

**KKTC İskele İlçesindeki İlkokul Öğretmenlerinin
Temel İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi
Düzeylerinin Belirlenmesi**

Elif İlkhan Kılıç

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik Bölümü
dalında Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ağustos 2017
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Fethiye Erdil
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Fethiye Erdil

2. Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

3. Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç

ABSTRACT

The purpose of this research is to investigate the level of knowledge of the primary school teachers in Turkish Republic of Northern Cyprus on basic first aid procedures. This research was designed as a descriptive study. The population of the research consisted of 135 teachers working in 13 different schools run by the in Iskele school district during the 2016-2017 school year. No sampling was utilized. Total of 105 teachers participated in the study by completing the questionnaire. Data were collected using “Sociodemographic Data Forms for Teachers” and the survey form titled “Pre-School Teachers’ Knowledge Level in Basic First Aid Procedures” developed by Sönmez et al. (2013) with permission. Ethics board approval and other institutional approvals were obtained prior to the study. All study participants signed consent forms. Data were analyzed using descriptive statistics, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests. A p-value of 0.05 was considered as statistically significant.

Questions correctly answered by the majority of the participants included emergency number-112 in the Turkish Republic of Northern Cyprus (93.3%), impaled objects should not be removed and the child should be sent to the nearest hospital (93.3%), an electrocuted but conscious child should be sent to the nearest hospital (93.3%), a child suffering head injury should be kept awake (90.5%), Heimlich maneuver should be attempted for a conscious child who is suffering from complete airway blockage and cannot cough (85.7%).

Questions answered incorrectly included poison control service number-114 should be dialed during poisoning emergencies (7.6%), the need for checking airway-breathing-circulation in an unconscious child (24.8%), and vomiting should not be induced in a child who swallowed chemicals such as bleach or detergent (24.8%).

Of all teachers participated in the study, 63.8% stated they went through basic first aid training and 87.6% wanted to attend the training. The level of first aid knowledge among teachers who went through first aid training before was significantly higher compared to those who never had training ($p < 0.05$).

Results showed that there were statistically significant relationship between the teachers' age, years on the job and whether they had children and the level of first aid knowledge (12.90) ($p < 0.05$).

On the other hand, no significant relationship was found between the teachers gender, marital status, educational status and specialty and the level of first aid knowledge ($p > 0.05$).

It was also determined that 87.6% of the teachers wanted to attend a first aid course.

We suggest that first aid courses should be added to the curriculum of the education faculties, first aid courses should be offered as continued education for teachers.

Keyword: First aid knowledge, school, teacher

ÖZ

Bu araştırmanın amacı;Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı İskele ilçesinde görev yapan ilkökul öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemektir. Araştırma, tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2016-2017 eğitim ve öğretim yılında İskele ilçesinde yer alan 13 ilkökulda görev yapan toplam 135 öğretmen oluşturmuştur. Araştırma evren üzerinden yürütülmüş, örneklem seçimi yapılmamıştır. Çalışmaya 105 öğretmen anket doldurarak katılmıştır. Veriler; “ÖğretmenlerinTanıtıcı Özellikleri Anket Formu”, Sönmez ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilenve izni alınan “Okul Öncesi Öğretmenlerin Temel İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesine ilişkin Anket Formu” ile toplanmıştır. Araştırmada etik kurul ve kurum izni, öğretmenlerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı analizler, Kruskal Wallis ve Man-Whitney U testleri kullanılmıştır.İstatistiksel önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin en çok doğru yanıt verdiği sorular;“Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde acil durumlarda aranan numaranın 112 olduğu (%93.3),kesici delici aletle yaralanan çocuğun, cisim çıkarılmadan en yakın hastaneye götürülmesi gerektiği (%93.3), elektrik çarpan bilinci açık çocuğun en yakın hastaneye götürülmesi gerektiği(%93,3), kafa travması geçiren çocuğun uyanık tutulması gerektiği(%90.5), hava yolu tam tıkalı olan, öksüremeyen bilinci açık çocuğa heimlich manevrası uygulanması gerektiği(%85.7)”sorularıdır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin en az doğru yanıtladıkları sorular ise “zehirlenme durumunda bilgi/danışma amaçlı 114'ün aranması gerektiği(%7.6),

bilinci kapalı olan çocukta ilk önce nabız, solunum, hava yolu kontrolü yapılması gerektiği (%24.8)ve çamaşır suyu, deterjan benzeri gibi kimyasal içen çocuğun kusturulmaması gerektiği (%24.8)”sorularıdır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin%63.8’inin temel ilk yardım eğitimi alma durumlarına yönelik eğitim aldığı, %87.6’sının ise temel ilk yardım eğitimi almak istediği saptanmıştır. Temel ilk yardım eğitimi alan öğretmenlerin bilgi puanları, eğitimi almayan öğretmenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; araştırmaya katılan öğretmenlerin yaşları, meslekte çalışma yılları, çocuk sahibi olma durumları ile temel ilk yardım bilgi puan ortalamaları (12.90) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan öğretmenlerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve branşlarına göre temel ilk yardım bilgi puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Sonuç olarak bu çalışmada öğretmenlerin büyük çoğunluğunun %87.6’sının temel ilk yardım konusunda eğitim almak istediği saptanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, öğretmen yetiştiren fakültelerin eğitim programlarında ilk yardım dersinin yer alması ve öğretmenlere verilen ilk yardım eğitiminin hizmet içi eğitimlere eklenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: İlk Yardım Bilgisi, Öğretmen, Eğitim

TEŞEKKÜR

Bu çalışma süresince tüm bilgilerini benimle paylaşmaktan kaçınmayan, her türlü konuda desteğini benden esirgemeyen ve tezimde büyük emeği olan, aynı zamanda kişilik olarak ta bana çok şey katan Doğu Akdeniz Üniversitesi öğretim üyelerinden danışman hocam, sayın Prof. Dr. Fethiye Erdil'e sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans öğrenimim esnasında manevi yardımlarını esirgemeyen, yorumları ve eleştirileriyle bana destek veren Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanı Prof. Dr. Refia Selma Görgülü' ye, tez sürecimde deneyim ve bilgileri ile bana katkıda bulunan hemşirelik bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Gülümser Kubilay, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ ve Öğr. Gör. Gülcan Dürüst Sakallı' ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tez çalışmamda kullanmış olduğum resimlerin çekimlerini gerçekleştiren ve tez sürecim boyunca bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen Paramedik Kadir Çekiç' e teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans öğrenimim boyunca manevi desteklerini benden esirgemeyen değerli iş arkadaşlarım Dr. Fatma Çimen Tuğlu Şemi, Hemş. Meryem Arat Bolatcan, Hemş. Hatice Hudecek, Hemş. Şerife Aşut, Hemş. Özlem Güngör, Hemş. Ayşen Yücel, Hemş. Ayşe Erdem' e çok teşekkür ederim.

Beni yetiştiren, manevi desteklerini esirgemeyen aileme ve kardeşlerime eğitim süresince bana sabır gösteren kızlarım Nehir ve Su' ya, eğitim sürecinde her daim yanımda olan, motivasyonumu sağlayan, sabır ve emekle bana manevi destek olan tez aşamasında da benden yardımını esirgemeyen canım arkadaşım Seher Akbaş' a ve değerli eşi Can Akbaş' a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	iii
ÖZ	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR.....	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
1 GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	5
1.3 Araştırma Soruları	5
2 GENEL BİLGİLER	7
2.1 İlk Yardım ve İlk Yardımcı.....	7
2.1.1 İlk Yardımın Amacı.....	7
2.1.2 İlk Yardımın Tarihçesi.....	7
2.2 Temel İlk Yardım Uygulamaları	9
2.2.1 Korumaya Yönelik Olarak İlk Yardımcı;.....	9
2.2.2 Bildirme	9
2.2.3 Kurtarma (müdahale).....	10
2.2.3.1 İlk Yardımcının Hasta/Yaralıya Müdahale Ederken Dikkat Etmesi Gerekenler:	10
2.2.3.2 Olay Yeri Güvenliği Sağlanırken Dikkat Edilmesi Gerekenler	11
2.3 İlk Yardımda Hasta/Yaralıyı Değerlendirme	12
2.3.1 Bilinç Kontrolü	12

2.3.2 Hava Yolu Açıklığının Sağlanması	13
2.3.3 Solunumun Değerlendirilmesi	15
2.3.4 Dolaşımın Değerlendirilmesi.....	16
2.4 Hastanın/Yaralının İkinci Değerlendirmesi.....	16
2.5 Yaşam Kurtarma Zinciri.....	19
2.5.1 Temel Yaşam Desteği	19
2.5.2 Temel Yaşam Desteğinde Defibrilatör Kullanımı.....	20
2.6 Temel İlk Yardım Gerektiren Durumlar	22
2.6.1 Kanamalar.....	22
2.6.2 Yaralanmalarda ilk Yardım	24
2.6.3 Kafa Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım	25
2.6.4 Yanık ve Sıcak Çarpmasında İlk Yardım	25
2.6.5 Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım.....	26
2.6.6 Bilinç Bozukluğuna Neden Olan Hastalıklarda İlk Yardım	28
2.6.7 Zehirlenmelerde İlk Yardım	29
2.6.8 Hayvan Isırmalarında İlk Yardım.....	30
2.6.9 Solunum Yolu Tıkanıklıklarında İlk Yardım	32
3 GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1 Araştırmanın Tipi	34
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	34
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
3.4 Veri Toplama Araçları.....	35
3.5 Veri Toplama Süreci	35
3.6 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	35
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları	36"

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu	37
4 BULGULAR.....	38
4.1 Öğretmenlerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri	38
4.2 Öğretmenlerin Temel İlk Yardım Bilgi Düzeyleri	40
4.3 Öğretmenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Temel İlk Yardım Bilgi Puanlarının Dağılımı.....	43
5 TARTIŞMA	47
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
6.1 Sonuçlar.....	52
6.2 Öneriler.....	54
KAYNAKLAR	55
EKLER.....	63
Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	65
Ek 2: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı İzin Yazısı.....	66
Ek 3: Anket Formunda Kullanılan Bilgi Sorularının İzin Yazısı.....	67
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	68
Ek 5: Öğretmenlerin Tanıtıcı Özellikleri Anket Formu.....	70
Ek 6: Öğretmenlerin Temel İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Anket Formu	71
Ek 7: Araştırmaya Katılan Öğretmenlerin Yaş, Temel İlk Yardım Eğitimi Alma ve Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Temel İlk Yardım Uygulamaları Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması	78

KISALTMALAR

KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
TC	Türkiye Cumhuriyeti
ASHMO	Acil Sağlık Hizmetleri Merkez Operatörlüğü
ASE	Acil Sağlık Ekibi
OED	Otomatik Eksternal Defibrilatör
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Öğretmenlerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre dağılımı (N=105)	38
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğretmenlerin Temel İlk Yardım Eğitimi ve İlk Yardım Gerektiren Bir Durumla Karşılaşma Durumları (N=105).....	39
Tablo 3. Araştırmaya katılan öğretmenlerin temel ilk yardım uygulamalarına yönelik verdikleri yanıtların dağılımları (N=105)	40
Tablo 4. Öğretmenlerin temel ilk yardım bilgi puan dağılımı (N=105)	42
Tablo 5. Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş grubu ve meslekte çalışma yılına göre temel ilk yardım bilgi puanlarının dağılımı (N =105).....	43
Tablo 6. Araştırmaya katılan öğretmenlerin tanıtıcı özelliklerine göre temel ilk yardım uygulamalarına yönelik bilgi puanlarının dağılımı (N=105)	44
Tablo 7. Araştırmaya katılan öğretmenlerin temel ilk yardım eğitim alma, isteme ve temel ilk yardım gerektirecek durumla karşılaşma durumlarına göre temel ilk yardım uygulamalarına yönelik bilgi puanlarının dağılımı (N=105)	45

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Bilinç Kontrolü	13
Şekil 2: Baş Geri Çene Yukarı Manevrası	14
Şekil 3: Çene itme manevrası.....	14
Şekil 4: Çocukta ağızdan ağız ve buruna soluk verme	16
Şekil 5: Koma pozisyonu	18
Şekil 6: Çocuklarda Tek elle Yapılan Kalp Masajı.....	20
Şekil 7: Çocuklarda Heimlich Manevrası.....	33
Şekil 8: Öğretmenlerin Temel İlk Yardım Bilgi Puanları.....	43

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Herhangi bir kaza veya hayatı tehlikeye düşüren bir durumda, yaşamın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacı ile Acil Sağlık Hizmetleri Ekibi (ASHE) olay yerine gelinceye kadar, tıbbi araç gereç kullanmadan eldeki malzemeler ile yapılan ilaçsız uygulamalar ilk yardım olarak tanımlanmaktadır (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,44,45,47).

TC' nde tüm kurum ve kuruluşlarda istihdam edilen her yirmi personel için bir ilk yardımcının bulundurulması zorunludur. TC Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Yönetmeliğinin amacı; bireylerin ve toplumun temel sağlık bilgisinin artırılması, ilk yardım bilgi ve becerisinin toplumun her bireyine öğretilmesi, her kamu özel kurum ve kuruluşunda personel sayılarına göre ilk yardımcı bulundurulması, bu doğrultuda ilk yardımcı eğitimlerinin yetkili kuruluşlar tarafından düzenlenmesini sağlamaktır (11).

Okullarda çocukların karşılaştıkları acil durumlarda, çocukların en yakınında bulunan öğretmenlerin, ilk yardım bilgisi ile donanmış olması ve doğru ilk yardım girişiminde bulunması büyük önem taşımaktadır (12,42). Okullarda meydana gelen acil durumlarda, gerekli olan girişimi yapmak öncelikle var olan sağlık ekibinin görevidir (13,14,15,16,17,18,42). Ancak KKTC' nde devlet okulları başta olmak üzere pek çok okulda doktor veya hemşire bulunmadığından bu görevi çocukların en yakınında olan öğretmenler üstlenmektedir (19).

Temel ilk yardım, sağlık eğitimi konuları içerisinde bilinmesi gereken en önemli konular arasındadır (20,21,22,23). Akut hastalıklarda, kaza/yaralanma durumlarında, zamanında ve bilinçli olarak uygulanan ilk yardım yaşamı kurtarmakla beraber, sakatlıkları önlemede, sağlıklı yaşam süresini uzatmada da büyük öneme sahiptir (17). Kazalardan sonraki ölümlerin % 10' ununun ilk 5 dk' da, %50' sinin ilk 30 dk' da meydana geldiği tespit edilmiştir. Bu nedenle ilk yardım gerektiren durumlarda anında girişimde bulunabilecek her düzeydeki bireyin eğitilmesi ve bilgilendirilmesi gerekmektedir (11,24).

Kaza, beklenmeyen ve önceden planlanmayan durumlar sonucunda meydana gelen yaralanmalar, sakatlanmalar ve hatta ölümle sonuçlanan durumlar olarak tanımlanmaktadır (25,26,27,28).

TC'nde 2014 yılında yapılan istatistiklere gretm il ve ilelerdeeşitli kazalara bağlı olarak 14 yaş altında 974 çocuğun öldüğü bildirilmiştir. Travmaya uğrayan çocukların %5' inde ise geçici sakatlık kaldığı belirlenmiştir (29).

Okullardakikazalar/yaralanmalar çocuklarda, sakatlığa ve lme sebep olan, okul sağlığını yakından ilgilendiren, sorunlar arasında yer almaktadır. Çocuklar doğumlarından yetişkinliğe gelene dek çeşitli kazalarla karşılaşan grupların başında gelmektedir (12,13,30,31,32).

Günlerinin büyük bir kısmını kalabalık personel gurubu ve öğrencilerin toplu halde bir arada bulunduğu okullarda geçirmekte olan çocuklar, tehlikelerin bilincinde olmamaları, bağımsızlıklarının artmış olması, karar verme yeteneğinin olmaması, yaşları ve gelişimsel özellikleri nedeniyle kazalara/yaralanmalara maruz kalmaktadırlar (9,31,36).

