların önceden belirlenmesi, tatbikatlarla benimsenmesi ve herkesçe kavrandığının güvence altına alınması gerekir.

ii. Görev Rol ve Sorumlulukların Tanımlanması: Olağandışı durumlar için her bir görev açık olarak tanımlanmalı, kimlerin sorumlu olduğu belirlenmelidir.

iii. Prosedürler Geliştirilmesi ve Çalışmaların Kayıt Altına Alınması: Eylemlerin kimin tarafından hangi sonuçla yapılacağı prosedür haline getirilmelidir. Bu prosedürlerde hangi araçların kullanılacağı ve yeterlilik-uygunluk kriterlerinin neler olduğu tarif edilmelidir. Eylemlerin akım şemaları hazırlanmalıdır. Tüm olağandışı durumlara hazırlık çalışmaları kayıt altına alınmalıdır.

iv. Çalışmaların Periyodik Olarak Değerlendirilmesi ve İhtiyaç Görülürse İyileştirilmesi: Tüm çalışmalar belirli aralıklarla izlenmeli, tatbikatlarla sınanmalı, aksadığı yönleri tespit edilirse, revize edilmelidir.

v. Çalışmaların İşletmede Duyurulması: İşyerinde çalışanların yararlanabileceği kaynaklardan haberdar olması ve ulaşabileceği yapılandırılmış sistemi tanınması için duyurular yapılmalıdır. İşletmede herkesin görebileceği yerlere kolay anlaşılır akış şemaları ve işaretler konmalıdır.

2.2. İLK YARDIM UYGULAMALARI

2.2.1. Temel Yaşam Desteği Yardımı

Temel yaşam desteği (TYD), kardiyopulmoner resüsitasyonun üç fazından biridir ve ilk basamağıdır. Bunu ileri temel yaşam desteği ve resüsitasyon sonrası yaşam desteği izler (Kadayıfçı vd., 2008). Hayat kurtarmak amacı ile solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile (ağızdan veya burnundan) akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile kalpten kan pompalanmasını sağlamak için yapılan ilaçsız müdahaledir. Temel Yaşam Desteği'nin amacı dokuların oksijen ihtiyacını karşılamaktır (49).

Temel yaşam desteğine başlamadan önce bilinç durumunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Bilinç durumunun değerlendirilmesi, temel yaşam destek tedavisinin sınırlarını çizmede iyi bir rehberdir. Bilinci tam açık olmayan hastaya bir miktar destek tedavisi yeterli olabilir. Bilinci kapalı hastalarda kafa travması varsa, omurlar içerisinden geçen sinirlerin hasar görmemesi için boyun omurları korunmalı, boyunluk takılmalıdır (49). Yaşam kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelerdir(36).

2.2.1.1.Kalp/Solunum Durması

Solunum Durması; Solunum hareketinin durması nedeniyle vücudun yaşamak için ihtiyacı olan oksijenden yoksun kalmasıdır. Hemen yapay solunumuna başlanmaz ise bir süre sonra kalp durması görülmektedir (50). Solunumun olup olmadığı “BAK – DİNLE – HİSSET” yöntemiyle 10 saniye kontrol edilir (51).

- i. **Bak:** Göğüs kafesinin hareketleri kontrol edilir. İnip kalkması gözlemlenir.
- ii. **Dinle:** Burun ve ağızdan solunumun sesi duyulmaya çalışılır.
- iii. **Hisset:** Solunumun sıcaklığı hissedilmeye çalışılır

Kalp Durması; Bilinci kapalı kişilerde büyük arterlerden nabız alınamaması durumudur. Kalp durmasına en kısa süre içinde müdahale edilmezse dokuların oksijenlenmesi bozulacağından beyin hasarı oluşabilir (50). Kişide solunumun olmaması, bilincin kapalı olması, hiç hareket etmemesi ve uyaranlara cevap vermemesi kalp durmasının belirtisidir.

2.2.1.2. Hava Yolu Tıkanıklığı ve Hava Yolunu Açıklığının Sağlanması

Hava yolunun, solunumu gerçekleştirmek için gerekli havanın geçişine engel olacak şekilde tıkanmasıdır. Tıkanma tam tıkanma ya da kısmi tıkanma şeklinde olabilir. Bilinci kapalı bütün hasta/yaralılarda solunum yolu kontrol edilmelidir. Çünkü dil geriye kayabilir ya da herhangi bir yabancı madde solunum yolunu tıkayabilir. Önce ağız içine gözle bakılır, eğer yabancı cisim var ise çıkarıldıktan sonra hastaya baş geri çene yukarı pozisyonu verilir (32). Aşağıdaki şekilde hastaya verilecek olan baş geri çene yukarı pozisyonu gösterilmektedir.

Şekil 2 Baş Geri Çene Yukarı Pozisyonu



Hava yolu tıkanıklığı belirtileri şunlardır:

- Öksürür,
- Nefes alabilir,
- Konuşabilir,
- Nefes alamaz,
- Acı çeker, ellerini boynuna götürür,
- Konuşamaz,

- Rengi morarmıştır.

Hava yolu tıkanıklığını açmak için baş geri, çene yukarı pozisyonu alındıktan sonra uygulanacak olan işlemler sırasıyla şunlardır:

- Bir el altına yerleştirilir,
- Diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- Alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir,
- Böylece dil yerinden oynatılarak hava yolu açıklığı sağlanmış olur.

Solunum yollarının tıkanma nedenleri “Anatomik Tıkanma” ve “Mekanik Tıkanma” olarak iki grupta incelenmektedir.

i. Anatomik Tıkanma: Bilinci bulanık veya kapalı kişilerde hava yolunun tıkanmasının en önemli nedeni dilin geriye doğru kayarak solunum yolunu tıkamasıdır (49). Anatomik tıkanma; akut astım krizi, akciğer ödemi, solunumu sağlayan kasların kasılması, solunum yolu yanıkları, solunum yolu yüzeyinin tahrişleri, solunum yolu yaralanmaları sonucu görülebilmektedir.

ii. Mekanik Tıkanma: Ağızda biriken kan pıhtısı v.b. yoğunlaşmış salgıların solunum yolunu tıkaması sonucu görülmektedir. Mekanik tıkanmaya; en çok mide içeriğinin akciğere kaçması neden olur. Hastaya uygun pozisyon verilerek içeriğin dışarı atılması sağlanmalıdır. Ayrıca; yemek borusunda takılı kalan sert bir cisim, soluk borusuna baskı yaparak mekanik tıkanmaya neden olabilmektedir (49).

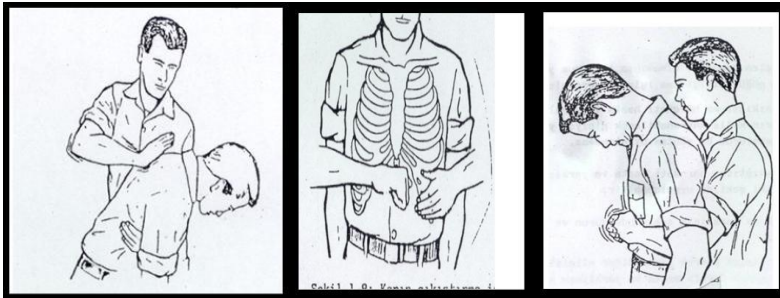
iii. Hava Yolu Tıkanıklığı Belirtileri: Anatomik veya mekanik nedenler sonucu görülen havayolu tıkanıklıklarında görülen belirtiler; bas dönmesi, nabızda hızlanma, aritmiler ve nabız atımında zayıflama, solunum yapamama korkusu, konuşamama, bilinçsiz hareketler, öksürememe, çırpınmalar, dudaklardan başlayarak tüm deriye yayılabilen siyanoz, göğüs hareketlerinin yokluğu, kulak ile solunum sesinin duyulamaması, solunumun durmasından 1-2 dk içinde bayılma ve bilinç kaybı, 3-5 dakika içinde kardiyak arrest, göz bebeklerinde büyümedir. Hasta/yaralının hava yollarında kısmi tıkanma meydana gelmiş ise hasta/yaralı nefes alabilir, konuşabilir ancak şiddetli öksürme ihtiyacı görülür. Bu durumda hasta/yaralıya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir (37).

iv. Heimlich Manevrası Uygulanması: Havayolunun yabancı cisim varlığı nedeniyle tam tıkanması durumunda uygulanır. Heimlich manevrası, diyaframın kuvvetle kasılarak akciğerlerin sıkıştırılması sonucu, akciğerlerde kalan artık hava ile yabancı cismin de yukarı doğru itilerek dışarı çıkmasını amaçlayan uygulamadır (52).

v. Bilinçli Bir Hastada Heimlich Manevrası Uygulanması:

- Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir,
- Hastanın yanında veya arkasında durulur,
- Bir elle göğsü desteklenerek öne eğilmesi sağlanır,
- Diğer elin topuğu ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasına) süpürür tarzda vurulur,
- Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakılır, açıldıysa işlem durdurulur,
- Tıkanıklık açılmadıysa heimlich manevrası yapılır;
- Hastanın arkasına geçip sarılarak gövdesi kavranır,
- Bir elin başparmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır,
- Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır,
- Bu hareket 5 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır,
- Tıkanıklık açılmadıysa tekrar sırtına vurulur,
- Bu işlemler 5'er kez olacak şekilde dönüşümlü olarak tekrarlanır,
- Hastanın bilinci kapanırsa, sert zemin üzerine yatırılır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Temel yaşam desteği uygulanır (36).

Şekil 3 Bilinçli Hastada Heimlich Manevrası Uygulanması



vi. Bilinçsiz Bir Hastada Heimlich Manevrası Uygulanması:

- Hasta yere yatırılır, yan pozisyonda sırtına 5 kez vurulur,
- Tıkanma açılmadığı takdirde hasta düz bir zeminde başı yana çevrilir,
- Hastanın bacakları üzerine ata biner şekilde oturulur,
- Bir elin topuğunu göbek ile göğüs kemiği arasına yerleştirilir, diğer el üzerine konur,
 - Göbeğin üzerinden kürek kemiklerine doğru eğik bir baskı uygulanır,
 - Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
 - İşleme yabancı cisim çıkıncaya kadar devam edilir,
 - Tıbbi yardım istenir (112),
 - Bu hareketi 5–7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar ya da yardım gelinceye kadar devam edin,
 - Bu tür olgularda havayolu tıkanıklığından şüphelenildiğinde, ilkyardımcılar Temel Yaşam Desteği uygulamalarını yapacaklardır. Kurtarıcı nefes verdikten sonra hava gitmiyorsa tıkanıklık olduğu düşünülür, ilkyardımcı ağız içinde yabancı cisim olup olmadığını kontrol etmeli, yabancı cisim görüyorsa çıkarmalıdır (36).

vii. Kısmi Tıkanıklarda Havayolunun Açılması Uygulaması

- Eğer kişinin hava yolunda yeterli hava giriş çıkışı mevcutsa, kazazede öksürmeye teşvik edilmeli, yakından izlenmeli ve başka bir girişimde bulunulmamalıdır. Kazazedenin henüz ayakta durabildiği bu dönemde onun arka tarafında yer alınmalıdır,
- Bu durumda, kazazede öncelikle bulunduğu pozisyonda bırakılmalıdır,
- Kazazedenin solunum ve öksürüğü zayıflarsa ya da kaybolursa ve morarma saptanırsa derhal girişimde bulunulmalıdır,
 - Belirgin bir yabancı cisim, yerinden çıkmış veya gevşemiş takma dişleri varsa bunlar yerinden çıkarılır.
 - Eğer yabancı cisim görülemiyorsa ve hastanın durumu kötüye gidiyorsa yukarıda tam tıkanmada anlatılan uygulamalara başlanır (32).

viii. Bebeklerde Tam Tıkanıklarda Havayolunun Açılması Uygulaması

- Bebek ilkyardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırılır.
- Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesi kavranarak boynundan tutulur ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilir,

- Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur,
- 5 kez el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulur,
- Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilir,
- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır,
- ıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak sırtüstü Şekilde tutulur,
- 5 kez iki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmından karnın s kısmına baskı uygulanır,
- Yabancı cisim çıkana kadar devam edilir,
- Tıbbi yardım istenir (112) (36).

Aşağıdaki Şekillerde bebeklerde tam tıkanıklık durumlarında havayolunun açılması gösterilmektedir.

Şekil 4 Bebeklerde Tam Tıkanıklık Durumlarında Havayolunun Açılması



Şekil 5 Bebeklerde Tam Tıkanıklık Durumlarında Havayolunun Açılması



Şekil 6 Bebeklerde Tam Tıkanıklık Durumlarında Havayolunun Açılması



2.2.1.3.Yapay Solunum

Solunum güçlüğü çeken ya da solunumu tamamen duran hastalar; öncelikle soluk yolu açıldıktan sonra kendiliğinden nefes almaya başlayabilmektedirler. Eğer hasta/yaralı nefes alıyorsa, güvenli yan pozisyon vermek gereklidir. Bu pozisyon dilin hava yolunu tıkamasını önlemeye yöneliktir. Mide içeriği ya da salgılar bu pozisyonda ağızdan çıkabilir ve hava yolunun ağızda biriken salgılarla tıkanması önlenmektedir (53). Yapay solunumda hastaya uygulanacak olan ilk yardım tedavisinin basamakları ve şekli aşağıda belirtilmiştir:

- Hasta/yaralının hava yolu açıldıktan sonra, solunum Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile değerlendirilir,
- Normal solunum yoksa (solunum yoksa veya yetersiz ve düzensiz ise) hemen yapay solunuma başlanır (32).

Şekil 7 Yapay Solunum Pozisyonu



i. Güvenli Yan Pozisyon:

- İlkyardımcı hasta/yaralının yanına oturarak kendisine yakın taraftaki kolunu arkaya doğru uzatır, karşı taraftaki ayağını diz hizasından bükerek,
- Hasta/yaralının karşı taraftaki omzundan ve bükülmüş olan dizinden tutarak yavaşça kendisine doğru yan çevirir,
- İlkyardımcı, hasta/yaralının kendisine doğru çevirdiği kolunu ve bacağı diğer kol ve bacağı üzerine yerleştirir,
- Diğer eli ile hasta/yaralının solunum yolunu kontrol edilecek şekilde yüz ve çenesine destek yapmalıdır,
- Hasta/yaralının bilinç durumunu, solunumunu ve nabzını gözleyerek yanında kalarak tıbbi yardım istemelidir,
- Hasta/yaralının solunum durumu kontrol edilmeli, eğer solunum olmadığından emin olunursa suni solunum uygulanmasına geçilmelidir.

ii. Ağızdan Ağza Suni Solunum:

- En sık kullanılan ve en etkili suni solunum yöntemidir,
- Hastanın başı arkaya bükülüp, çenesi kaldırıldıktan sonra hava yolu açılır,
- Hastanın başının bükülü kalması için alından bastırmaya devam edilirken, aynı elin parmakları ile hastanın burunu kapatılır,
- Aynı zamanda çeneyi yukarı kaldıran elin başparmağı ile alt dudağı aşağı bastırıp, hastanın ağzının açık kalması sağlanır,

- İlk önce iki kez arka arkaya nefes verilmeli ve göğsün inip inmediğine bakılmalıdır,
- Her nefes verişten sonra ilkyardımcı ağzını, hastanın ağzından çekerek, üflenilen havanın kendiliğinden çıkmasını sağlamalıdır,
- Her soluk verme İslami 1-2 saniye sürecek şekilde olmalıdır, - Her 10 soluk vermede bir boyun damarlarından 3 parmakla yaklaşık 5 sn nabız kontrolü yapılmalıdır,
- Eğer nabız alınıyorsa, bu hasta/yaralının kalbinin çalıştığını gösterir. Bu durumda suni solunuma dakikada yaklaşık 15-20 kez olacak şekilde devam edilmelidir,
- Eğer boyun damarından nabız alınamıyorsa hemen dış kalp masajına geçilmelidir,
- Hasta / yaralı kendinden solumaya başlamışsa güvenli yan pozisyona getirilmeli ve tıbbi yardım istenmelidir (54).

iii. Ağızdan Buruna Suni Solunum: Hastanın ağzını açmanın mümkün olmadığı durumlarda, ciddi yüz yaralanmalarında ağızdan soluk alışverişi olmadığı durumlarda, hastanın dişleri olmadığı için ağzın tam kapatılamadığı gibi durumlarda ağızdan ağıza suni solunum yapılamayabilmektedir. Bu tekniğin, ağızdan ağıza suni solunumdan tek farkı; hasta/yaralının ağzının kapatılarak havanın burundan verilmesidir (55).

iv. Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması:

- Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunur,
- Hasta/yaralının omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise: Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;
- Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- Hasta/yaralının yanına diz çökülür,
- Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- Hasta/yaralının ağız içi kontrol edilir; görünen yabancı cisim var ise çıkartılır,

- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; hastaya baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,
- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir,
- Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
- Eğilip, kulağını hastanın ağızına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.
- Hasta/ yaralının solunumu yok ise,
- Çevrede başka kimse yok ve ilkyardımcı yalnız ise, kendisi 112'yi arar,
- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir,
- Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,
- Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir,
- Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
- Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- Baş geri çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,
- Alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/ yaralının burnu kapatılır,
- Normal bir soluk alınır, baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağızını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
- Hasta /yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 kurtarıcı nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
- Hasta/ yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır,

- Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir (32).

Şekil 8 Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



Şekil 9 Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



Şekil 10 Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



v. Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması:

- Kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur,

- Çocuğun omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise: Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;

- Çocuk sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- Çocuğun yanına diz çökülür,
- Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,

- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,

- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; çocuğa baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,

- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir,

- Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,

- Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.

- Solunum yok ise; alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak çocuğun burnu kapatılır,

- Baş geri çene yukarı pozisyonunda iken çocuğun ağızını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,

- Çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,

- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir, (çocuk yetişkin görünümündeysen yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulanır),

- Elin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsek bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,

- Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,

- Çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır,
- İlk yardımcı yalnız ise göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
- Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir (32).

Şekil 11 Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



Şekil 12 Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



Şekil 13 Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



vi. Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması:

- Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur,
- Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise, Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır,
- Bebek sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- İlk yardımcı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa v.b. yerde uygulama yapacak ise ayakta durur),
- Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
- Hava yolunu açmak için, bir el bebeğin alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğine koyulup baş hafifçe yukarı geri itilerek eğilir, baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,
- Bebeğin solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir,
- Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
- Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir,
- Solunum yoksa ağız dolusu nefes alınır ve ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir,
- Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
- Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir,
- Bir elin orta ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine yerleştirilir,
- Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır,

- İlk yardımcı yalnız ise, göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
- Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir (32).

