



**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ BEDEN EĞİTİMİ VE
SPOR ÖĞRETMENLİĞİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN
İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Özge ERDOĞAN

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet YILDIZ

Prof. Dr. Ümit DÜNDAR

Tez No:2019-031

2019 - Afyonkarahisar

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ BEDEN EĞİTİMİ VE
SPOR ÖĞRETMENLİĞİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN İLK
YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Özge ERDOĞAN

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet YILDIZ

Prof. Dr. Ümit DÜNDAR

Tez No:2019-031

2019 - AFYONKARAHİSAR

KABUL ve ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Çerçevesinde yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri üyeleri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 19/06/ 2019

Prof. Dr. Ümit DÜNDAR

Jüri Başkanı

Üye

Doç. Dr. Güzde ERSÖZ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet YILDIZ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Adem POYRAZ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Bijen FİLİZ

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özge ERDOĞAN'ın "Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tezi /2019 günü saat: 'da Lisansüstü Eğitim-Öğretim Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Esma KOZAN

Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL	
VE	
ONAY	
...Error! Bookmark not defined.	
İÇİNDEKİLER	i
TEŞEKKÜR	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırma İle İlgili Problemler	3
1.3. Araştırma İle İlgili Alt Problemler	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Sayılıtlar	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. İlk Yardım Tanımı ve İlkeleri	6
2.2. Okullarda İlk Yardım	7
2.3. İlk Yardımın Önemi	8
2.4. İlk Yardım Eğitiminin Amaçları	10
2.5. İlk Yardımcının Tanımı ve Özellikleri	10
2.6. İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlarda Yapılması Gereken İlk Yardım Uygulamaları	11
2.6.1. Burun Kanamalarında İlk Yardım	11
2.6.2. Kanamalarda İlk Yardım	12
2.6.3. Soluk Borusuna Yabancı Cisim Kaçması Durumunda İlk Yardım	13
2.6.4. Göze Yakıcı Madde Sıçraması Durumunda İlk Yardım	14
2.6.5. Vücuda Yabancı Cisim Saplanması Durumunda İlk Yardım	14

2.6.6. Bayılmada İlk Yardım.....	14
2.6.7. Elektrik Çarpması Durumunda İlk Yardım.....	15
2.6.8. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım.....	15
2.6.9. Zehirlenmelerde İlk Yardım.....	16
2.6.10. Yanıklarda İlk Yardım	18
2.6.11. Yılan ve Akrep Sokması Durumunda İlk Yardım.....	18
2.6.12. Arı Sokmasında İlk Yardım	19
2.6.13. Suda Boğulmalarda İlk Yardım	19
2.6.14. Sıcak (Güneş) Çarpmasında İlk Yardım	19
2.6.15. Donmalarda İlk Yardım	20
2.6.16. Evcil Hayvan Isırıklarında İlk Yardım.....	21
2.6.17. Uzun Kopmalarında İlk Yardım.....	21
2.7. İlk Yardım Yönetiminde Temel İlkeler.....	21
2.8. Bir İlk Yardım Çantasında Bulunması Gerekenler	22
2.9. İlk Yardımın Hedefleri.....	24
2.9.1. A: Airway (Hava Yolunun Sağlanması)	24
2.9.2. B: Breathing (Solunumun Sağlanması).....	25
2.9.3. C: Circulation (Dolaşımın Sağlanması)	26
2.10. Hayat Kurtarma Zinciri	26
2.11. İlk Yardımın Temel Uygulamaları.....	27
2.12. İlk Yardımcının Müdahale İle İlgili Öncelikli Yapması Gerekenler	28
2.13. Neden İlk Yardım Eğitimi.....	29
2.14. Spor ve İlk Yardım.....	30
2.15. Spor Yaralanmalarında İlk Yardım ve Ön Tedavi Yöntemleri.....	33
2.15.1. İlk Yardım	33
2.15.2. Sporcunun Güvenliğini Sağlama	34
2.15.3. Sahada Bulundurulacak İlk Yardım Gereçleri	34
2.15.4. Ön Tedavi.....	35
2.15.5. Ön Tedavi Uygulama Yöntemleri.....	35
2.15.5.1. Buz	35
2.15.5.2. İmmobilizasyon.....	36
2.15.5.3. Kompresyon	36

2.15.5.4. Elevasyon	36
2.15.5.5. İstirahat.....	36
3. MATERYAL VE METOD	38
3.1. Araştırma Modeli	38
3.2. Veri Toplanması.....	38
3.3. Verilerin Analizi.....	40
4. BULGULAR	41
4.1. Katılımcıların Demografik ve Tanımlayıcı Özelliklerini Gösteren Yüzde ve Frekans Tabloları	41
4.2. Katılımcıların Başarı Testini Gösteren Yüzde ve Frekans Tabloları	45
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ.....	54
7. ÖNERİLER	55
ÖZET.....	56
ABSTRACT	58
KAYNAKLAR	60
Ek 1: Anket Örneği	67
ÖZGEÇMİŞ.....	71

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasında büyük emeği olan ve öğrenciliğim süresince bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım saygıdeğer hocalarım Tez Danışmanlarım Dr. Öğr. Üyesi Mehmet YILDIZ ve Prof. Dr. Ümit DÜNDAR'a saygı ve teşekkürü borç bilirim.

Yine eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim; bilgi, destek ve katkılarını benden esirgemeyen saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Yücel OCAK'a (Dr. Öğr. Üyesi) Adem POYRAZ'a ve (Dr. Öğr. Üyesi) Sebiha GÖLÜNÜK BAŞPINAR'a saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Bugünlere gelmem de büyük emeği olan, maddi ve manevi desteklerini her zaman hissettiğim babam Hüseyin ŞAN, annem Müslüme ŞAN ve kardeşlerim Özlem ÇİÇEK ile Özhan ŞAN'a;

Tez çalışmam süresince her zaman yanımda olan, desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen ve tüm çalışmam boyunca bana sevgisiyle güç veren eşim Hasan ERDOĞAN'a sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Özge ERDOĞAN

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABC	: Airway Opening, Breathing, Circulaiton
ABC	: Solunum Yolu Açıklığı, Solunum, Dolaşım
CPR	: Yaşam Desteği
KBK	: Koruma, Bildirme, Kurtarma
KPR	: Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon
SPSS	: Statistical Package fort he Social Sciences
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
TYD	: Temel Yaşam Desteği

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Katılımcıların yaş durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu.....	41
Tablo 4.2. Katılımcıların cinsiyet durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu.....	41
Tablo 4.3. Katılımcıların daha önce ilk yardım gerektiren bir olayla karşılaşp karşılaşmadığı durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu.....	41
Tablo 4.4. Katılımcıların daha önce ilk yardım gerektiren bir olayla kaç kez karşılaştığı durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu.....	42
Tablo 4.5. Katılımcıların İlk yardım gerektiren bir olayla en son ne zaman karşılaştığı durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu.....	42
Tablo 4.6. Katılımcıların İlk yardım kursu alıp almadığı durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu	42
Tablo 4.7. Katılımcıların İlk yardım kursu aldı ise ne zaman aldığı durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu	43
Tablo 4.8. Katılımcıların İlk yardım sertifikası olup olmadığı durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu	43
Tablo 4.9. Katılımcıların ehliyeti olup olmama durumunu gösteren yüzde ve frekans tablosu	43
Tablo 4.10. Katılımcıların ehliyeti var ise kaç aydır sahip olduğu durumunu gösteren yüzde ve frekans tablosu	44
Tablo 4.11. Katılımcıların birlikte yaşadığı birinci derece akrabalarınızda sağlık personeli olup olmama durumunu gösteren yüzde ve frekans tablosu (eşi, çocukları vs. hemşire, doktor, sağlık memuru vs.).....	44
Tablo 4.12. Katılımcıların ilk yardım başarı testindeki doğru ve yanlış şıkların frekans ve yüzde dağılım tablosu.....	45
Tablo 4.13. Katılımcıların ilk yardım başarı testi toplam puan ortalamaları ve yüzdelik başarı oranları.....	45

Tablo 4.14. İlk yardım başarı testine katılan katılımcıların yaş durumlarına göre karşılaştırılması Tek Faktörlü Varyans Analizi (One-Way Anova)	46
Tablo 4.15. İlk yardım başarı testine katılan katılımcıların cinsiyet durumlarına göre karşılaştırılması	46
Tablo 4.16. İlk yardım başarı testine katılan katılımcılarından ilk yardım kursu alanlar ile kurs almayanların başarı durumlarına göre karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.17. İlk yardım başarı testine katılan katılımcıların ehliyet sahibi olup olmadığı durumlarına göre karşılaştırılması	47
Tablo 4.18. İlk yardım başarı testine katılan katılımcılarından birlikte yaşadığı birinci derece akrabalarında sağlık personeli olup olmadığı durumlarına göre ilk yardım bilgi düzeylerinin karşılaştırılması	47

1. GİRİŞ

Ani olarak rahatsızlanan ya da kazaya uğrayan bireye tıbbi tedavisi gerçekleşinceye kadar olayın gerçekleştiği anda ve olay yerinde ilaç kullanmadan eldeki imkânlardan yararlanılarak yapılan ilk müdahaleye *ilk yardım* adı verilmektedir. Yapılacak olan geçici işlemin amacı, tedavi etmek değildir. Tedaviyi daha önce insan sağlığı ile ilgili konularda okullarda eğitimini alan bireyler yapmaktadır. Amaç: Kişilerin hayatını kurtarmak, durumu kontrol altına alabilmek, durumun kötüye gidişini engelleyebilmek veya sağlığın o durumda kalabilmesini sağlamaktır ([http 1](#)).

İlkyardım, kaza anları veya hayatı tehlikeye atan durumlarda uygulanır. Böyle durumlarda bireylerin ne şekilde davranması gerektiği vatandaşların yanı sıra, ülkemizde itfaiye, sivil savunma, emniyet ve eğitim alanlarında daha önce profesyonel olarak çalışmış insanlarca dahi yeterli miktarda(ölçüde) bilinmemektedir. Çok az sayıda bireyin katılmış olduğu ilk yardım kursları da çoğu zaman yetersiz kalmıştır ([http 2](#)).

İlk yardım konusunda dikkat etmememiz gereken diğer bir konu da kişilerin hayatı boyunca ilk yardım gerektiren olaylarla ne sıklıkla karşılaştığıdır. Yetersiz olan altyapı, eğitimsiz olan insan gücü, , işyerlerimizde, trafikte olduğumuz anlarda ve hayatımızın her anında başımıza gelebilecek olan sakatlanma durumlarında, yaralanmalardan ölümlere kadar sonuçlanabilecek durumlara yol açmaktadır. Gerek bireysel gerekse toplumsal yönden başa gelebilecek olan zararları minimum seviyeye indirebilmek dışında sosyal varlık olabilmenin gerekçesi düşünülerek, ilk yardım konusunda gerekli eğitimi almak ve bu konuda uygulama yapabilmek ayrı bir önem arz etmektedir ([http 2](#)).

İlk yardım konusunda olan bilgimiz yalnızca trafik kazaları ya da deprem gibi afetler haricinde hayatımızın her durumunda bize gereklidir. Dünyada ölümlerin en

çok sebebi ani olarak gerçekleşen kalp hastalıkları durumudur. Böyle anlarda yapılabilecek bir ilk yardım müdahalesi ile, bireyin hayatta kalabilme oranı %6 ile %55 civarındadır. Türkiye’de her sene binlerce kişi ev kazaları sebebiyle çoğu kez yaralanmakta ya da sakat kalabilmektedir (http 3).

Her sene binlerce kişi ilk yardım konusunda yapılan hatalar ve malzeme yetersizliği sebebi ile, küçük düzeydeki yaralanmalardan dahi kötü olarak etkilenebilmektedir. Çoğu kez kırsal kesimlerde bu yöndeki yaralanma oranları daha yüksek miktarda görülmektedir. Ayrıca, hatalı uygulanan ilk yardım sonucunda, daha da feci sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (http 4).

Günümüzde toplumlar, insanın fiziksel gelişiminin yanı sıra zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimine de destek sağlayan, beden eğitimi ve spora oldukça önem vermişlerdir. Gerçekten de beden eğitimi ve spor tüm insanların fiziksel ve ruhsal yapılarını geliştiren hareketlerin hemen her çeşidini ve tüm prensiplerini içinde barındıran en uygun araç olup, eğitimimizin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Günümüzde gerek sağlıklı olmak için gerek zihinsel, duygusal, sosyal gelişimimizi desteklemek için spor yapmak gereksinim haline gelmiştir. Ülkemizde beden eğitimi ve spor faaliyetleri dünyada olduğu gibi spor kulüpleri ile özel fitness ve kondüsyon salonlarında antrenörlerce, okullarda ise Beden Eğitimi Öğretmenlerince formal olarak organize edilmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki ilk ve orta öğretim seviyesinde beden eğitimi dersleri zorunlu ve seçmeli olmak üzere 2 ile 4 saat arasında işlenmektedir. Beden eğitimi derslerinde egzersiz yaptırılırken sıklıkla düşme, yaralanma ve sakatlık durumlarıyla karşı karşıya gelinmektedir. Bu gibi durumlar da Beden Eğitimi ve Spor dersi öğretmenlerinin ilk yardım konusunda gerekli bilgi ve beceriye diğer meslektaşlarımıza oranla daha fazla sahip olması gereklidir. Ayrıca her öğrenciye spor yaptırmak kadar, spor sırasında herhangi bir sakatlık veya yaralanma durumlarında ilk yardımın nasıl yapıldığını ve bu gibi durumlarla nasıl başa çıkabileceklerini öğretmek de beden eğitimi derslerinin amaçları arasındadır. Bununla birlikte öğretmen yetiştirme programlarında ilk yardım dersinin sadece beden eğitimi öğretmenlerine verilmesi ister istemez okulda meydana gelebilecek herhangi bir ilk yardım durumunda ilk yardımcı olarak beden eğitimi

öğretmenin müdahalesini gerektirmektedir. Sonuç olarak, beden eğitimi öğretmenlerinin iyi bir ilk yardım bilgisine sahip olması bir zorunluluk oluşturmaktadır. Beden eğitimi öğretmenleri ilk yardım dersi olarak 1. sınıfın güz döneminde 3 saat ders almaktadır. Fakat bir dönemde (14 hafta) alınan 3 saatlik ilk yardım dersinin Beden Eğitimi Öğretmenliği adaylarının ilk yardım bilgisini ne kadar arttırdığı bilinmemektedir. Bu araştırmanın amacı; Afyon Kocatepe Üniversitesinde Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde okuyan öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Afyon Kocatepe Üniversitesinde Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde okuyan öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesidir. Bu amaçla aşağıdaki problemlere cevap aranmıştır.

1.2. Araştırma İle İlgili Problemler

1. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde okuyan öğrencilerin ilk yardım hakkındaki bilgileri ne düzeydedir?

1.3. Araştırma İle İlgili Alt Problemler

1. Öğrencilerin ilk yardım gerektiren olayla karşılaşma düzeyi nedir?
2. Öğrencilerin daha önce ilk yardım gerektiren olayla karşılaşma durumu nedir?
3. Öğrencilerin birlikte yaşadığı birinci derece akrabalarında sağlık personeli olma durumu ilk yardım bilgi düzeylerini nasıl etkilemektedir?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde okuyan öğrencilerin İlk yardım hakkındaki bilgileri yetersizdir.

H1.1: Öğrenciler ilk yardım gerektiren olaylarla sıklıkla karşılaşmaktadır.

H1.2: Öğrencilerin birlikte yaşadığı birinci derece akrabalarında sağlık personeli olma durumu ilk yardım bilgi düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir.

H1.3: Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde okuyan katılımcıların çoğu daha önce ilk yardım gerektiren olayla karşılaşmıştır

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Üniversite okuyan öğrencilerin yaş ortalamaları genellikle 18-25 yaş arası olduğundan ve 18 yaş ve üzerinde olan birey yasal olarak erişkin kabul edildiği için üniversitede okuyan 25 yaş ve üstü öğrenci sayısının da az olabileceği göz önünde bulundurularak çalışmaya 18 yaşından küçük ve 25 yaşından büyük olan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği okuyan öğrenciler dâhil edilmemiştir.

2. Araştırma 63 erkek,57 kadın olmak üzere toplamda 120 öğrenciye uygulanmıştır.

3. Bu araştırmadan elde edilen bulgular anket sorularıyla ortaya konmuştur.

1.6. Sayıtlar

Araştırmada, aşağıda belirtilen temel sayıtlarla hareket edilmiştir.

1. Ölçme araçlarının oluşturduğu sorulardan bazılarını öğrencilerin doğru olarak yanıtladıkları varsayılmıştır.

2. Ankete katılan öğrencilerin hepsinin soruları aynı şekilde anladıkları varsayılmıştır.

3. Bu araştırmada kullanılan anket öğrencilerin ilk yardım bilgilerini ortaya koyacak düzeydedir.

4. Anket prosedürleri doğru olarak uygulanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlk Yardım Tanımı ve İlkeleri

Herhangi durumda meydana gelebilecek bir rahatsızlık, kaza ya da hayati durumun tehlikeye girmesi anlarında; kişilerin hayati durumlarını kurtarmak veya durumların daha da kötüye gitmesini engelleyebilmek maksadı ile olayın gerçekleştiği yerde, sağlık personeli gelinceye kadar elimizdeki imkânlarla gerçekleştirilen ilaçsız yapılan tüm uygulamalara ilk yardım denilebilmektedir (Yüksel ve Cücen, 2011). Yine ilk yardım terimi, Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlükte: “*Kaza, hastalık, yangın, deprem vb. tehlikeli ve ani durumlarda hastaya kesin tedavi öncesi, olay yerinde uygulanan ilk ve ivedi işlem, sıhhi imdat*” olarak tanımlanmaktadır (http 5).