Çocukların okullarda en sık karşılaştığı kaza/yaralanma ve hastalık durumlarının bayılma, ateşli havale, astım atağı, alerjik reaksiyonlar, st solunum

yolu hastalıkları, sara nöbeti, kan şekerinin düşmesi veya yükselmesi, ishal, kusma, karın ağrısı, burun kanaması, kafa travması, kırık, çıkık olduğu belirtilmektedir (12,32,33,34).

Dünya’da her yıl on çocuktan biri yaralanmalar/kazalar nedeniyle acil servislere başvurmaktadır. Okul döneminde ortaya çıkan yaralanmalar/kazalar çocukların ölüm nedenlerinin birincil sebebidir ve 6-11 yaş gurubundaki ölümlerin %20-60’ ını oluşturmaktadır (29).

Türkiye’ de kazalar çocuk ölümlerinin %22’ sini, geçici sakatlıkların ise %5’ ini oluşturmaktadır (29).

Fransa’ da yapılan bir çalışmada çocukların %52.8’ inin en çok ders aralarında, arkadaşları ile yaramazlık yaparken, fiziksel aktivite sırasında ciddi yaralanmalara maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Çocukların %20’ sinin yiyecek alerjisi, böcek ısırması, ilaç alerjisi gibi, ilk alerjik ataklarını okulda yaşadıkları belirtilmiştir (35).

KKTC’ nde çocukların geçirdiği kazalara/yaralanmalara ve akut, kronik hastalıklara yönelik istatistiksel veriye ulaşılammıştır. Ancak son 15 yılda kazalara ve ciddi yaralanmalara bağlı 671 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmiştir (36).

Amerika ve Birleşik Krallık’ ta eğitim ve öğretim kurumlarında revir, okul sağlığı hemşiresi ve doktoru bulunmaktadır. Görevli öğretmenlerin tamamının ilk yardım sertifikası ve Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) kullanımı yetkisi bulunmaktadır. 11 yaş üstü öğrencilere de kısa bir eğitim sonrasında OED kullanma yetkisi verilmektedir (37,38,39,43).

Gelişmiş ülkelerde okul sağlık hizmetleri, genel sağlık hizmetlerinden farklı düşünülmeyerek revir, okul sağlığı hemşiresi, okul hekimi, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanları, okul psikoloğu, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, diş hekimi,

odiyolog, öğretmen ve aile işbirliği ile yürütülmektedir. Çocukların sağlık sorunlarının erken dönemde belirlenip, önlem alınıp koruyucu bakım sağlandığı belirtilmektedir. Okul sağlığı hizmetlerini, çocukların sağlık kontrollerini okul hekimi ve hemşiresi yürütmektedir. Çocuklara, ailelere ve öğretmenlere sağlık eğitimini ise okul sağlığı hemşiresi vermektedir (18).

TC' nde yatılı ve özel ilkokullar haricinde, KKTC' nde ise bazı özel ilkokullar dışında, devlet ilkokullarında revir, okul sağlığı hemşiresi ve doktor bulunmamaktadır (19,40).

TC' nde 2011 yılından itibaren okul sağlığı hizmetlerini toplum sağlığı merkezlerinde görevli aile hekimleri ve TC Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen halk sağlığı hemşireleri yürütmektedir. 27515 sayı ile 19.04.2011 tarihinde yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği' nde okul sağlığı hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Ancak personel eksikliği nedeniyle devlet okullarının tamamında okul sağlığı hemşiresi ve doktor bulunmamaktadır (37,46).

KKTC' nde ise bunu Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi' ne bağlı sağlık merkezlerinde görevli halk sağlığı hemşireleri ve hekimleri sürdürmektedir (19,46).

Halk sağlığı hemşireleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmasında önemli bir yere sahiptir. Halk sağlığı hemşirelerinin görev ve yetkilerine koruyucu sağlık hizmetlerinin yanında, okul sağlığı hemşirelerinin görev ve yetkileri, toplumun her kesimine temel ilk yardım uygulamaları konusunda eğitim vermekte eklenmiştir. Bu konuda uzmanlaşmış olan halk sağlığı hemşiresinin görev ve yetkileri aşağıdakileri kapsamaktadır (37,41,42,43,46).

- Bağlı bulunduğu okullarda hastalanan, acil girişim gerektiren, öğrenci veya okul personeline hekim istemi ile tedavi ve bakıma yönelik hemşirelik hizmetlerini planlar, uygular ve değerlendirir.

- Okullarda gerçekleştirilen bağışıklama ve sağlık taramalarında görev alır.
- Okulda çevre sağlığını ilgilendiren durumları öncelikle okul idaresine ve sonra temel sağlık hizmetleri müdürlüğüne bildirir.
- Okullarda öğretmenlere, öğrencilere, okul personeline doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda doğru davranışların kazandırılması amacı ile sağlık eğitimi faaliyetlerini organize eder ve yürütür.
- Okul sağlığından sorumlu personellere sağlıkla ilgili eğitim planlar ve yürütür.
- Okullarda gelişebilecek kazalara/yaralanmalara yönelik koruma ve güvenlik önlemlerinin geliştirilmesinde okul yönetimi, öğretmen, öğrenci ve aileleri ile iş birliği içinde çalışır.
- Kronik hastalıkları ve alerjileri olan öğrencilerin öğretmenlerine, ailelerine sağlık danışmanlığı yapar.
- Akut/kronik hastalıklar veya kazalar/yaralanmalar sonucunda acil girişim gerektiren durumlarda, okullarda görevli olan okul personeli ve öğretmenlere ilk yardım konusunda eğitim verir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, KKTC' nde MEB' na bağlı İskele ilçesinde görev yapan ilkokul öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.

1.3 Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1:Öğretmenlerin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri nelerdir?

2: Öğretmenlerin temel ilk yardım bilgi düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

3: Öğretmenlerin tanıtıcı özellikleri temel ilkyardım bilgi düzeylerini etkiler mi?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 İlk Yardım ve İlk Yardımcı

İlk yardım herhangi bir kaza ve yaşamı tehlikeye düşüren durumda acil sağlık hizmetleri ekibinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması veya durumun kötüye gitmesini önleyebilmek amacı ile olay yerinde tıbbi araç-gereç kullanmaksızın eldeki malzemeler ile yapılan ilaçsız müdahalelerdir (4,9,28,42,43,44,45,46,47,50).

İlk yardımcı, ilk yardımın tanımında belirtilen amaç doğrultusunda hastaya/yaralıya acil durumlarda uygulama yapan, ilk yardım sertifikası almış eğitimlibireyleri tanımlar(3,4,8).

2.1.1 İlk Yardımın Amacı

- Hastanın/yaralının hayati tehlikesinin önlenmesi,
- Hastanın/yaralının yaşamsal organlarının işlevlerinin sürdürülmesive yeterli dolaşımın sağlanması,
- Hastanın/yaralının mevcut durumunun daha kötüye gitmesinin önlenmesi,
- Hastaya/yaralıya doğruilk yardım uygulaması yaparak sakatlığın önlenmesi ve iyileşme sürecinin kolaylaştırılması (3,8,48,49).

2.1.2 İlk Yardımın Tarihçesi

İnsanlık tarihiyle başladığı bilinen ilk yardımla ilgili yazılı bir belge bulunmamaktadır. Savaş ve doğal afetler sonucunda meydana gelen olaylar sırasında ilk yardıma ihtiyaç duyulmuş hastaya/yaralıya yardımcı olabilmek için ilk yardım

uygulamaları yapılmaya başlanmıştır. İlk yardım uygulamalarının gelişmesi savaş hekimliği ve cerrahisinin ilerlemesi ile sağlanmıştır (24,49).

M.Ö. 2000' li yıllardan kalan Ebert kâğıtlarında 48 yaralanmada uygulanacak girişimler ve genel sağlık durumuna ilişkin bilgiler ilk yazılı kaynaklardandır (24).

1823-1908 yılları arasında yaşamış olan Esmarch, ilk yardımın kurucusu olarak bilinmektedir. Esmarch Alman-Fransız savaşında Alman ordusunun sıhhiye reisliğine kadaryükselmistir. Askeri cerrahi alanında oldukça başarılı olan Esmarch'ın "Harp Meydanında İlk Yardım ve Yaralılara İlk Yardım" adlı eseri ilk yardım uygulamalarında rehber olmuştur. 1831 yılında Doktor Mayor tarafından geliştirilen üçgen sargıyı Esmarch ilk yardım girişimlerinde yaygın olarak kullanmıştır. Günümüzde de bu bandaj hala "Esmarc Bandajı" olarak satışa sunulmaktadır (51).

Savaşlarda hastalara/yaralılara yardım için "Britanya Kızılhaç Cemiyeti" kurulmuştur. 1877 yılında "St. John Sıhhi İmdat Teskilatı" kurulmuş ve yararlılara ilk yardım konusunda konferanslar düzenlenmiştir. İlk yardım terimi, resmi olarak ilk kez 1879'da St. John Sıhhi İmdat Teskilatı tarafından kabul edilmiştir. 1882' de Prof. Esmarch ilk yardım konusunda konferanslar vermiştir. Bu konferanslarda alınan notlar, "Kazazedelere İlk Yardım" isimli kitap olarak yayımlanmıştır (24,49).

Türklerde ise ilk yardım 1 Haziran 1868 tarihinde "Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti" nin kurulması ile başlamıştır. Bu cemiyet 1877 yılında "Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti" ve 1935' de "Kızılay" adını almıştır. 1911 yılında Dr. Ömer Besim Paşa, 6 ay süreli hemşirelik kurslarını açarak hem hemşirelik eğitimini başlatmış hem de ilk yardım ekiplerini kurarak İstanbul Aksaray yangınında yaralılara müdahalede bulunmuştur (41,50).

1960 yılında Kızılay “St. Johns” un ilk yardım kitabını Türkçeye çevirerek ilk yardım kurslarını başlatmıştır. Bu kurslar günümüzde de devam etmektedir. Tıp fakültelerinde ilk yardım acil bakım uzmanlığı programları 1993 yılında öğrenci almaya başlamıştır. Bu yıllarda 112 acil servis hizmetlerinde çalışmak üzere Acil Tıp Teknisyenleri ve 1995 yılında ise Ambulans Acil Bakım Teknikerleri yetiştirilmeye başlanmıştır (41).

2.2 Temel İlk Yardım Uygulamaları

Temel ilk yardım uygulamaları Koruma, Bildirme, Kurtarmayı kapsamaktadır.

2.2.1 Korumaya Yönelik Olarak İlk Yardımcı;

Korumaya yönelik ilk yardımcı;

- Çevre güvenliğini sağlamalı,
- Kendi can güvenliğini sağlamalı,
- Hastanın yaralının can güvenliğini sağlamalı,
- Olay yerinde oluşabilecek ikincil kaza ve yaralanmaları önlemelidir

(52,14,16,23,36).

2.2.2 Bildirme

İlk yardım gerektiren her durumda ilk yardımcı (kaza/yaralanma, hastalık) “112” Acil Sağlık Hizmetleri Merkez Operatörlüğü (ASHMO) aranmalıdır. (3).

112 ASHMO aranırken dikkat edilecek noktalar:

- İlk yardımcı, ASHMO tarafından sorulara doğru cevap vermelidir.
- İlk yardımcı, 112 ASHMO' ne adres bilgilerini verirken kazanın/olayın olduğu yere yakın bir caddenin veya çok bilinen bir merkezin(cami, alışveriş merkezi, okul vs.) ismini vermelidir.
- İlk yardımcı 112 ASHMO' ne ismini ve telefon numarasını bildirmelidir.
- İlk yardımcı 112 ASHMO' ne hasta/yaralı sayısı, sağlık durumu ve kazanın/olayın oluş şekli (trafik kazası, suda boğulma, yangın, zehirlenme vb.) hakkında bilgi vermelidir.
- İlk yardımcı 112 ASHMO' ne hastaya/yaralıya ilk yardım uygulaması yaptıysa nasıl bir girişim yapıldığı hakkında bilgi vermelidir.
- İlk yardımcı, 112 ASHMO' ndeki sağlık görevlisi gerekli olan tüm bilgileri aldığı söylenene kadar telefonu kapatmamalıdır.
- İlk yardımcı 112 ASHMO' ne hasta/yaralı hakkında anlattığı bilgiler doğrultusunda durumu göz önüne alınarak operatör tarafından verilen ilk yardım direktiflerini yapmalıdır (3,46).

2.2.3 Kurtarma (müdahale)

Kurtarma, ilk yardımcı tarafından hastaya/yaralıya kaza/olay yerinde hayatın kurtarılması veya sakatlığın önlenmesi için yapılan bilinçli girişimlerdir (3).

2.2.3.1 İlk Yardımcının Hasta/Yaralıya Müdahale Ederken Dikkat Etmesi

Gerekenler:

- İlk yardımcı kaza/olay yerini değerlendirerek oluşabilecek ikincil bir kaza riskini ortadan kaldırmalı, önce kendisinin daha sonra hastanın/yaralının can güvenliğini sağlamalıdır.

- İlk yardımcı hastaların/yaralıların genel durumunu değerlendirerek, öncelikli girişim yapılacakları tespit etmelidir.
- İlk yardımcı hastanın/yaralının endişe ve korkularını gidermeye çalışmalıdır.
- İlk yardımcı çevrede ve yakınında olan bireylerden ilk yardım uygulaması yaparken yardım istemelidir.
- İlk yardımcı travma bulgusu olan hastalara/yaralılara (kırık, düşme, kanama) olay/kaza yeri güvenli olduğu sürece yerinde müdahale etmeli hareket ettirmekten kaçınılmalıdır.
- İlk yardımcı hastanın/yaralının vücut sıcaklığını korumalı sıcak tutmalıdır.
- İlk yardımcı 112 acil sağlık ekibi gelinceye kadar hastanın/yaralının yanından ayrılmamalı ve en yakın sağlık kuruluşuna sevk süresine kadar eşlik etmelidir (2,3,6,9,10).

2.2.3.2 Olay Yeri Güvenliği Sağlanırken Dikkat Edilmesi Gerekenler

- İlk yardımın temel ilkelerinden biri ilk yardımcının olayın/kazanın gerçekleştiği yerde kendini her türlü tehlikeye karşı korumasıdır, olay yeri güvenliği sağlanmadan hastaya/yaralıya müdahale edilmemelidir. (3).
- İlk yardım gerektiren olayda/kazada tehlike (gaz, patlama, yangın, zehirlenme vb.) riski varsa olası tehlikelere karşı önlem alınmalıdır.
- Trafik kazası durumlarında öncelikle yol güvenliği sağlanmalıdır. Kazaya uğrayan araç, kontağı kapatılarak el freni çekilmelidir (3).
- Kazanın/olayın olduğu alanın önüne ve arkasına reflektör koyarak gelecek olan araç sürücülerinin yavaşlamasını sağlayarak, ikincil bir kazayı önlemelidir.
- Kaza/olay yerinde hastaya/yaralıya yapılacak olan ilk yardım uygulamalarını güçleştirecek insan kalabalığını uzaklaştırmalıdır.

- Olay/kaza yerinde olası yangın ve patlama riskini önlemek için sigara içilmemelidir.
- Gaz varlığı söz konusu ise oluşabilecek ikincil zehirlenmelere karşı ortam havalandırılmalı mümkünse hastalar/yaralılar doğru taşıma teknikleri ile dışarı çıkarılmalıdır.
- Olayın/kazanın gerçekleştiği yerde tehlikeli bir durum yoksa hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir (2,3,6,9,10).

2.3 İlk Yardımda Hastayı/Yaralıyı Değerlendirme

Hastanın/yaralının ilk değerlendirilmesinde izlenecek basamaklar bilinç kontrolü, hava yolu açıklığının sağlanması, solunumun değerlendirilmesi ve dolaşımın değerlendirilmesidir.

2.3.1 Bilinç Kontrolü

Hastanın/yaralının omuzlarına dokunarak “iyi misiniz” diye sesli uyarı verilerek bilinç durumu kontrol edilir. Yanıt yok ise bilinç kapalıdır. Bilinç kontrolünün yapılma biçimi Şekil 1’de verilmiştir(2,3,4,6,9,10).



Şekil 1: Bilinç Kontrolü

2.3.2 Hava Yolu Açıklığının Sağlanması

Bilinci kapalı olan hastanın/yaralının kas kontrolü kaybolduğundan dilin geriye kaçması, kusmuk, kan, yabancı cisim gibi nedenlerle soluk borusu tıkanabilir.

