

**T.C.**  
**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ  
DÜZEYİ İLE ÖZ YETERLİLİK İNANÇLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Figen KARAÇETİN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Doç.Dr. Elif KARAHAN**

**ZONGULDAK 2021**

**T.C.**  
**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ  
DÜZEYİ İLE ÖZ YETERLİLİK İNANÇLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Figen KARAÇETİN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Doç.Dr. Elif KARAHAN**

**ZONGULDAK 2021**

## KABUL ONAY

### “HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ İLE ÖZ YETERLİLİK İNANÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ”

baŐlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

BaŐkan:

Üye:

Üye:

### ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduklarını onaylıyorum.

TARİH:

Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Eğitim aşamamda ve çalışmamın sonuçlanmasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleriyle bana yol gösteren saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Sevim ÇELİK, Doç. Dr. Nurten TAŐDEMİR ve danışman hocam Doç. Dr. Elif KARAHAN' a en içten teőekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Hayatımın her anında olduğu gibi çalışmam sırasında da benden destek ve güvenlerini hiç esirgemeyen, yollarımızın hiç ayrılmamasını temenni ettiğim değerli meslektaşlarım Öğr.Gör. Aslı SALDAMLI ve Öğr. Gör. Ayşenur NAZİK FAYIZ'a, Bana sabır göstererek, çalışmama fırsat veren sevgili aileme,

Öznesinin o olduğu cümleye daima iyi ki ile başladığım, hayat arkadaşım Serkan KARAÇETİN'e,

Nefeslerine her gün şükrettiklerim en kıymetlilerim Ömer ve Emir KARAÇETİN'e Sonsuz teşekkür ederim.

**Öğr. Gör. Figen KARAÇETİN**

## ÖZET

**Figen KARAÇETİN, Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ile Öz Yeterlilik İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak 2020.**

Eğitimli kişilerce zamanında ve doğru uygulanan ilk yardımın hayat kurtarıcı etkisi bilinmektedir. İlk yardıma yönelik bilgiler bilimin ışığında güncellenmektedir. Güncel bilgiye sahip olmanın yanında kişinin doğru müdahaleyi uygulayacak yeterlilikte olması hayati önem arz etmektedir. Hemşireler hasta/yaralılarla en sık karşılaşan meslek grubunda yer almaları nedeniyle olası bir acil durumda uygun müdahaleleri tereddüt etmeden gerçekleştirebilmelilerdir. Bu bağlamda geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin ve ilk yardım öz yeterliliklerinin bilinmesi oldukça önemlidir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri ile öz yeterlilik inançları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-niteliksel tipte yapılmıştır. Çalışma 15.12.2019-15.03.2020 tarihleri arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenimine devam eden 551 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri; “Kişisel Bilgi Anketi”, “İlk Yardım Bilgi Düzeyi Anketi” ve “İlk Yardım Öz Yeterlilik Ölçeği” ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmış, istatistiksel anlamlılık  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyi anketini doğru cevaplama oranının %61.79 olduğu belirlenirken, 1-9 arasında yetkinlik değerleri bulunan ifadelerden oluşan ilk yardım öz yeterlilik ölçeği genel ortalama puanının 6.15 olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. İlk yardım öz yeterliliğinin bilgi düzeyi en yüksek olan grupta en düşük olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyini arttırmak, ilk yardım öz yeterliliklerini geliştirmek ve öğrenilen bilginin kalıcılığını sağlamak için farklı öğrenim yöntemlerinin kullanılması, ilk yardım öz yeterlilik algısını arttıran faktörler daha geniş örneklemelerde nitel ve nicel çalışmalarla ayrıntılı olarak incelenmesini önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** İlk yardım, İlk yardım öz yeterliliği, Hemşirelik öğrencileri, Bilgi düzeyi

## ABSTRACT

**Figen KARAÇETİN, Investigation of the Relationship Between Nursing Students' First Aid Knowledge Level and Self-Efficacy Beliefs, Zonguldak Bülent Ecevit University Institute of Health Sciences, Department of Nursing Surgical Diseases Nursing, Master Thesis, Zonguldak 2020.**

The life-saving effect of first aid applied in a timely and correct manner by educated people is well-known. Information on first aid is updated thanks to the science. In addition to having up-to-date information, it is vital that the person is competent to apply the right intervention. Nurses should be able to perform appropriate interventions without hesitation in a possible emergency, since they are in the occupational group where patients/injured people are most frequently encountered. In this context, it is very important to know the first aid knowledge levels and first aid self-efficacy of nursing students, who are the future nurses. This study was conducted in a descriptive-qualitative type to determine the relationship between nursing students' level of first aid knowledge and self-efficacy beliefs. The study was carried out between 15.12.2019-15.03.2020 with 551 students continuing their education in Zonguldak Bülent Ecevit University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. Study data was obtained through "Personal Information Questionnaire", "First Aid Knowledge Level Questionnaire" and "First Aid Self-Efficacy Scale". Descriptive statistical methods were used to evaluate the data, statistical significance was accepted as  $p < 0.05$ . In the study, it was determined that the rate of answering the first aid knowledge level questionnaire of nursing students correctly was 61.79%, while the general average score of the first aid self-efficacy scale consisting of expressions with competence values between 1-9 was found to be 6.15. It has been determined that the nursing students' first aid knowledge level is at a medium level. First aid self-efficacy was found to be the lowest in the group with the highest level of knowledge. As a result; We propose to use different learning methods to increase students' first aid knowledge level, to improve their first aid self-efficacy and to ensure the permanence of the knowledge learned, and to examine the factors that increase the perception of first aid self-efficacy in larger samples with qualitative and quantitative studies.

**Key words:** First aid, First aid self-efficacy, Nursing students, Knowledge level

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

ÖNSÖZ .....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. İlk Yardım ile İlgili Temel Kavramlar .....	4
2.1.1. İlk yardımın tarihçesi.....	4
2.1.2. İlk yardımın tanımı ve gerekliliği.....	4
2.1.3 İlk yardımcı .....	5
2.1.4. Acil tedavi .....	5
2.1.5. İlk yardımın öncelikli amaçları .....	5
2.1.6. İlk yardımda temel ilkeler .....	5
2.1.7. İlk yardımcının öncelikli olarak yapması gerekenler .....	5
2.2. Hasta/Yaralının ve Olay Yerinin Değerlendirilmesi.....	6
2.2.1. Birincil değerlendirme.....	6
2.2.1.1. Olay yeri güvenliğinin sağlanması .....	6
2.2.1.2. Bilinç kontrolünün yapılması .....	6
2.3. Triyaj.....	7
2.4. Temel Yaşam Desteği (TYD) .....	8
2.4.1. CAB değerlendirilmesi.....	8
2.4.2. Hava yolu açıklığının sağlanması ve suni solunum .....	9
2.4.3. Kardiyopulmoner resüsitasyon.....	9
2.4.3.1. Yetişkin için kardiyopulmoner resüsitasyon basamakları.....	10
2.4.4. Otomatik eksternal defibrilasyon (OED) .....	11

2.5. Hava Yolu Tıkanmalarında İlk Yardım .....	11
2.5.1. Kısmi tıkanmalarda ilk yardım.....	11
2.5.2. Tam tıkanmalarda ilk yardım .....	12
2.5.2.1. Heimlich manevrası.....	12
2.5.2.1.1. Yetişkinlerde heimlich manevrası .....	12
2.5.2.1.2. Çocuk ve bebeklerde heimlich manevrası.....	13
2.5.2.1.3. Bilinçsiz hastada heimlich manevrası.....	13
2.6. Kanamalarda İlk Yardım.....	14
2.6.1. Turnike yöntemi .....	14
2.6.2. Uzun kopmalarında ilk yardım.....	15
2.7. Yaralanmalarda İlk Yardım.....	15
2.7.1. Toraks / göğüs yaralanmalarında ilk yardım.....	16
2.7.2. Batın/karın yaralanmalarında ilk yardım.....	17
2.8. Şokta İlk Yardım.....	18
2.9. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım .....	18
2.10. Göz, Kulak ve Burna Yabancı Cisim Batmasında İlk Yardım.....	19
2.10.1. Göz yabancı cisim kaçması ve batmasında ilk yardım.....	19
2.10.1.1. Göze yabancı cisim kaçmasında ilk yardım.....	19
2.10.1.2. Göze yabancı cisim batmasında ilk yardım.....	20
2.10.2. Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilk yardım.....	20
2.10.3. Burna yabancı cisim kaçmasında ilk yardım.....	20
2.11. Zehirlenmelerde İlk Yardım.....	21
2.11.1. Sindirim yoluyla zehirlenmelerde ilk yardım:.....	21
2.11.2. Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilk yardım: .....	21
2.11.3. Cilt teması ile zehirlenmelerde ilk yardım: .....	22
2.12. Yanıkta İlk Yardım .....	22
2.12.1. Kimyasal madde yanıklarında ilk yardım .....	23
2.12.2. Elektrik yanıklarında ilk yardım.....	23

2.13. Hayvan ısırma ve sokmalarında İlk Yardım .....	23
2.13.1. Köpek ısırıklarında ilk yardım .....	23
2.13.2. Yılan ısırıklarında ilk yardım .....	24
2.13.3. Kene ısırıklarında ilk yardım .....	24
2.13.4. Örümcek ısırıklarında ilk yardım .....	24
2.13.5. Arı sokmalarında ilk yardım.....	25
2.13.6. Akrep sokmalarında ilk yardım .....	25
2.13.7. Deniz canlıları sokmalarında ilk yardım .....	25
2.14. Epileptik Nöbetlerde İlk Yardım .....	25
2.15. Hipo ve Hiperglisemide İlk Yardım.....	26
2.15.1. Hipoglisemide ilk yardım.....	26
2.15.2. Hiperglisemide ilk yardım.....	26
2.16. Öz Yeterlilik Kavramı.....	27
2.16.1. Öz yeterlilik kavramı terminolojisi .....	27
2.16.2. Öz yeterlilik kavramının önemi.....	27
2.16.3. Öz yeterliliği geliştiren faktörler .....	28
2.16.3.1. Bireysel performans deneyimleri .....	28
2.16.3.2. Dolaylı deneyimler.....	28
2.16.3.3. Geri bildirimler.....	28
2.16.3.4. Duyuşsal deneyim .....	29
2.16.3.5. Öz yeterlilik algısında etkili olan değişkenler.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	30
3.1. Araştırmanın Türü.....	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	30
3.3.1. Örnekleme alınma veya çıkarılma kriterleri.....	31
3.4. Veri Toplama Araçları .....	31
3.4.1. Kişisel bilgi anketi.....	32

3.4.2. İlk yardım bilgi düzeyi anketi .....	32
3.4.3. İlk yardım-öz yeterlilik ölçeği .....	33
3.5. Verilerin Toplanması .....	34
3.6. Verilerin Analizi.....	34
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	35
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	36
4. BULGULAR .....	38
5. TARTIŞMA .....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	63
7. KAYNAKLAR .....	66
8. EKLER .....	76
EK:1 Kişisel Bilgi Anketi.....	76
EK:2 İlk Yardım Bilgi Düzeyi Anketi .....	78
EK:3 İlk Yardım Öz-Yeterlilik Ölçeği.....	80
EK:4 İlk Yardım Öz-Yeterlilik Ölçek İzni.....	83
EK:5 Çalışma Etik Kurul Onay Formu.....	84
EK:6 Çalışma Kurum İzni.....	85
EK:7 Yönetim Kurul Kararı.....	86
9. ÖZGEÇMİŞ.....	87

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**TYD** : Temel Yaşam Desteği

**İYD** : İleri Yaşam Desteği

**KPR** : Kardiyopulmoner Resüsitasyon = Kalp Akciğer Dolaşımını yeniden Canlandırma

**OED** : Otomatik Eksternal Defibrilasyon

**VF** : Ventriküler Fibrilasyon

**VT** : Ventriküler Taşikardi



## ŞEKİLLER DİZİNİ

### Sekil

1: START Triaaj Modeli

### Sayfa

8



## TABLolar DİZİNİ

<b><u>Tablo</u></b>	<b><u>Sayfa</u></b>
1. Triaj renk kodlama sistemi	7
2. İlk yardım bilgi düzeyi anketi ters ve doğru cevaplı ifade dağılımları	32
3. İlk yardım bilgi düzeyi anketi alt boyut dağılımları	33
4. İlk yardım öz-yeterlilik ölçeği alt boyut dağılımları	33
5. Normallik analiz sonuçları	36
6. Demografik özelliklerin dağılımı	37
7. İlk yardım bilgi düzeyi anketi ve alt boyutlarının ortalama ve standart sapma sonuçları	40
8. İlk yardım bilgi düzeyi içerisinde yer alan ifadelerin tanımlayıcı istatistikleri	40
9. İlk yardım öz yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarının ortalama ve standart sapma sonuçları	43
10. İlk yardım öz yeterlilik ölçeği ifade dağılımları	44
11. İlk yardım bilgi düzeyi ile ilk yardım öz yeterlilik ve alt boyutları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	46
12. Genel ilk yardım bilgi düzeyi ile ilk yardım öz yeterlilik ve alt boyutları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	46
13. Bilgi gerektiren ilk yardım bilgi düzeyi ile ilk yardım öz yeterlilik arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	47
14. İlk yardım bilgi düzeyi, ilk yardım öz yeterliliğin ve alt boyutların yaşa göre karşılaştırma sonuçları	48
15. İlk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterliliğin cinsiyete göre karşılaştırma sonuçları	49
16. İlk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterliliğin sınıfa göre karşılaştırma sonuçları	50
17. İlk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterliliğinin sınıfa göre farklılık istatistikleri	51
18. İlk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterliliğinin ilk yardım eğitiminin ne kadar süre önce alındığına göre karşılaştırma sonuçları	53
19. İlk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterliliğinin ilk yardım bilgi düzeyini algılama biçimi arasındaki ilişkisi	54

## 1. GİRİŞ

İlkyardım; herhangi bir kaza ya da hayati tehlikenin bulunması halinde tablonun daha kötüye gitmesini engellemek veya hasta/yaralıları hayatta tutabilmek için eğitim almış kişilerce olay yerinde mevcut araç gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalar olarak ifade edilir. Bu tanımdan yola çıkılarak; durumun daha kötüye gitmesini engellemek, hasta yaralıları hayatta tutabilmek ve iyileşmeye sürecini kolaylaştırmak ilk yardımın en temel amaçları olarak sıralanmaktadır (1,2).

İnsan yaşamı boyunca ilk yardım gerektirecek durumlarla her an karşılaşabilir. Kazalar farklı şekillerde meydana gelseler de sonuçları kişilerde ciddi sağlık sorunları, kalıcı hasarlar hatta can kayıplarına neden olabilmektedir (3,4). Dünya Sağlık Örgütü “**21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık**” hedeflerinde kaza ve şiddet sonucu yaralanma ve ölümlerin azaltılması, trafik kazalarında sakat kalım ve ölüm oranının en az %30, iş yeri ve ev kazalarında sakat kalım ve ölüm oranlarının en az %50 azaltılmasına yer vermiştir (1,4).

En sık can kaybının yaşandığı trafik kazaları başta olmak üzere birçok kaza ve hastalıkta sakat kalım yada ölümlerin en temel sebebi, ilk yarım saat içerisinde uygun müdahalenin yapılamaması olarak belirlenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 219 verilerine göre ölüm ile sonuçlanan trafik kazalarında ölümlerin %75’i olay yeri içinde meydana gelirken yapılan çalışmalarda kaza sonrası ölümlerin %38’nin olay yerinde etkin ve bilinçli yapılan ilk yardım uygulamalarıyla önlenebileceği tespit edilmiştir (5,7,9).

İlk yardımın kişiye yararlı olması için zamanında ve doğru basamaklarla uygulanması gerekmektedir, bu nedenle ilkyardımcının iyi bir ilk yardım eğitimi almış olmasının yanında öğrendiği teorik bilgiyi beceriye dönüştürebilmeside oldukça önemlidir (6,11).

Modern bilim hızla ilerlerken bilgiye ulaşılabilirlik kolaylaşsa da sunulan bilgiyi özümseyebilen, bilgiler arasında bağlantı kurma yetisine sahip, edindiği bilgiyi beceriye dönüştürerek uygun zaman ve ortamda uygulamaya geçirebilecek bireylere ihtiyaç duyulmaktadır (12,13).

İlk yardım konusunda yapılan çalışmaların sonuçları ilkyardım eğitiminin öneminin ve gerekliliğinin yanında ilk yardım uygulayan kişilerin kendilerini uygulamaya başlama ve devam ettirebilme konusunda yeterli hissetme durumlarının da önemli olduğunu ortaya koymuştur (8-10).

İlk yardım uygulamalarına ihtiyaç duyulması durumunda hasta/yaralıya hiç müdahalede bulunmamak kişide önemli hasarlar yaratabileceği gibi, yanlış uygulamaların yapılması hasarı daha da arttırabilmektedir (10).

Kişiler görev ve sorumluluklarını yerine getirmede edindikleri bilgi birikimlerinin yanında yeteneklerine daha fazla güvenmeleri halinde başarıya tam anlamı ile ulaşabilmektedirler (11,12). Eğitim sistemindeki birçok etken öğrencilerin başarısında doğrudan etkili olsada, bazı kişilik özellikleri de başarı üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Derste edinilen teorik bilgiden yola çıkarak hastane ortamı içinde ve dışında acil bir durumun başarıyla yönetebilmesi ve mevcut başarının sürdürülmesinde iyi bir eğitimin yanında kişinin öz yeterlilik inancıda büyük önem arz etmektedir (13,14).

Öğrenme ve hedefe ulaşmada en önemli kaynaklardan biri olarak görülen öz yeterlilik inancı; başarı algısının oluşmasında, bilgi ve becerilerini sorgulamada olumlu etki sağlamaktadır (15,16). Öz yeterlilik kavramı, Sosyal-Bilişsel Kuram kapsamında Bandura tarafından, bireyin çevresindeki olaylar üzerinde etkili olabilecek şekilde bir davranışı başlatıp, sonuç alıncaya kadar bu davranışı sürdüreceğine ilişkin inancı olarak tanımlanmıştır (17-23). Özyeterlilik; bir başka tanımında belirlenen hedefi gerçekleştirmede gerekli olan eylemleri planlama, yürütme ve sonuçlandırmaya olan inancı ya da kişinin yetenek ve potansiyeline olan kişisel inancı olarak yorumlanmıştır (14,24). Öz yeterlilik algısı yüksek olan kişiler bir eyleme başladıklarında belirledikleri hedefe ulaşmada algısı düşük olan kişilerden çok daha hırslı olmakta, olumsuz sonuçlarla karşılaştıklarında bunu atlatmakta çabuk ve kararlı davranmaktadırlar (25,26). Öz-yeterlik kavramının şekillenmesinde; geçmişte kişinin kendi yaşadığı veya yakın çevresinde tanık olduğu başarılı veya başarısız deneyimlerin, kişi için değerli olan bireylerce yapılan ikna aşamalarının ve heyecan, korku gibi yoğun duyuşsal deneyimlerin etkili olduğu belirtilmektedir (24,26).

Eğitim sistemi içinde öğrenci sınıfta aldığı teorik bilgiyi klinik alanda beceriye dönüştürürken aynı zamanda yeni bilgi, beceri ve iletişim deneyimlerini yaşayarak kendini geliştirir. Öğrencilerin ilgi ve ihtiyaç duyduğu alanlara yönelmek öğrenme motivasyonunu arttırırken edinilen bilgi ve becerilerde kalıcılığı sağlamaktadır (24,27).

Literatürde, öğrencilerin öz yeterlilik düzeyi ile öğrendikleri güncel bilgileri, zamanında ve doğru basamaklar ile uygulayabilmesi arasında doğrudan bir ilişki bulunduğu gözlemlenmiş ve son dönemlerde bu alanda yapılan çalışmalar arttırılmıştır (12, 28). İlk yardım bilgi düzeylerinin bilinmesi, öğrencilerin eğitim hayatlarında edindikleri bilgi ve beceri seviyelerini ölçmeye yardımcı olurken alınan eğitimin kalıcılığını da göz önünde sererek müfredat planlamalarına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

İlk yardım konusundaki öz yeterlik düzeylerinin bilinmesi ise, ilk yardım bilgi düzeyi açısından yeterli donanıma sahip kişilerin ihtiyaç durumunda çekimser davranmadan edindikleri bilgiyi beceriye dönüştürüp daha çok hayat kurtarabilecek ve yapılan doğru uygulamalarla engelli kalma oranlarını azaltabilecek kişilerin yetiştirilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyinin değerlendirildiği çalışmalar yer almakla beraber ilk yardım bilgi düzeyi ile ilk yardım öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar sınırlı sayıda bulunmaktadır (60). Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyi ile öz yeterlilik inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevaplar aranmıştır;

1. Hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyleri nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım öz-yeterlilik düzeyleri nedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin, ilkyardım bilgi düzeyleri, ilkyardım öz-yeterlilik düzeyleri ve tanımlayıcı özellikleri arasında ilişki var mıdır?

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. İlk Yardım ile İlgili Temel Kavramlar**

#### **2.1.1. İlk yardımın tarihçesi**

İnsanoğlu varoluşundan bu yana çeşitli nedenlerle savaflara, kazalara, doğal afetlere ya da hastalıklara maruz kalmıştır. İlk yardım uygulamalarının ilk olarak nerede ve ne zaman kullanılmaya başlandığı kesin olarak bilinmese de ilkel toplumlarda yara üzerlerinin geniş yapraklar ile kapatılması, donmakta olan insanların mağara içine taşınması, savaflarda yaralanan askerlerin cephe dışına alıp müdahalelerde bulunmaları ilk yardım uygulamalarının çok eski çağlara dayandığını göstermektedir (29,31).

Eberts; Milattan önce 2000’li yıllardan kaldığı varsayılan papirüsünde 48 ayrı yaralanma sonucu uygulanacak tedavi basamaklarını sıralamış, hastanın durumu hakkında yorumlarda bulunmuştur. İlk yardım konusunda ilk yazılı eser operatör doktor Esmarch tarafından 1823-1908 yılları arasında Fransız- Alman savafları sırasında hazırlanmıştır (30,31).

Türkiye’de ilk yardım kavramının yaygınlaşmasını sağlayan en kapsamlı kaynak ise, 1958 yılında “Kızılay Derneği” tarafından çıkarılan ilk yardım kitabı olmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık personeli yetiştiren okullarda ilk yardım ders olarak verilmesinin yanında anabilim dalı olarak ilk defa 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde İlk ve Acil Yardım Programı açılmış ve eğitime başlamıştır (31).

#### **2.1.2. İlk yardımın tanımı ve gerekliliği**

İçinde bulunduğumuz zaman diliminde teknolojinin gelişimi ile ortalama insan ömrü ve yeni tedavi yöntemleri artsa da kazalar, doğal afetler ve savaflar nedeniyle çok sayıda insan yaşamını kaybetmekte veya sakat kalmaktadır. Kazalara bağlı ölümler hala en önemli sağlık sorunu olarak karşımıza çıkarken ölümlerin yaklaşık yarısı ilk 30 dakika içinde meydana gelmektedir. Kaza anında bilinçli ve zamanında yapılan ilk yardım uygulamaları ile kişiler hayatta kalabilmekte ve sakat kalımlar önlenebilmektedir. Bu hayati sebepler göz önünde bulundurulduğunda toplumdaki her bireyin ilk yardım bilgi ve becerisine sahip olması büyük önem arz etmektedir (29,32).