Şekil 14 Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



Şekil 15 Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



Şekil 16 Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



Şekil 17 Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



vii. Kalp Masajının Etkili Olduğu Şu Belirtilerle Anlaşılır:

- Göğse basınç uygulanırken boyundan şahdamarı nabzının alınması,
- Hastanın renginin düzelmesi,
- Işık etkisiyle göz bebeklerinin daralması,
- Hastanın kol ve bacaklarında kendiliğinden hareketlerin olması,
- Hastada iç çekme hareketlerinin görülmesi,
- Kalp atımlarının başlaması (32).

2.2.2. Yaralanmalar

Yara bir travma sonucu deri yada mukozanın bütünlüğünün bozulmasıdır. Yaralar ayrıca meydana geliş şekilleri ve oluşturdukları doku tahribatına göre gruplandırılmaktadır. Aynı zamanda kan damarları, adale ve sinir gibi yapılar etkilenebilir. Derinin koruma özelliği bozulacağından enfeksiyon riski artar. Bunlardan en önemlisi “Ciddi Yaralanmalardır. Yaralanmalarda ilk yardım uygulayacak kişinin iyi bir ilk yardım eğitimi almış olması ve donanımlı bir bilgiye sahip olması gerekir. Yara çeşitleri şunlardır:

- i. Kesik Yaralar:** Bıçak, çakı, cam gibi kesici aletlerle oluşur. Genellikle basit yaralardır. Derinlikleri kolay belirlenir.
- ii. Ezikli Yaralar:** Taş yumruk ya da sopa gibi etkenlerin şiddetli olarak çarpması ile oluşan yaralardır. Yara kenarları eziktir. Çok fazla kanama olmaz, ancak doku zedelenmesi ve hassasiyet vardır.
- iii. Delici Yaralar:** Uzun ve sivri aletlerle oluşan yaralardır. Yüzey üzerinde derinlik hakimdir. Aldatıcı olabilir tetanos tehlikesi vardır.

- iv. Parçalı Yaralar:** Dokular üzerinde bir çekme etkisi ile meydana gelir. Doku ile ilgili tüm organ, saçlı deride zarar görebilir.
- v. Kirli (Enfekte) Yaralar:** Mikrop kapma ihtimali olan yaralardır. Enfeksiyon riski yüksek yaralar şunlardır:
- Gecikmiş yaralar (6 saatten fazla),
 - Dikişleri ayrılmış yaralar,
 - Kenarları muntazam olmayan yaralar,
 - Çok kirli ve derin yaralar,
 - Ateşli silah yaraları,
 - Isırma ve sokma ile oluşan yaralar (32).

2.2.2.1. Genel Olarak Yaralanmalarda İlk Yardım

Genel olarak yaralanmalarda ilk yardım uygulamaları şunlardır:

- Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Yara yeri değerlendirilir, Oluş şekli, Süresi, Yabancı cisim varlığı, Kanama vb.
- Kanama durdurulur,
- Üzeri kapatılır,
- Sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır,
- Tetanos konusunda uyarıda bulunulur,
- Yaradaki yabancı cisimlere dokunulmamalıdır (32).

2.2.2.2. Ciddi Yaralanmalarda İlk Yardım

Ciddi yaralanma türleri şunlardır:

- Kenarları birleşmeyen veya 2-3 cm olan yaralar,
- Kas ve kemiğin görüldüğü yaralar,
- Delici aletlerle oluşan yaralar,
- Yabancı cisim saplanmış olan yaralar,
- Kanaması durdurulamayan yaralar,
- İnsan ve hayvan ısırıkları,
- İz bırakma ihtimali olan yaralar.

Ciddi yaralanmalarda yapılacak ilk yardım aşamaları aşağıdaki şekildedir (56):

- Yaraya saplanan yabancı cisimler çıkarılmaz,
- Yarada kanama varsa durdurulur,
- Yara içi kurcalanmamalıdır,
- Yara temiz ve nemli bir bezle örtülür,
- Yara üzerine bandaj uygulanır,
- Tıbbi yardım istenir (32).

2.2.2.3. Delici Göğüs Yaralanmaları

Delici göğüs yaralanmaları, göğüsün içine giren herhangi bir cismin, akciğer zarını ve akciğeri yaralaması sonucu oluşan yaralanmalardır. Bu tip yaralanmaların sonucunda yoğun ağrı, solunum zorluğu, morarma, kan tükürme, açık pnömotoraks (göğüsteki yarada nefes alıp veriyor görünümü) gibi belirtiler görülebilir. Göğsün içine giren cisim, akciğer zarı ve akciğeri yaralar. Bunun sonucunda şu belirtiler görülebilir:

- Yoğun ağrı
- Solunum zorluğu
- Morarma
- Kan tükürme
- Açık pnömotoraks (Göğüsteki yarada nefes alıyor görüntüsü)

Delici karın yaralanmalarında ne gibi sorunlar olabilir?

- Karın bölgesindeki organlar zarar görebilir,
- İç ve dış kanama ve buna bağlı şok oluşabilir,
- Karın tahta gibi sert ve çok ağrılı ise durum ciddidir,
- Bağırsaklar dışarı çıkabilir.

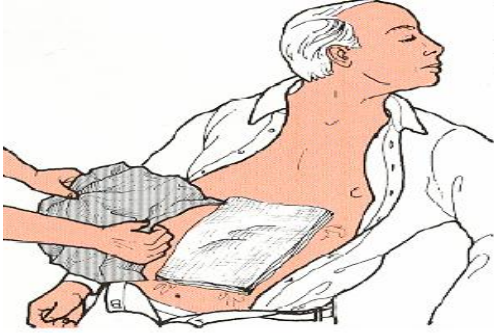
Delici göğüs yaralanmalarında yapılacak ilk yardım aşamaları aşağıdaki şekildedir (26):

- Hasta/yaralının bilinci kontrol edilir,
- Hasta/yaralının ABC'si değerlendirilir,
- Kazazedenin yarası plastik poşet,naylon vb. sarılmış bir bez ile kapatılır,

- Yara üzeri kapatılan bezin bir ucu açık bırakılır, nedeni ise kazazedenin nefes alma sırasında yaraya hava girmesini engellemek, nefes verme sırasında havanın dışarı çıkmasını sağlamak,
- Kazazedenin bilinci açık ise yarı oturur pozüsyonda oturtulur,
- Kazazedeye ağızdan hiç bir şey verilmez,
- Yaşam bulguları (ABC) sık sık kontrol edilir,
- Hasta/yaralının şoka girmesine karşın şok önlemleri alınmalıdır.
- Açık pnömotoraksta şok ihtimali çok yüksektir, Bu nedenle şok önlemleri alınmalıdır,
- 112'den veya en yakın sağlık kuruluşundan tıbbi yardım istenir.

Aşağıdaki şekilde delici göğüs yaranmasında hastaya uygulanacak olan sargı şekli gösterilmektedir (32).

Şekil 18 Delici Göğüs Yaranmasında Hastaya Uygulanacak Olan Sargı



2.2.2.4. Delici Karın Yaralanmaları

Delici karın yaralanmalarında, vücudun karın bölgesindeki organlar zarar görebilir, iç ve dış kanama olabilir ve buna bağlı olarak hasta/yaralıda şok oluşabilir. Eğer hasta/yaralının karın bölgesi tahta gibi sert ve çok ağırlı ise durum ciddi demektir. Delici karın yaralanmalarında ilk yardım aşağıdaki şekillerde yapılmaktadır (26):

- Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları (ABC'si) kontrol edilir,
- Dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmaz, üzerine geniş ve nemli temiz bir bez örtülür,
- Bilinç yerinde ise sırt üstü pozisyonda bacaklar bükülmüş olarak yatırılır, ısı kaybını önlemek için üzeri örtülür,
- Ağızdan yiyecek yada içecek bir şey verilmez,

- Yaşam bulguları sık sık izlenir,
- Tıbbi yardım istenir (112) (36).

2.2.2.5. Kafatası ve Omurga Yaralanmaları

Kafatası ve omurga yaralanmaları neden önemlidir: Darbenin şiddetine bağlı olarak kafatası boşluğunda yer alan merkezi sinir sistemi etkilenebilir. Bel kemiğindeki yaralanmalarda omurgada ani sıkışma ya da ayrılma meydana gelebilir. Bunun sonucunda sinir sistemi etkilenerek bazı olumsuz sonuçlar oluşabilir. Trafik kazalarında ölümlerin % 80i kafatası ve omurga yaralanmalarından olmaktadır. Kafatası ve omurga yaralanmalarının nedenleri şöyle sıralayabiliriz (26):

- Otomobil veya motorlubisiklet kazaları,
- Spor ve iş kazaları,
- Baş ve gövde yaralanması,
- Yüksek bir yerden düşme,
- Yıkıntı veya enkaz altında kalma.

Kafatası ve omurga yaralanmalarında belirtilerini şöyle sıralayabiliriz:

- Bilinç düzeyinde değişimler, hafıza değişiklikleri yada hafıza kaybı,
- Başta, boyunda ve sırtta ağrı,
- Elde ve parmaklarda karıncalanma yada his kaybı,
- Vücudun herhangi bir yerinde tam yada kısmi hareket kaybı,
- Baş yada bel kemiğinde şekil bozukluğu,
- Burun ve kulaktan beyin omurilik sıvısı ve kan gelmesi,
- Baş, boyun ve sırtta dış kanama,
- Sarsıntı,
- Denge kaybı,
- Kulak ve göz çevresinde morluk

Kafatası yaralanmalarının çeşitleri şunlardır:

- i. Saçlı Deride Yaralanmalar:** Saç derisi kafatası yüzeyi üzerinde kolaylıkla yer değiştirebilir ve herhangi bir darbe sonucu kolayca ayrılabilir. Bu

durumda çok fazla miktarda kanama olur, bu nedenle öncelikle kanamanın durdurulması gereklidir.

ii. Kafatası Kırıkları: Kafatası kırıklarında beyin zedelenmesi, kemiğin kırılmasından daha önemlidir. Bu nedenle beyin hasarı bulguları değerlendirilmelidir.

iii. Yüz Yaralanmaları: Ağız ve burun yaralanmalarında solunum ciddi şekilde etkilenebilir ve duyu organları zarar görebilir. Bir yüz yaralanması sonucunda burun, çene kemiği kemiklerinde yaralanma görülebilir.

iv. Omurga (Bel Kemiği) Yaralanmaları: En çok zarar gören bölge bel ve boyun bölgesidir ve çok ağrılıdır. Kazalarda en çok boyun etkilenir.

Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilk yardım aşağıdaki gibi yapılmalıdır:

- Bilinç kontrolü yapılır,
- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Hemen tıbbi yardım istenir (112),
- Bilinci açıksa hareket etmemesi sağlanır,
- Her hangi bir tehlike söz konusu ise düz pozisyonda sürüklenir,
- Baş-boyun-gövde eksenini bozulmamalıdır,
- Yardım geldiğinde sedyeye baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan alınmalıdır,
- Taşınma ve sevk sırasında sarsıntıya maruz kalmaması gerekir,
- Tüm yapılanlar ve hasta/yaralı hakkındaki bilgiler kaydedilmeli ve gelen ekibe bildirilmelidir,
- Asla yalnız bırakılmamalıdır (32).

2.2.3. Kanamalarda İlk Yardım

Önlenebilir ölümün en yaygın nedeni, kontrol altına alınmamış göğüs, karın ve pelvis kaynaklı iç kanamalardır. İnsan vücudunun %13-%15'i kandır. Normal erişkin bir insanda yaklaşık 5-6 litre kan vardır. Dolaşım sistemindeki kanın %10'u kanama sonucu kaybedilirse yaşam tehlikeye girebilir. Kanın %10'u yetişkinde yaklaşık 600 ml., çocukta 250 ml., bebekte 30 ml.dir (57).

Kanama damar bütünlüğünün bozulması ile kanın damarlardan dışarı çıkmasıdır. Kanamalarda ilk belirtiler olarak cilt renginde solukluk, soğuk terleme gibi belirtiler görülür. Daha sonra şok belirtileri ve eğer önlem alınmazsa ölüm görülebilir. Normal bir yetişkin 1-1,5 lt kaybettiği takdirde bireyin hayatı tehlikeye girer. Kanamanın ciddiyeti aşağıdaki faktörlere bağlıdır (26);

- Kanamanın hızına,
- Kanama miktarına,
- Vücutta kanın aktığı bölgeye,
- Kanayan damarın çeşidine,
- Kanama süresine,
- Kişinin fiziksel durumu ve yaşına,
- Kanayan organın özelliğine bağlıdır.

Kanamayı durdurmak için vücutta basınç yapılan bir takım bölgeler mevcuttur. Atardamar kanamaları kan basıncından dolayı fişkirir tarzda olur. Bu nedenle, kısa zamanda çok kan kaybedilir. Bu tür kanamalarda asıl yapılması gereken, kanayan yer üzerine veya kanayan yere yakın olan bir üst atardamar bölgesine baskı uygulanmasıdır. Vücutta bu amaç için belirlenmiş baskı noktaları vardır. Bu noktalar şunlardır (46);

- Boyun ön yan noktası (A Kortisin sıkıştırılması),
- Köprücük kemiğinin altı (A. Subclavianın sıkıştırılması),
- Kulağın üst ön noktası (A Temporalis-superfacialisin sıkıştırılması),
- Karın orta ön noktası (A orta Abdominalisin sıkıştırılması),
- Kolun üst içeri kısımları (A Brachialisin sıkıştırılması),
- Kasıklar (A Femoralisin sıkıştırılması).

Kanamalar çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Aşağıdaki alt başlıklar bu çeşitlere yer verilmiştir.

2.2.3.1. Kanın Aktığı Yere Göre Kanamalar

“Dış Kanamalar” ve “İç Kanamalar” olmak üzere iki şekilde görülen kanamalardır. Dış Kanamalar vücut dışında olan kanamalardır, İç Kanamalar ise damar dışında olan fakat vücudun içine doğru akan kanamalardır. Ağız, anal bölge ya da

idrarda görülecek bir kanama, ciddi bir organ yaralanmasını ya da hastalığını belirtisi olabilmektedir (49).

2.2.3.2. Kanamaya Neden Olan Damara Göre Kanamalar

- **Arter (atar damar) kanamaları:** Kanın rengi parlak kırmızıdır, kalbin atımlarına uygun ritmik basınçla fişkirir. Kanayan bölgenin kalp seviyesinin üstüne yükseltilmesi, lokal basınç uygulanması veya yakınındaki artere baskı uygulanması ile kontrol altına alınabilmektedir. Kan damarı kanama çeşitleri aşağıda belirtilmiştir (58):
- **Venöz (toplur damar) kanamaları:** Kanın rengi koyu kırmızıdır, kanama fişkirme tarzında değil sürekli akar şekildedir. Kanayan yerin pansuman yapılarak ve kalp seviyesinin üstünde tutulması ile kanama kontrol altına alınabilmektedir.
- **Kapiller (kılcal damar) kanamaları:** Kanama; yaranın üzerinde birden çok kanama odaklarından, sızıntı seklindedir. Herhangi bir önleme gerek kalmadan pıhtılaşma ile kanama kendiliğinden durabilmektedir.

2.2.3.3. Kanamalarda Vücutta Baskı Uygulanacak Noktalar

Ataradamar kanamalarında kan basınç ile fişkirir tarzda olur. Bu nedenle, kısa zamanda çok kan kaybedilir. Bu tür kanamalarda asıl yapılması gereken, kanayan yer üzerine veya kanayan yere yakın olan bir üst atardamar bölgesine baskı uygulanmasıdır. Vücutta bu amaç için belirlenmiş baskı noktaları şunlardır:

- **Boyun:** Boyun atardamarı (şah damarı) baskı yeri
- **Köprücük kemiği üzeri:** Kol atardamarı baskı yeri
- **Koltukaltı:** Kol atardamarı baskı yeri
- **Kolun üst bölümü:** Kol atardamarı baskı yeri
- **Kasık:** Bacak atardamarı baskı yeri
- **Uyluk:** Bacak atardamarı baskı yeri (32)

2.2.3.4. Genel Olarak Kanama Durdurma Yöntemleri

Genel olarak kanamayı durdurma yöntemleri aşağıda genel olarak verilmiştir (26):

- Kanayan bölgeyi kalp seviyesinden yukarıda tutmak,

- Yaranın yakınındaki artere parmakla bastırmak,
- Elastik bandaj ya da elastik tüple damara basınç uygulamak,
- Hava basınçlı ateller uygulamak,
- Turnike (boğucu sargı) tatbik etmek sık uygulanan yöntemlerdir.

2.2.3.5. Kanamalarda Üçgen Bandaj Uygulaması

Üçgen bandaj, vücudun değişik bölümlerinde bandaj ve/veya askı olarak kullanılabilir. Üçgen bezin tepesi tabanına doğru getirilip yerleştirilir, sonra bir ya da iki kez daha bunun üzerine katlanarak istenilen genişlikte bir sargı bezi elde edilmiş olur.

- **Elde üçgen bandaj uygulama:** Parmaklar, üçgenin tepesine gelecek şekilde el üçgen sargının üzerine yerleştirilir. Üçgenin tepesi bileğe doğru katlanır. Elin sırtında, üçgenin uçları karşı karşıya getirilir ve çaprazlanır, bilek seviyesinde düğümlenir.
- **Ayağa üçgen bandaj uygulama:** Ayak, üçgenin üzerine düz olarak, parmaklar üçgenin tepesine bakacak şekilde yerleştirilir. Üçgen bandajın tepesini ayağın üzerinde çaprazlayacak şekilde öne doğru getirilir. İki ucu ayak bileği etrafında düğümlenir.
- **Dize üçgen bandaj uygulama:** Üçgenin tabanı dizin 3–4 parmak altında ve ucu dizin üzerine gelecek şekilde yerleştirilir. Dizin arkasından uçları çaprazlanır, dizin üstünde uçları düğümlenir.
- **Göğse üçgen bandaj uygulama:** Üçgenin tepesi omuza yerleştirilir ve tabanı göğsü saracak şekilde sırtta düğümlenir. Bu düğüm ile üçgenin tepesi, bir başka bez kullanılarak birbirine yaklaştırılarak bağlanır.
- **Kalçaya üçgen bandaj uygulama:** Üçgenin tabanı uyluğun alt kısmının etrafında düğümlenir, tepesi ise belin etrafını saran bir kemer ya da beze bağlanır (32).

