

1. GİRİŞ

Sağlık, insan yaşamındaki en değerli kavramdır. İnsanın sosyal bir varlık olarak kendisinden beklenen işlevleri yerine getirmesi, üretken olabilmesi, kendisinin, ailesinin ve ülkesinin huzuru ve mutluluğu için bir şeyler yapabilmesi ancak sağlıklı olması ile gerçekleşebilir (1). Sağlık, yalnızca hastalığın olmayışı değil hem bireysel sorumluluğu hem de yaşam kalitesini kapsayacak şekilde tanımlanabilmektedir. Fiziksel gücün olduğu kadar sosyal ve bireysel kaynakların da önemini vurgulayan bireyin ya da grubun istek ve gereksinimlerini karşılayabilme, çevre ile baş edebilme düzeyidir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); sağlığı “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir” biçiminde tanımlamaktadır (3). Bir insana sağlıklı diyebilmek için o insanın tıbbi kriterlere göre sağlıklı olmasının yanında kendisini sağlıklı olarak algılaması da önemlidir (4).

Toplumların sağlık düzeylerinin geliştirilmesinde önemli rol oynayan temel sağlık hizmetleri, ailelere ve bireylere evrensel olarak sunulmuş pratik, bilimsel olarak uygun ve sosyal yönden yeterli sağlık hizmetleridir (2). Temel sağlık hizmetleri kavramı, 1978 yılında yayınlanan ve DSÖ’ne üye olan ülkeler tarafından onaylanmış uluslararası sağlık sözleşmesi Alma-Ata Bildirgesi’nde ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır. Bu bildireye temel oluşturan gerekçe 1970’li yıllarda yapılan değerlendirmeler sonucunda, dünya sağlık düzeyinin istenenin çok altında olması, sağlık göstergeleri açısından gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasında büyük farklılıkların ve bazı ülkelerin bölgeleri arasında da eşitsizliğin olmasıdır. Alma-Ata Bildirgesi’nde temel sağlık hizmetleri kapsamı içerisinde “vazgeçilmez” sekiz hizmetten biri “bir toplumda yaygın olarak görülen sağlık sorunları, bunların önlenmesi ve denetimi ile ilgili konularda halkın eğitilmesi”; bir diğeri ise “ilk yardım ve acil tedavi hizmetleri”dir (5).

Sağlık eğitimi, insanların sağlıkla ilgili davranışlarında değişiklik yapmak, alışmadıkları iyi durumlara alıştırmaktır (6). DSÖ uzmanlar komitesi sağlık eğitimini “kişilere sağlıklı yaşam için alınması gerekli önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla birey olarak ya da topluca karar aldırılmaktır” şeklinde tanımlamaktadır (1).

İlk yardım, sağlık eğitimi konuları içerisinde oldukça önemli ve öncelikli konulardan birisidir. İnsanlar ilk çağlardan beri çalışma ortamlarında, seyahatlerinde, evlerinde ve buldukları diğer ortamlarda her zaman belirli riskler, tehlike ve kazalarla i içedirler. Zamanında ve bilinçli bir Şekilde yapılacak ilk veya acil yardım ile kazalar sonucu oluşabilecek ölümlerin %50'ye varabilecek oranda azaltılabileceği gösterilmiştir. İlk ve acil yardım hizmetlerinde başarılı olmak öncelikle bu konuda iyi yetişmiş, yeterli sayıda insan gücünün varlığına bağlıdır. İlk yardımla ilgili bilgi ve uygulamaların toplumdaki bütün bireylerce bilinmesi arzu edilen bir durumdur. Ancak bunu sağlamak oldukça güçtür (7).

Sağlık hizmetleri gelişmiş ülkelerde, okul sağlığı hizmetleri genel sağlık hizmetlerinden ayrı dşnlmeyerek okul sağlığı hemşiresi ve ğretmen-aile işbirliği ile yürütülmekte, çocuklarda sağlık sorunları erken dönemde belirlenerek önlem alınıp koruyucu bakım sağlanabilmektedir (8).

Okul sağlığı hizmetleri kapsamında, çocukların sağlık kontrollerini yapmak, çocuklara ve ailelere sağlık eğitimi vermek ve okullarda sağlıklı bir ortam sağlamak yer alır. Sağlık kontrolleri okul hemşiresi veya okul doktoru tarafından yapılır. Okullarda sağlık konuları çeşitli yönleriyle eğitim programlarında yer almalı bunun için öğretmenler de bu konuda bilgilendirilmiş olmalıdır (9,10).

Okul sağlığı hizmetlerinin etkin olmasında uyumlu bir ekip çalışması gerekir. Ancak her okulda bir sağlık ekibi yesi bulunmadığından çoğu zaman okullarda karşılaşılan acil durumlarda sağlık personeli ulaşıncaya kadar yada birey sağlık kurumuna ulaştırılıncaya kadar öğretmenin müdahalesi önem taşımaktadır ve öğretmenlerin bu gibi durumlar için eğitilmeleri oldukça önemlidir. Çünkü zamanında ve doğru yapılan müdahale ortaya çıkabilecek komplikasyonların azalmasını ve hayati tehlike gösteren durumlarda sağ kalım oranını belirgin olarak yükseltecektir. İlk yardım eğitiminin ilköğretim yıllarından başlatılması ve bunun üzerine temellendirilerek devam ettirilmesi alınan eğitimin etkinlik ve güvenilirliğinin artması açısından önem taşımaktadır.

Bu araştırmada ilk ğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri, ilk yardım gerektiren durumlarda ne yada neler yaptıkları, yaptıkları uygulamaların ne ölçüde doğru olduğu, eğitim düzeylerinin ve ilk yardım eğitimi almalarının ilk yardım konusundaki bilgilerine ve uygulamalarına etkisinin belirlenip karşılaştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlk Yardım

İlk yardım; yaşamı tehlikeye düşüren herhangi bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hasta yada yaralıya olay yerindeki malzemelerden yararlanılarak yapılan ilaçsız uygulamalardır (11,12,13). Bu girişimler ilaçsız ve tıbbi araç-gereç yardımı olmadan yapılır. Günlük hayatta elimizin altında bulunan temiz bir bez parçası, bir kravat, arabadaki güneşlik, ceketimiz, temiz havlu yada eşarp ilk yardımda kullanılabilecek malzemelerdendir (14).

İnsan vücudu dünya üzerindeki en karmaşık ve gelişmiş sistemlerden biridir. Beyin adı verilen organ emir, komuta ve kontrol işlevlerini yerine getirir. Fakat çok çeşitli nedenlerden dolayı faaliyetlerinden bazılarını veya birçoğunu yerine getiremeyecek durumda kalabilir, zarar görebilir. Bu zararlar büyük bir yelpaze teşkil eder ve bu yelpaze vücudun kendi kendini tamir edebileceği sıyrıklar veya derin olmayan kesikler gibi zararlardan, müdahaleye gerek kalabilecek hastalıklara ve en sonunda vücudun bütün faaliyetlerini durdurabileceği pozisyona kadar genişler. Yelpazenin kötü tarafına yaklaşıldıkça zarar gören insanlara yardım etmede zaman ve uzmanlık önem kazanır (15). Doğru zamanda ve doğru bir şekilde yapılan müdahale birçok insanın yaşamının devam etmesini sağlamaktadır (16). Ciddi hastalıklara ve problemlere müdahale, gerekli malzemenin ve uzman kişilerin bulunduğu tıbbi merkezlerde yapılır. Fakat problemin meydana geldiği andan tıbbi merkeze ulaşana yada problem tedavi edilene kadar geçen sürede hastaya hemen müdahale edilmesi ve problemin kontrol altında tutulması çok önemlidir. İşte bu süre içinde yapılabilecek bir takım prosedürlere ilk yardım denir (15).

İlk yardım; toplumun bütün bireylerinin sağlık eğitimi görsün görmesin her türlü koşulda yapması gereken uygulamalar bütünüdür. Acil tedavi ise yalnız belirli eğitim basamaklarını geçmiş ve yasalarla sağlık mesleğini sürdürebilme hakkı verilmiş kişilerce, tanınan yasal sınırlar içinde yapılan uygulamalardır (17). İlk yardım eğitimi, kişilere sağlık personeli olma niteliği kazandırmaz (12). Kendileri ve çevrelerindeki diğer toplum bireyleri için hayat kurtarıcı ve sakatlıkları önleyici, en aza indirici uygulamalar konusunda yeterli bilgi ve beceri kazandırmaya yöneliktir. Bilinçli bir ilk yardım her insanın öğrenmesi gereken bir konudur (16).

2.2. İlk Yardımın Amacı

İlk yardımda amaç; hastanın işlevini yitirmiş bazı hayati fonksiyonlarını tekrar kazandırabilmek, kazandırılmıyorsa bunları suni olarak sağlamak ve daha kötü bir duruma düşmesini engellemektir (15).

İlk yardım uygulamalarının öncelik sırasıyla üç temel amacı vardır:

- Yaşamı korumak ve sürdürülmesini sağlamak.
- Durumun kötüleşmesini engellemek.
- Olanaklar ölçüsünde iyileşmeyi kolaylaştırmak (18,19).

İlk yardımcının özellikleri ve sorumlulukları:

- Sakin ve telaşsız olmalıdır.
- Hastayı sakinleştirmelidir.
- Çevreyi değerlendirip süren bir tehlike olup olmadığını belirlemelidir.
- Kendi can güvenliğini tehlikeye atmamalıdır.
- Çevredeki kişileri, sağlık kuruluşları, itfaiye ve güvenliğe haber vermeleri için organize etmelidir.

- Hastanın durumunu değerlendirerek uygun ilk yardıma başlamalıdır.
- Bilmediği konulara müdahale etmemelidir.
- Hastanın sağlık kuruluşuna bir an önce ulaşmasını sağlamalıdır.
- Sağlık personeline detaylı ve doğru bilgi vermelidir (11,12,17,19,20).

2.3. İlk Yardımın Hedefleri

İlk yardımda yapılan her uygulama hayat kurtarmaya yöneliktir. Yaşamın korunmasını ve sürdürülmesini sağlayan öncelikler yabancı kaynaklarda Airway, Breathing ve Circulation terimlerinin baş harfleri alınarak ilk yardımın ABC'si olarak sıralanır (5,21). İlk yardımda hayat kurtarmaya yönelik uygulamaların her biri hedef olarak nitelendirilmiştir. İlk yardım hedeflerinin tümü aynı değerdedir ve yardım gerektiren duruma göre gerekli olan önce uygulanır (7).

İlk yardımın başlıca hedef uygulamaları şunlardır:

- Solunum yolu açılıp rahat solunum sağlanmalıdır.
- Kalp atımı yoksa kalp masajı yapılmalıdır.
- Kanama durdurulmalıdır.
- Şok önlenmelidir.
- Yaralar dış etkenlerden korunmalıdır.

- Uygun pozisyon sağlanmalıdır.
- Vücut ısı korunmalıdır.
- Bilinen ve gerekli olan yapılmalıdır.
- İlk yardım merkezleri ile haberleşerek hızla sevk sağlanmalıdır (5,7).

Sayılan bu uygulamaların amacına ulaşabilmesi için ilk yardımın temel ilkelerinden ‘6T’ ilkesi denilen ‘tedbir, tanı, tedavi, telekomünikasyon, triyaj, taşıma’ işlemlerinin çabuk ve doğru olarak yapılması gerekmektedir (22).

İlk yardım gerektiren durumlarda yapıcı girişimlerde bulunmak için bireylerden başlamak üzere toplumun tüm kurumlarına kadar ilk yardım konularında eğitimin önemi büyüktür. İlk yardım eğitimi almış bir kişinin ilk yardım sürecinin sınırlarını çizebilmesi gerekir. Yaşamın tehlikeye düştüğü ortama sağlık ekibi gelinceye kadar süren, ilk yardım süreci zamanı çok iyi kullanmayı gerektirir (23).

2.4. İlk Yardımın Tarihçesi

İlk yardıma harp ve felaket zamanlarında ortaya çıkan olaylar sonucu gereksinim duyulmuş ve bu konuda gereken çalışmalar başlatılmıştır. Bu çalışmaların başlangıcı için kesin bir tarih vermek olası değildir (24).

Tarihçeye göre ilk yardımın kurucusu Esmarsch’dır. Alman asıllı Esmarsch Schleswig, Holstein’da doğmuş ve 1823-1908 yılları arasında yaşamış tanınmış bir cerrahdır. Fransız-Alman savaşında Alman ordusunun sıhhiye reisliğine kadar yükselmiş daha sonraları bir askeri hastanede müşavir, operatör ve idareci olarak görev almıştır. Sağlık alanındaki bir çok hizmetleri ile birlikte “savaş alanında ilk yardım” ve “yaralılara ilk yardım” isimindeki iki kitapçığı insanlığın yararına sunmuştur. Bunlar literatüre kazandırdığı en önemli yapıtlardır (5,7,23,25). Ayrıca 1831 yılında Dr.Mayar tarafından geliştirilen ve ilk yardım uygulamalarında çok kullanılan üçgen sargının yaygın olarak kullanılması Esmarsch tarafından sağlanmıştır (5,7,24,25,26).

1863’de İsviçre’de Kızılhaç teşkilatı kurulmuş, 1864’de Cenevre sözleşmesi ortaya çıkmış ve 1865’de Osmanlı İmparatorluğu bu sözleşmeyi imzalamıştır (25,27).

İlk yardım terimi ilk defa 1879’da İngiltere’de “St.John Sıhhi İmdat Teşkilatı” tarafından kabul edilmiştir (7,25,27).

1882’de İskoçya’da yaralı ve hastalara ilk yardım ve bakım amacıyla “St.Andrew Sıhhi İmdat Teşkilatı” kurulmuştur (7,24,25).

Osmanlı döneminde 1868’de ilk yardım derneği ‘‘Osmanlı Askerlerine Yardım Derneği’’ olarak kurulmuş 1867’de Hüsnu Paşa’nın yardımlarıyla ‘‘Hilal-i Ahmer Cemiyeti’’ kurulmuştur. Cumhuriyet döneminde büyük aşamalar yapan Hilal-i Ahmer’in adı 28 Nisan 1935’de Atatürk tarafından ‘‘Kızılay’’ olarak değiştirilmiştir (5,17,24).

1912’de Sır J.Contile’nin hazırladığı ‘‘İlk Yardım İlkeleri ve Yönetmeliği’’ o tarihlerde dünyada büyük ilgi görmüştür. Uluslararası Kızıllaç’ın ülkemizde gönüllü yardım teşkilatı kurma önerisi ancak 1908’de meşrutiyetten sonra gerçekleşebilmiş, yurt genelinde de şubeler açılmıştır (17,25).

20. yüzyılın başında ilk motorlu ambulans ordu için yapılmıştır. Ayrıca kurtarma ambulansları da yapılmaya başlanmış ve 1934’den sonra da kurtarma organizasyonu standardize edilmiştir. 1940’lı yılların başında hastane trenleri, hastane gemileri, yaralıları taşıma uçaklarının yanısıra helikopter de yaralı taşımacılığında yer almıştır. Vietnam savaşında uçuş hekimi, hemşiresi ve sağlık teknisyeni olan helikopterlerle yaralı taşıma ve tedavisi büyük ilgi görmüş ve yararlı olmuştur. Bundan sonra Amerika, Almanya ve İşkandinav ülkeleri hava kurtarma örgütleri kurarak, sistemler geliştirip personel yetiştirmişlerdir (25,27).

1975 Uluslararası Cenevre Anlaşması’na göre bütün ülkelerin ‘İlk Yardım’ ‘‘First Aid’’ deyimini kullanmasına karar verilmiştir. Ülkemizdeki bazı resmi kuruluşlar ilk yardım yerine ‘‘Emergency Care’’ tanımını kullanmaktadır. Ülkemizde 1986-1987 yılları arasında Sağlık Bakanlığı ile Büyükşehir Belediyeleri arasında yapılan bir protokol gereği hastanelerde Hızır Acil Servis olarak adlandırılan üniteler yer almaya başlamıştır (24).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 112 Acil Sağlık Hizmetleri kuruluş ve işleyiş bakımından 11 Mayıs 2000 tarih ve 24046 sayılı resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren ‘‘Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’’ hükmüne tabidir. 2002 yılında 481 olan acil sağlık istasyonu sayısı 2004 yılı sonunda 889’a ulaşmıştır ve 2005 yılı içinde 370 yeni istasyonun faaliyete girmesi hedeflenerek yıl sonunda toplam 1259’a ulaşması planlanmaktadır. Bu istasyonlarda asgari 15 sağlık personeli çalışmaktadır (28).

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

ise, Talim Terbiye Kurulu'nun 31.08.1984 tarih ve 102 sayılı kararı ile kabul edilen sağlık bilgisi dersi ile ilk yardım eğitimi verilmektedir (6).

Dünyanın değişik ülkelerinde acil bakım hizmetlerinin haberleşme ve sevk, yaralı kurtarma, ambulans ve hastane öncesi acil bakım hizmetleri, Sağlık ve Ulaştırma Bakanlığı, itfaiye, yerel yönetim, gönüllü kuruluşlar tarafından yapılmaktadır. İlk ve acil bakım konularındaki gelişmelere son 50 yıla kadar Almanlar ve İngilizler öncülük ederken, İkinci Dünya Savaşı ile başlayan dönemde Amerikalılar öncülük etmeye başlamıştır (25,27).

2.5. Yaralı/Hasta Kurtarma ve Taşıma Hizmetleri

İlk yardım aşamalarında yaralının emniyetli bir yere alınması ilk işlemdir (26). Hastanın kaza ortamından çıkarılmasıyla ilgili uygulamalarda ilk ve temel kural hastanın daha fazla zarar görmesinin engellenmesidir (22). Taşıma sırasında kazazedelerin durumuna göre öncelikli olan taşınmalıdır (16).

Bir hastayı yada yaralıyı güvenli biçimde taşımak için çeşitli yöntemler vardır (8). Hasta sedyesiz olarak taşınması gerektiğinde; beşik yöntemi, sürüklenme yöntemi, omuzlama yöntemi, sırta alma yöntemi, dört el oturağı, itfaiyeci taşınması, sandalye ile taşıma gibi yöntemler kullanılabilir (7,15,29,30).

2.6. Temel Yaşam Desteği

Temel yaşam desteği en önemli ilk yardım yaklaşımıdır. Bilinç kaybı, koma, solunum durması yada kalbin durması halinde kazazedenin organizmasını desteklemek, canlandırmak veya kaybolmuş solunum ve dolaşım işlevlerini geri getirmek ve sürdürmek amacıyla yapılır (19,27).

Dolaşım ve solunum durması acil ve ilk yardım gerektiren olayların başında gelir. Birkaç dakika içinde önlem alınmazsa hasta kurtarılamaz. Temel yaşam desteğinin ana amacı; akciğerlere oksijen göndermek ve eksternal kalp masajı ile oksijenin akciğerden dokulara ulaşmasını sağlamaktır (31,32).

2.6.1. Bilinç Düzeyinin Değerlendirilmesi:

Bilinç düzeyinin değerlendirilmesinde hastanın yanına yaklaşp omuzlarından hafifçe sarsarak 'iyi misiniz?' diye sorulur.

- Hasta uyanık ve bize yanıt verebiliyorsa
- Bir tehlike söz konusu değilse hasta bulunduğu pozisyonda bırakılır.

- Gerekli ise yardım çağırılır.
- Düzenli aralarla hastanın durumu değerlendirilir.
 - Hasta yanıt vermiyorsa
- Yardım çağırılır.
- Gerekliyse sırtüstü yatar pozisyona çevrilir ve hava yolu açılır (27).