İlk yardım, kaza ya da hayati tehlike yaratan bir olay karşısında sağlık görevlilerinin desteği sağlanıncaya kadar hasta /yaralıların hayatta tutulabilmesi ve durumlarının daha kötüye gitmesini önlemek amaçlı olay yerinde ilk yardım eğitimi almış kişiler tarafından yapılan ilaçsız uygulamalar olarak tanımlanmıştır (32).

Ani meydana gelen hastalık ya da kaza sonrasında tıbbi tedavi sağlanmadan önce olay yerinde yapılan bilinçli ilkyardım uygulamalarının tıbbi tedavideki başarıyı arttırdığı bununla birlikte hasta ölümlerini belirgin seviyede azalttığı görülmüştür (6,30).

### **2.1.3. İlk yardımcı**

İlkyardımın tanımında belirtilen amaç doğrultusunda, hasta veya yaralıya tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut malzemelerle ilaçsız uygulamaları yapan ilkyardım eğitimi almış kişileri ifade eder (2,6).

### **2.1.4. Acil tedavi**

Sağlık personeli tarafından hasta/yaralılara tıbbi malzeme ve ilaç kullanılarak yapılan uygulamalar bütünü olarak tanımlanmaktadır (31,32).

### **2.1.5. İlk yardımın öncelikli amaçları**

Hasta /yaralı için mevcut hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak, yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak, mevcut durumun daha kötüye gitmesini engellemek ve oluşabilecek yeni yaralanmaları önleyerek iyileşme sürecini hızlandırmak ilkyardımın öncelikli amaçları olarak tanımlanmaktadır (32).

### **2.1.6. İlk yardımda temel ilkeler**

İlkyardım temel uygulama basamakları; koruma, bildirme, kurtarma (KBK) olarak ifade edilir.

**Koruma:** Olay yerinin oluşabilecek yeni tehlike ve riskler yönünden değerlendirilmesidir.

**Bildirme:** Olayın mümkün olan en kısa sürede gerekli yardım kuruluşuna bildirilmesidir.

**Kurtarma (Müdahale):** Olay yerinde hasta / yaralılara yapılacak müdahalenin güncel ilk yardım bilgileri doğrultusunda hızlı ve sakin bir şekilde uygulanmasıdır (8).

### **2.1.7. İlk yardımcının öncelikli olarak yapması gerekenler**

Hasta/yaralıların durumunu değerlendirerek ivediolarak müdahaleye ihtiyacı olanları belirlemek, hasta/yaralıların korku ve endişelerini gidermek, hasta/yaralıya müdahalede kendisine yardımcı olacak kişileri belirlemek ve yönlendirmek, hasta/yaralıların durumunun daha kötüye gitmesini önlemek adınamevcut olanaklar ile gerekli müdahalelerde bulunmaktır (30-32).

### **2.2. Hasta/Yaralının ve Olay Yerinin Değerlendirilmesi**

Olay yeri ve kazazedenin zamanında, doğru ve etkin değerlendirilmesi ilk yardım sürecini kolaylaştırır. Olay yeri değerlendirilirken;

- Olayın ciddiyetinin belirlenmesi,
- Güvenli bir müdahale ortamı oluşturulması,
- Öncelikli olarak uygulanacak ilk yardım müdahalelerinin bilinmesi,
- Uygulanacak müdahalelerin doğru ve sakin yönetilmesi hasta/yaralı için hayati önem arz etmektedir.

Olay yeri hasta değerlendirmesi iki aşamadan oluşmaktadır. Bunlar birincil ve ikincil değerlendirme süreçleridir.

Bu iki aşamalı yaklaşım ilk yardım sürecinde gözden kaçabilecek hayati önem taşıyan basamaklarda karmaşıklığı engellerken, komplikasyon oluşumunu da en aza indirmektedir (30-32).

#### **2.2.1. Birincil değerlendirme**

##### **2.2.1.1. Olay yeri güvenliğinin sağlanması**

Güvenlikli bir ortam yaratılmadan yapılan ilk yardım uygulamaları hasta/yaralıya ve ilk yardımcıya beklenenin aksine zarar verebilir.

İlk yardım uygulamalarına başlamadan önce olay yeri güvenliğinin sağlanması, ortaya çıkabilecek yeni kazaların oluşmasını engellerken, hasta/yaralının, ilk yardımcının var ise olay yerinde bulunan diğer kişilerin güvenliğini de sağlamaktadır (33,34).

##### **2.2.1.2. Bilinç kontrolünün yapılması**

Bilinç değerlendirme iki şekilde yapılabilmektedir. İlkinde kişi omuzlarından nazikçe sarsılarak yüksek sesle “iyimisiniz?” diye sorulur ya da ismini biliyorsa ismi ile seslenilir ve cevap alınmaya çalışılır. Bebeklerde ise bilinç kontrolü bebeğin ayak tabanına vurularak yapılır. Yetişkinde ikinci bilinç değerlendirme yöntemi ise “AVPU skalası”ile yapılır. Bu skalaya göre;

A(alert): Hasta/yaralı uyanık, bilinci yerindedir. Zaman ve yer oryantasyonu vardır.

V(verbal): Hasta/yaralı gözlerini kendiliğinden açamaz fakat sesli uyarılara yanıt verebilir. Yer ve zaman oryantasyonu vardır, sorulara mantıklı cevap verebilir.

P(Pain): Hasta/yaralı sözlü uyarılara cevap vermezken ağrılı uyarılara cevap verir. Yetişkinler de klavikula üzerine hafifçe bastırılarak veya omuz bölgesinden sarsılarak ağrılı uyarı verilirken bebeklerde ayak tabanına hafifçe vurularak veya orta parmak hafifçe geriye itilerek ağrılı uyarı verilir.

U(Unresponsive): Hasta/yaralı sözlü ve ağrılı uyarılara cevap vermez. İlk yardımcı bu durumda sağlık ekipleri olay yerine gelenek kadar hasta/yaralı yaşamsal fonksiyonları değerlendirilmeli, gerekli müdahaleleri yapmalı ve durumu kontrol altında tutulmaya çalışılmalıdır (32-35).

### 2.3. Triaaj

Triaaj kelime olarak sınıflandırma, gruplama anlamına gelmektedir. Birden fazla hasta/yaralı varlığında ilk yardımcının hasta/yaralıları sağlık durumu ciddiyetine göre sınıflandırıp eldeki kısıtlı imkanları öncelikli ihtiyacı olanlara kullanması hayatta kalım için oldukça önem arz etmektedir. Triaajda genel amaç daha çok hasta/yaralıya müdahale edebilmek ve hayatta tutabilmektir.

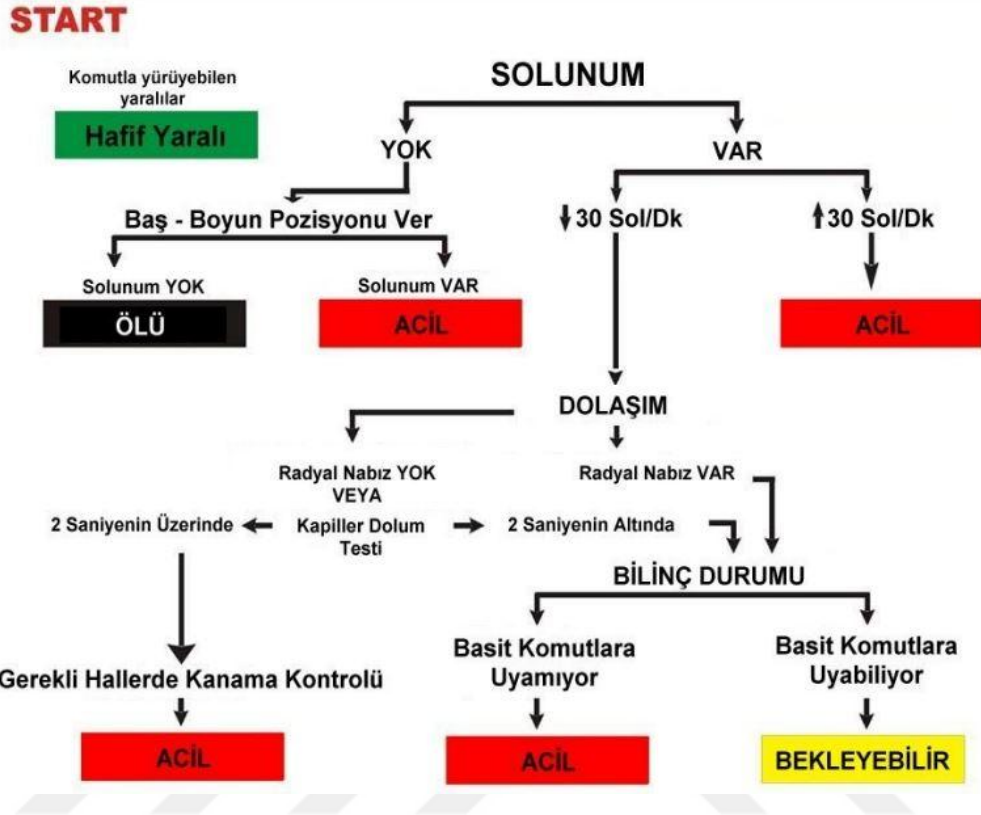
#### Triaajın sınıflandırılması

Dünyada ülkeler arası farklı triaaj kodlamaları bulunmakla birlikte hepsi aynı değerlendirmeyi hedeflemektedir. Ülkemiz “Uluslararası Acil Tıp Birliği”nin renk kodlama sistemini kullanmaktadır. Bu sisteme göre;

**Tablo 1:** Triaaj Renk Kodlama Sistemi

	Kırmızı kod	İlk önce taşınacak ve müdahale edilecek hasta/yaralı grubudur. Ciddi hastalık ya da yaralanma mevcuttur.
	Sarı kod	Kırmızı kod grubuna göre bekletilebilir gruptur. Zamanında müdahale ya da nakil sağlanmazsa yaşam tehdidi oluşabilir.
	Yeşil kod	Sesli uyarılara yanıt verebilen gruptur. Tıbbi müdahale ihtiyaçları vardır ancak bekletilebilir durumdadırlar.
	Siyah kod	Hasta/yaralı ölmüştür ya da hayatta kalma şansı düşüktür.

Yetişkin hasta/yaralılar için tüm dünyada en sık kullanılan afet triaj modeli, START triaj sistemidir. Bu sistemde izlenecek müdahale basamakları Şekil 1 'deki gibidir.



Şekil 1. START Triaj Modeli

Kaynak: Gürsoy,2019

## 2.4. Temel Yaşam Desteği (TYD)

Kalp atımı ve dolaşım durmasından sonra ilk 4 dakika hasta/yaralılar için altın zaman olarak adlandırılmaktadır. Bu kısa sürede dolaşım ve soluma fonksiyonları tekrar kazanılması durumunda hasta/yaralıda oluşabilecek beyin hasarı önlenir. Herhangi bir nedenle solunum ve/veya dolaşımı durmuş hasta /yaralılar hayatta tutabilmek adına yapılan kalp masajı ve suni solunum uygulamalarına “temel yaşam desteği” denir (36).

Hasta yaralıda yaşamsal fonksiyonların sürdürülebilmesi için uygulanan temel yaşam desteği adımları C-A-B olarak sıralanmıştır (37,38).

### 2.4.1 CAB değerlendirilmesi

C-circulation (Dolaşımın devamlılığı): Hasta/yaralının nabızı karotisten maksimum 10 saniye olacak şekilde kontrol edilir. Nabız hissedilemiyorsa diğer basamağa geçilir.

A-airway (Hava yolu açıklığının sağlanması): Solunumu olmadığı saptanan hasta/yaralıya travması yoksa baş-çene pozisyonu, travmalı ise çene-itme (Jaw thrust) pozisyonu verilerek hava yolu açıklığı sağlanır.

B-breathing (Solunumun devamlılığı): Hava yolu açıklığı sağlanan hasta/yaralıda bak-dinle-hisset yöntemi kullanılarak solunum durumu kontrol edilir. CAB'si değerlendirilen hasta/yaralıda nabız alınamadığı durumlarda zaman kaybetmeden kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) uygulamalarına başlanmalıdır (37,38).

#### **2.4.2. Hava yolu açıklığının sağlanması ve suni solunum**

Hava yolu açıklığı sağlanırken hasta/yaralının başı geriye itilir boynu kaldırılır ve çenesi aşağıya çekilir buna baş çene pozisyonu denir (head tilt-chin lift manevrası). Hastada travma bulgusu ya da şüphesi varsa baş sabit tutularak çene aşağıya doğru itilir buna çene itme pozisyonu denir (jaw thrust manevrası). Bazı yaralanmalarda dilin geriye kaçması hava yolu tıkanmalarının asıl sebebi olabilir. Baş çene /çene itme manevraları ile ağız içi kontrolü sırasında kan, kusmuk ya da yabancı cisim görülüyorsa çıkartılarak hava yolu açıklığı sağlanır. Hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra hasta yaralının solunumu izlenmelidir, solunum yoksa kurtarıcı (suni) solunuma başlanmalıdır (39).

#### **Suni solunum basamakları**

- Bak dinle hisset yöntemi ile solunumun varlığı değerlendirilir, solunumun olmadığı saptandığında suni solunuma başlanmalıdır.
- Suni solunum hasta/yaralının durumuna göre ağızdan ağıza ya da ağızdan burna yapılabilir.
- Ağızdan ağıza suni solunumda; hasta/yaralının burun kanatları kapatılarak ağızına, ağızdanburnuna suni solunumda; hasta/yaralının ağzı kapatılarak burnuna dakikada 10-12 kez göğsü 3-5 cm şişirilecek şekilde yaklaşık 400-600ml soluk verilir. Birinci soluktan sonra hastanın verilen havayı çıkarmasına izin verip ikinci soluğa geçilir (37-39).

#### **2.4.3. Kardiyopulmoner resüsitasyon**

Sağlıklı bir vücutta kalp ile akciğer arasında dolaşım mevcuttur.Kalp; gevşemesiyle içerisine dolan karbondioksitten zengin kanı kasılma ile akciğerlere gönderir, akciğerlerde karbondioksit ile oksijenin yer değiştirmesi sonucu oksijenlenen kan diğer organlara dağılmak üzere kalbe geri döner.Dolaşımı duran

hasta/yaralılarda kalp ile akciğer arası sirkülasyon olamayacağı için vücutta oksijenlenen kan azalır, doku ve organlara yeteri kadar oksijenli kan gitmez.

Nabız alınamayan hastalarda kalp akciğer dolaşımını yeniden canlandırmak için yapılan müdahalelere “kardiyopulmoner resüsitasyon” (KPR) denir (36,40,41).

#### **2.4.3.1. Yetişkin için kardiyopulmoner resüsitasyon basamakları**

- Hasta/yaralı düz ve sert bir zemine yatırılır, yanına diz çökülür.
- Sternumun en alt ucu ile en üst ucuna serçe parmaklar konularak orta nokta belirlenir. Dahasonra altta kalan ½'lik kısmın üzerine pasif olan elimizin aya kısmı yerleştirilir diğer el bu elin üzerine konularak parmaklar alttaki elin parmaklarına geçirilir.
- İlk yardımcıının omuzları hasta/yaralının sternumu hizasında kollar birbirine paralel ve dirsek dik şekilde tutulur.
- Parmaklar göğse değdirilmeden ritmik hareketlerle sternumu 5 cm en fazla 6cm çöktürecek kalp basısı uygulanır.
- Bası sırasında kalbin genişlemesine izin verilirken eller göğüsten tamamen çekilmez.
- 30 kalp basısı uygulamasından sonra 2 kurtarıcı soluk verilir.
- İki kurtarıcılı Temel Yaşam Desteği (TYD) uygulamalarında ilkyardımcılardan biri kalp basısı uygularken diğeri suni solunum için hastanın baş kısmında durur. İlk yardımcılarından biri hasta/yaralıya 30 kalp basısı yaparken diğeri ilkyardımcı 2 kurtarıcı soluk verir. Bu döngü hasta/yaralının yaşam bulguları geri gelene kadar ya da sağlık görevlileri olay yerine gelene kadar devam eder.
- TYD uygulaması ile yaşam bulguları geri gelen hasta/yaralılar dinlenme pozisyonuna alınarak sağlık görevlileri beklenir. Bu sırada hasta/yaralıların yaşam fonksiyonları sık ve yakından izlenir (37-44).

#### **2.4.3.2. Çocuk ve bebekler için kardiyopulmoner resüsitasyon basamakları**

- Yetişkinlerden farklı olarak çocuk ve bebeklerde iki ilk yardımcı varsa 15 göğüs basısından sonra 2 kurtarıcı soluk verilir.
- Çocuklarda (1-10 yaş) göğüs basısı yetişkinlerdeki gibi sternumun alt yarısına çocuğun gelişim durumuna göre tek ya da iki el ile uygulanırken, bebeklerde (1yaştan küçük) sternumdan hayali çekilen düz çizginin ortasına 2 parmak yardımıyla uygulanmaktadır.

- Göğüs basısı ritmik olarak dakikada 100-120 bası olacak şekilde çocuklarda 5cm, bebeklerde 4cmçöktürülerek uygulanır (41-42).

#### **2.4.4. Otomatik eksternal defibrilasyon (OED)**

Defibrilasyon; temel yaşam desteğinin bir parçasıdır. Defibrilatör ile kalbe elektrik akımı verilerek miyokarddaki düzensiz titreşimler sonlandırılır ve kalbin normal şekilde çalışması sağlanır. Ventriküler fibrilasyon (VF) veya nabızsız ventriküler taşikardi (VT)'de 20-30 saniye içinde uygulanan defibrilasyon ile bozuk olan ritmin %100'e yakınına sinüs ritmine çevrilir. Her bir dakikalık gecikme, başarı şansını %10 kadar azaltırken defibrilasyon işlemine ilk 10 dakikadan geç başlanması durumunda ortalama her 250 hastadan sadece biri kurtarılabilir (37,38).

Otomatik eksternal defibrilasyon uygulaması her 5 yılda bir güncellenen temel yaşam desteği uygulamalarına 2015 yılında dahil edilmiştir. OED; kardiyak arrest olgularında sağlık personeli olan ya da olmayan ilk yardımcının hasta/yaralıyı defibrile etmek için kullandıkları kalp ritmini algılayıp şok uygulayabilen hassas ve güvenli araçlar olarak tanımlanmaktadır (39,40).

OED cihazlarında, kalp ritmini tanıyıp gerekli durumda şoklama özelliğini kendisi yapabilen tam otomatik formu, kalp ritmi tanılanmasından sonra ilk yardımcını sesli ya da görüntülü yöntemlerle şok uygulamasına yönlendiren yarı otomatik formları bulunmaktadır (40,41).

Defibrilasyon uygulamasında ilk yardımcının kalp ritmini bilmesine gerek yoktur. OED kalp ritmini kendi analiz eder ve kullanıcıyı yapacağı uygulama doğrultusunda yönlendirir. Cihaz şok uygulaması öneriyorsa hastanın göğüsü açık ve kuru olmalıdır, şoklama sırasında çevredekiler uyarılmalı, kurtarıcı dahil kimse hastaya dokunmamalıdır (42).

#### **2.5. Hava Yolu Tıkanmalarında İlk Yardım**

Hava yolunun yabancı bir cisim tarafından tıkanması durumudur, tam ve kısmi tıkanıklıklar olmak üzere ikiye ayrılır.

##### **2.5.1. Kısmi tıkanmalarda ilk yardım**

Kısmi tıkanmalarda hava geçişi devam ederken hasta/yaralı öksürmüyorsa öksürmeye teşvik edilir, solunumun rahat edebileceği bir pozisyonda tıkanıklık yaratan yabancı cismin çıkışı gözlemlenir. Herhangi bir cisim çıkışı olmazsa tam tıkanma yönünden hasta izlenmelidir.

## **2.5.2. Tam tıkanmalarda ilk yardım**

Tam tıkanmalarda hava geçişi tamamen engellenmiştir. Kişi panik haldedir, konuşamaz, ellerini boynuna götürür. Öksüremez ve nefes alamaz dolayısıyla siyanoz görülür. Tam tıkanma durumunda bilinci yerinde olan, bir yaşından büyük herkese sırttan vuru ve heimlich manevrası uygulanmalıdır (29-32).

### **2.5.2.1. Heimlich manevrası**

Akciğerlerde basınçoluşturularak hava yolundaki cismin dışarıya doğru sürüklenmesi işlemidir.

#### **2.5.2.1.1. Yetişkinlerde heimlich manevrası**

- Hasta yaralı ve ilk yardımcı için güvenli ortam oluştuktan sonrakişiyi omuzlarından sarsarak “iyi misiniz” diye sorulur,
- Hasta yaralının hareketlerinden tam tıkanıklık olduğunu saptadıktan sonra ağız içi kontrolü yapılır, yabancı cisim görülüyorsa tek hamlede alınır. Görünmeyen cisimler için öncelikle sırttan vuru uygulanır, kişi öksürüyorsa öksürtülür asla sırttan vuru ve heimlich yapılmaz.
- Kişioñe eğilerek tek elle göğüsten desteklerken diğere elimizle kürek kemiklerinin arasına 5 kez sertçe vuruş yapılır, sırttan vuru sonrası ağız içi kontrolü yapılır eğer cisim ağız içinde ve görünür bir yerdeyse alınır cisim yoksa heimliche geçilir.
- Kişinin arkasına geçilir, iki kol ile arkadan sarılarak gövde sabitlenir, göbek çukurunun üstü ile ksifoid çıkıntının altında eller yumruk yapılarak birleştirilir. Yukarıya ve içe doğru hızlıca 5 bası uygulanır.
- Bu bası sonrasında ağız içi kontrol edilir. Cisim ağız içinde ve görünüyorsa alınır görünmüyorsa sırttan vuru ve heimlich döngüsüne cisim çıkana kadar devam edilir.
- Yabancı cisim çıkmış ve solunum fonksiyonu gelmişsekişi dinlenme pozisyonuna alınır.
- Aşırı kilolu ya da hamilelerde heimlich manevrası yaparken eller göğüs kafesinin alt yarısında birleştirilerek içe yukarıya bası uygulanmalıdır.
- Kişinin yanında heimlich yapacak bir ilk yardımcı yoksa, kişi ellerini yumruk yaparak heimlich çukurunda birleştirir, sandalyeden yardım alarak yukarı ve içe bası uygulayabilir (37,38).

#### **2.5.2.1.2. Çocuk ve bebeklerde heimlich manevrası**

- Çocukların heimlich manevra basamakları yetişkinlerle aynıdır. Bebeklerde ise;
- Bebek ve ilk yardımcı için güvenli ortam oluştuktan sonra, ayak tabanından uyaran verilerek bilinç kontrolü yapılır.
- Bebeği gözlemleyerek tam tıkanıklık olduğu saptandıktan sonra baş çene pozisyonu verilir.
- Başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde yüzüstü bir kolumuzun üzerine yatırdığımız bebeğin ağız ve burnu açık kalacak şekilde çenesi parmaklarla sıkıca kavranır, kürek kemikleri arasına 5 kez vuru yapılır.
- Diğer kol üzerine sırt üstü çevrilen bebeğin ağız içi kontrol edilir, yabancı cisim görülüyorsa alınır.
- Yabancı cisim çıkmamışsa başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde sırt üstü kolumuza yatırılır ve göğüs basısı yaptığımız noktaya iki parmakla 5 kez bası uygulanır.
- Bu bası sonrasında ağız içi kontrol edilir. Cisim ağız içinde ve görünüyorsa alınır görünmüyorsa sırttan vuru ve heimlich döngüsüne cisim çıkana kadar devam edilir (38,41).