2.2.3.6. Kanamalarda Boğucu Sargı (Turnike) Uygulaması

Boğucu sargı uygulaması kanamanın durdurulamadığı durumlarda başvurulacak en son uygulamadır. Ancak eskisi kadar sık uygulanmamaktadır. Çünkü uzun süreli turnike uygulanması sonucu doku harabiyeti meydana gelebilir ya da uzvun tamamen kaybına neden olunabilir. Boğucu sargı aşağıdaki durumlarda uygulanabilir:

- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa (kanamayı durdurmak ve daha sonra da diğer yaralılarla ilgilenebilmek için),

- Yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa,
- Uzuv kopması varsa,
- Baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa

Boğucu Sargı (turnike) uygulamasında dikkat edilecek bir takım hususlar bulunmaktadır. Bu hususlar şunlardır:

- Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8–10 cm olmalı,
- Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalı,
- Turnikeyi sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir,
- Turnike kanama duruncaya kadar sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmaz,
- Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey örtülmez,
- Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kağıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalı,
- Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre 15-20 dakikada bir turnike gevşetilmeli,
- Turnike uzvun koptuğu bölgeye en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye uygulanır,
- Turnike, kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır, ancak önkol ve bacağa el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmaz. Uzuv kopması durumlarında, önkol ve bacağa da turnike uygulanabilir.

Boğucu Sargı (turnike) uygulamanın tekniği ise şu şekilde olmalıdır:

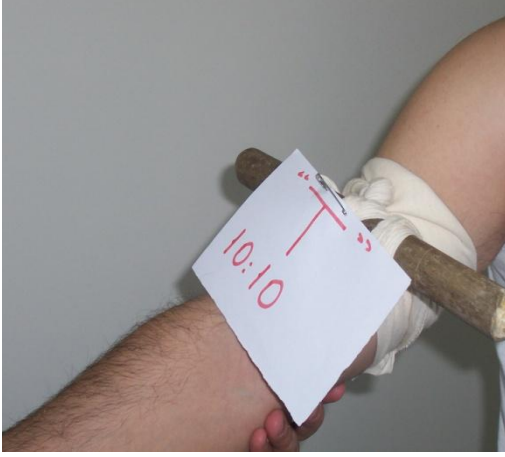
- İlkyardımcı eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen bir sargı alır,
- Şerit yarı uzunluğunda katlanır, uzuv etrafına sarılır,
- Bir ucu halkadan geçirip çekilir ve iki ucu bir araya getirilir,
- Kanamayı tamamen durduracak yeterlikte sıkı bir bağ atılır,
- Sargının içinden sert cisim (kalem gibi) geçirilir ve uzva paralel konuma getirilir,
- Kanama durana kadar sert cisim döndürülür,

- Sert cisim uzva dik konuma getirilerek sargı çözülmeyecek şekilde tespit edilir,
 - Hasta/yaralının elbisesinin üzerine, adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğnelenir,
 - Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının alınına rujla veya sabit kalemle “turnike” veya “T” harfi yazılır,
 - Hasta/yaralı pansuman ve turnikesi görülecek şekilde battaniye ile sarılır,
 - Turnike 15-20 dakika aralıklarla gevşetilir, sonra tekrar sıkılır.
- Eğer; uzuv kopması var ise;
- Kopan parça temiz su geçirmez ağzı kapalı bir plastik torbaya yerleştirilir,
 - Kopan parçanın konduğu torba buz içeren ikinci bir torbanın içine konur,
 - Kopmuş uzuv parçasının konduğu plastik torba ağzı kapatıldıktan sonra, içerisinde 1 ölçek suya 2 ölçek buz konulmuş ikinci bir torbaya ya da kovaya konulur. Bu şekilde, kopmuş uzuv parçasının buz ile direkt teması önlenmiş ve soğuk bir ortamda taşınması sağlanmış olur.
 - Torba hasta/yaralı ile aynı vasıtaya konur, üzerine hastanın adı ve soyadını yazılır, en geç 6 saat içinde sağlık kuruluşuna sevk edilir,
 - Tıbbi birimler haberdar edilir (112) (32).

Şekil 19 Kanamalarda Turnike Uygulama Şekli



Şekil 20 Kanamalarda Turnike Uygulama Şekli



2.2.3.7. İç Kanama

İç organları besleyen damarların yırtılması ya da organların parçalanması sonucu kanın vücut içindeki boşluklara akmasına iç kanama denir. İç kanamalar genellikle vücut dışından fark edilmez, bazen öksürük, kusma veya dışkıda kan görülmesiyle ortaya çıkar. İç kanama belirtileri baygınlık durumu, yüzde solukluk, soğuk terleme, nabzın hızlı fakat zayıf atması, soluk alıp vermenin hızlanması ve hava açlığı, kulaklarda uğultu veya çınlama, huzursuzluk, aşırı susuzluk hissi şeklinde sıralanabilir (59): İç kanamalarda ilk yardım yöntemleri aşağıdaki gibidir

- Hasta/yaralının bilinci ve ABC si değerlendirilir,
- Tıbbi yardım istenir (112)
- Üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır,
- Asla yiyecek ve içecek verilmez,
- Hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa),
- Yaşamsal bulguları incelenir,
- Sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.

2.2.3.8. Dış Kanama

Bir yaradan geldiği görülebilir kanamalara Dış Kanamalar denir. Cilt yaralanmalarına bağlı kanamalar, açık şeklindedir. Dış kanamalarda uygulanacak ilk yardım teknikleri aşağıda belirtilmiştir:

- İlkyardımcı kendini tanıtır ve hasta yaralı sakinleştirilir,

- Hasta/ yaralı sırt üstü yatırılır,
- Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (ABC),
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Yara ya da kanama değerlendirilir,
- Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,
- Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı artırılır,
- Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır,
- Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır,
- Kanayan bölge yukarı kaldırılır,
- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa, yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa, uzuv kopması varsa ve/veya baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa boğucu sargı (turnike) uygulanır,
- Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
- Şok pozisyonu verilir,
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (boğucu sargı uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
- Yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3dakikada bir) değerlendirilir,
- Hızla sevk edilmesi sağlanır (32).

2.2.3.9. Burun Kanamalarında İlk Yardım

Burun kanamalarında yapılacak olan ilk yardım türleri aşağıda belirtilmiştir (60): Baş travmasına bağlı burun kanamasında ilk yardım olarak, baş biraz yükseltilerek hasta yatırılır. Kanın burundan kolayca akması için pozisyon verilir. Kanın akışı engellenmez şayet engellenirse kafa içi basıncı artırarak beyine baskı yapar.

- Kafa travması olmaksızın meydana gelen burun kanamasını durdurmak için hasta/yaralı oturtulur, başı hafif öne doğru eğilir. Burunun uç yumuşak bölümü baş ve işaret parmakları ile dıştan 5-10 dakika sıkıştırılır.
- Oturamayan ya da oturtulması sakıncalı olan hasta/yaralı, yan yatış pozisyonuna alınır.
- Buruna lokal olarak buz ya da soğuk uygulaması, bu bölgedeki damarları büzüp kanamanın hafiflemesini sağlayabilir,
- Baş kesinlikle geriye eğilmez,

- Kanama durduktan sonra buruna çökme, bükme, üfleme vb hareketler yapılmaz.
- Eğer kanama 15 dakikadan fazla sürer ya da hasta/yaralının çok miktarda kan yuttuğu gözlenirse hasta/yaralı acilen bir sağlık kuruluşuna sevk edilir.

Şekil 21 Burun Kanamalarında Hastanın Pozisyonu



2.2.3.10. Kulak Kanamalarının İlk Yardım

Kulak yaralanmalarında uygulanacak olan ilk yardım teknikleri şunlardır (32);

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Kanama hafifse kulak temiz bir bezle temizlenir,
- Kanama ciddi ise, kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapanır,
- Bilinci yerinde ise hareket ettirmeden sırt üstü yatırılır, bilinçsiz ise kanayan kulak üzerine yan yatırılır,
- Kulak kanaması, kan kusma, anüs, üreme organlarından gelen kanamalarda hasta/yaralı kanama örnekleri ile uzman bir doktora sevk edilir (32).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, Bursa ilinde sanayiden sayılan işletmelerde ilkyardım eğitimi alacak personellerin niteliklerinin belirlenmesi amacı ile planlanan tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Hipotezleri:

Araştırma şu hipotezleri sınamak için planlanmıştır.

Hipotez 1: İlkyardım bilgi düzeyi demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterir.

Hipotez 2: İlkyardım eğitimini alması gereken personelin seçiminde kullanılacak niteliklerin belirleyici ifadeleri ile demografik özellikler arasında anlamlı ilişki vardır.

3.2. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Araştırmanın evrenini Bilgemed İlkyardım Eğitim Merkezine 01.06.2013 ile 31.12.2013 tarihleri arasında başvuran organize sanayi bölgeleri işletmelerinde çalışan ve ilkyardım eğitimi almak için seçilen çalışanlar oluşturmuştur.

Bu çalışma, Bursa il merkez ve ilçelerinde organize sanayi bölgelerinde faaliyette olan çeşitli sektörlerle ait 18 firmada çalışan toplam 298 aktif olarak çalışan personellere uygulanmıştır. Özel bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Yukarıda belirtilen tarihler arasında eğitim merkezimize başvuran çalışanların tümü çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmada 3 veri toplama aracı kullanılmıştır. Tanıtıcı bilgi formu, İlkyardım başarı testi, İlkyardım eğitimi alması gereken personelin seçiminde kullanılacak kişisel nitelikleri belirleyici ifadelerin oluşturduğu anket formu kullanılmıştır.

1.Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan demografik özellikleri(yaş,cinsiyet,öğrenim durumu,günlük çalışma saati,son 10 yılda çalışılan kurumlar) belirlemeye yönelik 5 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanılmıştır. (Ek-1)

2.İlkyardım Başarı Testi: Veri toplamada kullanılan bu ölçeğın soruları literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. 17 sorudan oluşan ölçek araştırmaya katılanlar tarafından Evet- Hayır olarak değerlendirilmeleri istenmiştir. Uygulamadan önce ölçeğın geçerlilik güvenirlik analizi KMO testi , Barlett küresellik testi ve Cronbach's alfa iç tutarlık testi yapılarak çalışmaya başlanmıştır.(Ek-2)

3. İlkyardım eğitimi alması gereken personelin seçiminde kullanılacak kişisel nitelikleri belirleyici ifadelerin oluşturduğu anket formu: Veri toplamada kullanılan bu anket formunun soruları araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu anket 34 sorudan oluşan 3 lü likert tipinde bir formudur. Katılımcıların kişisel özelliklerini belirlemek için hazırlanan bu ankette her bir ifadenin karşısına katılıyorum-kararsızım-katılmıyorum ifadelerin biri seçmesi istenmiştir. Bu anket formu sonuçlarının demografik veriler ve ilkyardım bilgi düzeyi ölçeğı arasındaki ilişkileri test edilmiştir.(Ek-3)

Verilerin Değerlendirilmesi:

Anketlerden elde edilen veriler SPSS (Statistical Package For Social Sciences) paket programından (15.0) yararlanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada kullanılan testler şunlardır: KMO testi , Barlett küresellik testi , Cronbach's alfa iç tutarlık testi, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, verilen normal dağılıma uyup uymadığına göre kruskal- Wallis H Testi, Mann-Whitney U testi ve Ki Kare testinden yararlanılmıştır. Araştırma sonuçları %95 lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. ARAŞTIRMANIN VERİLERİ VE BULGULARI

4.1.1. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri

Tablo 1. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri

		N	%
Yaş	25 yaş ve altı	56	18,8
	26 - 35 yaş	164	55,0
	36 yaş ve üstü	78	26,2
Cinsiyet	Kadın	53	17,8
	Erkek	245	82,2
Öğrenim durumu	İlköğretim	125	41,9
	Lise ve dengi	120	40,3
	Ön lisans	27	9,1
	Lisans	23	7,7
	Lisans üstü	3	1,0
Günde kaç saat çalışıyorsunuz	7,5 saat	123	41,3
	8,5 saat	45	15,1
	9,5 saat	83	27,9
	11,5 saat	47	15,8
Son 10 yılda kaç farklı kurumda çalıştınız	1 kurumda	88	29,7
	2 kurumda	105	35,5
	3 kurumda	67	22,6
	4 kurumda	24	8,1
	5 ve daha fazla kurumda	12	4,1

Araştırmaya katılanların %18.8'i 25 yaş ve altında, %55.0'i 26-35 yaş arasında ve %26.2'si 36 ve üstü yaşta. Katılımcıların %17.8'i kadın, %82.2'si erkektir. Katılımcıların %41.9'u ilköğretim, %40.3'ü lise ve dengi okul, %9.1'i ön lisans, %7.7'si lisans ve %1.0'i lisans üstü mezundur. Katılımcıların %41.3'ü günde 7.5 saat, %15.1'i 8.5 saat, %27.9'u 9.5 saat ve %15.8'i 11.5 saat çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların %29.7'si son 10 yılda 1 kurumda, %35.5'i 2, %22.6'sı 3, %8.1'i 4 ve %4.1'i 5 ve daha fazla kurumda çalışmıştır.

4.1.2. İlk Yardım Bilgisi Başarı Testinin İncelenmesi

Tablo 2 İlk Yardım Bilgisi Başarı testi

	Hayır		Evet	
	n	%	n	%
Hasta/Yaralı taşımada ilk yardım	129	43,3	169	56,7
Hasta/Yaralı Ve Olay Yeri Değerlendirilmesinde ilkyardım	137	46,0	161	54,0
Bilinç Bozukluklarında ilkyardım	185	62,1	113	37,9
Hava Yolu Tıkanıklığında ilkyardım	147	49,3	151	50,7
Solunum Durmasında İlk Yardım	134	45,0	164	55,0
Kalp Durmasında İlk Yardım	120	40,3	178	59,7
Boğulmalarda İlk Yardım	143	48,0	155	52,0
Şokta İlk Yardım	178	59,7	120	40,3
Kanamalarda İlk Yardım	86	28,9	212	71,1
Yaralanmalarda İlk Yardım	107	35,9	191	64,1
Yanık, Donma ve Sıcak Çarpmasında İlk Yardım	164	55,0	134	45,0
Hayvan ısırıklarında İlk Yardım	193	64,8	105	35,2
Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarda İlk Yardım	140	47,0	158	53,0
Kafatası ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım	221	74,2	77	25,8
Yüz ve Çene Yaralanmalarında ilkyardım	209	70,1	89	29,9
Göze , Kulağa Ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım	186	62,4	112	37,6
Zehirlenmelerde İlk Yardım	172	57,7	126	42,3

Araştırmaya katılanların ilkyardım bilgisi ile ifadelere verdiği cevapların dağılımı tabloda görülmektedir. Buna göre; katılımcıların çoğunluğu hasta/yaralı taşımada, hasta/yaralı ve olay yeri değerlendirilmesinde, hava yolu tıkanıklığında, solunum durmasında, kalp durmasında, boğulmalarda, kanamalarda, yaralanmalarda ve kırık, çıkık ve burkulmalarda ilk yardım konularında bilgi sahibi olduğu belirtmiştir.

Araştırmaya katılanları çoğunluğu bilinç bozukluklarında, şokta, yanık, donma ve sıcak çarpmasında, hayvan ısırıklarında, kafatası ve omurga yaralanmalarında, yüz

ve çene yaralanmalarında, göze, kulağa ve buruna yabancı cisim kaçmasında ve zehirlenmelerde ilk yardım konularında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir.

4.1.3. İlk Yardım Bilgisinin Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılanların, ilkyardım bilgi puanlarının yaş gruplarına göre Kruskal-Wallis H Testi ile karşılaştırılması sonuçları tabloda verilmiştir.

Tablo 3 Yaş Gruplarının İlk Yardım Bilgisi Başarı Testi Puanı Açısından Kruskal-Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

		Yaş			Kruskal-Wallis H Testi		
		n	Ort.	ss	Sıra Ort.	X ²	p
İlkyardım Bilgi Puanı	25 yaş ve altı	56	8,27	5,13	154,03	0,220	0,896
	26 - 35 yaş	164	8,07	5,98	149,09		
	36 yaş ve üstü	78	8,06	6,37	147,12		

Araştırmaya katılan 25 yaş ve altındakilerin ilkyardım bilgi puanı ortalaması 8.27±5.13, 26-35 yaşındakilerin 8.07±5.98 ve 36 yaş ve üstündekilerin 8.06±6.37'dir.

Farklı yaş grubundan katılımcıların ilkyardım Bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($X^2=0.220$ $p>0.05$). Buna göre ilkyardım bilgi düzeyinin yaşlara göre farklılık göstermediği yorumu yapılabilir.

4.1.4. İlk Yardım Bilgisinin Cinsiyet Gruplarına Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılanların, ilkyardım bilgi puanlarının cinsiyet gruplarına göre Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırılması sonuçları tabloda verilmiştir.

Tablo 4 Cinsiyet Gruplarının İlk Yardım Bilgisi Başarı Testi Puanı Açısından Mann-Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

		Cinsiyet			Mann-Whitney U Testi		
		n	Ort.	ss	Sıra Ort.	U	p
İlkyardım Bilgi Puanı	Kadın	53	8,25	6,30	150,71	6.428,500	0,910
	Erkek	245	8,07	5,85	149,24		

Araştırmaya katılan kadınların ilkyardım bilgisi puanları ortalaması 8.25±6.30 ve erkeklerin puanları ortalaması 8.07±5.85'tir.

Kadınların ilkyardım puanları ile erkeklerin ilkyardım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($U=6.428,500$ $p>0.05$). Buna göre ilkyardım bilgi düzeyinin cinsiyetlere göre farklılık göstermediği yorumu yapılabilir.

4.1.5. İlk Yardım Bilgisinin Öğrenim Durumu Gruplarına Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılanların, ilkyardım bilgi puanlarının öğrenim durumu gruplarına göre Kruskal-Wallis H Testi ile karşılaştırılması sonuçları tablo 6' da verilmiştir.

Tablo 5 Öğrenim Durumu Gruplarının İlk Yardım Bilgisi Başarı Testi Puanı Açısından Kruskal-Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

		Öğrenim durumu			Kruskal-Wallis H Testi		
		n	Ort.	ss	Sıra Ort.	X ²	p
İlkyardım Bilgi Puanı	İlköğretim	125	8,14	6,07	149,05	0,071	0,995
	Lise ve dengi	120	8,21	6,16	150,93		
	Ön lisans	27	7,74	5,24	147,54		
	Lisans	26	7,85	4,91	147,12		

Araştırmaya katılan ilköğretim mezunlarının ilkyardım bilgi puanı ortalaması 8.14±6.07, lise ve dengi okul mezunlarının 8.21±6.16, ön lisans mezunlarının 7.74±5.24 ve lisans mezunlarının 7.85±4.91'dir.