Solunum ve kalbin durmasından sonra en iyi müdahale etme zamanı ilk 4 dakikadır, 10 dakikadan sonra ciddi beyin ölümü olur. Temel yaşam desteği kardiyo pulmoner resusitasyonun (KPR) ilk adımıdır. KPR'a başlama zamanı yaşam hızını da etkiler. Temel yaşam desteğinde yaşamı korumak ve sürdürülmesini sağlamak için ilk yardımın ABC'si uygulanır (16,27,31).

2.6.2. A: Airway (Hava Yolunun Sağlanması):

Solunumun durmuş olması; göğüs hareketlerinin olmaması, solunum seslerinin yokluğu ve hava akımının hissedilmemesi ile anlaşılır (22,31). Başarılı temel yaşam desteği için başa doğru pozisyon vererek hava yolunun açılması ilk önemli adımdır. Bilinçsiz bir hastada dilin geriye düşmesi hava yolunun tıkanmasının başlıca sebebidir (11). Bir el ile alından diğer el ile çene kemiği üzerinden tutularak baş geriye doğru eğilir ve çene kaldırılır. Dil ve epiglot çene ile bağlantılı olduğu için bu pozisyonda hava yolu açılır (11,26,27,31,33).

2.6.3. B: Breathing (Solunumun Sağlanması):

Hava yolu açıldıktan sonra kişinin kendi solunumu olup olmadığı kontrol edilir. Göğüs kafesinin hareketini izleyerek, kulak ile nefes alıp-verme sesini dinleyerek ve hava giriş çıkışını el ile hissederek solunum kontrol edilir. Solunum yoksa suni solunum yapılır (26,33,34,35).

Suni solunum;

- Ağızdan ağza (erişkinlerde en etkili suni solunum şeklidir)
- Ağızdan buruna
- Ağızdan stomaya
- Ağızdan ağız ve buruna (çocuklarda en etkili suni solunum)
- Ağızdan maskeye olarak yapılır (21,25,26,27,31,33).

2.6.4. C: Circulation (Dolaşımın Sağlanması):

Dolaşım durumunu değerlendirme yeterli solunum sağlandıktan sonra yapılmalıdır. Çünkü oksijenlenmeden dolaşan kan yararsızdır. Hava yolu açılıp suni solunum başladıktan sonra karotid yada femoral nabızlar kontrol edilir. Eğer nabız yoksa kalp masajına başlanır (17,33,34,35). Kalp masajına başlamadan önce kalbin durduğundan kesin emin olunmalıdır (15,32).

Kalp masajı; sternumun alt üçte birlik kısmına uygulanan ritmik, seri basınçlar şeklinde olmalıdır. Daha önceki temel yaşam desteği klavuzları tek ilk yardımcı varlığında 15 göğüs basısı-2 solunum uygulamasını, iki ilk yardımcı varlığında ise 5 göğüs basısı-1 solunum uygulamasını önerirken KPR 2000 klavuzu ister tek ister iki ilk yardımcı olsun 15 göğüs basısı-2 solunum uygulamasını önermektedir (12,23,24,27).

2.7. Şok

Dolaşım fonksiyonu, kan hacmine, vasküler tonusa ve kalbin kasılma gücüne bağlıdır (34). Bunlardan herhangi birinde eksiklik olduğunda dokulara kan iletimi ve yeterli oksijen taşınması bozulur (11,12). Şok, dolaşımın dokuların metabolik ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldığı durumlarda ortaya çıkar (36). Aşırı kanamalar, ishal, yanıklar, kusma, kalp krizi, aşırı korku ve heyecan, allerjik olaylar, aşırı ağırlı durumlar şok nedeni olabilir (18). Şok tedavisinin üç ana amacı vardır.

- Dokulara giden oksijen konsantrasyonunu artırmak (%95-100)
- Oksijen tüketimini azaltmak
- Neden olan faktörü ortadan kaldırmak veya en aza indirmek (11,35).

Şok durumlarında beyin, kalp ve akciğer gibi yaşamsal organlara kan sevkini arttırmak için şok pozisyonu verilir (sırt üstü yatar pozisyonda ayaklar 30cm kadar yukarı kaldırılır) (11,20).

2.8. Kanamalar

Çeşitli nedenlerle kanın damar dışına çıkmasına kanama denir. Yetişkin bir kimsede 5-6 lt kan vardır. 1-1,5 lt kan kaybeden bireyin hayatı tehlikeye girer. Kanamalar kanın aktığı yere göre iç ve dış kanamalar olmak üzere ikiye ayrılır (37,38).

2.8.1. İç Kanamalar

İç organları besleyen damarların yırtılması yada organların parçalanması sonucu kanın vücut içindeki boşluklara akmasına iç kanama denir. Genellikle vücut dışından fark edilmez bazen öksürük, kusma yada dışkıda kan görülmesiyle ortaya çıkar (14,21,23,24).

İç Kanama Belirtileri;

Baygınlık hali, yüzde soğukluk, solukluk, soğuk terleme, nabzın hızlı ancak zayıf atması, soluk alıp vermenin hızlanması ve hava açlığı, kulaklarda uğultu veya çınlama, huzursuzluk, aşırı susuzluk hissi (14,36).

İç kanamalı hasta için;

- Hastaya şok pozisyonu verilmelidir (başta ve göğüste olmayan kanamalarda).
- Kusması varsa başı yana çevrilerek kusmuğun akciğere gitmesi önlenmelidir.
- Hava yolu tıkanıklığı varsa açılmalıdır.
- Vücut ısı korunmalıdır.
- Hızlıca hastaneye sevk edilmelidir (14,23,24,27).

2.8.2. Dış Kanamalar

Dış kanama; bir yaradan geldiği görülebilir kanamalardır. Cilt yaralanmalarına bağlı kanamalar, açık kemik kırıklarının yaptığı kanamalar ve burun kanamaları dış kanamalardandır (12,23,33).

Dış kanama belirtileri;

- Atardamar kanaması; fişkirir tarzdadır.
- Toplar damar kanaması; devamlı ve yavaştır.
- Kılcal damar kanaması; sızıntı şeklindedir (14,23,24).

Dış kanamanın kontrolü;

○ Direk basınç dış kanama kontrolünde geleneksel bir yöntemdir. Kanayan bölgenin üzerine temiz bir bez konulup bastırılır.

○ Direk basınç ile kontrol edilemeyen kanamalarda yakınındaki artere bastırmak bazen kanamayı yavaşlatabilir.

○ Kontrol edilemeyen büyük damar kanamalarında turnike uygulaması yapılabilir ancak deriyi kesebilecek tel, ip vb maddeler asla turnike malzemesi olarak kullanılmamalıdır (12,14,20,25,33,38,39,40).

2.9. Burun Kanamaları

Burun içindeki mukozanın hasarlanması, ven duvarı veya kan pıhtılaşmasındaki değişim, çevresel, lokal, sistemik, tıbbi olayların birbirini etkilemesi ile oluşur (41). Genellikle burunun sadece tek tarafından kanama olur. Kanamaların çoğu kendiliğinden yada çok basit ilk yardım uygulamaları ile durur. Kendiliğinden durmayan kanamalarda baş hafifçe öne eğilerek elin iki parmağı ile burun delikleri sıkılır, burun üzerine buz uygulaması doku ödemi ve damar büzücü etkisi ile kanamayı azaltacaktır (12,14,41).

2.10. Yaralanmalar

Yaralanma; hasar, insan/mal kaybı ile sonuçlanabilen ve önlenebilen olaylardır. Yaralanmanın oluşmasında bireyin eğitimi, ekonomik durumu, psikolojik durumu, yaşadığı çevrede bulunan olumsuzluklar, kalabalık, gürültü, yanlış yapılaşma, araç trafiğinin yoğunluğu, dikkatsizlik vb etkilidir (42).

Yaralanmalar basit ve ağır yaralanmalar olarak sınıflandırılır. Yaralanmaya bağlı ölüm olayları; motorlu taşıt yaralanmaları %40, iş kazaları %20, ev kazaları %18, ateşli silah yaralanmaları %15 sıklığında gerçekleşmektedir (42,43). Okullarda da her yıl kasıtsız birçok yaralanmalar meydana gelmektedir. Yaralanma olasılığını hazırlayan faktörlerin saptanarak yok edilmesi yaralanma kontrolünün önemli ögesidir. Yaralanma olmadan çevresel tedbirlerin alınması birincil korumayı, yaralanma yada maruziyet olması ihtimaline karşın yaralanmanın meydana gelmesi veya ciddiyet derecesini azaltmak amacıyla alınan önlemler ikincil korumayı, yaralanma meydana geldikten sonra fiziksel ve psikolojik etkilerini en aza indirmek için yapılan çalışmalar üçüncül korumayı oluşturur (42,43,44).

2.11. Kırık, Çıkık ve Burkulmalar

Kırık; çeşitli nedenlerle kemiğin anatomik yapısının ve şeklinin bozulmasıdır (44). Güçlü bir etki sonucunda kemik sürekliliğinin ve bütünlüğünün bozulması ile oluşur (17,23,33,45).

Kırığın Belirtileri: Hareketle artan şiddetli ağrı, şekil bozukluğu, şişlik, morarma görülür. Röntgen filminde kırığın yeri, parça sayısı, kırık uçların yer değiştirmesi, çatlama kesin olarak saptanır (23,33,45,46).

Kırıkta İlk Yardım;

○ Hastanın durumu ve kırığın nerede, ne derecede olduğunu anlamadan hasta hareket ettirilmemelidir.

○ Deride yara varsa üzeri temiz bir pansuman materyali yada temiz mendil konup sarılmalıdır.

○ Görünen kemik parçaları varsa çıkarılmaya çalışılmamalıdır.

○ Kırık olan organ tespitlenerek istirahata alınmalıdır.

○ Tespitten sonra kan dolaşımı mutlaka kontrol edilmelidir.

○ Uygun şartlarda hastaneye sevk edilmelidir (14,17,21,24,47).

Çıkık; bir eklem yerinden kemiğin yer değiştirmesi, normal eklem ilişkisinin bozulması olarak bilinir. Daha çok omuzlarda, parmaklarda ve çenede görülür (14,21,35,40).

Çıkığın Belirtileri: Etkilenen eklem bölgesinde ve yakınında ağrı, güç ve hareket kaybı, çıkık yerinde şekil bozukluğu, ezilme, morluk ve şişlik, hassasiyet vardır (14,40).

Çıkıkta İlk Yardım;

○ Eklem bulunduğu pozisyonda sabitlenmelidir.

○ Kırık şüphesi varsa kırıktaki müdahaleler yapılmalıdır.

○ Uygun şartlarda hastaneye sevk edilmelidir (14,21,24).

Burkulma ve Zorlanmalar

Zorlanma; uzuvların, büyük kas gruplarının aşırı gerilmesiyle oluşur.

Burkulma; bükülme ve gerilme nedeniyle eklemün geçici olarak çıkması sonucu, eklem bağlarının gerilmesi yada yırtılmasıdır (14,23,40,45).

Burkulma ve Zorlanmalarda Belirtiler; eklemde ani ağrı, ağırlık taşıma yeteneğinin kaybı yada azalması, şişlik, morluk, hareket kısıtlılığı ve hassasiyet vardır (14,23,45).

Burkulma ve Zorlanmalarda İlk Yardım;

○ Yaralı hareket ettirilmemelidir.

○ Yaralanan bölgeye soğuk kompres uygulanmalıdır.

○ Yaralanan bölge altına destek konularak yukarı kaldırılmalıdır.

○ Yaralanan bölgenin gerilmesinden ve masaj yapılmasından kaçınılmalıdır.

○ Hasta hastaneye sevk edilmelidir (14,23,24,38).

2.12. Yanıklar

Yanık; vücudun belli bir bölgesindeki dokuların yüksek ısıdan zarar görmesidir. Hastanın yaşamını tehdit etmesinin yanı sıra estetik açıdan sorun yarattığından her zaman acil olarak tedavi edilir ve tüm travma biçimleri arasında önemli yeri olan bir yaralanmadır (38,39,43,48). Yanık travma nedenleri arasında en sık, sıcak sıvılar ve elektrik yanıkları yer almaktadır. Alevle yanma, sıcak soba ve sıcak metallere temas sonucu yanma ve kimyasal yanıklar daha az oranda görülmektedir (49).

Yanıklar derecesine ve yaygınlığına göre sınıflandırılır.

- Birinci derece yanıklar; yanık bölgesinde deride kızarıklık, gerginlik ve ağrı vardır.
- İkinci derece yanıklar; bölgesel kızarıklığa ek olarak yüzeysel katmanların, küçük kan damarlarının zarar görmesi sonucu içi berrak sıvı dolu büller ve ağrı oluşur.
- Üçüncü derece yanıklar; yanık bölgesindeki deride doku ölümü vardır. Deri altı dokular zedelenmiş olabilir. Yanık yeri hissiz, çevresi ağrılıdır (11,38,39,43).

Yanıklarda ilk yardım;

- Yanık veya haşlanmış kısma el sürülmemelidir.
- Bölgeye temiz bir bez veya pansuman konulmalıdır.
- Oluşan büller patlatılmamalıdır.
- Hasta sakinleştirilmelidir.
- Yanmış giysiler çıkarılmamalıdır.
- Yanık üzerine yoğurt, salça, diş macunu vb sürülmemelidir.
- Yanık bölgesinde herhangi bir takı varsa çıkarılmalıdır.
- Açık hava yolu, solunum ve kan dolaşımı sağlanmalı, şok için önlem alınmalıdır.
- Hasta en yakın sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir (11,21,38,39,50).

2.13. Boğulmalar

Vücudun yaşamsal sistemlerinden solunum sistemine sıvı, yabancı cisim kaçması, intihar, zehirlenme vb nedenlerle bu sistemin işlevinin bozulması durumuna boğulma denir (23,38,39).

Boğulma Belirtileri: Karakteristik olarak iki el boyunda çapraz olarak kavuşturulmuştur, yüz ve dudaklar morarmış, aşırı hava açlığı görüntüsü vardır, nabız yavaş ve düzensizdir, bilinç kaybı olabilir (12,38,39,43).

Boğulmalarda İlk Yardım;

- Boğulmaya neden olan etken ortadan kaldırılır.
- Boyun, çene yere dik olacak şekilde arkaya bükülür. Çene açılır, dil öne çekilir.
- Gerekirse suni solunum yapılır.

Suda Boğulmalarda İlk Yardım;

- İlk yapılması gereken çevredeki kişiler aracılığı ile ambulans çağrılmasıdır.
- Üst solunum yolları temizlenmeli, varsa takma dişler, çeşitli yabancı cisimler ağızdan parmakla çıkarılarak solunum yolu açılmalıdır.
- Gerekirse suni solunum ve kalp masajı yapılmalıdır (23,38,39,43).

2.14. Sıcak-Güneş Çarpmaları ve Donmalar

Sıcak Çarpması; aşırı derecede sığağa maruz kalma sonucu ısının depolanması ile oluşur. Sıcak çarpması, aşırı fiziksel aktivite sırasında, özellikle kapalı veya kötü havalandırılan nemli ortamlarda olur (12,27,33,36).

Belirtileri: Bulantı, kusma, ani baş ağrısı görülür. Deri sıcak, kırmızı ve kurudur. Bayılma hissi vardır, bilinç kaybı olabilir, dolgun ve hızlı nabız vardır, vücut ısısı çok yükselebilir (23,33).

Sıcak Çarpmasında İlk Yardım;

- Hasta serin bir yere alınarak buzlu su uygulanmalıdır.
- Hava ile teması sağlanmalı, büyük damar bölgelerine buz torbaları yerleştirilmelidir.
- Hava yolu açıklığı kontrol edilmeli, şok belirtileri yönünden izlenmelidir.
- Hemen hastaneye sevk edilmelidir (21,24).

Donmalar; aşırı soğuk ortamda uzun süre kalınması sonucu oluşan durumdur. En ciddi lokal soğuk yaralanmasıdır. Rüzgar, nem veya bu iki faktörün beraberliğinde meydana gelir (21,24,36,51).

Belirtiler; halsizlik, uyku hali, henüz donmamış kısımlarda kızarıklık olabilir. Hareketler ağır ve ağrılıdır, ciltte büller görülebilir. Donuk kısımlar beyaz, sert ve soğuktur, duyu kaybı vardır (21,24,36).

Donmalarda İlk Yardım;

- Mükünse donma bölgesinden uzaklaştırılmalıdır (20 dereceye varan oda ısısına alınmalıdır).
- Elbise ve ayakkabıları çıkarılarak ısıtılmış kuru giysiler giydirilmeli, kuru sıcak battaniyelerle örtülmelidir.
- Varsa takıları (yüzük,bilezik vb) çıkarılmalı, karla yada elle ovuşturulmamalı, masaj yapılmamalıdır.
- Donmuş kısım sıcak su veya soba ile aniden ısıtılmamalı, yavaş yavaş ısıtılmalıdır.
- Vücut ısısı ve kan dolaşımını artırmak için kol ve bacaklarını hareket ettirmesi sağlanmalı, yaralı hemen yürütülmemelidir
- Bilinci yerinde ise sıcak, şekerli içecekler verilmeli, alkol ve sigara verilmemelidir.
- Donmuş yer kalp seviyesinden yukarı kaldırılmalı, başı hafif aşağı yatırılmalıdır.
- Deride kabarcıklar olmuşsa delinmemeli, herhangi bir şey sürülmemelidir.
- Derinin ısısı, rengi ve dokunma hissi 30 dakika içinde düzelmemişse hastaneye sevk edilmelidir (21,23,36).

2.15. Zehirlenmeler

Vücuda zararlı maddelerin oral, solunum, cilt ve enjeksiyonlar yolu ile girmesi zehirlenmelere yol açar. Zehirlenme vakaları kaza ve felaketler sonucu görülebildiği gibi intihar ve cinayet amaçlarıyla kasıtlı olarak da meydana gelebilir (21,23,27).

Zehirlenme Belirtileri: Bulantı, kusma, ağız, boğaz ve midede yanma, baş ağrısı, terleme, diyare, bilinç bulanıklığı yada bilincin kaybolması görülebilir (23,52).

Zehirlenmelerde İlk Yardım;

- Zehirlenmelerde bilgi almak ve ilk yardımı yönlendirmek amacıyla 24 saat hizmet veren, Zehir Danışma Merkezi kurulmuştur. Telefon numarası: 0800 314 79 00 (5 Hat) olup alo 114 zehir danışma hattının devreye girmesi planlanmaktadır.
- Bilinç durumu ve hava yolu açıklığı, solunumu kontrol edilmeli, gerekiyorsa hava yolu açıklığı sağlanmalı, suni solunum yapılmalıdır.
- Kimyasal madde ile temas varsa bol su ile yıkanmalıdır, giysilerle temas varsa çıkarılmalı, cilt ve saçlar yıkanmalıdır.

- Zehirli gaz varsa ortam havalandırılmalı, temiz havaya çıkarılmalıdır.
- En kısa sürede hastaneye sevk edilmelidir (14,21,23,27,28).

2.16. Epilepsi

Epilepsi kronik bir durum olup, en önemli göstergesi bilinç değişikliği, ani istemsiz hareketlerden oluşan nöbetlerdir (53). Epilepsi nörolojik fonksiyonlarda periyodik bozukluk olarak tanımlanır; bilinçteki değişiklikler beyin içindeki elektriksel deşarja bağlıdır (54,55,56). Birçok sınıflandırması vardır ve en çok kullanılanı nöbetin primer generalize veya parsiyel ataklar olarak ayrıldığı sınıflandırmadır (53,54).

Epilepsi çoğunlukla çocukluk döneminde 0-2 ve 5-7 yaş grubunda ve özellikle kız çocuklarında erken puberte döneminde görülür. Epilepsi hastalarının %90'ının ilk nöbetini 20 yaşından önce geçirdiği belirtilmektedir (57).

Belirtileri: Hasta aniden bilincini yitirip yere düşer, kısa bir süre için kaskatı kesilir, solunumu yavaşlayabilir, ağzı ve dudakları morarır, gevşemeye başlayınca çırpınma ve sarsılmalar olur, çene kilitlenir, ağızda köpükler birikir, idrar kaçırma olabilir (14,36,37).