Bu durumda;

- Hava yolunun açıklığını sağlamak için hastanın/yaralının baş, boyun, gövdesi düz bir zemine yatırılmalıdır.
- Hava yolu açıklığı sağlanırken, ağız içi kontrol edilmeli yabancı cisim var ise işaret parmağıyla sıyrılarak çıkarılmalıdır.
- Hastada/yaralıda boyun yaralanması yok ise hava yolu açıklığını, bir el hasta yaralının alnına koyularak, öbür elin iki/üç parmağıyla çene tutulup, baş geriye doğru itilerek ‘‘Baş Geri-Çene yukarı’’ pozisyonu verilerek hava yolu açıklığı sağlanmalıdır (Şekil 2), (2,3,6,9,10).



Şekil 2: Baş Geri Çene Yukarı Manevrası



Şekil 3: Çene itme manevrası

- o Eğer hastada boyun yaralanması şüphesi varsa; hastanın baş ucuna geçilerek, başparmaklar dışında her iki elin parmakları alt çene köşelerine yerleştirilir, çene aşağı doğru itilerek, başın hareket etmesi engellenerek, hava yolu açıklığı sağlanmalıdır. Ancak bu manevra ile hava yolu açıklığı sağlanamıyorsa, boyun yaralanması ve zedelenmesi göz önüne alınarak baş geri çene yukarı manevrası uygulanmalıdır (3).

2.3.3 Solunumun Değerlendirilmesi

İlk yardımcı hava yolunu yukarıda tanımlanan şekilde açık tutarak , bak dinle hisset yöntemi ile normal solunum olup olmadığını en fazla 10 saniye süre ile kontrol etmelidir. Bunun için; hastanın başucunda durur yanağını ağız burun hizasında, göğüs hareketlerine bakacak şekilde hastanın/yaralının üzerine doğru baş yana doğru çevrilerek solunum kontrolü yapılır.

Bak: Göğüsün hareketleri gözlenir (tek el göğüs üzerine konularak göğüs hareketleri hissediliyor mu bakılır) (3,4,6,9,10,).

Dinle: Eğilerek kulağını hastanın/yaralının ağız bölgesine yaklaştırarak soluk sesi duyuluyor mu değerlendirilir.

Hisset: Soluk, ilk yardımcının yanağında hissediliyor mu değerlendirilir.

Solunum yok ise hemen kalp masajı ile TYD'ne başlanır. (3).

Suni solunum:

Uygun manevrayla hava yolu açıklığı sağlanan çocuğa iki şekilde suni solunum yapılabilir. Bir elin baş ve işaret parmakları ile burun kanatları hava çıkmayacak şekilde kapatılır, çocuğun ağzı hava çıkmayacak şekilde kendi ağzı ile kavranır veya ilk yardımcı çocuğun yüzü küçük olduğundan ağzı, ağız ve burunu içine alacak şekilde kavrayarak soluk verir. (2,3,6).

Hastanın/yaralının akciğerlerine hava gidecek şekilde ağızdan her bir soluk bir saniye sürecek şekilde üflenir ve verilen soluğun etkinliği göğüs hareketleri izlenerek takip edilir. Eğer göğüs havalanmıyorsa tekrar hava yolu açıklığı kontrol edilmelidir (3).



Şekil 4:Çocukta ağızdan ağız ve buruna soluk verme (55)

İlk yardımcı suni solunum yaparken kendini bulaşıcı hastalıklardan korumak amacıyla suni solunum maskesi kullanabilir. Ancak suni solunum maskesi mevcut değilse ilk yardımcısuni solunum yapmak zorunda değildir, ASHE gelinceye kadar kalp masajı yaparak TYD' ne devam etmelidir (3).

2.3.4 Dolaşımın Değerlendirilmesi

Bilinç kapalı, solunum yok ise ilk yardımcı en fazla 5 saniye sonra kalp masajı ile temel yaşam desteğine başlamalı, dolaşım değerlendirmesi yapmak için zaman kaybetmemelidir (2).

2.4 Hastanın/Yaralının İkinci Değerlendirmesi

İlk değerlendirme sonucunda hastanın/yaralının bilinci açık ise ikinci değerlendirmeye geçilir.

- İlk yardımcı, kendini tanıtır (ilk yardım eğitimi aldığını söyleyerek hastaya/yaralıya güven verir ve sakinleşmesini sağlamalıdır).
- Hastanın/yaralının ismini öğrenir adıyla hitap eder (bunu yaparken bilinç durumunun devamlılığını kontrol etmiş olur).
- Olayın nasıl geliştiği, tıbbi öykü (bilinen hastalık, diyabet, epilepsi, hipertansiyon gibi) kullanılan ilaçlar ve alerjilerinin varlığı sorgulanır.
- Hastadan/yaralıdan onay alınarak, baştan ayağa fiziksel muayene yapılır. (2,3,6,9,10).

Bunun için sırasıyla;

Baş: Saç, saçlı deri, baş ve yüzde yaralanma, morluk olup olmadığı, kulaktan kan, sıvı gelip gelmediği kontrol edilir, ağız içi kontrol edilmelidir (2,3,4).

Boyun: Ağrı, hassasiyet, şişlik ve şekil bozukluğu var mı bakılır. Aksi ispat edilinceye kadar boyun yaralanması göz ardı edilmemelidir (2,3,4).

Göğüs kafesi: Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu, şişlik, morarma, ağrı ya da duyarlılık olup olmadığı elle muayene edilerek kontrol edilmelidir(2,3,4).

Karın boşluğu: Göğüs muayenesinde ki belirtiler gözlenir, karın yumuşaklığı değerlendirilir ve eller bel kısmına kaydırılarak bel muayenesi yapılmalıdır(2,3,4).

Kol ve bacaklar: Kuvvet, his kaybı varlığı, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu, işlev kaybı ve kırık olup olmadığı ellerle muayene edilerek değerlendirilmelidir. Yukardaki işlemleri sırasıyla yaparken her defasında ellerimizin iç yüzünü çevirip kan, sıvı var mı bakılmalıdır (2,3,4).

Hastanın/yaralının bilinci kapalı, solunumu ve dolaşımı mevcut ise; dilin geriye kaçması veya kusması durumunda tekrar hava yolunun kapanmaması için koma pozisyonu verilmelidir (3).

Koma pozisyonu:

- Ortam ve koşullar dikkate alınarak hastanın/yaralının hangi tarafa döndürüleceğine karar verilmeli,
- Döndürülmek istenen tarafa geçilerek diz çökmeli hastanın/yaralının karşı tarafında ki kolu gövdesinin altına yerleştirilmeli,
- Hastanın/Yaralının yakın tarafında ki kolu gövdesinin altına yerleştirilmeli, karşı taraftaki bacağı yakın taraftaki bacağının üzerine konulmalı,
- Bir el ile hastanın/yaralının karşı omuzundan diğer el ile de karşı kalçasından kavrayarak yavaşça tek hareketle kendine doğru çevirmeli,
- Yan yatar pozisyonda üstteki bacağı kalça ve dizden bükerek öne doğru destek yapmalı,
- Üstteki kolu öne getirerek elini kazazedenin yanağının altına yerleştirmeli alttaki kolu arkaya doğru çıkarılarak destek yapılmalı,
- Baş aşağıya doğru hafifçe eğilmeli (3,9).



Şekil 5:Koma pozisyonu

- ASHE gelinceye kadar hastanın/yaralının yan (koma) pozisyonu korunmalıdır.
- Hastanın/yaralının 3-5 dakikada bir bilinç, solunum ve dolaşım kontrolü yapılmalıdır (soluk sesi, göğüs hareketleri, öksürük, cildinin rengi).
- ASHE gelinceye dek yapılan tüm uygulamalar ASHMO aranarak bilgi verilmelidir (3).

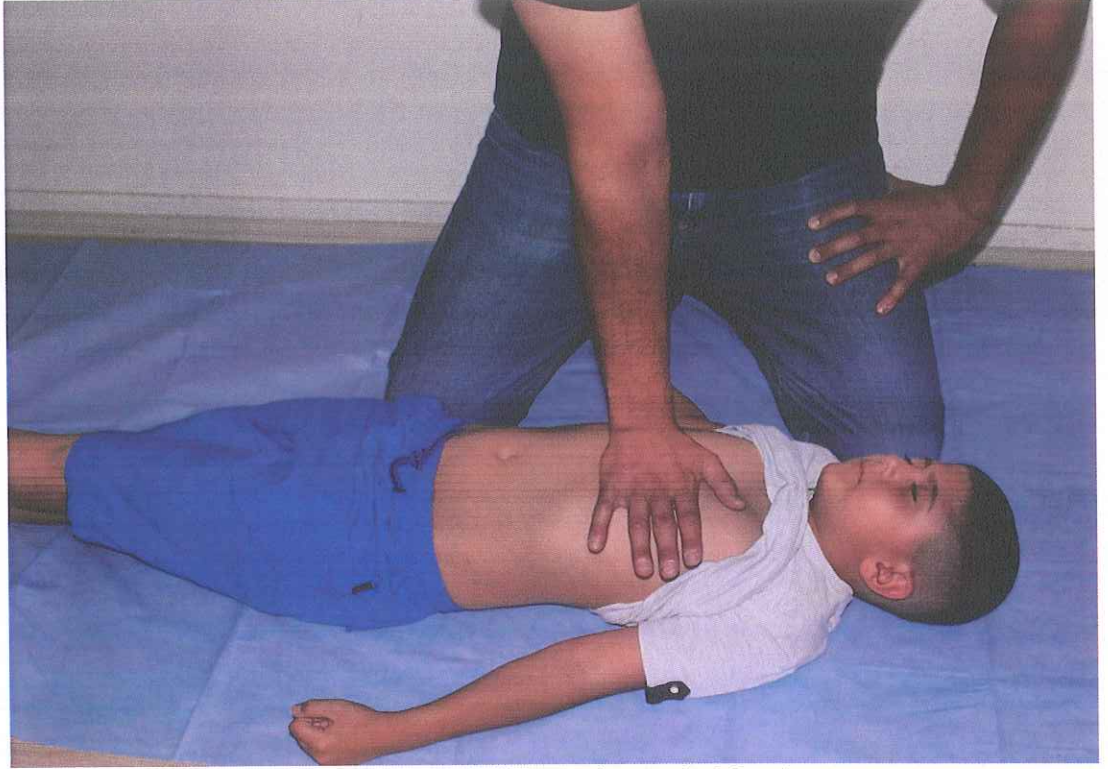
2.5 Yaşam Kurtarma Zinciri

Kalbi aniden durmuş hastanın/yaralının yaşamasını sağlayacak birbirine bağlı etkinlikleri kapsayan sıralamaya tanımlar ve 4 halkadan oluşur.

1. Acil durumu hızlı tanıma,
2. Acil sağlık hizmetlerinin aranması (112),
3. Hemen temel yaşam desteğine başlanması,
4. Erken defibrilasyon (OED kullanımı) (3).

2.5.1 Temel Yaşam Desteği

Yaşamı kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra solunumu veya kalbi durmuş kişiye suni solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, kalp masajı ile kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelerdir (3,8,9,50,51,52,53,54).



Şekil 6: Çocuklarda Tek elle Yapılan Kalp Masajı

Temel yaşam desteğine başlarken;

Çocuklarda (1-8 yaş) kalp masajı tek elle göğüs üzerine baskı uygulayarak yapılır. 8 yaşın üzerindeki çocuklarda yetişkindeki gibi çift elle göğüs basısı uygulanır. Bası noktası sternumun (iman tahtası) 1/3 alt yarısına dakikada en az 100, en fazla 120 bası uygulanarak otuz kalp masajı, 2 suni solunum olacak şekilde 5 tur devam edilir ve dolaşım kontrolü yapılır (3).

2.5.2 Temel Yaşam Desteğinde Defibrilatör Kullanımı

OED, solunum ve kalbi durmuş hastaya/yaralıya sözel ve görsel uyarılarda bulunan, kalbe şok veren ASHE ve ilk yardım eğitimi almış bireyler tarafından kullanılabilen cihazlardır (3,9).

Kalp durması gerçekteştiğinde erken tanı, ASHMO hızlı aktivasyonu erken kalp masajının başlatılması ve OED varsa hızlı defibrilasyon (şok) kritik öneme sahiptir (3,9).

Cihaz açılır, sesli ve görsel komutlara göre yapışkan pedlerin biri sağ göğüs üzerine diğeri ise sol göğüs altına yerleştirilir. Bu işlem yapılırken kalp masajı devam etmelidir. Cihaz ritim analizi yaptıktan sonra eğer şok verilecek ise kalp masajına ara verilir. Hastaya/Yaralıya dokunulmaz, şok sonrası kalp masajı yapmaya aralıksız devam edilmelidir. (3,9).

Erişkinlerde ve 8 yaş üzerindeki çocuklarda güvenle kullanılabilen, 8 yaş altındaki çocuklarda ise kolaylaştırıcı pediatrik mod ve pediatrik pedler ile kullanımı uygundur (3,9).

İlk yardım, tanımında belirtildiği doğrultuda araç gereç kullanılmadan yapılan uygulamalardır. Ancak Uluslararası Resüsitasyon Liyezon Komitesi, 2015 yılında uluslararası uzlaşma konferansında, ilk yardım klavuzlarının temelini oluştururken, sağ kalım oranını %50-70 artıran ve sağlık personeli olmayan ilk yardımcılarında kullanabileceği OED' ü yaşam kurtarma zincirine eklemiştir. Bu doğrultuda dünyada birçok ülkede yılda 5 kalp durması olayı gerçekleşen hava alanlarında, tren, otobüs garlarında, büyük alışveriş merkezlerinde ve okullarda OED bulundurma önerisi sunulmuştur. Ülkemizde OED sadece bazı sağlık merkezlerinde bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ve Amerika'da yukarıda bahsedilen birçok yaşam alanında OED bulunmaktadır (3).

Gelişmiş ülkelerde ASHE ulaşım sorunu olan alanlara, ASHMO kontrolünde olan olay yerine ambulandan daha hızlı ulaşan drone (insansız hava aracı) OED' leri bulunmaktadır. Aynı zamanda da kalabalık yaşam alanlarında OED bulundurma zorunluluğu vardır (3).

2.6 Temel İlk Yardım Gerektiren Durumlar

2.6.1 Kanamalar

Kanama: Damar yapısının (kaza/yaralanma ve bazı hastalıklar) bozulması sonucu kanın vücudun içine ve/veya dışına doğru çıkmasıdır (3).

Kanama çeşitleri:

Dış kanamalar: Deri bütünlüğü bozulan organdan kanın dışarı doğru gözle görülür şekilde çıkmasıdır.

İç kanamalar: Kanama vücut içine doğru oluşur ve gözle görülmez.

Diğer kanamalar: Ağız, burun, kulak, gibi organlarda oluşan kanamalardır (3,4,6).

Dış kanamalarda ilk yardım

- İlk yardımcı hastayı/yaralıyı sakinleştirir ve boyun yaralanması yok ise düz bir zemine yatırmalıdır.
- Hastayı/yaralıyı dolaşım, hava yolu ve solunum yönünden değerlendirmeli ve 112 ASHMO' nı arayarak tıbbi yardım istemelidir.
- Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır, kanama durmaz ise bez kaldırılmadan üzerine başka bez konularak basıncı artırılarak tampon yapılmalıdır.
- Kanama uzuvlarda (kol, bacak) oluşmuş ise kanayan yere en yakın bölgeye basınç uygulanmalıdır. Kırık şüphesi veya açık kırık yok ise uzuvlar yukarı kaldırılmalıdır.
- Birden fazla yaralının/hastanın olduğu durumlarda tek ilk yardımcı bulunuyorsa ve hastanın/yaralının taşınması gerekiyorsa, tamponla kanama durdurulamıyorsa turnike uygulaması yapılmalıdır. (3,4,6,7,8)

- **Turnike uygulaması:** Başka bir yöntemle kontrol altına alınamayan, yaşamı tehlikeye sokan kanamalarda (uzuv kopmalarında, büyük damar kesiklerinde; kemer, elastik bandaj, kravat çorap) en son çare olarak kullanılan yöntemdir.
- Kanayan bölge gözle görülecek şekilde açıkta bırakılmalı ve hastanın/yaralının üzeri örtülerek vücut ısısı korunmalıdır (3,4,6).
- Şok pozisyonu verilmelidir.
- **Şok pozisyonu:** Hasta/Yaralı düz bir zemine yatırılarak ayakları 30 santim yukarı, kalp seviyesine kaldırılarak ve bacakların altına destek konularak verilen pozisyonudur (3,4,6,7,8).