Farklı öğrenim durumu grubundan katılımcıların ilkyardım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($X^2=0.071$ $p>0.05$). Buna göre ilkyardım bilgi düzeyinin öğrenim durumuna göre farklılık göstermediği yorumu yapılabilir.

4.1.6. İlk Yardım Bilgisinin Günlük Çalışma Saati Gruplarına Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılanların, ilkyardım bilgi puanlarının günlük çalışma saati gruplarına göre Kruskal-Wallis H Testi ile karşılaştırılması sonuçları tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 6 Günlük Çalışma Saati Gruplarının İlk Yardım Bilgisi Başarı Testi Puanı Açısından Kruskal-Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

		Günde kaç saat çalışıyorsunuz			Kruskal-Wallis H Testi		
		n	Ort.	ss	Sıra Ort.	X ²	p
İlkyardım Bilgi Puanı	7,5 saat	123	9,11	6,21	163,62	6,904	0,075
	8,5 saat	45	7,36	5,73	139,21		
	9 saat	83	7,02	5,83	133,43		
	11,5 saat	47	8,09	5,16	150,79		

Araştırmaya katılanlardan günde 7.5 saat çalışanların ilkyardım bilgi puanları ortalaması 9.11 ± 6.21 , 8.5 saat çalışanların 7.36 ± 5.73 , 9 saat çalışanların 7.02 ± 5.83 ve 11.5 saat çalışanların 8.09 ± 5.16 'dır.

Günlük çalışma saati farklı katılımcıların ilkyardım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($X^2=6.904$ $p>0.05$). Buna göre ilkyardım bilgi düzeyinin öğrenim durumuna göre farklılık göstermediği yorumu yapılabilir.

4.1.7 İlkyardım Bilgisinin Son 10 Yılda Çalışılan Farklı Kurum Sayısı Gruplarına Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılanların, ilkyardım bilgi puanlarının son 10 yılda çalıştığı kurum sayısı gruplarına göre Kruskal-Wallis H Testi ile karşılaştırılması sonuçları tabloda verilmiştir.

Tablo 7 Son 10 Yılda Çalışılan Farklı Kurum Sayısı Gruplarının İlkyardım Bilgisi Başarı Testi Puanı Açısından Kruskal-Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

		Son 10 yılda kaç farklı kurumda çalıştınız			Kruskal-Wallis H Testi		
		n	Ort.	ss	Sıra Ort.	X ²	p
İlkyardım Bilgi Puanı	1 kurumda	88	6,73	5,77	128,76	9,728	0,045
	2 kurumda	105	8,18	6,08	150,47		
	3 kurumda	67	8,84	5,91	159,92		
	4 kurumda	24	8,46	5,17	157,44		
	5 ve daha fazla kurumda	12	11,25	5,01	194,42		

Araştırmaya katılanlardan son 10 yılda 1 kurumda çalışanların ilkyardım bilgi puanları ortalaması 6.73 ± 5.77 , 2 kurumda çalışanların 8.18 ± 6.08 , 3 kurumda çalışanların 8.84 ± 5.91 , 4 kurumda çalışanların 8.46 ± 5.17 ve 5 ve daha fazla kurumda çalışanların 11.25 ± 5.01 'dir.

Son 10 yılda çalıştığı kurum sayısı farklı katılımcıların ilkyardım bilgisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($X^2=9,728$ $p<0.05$). Son 10 yılda 1 kurumda çalışanların ilkyardım bilgi puanları ortalaması 6.73 ± 5.77 , 2 kurumda çalışanların 8.18 ± 6.08 , 3 kurumda çalışanların 8.84 ± 5.91 , 4 kurumda çalışanların 8.46 ± 5.17 ve 5 ve daha fazla kurumda çalışanların 11.25 ± 5.01 'tir. Buna göre son 10 yılda 5 ve daha fazla kurumda çalışanların ilkyardım bilgi puanları en yüksek iken 1 kurumda çalışanların en düşüktür.

4.1.8. İlk Yardım Eğitimi Alması Gereken Personelin Seçiminde Kullanılacak Kişisel Nitelikleri Belirleyici İfadelerin İncelenmesi

Tablo 8 İlk Yardım Eğitimi Alması Gereken Personelin Seçiminde Kullanılacak Kişisel Nitelikleri Belirleyici İfadelerin Yaş İle İlişkisi

		Yaş						Ki Kare Testi	
		25 yaş ve altı		26 - 35 yaş		36 yaş ve üstü		X ²	p
		n	%	N	%	n	%		
Yaptığım Bütün işlerde kendime güvenirim	Katılıyorum	42	75,0	145	88,4	65	83,3	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	10	17,9	12	7,3	9	11,5		
	Katılmıyorum	4	7,1	7	4,3	4	5,1		
Kaza gördüğümde olay yerinden uzaklaşıyorum	Katılıyorum	4	7,1	18	11,0	17	21,8	14,035	0,007
	Kararsızım	11	19,6	13	7,9	11	14,1		
	Katılmıyorum	41	73,2	133	81,1	50	64,1		
Soğukkanlı biri olduğum söylenemez	Katılıyorum	9	16,1	40	24,4	23	29,5	3,491	0,479
	Kararsızım	15	26,8	36	22,0	15	19,2		
	Katılmıyorum	32	57,1	88	53,7	40	51,3		
Herhangi bir işi yaparken acele ederim	Katılıyorum	16	28,6	58	35,4	19	24,4	4,620	0,329
	Kararsızım	5	8,9	22	13,4	12	15,4		
	Katılmıyorum	35	62,5	84	51,2	47	60,3		
Telefonla konuşurken karşı tarafın sözlerine sinirlenirsem telefonu kapatırım	Katılıyorum	14	25,0	36	22,0	18	23,1	0,757	0,944
	Kararsızım	7	12,5	16	9,8	9	11,5		
	Katılmıyorum	35	62,5	112	68,3	51	65,4		
Kalabalık Ortamlarda çevremde insanlar olduğunda kendimi rahat hissedirim	Katılıyorum	26	46,4	84	51,2	40	51,3	4,576	0,334
	Kararsızım	8	14,3	38	23,2	15	19,2		
	Katılmıyorum	22	39,3	42	25,6	23	29,5		
İnsanlara yardım etmeyi severim	Katılıyorum	51	91,1	143	87,2	73	93,6	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	2	3,6	5	3,0	4	5,1		
	Katılmıyorum	3	5,4	16	9,8	1	1,3		
Başa gelen çekilir mantığımı taşıyorum, Kaderciyim	Katılıyorum	17	30,4	55	33,5	30	38,5	6,894	0,142
	Kararsızım	9	16,1	31	18,9	5	6,4		
	Katılmıyorum	30	53,6	78	47,6	43	55,1		
İnsanlarla olan iletişimde pratik öneriler yaratırım	Katılıyorum	42	75,0	113	68,9	60	76,9	2,491	0,646
	Kararsızım	11	19,6	35	21,3	13	16,7		
	Katılmıyorum	3	5,4	16	9,8	5	6,4		
Organizasyon yapmakta yetenekliyim	Katılıyorum	33	58,9	99	60,4	48	61,5	2,391	0,664
	Kararsızım	18	32,1	42	25,6	23	29,5		
	Katılmıyorum	5	8,9	23	14,0	7	9,0		
Çevremde Olup Biteni İzlerim	Katılıyorum	32	57,1	107	65,2	50	64,1	5,167	0,271
	Kararsızım	5	8,9	23	14,0	7	9,0		
	Katılmıyorum	19	33,9	34	20,7	21	26,9		
Olaylar Karşısında Ruh Halim Değişir	Katılıyorum	30	53,6	83	50,6	41	52,6	1,225	0,874
	Kararsızım	12	21,4	41	25,0	15	19,2		
	Katılmıyorum	14	25,0	40	24,4	22	28,2		
Benim için para her şey demek değildir	Katılıyorum	47	83,9	129	78,7	63	80,8	3,808	0,433
	Kararsızım	3	5,4	12	7,3	9	11,5		
	Katılmıyorum	6	10,7	23	14,0	6	7,7		
Çoğu zaman rahat bir insanım	Katılıyorum	45	80,4	107	65,2	49	62,8	6,197	0,185
	Kararsızım	7	12,5	28	17,1	13	16,7		
	Katılmıyorum	4	7,1	29	17,7	16	20,5		
Ayrıntılara dikkat etmek yararlıdır	Katılıyorum	53	94,6	146	89,0	72	92,3	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	2	3,6	7	4,3	4	5,1		
	Katılmıyorum	1	1,8	11	6,7	2	2,6		
Genelde az konuşurum	Katılıyorum	34	60,7	107	65,2	65	83,3	17,742	0,001
	Kararsızım	5	8,9	29	17,7	8	10,3		
	Katılmıyorum	17	30,4	28	17,1	5	6,4		
Çoğunlukla başkaları için zaman ayırabilirim	Katılıyorum	34	60,7	103	62,8	46	59,0	0,779	0,941
	Kararsızım	13	23,2	36	22,0	21	26,9		
	Katılmıyorum	9	16,1	25	15,2	11	14,1		

İnsanların sağlıkları ile ilgili içinde bulunduğu durumlar beni ilgilendirmiyor	Katılıyorum	5	8,9	20	12,2	7	9,0	1,766	0,779
	Kararsızım	4	7,1	17	10,4	6	7,7		
	Katılmıyorum	47	83,9	127	77,4	65	83,3		
Çevremdeki insanların ilgilerini önemsiz buluyorum	Katılıyorum	7	12,5	18	11,0	11	14,1	5,310	0,257
	Kararsızım	6	10,7	37	22,6	11	14,1		
	Katılmıyorum	43	76,8	109	66,5	56	71,8		
Kendimi tehlikeye atmakta sakınca görmüyorum	Katılıyorum	20	35,7	53	32,3	22	28,2	1,715	0,788
	Kararsızım	14	25,0	40	24,4	17	21,8		
	Katılmıyorum	22	39,3	71	43,3	39	50,0		
Çevremdeki insanlara güven veririm	Katılıyorum	46	82,1	141	86,0	66	84,6	Test	Yapılamaz*
	Kararsızım	7	12,5	17	10,4	10	12,8		
	Katılmıyorum	3	5,4	6	3,7	2	2,6		
İşimi titizlikle yaparım, insanları seçerim	Katılıyorum	45	80,4	139	84,8	72	92,3	Test	Yapılamaz*
	Kararsızım	4	7,1	18	11,0	4	5,1		
	Katılmıyorum	7	12,5	7	4,3	2	2,6		
Bana verilen görevi yaparım, görevimin dışına çıkmam	Katılıyorum	40	71,4	113	68,9	63	80,8	9,738	0,045
	Kararsızım	3	5,4	26	15,9	5	6,4		
	Katılmıyorum	13	23,2	25	15,2	10	12,8		
Başkalarını kolay sınırladırım	Katılıyorum	12	21,4	15	9,1	7	9,0	13,028	0,011
	Kararsızım	14	25,0	45	27,4	11	14,1		
	Katılmıyorum	30	53,6	104	63,4	60	76,9		
Sağlıkla ilgili konular ilgimi çeker	Katılıyorum	39	69,6	119	72,6	59	75,6	2,648	0,618
	Kararsızım	10	17,9	33	20,1	15	19,2		
	Katılmıyorum	7	12,5	12	7,3	4	5,1		
Çevremdeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz buluyorum	Katılıyorum	31	55,4	64	39,0	24	30,8	8,695	0,069
	Kararsızım	12	21,4	47	28,7	23	29,5		
	Katılmıyorum	13	23,2	53	32,3	31	39,7		
Bütün İşlerimi karışık bir şekilde yaparım	Katılıyorum	6	10,7	19	11,6	7	9,0	2,432	0,657
	Kararsızım	7	12,5	19	11,6	5	6,4		
	Katılmıyorum	43	76,8	126	76,8	66	84,6		
Yapılacak bir işe karar verirken düşünmekle zaman kaybedilmediğini düşünürüm	Katılıyorum	29	51,8	82	50,0	51	65,4	6,060	0,195
	Kararsızım	10	17,9	33	20,1	8	10,3		
	Katılmıyorum	17	30,4	49	29,9	19	24,4		
Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir	Katılıyorum	14	25,0	42	25,6	19	24,4	3,637	0,457
	Kararsızım	8	14,3	29	17,7	7	9,0		
	Katılmıyorum	34	60,7	93	56,7	52	66,7		
İşlerimde bir program takip ederim	Katılıyorum	38	67,9	125	76,2	68	87,2	9,071	0,059
	Kararsızım	8	14,3	22	13,4	7	9,0		
	Katılmıyorum	10	17,9	17	10,4	3	3,8		
Bazen çevremdeki insanlara kendimi olduğumdan daha bilgili gösteririm	Katılıyorum	12	21,4	47	28,7	12	15,4	6,875	0,143
	Kararsızım	8	14,3	22	13,4	8	10,3		
	Katılmıyorum	36	64,3	95	57,9	58	74,4		
Bana emanet bir şey verildiyse sahibine teslim ederim	Katılıyorum	53	94,6	156	95,1	77	98,7	Test	Yapılamaz*
	Kararsızım	2	3,6	6	3,7	0	0,0		
	Katılmıyorum	1	1,8	2	1,2	1	1,3		
Vücudumun herhangi bir organının eksikliğinde kendimi çirkin hissederim	Katılıyorum	17	30,4	50	30,5	17	21,8	8,081	0,089
	Kararsızım	6	10,7	38	23,2	13	16,7		
	Katılmıyorum	33	58,9	76	46,3	48	61,5		
Bana verilen bir görevi yerine getiririm	Katılıyorum	54	96,4	157	95,7	76	97,4	Test	Yapılamaz*
	Kararsızım	1	1,8	6	3,7	1	1,3		
	Katılmıyorum	1	1,8	1	0,6	1	1,3		

*Test Yapılamaz: Beklenen değeri 5'ten küçük hücrelerin oranı %20'den büyük ise ki kare ilişki testi yapılamaz.

Not: Kırmızı renkli değerler anlamlılık katsayısı 0,05'ten küçüktür.

Araştırma sonuçlarına göre yaş ile “Kaza gördüğümde olay yerinden uzaklaşırım” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki

bulunmaktadır. 25 ve daha küçük yaştakilerin %7.1'i, 26-35 yaştakilerin %11.0'i ve 36 ve daha büyük yaştakilerin %21.8'i kaza gördüğünde olay yerinden uzaklaşacağını belirtmiştir. Buna göre, yaş arttıkça kaza gördüğünde olay yerinde ulaşacağını belirtenlerin oranı artış göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre yaş ile “Genelde az konuşurum” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. 25 ve daha küçük yaştakilerin %60.7'si, 26-35 yaştakilerin %65.2'si ve 36 ve daha büyük yaştakilerin %83.3'ü genelde az konuştuğunu belirtmiştir. Buna göre, yaş arttıkça genelde az konuştuğunu belirtenlerin oranı düşmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre yaş ile “Bana verilen görevi yaparım, görevimin dışına çıkmam” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. 25 ve daha küçük yaştakilerin %23.2'si, 26-35 yaştakilerin %15.2'si ve 36 ve daha büyük yaştakilerin %12.8'i kendisine verilen görevin dışına çıkabileceğini belirtmiştir. Buna göre, yaş arttıkça kendisine verilen görevin dışına çıkabileceğini belirtenlerin oranı artış göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre yaş ile “Başkalarını kolay sınırlendiririm” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. 25 ve daha küçük yaştakilerin %53.6'sı, 26-35 yaştakilerin %63.4'ü ve 36 ve daha büyük yaştakilerin %76.9'u bu ifadeye katılmadıklarını belirtmişlerdir. Buna göre, yaş arttıkça başkalarını kolay sınırlanmanın azaldığı söylenebilir.

Tablo 9 İlk Yardım Eğitimi Alması Gereken Personelin Seçiminde Kullanılacak Kişisel Nitelikleri Belirleyici İfadelerin Cinsiyet İle İlişkisi

		Cinsiyet				Ki Kare Testi	
		Kadın		Erkek		X ²	p
		n	%	n	%		
Yaptığım Bütün işlerde kendime güvenirim	Katılıyorum	41	77,4	211	86,1	5,040	0,080
	Kararsızım	10	18,9	21	8,6		
	Katılmıyorum	2	3,8	13	5,3		
Kaza gördüğümde olay yerinden uzaklaşırım	Katılıyorum	7	13,2	32	13,1	1,752	0,417
	Kararsızım	9	17,0	26	10,6		
	Katılmıyorum	37	69,8	187	76,3		
Soğukkanlı biri olduğum söylenemez	Katılıyorum	18	34,0	54	22,0	8,267	0,016
	Kararsızım	16	30,2	50	20,4		
	Katılmıyorum	19	35,8	141	57,6		
Herhangi bir işi yaparken acele ederim	Katılıyorum	19	35,8	74	30,2	1,155	0,561
	Kararsızım	8	15,1	31	12,7		
	Katılmıyorum	26	49,1	140	57,1		
Telefonla konuşurken karşı tarafın sözlerine sınırlanırım telefonu kapatırım	Katılıyorum	10	18,9	58	23,7	2,780	0,249
	Kararsızım	3	5,7	29	11,8		
	Katılmıyorum	40	75,5	158	64,5		