İlk yardımın asıl amacı, ölümü veya o anda gerçekleşen durumdan daha fazla sayıda insanın zarar görmesini engellemektir İlk yardım şoku engeller. Bireylerde ağrıların minimum seviyeye düşmesine veya durumun yok olmasına fayda sağlar. Fakat bilinçsiz ve riskli davranışlardan uzak durmakta bireyin hayati durumunun atlatılmasında ayrı bir önem taşır (Güler, 2002).

Yapılacak ilk yardım uygulamalarından doğru ve etkili sonuçlar alınabilmesi için uyulması gereken ilkeler bulunmaktadır. İlk yardımın asıl ve temel ilkeleri:

1. Kazaya uğrayan bireyin tehlikeli olan bölgeden uzaklaşmasını sağlayarak kişinin emniyetini sağlayıp, tedbir almak,
2. Solunum veya dolaşım sistemlerindeki aksaklıklar, kanama veya şok ağır yaralanma gibi durumlarda beş önemli anda tanı koymak,
3. Tanı durumuna göre ilk yardım gerçekleştirmek, tedavi etmek,

4. İletişim kurabilmek; kazayla ilgili olan tüm birimlere haber vermek (Acil yardım: 112, itfaiye:110, Polis:155, Jandarma:156, Doğumevi, Kuduz İstasyonu, Zehirlenme Acil Yardım Merkezi) telekomünikasyon,
5. Yaralıları taşıma konusunda öncelik durumlarına göre sıralamak, triyaaj,
6. Yaralı olan bireyleri uygun olan pozisyonda taşımak, transportasyon (Süzen ve İnan, 2002).

Yukarıda tek tek sıraladığımız tüm maddelere ilk yardımın “T” ile başlayan temel ilkeleri denilmektedir.

2.2. Okullarda İlk Yardım

Okullarda yaşanacak bir kaza durumunda ilk yardım kitlelerinin bulunması oldukça önemlidir. Çocuklar aileleriyle birlikte değilken zamanlarının önemli bir bölümünü okulda geçirdikleri için ilk yardım gerektiren durumlarla sıklıkla karşı karşıya gelmektedir. Böyle durumlarda okullarda genellikle ilk yardım sağlayıcısı olarak beden eğitimi öğretmenlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Kohort tarafından sürdürülen bir çalışma da çok sayıda yaralanmanın yaklaşık %20’sinin okul saatleri içerisinde olduğu ve doğrudan fiziksel aktivite ile ilgili olduğu görülmektedir (Spinks ve ark., 2006).

Okulda sağlık hizmetleri bir ekip hizmetidir ve bu ekip bir doktor, hemşire ve öğretmeni içerir (Eisenburger ve Safar, 1999; Orzel, 1996; Öztekin ve Kubilay, 1994). Avrupa da ve Dünya da çoğu okullarda hemşireler bulunurken Türkiye’deki okullarda henüz ilk yardım uygulayıcısı olarak hemşireler bulunmamaktadır. Bu durumlar göz önünde bulundurularak Türkiye’deki okullara da ilk yardım durumları için hemşireler görevlendirilmeli ve görevlendirilen hemşirelerin okulda ki tüm öğretmenleri ilk yardım müdahaleleri konusunda yetiştirmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Eğitim-öğretimin ilerleyen zamanlarında ise aralıklı tekrarlar

öğretmenler tarafından ilk yardım eğitimi öğrencilere sürekli olarak tekrar ettirilmelidir.

Ayrıca insan hayatı için ayrı bir önem arz eden temel ilk yardım eğitimi tüm okullarda zorunlu hale getirilmelidir (Eisenburger ve Safar, 1999; Orzel, 1996).

2.3. İlk Yardımın Önemi

İnsanlığa sağlıklı ve huzurlu bir yaşam kalitesi sunmak, başımıza gelebilecek her türlü kaza ve yaralanmalardan sağ kalımı arttırmak ve kalıcı sakatlanmaları minimum seviyeye indirebilmek için ilk yardım eğitimi ve ilk yardımın önemi tüm dünyada yaygınlaştırılmalıdır. Kazanın gerçekleştiği yerde bireylere ilk beş dakika içerisinde uygulanması mümkün olan etkili bir ilk yardım müdahalesi ile ölümlerin hemen hemen yarısını önlemek mümkün olacaktır. Bu durum ilk yardımın insan hayatı için ne kadar önemli olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (<http> 6).

İlk yardım konusunda bilgi ve tüm beceriler, insanların hayatında ayrı önem arz etmektedir. Ancak bilinçli ve kasıtlı olarak gerçekleşebilen ilk yardım bireylerin hayatını kurtarabilmektedir. Bireylerin hayatını kurtaran ilk yardımın önemi sıralanacak olursa (Tabak ve Somyürek, 2008):

1. İlk yardım, bireylerde kalıcı olan tedavinin seyir durumunu belirler.
2. Hastahane de gerçekleşecek olan servislerinin çok uzun sürede kullanılmasını ve bu durum sonucunda da tedaviye harcanacak olan gider miktarını azaltır.
3. Kazaya uğramış olan bireyde meydana gelen yaralanma ve tüm travmatik olan etkileri kontrol altına alma da etkilidir. Aniden gerçekleşen hastalık durumlarında alınacak önlemler ile bireyin korunması sağlanır.
4. Kaza ya da farklı sebepler sonucu meydana gelen tüm felaket durumlarında kişilerin ve toplumda yaşayan tüm insanların sağlığını korumaktadır. İlk yardım malzemelerinin kullanılmasıyla kazaya uğrayan bireylerin durumları

kontrol altında tutulur, kişilerin sakat kalmaları önlenir şeklinde sıraya konulabilir.

5. İlk yardım konusunda eğitim alan bireyler, hangi durumlarda neleri yapıp nereleri yapmaması gerektiği konusunda hızlı ve etkili kararlar verebilen kişilerdir.
6. İlk yardım, tüm yaş gruplarındaki bireylerde meydana gelen kaza durumlarında gerçekleşen ölüm oranlarını azaltmaktadır.
7. Kazanın olduğu yerde zaman oldukça sınırlı ve bir o kadar da değerlidir. Kazanın olduğu yerde acil sağlık hizmetlerinin gelebilmesi fazla zaman alabileceğinden bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Zaman kaybı, meydana gelebilecek ölüm oranlarını yükselten çok önemli etken olabilmektedir.
8. Nüfusu çok hızlı artan yerleşim birimlerinde, birden çok yetersizlikle beraber sağlık hizmetleri de bazen yetersiz kalabilmektedir. Buna bağlı meydana gelen kazalara ulaşılabilirlik daha da zor duruma gelmektedir. Böylesi yaşam durumlarında, ilk yardım konusunda uygulanacak olan hususların önemi de gitgide artmaktadır.
9. İlk yardım, tüm anlarda ve mekânlarda bireyler için güvence arz etmektedir. İlk yardım, çoğu kez güveni yahut tedbiri desteklemekte ayrı bir öneme sahiptir. İlk yardım sorumlulukları bireylere hatırlatarak bu konuda teşkilatlanmayı ve bunun yanı sıra hizmetin planlanmasına da yön verir (Tabak ve Somyürek, 2008).

Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenleri için ilk yardım ayrı bir öneme sahiptir. Çünkü birey hastalandığı (kalple ilgili bir sorun, bayılma gibi) ya da kaza sonrası yaralanma durumu yaşadığında (futbol oynadığı durumda topun karna çarpması gibi) o anda bireyin yanındaysanız derhal müdahale etmemiz gerekir. Böyle durumlarda yapılacak müdahalenin etrafımızdaki fırsatlardan faydalanarak gerçekleştirilmesi gereklidir ([http 7](http://7)).

İlk yardım konusunda ihtiyacınız olan üç önemli faktör vardır: bilginiz, aklınız ve bunun yanı sıra elleriniz (bazen de nefesiniz). Aklınızı bununla beraber bilginizi

birleştirdiğiniz durumda tüm gerekli araç gereçlerin yanı başınızda yer aldığını görmeniz mümkündür. İlk yardım konusunu asla gözünüzde çok büyütmeyin, ilk yardım yeterince kolaydır; fakat her zaman ciddiye alınması gereken bir durum olduğunu unutmayın. Bu durumu ciddiye almazsanız gerçekleştireceğiniz tüm hatalar hem kendinizi hem de etrafınızdakileri tüm insanları üzebilir. Gerçekleştirilen ilk yardımdan sonra hasta çoğu zaman hastanede gerçekleşecek olan tedaviye ihtiyaç duyacaktır, bundan dolayı buna geçici müdahale adı verilmektedir. Fakat her durumda (küçük bir sıyrıkta) hastaneye gidilmesi şart değildir ancak derin yara durumlarında, büyük damar kanaması gibi durumlar da derhal hastaneye gitmek gerekir ([http 7](http://7)).

2.4. İlk Yardım Eğitiminin Amaçları

Hiç ummadığınız anda etrafınızdaki bir bireyin solunumunun ya da kalbinin durması gibi durumlarda müdahale edebilmek için zaman çok kısıtlıdır. Gerçekleşecek olan tıbbi yardımın beklenmesi durumunda kaybedilecek her an ayrı bir önem arz ederken, o anda yapılacak bilinçli bir ilk yardım müdahalesi kişinin yaşamını kurtaracaktır. Bu yüzden tüm insanların İlk yardım öğrenmesinde yarar vardır ([http 8](http://8)). İlk yardım uygulanmasında esas olan amaçlar;

- Birey için hayati tehlikeyi yok edebilmek (Uçar, 2008).
- Hayati fonksiyonların devamını sürdürebilmek
- Hastanın o an ki durumunun daha da kötüye gitmesini engellemek
- İyileşmeyi daha da kolaylaştırmaktır (Uçar, 2008; Coşkun, 2004).

2.5. İlk Yardımcının Tanımı ve Özellikleri

İlk yardımcı; belirlenen amaçlar doğrultusunda tıbbi araç-gereç, tıbbi malzeme aranmaksızın hastaya eldeki imkânlarla, ilaçsız yapılan tüm uygulamaları gerçekleştiren eğitim almış bireylerdir (Uçar, 2008; Coşkun, 2004; İnan ve ark., 2012).

Olayın gerçekleştiği yer çoğunlukla bireylerin panik oldukları ve ciddi derecede heyecanlı olduğu mekânlardır. Böyle durumlarda ilk yardımcı diğer bireylere kıyasla soğukkanlı olmalı ve ciddi bir şekilde gerçekleşen olayın tüm sorumluluğunu alıp gerekli müdahaleleri doğru şekilde gerçekleştirmelidir. Bundan ötürü ilk yardımcıda olması gereken özellikler şunlardır (Uçar, 2008; Coşkun, 2004; İnan ve ark., 2012):

- İnsan vücuduyla ilgili olan temel bilgi ve becerilere sahip olmalıdır,
- İlk olarak kendisinin can güvenliğini korumalıdır,
- Soğukkanlı olup, kendine yeterince güvenmeli ve bir o kadar da pratik olmalıdır,
- Elindeki mevcut olanakları değerlendirmeyi bilmelidir,
- Olayı gerçekleştiği o an ve doğru şekilde yetkililere haber vermelidir (112'yi aramak),
- Çevresinde bulunan bireyleri organize edebilmeli ve bireylerden gerekli durumlarda destek alabilmelidir,
- İyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır (İnan ve ark., 2012).

2.6. İlk Yardım Gerektiren Bazı Durumlarda Yapılması Gereken İlk Yardım Uygulamaları

2.6.1. Burun Kanamalarında İlk Yardım

- Oldukça sık karşılaşılan ilk yardım sorunlarından biridir (Güler ve Bilir, 1994; Yolsal ve Atasoy, 2000).
- Burundan kanaması olan bireyin başı öne doğru eğilir, o durumda asla sümkürmemesi söylenir.
- Burun kanaması olan bireyin ağızdan nefes alması sağlanmalıdır.
- Burun kemiğinin, yan taraflardan basınç uygulanarak iki parmak arasına alınıp 1-2 dakika ciddi bir şekilde kuvvetlice sıkılması sağlanır. Ve üst

dudağın iç yüzüne yuvarlak bir gazlı bezin yerleştirilmesi sağlanarak buruna doğru iyice baskı yaptırılır.

- Burun kanaması olan bireyin, burun köküne veya ense kısmına buz torbası uygulaması yaptırılabilir.
- Bireyin kanaması hala durmaz ise, en yakın olan sağlık kuruluşuna derhal götürülmesi sağlanmalıdır.
- Kafa travması haricindeki tüm kanamalarda, hasta olan bireyin sırt üstü yatırılması sağlanmalıdır.
- Burun kanaması olan bireyin başı asla geriye doğru kaldırılmamalıdır.

2.6.2. Kanamalarda İlk Yardım

Kanama:

1. İlk olarak kanayan kısma basınç uygulaması yapılmalıdır,
2. Kanayan kısma buz uygulaması yapılmalıdır,
3. Kanayan kısım kalp seviyesinden daha da yukarı kaldırılmalıdır,
4. Kanayan kısma kan akışını sağlayan atardamarın üzerine doğru şekilde basınç uygulaması yapılmalıdır,
5. Kanayan kısım boğucu sargı (turnike) uygulaması yapılarak durdurulmalıdır (Sözen, 2002).

İlk yardımda yapılan direkt baskı yöntemi uygulaması en basit ve en zararsız olan kanama kontrol yöntemidir. Uyguma da kanayan kısmın üzerine temiz bir gazlı bez konur ve üstüne de elle veya sargıyla baskı yöntemi uygulaması yapılır. Temiz bir sargı bezinin olmadığı durumda eldiven veya eşarp gibi araç-gereçler de kullanılabilir. Kullanılacak malzemenin her zaman temiz olması gereklidir. Fakat kanamanın durduğunu anlayabilmek için sargı bezinin olduğu yerden kaldırılması gereklidir. Şayet kanama sebebiyle sargının dışta olan kısmında ıslaklık varsa üstüne başka sargı bezi konularak baskı uygulaması yapılabilir. Yara olan kısmın üstüne hiçbir şekilde ilaç, merhem vs. başka bir şey sürülmemelidir (Somyürek, 1994).

2.6.3. Soluk Borusuna Yabancı Cisim Kaçması Durumunda İlk Yardım

Öksürtme Yöntemi: Kazaya uğrayan kişinin bilinç durumu yerinde ise yabancı olan cismin çıkarılmasında, en etkili yöntem öksürtmektir.

Sırt Vurma Yöntemi: Kazaya uğrayan kişinin bilinç durumu yerinde ise öne doğru eğilmesi, başına ve ciğerlerine destek verilmesinden sonra, kazaya uğrayan kişinin kürek kemikleri ortasına elin taban kısmıyla 4-5 kez vuruş gerçekleştirilir. Kazazedenin göğüs kemiğinin bir elle desteklenmesi gerekirken boşta kalan bir diğer el ile sırt vurma uygulaması yapılması sağlanır.

Karına Baskı Yöntemi: Uygulanan sırt vurma yöntemleri ile de etkili bir sonuç alınamadığı durumda karına baskı yöntemi uygulanması yapılmalıdır. Kollar kazazedenin kollarının altından geçirilerek elin birisiyle yumruk yapılırken diğer el de onun üstünde, yumruk yapılmış olan elin başparmak çıkıntısı kazazedenin göbek üstüne göğüs kemiğinin olduğu kısmın alt ucuna yerleştirilir. Güçlü bir şekilde yukarıya doğru baskı uygulanarak sıkıştırılması sağlanmalıdır. Yapılan işlem yabancı cisim vücuttan çıkıncaya kadar birçok kez (4-6 kez) tekrarlanmalıdır. Şişman bireylerde ve hamile olanlarda karına baskı yöntemine alternatif olarak göğse uygulanan baskı yöntemi (Yumruk yapılmış olan elin başparmak kısmı göğüs kemiğinin arasına getirilmelidir.) tercih edilmelidir (Güler ve Bilir, 1994; Yolsal ve Atasoy, 2000; Sözen, 2002).

Küçük çocukların ve bebeklerin soluk borusuna dışardan yabancı cisim kaçmasında uygulanacak olan yöntem yetişkin bireylerdeki gibidir. Fakat hafif şiddette baskı uygulanması gereklidir. Çocuk dizin üstüne yatırılır ve yüzükoyun çevrildikten sonra, bir elle göğüs kısmından desteklenirken, boşta kalan diğer bir el ile de iki omuz arasına vuruş yapılarak yabancı olan cisim çıkarılmaya çalışılır. Bebeğin ayak bileklerinden tutularak baş aşağı getirilmesi sağlanır ya da diz üstüne yatırılması sağlanarak kürek kemikleri ortasına 3-4 kez vuruş sağlanarak yabancı cismin çıkartılması sağlanır (Yolsal ve Atasoy, 2000).