İç Kanamalarda İlk Yardım

- Hastanın/Yaralının genel durumu değerlendirilmelidir.
- 112 ASHMO aranıp tıbbi yardım istenmelidir.
- Ağızdan yiyecek içecek verilmemelidir.
- Hasta/Yaralı yaşamı tehlikeye düşüren bir durum olmadıkça hareket ettirilmemelidir.
- Hastanın/Yaralının kan kaybı olduğu için vücut sıcaklığı korunmalıdır (3,8).

Burun Kanamalarında İlk Yardım

- Hasta/Yaralı mümkünse oturtulmalı, başını öne doğru eğmesi sağlanmalıdır.
- Burun kanatları iki parmakla 5 dakika sıkılmalıdır.
- Kanama kontrol altına alınamıyorsa en yakın sağlık kuruluşuna ulaşımı sağlanmalıdır (3,4,6,8).

Kulak Kanamalarında İlk Yardım

- Hastanın/Yaralının bilinci açık ise sırt üstü yatırılmalıdır.
- Kulaktaki kanama sızıntı şeklinde yüzeysel ise temiz bir bezle silinmeli ve takip edilmelidir.

- Eğer kanama kontrol altına alınamıyorsa, kulak tıkanmadan temiz bir bez ile kapatılmalıdır (3,4,6,7,8)
- Hastanın/Yaralının bilinci kapalı ise fazla hareket ettirilmeden kanayan kulak üzerine yatırılmalı ve ASHMO aranarak tıbbi yardım istenmelidir (8).

2.6.2 Yaralanmalarda ilk Yardım

Yara: Herhangi bir kaza yada travma sonucunda oluşan deri yada deri altı dokusunun bütünlüğünün tamamen yada kısmen bozulmasıdır.

Yara Çeşitleri

Kesik yaralar: Kesici aletlerle (bıçak, cam, ustura vs.) oluşan basit yüzeysel yaralardır (8).

Ezik Yaralar:Şiddetli darbe (darp, trafik kazası, düşme) sonucu oluşan yaralardır.

Parçalı Yaralar: Dokunun zarar gördüğü (araç dışı trafik kazası, motosiklet kazası), bütünlüğünün bozulması sonucu oluşan yaralardır (8).

Kesici Delici Yaralar: Sivri alet veya araçlarla oluşan yaralanmalardır (4,7).

Enfekte (kirli) Yaralar: Enfeksiyon oluşma riski yüksek olan (ateşli silah yaralanmaları), çok kirli ve derin yaralardır (köpek ısırması ve böcek sokması) (6,4).

İlk Yardım uygulamaları:

- Kanama durdurulmalı, üzeri temiz bir bez ile kapatılmalıdır.
- 112 ASHMO aranarak tıbbi yardım istenmelidir.
- Yara içine el ile temas edilmemelidir.
- Yaraya saplanan alet, kanamaya neden olacağından çekilerek çıkarılmamalıdır.
- Delici göğüs yaralanmaların da bilinç açıksa hastaya/yaralıya yarı oturur pozisyon verilmeli, ASHE gelinceye kadar pozisyonu korunmalıdır.
- Delici karın yaralanmalarında ise hasta/yaralı sırt üstü yatırılmalıdır.

- Ağızdan yiyecek ve içecek verilmemelidir (6,7).

2.6.3 Kafa Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım

Darbenin şiddetine bağlı kafatasının çatlaması sonucu beyin boşluğunda bulunan merkezi sinir sisteminin hasar görmesi veya omurganın ani sıkışması, kırılması, ayrılması nedeniyle sinir sisteminin zarar gördüğü yaralanmalardır.

- Bilinç kontrolü yapılmalı, hasta/yaralı değerlendirilmelidir.
- 112 ASHMO aranarak tıbbi yardım istenmelidir.
- Hasta/Yaralı hayati tehlike olmadığı sürece kesinlikle hareket ettirilmemelidir.
- Hayati tehlikeye sokan bir durum mevcut ise, baş boyun gövde eksenini bozulmadan hasta sürüklenerek taşınmalıdır.
- Hastanın/Yaralının yaşam fonksiyonları 2-3 dakikada bir değerlendirilmelidir.
- İlk yardımcı hastayı/yaralıyı ASHE gelinceye dek yalnız bırakmamalıdır (3,4,8,9).

2.6.4 Yanık ve Sıcak Çarpmasında İlk Yardım

Yanık: Sıcak buhar, sıcak su, güneş ışınları, asit, alkali gibi kimyasal maddeler ile temas, radyasyon etkisi veya elektrik akımı nedeniyle ısıya maruz kalan derinin ve organların zarar görmesidir (3,9).

Isı ile oluşan yanıklarda:

- Hastanın/Yaralının alevlerle yanması söz konusuysa koşması engellenmelidir.
- Hastanın/Yaralının yanan bölgesi battaniye ya da çarşaf gibi malzemelerle örtülerek yuvarlanması sağlanmalıdır.
- Yanan bölge küçükse en az 20 dakika soğuk su içerisinde bekletilmelidir.

- Hastanın/Yaralının üzerindeki giysiler deri bütünlüğü korunarak, makasla kesilerek çıkartılmalıdır.
- Su toplamış kabarcıklar patlatılmamalıdır.
- Yanık üzerine diş macunu gibi kimyasal maddeler sürülmemelidir.
- Yanan bölgeler su toplayacağından yüzük, saat, bilezik vb. aksesuarlar çıkartılmalıdır.
- Yanan bölgenin üzeri temiz bir bez veya örtü ile kapatılmalıdır (3,8,9).

Elektrik Çarpması Nedeni İle Oluşan Yanıklarda:

- Hastaya/Yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir. Akımı kesme olanağı yok ise ip, tahta veya metal içermeyen, iletkenliği olmayan bir cisim ile elektrik enerjisi hastadan/yaralıdan uzaklaştırılmalıdır.
- Hastanın/Yaralının değerlendirilmesi yapılmalıdır.
- 112 ASHMO aranarak tıbbi yardım istenmelidir.
- Hasta/Yaralı hayati riski olmadığı sürece hareket ettirilmemelidir (3,8,9).

Sıcak Çarpması Sonucu Oluşan Yanıklarda:

Sıcak çarpması sonucu oluşan yanıklar, çevresel koşullar nedeniyle ısıya ve neme maruz kalınması sonucu vücut sıcaklığının anormal şekilde yükselmesidir.

- Hasta havadar ve serin bir ortama alınmalıdır.
- Hastanın/Yaralının üzerindeki giysiler çıkartılmalıdır.
- Sırt üstü yatırılmalı, bacaklar desteklenerek kalp seviyesine yükseltilmelidir.
- Hastanın/Yaralının bilinci açık ve bulantısı yok ise su veya maden suyu verilmelidir (3,8,9,10).

2.6.5 Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım

Kırık: Herhangi bir düşme, çarpma,darbe sonucu yada kendiliğinden kemik bütünlüğünün bozulması durumudur (3,8,9,10).

Kırıklarda:

- Hasta/Yaralı hayati riske eden bir durum olmadığı sürece hareket ettirilmemeli ve vücut sıcaklığı korunmalıdır.
- Hastanın/Yaralının kırık olan uzuvlarındaki (kol, bacak) aksesuarlar (yüzük, saat vs) çıkarılmalıdır.
- Hastanın/Yaralının kırık şüphesi veya kırık olan bölgesi bir alt ve bir üst eklemleri içine alınacak şekilde tahta, karton, sopa gibi sert malzemelerle sabitlenmelidir.
- Kırık tespiti yapılırken hastanın/yaralının parmakları hareket, duyarlılık ve renginin gözlenebilmesi için açıkta bırakılmalıdır.
- Hastanın/Yaralının kırığı açık ise, sabitlemeden önce, yaranın üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır.
- Kırık bölge kalp seviyesinden yukarı kaldırılmalıdır.
- Kırık açık ve kanamalı ise 112 ASHMO aranıp tıbbi yardım istenmelidir. Kırık kapalı ve basit ise hastanın/yaralının en yakın sağlık kuruluşuna ulaşması sağlanmalıdır (3,4,6,7,8,9,10).

Burkulmalarda İlk Yardım

Burkulma: Vurma, çarpma, düşme, gibi zorlamalar sonucu eklemin bükülmesi ve gerilmesi sonucu eklem yüzeylerinin geçici olarak birbirinden ayrılması durumudur.

- Elastik olan bir bandajla burkulan eklem sarılarak sabitlenmelidir.
- Burkulan bölge kalp seviyesine kaldırılmalıdır.
- En kısa sürede burkulan bölgeye buz uygulaması yapılmalıdır.
- Hasta/yaralı gereksiz hareketlerden uzak tutulmalıdır.
- En yakın sağlık kuruluşuna ulaşması sağlanmalıdır (3,4,6,8,9,10).

Çıkıklarda İlk Yardım

Çıkık: Eklem yüzeylerinin tamamen birbirinden ayrılması durumudur.

- Eklemnin mevcut pozisyonu korunarak kırığı gibi sabitlenmelidir.
- Gereksiz hareketlerden kaçınılmalıdır.
- Hastanın/yaralının en yakın sağlık kuruluşuna ulaşması sağlanmalıdır (3,4,6,8,9,10).

2.6.6 Bilinç Bozukluğuna Neden Olan Hastalıklarda İlk Yardım

Havale: Merkezi sinir sisteminin irritasyonuna (tahriş) bağlı beyinde oluşan elektriksel boşalmalar sonucu vücudun adale yapısında kontrol edilemeyen kasılmaların olması durumudur. Kafa travmasına bağlı beyin yaralanmaları, beyin enfeksiyonları ve yüksek ateş havale nedenleri arasında sayılabilir. 2 çeşit havale vardır (3,8,9).

Yüksek Ateş Nedeniyle Oluşan Havalelerde İlk Yardım

Herhangi bir ateşli hastalık nedeniyle vücut ısısının 38 derecenin üzerinde seyretme durumudur. Genellikle 6 ay-6 yaş arasındaki çocuklarda daha sık görülür.

- Hastanın üzerindeki giysiler çıkartılmalıdır.
- Hasta ıslak çarşafa sarılmalıdır.
- Ateş düşmüyorsa hasta oda sıcaklığında içi su dolu bir küvette bekletilmelidir.
- Bilinci açık ve nöbet geçirmiyorsa ağızdan ılık su ve emmesi için buz parçaları verilmelidir.
- Hastanın en yakın sağlık kuruluşuna ulaşması sağlanmalıdır (3,4,6,8,9,10).

Epilepsi (Sara) Nöbetinde İlk Yardım

Epilepsi: Beyin hücrelerinde geçici anormal elektrik yayılması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Çocukluk ve ergenlik çağında sık görülmektedir.

- Çevre güvenliği sağlanmalıdır.

- Hasta bağlanmamalı, kilitlenmiş çene açılmamalı, krizin kendi sürecini tamamlamasına izin verilmelidir.
- Yaralanmayı önlemek için hastanın başının altına yumuşak malzeme konulmalı, çevrede yaralanmaya sebep olacak eşyalar kaldırılmalıdır.
- Hastanın üzerinde sıkı giysiler varsa gevşetilmelidir.
- Uyku hali varsa alkol ya da kolonya koklatılmamalıdır.
- Yiyecek, içecek gıdalar verilmemelidir.
- Hastanın kusma refleksi varsa, başı yana doğru çevrilmelidir.
- ASHMO aranmalıdır (3,8,9,48,49).

2.6.7 Zehirlenmelerde İlk Yardım

Zehirlenme:Vücuda zehirli bir maddenin girmesi ile vücudun normal işlevlerini kaybetmesidir. Zehirlenmeler deri, solunum ve sindirim yoluyla meydana gelmektedir (3).

Deri Yolu İle Zehirlenmelerde İlk Yardım

Zehirli maddelerin vücuda deri yoluyla temas etmesi veya tedavi için deri yoluyla uygulanan ilaçlar nedeniyle oluşan reaksiyonlardır. İlaç enjeksiyonları, hayvan ısırıkları, böcek sokmaları, saç boyaları, zirai ilaçlar nedenleri arasındadır.

- Hastanın bilinç kontrolü yapılmalıdır, bilinç açıksa; Zehir bulaşmış giysiler çıkarılmalı 15-20 dakika bol su ile eller ve deri yıkanmalı, mümkünse duş aldırılmalıdır.
- Deriye krem veya nemlendirici sürülmemelidir.
- Hastanın en yakın sağlık kuruluşuna ulaşması sağlanmalıdır (3,8,6).

Solunum Yolu İle Zehirlenmelerde İlk Yardım

Zehirli maddenin solunum yolundan (şofben, gaz sobaları, boyalar, yapıştırıcılar, ev temizleyici kimyasal sıvılar) alınmasıyla meydana gelen zehirlenmelerdir.

- Çevre güvenliği sağlanmalı, kapı pencere açılarak ortam havalandırılmalıdır.
- Hastanın/Yaralının bilinç kontrolü yapılmalıdır.
- Bilinci açıksa hemen zehirlenmeye sebep olan alandan uzaklaştırılmalı ve oturtulmalıdır. Bilinci kapalı ise, zehirlenme gerçekleşen alandan uzaklaştırılmalı ve koma pozisyonu verilmelidir.
- 112 ASHMO aranmalıdır (3,4,6,8,9).

Sindirim Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım

Sindirim yoluyla alınan maddeler (zehirli mantarlar, aşırı alkol, bozuk besinler, ilaçlar, ev ya da bahçede kullanılan kimyasallar) nedeniyle meydana gelen zehirlenmelerdir.

- Bilinç kontrolü yapılmalıdır, bilinç açık ise ve zehir ağıza temas etmişse bol su ile çalkalanmalıdır.
- İlk yardımcı kendi ellerini ve zehirlenen bireyin ellerini bol su ile yıkamalıdır.
- Birey ağızdan yakıcı bir madde aldıysa kesinlikle kusturulmamalıdır ve 114 zehir danışma hattı aranarak zehrin antidotu ve yapılacak girişim ile ilgili bilgi alınmalıdır.
- Bilinç kapalıysa zehirlenen bireye koma pozisyonu verilmeli, 112 ASHMO aranarak tıbbi yardım istenmelidir (3,8,9).

2.6.8 Hayvan Isırmalarında İlk Yardım

Kedi-Köpek Isırmasında İlk Yardım

Bilinç kontrolü yapılmalıdır. Bilinç açıksa;

- Hafif yaralanmalarda, yara 5 dakika süreyle soğuk su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Yaranın üstü temiz bir bezle kapatılmalıdır.
- Isırılan birey, kuduz ve tetanoz riski olabileceğinden en yakın sağlık kuruluşuna ulaşması sağlanmalıdır.

Bilinç kapalı ise ciddi kanama ve doku kaybı varsa, yaraya temiz bir bezle basınç uygulanarak kanama durdurulmalı ve 112 ASHMO aranarak tıbbi yardım istenmelidir (3,8,9).

Arı Sokmalarında İlk Yardım

Arılardaki venomların (zehirler) vücutta çarpaz reaksiyona sebep olarak bireyde hafif veya yaşamı tehdit edecek şekilde alerjik belirtiler gösterme durumudur.

- Bilinç kontrolü yapılmalıdır, bilinç açıksa ve kızarıklık, şişlik gibi hafif belirtiler varsa bölge soğuk suyla yıkanmalı ve soğuk uygulama yapılmalıdır (buz).
- Zor nefes alma şikâyeti, bilinç kaybı varsa 112 ASHMO aranarak tıbbi yardım istenmelidir.
- Bireyin ciddi arı alerjisi olduğu biliniyorsa ve yanında otoenjektör epinefrin varsa uygulanmalıdır (3,8,9).