Kalabalık Ortamlarda çevremde insanlar olduğunda kendimi rahat hissederim	Katılıyorum	23	43,4	127	51,8	1,267	0,531
	Kararsızım	12	22,6	49	20,0		
	Katılmıyorum	18	34,0	69	28,2		
İnsanlara yardım etmeyi severim	Katılıyorum	51	96,2	216	88,2	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	1	1,9	10	4,1		
	Katılmıyorum	1	1,9	19	7,8		
Başta gelen çekilir mantığını taşıyorum, Kaderciyim	Katılıyorum	19	35,8	83	33,9	0,719	0,698
	Kararsızım	6	11,3	39	15,9		
	Katılmıyorum	28	52,8	123	50,2		
İnsanlarla olan iletişimde pratik öneriler yaratırım	Katılıyorum	41	77,4	174	71,0	5,698	0,058
	Kararsızım	12	22,6	47	19,2		
	Katılmıyorum	0	0,0	24	9,8		
Organizasyon yapmakta yetenekliyim	Katılıyorum	38	71,7	142	58,0	3,523	0,172
	Kararsızım	10	18,9	73	29,8		
	Katılmıyorum	5	9,4	30	12,2		
Çevremde Olup Biteni İzlerim	Katılıyorum	38	71,7	151	61,6	2,853	0,240
	Kararsızım	3	5,7	32	13,1		
	Katılmıyorum	12	22,6	62	25,3		
Olaylar Karşısında Ruh Halim Değişir	Katılıyorum	30	56,6	124	50,6	1,498	0,473
	Kararsızım	13	24,5	55	22,4		
	Katılmıyorum	10	18,9	66	26,9		
Benim için para her şey demek değildir	Katılıyorum	44	83,0	195	79,6	0,377	0,828
	Kararsızım	4	7,5	20	8,2		
	Katılmıyorum	5	9,4	30	12,2		
Çoğu zaman rahat bir insanım	Katılıyorum	31	58,5	170	69,4	2,706	0,258
	Kararsızım	12	22,6	36	14,7		
	Katılmıyorum	10	18,9	39	15,9		
Ayrıntılara dikkat etmek yararlıdır	Katılıyorum	50	94,3	221	90,2	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	1	1,9	12	4,9		
	Katılmıyorum	2	3,8	12	4,9		
Genelde az konuşurum	Katılıyorum	30	56,6	176	71,8	6,610	0,037
	Kararsızım	8	15,1	34	13,9		
	Katılmıyorum	15	28,3	35	14,3		
Çoğunlukla başkaları için zaman ayırabilirim	Katılıyorum	40	75,5	143	58,4	5,381	0,068
	Kararsızım	8	15,1	62	25,3		
	Katılmıyorum	5	9,4	40	16,3		
İnsanların sağlıkları ile ilgili içinde bulunduğu durumlar beni ilgilendirmiyor	Katılıyorum	3	5,7	29	11,8	6,416	0,040
	Kararsızım	1	1,9	26	10,6		
	Katılmıyorum	49	92,5	190	77,6		
Çevremdeki insanların ilgilerini önemsiz buluyorum	Katılıyorum	3	5,7	33	13,5	5,459	0,065
	Kararsızım	6	11,3	48	19,6		
	Katılmıyorum	44	83,0	164	66,9		
Kendimi tehlikeye atmakta sakınca görmüyorum	Katılıyorum	13	24,5	82	33,5	2,202	0,332
	Kararsızım	16	30,2	55	22,4		
	Katılmıyorum	24	45,3	108	44,1		
Çevremdeki insanlara güven veririm	Katılıyorum	49	92,5	204	83,3	2,869	0,238
	Kararsızım	3	5,7	31	12,7		
	Katılmıyorum	1	1,9	10	4,1		
İşimi titizlikle yaparım, insanları seçerim	Katılıyorum	49	92,5	207	84,5	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	3	5,7	23	9,4		
	Katılmıyorum	1	1,9	15	6,1		
Bana verilen görevi yaparım, görevimin dışına çıkmam	Katılıyorum	32	60,4	184	75,1	7,255	0,027
	Kararsızım	6	11,3	28	11,4		
	Katılmıyorum	15	28,3	33	13,5		
Başkalarını kolay sınırlendiririm	Katılıyorum	5	9,4	29	11,8	0,319	0,852
	Kararsızım	12	22,6	58	23,7		
	Katılmıyorum	36	67,9	158	64,5		
Sağlıkla ilgili konular ilgimi çeker	Katılıyorum	45	84,9	172	70,2	4,789	0,091
	Kararsızım	6	11,3	52	21,2		
	Katılmıyorum	2	3,8	21	8,6		
Çevremdeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz buluyorum	Katılıyorum	19	35,8	100	40,8	0,476	0,788
	Kararsızım	16	30,2	66	26,9		
	Katılmıyorum	18	34,0	79	32,2		
Bütün İşlerimi karışık bir	Katılıyorum	3	5,7	29	11,8	1,742	0,419

şekilde yaparım	Kararsızım	6	11,3	25	10,2		
	Katılmıyorum	44	83,0	191	78,0		
Yapılacak bir işe karar verirken düşünmekle zaman kaybedilmediğini düşünürüm	Katılıyorum	24	45,3	138	56,3	2,306	0,316
	Kararsızım	10	18,9	41	16,7		
Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir	Katılıyorum	6	11,3	69	28,2	6,877	0,032
	Kararsızım	8	15,1	36	14,7		
İşlerimde bir program takip ederim	Katılıyorum	40	75,5	191	78,0	1,523	0,467
	Kararsızım	9	17,0	28	11,4		
Bazen çevremdeki insanlara kendimi olduğumdan daha bilgili gösteririm	Katılıyorum	5	9,4	66	26,9	10,877	0,004
	Kararsızım	4	7,5	34	13,9		
Bana emanet bir şey verildiyse sahibine teslim ederim	Katılıyorum	51	96,2	235	95,9		Test Yapılamaz*
	Kararsızım	1	1,9	7	2,9		
Vücudumun herhangi bir organının eksikliğinde kendimi çirkin hissedirim	Katılıyorum	11	20,8	73	29,8	1,765	0,414
	Kararsızım	11	20,8	46	18,8		
Bana verilen bir görevi yerine getiririm	Katılıyorum	50	94,3	237	96,7		Test Yapılamaz*
	Kararsızım	2	3,8	6	2,4		
	Katılmıyorum	1	1,9	2	0,8		

*Test Yapılamaz: Beklenen değeri 5'ten küçük hücrelerin oranı %20'den büyük ise ki kare ilişki testi yapılamaz.

Not: Kırmızı renkli değerler anlamlılık katsayısı 0,05'ten küçüktür.

Araştırma sonuçlarına göre cinsiyet ile “Soğukkanlı biri olduğum söylenemez” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Kadınların %34.0'ü erkeklerin ise %22.0'si soğuk biri olduğunun söylenemeyeceğini belirtmiştir. Buna göre erkeklerin daha fazla soğukkanlı olduğunu düşündükleri yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre cinsiyet ile “Genelde az konuşurum” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Kadınların %56.6'sı erkeklerin ise %71.8'i genelde az konuştuğunu belirtmiştir. Buna göre erkeklerin daha az konuştuklarını düşündükleri yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre cinsiyet ile “İnsanların sağlıkları ile ilgili içinde bulunduğu durumlar beni ilgilendirmiyor” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Kadınların %92.5'i erkeklerin ise %77.6'sı insanların sağlıkları ile ilgili içinde bulunduğu durumların kendisini ilgilendirmediğini belirtmiştir. Buna göre kadınların insanların sağlık durumları ile ilgili içinde buldukları durumların kendisini daha fazla ilgilendirdiklerini düşündükleri yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre cinsiyet ile “Bana verilen görevi yaparım, görevimin dışına çıkmam” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki

bulunmaktadır. Kadınların %60.4'ü erkeklerin ise %75.1'i kendisine verilen görevi yapıp, görevinin dışına çıkmayacağını belirtmiştir. Buna göre erkeklerin kadınlara göre kendisine verilen görevi yapıp, görev dışına çıkmadıklarını daha fazla düşündükleri yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre cinsiyet ile “Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Kadınların %73.6'sı erkeklerin ise %57.1'i bilgilerinin tamamen kendisine ait olduğunu ve kendisine yettiğini belirtmiştir. Buna göre kadınların bilgilerinin tamamen kendisine ait olduğunu ve kendisine yettiğini daha fazla düşündükleri yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre cinsiyet ile “Bazen çevremdeki insanlara kendimi olduğumdan daha bilgili gösteririm” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Kadınların %9.4'ü erkeklerin ise %26.9'u bazen çevresindeki insanlara kendisini olduğundan daha bilgili gösterdiğini belirtmiştir. Buna göre erkekler kadınlara göre bazen çevresindeki insanlara kendisini olduğundan daha bilgili olduğunu daha fazla oranda gösterdikleri yorumu yapılabilir.

Tablo 10 İlk Yardım Eğitimini Alması Gereken Personelin Seçiminde Kullanılacak Kişisel Nitelikleri Belirleyici İfadelerin Öğrenim Durumu İle İlişkisi

		Öğrenim durumu								Ki Kare Testi	
		İlköğretim		Lise ve dengi		Ön lisans		Lisans		X ²	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Yaptığım Bütün işlerde kendime güvenirim	Katılıyorum	103	82,4	103	85,8	24	88,9	22	84,6	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	17	13,6	9	7,5	2	7,4	3	11,5		
	Katılmıyorum	5	4,0	8	6,7	1	3,7	1	3,8		
Kaza gördüğümde olay yerinden uzaklaşıyorum	Katılıyorum	23	18,4	14	11,7	1	3,7	1	3,8	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	15	12,0	16	13,3	2	7,4	2	7,7		
	Katılmıyorum	87	69,6	90	75,0	24	88,9	23	88,5		
Soğukkanlı biri olduğum söylenemez	Katılıyorum	38	30,4	29	24,2	2	7,4	3	11,5	12,355	0,055
	Kararsızım	28	22,4	22	18,3	10	37,0	6	23,1		
	Katılmıyorum	59	47,2	69	57,5	15	55,6	17	65,4		
Herhangi bir işi yaparken acele ederim	Katılıyorum	40	32,0	36	30,0	7	25,9	10	38,5	2,687	0,847
	Kararsızım	15	12,0	15	12,5	4	14,8	5	19,2		
	Katılmıyorum	70	56,0	69	57,5	16	59,3	11	42,3		
Telefonla konuşurken karşı tarafın sözlerine sinirlenirsem telefonu kapatırım	Katılıyorum	30	24,0	32	26,7	4	14,8	2	7,7	16,397	0,012
	Kararsızım	13	10,4	9	7,5	8	29,6	2	7,7		
	Katılmıyorum	82	65,6	79	65,8	15	55,6	22	84,6		
Kalabalık Ortamlarda çevremde insanlar olduğunda kendimi rahat hissederim	Katılıyorum	67	53,6	55	45,8	12	44,4	16	61,5	8,36	0,213
	Kararsızım	19	15,2	27	22,5	9	33,3	6	23,1		
	Katılmıyorum	39	31,2	38	31,7	6	22,2	4	15,4		
İnsanlara yardım etmeyi severim	Katılıyorum	109	87,2	107	89,2	26	96,3	25	96,2	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	6	4,8	4	3,3	0	0,0	1	3,8		
	Katılmıyorum	10	8,0	9	7,5	1	3,7	0	0,0		
Başta gelen çekilir mantığını taşıyorum, Kaderciyim	Katılıyorum	54	43,2	40	33,3	4	14,8	4	15,4	22,021	0,001
	Kararsızım	14	11,2	16	13,3	5	18,5	10	38,5		

	Katılmıyorum	57	45,6	64	53,3	18	66,7	12	46,2		
İnsanlarla olan iletişimde pratik öneriler yaratırım	Katılıyorum	80	64,0	92	76,7	22	81,5	21	80,8	10,902	0,091
	Kararsızım	31	24,8	18	15,0	5	18,5	5	19,2		
	Katılmıyorum	14	11,2	10	8,3	0	0,0	0	0,0		
Organizasyon yapmakta yetenekliyim	Katılıyorum	67	53,6	72	60,0	19	70,4	22	84,6	15,113	0,019
	Kararsızım	36	28,8	38	31,7	7	25,9	2	7,7		
	Katılmıyorum	22	17,6	10	8,3	1	3,7	2	7,7		
Çevremde Olup Biteni İzlerim	Katılıyorum	64	51,2	83	69,2	23	85,2	19	73,1	19,99	0,003
	Kararsızım	22	17,6	8	6,7	1	3,7	4	15,4		
	Katılmıyorum	39	31,2	29	24,2	3	11,1	3	11,5		
Olaylar Karşısında Ruh Halim Değişir	Katılıyorum	52	41,6	74	61,7	16	59,3	12	46,2	13,517	0,036
	Kararsızım	30	24,0	25	20,8	5	18,5	8	30,8		
	Katılmıyorum	43	34,4	21	17,5	6	22,2	6	23,1		
Benim için para her şey demek değildir	Katılıyorum	94	75,2	106	88,3	22	81,5	17	65,4	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	12	9,6	5	4,2	3	11,1	4	15,4		
	Katılmıyorum	19	15,2	9	7,5	2	7,4	5	19,2		
Çoğu zaman rahat bir insanım	Katılıyorum	82	65,6	84	70,0	17	63,0	18	69,2	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	21	16,8	16	13,3	7	25,9	4	15,4		
	Katılmıyorum	22	17,6	20	16,7	3	11,1	4	15,4		
Ayrıntılara dikkat etmek yararlıdır	Katılıyorum	111	88,8	112	93,3	24	88,9	24	92,3	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	6	4,8	4	3,3	1	3,7	2	7,7		
	Katılmıyorum	8	6,4	4	3,3	2	7,4	0	0,0		
Genelde az konuşurum	Katılıyorum	100	80,0	80	66,7	14	51,9	12	46,2	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	11	8,8	20	16,7	2	7,4	9	34,6		
	Katılmıyorum	14	11,2	20	16,7	11	40,7	5	19,2		
Çoğunlukla başkaları için zaman ayırabilirim	Katılıyorum	72	57,6	75	62,5	17	63,0	19	73,1	5,009	0,543
	Kararsızım	29	23,2	28	23,3	8	29,6	5	19,2		
	Katılmıyorum	24	19,2	17	14,2	2	7,4	2	7,7		
İnsanların sağlıkları ile ilgili içinde bulunduğu durumlar beni ilgilendirmiyor	Katılıyorum	21	16,8	10	8,3	1	3,7	0	0,0	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	15	12,0	8	6,7	2	7,4	2	7,7		
	Katılmıyorum	89	71,2	102	85,0	24	88,9	24	92,3		
Çevremdeki insanların ilgilerini önemsiz buluyorum	Katılıyorum	21	16,8	12	10,0	2	7,4	1	3,8	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	24	19,2	21	17,5	3	11,1	6	23,1		
	Katılmıyorum	80	64,0	87	72,5	22	81,5	19	73,1		
Kendimi tehlikeye atmakta sakınca görmüyorum	Katılıyorum	38	30,4	37	30,8	11	40,7	9	34,6	6,178	0,404
	Kararsızım	23	18,4	34	28,3	7	25,9	7	26,9		
	Katılmıyorum	64	51,2	49	40,8	9	33,3	10	38,5		
Çevremdeki insanlara güven veririm	Katılıyorum	103	82,4	102	85,0	26	96,3	22	84,6	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	17	13,6	13	10,8	1	3,7	3	11,5		
	Katılmıyorum	5	4,0	5	4,2	0	0,0	1	3,8		
İşimi titizlikle yaparım, insanları seçerim	Katılıyorum	104	83,2	105	87,5	24	88,9	23	88,5	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	13	10,4	10	8,3	0	0,0	3	11,5		
	Katılmıyorum	8	6,4	5	4,2	3	11,1	0	0,0		
Bana verilen görevi yaparım, görevimin dışına çıkmam	Katılıyorum	101	80,8	89	74,2	16	59,3	10	38,5	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	12	9,6	12	10,0	4	14,8	6	23,1		
	Katılmıyorum	12	9,6	19	15,8	7	25,9	10	38,5		
Başkalarını kolay sınırlendiririm	Katılıyorum	15	12,0	11	9,2	5	18,5	3	11,5	5,099	0,531
	Kararsızım	24	19,2	30	25,0	8	29,6	8	30,8		
	Katılmıyorum	86	68,8	79	65,8	14	51,9	15	57,7		
Sağlıkla ilgili konular ilgimi çeker	Katılıyorum	95	76,0	85	70,8	19	70,4	18	69,2	2,616	0,855
	Kararsızım	21	16,8	25	20,8	7	25,9	5	19,2		
	Katılmıyorum	9	7,2	10	8,3	1	3,7	3	11,5		
Çevremdeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz buluyorum	Katılıyorum	31	24,8	59	49,2	15	55,6	14	53,8	23,001	0,001
	Kararsızım	41	32,8	27	22,5	6	22,2	8	30,8		
	Katılmıyorum	53	42,4	34	28,3	6	22,2	4	15,4		
Bütün İşlerimi karışık bir şekilde yaparım	Katılıyorum	14	11,2	13	10,8	3	11,1	2	7,7	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	8	6,4	17	14,2	1	3,7	5	19,2		
	Katılmıyorum	103	82,4	90	75,0	23	85,2	19	73,1		
Yapılacak bir işe karar verirken düşünmekle zaman kaybedilmediğini düşünürüm	Katılıyorum	66	52,8	66	55,0	16	59,3	14	53,8	2,824	0,831
	Kararsızım	22	17,6	21	17,5	2	7,4	6	23,1		
	Katılmıyorum	37	29,6	33	27,5	9	33,3	6	23,1		
Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir	Katılıyorum	35	28,0	32	26,7	4	14,8	4	15,4	13,41	0,037
	Kararsızım	26	20,8	14	11,7	1	3,7	3	11,5		
	Katılmıyorum	64	51,2	74	61,7	22	81,5	19	73,1		

İşlerimde bir program takip ederim	Katılıyorum	101	80,8	90	75,0	23	85,2	17	65,4	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	11	8,8	16	13,3	1	3,7	9	34,6		
	Katılmıyorum	13	10,4	14	11,7	3	11,1	0	0,0		
Bazen çevremdeki insanlara kendimi olduğumdan daha bilgili gösteririm	Katılıyorum	32	25,6	31	25,8	5	18,5	3	11,5	9,393	0,153
	Kararsızım	16	12,8	19	15,8	0	0,0	3	11,5		
	Katılmıyorum	77	61,6	70	58,3	22	81,5	20	76,9		
Bana emanet bir şey verildiyse sahibine teslim ederim	Katılıyorum	121	96,8	114	95,0	27	100,0	24	92,3	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	3	2,4	3	2,5	0	0,0	2	7,7		
	Katılmıyorum	1	0,8	3	2,5	0	0,0	0	0,0		
Vücudumun herhangi bir organının eksikliğinde kendimi çirkin hissedirim	Katılıyorum	32	25,6	36	30,0	10	37,0	6	23,1	5,839	0,441
	Kararsızım	20	16,0	23	19,2	6	22,2	8	30,8		
	Katılmıyorum	73	58,4	61	50,8	11	40,7	12	46,2		
Bana verilen bir görevi yerine getiririm	Katılıyorum	119	95,2	116	96,7	27	100,0	25	96,2	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	4	3,2	3	2,5	0	0,0	1	3,8		
	Katılmıyorum	2	1,6	1	0,8	0	0,0	0	0,0		

*Test Yapılamaz: Beklenen değeri 5'ten küçük hücrelerin oranı %20'den büyük ise ki kare ilişki testi yapılamaz.

Not: Kırmızı renkli değerler anlamlılık katsayısı 0,05'ten küçüktür.