#### **2.5.2.1.3. Bilinçsiz hastada heimlich manevrası**

- Hasta/yaralı ve ilk yardımcı için güvenli ortam oluştuktan sonra bilinç durumu değerlendirilir.
- Bilinçsiz olduğu saptanan kişide ağız içi kontrolünü yapılır, yabancı cisim görülüyorsa tek hamlede alınır. Görünmeyen cisimler için öncelikle sırttan vuru uygulanır,
- Bilinçsiz kişilerde sırttan vuru yerde yatarken yan döndürülerek yapılır, kürek kemikleri arasına 5 kez vurulur,
- Ağız içi kontrol edildiğinde görünen bir cisim varsa alınır yoksa kişi sırt üstü döndürülerek bacaklarının üzerine oturulur heimlich çukuruna eller yumruk yapılarak konur ve yukarı içe doğru bası uygulanır.
- Cisim çıkana kadar bu döngüye devam edilir. Cisim çıkmaz ise solunum yokluğunda bir süre sonra kalpte durduracağı için TYD uygulamaları için hazır olunur.

- İşlem sonrası solunum gelirse koma pozisyonu verilerek sağlık görevlileri beklenir (37-39).

## 2.6. Kanamalarda İlk Yardım

Herhangi bir nedenle damar bütünlüğünün bozularak kanın damar dışına çıkmasına kanama denir. Vücutta dolaşan toplam kanın %10'nun kaybı (yetişkin 600ml, çocuk bebek 200-300ml) vücut tarafından tolere edilebilir. %20'lik kayıp sonrası vücutta hayati tehlike başlar, kayıp miktarı %50'yi bulduğunda hasta kaybedilebilir.

Kanamalar; kanın aktığı bölgeye göre iç ve dış kanama, kanayan damarın türüne göre; arter, ven ve kapiller kanama olarak sınıflandırılır.

Kanamamanın ciddiyeti; kanamanın hızına, miktarına, aktığı bölgeye, kişinin yaşına, fiziki durumuna ve kanayan organın özellikli yapısına göre belirlenmektedir.

Kanamalı hasta/yaralı yaklaşımında;

- CAB değerlendirilir. Tıbbi yardım (112) istenir.
- Kanayan yerin üzerine temiz bir bezle direkt bası uygulanır. Kanama durmadığında ikinci bir bez ile alttaki bez kaldırılmadan basıya devam edilir. Gerekirse bezler kaldırılmadan bandaj uygulaması yapılarak basınç arttırılır.
- Travma şüphesi ya da yukarı kaldırmaya engel bir durum yoksa kanayan bölge kalp seviyesinden yukarıya kaldırılır buna elevasyon denir.
- Direkt bası ve elevasyon ile durmayan kanamalarda kanama yerine en yakın basınç noktaları belirlenir.
- Ortamda çok sayıda yaralı ve tek ilk yardımcı varsa, yaralı başka bir yere taşınmak durumundaysa, bası noktasına basınç yetersiz geldiyse veya uzuv kopması varsa kişiye turnike (boğucu sargı) uygulaması yapılabilir.
- Hasta/yaralıya şok pozisyonu verilerek sık aralıklarla yaşam bulguları kontrol edilir.
- Kanayan yer dışarıdan görülebilecek şekilde hasta yaralının üzeri bir battaniye ile örtülür. Hasta yaralı en hızlı şekilde hastaneye ulaştırılır (31,43).

### 2.6.1. Turnike yöntemi

Kanayan yer ile kalp arasındaki tek kemikli bölgeye uygulanır. Turnikenin uygulandığı bölge dışarıdan mutlaka görülebilmelidir Turnike uygulanacak ekstremiteye sargı bezi sıkıca sarılır ve düğüm atılır. Düğümün üzerine bir kalem ya da tahta parçası gibi esnemeyen bir nesne konularak üzerinden tekrar düğümleir.

Yerleştirilen kalem ya da tahta parçası kanama durana kadar kendi etrafında döndürülür. Kanama durunca sargının açılmaması için kalem başka bir sargı ile uzva sabitlenir. Turnikeuzun süreli kanamalarda 15-20 dakikada bir 5-10 saniye gevşetilmeli ve en fazla 1.5-2 saat uygulanmalıdır. 2saatten uzun süren turnikelerde doku hasarını önlemek için gevşetme işlemi daha sık yapılmalıdır. Turnikenin üzerine T harfi ve uygulanan saat muhakkak yazılmalıdır (43,44).

### **2.6.2. Uzun kopmalarında ilk yardım**

Travma ya da kaza sonrası büyük arter yaralanmaları ile meydana gelen uzun kopmaları kanamaya bağlı ölümlere neden olmaktadır. Uygun koşullarda saklanana uzuvlar gelişen mikro cerrahi yöntemlerle enaz komplikasyon ile yerine dikilebilmektedir.

#### Uzun kopması olan hasta/yaralı yaklaşımında;

- CAB değerlendirilir. Tıbbi yardım (112) istenir.
- Travması yoksa şok pozisyonu verilir.
- Kopan uzvun yeri temiz bir bezle kapatılarak, elevasyona alınır.
- Direkt bası yöntemiyle durmayan kanamalarda bası noktaları ve turnike yöntemi ile kanama kontrol altına alınmaya çalışılır.
- Turnike uygulanan bölge kanama kontrolü açısından dışarıda kalacak şekilde hasta yaralının üzeri örtülür.
- Yaşam bulguları sık aralıklarla izlenir.
- Kopan uzuv temiz bir beze sarılarak su geçirmeyen bir poşette muhafaza edilir.
- Kopan uzuv parçası direkt buzla temas ettirilmeden, soğuk bir ortamda koruma altına alınır.
- Kopan uzvun konulduğu poşet ya da kutu üzerine sahibinin ad-soyadı ve bulunduğu saat yazılır.
- Kopan uzuv en geç 6 saatte hasta yaralıyla birlikte hastaneye nakledilmelidir (31,43).

### **2.7. Yaralanmalarda İlk Yardım**

Kişiler günlük hayatlarında evlerde iş yerlerinde hafiften ciddiye varan birçoğ yaralanmaya maruz kalabilmektedirler. Yaralanmalar insizyon(kesik), abrazyon(sıyrık), laserasyon(parçalanma), avulsiyon (kopma), delinme(puncture) gibi şekillerle oluşabilir.

Yaralanması olan hasta/yaralı yaklaşımında;

- İlk yardımcı önce kendi güvenliğini sağlayıp temiz bir eldiven yardımı ile müdahalede bulunmalıdır.
- Tıbbi yardım (112) istenir. Büyük yaralanmalarda hasta/yaralının üzerindeki giysiler çıkarılarak yara bölgesi bütün olarak gözlemlenmelidir.
- Kanama direkt bası yöntemleri ve elevasyon ile kontrol altında tutulmalı ve yara üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır.
- 10 dakikayı geçen ve bası yöntemi ile durdurulamayan kanamalarda arter yaralanmasından şüphe edilmeli ve sağlık ekipleri acil aranmalıdır.
- Yaradaki yabancı cisimler kesinlikle yerinden çıkarılmamalıdır. Yabancı cismin yerinden oynamaması ve daha fazla doku hasarına sebep olmaması için etrafı sargı ile kapatılmalıdır (29-32).

**2.7.1. Toraks / göğüs yaralanmalarında ilk yardım**

Toraks yaralanmalarında açık ya da kapalı yaralanmalar ve kırıklar oluşabilmektedir.

Toraks yaralanmaları nedeniyle solunum ve dolaşım sistemi ciddi şekilde etkilenebilir. Bu nedenle toraks yaralanmaları yaşamı tehdit eden travma türlerinin başında gelmektedir.

Toraks yaralanması olan hasta/yaralı yaklaşımında;

- Olay yeri değerlendirilerek çevre güvenliği sağlanır.
- Yaralının CAB'si değerlendirilerek hava yolu açıklığı sağlanır.
- Travma sonrası servikal kord zarar görmüş olabileceğinden hava yolu açıklığı sağlanırken uygun pozisyon verilir ve boyun sabit tutulur.
- Yaşam bulguları yakından izlenir.
- Göğüs bölgesindeki giysiler çıkarılarak açık yara, amfizem, hassasiyet yönünden hasta değerlendirilir.
- Açık yara varsa çevredeki en temiz bez ile hemen kapatılmalıdır. Göğüs duvarında açık yara varsa hava geçirmeyen bir malzeme ile 3 tarafı sabitlenir, 1 kenarı açık bırakılır.
- Kosta kırığından şüphe ediliyorsa hasta hareketsiz bırakılır.

- Toraks travması geçiren hasta/yaralı bilinci açıksa ve şartlar el veriyorsa (kırık vb yok ise) yarı oturur pozisyonda oturtulmalıdır. Göğüsteki travma hasta/yaralının yan tarafındaysa yaralı taraf altta kalacak şekilde yatırılarak sağlam tarafın genişlemesine izin verilmelidir.
- Kanama varsa direkt bası yöntemiyle durdurulmaya çalışılır.
- Batın yabancı bir cisim bulunuyorsa yerinden çıkarılmadan sabitlenir.
- Hasta/yaralı şok bulguları açısından sık aralıklarla takip edilir.

### **2.7.2. Batın/karın yaralanmalarında ilk yardım**

Karın yaralanmalarında açık ya da kapalı yaralanmalar görülebilir. Kapalı yaralanmalarda cilt bütünlüğü bozulmazken, açık yaralanmalarda delici cisimlerle doku bütünlüğü bozulmuştur. Sindirim organları batın bölgesi bulunduğundan yaralanma sonucu sindirim ürünleri yırtılan kısımdan dışarıya çıkıp karın boşluğuna akarak iltihaplanmalara yol açabilir. Batında bulunan içi boş olmayan organlar (dalak, karaciğer vb.) zengin kan akımına sahip olmaları nedeniyle yaralanmaları sonucu şiddetli kan kayıpları görülebilir.

Batın/karın yaralanması olan hasta/yaralı yaklaşımında;

- Olay yeri değerlendirilerek çevre güvenliği sağlanır.
- Yaralının CAB'si değerlendirilerek hava yolu açıklığı sağlanır.
- Yaraya saplanan yabancı cisim varsa çıkarılmaz olduğu yere sabitlenir.
- Ağızda kusmuk varsa temizlenir.
- Dışarıya çıkmış organ varsa içeriye sokulmaz, üzeri geniş nemli bir bezle örtülür.
- Yaralıya sırtüstü ve baş yanda olacak şekilde pozisyon verilir.
- Karındakesi varsa yaralı kısmın daha çok açılmaması için yatış pozisyonu farklılık gösterir. Kesi sağdan sola doğru (paralel) ise ayaklar karnına çekik, kesi baştan ayağa doğru (dik) ise ayaklar uzatılarak yatırılır.
- Şok için gerekli önlemler alınarak yaşam bulguları yakından izlenir.
- Isı kaybını önlemek için yaralının üzeri bir battaniye ile örtülür.
- Ağızdan hiçbir şey verilmez.
- Tıbbi yardım (112) istenir.

## 2.8. Şokta İlk Yardım

Şok; Kan akımındaki yetersizlik sonucu doku perfüzyonunda bozulmalar ile seyreden dinamik bir süreçtir. Hayati makinaların raydan çıkması olarakda tanımlanır.

### Şok türleri;

**Hipovolemik şok;** vücuttaki kan ve sıvı kaybına bağlı oluşan şok türüdür.

**Kardiyojenik şok;** kalbin pompa gücünün yetersiz olması ile dokuların yeterince perfüze olamadığı şok türüdür.

**Anafilaktik şok;** alerjik durum sebebi ile kan basıncı ve kalp debisinin düşmesi sebebiyle oluşan perfüzyon bozukluğudur.

**Septik şok;** enfeksiyon sebebiyle oluşan şok türüdür.

**Nörojenik şok;** konstrüksiyon yeteneğini kaybetmiş damarlarda meydana gelen venöz dönüşün azaldığı ve damar yataklarının genişlediği dolayısıyla perfüzyonun bozulduğu şok türüdür.

### Şokta müdahale basamakları;

- İlk yardımcı kendisinin ve çevre güvenliğinin sağlanması ile hasta yaralıda CAB değerlendirmesini yapar.
- Gerekli ise temel yaşam desteği uygulamasına başlar. Tıbbi yardım (112) istenir.
- Sıkan giysiler varsa çıkartılır.
- Dış kanama varsa kontrol altına alınmaya çalışılır.
- Hasta şok pozisyonuna alınarak kalbe kan dönüşü artırılır.
- Yaşam bulguları sık sık kontrol edilir.
- Zaman kaybetmeden hastaneye sevki sağlanır (33,43).

## 2.9. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım

Travma tüm dünyada kazalara bağlı ölümlerde ilk sırada yer almaktadır. Kırık, çıkık ve burkulma genellikle travma sebebi ile görülse de kendiliğinden de oluşabilmektedir.

### Kırıklı hasta/yaralıya yaklaşımda;

- Güvenliği tehdit eden bir etken yoksa olay yerinde ilk müdahale yapılır.
- Tıbbi yardım istenir (112). CAB değerlendirmesi yapılır, gerekiyorsa temel yaşam desteği sağlanır.

- Kanama varsa temiz bir bezle bası yapılarak durdurulmaya çalışılır.
- Bölgeye soğuk uygulama kanama ve ağrıyı azaltır.
- Takı varsa ödem olabirliği açısından çıkarılır.
- Kırık olan bölge alt ve üstten sabitlenerek hareket kısıtlaması yapılır.
- Şekil bozukluğu varsa düzeltilmeye çalışılmaz.
- Sabitlenen ekstremitelere elevasyona alınarak hastanın yaşam bulguları kontrol edilir.

#### Çıkık ve burkulması olan hasta/yaralıya yaklaşımda:

- Çıkan eklem yerine yerleştirilmeye çalışılmaz ve çıkan ya da burkulan eklemler en kısa zamanda tespit edilmelidir.
- Çıkan eklem 8 sargı modeli ile sabitlenirken ekstremitelere elevasyona alınır.
- Çıkan ya da burkulan eklem ağrı ve ödemi azaltmak için soğuk uygulama yapılır (31-34,43).

### **2.10. Göz, Kulak ve Burna Yabancı Cisim Batmasında İlk Yardım**

#### **2.10.1. Göz yabancı cisim kaçması ve batmasında ilk yardım**

Göz; kum, toz, böcek gibi yabancı maddelerle, künt ve sert darbelerle, kesici delici aletlerle yaralanabilir.

##### **2.10.1.1. Göze yabancı cisim kaçmasında ilk yardım**

- Göze kaçan yabancı cisim sonrası göz ovulmamalıdır. Ovma sonucu batan cisim göz korneasını çizerek hasaroluşturabilir.
- Göz birkaç dakika kapatılarak yabancı cismin göz yaşı yoluyla atılması beklenir.
- Yabancı cisim göz yaşı ile çıkarılmadıysa kişinin gözünü kırpması istenir yabancı cismin gözün alt kısmına gelmesi sağlanabilir.
- İyi aydınlatılan bir ortamda kişi sandalyeye oturtularak başı hafifçe yukarıya kaldırılır. İlk yardımcı kişinin göz kapaklarını hafifçe aralayarak gözünü yukarıya, aşağıya, sağa ve sola hareket ettirmesini ister ve gözü dikkatle gözler.
- Eğer cisim gözün alt kapağına düşmüşse nemli bir bez ya da mendil ucu ile nazikçe alınır. Eğer üst kapakta ise üst göz kapağı açılarak kişinin aşağıya bakması istenir.
- Cisim göz kapağının orta kısmında kalmışsa göz kapağı dışa çevrilerek

almaya çalışılır.

- Yabancı cimi çıkarmak için sivri alet ya da cımbız gibi malzemeler kullanılmamalıdır.
- Eğer cisim iris ya da pupilde ise cisme dokunulmaz. Göz temiz bir bezle kapatılıp kişi sağlık kuruluşuna gönderilir.
- Tüm müdahalelere rağmen kişinin gözünde hala rahatsızlık hisse varsa göz temiz bir bezle kapatılarak sağlık kuruluşuna sevk edilir. Sevk sırasında her iki gözde kapatılır.

#### **2.10.1.2. Göze yabancı cisim batmasında ilk yardım**

- Öncelikle sakin olunur.
- Yaralanan göz temiz havlu ya da yapışmayan bir bez ile kapağa baskı olmadan kapatılır ve kişi acilen sağlık kurumuna gönderilir.
- Gözde kanama varsa durdurulmaya ya da göz temizlenmeye çalışılmaz, göz içindeki cisim çıkarılmaz, yerinden oynatılmaz.

#### **2.10.2. Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilk yardım**

- Kişi sakinleştirilerek kaçan cisim incelenir.
- Yabancı cisim dış kulak yolundan zorlukla görünüyorsa ya da hiç görünmüyorsa kulak kurcalanmaz ve kişi sağlık kurumuna gönderilir.
- Cisim dış kulak yolundan görülüyorsa kişinin başı yana çevrilir yetişkinde kulak yukarıya ve geriye çocukta ise aşağıya ve geriye doğru çekilerek cisim çıkarılmaya çalışılır.
- Kulağa giren madde böcekse kulakta vızıltı meydana getirecektir bu durumda kulağa bir ışık kaynağı tutularak böceğin dışarı çıkması sağlanabilir.
- Cisim bu yollarla çıkmadıysa ya da bulunduğu yerde sabit duruyorsa en kısa sürede sağlık kuruluşuna gönderilir.
- Kanamaya neden olabileceği için batan bir cisim varsa çıkarılmadan en kısa sürede sağlık kuruluşuna gönderilir.
- Baklagil (nohut, buğday, fasulye) ya da Tahıllı gibi ürünler su ile şişen maddelerdir. Kulağa kaçan madde baklagil ya da tahıl ürünü ise kulağa su damlatılmaz.

#### **2.10.3. Burna yabancı cisim kaçmasında ilk yardım**

- Kişi sakinleştirilerek ağızdan nefes alıp vermesi istenir.
- Yabancı cisim görülüyorsa cismin olmadığı burun deliği dışarıdan kapatılarak kuvvetli bir nefes burundan verilmesi istenir.
- Yabancı cisim görülüyor olsa da dokunun zedelenmemesi ya da cismin daha geriye kaçmaması için cisim parmakla ya da sivri uçlu maddelerle çıkarılmaya çalışılmaz.
- Burun damlası, gliserin gibi maddeler burna damlatılmaz.
- Cisim çıkarılamamışsa sağlık kuruluşuna gönderilir.

## **2.11. Zehirlenmelerde İlk Yardım**

Zehirlenmeler vücuda temas yoluna göre sindirim, solunum, cilt teması ve hayvan sokmaları olarak 4 başlıkta toplanabilir.

### **2.11.1. Sindirim yoluyla zehirlenmelerde ilkyardım**

- Zehrin kaynağı belirlendikten sonra kişinin bilinci yerinde ise, zehir vücuda girdikten sonra 2 saati geçmemişse, içilen madde korozif madde değilse kişi kusturulmalıdır.
- Zehirli madde oral yol ile alınmışsa ağız içi bol su ile çalkalanmalı ve kişiye bol su içirilmelidir.
- Kişinin bilinci yerinde değilse aspirasyon riski ve korozif madde içmiş olma riskine karşın kişi kusturulmamalı ve koma pozisyonunda bekletilmelidir.
- Yaşam bulguları yakından takip edilip derhal 112 aranmalıdır (43).

### **2.11.2. Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım**

- İlk yardımcı ve etkilenen kişi için güvenli ortam oluşturularak kişi dışarıya çıkarılabiliyor ise ortamdaki uzaklaştırılmalı çıkarılamıyor ise bulunan ortam havalandırılarak temiz hava solunması sağlanmalıdır. Ortamdan ayrılamıyorsa maske veya ıslak bez ile solunum korunmalıdır.
- Hızlı bir şekilde hayati fonksiyon bulguları değerlendirilip gerekli ise temel yaşam desteğine başlanmalıdır. Etkilenen kişinin bilinci yerinde ise yarı oturur bilinci kapalı ise koma pozisyonu verilerek gereksiz hareketlerden kaçınılmalıdır.
- En hızlı şekilde 112 aranıp yardım beklenmelidir.
- Olası patlama ve yangın riski açısından elektrik teması olan ışıklandırma cihazları, alet ve düğmeler, kullanılmamalıdır (45).

### 2.11.3. Cilt teması ile zehirlenmelerde ilk yardım

- Bilinç kontrolü ve temel yaşam bulguları değerlendirilen bireylerde gerekli ise temel yaşam desteğine başlanmalıdır.
- Hasta/yaralının zehirli madde ile teması kesilmeli, toksik madde teması olan giysiler dikkatli şekilde çıkarılmalı, etkilenen bölge 15-20 dakika boyunca bol su ile yıkanıp, en hızlı şekilde 112 acil çağrı merkezi ile iletişime geçilmelidir (43,44).

### 2.12. Yanıkta İlk Yardım

Yanık vakalarında ilk yardım yanık yüzeyin derecesine ve genişliğine göre önem arz etmektedir. Yanıklar derecesine göre birinci, ikinci ve üçüncü derece yanık olarak sınıflandırılırken, yanık alanın vücut yüzdesine göre genişliği hesaplanabilmektedir.

#### Yanıklı hasta/yaralıya yaklaşımda:

- İlk yardımcı öncelikle yanığa sebep olan maddeyi ortamdan uzaklaştırırken kendisi ve etkilenen kişi için güvenli ortam oluşturmalıdır.
- Etkilenen kişinin yaşamsal fonksiyonlarını değerlendirmeli gerekli ise temel yaşam desteği uygulanmalıdır.
- Alevli yanma vakalarında kişinin kıyafetleri hala yanıyor ise koşması engellenmeli ve kişinin yere yatması sağlanmalıdır.
- Kişinin üzeri bir battaniye ya da örtü yardımı ile örtülerek havadaki oksijen ile teması kesilmelidir.
- Yanan kıyafetler kişinin üzerine yapışmışsa çıkarılmaya çalışılmamalıdır.
- Sıcak su yanıklarında etkilenen bölgedeki takı ve giysiler artan ödem sebebi ile hemen çıkarılmalıdır ve etkilenen bölge elevasyona alınmalıdır.
- Birinci ve ikinci derece yanıklarda yanık yüzdesi %10'u geçmiyorsa yanan bölge çeşme suyunun altına tutularak enaz 20-30 dakika süre soğuk uygulama yapılmalıdır.
- Yanık genişliği fazla olan yaralanmalarda vücut ısısı çok düştüğü için soğuk uygulama yapılmamalıdır.
- Eğer yakan madde yağ, zift, katran gibi yoğun bir madde ise yanan bölge soğuk su içerisinde uzun süre bekletilmelidir.
- Yanık sonrası yanan bölgede bül oluşmuş ise patlatılmadan üzeri temiz bir

bezle kapatılarak enfeksiyon riski ortadan kaldırılmalıdır.

- El veya ayak parmak yanıklarında parmakların birbirine yapışmaması için ayrı ayrı sarılması gerekmektedir.
- Yanan bölgeye salça, yoğurt, macun gibi maddeler sürülmemelidir.
- Hasta/yaralıda hipotermiyi engellemek için üzeri örtülmelidir (43-45).