İlk yardım;

- Hasta rahat edebileceği uygun bir yere yatırılır.
- Dilini ısırması için ağzına bir mendil sıkıştırılabilir.
- Başını vurmaması için yumuşak bir eşya ile desteklenmelidir.
- Etraf sakinleştirilmelidir.
- Giysileri gevşetilip rahatlatılmalıdır.
- Nöbet tamamen geçip kendine gelinceye kadar hasta yalnız bırakılmamalıdır (14,36).

Yapılmaması gerekenler;

- Tehlike yoksa hasta kaldırılmamalıdır, hareket ettirilmemelidir.
- Yiyecek, içecek verilmemelidir.
- Soğan, kolonya vb. koklatılmamalıdır (14).

Epilepsisi olan kişiler toplumsal olumsuz tutuma neden olabilecek ve kontrol kaybı gibi sorunlarla sürekli karşı karşıya olup çaresizlik duygusu yaşarlar. Buna bağlı olarak ruhsal sorunlar yüksek orandadır. Bu bireylerde en yaygın görülen psikiyatrik bozukluk depresyondur (57,58,59). Epilepsi kronik bir durum olduğundan bireylere, ailelerine ve çevrelerindekiilere eğitim gerekmektedir. Bireylere yapılan

eğitim onların kendi hastalıklarıyla baş etmelerini kolaylaştıracaktır (60). Genel olarak toplum epilepsi hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Topluma da bu konuda bilgi vermek ve toplum içinde epilepsinin genel anlayışını geliştirmek için eğitim gerekmektedir (61).

2.17. Diyabet

Diyabet; pankreas beta hücrelerinin insülin salgılamamasına, az salgılamasına veya periferik insülin direncine bağlı olarak gelişen karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasındaki bozukluklarla karakterize kronik bir metabolizma hastalığıdır (62,63,64,65,66).

Diyabetin görölme sıklığı giderek artmaktadır. Diyabette insülin yetersizliği yada yokluğu nedeni ile normalden farklılaşan metabolizmanın normale yakın olarak devam ettirilmesi durumunda diyabet semptomları ve komplikasyonları önlenabilmektedir (67). Diyabet tedavisinde kullanılan oral hipoglisemikler ve insülinde istenen etkinin elde edilmesi, aynı zamanda tedavinin komplikasyonlarından korunmak için diyabetlinin kendisine önerilen tedaviyi, beslenmesi ve fiziksel aktivitesi ile uyumlu olarak sürdürmesi gerekir (65,67,68,69,70).

Öğün atlandığında veya geciktiğinde, çok fazla aktivite yapıldığında, fazla insülin veya oral antidiyabetik ilaç kullanıldığında hipoglisemi olur ki halsizlik, baş dönmesi, ani terleme, şiddetli acıkma, titreme, sinirlilik, baş ağrısı ve taşikardi oluşur. İhtiyaçtan fazla yiyecek tüketildiğinde, insülin veya oral antidiyabetik ilaçlar yetersiz alındığında, şekerli besinler tüketildiğinde, hiperglisemi olur ki bu durumda susuzluk, halsizlik, durgunluk, uyku hali, sık idrara çıkma, boş dönmesi, bilinç kaybı görülebilir (70,71). Genel olarak hızlı gelişen diyabetik ketoasidoz bulguları ile yada poliüri,polidipsi, polifaji (3 P belirtisi) gibi klasik bulgular ile kendini gösterir. Hastaların çoğunda diyabet bulgularının süresi 3 haftadan kısadır. Bu klasik bulgulara ek olarak nokturi, kilo kaybı, halsizlik, yakın zamanda grip benzeri hastalık geçirme gibi bulgular da görölür, ileri evrede bilinç kaybı veya koma olabilir (65,72,73).

İlk yardım;

- o Kan şekeri yüksekliğine bağlı bilinç kaybı düşünölen olgularda hasta zaman kaybetmeden hastaneye kaldırılmalıdır.
- o Hasta güvenli bir yere alınmalıdır.

o Kan şekeri düşmesi bulguları varsa; bilinci yerinde ise bir bardak su içine 3-4 tatlı kaşığı şeker karıştırılıp içirilebilir veya meyve suyu vb verilebilir, bilinci yerinde değilse hastaneye sevk edilmelidir (14).

2.18. Astım

Çeşitli uyaranlara karşı hava yollarında aşırı yanıtılık ile karakterize, spontan veya tedavi ile şiddeti değişebilen, solunum yollarında daralma ile kendini gösteren hava yollarının kronik inflamatuvar hastalığıdır (23,74,75,76). Astımlı bir kişide bazı dönemlerde soluma zorluğuyla astım atağı meydana gelir. Astım atağı sırasında bronşlar daralır ve havanın geçişi zorlaşır. Hava yolu daralmasının bazı nedenleri şöyle sıralanabilir:

- o Bronşları çevreleyen kasların kasılması sonucu hava yollarının daralması,
- o Bronşların içini saran zarın şişmesi,
- o Hava yollarında aşırı mukus salgılanması ve bu mukusun hava yollarını yer yer tıkaşmasıdır (75,77).

Astıma neden olan durumlar arasında allerjenler önemli yer tutar. Ev tozu, çiçek tozları, küf, hayvan tüyü gibi allerjenler astım atağı gelişimine neden olabilir. Solunum yolu enfeksiyonları (grip, nezle), hava veya mevsim değişimi, egzersiz, sigara dumanı, hava kirliliği, spreyler, temizlik maddeleri ve keskin kokular astım atağı oluşumunu kolaylaştıran diğer nedenler arasındadır (14,77).

Belirtiler: Nefes darlığı veya göğüste sıkışma hissi, wheezing, boyun, omuz göğüs ve karın kaslarını daha fazla kullanarak sık soluma vardır (75,77).

İlk yardım;

- o Ani astım krizinde en önemli nokta hastanın krizin başladığını erken fark etmesi ve uygun tedaviye en kısa sürede kendisinin başlamasıdır.
- o Durumun bir tıkanma olup olmadığı kontrol edilmeli, astım krizi geçiren birey sakinleştirilmelidir.
- o Kullandığı ilaçları varsa verilmeli, geçmiyorsa hastaneye kaldırılmalıdır (14,78).

3. MATERİYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı (definitive) bir çalışmadır (79,80).

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini Gaziantep ili merkeze bağlı 121 ilk öğretim okulunda görev yapan 4972 öğretmen oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Evreni temsil eder nitelikte örneklem grubu basit rasgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir (79,80). Örneklem seçimi evrendeki birey sayısı (N) ve değişkenin toplumda (evrende) görülme hızı (P) bilindiğinde seçilen bir yanılma düzeyinde olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma (mutlak farklılık, $d = |p - P|$) nın belirlenmesi durumunda aşağıdaki formülden yararlanılarak yapılmıştır (79). Değişkenin toplumda (evrende) görülme hızı (P=25,18) Savaşer'in çalışmasından alınmıştır (5). Evreni oluşturan okullardan basit rasgele yöntemle seçilen 29 okuldaki, yine rasgele yöntemle seçilen 545 öğretmene anket dağıtılmış ve bu öğretmenler araştırma kapsamına alınmıştır. Tablo 1'de örnekleme alınan okulların mevcut ve incelenen öğretmen sayıları görülmektedir.

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{d^2 (N-1) + Z^2 P Q}$$

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma verileri anket yöntemiyle elde edilmiştir.

3.5. Araştırmada Kullanılan Formların Hazırlanması

Araştırmada kullanılan anket formu, konunun uzmanlarından, kaynaklardan ve daha önce buna benzer olarak yapılmış olan tez çalışmalarından yararlanılarak hazırlanmıştır (5,7,8,17). Anket formu 52 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların 7 tanesi sosyo-demografik durumlarıyla ilgili diğer sorular ise öğretmenlerin bilgilerini ve düşüncelerini belirlemeye yöneliktir.

3.6. Ön Uygulama

Hazırlanan anket formu örnekleme alınmayan okullardaki 10 öğretmene uygulanmış gerekli düzenlemelerden sonra uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Ön uygulama sonucuna göre cevaplandırma süresi yaklaşık olarak 15-25 dakikadır. Anketin uygulanabilmesi için il milli eğitim müdürlüğü ve valilikten gerekli olan yazılı izinler alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Süresi

Araştırma örnekleme alınan okullardaki öğretmenlere il milli eğitim müdürlüğünün bilgilendirmesiyle www.meb.gov.tr adresinden ulaşılmıştır. Örneğe seçilen okullar liste üzerinde işaretlenmiştir. Belirlenen 29 okulun müdürlerine alınan izin yazıları ile gidilmiş araştırma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Anketteki soru sayısının fazla olması, öğretmenlerin hemen cevaplamak istememeleri ve anketi doldurmak için gereken sürenin onlara göre fazla olması nedeniyle formları doldurmaları için bir gün süre verilmiş bu süre içinde iletişim okul idarecilerinden biri veya rehber öğretmen aracılığı ile sürdürülmüştür. Ankete katılan öğretmenlere verilen cevapların araştırma amacı ile kullanılacağı, bireysel değerlendirme yapılmayacağı ve formların araştırmacı dışında herhangi biri tarafından görülmeyeceği anlatılarak sorulara objektif cevaplar vermeleri sağlanmıştır.

Araştırma Aralık 2004- Nisan 2005 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.8. Araştırmanın Analizi

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS programı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizde ki-kare testi kullanılmış ve yüzdeleri alınmış, kritik p değeri 0,05 olarak alınmış ve $p < 0,05$ anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Tablo 1: Örneklem Alınan Okulların Mevcut Ve İncelenen Öğretmen Sayıları

Sıra No	Bölge	Okul Adı	Mevcut Öğretmen Sayısı	İncelenen Öğretmen Sayısı	%
	Şehitkamil				
1		Cemil Alevli İ.O.	30	18	60,0
2		Fehime Güleç İ.O.	30	20	66,0
3		Kaşbeyaz İ.O.	46	9	19,5
4		Münif Paşa İ.O.	25	20	80,0
5		M.Emin Z.Üstünel İ.O.	33	29	87,8
6		Ali Küncülü İ.O.	52	19	36,5
7		Şahinbey İ.O.	55	30	54,5
8		Ünler İ.O.	26	22	84,6
9		V.M. Güler İ.O.	40	20	50,0
10		Namık Kemal İ.O.	55	30	54,5
11		B.R.Kaleoğlu İ.O.	40	27	67,5
12		CennetSüzer İ.O.	25	22	88,0
	Şahinbey				
13		Gazi M.K.İ.O.	35	14	40,0
14		Org.Kenan Evren İ.O.	54	10	18,5
15		Dayı Ahmet Ağa İ.O.	30	11	36,6
16		Mehmetçik İ.O.	35	15	42,8
17		Hoşgör İ.O.	58	17	29,3
18		Dr. Cemil Karşılıgil İ.O.	31	19	61,2
19		İsmet İnönü İ.O.	33	10	30,3
20		N.Z.Kına İ.O.	25	19	76,0
21		M. Ş.Batmazoğlu İ.O.	28	24	85,7
22		Gazi İ.O.	58	24	41,3
23		30 Ağustos İ.O.	50	11	22,0
24		Şehitkamil İ.O.	56	17	30,3
25		K.A.Özgözen İ.O.	22	13	50,0
26		Dr. N.M. Özyurt İ.O.	50	28	56,0
27		A. M. Sevcan İ.O.	25	13	52,0
28		Düztepe İ.O.	50	24	48,0
29		Ertuğrul Gazi İ.O.	56	10	17,8
		Toplam	1174	545	46,4

3.9. Değerlendirme

Araştırmada kullanılan formlardan alınan bilgiler için veri kodlama talimatı ve bilgi ölçen sorular için puan cetveli hazırlanmıştır. Bu veri kodlama talimatı ve puan cetveline göre bilgiler veri kodlama formuna geçirilmiş ve analiz edilerek değerlendirilmiştir.

Açık uçlu soruların değerlendirilmesinde istenilen tam doğru cevabı verenlere tam puan verilerek doğru cevap olarak, istenilen cevabın bir kısmını doğru cevaplayanlara sorunun puan değerinin yarısı verilerek kısmen doğru cevap olarak değerlendirilmiş ve yanlış cevaplayanlara puan verilmeyerek yanlış cevap olarak değerlendirilmiştir. Kapalı uçlu sorularda doğru seçeneği işaretleyenler doğru bilen olarak kabul edilmiş ve sorunun puan değeri verilmiştir, doğru seçeneğin dışında herhangi bir seçeneği işaretleyenler yanlış bilen kabul edilmiş ve puan verilmemiştir.

Soru 5'ten soru 40'a kadar olan bilgi soruları puanlamaya alınırken mutlaka cevaplanması gerektiğini düşündüğümüz 2, 13, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 31, 36, 37, 39, 40 numaralı sorulara 2'şer puan diğer sorulara 1'er puan verilerek değerlendirmeye alınmış, soru 41'den soru 52'ye kadar olan sorular bilgi ölçen sorular olmadığından puanlamaya alınmamıştır.

Bilgi soruları 50 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Doğru cevaplara göre puanlama yapılarak toplam bilgi puanları bulunmuştur. Bilgi puanları toplamı 0-20 olanlar zayıf, 21-30 olanlar orta, 31-50 olanlar iyi olarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Araştırma Grubunun Bazı Özelliklerine Göre İlk Yardım

Bilgi Düzeyleri

Bu araştırmada ilk yardım konusunda bilgi düzeylerini belirlemek üzere katılmak isteyen 545 öğretmen anket yöntemiyle incelenmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş gruplarına ve ilk yardım konusunda bilgi puan durumlarına göre dağılımı tablo 2’de görülmektedir.

Tablo 2: Öğretmenlerin Yaş Gruplarına ve İlk Yardım Konusunda Bilgi Puan Durumlarına Göre Dağılımı

Yaş grupları	Puan							
	Zayıf (0-20)		Orta (21-30)		İyi (31-50)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
21-30	8	6,0	59	44,0	67	50,0	134	100
31-40	9	4,4	79	38,9	115	56,7	203	100
41 ve üzeri	27	13,0	107	51,4	74	35,6	208	100
Toplam	44	8,1	245	45,0	256	47,0	545	100
$X^2=23,9, p<0,05$								

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %24,6’sı 21-30 yaş grubunda, %37,2’si 31-40 yaş grubunda, %38,2’si 41 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretmenlerin aldıkları bilgi puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farklılığın hangi yaş grubundan kaynaklandığının analizi yapılmış ve 31-40 yaş grubunda olan öğretmenlerden kaynaklandığı sonucuna varılmış, 31-40 yaş grubunun bilgi puan düzeyinin daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin cinsiyetlerine ve ilk yardım konusunda bilgi puan durumlarına göre dağılımı tablo 3’te görülmektedir.

Tablo 3: Öğretmenlerin Cinsiyetlerine ve İlk Yardım Konusunda Bilgi Puan Durumlarına Göre Dağılımı

Cinsiyet	Puan							
	Zayıf (0-20)		Orta (21-30)		İyi (31-50)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	15	5,1	117	39,4	165	55,6	297	100
Erkek	29	11,7	128	51,6	91	36,7	248	100
Toplam	44	8,1	245	45,0	256	47,0	545	100
$X^2=22,1, p<0,05$								

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %54,5'i kadın, %45,5'i erkektir. Öğretmenlerin aldıkları bilgi puanları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farklılığın hangi cinsiyetten kaynaklandığı analizi yapılmış ve kadın grubundan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Kadın grubunun bilgi puan düzeyinin daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş grupları, cinsiyetleri ve ilk yardım konusunda bilgi puan durumlarına göre dağılımı tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 4: Öğretmenlerin Yaş Grupları, Cinsiyetleri ve İlk Yardım Konusunda Bilgi Puan Durumlarına Göre Dağılımı

Yaş	Cinsiyet	Puan								
		Zayıf(0-20)		Orta (21-30)		İyi (31-50)		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
21-30	Kadın	4	4,4	37	40,7	50	54,9	91	100	$X^2=3,2$ $p>0,05$
	Erkek	4	9,3	22	51,2	17	39,5	43	100	
	Toplam	8	6,0	59	44,4	67	50,0	134	100	
31-40	Kadın	4	3,2	44	34,9	78	61,9	126	100	$X^2=4,1$ $p>0,05$
	Erkek	5	6,5	35	45,5	37	48,1	77	100	
	Toplam	9	4,4	79	38,9	115	56,7	203	100	
41 ve üzeri	Kadın	7	8,8	36	45,0	37	46,3	80	100	$X^2=7,0$ $P<0,05$
	Erkek	20	15,6	71	55,5	37	28,9	128	100	
	Toplam	27	13,0	107	51,4	74	35,6	208	100	
Toplam		44	8,1	245	45,0	256	47,0	545	100	

Öğretmenlerin aldıkları bilgi puanları, yaş grupları ve cinsiyetleri arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş, 21-30, 31-40 yaş grupları ve bu yaş grupları arasındaki cinsiyetlerde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bilgi puanına göre yaş ve cinsiyet açısından fark 41 ve üzeri yaş grubundaki erkek öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin görev sürelerine ve ilk yardım konusunda bilgi puan durumlarına göre dağılımı tablo 5'te görülmektedir.

Tablo 5: Öğretmenlerin Görev Sürelerine ve İlk Yardım Konusunda Bilgi Puan Durumlarına Göre Dağılımı

Görev süresi (yıl)	Puan							
	Zayıf (0-20)		Orta (21-30)		İyi (31-50)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-10	11	4,7	100	42,7	123	52,6	234	100
11-20	14	8,1	75	43,4	84	48,6	183	100
21 yıl ve üzeri	19	13,8	70	50,7	49	35,5	138	100
Toplam	44	8,1	245	45,0	256	47,0	545	100
$X^2=15,7, p<0,05$								

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %42,9'unun görev süresi 0-10 yıl, %31,7'sinin görev süresi 11-20 yıl ve %25,3'ünün görev süresi 21 ve üzeri yıldır. Öğretmenlerin aldıkları bilgi puanları ile görev süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farklılığın hangi görev süresinden kaynaklandığı analizi yapılmış ve 0-10 yıl görev süresinde olan öğretmen grubundan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Görev süresi 0-10 yıl arasında olanların bilgi puan düzeyinin daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin eğitim durumlarına ve ilk yardım konusunda bilgi puan durumlarına göre dağılımı tablo 6'da görülmektedir

Tablo 6: Öğretmenlerin Eğitim Durumlarına ve İlk Yardım Konusunda Bilgi Puan Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim durumu	Puan							
	Zayıf (0-20)		Orta (21-30)		İyi (31-50)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ön lisans	21	12,1	89	51,4	63	36,4	173	100
Lisans	23	6,3	152	41,9	188	51,8	363	100
Yüksek lisans	-	-	4	44,4	5	55,6	9	100
Toplam	44	8,1	245	45,0	256	47,0	545	100
$X^2=14,0, p<0,05$								

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %31,7'si ön lisans mezunu, %66,6'sı lisans mezunu, %1,7'si yüksek lisans mezunudur. Öğretmenlerin aldıkları bilgi puanları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farklılığın hangi eğitim durumundan kaynaklandığının analizi yapılmış ve ön lisans mezunu olan öğretmen grubundan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. En düşük puan olan 0-20 puan arasında alanların yüzdesi ön lisans mezunu olan öğretmenlerde daha fazladır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin ilk yardım eğitimi alma durumlarına ve ilk yardım konusunda bilgi puan durumlarına göre dağılımı tablo 7'de görülmektedir.