Araştırma sonuçlarına göre öğrenim durumu ile “Telefonla konuşurken karşı tarafın sözlerine sinirlenirsem telefonu kapatırım” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. İlköğretim mezunlarının %24.0'ü, lise ve dengi okul mezunlarının %26.7'si, ön lisans mezunlarının %14.8'i ve lisans mezunlarının %7.7'si söz konusu ifadeye katıldıklarını belirtmiştir. Buna göre eğitim seviyesi düşük kişilerde telefonla konuşurken karşı tarafın sözlerine sinirlendiğinde telefonu kapatacağını belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre öğrenim durumu ile “Başa gelen çekilir mantığını taşıyorum, kaderciyim” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. İlköğretim mezunlarının %43.2'si, lise ve dengi okul mezunlarının %33.3'ü, ön lisans mezunlarının %14.8'i ve lisans mezunlarının %15.4'ü söz konusu ifadeye katıldıklarını belirtmiştir. Buna göre eğitim seviyesi düşük kişilerde başa gelen çekilir mantığını taşıdığını ve kaderci olduğunu belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre öğrenim durumu ile “Organizasyon yapmakta yetenekliyim” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. İlköğretim mezunlarının %53.6'sı, lise ve dengi okul mezunlarının %60.0'ı, ön lisans mezunlarının %70.4'ü ve lisans mezunlarının %84.6'sı söz konusu ifadeye katıldıklarını belirtmiştir. Buna göre eğitim seviyesi yüksek kişilerde organizasyon yapmakta yetenekli olduğunu belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre öğrenim durumu ile “Çevremde olup biteni izlerim” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. İlköğretim mezunlarının %51.2’si, lise ve dengi okul mezunlarının %69.2’si, ön lisans mezunlarının %85.2’si ve lisans mezunlarının %73.1’i söz konusu ifadeye katıldıklarını belirtmiştir. Buna göre eğitim seviyesi yüksek kişilerde çevresinde olup biteni izlediğini belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre öğrenim durumu ile “Olaylar karşısında ruh halim değişir” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. İlköğretim mezunlarının %34.4’ü, lise ve dengi okul mezunlarının %17.5’i, ön lisans mezunlarının %22.2’si ve lisans mezunlarının %23.1’i söz konusu ifadeye katılmadıklarını belirtmiştir. Buna göre eğitim seviyesi düşük kişilerde olaylar karşısında ruh halinin değiştiğini belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre öğrenim durumu ile “Çevremdeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz buluyorum” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. İlköğretim mezunlarının %24.8’i, lise ve dengi okul mezunlarının %49.2’si, ön lisans mezunlarının %55.6’sı ve lisans mezunlarının %53.8’i söz konusu ifadeye katıldıklarını belirtmiştir. Buna göre eğitim seviyesi yüksek kişilerde çevresindeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz bulunduğunu belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre öğrenim durumu ile “Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. İlköğretim mezunlarının %28.0’i, lise ve dengi okul mezunlarının %26.7’si, ön lisans mezunlarının %14.8’i ve lisans mezunlarının %15.4’ü söz konusu ifadeye katıldıklarını belirtmiştir. Buna göre eğitim seviyesi düşük kişilerde bilgilerinin tamamen kendine ait ve kendine yeterli olduğunu belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 11 İlk Yardım Eğitimini Alması Gereken Personelin Seçiminde Kullanılacak Kişisel Nitelikleri Belirleyici İfadelerin Günlük Çalışma Saati İle İlişkisi

		Günde kaç saat çalışıyorsunuz								Ki Kare Testi	
		7,5 saat		8,5 saat		9,5 saat		11,5 saat		X ²	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Yaptığım Bütün işlerde kendime güvenirim	Katılıyorum	105	85,4	38	84,4	68	81,9	41	87,2	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	12	9,8	5	11,1	10	12,0	4	8,5		
	Katılmıyorum	6	4,9	2	4,4	5	6,0	2	4,3		
Kaza gördüğümde olay yerinden uzaklaşıyorum	Katılıyorum	11	8,9	8	17,8	13	15,7	7	14,9	4,236	0,645
	Kararsızım	14	11,4	4	8,9	10	12,0	7	14,9		
	Katılmıyorum	98	79,7	33	73,3	60	72,3	33	70,2		
Soğukkanlı biri olduğum söylenemez	Katılıyorum	26	21,1	8	17,8	26	31,3	12	25,5	12,482	0,052
	Kararsızım	20	16,3	15	33,3	22	26,5	9	19,1		
	Katılmıyorum	77	62,6	22	48,9	35	42,2	26	55,3		
Herhangi bir işi yaparken acele ederim	Katılıyorum	36	29,3	17	37,8	26	31,3	14	29,8	4,088	0,665
	Kararsızım	12	9,8	7	15,6	12	14,5	8	17,0		
	Katılmıyorum	75	61,0	21	46,7	45	54,2	25	53,2		
Telefonla konuşurken karşı tarafın sözlerine sinirlenirsem telefonu kapatırım	Katılıyorum	30	24,4	7	15,6	18	21,7	13	27,7	4,874	0,560
	Kararsızım	10	8,1	4	8,9	12	14,5	6	12,8		
	Katılmıyorum	83	67,5	34	75,6	53	63,9	28	59,6		
Kalabalık Ortamlarda çevremde insanlar olduğunda kendimi rahat hissedirim	Katılıyorum	68	55,3	23	51,1	36	43,4	23	48,9	4,718	0,580
	Kararsızım	19	15,4	11	24,4	20	24,1	11	23,4		
	Katılmıyorum	36	29,3	11	24,4	27	32,5	13	27,7		
İnsanlara yardım etmeyi severim	Katılıyorum	113	91,9	40	88,9	71	85,5	43	91,5	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	2	1,6	2	4,4	4	4,8	3	6,4		
	Katılmıyorum	8	6,5	3	6,7	8	9,6	1	2,1		
Başa gelen çekilir mantığımı taşıyorum, Kaderciyim	Katılıyorum	40	32,5	12	26,7	34	41,0	16	34,0	6,528	0,367
	Kararsızım	15	12,2	7	15,6	16	19,3	7	14,9		
	Katılmıyorum	68	55,3	26	57,8	33	39,8	24	51,1		
İnsanlarla olan iletişimde pratik öneriler yaratırım	Katılıyorum	84	68,3	34	75,6	63	75,9	34	72,3	5,229	0,515
	Kararsızım	27	22,0	7	15,6	13	15,7	12	25,5		
	Katılmıyorum	12	9,8	4	8,9	7	8,4	1	2,1		
Organizasyon yapmakta yetenekliyim	Katılıyorum	79	64,2	27	60,0	51	61,4	23	48,9	11,26	0,081
	Kararsızım	25	20,3	12	26,7	26	31,3	20	42,6		
	Katılmıyorum	19	15,4	6	13,3	6	7,2	4	8,5		
Çevremde Olup Biteni İzlerim	Katılıyorum	89	72,4	26	57,8	49	59,0	25	53,2	10,572	0,103
	Kararsızım	11	8,9	5	11,1	14	16,9	5	10,6		
	Katılmıyorum	23	18,7	14	31,1	20	24,1	17	36,2		
Olaylar Karşısında Ruh Halim Değişir	Katılıyorum	67	54,5	22	48,9	41	49,4	24	51,1	3,144	0,791
	Kararsızım	30	24,4	10	22,2	20	24,1	8	17,0		
	Katılmıyorum	26	21,1	13	28,9	22	26,5	15	31,9		
Benim için para her şey demek değildir	Katılıyorum	94	76,4	37	82,2	67	80,7	41	87,2	7,271	0,297
	Kararsızım	8	6,5	5	11,1	8	9,6	3	6,4		
	Katılmıyorum	21	17,1	3	6,7	8	9,6	3	6,4		
Çoğu zaman rahat bir insanım	Katılıyorum	76	61,8	28	62,2	62	74,7	35	74,5	6,961	0,324
	Kararsızım	21	17,1	8	17,8	13	15,7	6	12,8		
	Katılmıyorum	26	21,1	9	20,0	8	9,6	6	12,8		
Ayrıntılara dikkat etmek yararlıdır	Katılıyorum	111	90,2	38	84,4	77	92,8	45	95,7	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	5	4,1	4	8,9	3	3,6	1	2,1		
	Katılmıyorum	7	5,7	3	6,7	3	3,6	1	2,1		
Genelde az konuşurum	Katılıyorum	86	69,9	29	64,4	57	68,7	34	72,3	5,035	0,539
	Kararsızım	16	13,0	6	13,3	16	19,3	4	8,5		
	Katılmıyorum	21	17,1	10	22,2	10	12,0	9	19,1		
Çoğunlukla başkaları için zaman ayırabilirim	Katılıyorum	79	64,2	25	55,6	56	67,5	23	48,9	8,519	0,202
	Kararsızım	24	19,5	14	31,1	15	18,1	17	36,2		
	Katılmıyorum	20	16,3	6	13,3	12	14,5	7	14,9		
İnsanların sağlıkları ile ilgili içinde bulunduğu durumlar beni ilgilendirmiyor	Katılıyorum	14	11,4	4	8,9	9	10,8	5	10,6	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	8	6,5	3	6,7	6	7,2	10	21,3		
	Katılmıyorum	101	82,1	38	84,4	68	81,9	32	68,1		
Çevremdeki insanların	Katılıyorum	16	13,0	6	13,3	8	9,6	6	12,8	1,271	0,973

İlgilerini önemsiz buluyorum	Kararsızım	20	16,3	8	17,8	16	19,3	10	21,3		
	Katılmıyorum	87	70,7	31	68,9	59	71,1	31	66,0		
Kendimi tehlikeye atmakta sakınca görmüyorum	Katılıyorum	41	33,3	17	37,8	25	30,1	12	25,5	4,359	0,628
	Kararsızım	32	26,0	7	15,6	18	21,7	14	29,8		
	Katılmıyorum	50	40,7	21	46,7	40	48,2	21	44,7		
Çevremdeki insanlara güven veririm	Katılıyorum	105	85,4	37	82,2	69	83,1	42	89,4	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	12	9,8	5	11,1	12	14,5	5	10,6		
	Katılmıyorum	6	4,9	3	6,7	2	2,4	0	0,0		
İşimi titizlikle yaparım, insanları seçerim	Katılıyorum	108	87,8	38	84,4	72	86,7	38	80,9	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	11	8,9	5	11,1	6	7,2	4	8,5		
	Katılmıyorum	4	3,3	2	4,4	5	6,0	5	10,6		
Bana verilen görevi yaparım, görevimin dışına çıkmam	Katılıyorum	98	79,7	32	71,1	52	62,7	34	72,3	12,271	0,056
	Kararsızım	12	9,8	3	6,7	11	13,3	8	17,0		
	Katılmıyorum	13	10,6	10	22,2	20	24,1	5	10,6		
Başkalarını kolay sınırlendiririm	Katılıyorum	12	9,8	5	11,1	11	13,3	6	12,8	2,568	0,861
	Kararsızım	26	21,1	10	22,2	20	24,1	14	29,8		
	Katılmıyorum	85	69,1	30	66,7	52	62,7	27	57,4		
Sağlıkla ilgili konular ilgimi çeker	Katılıyorum	97	78,9	32	71,1	56	67,5	32	68,1	5,444	0,488
	Kararsızım	18	14,6	8	17,8	21	25,3	11	23,4		
	Katılmıyorum	8	6,5	5	11,1	6	7,2	4	8,5		
Çevremdeki insanları sağlıklı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz buluyorum	Katılıyorum	54	43,9	21	46,7	30	36,1	14	29,8	7,268	0,297
	Kararsızım	32	26,0	7	15,6	27	32,5	16	34,0		
	Katılmıyorum	37	30,1	17	37,8	26	31,3	17	36,2		
Bütün İşlerimi karışık bir şekilde yaparım	Katılıyorum	9	7,3	3	6,7	11	13,3	9	19,1	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	11	8,9	1	2,2	13	15,7	6	12,8		
	Katılmıyorum	103	83,7	41	91,1	59	71,1	32	68,1		
Yapılacak bir işe karar verirken düşünmekle zaman kaybedilmediğini düşünürüm	Katılıyorum	70	56,9	25	55,6	42	50,6	25	53,2	1,625	0,951
	Kararsızım	20	16,3	6	13,3	17	20,5	8	17,0		
	Katılmıyorum	33	26,8	14	31,1	24	28,9	14	29,8		
Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir	Katılıyorum	33	26,8	8	17,8	18	21,7	16	34,0	13,942	0,030
	Kararsızım	11	8,9	9	20,0	12	14,5	12	25,5		
	Katılmıyorum	79	64,2	28	62,2	53	63,9	19	40,4		
İşlerimde bir program takip ederim	Katılıyorum	95	77,2	34	75,6	67	80,7	35	74,5	7,559	0,272
	Kararsızım	14	11,4	6	13,3	13	15,7	4	8,5		
	Katılmıyorum	14	11,4	5	11,1	3	3,6	8	17,0		
Bazen çevremdeki insanlara kendimi olduğumdan daha bilgili gösteririm	Katılıyorum	29	23,6	5	11,1	23	27,7	14	29,8	6,758	0,344
	Kararsızım	17	13,8	6	13,3	8	9,6	7	14,9		
	Katılmıyorum	77	62,6	34	75,6	52	62,7	26	55,3		
Bana emanet bir şey verildiyse sahibine teslim ederim	Katılıyorum	118	95,9	44	97,8	78	94,0	46	97,9	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	4	3,3	0	0,0	3	3,6	1	2,1		
	Katılmıyorum	1	0,8	1	2,2	2	2,4	0	0,0		
Vücudumun herhangi bir organının eksikliğinde kendimi çirkin hissedirim	Katılıyorum	36	29,3	14	31,1	22	26,5	12	25,5	2,015	0,918
	Kararsızım	23	18,7	6	13,3	19	22,9	9	19,1		
	Katılmıyorum	64	52,0	25	55,6	42	50,6	26	55,3		
Bana verilen bir görevi yerine getiririm	Katılıyorum	120	97,6	44	97,8	77	92,8	46	97,9	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	3	2,4	0	0,0	4	4,8	1	2,1		
	Katılmıyorum	0	0,0	1	2,2	2	2,4	0	0,0		

*Test Yapılamaz: Beklenen değeri 5'ten küçük hücrelerin oranı %20'den büyük ise ki kare ilişki testi yapılamaz.

Not: Kırmızı renkli değerler anlamlılık katsayısı 0,05'ten küçüktür.

Araştırma sonuçlarına günlük çalışma saati ile “Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir” arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Günde 7.5 saat çalışanların %64.2'si, 8.5 saat çalışanların %62.2'si, 9.5 saat çalışanların %63.9'u ve 11.5 saat çalışanların %40.4'ü söz konusu ifadeye katılmadıklarını

belirtmiştir. Buna göre çalışma saati arttıkça bilgilerinin tamamen kendine ait ve kendine yeterli olduğunu düşünenlerin oranı azalmaktadır yorumu yapılabilir.

Tablo 12 İlyardım Eğitimini Alması Gereken Personelin Seçiminde Kullanılacak Kişisel Nitelikleri Belirleyici İfadelerin Son 10 Yılda Çalışılan Farklı Kurum Sayısı İle İlişkisi

		Son 10 yılda kaç farklı kurumda çalıştınız				Ki Kare Testi	
		1 - 2 kurumda		3 ve daha fazla kurumda		X ²	p
		n	%	n	%		
Yaptığım Bütün işlerde kendime güvenirim	Katılıyorum	154	79,8	96	93,2	9,920	0,007
	Kararsızım	25	13,0	6	5,8		
	Katılmıyorum	14	7,3	1	1,0		
Kaza gördüğümde olay yerinden uzaklaşıyorum	Katılıyorum	27	14,0	12	11,7	0,604	0,739
	Kararsızım	24	12,4	11	10,7		
	Katılmıyorum	142	73,6	80	77,7		
Soğukkanlı biri olduğum söylenemez	Katılıyorum	53	27,5	19	18,4	3,681	0,159
	Kararsızım	44	22,8	22	21,4		
	Katılmıyorum	96	49,7	62	60,2		
Herhangi bir işi yaparken acele ederim	Katılıyorum	57	29,5	36	35,0	1,548	0,461
	Kararsızım	24	12,4	15	14,6		
	Katılmıyorum	112	58,0	52	50,5		
Telefonla konuşurken karşı tarafın sözlerine sinirlenirsem telefonu kapatırım	Katılıyorum	43	22,3	24	23,3	1,519	0,468
	Kararsızım	24	12,4	8	7,8		
	Katılmıyorum	126	65,3	71	68,9		
Kalabalık Ortamlarda çevremde insanlar olduğunda kendimi rahat hissederim	Katılıyorum	97	50,3	52	50,5	0,418	0,811
	Kararsızım	38	19,7	23	22,3		
	Katılmıyorum	58	30,1	28	27,2		
İnsanlara yardım etmeyi severim	Katılıyorum	172	89,1	94	91,3	6,289	0,043
	Kararsızım	10	5,2	0	0,0		
	Katılmıyorum	11	5,7	9	8,7		
Başa gelen çekilir mantığımı taşıyorum, Kaderciyim	Katılıyorum	73	37,8	29	28,2	3,783	0,151
	Kararsızım	30	15,5	14	13,6		
	Katılmıyorum	90	46,6	60	58,3		
İnsanlarla olan iletişimde pratik öneriler yaratırım	Katılıyorum	136	70,5	77	74,8	8,479	0,014
	Kararsızım	35	18,1	24	23,3		
	Katılmıyorum	22	11,4	2	1,9		
Organizasyon yapmakta yetenekliyim	Katılıyorum	114	59,1	65	63,1	0,530	0,767
	Kararsızım	56	29,0	26	25,2		
	Katılmıyorum	23	11,9	12	11,7		
Çevremde Olup Biteni İzlerim	Katılıyorum	122	63,2	66	64,1	0,760	0,684
	Kararsızım	25	13,0	10	9,7		
	Katılmıyorum	46	23,8	27	26,2		
Olaylar Karşısında Ruh Halim Değişir	Katılıyorum	98	50,8	55	53,4	3,062	0,216
	Kararsızım	50	25,9	18	17,5		
	Katılmıyorum	45	23,3	30	29,1		
Benim için para her şey demek değildir	Katılıyorum	150	77,7	87	84,5	3,863	0,145
	Kararsızım	20	10,4	4	3,9		
	Katılmıyorum	23	11,9	12	11,7		
Çoğu zaman rahat bir insanım	Katılıyorum	124	64,2	75	72,8	4,034	0,133
	Kararsızım	31	16,1	17	16,5		
	Katılmıyorum	38	19,7	11	10,7		
Ayrıntılara dikkat etmek yararlıdır	Katılıyorum	174	90,2	95	92,2	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	6	3,1	7	6,8		
	Katılmıyorum	13	6,7	1	1,0		
Genelde az konuşurum	Katılıyorum	132	68,4	74	71,8	4,422	0,110
	Kararsızım	33	17,1	9	8,7		
	Katılmıyorum	28	14,5	20	19,4		
Çoğunlukla başkaları için zaman ayırabilirim	Katılıyorum	115	59,6	67	65,0	1,365	0,505
	Kararsızım	49	25,4	20	19,4		