Otoenjektör: Ciddi alerjisi olan bireylerde yaşamı kurtarmak amaçlı enjektörde hazır bulunan adrenalin içerikli ilaçlardır. Bu ilacı hastalar ve yakınları uygulayabilir ve uygulayıcının sağlık personeli olmasına gerek yoktur (3,8,9).

Akrep Sokmalarında İlk Yardım

- Bilinç kontrolü yapılmalıdır.
- Bilinç açıksa birey sırt üstü yatırılmalı ve sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmemelidir.
- Ağrı ve şişliği önlemek için soğuk uygulama yapılmalıdır.
- Kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanmalı ve en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılması sağlanmalıdır (3,8,9).

Yılan Sokmalarında İlk Yardım

- Isırılan bölgeye soğuk uygulama yapılarak hareket ettirilmemelidir.

- Isırılan bölge kol ve bacaklarda ise, dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj yapılmalı, yaraya yakın bölgeye baskı yapılabilecek aksesuarlar (yüzük, bilezik vb.) çıkartılmalıdır.
- Birey baş veya boyundan ısırılmışsa, yaralanan bölgenin çevresine baskı uygulanmalıdır.
- Isırılan bölgeye herhangi bir uygulama yapılmamalıdır (yara yeri kesilmemeli, yara emilmemeli).
- 112 ASHMO aranarak tıbbi yardım istenmelidir (3,6,8,9).

2.6.9 Solunum Yolu Tıkanıklıklarında İlk Yardım

Solunum yolu tıkanması: Soluk yolunun kan, kusmuk yabancı cisim vs. maddelerle kısmen yada tamamen engellenecek biçimde tıkanması durumudur. Solunum yolu tıkanıklığı iki şekilde ortaya çıkar;

1-Kısmi Tıkanma

2-Tam Tıkanma

Kısmi Tıkanmada

Birey nefes alabilir, öksürür, konuşabilir durumdadır.

- Kısmi tıkanma yaşayan bireyin öksürmesi sağlanmalıdır.
- Ağızda görülen yabancı cisim veya takma diş varsa çıkartılmalıdır.
- Solunum ve öksürük yavaşlıyorsa ve bireyde morarma oluyorsa tam tıkanmadaki ilk yardım uygulama adımları yapılmalıdır (3,6,8,9).

Tam Tıkanmada

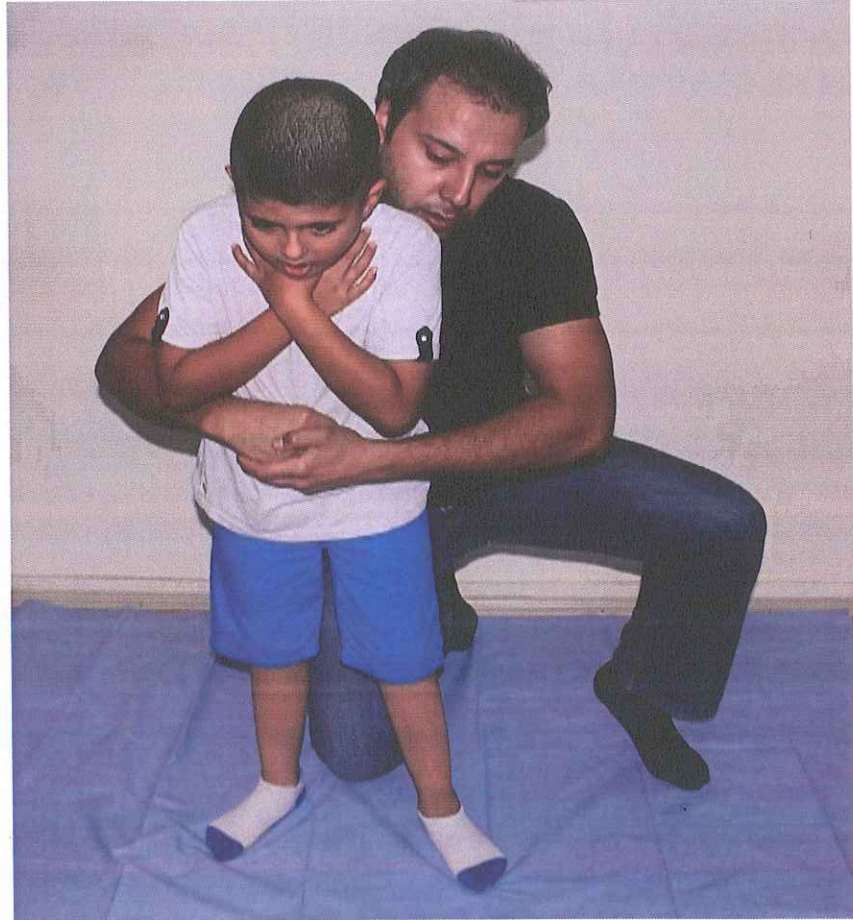
Birey nefes alamaz, konuşamaz ellerini boynuna götürür, rengi kızarık ya da mordur.

Bilinci açık ise;

Heimlich manevrası (karına baskı) uygulanmalıdır.

Heimlich Uygulaması:

- Bir elle göğüs desteklenerek bireyin öne doğru eğilmesi sağlanır, alttaki elin başparmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yapılarak yerleştirilir diğer el ile yumruk yapılan el kavranır arkaya ve yukarı doğru bastırılır.
- Bireyin şikâyetleri geçtiyse ve rahat nefes alıyorsa Heimlich manevrası uygulanmamalıdır(3,4,6,8,9).
- Tıkanıklık durumu devam ediyorsa Heimlich manevrasına devam edilmelidir.
- Cisim çıkarılamaz ve tıkanıklık durumu devam eder ve bilinç kapanırsa derhal TYD'ne başlanmalı ve 112 ASHMO aranarak tıbbi yardım istenmelidir (3,8,9).



Şekil 7: Çocuklarda Heimlich Manevrası

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, 20 Ocak 2017- 15 Mart 2017 tarihleri arasında, KKTC' nde İskele ilçesinde görev yapan ilkokul öğretmenleri ile yapılmıştır. İskele bölgesinde 13 ilkokul (Şehit İlker Karter İlkokulu, Boğaziçi İlkokulu, Büyükkonuk İlkokulu, Çayırova İlkokulu, Dipkarpaz İlkokulu, Kaplıca İlkokulu, Kumyalı İlkokulu, Mehmetçik İlkokulu, Şehit Menteş Zorba İlkokulu, Yeni Erenköy İlkokulu ve Ziyamet İlkokulu, Yedikonuk ilkokulu,Aygün İlkokulu)bulunmaktadır. Öğretmenler 08.00-13.00 saatleri arasında görev yapmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı İskele ilçesinde yer alan 13 ilkokulda görev yapan toplam 135 öğretmen oluşturmuştur. Araştırma evren üzerinden yürütülmüş, örneklem seçimi yapılmamıştır.Bu araştırma 105 öğretmen ile yürütülmüştür evreni oluşturan 135 öğretmenden 20'si araştırmaya katılmayı kabul etmediği, 5'i doğum öncesi/doğum sonrası izininde olduğu ve 5'i ise hasta raporlu olduğu için araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sönmez ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen ve izni alınan okul öncesi“Öğretmenlerinin temel ilkyardım uygulamaları ile ilgili bilgi anket formu”kullanılmıştır(Ek 6). Bu formda temel ilk yardım uygulamaları bilgisini ölçmek için 20 soru bulunmaktadır. En düşük puan 0 en yüksek puan 20 olarak belirlenmiş cevaplanan her bir soruya 1 puan verilmiştir. Puan arttıkça bilgi düzeyleri artmaktadır. Ankette öğretmenlerin tanıtıcı özelliklerine yönelik 12 soru bulunmaktadır (Ek 5). Bu sorular literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.5 Veri Toplama Süreci

Örnekleme alınan öğretmenler için okul müdürlüklerinden randevu alınarak, 08.00-13.00 saatleri arasında,öğretmenler odasında öğretmenlere, araştırmacı kendisini tanıttıktan, araştırmanın konusu, amacı ve yöntemi hakkında bilgi verdikten ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenlere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” onaylatıldıktan sonra anket formları dağıtılmıştır. Cevaplandırılan anket formları, araştırmacı gözetiminde aynı anda toplanmıştır.Anketi uygulamak ortalama 15 dakika sürmüştür. Anket formları toplandıktan sonra öğretmenlere cevap anahtarları dağıtılmıştır.

3.6 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 24.0 veri analizi paket programı kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin tanıtıcı özelliklerine, temel ilk yardım uygulamalarına yönelik eğitimi alma ve acil durumla karşılaşma durumlarına göre, dağılımı frekans analizi ile belirlenmiş ve sonuçlar frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir.

Öğretmenlerin ilk yardım bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı ve ilk yardım bilgi puanlarına ait ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Öğretmenlerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine ve ilk yardım eğitimi alma durumlarına göre ilk yardım bilgi puanlarının karşılaştırılmasında kullanılacak olan hipotez testlerinin belirlenmesi amacıyla veri setinin normal dağılıma uyumu, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelenmiş ve veri setinin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmada parametrik olmayan (non-parametrik) hipotez testleri kullanılmıştır.

Öğretmenlerin yaş grubu ve mesleki kıdemlerine göre ilk yardım bilgi puanlarının karşılaştırılmasında, bağımsız değişkende ikiden fazla kategori olmasından dolayı Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testi neticesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkması halinde farkın hangi kategorilerden kaynaklandığı Mann-Whitney U testi ile belirlenmiştir.

Öğretmenlerin medeni durum, cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, branş, ilk yardım eğitimi alma, isteme yadatemel ilk yardım uygulaması gerektirecek bir durumla karşılaşma ihtimaline göre bilgi puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken iki kategoriden oluştuğundan dolayı Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları KKTC’nde İskele ilçesinde MEB’na bağlı ilköğretmenlerine genellenebilir. Araştırma temel ilk yardım uygulamaları bilgi soruları ile sınırlandırılmıştır.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırma DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu izni (tarih: 16/01/2017, sayı: 2017/38-08) (Ek 1) ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın izni alınarak (tarih:06 Ekim 2016, sayı: İ.Ö.D.0.00.35/2016/1B-2291) (Ek 2) öğretmenlerin gönüllü katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamına alınacak öğretmenlerden, araştırmaya ilişkin bilgilendirildikten sonra bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile onay alınmıştır (Ek 4).

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri, ilk yardım eğitim alma durumları, bugüne kadar ilk yardım gerektirecek herhangi bir durum ile karşılaşma durumları, temel ilk yardım bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı, ilk yardım bilgi puanlarına ait ortalamalarına yönelik istatistikler verilmiştir.

4.1 Öğretmenlerin Tanıtıcı Ve Mesleki Özellikleri

Tablo 1. Öğretmenlerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre dağılımı (N=105)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu		
30 yaş ve altı	45	42,9
31-40 yaş arası	36	34,3
41 yaş ve üzeri	24	22,8
Cinsiyet		
Erkek	52	49,5
Kadın	53	50,5
Medeni durumu		
Evli	67	63,8
Bekar	38	36,2
Çocuk sahibi olma durumu		
Olan	50	47,6
Olmayan	55	52,4
Eğitim Durumu		
Lisans	86	81,9
Lisansüstü	19	18,1
Branş		
Sınıf öğretmeni	81	77,1
Branş öğretmeni	24	22,9
Meslekte çalışma yılı		
5 yıl ve altı	34	32,4
6-15 yıl arası	38	36,2
16 yıl ve üzeri	33	31,4

Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre dağılımı tablo 1’ de verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %42,9’ unun 30 yaş ve altı yaş gurubunda olduğu, %50,5’ inin kadın, %63,8’ inin evli ve %52,4’ ünün ise çocuk sahibi olmadığı saptanmıştır. Öğretmenlerin %81,9’unun lisans mezunu olduğu ve %77,1’ inin sınıf öğretmeni olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerin mesleki çalışma yılları incelendiğinde ise, %36,2’ sinini 6-15 yıl arası olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğretmenlerin Temel İlk Yardım Eğitimi ve İlk Yardım Gerektiren Bir Durumla Karşılaşma Durumları (N=105)

İlk yardım eğitimi	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlk yardım eğitimi alma durumu		
Eğitim alan	67	63,8
Eğitim almayan	38	36,2
İlk yardım eğitimi almak isteme durumu		
İsteyen	92	87,6
İstemeyen	13	12,4
İlk yardım gerektiren durumla karşılaşma		
Karşılaşan	46	43,8
Karşılaşmayan	59	56,2
*Yapılanlar (n=46)		
Sağlık merkezine gitmek	15	32,6
Buz tedavisi	12	26,2
Pansuman	9	19,6
Tampon yapmak	4	8,7
Diğer	6	12,9

*Yanıt verenler üzerinden dağılım verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin ilk yardım eğitimi isteme ve ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma durumlarının dağılımı tablo 2’ de verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %63,8’ inin temel ilk yardım eğitim aldığı, %87,6’ sının ilk yardım eğitimi almak istedikleri saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin yarısından fazlası (%56,2) ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşmadığını belirtmiştir. Daha önce ilk yardım gerektiren bir durum ile

karşılaşan öğretmenlerin %32,6'sı bu durum karşısında sağlık merkezine gittiği saptanmıştır.

4.2Öğretmenlerin Temel İlk Yardım Bilgi Düzeyleri

Tablo 3. Araştırmaya katılan öğretmenlerin temel ilk yardım uygulamalarına yönelik verdikleri yanıtların dağılımları (N=105)

İlk Yardım Bilgi Soruları	Bilen		Bilmeyen	
	n	%	n	%
1. KKTC'de acil durumlarda aranması gereken numara 112'dir	98	93,3	7	6,7
14. Elektrik çarpması sonucunda, bilinci açık olan çocuk hastahaneye götürülmelidir.	98	93,3	7	6,7
16. Kesici delici alet yaralanmalarında cisim çıkarılmadan çocuk, en yakın hastahaneye götürülmelidir.	98	93,3	7	6,7
10. Kafa travması geçiren çocuk uyutulmamalıdır.	95	90,5	10	9,5
5. Hava yolun tam tıkalı bilinci açık öksüremeyen, çocuğa ilk olarak hangi uygulama yapılmalıdır?	90	85,7	15	14,3
11. Bayılan çocuk düz zemine sırt üstü yatırılarak ayakları yukarı kaldırılmalıdır.	84	80,0	21	20,0
17. Kanamalı yaralanma durumunda ilk olarak yara yerine doğrudan bası uygulanmalıdır	84	80,0	21	20,0
19. Burkulmalarda, burkulan organ istirahate alınmalı soğuk uygulama yapılması gerekmektedir.	84	80,0	21	20,0
8. Kırık durumunda, kırık kemiğin uçları dışarı çıkmışsa içeriye doğru itilmelidir	82	78,1	23	21,9
18. Burun kanaması olan çocuğun başı geriye doğru yatırılması gerekmektedir.	81	77,1	24	22,9
12. Düşme ile yaralanan çocukta kırık olup olmadığını anlamak için ağrısı olan organ harekete zorlanmalıdır	80	76,2	25	23,8
13. Elektrik çarpan çocuğa doğrudan temasta bulunulmamalıdır.	78	74,3	27	25,7

Tablo 3 (Devam). Araştırmaya katılan öğretmenlerin temel ilk yardım uygulamalarına yönelik verdikleri yanıtların dağılımları(N=105)

İlk Yardım Bilgi Soruları	Bilen		Bilmeyen	
	n	%	n	%
3. Bir çocukta solunum olup olmadığı nasıl değerlendirilir?	73	69,5	32	30,5
20. Epilepsi (sara) nöbeti geçiren bir çocuğun çenesi kilitlenmiş ise ağzına çatal, kaşık gibi metal cisimler yerleştirilerek açılmaya çalışılmalıdır.	65	61,9	40	38,1
15. Yüksekten düşen çocuk, sırt üstü yatırılarak başı yana çevrilmelidir.	40	38,1	65	61,9
6. Hayvan ısırıkları ve böcek sokmaları ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?	30	28,6	75	71,4
7. Sıcak su dökülmesi sonucu oluşan yanıklarda ilk olarak ne yapılmalıdır?	30	28,6	75	71,4
9. Çamaşır suyu, deterjan benzeri temizlik malzemesi içen çocuk derhal kusturulmalıdır.	30	28,6	75	71,4
4. Bilinci kapalı olan bir çocukta ilk değerlendirme hangi sırayla yapılmalıdır?	26	24,8	79	75,2
2. Zehirlenme durumunda bilgi/danışma amaçlı aranabilecek telefon numarası 114'dir.	8	7,6	97	92,4

Araştırmaya katılan öğretmenlerin temel ilk yardım uygulamalarına yönelik bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı tablo 3' de verilmiştir.

