



T.C.

MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN İLK  
YARDIMA İLİŞKİN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN  
İNCELENMESİ(MARDİN İLİ ÖRNEĞİ)

Ramazan BALTACI

Mardin2024

T.C.  
MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN İLK  
YARDIMA İLİŞKİN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN  
İNCELENMESİ (MARDİN İLİ ÖRNEĞİ)

Ramazan BALTACI

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Mehmet Şerif ÖKMEN

Mardin2024

**T.C.**  
**MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**TEZ ONAYI**

Enstitümüz Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı 22900006 numaralı öğrencisi Ramazan BALTACI'nın hazırladığı “Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin İlk Yardıma İlişkin Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi (Mardin İli Örneği)” başlıklı çalışma, 20.12.2024 tarihinde yapılan tez savunma sınavında oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

| <b>Jüri</b>  | <b>Unvanı Adı, SOYADI</b>   | <b>İmza</b> |
|--------------|-----------------------------|-------------|
| Üye Danışman | Doç. Dr. Mehmet Şerif ÖKMEN |             |
| Üye          | Doç. Dr. Mustafa TÜRKMEN    |             |
| Üye          | Doç. Dr. Ramazan BAYER      |             |

**ONAY:**

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun //2024 tarih ve /sayılı kararı ile onaylanmıştır.

/ /2024

Enstitü Müdürü

## ETİK BEYAN

Mardin Artuklu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tez çalışmasının hazırlık, bilgi, belge, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarda bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun davrandığımı,
- Tez çalışmasında kullanılan tüm eserlere eksiksiz atıf yaptığımı ve kullanılan tüm eserlere kaynaklar/kaynakçada yer verdiğimi,
- Tez çalışmasının özgün olduğunu,
- Tez çalışmasının Mardin Artuklu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan eder, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabullendiğimi bildiririm.

**İmza**

/ /

Ramazan BALTACI

## ÖZET

**Mardin Artuklu Üniversitesi**  
**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**  
**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**  
**2024; 121 Sayfa**

### **Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin İlk Yardıma İlişkin Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi (Mardin İli Örneği)**

Ramazan BALTACI

Bu tez Mardin ilinde görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik düzeylerini belirlemek ve farklı değişkenler ile incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya Mardin ilinde aktif olarak görev yapan 125'i kadın 228'i erkek olmak üzere toplam 353 beden eğitimi ve spor öğretmeni katılmıştır. Katılımcıların verilerini elde etmek için araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve sağlık bakanlığından onaylanan ve Aydınlık tarafından (2019)'da kullanılan ilk yardım ile ilgili bilgi düzeyini ortaya koyan toplam 40 soru yer aldığı test formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde ikili değişkenler için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla değişkenler için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Elde edilen farkın kaynağını belirlemek için post hoc testlerden Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Yapılan araştırmada öğretmenlerin cinsiyet, ilkyardım bilgi donanımı kendini yeterli bulma, okulda sağlık çalışanı olma, ilkyardımla ilgili eğitim alma durumu, okulda ilk yardım gerektiren durumlarla sık karşılaşma ve okulda ilkyardım dolabı bulunma değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Ancak öğretmenlerin bilgi puanları yaş, eğitim durumu, öğretmenlik mesleğinde çalışma süresi, görev yapılan okul değişkenine ve okulda daha önce ölümcül olabilecek bir kazayla karşılaşma değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların yalnızca %6,8'inin 80 puanlık değerlendirme notunu geçtiği görülmektedir. Sonuç olarak, Mardin ilinde görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu, yaş, meslekte çalışma süresi, eğitim seviyesi değişkenlerinin artmasına paralel olarak öz yeterlilik seviyesinin arttığı, bununla beraber öğretmenlerin çalıştığı okul türü ve okulda daha önce ölümcül olabilecek bir kazayla karşılaşma değişkeninde ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik düzeylerinin etkilediği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni, İlk Yardım, Mardin.

## ABSTRACT

**Mardin Artuklu University**  
**Institute of Graduate Education**  
**Department of Physical Education and Sports**  
**2024; 121 Pages**

### **Examination of High School Students' Obesity Awareness Level and Healthy Lifestyle Behaviors**

Ramazan BALTACI

This thesis was conducted to determine the self-efficacy levels of physical education and sports teachers working in Mardin province regarding first aid and to examine them with different variables. A total of 353 physical education and sports teachers, 125 female and 228 male, actively working in Mardin province participated in the study. In order to obtain the data of the participants, the personal information form prepared by the researcher and the test form approved by the Ministry of Health and used by Aydınlik (2019), which includes a total of 40 questions revealing the level of knowledge about first aid, were used. SPSS package program was used to analyze the data. In analyzing the data, Mann-Whitney U test was used for binary variables and Kruskal-Wallis H test was used for more than two variables. Tamhane's T2 test, one of the posthoc tests, was used to determine the source of the obtained difference. In the study, it was seen that there was no significant difference according to the variables of gender, finding oneself sufficient in first aid knowledge, being a health worker at school, receiving training on first aid, frequently encountering situations requiring first aid at school and having a first aid cabinet at school ( $p>0.05$ ). However, it was found that there was a significant difference in the knowledge scores of the teachers according to age, educational status, working time in the teaching profession, the school where they worked, and the variable of encountering a potentially fatal accident at school before ( $p<0.05$ ). According to the results obtained, it is seen that only 6.8% of the participants passed the evaluation grade of 80 points. As a result, it can be said that the self-efficacy levels of physical education and sports teachers working in Mardin province are low, the level of self-efficacy increases in parallel with the increase in the variables of age, working time in the profession, education level, however, the type of school where the teachers work and the variable of encountering a potentially fatal accident in the school affect the level of self-efficacy for first aid.

**KeyWords:** Physical Education and Sports Teacher, First Aid, Mardin.

## ÖNSÖZ

Tez çalışmam süreci bilgi ve detaylarıyla bana rehberlik eden, yol gösterici yaklaşımıyla motivasyonumu artıran ve her aşamada desteklerini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Mehmet Şerif ÖKMEN'e, Eyyüp AKAN'a ve Hatice BALTACI'ya teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Yüksek lisans tezimin konusunu belirlemede en önemli karakter olan rahmetli öğrencim Mehmet CENGİZ ve ailesine sonsuz teşekkür eder, sevgilerimi sunarım toprağın bol mekânın cennet olsun kardeşim.

Mardin; 12, 2024

Ramazan BALTACI

## İÇİNDEKİLER

|  |           |
|--|-----------|
| TEZ ONAYI .....  | i         |
| ETİK BEYAN.....  | ii        |
| ÖZET .....   | iii       |
| ABSTRACT.....  | iv        |
| ÖN SÖZ.....  | v         |
| İÇİNDEKİLER .....  | vi        |
| TABLOLAR DİZİNİ .....  | x         |
| ŞEKİLLER DİZİNİ .....  | xi        |
| KISALTMALAR DİZİNİ .....   | xiii      |
| <b>1.GİRİŞ .....</b>   | <b>1</b>  |
| 1.1.Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi .....  | 2         |
| 1.2.Araştırmanın Amacı .....   | 3         |
| 1.3.Araştırma Soruları ve Hipotezler.....  | 3         |
| 1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları.....   | 4         |
| 1.5.Araştırmanın Varsayımları .....  | 4         |
| 1.6.Tanımlar.....  | 4         |
| 1.6.1.Beden Eğitimi ve Spor.....   | 5         |
| 1.6.2.Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni.....   | 5         |
| 1.6.3.Beden Eğitimi Öğretmeninin Nitelikleri.....                                    | 6         |
| <b>2.KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR TARAMASI.....</b>                                | <b>10</b> |
| 2.1. İlk Yardım ve Tarihçesi.....  | 10        |
| 2.1.1. İlk Yardım Kavramı.....   | 10        |
| 2.1.2. İlk Yardımın Tarihçesi.....   | 10        |
| 2.1.2.1. İlk Çağlarda İlk Yardım .....   | 10        |
| 2.1.2.2. Yakın Çağlarda İlk Yardım.....  | 11        |
| 2.1.2.3. Türkiye’de İlk Yardım .....   | 11        |
| 2.2. İlk Yardımın Önemi, Amaçları, İlk Yardımcı ve İlk Yardımcının Özellikleri ..... | 12        |
| 2.2.1. İlk Yardımın Önemi.....   | 12        |
| 2.2.2. İlk Yardımın Amaçları.....  | 13        |
| 2.2.3. İlk Yardımcının Tanımı ve Özellikleri .....                                   | 14        |
| 2.2.3.1. İlk Yardımcı .....  | 14        |
| 2.2.3.2. İlk Yardım Yapacak Kişide Bulunması Gereken Özellikler. 14                  |           |

|   |    |
|---|----|
| 2.3. İlk Yardımın Temel Uygulamaları .....  | 14 |
| 2.3.1. Koruma .....   | 15 |
| 2.3.2. Bildirme .....   | 15 |
| 2.3.3. Kurtarma .....   | 16 |
| 2.3.4. Öncelikli yapılması gerekenler .....                                       | 16 |
| 2.3.5. İlk Yardımın ABC'si .....  | 16 |
| 2.3.6. Yaşam zinciri .....  | 17 |
| 2.4. İnsan Vücudu ile İlgili Bilinmesi Gerekenler .....                           | 18 |
| 2.4.1. Kanın Vücuttaki Görevleri.....   | 18 |
| 2.4.1.1. Nabız .....  | 18 |
| 2.4.2. Solunum Sistemi .....  | 20 |
| 2.4.3. Hareket sistemi .....  | 20 |
| 2.4.4. Sinir sistemi .....  | 20 |
| 2.4.5. Boşaltım sistemi.....  | 20 |
| 2.4.6. Sindirim sistemi .....   | 20 |
| 2.5. İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlar ve Yapılması Gereken İlk Yardımlar ..... | 21 |
| 2.5.1. Solunum Yolu Tıkanıklıkları .....  | 21 |
| 2.5.1.1. Kısmi Tıkanma .....  | 21 |
| 2.5.1.2. Tam Tıkanma .....  | 21 |
| 2.5.2. Kanamalarda İlk Yardım .....   | 24 |
| 2.5.2.1. Dış Kanamalar .....  | 25 |
| 2.5.2.2. İç Kanamalar (vücutta görünmeyen tehlike).....                           | 26 |
| 2.5.2.3. Doğal Deliklerde Oluşan Kanamalar .....                                  | 27 |
| 2.5.2.4. Burun Kanamasında İlk Yardım .....                                       | 27 |
| 2.5.2.5. Kulak Kanamasında İlk Yardım.....  | 28 |
| 2.5.3. Kemik ve Eklem Hasarlarında İlk Yardım .....                               | 29 |
| 2.5.3.1. Kırıklar .....   | 29 |
| 2.5.3.2. Eklem Yaralanmaları ve İlk Yardım .....                                  | 31 |
| 2.5.3.3. Çıkıkta İlk Yardım .....   | 31 |
| 2.5.3.4. Burkulmalar.....   | 31 |
| 2.5.4. Yaralanmalar ve Yaralanmalarda İlk Yardım.....                             | 32 |
| 2.5.4.1. Yara Türleri .....   | 32 |
| 2.5.4.2. Yaralanmalarda İlk Yardım Uygulamaları.....                              | 33 |
| 2.5.4.3. Delici Göğüs Yaralanmaları ve İlk Yardım .....                           | 33 |
| 2.5.4.4. Karın Yaralanmaları .....  | 35 |
| 2.5.4.5. Kafa ve Spinal Yaralanmaları .....                                       | 35 |
| 2.5.5. Cilt Yanıkları ve Cilt Yanıklarında İlk Yardım .....                       | 38 |
| 2.5.5.1. Yanık Ağırlık Dereceleri .....   | 38 |
| 2.5.5.2. Yanıkların Bedende Yarattığı Olumsuz Etkiler .....                       | 39 |
| 2.5.5.3. Elektrik Etkisiyle Meydana Gelen Cilt Değişiklikleri .....               | 40 |
| 2.5.5.4. Kimyasal Yanıklar ve İlk Yardım .....                                    | 40 |

|   |    |
|---|----|
| 2.5.5.5. Isı Kaynaklı Deri Yaralanmaları .....  | 41 |
| 2.5.5.6. Donma ve Donma Sonucu İlk Yardım .....   | 42 |
| 2.5.6. Zehirlenmeler ve Zehirlenmelerde İlk Yardım .....                                  | 41 |
| 2.5.6.1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmeler .....   | 44 |
| 2.5.6.2. Solunum Yoluyla Zehirlenmeler .....  | 44 |
| 2.5.6.3. Cilt Yoluyla Zehirlenmeler .....   | 44 |
| 2.5.7. Boğulmalarda İlk Yardım .....  | 46 |
| 2.5.7.1. Boğulmanın sebepleri.....  | 47 |
| 2.5.7.2. Boğulma Belirtileri.....   | 47 |
| 2.5.7.3. Boğulma Vakalarında İlk Yardım .....   | 47 |
| 2.5.8. Hayvan Isırıkları ve Böcek Sokmaları: İlk Yardım ve Tedavi ...                     | 47 |
| 2.5.8.1. Kedi – Köpek Isırması Durumunda İlk Yardım.....                                  | 48 |
| 2.5.8.2. Arı Sokması Durumunda İlk Yardım .....   | 48 |
| 2.5.8.3. Akrep Sokması Durumunda İlk Yardım .....   | 48 |
| 2.5.8.4. Yılan Sokma / Isırması Durumunda İlk Yardım .....                                | 47 |
| 2.5.8.5. Deniz Canlıları Sokmasında İlk Yardım .....                                      | 47 |
| 2.5.9. Yabancı Cisim Kaçmalarında İlk Yardım .....  | 47 |
| 2.5.9.1. Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım .....                                   | 50 |
| 2.5.9.2. Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım .....                                 | 50 |
| 2.5.9.3. Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım.....                                  | 50 |
| 2.5.10. Bazı Özel Sağlık Problemlerinde İlk Yardım .....                                  | 49 |
| 2.5.10.1. Ateşli Havale .....   | 49 |
| 2.5.10.2. Havale Durumunda İlk Yardım.....  | 49 |
| 2.5.10.3. Epilepsi Hastalığı .....  | 49 |
| 2.5.10.4. Şeker Hastalığı .....   | 52 |
| 2.5.10.5. Astım Hastalığı.....  | 52 |
| 2.5.11. Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım .....   | 53 |
| 2.5.11.1. Bayılma .....   | 53 |
| 2.5.11.2. Koma .....  | 54 |
| 2.5.11.3. Şok.....  | 56 |
| 2.5.12. Spor Yaralanmalarında İlk Yardım.....   | 58 |
| 2.6. Temel Yaşam Desteği.....   | 58 |
| 2.6.1. Solunum ve Kalp Durması.....   | 58 |
| 2.6.2. Temel Yaşam Desteği.....   | 59 |
| 2.6.3. Hava Yolunu Açmak İçin Baş Geri Çene Yukarı Pozisyonu .....                        | 59 |
| 2.6.4. Yapay Solunum Nasıl Yapılır? .....   | 59 |
| 2.6.5. Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması .....        | 59 |
| 2.6.6. Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması ..... | 61 |
| 2.6.7. Bebeklerde (0–12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması ..... | 62 |

|   |            |
|---|------------|
| 2.7. Acil Durum Değerlendirmesi (Triaj).....                                  | 63         |
| 2.7.1. Acil Durum Değerlendirmesi (Triaj) İlkeleri.....                       | 66         |
| 2.8. Hasta Taşıma Teknikleri.....   | 67         |
| 2.8.1. Hasta/Yaralı Nakli Esnasında Göz Önünde Bulundurulması Gerekenler..... | 67         |
| 2.8.2. Sürüklenme Tekniği.....  | 68         |
| 2.8.3. Araç İçindeki Yaralıyı (Rentek) Taşıma Yöntemi.....                    | 69         |
| 2.8.4. Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri .....                          | 70         |
| 2.8.4.1. Tek İlk Yardım ile Taşıma .....                                      | 70         |
| 2.8.4.2. Birden Fazla Kişi ile Taşıma .....                                   | 73         |
| 2.8.4.3. Sedyeye ile Taşıma ve Önlemler .....                                 | 76         |
| <b>3.YÖNTEM.....</b>  | <b>78</b>  |
| 3.1.Araştırma Modeli.....   | 78         |
| 3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                     | 78         |
| 3.3.Veriler Toplama Araçları.....   | 79         |
| 3.3.1.Kişisel Bilgi Formu.....  | 79         |
| 3.3.2.İlk Yardım Bilgisi Testi .....  | 79         |
| 3.4.Veriler Toplama Süreci.....   | 79         |
| 3.5.Etik İlkeler ve Katılımcı Hakları .....                                   | 80         |
| 3.6.Verilerin Analizi .....   | 80         |
| <b>4.BULGULAR .....</b>   | <b>81</b>  |
| <b>5.TARTIŞMA .....</b>   | <b>94</b>  |
| <b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>   | <b>98</b>  |
| <b>7.KAYNAKÇA .....</b>   | <b>100</b> |
| <b>8.EKLER.....</b>   | <b>109</b> |
| EK-1. Etik Kurul Belgesi.....   | 109        |
| EK-2. Kişisel Bilgi Formu.....  | 110        |
| EK-3. İlk Yardım Soruları .....   | 111        |
| <b>9.ÖZGEÇMİŞ.....</b>  | <b>119</b> |

## TABLolar DİZİNİ

|   |    |
|---|----|
| Tablo 4.1. Katılımcıların demografik bilgilere göre dağılımları .....   | 81 |
| Tablo 4.2. İlk yardım sorularına verilen cevapların dağılımı .....  | 83 |
| Tablo 4.3. Katılımcıların genel bilgi puan ortalamasının dağılımı.....  | 88 |
| Tablo 4.4. Katılımcıların başarı durumun ortalama dağılımları .....   | 89 |
| Tablo 4.5. Bilgi puanlarının cinsiyete göre farklılaşma durumu .....  | 89 |
| Tablo 4.6. Bilgi puanlarının yaşa göre farklılaşma durumu .....   | 89 |
| Tablo 4.7. Bilgi puanlarının öğretmenlik mesleğinde çalışma süresine göre farklılaşma durumu.....                               | 90 |
| Tablo 4.8. Bilgi puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşma durumu.....   | 90 |
| Tablo 4.9. Bilgi puanları görev yapılan okul değişkenine göre farklılaşma durumu.....   | 90 |
| Tablo 4.10. Bilgi puanlarının ilk yardımla ilgili eğitim alma durumuna göre farklılaşma durumu.....                             | 91 |
| Tablo 4.11. Bilgi puanlarının ilk yardım bilgisinde kendini yeterli bulma durumuna göre farklılaşma durumu .....                | 91 |
| Tablo 4.12. Okulda ilk yardım gerektiren durumlarla sık karşılaşma durum göre farklılaşma durumu.....                           | 91 |
| Tablo 4.13. Okulda sağlık çalışanı olma durumuna göre farklılaşma durumu.   | 92 |
| Tablo 4.14. Bilgi puanlarının okulda ilk yardım dolabı bulunma durumuna göre farklılaşma durumu .....                           | 92 |
| Tablo 4.15. Bilgi puanlarının okulda daha önce ölümcül olabilecek bir kazayla karşılaşma durumuna göre farklılaşma durumu ..... | 92 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|  |    |
|--|----|
| Şekil 1. İlk yardım temel uygulamaları.....                              | 16 |
| Şekil 2. İlk yardımın ABC'si.....  | 16 |
| Şekil 3. Yaşam zinciri .....   | 17 |
| Şekil 4. İnsan vücudunda nabız alınan arterler .....                     | 19 |
| Şekil 5. Tam tıkanıklık durumunda yetişkin ve çocuklara ilk yardım ..... | 23 |
| Şekil 6. Dış kanama türleri.....   | 25 |
| Şekil 7. Burun kanamalarında ilk yardım.....                             | 27 |
| Şekil 8. Kulak yaralanmalarında ilk yardım.....                          | 28 |
| Şekil 9. Kırık çeşitleri.....  | 30 |
| Şekil 10. Göğüs yaralanmalarında ilk yardım.....                         | 34 |
| Şekil 11. Karın yaralanmalarında ilk yardım .....                        | 35 |
| Şekil 12. Yanık Ağırlık Dereceleri.....                                  | 39 |
| Şekil 13. Donma dereceleri .....   | 42 |
| Şekil 14. Yabancı cisim kaçması.....                                     | 50 |
| Şekil 15. Koma pozisyonu .....   | 55 |
| Şekil 16. Şok pozisyonu .....  | 57 |
| Şekil 17. Acil durum değerlendirilmesi.....                              | 65 |
| Şekil 18. Sürükleme yöntemi .....  | 68 |
| Şekil 19. Rentek manevrası.....  | 69 |
| Şekil 20. Kucakta taşıma tekniği.....                                    | 70 |
| Şekil 21. Destek olma yöntemi .....                                      | 71 |
| Şekil 22. Sırtta taşıma tekniği .....                                    | 71 |

|  |    |
|--|----|
| Şekil 23. İtfaiyeci tekniği .....        | 72 |
| Şekil 24. Kaşık tekniği .....            | 73 |
| Şekil 25. Üç elle taşıma tekniği.....    | 74 |
| Şekil 26. Dört elle taşıma tekniği ..... | 74 |
| Şekil 27. Teskereci taşıma tekniği.....  | 75 |
| Şekil 28. Köprü taşıma tekniği.....      | 76 |
| Şekil 29. Sedyyle taşıma tekniği .....   | 77 |



## KISALTMALAR DİZİNİ

Bu tez çalışmasında kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda belirtilmiştir.

|             |   |
|-------------|---|
| <b>BKI</b>  | : Beden Kitle İndeksi                             |
| <b>GA</b>   | : Güven Aralığı                                   |
| <b>M</b>    | : Mean  |
| <b>SPSS</b> | : Statistical Package for the Social Sciences     |
| <b>SS</b>   | : Standart Sapma                                  |
| <b>WHO</b>  | : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) |

## 1. GİRİŞ

İlk yardım, herhangi bir hastalık, kaza veya yaşamın tehlikeye girmesi durumunda; kişinin hayatını kurtarmak veya durumunun daha da kötüleşmesini önlemek amacıyla, olay yerinde, profesyonel sağlık personelinin yardımı gelinceye kadar tıbbi ekipman veya ilaçlar kullanmaksızın, temel ve acil müdahalelerin sağlandığı bir dizi pratik uygulamayı içeren bir acil yardım yöntemidir. İlk yardım, hayati önem taşıyan durumları tanıma, değerlendirme, acil müdahalede bulunma ve gerektiğinde 112 gibi acil servislere haber verme becerilerini içerir. Bu, yaşam kurtarmayı amaçlayan temel yeteneklerin yanı sıra yaralanmaları veya hastalıkları daha da kötüleşmeden kontrol altına almayı içerir. İlk yardım, herkesin bilmesi gereken önemli bir beceri setidir ve acil durumlar sırasında insan hayatını desteklemek için hayati bir rol oynar. (Yüksel ve Cücen, 2011; Güler ve Bilir, 1994). Bu uygulamayı gerçekleştiren kişiye ilk yardımcı denilmektedir. İlk yardım ifadesinde belirtilen hedefler doğrultusunda eldeki olanakları kullanarak ve ilaç vermeden, kazazede veya acil durumdaki kişinin yaşamsal fonksiyonlarının devam etmesini sağlayan ya da durumunun daha da kötüye gitmesini engelleyip eğitilmiş kişiye "ilk yardımcı" denir (İnan, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, kazalar; insan hayatını tehdit etmesi, sağlık sorunlarına yol açması, yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, işgücü kaybına neden olması ve ekonomik kayıplara yol açması gibi nedenlerle "önemli bir sağlık sorunu" olarak kabul edilebilir (Tezcan vd., 2001). Çocukluk yıllarında meydana gelen kazaların sonucunda oluşan istenmeyen yaralanmalar, dünya genelinde ciddi bir halk sağlığı problemi olup, ölüm ve hastalıklı yaşam nedenleri arasında önde gelen sorunlardan biridir (Süzen ve İnan, 2003). Çocukluk dönemi yaralanmaları açısından ilk dört yılda ev kazaları önemli bir rol oynarken, okul çağına gelindiğinde okul kazaları daha fazla görülmektedir (Çil vd., 2016). Öğrenciler, okul servis araçlarında, okul içi ve dışındaki alanlarda, sınıflarda, koridorlarda, teknoloji destekli sınıflarda, beden eğitimi derslerinde, sanat derslerinde ve çeşitli diğer aktiviteler sırasında bir dizi potansiyel tehlike ile karşılaşabilirler ki bu durum kaza ve

yaralanmalara yol açabilir (Conk vd., 2013). Kazanın ardından ilk yardım sağlamak için beklemek yerine, ilk yardım prosedürünü bilen herkesin hızlıca müdahale edebilmesi gereklidir. Bu nedenle herkes, temel ilk yardım becerilerini öğrenmeli ve gerektiğinde uygulayabilmelidir (Ege, 1999). Nitekim okul kazaları sonucu meydana gelen yaralanmalarda çocuklar, sakin davranarak endişelenmemeli ve yanındaki arkadaşlarına ilk yardım uygulayabilecek donanıma sahip olmalıdır. Ayrıca, acil sağlık personeline ve öğretmenlerine durumu hızlı bir şekilde bildirmelidirler (Veliöğlu, 1999).

Öğretmenler içerisinde beden eğitimi ve spor öğretmenine baktığımızda; Ülkemizde beden eğitimi ve spor faaliyetleri, spor kulüplerindeki antrenörlerin rehberliğinde veya özel fitness ve kondüsyon salonlarında gerçekleştirilirken, okullarda ise Beden Eğitimi Öğretmenleri tarafından organize edilmektedir. Beden eğitimi derslerinde öğrencilere egzersizler ve spor müsabakaları yaptırılırken, düşme, yaralanma ve sakatlık durumları sıkça yaşanabilir. Bu tür durumlar dikkate alındığında, Beden Eğitimi ve Spor dersi öğretmenlerinin, diğer branşlardaki meslektaşlarına kıyasla daha fazla ilk yardım bilgi ve becerisine sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, beden eğitimi derslerinin temel hedeflerinden biri, öğrencilere spor yapmayı öğretmenin yanı sıra, spor sırasında meydana gelebilecek olası yaralanma veya sakatlanma durumlarında nasıl doğru bir şekilde ilk yardım yapılacağını ve bu tür durumlarla etkili bir şekilde başa çıkılacağını öğretmektir. Bu bağlamda, öğretmen yetiştirme programlarında beden eğitimi öğretmenlerine yönelik kapsamlı ilk yardım eğitimi verilmesi, okul ortamında ortaya çıkabilecek herhangi bir acil durumda bu öğretmenlerin ilk yardım sağlayıcı olarak sorumluluk alabilmelerini mümkün kılar. (Erdoğan, 2019).

### **1.1. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi**

Kazalar ve sakatlıklar, beden eğitimi derslerinin sıkça karşılaştığı durumlar arasında yer aldığından, beden eğitimi ve spor derslerini veren öğretmenlerin, ilk yardım konusundaki bilgi birikimleri hayati bir öneme sahiptir. Ancak, literatür incelendiğinde beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin genellikle yetersiz ilk yardım bilgisine sahip oldukları gözlemlenmiştir. Bu nedenle, Mardin ilinde aktif olarak görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerini ele alacağımız araştırmamız, bu

alandaki bilgi düzeylerini belirlemek ve mevcut durumu değerlendirmek açısından önemli bir rehber niteliği taşıyacaktır.

Araştırmamızın sonuçları, beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardım uygulamalarındaki bilgi seviyelerini belirlemede önemli bir ölçüt sağlayacaktır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırmamız Mardin ilinde görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik düzeylerini belirlemek ve farklı değişkenler ile incelemek amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler**

Araştırmamızın ana hipotezi; Mardin’de bulunan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyinin tespit edilmesidir. Mevcut araştırma aşağıda paylaşılan bazı sorular üzerine inşa edilmiştir. Çalışmada temel alınan bu araştırma soruları şu şekildedir;

- Mardin ilinde bulunan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik bilgi düzeyleri yeterli midir?
- Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik bilgi düzeyleri ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik bilgi düzeyleri ile çalışma süreleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik bilgi düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik bilgi düzeyleri ile görev yaptıkları okullar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik bilgi düzeyleri ile daha önce aldıkları ilk yardım eğitimleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

- Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik bilgi düzeyleri ile öz yeterlilikleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik bilgi düzeyleri ile okulda ilk yardım gerektiren durumlarla sık sık karşılaşma arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik bilgi düzeyleri ile okullarda sağlık çalışının olma-olmama arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik bilgi düzeyleri ile okulda daha önce ölümcül olabilecek bir kazayla karşılaşması arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

#### **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın çalışma grubu, 2023 yılı içerisinde Mardin il ve ilçelerinde aktif olarak görev yapan 20-55 yaş aralığında bulunan beden eğitimi ve spor öğretmenleri ile sınırlanmıştır.

#### **1.5. Araştırmanın Varsayımları**

Mevcut araştırma protokolümüz çerçevesinde bazı varsayımlarda bulunulmuştur. Varsayımlarımız aşağıdaki gibidir;

Araştırma sonunda elde edilen bilgilerin doğru olup ankete katılan beden eğitimi ve spor öğretmenlerin samimi bir şekilde yanıtladıkları kabul edilmiştir.

#### **1.6. Tanımlar**

Bu bölümde, araştırmada geçen temel kavramların tanımları yapılmıştır. Kavramların doğru bir şekilde sunulması ve anlaşılması, çalışmanın amacının ve kapsamının netleşmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu kısımda, çalışmanın temelini oluşturan kavramlar sırasıyla ele alınmış ve her birinin açıklamaları yapılmıştır.

### **1.6.1. Beden Eğitimi ve Spor**

Beden eğitimi ve spor aynı amaçlı iki kavram olmasına rağmen aralarında farklılıklar bulunur. Bu farklılıklara şöyle değinebiliriz. Kişinin beden sistemi, ruh geliştirmeleri, vücut geliştirmelerinin yönelimli, genel görünüm özellikleri ve çevre koşullarına göre değıştirilebilen kurallara dayalı bir dizi oyunu, jimnastiğe, spora yönelik ve toplu olarak "beden eğitimi" denir (Aracı, 2001). Diğer yandan spor ise, belli kuralları olan insanların karşı karşıya gelip kazanmaya çalıştığı bireysel ve takımlar arasında yapılan fiziksel çabaların tümüdür (Honeybourne vd.,2002). Diğer bir tanımda ise, beden eğitimi ve sporun ferdi ve milli yönden değeriendirir ferdi yönden insanın sağlığını, moralini, bir eylemdeki verimliliğini ve karakter gelişimini doğrudan etkilediğı gibi milli duygu ve davranışlarda sağlam bireyleri yetiştirmek için en etkili ve sağlıklı faaliyetlerdir. Her iki kavram beraber ele alındığında; İlhan ve Yavaş'a göre, bireyin beden, ruh ve fikirlerini milli eğitimin temel ilkelerine uygun olarak gelişimini sağlamaktır. Beden eğitimi ve sporu kişinin beden olarak güçlü, fikir olarak uyanık ve ruhen sağlıklı olmasının aracısı olarak görülmektedirler. Bu iki kavram arasında ilişki kurmaya çalışırken aralarındaki güçlü bağları yok saymadan, beden eğitimi mi, spor mu ikilemine girmeden beden eğitimi ve sporu birlikte düşünmek gerekmektedir (İlhan ve Yavaş,1996 akt. Yaylacı, 1998).

### **1.6.2. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni**

Beden eğitimi ve spor öğretmenleri, öğrencilere spor ve fiziksel aktivitelerle zenginleştirilmiş bir eğitim sunarak fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimlerini destekler. Öğrencilerin derslere katılım düzeyi; etkinliklerin türüne, ders içeriğine, ortamına ve öğretmenin yaklaşımına bağlı olarak değışir. Beden eğitimi öğretmenleri, fiziksel uygunluk ve motor beceri gelişimi konusunda sınıf öğretmenlerine göre daha etkili sonuçlar elde ederek öğrencilerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmasına katkı sağlar (McKenzie vd., 2001). Şahin (2005), beden eğitimi ve spor öğretmenliği programından mezun olanların, ilk ve ortaöğretim düzeyinde beden eğitimi ve spor müfredatını uygulayabilen, öğretmenlik mesleğı için gerekli alan bilgisi, genel kültür ve mesleki becerilere sahip bireyler olduğunu belirtir. Bu öğretmenler, öğrenci ihtiyaçlarına uygun eğitim sunabilme yetkinliğine sahip profesyoneller olarak tanımlanır.

### 1.6.3. Beden Eğitimi Öğretmeninin Nitelikleri

Nitelikli bir beden eğitimi ve spor öğretmeni olabilmek için, mesleki ve kişisel özelliklerin yanı sıra bransa özgü bilgi ve becerilere de sahip olmak gereklidir. Başarılı bir beden eğitimi ve spor öğretmenin taşıması gereken özellikler şu şekilde sıralanabilir (Tamer ve Pulur, 2001):

- *Görünüm:* Öğretmen; iyi, temiz ve şık giyinmeli
- *Disiplinli olmak:* Hedeflere ulaşmada kararlı, disiplini adil bir yöntemle sağlayabilme becerisine sahip olmalı
- *Sevgi:* Öğretmen, öğrencilerini sevmeli aralarında güzel bağlar kurup onların ihtiyaçlarına cevap verip sevdiğini belli etmesi gerekir.
- *Motive edebilmek:* Öğrencileri yetenekleri doğrultusunda en üst mevkilere çıkarmak için onları teşvik edebilme becerisidir.
- *Kişilik:* Öğretmen, öğrencilerine bir abi, baba ve arkadaş edasıyla sıcak yaklaşıma sahip bir kişilikte olmalıdır.
- *Karakterli olmak:* Öğretmenlerin öğrenciler için rol model olmasından ötürü öğretmenlerin iyi huylu ve güzel davranışlı olması oldukça önemlidir.
- *İletişim kurmak:* Çevreyi, toplumu, aileleri ve öğrencileri anlayabilmeli ve onlarla iletişim kurabilme becerisidir.
- *İstekli olmak:* Öğretmenliğin kutsallığını bilmeli ona göre mesleğinde istekli, idealist ve mesleğini severek yapmalı(Tamer ve Pulur, 2001).

Yukarıda bahsedilen bütün özellikler aslında öğretmenlerin öğrenciler üzerinde ne kadar etkili olduğunun göstergesidir. Öğretmen öğrenci için rol modeldir. Öğrenciler okulda öğretmenleriyle geçirdiği süre aile fertleriyle geçirdiği süreden daha fazladır. Buda öğrencilerin ailelerinden daha çok öğretmenlerini rol model olarak almasını sağlamaktadır. Bundandır ki iyi, karakterli, temiz ve kişilikli bir öğretmen eşittir iyi, karakterli, temiz ve kişilikli bir toplum. Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün dediği gibi "Gelecek gençlerin, gençler ise öğretmenlerin eseridir".

Beden eğitimi ve spor öğretmenin bahsettiğimiz kişisel özelliklerinin yanında genel olarak mesleki özelliklerini ise şöyle sıralamak mümkündür:

- Öğretmenlik meslek bilgisi

- Alan Bilgisi
- Genel Kültür (İlkin, 1998).

Beden eğitimi öğretmeni, öğrencilerin öğrenme ve öğretme süreçlerini temel alan beceriler geliştirmelerine yardımcı olmayı hedefler. Bu amaç doğrultusunda, "Öğretmenlik Meslek Bilgisi" ile ilgili konuları öğretirken aşağıdaki yetkinlikleri sergiler.