	Katılmıyorum	29	15,0	16	15,5		
İnsanların sağlıkları ile ilgili içinde bulunduğu durumlar beni ilgilendirmiyor	Katılıyorum	22	11,4	10	9,7	2,412	0,299
	Kararsızım	14	7,3	13	12,6		
	Katılmıyorum	157	81,3	80	77,7		
Çevremdeki insanların ilgilerini önemsiz buluyorum	Katılıyorum	23	11,9	13	12,6	0,207	0,902
	Kararsızım	34	17,6	20	19,4		
	Katılmıyorum	136	70,5	70	68,0		
Kendimi tehlikeye atmakta sakınca görmüyorum	Katılıyorum	67	34,7	28	27,2	3,202	0,202
	Kararsızım	40	20,7	30	29,1		
	Katılmıyorum	86	44,6	45	43,7		
Çevremdeki insanlara güven veririm	Katılıyorum	157	81,3	94	91,3	9,279	0,010
	Kararsızım	30	15,5	4	3,9		
	Katılmıyorum	6	3,1	5	4,9		
İşimi titizlikle yaparım, insanları seçerim	Katılıyorum	164	85,0	90	87,4	4,198	0,123
	Kararsızım	15	7,8	11	10,7		
	Katılmıyorum	14	7,3	2	1,9		
Bana verilen görevi yaparım, görevimin dışına çıkmam	Katılıyorum	141	73,1	74	71,8	0,792	0,673
	Kararsızım	23	11,9	10	9,7		
	Katılmıyorum	29	15,0	19	18,4		
Başkalarını kolay sınırlendiririm	Katılıyorum	20	10,4	14	13,6	1,714	0,424
	Kararsızım	49	25,4	20	19,4		
	Katılmıyorum	124	64,2	69	67,0		
Sağlıkla ilgili konular ilgimi çeker	Katılıyorum	144	74,6	71	68,9	1,406	0,495
	Kararsızım	34	17,6	24	23,3		
	Katılmıyorum	15	7,8	8	7,8		
Çevremdeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz buluyorum	Katılıyorum	77	39,9	42	40,8	6,021	0,049
	Kararsızım	46	23,8	36	35,0		
	Katılmıyorum	70	36,3	25	24,3		
Bütün İşlerimi karışık bir şekilde yaparım	Katılıyorum	22	11,4	9	8,7	3,088	0,213
	Kararsızım	16	8,3	15	14,6		
	Katılmıyorum	155	80,3	79	76,7		
Yapılacak bir işe karar verirken düşünmekle zaman kaybedilmediğini düşünürüm	Katılıyorum	108	56,0	53	51,5	0,550	0,759
	Kararsızım	32	16,6	19	18,4		
	Katılmıyorum	53	27,5	31	30,1		
Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir	Katılıyorum	55	28,5	19	18,4	4,495	0,106
	Kararsızım	30	15,5	14	13,6		
	Katılmıyorum	108	56,0	70	68,0		
İşlerimde bir program takip ederim	Katılıyorum	154	79,8	76	73,8	2,340	0,310
	Kararsızım	20	10,4	17	16,5		
	Katılmıyorum	19	9,8	10	9,7		
Bazen çevremdeki insanlara kendimi olduğumdan daha bilgili gösteririm	Katılıyorum	44	22,8	27	26,2	5,182	0,075
	Kararsızım	31	16,1	7	6,8		
	Katılmıyorum	118	61,1	69	67,0		
Bana emanet bir şey verildiyse sahibine teslim ederim	Katılıyorum	184	95,3	100	97,1	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	5	2,6	3	2,9		
	Katılmıyorum	4	2,1	0	0,0		
Vücudumun herhangi bir organının eksikliğinde kendimi çirkin hissedirim	Katılıyorum	58	30,1	26	25,2	3,087	0,214
	Kararsızım	31	16,1	25	24,3		
	Katılmıyorum	104	53,9	52	50,5		
Bana verilen bir görevi yerine getiririm	Katılıyorum	187	96,9	98	95,1	Test Yapılamaz*	
	Kararsızım	3	1,6	5	4,9		
	Katılmıyorum	3	1,6	0	0,0		

*Test Yapılamaz: Beklenen değeri 5'ten küçük hücrelerin oranı %20'den büyük ise ki kare ilişki testi yapılamaz.

Not: Kırmızı renkli değerler anlamlılık katsayısı 0,05'ten küçüktür.

Araştırma sonuçlarına göre son 10 yılda çalışılan farklı kurum sayısı ile “Yaptığım bütün işlerde kendime güvenirim” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Son 10 yılda 1-2 kurumda çalışanların %79.8'i, 3 ve daha fazla kurumda çalışanların %93.2'si söz konusu ifadeye katıldığını

belirtmiştir. Buna göre son 10 yılda çalışılan farklı kurum sayısı arttıkça yaptığı bütün işlerde kendine güvendiğini belirtenlerin oranı artış göstermektedir yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre son 10 yılda çalışılan farklı kurum sayısı ile “İnsanlara yardım etmeyi severim” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Son 10 yılda 1-2 kurumda çalışanların %89.1’i, 3 ve daha fazla kurumda çalışanların %91.3’ü söz konusu ifadeye katıldığını belirtmiştir. Buna göre son 10 yılda çalışılan farklı kurum sayısı arttıkça insanlara yardım etmeyi sevdiğini belirtenlerin oranı artış göstermektedir yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre son 10 yılda çalışılan farklı kurum sayısı ile “İnsanlarla olan iletişimde pratik öneriler yaratırım” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Son 10 yılda 1-2 kurumda çalışanların %11.4’ü, 3 ve daha fazla kurumda çalışanların %1.9’u söz konusu ifadeye katılmadığını belirtmiştir. Buna göre son 10 yılda çalışılan farklı kurum sayısı arttıkça insanlarla olan iletişimde pratik öneriler yarattığını belirtenlerin oranı azalma göstermektedir yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre son 10 yılda çalışılan farklı kurum sayısı ile “Çevremdeki insanlara güven veririm” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Son 10 yılda 1-2 kurumda çalışanların %81.3’ü, 3 ve daha fazla kurumda çalışanların %91.3’ü söz konusu ifadeye katıldığını belirtmiştir. Buna göre son 10 yılda çalışılan farklı kurum sayısı arttıkça çevresindeki insanlara güven verdiğini belirtenlerin oranı artış göstermektedir yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre son 10 yılda çalışılan farklı kurum sayısı ile “Çevremdeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz buluyorum” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Son 10 yılda 1-2 kurumda çalışanların %36.3’ü, 3 ve daha fazla kurumda çalışanların %24.3’ü söz konusu ifadeye katılmadığını belirtmiştir. Buna göre son 10 yılda çalışılan farklı kurum sayısı arttıkça çevresindeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz bulduğunu belirtenlerin oranı azalma göstermektedir yorumu yapılabilir.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, Bursa ili sanayiden sayılan işletmelerde ilkyardım eğitimi alacak persollerin niteliklerinin belirlenmesi ile ilgili kişisel bilgiler değerlendirildiğinde (Tablo 2) katılanların, %55.0'i 26-35 yaş arasında, %82.2'si erkek, %41.9'u ilköğretim mezunu, %41.3'ü günde 7.5 saat çalıştığı, %35.5'nin 2 ve daha fazla kurumda çalıştığı görülmüştür.

Aytaç(2010), araştırmasında mobilya fabrikasında çalışanların ilkyardım bilgi düzeyine göre katılımcıların demografik özellikleri şöyle belirlemiştir. Katılımcıların toplam 155 kişi olup, %49'u (n=76) 41-50 yaş grubunda, %91,6'sı (n=142) erkek olduğu tespit etmiştir(59). Bu çalışmada da özellikle %55.0'i 26-35 yaş arasında ve %82.2'si erkek olduğu görülmüştür. İki çalışma sonucuna göre çalışmaya katılanların çoğunluğunun erkek olduğu ve 26 yaş üzeri olduğu görülmüştür. Sanayiden çalışanların çoğunluğunun erkek olduğu varsayılabilir.

Katılımcıların ilkyardım bilgisi düzeyi ele alındığında (Tablo 3) yüzde olarak çoğunluğunun hasta/yaralı taşımada(%56.7), hasta/yaralı ve olay yeri değerlendirilmesinde(%54), hava yolu tıkanıklığında (%50.7), solunum durmasında(%55), kalp durmasında (%59.7), boğulmalarda (%52), kanamalarda (%71.1), yaralanmalarda (%64.1) ve kırık, çıkık ve burkulmalarda (%53) ilk yardım konularında bilgi sahibi olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların (Tablo 3) bilinç bozukluklarında(%62.1), şokta(%59.7), yanık, donma ve sıcak çarpmasında(%55), hayvan ısırıklarında(%64.8), kafatası ve omurga yaralanmalarında(%74.2), yüz ve çene yaralanmalarında(%70.1), göze, kulağa ve buruna yabancı cisim kaçmasında(%62.4) ve zehirlenmelerde(%57.7) ilk yardım konularında bilgi sahibi olmadığını görülmüştür.

İlkyardım bilgi düzeyinin yaş'a göre karşılaştırıldığında, yapılan Kruskal-Wallis H testine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadığı görülmüştür. ($X^2=0.220$ p>0.05).

Aytaç(2010), araştırmasında yaş grupları arasında fark istatistiksel olarak anlamsızdır.(p>0,05) (59).

Akman(2010), araştırmasında farklı yas gruplarındaki polislerin ilkyardım bilgisi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. (60)

İlkyardım bilgi düzeyinin cinsiyete göre karşılaştırıldığında, yapılan istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür. (60)

Aytaç(2010), araştırmasında yaptığı cinsiyet grupları arasında İlkyardım bilgi düzeyinin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu tespit etmiştir. ($p<0.05$). Diğer bir ifadeyle, erkek katılımcıların bilgi düzeyleri, kadın katılımcıların ilkyardım bilgi düzeylerine göre anlamlı düzeyde daha yüksektir bulmuştur (59).

Akman(2010), araştırmasında cinsiyet gruplarındaki polislerin ilkyardım bilgisi düzeyleri arasında İstatistiksel olarak kadın polislerin bilgi düzeyleri ile erkek polislerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$) (60) .

Bizim çalışmamızı desteklemeyen Aytaç(2010) ve Akman(2010)'ın araştırmalarındaki kadın erkek oranlarının birbirine denk olmadığı nedeniyle bu sonuçlara varıldığının kanısındaım.

Araştırmaya katılanların, ilkyardım bilgi puanlarının öğrenim durumu gruplarına göre Kruskal-Wallis H Testi ile karşılaştırılması Farklı öğrenim durumu grubundan katılımcıların ilkyardım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir. ($\chi^2=0.071$ $p>0.05$).

Aytaç(2010), araştırmasında eğitim durumu ile ilkyardım bilgi puanları incelendiğinde grupların ilkyardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tesbit edilmiştir. Tukey Testi ile farklılığın Ortaokul ve Altı Eğitim Düzeyine sahip katılımcılarla kaynaklandığı saptanmıştır (59).

Akman(2010), araştırmasında polislerin öğrenim durumlarına göre ilkyardım bilgisi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. (60)

Şanlıer(2010) araştırmasında tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin mezun oldukları okullara göre farklılık göstermediğini belirlenmiştir ($F(6-143)=1.527$; $p>.05$) (61).

Araştırmaya katılanların ilkyardım bilgisi ifadelerine verdiği cevaplardan hasta/yaralı taşıma, hasta/yaralı ve olay yeri değerlendirilme, hava yolu tıkanıklığı, solunum durması, kalp durması, boğulmalar, kanamalar, yaralanmalar, kırık, çıkık ve burkulmalar ile ilgili konularında bilgilerinin yeterli olduklarını ifade etmişlerdir. Buna karşın bilinç bozukluklar, şok, yanık, donma ve sıcak çarpması, hayvan ısırıkları, kafatası ve omurga yaralanmaları, yüz ve çene yaralanmaları, göze, kulağa ve buruna yabancı cisim kaçması ve zehirlenmeler ile ilgili konularda yeterli bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadelerin sonucunda katılımcıların yeterli ilkyardım bilgisine sahip olmadıkları düşünülmektedir. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri karşılaştırıldığında yaş, eğitim durumu, cinsiyet ve günlük çalışma saati ile ilkyardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmadığı ($p>0.05$) görülmüştür. Sonuç olarak, ilkyardım bilgisi toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren önemli bir durumdur. Bu nedenle 7'den 77'ye hayat kurtarmak için herkesin ilkyardım eğitimi alması gerekmektedir.

İlkyardım eğitimi alacak kişilerin özellikle sanayide çalışan personelden ilkyardımcı seçiminde kişisel özelliklerin olması gerekli mi dir sorusunu yanıtlamak için yapılan test sonucuna göre bazı özelliklerin olması gerektiği kanısına varılmıştır.

Çalışmamızdaki üçlü likert tipteki kişisel özellikleri belirlemek üzere hazırlanan 27 soruluk ankete göre bizim gurubumuzun özellikleri şöyle sıralanabilir.

Yaşın önemi:

- “Kaza gördüğümde olay yerinden uzaklaşırım” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. ki kare testine göre, yaş arttıkça kaza gördüğünde olay yerinde ulaşacağını belirtenlerin oranı artış göstermektedir.

- “Genelde az konuşurum” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. ki kare testine göre, yaş arttıkça genelde az konuştuğunu belirtenlerin oranı artış göstermektedir.

-“Bana verilen görevi yaparım, görevimin dışına çıkmam” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. ki kare testine göre yaş arttıkça kendisine verilen görevin dışına çıkabileceğini belirtenlerin oranı artış göstermektedir.

- “Başkalarını kolay sinirlendiririm” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. ki kare testine göre, yaş küçüldükçe başkalarına kolay sinirlenebileceğini belirtenlerin oranı artış göstermektedir.

Cinsiyetin önemi:

“Soğukkanlı biri olduğum söylenemez” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. ki kare testine göre erkeklerin daha soguk kanlı olduğu belirlenmiştir

-“Genelde az konuşurum” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. ki kare testine göre erkeklerin daha az konuştuklarını düşündükleri yorumu yapılabilir.

-“İnsanların sağlıkları ile ilgili içinde bulunduğu durumlar beni ilgilendirmiyor” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. ki kare testine göre kadınların insanların sağlık durumları ile ilgili içinde buldukları durumların kendisini daha fazla ilgilendirdiklerini düşündükleri yorumu yapılabilir.

-“Bana verilen görevi yaparım, görevimin dışına çıkmam” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. ki kare testine göre erkeklerin kadınlara göre kendisine verilen görevi yapıp, görev dışına çıkmadıklarını daha fazla düşündükleri yorumu yapılabilir.

-“Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. ki kare testine göre kadınların bilgilerinin tamamen kendisine ait olduğunu ve kendisine yettiğini daha fazla düşündükleri yorumu yapılabilir.

-“Bazen çevremdeki insanlara kendimi olduğumdan daha bilgili gösteririm” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. ki kare testine göre erkekler kadınlara göre bazen çevresindeki insanlara kendisini olduğundan daha bilgili olduğunu daha fazla oranda gösterdikleri yorumu yapılabilir.

Öğrenim durumunun önemi:

“Telefonla konuşurken karşı tarafın sözlerine sinirlenirsem telefonu kapatırım” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yaptığımız teste göre eğitim seviyesi düşük kişilerde telefonla konuşurken karşı tarafın sözlerine sinirlendiğinde telefonu kapatacağını belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

“Başa gelen çekilir mantığını taşıyorum, kaderciyim” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yaptığımız teste göre eğitim seviyesi düşük kişilerde başa gelen çekilir mantığını taşıdığını ve kaderci olduğunu belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

“Organizasyon yapmakta yetenekliyim” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yaptığımız teste göre eğitim seviyesi yüksek kişilerde organizasyon yapmakta yetenekli olduğunu belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

“Çevremde olup biteni izlerim” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yaptığımız teste göre eğitim seviyesi yüksek kişilerde çevresinde olup biteni izlediğini belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

“Çevremdeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz buluyorum” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Buna göre eğitim seviyesi yüksek kişilerde çevresindeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz bulunduğunu belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

“Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir” ifadesine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Buna göre eğitim seviyesi düşük kişilerde bilgilerinin tamamen kendine ait ve kendine yeterli olduğunu belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Son 10 yılda çalışılan farklı kurum sayısının önemi:

“Yaptığım bütün işlerde kendime güvenirim”

“İnsanlara yardım etmeyi severim”

“İnsanlarla olan iletişimde pratik öneriler yaratırım”

“Çevremdeki insanlara güven veririm”

“Çevremdeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz buluyorum”

ifadelerine katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yaptığımız Ki kare testine göre çalışılan kurum sayısı arttıkça bu ifadelere katılım oranı artış göstermektedir.

Bu sonuçlara göre ilkyardımcı eğitimi alacak özellikle sanayide çalışacak olan ilkyardımcı olacakların bazı kişisel özellikleri dikkate alınarak seçilmesi önem kazanmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırma neticesinde aşağıdaki bilgilere ulaşılmıştır.