2.6.4. Göze Yakıcı Madde Sıçraması Durumunda İlk Yardım

Bu durumlar da gözün su ile minimum 20 dakika süreyle bolca yıkanması sağlanmalıdır (Güler ve Bilir, 1994; Yolsal ve Atasoy, 2000; Yürügen ve Durna, 1992).

2.6.5. Vücuda Yabancı Cisim Saplanması Durumunda İlk Yardım

Karın ve göğüs kısmına, kollara, gözümüze yabancı cisim saplanması durumunda cisim asla çekilip çıkartılmamalıdır. Eğer saplanan cisim çok uzunsa cismin uç kısmı ve etrafı simit sargı ile destek verilerek hareketi engellenir. Sonrasında bireyin sağlık kuruluşuna sevki sağlanır (Güler ve Bilir, 1994).

2.6.6. Bayılmada İlk Yardım

- Birey sırtüstü yatırılarak, ayakları hafifçe yukarı doğru yükseltilmelidir.
- Bireyin boynunu sıkan kravat, yaka düğmesi ve belini sıkan kemer vs. şeylerin açılması gerekir.
- Bireyin baş kısmı ve yüz kısmının soğuk suyla (ve) ıslak bir bezle silinmesi gereklidir. Bireye uyarıcı kokular (amonyak, kolonya) koklatılması sağlanabilir (Bozkurt, 1999).
- Bu durumlarda İlk yardımın ABC' si gerçekleştirilmelidir.
- Bireyin kendine geldikten sonra asla birden kalkmasına izin verilmemeli, bireyin yatar durumda sağlık kuruluşuna sevki sağlanmalıdır (Güler ve Bilir, 1994).

2.6.7. Elektrik Çarpması Durumunda İlk Yardım

Yapılacak ilk şey kazazedenin elektrik akımıyla gerçekleşen temas durumunu kesmektir. Bunun için yapılacak en kısa yol ise sigortanın çıkartılması ve şalterin derhal kapatılmasıdır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda tahta olan saplı bir balta, kazma ve kürek vs. malzemelerle, lastik bir eldiven, sandalye, gibi elektriği hemen iletmeyen araç gereçlerle elektrik telinin kopartılması sağlanır veya kazazede ittirilerek hemen oradan uzaklaştırılır. Sonrasında derhal suni solunuma başlanır ve gerekli olduğu durumlarda da kalp masajı yapılabilir. Kazaya uğrayan kişi sıcak tutulur ve kişinin bilinç durumu yerine gelinceye kadar kişiye sıcak içecekler verilmesi sağlanır. Sonrasında kişinin zaman kaybettirilmeden sağlık kuruluşuna sevki sağlanır (Sözen, 2002).

2.6.8. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım

- Bireyde herhangi bir kırık olup olmadığını anlamadan kişi asla yerinden oynatılmamalıdır. Çünkü kırık olan uçlarının etrafındaki damar ve sinirleri kesme gibi tehlike durumları vardır.
- Birey taşınmadan önce kırık olan bölgenin tespiti sağlanarak kişi hareketsiz duruma getirilmelidir (Düz ve sert bir cisimle).
- Bireye kırık olan bölge de şişme gibi durumları engellemek için buz uygulaması yapılmalıdır.
- Kişi de açık olan herhangi bir kırık durumu tespit edilirse kanama durumuna karşı hemen önlem alınması gerekir.
- Bireyde kırık olan bölgede kopmuş kemik parçaları tespit edildiği durumda bireye asla dokunulmaz.
- Kazaya uğrayan kişide kırık durumuna göre bireyin uygun olan pozisyonunda sağlık kuruluşuna sevki sağlanmalıdır (Güler ve Bilir, 1994).

2.6.9. Zehirlenmelerde İlk Yardım

Ağız Yolu İle Olan Zehirlenmeler: Ağız yoluyla vücuda alınan birçok zehirleyici madde vardır. Bunlar ilaçlar, birey de gıda zehirlenmesi, deterjanlar içilmesi-yutulması, temizlik maddeleri vs. çok çeşitlidir ve böyle durumlarda uygulanması gereken ilk yardım yöntemleri farklıdır. Birey ilaç ya da gıda zehirlenmesi durumu yaşıyor ise yapılması gerekenler:

- Böyle durumlarda zehirlenmeyle ilgili olarak ilk yardımda yapılması gereken asıl uygulama birey için zehrin olduğunca sulandırılması gerektiği ve kişinin vücudundan derhal dışarı çıkartılmasıdır.
- Bireyde vücuda alınan zehirli olan maddenin sulandırılması amacıyla bireye bol miktarda su ya da süt içirilebilir.
- Fakat bireyde kusturmayı engelleyen herhangi bir durum yok ise kusturulması sağlanır. Bu durumda kusturma uygulaması basitçe bireyin gırtlığının parmakları ile uyarılması sağlanarak veya bireye bol miktarda tuzlu su içirilerek yaptırılabilir.
- Kişinin vakit kaybı yaşanmadan derhal sağlık kuruluşuna sevki sağlanmalıdır. Bireylerde zehirlenmede diğer bir önemli şey ise zehirlenen bireyi sağlık kuruluşuna götürürken etrafındaki ilaç ve kusmuk örneği vs. şeylerinde beraberinde götürülmesidir (Nazik, 1997; Güler ve Bilir, 1994).
- Birey de petrol ürünleri bunun yanı sıra deterjan, temizlik maddeleri durumlarında zehirlenme yaşıyorsa aşağıdaki uygulamaların yapılması gerekir.
- Bireye sadece bol miktarda su içirilmeli,
- Bireyin en yakın olan sağlık kuruluşuna sevki sağlanmalıdır (Bozkurt, 1999).

Zehirlenen bireyi kusturmanın tehlikeli olduğu durumlar:

1. Bireyin eğer bilinci kapalı ya da bilinci yarı kapalı durumdaysa kişi asla kusturulmamalıdır. Böyle durumlarda cismin kişinin solunum yoluna kaçma ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.
2. Bireyde havale durumu mevcutsa kişi asla kusturulmaz.
3. Kişi yakıcı bir madde içti ise kusturulmamalıdır. Çünkü yakıcı olan maddeler kusma yoluyla çıkarken de vücutta yanma derecesi daha da artacaktır.
4. Kişi petrol ürünleri içmiş ise bu kişiler kusturulmaz (benzin, ve mobilya cilası vs.).
5. Kişi strikinin içeren bir madde içmiş ise (bazı fare zehirlerinde vardır) asla kusturulmaz (Yolsal ve Atasoy, 2000; Güler ve Bilir, 1994).

Solunum Yolu İle Olan Zehirlenmeler (Gaz Zehirlenmeleri): Birey için tehlikesi en çok olan zehirlenme durumudur. (kömür, şofben zehirlenmesi gibi). Bu durumlara çoğunlukla karbon monoksit gazı (CO) etken olmuştur. Renksiz, kokusu olmayan zehirli olan bir gazdır. Kapalı olan ortamlarda havalandırma durumu yeterli değilse (garaj, banyo, mutfak vb.) CO zehirlenmesi çokça görülebilir (Yolsal ve Atasoy, 2000; Sözen, 2002).

Böyle anlarda kazaya uğrayan kişinin derhal ortamdan uzaklaştırılması sağlanarak, bireyin açık alana çıkartılması sağlanmalıdır. İlk yardım uygulayan kişinin CO zehirlenme risklerine karşı önce kendisini koruması esastır. Bu durumlarda derhal camların açılması sağlanmalı, eğer camlar açılmıyor ise kırılmalıdır.

Açık alana çıkıldıktan sonra ilk yardımın ABC kuralı gerçekleştirilmelidir (Güler ve Bilir, 1994).

2.6.10. Yanıklarda İlk Yardım

- İlk olarak yanan kısmın suyun altına sokulması sağlanmalıdır.
- Temiz olan bezin içerisine, buz konularak da gerçekleştirilir.
- Yanık olan yerin üstünde oluşan su kabarcıkları (büller) patlatılmamalıdır.
- Yanık olan kısmın üstüne hiçbir şey sürülmemesi gereklidir.
- Kişinin en yakın olan sağlık kuruluşuna sevk sağlanmalıdır (Nazik, 1997).

2.6.11. Yılan ve Akrep Sokması Durumunda İlk Yardım

Yılan ve akrep sokması durumlarında uygulanacak olan ilk yardımdaki amaç; vücuda giren zehrin bir an önce çıkartılması ya da vücuda giren zehrin dağılmasını geciktirmektir. Bu amaçla:

- Kişi uygun olan bir yere alındıktan sonra bireyin istirahat ettirilip, sakinleştirilmesi sağlanmalıdır.
- Isırılan kısmın mümkünse hareket edişi azalmalıdır.(Vücutta kan dolaşımını daha da arttırmamak amacıyla).
- Isırılan kısım, her zaman kalp seviyesinden daha da aşağıda tutturulur böylece zehrin vücuda olan yayılması geciktirilir (Yolsal ve Atasoy, 2000).
- Kişiye, sokulan bölgenin üst ve alt kenar kısımlarına beşer santimetre uzaklıktan tutularak turnike uygulaması yapılır (Güler ve Bilir, 1994).
- Isırık sonrası oluşan yara diş izi boyunca kesilerek kanaması sağlanır. Isırılan kısım sıkılıp veya ağız yoluyla (zorunlu olmadıkça uygulanmaz) zehri vücuttan çıkartılması sağlanır.
- Kişiye buz ya da soğuk kompres uygulaması yapılır.
- Kişi en yakın olan sağlık kuruluşuna sevk ettirilir (Sözen, 2002).

2.6.12. Arı Sokmasında İlk Yardım

- Bireyin vücudunda arının iğnesi hala mevcutsa derhal çıkartılır (iğne veya cımbız yardımı ile).
- Arının soktuğu bölge sabunlu su ile yıkanmalıdır.
- Kişide oluşan ağrıyı bir an önce azaltmak maksadıyla buz uygulaması yapılır.
- Birden fazla olan arı sokmalarında, göz ve ağız etrafındaki sokmalarda kişinin derhal sağlık kuruluşuna sevkı sağlanır (Güler ve Bilir, 1994; Yolsal ve Atasoy, 2000).

2.6.13. Suda Boğulmalarda İlk Yardım

- Suda boğulmaya maruz kalmış kişiye ilk yapılması gereken bireyin akciğerlerinde oluşmuş olan suyun boşaltılmasıdır. Vücuttaki suyu dışarı atmak için boğulmaya uğrayan bireyin karnının alt tarafından her iki elle tutularak kişi yukarıya kaldırılır.
- Kişinin solunumu değerlendirilerek, eğer solunum yoksa derhal suni solunum uygulaması yapılır.
- Kişinin dolaşım durumu değerlendirilir, eğer kalbi durmuş ise kişiye derhal kalp masajı yapılır.
- Kişinin en yakın sağlık kuruluşuna sevkı sağlanır (Yolsal ve Atasoy, 2000).

2.6.14. Sıcak (Güneş) Çarpmasında İlk Yardım

- Kişinin serin ve gölge olan bir yere alınması sağlanır. Kişi rahat pozisyona getirilip yatırılır. Eğer bireyde şok belirtileri mevcutsa ayakları yukarı doğru yükseltilir (Güler ve Bilir, 1994).
- Kişinin elbiseleri çıkarılıp nemli bir havlu ya da çarşafa sarılıp vücut ısısı bir an önce düşürülmeye çalışılır. Kişinin koltuk altlarına, ayak ve kol bilek

kısımlarına soğuk bir uygulama yapılır, mevcutsa buz torbası da konularak kişi rahatlatılmaya çalışılır. Kişiye ılık bir banyo uygulaması da yaptırılabilir (http 9).

- Bireyin bilinci açılınca kişiye tuzlu ve sıvı olan içecekler verilmelidir (Sözen, 2002).
- Kişinin en yakın zamanda sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.

2.6.15. Donmalarda İlk Yardım

Burada ilk yardım uygulamasındaki asıl amaç; donmakta olan vücut organlarını tekrar gevşeterek bireyin kan dolaşımını normal hale döndürmektir (Yürügen ve Durna, 1992).

- Kişi kapalı olan yere alınır.
- Kişide eğer ıslak elbiseler mevcutsa derhal çıkartılır ve üzeri kuru olan örtüyle sarılır.(battaniye vb. malzemelerle)
- Kişiye ani olan hareketler ya da sert olan masajlar kişide travma etkisi yapabileceğinden asla uygulanmamalıdır. Vücutta donan kısmın kar ile ovuşturulması, masaj yapılması oldukça tehlikelidir.
- Vücutta donmaya uğrayan kısmın yavaşça hareket ettirilmesi sağlanır, havlu ya da elle yavaşça ovulur, ve donan kısma direkt bir basınç uygulaması yapmaktan her zaman kaçınılmalıdır.
- Bireyin vücudu yavaşça ısıtılır. Kişi aniden sıcak bir ortama asla getirilmemeli, vücut ısını tekrar yükseltebilmek amacıyla doğrudan birebir ısı kaynakları asla kullanılmamalıdır.
- Eğer bireyin bilinci açıksa ağız yoluyla şekerli ve sıcak olan içeceklerin verilmesi sağlanmalıdır. Kişiye alkol verilmesi oldukça tehlikelidir.
- Kişide ödem sebebiyle vücutta herhangi bir yerde kangrene neden olmaması amacıyla yüzük, bilezik vs. çıkartılma imkanı varsa derhal çıkartılmalıdır.
- Bireyin vücudu sarılarak derhal en yakın sağlık kuruluşuna sevki sağlanmalıdır (Güler ve Bilir, 1994; Sözen, 2002; 20, Somyürek, 1994).

2.6.16. Evcil Hayvan Isırıklarında İlk Yardım

- Kişide ısırılan bölgenin sabunlu su ile yıkanması sağlanmalıdır. Ayrıca herhangi bir başka uygulamaya gerek yoktur.
- Bireyin yakın olan sağlık kuruluşuna sevkı sağlanmalıdır (Güler ve Bilir, 1994).

2.6.17. Uzun Kopmalarında İlk Yardım

- Gündük olan kısma baskı uygulaması yapılarak kişide kanamanın derhal durdurulması sağlanmalıdır.
- Kopmuş olan kısım plastik kaba veya bir torbaya konulup buz içerisine yerleştirilmelidir. Fakat kopmuş olan kısmın buzla birebir teması mutlaka engellenmelidir.
- Kişinin yakın olan sağlık kuruluşuna sevkı sağlanmalıdır (Güler ve Bilir, 1994).

2.7. İlk Yardım Yönetiminde Temel İlkeler

- Soğukkanlı ve sakin olabilmek
- Kendini tanıtabilmek
- Ne olduğunu değerlendirebilmek
- Olayın gerçekleştiği yerin güvenliğini sağlayabilmek
- İzleyenleri uzak tutabilmek
- Olay yeri farkındalığının olabilmesi
- Kişinin rahat pozisyonda olmasını sağlayabilmek
- Kişinin pozisyonunu koruyabilmek
- Kişinin kimliğini kontrol edebilmek
- Kişiyi muayene edebilmek
- Kişinin yarasını görmesine fırsat verebilmek

- En kötü duruma hazır olabilmek
- İlk yardımın önceliklerinin bilinmesi
- İlk yardımın malzemelerinin bilinmesi
- Yaralı bireyin sıcak tutulmasını sağlamak
- Bilinç durumu kapalı olan bireye su verilmesini engellemek
- Acil olan transportu sağlayabilmek
- Acil personeline eksiksiz bir bilgi verebilmek
- Acil aracını beklemek amacıyla bir birey görevlendirmek
- Olayın gerçekleştiği yerde işbirliğini sağlamak
- Yaralı olan bireyi yalnız bırakmamak
- Yaralının naklini gerçekleştirmeden önce gereken ilk yardım girişimlerini eksiksiz yapmak
- İlk yardımın acil ve geçici bir bakım olduğunun unutulmaması
- İlk yardım uygulayan kişinin bir doktor olmadığını unutulmaması
- İlk yardımın asla bir bandajdan daha fazla şey olduğunun bilinmesidir (Stephen ve Magyar, 2006).

2.8. Bir İlk Yardım Çantasında Bulunması Gerekenler

- Gaz pedler (en az 4x4 cm.)
- İki adet büyük gaz ped (en az 8x10 cm.)
- Yapışkan bandaj
- Bir paket gaz rulo bandaj (en az iki cm. genişlikte)
- İki üçgen bandaj
- Yara temizleme ajanı
- Makas
- En az bir battaniye
- Cımbız
- Yapışkan bant
- Lateks eldiven
- Resüsitasyon araçları (resüsitasyon çantası, air way veya maske vs.)

- İki elastik sargı
- Tespit tahtası (kırık kemikleri yerinde tutmak için kullanılan tahta, mukavva ya da levha)
- İlk yardım rehberi (Barbara, 2003).

Türk Standartları Enstitüsü'nün (TSE) yayınladığı Şubat 1991, TS.4019 (UDH 614.888.3) sayılı “İlk Yardım Çanta Standardı”na göre:

Plastik veya suni deriden parçalanmayacak sağlamlıkta olan ve üzeri en az iki cm'den küçük olmayan “ilk yardım çantası” deyimi yazılı olması öngörülmektedir. Bu çantada herhangi bir sıvı ve katı antiseptik solüsyon veya ilaç bulundurmak yasaktır. İlk yardım çantasında olması gereken malzemeler şunlardır:

- Yapay solunum maskesi
- Airway
- Turnike (en az 50 cm, örgülü malzeme olmalı)
- Steril paket halinde hidrofil(emici)gazlı pansuman bezi (en az beş adet)
- Gerilebilir tip çorap şeklinde (stocking) bandaj (en az 30 cm. uzunlukta) (en az üç adet)
- Elastik bandaj (bir adet)
- Üçgen sargı (bir adet)
- Sargı bezi (beş adet)
- Boyunluk
- Flaster
- Plastik örtü (200x250 cm ebatında, bir yüzü turuncu ve ışık yansıtıcı özellikte)
- Makas
- Çengelli iğne (on adet)
- Yara bandı (on adet)
- Kauçuk yastıkçık
- Not defteri

- Kurşun kalem
- İlk yardım kitabı olarak belirlenmiştir (Ege, 1999).