- Öğretmenlik mesleğine olan bağlılığını yürekten hisseder ve kendi alanında çalışmaktan büyük memnuniyet duyar.
- Türk Eğitim Sistemi içindeki rolünü, görevlerini ve yükümlülüklerini tam anlamıyla kavrar.
- Mesleki düzenlemeleri (kanunlar, yönetmelikler, tüzükler vb.) eksiksiz bir şekilde özümüyor ve bu kurallara titizlikle uyar.
- Farklı koşullarda eğitim-öğretim ortamlarını başarıyla düzenleme yeteneğine sahiptir.
- Eğitim ortamını adil bir şekilde kurar ve her öğrencinin eşit fırsatlara sahip olduğundan emin olur.
- Çevresindeki kaynakları ve imkânları en iyi şekilde kullanır ve çevresindeki diğer bireylerle iş birliği içinde çalışır.
- Sınıf yönetimi konusunda gerekli bilgiye ve becerilere sahiptir ve sınıf içinde düzeni sağlar.
- Öğrencilerin spor aktiviteleri aracılığıyla fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimlerini artırmanın önemini kavrar.
- Öğrenci sorunlarına duyarlıdır ve bu sorunların çözümü için çaba harcar.
- Özel eğitim alanında uzmanlaşmıştır ve ihtiyaç duyan öğrencilere gerekli rehberliği sunar.
- Eğitim-öğretim programlarına uygun olarak yıllık, günlük ve ders dışı planlar hazırlar, uygular, değerlendirir ve sürekli olarak geliştirir. (İlkin, 1998).

Beden eğitimi ve spor öğretmenin uzmanlık gerektiren bilgi ve yetenekleri aşağıda özetleyebiliriz:

- İnsan Vücudu Bilgisi: İnsan vücudu yapısı, işleyişi, gelişimi ve hareketlerini anlamak için gerekli bilgiye sahiptir.
- Hareket Analizi Yeteneği: İnsan hareketlerini inceleyebilir ve analiz edebilir.
- Sağlık Bilgisi: Sağlık konularında temel bilgilere sahiptir ve sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik eder.
- Spor Branşları Bilgisi: Farklı spor branşlarının kurallarını, tekniklerini ve taktiklerini bilir.
- Teorik Bilgiyi Pratiğe Dökme Yeteneği: Teorik bilgiyi uygulamaya geçirebilir ve öğrencilere aktarabilir.
- Faaliyet Organizasyonu ve Grup Çalışması Becerisi: Aktiviteleri düzenler, grup çalışmalarını organize eder.
- Estetik ve Ritim Bilgisi: Sporun estetik, dans ve ritmik yönlerini anlar.
- Uzmanlık Alanı: Belirli bir spor dalında derin bilgi ve yeteneklere sahiptir.
- Araştırma Yeteneği: Sporla ilgili güncel araştırmaları takip eder ve değerlendirir.
- Spor Alışkanlığı Kazandırma Yeteneği: Öğrencilere düzenli ve ömür boyu spor yapma alışkanlığını nasıl kazandıracaklarını öğretir.
- Öğrenci Yönlendirme ve Geliştirme Yeteneği: Öğrencileri, ilgi, istek ve yeteneklerine göre sporla yönlendirir ve geliştirir.
- Okul Spor Takımları Yönetimi: Okul spor takımları oluşturur, hazırlar ve yarışmalara katılım konusunda bilgi sahibidir.
- Spor Örgütleri ve Uluslararası Bilgi: Türk spor örgütlerini tanır, ilişki kurar ve uluslararası spor örgütleri hakkında bilgi sahibidir.

Bu bilgi ve becerilere sahip bir beden eğitimi ve spor öğretmeni, öğrencilere sporu sevdirmek, sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek ve sporun faydalarını aktarmak için önemli bir role sahiptir (İklım, 1998).

Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin genel kültür ve kişisel özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

- *Genel Kültür*: Öğretmen, ülkesinin tarihini, fiziksel özelliklerini, ekonomik durumunu ve sosyal yapısını anlar. Aynı zamanda dünya devletleri, demokrasi gibi evrensel konular hakkında bilgi sahibidir.
- *Atatürk İlke ve İnkılâpları*: Atatürk ilke ve inkılâplarına bağlıdır ve bu ilkeleri benimser.
- *Milli Değerlere Saygı*: Türk milletinin milli, insani, manevi ve kültürel değerlerini korur ve geliştirir.
- *İnsan Sevgisi*: Ailesini, çevresini, vatanını, milletini ve insanları sevmeye ve yüceltmeye çalışır.
- *Demokratik Tutum*: Milli, demokratik, laik ve sosyal hukuk devletinin gerektirdiği tutum ve davranışlara sahiptir.
- *Sağlık ve İyi Hali*: Fiziksel, zihinsel ve ruhsal açıdan sağlıklıdır.
- *Eleştiri ve Öz Eleştiri*: Eleştiriye ve öz eleştiriye açık bir tutuma sahiptir.
- *Tutarlı Davranış*: Okulda ve çevresinde tutarlı davranış sergiler.
- *Tolerans ve Çeşitlilik*: Dil, ırk, cinsiyet ve din gibi farklılıkları gözetmeden, her öğrenciye eşit fırsatlar sunar ve adil bir tutum sergiler.
- *İyi İletişim*: Türkçeyi etkili bir biçimde kullanır, iletişim becerilerine sahiptir.
- *Çevre ve Kültür Bilinci*: Doğa, çevre ve tarihi değerlere duyarlıdır.
- *Kültür Düzeyi*: Yeterli bir kültür düzeyine sahiptir.
- *Güvenilirlik ve Disiplin*: Güvenilir, disiplinli ve önderlik özelliklerine sahiptir.
- *İşbirliği Yeteneği*: Kurum içi ve dışındaki kişilerle işbirliği yapar, gerektiğinde rehberlik eder.
- *Yaratıcılık ve Estetik Anlayış*: Yaratıcı, estetik ve mizah duygularına sahiptir.
- *Yabancı Dil Yeteneği*: İletişim kurabilecek düzeyde yabancı dil bilgisine sahiptir.
- *Zaman Yönetimi*: Serbest zamanını faydalı bir şekilde kullanır.
- *Beden eğitimi ve spor öğretmenleri*, genel kültür ve kişisel özellikleriyle sadece kendi branşlarında değil, aynı zamanda öğrencilerine daha geniş bir perspektif sunarak eğitimlerine katkıda bulunurlar (İlkim, 1998).

## **2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR TARAMASI**

### **2.1 İlk Yardım ve Tarihçesi**

#### **2.1.1. İlk Yardım Kavramı**

İlk yardım, herhangi bir kaza, hastalık veya yaşamsal fonksiyonların tehlikeye girmesi durumunda sağlık personeli olay yerine gelene kadar ilaçsız eldeki imkânları kullanarak hastanın/kazazedenin hayatını kurtarma ya da durumun daha kötüye gitmesini engelleme çabasıdır (Yüksel, Cücen, 2011; Güler, Bilir, 1994). İlk yardım tecrübeli kişilerin sağlık birimlerinin olay yerine gelene kadar hastayı kurtarma, durumunun kötüye gitmesini engelleyen girişimlerdir. İlk yardım bir tedavi değildir. Acil tedavi uygulamaları, sağlık eğitimi almış yasal izinli bireylerce yapılırken, ilkyardım, bilgi sahibi olan tüm kişilerce uygulayabildiği, sınırlı, basit girişimlerdir (Güngör ve Hanilçi, 2013).

#### **2.1.2. İlk Yardımın Tarihçesi**

Herhangi bir belge olmamasına rağmen ilk yardımın insanlık tarihiyle başladığını söylemek mümkündür. Kesin bir tarih belirlemek mümkün olmasa da, ilk yardımın gelişimi tarih boyunca çeşitli faktörlerle etkilenmiştir. Özellikle savaşlar, hekimlik ve cerrahi alanındaki ilerlemelerin yanı sıra ilk yardım uygulamalarının da gelişmesine katkı sağlamıştır. Bu dönemlerdeki savaşlarda kazananın hayatta kalma olasılığı, doğru ve hızlı müdahalelere bağlıydı ve bu da ilk yardımın önemini artırdı. Bu bağlamda, ilk yardım uygulamalarının gelişimi için çalışmaların başlatıldığını söyleyebiliriz (Çil,2007).

##### **2.1.2.1. İlk Çağlarda İlk Yardım**

İlk yardımın tam olarak nerede ve ne zaman başladığına dair kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Ancak, ilk yardım uygulamalarının insanlık tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir. İkel toplumlarda, yaralanan bireylerin yaralarını bitki örtüsüyle sardığı ve donmak üzere olan kişileri korunaklı alanlara aldıkları gibi davranışlar, ilk yardımın erken örnekleri olarak kabul edilebilir. Ayrıca, yaklaşık

5000 yıl önce Mısır'da, savaş sırasında yaralanan askerlerin cephe gerisine taşınıp belirli yerlerde tedavi edilmesi, dönemin ilk yardım uygulamalarına dair önemli bir kanıt olarak görülmektedir. (Uçar, 2008). Tarihin ilk çağlarından zamanımıza kadar ulaşan yazılı ve resimli belgeler, tarihin ilk çağlarında insanların toplayıcılık, avcılık ve bölgelerini kurmak için savaştıkları göstermektedir. İlk çağ koşullarında oluşan doğal afet, salgın, savaş ve avlanmak ilk yardıma ihtiyaç duyulan durumlardır. Milattan önce yaklaşık 1550 yılına tarihlenen Ebers Papirüsü, 48 farklı tıbbi durum ve yaralanma hakkında önemli bilgiler içerir. Bu bilgiler, temel tıbbi müdahaleler, acil yardım yöntemleri ve tedavi protokolleri olmak üzere üç ana kategoride sıralanabilir (Uçar, 2008).

#### **2.1.2.2. Yakın Çağlarda İlk Yardım**

İlk yardım kavramını ilk kez dillendiren ve bu alanda yazılı eseri kaleme alan kişi Esmarsch'tır (Uçar, 2008). 1823-1908 yılları arasında yaşamış olan Alman asıllı Esmarsch, özellikle askeri cerrahi alanında tanınmış ve ilk yardımın bilimsel temeller üzerine oturtulmasında önemli katkılarda bulunmuştur. Fransa-Alman savaşında Alman ordusunda sıhhiye reisliği yapmış, ardından bir askeri hastanede çeşitli görevler üstlenmiştir (Çil, 2007). Esmarsch'ın "Harp Meydanlarında İlk Yardım ve Yaralılara İlk Yardım" adlı eseri, diğer ülkelerde de yaygın olarak kullanılmıştır. Ayrıca, Dr. Mayor tarafından 1831'de geliştirilen üçgen sargının yaygınlaşmasını sağlamıştır (Uçar, 2008). 1870'te Britanya Kızılhaç Cemiyeti savaş sırasında ilk yardım uygulamalarını organize etmek için kurulmuş, 1879'da ise İngiltere'de "St. John Sıhhi İmdat Teşkilatı" ilk yardım kavramını resmen kabul etmiştir. 1912'de Sir J. Contile tarafından hazırlanan "İlk Yardım İlkeleri ve Yönetmeliği" ise ilk yardım standartlarını belirlemiş ve yaygınlaştırmıştır (Çil, 2007).

#### **2.1.2.3. Türkiye'de İlk Yardım**

Osmanlı İmparatorluğu'nda olduğu gibi, Türkiye Cumhuriyeti'nde de ilk yardım hizmetleri Silahlı Kuvvetler bünyesindeki Sıhhiye Birlikleri tarafından yürütülmektedir. Olağanüstü durumlarda ise Sivil Savunma Teşkilatı, kurtarma, ilk yardım ve yaralı sevk hizmetleri sunmaktadır (Uçar, 2008).

1861'de Cenevre'de yapılan bir toplantıda, savaş, salgın ve felaketlerde hasta ve yaralılara yardım etmek amacıyla bir sivil toplum örgütü kurulması kararı alınmış ve anlaşma imzalanmıştır. Osmanlı Devleti, bu anlaşmaya uyarak 1867'de Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ni kurmuş, başkanlığa ise Dr. Hacı Arif Bey atanmıştır (Uçar, 2008). Cumhuriyet döneminde ise Kızılay, önemli bir gelişim göstererek Ankara'da merkez binasına kavuşmuş, 1935'te Atatürk'ün talimatıyla Hilal-i Ahmer adı Kızılay olarak değiştirilmiştir. Türkiye Kızılay Derneği, uluslararası yardım derneklerinin de üyesidir ve kan temini ile ilk yardım faaliyetlerine devam etmektedir (Çil, 2007). İlk yardımın önemi arttıkça, kamu ve gönüllü kuruluşlar uluslararası programlarda aktif rol oynamaktadır (Uçar, 2008).

## **2.2. İlk Yardımın Önemi, Amaçları, İlk Yardımcı ve İlk Yardımcının Özellikleri**

### **2.2.1. İlk Yardımın Önemi**

Kaza sonucu meydana gelen bütün sağlık sorunlarına eğitim almış kişiler tarafından yapılan tıbbi müdahaleler ölümcül yaralanmaları %20 oranında azalmasını sağlar (Uçar 2008). İlk yardımın ne kadar önemli olduğunu gösterebilmek amacıyla Afet ve Acil Durumu Yönetimi Başkanlığı'nın yayınlamış olduğu ve kalp durması durumunda bir insanın fizyolojisindeki değişimler Buna göre 20 kalbin durması sonucunda ilk 4 dakika beyinde herhangi bir hasar olmamaktadır ancak 4-6 dakikada beyin hasarı başlamaktadır. Kalp durmasından sonraki 6-10 dakikada ilerleyen beyin hasarı olmakta ve 10'uncu dakikadan sonra geri dönüşümü olmayan beyin hasarları meydana gelmektedir (Göktaş, 2022). Bu zaman süresinde, tam teşekküllü sağlık ekibinin ulaşamayacağı durumlarda sağlık ekibiyle görüşülmeli ve ön değerlendirme sonucu ekiplerin vereceği talimatlar dinlenmelidir (Uçar 2008). Yaşam kurtarıcı ilk yardım uygulamalarının önemi aşağıdaki gibidir;

- Yataklı tedavi kurumlarında yatış süresini azaltarak tedavi maliyetlerini düşürür.
- İlk yardım, süreğen iyileşme sürecinin gidişatında etkilidir.
- Hastada/yaralıda gerçekleşen travmalar kontrol edilebilir.
- Ani oluşum gösteren hastalık, travma durumlarında uygulanan ilk yardım tedbirleriyle vücut sistemleri korunmaya çalışılır.

- Kaza ve farklı doğaüstü olaylarda kişilerin, halkın sağlığını korumaya hizmet eder.
- İlk yardım materyallerinin kullanımı ile yaralıların/hastaların genel tıbbi durumları kontrol edilebilir, sekel kalmaları engellenebilir.
- İlk yardım konusunda eğitilmiş bireyler, hangi uygulamaların hangi durumlarda yapılması gerektiğine kolay karar kılabilirler.
- İlk yardım, tüm yaş aralığındaki bireylerde travma kaynaklı mortaliteyi düşürür.
- Olay yerinde süre kısıtlı ve önemlidir.
- Olay sahasına acil sağlık hizmetinin ulaşması bazen fazla süre alabilir. Maalesef süre kaybedilmesi, mortalite oranını yükselten etkenler arasında yer almaktadır.
- Nüfus yoğunluğunun olduğu yerleşkelerde sağlık hizmetleri yetersiz olabilir ya da olay yerine gelmekte gecikebilir bu tür durumlar ilk yardımın önemini daha net gösterir.
- İlk yardım, her anlamda bireyler ve toplum adına güven ortamı tesis eder.
- İlk yardım, güvenlik ve önlemler temel alır.
- İlk yardım olayı tanımlayıcı tüm soruların cevaplandırılmasına olanak verir (Billier, 2018).

### **2.2.2. İlk Yardımın Amaçları**

- Hayati tehlikenin oluşmasını engellemek (Uçar, 2008)
- Yaşamsal değerlerin sürdürülmesine olanak tanımak
- Hasta/kazazedenin durumunun daha kötüye gitmesini engellemek
- Kaza sonrası iyileşmeyi kolaylaştırmak (Güler, 1994; Coşkun, 2004; Uçar, 2008).

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

#### **2.2.3.1. İlk Yardımcı**

İlk yardım, hasta ve yaralıların en yakın sağlık kuruluşuna ulaşana kadar, durumlarının kötüleşmesini engellemek amacıyla eğitim almış kişiler tarafından yapılır. Kaza anında olay yerine ilk ulaşan ve müdahale eden kişiler genellikle trafik ekipleri, itfaiye personeli, jandarma ve olay yerinde bulunan diğer vatandaşlardır (Uçar, 2008)..

#### **2.2.3.2. İlk Yardım Yapacak Kişide Bulunması Gereken Özellikler**

- İnsan vücudu ve anatomisi hakkında temel bilgiye sahip olunması,
- İlk yardımı uygulayacak kişinin kendi güvenliğini öncelikli olarak sağlaması,,
- Soğukkanlı kalıp, yaralıyı dikkatlice değerlendirmesi,
- Çevresel koşulları göz önünde bulundurarak uygun adımları atabilmesi,
- Olayı sakin bir şekilde ve eksiksiz olarak bildirip, yardım çağırması,
- Çevredeki kişileri etkili bir şekilde yönlendirebilmesi,
- Çevredeki bireylerle sağlıklı iletişim kurarak, ortamı sakinleştirmesi gereklidir (İnan vd., 2011).

### **2.3. İlk Yardımın Temel Uygulamaları**

İlk yardımda aşama aşama ilerleyip öncelikler göz önünde bulundurulması gerekir. Aksi takdirde yapılacak uygulamalar etkisiz hatta olumsuz olur. Örnek vermek gerekirse hasta/kazazedenin aşırı derecede bir dış kanamasına müdahale etmek yerine haberleşmeye ayrılacak süre hastanın kan kaybından ölmesine neden olabilir. Bu nedenle, ilk yardım uygulamalarında, aşağıda belirtilen 6 adımın, tercihen sırasıyla takip edilmesi büyük önem taşır (Uçar, 2008).

- Olay yeri güvenliği (TEDBİR),
- Tıbbi değerlendirme (TANI),
- İlk yardım müdahalesinin gerçekleştirilmesi (TEDAVİ),
- Yardım çağrısının ve iletişimin sağlanması (TELEKOMÜNİKASYON),

- Yaralıların durumu göz önünde bulundurularak öncelik sırasına göre değerlendirilmesi (TRİAJ)
- Yaralıların güvenli bir şekilde ve uygun yöntemlerle taşınması (TRANSPORTASYON),
- İlk yardımın temel aşamaları: Koruma, Bildirme ve Kurtarma (KBK) (İnan vd., 2011).

### **2.3.1. Koruma**

Olayın gerçekleştiği alandaki tehlikeler tespit edilerek güvenli bir çevre sağlanmalıdır. Trafik kazalarında uygun mesafeye trafik işaret ve levhaları konularak trafik akışının tekrar bir kazaya neden olması engellenmelidir. Gerekiyorsa yaralı uygun bir teknikle taşınarak güvenli bir alanda müdahalesi yapılmalıdır. Olay yerinde kopmuş elektrik tellerinden elektrik çarpması yaşanmaması için gerekli tedbirler alınmalıdır. Araçlar kontak kapatılıp el freni çekilerek güvenli hale getirilmelidir. Gaz kaçağı ve patlayıcı madde olabileceği için olay yerinde sigara içilmesi engellenmelidir. Ev yangınlarında gaz vanaları ve elektrik kontağı kapatılmalıdır. İlk yardımcı kendi can güvenliğini ve ortam güvenliğini sağladıktan sonra bildirim ve kurtarma aşamasına geçmelidir (Göktaş, 2022).

### **2.3.2. Bildirme**

Acil yardım kurtarma kuruluşu (112) en kısa sürede aranmalıdır. Aramada dikkat edilecekler şu şekildedir;112 aranırken sakin olunmalı, aranan sağlık kuruluşundaki görevlinin sorduğu sorular net olarak cevaplandırılmalıdır. Adres doğru bir şekilde ve tam olarak söylenmelidir. Olay yerine yakın bulunan herkes tarafından bilinebilecek bir yerin adı verilerek adresin daha kolay bildirilmesi sağlanmalıdır. Arayan kişi kim olduğunu, aranan numaranın, arayan kişiye ait olup olmadığını söylemelidir. Olayın tam olarak ne olduğu, yaralı sayısı ve durumları bildirilmelidir. Yapılan ilk yardım müdahaleleri varsa bildirilmelidir. 112 görevlisinin olayla ilgili gereken tüm bilgileri aldığını belirtmeden arama işlemi sonlandırılmamalıdır (Göktaş, 2022).

### 2.3.3. Kurtarma

İlk yardım bilgisi net olmayan kişiler kesinlikle müdahale etmemelidir. İlk yardımda tecrübesi olan kişilerde olay yerinde soğukkanlı bir şekilde aşamaları olabildiğince hızlı geçerek yaralının tanısını yapıp müdahalelerini net bir şekilde uygulamalıdır (İnan vd., 2011) (Şekil 1).



Şekil 1. İlk yardım temel uygulamaları(WEB 1)

### 2.3.4. Öncelikli yapılması gerekenler

Hasta veya kazazedenin genel durumunu kontrol edip (ABC'si) değerlendirmeli öncelikle yapılması gereken müdahaleleri tespit edip hastanın bilinci açıksa ona güven verip hastanın kaygılarını gidermelidir. Hasta veya kazazedenin durumun kötüye gitmemesi adına eldeki imkânların hepsini kullanmalı, kazazedenin açık yaraları varsa müdahale etmeli kırıkları eldeki imkânlarla atel vb. şekilde sarmalı hasta veya yaralıyı sıcak tutup kaza sırasında oluşan bütün yaralarını görmeye çalışmalıdır (Aydınlık, 2019). Yaralıyı çok fazla hareket ettirmeden müdahalelerini yapmalı hastanın en uygun şekilde sevk edilmesini sağlamalıdır (en uygunu 112 aracılığıyla) (Uçar 2008).

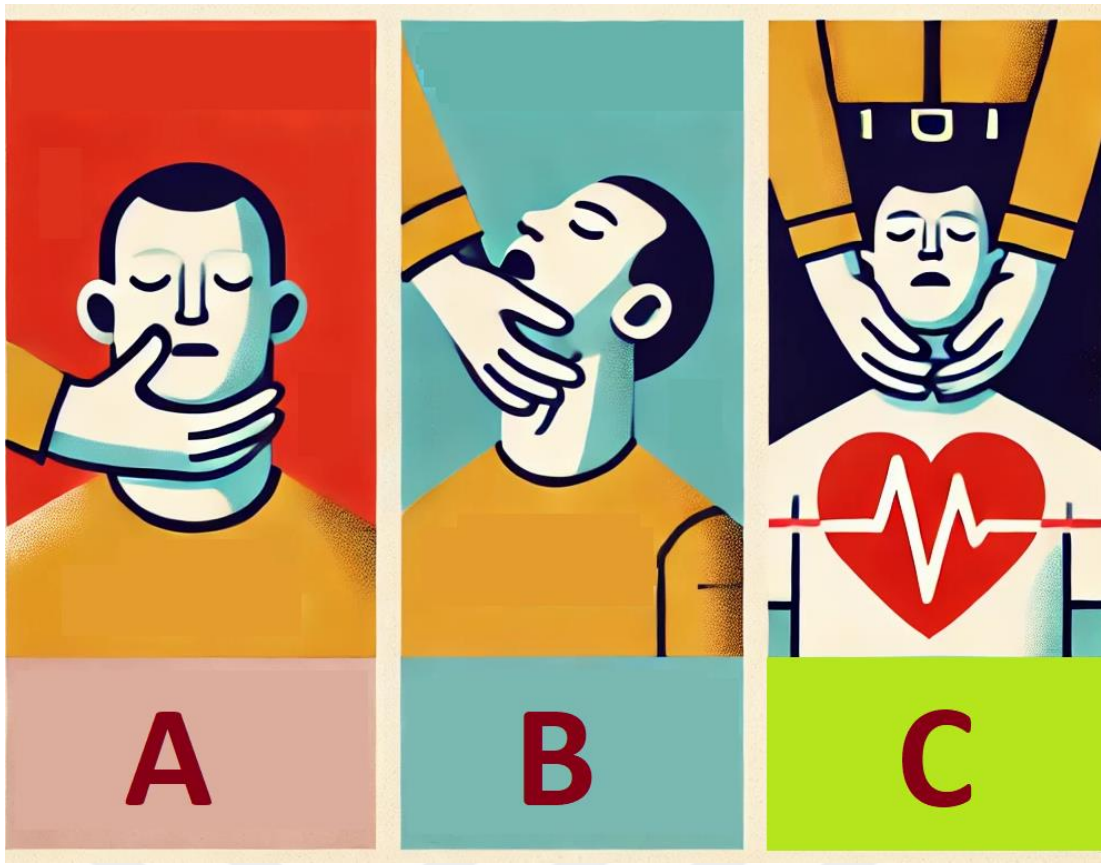
### 2.3.5. İlk Yardımın ABC'si

Bilinç kontrolü yapılmalı, bilinç kapalı ise;

**A.**Hastanın hava yolunun açık olup olmadığına bakılır

**B.**Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle solunum değerlendirilmesi yapılır

**C.**Şah damarında yada nabız alabileceği diğer bölgelerden 5-10 saniye nabız alınarak dolaşım değerlendirmesi yapılır (İnan vd., 2011) (Şekil 2).



Şekil 2. İlk Yardımın ABC'si (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

### 2.3.6. Yaşam zinciri

4 halkadan meydana gelen yaşam zincirinin ilk 2 halkası ilk yardımcı tarafından yapılırken son 2 halka sağlık personelleri tarafından yapılır (Uçar 2008).

1. HALKA: Hasta veya yaralıyı sağlık kurumuna bildirme,
2. HALKA: İlk Yardım sırasında Temel Yaşam Destek sağlama,
3. HALKA: Acil tıbbi yardım hizmetleri,
4. HALKA: Hastane acil servisleridir (İnan vd., 2011) (Şekil 3).



Şekil 3. Yaşam zinciri (WEB 2)

## **2.4. İnsan Vücutu ile İlgili Bilinmesi Gerekenler**

Dolaşım Sistemi: Genellikle kırmızı renkli olan kan, ortalama bir yetişkinde vücut ağırlığının yaklaşık %8'ini veya 1/13'ünü oluşturur, bu da yaklaşık olarak 4-5 litre kan demektir. Bedenimizin canlılığını sürdürebilmesi için vazgeçilmez bir rol oynayan kan oksijen, besin maddeleri, hormonlar, pıhtılaşma faktörleri ve savunma elemanları gibi hayati bileşenleri hücrelere taşıyan bu yaşamsal sıvı, kalp ve damarlar aracılığıyla bütün vücutta dolaşır (Türk Kızılayı, 2018).

### **2.4.1. Kanın Vücuttaki Görevleri**

Kan, vücudumuzun hayati işlevlerini düzenleyen çok önemli bir sıvıdır. İlk olarak, hemoglobin aracılığıyla dokulara oksijen taşıırken akciğerlerden karbondioksiti uzaklaştırarak vücut sıvılarının pH dengesini sağlar. Ayrıca, besin maddeleri, hormonlar ve enzimler gibi önemli bileşenleri hücrelere taşıyarak metabolizmanın işleyişine destek verirken, metabolizma sonucu açığa çıkan ısıyı düzenler ve vücut ısısını sabit tutar. Kan, bağışıklık sisteminin koruyucu bir unsuru olarak da hizmet verir, lökositler sayesinde virüsler ve bakteriler gibi yabancı maddeleri etkisiz hâle getirir ve lenfositler aracılığıyla bağışıklık tepkilerini başlatır. Son olarak, trombositler kanın pıhtılaşmasını sağlar, bu da kan kaybını önler ve yaralanmalara karşı vücudu korur. Tüm bu görevler, kanın vücudun dengeli ve sağlıklı bir şekilde çalışmasını sürdürebilmesi için oynadığı kritik rolü vurgular (MEB,2015).

#### **2.4.1.1. Nabız**

Nabız ölçümü, kişinin kalp atışlarının damarlar üzerindeki basıncın neden olduğu titreşimlerin deri yüzeyindeki hissedilmesidir. Bu ölçüm, kalp atış hızı, ritmi ve gücünün doğru ve uygun bir teknikle değerlendirilmesini içerir. Ayrıca nabız, kalp sağlığının yanı sıra damar hastalıklarının tanısında da önemli bir rol oynar (MEB,2015).

##### **2.4.1.1.1. Nabız Hızı (Sayısı)**

Bir kişinin nabız hızı, yaşına, cinsiyetine, fiziksel durumuna ve yaptığı aktiviteye göre değişiklik gösterir. Normal bir yetişkinin nabız hızı genellikle dakikada altmış ile yüz atım arasında olur. Eğer bu hız dakikada altmış atımın altına

düşerse buna bradikardi, yüz atımın üzerine çıkarsa taşikardi denir. Nabız sayısı, bir dakikada kalbin attığı vuruş sayısını ifade eder ve genellikle dakikadaki atım sayısı (bpm) olarak ölçülür (MEB, 2015).

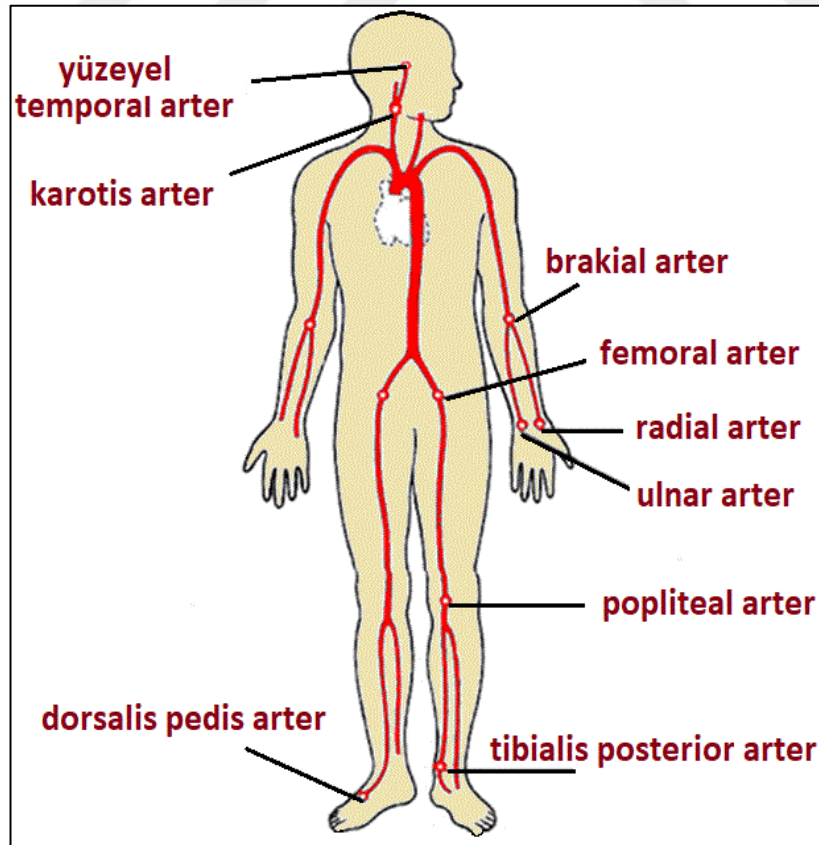
#### 2.4.1.1.2. Yaşlara göre nabız hızı:

- Yeni doğan bebeklerde (0-1 ay) 120-160 bpm
- Bebeklerde (1-12 ay) 100-150 bpm
- Çocuklarda (1-10 yaş) 70-120 bpm
- Gençlerde (11-17 yaş) 60-100 bpm
- Yetişkinlerde (18 yaş ve üzeri) 60-100 bpm (MEB, 2015).

Ancak unutulmamalıdır nabız sayısını belirleyen tek etken yaş değildir.

#### 2.4.1.1.3. İnsan vücudunda nabız alınan arterler:

Aşağıdaki görselde, her arterin adı ve bulunduğu bölge görüntülenmektedir. Bu arterler, nabızın ölçülmesi ve tıbbi değerlendirmeler için kullanılan yaygın yerlerdir. Ancak nabız alırken dikkatli ve nazik olunmalı ve özellikle karotid arter gibi önemli arterlere baskı uygulanırken dikkatli olunmalıdır (Şekil 4).



Şekil 4. İnsan vücudunda nabız alınan arterler (Alpman, 2024)

#### **2.4.2. Solunum Sistemi**

Vücut, oksijeni alarak enerji üretirken, atık ürün olarak karbondioksiti dışarı atar. Solunum yolu (burun, burun boşluğu, ağız, yutak, damak ve soluk borusu) ve akciğerler (bronşlar ve bronşçuklar) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Solunum sayısı; Bebeklerde dakikada 18-24 kez iken çocuklarda dakikada 16-22 yetişkin bireylerde ise dakikada 12-20 kez olarak kabul edilir. Unutulmaması gereken solunum sayısında sadece yaş etken değildir (Türk Kızılayı, 2018).

Normal ölçümler, genellikle koltuk altından alınan vücut sıcaklığına dayanır. Yetişkin bir kişinin vücut sıcaklığı yaklaşık 36,5 derecede bulunurken, bebekler için normal kabul edilen sıcaklık değeri 37,5 derecedir(Türk Kızılayı, 2018).

#### **2.4.3. Hareket sistemi**

Vücudun hareket etmesini, desteklenmesini ve korunmasını sağlayan hareket sistemi, kemikler, eklemler ve kaslar gibi üç ana bileşenden meydana gelir (İnan vd., 2011).

#### **2.4.4. Sinir sistemi**

Sinir sistemi, bilinç, düşünme, algılama, hareketlerin koordinasyonu, denge ve solunum ile dolaşım gibi vücudun temel işlevlerini düzenleyen bir sistemdir. Bu sistemi oluşturan temel yapılar ise beyin, beyincik, omurilik ve omurilik soğanıdır (İnan vd., 2011).

#### **2.4.5. Boşaltım sistemi**

Boşaltım sistemi, vücuttaki iç dengeyi sürdürmek için kanı süzerek gerekli maddeleri korurken, zararlı atıkları atmaya sağlar. Bu sistemi oluşturan temel organlar ise böbrekler, idrar kesesi, idrar kanalları ve idrar borusudur(İnan vd., 2011).

#### **2.4.6. Sindirim sistemi**

Sindirim sistemi, ağızda dil ve dişler yardımıyla öğütme işlemine başlayarak yemek borusu, mide, safra kesesi, pankreas ve bağırsaklardan oluşur ve bu sistem besinlerin sindirilmesini ve vücuda dağıtılmasını sağlar.

## **2.5. İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlar ve Yapılması Gereken İlk Yardımlar**

### **2.5.1. Solunum Yolu Tıkanıklıkları**

Hava yolunun, solunumu sınırlayacak şekilde tıkanması, tam veya kısmi olabilir (İnan, vd. 2011).

#### **2.5.1.1. Kısmi Tıkanma**

Kısmi hava yolu tıkanması, hava yolunda bir engel nedeniyle havanın sınırlı bir şekilde geçiş yaptığı bir durumdur. Bu durumda kişi hala nefes alabilir, öksürebilir ve konuşabilir. İlk yardım müdahalesi sırasında, kişiye doğrudan müdahale edilmez ve öksürmeye devam etmesi teşvik edilir, çünkü öksürük tıkanmayı hafifletebilir (Türk Kızılayı, 2018).

#### **2.5.1.2. Tam Tıkanma**

Kişinin nefes alamadığı, acı çektiği, ellerini boynuna götürdüğü, konuşamadığı ve renginin morardığı acil bir durumu ifade eder. Bu tehlikeli durumda, Heimlich Manevrası (karına bası uygulama) gibi acil ilk yardım yöntemleri kullanılarak tıkanma giderilmeye çalışılır. Bu manevra, kişinin boğazındaki yabancı cismin çıkartılmasına yardımcı olabilir ve yaşam kurtarmak için hızlı bir müdahale gerektirir (İnan, vd. 2011).

*Heimlich manevrası:* Diyaframın güçlü bir şekilde kasılmasıyla, akciğerlerdeki hava ve tıkanmaya neden olan cismin yukarı doğru itildiği ve ağız yoluyla dışarı atılmasını sağlayan bir ilk yardım yöntemidir (Polat ve Turacı, 2003).

*Bilinci yerinde kişilerdeheimlich manevrası*

- Hasta ayakta veya oturur pozisyonda olabilir.
- Hasta yanınızda veya arkasında durur.
- Bir elle hastanın göğsü desteklenir ve öne eğilmesi sağlanır.
- Diğer elin topuğuyla hızla ve güçlü bir şekilde hastanın sırtına, özellikle kürek kemikleri arasına, 5 kez vurulur.
- Tıkanıklık açılıp açılmadığı kontrol edilir; eğer açıldıysa işlem sona erdirilir.
- Tıkanıklık hala devam ediyorsa, Heimlich Manevrası devam eder.