Tablo 7: Öğretmenlerin İlk Yardım Eğitimi Alma Durumlarına ve İlk Yardım Konusunda Bilgi Puan Durumlarına Göre Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Puan							
	Zayıf (0-20)		Orta (21-30)		İyi (31-50)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	4	3,0	44	33,3	84	63,6	132	100
Hayır	31	8,0	193	49,7	164	42,3	388	100
Cevapsız	9	36,0	8	32,0	8	32,0	25	100
Toplam	44	8,1	245	45,0	256	47,0	545	100
$X^2=46,0, p<0,05$								

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %24,2'si ilk yardım eğitimi aldığını, %71,2'si ilk yardım eğitimi almadığını ifade etmiş ve %4,6'sı bu soruyu cevaplamayarak boş bırakmıştır. Öğretmenlerin aldıkları bilgi puanları ile ilk yardım eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı analizi yapılmış ve “ilk yardım eğitimi aldım” diyen gruptan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. En düşük puan olan 0-20 puan arasında alanların yüzdesi “ilk yardım eğitimi aldım” diyen grupta ilk yardım eğitimi almayanlara göre daha düşüktür.

İlk yardım eğitimi alan öğretmenlerin ilk yardım eğitimi aldıkları yere göre dağılımı ve ilk yardım eğitimi aldıkları yere göre bilgi puanlarının karşılaştırılması tablo 8'de görülmektedir.

Tablo 8: Öğretmenlerin İlk Yardım Eğitimi Alınan Yerlere ve İlk Yardım Konusunda Bilgi Puan Durumlarına Göre Dağılımı

İlk yardım eğitimi alınan yer	Puan							
	Zayıf (0-20)		Orta (21-30)		İyi (31-50)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sürücü kursu	2	3,0	24	35,8	41	61,2	67	100
Okul	2	3,8	15	28,3	36	67,9	53	100
Diğer	1	8,3	5	41,7	6	50,0	12	100
Toplam	44	8,1	245	45,0	256	47,0	545	100
$X^2=39,5, p<0,05$								

İlk yardım eğitimi alan öğretmenlerin %12,3'ü sürücü kursunda, %9,7'si okulda ve %2,2'si diğer olarak gruplandırığımız çeşitli seminerde, izcilik kampı gibi yerlerde aldıklarını belirtmişlerdir. Öğretmenlerin aldıkları bilgi puanları ile ilk yardım eğitimi alınan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı analizi yapılmış ve diğer olarak grupladığımız gruptan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Bu grupta en düşük puan olan 0-20 puan

arasında alanların yüzdesi ilk yardım eğitimini sürücü kursunda ve okulda alanlardan daha fazladır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin çalıştıkları bölgelere ve ilk yardım konusunda bilgi puan durumlarına göre dağılımı tablo 9’da görülmektedir.

Tablo 9: Öğretmenlerin Çalıştıkları Bölgelere ve İlk Yardım Konusunda Bilgi Puan Durumlarına Göre Dağılımı

Çalışılan bölge	Puan							
	Zayıf (0-20)		Orta (21-30)		İyi (31-50)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Şahinbey	19	5,1	114	40,9	146	52,3	279	100
Şehitkamil	25	11,7	131	49,2	91	41,4	266	100
Toplam	44	8,1	245	45,0	256	47,0	545	100
$X^2=6,7, p<0,05$								

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %51,2’si Şahinbey ve %48,8’i Şehitkamil bölgelerindedir. Öğretmenlerin aldıkları bilgi puanları ile çalıştıkları bölge arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farklılığın hangi bölgeden kaynaklandığı analizi yapılmış Şahinbey bölgesinde çalışan öğretmenlerden kaynaklandığı saptanmıştır. En yüksek puan olan 31-50 puan arasında alanların yüzdesi Şahinbey bölgesinde çalışan öğretmenlerde daha yüksektir.

4.2. Öğretmenlerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Öğretmenlerin “ilk yardım nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 10), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 11) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 12) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 10: Eğitim Durumuna Göre İlk Yardım Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	54	31,2	105	60,7	14	8,1	173	100
Lisans	131	36,1	213	58,7	19	5,2	363	100
Yüksek lisans	4	44,4	5	55,6	-	-	9	100
Toplam	189	34,7	323	59,3	33	6,1	545	100
$X^2=3,2, p>0,05$								

Tablo 10’da öğretmenlerin “ilk yardım nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan ön lisans mezunlarının %31,2’si, lisans mezunlarının %36’sı ve yüksek lisans mezunlarının %44,4’ü doğru tanımı yapabilmıştır. “İlk yardım nedir?” sorusuna verilen cevapların eğitim durumuna göre dağılımı istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 11: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre İlk Yardım Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlkyardım eğitimi alma durumu	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Evet	62	47,0	67	50,8	3	2,3	132	100
Hayır	118	30,4	242	62,4	28	7,2	388	100
Cevapsız	9	36,0	14	56,0	2	8,0	25	100
Toplam	189	34,7	323	59,3	33	6,1	545	100
$X^2=14,2$, $p<0,05$								

Tablo 11’de öğretmenlerin “ilk yardım nedir?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %47’si, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %30,4’ü ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusunu boş bırakanların %36’sı bu soruyu doğru tanımlayabilmiştir. İlk yardım eğitimi alma durumu ile ilk yardım nedir sorusuna verilen cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. İlk yardım eğitimi alanların bu soruya verdikleri doğru cevapların yüzdesi diğerlerinden daha fazladır.

Tablo 12: Bilgi Puanlarına Göre İlk Yardım Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-20	10	22,7	26	59,1	8	18,2	44	100
21-30	71	29,0	157	64,1	17	6,9	245	100
31-50	108	42,2	140	54,7	8	3,1	256	100
Toplam	189	34,7	323	59,3	33	6,1	545	100
$X^2=24,7$, $p<0,05$								

Tablo 12’de öğretmenlerin “ilk yardım nedir?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanları 0-20 puan arasında olanların %22,7’si, 21-30 puan arasında olanların %28,9’u ve 31-50 puan arasında olanların %42,1’i bu soruyu doğru olarak tanımlayabilmiştir. Alınan bilgi puanları ile “ilk yardım nedir?” sorusuna verilen cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Bilgi puanı yüksek olanların doğru cevapları diğerlerinden daha fazladır.

Öğretmenlerin “ilk yardımın amacı ne olmalıdır?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 13), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 14) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo15) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 13: Eğitim Durumuna Göre İlk Yardımın Amacı Ne Olmalıdır Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	160	92,5	13	7,5	173	100
Lisans	351	96,7	12	3,3	363	100
Yüksek lisans	8	88,9	1	11,1	9	100
Toplam	519	95,2	26	4,8	545	100
$X^2=5,3, p>0,05$						

Tablo 13’te öğretmenlerin “ilk yardımın amacı ne olmalıdır?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan ön lisans mezunlarının %92,5’i, lisans mezunlarının %96,7’si ve yüksek lisans mezunlarının %88,9’u bu soruya doğru cevabı vermiştir. Eğitim durumu ile ilk yardımın amacı ne olmalıdır sorusuna verilen cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 14: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre İlk Yardımın Amacı Ne Olmalıdır Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	128	97,0	4	3,0	132	100
Hayır	368	94,8	20	5,2	388	100
Cevapsız	23	92,0	2	8,0	25	100
Toplam	519	95,2	26	4,8	545	100
$X^2=1,5, p>0,05$						

Tablo 14’te öğretmenlerin “ilk yardımın amacı ne olmalıdır?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %97’si, “almadım” diyenlerin %94,8’i ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusunu boş bırakanların %92,0’ı bu soruya doğru cevap vermiştir. İlk yardım eğitimi alma durumu ile bu soruya verilen cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 15: Bilgi Puanlarına Göre İlk Yardımın Amacı Ne Olmalıdır Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-20	34	77,3	10	22,7	44	100
21-30	234	95,5	11	4,5	245	100
31-50	251	98,0	5	2,0	256	100
Toplam	519	95,2	26	4,8	545	100
$X^2=35,7, p<0,05$						

Tablo 15’te öğretmenlerin “ilk yardımın amacı ne olmalıdır?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanları 0-20 puan arasında olanların %77,3’ü, 21-30 arasında olanların %95,5’i ve 31-50 puan arasında olanların %98,0’ı bu soruya doğru cevap vermiştir. “İlk yardımın amacı ne olmalıdır?” sorusuna verilen cevaplar ile alınan bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Bilgi puanı yüksek olanların doğru cevapları diğerlerinden daha fazladır.

Öğretmenlerin “ilk yardım nerede uygulanır?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 16), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 17) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 18) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 16: Eğitim Durumuna Göre İlk Yardım Nerede Uygulanır Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	154	89,0	19	11,0	173	100
Lisans	328	90,4	35	9,6	363	100
Yüksek lisans	8	88,9	1	11,1	9	100
Toplam	490	89,9	55	10,1	545	100
$X^2=0,24, p>0,05$						

Tablo 16’da öğretmenlerin “ilk yardım nerede uygulanır?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan ön lisans mezunlarının %89,0’ı, lisans mezunlarının %90,4’ü ve yüksek lisans mezunlarının %88,9’i bu soruya doğru cevap vermiştir. “İlk yardım nerede uygulanır?” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 17: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre İlk Yardım Nerede Uygulanır Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	120	90,9	12	9,1	132	100
Hayır	348	89,7	40	10,3	388	100
Cevapsız	22	88,0	3	12,0	25	100
Toplam	490	89,9	55	10,1	545	100
$X^2=0,26$, $p>0,05$						

Tablo 17’de öğretmenlerin “ilk yardım nerede uygulanır?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %90,9’u, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %89,7’si ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusunu yanıtlamayanların %88’i “ilk yardım nerede uygulanır?” sorusunu doğru yanıtlamıştır. “İlk yardım nerede uygulanır?” sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 18: Bilgi Puanlarına Göre İlk Yardım Nerede Uygulanır Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-20	38	86,4	6	13,6	44	100
21-30	210	85,7	35	14,3	245	100
31-50	242	94,5	14	5,5	256	100
Toplam	490	89,9	55	10,1	545	100
$X^2=11,3$, $p<0,05$						

Tablo 18’de öğretmenlerin “ilk yardım nerede uygulanır?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Alınan bilgi puanlarına göre 0-20 puan arasında alanların %86,4’ü, 21-30 puan arasında alanların %85,7’si ve 31-50 puan arasında alanların %94,5’i bu soruyu doğru yanıtlamıştır. “İlk yardım nerede uygulanır?” sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel

olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Bilgi puanı yüksek olanların doğru cevapları diğerlerinden daha fazladır.

Öğretmenlerin “temel ilk yardım malzemeleri nelerdir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 19), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 20) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 21) aşağıda gösterilmiştir. Bu sorudan istenen cevap “steril gazlı bez-yapışkanlı bandaj, flaster, esmark bandı, sabun, sargı bezi, üçgen sargı, emici pedler, makas, çengelli iğne, temiz bez, plastik örtü, termometre, ilk yardım kitapçığı”dır (28). Bu malzemeleri tam olarak yazanlara tam puan verilerek doğru cevap olarak kabul edilmiş, bunlardan bir kısmını yazanlara sorunun puan değerinin yarısı verilerek kısmen doğru olarak kabul edilmiş ve bunların dışındaki cevaplar yanlış cevap olarak kabul edilmiştir.

Tablo 19: Eğitim Durumuna Göre Temel İlk Yardım Malzemeleri Nelerdir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	17	9,8	147	85,0	9	5,2	173	100
Lisans	23	6,3	311	85,7	29	8,0	363	100
Yüksek lisans	-	-	9	100,0	-	-	9	100
Toplam	40	7,3	467	85,7	38	7,0	545	100
$X^2=4,7, p>0,05$								

Tablo 19’da öğretmenlerin “temel ilk yardım malzemeleri nelerdir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %9,8’i, lisans mezunlarının %6,3’ü bu soruyu doğru olarak yanıtlamış yüksek lisans mezunlarından bu soruya tam doğru yanıtı veren olmamıştır. “Temel ilk yardım malzemeleri nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 20: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre Temel İlk Yardım Malzemeleri Nelerdir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	15	11,4	113	85,6	4	3,0	132	100
Hayır	23	5,9	334	86,1	31	8,0	388	100
Cevapsız	2	8,0	20	80,0	3	12,0	25	100
Toplam	40	7,3	467	85,7	38	7,0	545	100
$X^2=8,5, p>0,05$								

Tablo 20’de öğretmenlerin “temel ilk yardım malzemeleri nelerdir?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. Katılımcılardan “ilk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %11,4’ü, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %5,9’u ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusunu yanıtlamayanların %8,0’ı bu soruya doğru yanıtı vermiştir. “Temel ilk yardım malzemeleri nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 21: Bilgi Puanlarına Göre Temel İlk Yardım Malzemeleri Nelerdir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-20	-	-	38	86,4	6	13,6	44	100
21-30	7	2,9	218	89,0	20	8,2	245	100
31-50	33	12,9	211	82,4	12	4,7	256	100
Toplam	40	7,3	467	85,7	38	7,0	545	100
$X^2=26,5$, $p<0,05$								

Tablo 21’de öğretmenlerin “temel ilk yardım malzemeleri nelerdir?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında olanlardan bu soruyu doğru cevaplayan olmamıştır. Bilgi puanı 21-30 arasında olanların %2,9’u ve bilgi puanı 31-50 puan arasında olanların %12,9’u bu soruya doğru yanıtı vermiştir. “Temel ilk yardım malzemeleri nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Bilgi puanı yüksek olanlarda doğru bilen yüzdesi daha fazladır.

Öğretmenlerin “yetişkin bir bireyde en etkili suni solunum şekli nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 22), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 23) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 24) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 22: Eğitim Durumuna Göre Yetişkin Bir Bireyde En Etkili Suni Solunum Şekli Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	141	81,5	32	18,5	173	100
Lisans	273	75,2	90	24,8	363	100
Yüksek lisans	7	77,8	2	22,2	9	100
Toplam	421	77,2	124	22,8	545	100
$X^2=2,6$, $p>0,05$						

Tablo 22’de öğretmenlerin “yetişkin bir bireyde en etkili suni solunum şekli nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %81,5’i, lisans mezunlarının %75,2’si ve yüksek lisans mezunlarının %77,8’i bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır. “Yetişkin bir bireyde en etkili suni solunum şekli nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 23: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre Yetişkin Bir Bireyde En Etkili Suni Solunum Şekli Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	109	82,6	23	17,4	132	100
Hayır	295	76,0	93	24,0	388	100
Cevapsız	17	68,0	8	32,0	25	100
Toplam	421	77,2	124	22,8	545	100
$X^2=3,6, p>0,05$						

Tablo 23’te öğretmenlerin “yetişkin bir bireyde en etkili suni solunum şekli nedir?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %82,6’sı, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %76,0’ı ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusuna yanıt vermeyenlerin %68,0’ı bu soruyu doğru olarak cevaplamıştır. Yetişkin bir bireyde en etkili suni solunum şekli nedir sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 24: Bilgi Puanlarına Göre Yetişkin Bir Bireyde En Etkili Suni Solunum Şekli Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-20	31	70,5	13	29,5	44	100
21-30	191	78,0	54	22,0	245	100
31-50	199	77,7	57	22,3	256	100
Toplam	421	77,2	124	22,8	545	100
$X^2=1,2, p>0,05$						

Tablo 24’te öğretmenlerin “yetişkin bir bireyde en etkili suni solunum şekli nedir?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında olanların %70,5’i, 21-30 puan arasında olanların

%78'i ve 31-50 puan arasında olanların %77,7'si bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır. “Yetişkin bir bireyde en etkili suni solunum şekli nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Öğretmenlerin “kalbi çalıştığı halde solunumu durmuş olanlara yapılacak suni solunuma ne kadar süre devam edilir” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 25), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 26) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 27) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 25: Eğitim Durumuna Göre Kalbi Çalıştığı Halde Solunumu Durmuş Olanlara Yapılacak Suni Solunuma Ne Kadar Süre Devam Edilir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	119	68,8	54	31,2	173	100
Lisans	252	69,4	111	3,06	363	100
Yüksek lisans	9	100,0	-	-	9	100
Toplam	380	69,7	165	30,3	545	100
$X^2=3,9, p>0,05$						

Tablo 25'te öğretmenlerin “kalbi çalıştığı halde solunumu durmuş olanlara yapılacak suni solunuma ne kadar süre devam edilir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %68,8'i, lisans mezunlarının %69,4'ü, yüksek lisans mezunlarının %100'ü bu soruya doğru yanıtı vermiştir. Kalbi çalıştığı halde solunumu durmuş olanlara yapılacak suni solunuma ne kadar süre devam edilir sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 26: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre Kalbi Çalıştığı Halde Solunumu Durmuş Olanlara Yapılacak Suni Solunuma Ne Kadar Süre Devam Edilir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	100	75,8	32	24,2	132	100
Hayır	268	69,1	120	30,9	388	100
Cevapsız	12	48,0	13	52,0	25	100
Toplam	380	69,7	165	30,3	545	100
$X^2=7,9, p>0,05$						

Tablo 26’da öğretmenlerin “kalbi çalıştığı halde solunumu durmuş olanlara yapılacak suni solunuma ne kadar süre devam edilir?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %75,8’i, “almadım” diyenlerin %69,1’i ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusuna yanıt vermeyenlerin %48,0’ı bu soruya doğru yanıt vermiştir. “Kalbi çalıştığı halde solunumu durmuş olanlara yapılacak suni solunuma ne kadar süre devam edilir?” sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 27: Bilgi Puanlarına Göre Kalbi Çalıştığı Halde Solunumu Durmuş Olanlara Yapılacak Suni Solunuma Ne Kadar Süre Devam Edilir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-20	12	27,3	32	72,7	44	100
21-30	150	61,2	95	38,8	245	100
31-50	218	85,2	38	14,8	256	100
Toplam	380	69,7	165	30,3	545	100
$X^2=74,8, p<0,05$						

Tablo 27’de öğretmenlerin “kalbi çalıştığı halde solunumu durmuş olanlara yapılacak suni solunuma ne kadar süre devam edilir?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında olanların %27,3’ü, 21-30 puan arasında olanların %61,2’si ve 31-50 puan arasında olanların %85,2’si bu soruya doğru yanıtı vermiştir. “Kalbi çalıştığı halde solunumu durmuş olanlara yapılacak suni solunuma ne kadar süre devam edilir?” sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Bilgi puanı yüksek olanların doğru cevapları diğerlerinden daha fazladır.

Öğretmenlerin “normal dinlenme pozisyonunda olan yetişkin bir insanın kalbinin atım sayısı (nabız) nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 28), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 29) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 30) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 28: Eğitim Durumuna Göre Normal Dinlenme Pozisyonunda Olan Yetişkin Bir İnsanın Kalbinin Atım Sayısı (Nabız) Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	147	85,0	26	15,0	173	100
Lisans	307	84,6	56	15,4	363	100
Yüksek lisans	7	77,8	2	22,2	9	100
Toplam	461	84,6	84	15,4	545	100
$X^2=0,34, p>0,05$						

Tablo 28’de öğretmenlerin “normal dinlenme pozisyonunda olan yetişkin bir insanın kalbinin atım sayısı (nabız) nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %85,0’ı, lisans mezunlarının %84,6’sı ve yüksek lisans mezunlarının %77,8’i bu soruya doğru yanıt vermiştir. “Normal dinlenme pozisyonunda olan yetişkin bir insanın kalbinin atım sayısı (nabız) nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 29: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre Normal Dinlenme Pozisyonunda Olan Yetişkin Bir İnsanın Kalbinin Atım Sayısı (Nabız) Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	117	88,6	15	11,4	132	100
Hayır	330	85,1	58	14,9	388	100
Cevapsız	14	56,0	11	44,0	25	100
Toplam	461	84,6	84	15,4	545	100
$X^2=17,3, p<0,05$						

Tablo 29’da öğretmenlerin “normal dinlenme pozisyonunda olan yetişkin bir insanın kalbinin atım sayısı (nabız) nedir?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %88,6’sı, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %11,4’ü ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusunu boş bırakanların %56,0’ı bu soruya doğru yanıt vermiştir. “Normal dinlenme pozisyonunda olan yetişkin bir insanın kalbinin atım sayısı (nabız) nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Doğru bilenlerin yüzdesi ilk yardım eğitimi aldım diyen grupta diğerlerinden daha fazladır.