2.9. İlk Yardımın Hedefleri

İlk yardımda hedefler, hayatı koruyan, kişinin genel durumunu iyileştiren ve bu genel durumunun daha kötüye gitmesini önleyen tüm uygulamalardır.

a. İlk Yardımda Öncelikli Hedefler: İlk yardımda üç temel hedef esastır. Bunlar ilk yardımın A-B-C'si olarak adlandırılır ve asıl amaç bireyin hayatını kurtarmaktır. Bu hedefler (Tabak ve Somyürek, 2008):

- Bireyin hava yolunun açılması (Airway opening)
- Bireyin solunumun sağlanması (Breathing)-(bak-dinle-hisset yöntemi)
- Bireyin dolaşımının sağlanması (Circulation)-(kalp masajının yapılması) yöntemleridir.

b. Daha Sonraki Hedefler: Kişide ilk yardım uygulamasını içeren ABC yöntemi uygulandıktan sonra yapılması esas olan uygulamalardır. Bu uygulamalar (Tabak ve Somyürek, 2008):

- | | |
|--|---------------------------------|
| • Kişide kanamayı durdurma | Şok durumuna engel olma |
| • Oluşan Yarayı dış etkenlerden koruma | Kişide vücut ısını koruma |
| • Bireye Uygun pozisyon aldırma | Bilineni ve gerekli olanı yapma |
| • Gerekli yerlere haber verme | Kişiye Sevk etme. |

2.9.1. A: Airway (Hava Yolunun Sağlanması)

Kişide Solunum yolunun durmuş olması; göğüs hareketlerinin olmaması, solunum seslerinin yokluğu veya kişide hava akımının hissedilmemesi durumlarına

bakılarak anlaşılır (Ege, 1997; Kadayıfçı ve ark., 1999). Başarılı bir sonuç alabilmek amacıyla temel yaşam desteği için önce başa doğru pozisyon verilir ve hava yolunun açılması sağlanmalıdır.

Bilinci yerinde olmayan kişide dilin geriye gitmesi bireyde hava yolunun tıkanmasının temel sebebidir (http 10). Kişinin bir el ile alından diğer elle de çene kemiği üstünden tutulup baş geriye doğru eğdirilir ve bireyin çenesi kaldırılır. Dil ve epiglot çene ile ilişkili olduğundan bu pozisyonda kişinin hava yolu açılması sağlanır (http 10; Somyürek, 1998; Olgun, 2001; Kadayıfçı ve ark., 1999).

2.9.2. B: Breathing (Solunumun Sağlanması)

Kişide hava yolu açılmasının ardından kişinin solunum durumu kontrol edilir. Bireyin göğüs kafes hareketlerini izlenir, kulak yoluyla nefes alıp-verme sesinin olup olmadığı dinlenir. Daha sonra hava giriş çıkışını elimiz vasıtasıyla hissederek kişide solunum durumu kontrol edilir. Eğer bireyde solunum durumu mevcut değilse suni solunuma başlanır (Somyürek, 1998; Chen ve ark., 2000; Plant ve Adler, 1998).

Suni solunum yöntemi;

- Ağızdan ağza (erişkinlerde en etkili suni solunum yöntemidir.)
- Ağızdan buruna
- Ağızdan stomaya
- Ağızdan ağız ve buruna (çocuklarda en etkili suni solunum yöntemidir.)
- Ağızdan maskeye olarak yapılır (Güler ve Bilir, 2001; Ege, 1995; Somyürek, 1998; Olgun ve ark., 2001; Kadayıfçı ve ark., 1999).

2.9.3. C: Circulation (Dolaşımın Sağlanması)

Kişide dolaşım durumunu değerlendirme yöntemi öncelikle bireye yeterli solunum sağlandıktan sonra gerçekleştirilmelidir. Çünkü oksijenlenmeden dolaşan kanın hiçbir yararı yoktur. Kişinin hava yolu açılıp sonrasında suni solunum başlatılır ve bireyin karotid veya femoral nabızlarının kontrolü sağlanır Eğer bireyde nabız yoksa kişiye derhal kalp masajı uygulaması yapılmalıdır (Chen ve ark., 2000; Ardoğan, 1998; Plant ve Adler, 1998). Kişide kalp masajı uygulamasına başlamadan ilk olarak bireyin kalbinin durduğundan emin olunmalıdır (http 11).

Kişiyeye uygulanacak kalp masajı; sternum bölgesinin alt üçte birlik kısmına uygulanan ritmik olarak, seri basınçlar dâhilinde gerçekleştirilir. Önceki temel yaşam desteği kılavuzları bir tek ilk yardımcı var ise 15 göğüs basısı-2 solunum uygulaması, eğer iki ilk yardımcı var ise 5 göğüs basısı-1 solunum uygulaması önerilirken KPR 2000 kılavuzu ise tek ya da iki ilk yardımcı oluşu fark etmeksizin 15 göğüs basısı-2 solunum uygulamasını ilk yardımcılara önermektedir (http 12; Süzen ve İnan, 2002; Dramalı ve ark., 2003; Olgun ve ark., 2001).

2.10. Hayat Kurtarma Zinciri

İlk yardımda hayat kurtarma zinciri 4 halkadan meydana gelir. Uygulanacak olan son iki halka ise ileri yaşam desteğini içerir ve bu uygulama ilk yardımcının görevi değildir (http 13).

- Halka: Sağlık kuruluşuna haber verilir.
- Halka: Olay yerinde yapılan Temel Yaşam Desteği'dir. (TYD)
- Halka: Ambulans ekiplerince yapılan müdahalelerdir.
- Halka: Hastane acil servislerini kapsar (http 13).

2.11. İlk Yardımın Temel Uygulamaları

İlk yardım uygulamaları belirli kademeler izlenerek öncelik sırası dikkate alınarak gerçekleştirilir. Kademe aşamalarının ihlal edildiği durumda yapılan ilk yardım uygulamalarında olumlu sonuç alma ihtimali azalır. Örneğin, kan kaybetmekte olan kişinin kanamasına müdahale edilmeden, kişiye yardım etmede haberleşmek için harcanan zamanda ve kaybedilecek olan vakit durumunda kan kaybı nedeniyle kişi yaşamını yitirebilir (Uçar, 2008).

İlk yardımda üç temel uygulama esas alınır: **Koruma, Bildirme, Kurtarma (KBK)** şeklinde ifade edilir (İnan ve ark., 2012).

Koruma: Kaza sonuçlarının daha da ağırlaşmasını önlemek amacıyla olay yerinin tüm değerlendirmesini içerir. Olay yerinde yapılacak en önemli şey orada meydana gelebilecek herhangi bir tehlikeyi belirleyerek önlem alıp güvenli ortam oluşturmaktır (Uçar, 2008; Coşkun, 2004; İnan ve ark., 2012).

Bildirme: Meydana gelen olay / kaza hızlı bir şekilde zaman kaybetmeden telefon ya da diğer bireyler vasıtası ile gerekli tüm yardım kuruluşlarına haber verilmelidir.

Türkiye’de ilkyardım gerektiren tüm durumda telefon ile gerçekleştirilen iletişimler, **112** acil telefon numarası yoluyla gerçekleştirilir (Uçar, 2008; Coşkun, 2004; İnan ve ark., 2012).

112’nin aranması sırasında nelere dikkat edilmelidir?:

- Mümkün olduğunca sakın olunmalı veya sakın olan başka birinin araması sağlanmalı,
- Aramayı gerçekleştiren kişi 112 merkezi tarafından sorulan tüm sorulara net cevaplar verebilmeli,

- Olay yeri için kesin yer ve adres bilgileri aktarılırken, olayın olduğu mekana en yakın olan caddenin veya çok iyi bilinen bir yerin adı verilmesi sağlanmalı,
- Kimin, hangi numaradan aradığı karşı tarafa bildirilmeli,
- Kişilerin /yaralıların adı ve olayın tanımı net bir şekilde yapılmalı,
- Kişi/yaralı sayısı ve bunların o anki durumu bildirilmeli,
- Eğer kişilere herhangi bir ilk yardım uygulaması gerçekleştirildiyse kişiye nasıl bir yardım verildiği açıkça belirtilmeli,
- 112 hattında bilgi alan birey, arayan tarafından gerekli olan tüm bilgileri aldığını iletinceye kadar telefon asla kapatılmamalıdır (Uçar, 2008; Coşkun, 2004; İnan ve ark., 2012).

Kurtarma (Müdahale): Olay yerinde kişilere/yaralılara yapılacak müdahaleler hızlı fakat sakin olarak yapılmalıdır (Uçar, 2008; Coşkun, 2004; İnan ve ark., 2012).

2.12. İlk Yardımcının Müdahale İle İlgili Öncelikli Yapması Gerekenler

- Kişilerin/yaralıların tüm durumu değerlendirilir (ABC) ve ilk olarak müdahale edilecek olanlar belirlenir,
- Kişilerin/yaralıların korku ve endişelerinin giderilmesi sağlanır,
- Kişiye/yaralıya müdahale sırasında yardımcı olacak bireylerin organizesi sağlanır,
- Kişinin/yaralının durumunun daha da ağırlaşmasını engellemek amacıyla kişisel tüm olanakları ile gerekli olan müdahalelerde bulunulur,
- Kişide oluşan kırıklara yerinde müdahale edilir,
- Kişi/yaralı sıcak tutulur,
- Kişinin/yaralının kendi yarasını görmesine izin verilmemeli,
- Kişiyi/yaralıyı asla hareket ettirmeden müdahalesi yapılmalı,
- Kişinin/yaralının en uygun yöntemlerle çevre ki en yakın sağlık kuruluşuna sevki gerçekleştirilir (Fakat ağır hasta/yaralı olan birey hayatı tehlikesi

olmadığı müddetçe asla yerinden oynatılmamalıdır) (Uçar, 2008; Coşkun, 2004; İnan ve ark., 2012).

2.13. Neden İlk Yardım Eğitimi

İlk Yardım Eğitimi ve CPR Uygulaması Öğrenmek Neden Herkes İçin Önemlidir?

İnsanların hiç ummadığı bir anda çevresindekilerden birinin solunumunun ya da kalbinin durmuş olması halinde kişiye müdahale etmek için zaman durumu oldukça kısıtlıdır. Böyle durumlarda tıbbi bir yardımın beklenmesi halinde kaybedilecek her vakit ayrı bir önem arz ederken, bu durumlarda uygulanacak bilinçli bir ilk yardım kişilerin hayatını kurtaracaktır. Uygulanan bu ilk yardımın adı ise CPR (Yapay Solunum ve Kalp Masajı) uygulaması adını alır (<http> 14).

CPR, kişilerde ani bir kalp durması durumu veya kişide nefes alamama gibi anlarda, bireyi hayata döndürmek maksadıyla uygulanan ilk yardım yöntemlerine verilen isimdir. CPR, “kardiyopulmoner resüsitasyon” un kısaltılmış haline verilen isimdir. “Kardiyo” kalbi, “Pulmoner” ise akciğer durumunu ifade eder.

Resüsitasyon (resuscitation) da, solunumu durmuş ya da kan dolaşımı durmuş olan bireye dışarıdan yapılan tüm destek verici müdahaleleri içerir. Yapılan uygulama kişiler için hayati bir önemi taşır. Uygulanacak olan müdahalelerin herhangi bir ilaç ya da cihazlar kullanılmadan yapılan bölümüne ise “temel yaşam desteği” adı verilir (<http> 15).

CPR uygulaması kişide kalbin ve solunumunun aniden durması gibi acil durumlarda uygulanan vakaları içerir. CPR uygulamasının kalp masajı ve suni solunum olarak da bilinmektedir. Bireylerde kalp durması ya da nefes alamama durumlarında da kişiye en geç ilk dört dakika içerisinde CPR uygulaması yapıldığı takdirde, kişilerin %7’si herhangi bir sorun olmadan hayata geri dönebilmektedir.

Kişide ilk dört dakika içerisinde beyin de herhangi bir hasar oluşmamaktadır. Bu süre içerisinde CPR uygulamasına başlandığı takdirde kişinin beyini zarar görmeden kişiyi kurtarma şansı vardır. Bireylerde 4-10 dakika arasında beyin hasarı görülmeye başlar.10 dakika sonrasında ise beyinde de kalıcı hasarların oluşmaya başladığı görülür. Bu sebeple CPR uygulaması kişilere en kısa süre içerisinde uygulanması gereken ilk yardım yöntemlerindendir (http 15).

İnsanlarda kalp durmasından kaynaklanan çoğu ölümlerin sebebi CPR uygulaması yapılmamasından ve kişileri hastaneye gerekli süre içerisinde yetişememekten kaynaklanmaktadır. Kişilere bilinçli bir şekilde yapılan CPR uygulamalarında bireylerin tekrar hayata dönme şansı artacaktır (http 15).

Bu sebeple CPR uygulamalarının tüm detaylarını bilmek kişiler için hayati bir önem arz eder (http 15).

Unutulmaması gereken diğer bir unsur ise yanlış uygulanacak ilkyardım ve CPR uygulamaları durumunda kişide sağlıklı çalışmakta olan bir kalbin durdurulabileceğidir! (http 16).

2.14. Spor ve İlk Yardım

Ülkemizde spor yapan kişilerin sayısı son zamanlarda daha da artmaktadır. Bu spor dalları amatör ya da profesyonel olarak yapılabilmektedir. Yapılan antrenmanlar sırasında birçok yaralanmalar ortaya çıkmakta ve bunların çoğu hafif yaralanmalar olarak görülürken, diğer yandan ciddi yaralanmalarla da karşılaşıldığı görülür. Bu tür durumlarda kişiye yapılacak doğru bir ilk yardım hayat kurtarıcı olurken yanlış yapılabilecek bir ilk yardım uygulamaları ise öldürücü olabilir. Doğru yapılan ilk yardım uygulaması sporla uğraşanların kısa sürede iyileşip komplikasyonların daha az olmasına sebep olacaktır. İlk ve acil yardımın asıl önemli prensipleri zamanında uygulanacak olan erken girişimlerdir. Bu yüzden spor sorumlularının ve bu konuda

görevli olan herkesin ilk ve acil yardım uygulamalarını, sağlık personelleri duruma müdahale edene kadar gerçekleştirmeyi bilmesi gereklidir (http 17).

İlk yardım üç safhada ele alınır. İlk yardımın 3T ilkesi olan bu ilkeler ise; Teşhis, Tedavi ve Taşıma'dır (http 18).

1. Teşhis: Yaralının o an ki mevcut olan durumu tespit edilir. Eğer yaralının bilinci varsa gerekli bilgiler kişinin kendisinden alınır. Yaralıdaki üşüme, titreme, ağrı, bulantı vb. durumlar vücuttaki yaralı bölgeler ve yaralanmaların çeşidi kanama şekilleri o an tespit edilir (http 18).

2. Tedavi: Tüm durumun değerlendirilmesinin ardından gerekli müdahalenin yapılması gereken aşamadır (http 18).

3. Taşıma: Kişiye gerekli ilk müdahale yapılmasının ardından, durumuna göre en yakın sağlık kuruluşuna sevk edildiği aşamadır (http 18).

İlk yardım sırasında yaralı veya hastaya sorular sorulduğunda eğer kişi konuşup bu sorulara cevap verebiliyorsa bilincinin olduğu ve havayolunun açık olduğu anlaşılırken, aynı zamanda kişinin nefes aldığı ve nabzının olduğu anlaşılır (Karacabey ve Özmerdivenli, 2007).

Aksi takdirde kişinin bilinci kapalı ise derhal ilk yardımın ABC'si diye adlandırılan tüm işlemler yapılır (http 19).

İlk yardımda kişinin hayatını kurtarmaya için yapılan tüm adımlar önemlidir ve tüm bunlar aynı öneme sahiptir. Burada dikkat edilmesi gereken bunların gerektiği durum doğrultusunda önce uygulanmasıdır (Koç, 1994). Bu adımlar;

- Solunum yolunun açılıp rahat solunum sağlanması,
- Kalp atışı durmuşsa kalp masajının yapılması,

- Kanama varsa durdurulması,
- Şoka girmenin önlenmesi,
- Yaraların dış etkilere korunması,
- Uygun pozisyonun sağlanması,
- Vücut ısının korunması,
- Bilinen ve gerekli olanın yapılması,
- En yakın sağlık kuruluşuyla irtibata geçilip sevk sağlanması şeklinde özetlenebilir (Savaşer, 2001).

İlk yardımı uygulayan birey kaza bölgesinde, müdahale edeceği başka yaralıların olmaması halinde olay yerinde kalmalıdır. Eğer olayın yaşandığı yerde ilk yardımcının kalmasını gerektiren bir zorunlu durum yoksa ilk yardımcıda kazaya uğrayan kişiyle beraber sağlık kuruluşuna kadar gitmelidir. Kişiye uygulanacak ağızdan solunum ve kapalı kalp masajı durumlarında bu hal zorunlu kılınmıştır (Güler ve Bilir, 1994).