- Hastanın arkasına geçilir ve onun gövdesi kavranır.
- Bir elin başparmağı, midenin üst kısmına ve göğüs kemiğinin altına gelecek şekilde yumruk yapar.
- Diğer el, yumruk yapılan eli kavrar.
- Şiddetli bir şekilde, arkaya ve yukarı doğru baskı uygulanır.
- Bu hareket, yabancı cisim çıkana kadar 5 kez tekrar edilir.
- Tıkanıklık hala geçmediyse, tekrar hastanın sırtına vurulur.
- Bu işlemler sırt vurma ve karına basma olmak üzere 5'er kez dönüşümlü olarak tekrarlanır

Hasta bilincini kaybederse, hemen sert bir zemin üzerine yatırılır, solunumu ve nabızı kontrol edilir, 112 gibi tıbbi yardım çağrılır ve temel yaşam desteği sağlanır (İnan, vd. 2011).

*Bilincini kaybetmiş kişilerde Heimlich Manevrası şu şekilde uygulanır:*

- Hasta yere yatırılır ve yan pozisyonda sırtına 5 kez vurulur.
- Tıkanıklık açılmazsa hasta düz bir zeminde başı yana çevrilir.
- Hastanın bacakları üzerine oturulur, böylece bir el göbeğin üzerine ve diğer el ise göğüs kemiğinin üzerine yerleştirilir.
- Karın bölgesinin ortasından, yukarıya doğru güçlü bir baskı yapılır.
- Şah damarından nabız ve solunum durumu değerlendirilir.
- Müdahale, engel tamamen ortadan kalkana kadar veya profesyonel yardım gelene kadar devam eder.
- Ayrıca, bu tür bir durumda, ilkyardım veren kişiler Temel Yaşam Desteği uygulamalarını yapmalıdır. Kurtarıcı nefes verildikten sonra hava gitmezse tıkanıklık şüphelenilmelidir. Bu durumda ilkyardımcı ağız içini kontrol etmeli ve eğer yabancı cisim görülüyorsa çıkarmalıdır (İnan, vd., 2011).

#### **2.5.1.2.1. Tam Tıkanıklıkta Yetişkin ve Çocuklara İlk Yardım**

Hasta, ayakta veya oturur durumda olabilir. İlk olarak, hastanın bilinci kontrol edilir. Sonrasında, sırtına, özellikle iki kürek kemiği arasına 5-7 kez kuvvetli şekilde vurulur. Eğer cisim çıkmazsa, hastanın arkasına geçilir ve vücut kavranır. Bir

el, baş parmağı midenin üst kısmı ile göğüs kemiği altına yerleştirilir ve diğer el bu eli sıkıca kavrar. Güçlü bir şekilde yukarıya ve arkaya doğru baskı yapılır, bu işlem yabancı cisim çıkana kadar 5-7 kez tekrarlanır (Şekil 5).

#### 2.5.1.2.2. Bebeklerde Tam Tıkanıklık Durumunda İlk Yardım

Bebeği, ilkyardımcının kolunun üzerine yüzüstü gelecek şekilde yatırın. Bebek bu pozisyondayken, başparmak ve diğer parmaklarla çenesinin altından tutarak başı sabit bir şekilde destekleyin. Bebeğin gövdesi aşağı doğru eğik bir pozisyonda tutulurken, kürek kemiklerinin arasına el bileğinin iç kısmı ile hafifçe 5 kez vurun. Daha sonra diğer kol kullanılarak bebeğin başını destekleyerek sırtüstü çevirin ve yabancı cismin çıkıp çıkmadığını kontrol edin. Eğer cisim hala çıkmamışsa, bebeği sırtüstü pozisyonda, gövdesi aşağıda olacak şekilde tutun. Göğüs kemiğinin alt kısmı ile karın üst kısmına iki parmakla 5 kez baskı uygulayın. Bu işlemleri, yabancı cisim çıkana kadar tekrarlayın. Cisim hala çıkmamışsa veya durum kritikse, acil tıbbi yardım için 112 gibi bir numarayı arayarak yardım çağırın. (Türk Kızılayı, 2018) (Şekil 5).



Şekil 5. Tam tıkanıklık durumunda yetişkin ve çocuklara ilk yardım (Alpman, 2024)

### 2.5.2. Kanamalarda İlk Yardım

Deri veya dokudaki bütünlük, fiziksel ya da kimyasal bir etki sonucu bozulabilir (Sözen, 2002). Trafik kazaları veya yüksekte düşme gibi kazalarda, genellikle iç kanamalar ölümün ana sebebidir. Bu tür kanamalar, çoğunlukla göğüs, karın ve pelvis bölgelerinde görülür ve ölümcül olabilir. İnsan vücudu, yaklaşık olarak vücut ağırlığının %13 ila %15'i kadar kan taşır. Bir yetişkinin vücudunda yaklaşık 5-6 litre kan bulunur, bu yüzden dolaşımdaki kanın %10'unun kaybı ciddi tehlike oluşturur. Yetişkinlerde bu miktar yaklaşık 600 ml, çocuklarda ise 250 ml civarındadır, bebeklerde ise sadece 30 ml kayıp bile büyük risk oluşturur. İç kanamalarda hızlı müdahale yaşamsal önem taşır (Sabuncuoğlu, 1997). Kanama başladığında, genellikle ciltte solukluk ve terleme gibi ilk belirtiler gözlemlenir. Bu, vücudun kan kaybetmeye başladığının göstergesidir ve ilerleyen aşamalarda şok belirtileri de görülebilir. Ancak bu belirtiler her kişide farklı şekilde gelişebilir. Eğer kanama durdurulmaz ve yeterli tıbbi yardım alınmazsa, kaybedilen kan miktarı artabilir ve ölüme sonuçlanabilir. Bu yüzden kanama durumlarında hızlı ve etkili bir şekilde ilk yardım yapmak, profesyonel tıbbi yardım almak son derece önemlidir (Somyürek, 1990;Olympia ve WanandAvner, 2005).

*Kanamanın ciddiyeti, bir dizi faktöre bağlı olarak değişebilir;*

- *Kanamanın hızı:* Kanın ne kadar hızlı aktığı önemlidir.
- *Kanama miktarı:* Büyük miktarlardaki kan kaybı daha ciddi bir durumu işaret edebilir.
- *Kanamanın olduğu vücut bölgesi:* Bazı bölgelerdeki kanamalar daha tehlikeli olabilir.
- *Kanayan damarın çeşidi:* Büyük arterlerden gelen kanamalar genellikle daha ciddidir.
- *Kanama süresi:* Uzun süren kanamalar daha fazla kan kaybına neden olabilir.
- *Kişinin fiziksel durumu ve yaş:* Genel sağlık durumu ve yaş, kanamanın ciddiyetini etkileyebilir.
- *Kanayan organın özelliği:* Hangi organın kanadığı da ciddiyeti etkileyebilir.

Bu faktörlerin tümü bir araya geldiğinde, kanamanın ne kadar ciddi olduğunu değerlendirmek için kullanılır. Özellikle acil durumlarda, hızlı bir şekilde

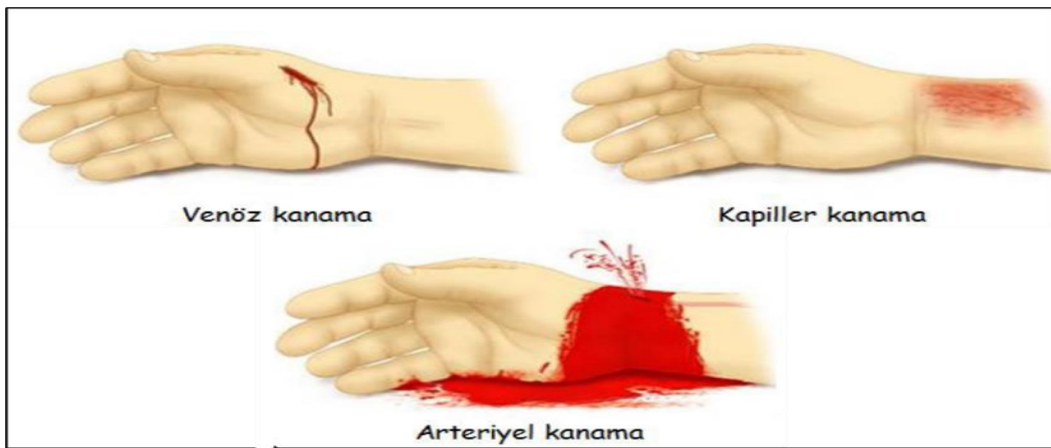
profesyonel tıbbi yardım almak çok önemlidir (Kakillioğlu vd.,2002;Tabak ve Somyürek,2008).

### 2.5.2.1. Dış Kanamalar

Yaradan kaynaklanan görünür kanamalara dış kanama denir. Cilt yaralanmaları genellikle bu tür açık kanamalara yol açar (Rodoplu,2003).

#### *Dış Kanama İlk Yardım Adımları;*

Yaralı veya hasta kişi ile karşılaşıldığında ilk olarak bilinç durumu ve solunum kontrol edilmelidir. Kanama görülen bölgeye, temiz bir bez veya gazlı bezle doğrudan baskı uygulanarak kanama durdurulmaya çalışılmalıdır. Kanama devam ediyorsa, ilk bez kaldırılmadan üzerine yeni bir bez eklenerek baskı artırılmalıdır. Eğer kanama hala durmazsa, bezler değiştirilmeden bandajla sıkı bir şekilde sarılabilir. Kanayan bölgeye en yakın basınç noktasına baskı uygulanmalı ve basınç yeterli değilse turnike kullanılabilir. Kanama bacak veya kol gibi uzuvlarda ise ve kırık şüphesi yoksa, kanama bölgesi kalp seviyesinin üstünde tutulmalıdır. Şok riski taşımaması için hasta sırt üstü yatırılmalı ve ayakları 30 cm kadar yukarı kaldırılmalıdır. Kanayan bölgeyi dışarıda tutarak, yaralı veya hasta örtülmeli, yapılan tüm müdahaleler kaydedilmelidir. Yaşam belirtileri belirli aralıklarla izlenmeli ve hasta ya da yaralı en kısa sürede uygun bir sağlık kurumuna sevk edilmelidir. (Uçar, 2007; Polat veTuracı,2003) (Şekil 6).



Şekil 6. Dış kanama türleri (MEB, 2015)

### **2.5.2.1.1. Turnike Kullanma Şartları**

- Uzun kopmuşsa,
- Kanama diğer yöntemlerle durdurulamıyorsa,
- Hasta veya yaralının uzun mesafeye taşınması gerekiyorsa,
- Çok sayıda hasta veya yaralının bulunduğu bir ortamda tek bir ilk yardımcı mevcutsa (Türk Kızılayı, 2018).

### **2.5.2.2. İç Kanamalar (vücutta görünmeyen tehlike)**

İç kanamalar, vücudun içinde gerçekleşen, gözle görülemeyen ancak ciddi bir sağlık sorununa yol açabilen olaylardır. Bu tür kanamalar, genellikle düşme, çarpma, darbeler veya iç organlarda meydana gelen sorunlar gibi nedenlerle oluşur. İç kanamalar, dışarıdan kan görülmediği için teşhis etmesi zordur, ancak belirtileri ciddi olabilir. İç kanamalar, zamanında müdahale edilmezse hayati tehlike oluşturabilir, bu nedenle hemen tıbbi yardım alınması önemlidir. Kanın damarlardan çıkarak vücut içindeki bir boşluğa sızması olayına "iç kanama" denir. Bu tür kanamalar vücut içi boşluklarda meydana gelir. İç kanamalar, doğrudan darbe, ezilme, sıkışma veya kemik kırıkları gibi travmatik olaylar sonucunda olabileceği gibi mide ülserinin yırtılması gibi iç organlarda meydana gelen durumlar sonucu da gelişebilir (Karaböcüoğlu vd., 2004).

#### *İç Kanamalara İlk Müdahale;*

- Hasta Yaralı veya hasta kişinin bilinç ve solunum durumu hemen değerlendirilmelidir.
- Şok belirtileri gözlemleniyorsa, yaralı veya hasta sırt üstü yatırılmalı ve ayakları yaklaşık otuz cm yükseltilmelidir
- Hasta veya yaralıya ağız yoluyla hiçbir şekilde yiyecek veya içecek verilmemelidir. Ayrıca, olası kusma durumuna karşı başı yan tarafa çevrilmelidir.
- Eğer vücutta kapalı bir kırık varsa, iç kanamaları önlemek amacıyla yaralı veya hasta hareketsiz bir şekilde tutulmalıdır.
- Yaralı veya hastanın yaşam belirtileri düzenli aralıklarla izlenmeli ve kaydedilmelidir.

- En kısa sürede profesyonel tıbbi yardım çağrılmalı ve hasta veya yaralı, uygun sağlık kurumuna sevk edilmelidir (Badır,2005).

### 2.5.2.3. Doğal Deliklerde Oluşan Kanamalar

Ağız, burun, kulak, anüs (makat) ve üreme organlarında meydana gelen kanamalardır.

### 2.5.2.4. Burun Kanamasında İlk Yardım

Baş travması olmayan durumlarda, hasta yatırılarak baş biraz yükseltilmelidir, bu yöntem kanın burundan daha kolay akmasını sağlar. Ancak başın aşırı geriye eğilmemesine dikkat edilmelidir, çünkü bu durum beyine baskı yapabilir. Eğer baş travması yoksa ve burun kanaması devam ediyorsa, hasta oturur pozisyona alınarak baş hafifçe öne eğilmelidir. Burunun uç kısmı baş ve işaret parmaklarıyla dışarıdan sıkıştırılarak 5-10 dakika boyunca basınç uygulanmalıdır. Eğer hasta oturamıyorsa veya oturtulması mümkün değilse, yan yatış pozisyonu tercih edilmelidir. Buruna lokal olarak soğuk uygulama yapılabilir; buz ya da soğuk bir bezle burun bölgesine soğuk uygulanması, damarların büzülmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, baş aşırı geriye eğilmemelidir. Burun kanaması durduktan sonra, burun bölgesine baskı yapma, eğilme ya da üfleme gibi hareketlerden kaçınılmalıdır. Eğer kanama 15 dakikadan uzun sürer veya hasta büyük miktarda kan yutarsa, acil tıbbi yardım alınmalıdır (Ege, 1999; Kakillioğlud., 2002; Kocatürk, 2007; Anonymous, 2008) (Şekil 7).



**Şekil 7.** Burun kanamalarında ilk yardım (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

#### 2.5.2.5. Kulak Kanamasında İlk Yardım

- Eğer kanama hafifse, etkilenen bölge temiz bir bezle nazikçe silinmelidir.
- Kanama yoğun ve ciddi ise, kulak tıkanmadan steril bir gazlı bez veya temiz bir bezle kapatılmalıdır. Ancak, kulak içine herhangi bir cisim sokulmamalıdır.
- Hasta veya yaralının mümkünse hareketsiz bir pozisyonda, kanayan kulak üzerine yatması sağlanmalıdır. Böylece kanamanın şiddeti azalabilir.
- Kanama kontrol altına alınsa bile, en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Çünkü kulak kanamalarının altında yatan ciddi nedenler olabilir ve bu nedenlerin tıbbi değerlendirme gerektirebilir (Rodoplu,2003; Olgun vd.,1998) (Şekil 8).



**Şekil 8.** Kulak yaralanmalarında ilk yardım (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

### **2.5.3. Kemik ve Eklem Hasarlarında İlk Yardım**

#### **2.5.3.1. Kırıklar**

Kırık, kemiklerin bütünlüğünün bozulduğu bir tıbbi durumdur. Kemiklerde meydana gelen bu bütünlük kaybı, bazen basit bir çatlama şeklinde olabilirken diğer durumlarda kemik tamamen parçalanabilir. Kırıklar, vücudun herhangi bir bölgesinde veya eklem yüzeylerinde ortaya çıkabilir ve tıpta "fraktür" olarak adlandırılırlar (O' Steen, vd., 2003).

Kırık bir kemikle karşılaşıldığında, müdahale genellikle yaralının bulunduğu yerde ve mevcut ortamda gerçekleştirilmelidir. Özellikle, kırık olan bölge mümkün olduğunca sabitlenmelidir (Güler ve Bilir, 1994).Çünkü kırığın oluşturabileceği olumsuz durumlar vardır bunlar;

- Kırık bölge yakınındaki damarlar, sinirler veya kaslar zarar görebilir ve bu durum kırık bölgesinde nabız alınamamasına, soğukluğa, solukluğa veya aşırı hassasiyete neden olabilir.
- Parçalı kırıklarda kanama olması şok riskini artırabilir.
- Açık kırıklarda enfeksiyon riski bulunabilir (Türk Kızılayı, 2018).

##### **2.5.3.1.1. Kırık Durumunun Belirtileri**

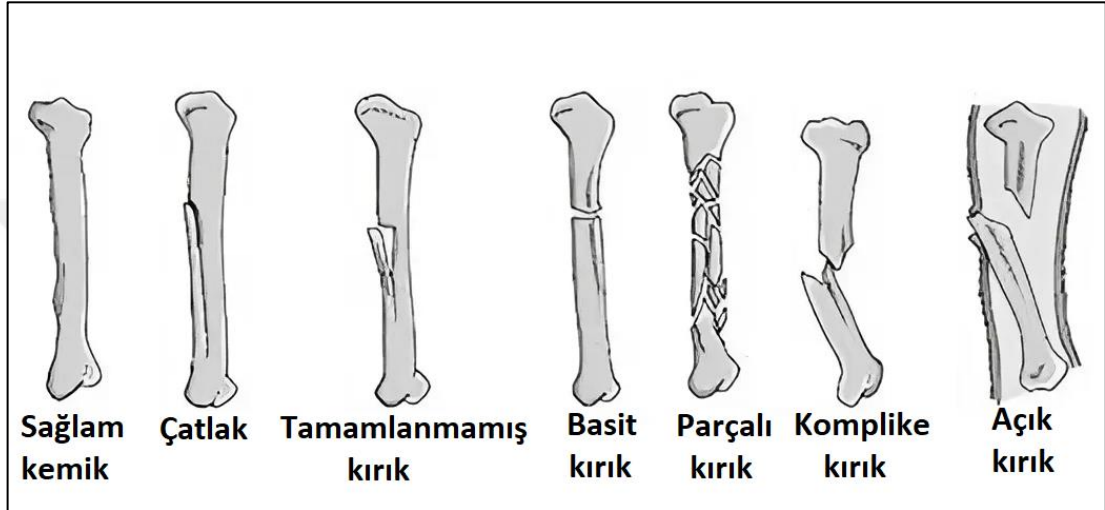
- Hareket olması sonucu artan şiddetli ağrı
- Kırık olan bölgede şekil bozukluğu veya anormal pozisyon
- Kırık bölgesinde birkaç saat içinde oluşan şişlik (Hematom)
- Kırık bölgesinde bir ile üç gün içinde morarma (Ekimoz)
- Kırık bölgesinin işlevsiz hale gelmesi
- Travma bölgesinde yaralanma izleri
- Kırık bölgesinde kasılma veya hareket kaybı
- Yalancı eklem oluşumu (kırık uçların kaymasını önlemek için vücut tarafından oluşturulan geçici bir bağlantı)
- Kırık uçların elle hissedilmesi (Krepitasyon olarak bilinir, bu, kırık kemik uçlarının birbirine sürtünmesi veya hareket etmesi sonucu oluşan ses veya his) (Ege, 1999; Tabak ve Somyürek, 2008).

### 2.5.3.1.2. Kırık Türleri

*Kapalı Kırık:* Kemiğin hasarlı derinin sağlam olduğu kırıklardır.

*Açık Kırık:* Hem derinin hem de kemiğin hasar aldığı kırıklardır. Enfeksiyon riski vardır.

*Parçalı Kırık:* Kemik birden çok bölgeden kırılmıştır (Türk Kızılayı, 2018) (Şekil 9).



Şekil 9. Kırık çeşitleri (WEB 6)

### 2.5.3.1.3. Kırık Durumunda İlk Yardım

- Vücuda ciddi tehlike oluşturan diğer yaralanmalar varsa, bu sorunlara öncelik vermelisiniz.
- Eğer mümkünse, hasta veya yaralıyı hareket ettirmemeye özen gösterin.
- Aniden ve fazla hareketlerden kaçınım ve kırığı yerine koymaya çalışmayın.
- Bir kırık kol durumunda, şişmenin önlenmesi için yüzük, saat gibi takıları çıkarın.
- Kırık bölgenin hareket etmesini engellemeye çalışmalısınız.
- Eğer kırık açık bir yara ile ilişkilendiriliyorsa, yaranın üzerini temiz bir bezle kapatın.
- Kırık bölgeyi bir karton veya tahta gibi sert bir malzeme ile sabitleyin, bu sabitleme bir üst ve bir alt eklemi de içermelidir.
- Kırık bölgeyi yukarıda tutarak istirahat ettirin.

- Kırık bölgedeki nabzı ve derinin rengini düzenli olarak kontrol edin.
- Hasta veya yaralıyı sıcak tutun.
- Hemen tıbbi yardım çağırın(Türk Kızılayı, 2018).

### **2.5.3.2. Eklem Yaralanmaları ve İlk Yardım**

Çıkık, vücudun eklem bölgelerindeki kemiklerin normal yerlerinden çıkması durumudur.Çıkıkların belirtileri şunlar olabilir;

- Şiddetli ağrı, özellikle bölgeyi hareket ettirmeye çalışırken.
- Şekil bozukluğu, eklem bölgesindeki normal görünümün kaybı.
- Çıkık bölgesinde hassasiyet ve ağrı.
- Şişlik, çıkığın olduğu bölgede şişkinlik.
- Hareket kısıtlılığı veya eklemi hareket ettirememe (Kakillioğlu vd.,2002).

### **2.5.3.3. Çıkıkta İlk Yardım**

- Eklemi mevcut pozisyonda sabitleyin.
- Çıkığı kesinlikle yerine oturtmaya çalışmayın.
- Hasta veya yaralıya ağızdan herhangi bir şey vermemeye dikkat edin.
- Çıkık bölgesindeki nabzı, derinin rengini ve sıcaklığını düzenli olarak kontrol edin.
- Hemen tıbbi yardım çağırın(Türk Kızılayı, 2018).

### **2.5.3.4. Burkulmalar**

Eklem yüzeylerinin ani bir zorlama sonucu geçici olarak ayrılmasına burkulma denir. Bu durum, eklem bükülüp gerildiğinde eklem bağlarının geçici olarak gerilip yırtılması sonucunda ortaya çıkar ve çıkık gibi görünebilir(Tıntınallı,1992; Rodoplu,2003)

*Burkulmaların sonrasında görülen belirtiler;*

Burkulma sonrası, etkilenen bölgede ani bir ağrı hissi, bölgeye ağırlık verememe veya verememe, kızarıklık, şişlik, morarma, hareket zorluğu ve

dokunmaya karşı hassasiyet gibi belirtiler gözlemlenebilir (Süzen ve İnan,2002; Ünsaldı,1994).

*Burkulmalarda ilk yardım;*

" RICE kurallarına göre;

*İstirahat (R):* Burkulma sonrası ilk 2 gün boyunca, ağrı tamamen geçene kadar dinlenmek önemlidir. Bu süre içinde fazla hareketten kaçınılmalıdır, özellikle ağır hareketlerden uzak durulmalıdır.

*Soğuk Uygulama (I):* Burkulan bölgedeki şişlik ve ağrıyı azaltmak amacıyla buz uygulamak faydalı olacaktır. Lakin, doğrudan cilt temasını önlemek için buz torbasını ince bir bezle sarmak gereklidir. Bu buz uygulaması, özellikle ilk gün boyunca sık sık tekrarlanmalıdır, her seans 15-20 dakika sürmelidir.

*Sabitlik Sağlama (C):* Burkulan bölgenin hareketini sınırlamak, şişliğin azalmasına yardımcı olabilir. Esnek bir bandajla bölgeyi sabitlemek bu süreci destekler. Ancak, bandajı çok sıkı yapmaktan kaçının; çünkü fazla sıkı bandaj ağrıya yol açabilir. Eğer bölgede ağrı veya sıkışma hissederseniz, bandajı hafifletmek önemlidir.

*Yükseltme (E):* Burkulan bir uzuv söz konusuysa, bu uzvun yukarıda tutulması şişliği azaltabilir. Eğer mümkünse, burkulan bölgeyi kalp seviyesinden yüksekte tutmaya çalışın(Anonymous, 2008).

#### **2.5.4. Yaralanmalar ve Yaralanmalarda İlk Yardım**

Yara, vücudun dış etkenlere (mekanik darbeler, kimyasal maddeler, elektriksel enerji, ısı vb.) maruz kalarak dokularının hasar görmesi durumunu ifade eder. Bu tür doku hasarlarına yaralanma denir (WEB 3).

##### **2.5.4.1. Yara Türleri**

Farklı türde yaralar vardır, bunlar genellikle yaralanmanın nedenine göre sınıflandırılır. Kesik yaralar, cam veya bıçak gibi kesici aletlerle oluşur ve deriyi keser. Ezik yaralar, taş, sopa veya bir yumruk gibi sert nesnelere etkisiyle deri üzerinde oluşan yaralardır. Delici yaralar, uzun ve sivri nesnelere deriyi delmesi sonucu meydana gelir. Enfekte yaralar ise derin ve kirli yaralardır; bu yaralanmalar genellikle ısırma veya sokma sonucu oluşur ve enfeksiyon riski taşırlar. Bu farklı

türdeki yaraların tedavi yöntemleri ve önlemleri değişiklik gösterebilir(Türk Kızılayı, 2018).

#### **2.5.4.2. Yaralanmalarda İlk Yardım Uygulamaları**

- Hasta/yaralının solunması ve bilinci değerlendirilir (ABC değerlendirmesi).
- Yaralanmanın yeri, nasıl meydana geldiği, süresi, varsa yabancı cisimler hakkında bilgi toplanır.
- Kanama kontrol edilerek durdurulmaya çalışılır.
- Kanayan bölge temiz bir malzeme ile örtülür.
- En yakın uygun sağlık kuruluşuna ulaşım sağlanır.
- Tetanos riskine dikkat çekilir.
- Yaralanan bölgedeki yabancı cisimlerin çıkarılmamasına dikkat edilir (Rodoplu, 2003).

#### **2.5.4.3. Delici Göğüs Yaralanmaları ve İlk Yardım**

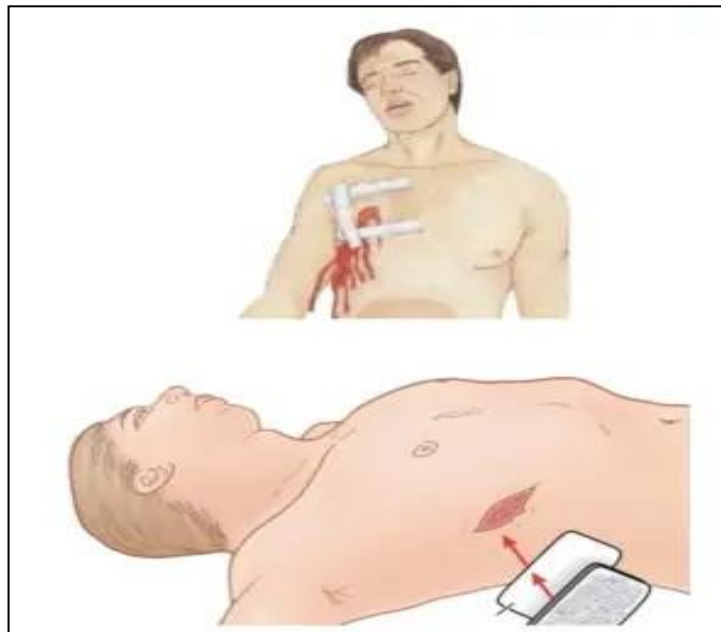
Göğüs yaralanmaları, genellikle göğse darbe veya yabancı bir cismin neden olduğu, akciğerleri veya akciğer zarını etkileyen yaralanmalar, genellikle şiddetli ağrı, nefes alma güçlüğü, kan tükürme ve solunumda zorluk gibi belirtilerle kendini gösterebilir. İlk yardım bu tür yaralanmaların tedavisinde hayati öneme sahiptir (İnan vd., 2011) (Şekil 10).

Göğüs bölgesine yönelik delici yaralanmalarda yapılması gereken ilk yardım adımları şu şekildedir;

- *Güvenliği Sağlayın:* Öncelikle, kendiniz ve yaralı kişinin güvende olduğundan emin olun. Eğer tehlikeli bir bölgedeyse, riski minimize etmek için uzaklaşın veya gerekirse yardım çağırın.
- *Bilinci Kontrol Edin:* Yaralı kişinin bilincini kontrol edin. Bilinci kapalı olan bir kişiye CPR (Kalp Masajı ve Rettirme Nefesi) uygulamaya başlayın.
- ABC'sini Değerlendirin
- *Yarayı Kapatın:* Yaralı kişinin göğsünde bir delik veya kesik varsa, bu yarayı temiz bir bezle örtün. Yarayı sıkıştırmayın veya bastırmayın, sadece örtün. Bez

veya plastik poşetin bir ucunu açık bırakarak, nefes alma ve havanın çıkmasını sağlayın.

- *Oturtun:* Yaralıyı mümkünse oturur bir pozisyonda tutun. Oturmak, solunumu kolaylaştırabilir.
- *Ağızdan Hiçbir Şey Vermeyin:* Yaralıya ağızdan hiçbir yiyecek veya içecek vermeyin.
- *Yaşam Bulgularını İzleyin:* Yaralının solunumunu ve genel durumunu sürekli olarak izleyin.
- *Şok Önlemi:* Şok gelişme riskine karşı yaralıyı sıcak tutun ve başını yukarıda tutacak bir pozisyona getirin.
- *Tıbbi Yardım İsteyin:* Acil sağlık ekibi olay yerine geldiğinde, yaralının daha fazla tıbbi yardım almasını sağlayın. Onlara yaralanmanın detaylarını anlatın.
- Unutmayın ki delici göğüs yaralanmaları ciddi olabilir ve profesyonel tıbbi müdahale gerektirebilir. Bu nedenle, 112 veya acil yardım numarasını aramak ve tıbbi yardım ekiplerini beklemek önemlidir (Kakillioğlu vd., 2002).



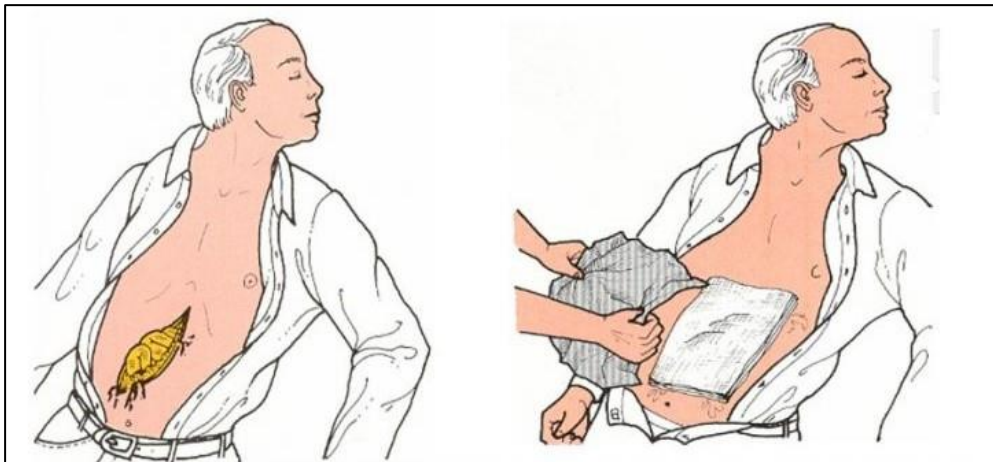
**Şekil 10.**Göğüs yaralanmalarında ilk yardım (WEB 7)

#### 2.5.4.4. Karın Yaralanmaları

Karın yaralanmaları iç organlara zarar verebilir ve kanamalara neden olabilir. Bu tür yaralanmalarda aşırı ağrı, karın bölgesinin tahta gibi sert olması gibi belirtiler aciliyet gerektirebilir. İlk yardım önlemleri alınmalı ve en yakın sağlık kuruluşuna hızla başvurulmalıdır (Rodoplu,2003) (Şekil 11).

##### *Delici Karın Yaralanmalarında İlk Yardım;*

- Delici karın yaralanmaları, vücudun iç organlarının zarar görebileceği, iç ve dış kanamanın meydana gelebileceği ve bu nedenle hasta veya yaralının şok durumu riski taşıdığı ciddi durumlardır. Eğer hasta veya yaralı karın bölgesinde tahta gibi sert ve yoğun bir ağrı yaşıyorsa, durumun ciddiyeti artmaktadır.
- Hasta veya yaralının bilincini değerlendirin.
- Hasta veya yaralının yaşamsal işaretlerini kontrol edin.
- Dışarı çıkan organları geri itmeye çalışmayın; bunun yerine organları geniş, temiz ve nemli bir bezle örtün.
- Hasta veya yaralı bilincini koruyorsa, sırt üstü yatırarak bacaklarını hafifçe bükün ve vücut ısısını kaybetmemesi için üzerine örtü örtün.
- Hasta veya yaralıya ağızdan yiyecek veya içecek vermeyin.
- Hasta veya yaralının yaşamsal işaretlerini düzenli aralıklarla kontrol edin.
- Acil tıbbi yardım için 112 acil hattını arayın (Türk Kızılayı, 2018).



Şekil 11. Karın yaralanmalarında ilk yardım (WEB 8)

#### 2.5.4.5. Kafa ve Spinal Yaralanmaları

Kafatası ve omurga bölgeleri yaralanmalar, son derece riskli durumlar arasında yer almaktadır. Bu tür yaralanmalar, genellikle şiddetli darbelerin dağılımları ve aralıklarındaki merkezi sinir sisteminin zarar verme potansiyeli taşıyor. Aynı şekilde, bel bölgesinde meydana gelen yaralanmalar da omurganın kopması veya kopması gibi ciddi hasarlar meydana geliyor. Özellikle trafik kazalarında, omurga ve yaralanmaların yol açtığı ölümler oldukça yüksek ve bu tür kazaların ölümlerin zayıf oranı yüzde 80'e kadar çıkabiliyor. Bu nedenle, bu tür sporların ciddiyeti ve risk göz ardı edilmemelidir. Trafik güvenliği önlemlerine uyum, bu tür bakımların korunmasında kritik bir rol oynar (Aydınlık, 2019).

##### *Kafa ve Spinal Yaralanmaların Nedenleri;*

- İş kazaları,
- Yüksekten düşme,
- Spor kazaları,
- Motosiklet ya da otomobil kazaları,
- Baş ve vücutta oluşan yaralanmalar,
- Yıkıntı durumunda alta kalma (Uçar, 2008).

##### *Kafa ve Spinal Yaralanmalarındaki işaretler;*

- Boyun, baş ve sırt kısımlarında ağrı hissinin oluşması
- Hafıza kaybı veya hafızada kullanım olması,
- Bilinç oranlarında değişiklik yaşanması,
- Başta veya bel kemiğinde şekil bozulmasının meydana gelmesi,
- Bedenin bir tarafında hareket kesilmesi yaşanması,
- Kolda ve parmaklarda karıncalanma hissi veya tıslama olması,
- Beyin omurilik sıvısı (BOS) veya kanın burun ve kulaktan gelmesi,
- Baş, boyun ve sırt bölgesinde dışarıya doğru kanama görülmesi,
- Denge sorunları (İnan vd., 2011).

#### 2.5.4.5.1. Kafa Yaralanmalarının Türleri

*Saçlı Deri Yaralanmaları:* Saç derisindeki kırılma veya travma sonucu kolayca meydana gelebilen yaralanmalardır. Bu tür yaralanmalarda kanama genellikle görülür, bu nedenle ilk yardım müdahalesinin odak noktası kanama kontrolüdür (Ege, 1999).

*Kafatası Kırıkları:* Kafatası kırıkları, kemiklerinin kırıklarının kırılması ifade eder. Ancak bu tür kırıklarda en büyük endişe, beyin yaralanmasının olup olmadığının değerlendirilmemesidir. Bu nedenle, bölgedeki beyin hasarının varlığı veya yokluğu ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir (Ege, 1999).