Tablo 30: Bilgi Puanlarına Göre Normal Dinlenme Pozisyonunda Olan Yetişkin Bir İnsanın Kalbinin Atım Sayısı (Nabız) Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-20	16	36,4	28	63,6	44	100
21-30	211	86,1	34	13,9	245	100
31 -50	234	91,4	22	8,6	256	100
Toplam	461	84,6	84	15,4	545	100
$X^2=88,0$, $p<0,05$						

Tablo 30’da öğretmenlerin “normal dinlenme pozisyonunda olan yetişkin bir insanın kalbinin atım sayısı (nabız) nedir?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında olanların %36,4’ü, 21-30 puan arasında olanların %86,1’i ve 31-50 puan arasında olanların %91,4’ü bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır. Normal dinlenme pozisyonunda olan yetişkin bir insanın kalbinin atım sayısı (nabız) nedir sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Bilgi puanı yüksek olanlarda doğru bilen yüzdesi daha fazladır.

Öğretmenlerin “en tehlikeli kanama nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 31), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 32) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 33) gösterilmiştir.

Tablo 31: Eğitim Durumuna Göre En Tehlikeli Kanama Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	153	88,4	20	11,6	173	100
Lisans	334	92,0	29	8,0	363	100
Yüksek lisans	8	88,9	1	11,1	9	100
Toplam	495	90,8	50	9,2	545	100
$X^2=1,8$, $p>0,05$						

Tablo 31’de öğretmenlerin “en tehlikeli kanama nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %88,4’ü, lisans mezunlarının %92,0’ı ve yüksek lisans mezunlarının %88,9’unun bu soruya verdiği cevap doğrudur. “En tehlikeli kanama nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 32: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre En Tehlikeli Kanama Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	127	96,2	5	3,8	132	100
Hayır	351	90,5	37	9,5	388	100
Cevapsız	17	68,0	8	32,0	25	100
Toplam	495	90,8	50	9,2	545	100
$X^2=20,2$, $p<0,05$						

Tablo 32’de öğretmenlerin “en tehlikeli kanama nedir?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %96,2’si, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %90,5’i ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusuna cevap vermeyenlerin %68,0’ı bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır. “En tehlikeli kanama nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. İlk yardım eğitimi alan grupta yanlış bilenler daha azdır.

Tablo 33: Bilgi Puanlarına Göre En Tehlikeli Kanama Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-20	23	52,3	21	47,7	44	100
21-30	222	90,6	23	9,4	245	100
31-50	250	97,7	6	2,3	256	100
Toplam	495	90,8	50	9,2	545	100
$X^2=92,8$, $p<0,05$						

Tablo 33’te öğretmenlerin “en tehlikeli kanama nedir?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında olanların %52,3’ü, 21-30 puan arasında alanların %90,6’sı ve 31-50 puan arasında alanların %97,7’si bu soruya doğru yanıt vermiştir. “En tehlikeli kanama nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Yüksek puanda yanlış bilenler daha azdır.

Öğretmenlerin “kanamayı durdurmak için uygulayabileceğiniz yöntemler nelerdir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 34), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 35) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 36) aşağıda gösterilmiştir. Bu sorudan istenen cevap “basıncı pansuman, kanayan yerin yüksekte tutulması, damar üzerine basınç yapma, boğucu sargı uygulama,

turnike uygulama’’ olup istenen cevabı yazanlara tam puan verilerek doğru cevap olarak kabul edilmiş, bunlardan birkaçını yazanlara sorunun puan değerinin yarısı verilerek kısmen doğru cevap olarak kabul edilmiş ve bu uygulamaların dışındaki cevaplar yanlış cevap olarak kabul edilmiştir.

Tablo 34: Eğitim Durumuna Göre Kanamayı Durdurmak İçin Uygulayabileceğiniz Yöntemler Nelerdir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	4	2,3	148	85,5	21	12,1	173	100
Lisans	7	1,9	330	90,9	26	7,2	363	100
Yüksek lisans	-	-	9	1,8	-	-	9	100
Toplam	11	2,0	487	89,4	47	8,6	545	100
$X^2=4,9$, $p>0,05$								

Tablo 34’te öğretmenlerin “kanamayı durdurmak için uygulayabileceğiniz yöntemler nelerdir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %2,3’ü, üniversite mezunlarının %1,9’u bu soruya doğru cevap vermiş yüksek lisans mezunlarından bu soruya doğru cevap veren olmamıştır. “Kanamayı durdurmak için uygulayabileceğiniz yöntemler nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 35: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre Kanamayı Durdurmak İçin Uygulayabileceğiniz Yöntemler Nelerdir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	3	2,3	125	94,7	4	3,0	132	100
Hayır	8	2,1	346	89,2	34	8,8	388	100
Cevapsız	-	-	16	64,0	9	36,0	25	100
Toplam	11	2,0	487	89,4	47	8,6	545	100
$X^2=29,6$, $p<0,05$								

Tablo 35’te öğretmenlerin “kanamayı durdurmak için uygulayabileceğiniz yöntemler nelerdir?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %2,3’ü, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %2,1’i bu soruya doğru cevap vermiş, “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusuna cevap vermeyenlerden bu soruyu

doğru olarak cevaplandırılan olmamıştır. Kanamayı durdurmak için uygulayabileceğiniz yöntemler nelerdir sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. İlk yardım eğitimi alanlarda yanlış cevap oranı diğerlerinden daha azdır.

Tablo 36: Bilgi Puanlarına Göre Kanamayı Durdurmak İçin Uygulayabileceğiniz Yöntemler Nelerdir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-20	-	-	22	50,0	22	50,0	44	100
21-30	-	-	227	92,7	18	7,3	245	100
31-50	11	4,3	238	93,0	7	2,7	256	100
Toplam	11	2,0	487	89,4	47	8,6	545	100
$X^2=118,8$, $p<0,05$								

Tablo 36’da öğretmenlerin “kanamayı durdurmak için uygulayabileceğiniz yöntemler nelerdir?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında ve 21-30 puan arasında olanlardan bu soruya doğru yanıt veren olmamıştır. Bilgi puanı 31-50 puan arasında olanların %4,3’ü bu soruya doğru yanıtı vermiştir. “Kanamayı durdurmak için uygulayabileceğiniz yöntemler nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Yüksek puanda yanlış cevap oranı diğerlerinden daha azdır.

Öğretmenlerin “hangisi geçici turnike malzemesi olarak kullanılabilir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 37), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 38) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 39) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 37: Eğitim Durumuna Göre Hangisi Geçici Turnike Malzemesi Olarak Kullanılabilir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	133	76,9	40	23,1	173	100
Lisans	281	77,4	82	22,6	363	100
Yüksek lisans	9	100,0	-	-	9	100
Toplam	423	77,6	122	22,4	545	100
$X^2=2,6$, $p>0,05$						

Tablo 37’de öğretmenlerin “hangisi geçici turnike malzemesi olarak kullanılabilir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı

görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %76,9'u, lisans mezunlarının %77,4'ü ve yüksek lisans mezunlarının %100'ü bu soruya doğru yanıt vermiştir. Geçici turnike malzemesi olarak kullanılabilir sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamsız bulunmuştur.

Tablo 38: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre Hangisi Geçici Turnike Malzemesi Olarak Kullanılabilir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	116	87,9	16	12,1	132	100
Hayır	295	76,0	93	24,0	388	100
Cevapsız	12	48,0	13	52,0	25	100
Toplam	423	77,6	122	22,4	545	100
$X^2=21,1$, $p<0,05$						

Tablo 38'de öğretmenlerin “hangisi geçici turnike malzemesi olarak kullanılabilir?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %87,9'u, “almadım” diyenlerin %76,0'ı, “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusunu yanıtlamayanların %48,0'ı bu soruya doğru yanıt vermiştir. Geçici turnike malzemesi olarak kullanılabilir sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. İlk yardım eğitimi alanlarda yanlış cevap oranı diğerlerinden daha azdır.

Tablo 39: Bilgi Puanlarına Göre Hangisi Geçici Turnike Malzemesi Olarak Kullanılabilir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-20	17	38,6	27	61,4	44	100
21-30	181	73,9	64	26,1	245	100
31-50	225	87,9	31	12,1	245	100
Toplam	423	77,6	122	22,4	545	100
$X^2=56,0$, $p<0,05$						

Tablo 39'da öğretmenlerin “hangisi geçici turnike malzemesi olarak kullanılabilir?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında olanların %38,6'sı, bilgi puanı 21-30 puan arasında olanların %73,9'u, bilgi puanı 31-50 puan arasında olanların %87,9'u bu soruya doğru cevap vermiştir. “Hangisi geçici turnike malzemesi olarak

kullanılabilir?” sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Yüksek puanda yanlış cevap oranı diğerlerinden daha azdır.

Öğretmenlerin “şok nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 40), cinsiyet ve eğitim durumu (tablo 41), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 42) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 43) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 40: Eğitim Durumuna Göre Şok Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	22	12,7	6	3,5	145	83,8	173	100
Lisans	41	11,3	38	10,5	284	78,2	363	100
Yüksek lisans	-	-	2	22,2	7	77,8	9	100
Toplam	63	11,6	46	8,4	436	80,0	545	100
$X^2=10,5$, $p<0,05$								

Tablo 40’ta öğretmenlerin “şok nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %12,7’si, lisans mezunlarının %11,3’ü bu soruya doğru cevap vermiş yüksek lisans mezunlarından bu soruya doğru cevap veren olmamıştır. “Şok nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Yanlış cevap verenlerin yüzdesi ön lisans mezunlarında diğerlerinden daha fazladır.

Tablo 41: Cinsiyet ve Eğitim Durumuna Göre Şok Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cinsiyet	Eğitim durumu	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Kadın	Ön lisans	11	15,7	3	4,3	56	80,0	70	100	$X^2=7,0$ $p>0,05$
	Lisans	33	14,9	20	9,0	168	76,0	221	100	
	Yüksek lisans	-	-	2	33,3	4	66,7	6	100	
	Toplam	44	14,8	25	8,4	228	76,8	297	100	
Erkek	Ön lisans	11	10,7	3	2,9	89	86,4	103	100	$X^2=9,4$ $p>0,05$
	Lisans	8	5,6	18	12,7	116	81,7	142	100	
	Yüksek lisans	-	-	-	-	3	100	3	100	
	Toplam	19	7,7	21	8,5	208	83,9	248	100	
Toplam		63	11,6	46	8,4	436	80,0	545	100	

Tablo 41’de öğretmenlerin “şok nedir?” sorusuna verdikleri cevapların cinsiyet ve eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunu kadınların %15,7’si, lisans mezunu kadınların %14,9’u bu soruya doğru cevap vermiş yüksek lisans mezunu kadınlardan bu soruya doğru cevap veren olmamıştır. Ön lisans mezunu erkeklerin %10,7’si, lisans mezunu erkeklerin %5,6’sı bu soruya doğru cevap vermiş yüksek lisans mezunu erkeklerin tümü bu soruya yanlış cevap vermiştir. “Şok nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile cinsiyet ve eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 42: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre Şok Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	21	15,9	18	13,6	93	70,5	132	100
Hayır	40	10,3	24	6,2	324	83,5	388	100
Cevapsız	2	8,0	4	16,0	19	76,0	25	100
Toplam	63	11,6	46	8,4	436	80,0	545	100
$X^2=13,3$, $p<0,05$								

Tablo 42’de öğretmenlerin “şok nedir?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %15,9’u, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %10,3’ü ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusuna cevap vermeyenlerin %8,0’ı bu soruya doğru cevap vermiştir. “Şok nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. İlk yardım eğitimi almayan grupta yanlış cevapların yüzdesi (%83,5) diğerlerinden daha fazladır.

Tablo 43: Bilgi Puanlarına Göre Şok Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru cevap		Kısmen doğru cevap		Yanlış cevap		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-20	-	-	1	2,3	43	97,7	44	100
21-30	10	4,1	12	4,9	223	91,0	245	100
31-50	53	20,7	33	12,9	170	66,4	256	100
Toplam	63	11,6	46	8,4	436	80,0	545	100
$X^2=58,4$, $p<0,05$								

Tablo 43'te öğretmenlerin “şok nedir?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında olanlardan bu soruya doğru yanıt veren olamamıştır. Bilgi puanı 21-30 puan arasında olanların %4,1'i ve bilgi puanı 31-50 puan arasında olanların %20,7'si bu soruya doğru yanıt vermiştir. “Şok nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Yüksek puanda yanlış cevap oranı diğerlerinden daha azdır.

Öğretmenlerin “burun kanaması olan bir kişiye ilk yardım uygulaması olarak yapılabilecek ilk girişim nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 44), cinsiyet ve eğitim durumu (tablo 45), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 46) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 47) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 44: Eğitim Durumuna Göre Burun Kanaması Olan Bir Kişiye İlk Yardım Uygulaması Olarak Yapılabilecek İlk Girişim Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	79	45,7	94	54,3	173	100
Lisans	226	62,3	137	37,7	363	100
Yüksek lisans	4	44,4	5	55,6	9	100
Toplam	309	56,7	236	43,3	545	100
$X^2=13,7$, $p<0,05$						

Tablo 44'te öğretmenlerin “burun kanaması olan bir kişiye ilk yardım uygulaması olarak yapılabilecek ilk girişim nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %45,7'sinin, lisans mezunlarının %62,3'ünün ve yüksek lisans mezunlarının %44,4'ünün bu soruya verdikleri cevaplar doğrudur. “Burun kanaması olan bir kişiye ilk yardım uygulaması olarak yapılabilecek ilk girişim nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Lisans mezunlarında yanlış bilenlerin yüzdesi (%37,7) diğerlerinden daha azdır.

Tablo 45: Cinsiyet ve Eğitim Durumuna Göre Burun Kanaması Olan Bir Kişiyne İlk Yardım Uygulaması Olarak Yapılabilecek İlk Girişim Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cinsiyet	Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Kadın	Ön lisans	38	54,3	32	45,7	70	100	X ² =2,8 p>0,05
	Lisans	136	61,5	85	38,5	221	100	
	Yüksek lisans	2	33,3	4	66,7	6	100	
	Toplam	176	59,3	121	40,7	297	100	
Erkek	Ön lisans	41	39,8	62	60,2	103	100	X ² =13,5 p<0,05
	Lisans	90	63,4	52	36,6	142	100	
	Yüksek lisans	2	66,7	1	33,3	3	100	
	Toplam	133	53,6	115	46,4	248	100	
Toplam		309	56,7	236	43,3	545	100	

Tablo 45'te öğretmenlerin “burun kanaması olan bir kişiyne ilk yardım uygulaması olarak yapılabilecek ilk girişim nedir?” sorusuna verdikleri cevapların cinsiyet ve eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunu kadınların %54,3'ünün, lisans mezunu kadınların %61,5'inin ve yüksek lisans mezunu kadınların %33,3'ünün bu soruya verdikleri cevaplar doğrudur. “Burun kanaması olan bir kişiyne ilk yardım uygulaması olarak yapılabilecek ilk girişim nedir?” sorusuna kadınların verdikleri cevaplar ile cinsiyet ve eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır. Ön lisans mezunu erkeklerin %39,8'inin, lisans mezunu erkeklerin %63,4'ünün ve yüksek lisans mezunu erkeklerin %66,7'sinin bu soruya verdikleri cevaplar doğrudur. “Burun kanaması olan bir kişiyne ilk yardım uygulaması olarak yapılabilecek ilk girişim nedir?” sorusuna erkeklerin verdikleri cevaplar ile cinsiyet ve eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Ön lisans mezunu olan erkeklerde yanlış bilme oranı lisans ve yüksek lisans mezunlarından daha fazladır.

Tablo 46: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre Burun Kanaması Olan Bir Kişiyne İlk Yardım Uygulaması Olarak Yapılabilecek İlk Girişim Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi Alma durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	92	69,7	40	30,3	132	100
Hayır	208	53,6	180	46,4	388	100
Cevapsız	9	36,0	16	64,0	25	100
Toplam	309	56,7	236	43,3	545	100
X ² =14,9 , p<0,05						

Tablo 46’da öğretmenlerin “burun kanaması olan bir kişiye ilk yardım uygulaması olarak yapılabilecek ilk girişim nedir?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %69,7’sinin, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %53,6’sının ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusunu boş bırakanların %36,0’ının bu soruya verdiği yanıt doğrudur. “Burun kanaması olan bir kişiye ilk yardım uygulaması olarak yapılabilecek ilk girişim nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. İlk yardım eğitimi alanlarda yanlış bilenlerin yüzdesi (30,3) diğerlerinden daha azdır.

Tablo 47: Bilgi Puanlarına Göre Burun Kanaması Olan Bir Kişiyeye İlk Yardım Uygulaması Olarak Yapılabilecek İlk Girişim Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-20	9	20,5	35	79,5	44	100
21-30	106	43,3	139	56,7	245	100
31-50	194	75,8	62	24,2	256	100
Toplam	309	56,7	236	43,3	545	100
$X^2=79,5$, $p<0,05$						

Tablo 47’de öğretmenlerin “burun kanaması olan bir kişiye ilk yardım uygulaması olarak yapılabilecek ilk girişim nedir?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında olanların %20,5’inin, 21-30 puan arasında olanların %43,3’ünün, 31-50 puan arasında olanların %75,8’inin bu soruya cevabı doğrudur. “Burun kanaması olan bir kişiye ilk yardım uygulaması olarak yapılabilecek ilk girişim nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Yüksek puanda doğru bilenler diğerlerinden daha fazladır.

Öğretmenlerin “boyun kırıklarında en önemli ilk yardım uygulaması nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 48), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 49) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 50) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 48: Eğitim Durumuna Göre Boyun Kırıklarında En Önemli İlk Yardım Uygulaması Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	64	37,0	109	63,0	173	100
Lisans	130	35,8	233	64,2	363	100
Yüksek lisans	4	44,4	5	55,6	9	100
Toplam	198	36,3	347	63,7	545	100
$X^2=0,33$, $p>0,05$						

Tablo 48’de öğretmenlerin “boyun kırıklarında en önemli ilk yardım uygulaması nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %37’si, lisans mezunlarının %35,8’i, yüksek lisans mezunlarının %44,4’ü bu soruya doğru yanıtı vermiştir. “Boyun kırıklarında en önemli ilk yardım uygulaması nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 49: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre Boyun Kırıklarında En Önemli İlk Yardım Uygulaması Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	55	41,7	77	58,3	132	100
Hayır	138	35,6	250	64,4	388	100
Cevapsız	5	20,0	20	80,0	25	100
Toplam	198	36,3	347	63,7	545	100
$X^2=4,60$, $p>0,05$						

Tablo 49’da öğretmenlerin “boyun kırıklarında en önemli ilk yardım uygulaması nedir?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %41,7’sinin, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %35,6’sının ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusunu boş bırakanların %20,0’ının bu soruya verdiği yanıt doğrudur. “Boyun kırıklarında en önemli ilk yardım uygulaması nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 50: Bilgi Puanlarına Göre Boyun Kırıklarında En Önemli İlk Yardım Uygulaması Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-20	9	20,5	35	79,5	44	100
21-30	88	35,9	157	64,1	245	100
31-50	101	39,5	155	60,5	256	100
Toplam	198	36,3	347	63,7	545	100
$X^2=5,8$, $p>0,05$						

Tablo 50’de öğretmenlerin “boyun kırıklarında en önemli ilk yardım uygulaması nedir?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında olanların %20,5’i bilgi puanı 21-30 puan arasında olanların %35,9’u ve bilgi puanı 31-50 puan arasında olanların %39,5’i bu soruya doğru yanıtı vermiştir. “Boyun kırıklarında en önemli ilk yardım uygulaması nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunamamıştır.