#### **2.12.1. Kimyasal madde yanıklarında ilk yardım**

- Hasta/yaralının en kısa sürede yakan madde ile temas kesilmeli ve temas eden kıyafetler çıkarılmalıdır.
- Yanan bölge basınçsız temiz bir su ile 20dakikadan az olmayacak şekilde ağrı dinene kadar yıkanmalıdır.
- Yakan madde su ile tepkimeye girerek daha yakıcı bir hale gelebilen toz bir madde ise etkilenen yüzey fırçalanarak temizlenmelidir.
- Yanan bölge temiz bir bez ile örtülerek korunmalıdır.
- Kimyasaldan etkilenen bölge göz ise en az 20 dakika olacak şekilde kan su ile göz yıkanarak temiz bir bez ile kapatılmalıdır (43-45).

#### **2.12.2. Elektrik yanıklarında ilkyardım**

- Öncelikle ulaşılabiliyorsa plastik bir alet yardımı ile sigorta ya da şartel kapatılarak etkilenen kişinin elektrikle teması kesilmelidir.
- Kaza yüksek gerilim hattında meydana gelmişse elektrik kesilmesi için dağıtım şirketi ile iletişime geçilmelidir.
- Yaralının yaşam bulguları 5 dakika ara ile kontrol edilmeligerekli ise temel yaşam desteği sağlanmalıdır.
- Mümkünse elektrik akımının vücuda giriş ve çıkış noktaları belirlenmeli ve oluşan yanık var ise su ile müdahale edilmemeli sadece kuru bir bez ile üzeri kapatılmalıdır.
- Yaralıda kırık oluşmuş ise sabitleme yapılmalıdır.
- En hızlı şekilde tıbbi yardım (112)istenmelidir (43-45).

#### **2.13. Hayvan ısırma ve Sokmalarında İlk Yardım**

##### **2.13.1. Köpek ısırıklarında ilk yardım**

- Yaralının yaşam bulguları değerlendirilir ve gerekli ise temel yaşam desteği uygulanır.
- Isırılan bölge enaz 5 dakika su ve sabunlaveya antiseptikli solüsyon ile

yıkılarak üzeri temiz bir bez ile kapatılmalıdır.

- Kanama varsa direk bası yöntemiyle durdurulmaya çalışılır, Semptomlar ciddi ise 112 aranarak tıbbi yardım istenir (30,33).

#### **2.13.2. Yılan ısırıklarında ilk yardım**

- Yaralıyı sakinleştirerek diş izi varlığı kontrol edilir.
- Yaralı mümkün olduğunca az hareket ettirilerek zehrin daha az dağılması sağlanır.
- Ödem oluşacağından ısırılan bölgedeki giysi ve takılar çıkarılmalıdır.
- Isırılan bölge en az 5 dakika ovalamadan su ve sabunla yıkılarak elevasyona alınarak basınçlı pansuman uygulanmalıdır.
- Zehrin daha derine inmesi ve enfeksiyon açısından riskli olması sebebiyle ısırılan bölgeye asla kesi atılmamalıdır.
- Yılan zehri düşük ısıda aktive olduğundan soğuk uygulama yapılmamalıdır.
- Mümkünse ısırılan yılanın fotoğrafı çekilmelidir ve semptomlar ciddi ise en hızlı şekilde 112'den tıbbi yardım istenmelidir (39,33).

#### **2.13.3. Kene ısırıklarında ilkyardım**

- Keneler vücuda girdikten 12 saat sonra taşıdıkları hastalık etkenini vücuda bulaştırma özelliğine sahip olduklarından kene vücuda girer girmez sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Enfeksiyon oluşmaması açısından kene ezilmeden ve vücut sıvıları ile temas etmeden vücuttan çıkarılmalıdır.
- Isırılan bölge alkol veya antiseptikli bir sabunla temizlenmeli ve çıkarılan kene bir kap içerisine alınmalıdır (33,43).

#### **2.13.4. Örümcek ısırıklarında ilk yardım**

- Isırılan bölge su ve sabunla ovmadan ve hareket ettirmeden yıkanmalıdır.
- Isırığın üst tarafından basınçlı bandaj uygulanarak yayılım durdurulmaya çalışılır, turnike uygulaması kan dolaşımını bozacağı için tercih edilmez.
- Soğuk kompresyon ödem ve dolaşımı, sirke ise ağrıyı azaltacağı için ısırılan bölgeye uygulanmalıdır.
- Isırılan örümceğin türü için mümkünse resmi çekilmelidir.
- Isırılan kişinin tetanoz aşısı sorgulanmalı ve semptomlar ciddi ise en hızlı şekilde tıbbi yardım istenmelidir (29,43).

### **2.13.5. Arı sokmalarında ilk yardım**

- Isırılan yerde arının iğnesi görülüyorsa bir cımbız yardımıyla iğne alınmalıdır.
- Sokulan alan ovalamadan bol su ile yıkanarak 15-20 dakika soğuk kompres uygulanmalıdır.
- Sokulan bölge ağız içi ya da boğaz bölgesinde ise buz emmesi ya da yavaş yavaş soğuk su içmesi ödemi önleyecektir.
- Sokulan yere sirke dökülerek zehrin aktivasyonu azaltılabilir.
- Yaşam bulguları sık aralıklarla kontrol edilerek gerekli ise temel yaşam desteği sağlanır.
- Semptomlar ciddi ise en hızlı şekilde 112 aranarak tıbbi yardım istenir (32,34).

### **2.13.6. Akrep sokmalarında ilk yardım**

- Kişi mümkün olduğunca hareketsiz ve sakin olmaya teşvik edilir.
- Sokulan bölge bol su ve sabunla ovmadan yıkanarak ağrı ve ödemi gidermek için en az 15 dakika buz uygulaması yapılır.
- Sokulan bölgedeki takılar çıkarılır ve etkilenen bölge elevasyona alınır.
- Sokulan yeri kesmek ya da zehri emmek gibi uygulamalardan uzak durulur.
- Kişinin yaşam bulguları sık aralıklarla kontrol edilir gerekirse temel yaşam desteği sağlanır.
- Semptomlar ciddi ise 112 aranarak tıbbi yardım istenir (30,31).

### **2.13.7. Deniz canlıları sokmalarında ilk yardım**

- Batan bölgede görünen diken ya da iğne var ise cımbız yardımı ile alınır.
- Yaralı bölge ovulmaz ve hareket ettirilmez. Deniz anası çarpmasında yaralanan bölge hızlıca deniz suyu ile yıkanır.
- Deniz dikenini batmalarında toksinlerin etkisiz hale gelmeleri için 43-45 derece sıcaklıktaki suda ağrı azalana veya sonlanana kadar bekletilir.
- Gerekli ise tıbbi yardım istenir (32,34).

### **2.14. Epileptik Nöbetlerde İlk Yardım**

Epilepsi doğumsal ya da doğumdan sonra beyin hastalıkları, beyin travmaları, zehirlenmeler ya da metabolik bozukluklar sonucu oluşabilen yüzde bir görülme

sıklığı olan kronik ve tekrarlayıcı bir hastalıktır. Beyinde ani gelişen elektriksel aktivite deşarjı sonucu aralıklı ve kontrol edilemeyen kasılmalarla meydana gelir.

Epilepside ilk yardım basamakları;

- Kişi yaralanma riskini en az olan yere yatırılarak, özellikle başının sert zemine çarpmasını engellemek için başının altına yastık gibi yumuşak maddeler konabilir.
- Çevrede kişiye zarar verecek kesici delici madde varsa uzaklaştırılır.
- Kişinin gözlüğü varsa çıkarılır. Yakası, gömlek düğmeleri açılarak rahatlaması sağlanır.
- Kişi nöbetinin gelişeceğini hissediyorsa ve dişleri henüz kilitlenmemişse dil ve dişlerinin arasına havlu vb. yumuşak maddeler rulo olacak şekilde yerleştirilir. Ancak çene kilitlenmişse açmak için zorlanmamalıdır.
- Nöbet sonrası kişi rahat olacak şekilde yan yatırılıp kusmuk ya da tükürüğün dışarı akması sağlanır.
- Nöbetin kendiliğinden bitmesi beklenir, hasta bağlanmaz ya da kasılmalarına engel olunmaz.
- Çenesi kilitlenmişse zorlanarak açılmaya çalışılmaz, ağızdan bir şey verilmez ya da birsey koklatılmaz.
- Düşme sonucu yaralanma oluşmuşsa gerekli müdahaleler uygulanmalıdır.
- Acil yardım (112) istenir. Yardım gelene kadar nöbetin tekrarlama riskine karşı hasta yakından izlenmelidir.

## **2.15. Hipo ve Hiperglisemide İlk Yardım**

### **2.15.1. Hipoglisemide ilk yardım**

- Kişinin bilinci açıksa ve kusması yoksa ağızdan şeker ya da şekerli içecekler verilir.
- Kişinin bilinci kapalı ise, ağızdan hiçbir şey verilmez. Tıbbi yardım (112) istenir, koma pozisyonu verilerek yardım gelmesi beklenir.
- Solunum ve dolaşım takibi yapılır.
- Ailesi ve kişi hipoglisemiyi belirtileri vetetikleyen faktörler yönünden bilgilendirilir

### **2.15.2. Hiperglisemide ilk yardım**

- Hiperglisemi bulguları saptanan kişide bilinç kaybı oluşmuşsa tıbbi yardım (112) istenir, kişiye koma pozisyonu verilerek yardım beklenir.

## **2.16. Öz Yeterlilik Kavramı**

### **2.16.1. Öz yeterlilik kavramı terminolojisi**

Sosyal bilişsel kuramcı olan Albert Bandura öz yeterlilik kavramını kişinin kendine ve yeteneklerine olan inancı olarak tanımlanmıştır. Bandura kişinin tutum ve davranışlarının çevresel, bilişsel ve davranışsal olarak kompleks bir şekilde öz yeterlilik algısına etki etmekte olduğunu ifade etmektedir (17-23).

Kara ve Miric; öz-yeterlik kavramını; belirlenen hedefe ulaşabilmek için bir davranış oluşturmaya yönelik algı olarak yorumlamıştır (46).

Yardımcı ve Başbakkal, öz-yeterliliği; kişinin herhangi bir konuda etkili ve yeterli olduğunu hissetme algısı olarak tanımlamıştır (47).

### **2.16.2. Öz yeterlilik kavramının önemi**

Kişilerin belirledikleri hedefe ulaşmak için planlamalar yapması ile yaptığı planlamaları uygulayabilmesi ya da çeşitli becerilere sahip olması ile gerektiğinde bu beceriyi davranışa dönüştürebilmesi arasında farklılıklar vardır. Herhangi bir konu hakkında bilgi ve beceri anlamında donanımlı olursa bile kişi bunları uygun koşullarda yerine getirebilmeye yönelik inanca sahip değilse işlevsel açıdan eksiklik yaşayacaktır.

Kişiler hayatları boyunca karşılaştıkları olaylar üzerinde kontrollü adımlar atabilmek için motivasyona ihtiyaç duyarlar. Öz yeterlilik; kişilerin yaşamlarında meydana gelen durum ve olaylar karşısında gerekli eylemi başlatmaları, başlattıkları eylemi sonuçlandırma yönelik kişisel algı ve tutumları olarak yorumlanmaktadır (48).

Yapısal olarak aynı bilgi ve beceriye sahip kişilerde benzer olaylar karşısında becerilerinden yararlanma anlamında farklılıklar oluşabilmektedir. Dinamik bir süreç olan ve her anı fırsatlarla dolu insan yaşamında, karşılaşılan fırsatlardan yararlanmadaki beceri ya da yetersizlik inancı kişilerdeki başarı ve başarısızlık algısının en önemli etkenlerindedir (49).

Öz yeterlilik inancı yüksek olan kişiler, edindikleri görev ve sorumluluklarda uygulanabilmesi güç seviyelerde görülen basamakları denemeye değer yaklaşımlar olarak görürken, öz yeterlilik inancı düşük olan kişiler, görev ve sorumluluklarındaki

güçlükleri uzak durulması gereken sorunlar olarak algılamakta, kendi bilgi, beceri ve kaynaklarına güvenmemektedirler.

Kişiler duygu, yaklaşım ve planlamalar konusunda özneldir. Öz yeterlilik algısı kişilerin özel yeteneklerini ortaya çıkararak, edinilen bilgi ve becerileri uygun koşullarda bir araya getirip öğrenme becerisine olumlu kazanımlar sağlamaktadır (50).

### **2.16.3. Öz yeterliliği geliştiren faktörler**

Öz yeterlilik algısı birbiri ile ilişkili olan 4 kaynaktan temel almaktadır. Bunlar;

- Bireysel Performans Deneyimleri
- Dolaylı Deneyimler
- Geri Bildirimler
- Duyuşsal Deneyimlerdir (49,51).

#### **2.16.3.1. Bireysel performans deneyimleri**

Öz yeterlilik algısı temelde kişinin bireysel performans deneyimleri ya da o konudaki ustalığı ile direkt ilişkilidir. Kişiler başarılı oldukları bir konuda öz yeterlilik inancını yüksek hissederken başarısızlık tecrübelerinin olduğu konularda da öz yeterlilik inançlarını zayıf hissedeceklerdir (49,50).

#### **2.16.3.2. Dolaylı deneyimler**

Öz yeterliliği temellendiren ikinci kaynak olan dolaylı deneyimde ise kişi kendine benzerliği fazla olan veya kendinde güven oluşturmuş başka bir kişinin olumlu deneyimlerini görüp “yapabilirim” inancı ya da çok çabalamasına rağmen başarısız olması durumunda “o yapamadıysa ben hiç yapamam” algısına girmesi olarak tanımlanabilir (51,52).

#### **2.16.3.3. Geri bildirimler**

Kişilerin çevresinden aldığı geri bildirim, cesaretlendirme, olumlu düşünce ve iknalar bu bağlamda gösterilebilecek örnekler içerisinde yer almaktadır.

Sözel iknalar kişilerin oluşturacakları davranışlarında öz güvenlerini yükseltirken sonuca ulaşmak için planlama ve metot oluşturmaya teşvik etmektedir. Bunun yanı sıra gerçek bir temele dayanmayan sözel ikna ve cesaretlendirmeler kişilerin beceri ve kabiliyetlerinin üzerindeki işlere yönelmelerine neden olurken sonuca ulaşmada yaşayacakları başarısızlıklar öz yeterlilik inançlarının düşmelerine sebep olacaktır (53,54).

#### **2.16.3.4. Duyuşsal deneyim**

Öz yeterliliğin son kaynağı duyuşsal deneyim; davranış oluşturmadaki duygu durum, psikolojik durum, duyusal uyarılma gibi terimlerle ifade edilir.

Kişilerin hedefe ulaşmada belirledikleri planlamalara ayak uydurabilmek için psikolojik uyarılmaların kontrol altında tutulması sonucun verimliliği açısından oldukça önem arz etmektedir (50,55).

#### **2.16.3.5. Öz yeterlilik algısında etkili olan değişkenler**

Bireylerin kişisel özelliklerinin olaylar karşısında sergiledikleri tutum ve davranışlar üzerinde direkt etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (56,57).

Bu özelliklerden cinsiyet değişkeni bir davranışa karşı oluşturulacak eylemi başlatmada etkili faktörlerden olduğu belirlenmiştir (58). Cinsiyetin öz yeterlilik algısına etkisinin incelendiği birçok çalışma bulunmaktadır. Kadın ve erkeğin toplumsal rolleri kültürler arası değişiklik göstermektedir. Öz yeterlilik algısını besleyen kaynaklar içerisinde gösterilen sözel ikna ve çevresel tutum faktörleri kadın ve erkekler arasında öz yeterlilik algısı bakımından farklılıkların ortaya çıkarmasına sebep olmaktadır (59,60). Korkut ve Akkoyunlu, Şahin çalışmalarında cinsiyeti öz yeterlilik algısı açısından anlamlı farklılık gösteren bir değişken olarak tanımlarken, erkeklerin öz yeterlilik algılarının kadınlara oranla daha yüksek olduğunu belirtmiştir (61,62). Özenoğlu Kiremit ve Gökler, Özdemir ise kadınların öz yeterlilik düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğunu belirtmiştir (63,64). Cinsiyet faktörünün öz yeterlilik algısında anlamlı farklılık yaratmadığı çalışmalarda bulunmaktadır (65).

Yaş değişkeninin ise öz yeterlilik algısı ile ilişkili olduğu görülmüş, yaşla birlikte öz yeterlilik algısının da arttığı belirlenmiştir (66,67).

Kişiler yaşam koşulları, meslekleri, yetenekleri, merakları gibi birçok sebepten bilgi arayışı içerisinde dirler. Alanlarına özgü edinilen bilgi ve eğitimler kişilerin o alana yönelik öz yeterlilik algıları ile doğrudan ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (68,69).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Türü**

Hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyi ile öz yeterlilik inançları arasındaki ilişkinin belirlenmeye çalışıldığı araştırma, ilişkiseltarama modeli olup tanımlayıcı-niteliksel tipte gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma 15.12.2019-15.03.2020 tarihleri arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenimine devam eden öğrenciler ile yapılmıştır. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde ilk yardım dersi teorik ders ve laboratuvar uygulamaları ile alanlarında uzman öğretim üyeleri tarafından verilmektedir. Uygulama laboratuvarlarında her öğrenci teknolojik donanıma sahip maketlerle birebir uygulama yapma fırsatı bulmaktadır. Ayrıca ilk yardım dersinin anlatıldığı farklı şubelerde de ilk yardım dersi aynı öğretim elemanı tarafından verilmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 1-2-3-4. sınıf hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. 2019-2020 eğitim öğretim yılında 1-2-3-4. Sınıfta öğrenim gören öğrenci sayısı 1100 kişidir. Araştırmanın örneklemini çalışmaya gönüllü katılım sağlayan öğrenciler oluşturmaktadır.

Bu araştırmada istatistiksel açıdan elde edilen verilerin anlamlılık düzeyinin sağlanması amacı ile toplam 556 öğrenciye anket uygulanmıştır.

Ancak, araştırmaya katılanlardan 5 öğrencinin anket formunda yer alan soruların büyük çoğunluğunu doldurmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, toplam 551 adet anket istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

Örneklemin yeterliliğini değerlendirmek için ana kütle büyüklüğünün bilindiği durumlarda geçerli olan aşağıdaki formül kullanılmıştır.

$$n = \frac{(Nt^2 pq)}{(d^2 (N-1) + t^2 pq)}$$

$$n = \frac{(1100 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5)}{(0,05^2 * 1099 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5)}$$

$$n = 285$$

Formülde yer alan N: ana kütle büyüklüğünü, n: örneklem büyüklüğünü, p: olayın görülme olasılığını, q: 1-p: olayın görülmeme olasılığını, d: kabul edilen ± örnekleme hata oranını ve t ( $\alpha$ , sd):  $\alpha$  anlamlılık düzeyinde, serbestlik derecesine göre t kritik değerini ifade etmektedir.

Araştırmada örneklem sayısının belirlenmesinde güvenilirlik düzeyi %95, güven aralığı %5 ve örneklem hatası 0,05 olarak belirlenmiştir. Bu durumda gerekli örneklem sayısının 439 olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada 551 kişi istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

### 3.3.1. Örneklem alınma veya çıkarılma kriterleri

Verilerinin toplandığı dönemde Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenim gören gönüllü tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada katılımcılara katılımın gönüllülük esasına dayandığı, diledikleri zaman araştırmadan ayrılabilme hakkına sahip oldukları bilgisi verilmiştir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyi ile öz yeterlilik inançları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla veri toplama tekniklerinden anket yöntemine başvurulmuştur. Araştırmanın yürütülmesinde “Kişisel Bilgi Anketi” (EK 1), “İlkyardım Bilgi Düzeyi Anketi” (EK 2) ve “İlkyardım-Öz yeterlilik Ölçeği” (EK 3) kullanılmıştır.

### 3.4.1. Kişisel bilgi anketi

Kişisel Bilgi Formu içerisinde; toplam yedi soru yer almaktadır. Bu sorular yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, daha önce ilkyardım eğitimi alıp almadığı, ilkyardım eğitiminin ne zaman ve nereden aldığı ve son olarak ilk yardım bilgi düzeyi algısı ile ilgilidir (Ek 1).

### 3.4.2. İlk yardım bilgi düzeyi anketi

Araştırmacı tarafından hazırlanan İlkYardım Bilgi Anketi içerisinde toplam 30 soru yer almaktadır. Bu sorular içerisinde “İlkyardım sağlık görevlileri tarafından tıbbi yardım gelene kadar olay yerinde yapılan ilaçsız uygulamalardır.”, “Olay yerinde hasta/yaralıda ilk kontrol edilecek değerlendirme bilinçtir.”, “Yetişkinde nabız değerlendirmesi carotis arterden yapılır.” ve “Çocukta kalp basısı dakikada 100/120 bası olacak şekilde uygulanır.” gibi 19 tane doğru cevaplı ifade yer alırken, “Kalp durmasında kalp basısı direkt kalbin üzerine uygulanır.”, “Göze yabancı cisim batması durumunda batan cisim derhal yerinden çıkarılarak göz temiz bir bez ile kapatılır.”, “Kimyasal ürün zehirlenmelerinde zehir kana karışmadan kişi derhal kusturulur.” Gibi 11 tane ters cevaplı ifade yer almaktadır. Bu ifadeler “1.doğru, 2.yanlış ve 3.fikrim yok” olacak şekilde yapılandırılmıştır (Ek 2).

**Tablo 2:** İlk Yardım Bilgi Düzeyi Anketi Ters ve Doğru Cevaplı İfade Dağılımları

İlkyardım Bilgi Anketi Doğru ve Ters Cevaplı İfadeler		
	Doğru cevaplı ifadeler	Ters cevaplı ifadeler
Anketteki ifade numarası	1,2,4,5,6,7,10,12,13,14,15, 19,20,22,24,27,28,29,30	3,8,9,11,16,17,18,21,23,25,26

İlk yardım Bilgi Düzeyi Anketinde iki kısım yer almaktadır. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 29 ve 30. İfadeler ilkyardım konusunda güncel eğitim alanlar tarafından cevaplanabilecek bilgi gerektiren ifadeler olurken, 1, 2, 10, 12, 14, 22, 24, 27 ve 28. ifadeler genel beceri ve yeterlilik boyutunu kapsamaktadır. İlk yardım bilgi düzeyi anketi, Sağlık Bakanlığı ve dünyaca kabul edilen rehberler temel alınarak hazırlanmıştır (29,43).

**Tablo 3:** İlk Yardım Bilgi Düzeyi Anketi Alt Boyut Dağılımları

İlkyardım bilgi anketi alt boyutları		
	Bilgi gerektiren ifadeler (1.alt boyut)	Genel beceri ifadeleri (2.alt boyut)
Anketteki ifade numarası	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 29 ve 30.	1, 2, 10, 12, 14, 22, 24, 27 ve 28.

### 3.4.3. İlk yardım-öz yeterlilik ölçeği

İlk Yardım Öz yeterlik Ölçeği, Gülmez (2018) tarafından geliştirilmiş olup ölçek içerisinde toplam 25 ifade yer alır. Bu ifadeler 1: Yetersiz, 2, 3: Çok az yeterli, 4, 5: Biraz yeterli, 6, 7: Oldukça yeterli, 8, 9: Çok yeterli olacak şekilde 9’lu likert olarak şekillendirilmiştir.

Bu kısımda ölçek içerisindeki 2, 8, 10, 14, 17, 18, 19 ve 20. İfadeler “yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliliği” bilgi gerektiren ifadeler boyutunu kapsarken; 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 22,23, 24 ve 25. ifadeler “temel ilk yardım öz-yeterliliği” beceri ve yeterlilik boyutunu kapsamaktadır (Ek 3).