Herhangi bir afet ya da kaza sonrasında kazazedelere uygulanacak ilk yardım da müdahale sırasında zaman oldukça değerlidir. Travmaya bağlı oluşan ölümler üç dönemde gerçekleşir:

- Birinci döneme saniyeler ve dakikalar arasında gerçekleşen erken dönem adı verilir. Burada beyin, üst medulla spinalis, kalp, vs. sonucunda gerçekleşen ölümlerdir.
- İkinci dönem ise dakikalar ve birkaç saat süre içerisinde gerçekleşir. Burada subdural ve epidural hematomlar görülürken, karaciğer ve dalak rüptürü, kişide pelvis kırıkları bunun yanı sıra belirgin kan kaybı yapan travm durumları kişinin ölümüne yol açar. İkinci dönemdeki ilk bir saat ise ‘altın saat’ olarak adlandırılır.
- Üçüncü dönem de birkaç gün ya da haftalar sonraki zaman dilimini kapsar. Burada ölüme sepsis ya da multipl organ sistemi yetmezliği neden olur (American Collage of Surgeons, 1997).

İlk yardım gerektiren her durumda, insanlara yapıcı girişimlerde bulunmak amacıyla bireylerden başlanarak toplumun tüm kurumlarına kadar ilk yardım konularında alınacak eğitiminin önemi oldukça büyüktür. Daha önce ilk yardım eğitimi alan bireyin ilk yardım sürecinin tüm sınırlarını çizebilmesi önemlidir. Kişinin yaşamının tehlikeye düştüğü alana sağlık ekipleri gelinceye dek süren, ilk yardım sürecinde bireylerin zamanı çok iyi kullanması gereklidir (Süzen ve İnan, 2002).

2.15. Spor Yaralanmalarında İlk Yardım Ve Ön Tedavi Yöntemleri

2.15.1. İlk Yardım

Spor sahalarında yaralanmalarda ilk yardım gereksinimlerinde uygulanacak ilk yardım, öncelikle sahanın bulunduğu şartlarda sağlanmalıdır. Bu yüzden bu tür durumlarda sağlık ekipleri ve gerekli tıbbi malzemelerin organizasyonu önemlidir. Çoğu spor branşında uygulanacak olan sahada ilk yardımın uygulamalarının nasıl yapılacağı oyun kuralları ile önceden belirlenmiştir. Spor sakatlanmalarının çoğunda uygulanacak ilk yardımın önemli bir kısmı ise ön tedavi yöntemi ve bu durumla baş edilebilecek sağlık sorunlarını içerir (Kambir, 2001).

Kişilere uygulanacak ön tedavi yöntemleri ise; soğuk, kompresyon bandajı, elevasyon (kalp seviyesi üzerinde tutma) ve istirahat uygulamalarından oluşur. Yaralanma anından itibaren o anda devreye giren vücudun kendisini onarma yeteneğini ile vücudun kendisini yenilemesi ön tedavi yöntemleriyle desteklenmektedir (Kambir, 2001).

Doğası gereği değişen durumlarda sakatlanma ya da yaralanmalara açık olan spor branşlarında tedavi süresine erken başlayabilmek kişide iyileşme süresini, harcanacak emek durumunu ve istenmeyen komplikasyonları tümünü ortaya çıkma riskini azaltırken, kişinin spora erken dönüşü de sağlar. Bireyin sakatlanma ihtimaline karşı, sporcu kendisiyle direkt ilgisi olan bireyin ilk ve ivedi yardım

bilgileri açısından kişinin aydınlatılması kimi zaman yaşam kurtarıcı olabilmektedir (Ergen, 1986).

Spor hekimliğinde uygulanacak ilk yardımın ilkeleri (Ergen, 1986):

- Kişilere yaşam desteğinin sağlanması
- Oluşan sakatlığın veya yaralanmanın daha da ciddi durum almasının önüne geçilmesi
- Uygulanacak alanda tedavi olanakları yetersizse kişinin uygun şekilde en yakın hastahaneye sevk edilmesi
- Bireyin toparlanması için mümkünse en kısa süre içinde uygun olan tedavinin başlaması.

2.15.2. Sporcunun Güvenliğini Sağlama

Motor ve bisiklet sporları, kayak, yüzme spor branşlarının yanı sıra, binicilik başta olmak üzere tüm spor branşlarında meydana gelen kazalar sonrasında ilk olarak tüm sporcuların güvenliği sağlanmalıdır. Burada amaç sporcuların yeni bir kazaya maruz kalmaması ve oluşabilecek başka olumsuzlukları engelleyebilmektir (Kılınç, 2008).

2.15.3. Sahada Bulundurulacak İlk Yardım Gereçleri

Tüm spor karşılaşmalarında acil yardım ekipleri ileri yaşam destek sunan ambulans ile birlikte hazır olmalıdır. Spor komplekslerinde olması gereken temel ilk yardım gereçleri tipik bir siyah hekim çantasından her zaman farklıdır. Örneğin; akciğer acilleri için; balon, valf, maske, değişik boylarda endotrakeal tüpler, oral havayolu gereçleri, oksijen tüpü, şırıngayla beraber iğneli kateter, biadeli larengoskop, beta antagozist inhaler şeklindedir (Kambir, 2001). Spor sahalarında uygulanacak acil ve ilk yardım oldukça önemlidir. Bu yüzden yaşam desteğini

sağlayacak olan personelin ve malzemelerin organizasyonu önceden yapılmış olmalıdır. Saha içi akut yaralanmalar sırasında gereken malzemeler, spor kompleksinin içinde belli noktada ilk yardım çantasında bulundurulmalıdır (Kambir, 2001).

2.15.4. Ön Tedavi

Yaralanmanın olduğu an yapılacak ilk adım; öncelikle gerçeği ve yaralanmanın şiddetini teşhis etmektir. Uygulanacak ön tedavi yönteminde öncelikli amaç yaralanan bölgede oluşan semptomlara yöneliktir (Ergun ve Baltacı, 1997).

Ön tedavinin amacı; kişide ağrıyı azaltmak, oluşan şişliği ya da eziklik durumunu minime indirmek ve bireyde hem ağrıyı azaltmak, hem de bunun yanı sıra yaralanmış bölgedeki yüklenmeleri önleyebilmek için emin olunan immobilizasyon durumunu sağlamaktır.

2.15.5. Ön Tedavi Uygulama Yöntemleri

2.15.5.1. Buz

Soğuk/buz uygulaması tüm spor sakatlıklarının tedavisinde uzun süredir uygulanan ilk durumdur. Akut sakatlanmalarda ilk yardım uygulaması olarak uygulanan buz yöntemiyle (ilk 24-49 saat zaman diliminde 15 -30 dakikalık süre boyunca) kişinin sakatlanmasının ardından 2-3 gün sonra başlatılan tedavi edici olarak uygulanan soğuk uygulamayla bu durumunun karıştırılmaması gerekir (Ergen, 1986).

2.15.5.2. İmmobilizasyon

Kişide sakatlığın oluştuğu ilk andan itibaren antrenör ya da sağlık görevlisi tarafından bizzat uygulanabilen yaygın olan yöntemdir. Sakatlığın oluştuğu bölgede fazla deformasyonu engelleyebilmek için uygulanan kişide hareket azaltma yöntemlerine verilen isimdir. Bu yöntem de bireydeki ağrıyı, şişmeyi ve tüm kas spazmlarını azaltırken kişide iyileşme süreci de başlatılmış olur (http 20).

2.15.5.3. Kompresyon

Çoğu durumlarda akut yaralanmalara uygulanacak olan lokal basınç uygulama yöntemi, soğuk ve elevasyonun önemli tamamlayıcılarından biriyken, bazen de onlardan daha da öndedir. Kişide yaralanma bölgesine dışarıdan uygulanan basınç uygulaması yöntemi kanamanın azaltılmasının yanı sıra sıklık oluşumunun engellenmesine de yardımcı olur. Bu durum sıvı birikmesi için gereken boşluğun mekanik olarak azaltılması vasıtasıyla oluşur (http 21).

2.15.5.4. Elevasyon

Elevasyon yaralanmış olan bölgenin kalp seviyesi üzerinde tutulmasına verilen isimdir. Soğuk ve kompresyon ile beraber uygulanan elevasyon yöntemi, kişide oluşan dokudaki iç kanamayı azaltır. Kanın bireyin ekstremitelerinde toplanmasında yerçekiminin etkilerini ortadan kaldırmak amacıyla yaralanmış olan tüm vücut bölümleri, özellikle de ekstermiteler de kesinlikle eleve edilmesi gereklidir (http 21).

2.15.5.5. İstirahat

Sporcuya oluşan sakatlık ve yaralanma sonrası sportif aktivitesine tekrar dönene kadar aktif olan bir istirahat programı uygulanması gerekir. Sporcunun

uygunluğunun yanı sıra fiziksel performanslarını koruyabilmek amacıyla çoğu aktivite formları iyileşmekte olan kısımla karıştırılmadan ve o bölgeye zarar vermeden yapılmalıdır (Ergun ve Baltacı, 1997).

Kişide sakatlanma veya yaralanmayı takiben tüm ilk yardım ve ön tedavi uygulamaları sonrasında kişiye uygulanabilecek tedavi yöntemlerinden diğeri de fizik tedavi yöntemidir.



3. MATERYAL VE METOD

Bu çalışmaya Ekim 2017 – Ocak 2018 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde okuyan 120 öğrenci gönüllü olarak alınmıştır. Öğrencilerden 35 kişi (%29,2) 1. sınıfta öğrenim görürken 31 kişi (%25,8) 2. sınıf 29 kişi (%24,2) 3. sınıf 25 kişi (%20,8) ise 4. sınıfta eğitim gören öğrencilerinden oluşmaktadır. Örneklem seçimi randomizasyon (rastgele seçim) ilkesine göre yapılmıştır. Çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın kurul numarası 2011 KAEK 2 olarak belirlenmiştir.

Dışlanma Kriterleri: Üniversite okuyan öğrencilerimizin yaş aralığı genellikle 18-25 yaş olduğundan ve 18 yaş ve üzerinde olan birey yasal olarak erişkin kabul edildiği için üniversitede okuyan 25 yaş ve üstü öğrenci sayısının da az olabileceği göz önünde bulundurularak çalışmaya 18 yaşından küçük ve 25 yaşından büyük olan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği okuyan öğrenciler dahil edilmemiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmada genel tarama yöntemi kullanılmıştır. Genel tarama yöntemi; “çok sayıda elemanlardan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir” (Karasar, N. 2006).

3.2. Veri Toplanması

Araştırma da veri aracı olarak literatür taraması sonucunda elde edilen ve Tomruk (2002) den uyarlanan anketi formu kullanılmıştır. Anket formunun

Cronbach's Alpha değeri 0,723 olarak tespit edilmiştir. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; 13 sorudan oluşan, katılımcıların demografik ve tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yardımcı olan sorulardan oluşurken, ikinci bölüm 16 adet çoktan seçmeli sorudan oluşan ve katılımcıların ilk yardım bilgi düzeylerini belirlemeye yardımcı olan bilgi sorularından oluşmaktadır. 16 adet sorudan oluşan çalışma formu, temel yaşam desteği ve ilk yardım kitaplarından yararlanılarak hazırlanmıştır (http 22; Kütevin ve Kütevin, 1993; Adult Basic Life Support, 2000) Soruları yanıtlamadan önce başarı testine katılan tüm öğrencilere anketin uygulanış amacı ile ilgili ön bilgilendirme yapılmıştır. Kabul edenlere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu esas alınarak çalışma ile ilgili detaylı bilgiler verilip onayları alınmıştır.

Çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu sınıflarında gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler 20'şer kişilik gruplar halinde dersliklere alınmıştır. Sorular yanıtlanmadan önce katılımcılara her sorunun bir adet cevabı olduğunu ve herhangi bir soru hakkında fikirleri yoksa fikrim yok şıkkını işaretleyecekleri bildirilmiştir.

Bu kişilerden öncelikle yaş, cinsiyet, meslek, öğrenim durumu, ilk yardım gerektiren bir olayla daha önce karşılaşp karşılaşmadığı, karşılaştıysa kaç kere karşılaştığı, en son ne zaman karşılaştığı, ilk yardım kursu alıp almadığı, aldı ise ne zaman aldığı, hangi kurum veya kişiden aldığı, ilk yardım sertifikasının olup olmadığı, varsa hangi kurum veya kişinin verdiği, ehliyetinin olup olmadığı varsa kaç yıldır olduğu ve birlikte yaşadığı birinci derece akrabalarında doktor, hemşire sağlık memuru gibi sağlık personeli olup olmadığı sorularını içeren demografik ve tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yardımcı olan anket formunu doldurmaları istenmiştir.

Sonrasında ilk yardım düzeyini belirlemek için hazırlanmış olan 16 adet çoktan seçmeli bilgi sorularını yanıtlamaları istenmiştir. Sorular yanıtlanırken kişilere herhangi bir yardımda bulunulmamıştır. Anket formu ve sorular yanıtlandıktan sonra kişiden alınırken yanıtlanmamış olan anket sorusu veya bilgi düzeyi sorusu olup

olmadığı o an da kontrol edilerek katılımcılardan boş kalan yerleri de doldurması ve eğer birden fazla yanıtları varsa da kendilerine en doğru gelen yanıtlardan birini tercih etmeleri istenmiştir. Anket formu ve sorular yanıtlandıktan sonra kontrol edilerek kişilerden alınmıştır.

3.3. Verilerin Analizi

Yukarıda belirtilen ölçüm araçları ile yapılan ölçümlerden elde edilen veriler SPSS 20 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile belirlenmiştir. Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendikten sonra parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar için bağımsız örneklem t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) istatistik analiz yöntemleri kullanılmıştır. Verilerin ortalama ve standart sapma değerlerinin yanında frekans ve yüzde değerleri tespit edilmiştir. Anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ değeri alınmıştır. Etki büyüklüğünün belirlenmesi için Cohen d değerleri hesaplanmıştır. Cohen d değerleri düşük ($0.00 \leq d \leq 0.49$), orta ($0.50 \leq d \leq 0.79$), ve geniş ($d \geq 0.8$) (Bozkurt, 1999) olarak sınıflandırılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik ve Tanımlayıcı Özelliklerini Gösteren Yüzde ve Frekans Tabloları

Tablo 4.1. Katılımcıların yaş durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu

Yaş	f	%
18,00	7	5,8
19,00	32	26,7
20,00	23	19,2
21,00	25	20,8
22,00	15	12,5
23,00	8	6,7
24,00	6	5,0
25,00	4	3,3
Toplam	120	100

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi öğrencilerin yaş durumlarının karşılaştırılması ile ilgili soruda katılımcıların %26,7’sinin 19 yaşında olduğu %20,8’inin 21 yaşında olduğu %19,2’sinin 20 yaşında olduğu %12,5’inin 22 yaşında olduğu %6,7’sinin 23 yaşında olduğu %5,8’inin 18 yaşında olduğu %5,00’inin 24 yaşında olduğu %3,3’ünün ise 25 yaşında olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların cinsiyet durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu

Cinsiyet	f	%
Erkek	76	63,3
Kadın	44	36,7
Toplam	120	100,0

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi Öğrencilerin Cinsiyet Durumlarının Karşılaştırılması ile ilgili soruda katılımcıların % 63,3’ünü erkek öğrenciler oluşturken, %36,7’sinin ise kadın öğrencilerden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 4.3. Katılımcıların daha önce ilk yardım gerektiren bir olayla karşılaşp karşılaşmadığı durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu

	f	%
EVET	87	72,5
HAYIR	33	27,5
Toplam	120	100,0

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi öğrencilerin ilk yardım gerektiren bir olayla karşılaşma durumu ile ilgili soruda katılımcıların %72,5' inin Evet yanıtı verirken % 27,5'inin ise Hayır yanıtını verdiği görülmektedir.

Tablo 4.4. Katılımcıların daha önce ilk yardım gerektiren bir olayla kaç kez karşılaştığı durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu

	f	%
1-3 karşılaştım	46	38,3
4-7 karşılaştım	28	23,3
8 ve üzeri karşılaştım	12	10,0
Hiç karşılaşmadım	34	28,3
Toplam	120	100,0

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi öğrencilerin ilk yardım gerektiren olayla kaç kez karşılaştığı ile ilgili soruda katılımcıların %38,3'ünün 1-3 kez karşılaştığı görülürken %28,3'ünün hiç karşılaşmadığı, %23,3'ünün 4-7 kez karşılaştığı 10,0'nun ise 8 ve üzeri kez karşılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.5. Katılımcıların İlk yardım gerektiren bir olayla en son ne zaman karşılaştığı durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu

	f	%
1-6 ay içinde	66	55,0
7-12 ay içinde	26	21,7
13 ay ve üzeri	28	23,3
Toplam	120	100,0

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi Öğrencilerin İlk Yardım Gerektiren Olayla En Son Ne Zaman Karşılaştığı ile ilgili soruda katılımcıların %55,0'inin 1-6 ay içinde karşılaştığı, %23,3'ünün 13 ay ve üzeri içinde karşılaştığı, %21,7'sinin ise 7-12 ay içinde karşılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.6. Katılımcıların İlk yardım kursu alıp almadığı durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu

	f	%
EVET	49	40,8
HAYIR	71	59,2
Toplam	120	100,0

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Öğrencilerin İlk Yardım Kursu Alıp Almama Durumu ile İlgili soruda katılımcıların %40,8’inin daha önce ilk yardım kursu aldığı görülürken, %59,2’sinin ise ilk yardım kursu almadığı görülmektedir.