Öğretmenlerin “yanığı olan kişiye yapılacak ilk yardımda hangisi yanlış uygulamadır?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 51), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 52) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 53) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 51: Eğitim Durumuna Göre Yanığı Olan Kişiye Yapılacak İlk Yardımda Hangisi Yanlış Uygulamadır Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	130	75,1	43	24,9	173	100
Lisans	296	81,5	67	18,5	363	100
Yüksek lisans	5	55,6	4	44,4	9	100
Toplam	431	79,1	114	20,9	545	100
$X^2=5,9$, $p>0,05$						

Tablo 51’de öğretmenlerin “yanığı olan kişiye yapılacak ilk yardımda hangisi yanlış uygulamadır?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %75,1’i, lisans mezunlarının %81,5’i, yüksek lisans mezunlarının %55,6’ı bu soruya doğru yanıtı vermiştir. “Yanığı olan kişiye yapılacak ilk yardımda hangisi yanlış uygulamadır?” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunamamıştır.

Tablo 52: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre Yanığı Olan Kişiyeye Yapılacak İlk Yardımda Hangisi Yanlış Uygulamadır Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	113	85,6	19	14,4	132	100
Hayır	302	77,8	86	22,2	388	100
Cevapsız	16	64,0	9	36,0	25	100
Toplam	431	79,1	114	20,9	545	100
$X^2=7,1$, $p<0,05$						

Tablo 52’de öğretmenlerin “yanığı olan kişiye yapılacak ilk yardımda hangisi yanlış uygulamadır?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %85,6’sının, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %77,8’inin ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusunu cevapsız bırakanların %64,0’ının bu soruya verdiği yanıt doğrudur. “Yanığı olan kişiye yapılacak ilk yardımda hangisi yanlış uygulamadır?” sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. İlk yardım eğitimi alan guruptaki doğru bilenlerin yüzdesi (%85,6) diğerlerinden daha fazladır.

Tablo 53: Bilgi Puanlarına Göre Yanığı Olan Kişiyeye Yapılacak İlk Yardımda Hangisi Yanlış Uygulamadır Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-20	13	29,5	31	70,5	44	100
21-30	177	72,2	68	27,8	245	100
31-50	241	94,1	15	5,9	256	100
Toplam	431	79,1	114	20,9	545	100
$X^2=107,2$, $p<0,05$						

Tablo 53’te öğretmenlerin “yanığı olan kişiye yapılacak ilk yardımda hangisi yanlış uygulamadır?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında olanların %29,5’i, bilgi puanı 21-30 puan arasında olanların %72,2’si ve bilgi puanı 31-50 puan arasında olanların %94,1’i bu soruya doğru yanıtı vermiştir. Yanığı olan kişiye yapılacak ilk yardımda hangisi yanlış uygulamadır sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Yüksek puanda yanlış bilenler diğerlerinden daha azdır.

Öğretmenlerin “boğazına yabancı cisim kaçan çocuk için en uygun ilk yardım nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 54), cinsiyet ve eğitim durumu (tablo 55), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 56) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 57) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 54: Eğitim Durumuna Göre Boğazına Yabancı Cisim Kaçan Çocuk İçin En Uygun İlk Yardım Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	106	61,3	67	38,7	173	100
Lisans	291	80,2	72	19,8	363	100
Yüksek lisans	4	44,4	5	55,6	9	100
Toplam	401	73,6	144	26,4	545	100
$X^2=25,5$, $p<0,05$						

Tablo 54’te öğretmenlerin “boğazına yabancı cisim kaçan çocuk için en uygun ilk yardım nedir?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %61,3’ü, lisans mezunlarının %80,2’si, yüksek lisans mezunlarının %44,4’ü bu soruya doğru yanıtı vermiştir. “Boğazına yabancı cisim kaçan çocuk için en uygun ilk yardım nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Lisans mezunlarında doğru bilenlerin yüzdesi (%80,2) diğerlerinden daha fazladır.

Tablo 55: Cinsiyet ve Eğitim Durumuna Göre Boğazına Yabancı Cisim Kaçan Çocuk İçin En Uygun İlk Yardım Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cinsiyet	Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Kadın	Ön lisans	49	70,0	21	30,0	70	100	$X^2=7,3$ $p<0,05$
	Lisans	181	81,9	40	18,1	221	100	
	Yüksek lisans	3	50,0	3	50,0	6	100	
	Toplam	233	78,5	64	21,5	297	100	
Erkek	Ön lisans	57	55,3	46	44,7	103	100	$X^2=15,0$ $p<0,05$
	Lisans	110	77,5	32	22,5	142	100	
	Yüksek lisans	1	33,3	2	66,7	3	100	
	Toplam	168	67,7	80	32,3	248	100	
Toplam		401	73,6	144	26,4	545	100	

Tablo 55’te öğretmenlerin “boğazına yabancı cisim kaçan çocuk için en uygun ilk yardım nedir?” sorusuna verdikleri cevapların cinsiyet ve eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. “Boğazına yabancı cisim kaçan çocuk için en uygun ilk

yardım nedir?” sorusuna verilen cevaplar ile cinsiyet ve eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve her iki cinsiyet grubunda da anlamlı bulunmuştur. Her iki cinsiyet grubunda da lisans mezunlarında doğru bilenler diğerlerinden daha fazladır.

Tablo 56: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre Boğazına Yabancı Cisim Kaçan Çocuk İçin En Uygun İlk Yardım Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	106	80,3	26	19,7	132	100
Hayır	279	71,9	109	28,1	388	100
Cevapsız	16	64,0	9	36,0	25	100
Toplam	401	73,6	144	26,4	545	100
$X^2=4,8$, $p>0,05$						

Tablo 56’da öğretmenlerin “boğazına yabancı cisim kaçan çocuk için en uygun ilk yardım nedir?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %80,3’ünün, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %71,9’unun ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusunu boş bırakanların %64,0’ının bu soruya verdiği yanıt doğrudur. Boğazına yabancı cisim kaçan çocuk için en uygun ilk yardım nedir sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamsız bulunmuştur.

Tablo 57: Bilgi Puanlarına Göre Boğazına Yabancı Cisim Kaçan Çocuk İçin En Uygun İlk Yardım Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-20	14	31,8	30	68,2	44	100
21-30	165	67,3	80	32,7	245	100
31-50	222	86,7	34	13,3	256	100
Toplam	401	73,6	144	23,6	545	100
$X^2=67,1$, $p<0,05$						

Tablo 57’de öğretmenlerin “boğazına yabancı cisim kaçan çocuk için en uygun ilk yardım nedir?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında olanların %31,8’i, bilgi puanı 21-30 puan arasında olanların %67,3’ü ve bilgi puanı 31-50 puan arasında olanların

%86,7'si bu soruya doğru yanıtı vermiştir. Boğazına yabancı cisim kaçan çocuk için en uygun ilk yardım nedir sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Yüksek puanda yanlış bilenler diğerlerinden daha azdır.

Öğretmenlerin “belirtilen hastalıklardan hangisinde ilk yardım kartı taşınmasına gerek yoktur?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumu (tablo 58), ilk yardım eğitimi alma durumu (tablo 59) ve aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımları (tablo 60) aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 58: Eğitim Durumuna Göre İlk Yardım Kartı Taşınmasına Gerek Yoktur Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Eğitim durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ön lisans	138	79,8	35	20,2	173	100
Lisans	291	80,2	72	19,8	363	100
Yüksek lisans	7	77,8	2	22,2	9	100
Toplam	436	80,0	109	20,0	545	100
$X^2=0,04$, $p>0,05$						

Tablo 58’de öğretmenlerin “belirtilen hastalıklardan hangisinde ilk yardım kartı taşınmasına gerek yoktur?” sorusuna verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Ön lisans mezunlarının %79,8’i, lisans mezunlarının %80,2’si, yüksek lisans mezunlarının %77,8’i bu soruya doğru yanıtı vermiştir. “Belirtilen hastalıklardan hangisinde ilk yardım kartı taşınmasına gerek yoktur?” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 59: İlk Yardım Eğitimi Alma Durumuna Göre İlk Yardım Kartı Taşınmasına Gerek Yoktur Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

İlk yardım eğitimi alma durumu	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	105	79,5	27	20,5	132	100
Hayır	315	81,2	73	18,8	388	100
Cevapsız	16	64,0	9	36,0	25	100
Toplam	436	80,0	109	20,0	545	100
$X^2=4,3$, $p>0,05$						

Tablo 59’da öğretmenlerin “belirtilen hastalıklardan hangisinde ilk yardım kartı taşınmasına gerek yoktur?” sorusuna verdikleri cevapların ilk yardım eğitimi

alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. “İlk yardım eğitimi aldım” diyenlerin %79,5’inin, “ilk yardım eğitimi almadım” diyenlerin %81,2’sinin ve “ilk yardım eğitimi aldınız mı?” sorusunu boş bırakanların %64,0’ının bu soruya verdiği yanıt doğrudur. “Belirtilen hastalıklardan hangisinde ilk yardım kartı taşınmasına gerek yoktur?” sorusuna verilen cevaplar ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiştir ve anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 60: Bilgi Puanlarına Göre İlk Yardım Kartı Taşınmasına Gerek Yoktur Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Puan	Doğru bilen		Yanlış bilen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-20	20	45,5	24	54,5	44	100
21-30	189	77,1	56	22,9	245	100
31-50	227	88,7	29	11,3	256	100
Toplam	436	80,0	109	20,0	545	100
$X^2=46,1$, $p<0,05$						

Tablo 60’ta öğretmenlerin “belirtilen hastalıklardan hangisinde ilk yardım kartı taşınmasına gerek yoktur?” sorusuna verdikleri cevapların bilgi puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Bilgi puanı 0-20 puan arasında olanların %45,5’i, bilgi puanı 21-30 puan arasında olanların %77,1’i ve bilgi puanı 31-50 puan arasında olanların %88,7’si bu soruya doğru yanıtı vermiştir. “Belirtilen hastalıklardan hangisinde ilk yardım kartı taşınmasına gerek yoktur?” sorusuna verilen cevaplar ile bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. Yüksek puanda yanlış bilenler diğerlerinden daha azdır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin epilepsi, diyabet, astım gibi acil yardım gerektiren hastalıklarla karşılaşma durumları, girişimde bulunmaları ve yaptıkları girişimin doğru olma durumu tablo 61’de belirtildiği gibidir.

Tablo 61: Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet, Astım Gibi Acil Yardım Gerektiren Hastalıklarla Karşılaşma Durumları, Girişimde Bulunmaları Ve Yaptıkları Girişimin Doğru Olma Durumu

Hastalık	Karşılaşma durumu				Toplam	
	Karşılaştım		Karşılaşmadım		n	%
	n	%	n	%		
Epilepsi	121	22,2	424	77,7	545	100
Diyabet	40	7,3	505	92,6	545	100
Astım	72	13,2	473	86,7	545	100
Toplam	233	42,7	312	57,2	545	100
Hastalık	Girişimde bulunma durumu				Toplam	
	Bulundum		Bulunmadım		n	%
	n	%	n	%		
Epilepsi	51	42,1	70	57,8	121	100
Diyabet	8	20,0	32	80,0	40	100
Astım	21	29,1	51	70,8	72	100
Toplam	80	34,3	153	65,6	233	100
Hastalık	Yapılan girişimin doğruluğu				Toplam	
	Doğru		Yanlış		n	%
	n	%	n	%		
Epilepsi	6	11,7	45	88,2	51	100
Diyabet	3	37,5	5	62,5	8	100
Astım	6	28,5	15	71,4	21	100
Toplam	15	18,7	65	81,2	80	100

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %22,2'sinin epilepsi hastalığı olan öğrencisi olmuş, bunların %42,1'i acil durumla karşılaşp girişimde bulunmuştur ve girişimde bulunanların %11,7'sinin yaptığı girişim doğrudur.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %7,3'ünün diyabet hastalığı olan öğrencisi olmuş, bunların %20'si acil durumla karşılaşp girişimde bulunmuştur ve girişimde bulunanların %37,5'inin yaptığı girişim doğrudur.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %13,2'sinin astım hastalığı olan öğrencisi olmuş, bunların %29,1'i acil durumla karşılaşp girişimde bulunmuştur ve girişimde bulunanların %28,5'inin yaptığı girişim doğrudur.

Araştırmaya katılan öğretmenler; epilepsi diyabet ve astım hastalığı olan öğrencilerin sınıf içi acil uygulamalarını öğretmenler mi yapmalı sorusuna %65,0'ı (n=354) evet, %27,2 (n=148) hayır cevabını vermiş, %7,9'u (n=43) bu soruyu yanıtlamamıştır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada Gaziantep ili merkeze bağlı ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin yaş, cinsiyet, görev süresi, eğitim durumu, ilk yardım eğitimi alma durumu ve ilk yardım eğitimi aldıkları yere göre ilk yardım bilgi düzeyleri incelenmiştir.

Yaşlara göre bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu farklılığın 31-40 yaş grubunda olan öğretmenlerin daha yüksek bilgi puanı almasından kaynaklandığı görölmüştür ($X^2=23,9$).

Koç'un (7) araştırmasında, 20-24 yaş grubu ile 35 ve üzerindeki yaş grubu arasındaki bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada yaş arttıkça ilk yardım bilgi puanlarının da arttığı görölmüştür. Bizim araştırmamızda 41 ve üzeri yaş grubunda bilgi puanlarının düşmesi nedeniyle sonuçlar farklılık göstermiştir. Koç'un (7) araştırma grubunu hekim dışı sağlık personeli ve adayları olması, yaş arttıkça mesleki tecrübelerinin artması nedeniyle bilgi puanlarını arttığı düşünölebilir.

Savaşer'in (5) araştırmasında, yaşa göre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada 24 ve altı yaş grubunun bilgi puanları diğerlerinden daha yüksektir. Sonuçlar bizim araştırmamızın sonuçlarından farklılık göstermiştir. Bu farklılık Savaşer'in (5) araştırma grubunun hekim dışı sağlık personeline mesleğe yeni başlama ve meslekle i içe olmaları, öğretmenlerin ise yeni mezun olmaları nedeniyle bilgilerinin diğerlerinden daha yeni olması olarak düşünölebilir. Bizim araştırmamızdan yaş grubu açısından farklılık göstermesinin sebebi Savaşer'in (5) araştırmasında 24 ve altı yaş grubu katılım oranı fazla iken bizim araştırmamızda ise rastgele yöntemle örnekleme seçilenlerin 31-40 yaş grubunda daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünölebilir.

Gündüz'ün (81) araştırmasında, yaşa göre yanıkta korunma ve yanıkta ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Buna göre 35 yaş ve üzerinde olan annelerin yanıkta korunma ve yanıkta ilk yardıma ilişkin bilgi puanları düşüktür. Bizim araştırmamızın sonuçlardan farklılık göstermesi, yaş gruplamalarındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünölebilir. Çünkü bizim araştırmamızda da 41 ve üzeri yaş grubunda bilgi puanları diğerlerinden daha düşüktür.

Araştırma grubunu oluşturan öğretmenlerin cinsiyete göre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Kadınların ilk yardım bilgi puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ($X^2=22,1$). Bu farkın nedeni, kadınların günlük yaşamlarında erkeklere göre daha fazla ilk yardım gerektiren durumlarla karşılaşmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Koç'un (7) ve Savaşer'in (5) araştırmalarında da cinsiyete göre kadınlar ile erkeklerin bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadınların bilgi puanları erkeklerden daha yüksektir. Sonuçlar bizim araştırmamızın sonuçlarıyla uyumludur.

Araştırma grubunu oluşturan öğretmenlerin görev süresine göre ilk yardım bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Görev süresi 0-10 yıl arasında olan öğretmenlerin bilgi puanları diğerlerinden daha yüksektir ($X^2=15,7$).

Savaşer'in (5) araştırmasında öğretmenlerin görev süresine göre ilk yardım bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, bunun yanı sıra tüm araştırma grubunda ilk yardım bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Araştırmanın öğretmenlerle yapılan kısmı bizim araştırmamızla uyumlu olsa da farklılığın araştırma kapsamında sağlık personelinin de olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Koç'un (7) araştırmasında da görev süresine göre bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bizim araştırmamızla olan farklılığın bu araştırmanın hekim dışı sağlık personelinin ve sağlık personeli adaylarını kapsaması nedeniyle olduğu düşünülebilir.

Ünalın ve Ellidokuz'un (82) çalışmasında da görev süresine göre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yine bu farklılığın bu araştırmanın da sağlık personeliyle yapılmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Araştırma grubunun eğitim durumuna göre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim düzeyi yükseldikçe ilk yardım bilgi puanlarının da yükseldiği görülmüştür ($X^2=14,0$).

Koç'un (7) ve Gündüz'ün (81) araştırmalarında eğitim düzeyi yükseldikçe ilk yardım bilgi puanının da yükseldiği saptanmıştır. Sonuçlar bizim araştırmamızın sonuçlarıyla uyumludur.

Savaşer'in (5) araştırmasında ise öğrenim durumuna göre ilk yardım bilgi puanı en yüksek olan grup sağlık meslek lisesi mezunlarıdır. Araştırmada fakülte

mezunu olanlar öğretmenler olduğu için eğitimleri süresince yeterli ilk yardım bilgisi alamamaları nedeniyle bilgi puanı ortalamalarının düşük olduğu düşünülebilir.

Göçgeldi ve arkadaşlarının (83) araştırmasında da sağlıkla ilgili bir okulda okumuş olanların anlamlı düzeyde başarılı oldukları bulunmuştur. Bizim araştırmamızla farklılığın öğretmenlerin eğitimleri süresince yeterli ilk yardım bilgisi alamamalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma grubunda ilk yardım eğitimi alma durumuna göre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). İlk yardım eğitimi alan gruptaki öğretmenlerin bilgi puanları diğerlerinden daha yüksektir ($X^2=46,0$).

Savaşer'in (5) araştırmasında ilk yardım dersi alma durumuna göre ilk yardım bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bunun yanı sıra öğretmenlerde ilk yardım dersi alma durumuna göre ilk yardım bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durum, öğretmenlerin büyük çoğunluğunun ilk yardım dersi almamış olmalarından kaynaklanabilir.

Koç'un (7) araştırmasında, mezuniyet sonrası ilk yardım kursu alanlar ve almayanlar arasında, ilk yardım bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonucun bu araştırmanın sağlık personeli adayları ile yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Ünalın ve Ellidokuz'un (82) çalışmasında da ilk yardım konusunda eğitim alma durumunun bilgi düzeyini anlamlı olarak etkilemediği saptanmıştır. Bu durum yine bu araştırmanın da sağlık personeliyle yapılmış olmasından ve mezun olduktan sonra ilk yardım kursu veya seminerlerine katılmamış olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Literatürde toplumun ilk yardım konusunda eğitilmesinin yararlarını ortaya koyan çalışmalar yer almaktadır. Bu çalışmalarda genel olarak toplumda ilk yardım konusunda eğitilmiş bireylerin azlığına dikkat çekilmiş ve ilk yardım kurslarının sürekli olarak verilmesi önerilmiştir (84).

İngiltere'de hükümet düzeyinde işyerlerinde ve toplumda sağlığı geliştirme programları çerçevesinde, 10 federal düzeydeki iş yerinde sağlığı geliştirme programları incelenmiştir, araştırmaya katılanların %26'sı kişisel güvenlik ve ilk yardım eğitimini tercih etmişlerdir (85).