**Tablo 4:** İlk Yardım Öz-Yeterlilik Ölçeği Alt Boyut Dağılımları

İlkyardım öz yeterlilik ölçeğinin alt boyutları		
	Yaşamsal destek ilkyardım öz-yeterliliği (Bilgi gerektiren) ifadeler (1.alt boyut)	Temel ilkyardım öz-yeterliliği (Genel beceri) ifadeleri (2. alt boyut)
Ölçekteki ifade numarası	2, 8, 10, 14, 17, 18, 19 ve 20.	1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 22 ,23, 24 ve 25.

Ölçeğin yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach’s Alpha katsayısı birinci boyut için 0.96, ikinci boyut için 0.91 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada ise bu oran sırasıyla 0.94 ve 0.97 olarak tespit edilmiştir.

Ölçeğin bir kesme düzeyi bulunmamaktadır, her maddeden alınan puan o maddeye ilişkin ilk yardım öz yeterlilik algısını göstermektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 225 en düşük puan 25 olarak hesaplanmıştır.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanmasında; kişisel bilgi anketi, ilkyardım bilgi düzeyi anketi ve ilkyardım öz yeterlik ölçeği kullanılmıştır. Formlar, araştırmacı tarafından Sağlık Bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerine gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra bire bir görüşülerek sınıfta doldurulmuştur. Formların doldurulması 15-20 dakika sürmüştür ve öğrencilerin birbiri ile etkileşimleri engellenmiştir.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırmada anket uygulaması sonucu elde edilen verilerin analizi için aşağıdaki yöntemlere başvurulmuştur:

Toplanan veriler araştırmacı tarafından SPSS 20.0 (Software Statistical Package for the Social Science) veri tabanına girilmiş ve aşağıda yer alan istatistik testler uygulanmıştır.

İlk Yardım Öz Yeterlilik Ölçeği içerisinde yer alan ifadelerin güvenilirliklerinin ortaya konması amacıyla Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır. Öğrencilerin kişisel özelliklerini ortaya koymak amacıyla frekans dağılımlarına bakılmıştır. Anket içerisinde yer alan İlk Yardım bilgi düzeyi ve İlk Yardım öz yeterlilik ölçeklerine ait ifadelerin bir bütün olarak ortalama ve standart sapma değerleri ile medyan değerlerini tanımlayabilmek için tanımlayıcı; istatistikler uygulanmıştır. İlk Yardım bilgi düzeyi ile ilkyardım öz yeterlilik arasındaki ilişkinin ortaya konması amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bu kısımda Spearman's Rho Katsayısı ve anlamlılık değeri "p" baz alınmıştır.

Kullanılan bu analizin değerlendirilmesinde;

0.00-0.25 Çok Zayıf;

0.26-0.49 Zayıf;

0.50-0.69 Orta;

0.70-0.89 Yüksek;

0.90-1.00 Çok Yüksek” değer aralıkları kabul edilmiştir.

Araştırmada, iki gruptan oluşan değişkenlerde karşılaştırma yapmayı sağlayan ve normal dağılımın sağlanmadığı durumunda kullanılan Mann-Whitney U testi ile ikiden fazla gruptan oluşan değişkenlerde de aynı şekilde karşılaştırma yapmayı sağlayan durumda ise Kruskal Wallis H testi tercih edilmiştir.

Araştırmada sınıf değişkenine göre yapılan karşılaştırma sonucunda ortaya çıkan anlamlı farklılığın kaynağının tespit edilmesi amacıyla Tukey HSD Testi uygulanmıştır. Elde edilen verilerin normallik dağılımının ortaya konması amacıyla normallik testine başvurulmuştur. Bu kısımda elde edilen Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk anlamlılık değerinin (p değeri) 0.05 düzeyine göre değerlendirmesi yapılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yapılması için Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul onayı (Ek 4) alındıktan sonra, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünden yazılı izin alınmıştır (Ek 5). Araştırmada kullanılan İlk Yardım Öz yeterlilik ölçeği yazarından mail yoluyla kullanım izni alınmıştır (Ek 7). Öğrencilere araştırmanın amacı ve anket doldurmaları esnasında yapmaları gerekenler anlatıldıktan sonra araştırmaya katılıp katılmama konusunda gönüllülüğün esas olduğu açıklanmıştır. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü izin alınmıştır. Katılımcılara kişisel bilgi ve cevaplarının sadece araştırmacı tarafından değerlendirilerek gizli tutulacağı ve bilimsel yayınlarda kullanılabileceği bilgisi verilmiştir.

### **Normallik Analizi**

Araştırmada, anket yöntemi sonucu elde edilen verilerin çözümlenmesinde kullanılan bir diğer test tekniği de normallik testidir. Bu test, parametrik test yöntemlerinin kullanılabilirliğinin temel bir şartı olan “verilerin normal bir dağılıma

sahip olma” koşulunu ortaya koyan bir test tekniğidir. Normallik testinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerlerinin .05’ten büyük olması beklenmektedir. Bu koşulun yerine geldiği durumlarda verilerin normal dağılıma sahip olduğu varsayılır.

**Tablo 5:** Normallik Analiz Sonuçları

	Kolmogorov- Smirnov değeri	p	Shapiro- Wilk değeri	p
İlkyardım Bilgi düzeyi Anketi	0.167	0.000	0.820	0.000
1.Genel İlkyardım İfadeleri	0.252	0.000	0.678	0.000
2.Bilgi Gerektiren İfadeler	0.154	0.000	0.878	0.000
İlkyardım Öz-yeterlik Düzeyi	0.041	0.030	0.982	0.000
1.Yaşamsal Destek ilk yardım öz-yeterliği	0.060	0.000	0.973	0.000
2.Temel İlk yardım öz-yeterliği	0.055	0.000	0.983	0.000

Tablo 5’te görüldüğü üzere, anket sonucu elde edilen verilerin normal bir dağılım göstermediği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle araştırmada parametrik olmayan test yöntemleri tercih edilmiştir.

### 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bu araştırmanın kapsamı, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi 1-2-3-4. sınıf hemşirelik öğrencileri ile sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle, bu araştırma sonuçlarının diğer bütün üniversitelerdeki hemşirelik öğrencilerine genellenemez olması araştırmanın sınırlılıklarından birini oluşturmaktadır.

Bu araştırma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi 1-2-3-4. sınıf hemşirelik öğrencileri arasından tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilenlerden alınan cevaplarla sınırlıdır. Değerlendirme yöntemi olarak kullanılan anket soruları ile sınırlandırılmıştır.

Araştırma konusu ilkyardım bilgi düzeyi ve ilkyardım öz yeterlilik düzeyi üzerine etkisi olacağı düşünülen; “yaş, cinsiyet, sınıf, ilkyardım eğitimlerini ne kadar süre önce aldıkları ve ilkyardım bilgi düzeylerine yönelik algıları” değişkenleri ile sınırlıdır.

Araştırma veri toplama aşamasında kullanılan literatür taraması ve hemşirelik öğrencilerinin görüşlerinin alınmasında kullanılan Kişisel Bilgi Formu, İlk yardım bilgi Düzeyi ve İlk yardım Öz yeterlilik Ölçeği ile sınırlıdır.



#### **4. BULGULAR**

Araştırmada ilk olarak araştırmaya katılan hemşirelik ğrencilerinin kişisel bilgilerine ilişkin bulgulara yer verilmiş, ikinci olarak ölçekte yer alan alt boyutların birbirleri ile olan ilişkisi ve bireysel tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tablolar halinde sunulmuştur.

##### **4.1 Araştırma Grubunu Tanımlayıcı Bulgular**

Bu kısımda, hemşirelik öğrencilerini yaş, cinsiyet, sınıf, ilkyarım eğitimi alıp almadıkları, aldıkları ilkyardım eğitiminin ne kadar süre önce alındığı ve bunun nerede alındığı ile ilgili elde edilen bulgular yer almaktadır. Bunun yanında, ilkyardım bilgi düzeyine öğrencilerin algılarının ne yönde oldukları ile ilgili bilgilere de yer verilmiştir. Elde edilen bulgularda öğrencilerin tamamının daha önceden ilkyardım eğitimi aldığı ortaya çıkmıştır.

**Tablo 6:** Demografik Özelliklerin Dağılımı

Değişken		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	399	72.4
	Erkek	152	27.6
Yaş	16-20	250	45.4
	21-25	287	52.1
	26-30	7	1.3
	31+	7	1.3
Sınıf	1.sınıf	110	20.0
	2.sınıf	155	28.1
	3.sınıf	146	26.5
	4.sınıf	140	25.4
Eğitimi ne kadar zaman önce aldığı	1 yıldan az	384	69.7
	1-4 yıl	150	27.2
	5-8 yıl	17	3.1
Eğitimi nereden aldığı	Lise	69	12.5
	Üniversite	433	78.6
	Sürücü kursu	33	6
	Özel	6	1,1
	Diğer	10	1.8
İlk yardım bilgi düzeyi algıları	Çok kötü	26	4.7
	Kötü	52	9.7
	Orta	278	50.5
	İyi	162	29.4
	Çok iyi	33	6
<b>Toplam</b>		<b>551</b>	<b>100</b>

\*Diğer : sosyal medya, kitap vb. kaynaklardan kendi imkanları ile

Öğrencilerin cinsiyet dağılımlarında % 27.6'sının (n:152) erkek, %72.4'ünün (n:399) ise kadın olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Öğrencilerin yaş dağılımlarına bakıldığında % 45.4'ünün (n:250) 16-20; %52.1'inin (n:287) 21-25; %1.3'ünün (n:7) 26-30 ve son olarak %1.3'ünün (n:7) 31 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Öğrencilerin sınıf dağılımlarında %20'sinin (n:110) 1. Sınıfta; %28.1'inin (n:155) 2. Sınıfta; %26.5'inin (n:146) 3. Sınıfta ve son olarak %25.4'ünün (n:140) 4. Sınıfta olduğu görülmektedir (Tablo 6).

İlkyardım eğitimi alanların bunu ne kadar süre önce aldıklarına yönelik dağılımlarda %69.7'sinin (n:384) 1 yıldan az bir süre önce; %27.2'sinin (n:150) 1-4 yıl önce; %3.1'inin (n:17) 5-8 yıl önce aldıkları görülmektedir (Tablo 6).

İlkyardım eğitimi alanların bunu nereden aldıklarına yönelik dağılımlarda büyük çoğunluğunun %78.6 (n:433) oranla üniversite aldığı görülmektedir (Tablo 5). İlk yardım bilgi düzeyine yönelik katılımcı algısında genel algının % 50.5 (n:278) oranla orta düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 6).

### **İlkyardım Bilgi Düzeyine Yönelik Bulgular**

Araştırmanın bu kısmında İlk Yardım Bilgi Düzeyi Anketi içerisinde yer alan ifadelere öğrencilerin verdikleri cevaplardan elde edilen tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

**Tablo 7:** İlk Yardım Bilgi Düzeyi Anketi ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma sonuçları

	Ortalama	Standart sapma	Ölçekten Elde Edilen Min-Max Puanı	Araştırmadan Elde Edilen Madde Puan Ortalaması
İlkyardım bilgi düzeyi	1.45	.347	1.00-3.00	2.00
1.Genel beceri ifadeleri	1.23	.346	1.00-3.00	2.00
2.Bilgi gerektiren ifadeler	1.55	.378	1.00-3.00	2.00

Tablo 7'de anket formu içerisinde yer alan İlk yardım Bilgi Düzeyi anketi ve alt boyutlarından elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır.

Buna göre öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeyinin 1.45; bilgi gerektiren ilkyarıma ait ortalamasının 1.55; genel ilkyardım bilgi düzeyine ait ortalamasının ise 1.23 olduğu görülmektedir (Tablo 7).

**Tablo 8:** İlk Yardım Bilgi Düzeyi Anketi İçerisinde Yer Alan İfadelerin Tanımlayıcı İstatistiksel Bulguları

	Doğru		Yanlış		Fikrim yok		Ortalama	Standart Sapma
	n	%	n	%	n	%		
1.İlk yardım sağlık görevlileri tarafından tıbbi yardım gelene kadar olay yerinde yapılan ilaçsız uygulamalardır.	515	93.5	21	3.8	15	2.7	1.09	.372
2.Olay yerinde hasta/yaralıda ilk kontrol edilecek değerlendirme bilinçtir.	477	86.6	58	10.5	16	2.9	1.16	.442
3.Kalp ve solunuma ait hiçbir yaşamsal belirtisi olmayan hasta/yaralıda öncelikle 2 suni solunum uygulanıp ardından zaman kaybetmeden kalp basısına geçilir.	323	58.6	156	28.3	72	13.1	1.54	.714
4.Yetişkinde nabız değerlendirmesi carotis arterden yapılır.	443	80.4	51	9.3	57	10.3	1,30	.646
5.Çocukta kalp basısı dakikada 100/120 bası olacak şekilde uygulanır.	328	59.5	89	16.2	134	24.3	1,65	.846
6.Bebekte bası iki meme ucundan hayali çizilen çizginin tam ortasına uygulanır.	429	77.9	45	8.2	77	14.0	1.36	.715
7.Yetişkin kalp basısında, bası yeri 5-6 cm. çöktürülerek uygulanır.	415	75.3	59	10.7	77	14.0	1.39	.719
8.Kalp durmasında kalp basısı direkt kalbin üzerine uygulanır.	228	41.4	242	43.9	81	14.7	1.73	.700
9.Soluk yolunda yarı tıkanma saptanan hasta/yaralıda kişi öksürmeye teşvik edilerek sırta vuru uygulanır.	351	63.7	133	24.1	67	12.2	1.48	.703
10.Soluk yolunda tam tıkanma saptanan hasta/yaralıda helmlich manevrası uygulanır.	440	79.9	47	8.5	64	11.6	1.32	.671
11.Göze yabancı cisim batması durumunda cisim derhal yerinden çıkarılıp göz temiz bir bez ile kapatılır.	157	28.5	329	59.7	65	11.8	1.83	.613
12.Kanamayı durdurmak için kanamanın olduğu yerin tam üzerine temiz bir bez ile direkt bası uygulanır.	457	82.9	54	9.8	40	7.3	1.24	.574
13.Kanamalarda turnike 15-20 dakikada bir 5-10 sn. gevşetilmelidir.	399	72.4	63	11.4	89	16.2	1.44	.755

**Tablo 8 Devam: İlk Yardım Bilgi Düzeyi İçerisinde Yer Alan İfadelerin Tanımlayıcı İstatistiksel Bulguları**

	Doğru		Yanlış		Fikrim yok		Ortal ama	Standart Sapma
	n	%	n	%	n	%		
14.Burun kanamasında kişinin başı öne eğilerek burun kanatları sıkılır.	414	75.1	75	13.6	62	11.3	1.36	.676
15.Travması yok ise bayılmış olan kişinin hemen ayakları kaldırılır.	391	71.0	88	16.0	72	13.1	1.42	.711
16.Epilepsi (sara) nöbeti geçiren kişi çenesini kilitlemiş ise soluk yolunu rahatlatmak adına kesici olmayan bir madde ile çenesi açılmaya çalışılır.	250	45.4	226	41.0	75	13.6	1.68	.700
17.Karın bölgesine yabancı bir cisim saplandığında yabancı cisim bulunduğu bölgeden çıkarılır ve kanayan bölgeye direkt bası uygulanır.	126	22.9	380	69.0	45	8.2	1.85	.538
18.Yanık sonucu ciltte oluşan içi su dolu kabarcıklar (bül) temiz bir iğne yardımı ile patlatılıp üzeri steril su ya da serum fizyolojik ile temizlenir.	231	41.9	251	45.6	69	12.5	1.71	.677
19.Yaralanma sonucu dışarı çıkan organlar tekrar yerleştirilmeye çalışılmamalıdır, üzerleri temiz ve nemli bir bez ile örtülmelidir.	446	80.9	48	8.7	57	10.3	1.29	.644
20.Açık göğüs yaralanmasında yara üzeri naylon poşetle kapatılır.	232	42.1	184	33.4	135	24.5	1.82	.798
21.Kan şekeri düştüğü için bayılan kişide ağız içi kontrol edilerek hemen kesme şeker verilir.	349	63.3	125	22.7	77	14.0	1.51	.728
22.Elektrik çarpması sırasında kişiye elektriği geçirmeyen bir cisim ile müdahale edilir.	473	85.8	38	6.9	40	7.3	1.21	.560
23.Kimyasal ürün zehirlenmelerinde zehir kana karışmadan kişi kusturulur.	302	54.8	194	35.2	55	10.0	1.55	.669
24.Gaz zehirlenmelerinde kazazedenin hemen ortamdan uzaklaştırılıp, açık havaya çıkartılması gerekir.	476	86.4	34	6.2	41	7.4	1.21	.562
25.Uzuv kopmalarında kopan parça direkt buz içerisine atılır.	388	70.4	108	19.6	55	10.0	1.40	.663
26.Uzuv kopmalarında turnike kopan uzva en yakın düz kemik üzerine uygulanır.	397	72.1	60	10.9	94	17.1	1.45	.768
27.Burkulmalarda, burkulan uzuv dinlenmeye alınarak soğuk uygulama yapılır.	462	83.8	34	6.2	55	10.0	1.26	.627
28.Kırık tespit edilen hasta/yaralılarda uzuv tahta parçası gibi düz zeminli bir maddeye sarılarak sabitlenir.	475	86.2	29	5.3	47	8.5	1.22	.587
29.Hayvan sokmalarında zehrin dağılımını azaltmak için sokulan bölgeye kontrollü olarak turnike uygulanabilir.	318	57.7	113	20.5	120	21.8	1.64	.817
30.Triyaj; birden fazla hasta/yaralı bulunduğu zamanlarda yaralıları öncelik sırasına göre ayırma işlemine denir.	421	76.4	41	7.4	89	16.2	1.40	.751

Öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerini ortaya koyan ifadelerle yönelik elde edilen sonuçlara bakıldığında en çok doğru cevap verilen ifadelerin sırasıyla “İlk yardım sağlık görevlileri tarafından tıbbi yardım gelene kadar olay yerinde yapılan ilaçsız uygulamalardır.” (%93.5), “Olay yerinde hasta/yaralıda ilk kontrol edilecek değerlendirme bilinçtir.” (%86.6), “Gaz zehirlenmelerinde kazazedenin hemen ortamdaki uzaklaştırılıp, açık havaya çıkartılması gerekir.” (%86.4), “Kırık tespit edilen hasta/yaralılarda uzuv tahta parçası gibi düz zeminli bir maddeye sarılarak sabitlenir.”(%86.2), “ Elektrik çarpması sırasında kişiye elektriği geçirmeyen bir cisim ile müdahale edilir.”(%85.8) ifadelerine ait olduğu görülmektedir. Bu kısımda en az doğru cevap verilen ifadelerin ise sırasıyla, “Uzuv kopmalarında turnike kopan uzva en yakın düz kemik üzerine uygulanır.”(%10.9), “Uzuv kopmalarında kopan parça direkt buz içerisine atılır.”(%19.6), “Kan şekeri düştüğü için bayılan kişide ağız içi kontrol edilerek hemen kesme şeker verilir.”(%22.7), “Soluk yolunda yarı tıkanma saptanan hasta/yaralıda kişi öksürmeye teşvik edilerek sırtta vuru uygulanır.”(%24.1), “Kalp ve solunuma ait hiçbir yaşamsal belirtisi olmayan hasta/yaralıda öncelikle 2 suni solunum uygulanıp ardından zaman kaybetmeden kalp basısına geçilir.”(%28.3) ifadelerine ait olduğu görülmektedir (Tablo 8).

### İlk Yardım Özyeterlilik Ölçeğine Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu kısmında İlk Yardım Öz Yeterlilik Ölçeği’nde yer alan ifadelerle öğrencilerin verdikleri cevaplardan elde edilen tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

**Tablo 9:** İlk Yardım Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

	Ortalama	Standart sapma	Ölçekten Elde Edilen Min-Max Puanı	Araştırmadan Elde Edilen Min-Max Madde Puan Ortalaması
İlk yardım öz-yeterlilik düzeyi	6.15	1.579	1.00-9.00	8.00
1.Yaşamsal destek ilk yardım öz-yeterliliği (alt boyut 1)	6.36	1.611	1.00-9.00	8.00
2.Temel ilk yardım öz-yeterliliği (alt boyut 2)	6.05	1.624	1.00-9.00	8.00

Tablo 9’da anket formu içerisinde yer alan İlk Yardım Öz-yeterlilik Ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Buna göre öğrencilerin ilkyardım öz yeterlilik düzeylerinin 6.15, Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-yeterliliği ortalamasının 6.36, Temel İlk Yardım Öz-yeterliliği ortalamasının ise 6.05 olduğu görülmektedir (Tablo 9).

**Tablo 10:** İlk Yardım Öz Yeterlilik Ölçeği İfade Dağılımları

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan
1.Hasta/yaralı ve çevredekiler için güvenli bir ortam oluşturabilirim.	6.02	1.812	6.00
2.Hasta/yaralının endişelerini giderebilirim.	6.09	1.734	6.00
3.Hasta/yaralının sağlık durumunu hızlıca analiz edebilirim.	5.58	1.843	5.00
4.Hasta/yaralının bilinç durumunu dokun-seslen yöntemiyle değerlendirebilirim.	6.49	1.876	7.00
5.Hasta/yaralının solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle kontrol edebilirim.	6.68	1.907	7.00
6.İlk yardım uygulaması esnasında enfeksiyon riskini en aza indirgeyen tedbirler alabilirim.	5.95	1.860	6.00
7.Ağır kanamaları kontrol altına almak için gerekli uygulamaları yapabilirim.	5.83	1.972	6.00
8.Soğukkanlı bir şekilde hareket edebilirim.	6,24	1.964	6.00
9.Hasta/yaralının hava yolu açıklığını sağlayabilirim.	6.04	1.997	6.00
10.Durumu anlayabilmek için hasta/yaralıya ve çevredekilere sakince sorular sorabilirim.	6.40	1.920	7.00
11.Birden fazla yaralının olduğu durumlarda öncelikli olan yaralıyı tespit edebilirim.	6.20	1.909	6.00
12.Hasta/yaralının solunumu yoksa kalp masajı ve suni solunum yapabilirim.	5.86	2.363	6.00
13.Hasta/yaralının sağlığı için uyulması gereken hijyen kurallarını uygulayabilirim.	6.28	1.903	7.00
14.Hasta/yaralının değişen duygusal ihtiyaçlarına cevap verebilirim.	5.90	2.012	6.00
15.Hasta/yaralının yaralanmalarına (kırık, yanık, vb.) etkin bir şekilde müdahale edebilirim.	5.62	2.125	6.00
16.Hasta/yaralının yaş durumuna uygun müdahaleyi seçmekte zorlanmam.	5.58	2.027	5.00
17.Kaydedilen gelişmelerden hasta/yaralıyı haberdar edebilirim.	6.21	1.942	6.00

**Tablo 10 Devam:** İlk Yardım Öz Yeterlilik Ölçeği İfade Dağılımları

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan
18.Acil yardım için 1-1-2'yi arayıp durumu yetkililere sakince anlatabilirim.	6.89	1.987	7.00
19.Hasta/yaralıyı sıcak/soğuktan koruyabilirim.	6.55	1.929	7.00
20.Olay yerinin kontrolünü sağlamak için çevrede bulunan kişilerle iş birliği yapabilirim.	6.64	1.936	7.00
21.Hasta/yaralının solunumu varsa baştan ayağa yaralanma kontrolünü yapabilirim.	6.25	2.012	6.00
22.Hasta/yaralıyı ortamdaki tehlikelerden uzaklaştırabilirim.	6.41	1.901	7.00
23.Hasta/yaralının durumunun daha kötüye gitmesini engelleyebilirim.	6.05	1,964	6,00
24.Hasta/yaralıyı mevcut durumuna en uygun pozisyonu seçerek taşıyabilirim.	5.90	2.047	6.00
25.Hasta/yaralının solunumu varsa en emniyetli pozisyona dikkatlice getirebilirim.	6.12	2.021	6.00

Öğrencilerin ilkyardım özyeterlilik düzeylerini ortaya koyan ifadelere verdikleri cevaplardan en yüksek düzeyli katılımın sırasıyla “Acil yardım için 1-1-2’yi arayıp durumu yetkililere sakince anlatabilirim.” (6.89), “Hasta/yaralının solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle kontrol edebilirim.”(6.68), “Olay yerinin kontrolünü sağlamak için çevrede bulunan kişilerle iş birliği yapabilirim.”(6.64), “Hasta/yaralıyı sıcak/soğuktan koruyabilirim.”(6.55), “Hasta/yaralının bilinç durumunu dokun-seslen yöntemiyle değerlendirebilirim.”(6.49) ifadeleri olurken, en düşük düzeyli katılımın ise sırasıyla, “Hasta/yaralının sağlık durumunu hızlıca analiz edebilirim.”(5.58), “Hasta/yaralının yaş durumuna uygun müdahaleyi seçmekte zorlanmam.”(5.58), “Hasta/yaralının yaralanmalarına (kırık, yanık, vb.) etkin bir şekilde müdahale edebilirim.”(5.62), “Ağır kanamaları kontrol altına almak için gerekli uygulamaları yapabilirim.”(5.83) ve “Hasta/yaralının solunumu yoksa kalp masajı ve suni solunum yapabilirim.”(5.86) ifadelerine ait olduğu görülmektedir (Tablo 10).