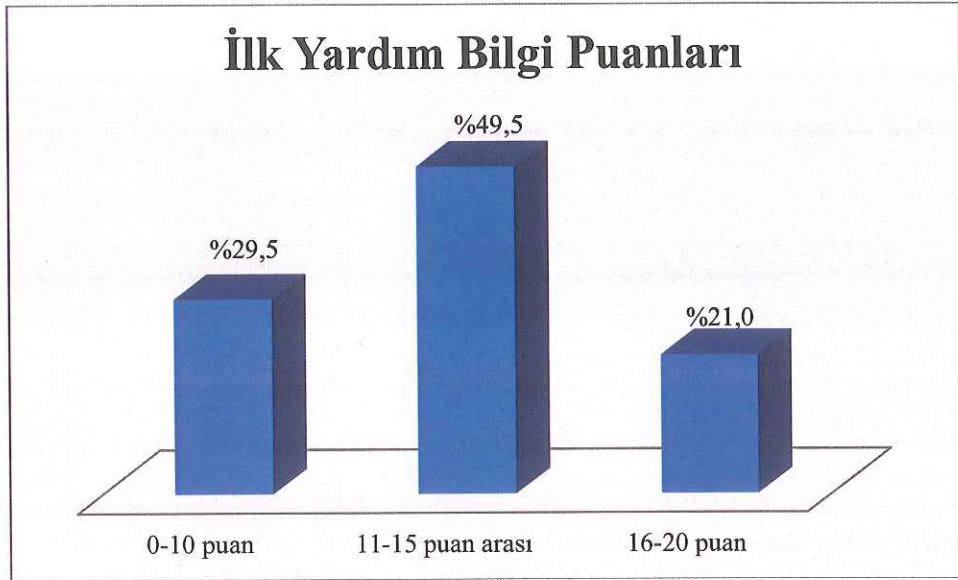
Araştırmaya katılan öğretmenlerin en çok bildiği sorular KKTC' nde yaralının/hastanın en yakın hastaneye sevkini sağlamak amacıyla 112'nin aranması gerektiği (%93,3), kesici delici alet yaralanması sonucunda saplanan cismin çıkarılmadan çocuğun en yakın hastaneye götürülmesi gerektiği (%93,3), elektrik çarpan bilinci açık çocuğun en yakın hastaneye götürülmesi gerektiği (%93,3), kafa travması geçiren çocuğun uyutulmaması gerektiği (%90,5) ve hava yolunda tam tıkanıklık olan öksüremeyen bilinci açık bir çocuğa heimlich manevrasının

uygulanması gerektiği (%85.7) sorularıdır. En az bildikleri sorular ise zehirlenme durumunda 114 zehir danışma hattının aranması gerektiğini (%7,6) ve bilinci kapalı olan çocuğun önce nabız, solunum ve hava yolu kontrolünün yapılma gerektiği (%24,8) sorularıdır.

Tablo 4. Öğretmenlerin temel ilk yardım bilgi puan dağılımı (N=105)

	n	\bar{x}	s	Min	Max
İlk yardım bilgi puanı	105	12,90	3,09	1	19

Araştırmaya katılan öğretmenlerin ilk yardım bilgi puan dağılımları tablo 4’te verilmiştir. Araştırmaya katılan öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları ortalamasının $12,90 \pm 3,09$ olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerin aldığı en düşük puan 1 ve en yüksek puan 19’dur (tablo 4).



Şekil 8: Öğretmenlerin temel ilk yardım bilgi puanlarının dağılımı

Araştırmaya katılan öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanlarının dağılımı şekil 8’ de verilmiştir. Öğretmenlerin %29,5’ inin ilk yardım bilgi düzeylerinin kötü (10 puan altı), %49,5’ inin bilgi düzeyleri orta (11-15 puan arası) ve %21,0’ inin iyi (16 puan ve üzeri) olduğu tespit edilmiştir.

4.3 Öğretmenlerin Tanıcı Özelliklerine Göre Temel İlk Yardım Bilgi Puanlarının Dağılımı

Tablo 5. Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş grubu ve meslekte çalışma yılına göre temel ilk yardım bilgi puanlarının dağılımı (N =105)

	n	\bar{x}	s	p	Z
Yaş Grubu					
30 yaş ve altı	45	13,93	2,47	0,025*	7.391
31-40 yaş arası	36	12,00	3,28		
41 yaş ve üzeri	24	12,29	3,37		
Mesleki çalışma yılı					
5 yıl ve altı	34	14,00	2,59	0,049*	6.001
6-15 yıl arası	38	12,32	3,50		
16 yıl ve üzeri	33	12,42	2,83		

Kruskal-Wallis Testi

* $p < 0,05$

Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş grubu ve meslekte çalışma yılına göre temel ilk yardım uygulamalarına yönelik bilgi puanlarının karşılaştırılma sonuçları tablo 5’ de verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş gruplarına göre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu fark 30 yaş ve altı yaş grubunda yer alan öğretmenlerden kaynaklanmaktadır. 30 yaş ve altı öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları diğer yaş gruplarında yer alan

öğretmenlerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Tabloda da görüldüğü gibi 31-40 yaş ve 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin meslekte çalışma yılına göre temel ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu fark 5 yıl ve altı mesleki çalışma yılına sahip öğretmenlerden kaynaklanmakta olup, mesleki çalışma yılı 5 yıl ve altında olan öğretmenlerin temel ilk yardım bilgi puanları diğer öğretmenlerden daha yüksek bulunmuştur. Mesleki çalışma yılı 6-15 yıl olan öğretmenler ile 16 yıl ve üzeri olan öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları arasında fark bulunmamıştır.

Tablo 6. Araştırmaya katılan öğretmenlerin tanıtıcı özelliklerine göre temel ilk yardım uygulamalarına yönelik bilgi puanlarının dağılımı (N=105)

	n	\bar{x}	s	p	Z
Cinsiyet					
Erkek	52	12,77	2,80	0,366	-0,903
Kadın	53	13,02	3,37		
Medeni durumu					
Evli	67	12,60	2,83	0,113	-1,584
Bekar	38	13,42	3,47		
Çocuk sahibi olma durumu					
Yok	50	14,17	1,90	0,012*	-2,512
Var	55	12,27	2,15		
Eğitim Durumu					
Lisans	86	12,95	3,24	0,377	-0,884
Lisansüstü	19	12,63	2,34		
Branş					
Sınıf öğretmeni	81	12,99	3,21	0,363	-0,910
Branş öğretmeni	24	12,58	2,69		

Mann-Whitney U testi

* $p<0,05$

Araştırmaya katılan öğretmenlerin bazı tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre ilk yardım uygulamalarına yönelik bilgi puanlarının karşılaştırılması sonuçları tablo 6' da verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve branşlarına göre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan öğretmenlerin çocuk sahibi olma durumlarına göre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çocuk sahibi olmayan öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları, çocuk sahibi olan öğretmenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Araştırmaya katılan öğretmenlerin temel ilk yardım eğitim alma, isteme ve temel ilk yardım gerektirecek durumla karşılaşma durumlarına göre temel ilk yardım uygulamalarına yönelik bilgi puanlarının dağılımı (N=105)

	n	\bar{x}	s	p	Z
İlkyardım eğitimi alma durumu					
Eğitim alan	67	13,52	2,66	0,018*	-2,359
Eğitim almayan	38	11,79	3,49		
İlk yardım eğitim almak isteme durumu					
İsteyen	92	12,60	3,07	0,006*	-2,732
İstemeyen	13	15,00	2,38		
İlk yardım gerektirendurumla karşılaşma					
Karşılaşan	46	13,09	2,55	0,946	-0,068
Karşılaşmayan	59	12,75	3,47		

Mann-Whitney U testi
** $p<0,05$*

Araştırmaya katılan օđretmenlerin bazı tanıtıcı ve mesleki օzelliklerine gօre ilk yardım uygulamalarına yօnelik bilgi puanlarının karşılaştırılması sonuçları Tablo 7' de verilmiştir.

Araştırmaya katılan օđretmenlerin ilk yardım eğitimi alma durumlarına gօre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Temel ilk yardım eğitimi alan օđretmenlerin bilgi puanları, eğitim almayan օđretmenlere gօre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Araştırmaya katılan օđretmenlerin ilk yardım eğitimi almak isteme durumlarına gօre ilk yardım bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İlk yardım eğitimi almak istemeyen օđretmenlerin bilgi puanları daha yüksektir.

Araştırmaya katılan օđretmenlerin ilk yardım gerektirecek bir durumla karşılaşma durumlarına gօre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde İskele İlçesi' nde görev yapan ilkokul öğretmenlerinin temel ilk yardım bilgi düzeylerine ilişkin sonuçlar tartışılmıştır.

Okullarda meydana gelen kazalarda/yaralanmalarda öğrencilerin karşılaştığı acil durumlarda veya mevcut hastalığa bağlı gelişebilecek sorunlarda gerekli olan ilk müdahaleyi yapmak okullarda bulunan mevcut sağlık personelinin görevidir. Ancak KKTC' nde bulunan devlet okullarında okul sağlığı hemşiresi bulunmamaktadır. Dolayısı ile okullarda karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumlarda ASHE olay yerine ulaşınca veya çocuk sağlık kurumuna ulaştırılınca kadar çocukların en yakınında olan öğretmenlerin yapacağı doğru ilk yardım uygulaması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, İskele İlçesinde görev yapan ilkokul öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri incelenmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %93,3' ü KKTC' nde hastanın/yaralının en yakın sağlık merkezine ulaşması amacıyla 112 ASHMO' nün aranması gerektiğine doğru yanıt verdiği saptanmıştır (Tablo 3). Literatür incelendiğinde Vaizoğlu ve ark.' nın (2002) ilköğretim okullarının 5.6.7. sınıf öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada (%90) ve Bizat'ın (2010) lise öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada (%93,9) benzer sonuçlar bulunmuştur. Sönmez ve ark.' nın (2014) okul öncesi öğretmenleriyle yürüttüğü çalışmada ise öğretmenlerin tamamının acil durumlarda 112' nin aranması gerektiğini bildiği saptanmıştır.

112, uluslararası acil çağrı numarası olarak kabul edilmiştir. TC' nde Avrupa Birliği üye ülkelerinde ve KKTC' nde acil durumlarda aranan uluslararası bir numaradır. Bu numara kitle iletişim araçları vasıtasıyla halkın bilinçlendirilmesi ve ambulansların üzerinde yer alması sebebiyle toplumun her kesimi tarafından bilinmektedir. Yapılan çalışmada öğretmenlerin %6,7' sinin bu soruya yanlış cevap verdiği görülmektedir. Öğretmenler acil durumlarda aranması gereken numara olarak 112' yi yazmak yerine, daha hızlı iletişime geçtiklerini düşündükleri için sağlık merkezlerinin telefon numarasını yazdıklarını görüşmelerde belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %93,3' ü elektrik çarpması sonucunda bilinci açık olan çocuğun sağlık merkezine ulaştırılmasına ilişkin soruya doğru cevap vermişlerdir (Tablo 3). Bu soruya araştırmaya katılan öğretmenlerin önemli bir çoğunluğunun doğru cevap verenlerin, eğitimleri süresince ilk yardım eğitimi almış olmalarıdır. Literatürle paralel olarak öğretmenlerle yapılan çalışmalarda bu soruya %88,7 ile %90,6 oranlarında doğru yanıt verildiği bulunmuştur (12,17) Köksoy ve ark.' nın (2012) mahkumlarla yapmış olduğu çalışmada (%88,6) benzer sonuçlar bulunmuştur. Coşkun ve ark.' nın (2007) 0-14 yaş arası çocuğu olan annelerde yapmış olduğu çalışmada ise bu soruya verilen doğru cevap oranının (%63,5) daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %93,3' ü kesici delici aletle yaralanan çocuğun, eline batan cismin çıkarılmadan en yakın sağlık merkezine ulaştırılması gerektiği sorusuna doğru yanıt vermiştir (Tablo 3). Literatür taraması yapıldığında Sönmez ve ark.' nın (2014) okul öncesi öğretmenlerle yapmış olduğu çalışmada (%93,6) benzer sonuçlar bulunmuştur. Ancak Dinçer ve ark.' nın (2000) okul öncesi öğretmenlerle yaptığı çalışmada (%44,2) ve Nayir ve ark.' nın (2011) ilköğretim ve liselerde görev yapan öğretmenlerle yaptığı çalışmada (%44,6) daha

düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmada öğretmenlerin çoğunluğunun ilk yardım bilgi düzeylerinin iyi olması nedeniyle doğru yanıt verdiği düşünülmektedir.

Araştırmaya kapsamına alınan öğretmenlerin % 90.5' i kafa travması geçiren çocuğun uyanık tutulması gerektiğini bilmiştir (Tablo 3). İlkokul çocuklarında bağımsızlığın artması, tehlikelerin bilincinde olmamaları ve fiziksel aktivitelerinin çok olması sebebiyle düşmeye bağlı kafa travmalarının çok görüldüğü bilinmektedir (12,14,16,17). Dolayısı ile öğretmenlerin bu soruya yüksek oranda doğru yanıt vermelerini açıklamaktadır. Literatür incelendiğinde öğretmenlerle yapılan çalışmalarda %77,5 ile %90,0 arasında benzer sonuçlar bulunmuştur (12,13,16).

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %85.7' si hava yolu tam tıkalı, öksüremeyen bilinci açık çocuğa ilk önce "Heimlich Manevrası" yapılması gerektiğini bilmişlerdir (Tablo 3). Öğretmenlerin bu konudaki bilgilerinin ilk yardım eğitimi alan sayısının (%63.8) fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür taraması yapıldığında öğretmenlerle yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar (%68,4, %92,3) bulunmuştur (13,17,16). Ancak Erkan ve Göz' ün (2006) öğretmenlerle yapmış oldukları çalışmada bizim çalışmamızın aksine hava yolu tıkanıklıklarında neler yapılması gerektiği konusundaki bilgi düzeyleri çok düşük bulunmuştur (%29,2).