*Yüz Yaralanmaları:* Yüz, ağız ve burun bölgesindeki yaralanmaların önemli bir sonucu, solunumun etkilenme riskidir. Bu nedenle, bu tür yaralanmalarla karşılaşıldığında ilk olarak solunum durumu değerlendirilmelidir (Ege, 1999).

*Omurga Yaralanmaları:* Zorlu koşullarda gerçekleşen kaza ve düşme olaylarında, en fazla etkilenen bölgeler genellikle bel ve boyun kısmıdır. Bu tür yaralanmalara maruz kalan kişiler genellikle şiddetli ağrılar yaşarlar. Özellikle trafik kazalarında uzun süreli bölgelerde sık sık süreleri ve bu türdeki yaralanmalar ciddi ölümlere yol açabilir (Ege, 1999).

#### *Kafa ve Spinal Yaralanmalarında İlk Yardım;*

- Hemen olay yerinde gelin ve güvende olduğunuzdan emin olun.
- Aydınlanmayı kontrol edin. Hasta/yaralının bilinci açıksa, hasta/yaralının hareket etmemesi konusunda uyar
- Hasta/yaralının solunumunu kontrol edin. Solunumu durmuşsa, ortadan kaldırılan CPR (kalp masajı ve yapay solunum) uygulamaya başlayın.
- 112 acil servis veya en yakın sağlık hizmetlerine yönelik tıbbi yardım isteyin. Kafa ve omurga yaralanmaları ciddi olabilir ve profesyonel tedavi müdahalesi yapılabilir.
- Hasta/yaralının baş-boyun-gövde bozulmasının bozulmadan hareket etmesini sağlayın. Hasta/yaralı verileri gerekiyorsa, bunu yaparken baş-boyun-gövde kesintisi korunmalıdır. Ayaklarından tutarak düz bir uzunlukta taşımaya çalışın
- Ayrıntıları ve hasta/yaralı bilgilerini kaydedin. Bu bilgiler daha sonra profesyonel sağlık ekibine iletilmelidir.

- Hasta/yaralıyı yalnız bırakmayın ve onunla iletişim halinde olun. Bilincini ve solunumunu sürekli olarak izleyin ve herhangi bir değişiklik hemen ortaya çıkabilir (Türk Kızılayı, 2018).

Bu tür yaralanmalarda hastanın ilerleyen yaşamını fazlasıyla etkileyeceği için yapılacak her müdahalede nazıkçe yapıp bilinmeyen hiçbir müdahale yapılmamalıdır.

### **2.5.5. Cilt Yanıkları ve Cilt Yanıklarında İlk Yardım**

Isı kaynaklı cilt hasarları, derinin aşırı ısının etkisiyle zarar görmesi ve dokusunu kaybetmesiyle oluşan yaralanmalardır. İnsanlar, farklı sebeplerle ve çeşitli yaşam koşullarında bu tür yaralanmalara uğrayabilmektedir. Bu hasarlar, bazen sadece yüzeysel olabirse de, derinleşerek etkilenen bölgelerde fonksiyon kaybına, organ yetmezliğine ve hatta hayati tehlikeye yol açabilir. Yanık sonuçları sadece fiziksel açıdan değil, aynı zamanda psikolojik travmalara da yol açabilir ve kişinin çalışma hayatını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca yanık tedavileri yüksek maliyetli ve zorlu süreçler içerebilir. Ancak birçok yanık vakası önlenebilir olaylar olduğundan, bu konuda dikkatli olmak ve önleyici tedbirler almak son derece önemlidir (Güzel vd., 2012).

#### **2.5.5.1. Yanık Ağırılık Dereceleri**

Yanıklar, derinliklerine göre genellikle birinci, ikinci ve üçüncü derece yanıklar olarak sınıflandırılırlar.

*1. Derece Yanıklar:* Derinin yüzeyinde ve alt tabakasında (dermis) hafif bir doku hasarıyla karakterizedir. Bu yanıklar, genellikle kızarıklık (pembe ile kırmızı arasında bir renk tonu) şeklinde kendini gösterir. Aynı zamanda oldukça ağrılı olabilirler ve yanık bölgede hafif bir ödem ve şişlik gelişebilir. 1. derece yanıklar, genellikle 48 saat içinde iyileşirler ve ciltte herhangi bir kalıcı hasar bırakmazlar.

*2. Derece Yanıklar:* Derinin hem üst (epidermis) hem de alt (dermis) tabakalarını etkileyen yanıklardır. Bu tür yaralanmaların en önemli özelliği, deride sıvı dolu kabarcıkların meydana gelmesidir. Genellikle bu kabarcıklar açık renkli sıvı içerirler. 2. derece yanıklar oldukça ağrılıdır ve ciltte hasar bırakabilirler. Ancak derinin kendini yenileme yeteneği sayesinde, bu yanıklar genellikle zamanla

kendiliğinden iyileşir. Özellikle bu süreçte yanık bölge hijyenik koşullarda korunmalıdır ve enfeksiyon riskine karşı dikkatli olunmalıdır.

**3. Derece Yanıklar:** Derinin tüm tabakalarını etkileyen en ciddi yanıklardır. Bu yanıklar deri altındaki kaslar, sinirler ve damarlar üzerinde de etkili olabilirler. Genellikle beyaz-kahverengi veya siyah renkte bir yara olarak görünürler ve ciltte derin ve ciddi bir hasar bırakırlar. Bu tür yanıklar ağrısızdır çünkü yanık bölgedeki tüm sinirler zarar görmüş durumdadır. 3. derece yanıklar ciddi tıbbi müdahale gerektirir ve genellikle deri nakli gerekebilir. Bu yanıkların tedavi edilmesi uzun bir süreci kapsayabilir ve iz bırakma olasılığı yüksektir. Yanık bölgesinin enfeksiyon riskine karşı dikkatli bir şekilde korunması ve takip edilmesi önemlidir (Türk Kızılayı, 2018) (Şekil 12).



**Şekil 12.** Yanık Ağırılık Dereceleri (WEB 9)

#### **2.5.5.2. Yanıkların Bedende Yarattığı Olumsuz Etkiler**

Yanıklar, derinliklerine, yaygınlıklarına ve oluştuğu vücut bölgesine bağlı olarak çeşitli olumsuz etkilere neden olabilirler. Yanığın şiddeti, organizmanın normal işleyişini bozabilir. Ayrıca, yanık bölgesindeki ağrı ve sıvı kaybı, şok durumuna yol açabilir. Yanık yaraları, vücuttaki savunma mekanizmalarının zayıflamasına neden olarak, hasta veya yaralının kendi vücudundaki mikroplar ve toksinlerle enfeksiyon riskini artırabilir. Bu nedenle, yanıklar ciddi tıbbi müdahale ve

dikkat gerektiren acil durumlar arasında yer almaktadır. Yanık yaralanmalarıyla başa çıkmak için erken teşhis ve uygun tedavi büyük önem taşır (Türk Kızılayı, 2018).

### **2.5.5.3. Elektrik Etkisiyle Meydana Gelen Cilt Değişiklikleri**

Elektrik çarpması, günümüzün teknolojik ortamında herkesin karşılaşabileceği bir risk oluşturur. Genellikle, bir insanın 40 voltun üzerindeki bir akıma maruz kalması durumunda çarpılma riski ortaya çıkar. Elektrik akımının şiddeti ve kişinin ne kadar süre boyunca bu akıma maruz kaldığı, çarpmanın etkisini belirlemede büyük bir rol oynar. Bu nedenle, çarpılan kişiyi en kısa sürede elektrik akımından ayırmak, öncelikli önlemler arasında yer alır. Elektrik çarpmalarının potansiyel etkilerini minimize etmek için hızlı ve etkili bir müdahale hayati önem taşır.

- Öncelikle soğukkanlı olunmalı ve panik yapmaktan kaçınılmalıdır.
- Çarpılan kişiye asla elle dokunmadan, elektrik akımı ile teması engellenmelidir. Eğer elektriği kesme imkânınız varsa, hemen elektriği kapatın.
- Elektrik akımını kesme imkânınız yoksa tahta veya plastik bir çubuk gibi yalıtım sağlayan bir malzeme kullanarak kişinin elektrik ile olan temasını kesin.
- Çarpılan kişinin bilinç kontrolü yapılmalıdır. Bilinci kapalı ise hemen 112 acil servisi arayarak tıbbi yardım istenmelidir.
- Elektrik akımı kesildikten sonra, çarpılan kişinin ABC'si kontrol edilmelidir.
- Kesinlikle çarpılan kişiye suyla müdahalede bulunulmamalıdır, zira elektrikle temas sonucu deride ve vücutta oluşan yanıklar suyla daha da kötüleşebilir.
- Elektrik akımına kapılan kişi, potansiyel olarak travma geçirmiş bir hasta olarak değerlendirilmeli ve çok fazla hareket ettirilmemelidir.
- Eğer çarpılan kişinin açık bir yarası varsa, Bu yaraya steril bir örtüyle nazikçe müdahale edilerek, enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla örtülmelidir.
- Aciliyet ekibi olay yerine ulaştığında, hasta ile ilgili tıbbi geçmiş ve uygulanan tedavi yöntemleri detaylı bir şekilde aktarılmalıdır. (Ağralı, 2002).

#### **2.5.5.4. Kimyasal Yanıklar ve İlk Yardım**

Cilt ile temas eden kimyasallar, cildin farklı tabakalarına zarar verebilir. Başlangıçta cilt yüzeyinde kızarıklık ve tahrişe neden olabilirler. Daha sonra deriye nüfuz ederek kabarcıklara ve daha ciddi yaralanmalara yol açabilirler. (Kakillioğlu vd., 2002).

- Deri ile temas eden kimyasal madde ile deri temasını hemen kesilmeli.
- Hasta/yaralının giysilerini çıkarılmalı.
- Yanık bölgeyi, nazik bir şekilde bol suyla en az yirmi beş dakika boyunca yıkamalıdır.
- Sonra hasta/yaralıyı battaniye veya benzeri bir örtü ile örtülmeli.
- Tıbbi yardım sağlamak için hemen harekete geçinilmelidir (Türk Kızılayı, 2018).

#### **2.5.5.5. Isı Kaynaklı Deri Yaralanmaları**

Isı yanıkları, derinin yüksek sıcaklığa, ateşe veya sıcak bir yüzeye maruz kalması sonucu meydana gelir. Yanık durumlarında yapılması gerekenler, kişinin sağlığını korumak ve etkilenen bölgenin en iyi şekilde tedavi edilmesini sağlamak için önemlidir. Yanıkla temas devam ediyorsa, panik yapmadan yanık bölgesi temiz bir bezle kapatılmalıdır. Ardından, hayati bulgular kontrol edilmeli ve solunum yolları gözden geçirilmelidir. Giysiler dikkatlice kesilip çıkarılmalı, yanık bölge en az yirmi dakika boyunca bol suyla yıkanmalıdır. Yanık bölgesine yakın takı ve eşyalar çıkarılmalıdır. Yanık bölgesine herhangi bir ilaç veya krem sürülmemeli, su dolu kabarcıklar patlatılmamalıdır. Bölge temiz ve nemli bir bezle örtülüp, kişi battaniye ile sarılmalıdır. Yanık bölgesiyle diğer yaralı bölgeler aynı bandajla sarılmamalıdır. Eğer yanık bölgesi genişse ve hastaneye ulaşmak zor ise, bilinci açık kişiye sıvı verilerek sıvı kaybı önlenmeli ve acil yardım çağrılmalıdır. (Badır, 2005).

#### **2.5.5.6. Donma ve Donma Sonucu İlk Yardım**

Donma, kişinin uzun süre soğukta kalması sonucu vücut sıcaklığının düşmesi ve dokuların donması durumudur. Donma riskini artıran faktörler arasında düşük sıcaklık, rüzgâr, nem oranı, ıslak giysiler ve maruz kalma süresi bulunur. Bu

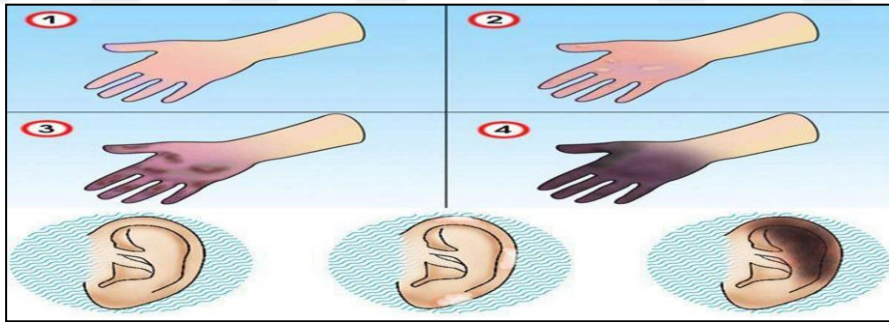
faktörler bir araya geldiğinde donma riski daha da artar. Donma olayı genellikle üşüme ile başlar. Kişi soğuk hava koşullarına maruz kaldığında vücut ısısını korumak için kan damarları daralır ve kan vücut yüzeyinden çekilir. Bu durum baş ağrısı, görme bozuklukları, halsizlik ve uyku hali gibi belirtilere yol açabilir. Daha sonra kan dolaşımındaki bozukluklar nedeniyle vücudun bazı bölgelerinde veya tamamında katılaşma meydana gelebilir. Bu, donmanın ilerleyen aşamalarında ciddi bir sağlık sorunu haline gelebilir. Donma olayı, derecelendirilerek 4 farklı kategoriye ayrılır;

*1.Derece Donma:* Bu aşamada ciltte kızarma ve hiperemi (kızarıklık) gözlenir.

*2.Derece Donma:* İçi su dolu kabarcıkların (vezikül) yanı sıra ciltte kısmi nekroz (ölmüş doku) meydana gelir.

*3.Derece Donma:* Cilt tamamen, cilt altı kısmen nekroza uğrar. Bu aşamada cilt altı dokular da etkilenebilir.

*4.Derece Donma:* En ciddi aşama olan bu durumda, kas ve kemikler de dahil olmak üzere cilt tüm kalınlığıyla nekroz olur. Kangren (doku ölümü) gelişebilir (Ege, 1999) (Şekil 13).



**Şekil 13.** Donma dereceleri (WEB 10)

*Donma Durumlarında İlk Yardım Uygulamaları;*

- Donan kişi, sıcak bir ortama hemen alınmalıdır, böylece soğuğa maruziyet kesilir.
- Kişiye sakin ve sabırlı bir şekilde yaklaşarak, rahatlamaları ve sakinleşmeleri için yardımcı olunmalıdır.

- Hareketleri minimumda tutarak kişinin donmuş vücut bölgelerine zarar vermesini engelleyin.
- Islak giysiler çıkarılmalı ve kuru, ancak çok soğuk olmayan giysiler giydirilmelidir.
- Sıcak içecekler, kişinin içme yeteneğine bağlı olarak verilmelidir.
- Donmuş bölgeler ve su dolu kabarcıklar, temiz bir bezle örtülmelidir.
- Donmuş bölgeye masaj yapmayın; bunun yerine doğal olarak ısınmasını bekleyin.
- Eller veya ayaklar yumruk şeklinde veya bükülmüşse, bunları zorla düzeltmeye çalışmayın, kişinin rahat pozisyonunu koruyun.
- Donmuş bölge ısındığında uyuşma devam ediyorsa, koruyucu bir örtü uygulanabilir. Eller ve ayaklar yukarıda tutulmalıdır.
- 112 acil tıbbi yardım hattını arayın (Ege, 1999).

#### **2.5.6. Zehirlenmeler ve Zehirlenmelerde İlk Yardım**

Zehir, organizmaya farklı yollarla giren ve sağlığa zarar veren maddelere verilen isimdir. Bu maddeler, solunum yoluyla, sindirim sistemiyle, cilt temasıyla veya başka yollarla vücuda girebilirler. Zehirlerin etkileri lokal veya sistemik olabilir, yani vücudun sadece belirli bir bölgesini değil, tüm organizmayı etkileyebilir (Tabak ve Somyürek, 2008). Zehirlenme ise; bir madde veya etkenin organizmaya girişi sonucu vücut fonksiyonlarının geçici veya kalıcı olarak bozduğu bir sağlık sorunudur (Tan, vd.,2006).

Dünya genelinde acil servislere en fazla başvuru yapılan sağlık sorunlarından biri çocuklarda zehirlenme vakalarıdır. Ülkemizde ise özellikle trafik kazaları, düşmeler ve yanıklar gibi olaylardan sonra, çocuklarda en yaygın görülen acil sağlık sorunlarından biridir (Aji, 2001).

5 yaşından küçük çocuklar, keşfetme dürtüsü nedeniyle çevrelerindeki nesnelere ağızlarına götürme eğilimindedirler. Kimyasal maddeleri tanımak veya tehlikeleri anlamak konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan 5 yaşından küçük çocukların zehirlenmeleri, ciddi ölüm ve sağlık sorunlarına yol açabilecek riskler

taşıır. Ülkemizde zehir danışma merkezine ulaşıp bilgi alınmak istenen vakaların yarısından çoğu 5 yaşından küçük çocuklar oluşturmaktadır (Öner vd., 2004).

#### *Zehirlenmelerin Belirtileri;*

- Yutma zorluğu, mide rahatsızlığı, tat algısında değişiklik, karın ağrısı, bulantı, kusma ve ishal gibi sindirim sistemi problemleri yaşanabilir (Toprak, 2006).
- Nefes darlığı, solunum zorluğu ve solunumun tamamen durması gibi durumlar, ciddi solunum problemlerini gösterir. Ayrıca, siyanoz (cilt ve mukoza renk değişikliği) da bu tür sorunların bir işareti olabilir(Toprak, 2006).
- Rahatsızlık hissi, koordinasyon eksikliği, bilinç kaybı, komaya girmek ve nöbetler, sinir sistemi sorunlarının belirtileridir (Toprak, 2006).
- Dolaşım sistemi sorunları, kalp ritminde düzensizlik, kalp durması, nabızda artış veya azalma, kan basıncında düşüş ve idrar miktarında değişiklik gibi belirtilerle kendini gösterebilir. (Toprak,2006).

Zehirlenmeler üç farklı şekilde meydana gelir;

#### **2.5.6.1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmeler**

Sindirim sistemi yoluyla meydana gelen zehirlenmeler, evde veya bahçede kullanılan kimyasal parçaların yanı sıra yabancı mantarlar, bozuk besinlerin tüketilmesi, aşırı ilaç veya alkol kullanımı sonucu meydana gelir (İnan, vd., 2011).

#### **2.5.6.2. Solunum Yoluyla Zehirlenmeler**

Evde bulunan tüp kaçağı şofben ve sobalardan oluşan karbon monoksit gazları bu tür zehirlenmelerin asıl nedenleridir. Bunun yanında lağım çukurlarında biriken karbondioksitler ve ev temizliklerinde kullanılan kimyasal maddeler zehirlenmelerin nedenleri arasındadır (İnan, vd., 2011).

#### **2.5.6.3. Cilt Yoluyla Zehirlenmeler**

Zehirli hayvan ısırmaları-sokmaları, ilaç enjeksiyonu ve zehirli bitkileretemas durumunda zehirli madde vücuda deri yoluyla girer(İnan, vd., 2011).

#### *Sindirim Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım;*

- Öncelikle kişinin bilincini değerlendirin. Bilinci kapalı bir kişi hemen 112 acil servis hizmetleri profesyonel yardım isteyin.

- Eğer kişi elleri stoklanmış maddeyle temas etmişse, elleri sabunlu suyla yıkayın. Bu, saklanan maddeyi uzaklaştırmaya yardımcı olabilir. Ancak, kişinin yüzüne, gözüne veya ağızına saklanan madde temas etmişse, yıkamayın ve 112 acil servis hizmetleri profesyonel yardım alınsın.
- Kişinin solunumu ve nabzını kontrol edin. Solunumu durmuşsa veya nabzı yoksa hemen CPR (Kalp Masajı ve Suni Solunum) uygulamaya başlayın.
- Bilinci kapalı ancak nefesi devam eden bir kişinin yan pozisyonunu (koma pozisyonlarına) değiştirin. Bu, kişinin hava yolunu engellemesini engellemeye yardımcı olur.
- Kişiyi soğuktan korumak için üstünü örtün.
- Zehirli madde teması durumunda, profesyonel tıbbi yardım almak çok önemlidir. Hemen 112 acil servisin durumunu ortaya koyuyor.
- Mümkünse, saklanan türü, miktarı ve bağlantısının nasıl olduğu gibi bilgileri toplayarak kaydı toplayın. Bu bilgiler tedavi edici ekiplere yardımcı olabilir (Türk Kızılayı, 2018).

#### *Solunum Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım;*

- İlk yardımcı mümkünse bir maske takılmalıdır. Bu, depolanan gazlardan kaynaklanabilecek solunum problemlerinin giderilmesine yardımcı olabilir.
- Eğer gaz kokusu varsa, hemen elektriğin kesin.
- Ateşleyici maddeler (kibrit, çakmak vb.) kullanmaktan kaçının.
- Eğer takılırsa yoğun bir duman varsa, hava kalitesi tabanda daha iyi olabilir. Bu nedenle, eğer mümkünse çömelerek veya sürünerek hasta veya yaralıya ulaşmaya kalkabilirsiniz. Bir bilgileri (örneğin bir ip) kullanarak dışarıdaki kişilerle iletişim kurarsınız.
- Zehirli gazların etkisi altında olan kişiyi hemen temizleyerek çıkarın. Üzerindeki sıkı kıyafetleri çıkararak nefes almasının rahatlamasını sağlayın.
- Zehirli gazları soluyan öğrencilerin genellikle oksijen desteğine ihtiyaçları vardır. Bu nedenle, tıbbi yardım çağırmanın ve hastayı oksijen desteğini destekleyebilecek bir yere taşıyın.

- Kişinin kusmasını engellemeye ve yan yatırarak kusmasının solunum yolunu tıkamamasını sağlayın (Kocatürk, 2007).
- *Deri Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım;*
- Öncelikle olay yerini koruyun. Eğer ortam hala tehlikeliyse, kendinizi ve diğerlerini güvenli bir alana taşıyın.
- Zehirlenme durumuyla ilgili olarak zehirlenen kişinin bilincini ve solunumunu değerlendirin. Bilinci kapalı veya solunumu durmuşsa hemen temel yaşam desteği (Yapay Solunum ve Kalp Masajı) başladı.
- Eğer saklanan madde el ile temas etmişse, ellerinizi koruyucu eldiven veya plastik bir torba ile kaplayın. Bu, zehirinizin ellerinizin temasını önler.
- Zehir bulaşmış kıyafetleri hızla oradan ayırılır. Kıyafetler, zehri cildinde tutabilir ve daha fazla sevişebilir.
- Zehirle temas etmiş olan deride 15-20 dakika boyunca bol temiz yıkama yıkaması yapıldı. Bu, zehiri ciltten uzaklaştırmaya yardımcı olabilir.
- Tıbbi yardım için hemen acil servis (112) arayın ve durumun ortaya çıkması. Ambulansın devamını bekle ve gelene kadar bilgilerinizi gözlemlemeye devam et.
- Zehirlenme olayı hakkında bilgileri toplayın ve kaydedin. Hangi su ile temas olduğu, kişinin ne zaman temas ettiği, herhangi bir ilaç veya kullanılan maddeler gibi tıbbi ekiplere yardımcı olabilir(Türk Kızılayı, 2018).

### **2.5.7. Boğulmalarda İlk Yardım**

Solunum sistemi fonksiyonlarının çeşitli bozulduğu bir durumu ifade eder. Bu durum, vücudun yaşamsal sistemlerinden biri olan solunum sisteminin normal şekilde çalışmadığı veya engellendiği zaman ortaya çıkar(Süzen ve İnan,2002).

#### **2.5.7.1. Boğulmanın sebepleri**

etişkinlerde; kalp ritim bozuklukları, kas spazmları, bayılma, aşırı fiziksel yorgunluk, alkol kullanımı, intihar, yaralanmalar (travmalar), kazalar, kan şekerinin düşmesi ve sara nöbeti gibi durumlar görülebilir. Çocuklarda ise; küvet, tuvalet veya kova gibi suya bağlı düşmeler ve diğer ev kazaları daha yaygın görülmektedir (İnan vd., 2011).

### **2.5.7.2. Boğulma Belirtileri**

- Nefes alma güçlük çekme
- Hızlı ve derin solunum
- Balgam oluşumu ve ağızdan köpük gelmesi
- Ciltte morarma
- Şiddetli sıkıntı hali
- Bilinçte karışıklık ve tutarsızlık yanıtları verme
- Bayılma (İnan vd., 2011).

### **2.5.7.3. Boğulma Vakalarında İlk Yardım**

- Boğulma nedenini ortadan kaldırın
- Boğulan kişinin bilincini değerlendirin. Kişinin farkındalığını açıksa, sakinleştirin ve yardım isteyin.
- Kişinin bilincini kaybetmişse veya solunumu durmuşsa, temel yaşam desteği uygulamaya başlayın. Bu, yapay solunum ve kalp masajı gerektirebilir.
- Boğulma vakalarında hemen 112 veya acil servis profesyonel yardım isteyin. Her saniye önemlidir.
- Eğer kişi bilinci açıksa ve solunumu devam ettiriyorsa, yaşamsal fonksiyonlarını sürekli olarak değerlendirir. Durumun kötüleşmesi durumunda hızla profesyonel yardım alınır (İnan vd., 2011).

### **2.5.8. Hayvan Isırıkları ve Böcek Sokmaları: İlk Yardım ve Tedavi**

Hayvanlar, özellikle kedi ve köpeklerin keskin ve sivri dişlerine sahip olma yanı sıra ağızlarında sürekli mikrop bulundururlar. Bu nedenle, bu türlerin hayvanları, mikropların derin dokulara erişmesine izin vermek neden olabilir ve aniden fazladan ciddi yaralanmalara yol açabilir (Türk Kızılayı, 2018).

#### **2.5.8.1. Kedi – Köpek ısırması durumunda İlk Yardım**

Küçük yaralanmalarda, yarayı sabunla beş dakika boyunca yıkayarak temizleyin, sonra soğuk suyla iyice durulayın ve son olarak steril bir gazlı bezle kapatın. Ciddi yaralanmalarda ve kanamalarda, yaraya steril bir bezle baskı yaparak

kanamayı durdurmaya çalışın. Hemen 112 acil hattını arayarak acil tıbbi yardım isteyin. Aynı zamanda hastayı kuduz aşısı alması gerekebileceği konusunda bilgilendirin. (Türk Kızılayı, 2018).

#### **2.5.8.2. Arı Sokması Durumunda İlk Yardım**

- Kişiyi hemen yıkayın.
- Eğer arının iğnesi deride görünüyorsa, cımbız veya tırnak yardımıyla çıkarın.
- Su ile soğutma yapın, ancak amonyak gibi maddeleri kullanmayın.
- Eğer ağız içinden sokulma varsa ve yaşıyorsa, hasta buz emmeyi deneyebilir.
- Ağız içi sokmalar veya olayların reaksiyon riski varsa, sürekli tedavi yardım çağrılarının (Türk Kızılayı, 2018).

#### **2.5.8.3. Akrep Sokması Durumunda İlk Yardım**

- Sokmanın gerçekleştiği bölgeyi hareket ettirmeyin.
- Yatış pozisyonunda tutun.
- Yaraya soğuk kompres uygulayın.
- Dolaşımı engellemeyecek şekilde bir bandaj kullanarak yarayı sarın.
- Herhangi bir şekilde turnike kullanmayın.
- Yarayı kesmeyin, emmeyin veya benzeri uygulamalardan kaçının (Türk Kızılayı, 2018).

#### **2.5.8.4. Yılan Sokma / Isırması Durumunda İlk Yardım**

- Hastanın dinlenmesi için onu sakinleşmesini sağlayın.
- Su yarayı ile yıkayın.
- Yaraya baskı yapabilecek aksesuarları çıkarın.
- Yaraya soğuk kompres uygulayın.
- Dolaşımı etkilemeyecek şekilde bandaj uygulayın

- Kesinlikle Turnike uygulamayın
- Yaralının hareket etmemesini sağlayın
- Yarayı kesme, emme vb. eylemlerde bulunmayın.
- Yaşam bulgularını sık sık kontrol edin.
- Tıbbi yardım isteyin(Türk Kızılayı, 2018).

#### **2.5.8.5. Deniz Canlıları Sokmasında İlk Yardım**

- Yaralıyı hareket ettirmeyin.
- Sokmadan etkilenen bölgeyi ovun.
- Vücutta gözle görülen ve çıkarılması mümkün olan dikenleri çıkarın.
- Deniz canlıları sıcağa karşı savunmasızdır sıcak uygulayın.
- Tıbbi yardım talep edin(Türk Kızılayı, 2018).

#### **2.5.9. Yabancı Cisim Kaçmalarında İlk Yardım**

Yaşlılarda ve çocuklarda daha çok görülür. Bebekler özellikle diş çıkarma evresinde her şeyi ağızlarına alır buda yabancı cisimlerin kaçmasına neden olur. Bu durum büyük çocuklarda silgi, kalem kapağı gibi eşyaları yutmaları olarak görülür. Yaşlılarda takma diş aspirasyonu görülür. Aralıklı öksürme aspirasyonun ilk belirtisidir. Tekrar eden aspirasyonlar kronik akciğer hasarlarına neden olur. Yabancı cisim aspirasyonları ölümcül sebeplere neden olabilir (Gülarıslan, 2012;Güllüpnar vd.,2018).

##### **2.5.9.1. Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım**

*Toz, kirpik gibi madde ise;*

- Alt göz kapağına bakmak için göz ışığa tutulmalı.
- Gerekmesi durumunda üst göz kapağına bakılır
- Temiz ve nemli bir belle cisim çıkarılır.
- Olabildiğince göz kırpılır.
- Göz ovalmaz, su ile yıkanır.
- Çıkmıyorsa sağlık kuruluşuna sevk edin.

*Metal veya batan bir cisimse;*

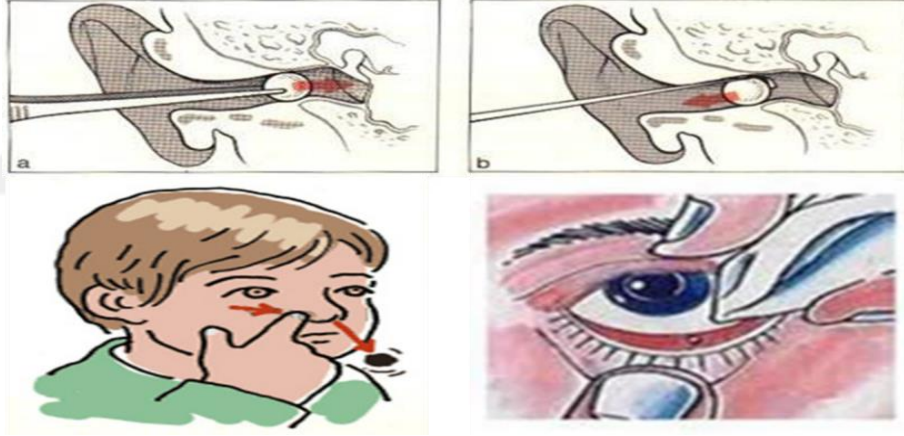
- Hasta hareket ettirilmez.
- Göze hiçbir müdahale yapılmaz.
- Her iki göz kapatılır.
- Tıbbi yardım isteyin(Türk Kızılayı, 2018)(Şekil 14).

### **2.5.9.2. Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım**

Ucu sivri ve delici cisimlere müdahale edilmemeli, su kullanılmamalıdır. Tıbbi yardım istenmelidir. (Türk Kızılayı, 2018)(Şekil 14).

### **2.5.9.3. Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım**

Öbür burun deliğine baskı uygulayarak o delik kapatılır ve güçlü bir nefesle cisim atılması sağlanılabilir (Güler ve Bilir, 1994) (Şekil 14).



**Şekil 14.** Yabancı cisim kaçması (WEB 11)

### **2.5.10. Bazı Özel Sağlık Problemlerinde İlk Yardım**

#### **2.5.10.1. Ateşli Havale**

Ateşin merkezi sinir sistemi enfeksiyonu veya başka etkenlerle normal değerlerinin üstüne çıkmasına havale denir. Genellikle 6ay ile 6 yıl arası bebekler ve çocuklarda meydana gelir (Topçu, 1994). Havalenin nedenleri sayacak olursak beyin enfeksiyonu ya da beyin yaralanmalarından kaynaklandığı gibi yüksek ateş ve bazı özel hastalıklardan da etkilenip ortaya çıkabilen durumdur (Türk Kızılayı, 2018).

### **2.5.10.2. Havale Durumunda İlk Yardım**

- Ilık suyla ıslatılmış bez, havlu yada çarşaf gibi malzemelerle vücut sarılır
- Ateşin istenilen seviyeye gelmemesi durumunda hasta duşa alınır
- Yapılan bütün müdahaleler ateşin düşmesini sağlamadıysa hemen tıbbi destek istenilir (112) (Türk Kızılayı, 2018).

### **2.5.10.3. Epilepsi Hastalığı**

Doğum esnasında ya da başka bir zaman diliminde beyin hasarının oluşmasıyla bireylerde görülen epilepsi kronik olmasının yanı sıra genetik bağlarla da ilişkilidir. Çoğu zaman sara krizlerini şeklinde nöbetleri vardır. Epilepsi nöbetlerinin oluşmasını etkilen faktörleri yorgunluk, açlık ve yorgunluk olup kişinin vücut direncini düşüren eylemlerdir. Epilepsi genellikle 0-2 yaş bebeklerde, 5-7 yaş çocuklarda ve çoğunlukla adet kanamaları erken yaşta olan kızlarda görülüp en büyük nöbetleriyle 20 yaşından küçükken karşılaştığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (İnan, vd., 2011).

#### *Epilepsi Nöbetlerinde İlk Yardım;*

- Öncelikle olayın yerinin güvende olduğundan emin olun, çünkü nöbeti geçiren kişinin nöbeti nerede geçirileceği kestirilemez.
- Nöbetin çözüleceğini unutmayın.
- Kişiyi kesinlikle bağlamayın.
- Kişinin çenesi kilitlenmişse açmaya çalışmayın
- Yabancı maddeler, örneğin soğan gibi, koklamaktan kaçının.
- Nöbet esnasında kişinin kendini yaralamasına izin verilmez.
- Herhangi bir şey içirtilmez.
- Kişinin başının çarpmaması için başının altına yumuşak bir şey koyulabilir.
- Etrafta yaralanmalara yol açabilecek nesnelere varsa bunları kaldırılır.
- Kişinin üzerinde sıkı giysiler varsa, bunları gevşetmeye çalışılır.
- Kusma olabilir, bu nedenle kişiyi yan çevirerek başını yere doğru eğik tutulur.
- Acil tıbbi yardım için hemen 112'yi arayın (Aydınlık, 2019).

#### 2.5.10.4. Şeker Hastalığı

Şeker hastalarında diyabet koması, hipoglisemi ve hiperglisemi olarak iki şekilde görülür. Hipoglisemi, kan şekeri seviyesinde hızlıca düşer ve hızla müdahale gerektirir. Aksi takdirde ölümcül olabilir. Kan şekerinin düşmesi durumunda kişinin açlık hissi, titreme, uyuşma ve şuur kaybı gibi yaşanabilir. Hipoglisemi nöbetine neden olabilir, bilinç kaybı ve kasılmalar sonrasında ağızda köpük görülebilir. Hastanın bilinci yerindeyse şekerli içecekler verilebilir, ancak bilinci kapalıysa acilen sağlık kuruluşlarına ulaşılmalıdır. Kan şekerinin yükselmesine ise hiperglisemi denir. Bu durumda yoğun halsizlik, susuzluk hissi ve meyvemsi bir koku gibi belirtiler görülebilir. Bilinç açık ve kusma sorunu yoksa, fazla sıvı alması sağlanmalı ve en hızlı şekilde sağlık kurumuna nakli yapılmalıdır. Diyabetin komasında olup olmadığını anlamamanın tek yolu kan şekeri değerlerine cihaz yardımıyla bakılmasıdır. Ancak bu imkân yoksa hipoglisemi komasını düşünerek ilk yardım yapılabilir, çünkü hipoglisemi daha tehlikelidir. Eksik şeker hızla yerine konmalıdır (Diabet 2015,akt. Aydınlik, 2019).