Araştırma grubunun ilk yardım eğitimi aldıkları yere göre bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). İlk yardım

eđitimini sűrűcű kursunda alanların bilgi puanları okulda ve diđer olarak grupladığımız yerlerde alanlardan daha yűksektir ($X^2=39,5$). Bu farklılıđın nedeninin űđretmenlerin bűyűk çođunluđunun okulda ilk yardım dersi almamıř olmalarından kaynaklandıđı dűřűnűlebilir. Diđer olarak grupladığımız yerlerde ise dűzenlenen kurs veya seminerlere dűzenli katılımların olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Burada gűrűldűđű gibi ilk yardım konusunda eđitimi kiřilerin azlıđı, ilk yardım konusunda eđitime ihtiyaç duyulduđu ve eđitimlerin belirli aralarla tekrarlanması gerektiđini dűřűndűrmektedir.

Savařer'in (5) arařtırmasında, sűrűcű belgesi olanların belgelerini almalarının űzerinden geçen sűreye gűre ilk yardım bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıřtır. Sűrűcű belgelerini yeni alanlar diđerlerinden daha bařarılıdır. Bu durum da eđitimin belirli aralarla tekrarlanması gerektiđini dűřűndűrebilir. Yine Savařer'in (5) arařtırmasında, űđretmenlerin sűrűcű ehliyetine sahip olma durumuna gűre ilk yardım bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuř olup bu durum bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Gűgeldi ve arkadaşlarının (83) alıřmasında, sűrűcű belgesi olduđunu sűyleyenlerin %44,6'sı bařarılı olmuřtur. Sonuçlar bizim arařtırmamızın sonuçlarıyla uyumludur. Bu durum sűrűcű kursunda verilen eđitimden sonra bireylerin sınava tabi tutulması ve bu nedenle katılım oranlarının daha fazla olmasından kaynakladıđını dűřűndűrebilir.

Bayraktar ve elik'in (84) arařtırmasında sűrűcű belgesine sahip olma sűresine gűre bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıřtır. Sonuçlar bizim arařtırmamızdan farklıdır. Bunun nedeni arařtırma gruplarının farklı olması olabilir. űđretmenlerin çalıřtıkları bűlge ile aldıkları bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuřtur. řahinbey bűlgesinde çalıřan űđretmenlerin bilgi puanları daha yűksektir. Bu durum řahinbey bűlgesinden arařtırmaya katılan űđretmen sayısının daha fazla oluřundan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma grubunun %77,6'sı geçici turnike malzemesi olarak mendilinde kullanılabileceğini doğru bilmiştir. Turnike uygulaması kanamanın durdurulamadığı durumlarda başvurulacak en son uygulamadır. Ancak eskisi kadar sık kullanılmamaktadır. űnkű, uzun sűreli turnike uygulaması sonucu doku harabiyeti meydana gelebilir yada uzvun tamamen kaybına neden olunabilir. Sağlık Bakanlığı'nın 2002 yılında çıkardığı temel ilk yardım eğitim kitabına gűre; çok sayıda yaralının bulunduğu ortamda tek ilk yardımcı varsa, yaralı gű koşullarda bir yere

taşınacaksa, uzuv kopması varsa, baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa turnike uygulaması yapılabilir (86).

Öngün'ün (8) araştırmasında, 98 epilepsili çocuktan %30,6'sında acil durum gelişmediği, %45'ine öğretmenin dışında başkaları tarafından müdahale edildiği görülmüştür. Acil durum gelişen 68 öğrenciden sadece %33,8'ine öğretmenin kendisinin müdahale ettiği ve %66'sına hiçbir uygulamada bulunmadığı belirtilmiştir. Acil durumdaki epilepsili öğrenciye yapılan uygulamalar olarak; sırt üstü yatırılması, sıkı elbiselerinin gevşetilmesi, ağzının açık tutulması, el, kol ve ayakların açılması, el ve yüzünün kolonya ile ovulması, diğer öğrencilerin sakinleştirilmesi, nöbetin geçmesinin beklenmesi ve aileye haber verilmesi şeklinde belirtilmiş ve öğretmenlerin epilepsi hastalığı ile ilgili uygulamaları değerlendirildiğinde sadece %4,4'ünün doğru seçenekleri seçebilmesi ve hiçbir öğretmenin seçenekleri önem sırasına göre sıralayamadığı belirtilmiştir. Bizim araştırmamızda da öğretmenlerin %22,2'sinin (n=121) epilepsi hastalığı olan öğrencisi olmuş, %42,1'i (n=51) ilk yardım girişiminde bulunmak durumunda kalmış ve girişimde bulunanların %11,7'sinin (n=6) yaptığı girişim doğru olarak saptanması öğretmenlerin acil uygulamalarının oldukça yetersiz olduğunu göstermektedir. Büyükçoban (87) çalışmasında epilepsili çocuğu olan ebeveynlerin nöbet sırasında yaptıkları ilk müdahalenin çocuğun yüzüne soğuk su dökmek olduğunu bulmuştur. Sonuçlar yanlış geleneksel yöntemlerin uygulandığını göstererek birbirlerini destekler niteliktedir.

Öngün'ün (8) araştırmasında, öğretmenlerin karşılaştıkları 24 diyabetli öğrenciden %37,5'inde acil durum gelişmediğini, acil durum gelişen 15 öğrenciden sadece 2'sine girişimde bulduklarını belirtmiştir. Acil durumdaki diyabetli öğrenciye yapılan uygulamalar olarak; nöbetin geçmesinin beklenmesi, ağzına bir şeker verilmesi şeklinde belirtilmiş ve öğretmenlerin diyabet hastalığı ile ilgili uygulamaları değerlendirildiğinde sadece %8'inin doğru seçenekleri işaretlediği ve hiçbirinin seçilen bu seçenekleri önem sırasına göre sıralayamadığı belirtilmiştir. Bizim araştırmamızda da öğretmenlerin %7,3'ünün (n=40) diyabet hastalığı olan öğrencisi olmuş, %20'si (n=8) ilk yardım girişiminde bulunmak durumunda kalmış ve girişimde bulunanların %37,5'inin (n=3) yaptığı girişim doğru olarak saptanması öğretmenlerin acil uygulamalarının oldukça yetersiz olduğunu göstermektedir.

Öngün'ün (8) araştırmasında, öğretmenlerin karşılaştıkları 62 astımlı öğrenciden %49,2'sinde acil durum gelişmediğini, acil durum gelişen 31 öğrenciden

sadece 9'una acil uygulama yapıldığını belirtmiştir. Acil durumdaki astımlı öğrenciye yapılan uygulamalar olarak; pencereyi açıp temiz havaya çıkarılması, ilacını verilmesi şeklinde belirtilmiş ve öğretmenlerin astım hastalığı ile ilgili uygulamaları değerlendirildiğinde sadece %8,4'ünün doğru seçenekleri işaretlediği ve seçilen bu seçenekleri hiçbirinin önem sırasına göre sıralayamadığı belirtilmiştir. Bizim araştırmamızda da öğretmenlerin %13,2'sinin (n=72) astım hastalığı olan öğrencisi olmuş, %29,1'i (n=21) ilk yardım girişiminde bulunmak durumunda kalmış ve %28,5'inin (n=6) yaptığı girişim doğru olarak belirlenmesi öğretmenlerin acil uygulamalarının oldukça yetersiz olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenebilir.

Bu araştırmada, temel ilk yardım malzemelerini bilme durumu, kardiyo pulmoner resüsitasyon, şok, kanamanın durdurulması için yapılması gerekenler, burun kanamasında yapılması gereken müdahale gibi bazı konularda araştırma kendi bulgularının sınırları içinde kalmıştır. Anket sorularının çeşit ve içerik olarak farklı olması, literatürdeki bulguların genel olarak sosyo-demografik verilerle bilgi puanlarının karşılaştırılmış olması yukarıda belirtilen konularda benzer araştırmalarla karşılaştırılmasını engellemiştir.

31-40 yaş grubundaki öğretmenlerin bilgi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kadın öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeyi erkek öğretmenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Görev süresi 0-10 yıl arasında olan öğretmenlerin bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır.

Eğitim düzeyi arttıkça ilk yardım bilgi düzeyinin arttığı belirlenmiştir.

Daha önceden ilk yardımla ilgili eğitim almanın ilk yardım bilgi düzeyini etkilediği bulunmuştur. İlk yardım eğitimi alanların ilk yardım bilgi düzeylerinin almayanlardan daha iyi olduğu belirlenmiştir.

İlk yardım eğitimini sürücü kursunda alanların bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu ve okulda ilk yardım eğitimi alanların sayıca az olduğu saptanmıştır.

İlk yardımın doğru tanımını katılımcıların %34,7'si yapabilmıştır.

İlk yardımın amacını %95,2'si doğru bilmıştır.

İlk yardımın nerede uygulanabileceğini %89,9'u doğru yanıtlamıştır.

Temel ilk yardım malzemelerini %7,3'ü tam olarak sayabilmiştir.

Yetişkin bir bireyde en etkili suni solunum şeklini %77,2'si doğru bilmiştir.

Kalbi çalıştığı halde solunumu durmuş olanlara yapılacak suni solunuma ne kadar devam edileceğini %69,7'si doğru olarak bilmiştir.

Normal dinlenme pozisyonunda olan yetişkin bir insanın kalbinin atım sayısını %84,6'sı doğru bilmiştir.

En tehlikeli kanamanın atardamar kanaması olduğunu %90,8'i doğru yanıtlamıştır.

Kanamayı durdurmak için uygulanabilecek yöntemleri %2'si doğru olarak yanıtlayabilmiştir.

Geçici turnike malzemesi olarak mendilinde kullanılabileceğini %77,6'sı doğru bilmiştir.

Şok'un doğru tanımını %11,6'sı yapabilmiştir.

Burun kanaması olan bir kişiye ilk yardım uygulaması olarak yapılabilecek ilk uygulamayı %56,7'si doğru yanıtlayabilmiştir.

Boyun kırıklarında en önemli ilk yardım uygulamasını %36,3'ü doğru cevaplayabilmiştir.

Yanığı olan kişiye yapılacak ilk yardımda yapılmaması gerekeni %79,1'i doğru yanıtlayabilmiştir.

Boğazına yabancı cisim kaçan çocuk için en uygun ilk yardım uygulamasını %73,6'sı doğru cevaplayabilmiştir.

İlk yardım kartı taşınması gerekli olmayan kronik ülserliler hastalığını %80'i doğru bilmiştir.

Epilepsi hastası öğrencisi olan öğretmenlerin %1,1'inin yaptığı ilk yardım girişimi doğru olarak saptanmıştır.

Diyabet hastası öğrencisi olan öğretmenlerin %0,6'sının yaptığı ilk yardım girişimi doğru olarak saptanmıştır.

Astım hastası öğrencisi olan öğretmenlerin %1,1'inin yaptığı ilk yardım girişimi doğru olarak saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmaya katılan öğretmenlerin bilgi düzeylerinin genel olarak yeterli olduğu ancak açık uçlu soruları doğru cevaplama oranlarının düşük olduğu

belirlenmiştir. Oysa öğretmenler ilk yardım gerektiren durumlarla çok sık karşılaşabilecek bir grup olduğundan belirli aralıklarla hizmet içi ilk yardım eğitimi verilebilir.

Görev süresi 0-10 yıl arasında olan öğretmenlerin bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Periyodik aralıklarla öğretmenlerin bilgilerini tazeleyici ve geliştirici eğitimler planlanabilir.

Eğitim düzeyi arttıkça ilk yardım bilgi düzeyinin de arttığı görülmüştür. Bu nedenle ilk yardım eğitiminin her kademesinde verilerek toplumun bu konudaki bilgi düzeyi artırılabilir.

İlk yardım eğitimi alan öğretmenlerin pek çoğunun ilk yardım eğitimini sürücü kurslarında aldıklarından buralarda verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğinin artırılabilmesi için eğitimin uzman kişiler tarafından verilmesi sağlanmalıdır.

Okullarda okutulan ilk yardım dersi, öğrencinin müfredat programında belirtilen amaçlara yönelik davranışlar kazanmasını, temel bilgi ve beceriler edinmesini sağlayıcı nitelikte olmalıdır.

İlk yardım gerektiren epilepsi, diyabet, astım gibi konularda da gerekli olan bilgi ve girişimlerde eğitim konularına katılarak yanlış uygulamalardan kaçınılması sağlanabilir.

İlk yardıma ihtiyacı olan birinin karşılaşabileceği en büyük tehlike, genellikle acil yardım hizmetlerinin yetersizliğidir. Tıbbi açıdan acil durumlar çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir; özellikleri olayın niteliğine, olayın olduğu yere ve çevre koşullarına göre değişir. İlk yardımda bulunacak kişinin de bunları dikkate alarak davranması gerekir. Acil yardımın özel bilgi, deneyim ve eğitim gerektirdiği unutulmamalıdır. Acele ve gereksiz müdahaleler çoğunlukla ilk yardım ihtiyacı olan bireyin durumunu kötüleştirir. Bu bakımdan öncelikle uyulması gereken temel ilk yardım kuralı şudur: Acil bir durum karşısında nasıl davranmak gerektiği iyice bilinmiyorsa daha çok zaman olsa bile sağlık personeli, polis ve itfaiye görevlileri gibi tam yetkili kişilerin ve acil durumdan sorumlu kurumların doğrudan müdahalede bulunmasını sağlamak gerekir.

KAYNAKLAR

1. EREFE, İ. ve ark.: Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:14, İstanbul, 1998, 1-12.
2. ÖZ, F.: Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç Ve Dış Ticaret AŞ, Ankara, 2004, 11.
3. İNANÇ, N. ve ark.: Hemşirelik Esasları. Damla Matbaacılık Ltd. Şti., 4.Baskı, Ankara, 1999, 29.
4. BİROL, L.: Hemşirelik Süreci. Bozkaya Matbaacılık, 4.Baskı, İzmir, 2000, 15.
5. SAVAŞER, F.: Çankırı İlinde Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Lise Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2001.
6. TABAK, RS.: Sağlık Eğitimi. Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık Ltd. Şti, Ankara, 2000, 13-14.
7. KOÇ, MA.: Bir Grup Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Sağlık Meslek Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1994.
8. ÖNGÜN, N.: Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet Ve Astımı Olan Çocukların Acil Durumlarına Yönelik Yaklaşımları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2001.
9. NEYZİ, O.: Anne Ve Çocuk Sağlığında Öncelikler. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 1994.
10. ŞAHİN, F.: Okul Sağlığı. www.hastarehberi.com , 28.2.2005.
11. İlk Yardım. www.saglikbilgisi.com , 3.9.2004.
12. Genel İlk Yardım Bilgileri. www.ailem.com , 3.9.2004.
13. İlk Yardımın Tanımı, Önemi, İlke Ve Hedefleri. www.odevsitesi.com , 26.2.2005.
14. RODOPLU, Ü.: Herkes İçin İlk Yardım. Türkiye Acil Tıp Derneği, Om Yayınevi, 1. Baskı, İstanbul, 2003.
15. İlk Yardım. www.scubaturk.com , 3.9.2004.
16. İl Sağlık Müdürlüğünden Şoförlere İlk Yardım Dersi. GAP Sağlık Dünyası Gazetesi, 15.12.2004, 7.
17. ARDOĞAN, O.: İlk Yardım Ve Acil Hizmetlerinin Önemi Ve Ankara'daki Taksi Şoförlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Tutum Ve Davranışları. Yüksek Lisans

Tezi. Kazaların Çevresel Ve Teknik Araştırması ABD. Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 1998.

18. İlk Yardım. www.hekimce.com , 3.9.2004.

19. İlk Yardım Nedir?. www.aybak.com , 6.10.2004.

20. Doğal Afetlerde İlk Yardım. www.ibb.gov.tr , 3.9.2004.

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

22. EGE, R.: Trafik Kazaları Ve Trafik Tıbbı. Ankara, 1997, 51-58.

23. SÜZEN, B., İNAN, H.: İlk Yardım. Birol Basım Yayın Dağıtım Ve Tic. Ltd. Şti, 1. Baskı, İstanbul, 2002.

24. DRAMALI, A. ve ark.: Temel İlk Yardım Uygulamaları. Ege Üniversitesi Basım Evi, İzmir, 2003.

25. EGE, R.: Kaza, Hastalık Ve Yaralanmalarda İlk Ve Acil Yardım. Türk Hava Kurumu Basım Evi, 2.Baskı, 1995.

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

27. OLGUN, N. ve ark.: Acil Bakım. Yüce Yayın,2. Baskı, İstanbul, 2001.

28. Acil Sağlık Hizmetleri. www.saglik.gov.tr, 4.9.2005.

29. Hasta – Yaralının Taşınması, Genel Taşıma Kuralları. www.diyarbakiremniyet.gov.tr , 1.3.2005.

30. Hasta Ve Yaralı Taşıma Yöntemleri. www.deepnature.com ,28,2,2005.

31. KADAYIFÇI, A. ve ark.: Acil Durumlarda Tanı Ve Tedavi. Hekimler Yayın Birliği, 2. Baskı, Ankara, 1999.

33. YILDIRIM, C.: İleri Kardiyovasküler Yaşam Desteği. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. İç Hastalıkları Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu, Gaziantep, 2004.

33. Hasta Ve Yaralıların Acil Bakımı Ve Nakledilmesi. Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi, Nasetti Tıbbi Cihazlar San. Ve Tic Ltd.Şti. Türkçe 3. Baskı,İstanbul, 1991.

34. CHEN, H. et al: Hasta Başlı Cerrahi Girişimler El Kitabı. Turgut Yayıncılık Ve Tic. AŞ, 1. Cilt, 2. Baskı, 2000.

35. PLANTZ, SH., ADLER, JN.: NMS Emergency Medicine. Middle East Edition, 1998.

36. KARABÖCÜOĞLU, M. ve ark.: Çocuk Acil Tıp Kitabı, Çocuk Acil Tıp Ve Yoğun Bakım Derneği Yayın No:6. Çapa Tıp Kitapevi Ve Yayın Hizmetleri, 1. Baskı, İstanbul,2004.
37. CLINE, DM. et al: Acil Tıp Kapsamlı Çalışma Rehberi. AND Danışmanlık Eğitim, Yayıncılık Ve Org. Ltd. Şti, 5. Baskı, 2002.
38. İlk Yardım Bilgileri. www.ssqm.gov.tr , 3.9.2004.
39. İlk Yardım. www.rize.gov.tr , 3.9.2004.
40. TINTINALLI, JE. et al: Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide. International Edition, Fourth Edition, 1996.
41. MIDDLETON, PM.: Epistaxis. Emerg Med, Australas, Oct-Dec;16(5-6), 2004, 428-440.
42. Yaralanmalar. www.hacettepem.org , 6.10.2004.
43. İlk Yardım. www.turkmedikal.net ,6.10.2004.
44. GRATZ, RR.: School İnjuries: what we know, what we need. J Pediatr Health Care, Sept-Oct; 6(5Pt 1), 1992, 256-262.
45. ÜNSALDI, T.: İlk Yardım Ders Kitabı. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Sivas, 1994.
46. GÜNAY, N.: Ekstremitte Travmaları. 7. Türkiye Acil Tıp Sempozyumu ve 3. Acil Hemşireliği ve Paramedik Sempozyumu, Gaziantep, Kasım 2004.
47. TAVİLOĞLU, K.: Politravmalı Hastaya Yaklaşım. Hemşirelik Forumu, 5(5), 2002, 5-12.
48. CERİT, Y. ve ark.: Yanıklı Hastaların Bakımında Enzimatik Debridman İle Tedavi. Hemşirelik Forumu, 5(2), 2002,52-54.
49. BEKERECİOĞLU, M. ve ark.: Hipertrofik Yanık Skarı Ve Kontraktürlerinin Değerlendirilmesi. Gaziantep Tıp Dergisi, 12(1), 2001, 11-15.
50. POKORNY, J.:The Relation Between Emergency And Burn Medicine. Acta Chir Plast, 46(2), 2004,56-58.
51. ŞAVLI, S.: Sağlık Bilgisi Ders Kitabı. A Yayınları Matbaacılık Dağıtım San. Tic. Ltd. Şti, Ankara, 2003.
52. GÜLER, K.: Acil Dahiliyede Hastaya Yaklaşım. Argos İletişim Hiz. Reklamcılık Ve Tic. AŞ. 2004.
53. ANDREOLI, TE. et al: CECIL Essentials Of Medicine (Türkçesi). Yüce Reklam /Yayımlar/Dağıtım AŞ & Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti. Ortaklığı, 5. Edisyon, 2002, 956.