Araştırmaya katılan öğretmenlerin çoğunluğunun, anketlerde bulunan "Zehirlenme durumunda aranacak telefon numarası 114", "Bilinci kapalı olan bir çocukta nabız, solunum, hava yolu sıralamasını", "Çamaşır suyu, deterjan gibi kimyasal maddeleri içen çocuk derhal kusturulmalıdır.", "Sıcak su dökülmesi sonucu meydana gelen yanıklarda 20 dakika suda bekletilmelidir" ve "Hayvan ısırıkları ve böcek sokmaları sonucunda yaralı bölgenin bol ve sabunlu suyla

yıkanmalıdır” sorularına yanlış cevap vermelerinin sebebinin lisans eğitimleri süresince aldıkları ilk yardım eğitiminin bu konulara yeterli önemi vermediğini düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde Awad ve ark.’nın (2015) yapmış olduğu çalışmada benzer sonuçlar (%2,1) bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş gruplarına ve mesleki çalışma yıllarına göre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5). Bu fark 30 ve altı yaş grubunda yer alanların ilk yardım bilgi düzeylerinin daha yüksek olması ve 5 ve altı mesleki çalışma yılına sahip olan öğretmenlerin okuldan yeni mezun olduğu için, ilk yardım eğitimi alarak mezun olduklarından dolayı yüksek çıktığı düşünülmektedir. (Tablo 8). Yapılan literatür taramasında Nayir ve ark.’nın (2011) ve Uşaklı ve Cengiz’in (2001) öğretmenlerle yapmış oldukları çalışmalarda bu çalışmayla uyumlu yaş artışına bağlı ilk yardım bilgi puanlarının anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir. Sönmez ve ark.’nın (2014) okul öncesi öğretmenlerle yapmış olduğu çalışmada yaş ve meslekte çalışma süresi ile ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş gurupları ve çocuk sahibi olma durumlarına göre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırma bulgularına göre çocuk sahibi olmayan öğretmenlerin ve 30 yaş ve altı yaş gurubundaki öğretmenlerin temel ilk yardım bilgi puanlarının daha yüksek olmasından dolayı bu farkın ortaya çıktığı düşünülmektedir (Ek Tablo 1). Yapılan literatür taramasında benzer bir çalışma bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %63,8’inin temel ilk yardım eğitimi aldığı saptanmıştır (Tablo 2). KKTC’nde ilköğretim öğretmenlerinin çoğunluğunun

Atatürk Öğretmen Akademisinden mezun olduğu ve akademinin müfredatında ilk yardım eğitiminin seçmeli ders olarak bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde öğretmenlerle yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar bulunmuştur (40,53,54). Ancak Özpulat ve Sivri' nin (2013), Dinçer ve ark.' nin (2010) ve Erkan ve Göz' ün (2006) öğretmenlerle yapmış oldukları çalışmalarda bizim çalışmamızın aksine temel ilk yardım eğitimi almadıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %87,6' sının ilk yardım eğitimi almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 2). Öğretmenlerin ilk yardım eğitimini okullarda okul sağlığı hemşiresinin bulunmaması nedeniyle ilk yardım gereken bir durumda müdahale etmek zorunda kalacakları, sosyal hayatlarında da ilk yardım uygulamalarını bilmeleri gerektiğini düşündükleri, ilk yardım gereken durumlarda ilk dakikaların hayati önem taşıdığını bildikleri ve okulun bulunduğu bölgede ambulans hizmetinin olay yerine ulaşma süresinin beklenenden geç olmasından dolayı istedikleri düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre temel ilk yardım uygulamaları bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

İskele ilçesi' ne bağlı ilkokullardaki öğretmenlerin temel ilk yardım uygulamalarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlemek için tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun yürütülmüş olan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Araştırmaya katılan öğretmenlerin yarısına yakınının 30 ve altı yaş gurubunda oldukları (%42,9) (Tablo 1),
- Öğretmenlerin kadın erkek oranlarının hemen hemen eşit olduğu (kadın= %50,05, erkek= %49,5) (Tablo 1),
- Öğretmenlerin çoğunluğunun evli (%63,8) ve lisans mezunu (%81,9) olduğu (Tablo 1),
- Öğretmenlerin mesleki çalışma yıllarına bakıldığında, üç gurubunda birbirine yakın dağılıma sahip olduğu (5 yıl ve altı= %32,4, 6-15 yıl arası= %36,2, 16 yıl ve üzeri= %31,4) (Tablo 1),
- Öğretmenlerin temel ilk yardım eğitimi alma oranının yüksek olduğu (%63,8) (Tablo 2),
- Öğretmenlerin büyük bir çoğunluğunun ilk yardım eğitimi almak istediği (%87,6) (Tablo 2),
- Öğretmenlerin çoğunluğunun ilk yardım gerektiren durumla karşılaşmış olduğu (%56,2) (Tablo 2),

- Öğretmenlerin ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaştıklarında, çoğunlukla sağlık merkezine gitmek (%32,6), buz tedavisi yapmak (%26,2) ve pansuman yapmak (%19,6) gibi uygulamaları tercih ettiği (Tablo 2),
- Öğretmenlerin en çok doğru yanıtladığı ilk yardım uygulamaları soruları;
 - Hastanın/yaralının en yakın sağlık merkezine ulaşmasını sağlamak amacıyla 112 ASHMO' nün aranması gerektiği (%93,3) (Tablo 3),
 - Elektrik çarpması sonucu bilinci açık olan çocuğun en yakın hastaneye ulaştırılması gerektiği (%93,3) (Tablo 3),
 - Delici kesici alet yaralanmasında çocuğu saplanan cisim çıkarılmadan en yakın sağlık kuruluşuna götürülmesi (%93,3) (Tablo 3),
 - Kafa travması geçiren çocuğun uyanık tutulması gerektiği (%90,5) (Tablo 3),
 - Hava yolu tam tıkalı olan öksüremeyen bilinci açık çocuğa heimlic manevrası yapılması gerektiği (%85,7) (Tablo 3),
- Öğretmenlerin en az doğru yanıtladığı temel ilk yardım uygulamaları bilgi soruları;
 - Zehirlenme durumunda bilgi/danışma amaçlı 114' ün aranması gerektiği (%7,6) (Tablo 3),
 - Bilinci kapalı olan çocukta ilk değerlendirme sırasının nabız-solunum-hava yolu olduğu (%24,8) (Tablo 3),
 - Çamaşır suyu/deterjan benzeri temizlik malzemesi içen çocukta kusturulmaması gerektiği (%28,6) (Tablo 3),
 - Sıcak su dökülmesi sonucu oluşan yanıklarda yanan bölgenin 5-10 dakika soğuk suyun içinde tutulması gerektiğini (%28,6) (Tablo3),

- Köpek ısırıklarında ve böcek sokmalarında yaralanan bölge 5 dakika sabun ve soğuk suyla yıkanması gerektiği (%28,6) (Tablo 3),
- Öğretmenlerin bilgi düzeylerini etkileyen faktörler;
 - Yaş ($p=0,025$) (Tablo 5),
 - Meslekte çalışma yılı ($p=0,049$) (Tablo 5),
 - Çocuk sahibi olma durumu ($p=0,012$) (Tablo 6),
 - İlk yardım eğitimi alma durumu ($p=0,018$) (Tablo 7),
 - İlk yardım eğitimi almak isteme durumu ($p=0,006$) (Tablo 7),

6.2 Öneriler

- Öğretmen yetiştiren fakültelerin ders programlarına ilk yardım konusu eklenmelidir.
- Görev yapan öğretmenlerin Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen Sertifikalı İlk Yardım Eğitimine katılması zorunlu tutulmalıdır.
- Öğrenilen ilk yardım bilgileri 5 yılda bir yenilenmelidir.
- KKTC' ndeki okullara okul sağlığı hemşiresinin görev alması gerektiği önerilir.

KAYNAKLAR

- [1] Al-Robaiaay, Y.K.H. (2013), *Knowledge of Primary School Teachers Regarding First Aid İn Bagdad Al-Rusafa*, Al Kindy Col Med J No:1 P:54.
- [2] Umur, F.U. *İlk Yardım Kitabı* TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2. basım İstanbul (2012), Nakış Matbaacılık.
- [3] TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Çalışanları Temel Eğitim Kitabı (2016).
- [4] Rodoplu, Ü. (2011), *Herkes İçin Resimli İlk Yardım Kitabı*, 2.Basım, İzmir, Berke Ofset Matbacılık.
- [5] Altuntaş, M., Kaya, M., Demir, Ş., Oyman, Ş., Metecan, A., Rastgel, H., Öngel, K. (2013), *0-14 Yaş Arası Çocuklarda Önlenebilir Nitelikteki Kazaların Belirlenmesi ve İlişkili Tedbirlerin Alınması*. Smyrna Tıp Dergisi.
- [6] Duruyürek, B. (2011), *İlk Yardım El Kitabı*, 9. Baskı, Ankara, Matsa Basımevi.
- [7] İstekli, S. Ş., Atay, T.F. (2014), *Ortaöğretim Trafik ve İlk Yardım Ders Kitabı*. Semih Ofset. Sek Yayınları.
- [8] *Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı*. (2013), Medipol İstanbul Üniversitesi. İstanbul.

- [9] American Red Cross. (2016), *American Red Cross First Aid/CPR/AED Participants Manual*. American Red Cross. USA.
- [10] Öztürk, A. S., Öztürk, F. T. (2015), *Çalışma Hayatında İlk Yardım El Kitabı*, 20. Basım, Ankara, Başak Matbaacılık.
- [11] TC Sağlık Bakanlığı <http://www.bilgit.com> (29.7.2015).
- [12] Erkan, M., Göz, F. (2006), *Öğretmenlerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 4.
- [13] Bozkurt, A., Özbar, N., Çekiç, S., Yetkin, M. K. (2015), *Sınıf Öğretmenleri ve Branş Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Tespit Edilmesi*, Uluslar Arası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi, cilt:2 sayı:3.
- [14] Eraslan, R., Aycan, S. (2008), *Bir İlköğretim Okulu İkinci Kademe Öğrencilerinde Okul Kazası Görülme Sıklığının İncelenmesi*. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. Cilt:2, Sayı:3.
- [15] Genç, Ü. (2009), *Samsun İl Merkezinde Lise ve Dengi Okullarda Çalışan Öğretmenlerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

- [16] Özpulat, F., Sivri, B.B. (2013), *İlköğretim Okullarında Göre Yapan Öğretmenlerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. Aile çocuk ve eğitim Dergisi, 1:2/69-84.
- [17] Sönmez, Y., Uskun, E., Pehlivan, A. (2013), *Okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri, Isparta örneği*. Türk Pediatri Arşivi.
- [18] Younis, J., El-Abassy, A. (2015), *Primary Teacher's First Aid Management Of Children's School Day Accidents: Video-Assisted Teaching Method Versus Lecture Method*. Journal of Nursing Education and Practice. Vol. 5, No. 10.
- [19] Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2016), *Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi Yönetmeliği*.
- [20] Turacı, G., Polat, A. (2003), *Bir Polis Okulundaki Öğrencilerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Ve Tutumları*. AÜTD, 35:27-32.
- [21] Iowa State University (2015), *Emergency & First Aid Orientation for ISU Youth Camp & Pre-Collegiate Programs*. IOWA, USA.
- [22] Gündüz, S., Albayrak, H.M. (2014), *Okul Sağlığında Neredeyiz?*. Ankara Medical Journal, Cilt 14, Sayı 1.

- [23] Köksoy, S.,  nc , E. Őermet, Ő., Sungur, M.A. (2011), *Cezaevinde Bulunan Mahk mların İlk Yardım Bilgi Düzeyleri*. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 12(1):20-24.
- [24] Bizat, E. (2010), *Lise  ğrencilerinin İlk Yardım Temel Uygulamaları İle İlgili Bilgi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi*. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı.
- [25] Aslan, S., Yıldırım, M., Tunçdemir, A., Gegil, E. (2015), *0-6 Yaş ocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*, *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1:2.
- [26] Uskun, E., Alptekin, F.,  zt rk, M., Kişioğlu, A.N. (2008), *Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranıŐları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri*. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*;14(1):46-52.
- [27] Yalaki, Z., TaŐar, M.A., Kara, N., Dallar, Y. (2010), *Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin  l lmesi*. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.
- [28] Kara Araştırma ve İnceleme Kurulu. (2013), *UlaŐtırma Kaza İstatistikleri*. T.C. UlaŐtırma, Denizcilik ve HaberleŐme Bakanlığı. Ankara.
- [29] BölükbaŐ, N., Kahraman, A.N., Karaman, Y., Kalaycı, G. (2007), *Ordu İli Kız Meslek Lisesi ocuk GeliŐimi Bölümü Son Sınıf  ğrencilerinin ocuklara*

Yönelik İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Bilgi Düzeyleri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10:3.

- [30] Öntürk, Z. K., Balcı, S. (2015), *Çocukluk Çağı Yaralanmaları: Güvenli Ev Ortamı Oluşturma*. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.
- [31] Nayir, T., Uskun, E., Türkoğlu, H., Uzun, E., Öztürk, M., Kişioğlu, A.N. (2011), İsparta İl Merkezinde Görevli Öğretmenlerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve Tutumları, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 18:4/123-127.
- [32] Küçüköğlü, S., Arıkan, D., Cürcani, M. (2009), Kırık Çıkık ve Burkulma Durumlarında Çocuklarda Yapılan İlk Yardım Uygulamalarının Özelliklerinin Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu dergisi 12:4.
- [33] Masih, S., Sharma, R.K., Kumar, A. (2014), Knowledge and Practice Teachers About First Aid Management of Selected Minor Injuries Among Children, International Journal of Medicine and Public Health vol:4 issue 4.
- [34] Mobarak, A., Afifi, R., Qulali, A. (2015), *First Aid Knowledge and Attitude of Secondary School Students in Saudi Arabia*. Scientific Research Publishing.
- [35] Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti 1. Ambulans Sağlık Çalıştayı (16 Mart 2017).
- [36] Özcebe, H. (2012), Halk Sağlığı Günleri 2.Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Okul Sağlığı Hizmetlerinde Mevcut Durum ve Model Beklentisi Adana, S:2.

- [37] Thabet, A.M., Abed El Kerim, H.I. (2016), *Primarily School Teachers' Knowledge Before and After Teaching First Aid Measures about Avulsed or Broken Permanent Incisor among Children*. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS).
- [38] Sawad S., Faisal, S. Fatimah, S. (2015), *Primary School Teachers' Knowledge about First-Aid*. Med. J. Cairo Univ., Vol. 83, No. 1, June: 541-547.
- [39] Erol, F. Okulda Güvenlik Sorununa Yol Açan Etkenlerin Belirlenmesi, Milli Eğitim Bakanlığı Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı (2009), Ankara.
- [40] Vaizoğlu, S. Evcı, D., Kapısız, E., Özcan, S., Soylu, G., Ünal, B., Ünlü, N., Zu'by, B., Güler, Ç. (2003), *İlköğretim Öğrencilerinin Temel İlk Yardım Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesinde Soru Tekniğinin Etkisi*. STED. Cilt 12, Sayı 6.
- [41] Rodrigues, K.L., Ferreira, J. Y., Sobreira, G.L., Brito, R.N., Freitas, G.L., et al.. (2015), *Teacher's Knowledge about First Aid in the School Environment: Strategies to Develop Skills*. International Archives of Medicine. Section: Global Health&Health Policy.
- [42] Özcan, C., Kılınç, S., Gülmez, H. (2013), *Türkiye'de Okul Sağlığı ve Yasal Durum*. Ankara Medical Journal, 13(2);71-81.

- [43] Şahin, A. (2011), *Karaman İl Merkezindeki Beden Eğitimi Öğretmenlerinin ve Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması* Yüksek Lisans Tezi.
- [44] Birbiri, D. (2013), *Sınıf Öğretmenleri İçin İlk Yardım Dersi Öğretim Tasarımı*. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, Öğretim Tasarımı Dersi Projesi. Kocaeli.
- [45] Bakar, Ç., Maral, I. (2010), *Mesleki Eğitim Merkezinde ve Düz Lisede Öğrenim Gören Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 5(2).
- [46] Demirbaş, H., Sezer, A., Ergün, A. (2013), *Afet Yönetiminde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları*. F.N. Hem. Derg. Cilt 21 - Sayı 2: 122-128.
- [47] Duman, N. B., Koçak, C., Sözen, C. (2013), *Üniversite Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler*. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl, 6, Sayı, 1, 57-70.
- [48] Gündüz, S., Çizmeçi, M. N., Kanburoğlu, M. K. (2013), *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarındaki Öğretmenlerin Çocuk Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri*, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 1: 21-26.

- [49] Mersal, F.A., Sattar Aly, R. (2015), *Developing Disaster Management and First Aid Guidelines for School Teachers in Cairo Egypt*. Journal of Nursing Education and Practice.
- [50] Sözen, C. (2006), *İlk Yardım ve Acil Bakım*, İstanbul, Sistem Matbaacılık.
- [51] Yıldırım, A., Kiraz, H.A., Bayezit, A., Bağcı, M., Akdur, Okan. (2016), *Kardiyopulmoner Resüsitasyon Uygulamalarındaki Değişikliklerin Farkındalığı* cilt 25, sayı 1, 1:5.
- [52] Özkan, H.İ. (2011), *Denizli İl Merkezinde Görev Yapan Polislerin İlk Yardım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi.
- [53] Özyürek, P., Bayram, F., Beştepe, G., Ceylantekin, Y., Ciğerci, Y., Çelik, Y., Kuyucuoğlu, N., Karaca, Ş., Temel, S., Yılmaz, S. (2013), *Lise Öğretmenlerine Verilen İlk Yardım Eğitiminin Değerlendirilmesi*, Sosyal Bilimler Dergisi cilt 15, sayı 1.
- [54] Büyükkayacı, D., Koçak, C., Sözen, C. (2013), *Üniversite Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler*, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı 1, 57:70.
- [55] Suni Solunum. (2016), <http://www.solunum.gen.tr/suni-solunum.html>
Yayınlanma Tarihi: 10.10.2016, Erişim Tarihi: 17.08.2017.