#### 2.5.10.5. Astım Hastalığı

Astım, solunum yollarının daralması sonucu nöbetler halinde öksürük, hışıltılı solunum ve göğüste sıkışma hissi gibi belirtilerle kendini gösteren bir solunum yolu hastalığıdır (Dursun, 2009). Astım, çeşitli alerjenlere veya alerjen olmayan maddelere tepki olarak gelişen, solunum yollarının kronik bir hastalığıdır. Bu rahatsızlık, hava yollarının daralması sonucu ortaya çıkar ve tedavi ile şiddeti kontrol altına alınabilir. Astımlı kişiler, bazen sabahları öksürük nöbetleri ile uyanabilirler. Astım krizi sırasında, bronşlar daralır ve solunum daha zor hale gelir (Barkın ve Rosen, 1990).

##### *Astım Hastalığında İlk Yardım;*

- Astım hastasının kendi ilaçlarını kullanmasını sağlayın.
- Hareketlerini sınırlayın ve sakinleşmesini sağlayın.
- Hastayı dik bir pozisyonda oturtun.
- Acil durumda solunum desteği için acil yardım hattını arayın.
- Hastayı en yakın tıbbi merkeze nakletmek için önlem alın (Kocatürk, 2007).

## 2.5.11. Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım

### 2.5.11.1. Bayılma

Kısa süreli bir zihinsel kayıp, genellikle beyne yeterli oksijen gitmemesi nedeniyle ortaya çıkar ve geçici bir durumdur (İnan, vd., 2011).

#### *Bayılma Nedenleri;*

Bayılma, genellikle çeşitli faktörlerin etkisiyle ortaya çıkar. Korku, aşırı heyecan, sıcak hava ve yorgunluk gibi stres faktörleri bayılmaya neden olabilir. Ayrıca kapalı ortamlar, kötü hava koşulları, ani ayağa kalkma, düşük kan şekeri seviyeleri ve şiddetli enfeksiyonlar da bayılma riskini artırabilir. Bu nedenle, bayılma durumuyla karşılaşıldığında çevresel faktörler ve kişinin sağlık durumu dikkate alınmalıdır (Türk Kızılayı, 2018).

#### *Bayılma Belirtileri;*

- Baş dönmesi, denge ve bilinç kaybı gibi durumlar,
- Bacaklarda uyuşma hissi,
- Zihinsel bulanıklık,
- Yüzde solgunluk,
- Ani üşüme ve aşırı terleme,
- Nabzın hızlı ve zayıf olması gibi belirtiler görülebilir (İnan, vd., 2011).

Bir kişi bayıldığında veya baş dönmesi gibi sorunlar yaşadığında, hemen şu adımları izleyebilirsiniz: Kişiyi sırt üstü yatırın, ayaklarını 30 cm kadar yukarı kaldırın (Şok Pozisyonu), sıkkan giysilerini gevşetin ve kişi kendini daha iyi hissedene kadar dinlenmesini sağlayın. Bu basit önlemler kişinin daha iyi hissetmesine yardımcı olabilir (Türk Kızılayı, 2018). Kişi bayıldığında, öncelikle etrafındaki meraklıları uzaklaştırın ve olay yerini sakinleştirin. Ardından, bayılan kişiyi hemen sırt üstü yatırın ve ayaklarını yaklaşık 30 cm kadar yukarı kaldırarak Şok Pozisyonu'nu oluşturun. Solunum yolu açıklığını kontrol edin ve koruyun, gerekirse nazikçe temizleyin. Sıkkan giysileri gevşetmek, solunum ve kan dolaşımını iyileştirebilir. Eğer kişi kusuyorsa, onu yan pozisyonda tutarak kusmanın solunum yollarını tıkamasını önleyin. Bu adımlar, bayılan kişiye hızlı ve etkili bir şekilde yardım etmek için uygulanabilir(Türk Kızılayı, 2018).

### 2.5.11.2. Koma

Devam eden bilinç kaybı, nefes alma, kas hareketleri gibi vücut fonksiyonlarının ve çevresel uyarılara karşı verilen yanıtın zayıfladığı veya tamamen yok olduğu bir durumdur (İnan, vd., 2011).

#### *Koma nedenleri;*

- Yutma ve öksürme gibi reflekslerin kaybolması,
- Kafa travmaları, düşme veya ciddi darbeler,
- Zehirlenmeler,
- Ateşli hastalıklar, özellikle nöbetler,
- Şeker hastalığı (diyabet),
- İdrar ve dışkı kontrolünün kaybolması,
- Aşırı alkol veya uyuşturucu madde kullanımı,
- Karaciğer hastalıkları.
- Sesli ve ağrılı uyarılara tepki vermeme (Türk Kızılayı, 2018).

#### *Komada İlk Yardım;*

- Olay yerini güvende tutun.
- Hasta veya yaralının yaşamsal işaretlerini kontrol edin.
- Bilincini değerlendirin.
- Solunum yolunu açık tutun.
- Koma pozisyonunu verin ve hemen 112'yi arayın.
- Hasta veya yaralıyı asla yalnız bırakmayın (Türk Kızılayı, 2018).

#### *Koma Pozisyonu Nasıl Verilir?*

- *Bilincini Kontrol Etme:* Hasta veya yaralıyı sesli olarak uyandırmaya çalışın ve omzundan hafifçe sarsarak bilincini kontrol edin.
- *Giysileri Gevşetme:* Sıkı giysilerini gevşetin, böylece solunumunu engellemeyin.
- *Ağız Kontrolü:* Ağız içinde yabancı cisimlerin olup olmadığını kontrol edin.

- *Solunum Kontrolü:* Bak, dinle, hisset yöntemiyle solunumunu kontrol edin.
- *Nabız Kontrolü:* Şah damarından nabzını kontrol edin.
- *Döndürme Hazırlığı:* Hasta veya yaralının döndürüleceği tarafına diz çökün.
- *Konumlandırma:* Hasta veya yaralının karşı tarafında kalan kolunu karşı omzunun üstüne koyun.
- *Bacak Pozisyonu:* Karşı tarafındaki bacağı dik açı yapacak şekilde kıvrın.
- *Baş Pozisyonu:* İlk yardımcıya yakın kolu, baş hizasında omuzdan yukarı uzatın.
- *Döndürme:* Karşı tarafı omuz ve kalçadan tutarak bir hamlede çevirin.
- *Üst Bacak Desteği:* Üstteki bacağı, kalça ve dizden bükerek öne doğru destek yapın.
- *Alt Bacak Desteği:* Alttaki bacağı hafifçe dizden bükerek arkaya destek yapın.
- *Baş Pozisyonu Ayarlaması:* Başını, uzatılan kolun üstüne yan pozisyonda hafifçe öne eğik bir konuma getirin.
- *Bekleme:* Tıbbi yardım (112) gelene kadar bu pozisyonda tutun.
- *Kontroller:* 3–5 dakika aralıklarla solunum ve nabızı kontrol edin (Türk Kızılayı, 2018) (Şekil 15).



**Şekil 15.** Koma pozisyonu (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

### 2.5.11.3. Şok

Kalp-damar sisteminin vücuttaki temel organlara yeterli kan ulaştırılmaması nedeniyle meydana gelen ve çoğunlukla düşük tansiyon ile belirginleşen ani bir dolaşım bozukluğudur (İnan, vd.,2011).

#### *Şok Türleri;*

Şok, genellikle kan ayrıntılarında neden olduğu bir durumdur. Farklı türleri vardır: hipovolemik (kan kaybı), kardiyojenik (kalp tedavisi), distribütif (damar verileri), obstrüktif (tıkanıklık) ve kompensasyonlu (vücut tarafından bağlantıya çalışılan) (Türk Kızılayı, 2018).

#### *Şok Belirtileri;*

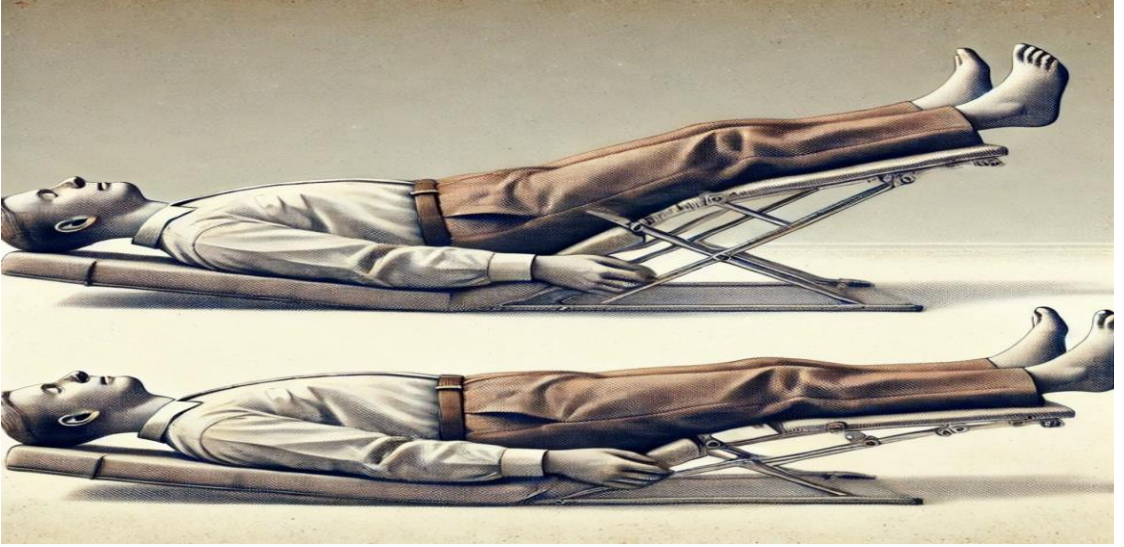
- Düşük kan basıncı
- Baş dönmesi
- Soğuk, soluk ve nemli cilt
- Dudak çevresinde solukluk veya morarma
- Çabuk ve güçsüz nabız atışları
- Yüzeysel ve hızlı nefes alışverişi
- Endişe ve rahatsızlık hissi
- Aşırı susama hissi
- Bilinç seviyesinde azalma (İnan, vd., 2011).

#### *Şokta İlk Yardım;*

Bir kişinin ilk yardıma ihtiyacı olduğunda öncelikle o kişinin endişe ve korkularını hafifletmeye odaklanmalısınız. Ardından, temiz hava almasını sağlayarak solunum yollarını açık tutun ve kanama gibi acil durumları ele alın. Kişiyi Şok Pozisyonu'na, yani ayaklarını yukarıda tutacak bir pozisyona yerleştirerek kan dolaşımını destekleyin. Bu sırada kişiyi sıcak tutmaya özen göstermek önemlidir. Hareket ettirmek yerine, hasta veya yaralının rahat bir şekilde beklemesini sağlayın ve en kısa sürede profesyonel yardım almak için acil servisi (112) arayın. Bu adımlar, acil durumda hızlı ve etkili bir yardım sağlamanıza yardımcı olabilir (Türk Kızılayı, 2018).

### *Şok Pozisyonu;*

- Hasta veya yaralıyı düz bir zeminde sırt üstü yatırın.
- Bölmelerini yaklaşık 30 cm yukarıya doğru, bunların birer birer desteklerini tamamlayabilirsiniz (örnek olarak, bir çarşaf, battaniye, yastık veya mevcutmuş olanları kullanabilirsiniz).
- Kişinin üzerini örtün ve ısınmasını sağlayın.
- Profesyonel yardım gelene kadar hasta veya yaralının yanında kalmaya devam edin.
- Parçaların ayrılması (örneğin, her 2-3 dakikada bir) kişinin yaşamsal fonksiyonlarını değerlendirin (Türk Kızılayı, 2018) (Şekil 16).



**Şekil 16.** Şok pozisyonu (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

### **2.5.12. Spor Yaralanmalarında İlk Yardım**

Spor yaparken hazırlık yapılmadan yapılan aktiviteler, aşırı zorlanmalar, dikkat dağınıklığı ve kazalar yaralanmalara yol açabilir. Bu yaralanmaların ciddi boyutlara ulaşmasını engellemek için ilk yardım büyük önem taşır. Unutulmamalıdır ki nihai karar, bir doktorun veya sağlık personelinin sorumluluğundadır. Ancak, profesyonellere ulaşana kadar ilk yardım hayat kurtarıcı olabilir. Temel ilk yardım bilgisi, tedavi sürecini hızlandırabilir ve ek sorunların önüne geçebilir. Spor sırasında sık karşılaşılan problemler arasında kas gerilmeleri, eklem ve kıkırdak zedelenmeleri, kas ezilmeleri, burkulmalar, bağ hasarları ve aşil tendonu yırtıkları yer alır (Aydınlık, 2019).

Spor yaralanmalarında ilk yardım uygulamaları, genel olarak yaralanmanın ciddiyetine göre bir süre boyunca spor aktivitelerinden uzak durmayı içermektedir. Ayrıca, etkilenen bölgeye buz uygulama ve sıkı bir bandaj yapma gibi adımlar da sıkça kullanılır. Spor etkinliklerinde veya sahalarında bulunan ilk yardım ekipleri, genellikle konusunda uzman kişilerden oluşur. Bu ekipler, sağlık liselerinden mezunu Acil Tıp Teknikerleri (ATT) ve üniversitelerin ön lisans mezunu İlk ve Acil Yardım Teknikerleri (Paramedik) gibi yetkin profesyonelleri içerir. Bu uzmanlar, spor yaralanmalarına hızlı ve etkili bir şekilde müdahale ederek sporcuların sağlığını koruma görevini üstlenirler (T.C. Resmî Gazete, Sayı: 8948 2005).

## **2.6. Temel Yaşam Desteği**

### **2.6.1. Solunum ve Kalp Durması**

*Solunum durması:* Solunumun durması, vücudun yaşam için gerekli olan oksijeni alamamasına yol açar. Eğer hızla yapay solunum uygulanmazsa, bu durum bir süre sonra kalp atışlarının da durmasına neden olabilir (Türk Kızılayı, 2018).

*Kalp durması:* Bilinç kaybı yaşayan bir kişide kalp atışlarının durması, kalp durması olarak tanımlanır. Eğer kalp durması anında hızla müdahale edilmezse, dokuların oksijen alımı kesilir ve bu nedenle beyin hasarı gibi ciddi sorunlar ortaya çıkabilir. Kalp durması, kişinin solunum yapmaması, bilincinin kapalı olması, hareketsizlik ve uyarılara yanıt vermemesi gibi belirtilerle kendini gösterebilir (Türk Kızılayı, 2018).

### **2.6.2. Temel Yaşam Desteği**

Hayat kurtarmak için, hava yolu açıldıktan sonra, solunumu ve/veya kalbi durmuş bir kişiye oksijen sağlamak amacıyla yapay solunum yapılır ve kalbin kan pompalamasını yeniden başlatmak için dış kalp masajı uygulanır; bu işlemler ilaçsız bir şekilde gerçekleştirilir (WEB 4).

### **2.6.3. Hava Yolunu Açmak İçin Baş Geri Çene Yukarı Pozisyonu**

Bilinç kaybı yaşayan her hasta veya yaralının solunum yolları kesinlikle kontrol edilmelidir, çünkü dil geriye kayabilir ya da solunum yolunu tıkayabilecek yabancı cisimler bulunabilir. İlk olarak, hastanın ağzına gözle bakılır ve eğer herhangi bir yabancı cisim görülürse hemen çıkarılır. Daha sonra hastaya başı geriye

çekilmiş bir pozisyon verilir. Bu işlemi uygulamak için aşağıdaki adımları izleyebilirsiniz;

İlk yardım uygulamalarında, bilinci kapalı bir kişinin solunum yolunun açılması büyük önem taşır. Bu işlemi gerçekleştirmek için, ilk olarak bir el başın üst kısmına yerleştirilir ve başın geriye doğru hafifçe itilmesi sağlanır. Diğer elin parmakları ise çenenin alt kısmına konarak, çene nazikçe yukarı doğru kaldırılır. Bu hareketle birlikte, çene ileriye doğru itilerek hava yolunun açılması sağlanır. Bu işlem, dilin arkasının geriye kaymasını engeller ve solunum yolunun tıkanmasını önler. Bu yöntemle, solunum yolu açık hale getirilerek oksijen akışının sağlanması kolaylaştırılır. Böylece, hayati öneme sahip ilk adımlar atılmış olur ve kişiye daha etkili bir şekilde yardımcı olunabilir (WEB 4).

#### **2.6.4. Yapay Solunum Nasıl Yapılır?**

Hava yolu açıldıktan sonra, hasta veya yaralının solunumu Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle değerlendirilir. İlk olarak, göğüs hareketi gözlemlenir (Bak), ardından solunum sesleri dinlenir (Dinle) ve son olarak, ağza yakın bir şekilde solunum hissedilir (Hisset). Eğer normal solunum yoksa, yani solunum tamamen durmuş veya düzensizse, hemen yapay solunuma başlanmalıdır. Bu müdahale, oksijen sağlamak ve hayati fonksiyonları desteklemek için önemlidir (WEB 4).

#### **2.6.5. Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması**

- Öncelikle kendi güvenliğinizi ve hasta/yaralının güvenliğini sağlayın.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol etmek için omuzlarına dokunup "iyi misiniz?" diye sorun. Eğer bilinci yoksa:
- Çevrenizden birine yardım çağrısı yapması için yüksek sesle talimat verin ve acil servisi (112) aramasını isteyin.
- Yaralı veya hasta kişiyi düz bir yüzeye sırt üstü yatırın.
- Yaralı veya hasta kişinin yakınında çömelin ve yardım etmeye hazırlıklı olun.
- Yaralı veya hasta kişinin göğsünü ve boynunu çevreleyen giysiler dikkatlice çıkarılır.

- Hasta/yaralının ağız içi dikkatlice kontrol edilir ve görünen yabancı cisimler hemen çıkarılır.
- Hava yolunu açmak için bir el alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir.
- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alnın üstünden bastırılırken çene kaldırılarak baş geriye doğru itilir, böylece hasta/yaralıya baş geri çene yukarı pozisyonu verilir.
- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı "bak-dinle-hisset" yöntemiyle 10 saniye boyunca kontrol edilir
- Hasta/yaralının solunumu olmadığı durumda,
  - Eğer çevrede başka kimse yoksa ve ilk yardımcı yalnızsa, hemen 112 acil servisi aranır.
  - Kalp masajına başlamadan önce, göğüs kemiğinin üst ve alt sınırlarını belirleyin.
  - Alt yarıya bir elin topuğunu yerleştirin.
  - Diğer eli bu elin üzerine koyun.
- Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir ve göğüs kemiğine doğrudan temas etmeden, dirsekler bükülmeden, eller göğüs kemiği üzerinde dik bir açıyla tutulur.
- Dakikada 100 kez basınç uygulayarak göğüs kemiğini yaklaşık olarak 5 cm (göğüs yüksekliğinin yaklaşık 1/3'ü kadar) aşağıya doğru bastırın.
- Başın çenesini yukarı doğru çekerek hava yolunu açık tutun.
- Hasta/yaralının burnu, başın üstündeki elin baş ve işaret parmağıyla kapatılır.
- Derin bir soluk alın ve başın çenesini yukarıda tutarken hasta/yaralının ağızına, ağız içine yerleştirin.
- Hasta/yaralıya göğsünü hafifçe yükseltmek için her biri 1 saniye süren 2 nefes verin ve ardından havanın geri çıkması için bekleyin.

- 30 kalp masajı ardından 2 solunum yaparak temel yaşam desteği sağlayın (30:2). Temel yaşam desteği, hasta/yaralının yaşamsal refleksleri ortaya çıkana veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz olarak devam eder (WEB 4).

#### **2.6.6. Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması**

- Öncelikle kendinizin ve çocuğun güvende olduğundan emin olun.
- Çocuğun bilincini kontrol etmek için omuzlarına dokunun ve "iyi misiniz?" diye sorun. Eğer bilinci yoksa:
- Çevrede bulunan herkesin duyabileceği şekilde yüksek sesle yardım çağrısı yapın ve acil servisi, yani 112'yi arayın.
- Çocuğu sert bir yüzeye sırt üstü yatırın.
- Çocuğun yanına çökün.
- Çocuğunun boyun ve göğsünü saran giysileri açın.
- Ağız içini gözle kontrol edin ve hava yolunu tıkayan herhangi bir yabancı cisim varsa çıkarın.
- Hava yolunu açmak için bir elinizi çocuğun alınına, diğer elinizin iki parmağını çene kemiğinin üzerine yerleştirin.
- Çene kemiğini alından bastırıp, çeneden kaldırarak başı geriye doğru itin ve çocuğa baş geri çene yukarı pozisyonunu verin.
- Çocuğun solunumunu, bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye boyunca kontrol edin: Çocuğun göğüs kafesindeki solunum hareketlerini gözleyin, aynı zamanda eğilerek çocuğun ağızına yaklaşın ve solunumu dinlerken diğer elinizi göğsün üzerine hafifçe yerleştirip dokunarak hissedin.
- Eğer solunum başlamıyorsa, alnın üzerine koyduğunuz elinizin baş ve işaret parmağıyla çocuğun burnunu sıkıca kapatın.
- Baş geri çene yukarı pozisyonundayken, çocuğun ağızını içine alacak şekilde ağız yerleştirin.
- Çocuğun göğsünü yükseltmek için her biri 1 saniye süren 2 nefes verin ve havanın geri çıkması için bekleyin.

- Kalp masajı yapmak için göğüs kemiğinin alt ve üst uçlarını belirleyin ve alt yarısına bir elin topuğunu yerleştirin. (Eğer çocuk yetişkin gibi görünüyorsa, iki el ile kalp masajı yapın.)
- Ellerinizi parmakları göğüs kafesine temas etmeden, dirsekleri bükmeden ve göğüs kemiği üzerine dik bir şekilde tutun.
- Göğüs kemiğini yaklaşık olarak 5 cm aşağı itecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) dakikada 100 kalp masajı uygulayın.
- Çocuğa 30 kalp masajı ardından 2 solunum yapın (30:2).
- Eğer ilk yardımcı yalnız ise, 30:2 göğüs masajını 5 tur tekrarladıktan sonra 112'yi arar.
- Temel yaşam desteği, çocuğun yaşamsal refleksleri geri kazanana veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz olarak sürdürülür (WEB 4).

#### **2.6.7. Bebeklerde (0–12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması**

- Öncelikle kendinizin ve bebeğinizin güvende olduğundan emin olun.
- Bebeğin bilincini kontrol etmek için ayak tabanına hafifçe vurun. Eğer bilinci yoksa:
- Çevrede bulunan herkesin duyabileceği şekilde yüksek sesle yardım çağrısı yapın ve acil servisi, yani 112'yi arayın.
- Bebeği sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırın.
- İlk yardımcı, temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır. (Eğer yerde uygulama yapılacaksa diz çökmeli, masa veya benzeri bir yüzeyde uygulama yapılacaksa ayakta durmalısınız.)
- Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysileri açın.
- Bebeğin ağız içini gözle kontrol edin ve hava yolunu tıkayan herhangi bir yabancı cisim varsa çıkarın.
- Hava yolunu açmak için, bir elinizi bebeğin alınına yerleştirin, diğer elinizin parmaklarıyla çenesinden hafifçe destek alarak başı geriye doğru kaldırın ve çeneyi yukarı iterek bebeğin hava yolunu açın.

- Bebeğin solunumunu, bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edin: Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakın ve eğilip kulağınızı bebeğin ağzına yaklaştırarak solunumu dinlerken diğer elinizi göğüs üzerine hafifçe yerleştirin ve hissedin.
- Solunum yoksa ağız dolusu nefes alın ve bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde ağız yerleştirin.
- Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verin ve havanın geriye çıkması için zaman verin.
- Kalp basısı uygulamak için bebeğin göğüs merkezini belirleyin. (İki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur.)
- Bir elinizin orta ve yüzük parmağını bebeğin göğüs merkezine yerleştirin.
- Göğüs kemiğini yaklaşık olarak 4 cm aşağı itecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3 kadar) dakikada 100 kalp basısı uygulayın.
- Bebeğe otuz kalp masajından sonra iki solunum yaptırın (30:2).
- Eğer ilkyardımcı yalnız ise, 30:2 göğüs masajını 5 tur tekrarladıktan sonra 112'yi kendisi arar.
- Temel yaşam desteğine, bebeğin yaşamsal refleksleri geri gelene veya tıbbi yardım ulaşana kadar kesintisiz bir şekilde devam edin (WEB 4).

## **2.7. Acil Durum Değerlendirmesi (Triaaj)**

Çok sayıda hasta veya yaralının olduğu acil durumlar, kaza veya doğal afet gibi anlarda, hastaların içinde buldukları duruma göre ayırıp ilk yardım müdahalelerinin hızlı ve etkili bir şekilde yapılabilmesi için kullanılan bir sistemdir. Bu yöntem, olay yerinde ve hastanelerde kullanılan bir sınıflandırma sistemidir ve sık sık tekrarlanması gereken bir süreçtir. Olay yerine ilk ulaşan 112 ekipleri, triajın önemli bir parçasını oluştururlar. İlk öncelikleri, olay yerinin güvenliğini ve kendi güvenliklerini sağlamaktır. Sonrasında, yaralıların bulunduğu yerden güvenli bir şekilde uzaklaştırılması, sıkışan veya göçük altında kalan kişilerin kurtarılması gibi acil müdahale gerektiren durumlar değerlendirilir. Bunun yanı sıra, yaralıların acil bakım öncelikleri belirlenir ve tıbbi müdahaleler uygulanır. Triaaj ekibi, yaralılara uygun triaj kartlarını verir, durumları değerlendirir ve gelen diğer sağlık ekiplerini

yönlendirir. Triage, yaralıların acil bakım ihtiyaçlarına göre üç kategoriye ayrılmasını içerir (Şekil 17);

*Derece 1- Acil:* Durumu kritik olan ve hızla nakil edilmesi gereken yaralılar bu kategoriye dâhil edilir. Bu yaralılar, hızlı tıbbi müdahale ve nakil ile yaşam şansına sahiptirler. Örnek olarak, solunum sıkıntısı çekenler, ağır şokta olanlar veya şiddetli kanamaları olanlar bu kategoriye girebilir.

*Derece 2- Acil Değil, Ancak Önemli:* Hemen acil müdahale gerektirmeyen, ancak beklemelelerinde bir sakınca olmayan yaralılar bu gruba dâhil edilir. Bunlar, olay yerinde gereken müdahale sonrası nakil edilmeyi bekleyebilirler. Örnek olarak, durdurulabilen kanamaları olanlar veya birden fazla kırığı olanlar bu kategoriye girebilir.

*Derece 3- Bekleme:* Acil bir müdahale gerektirmeyen ve kendi başlarına ayrılabilen yaralılar bu grupta yer alır. Bunlar, son sıradaki nakil edilecek kişilerdir. Örnek olarak, basit kapalı kırıklığı olanlar veya ciddi bir yaralanması olmayanlar bu kategoriye girebilir.

Triage, çok sayıda yaralının olduğu durumlarda kaynakların verimli bir şekilde kullanılmasını sağlar. Bu nedenle, triajda görev alan sağlık personelinin tecrübeli ve eğitilmiş olması büyük önem taşır. Triaj, acil durumların etkilerini en aza indirmek ve çok sayıda kişiyi kurtarmak için gereklidir. Bu nedenle, bu yöntemin kurallarına ve ilkelerine uyulması hayati önem taşır (Oktay, 2002).

Ülkemizin acil servislerinde bu durum renklerle belirtilmiştir. Acil servislere başvurulduğunda ilk önce triagesi doldurulur ve acil durumuna göre yönlendirilir. Derece 1 kırmızı alan, derece 2 sarı alan ve derece 3 yeşil alan olarak adlandırılmıştır.

|         | ALAN VE VAKA NİTELİĞİ   | VAKANIN YÖNLENDİRİLDİĞİ BİRİM KRİTERLERİ  | ÖRNEK DURUMLAR   |  |
|---------|---|---|--|--|
| YEŞİL   | <b>KATEGORİ 1:</b> Ayaktan başvuran, genel durumu itibarıyla stabil olan, akut semptomlar sebebiyle 1 saatten fazla beklemesi hayati tehdit, morbidite veya komplikasyon oluşturabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.   | Bu kategoride olan hastalar acil servise içerisinde yeşil alanda muayene edilmelidir.   | ** Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti<br>** Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler   |  |
|         | <b>KATEGORİ 2:</b> Ayaktan başvuran, genel durumu itibarıyla stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek 1-4 saat arası beklemekle morbidite veya hayati tehdit oluşturmayan basit sağlık sorunları bulunan hastalar.  | Bu kategoride olan hastalar acil servise entegre edilmiş olan mesai kaydıma veya vardiya branş polikliniklerine yönlendirilir.  | ** Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı<br>** Aktif yakımsa olmayan düşük riskli hastalık öyküsü<br>** Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar  |  |
| SARI    | <b>KATEGORİ 1:</b> Hayati tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlardır.   | Bu kategoride değerlendirilen hastalar Triajdan sorumlu hekimin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır.  | ** Diastolik >110 mmHg, Sistolik >180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği.<br>** Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı<br>** Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı<br>** Nöbet geçirme öyküsü (uyanık)<br>** Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta<br>** Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık olan hasta<br>** İnatçı kusma<br>** Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı<br>** 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta<br>** Şiddetli karın ağrısı olan hasta<br>** Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremite yaralanması<br>** Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk<br>** Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta |  |
|         | <b>KATEGORİ 2:</b> Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiye potansiyeli taşıyan durumlardır. (Solunum sayısı, nabız, kan basıncı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı anormal olan hastalar ile medikal tedavi ihtiyacı olan hastalar ve subjektif ağrı skoru maksimum skorun %80'i olan hastalar) | Bu kategoride değerlendirilen hastalar Triajdan sorumlu hekimin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır.  | ** Basit kanamalar<br>** Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları<br>** Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu<br>** Bilinç kaybı olmayan minor kafa travmaları<br>** Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaler   | ** Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim<br>** Minor ekstremite travması (ayakbileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular.<br>** Şiddetli olmayan karın ağrısı<br>** Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar   |
| KIRMIZI | <b>KATEGORİ 1:</b> Hayati tehdit eden hızlı, agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirilme ve tedavi gerektiren durumlardır. Bu durumlarda hasta hiç beklemeden kırmızı alana alınır.  | Kırmızı ana renk kodunda değerlendirilen hastalardan bilinci kapalı, hava yolu güvenliği, solunum ve dolaşımı olmayan hastalar derhal yeniden canlandırma (resusitasyon) odasına alınacaktır. | ** Kardiyak arrest<br>** Solunumsal arrest<br>** Hava yolu tıkanıklığı riski<br>** Major çoklu Travma<br>** Solunum sayısı <10/dakika  | ** Sistolik kan basıncı <80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar.<br>** Sadece ağrıya yanıt veren veya yantısız olan hastalar<br>** Devam eden veya uzamış nöbet  |
|         | <b>KATEGORİ 2:</b> Hayati tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlardır.  | Bilinci kapanabilecek, hava yolu güvensiz ve solunumu durabileceği ön görülen hastalar doğrudan kırmızı alana alınacaktır.  | ** İlaç alımı olan hastanın yantısız veya hipoventilyasyonda olması<br>** Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı<br>** Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin <%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar.<br>** Şiddetli stidor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan hava yolu tıkanıklığı riski<br>** Dolaşım bozukluğu<br>- Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu<br>- Kalp hızı <50 veya >150 olması<br>- Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon   | ** Akut hemiparazi / disfazı<br>** Letarji ile birlikte ateş (her yaş)<br>** İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması<br>** Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma<br>** Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı<br>- Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı<br>** Davranışsal / Psikiyatrik<br>- Şiddet içeren agresif davranışlar<br>- Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar |

Şekil 17. Acil durum değerlendirilmesi (WEB 12)

### 2.7.1. Acil Durum Değerlendirmesi (Trijaj) İlkeleri

*Olayın Türüne Göre Planlama:* Kazanın türü ve meydana geliş şekli, eldeki kaynakların nasıl kullanılacağını planlamada temel bir faktördür. Hangi müdahalenin öncelikli olduğu bu bilgilere göre belirlenmelidir.

*Çok Sayıda Etkilenen Kişi:* Fazla sayıda yaralı veya etkilenen kişi olduğunda, herkese hemen müdahale etmek mümkün olmayabilir. Bu nedenle triyaj, öncelikli olarak yaşamı tehdit eden durumları tanımlamak ve hızlı bir şekilde müdahale etmek amacıyla kullanılır.

*Koordinasyon ve Planlama:* Triyajı gerçekleştirecek ekip, olay yerine ilk ulaşan ekip olarak koordinasyonu sağlar ve müdahale planını oluşturur. Acil müdahale ekibi, triyaj sürecinin ardından olay yerine intikal etmelidir

*Tıbbi Bilgi ve Yetenek:* Triage görevlileri, yaşamı tehdit eden durumları belirleme yeteneğine sahip olmalıdır. Bu kişiler genellikle deneyimli sağlık personeli tarafından seçilir.

*Trijaj Kartları:* Olay yerindeki etkilenen bireyleri belirlemek ve sınıflandırmak için triyaj kartları kullanılır. Acil müdahale ekipleri, kartlar üzerindeki renklere göre müdahalede bulunmalıdır.

*Sürekli Tekrarlatma:* Triage, olay yerindeki durumlara bağlı olarak sürekli tekrarlanmalıdır. Acil müdahale öncelikleri değişebilir, bu nedenle triyaj sürekli olarak güncellenmelidir.

*Kimyasal ve Radyasyon Etkileri:* Kimyasal veya radyasyon maruziyeti gibi durumlarda etkilenen bireyler, önce dekontaminasyon çadırlarında temizlenmelidir. Nakil, dekontaminasyon sonrası sağlanır.

*Renk Kodları:* Triyaj kartları, acil müdahale gereksinimini gösteren renk kodları içerir. Bu renklere göre müdahale yapılması planlanmalıdır.

*Hızlı Değerlendirme:* Triage ekibi, olay yerine ilk geldiğinde hızlı bir değerlendirme yapmalı ve ilk yardım gereksinimini olanları belirlemelidir. Bu, yaşamı tehdit eden durumları tanımlamak için kritik bir adımdır.

*Sıralama ve İhtiyaca Göre Müdahale:* Triyaj ekibi, öncelikle hızla müdahale gerektirenleri belirler. Daha sonra diğer vakaları sıralar ve müdahale ihtiyacına göre plan yapar.

Triage, sınırlı kaynaklarla birçok kişiyi kurtarabilme ve yaşatma amacı taşır. Bu nedenle, bu prensiplere uygun bir şekilde uygulanması hayati önem taşır (Aydınlık, 2019).