Tablo 4.7. Katılımcıların İlk yardım kursu aldı ise ne zaman aldığı durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu

Evet ise ne zaman?	f	%
1-6 ay içinde	20	16,7
7-12 ay içinde	19	15,8
13 ay ve üzeri	10	8,3
Hiç Kurs Almadım	71	59,2
Toplam	120	100,0

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Öğrencilerin ilk yardım kursunu hangi yıl aldığı ile ilgili soruda katılımcıların %59,2’sinin hiç kurs almadığı görülürken, %16,7’sinin 1-6 ay içinde için de kurs aldığı, %15,8’inin 7-12 ay içinde kurs aldığı, %8,3’ünün ise 13 ay üzeri içinde kurs görülmektedir.

Tablo 4.8. Katılımcıların İlk yardım sertifikası olup olmadığı durumlarını gösteren yüzde ve frekans tablosu

	f	%
EVET	41	34,2
HAYIR	79	65,8
Toplam	120	100,0

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi Öğrencilerin İlk Yardım Sertifikası Olup Olmama Durumu ile İlgili soruda katılımcıların %65,8’inin hayır yanıtını verdiği görülürken, %34,2’sinin ise evet yanıtını verdiği görülmektedir.

Tablo 4.9. Katılımcıların ehliyeti olup olmama durumunu gösteren yüzde ve frekans tablosu

	f	%
EVET	74	61,7
HAYIR	46	38,3
Toplam	120	100,0

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi Öğrencilerin Ehliyeti Olup Olmama Durumu ile ilgili soruda %61,7’sinin evet yanıtını verdiği görülürken, %38,3’ünün ise hayır yanıtını verdiği görülmektedir.

Tablo 4.10. Katılımcıların ehliyeti var ise kaç aydır sahip olduğu durumunu gösteren yüzde ve frekans tablosu

	f	%
Ehliyetim yok	46	38,3
1-6 ay içinde	45	37,5
7-12 ay içinde	22	18,3
19 ay ve üzeri	7	5,8
Toplam	120	100,0

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi Öğrencilerin Ehliyeti Olma Süresi ile ilgili soruda katılımcıların %38,3’ünün ehliyetinin olmadığı %37,5’inin 1-6 aydır ehliyete sahip olduğu, %18,3’ünün 7-12 aydır ehliyete sahip olduğu %5,8’inin ise 19 ay üzeri içinde ehliyete sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.11. Katılımcıların birlikte yaşadığı birinci derece akrabalarınızda sağlık personeli olup olmama durumunu gösteren yüzde ve frekans tablosu (eşi, çocukları vs. hemşire, doktor, sağlık memuru vs.)

	f	%
EVET	45	37,5
HAYIR	75	62,5
Toplam	120	100,0

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi Öğrencilerin Birlikte Yaşadığı Birinci Derece Akrabalarında Sağlık Personeli Olma Durumu ile ilgili soruda katılımcıların %62,5’inin hayır yanıtını verdiği görülürken, %37,5’inin ise evet yanıtını verdiği görülmektedir.

4.2. Katılımcıların Başarı Testini Gösteren Yüzde ve Frekans Tabloları

Tablo 4.12. Katılımcıların ilk yardım başarı testindeki doğru ve yanlış şıkların frekans ve yüzde dağılım tablosu

		f	%
1. İlk yardımın amacı nedir?	DOĞRU	92	76,7
	YANLIŞ	28	23,3
2. Olay yerinde öncelikle yapılması gerekli uygulama ne olmalıdır	DOĞRU	61	50,8
	YANLIŞ	59	49,2
3. Bilinçsiz bulunan kişiye ilk ne yapılır?	DOĞRU	66	55,0
	YANLIŞ	54	45,0
4. Bilinçsiz bulunan bir kişinin solunum yolunu en sık tıkayan nedir?	DOĞRU	80	66,7
	YANLIŞ	40	33,3
5. Suni solunum nedir?	DOĞRU	58	48,3
	YANLIŞ	62	51,7
6. Suni solunumun etkinliğini değerlendirmek için neye bakılır.	DOĞRU	76	63,3
	YANLIŞ	44	36,7
7. Yetişkinde kalp masajı hangi bölgeye uygulanır?	DOĞRU	73	60,8
	YANLIŞ	47	39,2
8. Solunumu ve nabızı olmayan yetişkin bir kişiye suni solunum, kalp masajı sayılarınız ne kadar olmalıdır?	DOĞRU	61	50,8
	YANLIŞ	58	49,2
9. Solunumu durmuş bir kişiye, nefes alması için müdahale etmekte gecikildiğinde ölüm ortaya çıkar. Bunu önlemek için kişiye en geç ne kadar sürede soluk verilmelidir?	DOĞRU	59	42,2
	YANLIŞ	61	50,8
10. Trafik kazası sonucu bilinci açık (sizinle konuşabilen) hastaya ilk ne yapılır.	DOĞRU	71	59,2
	YANLIŞ	49	40,8
11. Başını çarpmış, burun ve kulaktan kanaması olan kişiye ne yapılır?	DOĞRU	75	62,5
	YANLIŞ	45	37,5
12. Diz bölgesinden ateşli silahla yaralanmış ve fişkıran kanaması olan kişiye ilk ne yapılır?	DOĞRU	73	60,8
	YANLIŞ	47	39,2
13. Karnında bıçak saplanmış halde bulunan bir kişiyle karşılaştığınızda aşağıdakilerden hangisi kesinlikle yapılmamalıdır?	DOĞRU	67	55,8
	YANLIŞ	53	44,2
14. Banyoda baygın vaziyette bulunan kişiye ilk yapılması gereken şey nedir?	DOĞRU	77	64,2
	YANLIŞ	43	35,8
15. İkinci kattan intihar amacıyla atlamış bir kişi, bilinci açık, böyle bir olguda ilk ne yapılır?	DOĞRU	65	54,2
	YANLIŞ	55	45,8
16. Sokakta, bilinçsiz, zorlukla nefes alan ve çok keskin bir şekilde alkol kokan kişiyle karşılaşıldığında ambulans gelene kadar ilk yapılması gereken işlem nedir	DOĞRU	59	49,2
	YANLIŞ	61	50,8

Tablo 4.13. Katılımcıların ilk yardım başarı testi toplam puan ortalamaları ve yüzdelik başarı oranları

	n	ort ±ss	%
Toplam doğru	120	10,16± 1,93	63,5
Toplam yanlış	120	5,84 ± 1,93	36,5

Tablo 4.13’de görüldüğü üzere katılımcıların 16 sorudan oluşan ilk yardım başarı testinde doğru cevapların ortalaması 10,16 ve başarı oranı %63,5 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.14. İlk yardım başarı testine katılan katılımcıların yaş durumlarına göre karşılaştırılması Tek Faktörlü Varyans Analizi (One-Way Anova)

Yaş	n	ort ±ss	f	p
18,00	7	10,71±2,49		
19,00	32	9,78±1,60		
20,00	23	10,34±1,64		
21,00	25	10,28±2,44		
22,00	15	9,60±1,35	1,06	0,395
23,00	8	10,87±1,72		
24,00	6	9,83±1,16		
25,00	4	11,75±3,77		
Toplam	120	10,16±1,92		

P<.05

Tablo 4.14’de görüldüğü üzere katılımcıların puan durumlarının yaşlara göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 4.15. İlk yardım başarı testine katılan katılımcıların cinsiyet durumlarına göre karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	ort ±ss	t	p	d
TOPLAM	Kadın	44	10,25 ± 1,90			
DOĞRU	Erkek	76	10,12± 1,95	0,359	0,720	0,06

P<.05

Tablo 4.15’de görüldüğü üzere katılımcıların ilk yardım başarı testinde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 4.16. İlk yardım başarı testine katılan katılımcılarından ilk yardım kursu alanlar ile kurs almayanların başarı durumlarına göre karşılaştırılması

İlk yardım kursu aldınız mı?	n	ort ±ss	t	P	d
TOPLAM 1 EVET	49	10,86±2,41			
DOĞRU HAYIR	71	9,69±1,32	3,399	0,001	0,60

P<.05

Tablo 4.16’da görüldüğü üzere katılımcıların ilk yardım başarı testinde ilk yardım kursu alanlar ile kurs almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

tespit edilmiştir ($p<0,001$, etki genişliği: 0.60). Buna göre ilk yardım kursu alan katılımcıların ($10,86\pm2,41$) puan ortalamalarının kurs almayanlara ($9,69\pm1,32$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.17. İlk yardım başarı testine katılan katılımcıların ehliyete sahip olup olmadığı durumlarına göre karşılaştırılması

Ehliyetiniz var mı?		n	ort $\pm$ ss	t	p	d
TOPLAM	Evet	74	$10,36 \pm 1,89$	1,434	0,154	0,01
DOĞRU	Hayır	46	$9,85 \pm 1,95$			

$P<.05$

Tablo 4.17’de görüldüğü üzere Katılımcıların puan durumlarının ehliyete sahip olup olmadığı durumlarına göre karşılaştırılmasında ilk yardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 4.18. İlk yardım başarı testine katılan katılımcılarından birlikte yaşadığı birinci derece akrabalarında sağlık personeli olup olmadığı durumlarına göre ilk yardım bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

		n	ort $\pm$ ss	t	p	d
TOPLAM	Evet	45	$11,07 \pm 2,25$	4,231	0,001	0,70
DOĞRU	Hayır	75	$9,63 \pm 1,48$			

$P<.05$

Tablo 4.18’de görüldüğü üzere katılımcıların ilk yardım başarı testinde birlikte yaşadığı birinci derece akrabalarında sağlık personeli olma durumlarına göre ilk yardım bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,001$, etki genişliği 0,70). Buna göre birlikte yaşadığı birinci derece akrabalarında sağlık personeli olan katılımcıların ilk yardım bilgi düzeyleri puan ortalamalarının ($11,07\pm2,25$) akrabalarında sağlık personeli olmayanlara ($9,63\pm1,48$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı; Afyon Kocatepe Üniversitesinde Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde Okuyan Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin belirlenmesidir.

Yapılan çalışma Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünde okuyan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiş ve öğrencilere uygulanan 16 adet ilk yardım bilgi düzeyi sorusundan oluşan ankette başarı oranı %63.5 olarak bulunmuştur. Bu çalışmayı destekler nitelikte (H1) Burckes (1982) 165 öğrenci üzerinde yaptığı bir çalışma da sorulara verilen cevaplar doğrultusunda başarı oranını %64 bulmuştur (Burckes, 1982). Bir diğer çalışmada ise Gilbert ve Windsor (1977) bu oranı 79 bulmuştur (Gilbert, 1977). Çalışmada öğrencilerin orta düzeyde ilk yardım bilgisine sahip olmalarının nedeni olarak tıbbi terim ve bilgilerinin az olmasında veya bu terimlerle çok az karşılaşmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğretmenlik bölümü programında ilk yardım dersi 1. sınıfta verilmektedir. Bu durum liseden gelen ve tıbbi terimlerle aşina olmayan öğrencilerde bilginin kalıcılığını etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca fizyoloji, antrenman bilgisi, spor sakatlıkları tıbbi terimlerin ve bilginin olduğu dersler sonra ki sınıflarda verilmektedir. Tüm bu durumlar ilk yardım bilgi düzeyinin orta düzeyde olmasına neden olmuş olabilir.

Yapılan çalışmada anket sonuçlarına göre öğrencilerin ilk yardım gerektiren bir olayla genellikle 1-3 kez karşılaştığı görülürken bu durumun ileride de aynı sıklıkla karşılaşılacağı anlamına gelmediği ve her an başımıza gelebileceği düşünülerek ilk yardım konusunda daha hassas davranmamız gerektiği söylenilebilir. Bu durum hipotemizi yeterince doğrulamadığını göstermektedir (H1.1).

Yapılan çalışma da ailesinde sağlık personeli olan kişilerin sorulara daha çok doğru yanıt verdiği görülürken (11,07±9,63) aynı zamanda ailesinde sağlık personeli olma durumunun kişilerin ilk yardım bilgi düzeylerini olumlu yönde etki yarattığı

düşünülmektedir. Bu durumun nedeni olarak ailesinde sağlık personeli olanların daha çok ilk yardım gerektiren yaşantılara şahitlik ettiği ve durumun ciddiyetinin daha da farkında oldukları söylenebilir. Ayrıca ailede bulunan sağlık personelinin başından geçen olayları merak uyandırarak anlatmasının da ilk yardım bilgisine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Bu durum hipotezimizi doğrular nitelikte olduğunu göstermektedir (H1.2).

İlk yardım konusunda bireyleri bilgilendirme ve eğitim önemli bir yaklaşımdır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %40,8'inin daha önce ilk yardım kursu aldığı görülmektedir. Polonya'da halka yönelik benzer bir çalışma yapılmış, ancak kişilerin %75'i daha önceden CPR kursu aldığını bildirmiştir (Rasmus ve Czekajla, 2000). Yine Yeni Zelanda'da anneler üzerine yapılan bir çalışmada ilk yardım eğitimi alanların oranı %42.6 olduğu tespit edilmiştir (Langley ve Silva, 1986). İlk yardımın hayatımızda ne denli önemli olduğu düşünüldüğünde ülkemizde ve dünyada eğitimlerin artırılması gerektiği bir kez daha görülmektedir. Önceden eğitmek ve ihtiyaç duyulduğunda kaliteli bir hizmet almak akıllı bir yaklaşım olacaktır. Avrupa da ve Dünya da çoğu okullarda ilk yardım uygulayıcısı olarak hemşireler görevlendirilmektedir. Ülkemizde ki okullarda ise henüz hemşireler bulunmadığı için ve herhangi bir sakatlanma ya da yaralanma durumlarında tüm sorumluluğun beden eğitimi öğretmenlerine yüklendiği için beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardım müdahaleleri konusunda gerekli bilgi ve donanımına sahip olmasının ne kadar önemli olduğu bir kez daha karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmaya katılan 120 öğrencinin ilk yardım gerektiren olayla daha önce karşılaştınız mı sorusuna öğrencilerin %72,5'i evet yanıtını verirken %27,5'inin hayır yanıtını verdiği saptanmıştır. Şahin'in Karaman da öğretmenler üzerinde yapmış olduğu çalışma da ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma sorusuna öğretmenlerin %26,2'sinin evet yanıtını %53,8'inin kısmen yanıtını, %20,1'inin hayır yanıtını verdiği saptanmıştır (Şahin, 2011). Bu durum kişilerin kazalara olan maruziyetin sıklığını açıkça ortaya koyarken hipotezimizi de doğrular nitelikte olduğunu göstermektedir (H1.3).

Türkiye’de ilk yardım bilgi düzeyi konusunda değişik gruplarda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar öğrenciler, eczacılar, hekim dışı sağlık personeli, taksi şoförleri gibi değişik özellikteki gruplar üzerinde yapılmıştır (Uskun, Alptekin, Öztürk ve Kışioğlu, 2008).

Yapılan Araştırmanın Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünde okuyan öğrenciler üzerinde yapılmasının temel nedeni ülkemizde spor sakatlıkları ve yaralanmalarının çok fazla sayıda olması, beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin dersler de egzersiz yaptırırken sıklıkla düşme yaralanma ve sakatlık durumlarıyla karşı karşıya kaldıkları durumlarda bilgi ve müdahale düzeylerinin yetersiz olmasıdır. Bu gibi durumlar da beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardım konusunda gerekli bilgi ve beceriye diğer meslektaşlarımıza oranla daha fazla sahip olması gereklidir. Bu nedenle Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünde okuyan öğrencilerin ilk yardım eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bunların giderilmesi koruyucu sağlık hizmetlerine önemli katkı sağlayacaktır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması ($20,64 \pm 1,74$) bulunmuştur. Altındağ’ın anneler üzerinde ilk yardım çalışmasında yaş ortalaması ($28,76 \pm 4,94$) saptanmıştır (Altındağ, 2005). Araştırma sonucun da yaş grupları ile katılımcıların ilk yardım bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmadığı görülmektedir. Savaşer’in hekim dışı sağlık personelinde yapılan bir çalışma da yaşın bilgi düzeyini etkilemediği saptanmıştır (Savaşer, 2001). Yine Bozkurt’un sürücü adayları üzerinde yaptığı başka bir araştırma da, yaş faktörünün sürücü adaylarının ilk yardım bilgi puanları üzerinde farklılığa neden olmadığı saptanmıştır (Bozkurt, 2003).