#### **Araştırma Sorularının Test Edilmesi**

Bu kısımda araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan araştırma sorularının sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 11:** İlk Yardım Bilgi Düzeyi ile İlk Yardım Öz Yeterlilik ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		İlkyardım Öz-yeterlilik Düzeyi	Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-yeterliliği	Temel İlk Yardım Öz-yeterliliği
İlkyardım Bilgi Düzeyi	r	-.390**	-.308**	-.409**
	p	.000	.000	.000
	n	551	551	551

(Spearman's rho)\*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

İlkyardım bilgi düzeyi ile ilkyardım özyeterlilik arasındaki ilişki sonucunda negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bu kısımda ilkyardım bilgi düzeyi ile ilkyardım özyeterlilik ölçeği içerisinde yer alan alt boyutlardan yaşamsal destek ve temel ilkyardım özyeterliliği arasında da benzer şekilde negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 11).

**Tablo 12:** Genel İlk Yardım Bilgi Düzeyi ile İlk Yardım Öz Yeterlilik ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		İlkyardım Öz-yeterlilik Düzeyi	Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-yeterliliği	Temel İlk Yardım Öz-yeterliliği
Genel İlk Yardım Düzeyi	r	-.318**	-.297**	-.316**
	p	.000	.000	.000
	n	551	551	551

(Spearman's rho)\*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Genel ilkyardım bilgi düzeyi ile ilkyardım özyeterlilik arasındaki ilişki sonucunda negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bu kısımda genel ilkyardım bilgi düzeyi ile ilkyardım özyeterlilik ölçeği içerisinde yer alan alt boyutlardan yaşamsal destek ve temel ilkyardım özyeterliliği arasında da benzer şekilde negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 12).

**Tablo 13:** Bilgi Gerektiren İlk Yardım Bilgi Düzeyi ile İlk Yardım Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki

		İlkyardım Öz- yeterlik Düzeyi	Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz- yeterliği	Temel İlk Yardım Öz- yeterliği
Bilgi Gerektiren İlk	r	-.363**	-.270**	-.389**
Yardım Bilgi Düzeyi	p	.000	.000	.000
	n	551	551	551

(Spearman's rho )\*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Bilgi gerektiren ilkyardım bilgi düzeyi ile ilkyardım özyeterlilik arasındaki ilişki sonucunda negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bu kısımda bilgi gerektiren ilkyardım bilgi düzeyi ile ilkyardım özyeterlilik ölçeği içerisinde yer alan alt boyutlardan yaşamsal destek ve temel ilkyardım özyeterliliği arasında da benzer şekilde negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13).

**Tablo 14:** İlk Yardım Bilgi Düzeyi, İlk Yardım Öz Yeterliliğın ve Alt Boyutların Yaşá Göre Karşılaştırma Sonuçları

	Yaş	n	Sıralı Ortalama	Sıralar Toplamı	p
İlkyardım Bilgi Düzeyi	16-20 yaş	250	304.82	76204.50	.000
	21 yaş üzeri	301	252.06	75871.50	
	Toplam	551			
Genel İlkyardım Düzeyi	16-20 yaş	250	268.43	67107.50	.291
	21 yaş üzeri	301	282.29	84968.50	
	Toplam	551			
Bilgi Gerektiren	16-20 yaş	250	314.38	78594.50	.000
	21 yaş üzeri	301	244.12	73481.50	
	Toplam	551			
İlkyardım Öz-yeterlik Düzeyi	16-20 yaş	250	258.42	64606.00	.018
	21 yaş üzeri	301	290.60	87470.00	
	Toplam	551			
Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-yeterliğı	16-20 yaş	250	269.86	67464.50	.409
	21 yaş üzeri	301	281.10	84611.50	
	Toplam	551			
Temel İlk Yardım Öz-yeterliğı	16-20 yaş	250	253.97	63492.50	.003
	21 yaş üzeri	301	294.30	88583.50	
	Toplam	551			

(Mann-Whitney U Testi)

Öğrencilerin yaşları ile ilkyardım bilgi düzeyi ve ilkyardım özyeterlilikleri arasındaki karşılaştırma sonucunda 0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

Bu kısımda, ilkyardım bilgi düzeyinin 21 yaş üzerindeki öğrencilerde daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun yanında ilkyardım özyeterlilik düzeyinin ise 16-20 yaşında olan öğrencilerde daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 14).

Tablo 14'te ayrıca, ilkyardım bilgi düzeyi içerisinde yer alan genel ilkyardım bilgi düzeyi ve ilkyardım özyeterlilik ölçeği içerisinde yer alan yaşamsal destek ilkyardım özyeterlilik ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Son olarak ilkyardım bilgi düzeyi içerisinde yer alan bilgi gerektiren ilkyardım bilgi düzeyinde 16-20 yaşında olanlarda bilgi düzeyinin 21 yaş üzerinde olanlardan daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Buna karşın ilkyardım özyeterliliği içerisinde yer alan temel ilkyardım özyeterliliğinin 21 yaş üzerinde olanlarda yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 14).

**Tablo 15:** İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve İlk Yardım Öz Yeterliliğinin Cinsiyete Göre Karşılaştırma Sonuçları

	Cinsiyet	n	Sıralı Ortalama	Sıralar Toplamı	p
İlkyardım Bilgi Düzeyi	Erkek	152	261.11	39688.00	.175
	Kadın	399	281.67	112388.00	
Genel İlkyardım Düzeyi	Erkek	152	279.02	42411.50	.775
	Kadın	399	274.85	109664.50	
Bilgi Gerektiren	Erkek	152	255.64	38858.00	.064
	Kadın	399	283.75	113218.00	
İlkyardım Öz-yeterlilik Düzeyi	Erkek	152	305.40	46421.00	.007
	Kadın	399	264.80	105655.00	
Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-yeterliliği	Erkek	152	297.14	45165.50	.054
	Kadın	399	267.95	106910.50	
Temel İlk Yardım Öz-yeterliliği	Erkek	152	307.49	46738.50	.004
	Kadın	399	264.00	105337.50	

(Mann-Whitney U Testi)

Tablo 15'e bakıldığında, ilkyardım bilgi düzeyi ve alt boyutlardan genel ilkyardım bilgi düzeyi ve bilgi gerektiren ilkyardım bilgi düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmektedir (Tablo 14).

İlkyardım özyeterliliğinin cinsiyete göre farklılaşmasında erkeklerde ilkyardım özyeterliliği ve alt boyutlarından yaşamsal destek ilkyardım özyeterliliği ile temel

ilkyardım özyeterliliğin kadın öğrencilerden yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 15).

**Tablo 16:** İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve İlk Yardım Öz Yeterliliğin Sınıfa Göre Karşılaştırma Sonuçları

	Sınıf	N	Sıralı Ortalama	p
İlkyardım Bilgi Düzeyi	1. sınıf	110	241.07	.000
	2. sınıf	155	368.44	
	3. sınıf	146	266.16	
	4. sınıf	140	211.36	
	Toplam	551		
Genel İlkyardım Düzeyi	1. sınıf	110	221.37	.000
	2. sınıf	155	312.47	
	3. sınıf	146	265.07	
	4. sınıf	140	289.95	
	Toplam	551		
Bilgi Gerektiren	1. sınıf	110	253.48	.000
	2. sınıf	155	374.74	
	3. sınıf	146	265.30	
	4. sınıf	140	195.54	
İlkyardım Öz-yeterlik Düzeyi	1. sınıf	110	383.71	.000
	2. sınıf	155	207.32	
	3. sınıf	146	262.72	
	4. sınıf	140	281.26	
Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-yeterliği	1. sınıf	110	388.55	.000
	2. sınıf	155	235.76	
	3. sınıf	146	251.20	
	4. sınıf	140	257.98	
Temel İlk Yardım Öz-yeterliği	1. sınıf	110	377.69	.000
	2. sınıf	155	197.94	
	3. sınıf	146	267.84	
	4. sınıf	140	291.04	

(Kruskall-Wallis H Testi)

Tablo 16 incelendiğinde, ilkyardım bilgi düzeyi ve alt boyutları ile ilkyardım özyeterliliği ve alt boyutlarının sınıf düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu kısımda ortaya çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla çoklu karşılaştırma test yöntemlerinden Tukey testine başvurulmuş olup elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 16).

**Tablo 17:** İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve İlk Yardım Öz Yeterliliğin Sınıfa Göre Farklılık İstatistikleri

Bağımlı Değişken	Sınıf	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	p
İlkyardım Bilgi Düzeyi	1. sınıf	2. sınıf	-.274*	.000
		3. sınıf	.215*	.000
	2. sınıf	4. sınıf	.237*	.000
Genel İlkyardım Düzeyi	1. sınıf	2. sınıf	-.183*	.000
		4. sınıf	-.190*	.000
Bilgi Gerektiren	2. sınıf	1. sınıf	.313*	.000
		3. sınıf	.269*	.000
		4. sınıf	.341*	.000
İlkyardım Öz-yeterlik Düzeyi	1. sınıf	2. sınıf	1.689*	.000
		3. sınıf	1.083*	.000
		4. sınıf	.900*	.000
	2. sınıf	3. sınıf	-.605*	.002
	2. sınıf	4. sınıf	-.789*	.000
Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-yeterliği	1. sınıf	2. sınıf	1.479*	.000
		3. sınıf	1.294*	.000
		4. sınıf	1.194*	.000
Temel İlk Yardım Öz-yeterliği	1. sınıf	2. sınıf	1.787*	.000
		3. sınıf	.984*	.000
		4. sınıf	.761*	.000
	2. sınıf	3. sınıf	-.803*	.000
	2. sınıf	4. sınıf	-1.026*	.000

(Tukey Testi )\* Ortalamalar farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

İlkyardım bilgi düzeyi ile sınıf değişkeni arasındaki çoklu karşılaştırma test sonucunda 1. sınıftakilerle 2. sınıftakiler arasında anlamlı negatif yönlü; 2.

sınıftakilerle de 1,3 ve 4. sınıftakiler arasında anlamlı pozitif yönlü bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 17).

İlkyardım bilgi düzeyi içerisinde yer alan genel ilkyardım düzeyi ile sınıf değişkeni arasındaki çoklu karşılaştırma test sonucunda 2. sınıftakilerle 1.,3. ve 4. sınıftakiler arasında anlamlı pozitif yönlü bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo17).

İlkyardım bilgi düzeyi içerisinde yer alan bilgi gerektiren ilkyardım düzeyi ile sınıf değişkeni arasındaki çoklu karşılaştırma test sonucunda 2. sınıftakilerle 1., 3. ve 4. sınıftakiler arasında anlamlı pozitif yönlü bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 17).

İlkyardım özyeterliliği ile sınıf değişkeni arasındaki çoklu karşılaştırma test sonucunda 1. sınıftakilerle 2., 3. ve 4. sınıftakiler arasında anlamlı pozitif yönlü; 2. sınıftakilerle de 3 ve 4. sınıftakiler arasında anlamlı negatif yönlü farklılık olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 17).

İlkyardım özyeterliliği içerisinde yer alan yaşamsal destek ilkyardım özyeterliliği ile sınıf değişkeni arasındaki çoklu karşılaştırma test sonucunda 1. sınıftakilerle 2., 3. ve 4. sınıftakiler arasında anlamlı pozitif yönlü bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 17).

İlkyardım özyeterliliği içerisinde yer alan temel ilkyardım özyeterliliği ile sınıf değişkeni arasındaki çoklu karşılaştırma test sonucunda 2. sınıftakilerle 3. ve 4. sınıftakiler arasında anlamlı negatif yönlü bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 17).

**Tablo 18:** İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve İlk Yardım Öz Yeterliliğın İlk Yardım Eğitiminin Ne Kadar Süre Önce Alındığına Göre Karşılaştırma Sonuçları

	Aldığınız ilk yardım eğitimini ne kadar süre önce aldınız?	n	Sıralı Ortalama	p
İlkyardım Bilgi Düzeyi	1 yıldan az	384	282.02	.178
	1 yıldan fazla	167	262.16	
Genel İlkyardım Düzeyi	1 yıldan az	384	277.96	.649
	1 yıldan fazla	167	271.49	
Bilgi Gerektiren	1 yıldan az	384	283.84	.079
	1 yıldan fazla	167	257.96	
İlkyardım Öz-yeterlik Düzeyi	1 yıldan az	384	268.43	.090
	1 yıldan fazla	167	293.42	
Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-yeterliği	1 yıldan az	384	270.02	.181
	1 yıldan fazla	167	289.75	
Temel İlk Yardım Öz-yeterliği	1 yıldan az	384	268.07	.076
	1 yıldan fazla	167	294.24	

(Mann-Whitney U Testi)

İlkyardım eğitiminin ne kadar süre önce alındığı ile ilkyardım bilgi düzeyi ve ilkyardım özyeterliliği arasındaki karşılaştırma sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 18).

**Tablo 19:** İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve İlk Yardım Öz Yeterliliğinin İlk Yardım Bilgi Düzeyini Algılama Biçimi Arasındaki İlişkisi

		İlkyardım bilgi düzeyini algılama
İlkyardım Bilgi Düzeyi	r	-.305**
	p	.000
	n	551
Genel İlkyardım Düzeyi	r	-.244**
	p	.000
	n	551
Bilgi Gerektiren İlkyardım Düzeyi	r	-.279**
	p	.000
	n	551
İlkyardım Öz-yeterlik Düzeyi	r	.442**
	p	.000
	n	551
Yaşamsal Destek İlk Yardım Öz-yeterliği	r	.377**
	p	.000
	n	551
Temel İlk Yardım Öz-yeterliği	r	.454**
	p	.000
	n	551

(Spearman's rho )\*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 19’da ilkyardım bilgi düzeyini algılama biçimi ile ilkyardım bilgi düzeyi ve ilkyardım özyeterliliği arasındaki ilişki sonucu yer almaktadır. Buna göre ilkyardım bilgi düzeyi ve alt boyutları ile ilkyardım bilgi düzeyini algılama biçimi arasında negatif ve zayıf yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 19).

## 5. TARTIŞMA

İlk yardım uygulamalarında müdahalelerin hangi sıra ile yapılacağı kadar yapılmaması gereken müdahaleler de hayati önem arz etmektedir. Özellikle meslekhayatları gereği ilk yardım gerektiren durumlarla karşılaşma riski yüksek olan, ilk yardım müdahalelerini doğru ve zamanında yapması beklenen alanlarda eğitim gören öğrencilerin, bu konudaki bilgi, becerilerinin yeterli ve güncel olması oldukça önemlidir (70).

Kişilerin sadece ilk yardım bilgi ve becerisine sahip olması, ilk yardım uygulamalarını yapabilecekleri anlamına gelmemektedir. Bireyler hayati öneme sahip uygulamalara başlayabilmek için önce kendilerini yeterli hissetmelidirler (71).

İlk yardımın gereken durumlarda kaybedilen her dakika hasta/yaralı için hayati önem taşırken ilk yardım uygulayacak kişi yapacağı müdahaleleri kendi kapasitesinin üzerinde gördüğünde ilk yardım uygulamalarına başlamakta güçlük yaşayacakya da başladığı eylemi sürdüremeyecektir (72).

Bir davranışa başlayabilmek ya da davranışı sürdürebilmek için kişinin o olaya yönelik bilgi becerisinin yanında kendine olan inancı ve yeterliliğinin yüksek olması gereklidir. Bireysel öz yeterliliğinin gelişiminde birçok faktör rol almaktadır. Bunların en başında bilgi ve beceri gelmektedir. Bireyler doğumdan itibaren farkında olarak ya da olmayarak öğrenme eylemi içerisinde bulunurlar (73). Edinilen bilginin yorumlanması, işlenmesi ve beceriye dönüşmesin de öz yeterlilik en önemli faktörlerdendir.

Hemşirelik öğrencileri gerek üniversite hayatları boyunca gerekse mesleki hayatları içerisinde acil yönetim gerektiren durumlarla sık karşılaşabilmektedirler. Bu sebeple üniversite eğitimlerinde ilk yardım ve temel yaşam desteği bilgileri ile eksiksiz donatılmalı ve gerekli durumlarda zaman kaybetmeden bilgilerini beceriye dönüştürebilecek öz yeterlilikle olguları yönetebilmelidirler. Dolayısıyla alınan iyi bir ilk yardım eğitiminin eyleme dönebilmesi ve beklenen gibi kişilere yararlı olabilmesi için bunu başarabilme inancının dağılımı toplum sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir.

Araştırmanın bu bölümünde hemşirelik öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyi ile ilk yardım öz yeterliliği inancı arasındaki ilişki tartışılmıştır.

**Araştırmada araştırma grubunun cinsiyet dağılımları incelendiğinde,** çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerin %72,4 oranında kadın olduğu görülmüştür.

Duzcu (2018) çalışmasında cinsiyet dağılımına bakıldığında %80'den fazlasının kadın olduğu gözlemlenmiştir. Günümüzde eskiye oranla erkeklerin de hemşirelik mesleğini tercihlerinin arttığı görülmektedir. Whitford ve ark. (2020) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada kadınlarla özdeşleşen hemşirelik mesleğini tercih etme durumu erkekler için caydırıcı olsa da, kariyerleri için önemli bir basamak olarak görüldüğünü ve hemşirelik öğrencilerinde erkek popülasyonunun geçmiş yıllara göre arttığını saptamışlardır (75).

**Bu araştırmada İlk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterliliğin cinsiyetle ilişkisi incelendiğinde;** ilk yardım bilgi düzeyi açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öz yeterlilik ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda; öz yeterlilik algısının erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğunu belirtilmiştir (76-79). Bu araştırmada da erkek öğrencilerin ilk yardım öz yeterlilik algısı kadın öğrencilere oranla daha yüksek bulunmuştur. Ataerkil yapı, anaerkil tutum gibi toplumsal özellikler ve kültürel farklılıklar cinsiyetteki öz yeterlilik algısındaki farklılığın temel nedenlerinden biri olabileceği ve bu algının kültürler arası değişlik göstereceği düşünülmektedir. Bu düşünceyi destekler nitelikte, Luszcynska, Scholz & Schwazer (2010), 25 ülkeyi kapsayan araştırma sonucunda erkeklerin öz-yeterlilik puanlarını kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmış, ülkeler ve kültürler arasında farklılık ortaya konmuştur (80).

**Araştırmada ilk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterliliğin yaşla ilişkisi incelendiğinde;** 16-20 yaş grubunda olanların ilkyardım bilgi düzeyi daha yüksek olduğu görülmüştür. 16-20 yaş grubundaki öğrencilerin büyük çoğunluğunun 2.sınıf öğrenci grubunda olmaları sebebiyle ilk yardım bilgi düzeyi 16-20 yaş grubunda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca literatürde bilgi etkinliğinin zamanla azaldığı ve periyodik aralıklarla verilen eğitimlerin bilgide kalıcılığı sağlamada yararlı olacağı belirtilmiştir. Öz yeterlilik alanında yapılan çalışmalarda, bireylerde yaşla beraber öz yeterlilik algısında düşüş gösterdiği görülürken (81), bazı çalışmalarda da öz yeterlilik algısının yaşla beraber pozitif yönde arttığı görülmüştür (82-85). Bu araştırmada da öz yeterlilik algısında yaşla birlikte artış olduğu, 21 yaş ve üzeri olanların ilk yardım öz yeterlilik algısı daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin yaşla birlikte hastane ortamına bulunma sayılarının artması öğrencilerin hasta/yaralılar ve onlara yapılan müdahalelerle daha sık karşılaşmaları,

alana özgü daha çok uygulama yapma fırsatı bulmaları gibi nedenlerden dolayı öz yeterlilik oranlarının yaşla birlikte artmış olacağı düşünülmüştür.

**Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sınıfları ile ilk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterlilikleri incelendiğinde;** 2 sınıf öğrencilerinin ilk yardım bilgi anketi içinen yüksek doğru cevap ortalamasına sahip olurken öz yeterlilikte ise en düşük ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Aynı şekilde 4 sınıf öğrencilerinin ilk yardım bilgi anketi için en düşük doğru cevap ortalamasına sahip olurken öz yeterlilikte ise yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Narciss (2003) çalışmasında görüldüğü üzere öğretici ve bilgilendirici geri bildirim başarıyı arttırmaktadır (86). Öğrencilere verilen ilk yardım derslerinde laboratuvarlarda beceri geliştirilinceye kadar pratik yaptırılmasına rağmen beceri geliştirmek için farklı yöntemlere gereksinim olduğu açıktır. Literatürde öğrencilere yapılan hata ve eksiklerle ilgili geri bildirim verilmesi veya kolay öğrenebileceği yöntemlerin (kodlama, oyun, benzetme) öğretilmesi öğrencilerin bilgi düzeyinin arttırmanın yanında öz yeterliliği arttıracığı belirtilmektedir (13).

**Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım eğitimi aldıkları yıl ile ilk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterlilikleri incelendiğinde;** Savaşer (2001), Şener ve ark. (2004) çalışmalarına benzer şekilde bu çalışmada da eğitim yılı ile ilk yardım bilgi düzeyi ve öz yeterlilik arasında anlamlı farklılık bulunmamış olsa da kullanılmayan bilginin zamanla unutulacağı düşünülmektedir (87,88). İlk yardım eğitim yılı ile ilk yardım bilgi düzeyi karşılaştırmalarının yapıldığı diğer çalışmalarda anlamlı farklılıklarında olduğu görülmüştür (60,74).

**Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzey algıları ile ilk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterlilikleri incelendiğinde;** hemşirelik öğrencilerine kişisel bilgi formunda sorulan “ilk yardım bilgi düzeyinizi nasıl yorumlarsınız? sorusu öğrencilerin %50,5 tarafından orta düzey olarak cevaplanmıştır. Yetiş ve Gürbüz (2018) sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada, Altındış ve ark. (2017) üniversite öğrencilerine yönelik yaptığı çalışmasında öğrencilerin ilk yardım konusunda kendini yeterli hissetmediğini belirtmişlerdir (3,8). Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyi algıları, ilk yardım bilgi anketi ve ilk yardım öz yeterlilik ölçeği ile karşılaştırıldığında aralarında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Coşkun (2014)

KPR konusunda hekimlerin kendi yeterliliklerine ilişkin düşünceleri ile bilgi düzeyleri arasındaki farkı incelediği çalışmasında, KPR konusunda kendilerini yeterli hisseden hekimlerin bilgi düzeyi de diğer gruplardan daha yüksek görüldüğünü bildirmişlerdir (89).

Bu durum öz yeterliliği etkileyen farklı nedenlerin olduğunu, bu nedenlerin tanımlanmasına yönelik nicel ve nitel çalışmaların yapılması gerekliliğindüşündürmüştür.

**Çalışmada ilkyardım bilgi anketine verilen cevaplar incelendiğinde;** ilk yardım bilgi düzeyini belirlemeye yönelik ifadelerin doğru yanıtlanma oranı %61.79 olarak belirlenmiştir. Bu oran içinde genel ilk yardım bilgisine verilen doğru cevap oranı (%68,35) bilgi gerektiren ifadelere göre (%52.07) daha yüksek bulunmuştur. Duzcu'nun (2018) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ilk yardım bilgi düzeyi oranını %79.7 olarak saptanırken, Erdoğan'nın (2019) beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü öğrencilerine yönelik yaptığı çalışmada ilk yardım soruların doğru bilinme oranı % 63.5 bulunmuştur (74,90). Bu çalışmada ilk yardım bilgi anketindeki ifadelerin doğru cevap oranının düşük bulunması ankette yer alan ters cevaplı ifadelerle yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ankette ters cevaplı ifadelerin doğru cevaplanma oranı oldukça düşük (%36,36) olduğu görülmüştür. Busonuç öğrencilerin ifadeleri okurken tam olarak odaklanmamış olabileceği, bilgilerin unutulması ya da bilgilerin geçmiş yıllardaki bilgilerle karıştırmaları ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

İlk yardım bilgi anketinin en yüksek oranda (%93.5) doğru cevaplanan ifadesi, "İlk yardım sağlık görevlileri tarafından tıbbi yardım gelene kadar olay yerinde yapılan ilaçsız uygulamalardır". Bu çalışmaya benzer nitelikte ilk yardım tanımı, Yetiş ve Gürbüz'ün (2018) sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada %91.9, Altındış ve ark. (2017) lisans öğrencileri ile yaptıkları çalışmada %90.8, Temel ve ark. (2018) lisans öğrencileri ile yaptıkları çalışmada %92 gibi yüksek oranlarda doğru cevaplanan ifade olduğu görülmüştür (2,3,8).

Bu anlamda öğrencilerin ilkyardım kavramının ne anlama geldiğini bildikleri ve bu konuda farkındalıklarının oldukları görülmektedir.

Bu çalışmada ilk yardım bilgi anketinde en çok doğru cevap alınan (%86.4) bir diğer ifade zehirlenmeler konusundaki "Gaz zehirlenmelerinde kazazede hemen ortamdan uzaklaştırılıp, açık havaya çıkarılması gerekir." ifadesidir. İlk yardım bilgi

düzeylerinin araştırıldığı çalışmalarda zehirlenme konusunda alınan doğru cevaplanma oranları değişiklik göstermektedir. Altındış ve ark (2017) çalışmalarında zehirlenmelerle ilgili ifadeye doğru cevap verme oranını bu çalışmadaki gibi yüksek (% 84.5) bulurken, Erdoğan (2019) çalışmasında zehirlenme konusuna verilen doğru cevap oranını %64.2, Yetiş ve ark (2018) zehirlenme konusundaki doğru cevaplanma oranını oldukça düşük (%39.4) saptamışlardır (3,90). Bu çalışmada zehirlenmeye ait doğru cevaplanma oranının yüksek bulunması gaz zehirlenmelerinin sosyal hayatta sık karşılaşılan durumlar olması ve yaklaşımlarının gerek haberler gerekse sosyal medyada çok fazla yinelenmesi sebebiyle akılda kalıcı olduğu düşünülmektedir.

İlk yardım bilgi anketinde doğru cevaplanma oranının (%86.2) yüksek bulunduğu başka bir ifade de kırık konusundaki “Kırık tespit edilen hasta/yaralıda uzuv tahta parçası gibi düz zeminli bir maddeyle sarılarak sabitlenir.” ifadesidir. Yüksel (2018) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmasında kırık uygulamasına ilişkin yapılacak müdahaleleri doğru bilenlerin oranını %55’in üzerinde bulurken, Bizat (2010) çalışmasında bu oranı %36.2 olarak belirlemiştir (1). Bizat’ın (2010) çalışmasındaki oranın düşük çıkması ifadenin ters yanıtı olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Bu çalışmadaki kırık durumuna ait doğru cevaplanma yüzdesine bakıldığında çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sık karşılaşılan bu durumun yaklaşımına hakim oldukları görülmektedir. Bu düşünceyi destekler nitelikte Kaçmaz ve ark 2020 bir üniversite hastanesinin acil servisinde yaptıkları çalışmalarında kırık ve travma bulgularının acil servise en sık başvuru yapılan durumların başında yer aldığını belirtmişlerdir (91).

İlk yardım bilgi anketinde doğru cevaplanma oranı en düşük ifadeler “Uzuv kopmalarında turnike kopan uzva en yakın düz kemik üzerinden yapılır.” ifadesi (%10.9) ve “Uzuv kopmalarında kopan parça direkt buz içerisine atılır.” ifadeleridir (%19.6). Oranın bu kadar düşük olması, ifadedeki düz kemik terimi ile doğru cevap olan tek kemik teriminin karıştırılmış olabileceği ya da uzuv kopmalarının sık karşılaşılan bir durum olmaması sebebiyle doğru bilginin unutulmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu çalışmayı destekler nitelikte Altındış ve ark (2017) çalışmalarında “Uzuv kopmasında kopan parça doğrudan buz içine konmalıdır.” ifadesi öğrencilerin %64.4 oranında doğru olarak yanıtlanmıştır (3).

İlk yardım bilgi anketinde doğru cevaplanma oranı düşük (%28.3) diğer bir ifade temel yaşam desteği konusundaki “Kalp ve solunuma ait hiçbir yaşamsal belirtisi olmayan hasta/yaralıda öncelikle 2 suni solunum uygulanıp zaman

kaybetmeden kalp basısına geçilir.” ifadesidir. Yapılan çalışmalar temel yaşam desteği ihtiyacı olan hasta/yaralıda önce kalp bası uygulanması sağ kalımı arttırdığını göstermiş ve son güncellemelerle temel yaşam desteği uygulamasında 30 kalp basısının ardından 2 suni solunumun yapılması önerilmiştir. Çalışmadakiters yanıtılı bu ifade öğrencilerin%58.6’sı tarafından eski bilgilerle karıştırılmıştır. Duzcu (2018) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin temel yaşam desteği uygulama sırasını doğru bilenlerin oranını %14.6 olarak belirlerken, Yüksel (2018) spor bölümü öğrencilerinde temel yaşam desteği doğru uygulama sırasını %15’in altında, Yetiş ve Gürbüz (2018) ise sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinde bu sırayı doğru bilenlerinin oranını %31 olarak belirlemişlerdir. Literatür ve bu çalışmahayati öneme sahip TYD uygulamalarına öğrencilerin yeterince hakim olmadıklarını göstermiştir (8,74,92).

**Araştırmada ilkyardım öz yeterlilik ölçeğine ilişkin verilen cevaplar incelendiğinde;** hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım öz yeterlilik düzeylerinin yeterli seviyede (6.15) olduğu, alt boyutlar incelendiğinde ise yaşamsal destek ilk yardım öz yeterliliğinin (6.36), temel ilk yardım öz yeterliliğinden (6.05) daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım öz yeterlilik düzeyinin yeterli ölçüde bulunması olumlu bir durum olmasına rağmen ilk yardım bilgi düzeyindeki doğru bilinme yüzdesinin düşük oranlarda (%61.79) görülmesi ilk yardım gereken durumlarda yanlış uygulama yapılma ihtimalini yükseltmektedir. İlk yardım uygulamaları doğru zamanda ve doğru bilgilerle yapıldığında hayat kurtarıcı olacaktır. Bu çalışmayı destekler nitelikte Coşkun (2004) çalışmasında ilk yardım uygulama oranını yüksek bildirirken ilk yardım bilgi düzeyi yeterli olmadığı için yanlış ilk yardım uygulamaları yapıldığını belirlemiştir (81). Oktay 2014’ün halktan kurtarıcılarla yaptığı çalışmada temel yaşam desteği ihtiyacı olan bireylere müdahale için büyük oranda sağlık personelinin beklendiği belirlemiştir (93).

Özkan 2011 çalışmasında ilk yardım eğitimi öncesi öğrencilerin bir kısmı gerekli durumda ilk yardım uygulaması yapabileceğini belirtirken, eğitim sonrası öğrencilerin büyük oranı ilk yardım gereken durumda müdahalede bulunabilirim yanıtını vermiştir (94).

İlkyardım öz yeterlilik ölçeğinde hemşirelik öğrencilerin en yüksek puanları vererek kendilerini yeterli gördükleri ifadeler “Acil yardım için 1-1-2’yi arayıp durumu yetkililere sakince anlatabilirim.”(6.89), “Hasta/yaralının solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle kontrol edebilirim.”(6.68), “ Olay yerinin kontrolünü sağlamak

için çevrede bulunan kişilerle iş birliği yapabilirim.”(6.64), “Hasta/yaralıyı sıcak/soğuktan koruyabilirim.”(6.55), “Hasta/yaralının bilinç durumunu dokunseslen yöntemiyle değerlendirebilirim.”(6.49) ifadeleridir. Hemşirelik öğrencilerinin kendilerini yeterli gördükleri ifadeler genel olarak ilk yardım öz yeterlilik ölçeğinin yaşamsal destek öz yeterlilik alt boyutunu bilgi gerektiren ifadeleri içermektedir. İlk yardım bilgi düzeyi anketinde bilgi gerektiren ifadelerin doğru bilinme oranı (%52.07) beceri gerektiren ifadelerden daha düşük (68.35) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmayı destekler nitelikte Duyar (2012) sağlık personeli ve araştırma görevlileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin TYD ve İYD konusunda kendilerini yeterli hissettiklerini fakat bilgi düzeyleri açısından yetersiz olduğunu belirlenmiştir (95). Öz yeterlilikle ilgili yapılan çalışmalarda alana özgü bilgi ile öz yeterlilik arasında pozitif yönde ilişki bulunan çalışmalarda bulunmaktadır (96-98). Bireylerin öz yeterliliğinin yüksek olması etkili bir sonuç için yeterli değildir. Öz yeterliliğin alana özgü yetkinlikte birleştirilmesi hasta/yaralı için fayda sağlayabilir. Öz yeterliliği yüksek fakat alana özgü yetkinliği düşük olan kişilerin yanlış müdahalede bulunma olasılığı yüksektir. Bu durumu ortadan kaldırmak için öğretim yöntemlerinde yeni yaklaşımların kullanılması ve farkındalığın sağlanmasınınönemli olduğu düşünülmektedir.

İlkyardım öz yeterlilikölçeğinde hemşirelik öğrencilerin en düşük puanları vererek kendilerini yeterli hissetmedikleri ifadeler “Hasta/yaralının sağlık durumunu hızlıca analiz edebilirim.”(5.51), “Hasta/yaralının yaş durumuna uygun müdahaleyi seçmekte zorlanmam.”(5.58), “Hasta/yaralının yaralanmalarına (kırık, yanık, vb.) etkin bir şekilde müdahale edebilirim.”(5.62), “Ağır kanamaları kontrol altına almak için gerekli uygulamaları yapabilirim.”(5.83) ve “Hasta/yaralının solunumu yoksa kalp masajı ve suni solunum yapabilirim.”(5.86) ifadeleridir.

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin kendilerini yeterli hissetmediklerini belirttikleri ifadelerin hepsi ilk yardım öz yeterlilik ölçeğinin alt boyutu olan temel beceri ilk yardım öz yeterliliği içerisinde yer almaktadır. İlk yardım bilgi anketinde genel beceri alt boyutunu kapsayan ifadelerin doğru bilinme oranı %68.35 olarak orta seviyelerde belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencileri bilgi seviyeleri orta düzeyde olmasına rağmen bilgilerini beceriye dönüştürerek müdahale de bulunma konusunda kendilerini yeterli görmemektedirler. Bu çalışmayı destekler nitelikte Yetiş ve Gürbüz (2018) çalışmalarında sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilk yardım uygulamaları konusunda

kendilerini yeterli hissetmediklerini ve ihtiyaç durumunda müdahalede bulunmadıklarını belirtmiştir (8). Hastane içinde ve dışında ilk ve acil yardım gerektiren olgularla sık karşılaşan bir meslek grubu olan hemşirelerin, ilk yardım ihtiyacı doğduğunda öncelikle ve ivedi şekilde müdahaleyi başlatabilme, sürdürebilme ve sonlandırabilme yetisine sahip olması gerekmektedir. İlk yardım gereksinimi olan kişiye hiç müdahale etmemek kişide kalıcı hasarlar bırakabilmekte, can kayıplarına neden olabilmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyinin orta seviyede, ilk yardım öz yeterlilik düzeyinin ise yeterli seviyede olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ilk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterlilik düzeyinin;

- Yaşla ilişkisi incelendiğinde; 16-20 yaş grubunun bilgi düzeyleri yüksek öz yeterlilikte ise 21 yaş üzerinde yüksek olduğu görülmüştür.
- Cinsiyet ile ilişkisinde, bilgi düzeyinde fark bulunmazken erkeklerin öz yeterlilikleri daha yüksek bulunmuştur.
- Sınıfla ilişkisi incelendiğinde 2. sınıfların ilk yardım bilgi düzeyi en yüksek olarak belirlenirken öz yeterlilik düzeyleri en düşük olarak belirlenmiştir.
- İlk yardım eğitimi ne kadar süre önce alındığı ile ilişkisi incelendiğinde; bilgi düzeyi ve öz yeterlilik düzeyinde anlamlı fark bulunmamıştır.
- İlk yardım bilgi düzeyleri algıları ile ilişkisi incelendiğinde; bilgi düzeyleri ve öz yeterlilikleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- İlk yardım bilgi düzeyinin ve ilk yardım bilgi düzeyi alt boyutlarının, öz yeterlilik ve öz yeterlilik alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.

Çalışmada elde edilen veriler ışığında hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. İlk yardım gereksinimi olan hasta/yaralılara ilk yardım konusunda bilgi, beceriye sahip ve kendindeki becerinin farkında olan kişilerce yapılan müdahaleler başarıyı arttırmaktadır. İlk yardım bilgi düzeyi düşük öz yeterlilikleri yüksek olan kişilerce yapılan eksik ya da yanlış uygulamalar hasta/yaralılara daha çok zarar verirken, ilk yardım bilgi düzeyi yüksek fakat öz yeterlilikleri düşük olan kişilerce zamanında başlatılamayan müdahalelerde hasta/yaralıların iyileşmesi gecikmekte, sakat kalımlar artmakta ve durum ölümle sonuçlanabilmektedir.

Sonuç olarak; iş hayatlarında ve sosyal yaşamlarında ilk yardım gereken uygulamalarla sık karşılaşan hemşireler, mesleki sorumlulukları gereği ilk yardım gereksinimi olan hasta/yaralılara tereddüt etmeden ve doğru girişimlerle müdahalede bulunabilmelidirler. Bununla birlikte ilk yardım gereken durumda hemşirenin ilk uygulamayı başlatan ve süreci yönetebilen yeterlilikte olması toplumun hemşireye yüklediği önemli sorumlulukların başında yer almaktadır. Bu doğrultuda geleceğin

hemşire adaylarının eğitimlerinde ilk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterliliklerini arttırmak için;

- İlk yardım dersinin güncel bilgilerle donatılmış, görselliğin ön planda olduğu ders içerikleri ilestandarda bağlanarak, teorik ve uygulamalı olarak verilmesi,
- Kalabalık sınıflardan küçük gruplar oluşturularak yeterli sürelerde uygulamalı, mümkünse simülasyonlu eğitimlerin verilmesi,
- Yapılan sistematik çalışmalarda bilgi etkinliğinin zamanla azaldığı saptandığından belirli aralıklarla eğitimlerin tekrarlanması,
- Doğru bilgi kalıcılığını arttırmak adına ilk yardım uygulamaları ile ilgili olgu çalışmaları veya tatbikatların yapılması,
- Eğiticilerin ve öğrencilerin ilk yardım uygulamalarındaki güncel bilgilerden haberdar olabileceği ortamların geliştirilmesi,
- Anlatılan konuyla ilgili kısa sınavlar öğrenciyi derste tutmaya yardımcı olurken konuya özgü kısa sınavların değerlendirmeye alınması ile öğrenci başarılı olduğunu görmesi öz yeterliliğini arttırılabilir,
- Öz yeterlilik algısının artmasında önemli etkenlerden birinin geçmişte edinilen başarılar olduğu görülmüştür bu sebeple eğiticilerin eğitim yılı başında öğrencilerin notlarına etki etmeyeceğini açıkladıkları bir düzey değerlendirmesi yaparak başarılı olan öğrencileri sözel olarak ifade edilmesi ve başarılı olduklarını hissetmeleri öz yeterliliği arttırılabilir,
- Eğitici başarılı örneklerden ziyade ders anlattığı grubun özelliklerine yakın, başarısızlık denemeleri sonucu başarıya ulaşmış örneklerin verilmesi öz yeterliliği arttırılabilir,
- Başarı ve öz yeterliliği arttıran önemli etmenlerden biri de ödüdür. Öğrencinin gelişimine uygun olarak ödüller konulabilir ve ödülü neden aldığı hakkında öğrenciye geri bildirimler verilebilir,
- Eğitim hayatlarını büyük oranda sınavlarla geçiren öğrenciler için öz yeterlilik algısı oldukça önemlidir, küçük yaşlardan itibaren güçlendirilen öz yeterlilik duygusu öğrencilerin okul hayatlarında, sosyal ve mesleki yaşamlarında başarılı olmak için çabalarının arttırırken başa çıkabilme yöntemlerini geliştirmesine de yardımcı olabilmektedir,
- İlk yardım bilgi düzeyi ve ilk yardım öz yeterlilik düzeyi farklı örneklerle üzerinde çalışılabilir,

- Eğitim müfredatında öz yeterliliğinde geliştirmeye yönelik etkinliklere yer verilmesi.
- İlk yardım öz yeterlilik düzeyini etkileyen faktörler nitel araştırmalar, deneysel çalışmalarla ayrıntılı olarak ortaya konabilir.
- Eğitimde entegre sistem içerisindeki her ders için konuya spesifik ilk yardım uygulamaları (pediyatrik aciller ve ilk yardımı, kadın doğum acilleri ve ilk yardımı vb..) eklenerek tekrarlanırsa bilginin unutulması engellenirken becerinin gelişmesi de desteklenebilir
- Müfredat içerisinde ilk yardım öz yeterliliğinin gelişmesinde bilgi ve becerinin desteklenerek öğrencinin öz güveninin artmasına yönelik senaryo pekiştirme ve ödül aktivitelerinin yapılması önemli olabilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Bizat E. Lise öğrencilerinin ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
2. Temel E, Şahin B, Gezer N, Çam R. Üniversite öğrencilerinin temel ilkyardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri. Hemşirelik Bilimi Dergisi 1(3): 34-38, 2018.
3. Altındış S, Tok Ş, Aslan F, Adıgöl M, Ekerbiçer H, Altındış M. Üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi 7(3):125-130, 2018
4. Zideman DA, de Buck EDJ, Singletary EM, Cassan P, Chalkias AF, Evans TR, et al. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015 section 9. First aid. Resuscitation. 95: 278-287, 2015
5. Vaizoğlu S, Evcı E, Kapısız E, Özcan S, Soylu G, Ünal B, Ünlü N, Zu'by B, Güler Ç. İlköğretim öğrencilerinin temel ilkyardım bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde soru tekniğinin etkisi. Sted 12(6):227-230, 2003.
6. Uskun E, Sönmez Y, Yıldırım S. Bir tıp fakültesi birinci sınıfında uygulanan ilkyardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. SDÜ Tıp Fak Dergisi 26(2):183-188, 2019.
7. TÜİK T.İ.K. Karayolu trafik kaza istatistikleri 2019, <https://data.tuik.gov.tr>. Erişim tarihi: 10.08.2019.
8. Yetiş G, Gürbüz P. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 6(2):64-76, 2018.
9. Galip U, Küçük U, Torpuş K. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyleri ve tutumlarının belirlenmesi, Hastane Öncesi Dergisi, 2(2): 67-77, 2017.
10. Joseph N, Kumar G, Babu YR, Nelliyanil M, Bhaskaran U. Knowledge of first aid skills among students of a medical college in mangalore city of south india, Annals Of Medical And Health Sciences Research, 4(2): 162-166, 2014
11. Freeman, D. Research as meaning-making: Four approaches to teachers studying their own classrooms. In D. Xerri, & C. Pioquinto (Eds.), Becoming

- research literate: Supporting teacher research in English language teaching. Sursee, Switzerland: ETAS Journal pp. 24–29, (2018).
12. Kaleli F. Özyeterlilik ile akademik başarıya güdülenme arasındaki ilişki ortaokul öğrencileri örneği. Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
  13. Kotaman H. Özyeterlilik İnancı ve öğrenme performansının geliştirilmesine ilişkin yazın taraması. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi XXI (1):111-133, 2008
  14. Sakız G. Başarıda anahtar kelime: Öz-yeterlik. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 26 (1): 185-209, 2013.
  15. Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Steca, P., & Malone, P. S. Teachers' self-efficacy beliefs as determinants of job satisfaction and students' academic achievement: A study at the school level. *Journal of School Psychology*, 44, 473– 490, 2006.
  16. Reçepoğlu S, İbret B. Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının mesleki öz yeterliklerine ilişkin algılarının incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 28(1), 125-136, 2020
  17. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review* 84, 191 215. 1977.
  18. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs Prentice Hall , 1986.
  19. Bandura, A. Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1184. 1989a.
  20. Bandura, A. Regulation of cognitive processes through perceived selfefficacy. *Developmental Psychology*, 25, 729-735, 1989b.
  21. Bandura, A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28, 117-148, 1993.
  22. Bandura, A. Current directions in self-efficacy research. *Advance in Motivation and Achievement*, 10, 1-49, 1997a.
  23. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company, 1997b.
  24. Erol M, Temizer D. Eyleme geçiren bir katalizör “Öz Yeterlik Algısı”: üniversite öğrencileri üzerine bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 31(4): 711-723, 2016.