## **2.8. Hasta Taşıma Teknikleri**

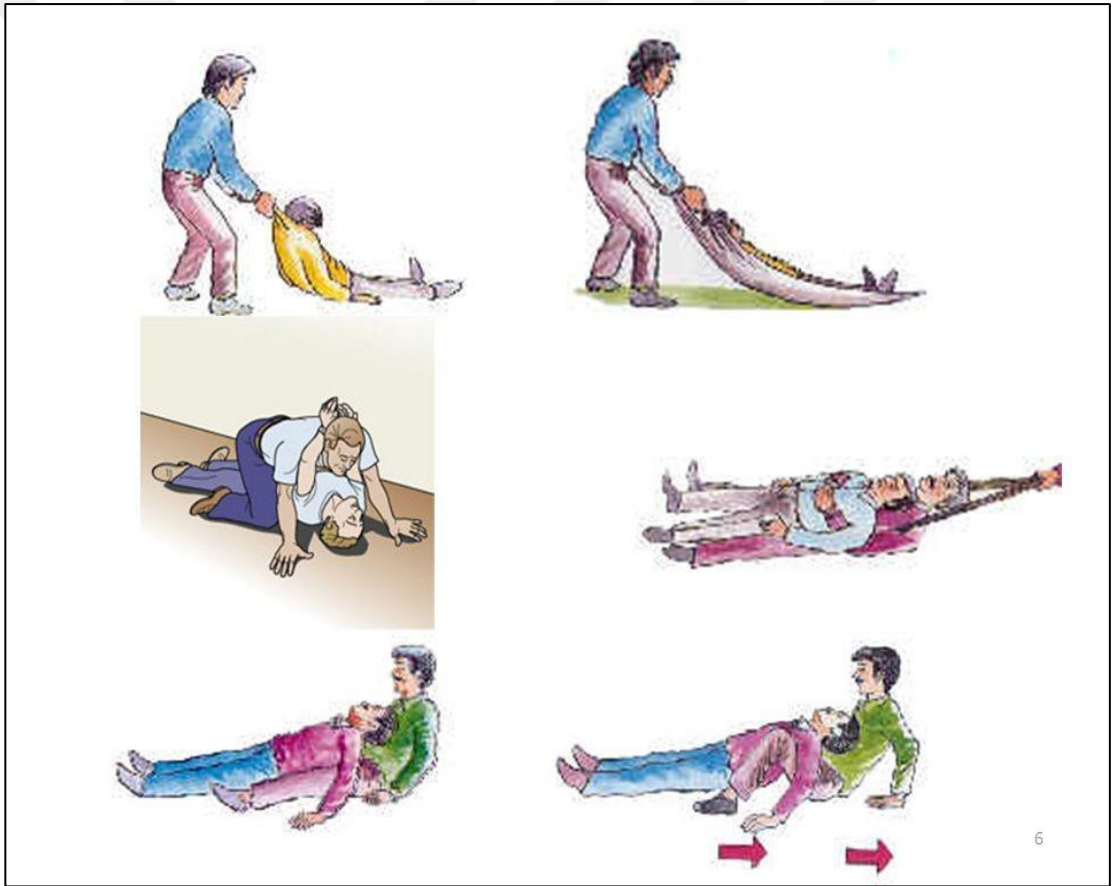
### **2.8.1. Hasta/Yaralı Nakli Esnasında Göz Önünde Bulundurulması Gerekenler**

- Hasta veya yaralıyı taşırken, baş, boyun ve gövde muhafaza edilmemelidir. Vücut doğru bir hizada tutularak omurga sağlığı korunmalıdır.
- İş birliği Taşıma işlemi ekip çalışmasını gerektirir. Birden fazla kişi, iş birliği içinde taşıma işlemleri daha güvenli hale getirilebilir.
- Hasta veya yaralıya yakın mesafeden ayrılmak, daha fazla kontrol sağlar ve taşıma işlemini daha kolay hale getirir.
- Taşıma sırasında daha uzun ve güçlü kas grupları tercih edilmelidir. Bu, ağırlığın daha dengeli bir şekilde dağılmasına yardımcı olur.
- Sırtın dayanıklılığını korumak için dizler, kalçadan korunmalıdır. Bu, bel ve sırt gerginliğini azaltır.
- Yerden destek alacak şekilde iki ayak sahibi olur. Ayakların doğru konumlandırılması, dengeyi sağlar.
- Omuzlar, leğen ulaşım hizasında olması. Bu roller, yükün dengeli olarak dağıtılmasına yardımcı olur.
- Ağırlık kaldırılırken karın kasları sıkılmalıdır. Bu, omurgayı desteklemeyi ve zorlamayı azaltır.
- Yerden bir şey kaldırırken ağırlığı, kalça kaslarına kadar güçlü sırt ve bel kaslarına aşırı yüklenmemelidir.
- Yavaş ve düz adımlarla yürümek önemlidir. Adımlar omuz genişliği kadar olmalıdır.
- Ani dönme ve bükülmelerden kaçınılmalıdır. Hasta veya yaralının fazla hareket ettirilmemesine dikkat edilmelidir (Türk Kızılayı, 2018).

### 2.8.2. Sürüklenme Tekniği

Kilolu ve yapılı hastaların taşınmasında, dar ve zor geçişlerde kullanılabilen bir yöntemdir. İhtiyaç duyulan durumlarda daha etkili bir taşıma seçeneği sunabilir. Bu taşıma yöntemi, gerektiğinde hastanın daha rahat ve güvenli bir şekilde taşınmasını sağlamak için bir battaniye kullanmayı içerebilir. (Aydınlık, 2019).

- Ayak bileklerinden tutarak yavaşça sürüklenme yaparak hasta/yaralıyı taşıyın.
- Koltuk altından nazikçe tutarak sürüklenme yöntemini kullanın.
- Araç içinde hasta/yaralının güvenli bir şekilde taşınmasını sağlamak için Rentek tekniğini uygulayın (Türk Kızılayı, 2018) (Şekil 18).



Şekil 18. Sürüklenme yöntemi (WEB 13)

### 2.8.3. Araç İçindeki Yaralıyı (Rentek) Taşıma Yöntemi

- Araç İçi Yaralı Taşıma Yöntemi (Rentek): Bu yöntem, kazazedenin araçta sıkışması, solunum veya dolaşım problemleri yaşaması durumunda uygulanır. Aşağıdaki adımları izleyerek bu taşıma tekniği etkili bir şekilde gerçekleştirebilirsiniz.
- Öncelikle kazazedenin ayağının araç içindeki herhangi bir nesnenin altına sıkışıp sıkışmadığını kontrol edin.
- İlkyardımcı, kazazedenin çenesini nazikçe kavrar ve boynunu sabitler. Bu, kazazedenin duruşunu bozmadan araçtan tahliye edilmesine yardımcı olur.
- Kazazedenin üst vücudu, yavaşça ve dikkatlice araçtan çıkarılırken, diğer yardımcılar da bu süreci desteklemelidir.

Bu yöntem, kazazedenin güvenli bir şekilde araç içinden çıkarılmasını sağlayan önemli bir taşıma yöntemidir (Aydınlık, 2019) (Şekil 19).



**Şekil 19.** Rentek manevrası (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

## 2.8.4. Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

### 2.8.4.1. Tek İlyardımcı ile Taşıma

#### 2.8.4.1.1. Kucakta Tekniği

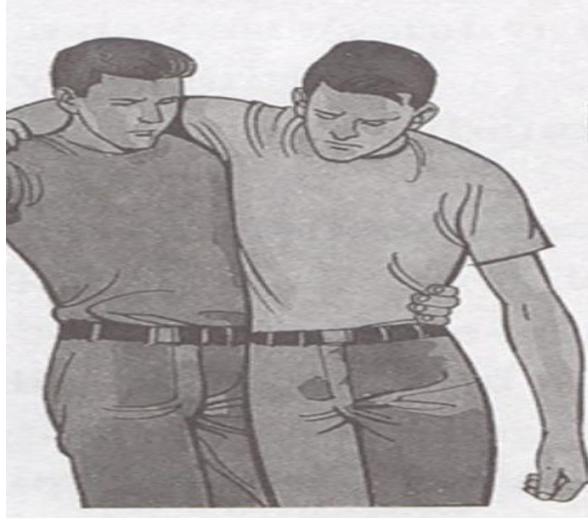
En kolay taşıma yöntemlerinden biri kucakta taşıma tekniğidir. Bu yöntem, bilinci yerinde ve hafif olan bireylerin taşınmasında kullanılır. Tek bir kişi tarafından uygulanabilen bu yöntem, hızlı bir şekilde hasta veya yaralının güvenli bir bölgeye nakledilmesini sağlar (WEB 5) (Şekil 20).



**Şekil 20.** Kucakta taşıma tekniği (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 7 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

#### 2.8.4.1.2. Omzundan Destek Alarak Taşıma

Hafif yaralı veya hasta bireylerin taşınması için kullanılan bir yöntemdir. Bu teknikte, ilkyardımcı bir kolunu hastanın boynuna dolayarak destek sağlar ve böylece hasta veya yaralı rahatça taşınabilir. Bu yöntem, yaralanmanın hafif olduğu ve bireyin yürüyebilecek durumda olduğu durumlarda tercih edilir (WEB 5) (Şekil 21).



**Şekil 21.** Destek olma yöntemi (WEB 14)

#### **2.8.4.1.3. Sırtta Taşıma Tekniği**

Bilinci yerinde ve yürüyebilecek durumdaki hastaların taşınmasında sıkça kullanılan bir yöntemdir. Bu teknikte, ilkyardımcı hasta ile yüz yüze gelir ve yere çömelir. Hastanın bacakları ilkyardımcının tarafından sıkıca tutulurken, hastanın kolları ilkyardımcının göğsünde birleştirilir. Birlikte ayağa kalkılarak hasta taşınır. Bu yöntem, hastanın kendi ayakları üzerinde yürüyebilecek durumda olduğu zamanlarda tercih edilir ve taşıma işlemi daha kolay bir şekilde gerçekleştirilir (WEB 5) (Şekil 22).



**Şekil 22.** Sırtta taşıma tekniği (Atalay, 2014)

#### 2.8.4.1.4. İtfaiyeci Tekniği (Omuzda Taşıma)

- Bilinci kapalı ve hareket edemeyen kazazedeleri taşımak için kullanılan pratik bir tekniktir. Bu yöntem, ilk yardım çalışanına hasta üzerinde daha fazla kontrol imkânı sunar. Aşağıda, bu taşıma tekniğini uygulamak için izlenmesi gereken adımlar yer almaktadır:
- İlk yardımcısı, hastanın yanına yaklaşır ve sol kolunu kullanabileceği bir pozisyon alır.
- Hasta, ilkyardımcının sol kolundan tutularak oturtulur.
- Hasta, bacakları ilkyardımcının bacaklarının arasından geçecek şekilde konumlandırılır.
- Hasta, sağ omza alınır ve ilkyardımcısı sağ kolunu kullanarak hastanın sağ elini tutar.
- İlk yardımcısı, hastayı bu pozisyonda kavradıktan sonra yavaşça ayağa kalkar.

Bu yöntem, bilinci kapalı olan ve yürüyemeyen hastaların taşınmasını daha güvenli hale getirir ve ilkyardımcısıya hastayı daha iyi kontrol etme imkânı sunar (WEB 5) (Şekil 23).



**Şekil 23.** İtfaiyeci tekniği (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 7 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

## 2.8.4.2. Birden Fazla Kişi ile Taşıma

### 2.8.4.2.1. Sedyeye Taşıma

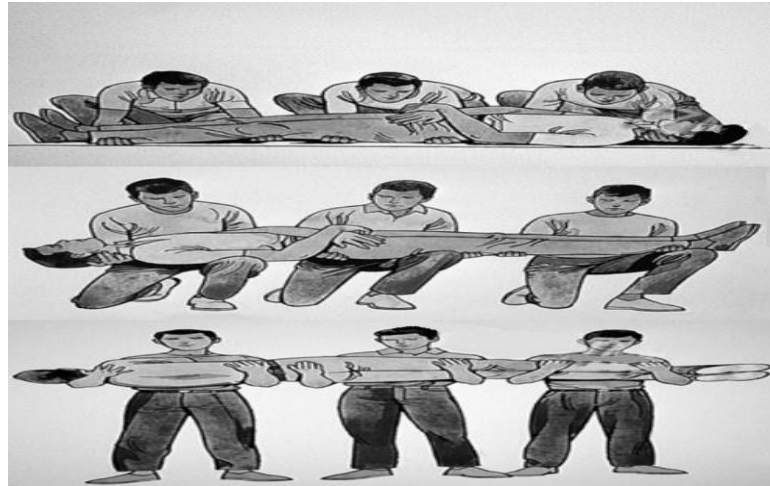
Sedyeye olarak kullanılacak çeşitli malzemeler, örneğin battaniye veya çarşaf, taşımada etkili bir seçenek sunar. Ancak, sedyeye taşıma sırasında düşme tehlikesine karşı dikkatli olunmalıdır. Hasta sedyeye yerleştirildiğinde, baş kısmı taşıma yönüyle uyumlu olmalı ve taşıma sürecini yönlendiren, komutlar veren bir kişi bulunmalıdır. Bu kişi, taşıma sırasında koordinasyonu sağlayarak güvenliği artırır ve sürecin düzgün ilerlemesini sağlar (Kakillioğlu vd., 2002; Taviloğlu vd., 2006).

### 2.8.4.2.2. Kaşık Tekniği

Bu teknik, hasta veya yaralıya sadece bir taraftan ulaşmanız gerektiğinde üç ilk yardımcıyla uygulanır.

- İlk yardımcı, hasta veya yaralının yanına gelir ve bir dizini yerde olacak şekilde diz çöker. Hasta veya yaralının elleri göğsünde birleştirilir.
- İkinci ilk yardımcı, hasta veya yaralının başını ve omuzlarını kavrar.
- Üçüncü ilk yardımcı, hasta veya yaralının sırtının alt kısmını ve uyluklarını kavrar.

İlk yardımcılar, hasta veya yaralıyı birlikte kavrayarak taşırlar. Bu teknik, hasta veya yaralının taşınmasını daha kolay hale getirir ve vücut pozisyonunun sabitlenmesine yardımcı olur (WEB 5) (Şekil 24).



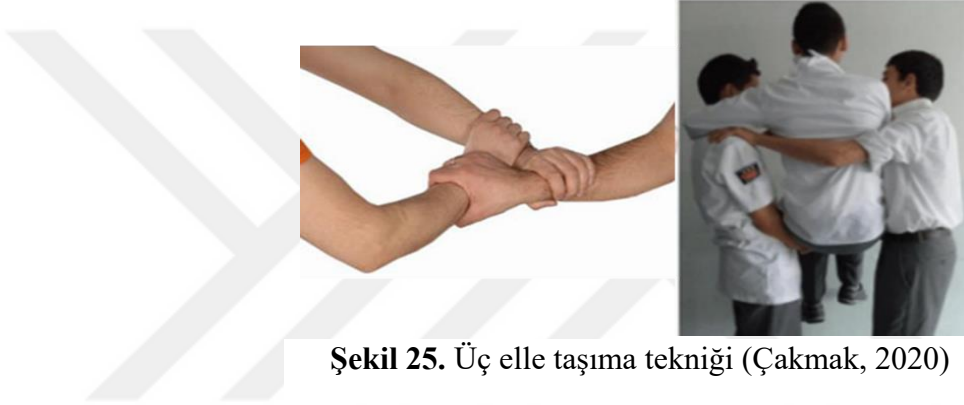
Şekil 24. Kaşık tekniği (WEB 14)

### 2.8.4.2.3. Üç Elle Taşıma Tekniği

Bu teknik, birinci ilk yardımcı ve ikinci ilk yardımcı arasında hasta veya yaralıyı taşımak için kullanılır.

- Birinci ilk yardımcı, bir eliyle ikinci ilk yardımcının omzunu kavrar ve diğer eliyle ikinci ilk yardımcının el bileğini kavrar.
- İkinci ilk yardımcı, bir eliyle birinci ilk yardımcının bileğini kavrar ve diğer eliyle kendi bileğini kavrar.

Bu şekilde, hasta veya yaralı iki ilk yardımcı tarafından taşınır. Bu teknik, taşımayı daha dengeli ve kontrol edilebilir hale getirir (WEB 5) (Şekil 25).



Şekil 25. Üç elle taşıma tekniği (Çakmak, 2020)

### 2.8.4.2.4. Dört Elle Taşıma Tekniği

İki ilk yardımcı, her iki eliyle birbirlerinin el bileklerini kavrayarak hasta veya yaralıyı taşır (WEB 5) (Şekil 26).



Şekil 26. Dört elle taşıma tekniği (WEB 14)

#### 2.8.4.2.5. Kollar ve Bacaklardan Tutarak Taşıma (Teskereci Yöntemi)

Hasta veya yaralı acil bir şekilde taşınması gerektiğinde kullanılır.

Birinci ilk yardımcı, hasta veya yaralının sırtına dönerek bacaklarının arasına çöker ve dizlerinin altından tutarak destek alır. İkinci ilk yardımcı ise, baş kısmına geçip koltuk altlarından kavrayarak hastayı kaldırır. İki kişi, uyum içinde çalışarak hastayı güvenli bir şekilde taşır. Taşıma sırasında dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, yaralının vücut pozisyonunun korunması ve gereksiz hareketlerden kaçınılmasıdır. Bu şekilde, yaralının durumu daha da kötüleşmeden güvenli bir şekilde taşınır (WEB 5) (Şekil 27).



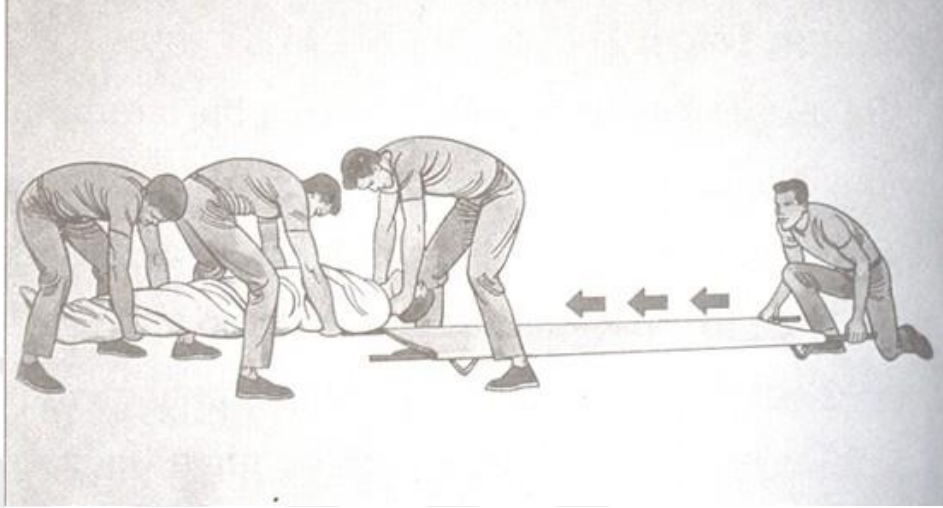
Şekil 27. Teskereci taşıma tekniği (WEB 15)

#### 2.8.4.2.6. Köprü Tekniği

Bu yöntem, hasta veya yaralının iki taraftan ulaşılabilir olduğu durumlarda kullanılır ve dört ilk yardımcı tarafından uygulanır.

- İlk üç yardımcı hasta veya yaralının etrafında yer alır, bacaklarını açıp hafifçe çömelerek pozisyon alır.
- Birinci yardımcı, hasta veya yaralının başını ve boynunu desteklerken, ikinci yardımcı kalçalarından tutarak sağlam bir destek sağlar. Üçüncü yardımcı ise, dizlerinin altından kavrayarak taşıma sırasında dengeyi korur. Bu şekilde, üçlü ekip uyum içinde çalışarak, yaralıyı güvenli bir şekilde taşıyabilir
- Birinci yardımcının komutuyla hasta veya yaralı yavaşça yukarı kaldırılır.

- Dördüncü yardımcı, sedyeyi diğer yardımcıların bacakları arasına dikkatlice yerleştirir. Ardından, hasta veya yaralı, ilk üç yardımcı tarafından sedyeye özenle ve dikkatli bir şekilde yerleştirilir (WEB 5) (Şekil 28).



Şekil 28. Köprü taşıma tekniği (WEB 14)

#### 2.8.4.3.Sedye ile Taşıma ve Önlemler

- Hasta veya yaralının sedyeden düşmemesi için sedye üzerinde iyi bir şekilde sabitlenmelidir.
- Sedye her zaman yatay bir pozisyonda tutulmalı ve hasta veya yaralının başı taşıma yönünde olmalıdır.
- Tercihen daha fazla fiziksel güce sahip olan birinci yardımcı, hasta veya yaralının baş tarafında pozisyon almalıdır.
- Sedye hareketlerini koordine etmek ve yönlendirmek için birinci yardımcı sorumludur ve hareketler onun komutlarına göre gerçekleştirilmelidir.
- Sedyeyi taşıyan ilk yardımcılarından biri, sedyenin baş tarafında bulunan kişi, sağ ayağını kullanarak hareket etmelidir.
- Hasta veya yaralı, bir battaniye veya çarşaf gibi bir malzeme ile örtülmelidir (WEB 5) (Şekil 29).



**Şekil 29.** Sedyeyle taşıma tekniği (Bu görsel, OpenAI'nin DALL·E yapay zeka aracı kullanılarak 6 Aralık 2024 tarihinde oluşturulmuştur)

### 3. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın bilimsel geçerliliğini ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla izlenen adımlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaktadır. İlk olarak, çalışmanın kapsamına uygun bir örneklem seçimi süreci, kullanılan veri toplama araçları ve bu araçların geçerlilik ve güvenilirlik analizleri ele alınmıştır. Ardından, veri toplama süreci ve bu süreçte başvuru istatistiksel analiz yöntemleri ile verilerin işleme aşamaları detaylandırılmıştır. Son olarak, etik ilkeler doğrultusunda uygulanan yöntemler ve gönüllülerin haklarının korunmasına yönelik alınan önlemler açıklanmıştır. Bu bölüm, elde edilen bulguların güvenilirliğini sağlamayı ve çalışmanın bilimsel bütünlüğünü korumayı amaçlamaktadır.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Mardin ilindeki beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik düzeylerinin inceleneceği bu çalışmada, betimsel araştırma deseninin bir çeşidi olan tarama araştırma modeli kullanılmıştır. Karasar'a (2012) göre tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır (Karasar, 2012).

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmaya katılacak kişi sayısını belirlemek için anket çalışmalarında örneklem büyüklüğü belirlenmesinde ölçekte bulunan madde sayısının 5-10 katı alınması önerilen örneklem büyüklüğü hesaplaması kullanılmıştır (Şahin, 1994; Aker vd., 2005). Buna göre çalışmada 40 tane soru olduğu için çalışmaya Mardin ilinde aktif olarak görev yapan en az toplam 200 beden eğitimi ve spor öğretmenin katılımı planlanmıştır. Araştırmanın evrenini; 2023-2024 eğitim-öğretim yılında Mardin ili ve ilçelerinde beden eğitimi ve spor öğretmenliği yapmakta olan kişilerden oluşturulacaktır. Araştırmanın örnekleme; basit rastgele örnekleme yöntemiyle Mardin il ve ilçelerinde aktif olarak görev yapmakta olan kadın ile erkek beden eğitimi ve spor öğretmenlerden oluşturulacaktır. Tuna'ya (2016) göre basit rastgele

örnekleme yöntemi rastgele örnekleme yöntemlerinden birisidir. Bu yöntemde evren içerisinde birimlerin seçimi tamamen rastgele yapılır. Bu nedenle, evren içerisindeki her birimin seçilme olasılığı birbirine eşittir (Tuna, 2016). Ölçek çalışmalarında örneklem büyüklüğü belirlenmesinde ölçekte bulunan madde sayısının 5-10 katı alınması önerilmektedir (Şahin, 1994; Aker vd., 2005). Çalışmada 40 tane soru olduğu için çalışmamıza 353 aktif şekilde görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmeni gönüllü bir şekilde katılmıştır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları; “Kişisel Bilgi Formu (EK-2)” ve “İlk Yardım Bilgisi Testi (EK-3)” kullanılacaktır.

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmanın kişisel bilgi formunda, katılımcıların cinsiyet, yaş, meslekte çalışma süresi, eğitim durumu, görev yaptığı okul, ilk yardım eğitimi alma durumu, ilk yardım konusunda kendini yeterli bulup bulmama, okulda ilk yardım gerektiren durumlarla sık karşılaşma durumu, okulda sağlık çalışanının varlığı, okulda ilk yardım dolabı bulunma durumu, okullarda sağlık çalışanı olmalı mı ve okulda daha önce ölümcül olabilecek bir kazayla karşılaşma durumlarının bilgilerini elde etmek amacıyla toplam 11 soru bulunmaktadır (EK-2).

#### **3.3.2. İlk Yardım Bilgisi Testi**

Sağlık bakanlığından onaylanan ve 2019 yılında Aydınlik tarafından kullanılan ilk yardım ile ilgili bilgi düzeyini ortaya koyan toplam 40 soru yer aldığı test kullanılmıştır. Her soru 2.5 puan değeri taşımakta toplam 100 puandan 80 puan aşığıında paun alan öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeylerinin düşük olacağı varsayılmıştır (Aydınlik, 2019).

### **3.4. Veri Toplama Süreci**

Araştırma verileri, çevrimiçi olarak oluşturulan bir form aracılığıyla, Google Dokümanlar üzerinden toplanmıştır. Katılımcılardan, formu e-posta veya kısa mesaj yoluyla alarak kendi uygun zamanlarında doldurmaları istenmiştir. Çevrimiçi veri toplama yönteminin tercih edilmesinin nedeni, sürecin daha hızlı tamamlanmasını

sağlaması ve katılımcıların verileri istedikleri zaman diliminde yanıtlayabilmesidir (Ural ve Kılıç, 2011). Bu çalışmaya katılan öğrenciler, gönüllülük esasına göre onam vermiş sayılmıştır.

### **3.5. Etik İlkeler ve Katılımcı Hakları**

Bu araştırmaya başlamadan önce Mardin Artuklu Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 15.08.2023 tarihli ve 106917 sayılı etik kurul kararı alınmıştır (EK-1).

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırmaya katılan gönüllü sayısı 29 kişiden fazla olduğu için verilerinin normallik analizleri Kolmogorov-Smirnov testi ile sınıandı (Büyüköztürk, 2011). Varyansların homojenliği ise farklı grupların varyanslarının eşit olup olmadığını kontrol etmek için Levene Testi kullanıldı. İki ilişkili grubun aritmetik ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığını sınamak amacıyla Mann-Whitney U testi, İki den fazla grubun aritmetik ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığını sınamak amacıyla Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. İki den fazla grup arasındaki farkın kaynağını belirlemek için varyansların homojenliği sağlamadığı durumlarda kullanılan Tamhane's  $t^2$  testi kullanıldı (Hochberg Y.& Tamhane, 1987). Tüm istatistiksel analizler IBM Statistics (SPSS, sürüm 25.0, Armony, NY) paket programı ile gerçekleştirildi. Veriler ortalama  $\pm$  standart sapma ( $\bar{x} \pm ss$ ) olarak ifade edildi ve anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan öğretmenler ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilere Göre Dağılımları**

| Değişkenler   | Frekans (n) | Yüzde (%) |
|---|-------------|-----------|
| <b>Cinsiyet</b>   |             |           |
| Kadın   | 125         | 35.4      |
| Erkek   | 228         | 64.6      |
| <b>Yaş</b>  |             |           |
| 20-25   | 41          | 11.6      |
| 26-30   | 79          | 22.4      |
| 31-35   | 79          | 22.4      |
| 36 -40  | 59          | 16.7      |
| 41-45   | 36          | 10.2      |
| 46-50   | 42          | 11.9      |
| 51-55   | 17          | 4.8       |
| <b>Öğretmenlik Mesleğinde Çalışma Süresi</b>                                |             |           |
| 1-5   | 135         | 38.2      |
| 6-10  | 94          | 26.6      |
| 11-15   | 54          | 15.3      |
| 16-20   | 40          | 11.3      |
| 21-25   | 20          | 5.7       |
| 25 ve üzeri   | 10          | 2.8       |
| <b>Eğitim Durumu</b>  |             |           |
| Lisans  | 274         | 77.6      |
| Yüksek Lisans   | 79          | 22.4      |
| <b>Görev Yapılan Okul</b>   |             |           |
| İlkokul   | 16          | 4.5       |
| Ortaokul  | 186         | 52.7      |
| Lise  | 151         | 42.8      |
| <b>İlk Yardım İlgili Eğitim Alma Durumu</b>                                 |             |           |
| Evet  | 218         | 61.8      |
| Hayır   | 135         | 38.2      |
| <b>İlk Yardım Bilgi Donanımı Kendini Yeterli Bulma Durumu</b>               |             |           |
| Evet  | 135         | 38.2      |
| Hayır   | 111         | 31.4      |
| Kısmen  | 107         | 30.3      |
| <b>Okulda İlk Yardım Durumlarıyla Sık Karşılaşma Durumu</b>                 |             |           |
| Evet  | 121         | 34.3      |
| Hayır   | 232         | 65.7      |
| <b>Okulda Sağlık Çalışmanı Bulunma Durumu</b>                               |             |           |
| Evet  | 9           | 2.5       |
| Hayır   | 344         | 97.5      |
| <b>Okulda İlk Yardım Dolabı Bulunma Durumu</b>                              |             |           |
| Evet  | 294         | 83.3      |
| Hayır   | 59          | 16.7      |
| <b>Okulda daha Önce Ölüm Cümlü Olabilecek Bir Kazayla Karşılaşma Durumu</b> |             |           |
| Evet  | 74          | 21.0      |

Tablo 4,1'dekatılımcılar cinsiyete değişkenine göre 125'i (%35,4)kadın, 228'i (%64,6) erkek, yaş değişkenine göre 41'i (% 11,6) 20-25, 79'ü (% 22,4) 26-30, 79'ü (%22,4)31-35, 59'ü(%16,7)36-40 36'si (%10,2) 41-45, 42'si (%11,9) 46-50 ve 17'si (%4,8) 51-55 olduğu, öğretmenlik mesleğinde çalışma süresi değişkenine göre 135'i(%38,2)1-5, 94'ü (%26,6)6-10, 54'ü (%15,3)11-15 40'i (%11,3) 16-20, 20'si (%5,7) 21-25ve 10'u (%2,8) 25 yaş ve üzeri olduğu, öğretmenler eğitim durumu değişkenine göre 274'ü(% 77,6) lisans, 79'u(%22,4) yüksek lisans olduğu, öğretmenler görev yapılan okul değişkenine göre 16'si (%4,5) ilkokul, 186'si (%52,7) ortaokul, 151'i (%42,8) lisede görev yapanlar olduğu, öğretmenler ilkyardımla ilgili eğitim alma durumu değişkenine göre 218'i (% 61,8) evet,135'i (%38,2) hayır olduğu, öğretmenler ilkyardım bilgi donanımı kendini yeterli bulma durumu değişkenine göre 135'ü (%38,2) evet, 111'i (%31,4) hayır, 107'si (%30,3) kısmen olduğu, öğretmenler okulda ilkyardım durumlarıyla sık karşılaşma durumuna göre 121'i (%34,3) evet, 232'si (%65,7) hayır olduğu, öğretmenler okulda sağlık çalışanı bulunma durumu değişkenine göre 9'ü (% 2,5) evet, 344'ü (%97,5) hayır olduğu, öğretmenler okulda ilk yardım dolabı bulunma durumu değişkenine göre 294'ü (% 83,3) evet, 59'ü (%16,7) hayır olduğu, öğretmenlerin okulda daha önce ölümcül olabilecek bir kazayla karşılaşma durumu değişkenine göre 74'ü (%21,0) evet, 279'u (%79) hayır olarak dağılmıştır.

**Tablo 4.2. İlk Yardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı**

| Sorular  | Frekans(N) | Yüzde(%) |
|--|------------|----------|
| <b>1. Aşağıdakilerden Hangisi İlk Yardımın Öncelikli Amaçlarındandır?</b>                      |            |          |
| İlk yardımcının Kazazedeye Kendini Tanıtması   | 49         | 13.9     |
| Olay Yeri Güvenli ise Kazazedenin Derhal Uzaklaştırılması                                      | 36         | 10.2     |
| Kazazedenin Durumunun Kötüleştirmesinin Önlenmesi  | 238        | 67.4     |
| Kazazedenin Acil Tedavisinin Sağlanması  | 30         | 8.5      |
| <b>2. Aşağıdakilerden Hangisi Kazazedenin Değerlendirilmesinin Amaçlarından Biri Değildir?</b> |            |          |
| Kazazedenin Ciddiyetini Değerlendirmek   | 50         | 14.2     |
| İlk yardım Önceliklerini Belirlemek  | 40         | 11.3     |
| Yapılacak İlk Yardım Süresini Belirlemek   | 220        | 62.3     |
| Güvenli Bir Müdahale Sağlamak  | 43         | 12.2     |
| <b>3. Abc'nin "b"Si Nedir?</b>   |            |          |
| Bak-Dinle-Hisset   | 256        | 72.5     |
| Hava Yolu Açıklığı   | 51         | 14.4     |
| Bilinç Kontrolü  | 41         | 11.6     |
| Dolaşımın Sağlanması   | 5          | 1.4      |
| <b>4. Aşağıdaki Organlardan Hangisi Sindirim Sistemi Organlarından Biri Değildir?</b>          |            |          |
| Dil Ve Dişler  | 25         | 7.1      |
| İdrar Kesesi   | 147        | 41.6     |
| Safra Kesesi   | 149        | 42.2     |
| Bağırsaklar  | 32         | 9.1      |
| <b>5. Aşağıdakilerden Hangisi Yetişkin Kazazedelerde Kalp Masajı Uygulanacak Bölgedir?</b>     |            |          |
| Göğüs Kemisinin Alt ve Üst Ucu Tespit Edilerek Alt Yarısına                                    | 91         | 25.8     |
| Göğüs Kemisinin Alt ve Üst Ucu Tespit Edilerek Üst Yarısına                                    | 112        | 31.7     |
| Göğüs Kemisinin Ortasına   | 54         | 15.3     |
| Göğüs Kemisinin Üst Noktasının 3 Parmak Altına   | 96         | 27.2     |
| <b>6. Bebeklerde Temel Yaşam Desteğinde İlk Yardımcı Tek İse 112'yi Ne Zaman Aramalıdır?</b>   |            |          |
| Bilinç Kontrolünden Hemen Sonra  | 70         | 19.8     |
| Yaşamsal Refleksleri Geri Geldikten Sonra  | 19         | 5.4      |
| 30/2 Temel Yaşam Desteği Uygulamasını 5 Tur Yaptıktan Sonra                                    | 194        | 55.0     |
| 30/2 Temel Yaşam Desteği Uygulamasını 2 Tur Yaptıktan Sonra                                    | 70         | 19.8     |
| <b>7. Aşağıdakilerden Hangisi Yaşamsal Bulgulardan Biri Değildir?</b>                          |            |          |
| Solunum  | 2          | 0.6      |
| Boşaltım   | 329        | 93.2     |
| Bilinç   | 14         | 4.0      |
| Dolaşım  | 8          | 2.3      |

Tablo 4.2’de öğretmenlere ilkyardımla ilgili sorulan 40 sorulara verilen cevapların dağılımına göre 1. soruya doğru yanıt veren 238 kişi (%67,4) olduğu, 2. soruya doğru yanıt veren 220 kişi (%62,3) olduğu, 3. soruya doğru yanıt veren 256 kişi (%72,5) olduğu, 4. soruya doğru yanıt veren 147 kişi (%41,6) olduğu, 5. soruya doğru yanıt veren 91 kişi (%25,8) olduğu, 6. soruya doğru yanıt veren 194 kişi (%55,0) olduğu,7. soruya doğru yanıt veren 329 kişi (%93,2) olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.2. (Devamı)İlkyardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı**

| Sorular   | Frekans(N) | Yüzde(%) |
|---|------------|----------|
| <b>8. Aşağıdakilerden Hangisi Karbonmonoksit Zehirlenmesi Belirtisidir?</b>   |            |          |
| Aşırı yorgunluk, huzursuzluk  | 1          | 0.3      |
| Bulantı-kusma, Baş Dönmesi  | 70         | 19.8     |
| Cilt ve Tırnaklarda Kısa Süreli Kiraz Kırmızısı Renk Değişim  | 43         | 12.2     |
| Hepsi   | 239        | 67.7     |
| <b>9. Kalp Damar Sisteminin Yaşamsal Organlara Uygun Oranda Kanlanma Yapmaması Nedeniyle Aniden Ortaya Çıkan Ve Tansiyon Düşüklüğü İle Seyreden Akut Dolaşım Yetmezliğine Ne Denir?</b> |            |          |
| Zehirlenme  | 22         | 6.2      |
| Havale  | 61         | 17.3     |
| Şok   | 208        | 58.9     |
| Koma  | 62         | 17.6     |
| <b>10. Aşağıdakilerden Hangisi Tam Tıkanma Belirtilerinden Değildir?</b>  |            |          |
| Hasta öksürmez  | 7          | 2.0      |
| Hasta Morarmıştır   | 14         | 4.0      |
| Nefes Alamaz  | 9          | 2.5      |
| Boğazına Bir Şey Kaçtığını Söyler   | 323        | 91.5     |
| <b>11. Aşağıdakilerden Hangisi Kanamaları Durdurmak İçin Vücutta Baskı Uygulanacak Noktalar Arasında Yer Almaz?</b>   |            |          |
| Karın Bölgesi   | 215        | 60.9     |
| Kasık Bölgesi   | 49         | 13.9     |
| Köprücük kemiği Üzeri   | 73         | 20.7     |
| Koltukaltı Bölgesi  | 16         | 4.5      |
| <b>12. Delici Göğüs Yaralanmalarında Aşağıdaki İlkyardım Uygulamalarından Hangisi Yapılmaz?</b>   |            |          |
| Kazazedenin Bilinci Açık İse Yarı Oturur Pozisyon Verilir   | 100        | 28.3     |
| Yara Plastik Poşet Vb. Sarılmış Bezle Hava-giriş Çıkışını Tamamen Engelleyecek Şekilde Kapatılır  | 209        | 59.2     |
| Ağızdan Hiçbir Şey Verilmez   | 32         | 9.1      |
| Yaşam Bulguları Sık Sık Kontrol Edilir  | 12         | 3.4      |
| <b>13. Aşağıdakilerden Hangisi Doğal Deliklerden Olan Kanamalardan Biri Değildir?</b>   |            |          |
| Kulak   | 5          | 1.4      |
| Burun   | 3          | .8       |
| Anüs  | 38         | 10.8     |
| Mide  | 307        | 87.0     |
| <b>14. Aşağıdakilerden Hangisi Delici Karın Yaralanmalarında Karşılaşılan Sorunlardan Biri Değildir?</b>  |            |          |
| Karın bölgesindeki organlar zarar görebilir   | 4          | 1.1      |
| İç ve Dış Kanamalara Bağlı Şok Oluşabilir   | 78         | 22.1     |
| Bağırsaklar Dışarı Çıkabilir  | 22         | 6.2      |
| Elde ve Parmaklarda Karıncalanma Ya Da His Kaybı Olabilir   | 249        | 70.5     |