Yapılan araştırmada sporcularımızın pek çok acil durumla karşı karşıya geldikleri ve büyük bir çoğunluğunun bu tip acil durum karşısında yapılan anket sonuçlarına göre ilk yardım bilgilerinin orta düzeyde ($10,16 \pm 1,93$) ve başarı oranının %63,5 olduğu (Tablo=13) ve geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Katılımcıların daha önce ilk yardım gerektiren olayla kaç kez karşılaştığı ile ilgili sorusuna %38,3’ünün 1-3 kez karşılaştığı, %28,3’ünün hiç karşılaşmadığı

%23,3'ünün 4-7 kez karşılaştığı %10,0'unun ise 8 ve üzeri karşılaştığı, görülmektedir. Katılımcıların ilk yardım gerektiren olayla en son ne zaman karşılaştığı sorusuna %55,0'inin 1-6 ay içinde karşılaştığı %21,7'sinin 7-12 ay içinde karşılaştığı %23,3'ünün ise 13 ay ve üzerinde karşılaştığı görülmektedir. Katılımcıların ilk yardım kursu aldığı ay ile ilgili soruda %59,2'sinin hiç kurs almadığı %16,7'sinin 1-6 ay içerisinde kurs aldığı %15,8'inin 7-12 ay içinde kurs aldığı görülürken %8,3'ünün ise 13 ay ve üzerinde kurs aldığı görülmektedir. Katılımcıların ilk yardım sertifikası olup olmama durumu ile ilgili soruda %65,8'inin hayır yanıtını verdiği görülürken %34,2'sinin evet yanıtını verdiği görülmektedir. Katılımcıların ehliyeti olup olmama durumu ile ilgili soruda %61,7'sinin evet yanıtını verdiği görülürken %38,3'ünün hayır yanıtını verdiği görülmektedir. Katılımcıların ehliyeti olma süresi ile ilgili soruda %38,3'ünün ehliyeti olmadığı görülürken, %37,5'inin 1-6 ay içinde ehliyeti olduğu %18,3'ünün 7-12 ay içinde ehliyetine sahip olduğu %5,8'inin ise 19 ay ve üzeri içinde ehliyetine sahip olduğu görülmektedir.

Çalışma da yetişkinde kalp masajı uygulama ile ilgili soruya katılımcılarımızın %60,8'inin doğru yanıt verdiği görülürken benzer durum Polonya halkında da görülmüş ve Polonya halkının %64'ü soruya doğru cevap vermiştir. Buna karşılık bizde kalp masajı suni solunum oranı sorusunu %50,8'i doğru yanıtlamışken Polonya halkında bu oran %3 gibi çok düşük düzeydedir (Rasmus ve Czekajla, 2000). Yine çalışmamız da diz bölgesinden ateşli silahla yaralanmış fışkıran kanaması olan kişiye yapılması gereken ile ilgili soruya katılımcılarımızın %60,8'inin doğru yanıt verdiği görülürken Yeni Zelanda'da bu oran %27 idi. Yine yapılan çalışma da trafik kazası sonucu bilinci açık (sizinle konuşan) hastaya ilk yapılması gereken ile ilgili soruya katılımcılarımızın %59,2'sinin doğru yanıt verdiği görülürken bu oran Yeni Zelanda'da %80 idi (Langley ve Silva, 1986).

Buna karşılık sokakta bilinçsiz zorlukla nefes alan ve çok keskin bir şekilde alkol kokan kişiyle karşılaşıldığında ambulans gelene kadar yapılması gereken ile ilgili (%49,2) suni solunumun tanımı ile ilgili (48,3) solunumu durmuş bir kişiye, nefes alması için soluk verme süresi ile ilgili (%42,2) sorular en çok yanlış yanıt

verilenler olmuştur. Bu tablo kişilerin genel olarak, ilk yardım ile ilgili bilgi düzeyinin orta düzeyde olduğunu ve geliştirilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Çalışmamız öğrencilerin sadece bilgi düzeyini ölçmeden ibaret olduğu için bu kişilerin ilk yardım konusunda bilgisi olsa dahi bu tür olaylarla karşılaştıklarında ne yapabilecekleri tespit edilememektedir. Bu nedenle ilk yardım eğitiminin toplumun her kesimine yaygınlaştırılıp hem teorik hem de uygulamalı eğitim olanaklarının sağlanması gereklidir. Alınacak olan ilk yardım eğitimi sonrası bilgi ve becerilerin ölçülmesi, değerlendirilmesi kişiler için daha olumlu sonuçlar verecektir.

Bireylere uygulanacak ilk yardım uygulamalarında ilaç kullanılmaması gerekir. Bir bireye iyi gelen bir ilaç başka bir bireyde ters etki yaratarak kişinin ölümüne sebep olabilir. Bu yüzden ilk yardım uygulamalarında ilaç verilmemelidir (http 7).

İlk yardım konusunda göz ardı edilmemesi gereken diğer bir nokta da ilk yardım uygulamalarının yapılan çevre şartlarına göre değişmeyeceğidir. Örneğin yaşanan bir trafik kazasında veya okulda herhangi bir yaralanma durumunda uygulanacak ilk yardım yöntemleri aynıdır. Yaşanan bir kanama durumunda kanamanın durumu nasıl olursa olsun üstüne bastırılmadığı sürece kan kaybı durdurulamaz. Veya bir kişi sebebi ne olursa olsun bayıldığı anda kişiyi sırt üstü yatırmak gereklidir. Bu yüzden yaralanmaların ya da hastalığın nasıl meydana geldiğine bakılmaksızın ilk yardım uygulamaları her alanda aynı şekilde gerçekleşmelidir (http 7).

İlk yardımı uygulayıcısı ister donanımlı bir birey olsun(sağlık personeli) ister donanımsız (ev hanımı) her durumda elinde ilk yardım malzemeleri olduktan sonra ilk yardım uygulamalarını gerçekleştirebilir. Fakat ilk yardım için ambulansın yanı sıra sağlık personeli, malzemeleriyle gelmişse bu durumda yapılan işlemlere acil bakım adı verilir (http 7).

Hayatı boyunca her insan ilk yardım gerektiren olayla her an karşı karşıya gelebilir. Böyle durumlarda hasta/yaralıya gerekli zamanda uygulanacak basit ve etkili bir ilk yardım uygulaması kişilerin hayatını kurtarmada önemli faktördür (http 23). Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin antrenman ve müsabakalar sırasında sakatlanma riskinin daha fazla oluşu, ilkyardımın da hayatımızda ne kadar büyük öneme sahip olduğunu açıkça vurgulamaktadır. Bu yüzden beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin normal bireylere oranla ilk yardım eğitimi konusunda daha fazla bilgiye ve müdahale edebilecek düzeye sahip olması gereklidir.

Yapılan çalışma kapsamında, öğrencilere verilen teorik eğitimlerde anlatılan tüm bilgilerin insan hayatında uygulamaya geçirilmesi, öğrencilerin ilk yardım gerektiren durumda doğru davranışlar sergilemesine ve eğitimin amacına ulaşıldığının göstergesi olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ

Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre Afyon Kocatepe Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulu beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerine bakıldığında başarı oranı %63,5 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ailesinde sağlık personeli olanlar, daha önce ilk yardım kursu alanlar, ilk yardım sertifikası olanların sorulara daha çok doğru yanıt verdikleri belirlenmiştir. Katılımcıların yaşına ve cinsiyetine bakıldığında ilk yardım bilgi düzeyleri açısından bir fark tespit edilememiştir. Bu durum katılımcıların eğitim aldıkça ilk yardım bilgi düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir. Okul koşullarında ilk yardım olaylarında ilk müdahale edici olarak beden eğitimi öğretmenlerinin olması bu branştaki öğretmenlerin daha iyi bir ilk yardım bilgisine sahip olmaları gerektiğini göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında aday beden eğitimi öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin daha fazla olması gerektiği düşünülmektedir.

Bu bulgular ışığında yükseköğrenim kapsamında verilen ilk yardım derslerinin ve ders saatlerinin artırılması, atanan tüm branş öğretmen adaylarına adaylık süresince ve konusunda uzman kişiler tarafınca ilk yardım dersinin uygulamalı olarak verilmesi tarafımızca önerilmektedir.

7. ÖNERİLER

1. Beden eğitimi öğretmeni olarak atanan adayların, adaylık süresince konusunda uzman kişiler tarafınca ilk yardım dersinin teorik ve uygulamalı olarak verilmesi tarafımızca önerilmektedir.
2. Yüksek öğretimde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğretmen yetiştirme programlarındaki ilk yardım ders saati arttırılabilir.
3. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin ve diğer tüm branştaki öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeylerinin yanında beceri düzeylerinin ölçülebilmesi için lisansüstü çalışmalar yapılabilir.
4. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerine ve diğer tüm branştaki öğretmenlere ileriye dönük hizmet içi eğitim verilerek bilgi ve beceri düzeyleri desteklenebilir.
5. Yüksek öğretimde öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin arttırılmasına yönelik çalışmaları desteklemek amacıyla ilgi düzeylerinin de arttırılması için çalışmalar yapılabilir.
6. Her meslek grubunda ilk yardım kursu ve seminerleri verilebilir.
7. Diğer spor branş antrenörlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi yapılabilir.
8. Okullarda ilk yardım dersleri konulması ve uygulamalı olarak verilmesi esas alınmalıdır.

ÖZET

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Beden eğitimi derslerinde egzersiz yaptırırken sıklıkla düşme, yaralanma ve sakatlık durumlarıyla karşı karşıya gelinmektedir. Bu gibi durumlarda beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardım konusunda gerekli bilgi ve beceriye diğer meslektaşlarımıza oranla daha fazla sahip olması gereklidir. Ayrıca her öğrenciye spor yaptırmak kadar, spor sırasında herhangi bir sakatlık veya yaralanma durumlarında ilk yardımın nasıl yapıldığını ve bu gibi durumlarla nasıl başa çıkabileceklerini öğretmek de beden eğitimi derslerinin amaçları arasındadır. Bununla birlikte öğretmen yetiştirme programlarında ilk yardım dersinin sadece beden eğitimi öğretmenlerine verilmesi ister istemez okulda meydana gelebilecek herhangi bir ilk yardım durumunda ilk yardımcı olarak beden eğitimi öğretmenin müdahalesini gerektirmektedir. Sonuç olarak, beden eğitimi öğretmenlerinin iyi bir ilk yardım bilgisine sahip olması bir zorunluluk oluşturmaktadır. Beden eğitimi öğretmenleri ilk yardım dersi olarak 1. sınıfın güz döneminde 3 saatlik bir ders almaktadır. Fakat bir dönemde (14 hafta) alınan 3 saatlik ilk yardım dersinin Beden Eğitimi Öğretmenliği adaylarının ilk yardım bilgisini ne kadar arttırdığı bilinmemektedir. Bu araştırmanın amacı; Afyon Kocatepe Üniversitesinde Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde Okuyan Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin belirlenmesidir. Bir çok gelişmiş ülkede okullarda meydana gelebilecek ilk yardım müdahalelerinde bulunması amacıyla okullarda sağlık personeli görevlendirilmektedir. Bu durum bile okullarda ilk yardım bilgi sahibi olan görevlilerin bulundurulmasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde okuyan 120 öğrenci (yaş: 20,64±1,74) gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcıların %36,7'sini kadın öğrenciler

oluştururken %63,3'ünü ise erkek öğrencilerden oluşturmaktadır. Çalışmada katılımcılara iki bölümden oluşan anket çalışması yaptırılmıştır. Birinci bölüm 13 sorudan oluşan katılımcıların demografik özellikleri ve tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yardımcı olan sorulardan oluşurken ikinci bölüm 16 adet çoktan seçmeli sorudan oluşan ve katılımcıların ilk yardım bilgi düzeylerini belirlemeye yardımcı olan bilgi sorularından oluşmaktadır. Çalışmada verilerin normal dağılım göstermesinden (Kolmogorov Smirnov) gruplar arası karşılaştırmalar için bağımsız değişken t testi ve ANOVA testleri uygulanmıştır. Verilerin ortalama ve standart sapma değerlerinin yanında frekans ve yüzde değerleri tespit edilmiştir. Bunun yanında karşılaştırmalarda etki genişliği Cohen d standartlarına göre hesaplanmıştır. Çalışma sonunda, Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümü öğrencilerine uygulanan anket sonuçlarına göre ailesinde sağlık personeli olanlar ($11,07 \pm 9,63$), daha önce ilk yardım kursu alanlar ($10,86 \pm 2,41$) ve ilk yardım sertifikası olanların (okulda $11,53 \pm 2,48$) sorulara daha çok doğru yanıt verdikleri görülmüştür. Bununla beraber, tüm katılımcıların 16 bilgi sorusundan $10,16 \pm 1,93$ 'üne doğru cevap verdiği ve başarı oranının %63,5 olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümü öğrencilerinin ilk yardım bilgilerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular ışığında yükseköğrenim kapsamında verilen ilk yardım derslerinin ders saatlerinin arttırılmasının yanında, beden eğitimi öğretmeni olarak atanan adayların adaylık süresince konusunda uzman kişiler tarafınca ilk yardım dersinin uygulamalı olarak verilmesi tarafımızca önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği, İlk Yardım, Bilgi Düzeyi

ABSTRACT

DETERMINATION OF FIRST AID KNOWLEDGE LEVELS OF AFYON KOCATEPE UNIVERSITY PHYSICAL EDUCATION AND SPORT TEACHER DEPARTMENT STUDENTS

When exercising in physical education classes, falls, injuries and disabilities are often encountered. In such cases, physical education and sports teachers should have more knowledge and skills about first aid than other colleagues. It is also among the objectives of physical education classes to teach each student how to do first aid and how to cope with any disability or injury during sports. However, in the teacher training programs, the first aid course should only be given to the physical education teachers and inevitably, in the case of any first aid in the school, physical education requires the intervention of the teacher. As a result, it is imperative that physical education teachers have good first aid knowledge. Physical education teachers take 3 hours as a first aid course in the fall semester of 1st grade. However, it is not known to what extent the 3-hour first aid course taken in a period (14 weeks) increases the knowledge of first aid teachers of Physical Education Teaching. The purpose of the current study was to determine the knowledge of first aid of the physical education students.

120 students (age: 20.64 ± 1.74) who attended Afyon Kocatepe University, School of Physical Education and Sports, Department of Physical Education and Sports Teaching participated voluntarily. While 36.7% of the participants are female students, 63.3% are male students. In this study, a questionnaire consisting of two parts was applied to the participants. The first section consists of 13 questions to help determine the demographic characteristics and descriptive characteristics of the participants, while the second section consists of 16 multiple choice questions and information questions that help determine the level of first aid knowledge of the participants. In the study, independent sample t test and ANOVA tests were applied

for comparisons between groups due to normal distribution of data (Kolmogorov Smirnov). Besides the mean and standard deviation values, frequency and percentage values of the data were determined. In addition, the effect size was calculated according to Cohen d standards. At the end of the study, according to the results of the questionnaire applied to the students of Physical Education and Sports Teaching Department of Afyon Kocatepe University, those who have health officials in their families (11.07 ± 9.63), who have taken first aid course (10.86 ± 2.41) and first aid certificate. (11.53 ± 2.48 in school) were found to be more accurate answers to the questions. On the other hand, it was found that all participants answered 10.16 ± 1.93 of the 16 information questions and the success rate was 63.5%.

As a result, first aid knowledge of Afyon Kocatepe University Physical Education and Sports Teaching Department students was found to be medium level. In the light of these findings, in addition to increasing the hours of first aid courses within the scope of higher education, it is recommended that the first aid courses be given by the experts who are appointed as physical education teachers by the experts during their candidacy.

Key Words: Physical Education and Sports Teaching, First Aid, Knowledge Level

KAYNAKLAR

ADULT BASIC LIFE SUPPORT. (2000). Circulation, 102(1):22-59.

ALTUNDAĞ, S. (2005). “Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi”. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

AMERICAN COLLAGE OF SURGEONS. (1997). Advanced trauma life support program for doctors, 6th edn. Chicago: American Collage of Surgeons.

ARDOĞAN, O. (1998). “İlk Yardım ve Acil Hizmetlerinin Önemi ve Ankara’daki Taksi Şoförlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları”. Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

BARBARA, CB. (2003). ‘First Aid Kits: The Good, The Bad And The Downright Ugly’, Occupational Health & Safety 72, S.4.

BOZKURT, A. (1999). “Gece Konduda Yaşayan Annelerin İlk Yardım Yeterlilikleri ve Öğrenme Gereksinimleri”. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

BOZKURT, M. (2003). “Ankara İli Sürücü Kurslarına Başvuran Sürücü Adaylarının Kurs Başlangıç ve Bitimindeki İlk Yardım Bilgilerinin Değerlendirilmesi”. Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

BURCKES, ME. (1982). ‘The Burckes Emergency Care Knowledge Test’, J Am Collage Health Assoc Cilt: 30, S.185-186.

CHEN, H., Sonnenday, CJ. (2000). Hasta Başlı Cerrahi Girişimler El Kitabı. Turgut Yayıncılık ve Tic. AŞ, 1. Cilt, 2. Baskı, İstanbul.

COŞKUN, C. (2004). “Çankırı-Eldivan ilçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı”. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

DRAMALI, A., KAYMAKÇI, Ş., ÖZABYIR, T. (2003). Temel İlk Yardım Uygulamaları, Ege Üniversitesi Basım Evi, İzmir.

EGE, R. (1995). Kaza, Hastalık ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım, Türk Hava Kurumu Basım Evi, 2.Baskı, Ankara.

EGE, R. (1997). Trafik Kazaları ve Trafik Tıbbı, Ankara.

EGE, R. (1999). Kaza, Hastalık ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım, Türk Hava Kurumu Basımevi, 3.baskı, Ankara.

EISENBURGER, P., SAFAR, P. (1999). 'Life supporting first aid training of the public-review and recommendations', Resuscitation, 41:3-18.