EKLER

Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği

Kurulu Uygunluk İzni



**Eastern
Mediterranean
University**
"For Your International Career"

P.K. 99026 Gazimagusa, KUZey Kıbrıs /
Famagusta, North Cyprus,
9th Mevzu-10 TÜRKİYE
Tel: (+90) 392 630 1995
Faks/Fax: (+90) 392 630 2616
bayel@emu.edu.tr

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2017-0006

19.01.2017

Sayın Elif İkhan Kılıç
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **16.01.2017** tarih ve **2017/38-08** sayılı kararı doğrultusunda, **KKTC'de İskele İlçesindeki İlkokul Öğretmenlerinin Temel İkyardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi** adlı tez çalışmanızı Prof. Dr. Fethiye Erdil'in danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.



Doç. Dr. **Sükrü Tüzmen**
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr

Ek 2: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği

Kurulu Uygunluk İzni

19-DCA-2017 09:02 Kınıd. İLKÖĞRETİM DAİRESİ

03922276599

Kıme:2204247

S.1/1



KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
MÜLİ EĞİTİM VE KÜLTÜR BAKANLIĞI
İLKÖĞRETİM DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı: İÖD.0.00-35/2016/1B 2291

Lefkoşa, 06 Ekim 2016

Sayın Elif İlkbay KILIÇ,
Doğu Akdeniz Üniversitesi,
Gazimağusa.

Müdürlüğümüze bağlı okullarında görev yapan "İlkokullarda Görevli Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi" konulu anket soruları, Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü tarafından incelenmiş olup gizlilik ve gönüllülük ilkelerine riayet edilerek uygulanması uygun görülmüştür.

Çalışma uygulamadan önce okul müdürlükleri ile temas kurulması ve tamamlandıktan sonra da sonuçların Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü'ne iletilmesi hususunda gereğini saygı ile rica ederim.


Hakkı BAŞARI
Müdür Muavini
ve
Müdür (V)

/FB

Telex (90) (392) 228 3136 - 228 6893
Fax (90) (392) 228 7158
E-mail meb@mebnet.net

Lefkoşa-KKTC

Ek 3: Anket Formunda Kullanılan Bilgi Sorularının İzin Yazısı

Kimden: YONCA SONMEZ (yoncasonmez@yahoo.com)
Göndermetarihi:24 Temmuz 2016 Pazar 10:47:32
Kime: elif_ilkhan@hotmail.com

Elif Hanım merhabalar,

Araştırmanızda oluşturmuş olduğumuz ilk yardım bilgi sorularını kaynak göstererek kullanmanızda hiçbir sakınca yoktur.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. YoncaSönmez

SDÜ Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı AD

Kimden: elif_ilkhan@hotmail.com
Göndermetarihi:23 Temmuz 2016 Cumartesi 17:08
Kime: YONCASONMEZ (yoncasonmez@yahoo.com)

Merhaba,

Hocam yazmış olduğunuz okul öncesi öğretmenlerin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri makalenizdeki temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi sorularımızı tez önerimde izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Saygılar,

Elif İlkhan

Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: KKTC’ de İskele İlçesindeki İlkokul Öğretmenlerinin Temel İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi.

Bu form ile “ilkokul öğretmenlerinin ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, **Elif İlkhan Kılıç** sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde İskele ilçesinde görev yapan “İlkokul Öğretmenlerinin Temel İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerini” Belirlenmek.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından örnekleme alınacak öğretmenler ile ilgili okul müdürlüklerinden randevu alınarak 08.00-13.00 saatleri arasında araştırmacı kendisini tanıttıktan, araştırmanın konusu, amacı ve yöntemi hakkında bilgi verdikten sonra gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul edenlere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” nu vererek yazılı izin alacaktır. Cevaplandırılacak anket formları araştırmacı gözetiminde aynı anda dağıtılarak toplanacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Elif İlkhan Kılıç

Görevi : Yüksek lisans öğrencisi

Telefon: 0533 849 77 09

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağı şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Elif İlkhan Kılıç ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Elif İlkhan Kılıç yüksek lisans öğrencisi

Adres: Pamuklu/iskele

Tel: 0533 849 77 09

İmza:

Tarih:26.12.2016

Ek 5: Öğretmenlerin Tanıtıcı Özellikleri Anket Formu

A. ÖĞRETMENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ ANKET FORMU

Lütfen anketi kutucukları işaretleyerek ya da boş bırakılan yerleri yazarak doldurunuz. Eğer nasıl cevaplayacağınızı bilmediğiniz bir soruyla karşılaşırsanız sıradakine geçiniz.

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Cinsiyetiniz?

()Kadın ()Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

()Evli ()Bekar

4. Kaç çocuğunuz var?.....

5. Eğitim durumunuz nedir?

()Lisans

()Yüksek Lisans

()Doktora

()Diğer

6.Hangi branşta çalışıyorsunuz?

7.Meslekte çalışma süreniz nedir?

8. Temel ilk yardım uygulamaları konusunda eğitim almak ister misiniz?

()Evet ()Hayır

9.Lisans eğitiminiz süresince ilk yardım uygulamaları konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

()Evet ()Hayır (11.soruya geçiniz)

10.İlk yardım ile ilgili eğitimi nereden aldınız?

11.İlk yardım gerektiren bir durumla karşılaştınız mı?

()Evet ()Hayır

12.İlk yardım gerektiren bu durumda neler yaptınız?

Ek 6: Öğretmenlerin Temel İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi

Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Anket Formu

A. ÖĞRETMENLERDE TEMEL İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ ANKET FORMU VE CEVAP ANAHTARI

Değerli Öğretmen Arkadaşlar;

Çocukluk yıllarında karşılaşılan kazalar sonucunda oluşan istemsiz yaralanmalar, küresel bir halk sağlığı olup ölüm ve engelli yaşam nedenleri arasında yer almaktadır. Okul kazaları sonucunda gelişen yaralanmalarda çocuğa yardım temel ilk yardım uygulayabilecek ilk kişiler öğretmenlerdir. İlk yardım uygulamaları çok basit girişimlerle ölümü ve daha fazla zarargörmeyi de engellemesi bakımından önemlidir.

Yaptığım literatür taramalarına göre öğretmenlerin lisans ve hizmet içi eğitimleri süresince ilkyardım uygulamaları ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları bu konuda edindikleri bilgilerin ise kitle iletişim araçları, sürücü kursları, ile sınırlı olduğu saptanmıştır. Bu nedenle ilkyardım gerektiren durumlarda öğretmenlerin bilgi düzeylerinin düşük olduğu yapılan literatür taramalarında incelenmiştir. Bu araştırmanın sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda temel ilkyardım uygulamaları konusunda hizmet içi eğitim önerilecek ve eğitim için kaynak oluşturulacaktır.

Sizlerden toplanılacak veriler sadece araştırma kapsamında eğitimsel ve bilimsel etkinliklerde kullanılacak, bu bilgiler başka hiçbir amaçla ve başka kişi ya da kurum ile paylaşılmayacak ve gizliliğiniz kesinlikle sağlanacaktır.

Katkılarınız için teşekkür eder, görevinizde başarılar dilerim.

Bu veri toplama aracı 2 anabaşıktan oluşmaktadır.

- A. Öğretmenlerin sosyodemografik özellikleri
- B. Temel ilk yardım bilgi düzeyini belirleyen anket soruları

Elif İlkhan Kılıç

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

B. ÖĞRETMENLERİN TEMEL İLK YARDIM UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

1. KKTC’ de yaralı / hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla numaralı telefon aranmalıdır.

2. Zehirlenme durumunda bilgi / danışma amaçlı aranabilecek telefon numarası’dır.

3. Bir çocukta solunum olup olmadığı nasıl değerlendirilir?

- a. Bak-dinle-hisset yöntemiyle
- b. Nabzına bakılarak
- c. Vücut ısısına bakılarak
- d. İyimesin diye sorularak
- e. Bilmiyorum

4. Bilinci kapalı olan bir çocukta ilk değerlendirme hangi sırayla yapılmalıdır?

- a. Nabız-solunum-havayolu değerlendirilir.
- b. Solunum-nabız-havayolu değerlendirilir.
- c. Havayolu-solunum-nabız değerlendirilir.
- d. Havayolu-nabız-solunum değerlendirilir.
- e. Bilmiyorum

5. Havayolunda tam tıkanıklık olan (yabancı cisim yutmuş) öksüremeyen bilinci açık bir çocuğa ilk olarak ne yaparsınız?

- a. Arkasına geçer, karın bölgesine bası uygularım.
- b. Kalp masajı uygularım.
- c. Yüzü koyun yatırır, sırtına vururum.
- d. Sırtüstü yatırırım.
- e. Bilmiyorum

6. Hayvan ısırıkları ve böcek sokmaları ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a. Köpek ısırıklarında yaralı bölge en az 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanmalıdır.
- b. Arı ve akrep sokmalarında yaralı bölgeye sıcak uygulaması yapılmalıdır.
- c. Hayvan ısırığı baş ve boyun bölgesinde ise yara çevresine turnike yapılır.
- d. Yılan sokmalarında yara bıçakla kesilerek zehir emilir ve tükürülür.
- e. Bilmiyorum.

7. Sıcak su dökülmesi sonucu oluşan yanıklarda ilk olarak ne yapılmalıdır?

- a. Yaralı bölgenin üzerine buz uygulaması yapılmalıdır.
- b. En az 5-10 dakika süreyle akan çeşme suyunun altında tutulmalıdır.
- c. Yaralı bölgeye derhal yanık kremi sürülmelidir.
- d. Yaralı bölgeye yoğurt veya diş macunu sürülmelidir.
- e. Bilmiyorum.

Aşağıdaki tümceleri doğru ya da yanlış olmaları yönünden değerlendiriniz.

8. Kırık durumunda, kırık kemiğin uçları dışarı çıkmışsa içeriye doğru itilmelidir.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

9. Çamaşırsuyu, deterjan benzeri temizlik malzemesi içen çocuk derhal kusturulmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

10. Kafa travması geçiren çocuk uyanık tutulmaya çalışılmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

11. Bayılan çocuk düz zemine sırtüstü yatırılarak ayakları yukarı kaldırılmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

12. Düşme ile yaralanan çocukta kırık olup olmadığını anlamak için ağrısı olan organ harekete zorlanır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

13. Elektrik çarpan çocuğa doğrudan temasta bulunulmamalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

14. Elektrik çarpması sonrasında bilinci açık olan çocuğun sağlık kuruluşuna götürülmesine gerek yoktur.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

15. Yüksekten düşen çocuk, sırtüstü yatırılarak başı yana çevrilmelidir.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

16. Eline bıçak, demir parçası gibi bir yabancı cisim saplanan çocuk, cisim çıkarılmadan hemen en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

17. Kanamalı yaralanma durumunda ilk olarak yara yerine doğrudan bası uygulanmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

18. Burun kanaması olan çocuğun başı geriye doğru yatırılmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

19. Burkulmalarda, burkulan organ istirahate alınarak soğuk uygulama yapılmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

20. Epilepsi (sara) nöbeti geçiren bir çocuğun çenesi kilitlenmiş ise ağzına çatal, kaşık gibi metal cisimler yerleştirilerek açılmaya çalışılmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

CEVAP ANAHTARI

1. KKTC' de yaralı / hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla numaralı telefon aranmalıdır.

112

2. Zehirlenme durumunda bilgi / danışma amaçlı aranabilecek telefon numarası'dir.

114

3. Bir çocukta solunum olup olmadığı nasıl değerlendirilir?

- a. Bak-dinle-hisset yöntemiyle
- b. Nabzına bakılarak
- c. Vücut ısısına bakılarak
- d. İyimesin diye sorularak
- e. Bilmiyorum

4. Bilinci kapalı olan bir çocukta ilk değerlendirme hangi sırayla yapılmalıdır?

- a. Nabız-solunum-havayolu değerlendirilir.
- b. Solunum-nabız-havayolu değerlendirilir.
- c. Havayolu-solunum-nabız değerlendirilir.
- d. Havayolu-nabız-solunum değerlendirilir.
- e. Bilmiyorum

5. Havayolunda tam tıkanıklık olan (yabancı cisim yutmuş) öksüremeyen bilinci açık bir çocuğa ilk olarak ne yaparsınız?

- a. Arkasına geçer, karın bölgesine bası uygularım.
- b. Kalp masajı uygularım.
- c. Yüzü koyun yatırır, sırtına vururum.
- d. Sırtüstü yatırırım.
- e. Bilmiyorum

6. Hayvan ısırıkları ve böcek sokmaları ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a. Köpek ısırıklarında yaralı bölge en az 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanmalıdır.
- b. Arı ve akrep sokmalarında yaralı bölgeye sıcak uygulaması yapılmalıdır.
- c. Hayvan ısırığı baş ve boyun bölgesinde ise yara çevresine turnike yapılır.
- d. Yılan sokmalarında yara bıçakla kesilerek zehir emilir ve tükürülür.
- e. Bilmiyorum.

7. Sıcak su dökülmesi sonucu oluşan yanıklarda ilk olarak ne yapılmalıdır?

- a. Yaralı bölgenin üzerine buz uygulaması yapılmalıdır.
- b. En az 5-10 dakika süreyle akan çeşme suyunun altında tutulmalıdır.
- c. Yaralı bölgeye derhal yanık kremi sürülmelidir.
- d. Yaralı bölgeye yoğurt veya diş macunu sürülmelidir.
- e. Bilmiyorum.

Aşağıdaki tümceleri doğru ya da yanlış olmaları yönünden değerlendiriniz.

8. Kırık durumunda, kırık kemiğin uçları dışarı çıkmışsa içeriye doğru itilmelidir.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

9. Çamaşırsuyu, deterjan benzeri temizlik malzemesi içen çocuk derhal kusturulmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

10. Kafa travması geçiren çocuk uyanık tutulmaya çalışılmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

11. Bayılan çocuk düz zemine sırtüstü yatırılarak ayakları yukarı kaldırılmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

12. Düşme ile yaralanan çocukta kırık olup olmadığını anlamak için ağrısı olan organ harekete zorlanır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

13. Elektrik çarpan çocuğa doğrudan temasta bulunulmamalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

14. Elektrik çarpması sonrasında bilinci açık olan çocuğun sağlık kuruluşuna götürülmesine gerek yoktur.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

15. Yüksekten düşen çocuk, sırtüstü yatırılarak başı yana çevrilmelidir.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

16. Eline bıçak, demir parçası gibi bir yabancı cisim saplanan çocuk, cisim çıkarılmadan hemen en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

17. Kanamalı yaralanma durumunda ilk olarak yara yerine doğrudan bası uygulanmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

18. Burun kanaması olan çocuğun başı geriye doğru yatırılmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

19. Burkulmalarda, burkulan organ istirahate alınarak soğuk uygulama yapılmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

20. Epilepsi (sara) nöbeti geçiren bir çocuğun çenesi kilitlenmiş ise ağızına çatal, kaşık gibi metal cisimler yerleştirilerek açılmaya çalışılmalıdır.

- a. Doğru
- b. Yanlış
- c. Bilmiyorum

Ek 7: Araştırmaya Katılan Öğretmenlerin Yaş, Temel İlk Yardım Eğitimi Alma ve Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Temel İlk Yardım Uygulamaları Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo Ek. Araştırmaya katılan öğretmenlerin medeni durumu, meslekte çalışma süresi, eğitim alma durumu ve çocuk durumuna göre karşılaştırmaları

	Çocuk yok		Çocuk var		X ²	p
	n	%	n	%		
Yaş Grubu						
30 yaş ve altı	40	88	5	9,09	54,05	0,00*
31-40 yaş arası	7	15,4	29	52,73		
41 yaş ve üzeri	3	6,6	21	38,18		
İlkyardım eğitimi alma durumu						
Eğitim alan	40	88	27	49,09	10,84	0,00*
Eğitim almayan	10	22	28	50,91		

* $p < 0,05$