54. HAVES, PC. et al: Churchill'in İç Hastalıkları El Kitabı. Churchill Livingstone And AND Danışmanlık, Yayıncılık ve Org. Ltd. Şti. 1. Baskı, 2003, 170-171.
55. BARKIN, RM. et al: Pediatric Emergency Medicine Concepts And Clinical Praticce. Mosby Year Book, 1992,924-925.
56. MOLLAOĞLU, M.: Epilepsili Hastalarda Yaşam Kalitesi Ve Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, İstanbul, 2000.
57. HERKEN, H. ve ark: Epileptik Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Anadolu Tıp Dergisi, 3, 2003, 200-205.
58. ÖZKAN, S.: Psikiyatri Tıp:Konsültasyon Lizeyon Psikiyatrisi. Roche, İstanbul, 1993,145-152.
59. KARADAKOVAN, A.: Sinir Sistemi Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı. Saray Medikal Yayıncılık, İzmir, 1993.
60. HAYES, C.: Clinical Skills: Practical Guide For Managing Adults With Epilepsy. Br J Nurs, 13(7), 2004,380-387.
61. KOBAU, R., PRICE, P.: Knowledge Of Epilepsy And Familiarity With This Disorder İn The US Population: Results From The 2002 Health Styles Survey. Epilepsia, Nov; 44(11), 2003,1449-1454.
62. KAVAKLI, A.: Çocuk Hastalıkları Hemşireliği. Alemdar Ofset, İstanbul, 1995.
63. ERGİN, K.: Diyabetik Hastaların Eğitim Gereksinimleri Ve Bir eğitim Planı Örneği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, İzmir, 1998.
64. SATMAN, İ.: Diabetes Mellitus'un Tanı Ve Sınıflaması. Türkiye Klinikleri Endokrinoloji Diabetes Mellitus Özel Sayısı, 1(3), Kasım 2003,157-168.
65. YILMAZ, C.: Diyabet Hemşiresi El Kitabı. Asya Tıp Yayıncılık Ltd. Şti, İzmir, 2002.
66. ÇALUNGU, S. ve ark.: Acil Dahiliye. Roche, 6. Baskı,2002.
67. KİTİŞ, Y., KARAKUM, F.: Diyabetlilerin Oral Hipoglisemik İlaç/İnsülin Kullanma ve Beslenmeye İlişkin Riskli Davranışları. Hemşirelik Forumu, 6(6), 2003, 48-55.
68. İLKOVA, H. ve ark.: Şeker Hastaları İçin Beslenme Önerileri. Lilly İlaç Tic. Ltd. Şti.
69. ÖZER, E.: Diyabet Ve Diyabetle İlişkili Komplikasyonların Önlenmesi Ve Tedavisi İçin Kanıtı Dayalı Beslenme Prensipleri Ve Önerileri. Diyabet Forumu, 1(1-2), 2004, 43-48.

70. 0-18 Yaş Diyabet. www.saglik-info.com ,1.3.2005.
71. AYCAN, S. ve ark.: Şeker Hastalığı Ve Beslenme. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
72. HATUN, Ş.: Çocukluk Çağında Diyabet. Türkiye Klinikleri Endokrinoloji Diabetes Mellitus Özel Sayısı, 1(3), 2003, 185-197.
73. APEG Handbook On, Childhood And Adolescent Diabets. İn: Silink M.Ed. Australia, 1996.
74. CANDEĞER, Y.: NMS İç Hastalıkları. Nobel Tıp Kitapevi, 3. Baskı, 1998 , 73-76.
75. BARKIN, RM., ROSEN, P.: Emergency Pediatrics A Guide To Ambulatory Care. Mosby Company, Third Edition, 1990,625-633.
76. Koah Nedir?. www.newmedia.winmarcompanies.com , 6.12.2004.
77. Astım Nedir?. www.tip2000.com , 26.8.2004.
78. Nefes Yolunun Tıkanığını Nasıl Anlarsınız? www.pagetitle.com , 3.9.2004.
79. ÖZGÜR, S.: Sağlık Alanında Araştırma Yöntemleri Ders Notları. Gaziantep Üniversitesi Matbaası,2. Baskı, Gaziantep, 2002.
80. SÜMBÜLOĞLU, K.,SÜMBÜLOĞLU, V.: Biyoistatistik. Hatipoğlu Yayınları, 10. Baskı, Ankara, 2002.
81. GÜNDÜZ, S.: Annelerin Yanıktan Korunma Ve Yanıkta İlk Yardıma İlişkin Bilgileri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1994.
82. ÜNALAN, H., ELLİDOKUZ, H.: Sağlık Ocağında Çalışanların İlk Yardım Ve Yeniden Canlandırma Konusundaki Bilgi Düzeyi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 6(6), 1997, 193-194.
83. GÖÇGELDİ ve ark.: Sıhhiye Sınıfı Erbaş Adaylarının İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Gülhane Tıp Dergisi, 42(4), 2000, 367.
84. BAYRAKTAR, N., ÇELİK,Ş.S.: Ankara'daki Taksi Şoförlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Gereksinimleri. Sağlık Ve Toplum, 2, 2000, 55-58.
85. CRUMP, C.E., et al: Comparison Of Participation İn Federal Worksite And Community Health Promotion Programs. Am-J-Health Promot, Mar-Apr; 15(4), 2001, 232-236.
86. İNAN, F., KURT, Z.: Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara,2002.

87. BÜYÜKÇOBAN, S.: 60 Epileptik Çocuğun Anne Ve Babasının Epilepsiye İlişkin Bilgi Tutum Ve Tepkileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul,1992.

EKLER

Değerli öğretmenler, bu form sizlerin ilk yardım konusundaki bilgi ve tutumunuzu belirlemeye yönelik olarak yapılan bir araştırma için hazırlanmıştır. Bu araştırma ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı olarak yürütülen yüksek lisans programı kapsamında yapılmaktadır. Soru formunu doldururken size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Verdiğiniz yanıtlar araştırmanın amacı çerçevesinde kullanılacak, başka bir makama yada kişiye verilmeyecektir.

İçten yanıtlarınız ve vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.

GAZİANTEP İLİ DEVLET İLKÖĞRETİM OKULLARINDA ÇALIŞAN
ÖĞRETMENLERİN İLK YARDIM UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ TEZ ANKET FORMU

Okulunuz:.....

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz.....
3. Görev süreniz.....
4. Eğitim durumunuz
 - a). Yüksek okul(önlisans)
 - b). Üniversite(lisans)
 - c). Master(yüksek lisans)
 - d).Diğer(yazınız).....

5. İlk yardım nedir?

.....
.....

6. İlk yardımın amacı ne olmalıdır?

- a). İlk andaki hayati tehlikeyi önlemeye çalışmak
- b). Yaralıyı iyileştirecek tedavi yapmak
- c). Yaralıya uygun ilacı vermek
- d). Sağlık ekibini durumdan haberdar edip yardım çağırmak

7. İlk yardım nerede uygulanır?

- a). Hastanede ilk yardımcı tarafından
- b). Yolda sevk edilirken
- c). Kazanın olduğu olay yerinde
- d). İlk yardım yapılan yer önemli değildir

8. Temel ilk yardım malzemeleri nelerdir?

.....
.....

9. Solunum güçlüğü çeken bir kişiye uygulanması gereken ilk yardımda yapılacak ilk girişim hangisidir?

- a). Oksijen verilmesi
- b). Suni solunum yapılması
- c). Solunum yolunun açılması, ağızda yabancı cisim varsa çıkarılması
- d). Hastaneye sevk edilmesi

10. Baygın şekilde yerde yatan bir bireyin nefes alıp almadığını nasıl anlarsınız?

.....
.....

11. Yetişkin bir bireyde en etkili suni solunum şekli aşağıdakilerden hangisidir?

- a). Ağızdan ağıza solunum
- b). Burundan ağıza solunum
- c). Ağızdan buruna solunum
- d). Ağızdan ağız ve buruna solunum

12. Suni solunuma başlamak için aşağıdakilerden hangilerinin kesin olarak var olması gerekir?

- a). Bilinci kapalı - kanaması var
- b). Baygın – nefes alamıyor
- c). Kanaması var – nefes alamıyor
- d). Boyun kırığı ve kanaması var

13. Kalbi çalıştığı halde solunumu durmuş olanlara yapılacak suni solunuma ne kadar süre devam edilir?

- a). Bir dakika
- b). Beş dakika
- c). On dakika
- d). Soluk alıncaya kadar

14. Normal dinlenme pozisyonunda olan yetişkin bir insanın kalbinin atım sayısı (nabız) aşağıdakilerden hangisidir?

- a). 10-20
- b). 40-50
- c). 60-80
- d). 100-120

15. Erişkinlerde ve çocuklarda bir dakikada yapılması gereken kalp masajı sayısı kaçtır?

- a). Erişkinde 30-50, çocuklarda 40-60
- b). Erişkinde 40-60, çocuklarda 50-70
- c). Erişkinde 60-80, çocuklarda 80-100
- d). Erişkinde 80-100, çocuklarda 100-120

16. En tehlikeli dış kanama hangisidir?

- a). Toplar damar kanaması
- b). Atar damar kanaması
- c). Kılcal damar kanaması
- d). Hiçbiri

17. Kanamayı durdurmak için uygulayabileceğiniz yöntemleri yazınız.

.....
.....

18. Hangisi geçici turnike uygulama malzemesi olarak kullanılabilir?

- a). Mendil
- b). Kablo
- c). Sicim
- d). Tel

19. Aşağıdakilerden hangisi pansumanda yapılan hatalı uygulamalardandır?

- a). Yara steril serum ile temizlenir
- b). Yara sargı bezi ile sarılır
- c). Yara pamukla kapatılır
- d). Yaraya tampon uygulanır

20. Aşağıdakilerden hangisi iç kanama belirtilerindendir?

- a). Solunum sayısında artma ve yüzeysel solunum
- b). Vücut ısısında yükselme
- c). Solunum sayısında azalma ve yüzeysel solunum
- d). Deri renginde kırmızılaşma

21. Hangileri yaralanmalarda ilk yapılması gerekenlerdendir işaretleyiniz?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- Varsa önce kanamanın durdurulması
- Yara üzerine antiseptik solüsyon sürülmesi
- Giysilerin dikişli yerlerinden sökülmesi veya kesilmesi
- Yara üzerine pansuman konup sargı bezi ile sarılması
- Batmış olan cisimlerin çıkarılması
- Ağrı, şişlik ve morluğu önlemek için bölgeye soğuk uygulama yapmak

22. Şok nedir?

.....
.....

23. Şoktaki hastaya hangi pozisyon verilmelidir?

- a). Sırtüstü düz yatış pozisyonu verilir
- b). Sırtüstü ayaklar yükseltilerek yatış pozisyonu verilir
- c). Yüzüstü yatırılır ve baş yükseltilir
- d). Yarı oturur pozisyon verilir

24. Burun kanaması olan bir kişiye ilk yardım uygulaması olarak yapılabilecek ilk uygulama hangisidir?

- a). Kişinin başı öne eğilerek kendisine burun delikleri sıkıca tutturulur
- b). Sirtüstü yatırılır
- c). Baş geriye doğru kaldırılır
- d). Burun üzerine buz torbası uygulanır

25. Aşağıdaki belirtilerden hangisi burkulmalarda görülmez?

- a). Ağrı
- b). Şişme
- c). Kızarıklık
- d). Şekil bozukluğu

26. Kırıklarda genel bulgular nelerdir?

.....
.....

27. Aşağıdakilerden hangisi boyun kırıklarında en önemli ilk yardım uygulamasıdır?

- a). Yaralının boynu mutlaka boyunlukla desteklenmelidir
- b). Yaralıyı yerinden oynatmamak gerekir
- c). Boyun kırığı olanlar ancak bu konuda eğitim görmüş sağlık personeline taşınmalıdır
- d). Boynun öne arkaya hareket ettirilmemesi gerekir

28. Dış kanamayı durdurmak için ne gibi önlemler alırsınız?

.....
.....

29. Kafa travması sonucu kulaktan kan geliyorsa yapılacak ilk yardım nedir?

- a). Kulak kanalına tampon konur
- b). Kulak antiseptik madde ile temizlenir
- c). Kanayan kulak altta kalacak şekilde yatırılır
- d). Kanayan kulak üstte kalacak şekilde yatırılır

30. Kulağında yabancı cisim bulunan bireye hangisi uygulanmaz?

- Eğer cisim görünüyorsa çıkartılır
- Pamuklu çubuk, kibrit çöpü veya başka cisim sokarak çıkartmaya çalışılır
- Yabancı cisim böcekse kulak yukarı doğru çevrilir
- Kulakta ağrı, işitme kaybı varsa ve kulakta bir şey olduğu hissi varsa acil yardım istenir

31. Yanığı olan kişiye yapılacak ilk yardımda aşağıdakilerden hangisi yanlış uygulamadır?

- Yanık yüzeyine zeytinyağı, diş macunu sürülür
- Yanık yüzeyi steril bir gazlı bezle kapatılır
- Şoka karşı önlem alınır
- Soğuk uygulama ile ağrının azalması sağlanır

32. Aşağıdaki ifadelerden hangisi birinci derece yanık tarifine uygundur?

- Deri bütünlüğü bozulmuştur, kemiğe kadar yanık bulunur
- Deride kızarıklık ile beraber su dolu kabarcıklar vardır
- Deri altı dokular tahrip olmuştur
- Deride sadece kızarıklık, gerginlik vardır

33. Güneş çarpmalarında ilk yardımda aşağıdakilerden hangisi yanlış uygulamadır?

- Hasta serin bir yere alınır
- Ağrılı kaslara masaj yapılır
- Hasta sırt üstü yatırılır
- Ağızdan içine tuz katılmış sıvılar verilir

34. Hangisi suda boğulmalarda ilk yardım olarak öncelikli yapılmalıdır?

- Oksijen alması sağlanmalı
- Ambulans çağırılmalı
- Suni solunum yapılmalı
- Suyun boşaltılması sağlanmalı

35. Donmalarda yapılması gereken ilk yardım uygulaması hangisidir?

- a). Donan kısım kar ve buz ile ovulmalıdır
- b). Hasta soba karşısında ısıtılır
- c). Hasta birden ısıtılmaz, hafif üstü örtülerek yavaş yavaş ısıtılır
- d). Ağrı kesiciler verilmez

36. Zehirlenmelerde yapılan ilk yardımda aşağıdakilerden hangisi yanlış uygulamadır?

- a). Asit, gazyağı gibi yakıcı maddelerle zehirlenmelerde hasta kusturulmamalıdır
- b). Bilinci kapalı hasta kusturulmamalıdır
- c). Zehirlenmeye yol açan madde vücuda bulaşmışsa yıkanmalıdır
- d). Zehirlenme belirtileri yoksa doktora başvurmaya gerek yoktur

37. Boğazına yabancı cisim kaçan çocuk için en uygun ilk yardım hangisidir?

- a). Su içirmek
- b). Geçmesini beklemek
- c). Sırtına kürek kemikleri arasına vurmaktır
- d). Hastaneye kaldırmak

38. Besin zehirlenmesinin belirtileri nelerdir?

.....
.....

39. Bir kişinin baygın mı yoksa uyuyor mu olduğunu anlamak için hangisi diğerlerinden daha doğru bir uygulamadır?

- a). Yüzüne su döküp ayıltmaya çalışmak
- b). Yüzüne tokatlayıp iyi misin diye sormak
- c). Omzuna sertçe vurup iyi misin diye sormak
- d). Solunum ve kalp seslerini dinlemek

40. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinde ilk yardım kartı taşınmasına gerek yoktur?

- a). Epilepsi (sara)
- b). Diyabetliler (şeker hastaları)
- c). Kronik ülserliler
- d). Astımlılar

41. Görev süreniz boyunca epilepsi hastalığı olan öğrenciniz oldu mu?

- a). Evet
- b). Hayır

42. 41. soruya cevabınız evet ise acil müdahale yapma durumunda kaldınız mı?

- a). Evet
- b). Hayır

43. 41 ve 42. soruya cevabınız evet ise ne yaptınız?

.....
.....

44. Görev süreniz boyunca diyabet hastalığı olan öğrenciniz oldu mu?

- a). Evet
- b). Hayır

45. 44. soruya cevabınız evet ise acil müdahale yapma durumunda kaldınız mı?

- a). Evet
- b). Hayır

46. 44 ve 45. soruya cevabınız evet ise ne yaptınız?

.....
.....

47. Görev süreniz boyunca astım hastalığı olan öğrenciniz oldu mu?

- a). Evet
- b). Hayır

48. 47. soruya cevabınız evet ise acil müdahale yapma durumunda kaldınız mı?

- a). Evet
- b). Hayır

49. 47 ve 48. soruya cevabınız evet ise ne yaptınız?

.....
.....

50. Size göre epilepsi, diyabet veya astım hastalığı olan öğrencilerin sınıf içi acil uygulamalarını öğretmenler mi yapmalı?

- a). Evet
- b). Hayır

51. Acil durumlarda yapılması gerekli olan ilk yardım uygulamalarına ilişkin eğitim aldınız mı?

- a). Evet
- b). Hayır

52. 51.soruya cevabınız evet ise ne zaman ve nerede?

.....
.....

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER


GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Sayı : B.30.2.GZP.0.66.01.00/400/0402
Konu:Çiçek ATEŞ

28.09.2004

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Danışmanı olduğum İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Çiçek ATEŞ'in "Gaziantep İli Merkeze Bağlı İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının anket formlarını uygulamak üzere il Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izin alınması için gereğini arz ederim.


Yrd.Doç.Dr.Nimet OVAYOLU
İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı


GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Sayı : B.30.2.GZP.0.66.01.00/400/0402
Konu:Çiçek ATEŞ

28.09.2004

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Danışmanı olduğum İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Çiçek ATEŞ'in "Gaziantep İli Merkeze Bağlı İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının anket formlarını uygulamak üzere il Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izin alınması için gereğini arz ederim.


Yrd.Doç.Dr.Nimet OVAYOLU
İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı

GAZİANTEP VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

SAYI : B.08.4.MEM.4.27.00.04.050.2004/
KONU : Tez Çalışma İzni

08.10.2004 * 36177

VALİLİK MAKAMINA
GAZİANTEP

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi, Çiçek ATEŞ'in İlimiz merkezinde bulunan Şehitkamil ve Şahinbey ilçelerine bağlı ilköğretim okullarında "Öğretmenlerin İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin belirlenmesi" konulu tez çalışması anketini yapmak istediği ilişikte sunulan Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğünün yazısında belirtilmiştir.

Söz konusu tez çalışması için ilimiz merkezinde bulunan ilköğretim okullarında yüksek lisans öğrencisi Çiçek ATEŞ'in dersleri aksatmadan anket yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.


Fikret ATAK
Milli Eğitim Müdür V.

OLUR
08/10/2004
Mehmet KURDOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı



Sayı: B.30.2.GZP.0.A1.00.00/400/169-169

14 / 10 / 2004

Konu: Anket izni

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Çiçek ATEŞ'in "Gaziantep İli Merkeze bağlı İlköğretim Okullarında çalışan öğretmenlerin ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi" isimli tez çalışmasının anket formlarını çeşitli İlköğretim okullarında uygulamak üzere İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden gelen Valilik oluru ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet ARSLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Eki: 2 sayfa yazı fotokopisi