Tablo 4.2'nin devamında 8. soruya doğru yanıt veren 239 kişi (%67,7) olduğu,9. soruya doğru yanıt veren 208 kişi (%58,9) olduğu, 10. soruya doğru yanıt veren 323 kişi (%91,5) olduğu, 11. soruya doğru yanıt veren 215 kişi (%60,9) olduğu, 12. soruya doğru yanıt veren 209 kişi (%59,2) olduğu, 13. soruya doğru yanıt veren 307 kişi (%87,0) olduğu, 14. soruya doğru yanıt veren 249 kişi (%70,5) olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.2. (Devamı)İlkyardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı**

| Sorular  | Frekans(N) | Yüzde(%) |
|--|------------|----------|
| <b>15. Baş Geri-çene Yukarı Pozisyonunun Amacı Nedir?</b>  |            |          |
| Dolaşımı Düzenlemek  | 9          | 1.6      |
| Hava Yolu Açıklığını Sağlamak  | 264        | 47.7     |
| Kusmayı Sağlamak   | 23         | 4.2      |
| Ağızdan bir miktar su vermek   | 57         | 10.3     |
| <b>16. Aşağıdakilerden Hangisi Kulak Kanaması Olan Kazazedeye Yapılmalıdır</b>   |            |          |
| Kanama Ciddi İse Kulağı Tıkayarak Kapatmak Gerekir   | 29         | 5.2      |
| Kazazedenin Bilinci Yerinde İse Kanayan Kulak Üzerine Yan Yatırılır  | 122        | 22.1     |
| Kanama Hafif İse Kulak Temiz Bir Bezle Temizlenir  | 124        | 22.4     |
| Kazazede Bilinçsiz İse Sırtüstü Yatırılır  | 78         | 14.1     |
| <b>17. Aşağıdakilerin Hangisi Elektrik Yanıklarında Yapılmaz?</b>  |            |          |
| Abc' Si Değerlendirilir  | 15         | 4.2      |
| Elektrik Akımı Kesilir   | 5          | 1.4      |
| Tıbbi yardım istenir   | 17         | 4.8      |
| Kazazedeye Su ile Müdahale Edilir  | 316        | 89.5     |
| <b>18. Aşağıdakilerden Hangisi 1. Derece Yanıklarda Görülmez?</b>  |            |          |
| Deride Kızarıklık  | 66         | 18.7     |
| Deride İçi Dolu Su Kabarcıkları (Bül)  | 199        | 56.4     |
| Ağrı   | 20         | 5.7      |
| Yanık Bölgede Ödem   | 68         | 19.3     |
| <b>19. Aşağıdakilerden Hangisi Sıcak Çarpmasının Belirtilerinden Biri Değildir?</b>  |            |          |
| Adale Krampları  | 45         | 12.7     |
| Güçsüzlük  | 13         | 3.7      |
| Sinirlilik   | 49         | 13.9     |
| Parlak ve Soğuk Deri   | 246        | 69.7     |
| <b>20. Aşağıdakilerden Hangisi Yürüyemeyen Ya Da Bilinci Kapalı Olan Kişiler İçin Kullanılan Bir İlkyardımcı Tarafından Uygulanan Kısa Mesafede Süratli Taşıma Tekniğidir?</b> |            |          |
| Omuzda Taşıma (İtfaiyeci Yöntemi)  | 253        | 71.7     |
| Sırtta Taşıma  | 24         | 6.8      |
| Altın Beşik Yöntemi  | 55         | 15.6     |
| Kaşık Tekniği  | 21         | 5.9      |
| <b>21. Aşağıdakilerden Hangisi Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda Tespit Yapılırken Dikkat Edilmesi Gereken Hususlardan Biri Değildir?</b>  |            |          |
| Tespit Yapılırken Yaralı Bölge Sabit Tutulmalıdır  | 41         | 11.6     |
| Yara Varsa Üzeri Temiz Bir Bezle Kapatılmalıdır  | 30         | 8.5      |
| Tespit Kırık, Çıkık ve Burkulmanın Üstünde ve Altında Kalan Eklemeleri De İçerecek Şekilde Yapılmalıdır  | 79         | 22.4     |
| Yaralı Bölge Düzeltilmeye Çalışılmalıdır   | 203        | 57.5     |

Tablo 4.2' nin devamında 15. soruya doğru yanıt veren 264 kişi (%47,7) olduğu, 16. soruya doğru yanıt veren 124 kişi (%22,4) olduğu, 17. soruya doğru yanıt veren 316 kişi (%89,5) olduğu, 18. soruya doğru yanıt veren 199 kişi (%56,4) olduğu, 19. soruya doğru yanıt veren 246 kişi (%69,7) olduğu, 20. soruya doğru yanıt veren 253 kişi (%71,7) olduğu, 21. soruya doğru yanıt veren 203 kişi (%57,5) olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.2. (Devamı)İlkyardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı**

| Sorular   | Frekans(N) | Yüzde(%) |
|---|------------|----------|
| <b>22. Eklem Yüzeyinin Bir Anlık Ayrılmasına Ne Denir?</b>  |            |          |
| Kırık   | 56         | 15.9     |
| Çıkık   | 60         | 17.0     |
| Burkulma  | 234        | 66.3     |
| Ezik  | 3          | 0.8      |
| <b>23. Yutkunma Öksürük Gibi Reflekslerin Kaybolması Dışarıdan Uyarılara Tepkilerin Azalması Ya Da Kaybolması ile Ortaya Çıkan Uzun Süreli Bilinç Kaybına Ne Denir?</b> |            |          |
| Koma  | 138        | 39.1     |
| Şok   | 82         | 23.2     |
| Bayılma   | 113        | 32.0     |
| Havale  | 20         | 5.7      |
| <b>24. Kemik Bütünlüğü Bozulmuş Ancak Deri Sağlamdır."Tanımı Hangisine Aittir?</b>  |            |          |
| Burkulma  | 5          | 1.4      |
| Kapalı Kırık  | 319        | 90.4     |
| Çıkık   | 17         | 4.8      |
| Açık kırık  | 12         | 3.4      |
| <b>25. Dokuların Geriye Dönülmez Bir Biçimde Hasara Uğradığı Donuk DerecesiAşağıdakilerden Hangisidir?</b>  |            |          |
| İkinci derece   | 18         | 5.1      |
| Dördüncü derece   | 107        | 30.3     |
| Birinci derece  | 41         | 11.6     |
| Üçüncü derece   | 187        | 53.0     |
| <b>26. Solunum Yolu ile (Gaz ile) Zehirlenen Bilinci Açık Kazazedeye Hangi Pozisyonda Tutulmalıdır?</b>   |            |          |
| Yarı Oturur Pozisyon  | 267        | 75.6     |
| Yüzüstü Pozisyon  | 30         | 8.5      |
| Şok Pozisyonu   | 56         | 15.9     |
| Koma Pozisyonu  | 0          | 0        |
| <b>27. Sindirim Yolu ile Oluşan Zehirlenmelerde Yapılan İlkyardım Uygulamalarından Hangisi Yanlıştır?</b>   |            |          |
| Bilinci Kapalı İse Koma Pozisyonu Verilir   | 48         | 13.6     |
| Kişi Kusturulup Rahatlatılır  | 173        | 49.0     |
| Ağız Zehirli Madde ile Temas Etmişse Su İle Çalkalanır  | 89         | 25.2     |
| Zehirlenmeye Neden Olan Madde Belirlenmeye Çalışılır  | 43         | 12.2     |
| <b>28. Kan Şekeri Düşüklüğünde İlk Yapılacak İşlem Nedir?</b>   |            |          |
| Hemen Şeker veya Şekerli İçecekler Verilmelidir   | 206        | 58.4     |
| Bilinci Yerinde Değilse Şok Pozisyonu Verilmelidir  | 40         | 11.3     |
| İnsülin Kullanıyorsa Alınmasına Yardımcı Olunur   | 82         | 23.2     |
| Hasta Kaldırılarak Gölgeye Alınır   | 25         | 7.1      |

Tablo 4.2'nin devamında 22. soruya doğru yanıt veren 234 kişi (%66,3) olduğu, 23. soruya doğru yanıt veren 138 kişi (%39,1) olduğu, 24. soruya doğru yanıt veren 319 kişi (%90,4) olduğu, 25. soruya doğru yanıt veren 187 kişi (%53,0) olduğu, 26. soruya doğru yanıt veren 267 kişi (%75,6) olduğu, 27. soruya doğru yanıt veren 173 kişi (%49,0) olduğu, 28. soruya doğru yanıt veren 206 kişi (%58,4) olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.2. (Devamı)İlkyardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı**

| Sorular  | Frekans(N) | Yüzde(%) |
|--|------------|----------|
| <b>29. Aşağıdakilerden Hangisi Kalp Krizi Belirtilerinden Değildir?</b>  |            |          |
| Ciddi Bir Ölüm Korkusu ve Sıkıntı Hissi Vardır   | 52         | 14.7     |
| Terleme Görülür  | 12         | 3.4      |
| Nefes Alıp Vermekle Ağrının Şekli ve Şiddeti Değişir   | 154        | 43.6     |
| Mide Bulantısı ve Kusma Görülür  | 135        | 38.2     |
| <b>30. Göze Toz Gibi Küçük Bir Madde Kaçması Durumunda Aşağıdaki İlk yardım Uygulamalarından Hangisi Yapılmalıdır?</b>   |            |          |
| Kazazedeye Gözünü Kırpıştırması Söylenir   | 104        | 29.5     |
| Tozun Çıkmasını Sağlamak İçin Göz Damlası Damlatılır   | 86         | 24.4     |
| Kaçan Toz Asla Çıkarılmaya Çalışılmaz  | 42         | 11.9     |
| Göz Ovulur ve Gözyaşı Salınımı Arttırılır  | 121        | 34.3     |
| <b>31. Sinir Sisteminin Merkezindeki Bir Tahriş Yüzünden Beyinde Meydana Gelen Elektriksel Boşalmalar Sonucu Vücutun Adale Yapısındaki Kontrol Edilemeyen Kasılmalara Ne Ad Verilir?</b> |            |          |
| Bayılma  | 72         | 20.4     |
| Şok  | 61         | 17.3     |
| Koma   | 151        | 42.8     |
| Havale   | 69         | 19.5     |
| <b>32. Aşağıdakilerden Hangisi Kedi-köpek Gibi Hayvanların Isırmalarında Yapılan İlkyardım Uygulamalarından Biri Değildir?</b>   |            |          |
| Ciddi Yaralanmalarda Yara Ovularak Tazyikli Suyla Yıkanmalıdır   | 156        | 44.2     |
| Yaranın Üzeri Temiz Bir Bezle Kapatılmaz   | 50         | 14.2     |
| Hafif Yaralanmalarda Yara 5 Dakika Süreyle Sabun ve Soğuk Suyla Yıkanmalıdır   | 129        | 36.5     |
| Hasta Kuduz ve Tetanoz Aşısı İçin Uyarılmalıdır  | 18         | 5.1      |
| <b>33. Aşağıdakilerden hangisi akrep sokmalarında yapılan ilkyardım uygulamalarından değildir?</b>   |            |          |
| Sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmez   | 35         | 9.9      |
| Yaraya sıcak uygulama yapılır  | 245        | 69.4     |
| Kan Dolaşımı Engellenmeyecek Şekilde Bandaj Yapılır  | 41         | 11.6     |
| Yara Üzerine Hiçbir Girişim Yapılmaz   | 32         | 9.1      |
| <b>34. Aşağıdakilerden Hangisi Bayılan Kazazedeye Yapılan İlkyardım Uygulamalarından Değildir?</b>   |            |          |
| Sırt Üstü Yatırılarak Ayakları 30 Cm Yukarı Kaldırılır   | 102        | 28.9     |
| Sıkan Giysileri Gevşetilir   | 31         | 8.8      |
| Solunum Yolu Açıklığı Sağlanır   | 23         | 6.5      |
| Yarı Oturur Pozisyon Verilir   | 197        | 55.8     |
| <b>35. Özellikle Soğuk Havalarda 20-30 Dakika Geçse Bile Hangi Uygulamada Temel Yaşam Desteğine Başlanır?</b>  |            |          |
| Trafik Kazalarında   | 26         | 7.4      |
| Suda Boğulmalarda  | 277        | 78.5     |
| Zehirlenmelerde  | 23         | 6.5      |
| Yüksekten Düşme  | 27         | 7.6      |

Tablo 4.2'nin devamında 29. soruya doğru yanıt veren 154 kişi (%43,6) olduğu, 30. soruya doğru yanıt veren 104 kişi (%29,5) olduğu, 31. soruya doğru yanıt veren 151 kişi (%42,8) olduğu, 32. soruya doğru yanıt veren 156 kişi (%44,2)

olduğu, 33. soruya doğru yanıt veren 245 kişi (%69,4) olduğu, 34. soruya doğru yanıt veren 197 kişi (%55,8) olduğu, 35. soruya doğru yanıt veren 277 kişi (%78,5) olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.2. (Devamı)İlkyardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı**

| Sorular  | Frekans(N) | Yüzde(%) |
|--|------------|----------|
| <b>36.Hangisi Ateş Nedeniyle Oluşan Havalede Yapılan İlkyardım Uygulamalardandır?</b>  |            |          |
| Hastanın İlık Havlu ile Ateşi Düşürülmeye Çalışılır  | 147        | 41.6     |
| Ateş Düşürücü İlaç Verilir   | 17         | 4.8      |
| Hastanın Ateşi Düşmüyor İse Buz Dolu Bir Kuvete Sokulur  | 50         | 14.2     |
| Hepsi  | 139        | 39.4     |
| <b>37.Omurilik Yaralanmalarında ve Şüphesinde Uygulanan Sedyeye Üzerine Yerleştirme Tekniği Hangisidir?</b>                            |            |          |
| Karşılıklı Durarak Kaldırma  | 176        | 49.9     |
| Rentek Manevrası   | 38         | 10.8     |
| Omuzda Taşıma  | 52         | 14.7     |
| Altın Beşik  | 87         | 24.6     |
| <b>38.Araç İçindeki Yaralıyı Hangi Yöntem ile Dışarıya Çıkarırız?</b>  |            |          |
| Heimlich Manevrası   | 21         | 5.9      |
| Oturarak Çıkarırız   | 13         | 3.7      |
| Rentek Manevrası   | 286        | 81.0     |
| Kucaklayarak   | 33         | 9.3      |
| <b>39.İlkyardımcı Yalnız İse Bilinci Kapalı ve Solunumu Olmayan Yetişkin Bir Kazazede ile Karşılaşınca 112'yi Ne Zaman Aramalıdır?</b> |            |          |
| Temel Yaşam Desteğini Uygulamaktan Yorulduğu Zaman   | 60         | 17.0     |
| Bilinç Kontrolü Yaptıktan Sonra  | 51         | 14.4     |
| 30/2 Kalp Basısı ve Suni Solunumu 5 Tur Uyguladıktan Sonra   | 101        | 28.6     |
| Bak-dinle-hisset ile Solunum Kontrolü Yaptıktan Sonra  | 141        | 39.9     |
| <b>40.Aşağıdakilerden Hangisi Sedyeye Yerleştirme Tekniği Değildir?</b>  |            |          |
| Kaşık Tekniği  | 45         | 12.7     |
| Köprü Tekniği  | 53         | 15.0     |
| Karşılıklı Durarak Kaldırma  | 62         | 17.6     |
| Altın Beşik  | 193        | 54.7     |

Tablo 4.2'nin devamında, 36. soruya doğru yanıt veren 147 kişi (%41,6) olduğu, 37. soruya doğru yanıt veren 176 kişi (%49,9) olduğu, 38. soruya doğru yanıt veren 286 kişi (%81,0) olduğu, 39. soruya doğru yanıt veren 141 kişi (%39,9) olduğu, 40. soruya doğru yanıt veren 193 kişi (%54,7) oranında doğru cevaplar vermişlerdir.

**Tablo 4.3. Katılımcıların Genel Bilgi Puan Ortalamasının Dağılımı**

|       | N   | $\bar{x}\pm SS$ | Minimum AlınanPuan | Maximum AlınanPuan |
|-------|-----|-----------------|--------------------|--------------------|
| Bilgi | 353 | 60.330±13.1555  | 20.0               | 90.0               |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.3 incelendiğinde, öğretmenlerin “bilgi” ortalaması 60,330±13,1555 (Min = 20; Max = 90) olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.4. Katılımcıların Başarı Durumun Ortalama Dağılımları**

|       | Değişkenler | N   | Yüzde(%) |
|-------|-------------|-----|----------|
| Bilgi | 79 veAltı   | 329 | 93,2     |
|       | 80 veÜzeri  | 24  | 6,8      |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.4 incelendiğinde, öğretmenler başarı durumuna göre 329'i (% 93,2)79 ve altı, 24'i (% 6,8)80 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

**Tablo 4.5. Bilgi Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu**

|       | Değişkenler | N   | $\bar{x}$ ±SS | U        | p     |
|-------|-------------|-----|---------------|----------|-------|
| Bilgi | Kadın       | 125 | 59.70±13.38   | 13729.00 | 0.569 |
|       | Erkek       | 228 | 60.67±13.04   |          |       |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.5 incelendiğinde, öğretmenlerin bilgi puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.6. Bilgi Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu**

|       | Değişkenler        | N  | $\bar{x}$ ±SS  | Kruskal-Wallis H | P    | Fark |
|-------|--------------------|----|----------------|------------------|------|------|
| Bilgi | 20-25 <sup>1</sup> | 41 | 57.988±12.9569 | 16.004           | .014 | 4>2  |
|       | 26-30 <sup>2</sup> | 79 | 56.74±13.2672  |                  |      |      |
|       | 31-35 <sup>3</sup> | 79 | 60.316±13.7244 |                  |      |      |
|       | 36-40 <sup>4</sup> | 59 | 63.881±16.2421 |                  |      |      |
|       | 41-45 <sup>5</sup> | 36 | 62.292±8.3533  |                  |      |      |
|       | 46-50 <sup>6</sup> | 42 | 62.024±9.6626  |                  |      |      |
|       | 51-55 <sup>7</sup> | 17 | 62.059±10.9414 |                  |      |      |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.6 incelendiğinde, öğretmenlerin bilgi puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Farkın kaynağına bakıldığında yapılan posthoc analiz sonucuna göre 36-40 yıl arası çalışan katılımcılar ile 26-30 yıl arası çalışan katılımcılar arasında olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.7. Bilgi Puanlarının Öğretmenlik Mesleğinde Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumu**

|       | Değişkenler              | N   | $\bar{x}\pm SS$ | Kruskal-Wallis H | p     | Fark |
|-------|--------------------------|-----|-----------------|------------------|-------|------|
| Bilgi | 1-5 <sup>1</sup>         | 135 | 58.278±12.7456  | 16.029           | 0.007 | 2>1  |
|       | 6-10 <sup>2</sup>        | 94  | 64.016±14.6611  |                  |       |      |
|       | 11-15 <sup>3</sup>       | 54  | 58.454±14.0193  |                  |       |      |
|       | 16-20 <sup>4</sup>       | 40  | 58.750±10.2062  |                  |       |      |
|       | 21-25 <sup>5</sup>       | 20  | 61.375±6.9998   |                  |       |      |
|       | 25 ve üzeri <sup>6</sup> | 10  | 67.750±10.7658  |                  |       |      |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.7 incelendiğinde, öğretmenlerin bilgi puanları öğretmenlik mesleğinde çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Farkın kaynağına bakıldığında yapılan posthoc analiz sonucuna göre 6-10 yıl arası çalışan katılımcılar ile 1-5 yıl arası çalışan katılımcılar arasında olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.8. Bilgi Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|       | Değişkenler   | N   | $\bar{x}\pm SS$ | U       | p     |
|-------|---------------|-----|-----------------|---------|-------|
| Bilgi | Lisans        | 274 | 59.239±13.3201  | 8491.00 | 0.003 |
|       | Yüksek Lisans | 79  | 64.114±11.8892  |         |       |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.9 incelendiğinde, öğretmenlerin bilgi puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.9. Bilgi Puanları Görev Yapılan Okul Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu**

|       | Değişkenler           | N   | $\bar{x}\pm SS$ | Kruskal-Wallis H | P     | Fark  |
|-------|-----------------------|-----|-----------------|------------------|-------|-------|
| Bilgi | İlkokul <sup>1</sup>  | 16  | 42.500±10.9545  | 29.078           | 0.000 | 2,3>1 |
|       | Ortaokul <sup>2</sup> | 186 | 59.806±11.9334  |                  |       |       |
|       | Lise <sup>3</sup>     | 151 | 62.864±13.3335  |                  |       |       |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.9 incelendiğinde, öğretmenlerin bilgi puanları görev yapılan okul değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir( $p<0,05$ ). Ortaokul ve lisede görev yapan katılımcılarla ilkokulda görev yapan katılımcılar arasında anlamlı farklılık vardır.

**Tablo 4.10. Bilgi Puanlarının İlk Yardımla İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|       | Değişkenler | N   | $\bar{x}\pm SS$ | U        | p     |
|-------|-------------|-----|-----------------|----------|-------|
| Bilgi | Evet        | 218 | 59.938±13.3039  | 14427.50 | 0.757 |
|       | Hayır       | 135 | 60.963±12.9364  |          |       |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.10 incelendiğinde, öğretmenlerin bilgi puanları ilkyardımla ilgili eğitim alma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.11. Bilgi Puanlarının İlk Yardım Bilgisinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|       | Değişkenler | N   | $\bar{x}\pm SS$ | Kruskal - Wallis H | p     |
|-------|-------------|-----|-----------------|--------------------|-------|
| Bilgi | Evet        | 135 | 62.53±12.34     | 5.789              | 0.055 |
|       | Hayır       | 111 | 57.88±13.03     |                    |       |
|       | Kısmen      | 107 | 60.09±13.90     |                    |       |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Öğretmenlerin bilgi puanları ilkyardım bilgi donanımı kendini yeterli bulma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı göstermektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.12. Okulda İlk Yardım Gerektiren Durumlarla Sık Karşılaşma Durum Göre Farklılaşma Durumu**

|       | Değişkenler | N   | $\bar{x}\pm SS$ | U        | p     |
|-------|-------------|-----|-----------------|----------|-------|
| Bilgi | Evet        | 121 | 60.012±13.6689  | 13712.50 | 0.721 |
|       | Hayır       | 232 | 60.496±12.9067  |          |       |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.12 incelendiğinde, öğretmenlerin bilgi puanları okulda ilk yardım gerektiren durumlarla sık karşılaşma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.13. Okulda Sağlık Çalışanı Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|       | Değişkenler | N   | $\bar{x}\pm SS$ | U       | P     |
|-------|-------------|-----|-----------------|---------|-------|
| Bilgi | Evet        | 9   | 52.778±18.0037  | 1130.50 | 0.166 |
|       | Hayır       | 344 | 60.528±12.9813  |         |       |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.13 incelendiğinde, öğretmenlerin bilgi puanları okulda ilk yardım gerektiren durumlarla sık karşılaşma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Öğretmenlerin bilgi puanları okulda sağlık çalışanı olma durumuna göre farklılaşma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.14. Bilgi Puanlarının Okulda İlk Yardım Dolabı Bulunma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|       | Değişkenler | N   | $\bar{x}\pm SS$ | U       | P     |
|-------|-------------|-----|-----------------|---------|-------|
| Bilgi | Evet        | 294 | 60.124±13.4325  | 8344.00 | 0.644 |
|       | Hayır       | 59  | 61.356±11.7290  |         |       |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.14 incelendiğinde, öğretmenlerin bilgi puanları okulda ilkyardım dolabı bulunma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.15. Bilgi Puanlarının Okulda Daha Önce Ölümcül Olabilecek Bir Kazayla Karşılaşma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|       | Değişkenler | N   | $\bar{x}\pm SS$ | U       | p           |
|-------|-------------|-----|-----------------|---------|-------------|
| Bilgi | Evet        | 74  | 62.061±12.6285  | 756.500 | <b>.000</b> |
|       | Hayır       | 279 | 59.871±13.2759  |         |             |

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.15 incelendiğinde, öğretmenlerin bilgi puanları okulda daha önce ölümcül olabilecek bir kazayla karşılaşma durumuna değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir( $p<0,05$ ).



## 5. TARTIŞMA

Araştırmamız Mardin ilinde görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik düzeylerini belirlemek ve farklı değişkenler ile incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada Sağlık Bakanlığı'nın mevcut 40 sorudan oluşan bir soru seti kullanılmış ve 353 katılımcıların yalnızca %6,8'inin 80 puanlık değerlendirme notunu geçtiği görülmektedir. Bu sonuçlara göre Mardin ilinde görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Benzer şekilde ilgili literatür incelendiğinde öğretmenlerin ve öğretmen adaylarının ilk yardım bilgi durumunu değerlendiren çalışmalar bizim araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir (Aktaş vd., 2019; Aydın, 2019; Aydınlık, 2019; Aygül, 2020; Bizat, 2010; Büyükkayacı Duman vd., 2013; Demirci Güler ve Alptekin, 2021; Durmuş, 2006; Duzcu, 2018; Genç, 2009; Karadağ Arlı ve Yildirim, 2017; Nayir vd., 2011; Orhan ve Aydın, 2020; Sönmez, Uskun ve Pehlivan, 2014; Şahin, 2011; Yüksel, 2019). Ayrıca bir derlemede Türkiye'de yapılan çalışmalarda ilk yardım bilgi düzeyinin yeterli olmadığı ortaya konmuş ve ilk yardım eğitiminin küçük yaşlarda başlanmasıyla beraber bir devlet politikası olması gerektiği öne sürülmüştür (Kuş, 2018).

Araştırmamızda beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin cinsiyet, yaş, ilkyardımla ilgili eğitim alma durumu, ilkyardım bilgi donanımı kendini yeterli bulma durumu, okulda ilk yardım gerektiren durumlarla sık karşılaşma durumu, okulda sağlık çalışanı olma durumuna, okulda ilkyardım dolabı bulunma durumu, mesleğinde çalışma süresi, eğitim durumu, görev yapılan okul ve okulda daha önce ölümcül olabilecek bir kazayla karşılaşma durumuna değişkenliklerine göre analizler yapılmıştır. Araştırmamızda kullanıldığımız değişkenlerin sonuçları incelendiğinde;

Araştırmadaki öğretmenlerin cinsiyet değişkenlerine göre ilk yardım bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. İlgili literatürde cinsiyet değişkenine göre yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde araştırmamızın sonuçlarına paralel ve destekleyici sonuçların olduğu

görülmektedir (Razlıklı, 2024; Demirci Güler ve Alptekin, 2021; Tunç, 2021; Bizat, 2010; Kara vd., 2015; Aydınlık, 2019; Karaman vd., 2022). Bununla beraber ilgili literatürde araştırmamızın sonuçlarına paralel olmayan sonuçlarda görülmektedir (Yüksel, 2019; Aytaç, 2010; Genç, 2009). Paralel olmamasının temel nedeni çalışma grubunun farklılığıdır.

Araştırmadaki öğretmenlerin yaş değişkenlerine göre ilk yardım bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Farkın kaynağına bakıldığında 36-40 yaş aralığı ile 26-30 yaş aralığı arasında olduğu ve bu farklılık 36-40 yaş aralığındakilerin lehine olduğu görülmektedir. İlgili literatürde yaş değişkenine göre yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde araştırmamızın sonuçlarına paralel sonuçların olduğu görülmektedir (Koç, 1994; Savaşer, 2001; Başer, vd., 2007). Bununla beraber ilgili literatürde araştırmamızın sonuçlarına paralel olmayan sonuçta görülmektedir (Aydınlık, 2019). Aydınlık'ın yaptığı çalışmada daha küçük bir grupta çalışmış olması sonuçlarımızın farklı çıkmasının temel nedeni olduğu varsayılmıştır.

Araştırmadaki öğretmenlerin çalışma süresi değişkenlerine göre ilk yardım bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Farkın kaynağına bakıldığında 6-10 yıl arası çalışan katılımcılar ile 1-5 yıl arası çalışan katılımcılar arasında olduğu ve bu farklılık 6-10 yıl arası çalışanların lehine olduğu görülmektedir. İlgili literatürde çalışma süresi değişkenine göre yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde araştırmamızın sonuçlarına paralel sonucun olduğu görülmektedir (Tunç, 2021). Bununla beraber ilgili literatürde araştırmamızın sonuçlarına paralel olmayan sonuçlarda görülmektedir (Razlıklı, 2024; Karaman vd., 2022; Sönmez vd., 2014; Aydınlık, 2019). Sonuçların paralel olmamasının nedeni Razlıklı, 2024; Karaman vd., 2022; Sönmez vd., 2014 yaptığı çalışmalarda çalışma grubunun farklı olmasıdır. Aydınlık, 2019'da yaptığı çalışma ise daha küçük bir grupta çalışmış olması sonuçlarımızın farklı çıkmasının temel nedeni olduğu varsayılmıştır.

Araştırmadaki öğretmenlerin eğitim durumu değişkenlerine göre ilk yardım bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Farkın kaynağına bakıldığında lisans ile yüksek lisans arasında olduğu ve bu farklılık yüksek lisans eğitimi tamamlamış olanların lehine olduğu görülmektedir. Buradan eğitim düzeyinin artmasının ilk yardım bilgi düzeyini de olumlu etkileyebileceğini

söyleyebiliriz. Ancak ilgili literatürde eğitim durumu değişkenine göre yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde araştırmamızın sonuçlarına paralel araştırmaya rastlanmazken, araştırmamızın sonuçlarına paralel olmayan sonuçlarda görülmektedir (Genç, 2009; Aydınlık, 2019). Sonuçların paralel olmamasının nedeni Genç, 2009'da yaptığı çalışmada çalışma grubunun farklı olmasıdır. Aydınlık, 2019'da yaptığı çalışma ise daha küçük bir grupla çalışmış olması sonuçlarımızın farklı çıkmasının temel nedeni olduğu varsayılmıştır.

Araştırmadaki öğretmenlerin görev yapılan okul değişkenlerine göre ilk yardım bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Farkın kaynağına bakıldığında ilkokul ile ortaokul ve lise arasında olduğu ve bu farklılık ortaokul ve lise okullarında görev olanların lehine olduğu görülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde öğretmenlerin okul türü değişkenine göre ele alan araştırmaya rastlanmamıştır. Elde ettiğimiz sonuç ilgili literatüre katkı sunması açısından önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmadaki öğretmenlerin daha önce ilkyardımla ilgili eğitim alma durumu değişkenlerine göre ilk yardım bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. İlgili literatürde daha önce ilkyardımla ilgili eğitim alma durumu değişkenine göre yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde araştırmamızın sonuçlarına paralel sonuçların olduğu görülmektedir (Andsoy vd., 2014; Genç, 2009; Aydınlık, 2019). Bununla beraber ilgili literatürde araştırmamızın sonuçlarına paralel olmayan sonuçlarda görülmektedir (Durmuş, 2006; Aytac, 2010; Dereli, 2010; Yer, 2015; Alanazi vd., 2022; Pınar, 2024). Sonuçların paralel olmamasının nedeni yapılan çalışmalarla bizim çalışma grubumuzun farklı olmasıdır

Araştırmadaki öğretmenlerin ilkyardım bilgi donanımı kendini yeterli bulma durumu değişkenlerine göre ilk yardım bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. İlgili literatürde ilkyardım bilgi donanımı kendini yeterli bulma durumu değişkenine göre yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde araştırmamızın sonucuna paralel sonucun olduğu görülmektedir (Aydınlık, 2019). Bununla beraber ilgili literatürde Karaman vd. 2022'de gerçekleştirdiği araştırmada, öğretmenlerin sadece %5.8'inin ilk yardım konusunda kendilerini yeterli bulduğu ve bu grubun ilk yardım öz yeterlilik puanlarının belirgin şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sönmez vd. 2014'de çalışmalarında, öğretmenler arasında ilk yardım konusunda kendini yeterli görenlerin oranının düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Araştırmadaki ğretmenlerin okulda ilk yardım gerektiren durumlarla sık karşılaşma durumu değişkenlerine göre ilk yardım bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. İlgili literatürde okulda ilk yardım gerektiren durumlarla sık karşılaşma durumu değişkenine göre yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde araştırmamızın sonuçlarına paralel sonucun olduğu görülmektedir (Aydınlık, 2019).

Araştırmadaki ğretmenlerin okulda sağlık çalışanı olma durumu değişkenlerine göre ilk yardım bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. İlgili literatürde okulda sağlık çalışanı olma durumu değişkenine göre yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde araştırmamızın sonuçlarına paralel sonucun olduğu görülmektedir (Aydınlık, 2019).

Araştırmadaki ğretmenlerin okulda ilkyardım dolabı bulunma durumu değişkenlerine göre ilk yardım bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. İlgili literatürde okulda ilkyardım dolabı bulunma durumu değişkenine göre yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde araştırmamızın sonuçlarına paralel sonucun olduğu görülmektedir (Aydınlık, 2019).

Araştırmadaki ğretmenlerin okulda daha önce ölümcül olabilecek bir kazayla karşılaşma durumu değişkenlerine göre ilk yardım bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. İlgili literatürde okulda daha önce ölümcül olabilecek bir kazayla karşılaşma durumu değişkenine göre yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde araştırmamızın sonuçlarına paralel araştırmaya rastlanmazken, araştırmamızın sonuçlarına paralel olmayan sonuç olduğu görülmektedir (Aydınlık, 2019).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, Mardin ilinde görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu, yaş, meslekte çalışma süresi, eğitim seviyesi değişkenlerinin artmasına paralel olarak öz yeterlilik seviyesinin arttığı, bununla beraber öğretmenlerin çalıştığı okul türü ve okulda daha önce ölümcül olabilecek bir kazayla karşılaşma değişkeninde ilk yardıma ilişkin öz yeterlilik düzeylerinin etkilediği söylenebilir.

Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde, ölümcül kazalar gibi hayati tehlike arz eden durumlarda sahip oldukları ilk yardım bilgi düzeyinin, daha basit ve ufak çaplı yaralanmalarda sahip oldukları bilgi düzeyine göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, öğretmenlerin özellikle ciddi ve acil müdahale gerektiren durumlarda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymaktadır. Araştırmaya katılan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin genel olarak ilk yardım bilgi düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiş olup, bu eksikliğin uygulamada yetersizliklere ve hatta hatalı müdahalelere neden olabileceği öngörülmektedir.

İlk yardım, yalnızca doğru uygulamalarla hayat kurtarabilecek bir süreç olduğundan, teorik bilgi birikiminin eksik olması uygulamada istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Bir işi başarıyla yerine getirebilmek, o konuda sağlam bir teorik altyapıya sahip olmayı gerektirir. Dolayısıyla, teorisinde eksik olunan bir konuda doğru ve etkili bir uygulama yapılması mümkün değildir.