- İlk yardım bilgi düzeyi yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve günlük çalışma saatine göre farklılık göstermezken son 10 yılda çalıştığı farklı kurum sayısına göre farklılık göstermektedir.
- Araştırma sonuçlarına göre yaş ile “Kaza gördüğümde olay yerinden uzaklaşırım, Genelde az konuşurum, Bana verilen görevi yaparım, Görevimin dışına çıkmam, Başkalarını kolay sinirlendiririm” ifadelerine katılım düzeyleri arasında ilişki bulunmaktadır.
- Cinsiyet ile “Soğukkanlı biri olduğum söylenemez, Genelde az konuşurum, İnsanların sağlıkları ile ilgili içinde bulunduğu durumlar beni ilgilendirmiyor, Bana verilen görevi yaparım, görevimin dışına çıkmam, Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir, Bazen çevremdeki insanlara kendimi olduğumdan daha bilgili gösteririm” ifadelerine katılım düzeyleri arasında ilişki bulunmaktadır.
- Öğrenim durumu ile “Telefonla konuşurken karşı tarafın sözlerine sinirlenirsem telefonu kapatırım, Başa gelen çekilir mantığını taşıyorum, Kaderciyim, Organizasyon yapmakta yetenekliyim, Çevremde olup biteni izlerim, Olaylar karşısında ruh halim değişir, Çevremdeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz buluyorum, Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir” ifadelerine katılım düzeyleri arasında ilişki bulunmaktadır. Öğrenim durumu; benzer öğrenim düzeyinde olanların eğitim gruplarına bölünmesi önerilebilir.
- Günlük çalışma saati ile “Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir” ifadesine katılım düzeyleri arasında ilişki bulunmaktadır.
- Son 10 yılda çalışılan farklı kurum sayısı ile “Yaptığım Bütün işlerde kendime güvenirim, İnsanlara yardım etmeyi severim, İnsanlarla olan iletişimde pratik öneriler yaratırım, Çevremdeki insanlara güven veririm, Çevremdeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz buluyorum” ifadelerine katılım düzeyleri arasında ilişki bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. (1981),Global Strategy for Health for All Bye The Year 2000, Geneva.
2. Ağrıdağ, G, “Sağlık Eğitimi
<http://cukurovatip.cu.edu.tr/halksagligi/dersnotlari/B%C3%B6l%C3%BCm-13-Sa%C4%9Flu%C4%B1k%20E%C4%9Fitimi-A%C4%9ERIDA%C4%9E.pdf>, 10/02/2013.
3. Erbaydar T, Aşut Ö, Demirdizen H, Öniz A, ve ark. (2003) Genel Pratisyenlik ve İletişim Becerileri Eğitimi : Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü İletişim Becerileri Eğitim Programı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,.
4. Gerald, F. R., Sherry, L., Davidson, S.H., Perrew, P.L. ve Atay, S. ,(2009). İş Yaşamında Politik Yeti: İş Verimliliğine Etkisi. İstanbul, Altan Basım
5. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Kabul Tarihi: 20.6.2012, R.G. Tarihi: 30.6.2012, R.G. Sayısı: 28339 <http://www.tmo.gov.tr/Upload/Document/mevzuat/iliglikanunlar/issagligiveguvenligikanunu.pdf>.
6. Yıldırım, A. (2010). Etik Liderlik ve Örgütsel Adalet İlişkisi Üzerine Bir Uygulama. YYLT, Karaman, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi.
7. Dalbay, Ö. ve Biçer, İ.H. (2002). “ Bir Kamu Hastanesinde ISO-9002: 1994 Kalite Güvence Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti ve Bazı Performans Göstergelerine Etkisi ”. İTÜ, Sosyal Bilimler Dergisi.
8. Akın, C.S. (2007). *Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü Harcamaları*. YYLT, Adana, Çukurova Üniversitesi,
9. Kayahan, C. (2002) *Hastane Yöneticilerinin Hastane Başarısına Etkisi*. YYLT, Afyon,Afyon Kocatepe Üniversitesi,.
10. Tokmak, C. ve Yavuz, E. (2009) *İş Görenlerin Etkileşimci Liderlik ve Örgütsel Bağlılık İle İlgili Tutumlarına Yönelik Bir Araştırma*. Uluslar arası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, Yıl:1,.
11. Asunakutlu, T. (2007) “*Sağlık Kurumları Yönetiminde Kalite ve Kültürel Değişim*”. Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi, İstanbul, Aura Kitapları,.
12. Fişek, A.G, (2001), *Sosyal Barışıklığın Tutkalı: Sağlık*, Yeni Türkiye Dergisi, s.39, Mayıs-Haziran.

13. Tokgöz, E, (1981), *Sosyal Gelişmede Sağlık, Türkiye İkinci İktisat Kongresi Sosyal Gelişme ve İstihdam Komisyonu Tebliğleri*, DPT Yayınları, Yayın No.1783, Ankara
14. Baloğlu, B, (2006), *Ekonomik ve Sosyolojik Bakış Açısıyla Sağlık ve Hastalık*, Der Yayınevi, İstanbul.
15. Sütlaş, M, (2000), *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*, Berdan Matbaası, İstanbul
16. Hayran, O, (1997), *Sağlık Hizmetleri Hastane Yöneticiliği*, (Ed. O. Hayran, H. Sur) Nobel Kitabevi, İstanbul.
17. Yeğinboy, Y, (1993), *Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*, Doğruluk Matbaacılık, İzmir.
18. Bulutoğlu, Kenan ve Erciş Kurtuluş. (1988). *Bütçe ve Kamu Harcamaları*, 2. Baskı, İstanbul: Filiz Kitabevi.
19. Üçdoğruk, Ş. (1996), “*Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Ekonometrik Analizi: Eşbütünleşme Testi*”, *Ekonomik Yaklaşım Dergisi*,
20. Akdur, R. (2006), *Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu*, İkinci Baskı, Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi Yayını, Yayın No.25, Ankara
21. Tortop, N, (1989), *Personel Yönetimi*, Yargı Yayınları, Ankara.
22. Noe, R.A, (1999), *İnsan Kaynaklarının Eğitim ve Gelişimi*, (Çev. C. Çetin), Beta Yayınevi, İstanbul
23. Uğur, A, (2003), *İnsan Kaynakları*, Sakarya Kitabevi, Sakarya.
24. Özden, M, (1993), *Sağlık Eğitimi*, Özkan Matbaacılık, Ankara.
25. Akdur, R, (1998), *Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları, Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler Halk Sağlığı*, Antıp AŞ Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, Ankara
26. Yürümez, G, “Sağlık Eğitimi <http://cukurovatip.cu.edu.tr/halksagligi/dersnotlari.pdf> (13/12/2013)
27. Öztürk, H, (2004), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Gazi Kitabevi, Ankara
28. Tunca, Y, (1971), *Okul Sağlığı ve Sağlık Eğitimi*, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul.
29. Dirican, R, (1990), *Toplum Hekimliği Dersleri*, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.

30. Fişek, N.H, (1983), Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi, Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, No.2.
31. Gülen, İ., Özdönmez, M, (1996), Personel Yönetimi, İstanbul Üniversitesi Yayınları, No.3928, İstanbul.
32. T.C. Sağlık Bakanlığı, İlk Yardım Yönetmeliği <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-552/ilkyardim-yonetmeliği.html> (22/12/2013)
33. Rodoplu, Ü, (2003), *Herkes İçin İlk Yardım*, Türkiye Acil Tıp Derneği, Om Yayınevi, İstanbul.
34. Ege, R, (1995), *Kaza, Hastalık ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım*, Türk Hava Kurumu Basım Evi, Ankara
35. Ardoğan, Y, (1998), *İlk Yardım ve Acil Hizmetlerinin önemi ve Ankara'daki Taksi Şoförlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları*, Yüksek Lisans Tezi, Kazaların Çevresel ve Teknik Araştırması, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
36. Somyürek, H.İ, (1998), İlk Yardım, Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık, Ankara.
37. Olgun, N., Kuşuoğlu S., Aslan, F.E, (2001), Acil Bakım, Yüce Yayım, 2. Baskı, İstanbul.
38. Bingöl, D, (1990), *Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler*, Atatürk Üniversitesi Basımevi, Erzurum.
39. Süzen, B., İnan, H, (2002), İlk Yardım, Birol Basım Yayın, İstanbul.
40. Tabak, R.S, (2003), *Sağlık Eğitimi*, Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık, Ankara.
41. Sabuncuoğlu, Z, (2000), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Ezgi Kitabevi, Bursa.
42. Koç, M.A, (1994), *Bir Grup Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Sağlık Meslek Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
43. Kocatürk, C, (2007), *Yeni Kılavuza Göre Düzenlenmiş İlk Yardım El Kitabı*, Tumer Eğitim Yayıncılık.
44. Fişek, N, (1986), *Sağlık Eğitimi*, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayın No: 86/20, Ankara.
45. Tabak, R.S, (2002), Sağlık Eğitimi, Somgür Yayıncılık, Ankara.

46. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130515-1.htm>
(18/01/2014)
47. Özcan, Z, Türkeş, P.(1997), *Personel Yönetimi Politika ve Yönetimsel Teknikler*, Ezgi Kitabevi, Bursa.
48. Hayran, O, (1997), *Sağlık Hizmetleri Hastane Yöneticiliği*, (Ed. O. Hayran, H. Sur) Nobel Kitabevi, İstanbul.
49. Pehlivan, İ, (1997), *Örgütsel ve Bireysel Gelişme Aracı Olarak Hizmet İçi Eğitim*, Amme İdaresi Dergisi.
50. Ataol, A, (1978), *Personel Seçimi ve Geliştirilmesi*, Ege Üniversitesi İşletme Fakültesi, İzmir.
51. Büyükuslu, A.R, (1998), *Globalizasyon Boyutunda İnsan Kaynakları Yönetimi*, Der Yayınları, İstanbul.
52. Başaran, İ.E, (1985), *Örgütlerde İşgören Hizmetlerinin Yönetimi*, AÜ Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, N.139, Ankara.
53. Çevikbaş, R, (2002), *Hizmet İçi Eğitim ve Türk Merkezi Yönetimdeki Uygulaması*, Nobel Yayıncılık, Ankara.
54. Erdoğan, İ, (1995), *Çağdaş Eğitim Sistemleri*, Sistem Yayınları, İstanbul.
55. Gül, H, (2000), *Türkiye’de Kamu Yönetiminde Hizmet İçi Eğitim*, İzmir.
56. İlk Yardım Konusunda Genel Bilgiler, <http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/ilkyardim/3.pdf>
57. Sabuncuoğlu, Z, (1997), *Personel Yönetimi Politika ve Yönetimsel Teknikler*, Ezgi Kitabevi, Bursa.
58. SMMMO, “İşçi Sağlığı, Güvenliği ve Hizmet İçi Eğitiminin Kurum ve Çalışanlar Yönünden Faydaları” <http://www.bursa-smmmo.org.tr/yazarlar/makaleler/124M MU.pdf>.
59. Aytaç, Ş, (2010) ‘*Ankara-Akyurt ilçesinde bir mobilya imalat fabrikasında çalışanlarda ilk yardım gerektiren durumların sıklığı ile ilk yardım eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri*’ Gazi Üniversitesi, Ankara.
60. Akman L. (2010) ‘*Sivas il merkezinde çalışan polislerin □ilkyardım bilgi□ ve tutumlarının değerlendirilmesi*’ Gazi Üniversitesi, Ankara.

61. Şanlıer D. (2010) '*Trafikte seyahat eden ve ilaç firmalarında çalışan tıbbi mütessillerin ilkyardımları bilgi düzeyinin ölçülmesi:Ankara ili örneği*'Gazi Üniversitesi, Ankara.

EKLER

Ek1. Uygulamada Kullanılan Anket Formu

Araştırmada kullanılan anket çalışması aşağıdaki gibidir;

<p>1. Yaşınız</p> <p>.....</p>
<p>2. Cinsiyetiniz</p> <p>a) Kadın <input type="checkbox"/> b) Erkek <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Öğrenim durumunuz</p> <p>a) İlköğretim <input type="checkbox"/> b) lise ve dengi <input type="checkbox"/> c)Önlisans <input type="checkbox"/></p> <p>d)Lisans <input type="checkbox"/> e) lisans üstü <input type="checkbox"/></p>
<p>4. Günde kaç saat çalışıyorsunuz?</p> <p>.....</p>
<p>5. Son 10 yıl içerisinde kaç farklı kurumda çalıştınız?</p> <p>.....</p>

Ek2. Uygulamada Kullanılan Anket Formu

Güvenilirlik/Geçerlilik Analizi

Bu analiz iki aşamalı yürütülecektir. Birinci aşamada ilk yardım uygulaması hakkında işletmede görevli kişilerin ne kadar bilgi sahibi olup-olmadığını dair belirleyici nitelikte olan homojenlik analiz sorularının cevaplanması istenilecektir. Cevaplar;

1.Evet

2.Hayır

Uygun bulunan kutucuğa (X) işareti koyunuz

Aşağıdaki konular hakkında nasıl bir ilk yardım uygulanacağını biliyor musunuz?

İlkyardım Başarı Testi Bilgi Formu

	Evet	Hayır
1. Hasta/Yaralı Taşınmasında ilkyardım	()	()
2. Hasta/Yaralı Ve Olay Yeri Değerlendirilmesinde ilkyardım	()	()
3. Bilinç Bozukluklarında ilkyardım	()	()
4. Hava Yolu Tıkanıklığında ilkyardım	()	()
5. Solunum Durmasında ilkyardım	()	()
6. Kalp Durmasında ilkyardım	()	()
7. Boğulmalarda ilkyardım	()	()
8. Şokta ilkyardım	()	()
9. Kanamalarda ilkyardım	()	()
10. Yaralanmalarda ilkyardım	()	()
11. Yanık, donma ve sıcak çarpmasında ilkyardım	()	()
12. Hayvan ısırıklarında İlkyardım	()	()
13. Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarda İlk Yardım	()	()
14. Kafatası ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım	()	()
15. Yüz ve Çene Yaralanmalarında ilkyardım	()	()
16. Göze , Kulağa Ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlkyardım	()	()
17. Zehirlenmelerde İlk Yardım	()	()

Ek3. Uygulamada Kullanılan Anket Formu

İkinci aşamada ise aşağıdaki cümlelere göre ilkyardım eğitimini alması gereken personelin seçiminde kullanılacak kişisel nitelikleri belirleyici analiz değerlendirilmesi yapılacaktır.

Cevaplar;

1- Katılıyorum

2- Kararsızım

3- Katılmıyorum

Uygun bulunan kutucuğa (X) işareti koyunuz

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1-Yaptığım Bütün işlerde kendime güvenirim	()	()	()
2- Kaza gördüğümde olay yerinden uzaklaşırım	()	()	()
3- Soğukkanlı biri olduğum söylenemez	()	()	()
4- Herhangi bir işi yaparken acele ederim	()	()	()
5- Telefonla konuşurken karşı tarafın sözlerine sinirlenirsem telefonu kapatırım	()	()	()
6- Kalabalık Ortamlarda çevremde insanlar olduğunda kendimi rahat hissederim	()	()	()
7-İnsanlara yardım etmeyi severim	()	()	()
8- Başa gelen çekilir mantığını taşıyorum, Kaderciyim	()	()	()
9- İnsanlarla olan iletişimde pratik öneriler yaratırım	()	()	()
10- Organizasyon yapmakta yetenekliyim	()	()	()
11- Çevremde Olup Biteni İzlerim	()	()	()
12- Olaylar Karşısında Ruh Halim Değişir	()	()	()
13- Benim için para her şey demek değildir	()	()	()
14- Çoğu zaman rahat bir insanım	()	()	()
15- Ayrıntılara dikkat etmek yararlıdır	()	()	()
16- Genelde az konuşurum	()	()	()
17- Çoğunlukla başkaları için zaman ayırabilirim	()	()	()
18- İnsanların sağlıkları ile ilgili içinde bulunduğu durumlar beni ilgilendirmiyor	()	()	()
19- Çevremdeki insanların ilgilerini önemsiz buluyorum	()	()	()
20- Kendimi tehlikeye atmakta sakınca görmüyorum	()	()	()
21- Çevremdeki insanlara güven veririm	()	()	()
22- İşimi titizlikle yaparım, insanları seçerim	()	()	()
23- Bana verilen görevi yaparım, görevimin dışına çıkmam	()	()	()
24- Başkalarını kolay sinirlendiririm	()	()	()
25- Sağlıkla ilgili konular ilgimi çeker	()	()	()
26-Çevremdeki insanları sağlığı ilgilendiren konularda ilgisiz ve bilgisiz buluyorum	()	()	()

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
27- Bütün İşlerimi karışık bir şekilde yaparım	()	()	()
28 -Yapılacak bir işe karar verirken düşünmekle zaman kaybedilmediğini düşünürüm	()	()	()
29- Bilgilerim tamamen kendime aittir ve bana yeterlidir	()	()	()
30- İşlerimde bir program takip ederim	()	()	()
31- Bazen çevremdeki insanlara kendimi olduğumdan daha bilgili gösteririm	()	()	()
32- Bana emanet bir şey verildiyse sahibine teslim ederim	()	()	()
33-Vücudumun herhangi bir organının eksikliğinde kendimi çirkin hissedirim	()	()	()
34- Bana verilen bir görevi yerine getiririm	()	()	()

ÖZGEÇMİŞ

Rıdvan DENİZ
Cumhuriyet Mah. Menekşe Sok Sunan Apt.No:3 K:1 D:2
Nilüfer/BURSA
Tel:0505 675 94 09
0224 453 08 07
E-mail: r.deniz@hotmail.com
ridvandeniz@birmedegitim.com.tr



KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Tarihi 01.01.1975
Medeni Durum Evli
Askerlik Durumu Tamamlandı

İŞ TECRÜBESİ

1997-2002 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ameliyathane Sağlık Teknikeri
2002-2012 Bursa Ticaret Odası Organize Sanayi Bölge Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri
2012 -Devam İlk Yardım Eğitim Merkezi Mesül Müdürü
Bilgemed Ortak Sağlık Güvenlik Birimi
Bilgemed İlk Yardım Eğitim Merkezi Uzman İlk Yardım Eğitmeni

EĞİTİM BİLGİLERİ

1991-1995 Batman Sağlık Meslek Lisesi
1997-2006 Anadolu Üniversitesi Sağlık Teknikerliği
2011-2012 Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Lisans Tamamlama
2012- Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans (Öğrenci)

SEMİNER ve KURSLAR

Uzman İlk Yardım Eğitmeni 2012
Travma Resusitasyon Kursu 2012
İlk Yardım Eğitmeni Sertifikası 2006
Arama Kurtarma 2004

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Windows Office

TEZ ONAYI

Aşağıda tanımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir

15/09 / 2014

Enstitü Müdürü

Kurum: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program Adı:

Program seviyesi: Yüksek Lisans(X) Doktora ()

Anabilim Dalı:Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Tez Başlığı:Bursa İlinde Sanayiden Sayılan İşletmelerde İlk Yardım Eğitimi Alacak Personellerin Niteliklerin Belirlenmesi

Tez Sahibi:Rıdvan DENİZ

Tez Danışmanı:Prof.Dr.Ahmet KÖSE

Sınav Yeri:Okan Üniversitesi Tuzla Kampüsü

Sınav Tarihi:15.09.2014

Tez Sınav Jürisi

JURİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof.Dr. Ahmet KÖSE		
Yrd.Doc.Dr. Yıldırım B. Gülhan		
Yrd.Doc.Dr.Gülzade UYSAL		

Beyan

Bu çalışmamın, 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 kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Rıdvan DENİZ