25. Aydın M, Sunbul A. Effect of the verbal mnemonics on students' achievements and their attitudes. *Social and Behavioral Sciences* 47: 1506 – 1510, 2012.
26. Akbay S, Gizir C. Cinsiyete göre üniversite öğrencilerinde akademik erteleme davranışı: akademik güdülenme, akademik öz yeterlik ve akademik yükleme stillerinin rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 6(1):60-78, Haziran 2010.
27. Sağ Y. Özel hastanede çalışan hemşirelerin öz yeterlilikleri ve motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2019.*
28. Akengin H, Yıldırım G, İbrahimoğlu Z, Aslan S. Öğrencilerin coğrafya dersine ilişkin öz yeterlik algıları ile akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Marmara Coğrafya Dergisi* 29: 150-167, Ocak 2014.
29. Rodoplu, Ü. Herkes için İlk Yardım. Türkiye Acil Tıp Derneği, Om Yayınevi, 1. Baskı, İstanbul, 2003.
30. Sözen, C. İlk Yardım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2002.
31. Tabak E, Somyürek İ. Temel İlk Yardım ve Acil Bakım. Palme Yayıncılık, Ankara, 2008.
32. Gürsoy A, Çilingir D. Temel İlk Yardım ve Bilgi Uygulamaları. Güneş Tıp Kitap Evi, Ankara, 2019.
33. Süzen B, İnan H. İlk Yardım. 2. Baskı, s.18-25, Birol Yayın Yayımlarını Dağıtım Ve Ticaret Lmt. Şti., İstanbul, 2003.
34. Uçar M. Hepimiz için A dan Z ye İlk Yardım. Atlas Kitapçılık, Ankara, 2007.
35. Ertekin C, Taviloğlu K, Güloğlu R, Kurtoğlu M. Travma. 1. Baskı, , s.1-80, İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul, 2005.
36. Chamberlain D.A, Commins R.O. Advisory statements of the International Liaison Committee On Resuscitation (ILCOR). *Resuscitation*. 1997; 34(2): 99-100.
37. Kleinman M.E, Brennan E.E, Goldberg Z.D, Swor Z.A, Terry M, Bobrow B.J, Gazmuri R.J, Travers A.H, Rea T. American Heart Association Guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care, *Circulation*. Part 5: Adult Basic Life Support And cardiopulmonary Resuscitation Quality. 132; 414-435, 2015.

38. Perkins G.D, Handley A.J, Koster R.W, Castren M, Smyth M.A, OLasveegen T, Monsieurs K.G, Raffay V, Grasner J, Wenzel V, Ristango G, Süzülması Y. European Resuscitation Council Guidelines For Resuscitation. Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. 95; 81-99,2015.
39. Balcı B, Keskin Ö, Karabağ Y. Kardiyopulmoner resüsitasyon. Kafkas J Med Sci 1(1):41-6, 2011.
40. Şener S, Yaylacı S. Kardiyopulmoner resüsitasyon ve acil kardiyovasküler bakım kılavuzu, iki kılavuz ve günlük pratiğimizdeki önemli değişiklikler. Türk J Emerg Med, 10(4); 199-208, 2010.
41. Jan K.M, Robert B, Cristoph E, Jesus L, Antonio R, Thomas R, Patrick V.V, David A.Z, Dominique B. European Resuscitation Council Guidelines For Resuscitation. Section 6: Pediatric Life Support. 95; 223-48, 2015.
42. Koenraad G.M , Jerry P.N, Lea L.B, Robert G, Ian K. M, Nikolaos I. N, Gavin D. P, Jasmeet S, Anatolij T, Jonathan W, David A.Z. European Resuscitation Council Guidelines For Resuscitation. Section 6: Pediatric Life Support. 95; 223-48, 2015.
43. T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim El Kitabı, 2011.
44. Kocatürk C. Yeni kılavuza göre düzenlenmiş ilk yardım el kitabı. Tamer Eğitim Yayıncılık, Ltd. Şti. Dördüncü Baskı, s.21-25, 2007.
45. Tosun U, Kızılkın Ç, Kılıç S, Özer M, Yıldırım N. Yeni mezun paramediklerin ilk ve acil yardım teorik/uygulamalı eğitim düzeyi ve yeterlilik algıları. TAF Prevention Medicine Bulletin. 8; 291-296, 2009.
46. Keskin E. Perçin N.Ş. Relationship Between Self Efficacy Managerial Resourcefulness and Decision Making Styles of Managers. Journal of business research 11(2), 775-786, 2019.
47. Yardımcı F, Başbakkal, Z. İlköğretim öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeylerinin ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 27(2), 19-33, (2011).
48. Pekmezci, G. U. Hemşirelerin örgütsel bağlılıkları ile öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişkiler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.

49. Uğur, E. Yönetici hemşirelerin koçluk becerileri ve öz-etkililik yeterlilik algılamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2010.
50. Şeker E. Üniversite öğrencilerinin problem çözme becerileri ile akademik öz yeterlikleri arasındaki ilişki. Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan, 2019.
51. Çorbacı, G. E, Girli, A. Zihinsel engelli ergenlerin sosyal beceri düzeyleri ve davranış problemleri ile ebeveynlerin genel öz yeterlilik algı düzeylerinin karşılaştırılarak incelenmesi. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 34, 69-80, 2012.
52. Yıldırım F, İlhan İ.Ö. Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 21(4), 301-308, 2010.
53. Karademir N. Coğrafya öğretmenlerinin alanlarına ilişkin özyeterlilik algılarının incelenmesi. e-Journal of New World Sciences Academy, 5(4), 2034–2048, 2010.
54. Demircioğlu H. ,Işık E. Analyzing Self-Efficacy Perception of University Students.Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 49(1), 163-184, 2020.
55. Mc Conville, S. A, Lane, A. M. Using on-line video clips to enhance selfefficacy toward dealing with difficult situations among nursing students. Nurse Education Today, 26(3), 200–208, 2005.
56. Telef B.B, Karaca R, Ergenlerin öz-yeterliliklerinin ve psikolojik semptomlarının incelenmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 8 (16):499-518, 2011.
57. İşcan F, Çakır S. Mentorluk ve psikolojik güçlendirmenin öz yeterlilik algısına etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 21 (1):1-15, 2016.
58. Eren H, Türkmen A.S.The relation between nursing students' levels of self-efficacy and caring nurse–patient interaction: a descriptive study. Contemporary Nurse, Vol. 56, No. 2, 185–198, 2020.
59. Kalyoncu A. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında modern dönem dindarların kadın algısına kelami bir bakış (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Rize, 2017.

60. Başhan Z. Üniversite mezunu bireylerin acil durumlarda ve afetlerde ilk yardıma ilişkin öz-yeterlik düzeylerinin incelenmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, 2018.
61. Korkut E, Akkoyunlu B. Yabancı dil öğretmen adaylarının bilgi ve bilgisayar okuryazarlık öz-yeterlikleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 34, 178- 188, 2008.
62. Şahin M. Konya ilindeki beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin kendini sevme ve öz yeterliliklerinin incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kütahya, 2016.
63. Özenoğlu Kiremit, H. ve Gökler, İ. Fen bilgisi öğretmenliği öğrencilerinin biyoloji öğretimi ile ilgili öz-yeterlik inançlarının karşılaştırılması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 27, 41-54, 2010.
64. Özdemir, S. M. Sınıf öğretmen adaylarının öğretim sürecine ilişkin öz-yeterlik inançlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Educational Administration: Theory and Practice, 54, 277-306, 2008.
65. Macakova V. ,Wood C. The relationship between academic achievement, self-efficacy, implicit theories and basic psychological needs satisfaction among university students. Studies in higher education, ahead-of-print, 1-11, 2020.
66. Alhadabi A. Karpinski A.C. Grit, self-efficacy, achievement orientation goals, and academic performance in University students. International Journal of Adolescence and Youth, vol. 25, no. 1, 519–535, 2020.
67. Akkoyunlu, B. ve Orhan, F. Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi (BÖTE) bölümü öğrencilerinin bilgisayar kullanma öz yeterlik inancı ve demografik özellikleri arasındaki ilişki. The Turkish Online Journal of Educational Technology, 2(3), 86-93, 2003.
68. Akkoyunlu, B. ve Kurbanoglu, S. Öğretmen adaylarının bilgi okuryazarlığı ve bilgisayar öz-yeterlik algıları üzerine bir çalışma. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24, 1-10, 2003.
69. Arık S. The Relations Among University Students' Academic Self-efficacy, Academic Motivation, and Self-control and Self-management

- Levels. *International Journal of Education & Literacy Studies* 7(4):23-34, 2019.
70. Oliver E, Cooper J, MCKidney C. Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0- to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. *Elsevier* 52;182-187, 2013.
71. Pei L, Liang F, Sun S, Wang H, Dou H. Nursing students' knowledge, willingness, and attitudes toward the first aid behavior as bystanders in traffic accident trauma: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences* 6;65-69, 2019.
72. Korkmaz, İ. Sosyal öğrenme kuramı. B. Yeşilyaprak (Ed.), *Eğitim psikolojisi: gelişim öğrenme-öğretim* (245-269). Ankara: Pegem Akademi Yayınları, 2012.
73. Genç, S. Z. Eğitim öğretim ilkeleri. Ç. Şahin ve S. Z. Genç (Ed.), *Öğretim ilke ve yöntemleri* (ss. 43-59). İstanbul: Paradigma Akademi Yayınları, 2014.
74. Duzcu, T. Sağlık yüksekokulu ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilk yardım ve temel yaşam desteği hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının karşılaştırılması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, 2018.
75. Whitford H, Marland G, Carson M, Bain H, Eccles J, Lee J, Taylor J. An exploration of the influences on under-representation of male preregistration nursing students. *Nurse Education Today* 84 104234, 2020.
76. Doğan, M. Meslek lisesi 9. sınıf öğrencilerinin bilgisayar öz yeterlilik algılarının incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2014.
77. Günhan B. The mediating role of prospective mathematics teachers' beliefs on the relationship between perceptions and attitudes *Acta Didactica Napocensia*, 13(1), 117-126, 2020.
78. Jirdehi M.M., Asgari F., Tabari F., Leyli E. Study the relationship between medical sciences students' self-esteem and academic achievement of Guilan university of medical sciences. *Journal of Education and Health Promotion* 7;52, 2018.
79. Amiri M., Chaman R., Khosravi A. The Relationship Between Health-Promoting Lifestyle and Its Related Factors with Self-Efficacy and Well-

- Being of Students. *Osong Public Health and Research Perspectives* 10(4): 221–227, 2019.
80. Luszczynska A, Scholz & Ralf Schwarzer U. The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *Journal of Psychology*139:5, 439-457, 2010.
81. Sheikhbardsiri H, Mousavi S.H, Doustmohammadi M.M, Karimi M. and Salahi S. *Contemporary Nurse*, Vol. 56, No. 2, 185–198, 2020.
- The effect of educational workshop on emergency department nurses' self-efficacy in patient training. *Journal of Education and Health Promotion*, 8: 136, 2019.
82. Aypay, A. The adaptation study of general self-efficacy (GSE) scale to Turkish. *Inonu University Journal of The Faculty*, 11(2), 113-131, 2010.
83. Dolapci, S. Öğretmen adaylarının öz-yeterlilik algıları ve kaynaştırma eğitimine bakış açıları (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2013.
84. Baysal, E. Hemşirelerde öz-yeterlilik inancı ve iş doyumunu ilişkisi: Bir üniversite hastanesinde saha çalışması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.
85. Özenoğlu Kiremit, H. ve Gökler, İ. Fen bilgisi öğretmenliği öğrencilerinin biyoloji öğretimi ile ilgili öz-yeterlilik inançlarının karşılaştırılması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27, 41-54, 2010.
86. Narciss S, Körndle H, Reimann G, Müller C. Feedback-seeking and feedback efficiency in web-based learning – how do they relate to task and learner characteristics?. *Experimental Psychology*, 51 (3), 214–228, 2004.
87. Saquib S.A, Al-Harhi,H.M., Khoshhal A.A., Shaher A.A , Abdulsalam B. Al-Shammari, Khan A., Al-Qahtani T.A. and Khalid I. Knowledge and Attitude about Basic Life Support and Emergency Medical Services amongst Healthcare Interns in University Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Emergency Medicine International*, 2019,<https://doi.org/10.1155/2019/9342892>
88. Şener S, Güler V, Türkan H. The knowledge of nurses, staffed in a training hospital about basic and advanced life support. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. (4); 155- 159, 2004.

89. Coşkun G. Gazi Üniversitesi tıp fakültesi araştırma görevlilerinin temel yaşam desteği ve ileri kardiyak yaşam desteği konularında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Uzmanlık Tezi, 2014.
90. Erdoğan Ö. Afyon Kocatepe Üniversitesi beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2019.
91. Kaçmaz İ.E, Uzakgider M, Basa C.D, Zhamilov V, Duman Ö.A, Karaman G, Ağuş H, Ekizoğlu O. Acil tıp kliniğine başvuran ve ortopedi ve travmatoloji konsültasyonu yapılan erişkin adli olguların geriye dönük analizi. DEU Tıp Derg 34(1): 43-52, 2020.
92. Yüksel N. Spor Bilimleri Fakültesi ve spor lisesi öğrencilerinin ilk yardım ve temel yaşam desteği hakkında bilgi beceri ve tutumlarının belirlenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
93. Oktay, M. M. Hastane dışı kardiyopulmoner arrestlerde halktan kurtarıcılarının müdahaleleri ile sağlık çalışanlarının uyguladıkları temel ve ileri kardiyak yaşam desteği uygulamalarının sonuçları (18 aylık analiz) (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara, 2014.
94. Özkan, H. İ. Denizli il merkezinde görev yapan polislerinin ilk yardım eğitimi öncesi ve sonrasındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Denizli, 2011.
95. Duyar Babacan, A. Doktor ve yardımcı sağlık personelinin erişkin ve pediyatrik temel yaşam desteği hakkındaki bilgi düzeyi (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara, 2012.
96. Wei, Y. L., Chen, L. L., Li, T. C., Ma, W. F., Peng, N. H. & Huang, L. C. Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0- to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. Accident Analysis and Prevention, 52:182–18, 2013.
97. Cantekin Ö.F. The Effects of Academic Self-Concept and Organizational Factors on Academic Achievement. Bartın University Journal of Faculty of Education, 9(1), 26-35, 2020

98. Sucuoğlu E. Economic status, self-efficacy and academic achievement: the case study of undergraduate students. Qual Quant 52:S851–S861,2018.



## **EKLER**

### **EK:1 Kişisel Bilgi Anketi**

# **HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ İLE ÖZ YETERLİLİK İNANÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Değerli Katılımcı,

Hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyi ile öz yeterlilik inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın anket soruları aşağıda verilmiştir. Anketimiz, Kişisel bilgileriniz için 7 soru, ilkyardım bilgi düzeyiniz için 30 soru ve öz yeterlilik inancınız için 25 sorudan oluşmaktadır, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir.

Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

**Figen KARAÇETİN**

Bülent Ecevit Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

## KİŞİSEL BİLGİ ANKETİ

**1. Yaşınız;**

- a) 16-20
- b) 21-25
- c) 26-30
- d) 31 ve üzeri

**2. Cinsiyet;**

- a) Erkek
- b) Kadın

**3. Hemşirelik Bölümünde kaçınıcı sınıf öğrencisisiniz?**

- a) 1b) 2c) 3
- d) 4

**4. Daha önce ilkyardım eğitimi aldınız mı?(Cevabınız evet ise;5 ve 6.soruları cevaplayınız. Cevabınız hayır ise direkt 7.soruya geçiniz.)**

- a) Evet
- b) Hayır

**5. Aldığınız ilk yardım eğitimini ne kadar süre önce aldınız?**

- a) 1 yıldan az süre önce
- b) 1-4 yıl önce
- c) 5-8 yıl önce

**6. İlk yardım eğitimini nereden aldınız?**

- a) lisede
- b) üniversitede
- c) sürücü kursunda
- d) özel bir kursta
- e) diğer

**7. İlk yardım bilgi düzeyinizi nasıl yorumlarsınız?**

- a) çok kötü
- b) kötü
- c) orta
- d) iyi
- e) çok iyi

## EK:2 İlk Yardım Bilgi Düzeyi Anketi

	İlk Yardım ile İlgili İfadeler	Doğru	Yanlış	Fikrim Yok
1.	İlkyardım sağlık görevlileri tarafından tıbbi yardım gelene kadar olay yerinde yapılan ilaçsız uygulamalardır.			
2.	Olay yerinde hasta/yaralıda ilk kontrol edilecek değerlendirme bilinçtir.			
3.	Kalp ve solunuma ait hiçbir yaşamsal belirtisi olmayan hasta/yaralıda öncelikle 2 suni solunum uygulanıp ardından zaman kaybetmeden kalp basısına geçilir.			
4.	Yetişkinde nabız değerlendirmesi carotis arterden yapılır.			
5.	Çocukta kalp basısı dakikada 100/120 bası olacak şekilde uygulanır.			
6.	Bebekte bası iki meme ucundan hayali çizilen çizginin tam ortasına uygulanır.			
7.	Yetişkin kalp basısında, bası yeri 5-6 cm. çöktürülerek uygulanır.			
8.	Kalp durmasında kalp basısı direkt kalbin üzerine uygulanır.			
9.	Soluk yolunda yarı tıkanma saptanan hasta/yaralıda kişi öksürmeye teşvik edilerek sırta vuru uygulanır.			
10.	Soluk yolunda tam tıkanma saptanan hasta/yaralıda helmlich manevrası uygulanır.			
11.	Göze yabancı cisim batması durumunda cisim derhal yerinden çıkarılıp göz temiz bir bez ile kapatılır.			
12.	Kanamayı durdurmak için kanamanın olduğu yerin tam üzerine temiz bir bez ile direkt bası uygulanır.			
13.	Kanamalarda turnike 15-20 dakikada bir 5-10 sn gevşetilmelidir.			
14.	Burun kanamasında kişinin başı öne eğilerek burun kanatları sıkılır.			
15.	Travması yok ise bayılmış olan kişinin hemen			

	ayakları kaldırılır.			
16.	Epilepsi (sara) nöbeti geçiren kişi çenesini kilitlemiş ise soluk yolunu rahatlatmak adına kesici olmayan bir madde ile çenesi açılmaya çalışılır.			
17.	Karın bölgesine yabancı bir cisim saplandığında yabancı cisim bulunduğu bölgeden çıkarılır ve kanayan bölgeye direkt bası uygulanır.			
18.	Yanık sonucu ciltte oluşan içi su dolu kabarcıklar (bül) temiz bir iğne yardımı ile patlatılıp üzeri steril su yada serum fizyolojik ile temizlenir.			
19.	Yaralanma sonucu dışarı çıkan organlar tekrar yerleştirilmeye çalışılmamalıdır, üzerleri temiz bir bez ile örtülmelidir.			
20.	Açık göğüs yaralanmasında yara üzeri naylon poşetle kapatılır.			
21.	Kan şekeri düştüğü için bayılan kişide ağız içi kontrol edilerek hemen kesme şeker verilir.			
22.	Elektrik çarpması sırasında kişiye elektriği geçirmeyen bir cisim ile müdahale edilir.			
23.	Kimyasal ürün zehirlenmelerinde zehir kana karışmadan kişi kusturulur.			
24.	Gaz zehirlenmelerinde kazazedenin hemen ortamdaki uzaklaştırılıp, açık havaya çıkartılması gerekir.			
25.	Uzuv kopmalarında kopan parça buz içerisine taşınır.			
26.	Uzuv kopmalarında boğucu turnike kopan uzva en yakın düz kemik üzerine uygulanır.			
27.	Burkulmalarda, burkulmuş uzuv dinlenmeye alınarak soğuk uygulama yapılır			
28.	Kırık tespit edilen hasta/yaralılarda uzuv tahta parçası gibi düz zeminli bir maddeye sarılarak sabitlenir.			
29.	Hayvan sokmalarında zehrin dağılımını azaltmak için sokulan bölgeye turnike uygulanır.			
30.	Triyaj; birden fazla hasta/yaralı bulunduğu zamanlarda yaralıları öncelik sırasına göre ayırma işlemine denir.			

## EK:3 İlk Yardım Öz-Yeterlilik Ölçeği

### İLK YARDIM ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ankette yer alan her bir ifade ile ilgili olarak kendinizi ne kadar yeterli hissettiğinizi verilen derecelendirme sisteminde (1: Yetersiz, 9: Çok yeterli) ifadelerinden size uygun olanı işaretleyerek lütfen belirtiniz.

Acil bir durumla karşılaştığımda,	Yetersiz		Çok az yeterli		Biraz yeterli		Oldukça yeterli		Çok yeterli
1. Hasta/yaralı ve çevredekiler için güvenli bir ortam oluşturabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
2. Hasta/yaralının endişelerini giderebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
3. Hasta/yaralının sağlık durumunu hızlıca analiz edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
4. Hasta/yaralının bilinç durumunu dokun-seslen yöntemiyle değerlendirebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
5. Hasta/yaralının solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle kontrol edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
6. İlk yardım uygulaması esnasında enfeksiyon riskini en aza indiren tedbirler alabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
7. Ağır kanamaları kontrol altına almak için gerekli uygulamaları yapabiliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
8. Soğukkanlı bir şekilde hareket edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
9. Hasta/yaralının hava yolu açıklığını sağlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
10. Durumu anlayabilmek için hasta/yaralıya ve çevredekilere sakince sorular sorabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
11. Birden fazla yaralının olduğu durumlarda öncelikli olan yaralıyı tespit edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
12. Hasta/yaralının solunumu yoksa kalp masajı ve sunni solunum yapabiliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
13. Hasta/yaralının sağlığı için uyulması gereken hijyen kurallarını uygulayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
14. Hasta/yaralının değişen duygusal ihtiyaçlarına cevap verebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
15. Hasta/yaralının yaralanmalarına (kırık, yanık, vb.) etkin bir şekilde müdahale edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
16. Hasta/yaralının yaş durumuna uygun müdahaleyi seçmekte zorlanmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

<b>17.</b> Kaydedilen gelişmelerden hasta/yaralıyı haberdar edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>18.</b> Acil yardım için 1-1-2'yi arayıp durumu yetkililere sakince anlatabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>19.</b> Hasta/yaralıyı sıcak/soğuktan koruyabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>20.</b> Olay yerinin kontrolünü sağlamak için çevrede bulunan kişilerle işbirliği yapabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>21.</b> Hasta/yaralının solunumu varsa baştan ayağa yaralanma kontrolünü yapabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>22.</b> Hasta/yaralıyı ortamdaki tehlikelerden uzaklaştırabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>23.</b> Hasta/yaralının durumunun daha kötüye gitmesini engelleyebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>24.</b> Hasta/yaralıyı mevcut durumuna en uygun pozisyonu seçerek taşıyabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>25.</b> Hasta/yaralının solunumu varsa en emniyetli pozisyona dikkatlice getirebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

## 9. ÖZGEÇMİŞ

1985 yılında Bartın'da doğdum. İlk öğretimimi “Bartın Atatürk İlköğretim Okulu” nda, ortaöğretimimi “Bartın Hendekyanı Orta Okulu’nda, lise eğitimimi “Bartın Davut Fıncıoğlu Anadolu Lisesi’inde 2003 yılında tamamladım. Aynı yıl “Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu”nu kazandım ve 2007’de buradan mezun oldum. 2007-2012 yıllarında “Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Araştırma Hastanesi” ve “Haydarpaşa Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Araştırma Hastanesinde”, 2012-2014 yıllarında “Bartın Kırtepe Aile Sağlığı Merkezi’nde hemşire olarak görev yaptım. 2014 yılından bu yana “Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Programı’nda Öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım. 2017yılında “Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği’nde yüksek lisansa başladım. Halen bu alanda çalışmalarına devam etmekteyim.