Çalışma sonucunda araştırmayla ilgili ve daha sonra yapılabilecek çalışmalara yön vermek amacıyla aşağıda belirtilen öneriler sunulmuştur;

### *Öneriler*

- Çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak öncelikle Millî Eğitim Bakanlığının ilk yardıma ilişkin öğretmenlerin bilgi düzeylerini artıracak bir eğitim faaliyetin yürütülmesi olacaktır.
- Akademik araştırmalar için çalışmanın daha geniş örneklem grubu ile yapılması,
- Çalışmanın Güneydoğu Anadolu bölgesindeki illerde yapılması,
- Çalışmanın ilk yardım semineri öncesi ve sonrasının değerlendirilebilecek bir deneysel bir yöntem ile yapılması.
- Milli Eğitim Bakanlığı tarafından okullarda verilen ilk yardım ve trafik dersinin yani sıra ilk yardım ve uygulamaları adı altında bir dersin verilmesi gibi öneriler sunulabilir.

## 7. KAYNAKÇA

- Ağralı, S. (2002). *Ankara Kalecik Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi* (Master'sthesis, Gazi Üniversitesi).
- Aji, D. (2001). Çocukluk çağında zehirlenmeler ve mantar zehirlenmesi. *Pediyatrik Aciller Sempozyumu. İstanbul*, 69-78.
- Aker, S., Dündar, C., Pekşen, Y. (2005). Ölçme araçlarında iki yaşamsal kavram: geçerlik ve güvenilirlik. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 22(1), 50-60.
- Aktaş, B., Yılmaz, M., Dereli, F. & Sarı, H. Y. (2019). İlköğretim birinci ve ikinci kademe öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyi. *Journal of AcademicResearch in Nursing*, 5(1), 17-22.
- Alanazi, A., Algethami, S., Alnafisah, M., Alhussayen, S., Almutairi, F., Almureef, S., ... & Habib, F. (2022). Assessment of the knowledge level of first aid among medical students in work environment. *Journal of Environmental and Public Health*, 16(1), 18.
- Andsoy, İ., Şahin, A. O., & Ural, S. (2014). Bir devlet üniversitesinde görev yapan güvenlik personeline verilen ilkyardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 4(2), 84-90.
- Anonymous, Child Health Alert (2008). *Pro Quest Health and Medical Complete*. 26, 4.
- Aracı, H. (2001). *Öğretmenler ve öğrenciler için okullarda beden eğitimi*. 3.Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Atalay, N. (2014). Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri. <https://slideplayer.biz.tr/slide/2796755/> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- Aydınlık, C. (2019). *İstanbul'un Bağcılar ilçesinde çalışmakta olan beden eğitimi öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin karşılaştırılması* (Master'sthesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Aydin, Ö. (2019). *112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görevli sağlık personellerinin afetlerde ilk yardım uygulamalarının bilgi düzeylerinin ölçülmesi: Bitlis örneği* (Master'sthesis, Bitlis Eren Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü).

- Aygül, M. (2020). *Lise öğrencilerinin afet bilinci ve temel ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi: Samsun-Havza örneği* (Master'sthesis, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Aytaç, Ş. (2010). *Ankara-Akyurt İlçesinde Bir Mobilya İmalat Fabrikasında Çalışanlarda İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı ile İlk Yardım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeyleri* (Master'sthesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Badır, A. (2005). *Klinik cep kitabı*. Deomed Medikal Yayıncılık. İstanbul.
- Barkın, R. M. & Rosen, P. (1990). Emergency pediatrics a guide to ambulatory care. *Mosby Company*, 3(1), 625-633.
- Başer, M., Çoban, S., Taşci, S., Sungur, G., & Bayat, M. (2007). Evaluating first-aid knowledge and attitudes of a sample of Turkish primary school teachers. *Journal of Emergency Nursing*, 33(5), 428-432.
- Billier-Katrych, M. (2018). Pre-medical basic first aid curriculum for 5 to 11 year old children. *Resuscitation*, 130, e86.
- Bizat, E. (2010). *Lise öğrencilerinin ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi* (Master'sthesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Büyükkayacı Duman, N., Koçak, C., & Sözen, C. (2013). Üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 57-70.
- Büyükoztürk, Ş. (2011). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi. Sayfa 42.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolışık, B. (2013). *Pediyatri Hemşireliği*. 1. Baskı. Özyurt Matbaacılık, Ankara.
- Coşkun, C. (2008). *Çankırı-Eldivan ilçe merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığı* (Master'sthesis, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çakmak, Ö. (2020). İlk yardım-47 (iki kişiyle taşıma yöntemleri). <https://dargeb.com/ilk-yardim-47iki-kisiyle-tasima-yontemleri/> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- Çil Eyi, S., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Pansiyonlu bir ilköğretim okulunda ilk yardım eğitim programının ve eğitim metotlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(4), 297-305.

- Çil, S. (2007). *Pansiyonlu ilköğretim okullarında ilk yardım eğitim programının geliştirilmesi* (Master'sthesis, Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Demirci Güler, M. P., & Alptekin, İ. (2021). Sınıf öğretmeni adaylarının temel ilkyardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(1), 299-331.
- Dereli, F., Turasay, N., & Özçelik, H. (2010). Muğla iki no'lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(3), 1.
- Durmuş, E. (2006). Biyoloji öğretmen adaylarının, çevre sağlığı, sağlık bilgisi ve ilk yardım ile ilgili genel özellik, görüş, davranış ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi (Gazi Üniversitesi örneği). (Master'sthesis, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Dursun, B., Gemicioğlu, B., Mungan, D., Oğuzülgen, K., Türктаş, H., & Yıldız, F. (2009). Astımla yaşam. *Ankara: Türk Toraks Derneği*.
- Duzcu, T. (2018). *Sağlık yüksekokulu ve sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu öğrencilerinin ilk yardım ve temel yaşam desteği hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının karşılaştırılması* (Master'sthesis, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ege R. (1999). Kaza, hastalık ve yaralanmalarda ilk ve acil yardım. *Türk Hava Kurumu Basımevi*, 3. Baskı, Ankara, s. 92-105.
- Erdoğan, Ö. (2019). *Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi* (Master'sthesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Genç, Ü. (2009). *Samsun il merkezindeki lise ve dengi okullarda çalışan öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi* (Master'sthesis, On dokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Göktaş, A. (2022). *Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Özyeterliklerinin ve İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi* (Master'sthesis, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Güler Ç, Bilir N. (1994). Herkes için ilk yardım. *Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 18*. 1. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara.
- Güler, Ç., Bilir, N., & Baskı, B. (1994). Herkes için ilkyardım. *Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi*, (18).
- Güllüpinar, B., Sarihan, A., & Ersoy, G. (2015). Oh No! Pin again! A case of foreign body aspiration. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 6(2), 236-238.

- Güngör, Y., & Hanilçı, N. (2013). Acil durum ve kurtarma. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi
- Gürarslan, N. (2012). *Tunceli-Pertek İlçe Merkezi'nde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı* (Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Güzel, A., Soyoral, L., Öncü, M. R. & Çakır, C. (2012). Yanık ünitemize başvuran ve cerrahi müdahale yapılan olguların incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*. 19(1), 1-7.
- Hochberg Y.& Tamhane, A.C. (1987). Multiple comparison procedures. New York: John Wiley & Sons press.
- Honeybourne, J., Hill, M., & Moors, H. (2002). Advantage Physical Education and Sport. For A-Level, 2nd Edition, Nelson Thornes Ltd, UK.
- İklim, M. (1998). *Malatya ve Elâzığ İllerinde Görev Yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Okul İçi ve Okul Dışı Yaşantılarının Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- İnan, H. F., Kurt, Z., & Kubilay, İ. (2011). Temel ilk yardım uygulamaları eğitim kitabı. T.C. sağlık bakanlığı temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü, ilkyardım ve acil sağlık hizmetleri daire başkanlığı, Ankara.
- Kakillioğlu, T. (2002). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, Ankara.
- Kara, F., Yurdakul, A., Erdoğan, B., & Polat, E. (2015). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin güncel temel yaşam desteği bilgilerinin değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*, 3(1), 17-26.
- Karaböcüoğlu, M. (2004). Çocuk acil tıp kitabı. Çocuk acil tıp ve yoğun bakım. İstanbul: Çapa Tıp Kitapevi ve Yayın Hizmetleri.
- Karadağ Arlı, S., & Yıldırım, Z. (2017). The effects of basic first aid education on teachers' knowledge level: A pilot study. *International Journal Caring Sciences*, 10(2), 813-818.
- Karaman Özlü, Z., Uymaz Aras, G., Özlü, İ., Ejder Apay, S., Avşar, G., Coşar, Z., Küçüköğlü, A., & Taşgın, A. (2022). Öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 3(3), 139-143.
- Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri. (24. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Kımaz, S., Soysal, S., Çımrın, A. H., & Günay, T. (2006). 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde görevli doktorların temel yaşam desteği, ileri kardiyak yaşam desteği ve doktorun adli sorumlulukları konularındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ulus Travma Derg*, 12(1), 59-67.
- Kocatürk, C. (2007). Yeni klavuza göre düzenlenmiş ilkyardım el kitabı. (4. Baskı). *İstanbul: Tümer Matbaacılık*.
- Koç, M. A. (1994), *Bir Grup Hekim Dışı Sağlık Personeli ile Sağlık Meslek Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi*,(Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kus, G. (2018). Doğal afetler sonrasında insanların ilkyardım bilgi ve beceri düzeyi: Ne yapabiliriz? *Eskişehir Teknik Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi B-Teorik Bilimler*, 6, 204-210.
- McKenzie, T. L., Stone, E. J., Feldman, H. A., Epping, J. N., Yang, M., Strikmiller, P. K., ve Parcel, G. S. (2001). Effects of the CATCH physicaleducationintervention: teachertypeandlessonlocation. *AmericanJournal Of PreventiveMedicine*, 21(2), 101-109.
- MEB, (2015). Sağlık Hizmetleri, Vucut Sıvıları- Elektrolitleri ve Kan, 1-40.
- Nayir, T.,Uskun, E., Türkoğlu, H., Uzun, E., Öztürk, M., & Kışioğlu, N. (2011). Isparta il merkezinde görevli öğretmenlerin ilkyardım bilgi düzeyleri ve tutumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(4), 123-127.
- O'Steen, D. (2003). OrthopedicandNeurovasculerTrauma. *Newberry L. EmergencyNursingPrinciplesandPractice. 5th. MossbyLondon*, 314-48.
- Oktay, C. (2002). Afetlerde Hastane Öncesi Müdahale ve Triyaj. *Sted Dergisi*, 11(4), 136-139.
- Olgun, N., Aslan, F. &Kuguoglu, S.(1998). *Acil Bakım*. Çevik Matbaası Yüce Yayın, İstanbul.
- Olympia, R. P., Wan, E., &Avner, J. R. (2005). Thepreparedness of schoolstorespondtoemergencies in children: a nationalsurvey of schoolnurses. *Pediatrics*, 116(6), 738-745.
- Orhan, S.,& Aydın, A. (2020). Öğretmen adaylarının ilk yardım bilgi düzeyleri: Kastamonu Üniversitesi örneği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 28(4), 1657-1667.
- Öner, N., İnan, M. & Vatansever, Ü. (2004). Trakya bölgesinde çocuklarda görülen zehirlenmeler. *Türk Pediatri Arşivi*, 39(1), 25-30.
- Pınar, H. (2024). *Munzur Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü ile Antrenörlük Eğitimi Bölümü Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması*(Yüksek

- Lisans Tezi, Munzur Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı).
- Polat, A., & Turacı, G. (2003). Bir Polis Okulundaki Öğrencilerin ilkyardım Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Elazığ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD*, 2, 27-32.
- Razlıklı, E. (2024). *Uygulamalı Eğitim Sonrası Öğretmenlerin İlk Yardım Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Rumeli Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı).
- Rodoplu, Ü. (2003). *Herkes için ilkyardım*. Om Yayınevi, İstanbul.
- Sabuncuoğlu, Z. (1997), *Personel yönetimi politika ve yönetsel teknikler*. Ezgi Kitabevi, Bursa.
- Savaşer, F. (2001) *Çankırı İlinde Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Lise Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Somyürek, H. (1990). *İlkyardım*. Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık, Ankara.
- Sönmez, Y., Uskun, E., & Pehlivan, A. (2014). Okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri, Isparta örneği. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(3), 238-246.
- Sözen, C. (2002). *İlk Yardım*. 3. Baskı Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Süzen, B. & İnan, H. (2002). *İlk yardım*. Birol Basın Yayınevi. 1. Baskı İstanbul.
- Şahin, A. (2011). *Karaman il merkezindeki beden eğitimi öğretmenlerinin ve sınıf öğretmenlerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Şahin, H. M. (2005). *Beden eğitimi ve spor sözlüğü*. Yayıncılık Matbaası, İstanbul.
- Şahin, N. (1994). Psikoloji araştırmalarında ölçek kullanımı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(33), 19-26.
- Tabak, R. S., Somyürek, (2008). *Hemşireler İçin Temel İlk Yardım ve Acil Bakım*, Palme Yayıncılık, Ankara.
- Tamer, K. Pular, A. (2001). *Beden Eğitimi ve Sporda Öğretim Yöntemleri*, Ada Matbaacılık, Ankara.
- Tan, E. C., Severien, I., Metz, J. C., Berden, H. J., & Biert, J. (2006). First aid and basic life support of junior doctors: A prospective study in Nijmegen, the Netherlands. *Medical teacher*, 28(2), 189-192.

- Taviloğlu, K., Ertekin, C. & Güloğlu, R. (2006). *Travma ve resüsitasyon kursu*. Logos Yayıncılık, İstanbul.
- Tezcan, S., Aslan, D., Yardım, N., Çoşkun, E., Cengiz, G., Bayram, G., ... & Demiröz, A. S. (2001). Ankara ili Altındağ merkez 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde kaza sıklığının saptanması ve kazaların bazı faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 40(3), 165-173.
- Tintinalli, J. E., Krome, R. L., & Ruiz, E. (1992). Emergency medicine: a comprehensive study guide. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 14(3), 74.
- Topçu M. (1994). Febril konvülsiyon. *Katkı Pediatri Dergisi*, 6(1), 458-463.
- Toprak, İ. (2006). *Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı*. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul).
- Tunç, G. (2021). *Türkiye'deki Lisanslı Dağcılarının Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi* (Acil Tıp Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi).
- Türk Kızılayı, (2018). *İlk Yardım Cep Kitabı*, Kızılay Akademi, Ankara.
- Uçar, M. (2008). *Hepimiz için A'dan Z'ye İlk yardım*. 3. Baskı, Atlas Kitapçılık, Ankara.
- Ural, A., & Kılıç, G. (2011). Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi", 3. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Ünsaldı, T. (Ed.). (1994). *İlkyardım: ders kitabı*. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Sivas.
- Vlioğlu, P. (1999). Hemşirekte Kavram ve Kuramlar. Akademi Yayınları, İstanbul.
- Wasfy, M., Hutter, A. & Weiner, R. (2016). Sudden cardiac death in athletes. *MDC Journal*, 12(2), 76-80.
- WEB 1, (2023). İlk yardımın temel uygulamaları nelerdir? <https://www.forumadasi.com/ilk-yardim/13456-ilk-yardimin-temel-uygulamaları-nelerdir.html> (Erişim Tarihi: 06.12.2024).
- WEB 2, (2024). İlk yardım temel uygulamaları. <https://www.ilkyardim.org.tr/hayat-kurtarma-zinciri.html> (Erişim Tarihi: 06.12.2024).
- WEB 3, (2024). International Classification of External Causes of Injury (ICECI). <https://www.who.int/standards/classifications/other-classifications/international-classification-of-external-causes-of-injury> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 4. (2021). Temel Yaşam Desteği. <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-84261/temel-yasam-destegi.html> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).

- WEB, 5. (2024). Hasta / Yaralı Taşıma Teknikleri. <https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/tasima-teknikleri/169-temel-ilkyard%C4%B1m/hasta-yaral%C4%B1-ta%C5%9F%C4%B1ma-teknikleri.html>(Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 6. (2024). Kırıklarda İlk Yardım. <https://www.ilkyardimegitimiizmir.com/kiriklarda-ilk-yardim/>(Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 7. (2023). Delici Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım. <https://www.forumadasi.com/ilk-yardim/13689-delici-gogus-yaralanmalarinda-ilk-yardim.html>(Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 8. (2023). Delici Karın Yaralanmaları. <https://dargeb.com/ilk-yardim-26delici-karin-yaralanmalari/> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 9. (2024). Yanık: Olay Yeri ve Acil Servis Yaklaşımı. <https://www.acilcalisanlari.com/yanik-olay-yeri-ve-acil-servis-yaklasimi.html> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 10. (2023). Donma Dereceleri. <https://www.bilgipedia.com.tr/donmalar/> (Erişim Tarihi:23.08.2023).
- WEB, 11. (2024). Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım. <https://www.ilkyardimegitimiizmir.com/yabanci-cisim-kacmasinda-ilk-yardim/>(Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 12. (2018). Acil Serviste Triaaj. <https://www.acilcalisanlari.com/acil-serviste-triaaj.html>(Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB,13. (2024). Hasta/Yaralı Taşıma Teknikleri. [https://slideplayer.biz.tr/slide/1917327/#google\\_vignette](https://slideplayer.biz.tr/slide/1917327/#google_vignette) (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 14. (2024). Hasta/Yaralı Taşıma Teknikleri Nelerdir? <https://www.izmirilkyardim.com/ilk-yardim-sinava-hazirlik/ilk-yardim-egitim-konulari/hasta-yarali-tasima-teknikleri-nelerdir-hasta-yarali-nasil-tasinir/> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- WEB, 15. (2019).Yaralı Taşıma Metodları. <https://www.ehliyetesinavsorulari.com/yarali-tasima-metodlari.html> (Erişim Tarihi: 07.12.2024).
- Yaylacı F. (1998).*İlköğretim Okulları Beden Eğitimi Dersi Programı ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yer, A. S. (2015). *Afet ve kaza riskinin yüksek olduğu sanayi ve maden kuruluşlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ölçümü ve ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma: Gümüşhane ili*

*örneği* (Master'sthesis, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).


Yüksel, N. (2019). *Spor Bilimleri Fakültesi ve spor lisesi öğrencilerinin ilk yardım ve temel yaşam desteği hakkında bilgi, beceri ve tutumlarının belirlenmesi*(Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Yüksel, S., Cücen, Z. (2011). *İlk Yardım ve Temel Uygulamalar*. 1. Baskı, Nobel Yayınevi, Ankara.



## 8. EKLER

### EK-1. Etik Kurul Belgesi

|   |   |  |                                 |
|---|---|--|---------------------------------|
| Evrak Tarih ve Sayısı: 15/08/2023-106917  |   |  |                                 |
| T.C.<br>MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  |   |  |                                 |
|    | ÜNİVERSİTE BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ<br>KURULU KARARI |  | Dok. No: MAU-FRM-01-KARARLAR/02 |
|   |   |  | İlk Düz. Tar.: 02/01/2020       |
|   |   |  | Rev. No/Tar.: 00/...            |
|   |   |  | Sayfa: 1/1                      |
| OTURUM YILI   | OTURUM SAYISI   | OTURUM TARİHİ                                    | OTURUM SAATİ                    |
| 2023  | 8   | 09.08.2023                                       | 14.00                           |
| <p>Üniversitemiz Etik Kurulu, Prof. Dr. Serhat HARMAN Başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.</p> <p><b>GÜNDEM 6:</b></p> <p>Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Şerif Ökmen' in "Evrak Tarih ve Sayısı: 05/07/2023-101951" olan dilekçesi ile sorumlu araştırmacısı olduğu "<i>Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin İlk Yardıma İlişkin Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi (Mardin İli Örneği)</i>" başlıklı araştırmasının etik açıdan değerlendirilmesi,</p> <p><b>KARAR 6:</b></p> <p>Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Şerif Ökmen' in "Evrak Tarih ve Sayısı: 05/07/2023-101951" olan dilekçesi ile sorumlu araştırmacısı olduğu "<i>Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin İlk Yardıma İlişkin Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi (Mardin İli Örneği)</i>" başlıklı araştırması etik açıdan değerlendirilerek uygun olduğu görüş ve kanaatine oy birliği ile karar verilmiştir.</p> |   |  |                                 |
| Hazırlayan:<br>Birim Kalite Komisyonu   | Kontrol Eden:<br>Üniversite Kalite Komisyonu                  | Onaylayan:<br>Üniversite Kalite Komisyon Başkanı |                                 |

## EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı

Elinizde bulunan bu ölçek/anket formu “**Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin İlk Yardıma İlişkin Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi (Mardin İli Örneği)**” amacıyla hazırlanmıştır. Elde eline veriler sadece bu araştırma kapsamında kullanılacaktır. Vereceğiniz samimi cevaplar için teşekkür eder, saygılar sunarım.

**Ramazan BALTACI**

05453902676

ramazanbaltaci2676@gmail.com

### KİŞİSEL BİLGİLER

Bu bölümdeki sorular çoktan seçmeli olarak sorulmuştur.

Size uygun olan seçeneğin yanındaki parantezin içerisine ( X ) işareti koyarak belirtiniz.

**1. Cinsiyetiniz?**

Kadın  Erkek |

**2. Yaşınız?**

20-25  26-30  31-35  36-40  
 41-45  46-50  50-55

**3. Öğretmenlik mesleğinde çalışma süreniz?**

1-5  6-10  11-15  16-20  21-25  26 üzeri 77

**4. Eğitim durumunuz?**

Lisans  Yüksek lisans  Diğer

**5. Görev yaptığınız okul?**

İlköğretim  Ortaöğretim  Lise

**6. İlk yardımla ilgili bir eğitim aldınız mı?**

Evet  Hayır

**8. İlk yardım bilgi donanımı ile ilgili kendinizi yeterli buluyor musunuz?**

Evet  Hayır  Kısmen

**9. Okulda ilk yardım gerektiren durumlarla sık karşılaşıyor musunuz?**

Evet  Hayır

**10. Okulunuzda sağlık çalışanı var mı?**

Evet  Hayır

**11. Okulunuzda ilk yardım dolabı var mı?**

Evet  Hayır

**12. Okulunuzda daha önce ölümcül olabilecek bir kazayla karşılaştınız mı?**

Evet  Hayır

## EK-3. İlk Yardım Soruları

### İLK YARDIM SORULARI

Bu bölüm 40 sorudan oluşmaktadır. Lütfen soruları dikkatli bir şekilde okuyarak cevaplayınız.

**1. Aşağıdakilerden hangisi ilkyardımın öncelikli amaçlarından biridir?**

- A) İlkyardımcının kazazedeye kendini tanıtması
- B) Olay yeri güvenli ise kazazedenin derhal uzaklaştırılması
- C) Kazazedenin durumunun kötüleşmesinin önlenmesi
- D) Kazazedenin acil tedavisinin sağlanması

**2. Aşağıdakilerden hangisi kazazedenin değerlendirilmesinin amaçlarından biri değildir?**

- A) Kazazedenin ciddiyetini değerlendirmek
- B) İlkyardım önceliklerini belirlemek
- C) Yapılacak ilkyardım süresini belirlemek
- D) Güvenli bir müdahale sağlamak

**3. ABC'nin "B" si nedir?**

- A) Bak dinle hisset
- B) Hava yolu açıklığı
- C) Bilinç kontrolü
- D) Dolaşımın sağlanması

**4. Aşağıdaki organlardan hangisi sindirim sistemi organlarından biri değildir?**

- A) Dil ve dişler
- B) İdrar kesesi
- C) Safra kesesi
- D) Bağırsaklar

**5. Aşağıdakilerden hangisi yetişkin kazazedelerde kalp masajı uygulanacak bölgedir?**

- A) Göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına
- B) Göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek üst yarısına
- C) Göğüs kemiğinin ortasına
- D) Göğüs kemiğinin üst noktasının 3 parmak altına

### EK-3. İlk Yardım Soruları (Devamı)

6. Bebeklerde temel yaşam desteğinde ilk yardımcı tek ise 112' yi ne zaman aramalıdır?

- A ) Bilinç kontrolünden hemen sonra
- B ) Yaşamsal refleksleri geri geldikten sonra
- C ) 30/2 temel yaşam desteği uygulamasını 5 tur yaptıktan sonra
- D ) 30/2 temel yaşam desteği uygulamasını 2 tur yaptıktan sonra

7. Aşağıdakilerden hangisi yaşamsal bulgulardan biri değildir?

- A ) Solunum
- B ) Boşaltım
- C ) Bilinç
- D ) Dolaşım

8. Aşağıdakilerden hangisi karbon monoksit zehirlenmesi belirtisidir?

- A ) Aşırı yorgunluk, huzursuzluk
- B ) Bulantı-kusma, baş dönmesi
- C ) Cilt ve tırnaklarda kısa süreli kiraz kırmızısı renk değişim
- D ) Hepsi

9. Kalp damar sisteminin yaşamsal organlara uygun oranda kanlanma yapmaması nedeniyle aniden ortaya çıkan ve tansiyon düşüklüğü ile seyreden akut dolaşım yetmezliğine ne denir?

- A ) Zehirlenme
- B ) Havale
- C ) Şok
- D ) Koma

10. Aşağıdakilerden hangisi tam tıkanma belirtilerinden değildir?

- A ) Hasta öksüremez
- B ) Hasta morarmıştır
- C ) Nefes alamaz
- D ) Boğazına bir şey kaçtığını söyler

11. Aşağıdakilerden hangisi kanamaları durdurmak için vücutta baskı uygulanacak noktalar arasında yer almaz?

- A ) Karın bölgesi
- B ) Kasık bölgesi
- C ) Köprücük kemiği üzeri
- D ) Koltukaltı bölgesi

### EK-3. İlk Yardım Soruları (Devamı)

**12. Delici göğüs yaralanmalarında aşağıdaki ilkyardım uygulamalarından hangisi yapılmaz?**

- A ) Kazazedenin bilinci açık ise yarı oturur pozisyon verilir
- B ) Yara; plastik poşet vb. sarılmış bezle hava-giriş çıkışını tamamen engelleyecek şekilde kapatılır
- C ) Ağızdan hiçbir şey verilmez
- D ) Yaşam bulguları sık sık kontrol edilir

**13. Aşağıdakilerden hangisi doğal deliklerden olan kanamalardan biri değildir?**

- A ) Kulak
- B ) Burun
- C ) Anüs
- D ) Mide

**14. Aşağıdakilerden hangisi delici karın yaralanmalarında karşılaşılan sorunlardan biri değildir?**

- A ) Karın bölgesindeki organlar zarar görebilir
- B ) İç ve dış kanamalar, buna bağlı şok oluşabilir
- C ) Bağırsaklar dışarı çıkabilir
- D ) Elde ve parmaklarda karıncalanma ya da his kaybı olabilir.

**15. Baş geri-çene yukarı pozisyonunun amacı nedir?**

- A )Dolaşımı düzenlemek
- B ) Hava yolu açıklığını sağlamak
- C ) Kusmayı sağlamak
- D ) Ağızdan bir miktar su vermek

**16. Aşağıdakilerden hangisi kulak kanaması olan kazazedeye yapılmalıdır?**

- A ) Kanama ciddi ise kulağı tıkayarak kapatmak gerekir
- B ) Kazazedenin bilinci yerinde ise kanayan kulak üzerine yan yatırılır
- C ) Kanama hafif ise kulak temiz bir bezle temizlenir
- D ) Kazazede bilinçsiz ise sırtüstü yatırılır

**17. Aşağıdakilerin hangisi elektrik yanıklarında yapılmaz?**

- A ) ABC' si değerlendirilir
- B ) Elektrik akımı kesilir
- C ) Tıbbi yardım istenir
- D ) Kazazedeye su ile müdahale edilir

### EK-3. İlk Yardım Soruları (Devamı)

**18. Aşağıdakilerden hangisi 1. derece yanıklarda görülmez?**

- A ) Deride kızarıklık
- B ) Deride içi dolu su kabarcıkları ( Bül )
- C ) Ağrı
- D ) Yanık bölgede ödem

**19. Aşağıdakilerden hangisi sıcak çarpmasının belirtilerinden biri değildir?**

- A ) Adale krampları
- B ) Güçsüzlük
- C ) Sinirlilik
- D ) Parlak ve soğuk deri

**20. Aşağıdakilerden hangisi yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler için kullanılan, bir ilkyardımcı tarafından uygulanan kısa mesafede süratli taşıma tekniğidir?**

- A ) Omuzda taşıma ( İtfaiyeci yöntemi )
- B ) Sırtta taşıma
- C ) Altın beşik yöntemi
- D ) Kaşık tekniği

**21. Aşağıdakilerden hangisi kırık, çıkık ve burkulmalarda tespit yapılırken dikkat edilmesi gereken hususlardan biri değildir?**

- A ) Tespit yapılırken yaralı bölge sabit tutulmalıdır
- B ) Yara varsa üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır
- C ) Tespit kırık, çıkık ve burkulmanın üstünde ve altında kalan eklemeleri de içerecek şekilde yapılmalıdır
- D ) Yaralı bölge düzeltilmeye çalışılmalıdır

**22. Eklem yüzeyinin bir anlık ayrılmasına ne denir?**

- A ) Kırık
- B ) Çıkık
- C ) Burkulma
- D ) Ezik

### EK-3. İlk Yardım Soruları (Devamı)

**23. Yutkunma öksürük gibi reflekslerin kaybolması dışarıdan uyarılara tepkilerin azalması ya da kaybolması ile ortaya çıkan uzun süreli bilinç kaybına ne denir?**

- A ) Koma
- B ) Şok
- C ) Bayılma
- D ) Havale

**24. " Kemik bütünlüğü bozulmuş ancak deri sağlamdır. " tanımı hangisine aittir?**

- A ) Burkulma
- B ) Kapalı kırık
- C ) Çıkık
- D ) Açık kırık

**25. Dokuların geriye dönülmez bir biçimde hasara uğradığı donuk derecesi aşağıdakilerden hangisidir?**

- A ) İkinci derece
- B ) Dördüncü derece
- C ) Birinci derece
- D ) Üçüncü derece

**26. Solunum yolu ile ( Gaz ile ) zehirlenen bilinci açık kazazedeye hangi pozisyonda tutulmalıdır?**

- A ) Yarı oturur pozisyon
- B ) Yüzüstü pozisyon
- C ) Şok pozisyonu
- D ) Koma pozisyonu

**27. Sindirim yolu ile oluşan zehirlenmelerde yapılan ilkyardım uygulamalarından hangisi yanlıştır?**

- A ) Bilinci kapalı ise koma pozisyonu verilir
- B ) Kişi kusturulup rahatlatılır
- C ) Ağız zehirli madde ile temas etmişse su ile çalkalanır
- D ) Zehirlenmeye neden olan madde belirlenmeye çalışılır

**28. Kan şekeri düşüklüğünde ilk yapılacak işlem nedir?**

- A ) Hemen şeker veya şekerli içecekler verilmelidir
- B ) Bilinci yerinde değilse şok pozisyonu verilmelidir
- C ) İnsülin kullanıyorsa alınmasına yardımcı olunur
- D ) Hasta kaldırılarak gölgeye alınır

### EK-3. İlk Yardım Soruları (Devamı)

**29. Aşağıdakilerden hangisi kalp krizi belirtilerinden değildir?**

- A) Ciddi bir ölüm korkusu ve sıkıntı hissi vardır
- B) Terleme görülür
- C) Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişir
- D) Mide bulantısı ve kusma görülür

**30. Göze toz gibi küçük bir madde kaçması durumunda aşağıdaki ilkyardım uygulamalarından hangisi yapılmalıdır?**

- A) Kazazedeye gözünü kırpiştırması söylenir
- B) Tozun çıkmasını sağlamak için göz damlası damlatılır
- C) Kaçan toz asla çıkarılmaya çalışılmaz
- D) Göz ovulur ve gözyaşı salınımı artırılır.

**31. Sinir sisteminin merkezindeki bir tahriş yüzünden beyinde meydana gelen elektriksel boşalmalar sonucu vücudun adale yapısındaki kontrol edilemeyen kasılmalara ne ad verilir?**

- A) Bayılma
- B) Şok
- C) Koma
- D) Havale

**32. Aşağıdakilerden hangisi kedi-köpek gibi hayvanların ısırıklarında yapılan ilkyardım uygulamalarından biri değildir?**

- A) Ciddi yaralanmalarda yara ovularak tazyikli suyla yıkanmalıdır
- B) Yaranın üzeri temiz bir bezle kapatılmadır
- C) Hafif yaralanmalarda yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanmalıdır
- D) Hasta kuduz ve tetanos aşısı için uyarılmalıdır

**33. Aşağıdakilerden hangisi akrep sokmalarında yapılan ilkyardım uygulamalarından değildir?**

- A) Sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmez
- B) Yaraya sıcak uygulama yapılır
- C) Kan dolaşımı engellenmeyecek şekilde bandaj yapılır
- D) Yara üzerine hiçbir girişim yapılmaz

### EK-3. İlk Yardım Soruları (Devamı)

34. Aşağıdakilerden hangisi bayılan kazazedeye yapılan ilkyardım uygulamalarından değildir?

- A) Sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm yukarı kaldırılır
- B) Sıkan giysileri gevşetilir
- C) Solunum yolu açıklığı sağlanır
- D) Yarı oturur pozisyon verilir.

35. Özellikle soğuk havalarda 20-30 dakika geçse bile hangi uygulamada temel yaşam desteğine başlanır?

- A) Trafik kazalarında
- B) Suda boğulmalarda
- C) Zehirlenmelerde
- D) Yüksekten düşme

36. Hangisi ateş nedeniyle oluşan havalede yapılan ilkyardım uygulamalardandır?

- A) Hastanın ılık havlu ile ateşi düşürülmeye çalışılır
- B) Ateş düşürücü ilaç verilir
- C) Hastanın ateşi düşmüyor ise buz dolu bir küvete sokulur
- D) Hepsi

37. Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde uygulanan sedye üzerine yerleştirme tekniği hangisidir?

- A) Karşılıklı durarak kaldırma
- B) Rentek manevrası
- C) Omuzda taşıma
- D) Altın beşik

38. Araç içindeki yaralıyı hangi yöntem ile dışarıya çıkarırız?

- A) Heimlich manevrası
- B) Oturarak çıkarırız
- C) Rentek manevrası
- D) Kucaklayarak

39. İlk yardımcı yalnız ise bilinci kapalı ve solunumu olmayan yetişkin bir kazazede ile karşılaşınca 112' ye ne zaman aramalıdır?

- A) Temel yaşam desteğini uygulamaktan yorulduğu zaman
- B) Bilinç kontrolü yaptıktan sonra
- C) 30/2 kalp basısı ve suni solunumu 5 tur uyguladıktan sonra
- D) Bak-dinle-hisset ile solunum kontrolü yaptıktan sonra

### EK-3. İlk Yardım Soruları (Devamı)

40. Aşağıdakilerden hangisi sedyeye yerleştirme tekniği değildir?

- A ) Kaşık tekniği
- B ) Köprü tekniği
- C ) Karşılıklı durarak kaldırma
- D ) Altın beşik

#### CEVAP ANAHTARI

|      |      |      |      |
|------|------|------|------|
| 1 C  | 11 A | 21 D | 31 C |
| 2 C  | 12 B | 22 C | 32 A |
| 3 A  | 13 D | 23 A | 33 B |
| 4 B  | 14 D | 24 B | 34 D |
| 5 A  | 15 B | 25 D | 35 B |
| 6 C  | 16 C | 26 A | 36 A |
| 7 B  | 17 D | 27 B | 37 A |
| 8 D  | 18 B | 28 A | 38 C |
| 9 C  | 19 D | 29 C | 39 D |
| 10 D | 20 A | 30 A | 40 D |

## 9. ÖZGEÇMİŞ

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>AdıSoyadı</b>           | Ramazan BALTACI   |
| <b>OrcidNumarası</b>       | 0000-0001-5738-7080   |
| <b>Lise</b>                | Kızıltepe Atatürk Lisesi  |
| <b>Lisans</b>              | Diyarbakır Dicle Üniversitesi   |
| <b>Yüksek Lisans</b>       | 2021-2024 Mardin Artuklu Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor   |
| <b>Akademik Çalışmalar</b> | Baltacı R., Genç, R. (2023) Spor Bilimleri Alanında Özgün Araştırmalar, Bölüm: Özel Gereksinimli Bireylerde Yüzme Egzersizlerinin Önemi, Editörler: Mustafa Türkmen, Mehmet Şerif Ökmen, Eğitim Yayınevi, İstanbul. E-ISBN: 978-625-6552-54-8 |