ERGEN, E. (1986). Spor Hekimliği, 3. Basım, Gata Basımevi, İzmir.

ERGUN, N., BALTACI, G. (1997). Spor Yaralanmalarında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Prensipleri, Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yayınları, 20. Basım, Ankara.

GILBERT, GG. (1977). 'The Ohio State University Standart First Aid and Personel Safety Achievement Test', J School Health, Cilt: 47, S.48-50.

GÜLER, Ç. (2002). Temel İlk Yardım Bilgisi, Atlas Kitapçılık, Ankara.

GÜLER, Ç., BİLİR, N. (1994). Temel İlk Yardım (A Düzeyi), T.C. Sağlık Bakanlığı, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, 1. Baskı, Ankara.

GÜLER, Ç., BİLİR, N. (1994). Temel İlk Yardım (C Düzeyi), Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, No:16, Ankara.

GÜLER, Ç., BİLİR, N. (2001). Temel İlk Yardım (A Düzeyi). TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara.

HTTP 1. <http://www.sayin.com.tr/ilkyardim.html>, Erişim tarihi: 04.02.2019

HTTP 2. <https://www.mumsema.org/saglik/162753-ilk-mudahale-ilk-yardim-nedir.html>, Erişim tarihi: 06.02.2019

HTTP 3. <http://www.ankararentekilkyardim.com>, Erişim tarihi: 07.02.2019

HTTP 4. <http://www.tualim.net/belirli-gunler-ve-haftalar-genel-bilgi/3308-dunya-ilk-yardim-gunu-ile-ilgili-genel-bilgi-dunya-ilk-yardim-gunu-hakkinda.html>, Erişim tarihi: 07.02.2019

HTTP 5. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.54d3e380f1de90.91936512, Erişim tarihi: 5.2.2019

HTTP 6. <http://www.rbgilkyardim.com/>, Erişim tarihi: 08.02.2019

HTTP 7. <http://www.acilveilkyardim.com/%C4%B0lkyardim/ilkynedir.htm> Erişim tarihi: 08.02.2019

HTTP 8. <http://www.mbadanismanlik.com/ilkyardim-egitimi.php>, Erişim tarihi: 04.03.2019

HTTP 9. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Başkanlığı, www.Calisma.Gov.Tr, 2004, Erişim tarihi: 09.03.2019.

HTTP 10. İlk Yardım. www.saglikbilgisi.com, 2004, Erişim tarihi: 10.04.2019.

HTTP 11. İlk Yardım. www.scubaturk.com, 2004, Erişim tarihi: 11.04.2019.

HTTP 12. Genel İlk Yardım Bilgileri. www.ailem.com, Erişim tarihi: 11.04.2019.

HTTP 13. https://www.yeniumitilkyardim.com/hayat_kurtarma_zinciri.php, Erişim tarihi: 06.03.2019

HTTP 14. <http://www.globalakademi.com.tr/osgb/ilk-yardim>, Erişim tarihi: 08.03.2019

HTTP 15. <http://sesanltd.com.tr/cpr-yasam-destegi-nedir-nasil-ve-ne-zaman-uygulanir/>, Erişim tarihi: 11.03.2019

HTTP 16. http://www.ismsaglik.com.tr/iyem/bilgi-detay.asp?grup_id=2&bilgiler=1, Erişim tarihi: 11.03.2019

- HTTP 17. <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-spor-yaralanmalarinda-ilk-ve-acil-yardim-45950.html>, Erişim tarihi: 12.10.2018.
- HTTP 18. <https://www.frmtr.com/lise-bilgi-istekleri/1620479-ilk-yardim-ilkeleri-acele-yardim.html>, Erişim tarihi: 08.11.2018.
- HTTP 19. <http://www.ankara.bel.tr/yayinlar/itfaiye-kutuphane/ilkyardim-ve-temel-ilkeler.pdf>, Erişim tarihi: 7.2.2019
- HTTP 20. Sport Injuries. (2009). www.niams.nih.gov/Health_Info/Sports_Injuries/default.asp.html, Erişim tarihi: 20.03.2019.
- HTTP 21. Kompresyon. (2008). <http://80.251.40.59/sports.ankara.edu.tr/koz/antrkursu/saglik2.pdf.html>, Erişim tarihi: 29.03.2019
- HTTP 22. Trafik Şubesi İstatistikleri. <http://www.egm.gov.tr/daireler/trafik/hizmetleri/teadb/yeniweb/istatbul12/ana.html>, Erişim tarihi: 28.02.2019.
- HTTP 23. <http://www.ktu.edu.tr/sivilsavunma-ilkyardimbilgileri>, Erişim tarihi: 07.02.2019
- İNAN, HF., KURT, Z., KUBİLAY, İ. (2012). Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı. <http://www.tokgozgroup.com/images/ilkyardimktb.pdf/>.
- KADAYIFÇI, A., Karaaslan, Y., Köroğlu, E. (1999). Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi. Hekimler Yayın Birliği, 2. Baskı, Ankara.
- KAMBİR, O. (2001). Sporda Sağlık Bilinci ve İlk Yardım, 2. Basım, Ekin Kitapevi, Bursa.
- KARACABEY, K., ÖZMERDİVENLİ, R. (2007). Sağlık, Yaşam Bilgisi ve İlk Yardım, İlpres Basım & Yayın, İstanbul.
- KARASAR, N. (2006). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- KILINÇ, N. (2008). Spor Kazalarından Korunma ve İlk Yardım, 4.Baskı, Devlet Kitapları, İstanbul.

KOÇ, MA. (1994). “Bir Grup Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Sağlık Meslek Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi”, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

KÜTEVİN, E., KÜTEVİN, Z. (1993). İlk Yardım El Kitabı, İnkılap Kitabevi, İstanbul.

LANGLEY, J., SİLVA, P. (1986). ‘Mother’s knowladge of first aid- An exploratory study’, Aust Pediatr J, 22:57-60.

NAZİK, B. (1997). “0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelere Verilen Ev Kazalarında İlk Yardım Eğitimi Modellerinin Araştırılması”, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

OLGUN, N., KUĞUOĞLU, S., ETİ ASLAN, F. (2001). Acil Bakım. Yüce Yayım, 2. Baskı, İstanbul.

ORZEL, MN. (1996). ‘Injury Minimization Programme For Schools’, Accid Emerg Nurs, 4:139-44.

OZTEK, Z., KUBİLAY, G. (1994). Public Health and Nursing (Toplum sağlığı ve hemşireliği). Somgür Press, Ankara.

PLANTZ, SH., ADLER, JN. (1998). NMS Emergency Medicine, Middle East Edition.

RASMUS, A., CZEKAJLO, MS. (2000). ‘A National Survey Of The Polish Population’s Cardiopulmonary Resuscitation Knowledge’, Eur J Emerg Med Sayı: 7, S.39-43.

SAVAŞER, F. (2001). “Çankırı İlinde Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Lise Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması”, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

SOMYÜREK, Hİ. (1994). İlk Yardım Ders Kitabı, Somgür Yayıncılık, Ankara.

SOMYÜREK, Hİ. (1998). İlk Yardım. Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık Ltd.Şti.,18. Baskı, Ankara.

SÖZEN, C. (2002). İlk Yardım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

SPINKS, AB., MCCLURE RJ., BAIN, C., MACPHERSON, AK. (2006). 'Quantifying The Association Between Physical Activity And Injury In Primary School-Aged Children', Pediatr Vets, Sayı: 118, S.43-50.

STEPHEN, V., MAGYAR JR. (2006). Basic Principles Of Administering First Aid, Professional Safety, ProQuest Health and Medical Complete, S.56.

SÜZEN, B., İNAN, H. (2002). İlk Yardım, Birol Basım Yayın Dağıtım ve Tic. Ltd. Şti, 1. Baskı, İstanbul.

ŞAHİN, A. (2011). "Karaman İl Merkezindeki Beden Eğitimi Öğretmenlerinin ve Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması", Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karaman.

TABAK, RS., SOMYÜREK, İ. (2008). Hemşireler İçin Temel İlk Yardım ve Acil Bakım, Palme Yayıncılık, Ankara.

TOMRUK, Ö. (2002). "Acil Servise Başvuran Hastalara Eşlik Eden Hasta Yakınlarının İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması", Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, İzmir.

UÇAR, M. (2008). Hepimiz İçin A'dan Z'ye İlk Yardım. 3. Baskı, Atlas Kitapçılık, Ankara.

USKUN, E., ALPTEKİN, F., ÖZTÜRK, M., KİŞİOĞLU, AN. (2008). 'Ev Hanımlarının Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Tutum ve Davranışları ile Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyleri' Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, Sayı: 14, S.46-52.

YOLSAL, M., ATASOY, S. (2000). İlk Yardım (Sağlık Meslek Liseleri Tıbbi Sekreterlik Bölümü İçin), İstanbul.

YÜKSEL, S., CÜCEN, Z. (2011). İlk Yardım ve Temel Uygulamalar. 1. Baskı, Nobel, Ankara.

YÜRÜĞEN, B., DURNA, Z. (1992). Editör; Kiliç, L.: Afetlerde Hemşirelik Bakımı ve İlk Yardım, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No :569, Eskişehir.



EKLER

Ek 1: Anket Örneği

Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Araştırma Projesi kapsamında yapılan bu çalışmadan elde edilecek bilgiler ve sonuçlar bu çalışma dışında hiçbir yerde başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Elde edilen bulgular sayısal değerler olarak ifade edilecek olup kesinlikle kişi ve kuruluş isimleri kullanılmayacaktır.

Bölüm:.....

Sınıf :.....

Yaş :.....

Cinsiyet: () Bayan () Erkek

İLK YARDIM ANKET SORULARI

1.Yaşı:.....

Tarih:.../.../...

Saat:....

2.Cinsiyeti: 1.Erkek 2.Kadın

3.Mesleği: (belirtiniz).....

4.Eğitim Düzeyi

1. Okur-yazar

2.İlkokul

3.Ortaokul

4.Lise

5.Üniversite

6.Diğer

5.İlk yardım gerektiren bir olayla daha önce karşılaştınız mı?

1.Evet 2. Hayır

6.Yukarıdaki soruya yanıt “Evet “ ise, ilk yardım gerektiren bir olayla kaç kere karşılaştınız?

.....

7.İlk yardım gerektiren bir olayla en son ne zaman karşılaştınız?

Ay/Yıl:.....

8.İlk yardım kursu aldınız mı?

1.Evet 2.Hayır

9. “ Evet” ise ne zaman?

Ay/Yıl:.....

10.İlk Yardım Sertifikanız var mı?

1.Evet 2. Hayır

11. Ehliyetiniz var mı?

1.Evet 2. Hayır

12. “Evet” ise kaç yıldır?

Ay/Yıl:.....

13. Birlikte yaşadığı birinci derece akrabalarınızda sağlık personeli var mı? (eşi, çocukları vs. hemşire, doktor, sağlık memuru vs.)

1. Evet 2. Hayır

BİLGİ DÜZEYİ SORULARI

1. İlk yardımın amacı nedir?

- 1-Hemen 155'e haber verip beklemek
- 2-Yaralıyı derhal hastaneye götürmek
- 3-Kişinin hayatını kurtarmak
- 4-Hemen 112'ye haber verip beklemek
- 5-Fikrim yok

2. Olay yerinde öncelikle yapılması gerekli uygulama ne olmalıdır?

- 1-Yaralılar hastaneye taşınmalı
- 2-Alan güvenliği sağlanmalı
- 3-Polis beklenmeli
- 4-Ambulans beklenmeli
- 5- Fikrim yok

3. Bilinçsiz bulunan kişiye ilk ne yapılır?

- 1-Hemen suni solunuma başlanır.
- 2-Hemen kalp masajına başlanır.
- 3-Seslenip dokunarak bilinci kontrol edilir.
- 4-Ayakları havaya kaldırılır.
- 5- Fikrim yok

4. Bilinçsiz bulunan bir kişinin solunum yolunu en sık tıkayan nedir?

- 1-Dişler
- 2-Dudaklar
- 3-Dil
- 4-Yutak
- 5- Fikrim yok

5. Suni solunum nedir?

- 1-Solunum yolu tıkalı ise açmaktır.
- 2-Kalbi duran kimseye kalp masajı yapmaktır.
- 3-Solunumu durmuş kişiye soluk vermektir.
- 4-Kalbi durmuş kişiye soluk vermektir.
- 5- Fikrim yok

6. Suni solunumun etkinliğini değerlendirmek için neye bakılır.

- 1-Nabız vurularına
- 2-Kalp çalışmasına
- 3-Göğüs hareketlerine
- 4-Dudak Hareketlerine
- 5- Fikrim yok

7. Yetişkinde kalp masajı hangi bölgeye uygulanır?

- 1-Sol meme başı üzerine
- 2-İman tahtası alt 1/3 ü üzerine
- 3-İman tahtası üst 2/3 ü üzerine
- 4-İki meme başı arasına
- 5- Fikrim yok

8. Solunumu ve nabızı olmayan yetişkin bir kişiye suni solunum, kalp masajı sayılarınız ne kadar olmalıdır?

- 1-İki nefes suni solunum, 15 kalp masajı
- 2-Üç nefes suni solunum, 10 kalp masajı
- 3- Beş nefes suni solunum, 10 kalp masajı
- 4- Beş nefes suni solunum, 5 kalp masajı
- 5- Fikrim yok

9. Solunumu durmuş bir kişiye, nefes alması için müdahale etmekte gecikildiğinde ölüm ortaya çıkar. Bunu önlemek için kişiye en geç ne kadar sürede soluk verilmelidir?

- 1/ 1-2 dakika
- 2/ 4-6 dakika
- 3/ 10-12 dakika
- 4/ 15-18 dakika
- 5/ Fikrim yok

10. Trafik kazası sonucu bilinci açık (sizinle konuşabilen) hastaya ilk ne yapılır.

- 1-Kalp masajı uygulanır.
- 2-Boynunu koruyarak araçtan çıkarılır.
- 3-Kolundaki yaraya pansuman yapılır.
- 4-Dokunup, seslenerek bilinç kontrolü yapılır.
- 5- Fikrim yok

11. Başını çarpmış, burun ve kulaktan kanaması olan kişiye ne yapılır?

- 1-Kan akan taraf üstte tutulur ve kanama engellenir.
- 2-Kanayan kulak ve burna tampon uygulanır.
- 3-Kanama engellenmeden en yakın hastaneye götürülür.
- 4-Oturur pozisyona getirilir ve burnunu sıkması istenir.
- 5- Fikrim yok

12. Diz bölgesinden ateşli silahla yaralanmış ve fışkıran kanaması olan kişiye ilk ne yapılır?

- 1- 112 acili arar ve beklenir.
- 2-Ayakları yukarı kaldırılır.
- 3-Bacaktan ipe sıkılır.
- 4-Kanayan yere elle bastırılır.
- 5- Fikrim yok

13. Karnında bıçak saplanmış halde bulunan bir kişiyle karşılaştığınızda aşağıdakilerden hangisi kesinlikle yapılmamalıdır?

- 1-Solunumu yoksa suni solunuma başlamak

- 2-Nabızı yoksa kalp masajına başlamak
- 3- 112' ye haber vermek
- 4-Bıçağı hemen çıkarıp, şahsı rahatlatmak
- 5- Fikrim yok

14. Banyoda baygın vaziyette bulunan kişiye ilk yapılması gereken şey nedir?

- 1-Kişiyi banyodan çıkarmak
- 2-Suni solunuma başlamak
- 3-Kalp masajına başlamak
- 4-Komşulardan yardım istemek
- 5- Fikrim yok

15. İkinci kattan intihar amacıyla atlamış bir kişi, bilinci açık, böyle bir olguda ilk ne yapılır?

- 1-Hemen kucaklayıp hastaneye yetiştirilir.
- 2- Yerinden oynatmadan 112 çağırılır.
- 3-Yoldan geçen bir araçla hastaneye gönderilir.
- 4-Yüzüstü pozisyona getirilir.
- 5- Fikrim yok

16. Sokakta, bilinçsiz, zorlukla nefes alan ve çok keskin bir şekilde alkol kokan kişiyle karşılaşıldığında ambulans gelene kadar ilk yapılması gereken işlem nedir?

- 1- Başını hemen soğuk suya daldırarak kişiyi ayıltmaya çalışmak
- 2-Hemen suni solunuma başlayıp solunumuna destek olmak
- 3-Hemen kalp masajına başlayıp solunumuna destek olmak
- 4-Şahsı yüzüstü pozisyona getirip ambulansı beklemek
- 5- Fikrim yok

Teşekkürler.

ÖZGEÇMİŞ

20.07.1989 tarihinde Adana'nın Seyhan ilçesinde doğdum. İlk öğretime mi İkinci İnönü İlköğretim ilkokulunda okudum. Ortaokulu da aynı okulunda devam ettim. 2003 yılında Anafartalar Lisesinde lise hayatım başladı. Lise bittikten 2 yıl sonra Çukurova Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulunda Beden Eğitimi Öğretmenliği bölümünü kazandım. Ve 2011 yılında en büyük hayalim olan Muay Thai Spor Branşında Milli Sporcu Oldum.

Küçüklükten beri en büyük idealim Beden Eğitimi Öğretmeni olmaktı. Bunun için içerisinde Spor Bölümü olan lisede okumayı tercih ettim. Çok çalıştım ve sonunda idealim olan Beden Eğitimi Öğretmenliğini kazandım.